

ผลของการให้การปรึกษากลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน
จังหวัดกำแพงเพชร

นางสาวรณวรรณ สมชัยมงคล



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2558

**The Effects of Group Counseling on Loneliness of the Elderly at
Tumbol Khlonglan Health Promotion Hospital in
Kamphaeng Phet Province**

Miss Ratawan Somchaimongkol



An Independence Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Education in Guidance and Psychological Counseling

School of Educational Studies

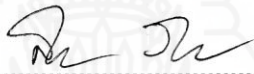
Sukhothai Thammathirat Open University

2015

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ผลของการให้การปรึกษากลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร
ชื่อและนามสกุล นางสาวรณวรรณ สมชัยมงคล
แขนงวิชา การแนะแนว
สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม

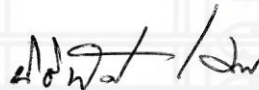
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



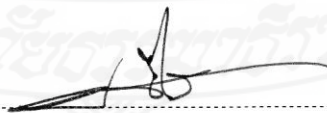
ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. นิธิพัฒน์ เมฆขจร)



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรรถพล จินะวัฒน์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ชื่อการศึกษา คั่นคว่ำอิสระ ผลของการให้การปรึกษากลุ่มที่มีต่อความว้าเหวของผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร
ผู้ศึกษา นางสาวภูววรรณ สมชัยมงคล รหัสนักศึกษา 2542800814
ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา)
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโท หมึง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม ปีการศึกษา 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความว้าเหวในผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีระดับคะแนนความว้าเหวตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) แบบวัดความว้าเหวในผู้สูงอายุ ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 และ (2) โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองได้รับการปรึกษากลุ่ม จำนวน 7 ครั้ง ครั้งละ 1.30-2 ชั่วโมง ใช้เวลานาน 2 สัปดาห์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์ การทดสอบพรีดแมน และการทดสอบวิลคอกชัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่ม มีความว้าเหวในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ การให้การปรึกษากลุ่ม ความว้าเหว ผู้สูงอายุ

Independent Study title: The Effects of Group Counseling on Loneliness of the Elderly at Tumbol Khlonglan Health Promotion Hospital in Kamphaeng Phet Province

Author: Miss Ratawan Somchaimongkol; **ID:** 2542800814;

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

Independent Study advisor: Police Lieutenant Colonel Dr. Sukaroon Wongtim, Assistant Professor; **Academic year:** 2015

Abstract

The purpose of this research was to compare scores on the loneliness scale of the elderly who received group counseling in the pre-experiment, post-experiment, and follow-up phases.

The research sample consisted of seven members of the Senior Citizen Club of Tumbol Khlonglan Health Promotion Hospital in Kamphaeng Phet Province, who had loneliness scores of the 50th percentile or more. The employed research instruments were (1) a loneliness assessment scale, with reliability coefficient of .97; and (2) a group counseling program. The elderly in the experimental group received group counseling for seven periods in two weeks, each period lasting from one and a half hours to two hours. Statistics for data analysis were the mean, standard deviation, median, inter-quartile range, Friedman Test, and Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test.

Research findings revealed that the loneliness scores during the post-experimental phase and the follow-up phase of the elderly people who received group counseling were lower than their counterpart scores during the pre-experimental phase at the .05 level of statistical significance.

Keywords: Group counseling, Loneliness, Elderly

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโท หญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และมีคุณค่าอย่างยิ่ง ตลอดจนติดตาม ดูแลการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ตั้งแต่ต้นจนจบเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร กรรมการสอบการศึกษา ค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณคณะอาจารย์แขนงวิชาการแนะแนวทุกท่าน ที่ถ่ายทอดวิชาความรู้และคำแนะนำด้านงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ นายอนันต์ หารวัง นางวัฒนา นาคนาม อาจารย์จิรวลัย เส็งพานิช อาจารย์สุกิต เขียวพุกภัย และนางกนกวรรณ สุริยาพิทักษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายพิชัยภูษิต กาจัญญกิจ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคลองลาน และนางกมลวรรณ พิลึก ที่อำนวยความสะดวกในเรื่องของเวลา และสถานที่ในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งนางธารรัตน์ ลือชาคำ นางชุตติมา แซ่ย่างและนายสายชล ฝอดสูงเนินที่คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติในการทำวิจัย ตลอดจนผู้สูงอายุทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบพระคุณ มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักศึกษาปริญญาโท การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รุ่นที่ 1 ทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นางสาวจรรยาพร ชนะศึก และนางสาวเมทินี ทิพสอน ที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจในการจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ และผู้ที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลืออีกหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด จึงขอขอบคุณทุกท่านเหล่านั้นไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่ มารดา ญาติพี่น้อง ครูบาอาจารย์ทุกท่าน เพื่อนร่วมงาน กัลยาณมิตรทั้งหลาย และขออันนิสงค์แห่งประโยชน์เหล่านี้โปรดแผ่ไปยังบุคคลที่ผู้วิจัยได้กล่าวนามไว้แล้วข้างต้น ขอให้มีความสุข ความเจริญยิ่งขึ้นไป

รฎารรณ สมชัยมงคล

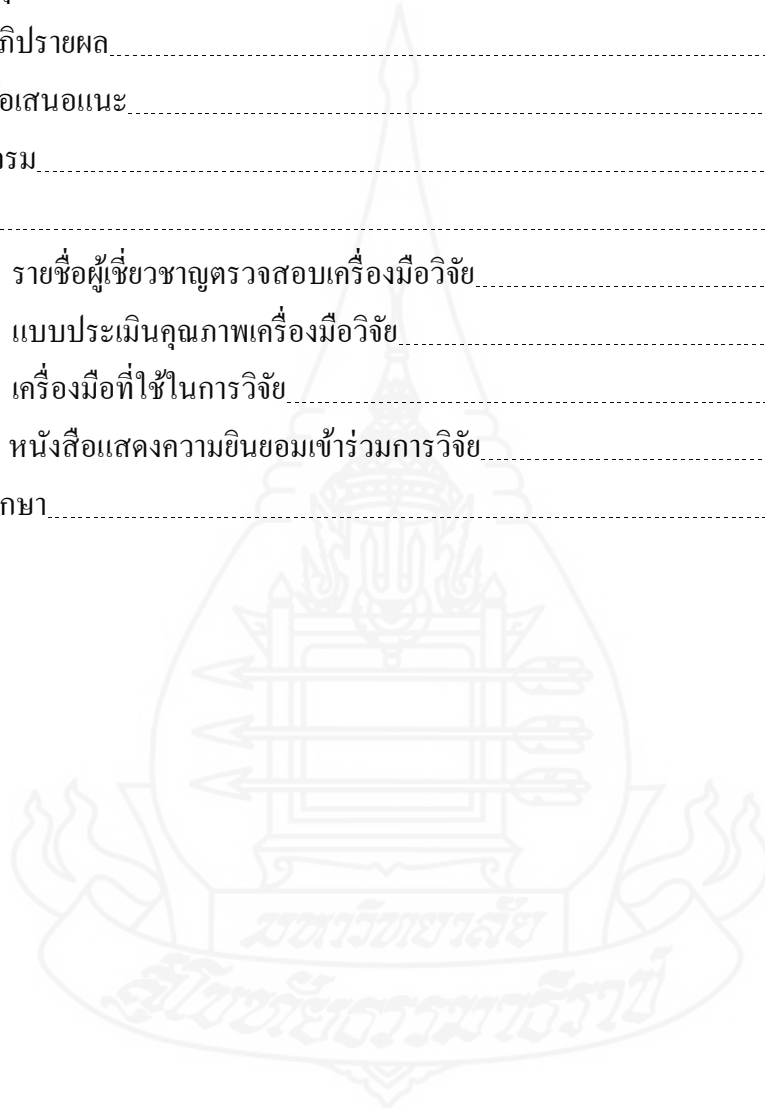
กุมภาพันธ์ 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความว่าหวในผู้สูงอายุ.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา.....	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	89
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	89
ตัวแปรและนิยามปฏิบัติการของตัวแปร.....	90
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	90
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	93
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	95
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....	96
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน.....	97

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	98
สรุปการวิจัย.....	98
อภิปรายผล.....	100
ข้อเสนอแนะ.....	103
บรรณานุกรม.....	104
ภาคผนวก.....	112
ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	113
ข แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	116
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	120
ง หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	153
ประวัติผู้ศึกษา.....	156



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย.....	90
ตารางที่ 3.2 กำหนดการ การให้การปรึกษากลุ่ม.....	94
ตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล.....	96
ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง.....	97
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่ม ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง.....	97



ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2.1 รูปแบบ A-B-C.....	54



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทย มีการพัฒนาทางด้านต่างๆ มากมายทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความเจริญทางการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศทำให้อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรสูงขึ้นเรื่อยๆ (บรรลุ ศิริพานิช, 2538, น. 125) โดยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในสังคมไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีลักษณะเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก กล่าวคือ จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้คาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทยไว้ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 7.2 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี 2563 ซึ่งจะทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุเป็น 2 เท่า (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, 2547, น. 11) การที่ประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้มีผลกระทบต่อภาพรวมของประเทศทั้งด้านภาวะเศรษฐกิจ สังคม และภาพรวมของประเทศ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้บุคคลมีความแปรปรวนของพฤติกรรมหรือการกระทำที่รุนแรงได้ ซึ่งอุบลรัตน์ เฟิงสถิตย์ (2555, น. 27) กล่าวว่า ในวัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะของการเสื่อมถอยอย่างเห็นได้ชัด โดยมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะโครงสร้าง และความสามารถในการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย รวมทั้งต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยทางร่างกาย

จากการศึกษาของชลธิชา วังวิเวก (2547, น. บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ของสถานภาพสุขภาพกาย แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่าการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการสูญเสีย 4 ประการ สรุปสาระได้ดังนี้ 1) สูญเสียบุคคลผู้เป็นที่รัก เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตญาติสนิท หรือเพื่อนฝูง เพราะการพลัดพราก หรือตายจากกัน จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเศร้าได้ง่าย 2) การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้สูงอายุถึงวัยที่ต้องออกจากการทำงาน ความสัมพันธ์ทางสังคมจึงลดลง นอกจากผู้สูงอายุจะมีรายได้ลดลงแล้ว ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยยังรู้สึกว่าคุณค่า ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ผู้สูงอายุโดยทั่วไปจึงมักปรับตัวลำบากต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3) การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เมื่อบุตรธิดาได้แยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก ทำให้ความสัมพันธ์และกิจกรรมที่เคยมีร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดลงกว่าแต่ก่อน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวเกิดความรู้สึกเหงาและซึมเศร้าได้ง่าย และ 4) การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ เมื่อร่างกายของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมโทรมลง สมรรถภาพทางเพศและความสวยงามของรูปร่างหน้าตาก็ลดลงไปด้วย จึงมีผลกระทบต่อจิตใจ

หากผู้สูงอายุไม่รู้จักรวธีการคิดอย่างมีเหตุผล ก็จะส่งผลถึงอารมณ์ จนไม่รู้จักรจัดการกับปัญหา เกิดเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่สนใจถึงรอบตัว มีพฤติกรรมแยกตัวเองออกจากสังคมกลายเป็นสมาชิกกลุ่มน้อย และมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปตามแบบอย่างของสมาชิกกลุ่มน้อย เช่น มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ใจน้อย มีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย คิดถึงแต่ตนเอง มีความวิตกกังวลสูง โกรธง่าย พึงพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้น (จันทนา รณฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545, อ้างถึงในเสาวนีย์ ไหมดี, 2550, น. 2)

ความว้าเหวในผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งและพบได้มาก ความว้าเหวเป็นปัญหาทางจิตใจเมื่อเกิดกับผู้สูงอายุจะก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นความทุกข์ทรมาน ความรู้สึกว้าเหวอาจเกิดชั่วคราวหรือนานเป็นปีก็ได้แล้วแต่สาเหตุและความรุนแรงของเหตุการณ์ที่มากกระทบและการปรับตัวของผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งสมัย พรหมประดิษฐ์ (2546, อ้างถึงในเสาวนีย์ ไหมดี, 2550, น. 3) ศึกษาความว้าเหวในผู้สูงอายุพบว่า ความว้าเหวเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่ทรมานจิตใจทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม แยกตัวออกจากสังคม ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรม สูญเสียสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สังคมและสิ่งแวดล้อม ถ้าให้ความรู้สึกว้าเหวดำเนินไปต่อเนื่องเพิ่มขึ้นโดยไม่ได้รับการแก้ไขอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

สำหรับคนชราที่อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป การอยู่ตามลำพังตัวคนเดียวนั้นเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง และท่านอาจต้องประสบกับความยากลำบากมากมายในการใช้ชีวิตประจำวัน ที่สำคัญ การอยู่ตามลำพังอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหงา ว้าเหวขึ้นได้ ซึ่งมีการวิจัยพบว่า ความรู้สึกโดดเดี่ยวนั้นสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการเสียชีวิตได้ถึง 10 เปอร์เซ็นต์ (<http://www.manager.co.th>)

ความว้าเหวจึงเป็นความรู้สึกที่เห็นว่า ตนเองขาดสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่น (Mahon & Yacheski, 1990, p. 45 อ้างถึงในวัลลภา โคลิตานนท์, 2542, น. 3) เป็นความรู้สึกที่ทำให้ทุกข์ใจอย่างมาก ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ไร้มูลเหตุที่ชัดเจน มีการแยกตัวจากบุคคลอื่น ความว้าเหวเกิดจากการรับรู้ตนเองว่าเป็นผู้ที่ถูกลืมไม่เป็นที่ต้องการ และถูกทอดทิ้งอันเกิดมาจากการคิดที่ไร้เหตุผล (Peplau & Perlman, 1982, p. 127 อ้างถึงในวัลลภา โคลิตานนท์, 2542,

น. 3) กล่าวว่าความว้าเหวเกิดขึ้นเมื่อคนเราประเมินตนเองว่าบกพร่องในเรื่องของสัมพันธภาพทางสังคม ตามมาตรฐานบางอย่างที่ตนได้ตั้งไว้

จากข้อมูลดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าความว้าเหวของผู้สูงอายุซึ่งเกิดจากความคิดที่ไม่มีเหตุผล จึงเกิดอารมณ์ความรู้สึกว่าเหว เมื่อมีปัญหากระทบจะส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจนำไปสู่พฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมจนสูญเสียสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเป็นสาเหตุและเป็นปัจจัยเสริมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย จนถึงขั้นเสียชีวิตได้

ดังนั้นปัญหาความว้าเหวในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญที่ควรได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้เรื้อรังจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ผู้วิจัยจึงมีการเฝ้าติดตามสังเกตพฤติกรรมและมีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 15 คน ซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยได้ทำงานอยู่ พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 8 ใน 15 คน นั้นมีความรู้สึกไม่มีคุณค่าเพราะในอดีตเคยเป็นหัวหน้าครอบครัว แต่ปัจจุบันนี้ไม่ได้เป็นหัวหน้าครอบครัวแล้ว ต้องคอยพึ่งพาอาศัยลูกหลาน บางรายก็เนื่องมาจากการที่ปลดเกษียณหรือออกจากงาน ไม่มีคนเข้าใจ ลูกหลานไม่มาดูแล รู้สึกถูกทอดทิ้ง ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นว่าสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ควรได้รับการแก้ไข เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง ตั้งแต่การยอมรับตนเอง ปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ ทศนคติให้มีสมเหตุสมผล รวมทั้งพฤติกรรมความว้าเหวได้อย่างเหมาะสม

การแก้ปัญหาคความว้าเหวนั้นมีหลายวิธีการเช่น การให้การปรึกษารายบุคคล การให้การปรึกษากลุ่ม เป็นต้น ซึ่งในกระบวนการจะมีการใช้เทคนิคในทฤษฎีการปรึกษาต่างๆ เช่น ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ทฤษฎีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นต้น ซึ่งแต่ละวิธีการมีรายละเอียดดังนี้

การให้การปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้บริการปรึกษาเป็นผู้สนับสนุน เอื้ออำนวย ชี้แนะ ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ร่วมกันพิจารณาวิธีการแก้ไขปัญหา มีการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งมีประโยชน์แก่สมาชิกกลุ่มในทุกวัยหลายประการ (สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2554, น. 14-20)

กลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Group) เป็นการบำบัดทางจิตใจ (Psychological Intervention) ผสมผสานกับการให้ความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา และแหล่งให้ความช่วยเหลือ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจกับภาวะของโรค ยอมรับความเจ็บป่วย (เบญจมาภรณ์ ลิขิตกิจไพศาล, 2554, น. 42)

การให้การปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นการให้ความรู้ ข้อมูล การพัฒนาทักษะต่างๆ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2554, น. 121) และสอนทักษะต่างๆทางจิตวิทยาให้แก่ผู้รับบริการปรึกษาที่มีความผิดปกติทางจิตใจ รวมทั้งผสมผสานวิธีการทางการแพทย์ควบคู่กับหลักการทางจิตวิทยา เพื่อให้สามารถรับมือกับความเจ็บป่วยที่เรื้อรังได้

การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ มีแนวคิดว่ามนุษย์มีลักษณะเป็นองค์รวม เป็นผู้มีความสามารถในการตระหนักรู้ต่อการรู้สึก ความคิด อารมณ์ และการเรียนรู้ของตนเองได้ สามารถเลือกการกระทำและรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง สามารถแสดงตนเองได้ดีเฉพาะในภาวะปัจจุบันเท่านั้น และแก่นแท้ของมนุษย์ไม่ใช่ว่าจะดีหรือเลวไปทั้งหมด (ลิขิต กาญจนภรณ์, 2554, น. 29) ดังนั้นทฤษฎีนี้จะทำให้ผู้รับบริการปรึกษามีความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองตามสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบันได้ดี สามารถพึ่งพาตัวเอง มีความรับผิดชอบต่อความคิด ความรู้สึก อารมณ์ ทัศนคติ และการกระทำของตนเอง สามารถควบคุมการตัดสินใจของตนเองและจัดระบบชีวิตได้ (ลิขิต กาญจนภรณ์, 2554, น. 19)

การให้การปรึกษาแบบผู้รับปรึกษาเป็นศูนย์กลาง มีแนวคิดว่ามนุษย์เป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ มีความสามารถในการเข้าใจตนเองและนำตนเองได้ ทฤษฎีนี้จะช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการปรึกษาได้สำรวจตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ให้ปรึกษาเกิดความเข้าใจในปัญหาของผู้รับปรึกษา แล้วลงมือดำเนินการให้การปรึกษาอย่างเหมาะสม ผู้ให้ปรึกษาจะมีบทบาทสำคัญในการใช้ความไวในการรับสัมผัสตอบสนองผู้รับปรึกษา มีการยอมรับผู้รับปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข สื่อสารกับผู้รับปรึกษาด้วยความตั้งใจจริง และสร้างอ้อมโนทัศน์ทางบวกให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับปรึกษา (รัญจวน คำชिरพิทักษ์, 2554, น. 8-13)

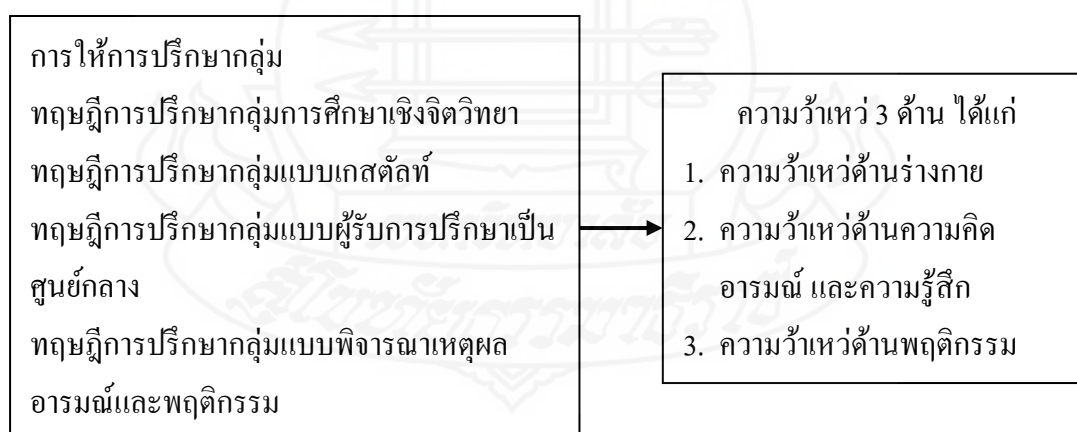
การให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มีแนวคิดว่ามนุษย์ต่างจากสัตว์โลกทั้งหลาย มนุษย์เกิดมาพร้อมกับมีศักยภาพที่จะเป็นผู้มีเหตุผล มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลและไร้เหตุผล มีความต้องการสิ่งที่ดีงามสำหรับชีวิต และความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด (เจียรนัย ทรงชัยกุล และ โภศณ, 2554, น. 5-11) ดังนั้นทฤษฎีนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลและเรียนรู้วิธีคิดอย่างมีเหตุผลได้ดี

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่มต่อความว่าเหวในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร โดยการบูรณาการเทคนิคการให้การปรึกษากลุ่มแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา แบบเกสตัลท์ แบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวได้ระบายความรู้สึกคับข้องภายในใจของตนเองต่อสมาชิกกลุ่มซึ่งมีปัญหาเดียวกัน เห็นอกเห็นใจกัน เรียนรู้ที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองให้มีเหตุผลมีความยืดหยุ่นทางความคิด ยอมรับตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ ทำให้สามารถใช้ชีวิตที่เหลือได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุขตามศักยภาพแห่งตน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความว่าเหวในผู้สูงอายุก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง

3. กรอบความคิดทฤษฎี



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การศึกษากลุ่ม มีความรู้แห้วในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 712 คน

5.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีคะแนนจากแบบวัดความรู้แห้วตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมกลุ่มได้ตามเวลาที่กำหนดจำนวน 20 คน จากนั้นจึงทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 7 คน เพื่อเป็นกลุ่มทดลอง โดยมีความสมบูรณ์ดังนี้

5.2.1 อายุ 60 – 75 ปี

5.2.2 การรับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล การสื่อสารปกติ

5.2.3 สามารถอ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ความรู้แห้ว หมายถึง ความคิด ความรู้สึก อาการ และพฤติกรรม ของผู้สูงอายุที่แสดงออกในแต่ละด้าน ดังนี้

6.1.1 ความรู้แห้วด้านร่างกาย หมายถึง ความรู้แห้วที่แสดงออกทางร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ ร่างกายอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ มึนงง ปวดศีรษะ เคลื่อนไหวลำบาก กลืนอาหารไม่ได้ และแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป เช่น การนอนมากกว่าปกติหรือนอนไม่หลับเลย

6.1.2 ความรู้แห้วด้านความคิด อารมณ์ และความรู้สึก หมายถึง ความรู้แห้วที่แสดงออกด้านความคิด และด้านอารมณ์ ความรู้สึกของผู้สูงอายุ โดยมีความคิดไม่สมเหตุสมผล ได้แก่ คิดหมกมุ่นอยู่ในเรื่องของตนเอง คิดว่าตนเองอยู่คนเดียว ความคิดฟุ้งซ่าน คิดตำหนิตนเอง ความคิดช้าลง ประเมินตนเองและผู้อื่นในแง่ลบ ขาดความสนใจ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน ไม่มี

สมาธิ การเรียนรู้และความจำผิดไปจากความจริง เกิดความลังเล ตัดสินใจไม่ได้ ขาดความเชื่อมั่น มีอารมณ์โศกเศร้าและหดหู่ใจ รู้สึกหมดหวัง ไม่มีคุณค่า รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ขาดกำลังใจ รู้สึกกลัว รู้สึกละอายในภาพลักษณ์ของตน รู้สึกว่างเปล่า

6.1.3 ความว้าเหวด้านพฤติกรรม หมายถึง ความว้าเหวที่แสดงออกทางพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การแยกตนเองออกจากสังคม การเคลื่อนไหวทำได้น้อยลง มีการใช้ยาเสพติด เช่น การดื่มสุรา และการใช้ยานอนหลับ ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมคนเดียว

6.2 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 75 ปี ทั้งชายและหญิง

6.3 การให้การปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มโดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้ให้การช่วยเหลือตามแนวทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ขั้นตอนการปรึกษากลุ่ม มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ ดำเนินการปรึกษากลุ่มทั้งหมด 7 ครั้ง ครั้งละ 1.30-2 ชั่วโมง โดยครั้งที่ 1 เป็นการปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 2 ความว้าเหวด้านร่างกาย ครั้งที่ 3-5 ความว้าเหวด้านความคิด อารมณ์และความรู้สึก ครั้งที่ 6 ความว้าเหวด้านพฤติกรรม และครั้งที่ 7 เป็นการปัจฉิมนิเทศ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผลจากการศึกษาวิจัยนี้จะช่วยลดความรู้สึคว้าเหวในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดมีความสุขในชีวิตสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

7.2 ใช้เป็นแนวทางให้แก่บุคลากรที่มสุขภาพได้เรียนรู้และนำไปใช้ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความว้าเหวได้อย่างเหมาะสม และสามารถนำไปปรับใช้ในแผนการดำเนินกิจกรรมการให้บริการและเป็นข้อมูลประกอบในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน รวมถึงชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาสังคมต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ดังนี้

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถประมวลและกำหนดเป็นหัวข้อสำคัญได้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความว้าเหวในผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 1.2 ความหมายของความว้าเหว
 - 1.3 สาเหตุของความว้าเหว
 - 1.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความว้าเหว
 - 1.5 ชนิดของความว้าเหว
 - 1.6 ผลที่เกิดจากความว้าเหว
 - 1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความว้าเหวในผู้สูงอายุ
 - 1.7.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 1.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา
 - 2.1 การให้การปรึกษากลุ่ม
 - 2.2 การให้การปรึกษากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา
 - 2.3 การให้การปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม
 - 2.4 การให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์
 - 2.5 การให้การปรึกษากลุ่มแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง
 - 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา
 - 2.6.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 2.6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหวในผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

จากมติสมัชชาโลกผู้สูงอายุ ที่นครเวียนนา เมื่อ พ.ศ. 2525 (คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม วุฒิสภา, 2534, น. 1) ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง เป็นประชากรที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ลูกหลานและเยาวชนรุ่นหลัง อีกทั้งยังเป็นผู้นำและผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม หากมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัวและเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่อนุชนรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี

องค์การสหประชาชาติ (United Nations:UN) ได้ให้นิยาม ผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึงประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปและได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

3. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

(<http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>)

ในสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรียุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง ซึ่งในการศึกษารวบรวมข้อมูลประชากรผู้สูงอายุได้แบ่ง ผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนปลาย

ผู้สูงอายุตอนต้น หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60-69 ปี ทั้งชายและหญิง

ผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไปทั้งชายและหญิง

(http://www.lib.ru.ac.th/journal/apr/apr13_op_def.html)

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พิจารณาจากความสูงอายุซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์ตั้งแต่ปีที่เกิด

1.2 ความว่าเหวในผู้สูงอายุ

สำหรับคนชราที่อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป การอยู่ตามลำพังตัวคนเดียวนั้นเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง และท่านอาจต้องประสบกับความยากลำบากมากมายในการใช้ชีวิตประจำวัน ที่สำคัญการอยู่ตามลำพังอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหงา ว่าเหวขึ้นได้ ซึ่งมีการวิจัยพบว่า ความรู้สึกโดดเดี่ยวนั้นสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการเสียชีวิตได้ถึง 10 เปอร์เซ็นต์ (<http://www.manager.co.th>)

ความว่าเหวเป็นความรู้สึกทุกข์ทรมาน ทางด้านจิตใจ อารมณ์ ที่เกิดความสูญเสียและบกพร่องด้านความรู้สึก รักใคร่ ผูกพัน อบอุ่น และการดูแล จากบุคคลที่มีความหมายสำหรับตนเอง และเครือข่ายทางด้านสังคมทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว เดียวดาย และขาดความหวัง ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจที่แสดงออกเป็นอาการหรือความรู้สึกที่สามารถใช้เป็นตัวชี้วัดสุขภาพกายและจิตของบุคคลอันอาจก่อให้เกิดความทุกข์ ทรมานทางด้านจิตใจจากการเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจ และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (ธิดา มีศิริ, 2541, น. 17)

ความว่าเหวเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญในผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ และหลายเหตุการณ์ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ความว่าเหวนี้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิต และทำให้ต้องแยกตัวออกมาจากสังคม อย่างไรก็ตามหากปล่อยให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นเกิดความว่าเหวเป็นเวลานานอาจจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและอาจรุนแรงไปถึงการฆ่าตัวตายได้ (ลัญชณา พิมพ์นัยชัยบุลย์, 2558, น. 14)

ความว่าเหว หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายทางด้านจิตใจ ที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียสัมพันธภาพระหว่างกันและกัน การติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมลดลง ทำให้สัมพันธภาพในเครือข่ายทางสังคมของบุคคล มีความบกพร่องทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ มีความรู้สึกว่าคุณค่าความรัก ความอบอุ่น ความผูกพัน ว่าเหว เดียวดาย ขาดที่พึ่ง (จิราพร จิระสถิตย์, 2542, น. 25)

ความว่าเหว คือ อารมณ์ทุกข์ทรมานใจ ที่เกิดจากการไม่ได้รับสัมพันธภาพในแบบที่ตนต้องการและขาดความใกล้ชิดทางอารมณ์จากสังคม ทำให้รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า และอยากแยกตัวออกจากสังคม (จุฑามาศ ฉัตร โอปารกุล, 2547, น. 7)

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความว่าเหว หมายถึง ความรู้สึกที่ทำให้ทุกข์ใจที่เกิดจากการสูญเสียสัมพันธภาพหรือไม่มีสัมพันธภาพในแบบที่ตนคิดไว้ในใจ ทำให้เกิด

ความรู้สึกที่อเทวไรสาเหตุที่ชัดเจน รู้สึกว่าตนเองค้อยค่า ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ไม่มีใครรักและเอาใจใส่ โดดเดี่ยว และแยกตัวจากบุคคลอื่นและสังคม

1.3 สาเหตุของความว้าเหว่

Mahon (1982, อ้างถึงใน สุธีรา ตั้งตระกูล, 2537, น. 23) นักสังคมวิทยา (Sociological Theory) อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความว้าเหว่ว่า เกิดจากสาเหตุที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล โดยเกิดจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเกิดความเครียดด้านจิตใจ เกิดความคับข้องใจในความปรารถนาและความต้องการพื้นฐานของบุคคลและเชื่อว่าความว้าเหว่มีจุดเริ่มต้นในวัยเด็กและดำเนินมาเรื่อยๆ จนถึงวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับความผูกพันสัมพันธ์ทางความใกล้ชิดสนิทสนม ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและการติดต่อสื่อสารไม่เพียงพอ

Shaver and Klinnert (1982, อ้างถึงในศตพร เทยาณรงค์, 2558, น. 18) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความว้าเหว่ไว้ดังนี้

1. ปัจจัยจากสถานการณ์ที่จะมีผลต่อการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลโดยทำให้ปริมาณและคุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง

2. ลักษณะส่วนบุคคล เช่น เก็บตัวไม่กล้าแสดงออก มีความขัดแย้งในอารมณ์และความเครียดส่งผลให้มีความรู้สึกว้าเหว่ตลอดเวลา ซึ่งอิทธิพลหรือองค์ประกอบที่ส่งผลต่อสาเหตุการเกิดความว้าเหว่ทั้ง 2 สาเหตุ มีดังต่อไปนี้ ดังนี้

2.1 อิทธิพลจากสถานการณ์ ได้แก่ เหตุการณ์ที่ลดการติดต่อทางสังคมกับบุคคลอื่นและเป็นเหตุส่งเสริมสำหรับความรู้สึกว้าเหว่ เช่น การหย่าร้าง หรือการสูญเสียคู่ชีวิต การแยกครอบครัวเพื่อไปอยู่ในที่แห่งใหม่

2.2 อิทธิพลจากลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล ได้แก่ การขาดทักษะทางสังคมที่เหมาะสม เช่น ขี้อาย เก็บตัว ไม่กล้าแสดงออก มีความขัดแย้งในอารมณ์ มีความเครียด มีความวิตกกังวลและซึมเศร้า ไม่มีความยินดีในตนเอง มีทัศนคติในทางลบต่อการดำเนินชีวิต

2.3 ทักษะทางสังคมและการสร้างความสัมพันธ์ มีลักษณะไม่ยอมรับผู้อื่น พูคน้อยไม่กล้าเปิดเผยตนเอง ยอมรับไม่ยอมรับตัวเอง

2.4 การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับและวิธีเผชิญความรู้สึกว้าเหว่ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มองเห็นปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ ลดความวิตกกังวลสอนวิธีเผชิญความรู้สึกนั้น โดยใช้กลยุทธ์หลายอย่างด้วยกัน เช่น ลดความต้องการที่ไม่จำเป็นลง เพิ่มปริมาณและคุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและประเมินความต้องการของตนเองใหม่ โดยลดความคาดหวังและความจริงใจให้ใกล้เคียงกัน

สาเหตุที่ทำให้เกิดความว้าเหวได้แก่

1. สาเหตุทางสภาวะทางภูมิศาสตร์ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในชนบทที่ห่างไกลขาดความสะดวกเรื่องของการเดินทางและการขนส่งหรืออยู่ในแถบชานเมืองที่มีอาชญากรรมชุกชุม
2. สาเหตุทางด้านร่างกาย เช่น ประสาทสัมผัสต่าง ๆ สูญเสียไปทำให้ไม่สะดวกในการติดต่อสื่อสารหรือไม่สามารถกลืนอุจจาระปัสสาวะได้ ทำให้แยกตัวเองออกจากสังคม
3. สาเหตุทางด้านอารมณ์ เช่น สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือการตายจากของคู่ครอง

(วัลลภา โคสิตานนท์, 2542, น. 11-12)

จากเอกสารผู้วิจัยสรุปได้ว่า สาเหตุของความว้าเหว ได้แก่ ปัจจัยสถานการณ์ต่างๆ เช่น สถานการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เป็นต้น และลักษณะส่วนบุคคล เช่น ทางด้านร่างกายที่เสื่อมไปตามธรรมชาติ อารมณ์ที่เกิดขึ้น การไม่กล้าแสดงออก ชอบแยกตัว เป็นต้น

1.4 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความว้าเหวในผู้สูงอายุ

วัลลภา โคสิตานนท์ (2542, น. 17) กล่าวว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความว้าเหวในผู้สูงอายุ คือ

1. ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง ส่งผลให้สิ่งที่เคยสามารถปฏิบัติได้ดีลดลง ซึ่งประกอบด้วย

1.1 หูตึง ทำให้ไม่สะดวกในการติดต่อกับบุคคลอื่น

1.2 สายตาไม่ดี สายตาเสื่อมลงมองเห็นไม่ชัดทำให้การเคลื่อนไหวทำได้

น้อยลง

1.3 สมองเสื่อม ความจำเสื่อม โดยเฉพาะความจำเรื่องราวใหม่ ๆ แต่สามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ในอดีตได้ดีและความคิดเชิงซ้าลง

1.4 กระดูกบางลงและเปราะ ข้อเสื่อม ทำให้เคลื่อนไหวลำบาก

1.5 กลืนอุจจาระและปัสสาวะไม่ได้ เกิดความระคายเคืองในการเข้าสังคม นำไปสู่

การแยกตัวออกจากสังคม

2. ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากเพื่อน บุคคลที่เป็นญาติสนิทหรือคู่ชีวิตต้องตายจากหรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น

2.2 การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ

2.3 การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว

2.4 การไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศ

3. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งประกอบด้วย

3.1 การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี ความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ รู้สึกว่าไม่มีบทบาทสำคัญ ก่อให้เกิดความอับอาย คิดว่าตนเองเป็นตัวยุหรือเป็นภาระเรื้อรังของสังคม

3.2 การถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุที่เป็นภาระหรือไม่สามารถประกอบอาชีพอื่นใด หรือไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจมักจะถูกทิ้งไว้ข้างหลังทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกทอดทิ้ง

3.2 การเสื่อมความเคารพจากบุตรหลาน เกิดช่องว่างระหว่างวัยทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกด้อยค่า

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคมและวัฒนธรรม มีผลต่อสภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ใช้ชีวิตอยู่อย่างเป็นทุกข์ เกิดความรู้สึกท้อแท้ ซึ่งหากปล่อยให้ความรู้สึกนี้ดำเนินต่อไปอาจส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้า และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้ ลัญชนา พิมพันธ์ชัยบุญ (2558, น. 19) นำมาจากแนวคิดของ Peplau and Perlman (1981) และ Peplau (1988) และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดของ Peplau and Perlman (1981) ซึ่งกล่าวว่า มีหลายปัจจัยที่สามารถสนับสนุนความท้อแท้ของผู้สูงอายุได้ ซึ่งปัจจัยที่มากกระตุ้นให้เกิดความท้อแท้มีทั้งหมด 4 ปัจจัย ในแต่ละปัจจัยประกอบไปด้วยปัจจัยย่อยที่แตกต่างกัน ดังนี้ 1) ลักษณะของบุคคล ได้แก่ ความอาย (Snyness) ขาดทักษะทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2) ลักษณะสถานการณ์ ได้แก่ การแยกตัวออกจากสังคม 3) วัฒนธรรมค่านิยม ได้แก่ การแสวงหาผลประโยชน์ (Individualism) และ 4) ปัจจัยที่เป็นเหตุการณ์กระตุ้น ได้แก่ ความเจ็บป่วย การแบ่งแยกความรักความสัมพันธ์ หรือการย้ายไปยังชุมชนใหม่ เป็นการเปลี่ยนแปลงชีวิตทางสังคมของบุคคล และความต้องการการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับการได้รับทางสังคมไม่สอดคล้องกัน ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเหล่านี้สามารถส่งผลให้เกิดความท้อแท้ได้ และเชื่อว่ากระบวนการรู้คิดทางสติปัญญา ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีอิทธิพลต่อประสบการณ์ความท้อแท้ของผู้สูงอายุ

จุฑามาศ นัตรโอฟารกุล (2547, น. 10-11) กล่าวว่า ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความท้อแท้ ได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล และค่านิยมและบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม โดยลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละคนจะมีบุคลิกภาพและพฤติกรรมตามบุคลิกภาพแตกต่างกันไป เช่น ลักษณะขี้อายหรือการขาดทักษะทางสังคม อาจรบกวนการสร้างหรือรักษาสัมพันธภาพทางสังคมที่พึงพอใจและเป็นจุดเริ่มต้นของความท้อแท้ ส่วนค่านิยมและบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมนั้นจะแตกต่างกันไปตามแต่ละสังคม เช่น วัฒนธรรมตะวันตกเน้นให้บุคคลพึ่งพาตนเองสูงและ

พยายามทำเป้าหมายให้สำเร็จด้วยตนเอง วัฒนธรรมเอเชียจะเน้นการอยู่ร่วมกันและช่วยเหลือกันภายในสมาชิกของครอบครัว ซึ่งค่านิยมและบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันนี้สามารถส่งผลต่อความว่าเหวได้

ส่วนเหตุการณ์ปัจจุบันหรือสภาพการณ์ทางสังคมในขณะนั้นก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความว่าเหว โดยที่สภาพการณ์ทางสังคมที่แตกต่างกัน ย่อมมีลักษณะในการติดต่อทางสังคมแตกต่างกันไป เช่น ระยะเวลา ระยะทาง ความเครียดของคนว่างงาน ความพึงพอใจในสถานภาพสมรส อาจเพิ่มความเสี่ยงที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าจะเหวได้ และจุดเริ่มต้นของความว่าเหวจึงเกิดจากเหตุการณ์ในขณะนั้น เช่น การสูญเสียสัมพันธภาพที่สำคัญจากการตาย การหย่าร้าง หรือการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายโรงเรียน ที่อยู่หรือการทำงาน เป็นอีกลักษณะของการเปลี่ยนแปลงในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลมีอยู่จริงหรือความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลต้องการ

บุคคลจะรับรู้และคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ในชีวิตโดยผ่านกระบวนการคิด และให้เหตุผลต่อสถานการณ์นั้นๆ เช่น เมื่อบุคคลเกิดการเปรียบเทียบทางสังคมว่า สถานการณ์ที่ตนประสบแย่กว่าสถานการณ์ของเพื่อนบุคคลจึงรู้สึกว่าจะเหวมากขึ้น หรือถ้าบุคคลให้เหตุผลว่าความว่าเหวเกิดขึ้นจากการขาดความสามารถของตน การให้เหตุผลนี้จะส่งผลต่อประสบการณ์ความว่าเหวของบุคคลนั้นด้วย และเมื่อเกิดความรู้สึกว่าเหวขึ้นบุคคลจะมีการตอบสนองหรือเผชิญกับความว่าเหวแตกต่างกันไป

จากเอกสารผู้วิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความว่าเหว ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่างๆ 3) ด้านสังคมและวัฒนธรรม จากการถูกลดบทบาทหน้าที่ การถูกทอดทิ้ง การเสื่อมความเคารพจากบุตรหลาน

1.5 ชนิดของความว่าเหว

ชนิดของความว่าเหวสามารถจำแนกได้หลายแบบ เช่น

Weiss (อ้างถึงใน สุธีรา ตั้งตระกูล, 2537, น. 29) แบ่งชนิดของความว่าเหวตามการประเมินสัมพันธภาพและการตอบสนอง ความต้องการของอารมณ์และสังคมออกเป็น 2 ชนิดนี้ ดังนี้

1. ความว่าเหวด้านอารมณ์ (Emotional Loneliness) เกิดจากการขาดความผูกพัน ความคุ้นเคยใกล้ชิดกับบุคคลอื่นๆ ทำให้ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวด้านอารมณ์ที่ไว้วางใจ เช่น คู่สมรส เพื่อนสนิท

2. ความว่าเหวด้านสังคม (Social Loneliness) เกิดจากการขาดการติดต่อกับเครือข่ายทางสังคม ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่ต้องการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม

บุคคลจึงแสวงหากลุ่มบุคคล กลุ่มสังคมหรือสังคมแวดล้อมที่สนใจ รู้ใจ เข้าใจและยอมรับเข้าร่วมเป็นสมาชิก เมื่อบุคคลขาดเครือข่ายทางสังคมจึงทำให้เกิดความว้าเหวด้านสังคม

Moustakas (1961, อ้างถึงในจุฑามาศ นัทร โอปารกุล, 2547, น. 8) อธิบายว่าความว้าเหว มี 2 ชนิด คือ

1. ความว้าเหวในภาวะที่เป็นอยู่ (Existential Loneliness) หมายถึง ความว้าเหวอันเกิดขึ้นเสมอๆ ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกาย การอยู่อย่างโดดเดี่ยว

2. ความว้าเหวจากความวิตกกังวล (Loneliness Anxiety) เป็นความว้าเหวที่เกิดความขัดแย้งในตนเองที่สะสมไว้เป็นเวลานาน ความไม่สามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเองหรือมีพฤติกรรมเสแสร้งได้

Von-Witzleben (quote in Zack, 1985, อ้างถึงในจิราพร จิระสถิตย์, 2558, น. 25-26) แบ่งความว้าเหวตามประสบการณ์ที่บุคคลต้องประสบออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. ความว้าเหวปฐมภูมิ (Primary Loneliness) เป็นความว้าเหวที่เกิดขึ้นได้ตามปกติในขณะที่อยู่คนเดียว

2. ความว้าเหวทุติยภูมิ (Secondary Loneliness) เป็นความว้าเหวที่เกิดจากการพลัดพราก การสูญเสียบุคคลหรือสิ่งของอันเป็นที่รัก

1.6 ผลที่เกิดจากความว้าเหว

ลัญชนา พิมพันธ์ชัยบุญ (2558, น. 16-17) กล่าวว่า ผลกระทบของความว้าเหวจำแนกได้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย การเจ็บป่วยทางกายอาจเป็นได้ทั้งสาเหตุและผลกระทบของการเกิดความว้าเหว Killeen (1998) กล่าวว่า ผู้ที่มีความเจ็บป่วยหรือมีสุขภาพไม่ดีทำให้ขาดโอกาสเข้าร่วมกลุ่มทางสังคม ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมจนเป็นสาเหตุทำให้เกิดความว้าเหวได้ในที่สุดขณะในเวลาเดียวกันการมีความว้าเหวอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจได้เช่นเดียวกัน (Roger, 1989; Shultz, 1988)

2. ด้านจิตใจอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว Peplau and Perlman (1982) แบ่งลักษณะเฉพาะทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว ดังนี้

2.1 แบบแผนทางอารมณ์ (Affective patterns) ความรู้สึกที่เกี่ยวกับความว้าเหวแบ่งเป็นแบบแผนทางอารมณ์ 4 แบบ คือ 1) ความรู้สึกสิ้นหวัง 2) ความรู้สึกเศร้า 3) ความรู้สึกเบื่อหน่าย และ 4) ความรู้สึกรังเกียจตัวเอง ซึ่งวิธีจัดการกับความว้าเหวของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับว่า

บุคคลนั้นมีความว่าเหวที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกแบบใด นอกจากนี้ ความว่าเหวยังมีความสัมพันธ์สูงกับความรู้สึกซึมเศร้า โดยความรู้สึกซึมเศร้าเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพทางสังคมของบุคคล และการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพทางสังคมนั้นนำไปสู่ความว่าเหวด้วย

2.2 แบบแผนทางความคิด (Cognitive pattern) กระบวนการทางความคิดที่เกิดขึ้นควบคู่กับความว่าเหว มีอยู่ 3 ประการคือ 1) การที่บุคคลมองตนเองและสัมพันธภาพของตนกับผู้อื่น 2) การที่บุคคลมุ่งความสนใจในประสบการณ์ของตน โดยเฉพาะความรู้สึกภายในของตน เป็นการหมกมุ่นกับตนเอง และ 3) การมองตนเองและผู้อื่นในทางลบ

2.3 แบบแผนทางด้านพฤติกรรม (Behavior patterns) การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมน้อยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นยาก หรือความรู้สึกไม่พึงพอใจในรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้บุคคลเกิดความว่าเหวได้

3. ด้านสังคม ผลกระทบของความว่าเหวในด้านสังคม ประกอบด้วย สถานะทางด้านเศรษฐกิจไม่ดี ระดับของการศึกษาต่างไม่ได้แต่งงาน เป็นหม้าย อยู่คนเดียว การติดต่อทางสังคมน้อยลง จำนวนเพื่อนที่ไปมาหาสู่กันเหลือน้อย การทำ กิจกรรมทางศาสนาลดลง และมีความรุนแรงในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือผู้ที่รับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี คิดว่าตนเองร่างกายไม่แข็งแรงไม่สามารถร่วมทำกิจกรรมทางสังคมได้ ทำให้ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ล้วนส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการแยกตัวจากสังคม และทำให้เกิดความว่าเหวตามมา

ลักษณะทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่ว่าเหว

รุกและเพบลัว จำแนกลักษณะเฉพาะทางอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่ว่าเหว (Rook & Peplau, 1982, pp. 352-355) ดังนี้

1. แบบแผนทางอารมณ์ (Affective Patterns)

รูบินสไตน์และเซฟเวอร์ (Perlman & Peplau, 1982, p. 353) ได้แบ่งความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหวไว้เป็นแบบแผนทางอารมณ์ 4 แบบ คือ ความรู้สึกสิ้นหวัง ความรู้สึกเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่ายไม่ยอมอดทน และความรู้สึกรังเกียจตัวเอง บุคคลที่ว่าเหวมากกว่า 60% จะมีความรู้สึกเหล่านี้มากกว่า 1 แบบ ยัง (Young, 1982, cite in Perlman & Peplau, 1982, pp. 353) กล่าวว่าวิธีการจัดการกับความว่าเหวของแต่ละบุคคล ควรพิจารณาว่าบุคคลนั้นมีความว่าเหวที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกแบบใด เช่น ความว่าเหวที่ประกอบด้วยความรู้สึกเศร้าเสียใจร่วมกับความรู้สึกซึมเศร้า หรือความรู้สึกทุกข์ใจ กังวลใจร่วมกับความกลัวหรือร่วมกับความรู้สึกโกรธและขมขื่น เป็นต้น นอกจากนี้ความว่าเหวยังมีความสัมพันธ์สูงกับความรู้สึกซึมเศร้า โดยความรู้สึกซึมเศร้าจะเป็น

จุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพทางสังคมดังกล่าวจะเป็นชนวนนำไปสู่ความรู้สึกว่าเหว

2. แบบแผนทางความคิด (Cognitive Patterns)

อาจกล่าวได้ว่ากระบวนการทางความคิดที่สำคัญที่เป็นสาเหตุหรือเกิดขึ้นควบคู่กับความว่าเหว มีอยู่ 3 ประการ ได้แก่ 1) การที่บุคคลมองตนเองและสัมพันธภาพของตนกับผู้อื่น 2) การที่บุคคลมุ่งความสนใจในประสบการณ์ของตน โดยเฉพาะความรู้สึกภายในของตน เป็นการหมกมุ่นกับตนเอง 3) การมองตนเองและผู้อื่นในทางลบ ดังนั้นในการช่วยเหลือบุคคลที่ว่าเหว ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องทราบเกี่ยวกับ การให้ความหมายของบุคคลต่อสถานภาพทางสังคมของตนเอง ความรู้สึกว่าเหวมักเริ่มจากการดำเนินตนเองว่าล้มเหลวทางด้านสังคม ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะรู้สึกซึมเศร้ามากขึ้น บั่นทอนความพยายามที่จะปรับปรุงสัมพันธภาพทางสังคมของตนให้ลดต่ำลง ชิง (Young, 1978 cite in Perlman & Peplau, 1982, pp. 354-355) กล่าวว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินตนเอง การประเมินสัมพันธภาพทางสังคมของบุคคล จึงจะสามารถเข้าใจความรู้สึกและการกระทำของบุคคลที่ว่าเหวได้อย่างถูกต้อง

บุคคลที่ว่าเหวมักให้ความสำคัญเกี่ยวกับตนเอง และประสบการณ์ของตนเอง มากจนเกินจริง รวมทั้งมักเป็นคนที่ระแวงระวังจนเกินกว่าเหตุ กังวลต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคม และอ่อนไหวต่อบทบาททางสังคมที่มากกระทบตนเองแม้เพียงเล็กน้อย ส่งผลให้บุคคลที่ว่าเหวมีแนวโน้มที่จะให้ความหมายที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง และไม่เป็นมิตรกับผู้อื่น หรือมุ่งหวังความรักจากผู้อื่นมาก (Weiss, 1973, cite in Perlman & Peplau, 1982, p. 355) บุคคลที่ว่าเหว ส่วนมากเป็นคนที่สนใจเฉพาะตนเอง คิดประเมินตนเองและผู้อื่นในแง่ลบ (Perlman & Peplau, 1982, pp. 354) การที่บุคคลมีทัศนคติที่เกลียดสังคม ไม่ไว้วางใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และไม่ให้ความสนใจต่อการสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยกับเพื่อนใหม่ ๆ ทำให้บุคคลกลายเป็นคนที่ว่าเหว การตั้งสมมติฐานวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นความสำเร็จของสัมพันธภาพทางสังคม ทำให้บุคคลที่ย่ำร้างหรือไม่มีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกับใคร คิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่ล้มเหลว (Gordon, 1976 cite in Perlman & Peplau, 1982: 355) ดังนั้นวิธีการบำบัดบุคคลที่ว่าเหวจึงไม่ควรจำกัดอยู่ที่การกล่าวถึงความรู้สึกที่เจ็บปวดจากความว่าเหว แต่ควรคำนึงถึงรูปแบบทางความคิดที่ทำให้ความว่าเหวนั้นทวีความรุนแรงขึ้น

กระบวนการทางความคิดที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหว จะมุ่งเน้นที่แบบแผนของความขัดแย้งทางความคิดของความว่าเหว (Cognitive Discrepancy Models of Loneliness) เป็นสำคัญ องค์ประกอบของความว่าเหวเกี่ยวข้องกับแบบแผนทางอารมณ์ พฤติกรรม และความคิดที่บุคคลนั้นรับรู้และตั้งมาตรฐานไว้ในใจ เมื่อพิจารณาตามหลักการของแบบแผนของความขัดแย้ง

ทางความคิด ความว่าเหว้เป็นการตอบสนองต่อการรับรู้ของบุคคลว่าตนล้มเหลว เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานของสัมพันธภาพทางสังคมที่ตนตั้งไว้ในใจ ความขัดแย้งทางความคิดนี้มาจากมุมมองภายในตัวของบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลรับรู้และประเมินตนเองและสังคมของตนว่าเป็นเช่นใด ดังนั้นภายใต้สัมพันธภาพทางสังคมแบบเดียวกัน บุคคลหนึ่งอาจรู้สึกว้าเหว้ ขณะที่บุคคลอีกคนหนึ่งอาจจะรู้สึกพึงพอใจในสัมพันธภาพทางสังคมนั้น ดังนั้นความว้าเหว้จึงสามารถเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ด้วยการเปลี่ยนความคิดที่เป็นมาตรฐานทางสังคมของบุคคลนั้น (Peplau, Miceli & Morasch, 1982 cite in Perlman & Peplau, 1982, p. 137)

เฟิลแมนและเพปโลว์ (Peplau et. al., 1982, cite in Perlman & Peplau, 1982, p. 128) จึงสนับสนุนวิธีการทางปัญญา (Cognitive Approach) ในการบำบัดความว้าเหว้หลักการที่สำคัญที่สุดของวิธีการทางปัญญาคือ ความเชื่อที่ว่าความคิดหรือการรับรู้ของบุคคลเป็นสาเหตุของความว้าเหว้ โดยความคิดเป็นสื่อกลางระหว่างความรู้สึกบกพร่องทางสังคมกับประสบการณ์ความว้าเหว้ที่เกิดขึ้น

3. แบบแผนทางพฤติกรรม (Behavior Patterns)

ยังมีการวิจัยเกี่ยวกับแบบแผนทางพฤติกรรมของผู้ว้าเหว้น้อยมาก อย่างไรก็ตามอาจสรุปได้ว่าทักษะทางสังคมอาจเป็นปัจจัยที่สำคัญ แต่ยังไม่แน่ชัดว่าทักษะทางสังคมเป็นเหตุหรือผลของความว้าเหว้ มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่พอสรุปได้ว่า ในการสนทนาของผู้ว้าเหว้ มักจะพูดถึงแต่ตนเองและไม่ค่อยสนทนากับคำพูดของผู้อื่น และมีการเปิดเผยตนเองในเรื่องส่วนตัวเป็นบางเรื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่ว้าเหว้เป็นคนขี้อายและลังเลที่จะเสี่ยงทางด้านสังคม (Jones, Freeman & Goswick, 1981 cite in Perlman & Peplau, 1982: 355)

ธิดา มีศิริ (2541, น. 20) กล่าวถึงผลที่เกิดจากความว้าเหว้ว่า

1. ด้านจิตใจ จะรู้สึกหมดหวัง ไม่มีคุณค่า เบื่อหน่าย ปราศจากความหวัง ขาดกำลังใจ เกิดความกลัว รู้สึกซึมเศร้า รู้สึกว่างเปล่า เหมือนถูกแยกออกมาจากสังคม โสกเศร้า หดหู่ใจ เกิดความรู้สึกสมเพชตนเอง รู้สึกกระวนกระวายใจ และเบื่อหน่าย เช่น ขาดความสนใจ ไม่มีสมาธิ รู้สึกต่อต้านตนเอง

2. ด้านพฤติกรรม แสดงออกโดยการเก็บตัวออกจากสังคม มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด เช่น การดื่มสุรา การใช้ยานอนหลับ เก็บตัวอยู่ในห้องคนเดียว ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมคนเดียว และคิดว่าตนเองอยู่คนเดียว มีอคติ เป็นคนที่เข้มงวด แยกตนเองออกจากสังคม

3. ด้านความคิด แสดงออกโดยมักจะตำหนิตนเอง การเรียนรู้ความจำ บิดเบือนเกิดความลังเล ตัดสินใจไม่ได้ ขาดความเชื่อมั่น คิดหมกมุ่นอยู่ในเรื่องของตนเอง

4. ด้านร่างกาย มักจะแสดงออกโดย เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ มีนงง ปวดศีรษะ แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป เช่น การนอนมากกว่าปกติเพื่อ หลีกหนีความวุ่นวายหรือนอนไม่หลับเลย

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ผลที่เกิดจากความว้าเหว่ จำแนกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ความเจ็บป่วยทำให้ขาดโอกาสเข้าร่วมกลุ่มทางสังคม ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น 2) ด้านความคิด อารมณ์ และความรู้สึก มักจะตำหนิตนเอง การเรียนรู้ความจำ บิดเบือน เกิดความลังเล ตัดสินใจไม่ได้ ขาดความเชื่อมั่น คิดหมกมุ่นอยู่ในเรื่องของตนเอง รู้สึกหมดหวัง ไม่มีคุณค่า เบื่อหน่าย ปราศจากความหวัง ขาดกำลังใจ เกิดความกลัว รู้สึกซึมเศร้า รู้สึกว่างเปล่า เหมือนถูกแยกออกมาจากสังคม โศกเศร้า หดหู่ใจ เกิดความรู้สึกสมเพชตนเอง รู้สึกกระวนกระวาย ใจ และเบื่อหน่าย เช่น ขาดความสนใจ ไม่มีสมาธิ รู้สึกต่อต้านตนเอง 3) ด้านพฤติกรรม เก็บตัว ออกจากสังคม มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด เช่น การดื่มสุรา การใช้นอนหลับ เก็บตัวอยู่ใน ห้องคนเดียว ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมคนเดียว และคิดว่าตนเองอยู่คนเดียว มีอคติ เป็น คนที่เข้มงวด แยกตนเองออกจากสังคม

1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความว้าเหว่ในผู้สูงอายุ

1.7.1 งานวิจัยในประเทศ

สุพรรณณี นันทชัย (2534, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความว้าเหว่และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60-96 ปี ทั้งเพศชายและ เพศหญิงที่อาศัยอยู่ในแขวงเมืองราย เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 100 คน สุ่มตัวอย่าง โดยวิธีจับสลาก ผลการวิจัยพบว่า ความว้าเหว่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายที่สามารถร่วมทำนายความว้าเหว่ในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งภาวะสุขภาพและระดับการศึกษาสามารถอธิบายถึงระดับความว้าเหว่ได้ ร้อยละ 46.5 ($F=41.90496, p<.001$) และความว้าเหว่ในตัวทำนายที่สามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพ ในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายถึงระดับภาวะสุขภาพได้ร้อยละ 41.91 ($F=70.68816, p<.001$)

เปรมฤดี ศรีราม (2539, น. 49-55) ศึกษาความว้าเหว่และการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 250 คน อาศัยใน เมืองและเขตชนบทของจังหวัดอ่างทอง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ความว้าเหว่ และแบบสัมภาษณ์การปรับตัวนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเปรียบเทียบ ค่าที (t-test) การใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่าความว่าเหวมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=-.494$) เพศ รายได้ สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีผลให้การปรับตัวของผู้สูงอายุแตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุมีความว่าเหวแตกต่างกัน การปรับตัวและความว่าเหวของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันตามเขตที่อยู่อาศัยและพบว่า ความว่าเหว รายได้ รวมทั้งสถานภาพสมรสที่สามารถร่วมทำนายนการปรับตัวของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 29.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เสาวนีย์ ไหมดี (2550, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของคำให้การปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อความว่าเหวในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-75 ปี จำนวน 16 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงมีความว่าเหวในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงมีความว่าเหวในระยะหลังการทดลอง ระยะติดตามผลต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธิดา มีศิริ (2541, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความว่าเหวของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 109 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนแออัดส่วนใหญ่มีความว่าเหวอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45 รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความว่าเหว ($r=-.16$) ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความว่าเหว ($r=-.54$) สัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความว่าเหว ($r=-.03$) ความสูญเสียมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความว่าเหว ($r=.05$)

1.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

วิลเลียม ฟิลลิป ดีแลนเน่ (William Philip Delaney, 2520, อ้างถึงในวัลลภา โคลิตานนท์, 2542, น. 41) ได้ศึกษาเรื่องสังคมเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่เป็นพุทธศาสนิกชนในภาคเหนือของประเทศไทย โดยการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวกับภาคเหนือเท่าที่เคยมิมา และเข้าไปอยู่ร่วมกับชาวบ้าน พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาในการดำเนินชีวิตตามปกติ และผู้สูงอายุนิยมใช้วัดและความคิดเกี่ยวกับการเกิดใหม่ เป็นเครื่องมือลดความวิตกกังวลเรื่องความตาย รวมทั้งช่วยการแก้ปัญหาทางสังคม และปัญหาทางศาสนา ปัญหาที่รบกวนจิตใจผู้สูงอายุมากที่สุดคือเรื่องมรดก ด้านสุขภาพอนามัยและสุขภาพจิต ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมในเรื่องการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น การมองเห็นและการได้ยินลดลง มีอาการปวดเข่า ท้องอืด ท้องเฟ้อ เป็นต้น

ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ไม่อาจแก้ไขให้กลับดีเหมือนเดิมได้ นอกจากจะหาทางป้องกันไม่ให้ เป็น ปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ถูก บุตรหลานและบุคคลรอบข้างทอดทิ้ง ทำให้รู้สึกท้อแท้ ซึมเศร้า และเกิดความรู้สึกสูญเสีย

มัลลินส์ จอห์นสัน และแอนเดอร์สัน (Hojat, 1989, pp. 122-123 อ้างถึงใน คำจันทร รมเย็น, 2550, น. 28-29) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของครอบครัว และเพื่อนฝูงต่อ ความว่าเหวของผู้สูงอายุโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวกับผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนผู้สูงอายุเมือง ฟลอริดา สหรัฐอเมริกาจำนวน 131 คน อายุเฉลี่ย 76 ปี เป็น เพศหญิง 76 % ชาวผิวขาว 87% ศึกษา ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาปลาย 53% มี 95% ที่ขณะนี้อยู่ตัวคนเดียว (เป็นหม้าย 64% หย่า 15% โสด 14% และแยกทางกับคู่สมรส 3%) มานานกว่า 20 ปี โดยเฉลี่ยทุกคนอาศัยอยู่ในชุมชนนี้เกือบ 6 ปี 41% ไม่เคยอาศัยอยู่กับบุตร 41% มีบุตร 1-2 คน 16% มีบุตร 3 คนขึ้นไป 46 % ไม่มีหลาน สำหรับผู้ ที่มีหลานโดยเฉลี่ยจะมีประมาณ 2 คน แบบวัดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือมาตรวัดความว่าเหวของ มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย นครลอสแอนเจลิส ฉบับปรับปรุง (Revised UCLA Loneliness) ที่พัฒนา โดยรัสเซลและคณะ (Russel et al) คัดเลือกมาเฉพาะ 5 ข้อที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้คือข้อที่ 1, 5, 13, 15 และ 18 แต่ละข้อมีความตรงภายใน อัลฟา = .75 อีกแบบวัดหนึ่งเป็นข้อคำถามแบบ 2 ข้อใหญ่ หลายข้อย่อย ข้อใหญ่ข้อที่ 1 จะถามเกี่ยวกับความบ่อยครั้งในการติดต่อกับครอบครัวและเพื่อน ๆ ข้อที่ 2 เป็นความต้องการเกี่ยวกับการติดต่อ เช่น ต้องการติดต่อกับผู้ใด ต้องการมากน้อยเพียงใด เป็นต้น

ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานจะมีความว่าเหวน้อยกว่า ผู้สูงอายุที่มี บุตรหลานอย่างมีนัยสำคัญ ในทางกลับกันผู้สูงอายุที่ไม่มีเพื่อนจะมีความว่าเหวมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการมีพี่น้องและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวไม่ผลกับ ความว่าเหวนอกจากนี้ยังพบว่า ความบ่อยครั้งของการติดต่อกับบุตรหลาน พี่น้อง หรือสมาชิกอื่น ในครอบครัวไม่มีผลกับความว่าเหวเช่นกัน ส่วนการติดต่อกับเพื่อนบ้านและเพื่อนฝูงมากขึ้นทำ ให้ความว่าเหวลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และในผู้สูงอายุที่ต้องการจะติดต่อกับบุตรหลาน พี่น้อง ให้มากกว่าเดิม มักมีความว่าเหวสูงกว่าผู้สูงอายุที่คิดว่า การติดต่อกับบุตรหลานและพี่น้องนั้น เพียงพอแล้ว

สรุปจากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าปัญหา ความว่าเหวในผู้สูงอายุนั้นมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม เนื่องจากวัย สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำ ให้บุคคลมีความแปรปรวนทางพฤติกรรมหรืออาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษา เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม กับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหาตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำใหตนเองพัฒนาขึ้น (วัชร ทรัพย์มี, 2554, น. 5)

การยอมรับว่าบุคคลต้องการความช่วยเหลือไม่ได้หมายความว่า คนทุกคนไม่มีความสามารถหมุดหนทางหรือปรับตัวไม่ได้ จริงๆมีบางคนตกอยู่ในสภาพเช่นนั้น และมักจะได้รับความช่วยเหลือจากการให้คำปรึกษา แม้แต่คนซึ่งแท้จริงแล้วเป็นคน “ปกติธรรมดา” ก็ยังมีความต้องการและอาจได้ประโยชน์จากการให้คำปรึกษา เพราะการให้คำปรึกษาไม่ได้มีจุดมุ่งหมายโดยตรงในการช่วยให้คนผิดปกติเป็นคนปกติ นอกจากบริการให้คำปรึกษาพิเศษเฉพาะอย่างซึ่งอาจจะมีจุดมุ่งหมายเช่นนั้น บริการให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อคนปกติโดยมุ่งช่วยให้เขาสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ ได้พัฒนาความสามารถของเขาและสัมฤทธิ์ผลในความสามารถนั้น จุดมุ่งหมายคือ การเพิ่มสัมฤทธิ์ผลของบุคคลและให้เขาสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้เต็มความสามารถของเขา บางคนใช้คำว่า “การรู้จักตนเองอย่างถ่องแท้” และ “การพัฒนาตนเองให้สมบูรณ์” (วัชร ทรัพย์มี, 2522, น. 15)

จากเอกสารผู้วิจัยสรุปได้ว่า การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม กับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือ ให้บุคคลได้สำรวจตนเองจนเกิดความเข้าใจตนเอง และการลงมือปฏิบัติอย่างเหมาะสม เพื่อการแก้ปัญหา การปรับตัว การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา พัฒนาตนเอง

2.1 การให้การปรึกษากลุ่ม (Group Counseling)

ความหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีหลายท่านได้ให้ความหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มไว้ ดังนี้

การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่เอื้ออำนวยให้ผู้มาปรึกษาได้พัฒนาตนเองได้พัฒนาความสามารถยอมรับเหตุการณ์ที่คุกคามจิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวล หงุดหงิด ความโกรธ ความซึมเศร้า หม่นหมอง และอื่นๆ สมาชิกสามารถที่จะร่วมกันแสดงปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหา เพราะมีจุดสนใจร่วมกัน โดยมีพื้นฐานของความสัมพันธ์ภายในกลุ่มเป็นเพื่อนช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความอบอุ่น ความเข้าใจ ความรู้สึกยอมรับเกิดความไว้วางใจและเข้าใจซึ่งกันและกัน สมาชิกกลุ่มจะสามารถบอกเล่าความวิตก

กังวลที่มีอยู่ในใจให้กลุ่มรับทราบ สมาชิกคนอื่นๆ จะสะท้อนความคิดและความรู้สึกต่างๆ เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง และรับฟังความคิดความรู้สึก เจตคติของผู้อื่นที่มีทั้งเหมือนและแตกต่างจากตน โดยให้ค้นพบปัญหาของตนเอง ช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา นั้นๆ โดยใช้พลังจากกลุ่ม ซึ่งกลุ่มให้คำปรึกษาที่ดี มีความมีสมาชิกกลุ่มประมาณ 5-12 คน (กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2542, น. 27)

พนม ลิ้มอารีย์ (2548, น. 6) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้น เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา ซึ่งมีจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนอบรมทางด้าน การให้ความช่วยเหลือทางจิตวิทยา โดยเฉพาะ เพื่อช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง สิ่งแวดล้อม และนำความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการปรึกษากายในกลุ่มไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขตนเอง ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีขึ้นและสามารถ นำตนเองได้ในที่สุด

โอลเซน (Ohlsen, 1988, p. 30) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติให้ยอมรับปัญหาต่างๆ ของตนเองและแก้ไขปัญหานั้นๆ ก่อน ที่จะกลายเป็นปัญหารุนแรง นอกจากนี้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มยังช่วยให้ผู้มีปัญหาสามารถเรียนรู้ที่จะนำความคิดหรือประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

คอเรย์ (Corey, 2004, p. 6) ได้กล่าวถึง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เน้นในเรื่องความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มักจะเป็นปัญหาของผู้มารับบริการ ซึ่งโดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับการศึกษา อาชีพส่วนตัว และสังคม การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมายทั้งการป้องกันและการบำบัดรักษาบรรยากาศของกลุ่มเต็มไปด้วยความไว้วางใจ และแสดงความเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นความขัดแย้ง ความสับสน มีการพัฒนาตนเอง เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาของตน

จากเอกสารผู้วิจัยสรุปได้ว่า สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา จำนวนตั้งแต่สองคนขึ้นไป ซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้บริการปรึกษาเอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนมีโอกาสแสดงความรู้สึกและความคิดเห็น ได้สำรวจตนเองยอมรับตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหา ได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง อีกทั้งได้ฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้สามารถมองเห็นช่องทางในการแก้ไขปัญหาของตน เนื่องจากได้รับคำแนะนำหรือความคิดเห็นจากสมาชิกในกลุ่มภายใต้บรรยากาศแห่งการยอมรับและอบอุ่น มีการไว้วางใจกัน

2.1.1 วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษากลุ่ม

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2554, น. 41) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ทั่วไปของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มนั้น มีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจ รู้จักยอมรับตนเอง สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีการแสดงออกทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ยอมรับผู้อื่น ยอมรับข้อเสนอแนะ มีการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นำไปสู่วิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเรียนรู้วิธีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ในสังคมอย่างปกติสุข

วัชรวิ ทรัพย์มี (2533, น. 82) ได้กล่าวถึงจุดประสงค์การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

1. กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นคนเปิดเผยเก็บกด และไม่เสแสร้ง ยอมรับและรู้จักตนเอง
2. ทำให้ผู้มารับคำปรึกษามีทัศนคติที่ดีต่อคนอื่น และเกิดสัมพันธภาพกับคนอื่น
3. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างรอบคอบและมีโอกาสจะพิจารณาค่านิยมของตนเองว่าเหมาะสมหรือไม่
4. ทำให้ทราบว่าผู้อื่นก็ต้องเผชิญปัญหาและหาแนวทางแก้ปัญหาเหมือนกัน
5. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาได้หาวิธีการแก้ปัญหาหลายๆ ทางและสามารถตัดสินใจได้อย่างมีความมั่นคง
6. เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจศักยภาพของตนเองและได้ช่วยเหลือผู้อื่น
7. ฝึกให้เป็นคนไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น

พนม ลิ้มอารีย์ (2546, น. 7) จุดประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีดังนี้

1. เพื่อช่วยให้สมาชิกได้ตระหนักว่า ตนมิได้อยู่อย่างโดดเดี่ยวหรือไปจากคนอื่น ๆ แต่ยังมีคนอื่น ๆ อีกที่มีปัญหาคล้ายคลึงกับปัญหาตน
2. เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รับการสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาของตน ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่กลุ่ม ให้การยอมรับ ความเข้าใจและให้กำลังใจแก่ตน
3. เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่ม ได้เรียนรู้การให้และการรับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสเรียนรู้จากกันและกัน ด้วยการสังเกตว่าผู้อื่นแก้ไขปัญหาของตนอย่างไร
5. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจและประเมินตนเองอันจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองให้มากที่สุด
6. เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง นำตนเองได้ และสามารถดำรงชีวิตที่รับผิดชอบต่อตนเองและสังคมได้
7. เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้นำทักษะและแนวคิดที่ได้จากกลุ่มไปปฏิบัติเพื่อปรับปรุงตนเองในชีวิตประจำวัน

จากเอกสารผู้วิจัยสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษากลุ่ม คือ การช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้วิธีการจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการพิจารณาตนเอง เปิดโอกาสให้กับตนเอง ทำให้บุคคลได้เพิ่มพูนความสามารถในการตัดสินใจ และวางแผนเพื่อพัฒนาตนเอง

2.1.2 ขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่ม

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2549, น. 18-20) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

เป็นขั้นที่ผู้ให้บริการปรึกษาต้องกำหนดว่าในการจัดกลุ่มแต่ละกลุ่มนั้น ต้องการกลุ่มประเภทใดจุดประสงค์ของกลุ่มคืออะไร เป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาตนเอง หรือเพื่อแก้ปัญหา สมาชิกจะได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้ากลุ่ม กระบวนการขั้นตอนในการคัดเลือกสมาชิกเป็นอย่างไร กำหนดให้มีจำนวนสมาชิกกี่คนจำนวนครั้งในการเข้ากลุ่ม ระยะเวลาในการดำเนินการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งกฎเกณฑ์ของกลุ่มมีอย่างไรบ้างกลวิธีในการดำเนินกิจกรรมการประเมินผล และการติดตามผลเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องเตรียมให้ พร้อม

2. ขั้นเลือกสมาชิก

ในการเลือกสมาชิกจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบเกี่ยวกับอายุ เพศ บุคลิกภาพ ขนาดของกลุ่มช่วงเวลาและความถี่ในการดำเนินกลุ่ม การเลือกสมาชิกที่มีปัญหาหรือความต้องการตรงกัน ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับรายละเอียดขององค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้ มีนักวิชาการหลายท่านมีแนวความคิดที่แตกต่างกันซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

3. การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลก่อนเข้ากลุ่ม

ผู้ให้บริการปรึกษาควรพบผู้รับบริการเป็นรายบุคคล เพื่ออธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคืออะไร แต่ละคนจะได้รับประโยชน์อะไรจากการ

เข้ากลุ่ม และแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่อย่างไร ความแตกต่างระหว่างการใช้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการปรับทุกข์กันในหมู่เพื่อนฝูงเป็นอย่างไร ผู้ให้บริการปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการถามถึงกระบวนการใช้คำปรึกษาแบบกลุ่มซึ่งรวมถึงประเด็นเกี่ยวกับการรักษาความลับ ช่วงเวลาของการจัดแต่ละครั้ง จำนวนครั้ง ตลอดจนความสำคัญของการเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอ และถามความสมัครใจของผู้รับบริการก่อนเข้าร่วมกลุ่ม

4. การเข้ากลุ่มครั้งแรก

จะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันทำให้เกิดบรรยากาศแห่งการไว้วางใจซึ่งกันและกัน อันจะทำให้สมาชิกกล้าพูดกล้าแสดงความคิดเห็น หรือความรู้สึกของแต่ละคน และผู้ให้บริการปรึกษาควรอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจวัตถุประสงค์และบทบาทของสมาชิกในกลุ่ม ขึ้นนี้ผู้รับบริการอาจแสดงความไม่แน่ใจหรือมีความเครียด เมื่อรู้บทบาทหน้าที่ของตน ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องใช้ทักษะของตนเองอย่างถูกต้องพิเศษคือรู้ว่าจังหวะใดควรทำหรือพูดอย่างไร และจะต้องสามารถประเมินบรรยากาศของกลุ่มและสังเกตที่ทำของสมาชิกแต่ละคนได้อย่างแม่นยำ สมาชิกแต่ละคนจะพัฒนาความไว้วางใจและสัมพันธภาพอันดีต่อกัน ผู้ให้บริการปรึกษาจะได้กำหนดจุดมุ่งหมายส่วนตัวและความคาดหวังสิ่งที่จะได้รับจากการใช้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างถูกต้องเหมาะสม การใช้คำปรึกษาในขั้นนี้ ควรเป็นการสำรวจแนวความคิดและความรู้สึก แต่ยังไม่ควรเริ่มแก้ปัญหา

5. ขั้นดำเนินการ

เป็นขั้นที่สมาชิกจะนำปัญหาและเรื่องราวของตนมาเล่าให้กลุ่มฟัง และเปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นแสดงความคิดเห็นหรือช่วยแก้ปัญหา ถ้าเป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ สมาชิกจะมีขวัญและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มในระดับสูง ซึ่งจะนำไปสู่การเต็มใจและมุ่งมั่นที่จะช่วยแก้ปัญหาในกลุ่ม ผู้ให้บริการปรึกษาจะมีโอกาสเป็นผู้สังเกตการณ์และสนับสนุนให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเพื่อขึ้น ขึ้นนี้จะใช้เวลาพบกันหลายครั้งจนกว่ากระบวนการใช้คำปรึกษานี้จะได้ผลโดยผู้ให้บริการปรึกษาจะสามารถทำให้สมาชิกแต่ละคนได้พูดถึงเรื่องราวและความรู้สึกของตนกล้าเผชิญปัญหา ยอมรับความจริง ยอมรับฟังคำวิจารณ์ของผู้อื่น รู้จักตนเอง ทั้งสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เห็นช่องทางแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง

6. ขั้นยุติการใช้คำปรึกษา

ในขณะที่กลุ่มใกล้จะยุติการดำเนินการ ผู้ใช้คำปรึกษาจะต้องเตรียมสมาชิกให้พร้อมกับการยุติกิจกรรมกลุ่ม ผู้ให้บริการปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกได้ประเมินพัฒนาการของตนเองระหว่างประสบการณ์กลุ่มและการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในอนาคต

7. ชั้นประเมินผล

หลังจากการจัดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องทำการประเมินผลกิจกรรมนั้นๆ โดยใช้กลวิธีต่างๆ เป็นต้นว่าการสัมภาษณ์ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล การสัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิด ผู้รับบริการ การใช้แบบสอบถาม การสังเกตพฤติกรรมของผู้รับบริการ

พนม ลิมอารีย์ (2546, น. 6-15) ได้ลำดับขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม (The Involvement Stage) ในขั้นนี้สมาชิกที่เข้ากลุ่มยังไม่กล้าเปิดเผยตนเองเพราะยังไม่ไว้วางใจในกลุ่มผู้ปรึกษาจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาและสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่มและต้องใช้เวลาแก่สมาชิกกลุ่มพอสมควรอย่ารีบเร่ง

ขั้นที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิก (The Transition Stage) เป็นขั้นตอนต่อจากขั้นแรก กลุ่มเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการขึ้นบ้างสมาชิกเริ่มรู้จักไว้วางใจกัน แต่ก็ยังมีความวิตกกังวลและมีความตึงเครียดอยู่บ้าง ผู้ปรึกษาจะพยายามชี้แจงให้สมาชิกกล้าอภิปราย ปัญหาของตัวเองอย่างเปิดเผย

ขั้นที่ 3 ขั้นดำเนินการ (The Working Stage) ขั้นนี้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่มจะดีขึ้นมาก กล้าเปิดเผยตนเอง อภิปรายปัญหาตามความจริง ร่วมกันแก้ปัญหของสมาชิกทุกคนได้สำรวจตัวเอง เข้าใจปัญหาและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน

ขั้นที่ 4 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (The Ending Stage) เมื่อสมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างกระจ่างแจ้งรู้วิธีแก้และเลือกวิธีแก้ที่เหมาะสม นำไปปฏิบัติด้วยความพอใจ ไม่มีข้อข้องใจตกค้างก็ให้ยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้

1. การคัดเลือกผู้รับคำปรึกษาเข้ากลุ่ม

ลักษณะของบุคคลในการมารับการให้ปรึกษาแบบกลุ่มผู้ที่ให้คำปรึกษาควรจะต้องเลือกสมาชิกจากผู้ที่มีความสนใจ มีแรงจูงใจในการเข้ากลุ่ม เป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือและเต็มใจจะแสดงความคิดเห็น โดยยินดีที่จะเล่าเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตนอย่างเปิดเผยการคัดเลือกจะใช้วิธีสัมภาษณ์ทีละคน ตลอดจนกระบวนการที่สมาชิกจะต้องปฏิบัติในการเข้ากลุ่ม

2. ขนาดของกลุ่ม

ในการรับคำปรึกษาแบบกลุ่ม ขนาดของกลุ่มที่ดีที่สุดจะอยู่ระหว่าง 4-8 คน เพราะถ้ากลุ่มมีขนาดใหญ่เกินไปเกินจำนวน 8 คน การถ่ายโยงจะค่อยๆ อ่อนลงจนกระทั่งสมาชิกแทบจะไม่มีคามหมาย และแทบจะไม่มีคามสัมพันธ์ต่อกันและกัน กลุ่มทำหน้าที่เสมือนกลุ่มย่อยหลายๆ กลุ่มและผู้ให้คำปรึกษาจะมีความยากลำบากในการชักจูงให้สมาชิกแต่ละคน สนใจ

กลุ่มแต่ถ้าเป็นกลุ่มขนาดเล็กสมาชิกจะมีโอกาสสื่อความหมายซึ่งกันและกันได้เต็มที่ ถ้าขนาดของกลุ่มใหญ่ขึ้นสมาชิกจะได้รับประสบการณ์ตรงและมีส่วนร่วมน้อยมาก สมาชิกจะพัฒนาความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับผู้นำ ผู้พูดและผู้แสดงเท่านั้น และสมาชิกจะปฏิบัติหน้าที่เหมือนกับอยู่ในชั้นเรียนและคอยฟังผู้นำมากขึ้น

3. เวลาและจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มผู้ให้คำปรึกษาควรจะต้องจัดให้คำปรึกษาน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ถ้ามีเวลาอันจำกัดอาจจะจัดให้มีการให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งได้ ส่วนจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะเป็นเวลานานเท่าใดนั้น จะแตกต่างกันไปตามวัยของผู้มาขอรับปรึกษาถ้าเป็นเด็กระดับประถมศึกษา ควรใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ส่วนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาควรใช้เวลาประมาณ 1-1 ½ ชั่วโมงแต่ถ้าเป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ควรใช้เวลาประมาณ 1 ½ - 2 ชั่วโมง ทั้งนี้ หมายความว่าในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งอย่างมากที่สุดไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง

จากเอกสารผู้วิจัยสรุปได้ว่า ขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่ม สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มจะต้องดำเนินการไปตามขั้นตอนโดยลำดับขั้นตอนเหล่านี้นับว่าเป็นพัฒนาการของกลุ่มที่จะดำเนินไปตามธรรมชาติ โดยเริ่มจากการให้คำปรึกษารับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ขั้นปฏิบัติการและขั้นยุติการให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นขั้นที่สมาชิกทุกคนพอใจและสามารถแก้ไขปัญหาของตนได้การยุติกลุ่มจะขึ้นอยู่กับความพอใจ และสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้การยุติกลุ่มจะขึ้นอยู่กับความพอใจของสมาชิกกลุ่ม

2.1.3 ทักษะการให้การปรึกษากลุ่ม

คอเรย์ (2008, pp. 23-29, อ้างถึงใน สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2554, น. 59-63) กล่าวถึง ทักษะสำหรับผู้นำกลุ่ม (Group Leadership Skill) ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับการทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่มให้ประสบความสำเร็จ สรุปได้คือ

1. การฟังอย่างกระตือรือร้น (Active Listening)

เป็นการแสดงความสนใจและมีความไวต่อสิ่งที่ผู้พูดสื่อสารออกมาทั้งภาษาพูด และภาษาท่าทาง โดยปราศจากการประเมิน ตัดสิน มีการจับประเด็นในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มพูด หรือกิริยา ท่าทาง และน้ำเสียงที่แสดงออกมา จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจและทำให้สมาชิกกลุ่มมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น นอกจากผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดีต่อสมาชิกกลุ่มแล้ว ผู้นำกลุ่มก็ควรจะต้องบอกให้สมาชิกในกลุ่มทุกคน เป็นผู้ฟังที่ดีเมื่อผู้อื่นพูดด้วยเช่นกัน

2. การทวนความ (Restating, Paraphrasing)

เป็นการพูดซ้ำข้อความของสมาชิกกลุ่มที่พูดก่อนหน้านั้น แต่ใช้ถ้อยคำที่แตกต่างออกไป เพื่อให้มีความหมายที่ชัดเจน รัดกุม มากขึ้น คัดข้อความที่กำกวมออกไป โดยพูดเฉพาะในความที่สำคัญของเนื้อหาที่สมาชิกกลุ่มพูด จะช่วยให้ผู้นำกลุ่มได้เข้าใจในสิ่งที่สมาชิกพูดออกมา และทำให้ผู้ฟังหรือสมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจในตนเองมากยิ่งขึ้น

3. การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying)

เป็นการทำให้ประเด็นหรือข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนหรือกำกวม ที่เป็นความคิด ความรู้สึก ที่สมาชิกพูด ในขณะที่เกิดความรู้สึกที่ขัดแย้ง สับสนอยู่นั้น ให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น จะทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการค้นพบและเข้าใจในตนเองมากยิ่งขึ้น

4. การสรุปความ (Summarizing)

เป็นการสรุปใจความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม หรือสิ่งที่ได้พูดคุยกันในกลุ่ม เพื่อนำไปสู่อีกประเด็นหนึ่ง หรือกรณีที่สิ้นสุดการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มในแต่ละครั้ง จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รับทราบเรื่องราวหรือสิ่งที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม ตลอดจนเกิดการเรียนรู้และได้รับประสบการณ์จากชั่วโมงของการให้บริการปรึกษานั้น ซึ่งผู้นำกลุ่มอาจเป็นผู้สรุปหรือให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเป็นผู้สรุปก็ได้

5. การถาม (Questioning)

เป็นการใช้คำถามปลายเปิด เช่น อะไร อย่างไร เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยตนเองและมีการตรวจสอบตนเองของสมาชิกกลุ่ม นอกจากนี้ยังทำให้ได้รับข้อมูลจากสมาชิกกลุ่ม เป็นการกระตุ้นความคิด เพิ่มความกระจ่างชัดและพบประเด็นที่สำคัญ แต่การใช้คำถามปลายเปิดนี้ควรระมัดระวัง โดยมีการถามอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สำหรับการใช้คำถามปลายเปิดนั้น จะไม่ค่อยมีประโยชน์ และไม่ควรใช้คำถามว่า “ทำไม” เพราะจะทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการป้องกันตนเองได้

6. การตีความ (Interpreting)

เป็นการแปลความหมาย คำพูด ความคิด ความรู้สึกหรือพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มได้เกิดมุมมองใหม่ และพบทางเลือกที่หลากหลาย ซึ่งผู้นำกลุ่มควรจะทำเมื่อรู้จัก เกิดความคุ้นเคยกับสมาชิกกลุ่มแล้ว มีข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกที่มากเพียงพอ และมีประสบการณ์ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความถูกต้องเที่ยงตรงในการแปลความหมายนั้น

7. การเผชิญ (Confronting)

เป็นการท้าทายให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความเคารพต่อตนเอง เมื่อเกิดความไม่สอดคล้องกันระหว่างคำพูดและท่าทาง แต่อาจเกิดผลเสียแก่สมาชิกกลุ่มและกระบวนการ

กลุ่มได้ ถ้าผู้นำกลุ่มกระทำอย่างไม่เหมาะสม เช่น อาจทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเจ็บปวด หรือเกิดการยับยั้งปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มได้

8. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection Feeling)

เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มตอบสนองต่อสิ่งที่บุคคลสื่อสารออกมา เป็นการสื่อสารความเข้าใจของเนื้อหาของความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม ด้วยความตั้งใจ สนใจ เข้าใจ และยอมรับนับถือ จะทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการตระหนักรู้และเข้าใจในความรู้สึกของตนที่แสดงออกมา

9. การสนับสนุน (Supporting)

เป็นการกระตุ้นและเสริมแรงแก่สมาชิกกลุ่มในเวลาที่เหมาะสม โดยเฉพาะในเวลาที่สมาชิกกลุ่มมีการเปิดเผยเรื่องราวด้วยความรู้สึกที่เจ็บปวด และเมื่อสมาชิกกลุ่มกำลังมีความเสี่ยง โดยการฟังอย่างกระตือรือร้น ประทับใจ ประคองจิตใจ ส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินชีวิต หรือก้าวต่อไปข้างหน้า และทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

10. ความเข้าใจร่วมรู้สึก (Empathizing)

ผู้นำกลุ่มควรแสดงความเข้าใจร่วมรู้สึกสมาชิกกลุ่ม ในกรณีที่สมาชิกกลุ่มได้แสดงความรู้สึกส่วนตัวที่มีอยู่แบบการแยกตัวเองออกมาหรือ โดดเดี่ยว ซึ่งความเข้าใจที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้นำกลุ่มควรจะแสดงออกมาด้วยการใส่ใจ และยอมรับนับถือสมาชิกกลุ่ม

11. การเอื้ออำนวย (Facilitating)

การเอื้ออำนวยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ในการดำเนินกลุ่มของผู้นำกลุ่ม และช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้บรรลุเป้าหมาย เป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยตนเองอย่างชัดเจนของสมาชิกกลุ่ม มีการสื่อสารกันโดยตรงระหว่างสมาชิกกลุ่ม และการช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีความรับผิดชอบต่อทิศทางของกลุ่มเพิ่มมากขึ้น

12. การริเริ่ม (Initiating)

เป็นทักษะที่ทำให้การดำเนินกลุ่มมีทิศทาง เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม ให้ความสนใจในสิ่งที่กระทำอยู่ จะช่วยส่งเสริมการเปิดเผยตนเองของสมาชิกกลุ่ม มีการเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ ที่ถูกค้นพบในระหว่างการให้บริการปรึกษา

13. การกำหนดเป้าหมาย (Setting goals)

เป็นการช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้กำหนดเป้าหมาย หรือสิ่งที่ได้รับจากกระบวนการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มอย่างชัดเจน โดยเริ่มตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของ

การให้บริการปรึกษา และมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรมอย่างเหมาะสมอยู่ตลอดเวลาของการให้บริการปรึกษา ทั้งนี้เพื่อให้การปรึกษาประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

14. การประเมิน (Evaluating)

เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ในช่วงเวลาของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่ม โดยกระทำภายหลังจากที่เสร็จสิ้นภารกิจการให้บริการปรึกษาในแต่ละครั้ง มีการประเมินตนเองของผู้นำกลุ่ม และสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกลุ่มของสมาชิก ทั้งนี้เพื่อการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม จะช่วยส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเองและเข้าใจในทิศทางของกลุ่มแก่สมาชิก

15. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Giving Feedback)

การให้ข้อมูลย้อนกลับของผู้นำกลุ่มที่เฉพาะเจาะจงและจริงจัง จะขึ้นอยู่กับทักษะการสังเกตของผู้นำกลุ่มและปฏิริยาต่อพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม จะเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีการให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างกันและกัน การให้ข้อมูลย้อนกลับนี้จะเป็นการประเมินสมาชิกกลุ่มแต่ละคน ตามความเป็นจริงในความคิดเห็นของผู้อื่น และมีการอธิบายให้สมาชิกกลุ่มเกิดการยอมรับและเห็นคุณค่าในข้อคิดเห็นนั้น เป็นการเสนอมุมมองใหม่ให้แก่สมาชิกกลุ่ม และเพิ่มการตระหนักรู้ต่อตนเองของสมาชิกกลุ่ม

16. การเสนอแนะ (Suggesting)

เป็นการช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มได้เกิดการพัฒนาทางเลือกอื่นที่หลากหลายสำหรับความคิดและการกระทำ โดยการให้ข้อมูลและคำแนะนำ มอบหมายการบ้าน การให้สมาชิกกลุ่มพยายามทดลองกระทำพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอกกลุ่ม การกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมองสถานการณ์ในมุมมองที่แตกต่างออกไป จะเป็นการช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มเกิดความก้าวหน้าในการเข้าร่วมกลุ่มเร็วขึ้น และการให้ข้อเสนอแนะนี้อาจมาจากสมาชิกอื่นภายในกลุ่มได้ ไม่เพียงแต่เป็นการเสนอแนะจากผู้นำกลุ่มเท่านั้น แต่มีข้อควรระวังคือระวังการทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเชื่อในข้อเสนอแนะ และการให้คำแนะนำที่มากเกินไป อาจทำให้สมาชิกกลุ่มคิดว่าการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนได้ด้วยวิธีการง่ายๆ และจะเกิดการพึ่งพาผู้อื่นได้ในอนาคต แทนที่จะเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

17. การปกป้อง (Protecting)

เป็นการปกป้องสมาชิกกลุ่มให้พ้นจากความเสี่ยงทั้งทางด้านจิตใจและด้านร่างกาย ที่อาจเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม อย่างไม่ได้รับความยุติธรรม

18. การเปิดเผยตนเอง (Disclosing Oneself)

เป็นทักษะในการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว เกี่ยวกับแนวคิด ค่านิยม ความรู้สึกและเจตคติของผู้นำกลุ่มอย่างเหมาะสมกับวิธีการ เวลา และระดับของความมากน้อยที่ ต้องการให้ปรากฏออกมา และเป็นแบบอย่างในการเปิดเผยตนเองของสมาชิกกลุ่ม

19. ตัวแบบ (Modeling)

สมาชิกกลุ่มจะสามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกตตัวแบบหรือพฤติกรรมของผู้นำกลุ่ม ซึ่งได้แก่ ความจริงใจ การเคารพนับถือ การเปิดเผย การรับความเสี่ยง การกล้าแสดงออก รวมทั้งการตั้งใจฟังสมาชิก หรือเข้าอกเข้าใจอย่างแท้จริง ซึ่งถือเป็นการสอนทักษะที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทางตรงให้แก่สมาชิกกลุ่ม โดยการเป็นตัวแบบสำหรับผู้อื่น

20. การเชื่อมโยง (Linking)

เป็นการเชื่อมโยงประเด็นของการสื่อสารที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มของสมาชิกแต่ละคน เชื่อมโยงภารกิจของสมาชิกแต่ละคนให้เข้ากับประเด็นหลักของกลุ่ม นำเอาความคิดที่ร่วมกันของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนมาเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ส่งเสริมให้เกิดความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มและเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้นของกลุ่ม

21. การยับยั้ง (Blocking)

เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มใช้เพื่อหยุดพฤติกรรมที่ทำให้เกิดผลในทางลบแก่กลุ่ม โดยอาศัยความไว ตรง และสามารถหยุดกิจกรรมโดยปราศจากการจู่โจม รุกรานสมาชิกกลุ่ม จะใช้ในกรณีที่สมาชิกถูกรุกรานความเป็นส่วนตัวจากสมาชิกอื่น โดยมีการคุกคามในเรื่องส่วนตัวมากเกินไป หรือเมื่อสมาชิกตัดสินใจ วิจารณ์ กัดดันสมาชิกอื่นให้กระทำหรือแสดงความรู้สึกภายในกลุ่ม การหยุดความเชื่อมั่นผู้อื่น การถามแบบซ้ำซาก การซุบซิบนินทาเกิดขึ้นภายในกลุ่ม การให้การสนับสนุนที่ไม่เหมาะสม การแปลความอย่างไม่ถูกต้อง ซึ่งผู้นำกลุ่มจะต้อง มีความไวต่อความรู้สึกและใช้ทักษะนี้อย่างสุภาพ

22. การยุติ (Terminating)

เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มใช้ในการยุติกระบวนการกลุ่ม และใช้ในแต่ละครั้งของการให้บริการปรึกษา ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้สิ่งที่ได้เรียนรู้ภายในกลุ่มกับชีวิตประจำวัน การเตรียมความพร้อมของสมาชิกกลุ่มในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่จะต้องพบภายนอกกลุ่ม มีการประเมินและติดตามผลการบริการ แนะนำแหล่งช่วยเหลืออื่น และ

มีความพร้อมสำหรับการเป็นที่ปรึกษาให้แก่สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเมื่อสมาชิกมีความต้องการที่จะรับบริการ

จำเนียร ช่วงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิต (2522, น. 120-142) ได้เสนอเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. การเปิดฉากเจรจาหรือการเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ในการพบปะกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้ขอรับคำปรึกษา ครั้งแรกนี้มักจะเป็นการตื้นตื้นด้วยกันทั้งคู่ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามทำให้ผู้ขอรับคำปรึกษารู้สึกเป็นกันเอง ไม่กลัวในการให้คำปรึกษาครั้งแรกนี้คำปรึกษาควรจะได้รู้ว่าผู้ขอรับคำปรึกษามีปัญหาอะไร ซึ่งจะต้องเข้าใจเรื่องราวของปัญหาพอสมควรและวางแนวทางการมารับคำปรึกษาครั้งต่อไปของผู้ขอรับคำปรึกษา

2. การตั้งคำถาม (Questioning) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้จักวิธีการตั้งคำถามให้ถูกต้อง คำถามที่ดีจะเป็นการสะท้อนความรู้สึก และทัศนคติของผู้ขอรับคำปรึกษา พยายามอย่าตั้งคำถามที่ไม่จำเป็น หรือเพียงพอเพื่อตอบรับหรือปฏิเสธเท่านั้น ควรเป็นคำถามที่จะนำไปสู่การตอบที่มีความหมาย การใช้คำถามไม่ควรใช้คำถาม “ทำไม” แต่ควรใช้คำถามว่า “อะไร” และ “อย่างไร” เพราะจะทำให้ผู้ขอรับคำปรึกษาได้หันมาพิจารณาถึงสภาพการรับรู้ของตนเอง

3. การนำ (Lead) ส่วนใหญ่ผู้มาขอรับคำปรึกษาจะมีความสับสน ไม่เข้าใจตัวเองเกี่ยวกับการรับรู้ การมองบุคคลอื่นและตัวเอง ตลอดจนความต้องการและความเป็นจริง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้วิธีช่วย “นำร่อง” ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาให้เป็นที่กระจ่างกับตัวเองซึ่งสามารถแยกได้ 2 ชนิด คือ การนำชนิดตรง (Direct Lead) ใช้เพื่อดูความเข้าใจ หรือฟังข้อมูลของผู้รับคำปรึกษา และการนำชนิดอ้อม (Indirect Lead) ซึ่งเป็นการนำที่นุ่มนวลกว่าชนิดแรกการใช้มากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับผู้ให้คำปรึกษาแต่ไม่ควรใช้บ่อยนัก เพราะถ้าใช้มากเกินไปจะก่อให้เกิดความรู้สึกต่อต้าน โดยที่ผู้ขอรับคำปรึกษาอาจจะยังไม่พร้อมที่จะรับความรู้สึกต่างๆ ที่ผู้ให้คำปรึกษาที่พูดเกี่ยวกับตัวเขาในขณะนั้น

4. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) ผู้ให้คำปรึกษาต้องระวังในเรื่องความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษามากเป็นพิเศษ เพราะสภาพอารมณ์ของบุคคลจะทำให้เราเข้าใจจิตใจส่วนลึกของเขาได้เป็นอย่างดี เพราะความรู้สึกจะบอกถึงความจริงใจของบุคคลส่วนมากกว่าคำพูด หรือพฤติกรรม ผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่เป็นเพียงกระจกเงาสะท้อนความรู้สึก และอารมณ์ที่ผู้ขอรับคำปรึกษาแสดงออกมา กลับคืนสู่ผู้ขอรับคำปรึกษา ซึ่งใช้วิธีการสะท้อนที่สละสลวย โดยเน้นที่ความรู้สึกของผู้ขอรับคำปรึกษามากกว่าเนื้อหา ซึ่งวิธีนี้จะทำให้เขาสามารถคิดและรู้สึกต่อสิ่งที่ฝังลึกอยู่ในจิตใจของเขาเอง โดยไม่รู้สึกว่าคุณคุกคามจากผู้ให้คำปรึกษา การสะท้อนความรู้สึกมี 3 วิธี ได้แก่ การสะท้อนทันที เป็นการสะท้อนความรู้สึกทันทีที่ผู้ขอรับคำปรึกษาพูดจบ การสะท้อน

แบบรวม เป็นการนำความรู้สึกต่างๆ ที่ได้มารวบรวมสรุปเป็นกระแสมุมคิด และการสะท้อนแบบสรุป เป็นการสะท้อนความรู้สึกก่อนการเสร็จสิ้นการให้บริการแต่ละครั้ง

ปัญหาที่พบในการสะท้อนความรู้สึก สรุปได้ว่า

4.1 ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีทักษะในการถอดข้อความที่เป็นคำพูด ไม่ควรใช้คำพูดเดิมของผู้ขอรับคำปรึกษา คำพูดที่ใช้ควรเป็นคำพูดใหม่ แต่มีความหมายเดิมไม่คลาดเคลื่อน

4.2 พยายามเลือกสะท้อนเฉพาะความรู้สึก ไม่ควรสะท้อนเนื้อหา จะทำให้เกิดรูปประโยคเดิมที่ผู้ขอรับคำปรึกษา พูดออกมาแล้ว

4.3 การสะท้อนความรู้สึก ควรให้รับกับคำพูดของผู้รับคำปรึกษา ไม่ควรสะท้อนลึกเกินไป หรือตื้นเกินไป เพราะถ้าลึกเกินไป จะพบว่าผู้ขอรับคำปรึกษาที่สภาพจิตใจยังรับไม่ได้ จะมีปฏิกิริยาต่อต้านผู้ให้คำปรึกษา และการสะท้อนความรู้สึก ไม่ควรตัดต่อแต่งเติมสิ่งที่เขาไม่ได้พูด หรือไม่ได้หมายความเช่นนั้น เพราะจะไม่เกิดผลดีต่อการให้คำปรึกษา

4.4 การใช้ถ้อยคำ ควรใช้ให้เหมาะสมกับผู้ขอรับคำปรึกษาที่มีความรู้และการศึกษาที่แตกต่างกัน เพราะการสื่อสารที่ดี จะเป็นบันไดสู่ความสำเร็จในการให้คำปรึกษา

5. การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification) ตามปกติแล้วผู้ขอรับคำปรึกษาส่วนมากมีความสับสนเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ในการช่วยเหลือผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามทำความเข้าใจต่างๆ ของรับคำปรึกษากระจ่างขึ้นกับตัวเขาเอง โดยมุ่งความสนใจไปสู่ปัญหาทางความขัดแย้ง และความรู้สึกขัดขึ้นในการยอมรับความจริงของเขา ซึ่งความกระจ่างเหล่านี้จะนำมาสู่ความเข้าใจตัวเองที่ละน้อย และค่อยๆ ยอมรับในสิ่งที่ตนเองเคยปฏิเสธ

6. การให้ความมั่นใจ (Reassurance) เป็นวิธีการส่งเสริมหรือสนับสนุนสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ขอรับคำปรึกษาในการวางโครงการปรับตัว หรือพฤติกรรมหนึ่งพฤติกรรมใดส่วนมากจะใช้ในแง่ของการให้กำลังใจ ซึ่งถ้าผู้ใช้ไม่เป็นก็จะกลายเป็นการปลอมโยนธรรมดๆ ที่ไม่มีความหมายต่อใครเลย การใช้ความมั่นใจอาจเป็นผลต่อผู้ขอรับคำปรึกษาที่มีความวิตกกังวลมากๆ ไม่แน่ใจตนเอง ต้องการคนพยุงเพื่อที่เขาจะก้าวต่อไปด้วยตัวเอง แต่วิธีการนี้มักไม่เป็นที่นิยม เพราะจะทำให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเกิดภาวะการผัดผ่อนทำอะไรก็ตามถ้าไม่แน่ใจ ก็จะวิ่งขอกำลังใจจากผู้ให้คำปรึกษาอยู่ร่ำไป

7. ความเงียบ (Silence) คนเรามักจะรู้สึกอึดอัดใจ เมื่ออยู่กับผู้อื่นที่ไม่รู้จัก เช่นเวลาอยู่ในลิฟท์กับบุคคลแปลกหน้า สายตาเรามักจะพุ่งอยู่ที่จุดแสดงความเคลื่อนไหวของลิฟท์เพื่อจะได้พ้นจากสภาพที่รู้สึกอึดอัดใจ ในการให้คำปรึกษาก็เช่นเดียวกัน ความเงียบที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้คำปรึกษา อาจเกิดจากสาเหตุ และส่งผลที่แตกต่างหลายประการ กล่าวคือ

7.1 ในขณะที่เริ่มต้น ความเจ็บเกิดขึ้นบ่อยครั้ง เพราะไม่รู้จะพูดอะไร หรือเริ่มต้นที่จุดไหน แต่ถ้าความสับสนดีขึ้น ความเจ็บก็จะลดลง

7.2 ความเจ็บชนิดที่สอง เกิดจากทั้งสองฝ่ายต่างหมดเรื่องที่จะพูด ซึ่งเป็นความรู้สึกของผู้ที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาใหม่ๆ หรืออาจเป็นความเจ็บที่ผู้ขอรับคำปรึกษากำลังอยู่ในระหว่างใช้ความคิด ซึ่งไม่ควรขัดจังหวะ ปล่อยให้เขาคิดซึ่งเขาจะเกิดความเข้าใจอะไรบางอย่างในสิ่งที่เขาพูด

7.3 ความเจ็บชนิดที่สาม อาจเกิดจากความรู้สึกต่อต้าน หรือการเป็นปฏิปักษ์ที่ผู้ขอรับคำปรึกษามีต่อผู้ให้คำปรึกษาไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ซึ่งลักษณะนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องใช้ทักษะหลายๆ อย่างในการทำให้ผู้ขอรับคำปรึกษายอมรับร่วมมือ

7.4 ความเจ็บชนิดสุดท้าย อาจเกิดจากการเจ็บป่วยในส่วนลึกที่ผู้ขอรับคำปรึกษาไม่สามารถพูดออกมาเป็นคำพูดได้ มักเป็นความเจ็บที่เกิดจากการสะท้อนอารมณ์อย่างรุนแรง กรณีที่ผู้ให้คำปรึกษาปล่อยให้เกิดความเจ็บขึ้น ไม่จำเป็นต้องพยายามให้สติ หรือให้กำลังใจ ในการให้คำปรึกษาถ้าความเจ็บเกิดขึ้นอย่างถูกต้อง จะทำให้มีผลดีกับผู้ขอรับคำปรึกษา มาก เพราะความเจ็บบางครั้งสามารถสื่อสารกันได้มากกว่าคำพูด แต่การใช้ความเจ็บนั้น ท่าทางของผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงออกอย่างชัดเจนว่า กำลังสนใจฟังเรื่องราวของเขาอยู่

8. การตีความ (Interpretation) การตีความหมายส่วนมากมักจะกระทำในขั้นตอนเกือบสุดท้าย ต้องรอจนแน่ใจว่าผู้ขอรับคำปรึกษามีความเข้มแข็งทางจิตใจดีพอ Gestalt เชื่อในเรื่องการเรียนรู้ โดยการตีความหมายว่าเป็นบ่อเกิดแห่งการเรียนรู้ของคนเรา การเรียนรู้จะต้องเกิดขึ้นภายในตัวเราเอง และเมื่อเราเรียนรู้แล้ว เราจะต้องรับผิดชอบต่อสิ่งนั้นๆ ใครจะมารับผิดชอบต่อชีวิตเราไม่ได้

9. การแสดงบทบาท (Role Playing) ผู้ขอรับคำปรึกษาส่วนมากมักจะมีปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งมีลักษณะที่ขัดแย้งกันในตัวของมันเอง ทำให้สามารถตัดสินใจได้ว่า ควรทำอย่างไรความรู้สึกกำลังนี้มีทั้งขั้วบวกและขั้วลบ ซึ่งเป็นตัวแทนของความต้องการที่แตกต่างกัน วิธีที่ผู้ให้คำปรึกษาจะทำความเข้าใจจึงจำเป็นที่จะต้องเข้าใจผู้ขอรับคำปรึกษาทั้งสองขั้ว และการให้เขาได้แสดงบทบาทเป็นตัวเขาที่ละขั้ว โดยมีผู้ให้คำปรึกษาช่วยในการนำร่องให้ถูกทิศทาง จะทำให้ผู้ขอรับคำปรึกษาค่อยๆ เกิดความเข้าใจในความขัดแย้งของเขามากขึ้น และเป็นการให้เขาได้หัดสู้ด้วยตัวเองอีกด้วย

วิธีการแสดงบทบาทนี้ผู้ให้คำปรึกษาควรมีความชำนาญและประสบการณ์ในระดับนักจิตบำบัดพอสมควร มิฉะนั้นอาจทำให้กระบวนการช่วยเหลือล้มเหลวได้

10. การให้คำแนะนำ (Advising) ผู้ให้คำปรึกษามีหน้าที่คอยช่วยเหลือเสริมสร้างให้เกิดบรรยากาศทางอารมณ์แก่ผู้ขอรับคำปรึกษา เพื่อให้เขามีการเจริญทางจิตใจเข้าใจตนเองและเข้มแข็งพอที่จะตัดสินใจทำอะไรที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง และเมื่อใดที่เขามีความเข้าใจตนเองดีพอ เขาค่อยรู้ว่าเขาควรทำอย่างไรกับชีวิตของเขา เพราะทุกคนรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตัวเขา ดังนั้นการให้คำแนะนำจึงเป็นสิ่งที่ต้องห้ามอย่างเด็ดขาด สำหรับผู้ให้คำปรึกษา

11. การยุติการให้บริการ (Termination) การมาขอรับบริการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ควรให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจที่จะยุติการมารับบริการ แต่ถ้าผู้ให้คำปรึกษาเห็นว่าเขายังต้องการความช่วยเหลืออยู่ ไม่ควรบังคับหรือกำหนดว่าเขา “ไม่หาย” ผู้ขอรับคำปรึกษาจะเป็นผู้ตัดสินใจเอง และเป็นการตัดสินใจที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องเคารพด้วย ข้อเสนอแนะในการยุติการสนทนาบางประการ ดังต่อไปนี้

11.1 อ่างถึงเวลาที่จำกัด ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องทำความเข้าใจกับผู้ขอรับคำปรึกษาว่า การสนทนาจะใช้เวลาเท่าไร ซึ่งการใช้เวลาให้พอเพียงกับการที่ผู้ขอรับคำปรึกษาได้เล่าปัญหา และผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้เกิดความกระจ่างพอสมควรในช่วงเวลาหนึ่งๆ และการพูดเรื่องเวลาควรมีลักษณะที่นุ่มนวล

11.2 การรวบรวมข้อมูลสรุปผล อาจจะใช้วิธีการสรุปสะท้อนให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเข้าใจสิ่งสำคัญที่เขาได้พูดมาทั้งหมดในคราวนี้ หรืออาจขอร้องให้ผู้ขอรับคำปรึกษาได้สรุปด้วยตัวเอง

11.3 ใช้วิธีการประนีประนอม ก่อนการยุติการให้บริการ ผู้ให้คำปรึกษาควรให้โอกาสแก่ผู้ขอรับคำปรึกษาในการลดความคับบางประการที่เกิดขึ้น คือไม่ควรยุติในขณะที่ผู้ขอรับคำปรึกษา ยังสับสน ยังวิตกกังวลในระดับที่สูงมากหรือผู้ขอรับคำปรึกษากำลังเกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่สำคัญ และจำเป็นต่อการให้คำปรึกษา ผู้ขอรับคำปรึกษาก็ควรต่อเวลาให้เป็นพิเศษส่วนมาก ผู้ให้คำปรึกษาคนไทยจะไม่ใคร่จำกัดเวลาเหมือนชาวต่างประเทศ

11.4 การยุติการมาหา จะเกิดขึ้นเมื่อการให้บริการให้คำปรึกษาได้บรรลุจุดมุ่งหมายของการให้บริการ คือผู้ขอรับคำปรึกษาได้มีความเข้าใจในตัวเอง หรือเกิดความรู้สึก “ดีขึ้น” อยากทำอะไรด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาพยายามให้มีการจากกันอย่าง “บัวไม่ให้ช้ำ น้ำไม่ให้ขุ่น” เป็นการจากกันอย่างมีความหวังดี ความอบอุ่น ความเข้าใจระหว่งกันและอย่าให้ผู้ขอรับคำปรึกษารู้สึกว่ากำลังถูกทอดทิ้ง หรือเห็นว่าเรื่องของเขาไม่สำคัญเป็นขาด

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า ทักษะการให้การปรึกษากลุ่ม ได้แก่ การฟังอย่างกระตือรือร้น การทวนความ การทำให้เกิดความกระจ่าง การสรุปความ การถาม การตีความ การเผชิญหน้า การสะท้อนความรู้สึก การสนับสนุน ความเข้าใจร่วมรู้สึก การเอื้ออำนาจ

การริเริ่ม การกำหนดเป้าหมาย การประเมิน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเสนอแนะ การปกป้อง การเปิดเผยตนเอง ตัวแบบ การเชื่อมโยง การยับยั้ง การยุติ ซึ่งผู้ให้การศึกษาหรือผู้นำกลุ่มควรฝึกฝนให้มีความชำนาญและประสบการณ์ในการใช้ทักษะ มิฉะนั้นอาจทำให้กระบวนการช่วยเหลือล้มเหลวได้

2.1.4 บทบาทของผู้ให้การศึกษาหรือผู้นำกลุ่ม

พ็องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529, น. 190-192) ได้กล่าวถึงผู้ให้คำปรึกษาว่าควรจะมีบทบาทในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม สรุปได้ดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีบทบาทสองรูปแบบ คือ เป็นทั้งผู้นำและสมาชิกของกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความจริงใจ มีความอ่อนโยน ละเอียดอ่อนต่อสิ่งที่เด็กกังวล หรือสิ่งที่เขารู้สึกว่าเป็นปัญหา มีความสามารถที่จะรับฟังความคิดเห็นต่างๆ ให้ความเป็นกันเองแก่เด็กมีเขาวนปัญหาที่ช่วยพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ทักษะทางสังคม การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของเด็ก

2. ความรับผิดชอบของผู้ให้คำปรึกษาในฐานะผู้นำกลุ่ม ประกอบด้วย

2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

2.2 กำหนดขอบเขตหรือระยะเวลาของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม สำหรับระดับประถมศึกษาชั้นนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพิจารณาถึงช่วงของความสนใจของเด็ก ซึ่งเสนอแนะว่าช่วงเวลา 45 นาที และการประชุมกลุ่มควรจัดมากกว่าสัปดาห์ละ 2 ครั้ง สำหรับเด็กระดับประถมศึกษา

2.3 มีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม

2.4 รับผิดชอบต่อความเป็นสมาชิกกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสามารถให้ความร่วมมือ รักษาความลับของกลุ่ม พยายามที่จะไม่แสดงพฤติกรรมใดๆ ที่จะกระทบกระเทือนความรู้สึกของสมาชิกในกลุ่ม มีความสามารถที่จะควบคุมความรู้สึกของตนเอง และมีสัมพันธภาพที่เหมาะสมแก่สมาชิกของกลุ่ม

3. ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้จักใช้เทคนิคของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ซึ่งจะมีส่วนคล้ายกับเทคนิคการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แต่ไม่เหมือนกันทุกประการ เพราะว่าการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มจะเน้นเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากมวลสมาชิก

ไดเออร์ และเวรนด์ (Dyer and Vriend, 1989, pp. 142-176) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่สำคัญของผู้นำกลุ่ม ไว้ดังนี้

1. ผู้นำควรชี้แจงในเรื่องความรู้สึก ความคิด การกระทำ และเนื้อหาสาระที่สมาชิกแต่ละคนได้อภิปราย แล้วสะท้อนกลับให้สมาชิกได้เข้าใจ ถ้าสมาชิกยังไม่เข้าใจ ผู้นำจะทำให้กระจ่างชัดยิ่งขึ้น
2. ผู้นำควรกล้าเผชิญหน้าในลักษณะที่เจ้าของปัญหายอมรับได้ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้สมาชิกเจ้าของปัญหา ได้กลับมาพิจารณา คำพูด ความคิด หรือการกระทำของเขาว่ามี การขัดแย้งกันอย่างไร การแสดงออกของผู้นำต้องบอกกล่าวพร้อมทั้งแสดงการยอมรับสมาชิกทั้ง กิริยาท่าทาง สีหน้า แววตา และน้ำเสียงที่พูด มิฉะนั้นสมาชิกเจ้าของปัญหาจะแสดงการต่อต้าน เพราะเขาคิดว่าผู้นำกำลังตำหนิหรือคอยจับผิดเขา
3. ผู้นำควรสรุปและทบทวนเนื้อหาสำคัญ ผู้นำกลุ่มควรสรุปและทบทวน เนื้อหาในประเด็นที่สำคัญๆ เพื่อให้สมาชิกเจ้าของปัญหาและสมาชิกคนอื่นๆ ได้เข้าใจเรื่องราวโดย ตลอดและทราบถึงความก้าวหน้าของกลุ่ม การสรุปและทบทวนควรกระทำเป็นระยะๆ และควร กระทำในตอนสุดท้ายที่จะยุติการอภิปรายปัญหาของสมาชิกแต่ละคนด้วย
4. ผู้นำควรมีการตีความหมายพฤติกรรมต่างๆ ที่สมาชิกแสดงออกทั้งที่เป็น คำพูด และท่าทาง เพราะพฤติกรรมเหล่านี้มีความหมายมาก และผู้นำกลุ่มควรค้นหาความหมาย เบื้องต้นหลังพฤติกรรมนั้นๆ ผู้นำควรตีความหมายพฤติกรรมของสมาชิกอย่างระมัดระวังและดู ความพร้อมของเขที่จะรับฟังด้วย
5. ผู้นำควรให้ข้อมูลแก่กลุ่ม ผู้นำควรให้ข้อมูลนั้นๆ ไม่ควรบอกกล่าวใน ลักษณะการสอนหรือการบรรยาย ผู้นำควรพิจารณาเวลาที่เหมาะสมในการให้ข้อมูล เช่น เมื่อกลุ่ม กำลังรับรู้ข้อเท็จจริงบางอย่างคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง เป็นต้น
6. ผู้นำควรเป็นผู้ริเริ่มให้สมาชิกทำงานร่วมกัน ซึ่งการริเริ่มอาจทำได้ ตลอดเวลากระบวนการของการอภิปรายกลุ่ม ผู้นำอาจพุดนำเมื่อสมาชิกเงียบหรืออาจเชิญชวนให้ สมาชิกบางคนได้แสดงความคิดเห็น นอกจากนี้ผู้นำอาจริเริ่มให้สมาชิกร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และอภิปรายปัญหาของสมาชิกในกลุ่ม
7. ผู้นำควรกระตุ้นสนับสนุนและควรให้ความมั่นใจในแก่สมาชิก ในการ พุดถึงปัญหาอย่างลึกซึ้งและเมื่อสมาชิกเริ่มพุดถึงปัญหาของเขา ผู้นำก็ให้ความมั่นใจ ให้กำลังใจแก่ สมาชิกในการอภิปรายถึงปัญหาอย่างกว้างขวางมากขึ้น
8. ผู้นำควรมีการแทรกกลุ่มอย่างเหมาะสม ผู้นำควรแทรกแซงพฤติกรรมที่ ไม่สร้างสรรค์ของสมาชิก ดังนี้
 - 8.1 เมื่อสมาชิกพุดแทนกัน ผู้นำจะแทรกแซงเพื่อให้สมาชิกเจ้าของ ปัญหาพุดเอง

8.2 เมื่อสมาชิกพูดถึงบุคคลภายนอกกลุ่ม สถานการณ์ภายนอกหรือเหตุการณ์ในอดีต

8.3 เมื่อสมาชิกพูดออกตัว เพื่อเรียกร้องความเห็นใจจากกลุ่ม

8.4 เมื่อสมาชิกไม่ยอมพูดโดยอ้างว่าการพูดของเขาจะมีผลกระทบกระเทือนต่อสมาชิกคนอื่น

8.5 เมื่อสมาชิกแสดงออกว่าไม่รับผิดชอบ ที่จะช่วยเหลือตนเอง เช่น กล่าวว่ “ขอปล่อยไปตามบุญตามกรรม” เป็นต้น

9. ผู้นำควรช่วยให้สมาชิกตั้งเป้าหมายในการอภิปรายปัญหาของสมาชิก ในการตั้งเป้าหมายจะมีการระบุว่า จะเริ่มปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองในเรื่องอะไร เมื่อไร ที่ไหน และจะทำอะไร หลังจากสมาชิกได้ทดลอง กระทำพฤติกรรมใหม่ๆ แล้วจะมีการนำผลมาเสนอกลุ่มด้วย

10. ถ้าผู้นำช่วยให้สมาชิกยุติการอภิปราย แต่ละครั้งอย่างเหมาะสม การยุติการอภิปรายเป็นการยุติปัญหาของสมาชิกเมื่อพิจารณาแล้วว่า สมาชิกสามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม ในการยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แต่ละครั้งผู้นำจะสรุปผลให้สมาชิกทราบ และมีการนัดหมายการพบกันในครั้งต่อไป

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า บทบาทของผู้ให้การปรึกษากลุ่ม หรือผู้นำกลุ่ม คือ เป็นทั้งผู้นำและสมาชิกของกลุ่ม มีความจริงใจ มีความอ่อนโยน รับฟังความคิดเห็นต่างๆ มีความเป็นกันเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการให้การปรึกษากลุ่ม มีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม รักษาความลับของกลุ่ม และรู้จักใช้เทคนิคของการให้การปรึกษาเป็นกลุ่มตามความเหมาะสม

2.1.5 ประโยชน์ของการให้การปรึกษากลุ่ม

ชมิคท์ (Schmidt, 2003, p. 153, อ้างถึงในสุขอรุณ วงษ์ทิม, 2554, น. 44-45) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่ม ดังนี้

1. การให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม ได้เสนอสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นซึ่งกันและกัน การฝึกพฤติกรรมใหม่ สนับสนุนช่วยเหลือผู้อื่นภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทดสอบสมมติฐานของตนเองและผู้อื่น และมีการเปรียบเทียบมุมมองที่แตกต่างไปจากผู้อื่น

2. เนื่องจากสมาชิกมีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม เกิดการเรียนรู้ขึ้น จะทำให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และส่งเสริมความเข้าใจในความคิดของผู้อื่น

3. ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทักษะการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการเรียนรู้

4. เพื่อให้สมาชิกเกิดการวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่เหมาะสม โดยอาศัยแรงกระตุ้นชักจูงจากกลุ่มเพื่อนสมาชิก

5. ช่วยให้สมาชิกพิจารณาเลือกเป้าหมาย ระบุถึงสิ่งที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงในชีวิต วางแผนเพื่อปฏิบัติ และลงมือปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ ซึ่งกระบวนการตัดสินใจและทักษะต่างๆ เหล่านี้ จะมีคุณค่าสำหรับสมาชิกในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง

6. เป็นการคุ้มค่าในทางเศรษฐกิจ เพราะให้บริการแก่ผู้รับบริการปรึกษาในครั้งเดียวกันหลายคน

แกซดา และมีโดวส์ (Gazda and Meadows, 1997, pp. 306-310, อ้างถึงใน รัชชชัย พิทักษ์สกุลรัตน์, 2550, น. 27-28) ได้กล่าวถึงประโยชน์และคุณค่าของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม สรุปได้ 10 ประการ ดังนี้

1. สมาชิกในกลุ่ม ได้พบว่าคนอื่นๆ ก็มีปัญหาเช่นเดียวกับเขาเหมือนกัน
2. การยอมรับ การสนับสนุนจากสมาชิกภายในกลุ่ม จะกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มยอมรับที่จะเผชิญปัญหาของเขา

3. กลุ่มเป็นตัวแทนของสังคมจริงๆ เป็นที่สมาชิกทุกคนมีโอกาที่จะแสดง และทดลองพฤติกรรมของตนเองบางอย่าง เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

4. สมาชิกสามารถแสดงพฤติกรรมและความรู้สึกของตน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองได้จากการที่ตระหนักถึงความปลอดภัย ความไว้วางใจจากสมาชิกอื่นภายในกลุ่ม

5. สมาชิกเรียนรู้ที่จะมีการให้และรับความช่วยเหลือตามบทบาทของตนเองภายในกลุ่ม

6. สมาชิกมีโอกาที่จะเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาของสมาชิกอื่นด้วยการสังเกต

7. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม มักจะทำให้สมาชิกภายในกลุ่มต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือเป็นรายบุคคลต่อไป

8. บรรยากาศแห่งความเป็นกันเองของกลุ่ม ทำให้สมาชิกรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน ทำให้นำไปสู่การเปิดเผยปัญหาทางครอบครัว

9. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ได้ผลมากสำหรับวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่แสวงหาเอกลักษณ์ของตน และต้องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน

10. การให้คำปรึกษาได้พบปะกับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกัน ช่วยประหยัดเวลาในการทำงาน และมีประโยชน์ต่อคนจำนวนมาก

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ประโยชน์ของการให้การปรึกษากลุ่ม ได้แก่ สมาชิกกลุ่มเกิดการค้นพบข้อดีและข้อบกพร่องของตน เห็นคุณค่า ค้นพบเอกลักษณ์และยอมรับนับถือตนเอง รู้สึกว่าตนมีคุณค่าในสายตาของผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมและชีวิตของตนเอง นอกจากนี้ยังช่วยลดความรู้สึกลบในทางลบต่างๆ เช่น ความรู้สึกผิด มีปมด้อย โดดเดี่ยว และความปรารถนาที่จะได้รับการยอมรับจากผู้อื่น เกิดการเรียนรู้ที่จะแสดงอารมณ์ ความรู้สึกทั้งในทางลบและทางบวกต่อผู้อื่น และสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน มีความจริงใจต่อกัน และสามารถแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และสร้างสรรค์ต่อกันได้

จากเอกสารผู้วิจัยสรุปได้ว่า การให้การปรึกษแบบกลุ่ม มีความสำคัญช่วยให้ผู้รับการปรึกษา พร้อมที่จะสำรวจตัวเองปัญหาของตนและเปิดรับประสบการณ์ใหม่อย่างกว้างขวางกับเพื่อนในกลุ่มจะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาและพัฒนาตนเอง การให้การปรึกษาควรฝึกฝนให้สามารถนำไปใช้อย่างคล่องแคล่วและถูกต้องตามกาลเทศะเหมาะสมกับผู้รับการปรึกษา เพื่อให้การให้การปรึกษามีประสิทธิภาพ

2.2 การให้การปรึกษากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Group)

กลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Group) เป็นการบำบัดทางจิตใจ (Psychological Intervention) ผสมผสานกับการให้ความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา และแหล่งให้ความช่วยเหลือ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจกับภาวะของโรค ยอมรับความเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษาและฟื้นฟู เพิ่มทักษะในการเผชิญกับภาวะของโรค มีความเข้มแข็งที่จะอยู่ได้ในสภาวะที่มีปัญหา กระบวนการกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้และพฤติกรรมผ่านทางการสอน รวมถึงมีการประเมินความจำเป็นในการเรียนรู้ของผู้ป่วย สอนในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ เพิ่มเติมความรู้ในส่วนที่บกพร่องเพื่อเพิ่มความสามารถและความมั่นใจของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง รับรู้ทางเลือกเพิ่มขึ้น สามารถวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความร่วมมือและการปฏิบัติตามแผนการรักษา (เบญจมาภรณ์ ลิขิตกิจไพศาล, 2554, น. 42)

Psychoeducation คือการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ และมีโครงสร้างแน่นอนแก่ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต หรือสมาชิกในครอบครัว ผู้มีปัญหในเรื่องที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต ลักษณะอาการ อาการเตือน สาเหตุ การรักษา การเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นและยาที่ใช้ จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึก

สามารถควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้มากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ย่อมทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในกระบวนการรักษา ช่วยลดอาการเสื่อมถอยในผู้ป่วย โดยการทำให้ผู้ป่วยทางจิต รู้สึกว่าตนเองเป็นนายของตัวเอง (self mastery) สามารถควบคุมตัวเองได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังว่ายังเป็นผู้ที่มีโอกาสและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์ Psychoeducation มีหลายรูปแบบ คือ individual psychoeducation, group psychoeducation และ family psychoeducation (ปริยารัตน์ แคมคำ, 2554, น. 8)

ผู้นำที่นำวิธีการทางการศึกษาทางจิตวิทยา (Psychoeducation) มาประยุกต์ใช้กับครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวเป็นโรคจิตเภท ร่วมกับการบำบัดรักษาทางการแพทย์ แล้วทำให้อาการที่ทรุดลงของผู้ป่วยลดลง ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และช่วยลดความทุกข์ที่เกิดจากการอยู่ร่วมกันระหว่างครอบครัวกับสมาชิกครอบครัวที่เป็นโรคจิตเภท ผู้นำท่านนั้น คือ แครอล แอนเดอร์สัน (Carol Anderson) นักจิตวิทยา และเพื่อนร่วมงานที่สถาบันจิตเวชตะวันตกในเมือง พิตทส์เบิร์ก ได้แก่ ไรซ์ (Reiss, D.) และ โฮการ์ที (Hogarty, B.) ซึ่งแนวคิดที่สำคัญของการให้การปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา คือ การให้ความรู้ ข้อมูล การพัฒนาทักษะต่างๆ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2554, น. 121)

สไตกลาสส์ (Steinglass, P., 1996 อ้างถึงในผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2554, น.124) กล่าวว่า ปัจจุบัน การให้การศึกษเชิงจิตวิทยาในการบำบัด หรือในการให้การปรึกษารอบครัว ร่วมกับการให้การรักษาทางยา เป็นศิลปะในการบำบัดโรคจิตต่างๆ โดยผู้บำบัดหรือผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยเหลือให้ครอบครัวเข้าใจ ลักษณะอาการของโรคจิต แนวทางการศึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับครอบครัวในการดูแลสมาชิกครอบครัวที่มีความผิดปกติทางจิต แนวทางสำหรับครอบครัวในการปรับตัว กับสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และการจัดโปรแกรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งให้ครอบครัว

เทคนิคต่างๆที่นำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการให้การปรึกษา ได้แก่ การให้การปรึกษากลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติ การสัมภาษณ์ผู้ป่วย การสังเกตอาการของผู้ป่วย การใช้แบบสอบถาม บทบาทของผู้ให้การปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา ได้แก่ การทำหน้าที่ให้ความรู้ให้ข้อมูล (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2554, น. 132)

2.2.1 วัตถุประสงค์ของการศึกษาเชิงจิตวิทยา (เบญจมาภรณ์ ลิขิตกิจไพศาล, 2554, น. 43)

1. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การดำเนินโรคและการรักษาผู้ป่วย
2. เพื่อเป็นการช่วยเหลือและประคับประคองแก่ผู้ป่วย

3. เพื่อลดความรู้สึกคับข้องใจ ความรู้สึกผิด ความรู้สึกหมกหมัวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

4. เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เข้าใจและสามารถจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยได้ดีขึ้น

หลักการของการศึกษาเชิงจิตวิทยาอาศัยหลัก 3 ประการ ดังนี้ (เพ็ญพรรณพรหมนารถ, 2540 อ้างถึงในเบญจมาภรณ์ ลิขิตกิจไพศาล, 2554, น.43)

1. ความเข้าใจ (Understanding) หมายถึง ผู้ป่วยมีความเข้าใจปัญหาและเข้าใจตนเองมากขึ้น

2. ความรัก (Love) หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจและมีทัศนคติที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ให้ความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน

3. การกระทำ (Action) หมายถึง ผู้ป่วยในกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนการกระทำที่เป็นปัญหาและแก้ไขข้อบกพร่องเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้

2.2.2 ขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ (Nina W. Brown, 2004, pp. 72-77)

ขั้นตอนที่ 1 การเริ่มต้น เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ การแนะนำตัวของสมาชิกในกลุ่มรวมถึงการชี้แจงวัตถุประสงค์และเป็นภาพรวมของกำหนดการต่างๆ ขั้นตอนแรกของกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นการแยกคุณลักษณะอันได้แก่ อารมณ์การรับรู้ในความรู้สึกด้านความคาดหวัง ความตื่นเต้น ความกลัว ความสับสนและความเข้าใจ อาจมีการเปิดเผยส่วนบุคคลในกลุ่มเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย สมาชิกกลุ่มต้องการการยอมรับนับถือจากสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะลดความรู้สึกเชิงลบของสมาชิก และมีการวางแผนล่วงหน้า เพื่อลดความอึดอัดไม่สบายใจของพวกสมาชิกรวมไปถึงการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความรู้สึกปลอดภัยและความไว้วางใจให้กับสมาชิกกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีการใช้ทักษะการรับฟัง การตั้งคำถาม และการอำนวยความสะดวกของผู้นำ

ขั้นตอนที่ 2 การถกอภิปรายและการร่วมมือกัน เป็นการถกอภิปรายปัญหาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มอาจเกิดการขัดแย้งกันได้ โดยมีผู้นำกลุ่ม เป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่มและแก้ไขข้อขัดแย้งของสมาชิกกลุ่ม แต่เมื่อผ่านพ้นความขัดแย้งไปแล้วกลุ่มก็จะมีการทำงานที่ประสานกันเป็นอย่างดี โดยที่สมาชิกจะใส่ใจและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาให้แก้กันและกัน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสรุป ในขั้นตอนนี้ เป็นการสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่ม ผู้นำควรมีการวางแผนถึงข้อสรุปรวบรวมและที่สำคัญคือควรเกริ่นนำกับสมาชิกก่อนจะ

ถึงเวลาสุดท้าย ให้สมาชิกได้กล่าวถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่ยังค้างคาใจ และบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่ม จบด้วยการปิดกลุ่มและแยกย้ายจากกัน

2.2.3 เทคนิคของการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา (Nina W. Brown, 2004, pp. 98-106)

1) การบรรยาย ที่มีประสิทธิผลหมายถึงการนำเสนอที่มีการจัดลำดับที่ดี ที่สามารถทำให้ผู้ฟังเกิดการบูรณาการความรู้และความเข้าใจในเนื้อหา การบรรยายเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับข้อมูลที่มีจำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น แต่การบรรยายก็มีจุดอ่อนด้วยเช่นกัน กล่าวคือ

(1) ผู้ฟังมักจะให้ความสนใจในระยะเวลาสั้น เว้นแต่หัวข้อและการนำเสนอสามารถดึงความสนใจของผู้ฟังได้

(2) การฟังบรรยายเป็นรูปแบบการฟังแบบทางเดียว ซึ่งมีประสิทธิผลน้อยกว่าการฟังเชิงรุก

(3) ผู้นำต้องมีการวางแผนการจัดระเบียบและการนำเสนอข้อมูล โดยควรใช้ การบรรยายย่อยที่ใช้เวลาไม่เกิน 20 นาที มีการจำกัดจำนวนเนื้อหาที่จำเป็นแก่สมาชิกสามารถใช้ได้ และจะมีประสิทธิภาพสูงที่สุดในการใช้เวลาเพียง 10-15 นาที เพราะสมาชิกทั้งหลายมีแนวโน้มที่จะฟังมากขึ้น นอกจากนี้การจัดให้มีการบรรยายย่อยหลายครั้งตลอดระยะเวลาการอยู่ร่วมกลุ่มยังสามารถกระจายกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างให้เนื้อหานำไปสู่การเรียนรู้และการจดจำดียิ่งขึ้น

2) การอภิปราย สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิก การอภิปรายร่วมอย่างมีชีวิตชีวา จะช่วยดึงความสนใจและสนับสนุนให้สมาชิกมีส่วนร่วมเข้าสู่กิจกรรม มักจะใช้การอภิปรายในระยะเวลาสั้นเพื่อให้กิจกรรมอื่น ๆ เข้ามาแทนที่ได้ ผู้นำสามารถริเริ่มการอภิปรายโดยการตั้งคำถาม ขอให้แสดงความคิดเห็นหรือคำถามและการสนับสนุนให้มีการค้นหาประเด็นหรือแนวคิดต่าง ๆ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ต่าง ๆ

3) การออกกำลังกายและการเล่นเกม เป็นการใช้สถานการณ์จำลองและการเล่นบทบาทสมมุติ เป็นรูปแบบทั้งหมดของการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ กิจกรรมเหล่านี้ ออกแบบมาเพื่อสร้างการเข้ามีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม นอกจากนี้ยังโอกาสให้มีการเรียนรู้ด้านอารมณ์ และกระบวนการคิด เป็นการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ ทำให้ส่งเสริมการจดจำการเรียนรู้นั้น ๆ การออกกำลังกายและการเล่นเกมสามารถทำให้นักเรียนได้พร้อมทั้งการเรียนรู้ไปด้วย เมื่อการเรียนรู้สามารถสร้างความรื่นเริง เกิดแรงจูงใจ เพิ่มความเข้าใจ การเล่นเกมเป็นการละลายพฤติกรรม นอกจากนี้การออกกำลังกายยังมีวัตถุประสงค์เพิ่มขึ้นสองสามประการ ได้แก่

การส่งเสริมให้มีการสะท้อนคิดด้วยตนเอง ความตระหนักรู้ด้วยตนเอง การสร้างความรู้ด้วยตนเอง และความเข้าใจด้วยตนเอง

4) การใช้สื่อ สื่อในที่นี้หมายถึง ภาพยนตร์ เทปเสียง วิดีโอ การนำเสนอผ่านคอมพิวเตอร์ และสไลด์ สื่อสามารถนำเสนอบทเรียนจำนวนมากในเวลาอันสั้น และมีข้อดีอย่างเช่น ดึงดูดความสนใจได้ง่าย สามารถใช้แสดงสื่อการสอนเป็นภาพได้ ซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพผู้จัดกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาควรจะต้องเลือกใช้สื่ออย่างใส่ใจ การใช้สื่อเพื่อขึ้นหัวข้อเรื่องหรือข้อความสำคัญจะให้ผลที่ค่อนข้างดี หากแต่ใช้บ่อยและเป็นเวลานานเกินไป จะทำให้สื่อที่ใช้ไม่เกิดผลดีเท่าที่ควร ช่วงเวลาในการใช้สื่อก็เป็นเรื่องสำคัญ เช่น การให้ผู้เข้าร่วมดูวิดีโอไปเรื่อยๆ ทันทีหลังรับประทานอาหารมื้อกลางวัน มักจะทำให้ง่วงนอนมากกว่าที่จะส่งเสริมการเรียนรู้ สื่อควรถูกใช้เป็นเครื่องมือเสริมมากกว่าเครื่องมือหลัก

5) สถานการณ์จำลอง มีเป้าหมายเพื่อจำลองเหตุการณ์หรือส่วนของสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน โดยเน้นการฝึกการแก้ปัญหาเป็นหลัก สถานการณ์จำลองจะนำเสนอตั้งแต่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเนื่องกัน ซึ่งมีผลกับแต่ละคน ปัญหา บริบท และสถานการณ์

สถานการณ์จำลองถูกใช้ในบริบทที่หลากหลายเพื่อนำเสนอปัญหาที่มีหลากหลายรูปแบบ เช่น ในบริบทของชั้นเรียนถูกใช้เพื่อสอนการแก้ปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ที่มีความซับซ้อน ในทางธุรกิจถูกใช้เพื่อจัดการปัญหาทางการผลิต หรือในหน่วยงานสาธารณะ ก็ใช้สถานการณ์จำลองในการแก้ไขปัญหา เช่น ความขัดแย้งระดับโลกหรือระบบขนส่ง ผู้เข้าร่วมในสถานการณ์จำลองจะทำงานร่วมกันเพื่อระบุปัญหา ทำความเข้าใจปัจจัยจำกัด และปัจจัยเกื้อหนุนของปัญหาซึ่งมีความซับซ้อนและเกี่ยวโยงกัน รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูล และเสนอทางออกของปัญหา

6) การแสดงบทบาทสมมติ คือการพยายามสร้างสถานการณ์ ที่มีปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อการเสนอทางออกของปัญหาบทบาทสมมติเน้นการนำประเด็นส่วนบุคคลที่สามารถนำมาสร้างเป็นสถานการณ์ได้เพื่อที่จะได้มาซึ่งความเข้าใจต่อพฤติกรรมและปัจจัยอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้นๆ รวมถึงการได้ฝึกทักษะใหม่ การได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมา และการได้ตระหนักต่อความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้นๆ

ในการแสดงบทบาทสมมติ สมาชิกจะแสดงราวกับว่าเขาเป็นคนอื่นที่ไม่ใช่ตัวเขาเอง ไม่แ่แง่มุมใดก็แง่มุมหนึ่ง หรือแสดงราวกับว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงนั้นแตกต่างออกไปจากเดิม หรือเล่นเป็นส่วนหนึ่งของอนาคตที่ไม่รู้ว่าสภาพแวดล้อมและความสัมพันธ์กับคนรอบข้างจะเป็นอย่างไร บทบาทสมมติอาจจะจะเป็นแบบมีรูปแบบหรือไม่มีรูปแบบก็ได้ ในการแสดงบทบาท

สมมติที่มีรูปแบบสมาชิกจะแสดงตามบทบาทที่ได้รับ แต่การแสดงบทบาทสมมติที่ไม่มีรูปแบบสมาชิกจะสามารถคิดบทแสดงของตัวเองในขณะที่การแสดงดำเนินไป

กระบวนการระหว่างการแสดงบทบาทสมมติเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะทั้งผู้แสดงและผู้รับชอาจเกิดอารมณ์ที่รุนแรงได้ ผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องใส่ใจและสังเกตสมาชิกทุกคนให้ได้แสดงความรู้สึกที่ถูกกระตุ้นออกมาหลังจากการเล่นบทบาทสมมติเสร็จสิ้น

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การให้การปรึกษากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Group) เป็นการบำบัดทางจิตใจผสมผสานกับการให้ความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจกับภาวะของโรคยอมรับความเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษาและฟื้นฟู

2.3 การให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

2.3.1 *ทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมชาติมนุษย์* (เจียรนีย์ ทรงชัยกุล และ โกลด์ มีคูน, 2554, น. 9-10)

ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy หรือ REBT) มีทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมชาติมนุษย์ในประเด็นที่สำคัญพอสรุปได้ 5 ประการ ดังนี้

1. มนุษย์ต่างจากสัตว์โลกทั้งหลาย เพราะมนุษย์มีค่านิยม มนุษย์สามารถที่จะคิด สามารถพัฒนาโครงสร้างการรู้จักของตนได้ สามารถประเมินค่านิยมที่ตนยึดถือ สามารถตัดสินใจและปรับเปลี่ยนค่านิยมของตนเพื่อการมีพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมยิ่งขึ้นได้

2. มนุษย์เกิดมาพร้อมกับมีศักยภาพที่จะเป็นผู้ที่มีเหตุผล แต่บางคนเป็นผู้ที่ไร้เหตุผล ทั้งนี้เนื่องมาจากเขามีประสบการณ์ชีวิตที่ไม่ค่อยมีเหตุผลมาตั้งแต่เมื่อครั้งยังอยู่ในวัยเด็ก ประกอบกับชีวิตในปัจจุบันของเขาก็กังคังดำเนินไปอย่างผิดเพี้ยน ไม่ค่อยมีเหตุผล เนื่องจากเหตุผลและอารมณ์ของมนุษย์มีความเกี่ยวข้องกัน บุคคลที่ไร้เหตุผลจึงมักจะมีปัญหาทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมด้วย เช่น รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง มีความรู้สึกไร้ค่า มีความรู้สึกหงุดหงิดฉุนเฉียว มีความทุกข์โศกมาก และมีความซึมเศร้า เป็นต้น ส่วนบุคคลที่มีเหตุผลมักจะมีอารมณ์ที่เหมาะสม เช่น มีความสุข มีความสดชื่นรื่นเริง และมีความกระตือรือร้น มีชีวิตชีวา เป็นต้น

3. มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลและไร้เหตุผล การที่บุคคลมีอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมมักมีสาเหตุมาจากการมีความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล แต่ถ้าบุคคลเรียนรู้วิธีการคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น และลดละการคิดอย่างไร้เหตุผลลงก็จะนำไปสู่การเป็นผู้มีเหตุผล มีอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น และมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิต

4. มนุษย์มีความต้องการสิ่งที่ดีงามสำหรับชีวิต บุคคลที่ไม่ได้รับการตอบสนองสิ่งที่ต้องการเขาก็มักจะกล่าวโทษและ/หรือตำหนิตนเอง หรือผู้อื่น แต่มนุษย์ก็สามารถที่จะปรับเปลี่ยนความคิดและค่านิยมที่ไร้เหตุผลของตนได้ ดังนั้น หากบุคคลได้รับความช่วยเหลือให้รู้จักปรับเปลี่ยนวิธีการคิด และการรับรู้ที่ไม่มีเหตุผล ไปสู่การคิดอย่างมีเหตุผล ก็จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมขึ้น

5. ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ดังที่ อัลเบิร์ต เอลลิส (Albert Ellis) ผู้นำของทฤษฎีนี้ กล่าวว่า “เมื่อบุคคลแสดงความรู้สึก เขาก็จะคิดและแสดงพฤติกรรมด้วย เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมเขาก็จะคิดและแสดงความรู้สึกด้วย และเมื่อบุคคลคิด เขาก็จะแสดงความรู้สึกและแสดงพฤติกรรมด้วย”

อาภา จันทรสกุล (2535, น. 250) กล่าวไว้ว่า ทฤษฎีการให้การปรึกษาตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เชื่อว่า มนุษย์มีเอกลักษณ์ของตนเอง มีความสามารถที่จะเข้าใจขอบเขตความสามารถของตน โดยการคิดหาเหตุผลที่ถูกต้องตามความสามารถ ความคิด และภาวะทางอารมณ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้คนเราแสดงพฤติกรรม ซึ่งเอลลิส กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดของมนุษย์ และภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นไว้ว่า

1. มนุษย์เป็นทั้งผู้ที่มีเหตุผล และไม่มีเหตุผล มนุษย์ที่ใช้ความคิด และการกระทำที่มีเหตุผลจะพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. อารมณ์ไม่เป็นสุข หรือพฤติกรรมทางโรคประสาท เป็นผลมาจากความคิดไม่มีเหตุผล เช่น อคติ ยึดมั่นในตนเองสูง ขาดเหตุผล ซึ่งอารมณ์จะเกิดควบคู่ไปกับความคิดอย่างต่อเนื่อง

3. ความคิดไม่มีเหตุผลเกิดจากการเรียนรู้ที่ไม่มีเหตุผลในอดีต

4. มนุษย์พูด และคิดโดยสัญลักษณ์ หรือภาษา เมื่อมนุษย์คิดอย่างไม่มีเหตุผลเป็นประจำ ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน

5. อารมณ์ไม่เป็นสุข ไม่ใช่ผลจากสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ภายนอก แต่เป็นผลมาจากความเชื่อ หรือความคิดของบุคคลต่อเหตุการณ์นั้น

6. ความคิดเกี่ยวกับตนเองไร้ความสามารถ จะนำไปสู่อารมณ์ทางลบ สามารถจัดให้หมดไปได้ด้วยการสร้างการรับรู้ และความคิดที่มีเหตุผลนั้นขึ้นมาแทน

2.3.2 ลักษณะความคิด ความเชื่อ

เอลลิสกล่าวถึงลักษณะความคิด ความเชื่อที่มีเหตุผลและไร้เหตุผลของมนุษย์ พอสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ (Dryden, 1995 และ Sharf, 2000, อ้างถึงในเจียรนัย ทรงชัยกุล และ โกศล มีคุณ, 2554: 10-12)

1. ความชอบ (Preferences) กับความคิดว่าต้องเป็นเช่นนั้น (Musts)

ความชอบเป็นความคิดเชิงประเมินซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลต้องการให้เกิดหรือไม่ต้องการให้เกิดสิ่งใดขึ้นกับตน ความชอบจัดได้ว่าเป็นความคิดที่มีเหตุผล เพราะมีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับความเป็นจริง สมเหตุสมผลและเป็นความคิดซึ่งส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี และดำเนินชีวิตให้บรรลุเป้าหมายของตนได้ ความชอบยังอาจก่อให้เกิดอารมณ์ทางลบที่เหมาะสมได้เช่นกัน เมื่อสิ่งที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามความชอบของตน เมื่อบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นได้ บุคคลนั้นก็พยายามแก้ไขปัญหอย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ

ความคิดว่าต้องเป็นเช่นนั้นเป็นความคิดเชิงประเมินที่ยึดติด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลต้องการให้เกิดหรือไม่ต้องการให้เกิดสิ่งต่างๆ กับตนและบุคคลอื่นเป็นอย่างยิ่ง ความคิดว่าต้องเป็นเช่นนั้นเป็นความคิดที่ไร้เหตุผล เพราะขาดความยืดหยุ่น ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ไม่สมเหตุสมผล เป็นความคิดซึ่งเป็นอุปสรรคขัดขวางการมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี และการดำเนินชีวิตให้บรรลุเป้าหมายของตนได้ ความคิดว่าต้องเป็นเช่นนั้นก่อให้เกิดอารมณ์ในทางลบที่ไม่เหมาะสม เมื่อสิ่งที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามที่ต้องการความคิดว่าต้องเป็นเช่นนั้นมักเหนียวรั้งไม่ให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแก้ไขปัญหอย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ

2. ความคิดว่าไม่ใช่เรื่องเลวร้าย (Anti-awfulizing) กับความคิดว่าเป็นเรื่องเลวร้าย (Awfulizing)

ความคิดว่าไม่ใช่เรื่องเลวร้ายจัดเป็นความคิดเชิงประเมินที่มีเหตุผล สอดคล้องกับความเป็นจริง สมเหตุสมผลและสร้างสรรค์ เพราะบุคคลจะประเมินเรื่องเลวร้ายอย่างยืดหยุ่นโดยไม่คิดว่าสิ่งที่ไม่เป็นไปตามความต้องการของตนเป็นเรื่องเลวร้าย การที่บุคคลมีความคิดว่าไม่ใช่เรื่องเลวร้ายจะช่วยให้บุคคลมีการดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพแม้เกิดเหตุการณ์ที่ตนไม่พึงประสงค์ขึ้น และหากไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ก็ยังช่วยให้บุคคลปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

ความคิดว่าเป็นเรื่องเลวร้ายจัดเป็นความคิดที่ไร้เหตุผล เพราะบุคคลมักจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเลวร้ายในระดับมากจนถึงไม่มีที่สิ้นสุด บุคคลเหล่านี้มักจะกล่าวว่า “มันน่ารังเกียจที่...” “มันแย่มากที่...” และ “มันเลวร้ายที่...” เพราะเขาจะมีความคิดความเชื่อว่าเป็นเช่นนั้นไม่มีอะไรจะขอดีไปกว่านี้อีกแล้ว ความคิดว่าเป็นเรื่องเลวร้ายจัดเป็นความคิดที่ไร้เหตุผล ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ไม่สมเหตุสมผล และไม่สร้างสรรค์ เพราะความคิดเช่นนี้จะเป็อุปสรรคขัดขวางบุคคลไม่ให้ดำเนินการที่มีประสิทธิภาพเมื่อเผชิญกับสถานการณ์และ/หรือเหตุการณ์ในทางลบซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้และยังเป็นอุปสรรคขัดขวางบุคคลไม่ให้มีการปรับตัวอย่างเหมาะสมเมื่อไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์และ/หรือเหตุการณ์นั้นได้

3. ความอดทนสูงต่อความคับข้องใจ (High frustration tolerance) กับความอดทนต่ำต่อความคับข้องใจ (Low frustration tolerance) การมีความอดทนสูงต่อความคับข้องใจจัดเป็นความคิดที่มีเหตุผลเพราะมีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับความเป็นจริง สมเหตุสมผล และสร้างสรรค์ เพราะการมีความอดทนสูงต่อความคับข้องใจ จะช่วยให้บุคคลมีการกระทำอย่างสร้างสรรค์หากเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางลบซึ่งสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ และยังช่วยให้บุคคลมีการปรับตัวอย่างเหมาะสมเมื่อไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นได้

การมีความอดทนต่ำต่อความคับข้องใจจัดเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผล ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง และไม่สมเหตุสมผล บุคคลที่มีลักษณะเช่นนี้มักจะกล่าวว่า “ฉันทนไม่ได้” “ฉันรับไม่ได้” “มันเป็นเรื่องที่ผมไม่สามารถทนได้” เพราะเขาจะไม่สามารถยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และยากที่จะมีความสุขสงบ การมีความอดทนต่ำต่อความคับข้องใจ จะเป็นอุปสรรคขัดขวางบุคคลไม่ให้มีการกระทำที่มีประสิทธิภาพเมื่อเผชิญกับสถานการณ์และ/หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางลบ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ และจะเป็นอุปสรรคขัดขวางบุคคลไม่ให้มีการปรับตัวอย่างเหมาะสมหากไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานการณ์และ/หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

4. การยอมรับตนเองและ/หรือผู้อื่น (Self/other acceptance) กับ การดูถูกตนเองและ/หรือผู้อื่น (Self/other downing) การยอมรับตนเองและ/หรือผู้อื่นจัดเป็นความคิดที่มีเหตุผล เพราะมีความยืดหยุ่นปราศจากอคติสอดคล้องกับความเป็นจริง สมเหตุสมผล และสร้างสรรค์ เมื่อบุคคลยอมรับตนเองและ/หรือผู้อื่น เขาจะยอมรับในเอกลักษณ์ ข้อดี-ข้อด้อย และความผิดพลาดของตนเองและ/หรือผู้อื่นได้ การยอมรับตนเองและ/หรือผู้อื่นจะช่วยให้บุคคลมีการกระทำที่มีประสิทธิภาพหากเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางลบและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และจะช่วยให้บุคคลปรับตัวได้อย่างเหมาะสมหากเหตุการณ์นั้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

การดูถูกตนเองและ/หรือผู้อื่นจัดเป็นความคิดที่ไร้เหตุผลเพราะไม่ยืดหยุ่น ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ไม่สมเหตุสมผล และไม่สร้างสรรค์ บุคคลที่มีลักษณะเช่นนี้มักจะกล่าวว่า “ฉันเลว” “ฉันล้มเหลว” “ฉันไร้ค่า” และ “ฉันไม่สมควรที่จะได้รับ...” การที่บุคคลดูถูกตนเองจะเป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้มีการกระทำที่มีประสิทธิภาพหากเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางลบและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ อีกทั้งยังเป็นอุปสรรคขัดขวางการปรับตัวอย่างเหมาะสมถ้าเหตุการณ์นั้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

ลักษณะความคิดของบุคคลตามแนวความคิดของเอลเลียตซึ่งที่กล่าวมานี้พอสรุปได้ว่า มีทั้งความคิดที่มีเหตุผล และไร้เหตุผล ความคิดที่มีเหตุผลจะมีผลทำให้บุคคลเกิด

อารมณ์ที่เหมาะสม และส่งเสริมให้บุคคลดำเนินการกับสถานการณ์และ/หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางลบได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือหากบุคคลไม่สามารถดำเนินการกับสถานการณ์และ/หรือเหตุการณ์นั้นได้ ก็สามารถยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ส่วนความคิดที่ไร้เหตุผลจะมีผลทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ทุกข์ และยังทำให้บุคคลดำเนินการกับสถานการณ์และ/หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางลบอย่างไม่เหมาะสม

ลักษณะความคิด ความเชื่อที่ไร้เหตุผลและมีเหตุผล ตามแนวความคิดของเอลเลียตมี 11 ประการ พอสรุปได้ดังนี้ (George & Cristiani, 1995, p. 82 และ Patterson, 1986, pp. 5-8 อ้างถึงในเจียรนัย ทรงชัยกุล และ โกศล มีคุณ, 2554, น. 12-14)

1. ความคิดที่ว่า บุคคลต้องได้รับความรักและการยอมรับจากบุคคลที่สำคัญสำหรับเขาและจากบุคคลที่เขาติดต่อสัมพันธ์ด้วย ความคิดนี้เป็นความคิดที่ไร้เหตุผล เพราะไม่สามารถที่จะบรรลุได้หรือไม่ว่าสามารถเป็นจริงได้เสมอไป ถ้าบุคคลใดยึดมั่นกับความคิดเช่นนี้จะทำให้เขานำตนเองน้อยลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยเพิ่มขึ้น และยังเป็นการทำลายตนเองด้วย

บุคคลที่คิดอย่างมีเหตุผลจะตระหนักว่า เขาไม่จำเป็นต้องได้รับความรักและการยอมรับจากทุกคนเสมอไป ดังนั้น บุคคลที่คิดอย่างมีเหตุผลจะไม่ทู่แทความสนใจเพื่อการได้รับความรักเท่านั้นแต่เขาจะเป็นผู้ให้ความรัก และสร้างประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นได้ด้วย

2. ความคิดที่ว่า บุคคลที่มีคุณค่าต้องมีความสามารถ ประสบความสำเร็จในทุกๆ ด้าน และมีความเพียบพร้อมสมบูรณ์แบบ ความคิดนี้เป็นความคิดที่ไร้เหตุผล เพราะจะทำให้บุคคลรู้สึกต่ำต้อยไร้คุณค่า กลัวความล้มเหลว ซึ่งอาจส่งผลให้บุคคลมีอาการทางประสาท และไม่สามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองตามลำพังได้

บุคคลที่คิดอย่างมีเหตุผลจะไม่ยึดมั่นกับความสำเร็จและความเพียบพร้อมสมบูรณ์แบบ เขาจะทำงานด้วยความมุ่งมั่นอย่างเต็มที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตนมากกว่าจะทำงานเพื่อให้ดีกว่าผู้อื่นเขาจะทำงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มากกว่าเพื่อให้งานสำเร็จอย่างสมบูรณ์แบบ

3. ความคิดที่ว่า บุคคลที่เลว คดโกง และชั่วร้าย ควรจะถูกตำหนิและลงโทษ ความคิดนี้เป็นความคิดที่ไร้เหตุผล เพราะไม่มีมาตรฐานที่เที่ยงแท้แน่นอน ซึ่งจะใช้ประเมินความถูกต้อง ความผิด ความเลว ความชั่วร้ายของบุคคล การตำหนิและการลงโทษก็ไม่ได้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสมอไป แต่มักจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่เลวลง และเกิดอารมณ์ที่ไม่สงบสุขมากขึ้น

บุคคลที่คิดอย่างมีเหตุผลจะไม่ตำหนิและลงโทษตนเองหรือผู้อื่น แต่เขาจะพยายามเข้าใจและยุติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพราะเขาตระหนักว่าทุกคนทำผิดพลาดและมีข้อบกพร่องได้ จึงไม่มีเหตุผลที่จะตำหนิและลงโทษ เมื่อใดที่บุคคลผิดพลาดก็ควรจะยอมรับ และพยายามไม่ให้เกิดเหตุการณ์นั้นซ้ำอีก

4. ความคิดที่ว่า มันเป็นเรื่องที่เลวร้ายหรือเป็นเรื่องหายนะ เมื่อสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่บุคคลต้องการให้เป็น ความคิดนี้เป็นความคิดที่ไร้เหตุผล เพราะไม่ใช่ทุกสิ่งทุกอย่างจะเป็นไปตามที่เราต้องการทั้งหมด การพบกับความผิดหวังหรือความคับข้องใจควรถือเป็นเรื่องธรรมดา ถ้าบุคคลมีอารมณ์เสียอย่างรุนแรงและยึดถือจึงเป็นเรื่องที่ไร้เหตุผล การมีปฏิกิริยาต่อเหตุการณ์เสมือนเป็นเรื่องเลวร้ายหรือหายนะ ก็ไม่สามารถเปลี่ยนเหตุการณ์และ/หรือสถานการณ์นั้นได้ แต่อาจจะยังทำให้บุคคลนั้นรู้สึกแย่ลงได้

บุคคลที่คิดอย่างมีเหตุผลจะไม่ทำให้เหตุการณ์และ/หรือสถานการณ์ที่ไม่พึงปรารถนานั้นเป็นเรื่องใหญ่โต เขาจะพยายามเปลี่ยนแปลงแก้ไขเหตุการณ์และ/หรือสถานการณ์ให้ดีขึ้น ถ้าหากเขาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ เขาก็จะยอมรับมัน และไม่ถือว่าเป็นเรื่องเลวร้าย หรือหายนะ

5. ความคิดที่ว่า ความทุกข์เกิดจากเหตุการณ์และ/หรือสถานการณ์ซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุมของบุคคลนั้น ความคิดนี้เป็นความคิดที่ไร้เหตุผล เพราะบุคคลจะไม่สามารถถูกทำให้เจ็บปวดหรือมีความทุกข์ได้ ยกเว้นเขาอมปด้อยให้ตนเองได้รับผลกระทบจากเจตคติและปฏิกิริยาของเขานเอง เช่น การเฝ้าบอกตนเองเสมอว่า ...น่ากลัวอย่างไร เป็นต้น

บุคคลที่คิดอย่างมีเหตุผลจะเข้าใจว่า ความทุกข์มีสาเหตุมาจากการที่บุคคลรับรู้และเฝ้าบอกตนเองอยู่เสมอถึงความรู้สึกไม่ดีที่เขามีต่อเหตุการณ์และ/หรือสถานการณ์นั้น แต่เขาก็สามารถที่จะควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขสาเหตุของความทุกข์นั้นได้

6. ความคิดที่ว่า บุคคลน่าจะกังวลหรือเป็นห่วงสิ่งที่น่ากลัวหรือมีอันตราย ความคิดนี้เป็นความคิดที่ไร้เหตุผล เพราะความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุไม่สามารถป้องกันหรือระงับไม่ให้เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น แต่ยังสามารถทำให้เหตุการณ์เกิดขึ้น หรือเหตุการณ์ยิ่งเลวร้ายกว่าที่เกิดขึ้นจริง

บุคคลที่คิดอย่างมีเหตุผลจะไม่คาดการณ์ล่วงหน้าในแง่ลบมากนัก จะไม่วิตกกังวลหรือหวาดกลัวจนเกินเหตุ เขาจะคิดพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล ปฏิบัติตนอย่างรอบคอบระมัดระวังและกล้าทำในสิ่งที่เขากลัว เพื่อพิสูจน์ว่าสิ่งนั้นไม่ได้ที่น่ากลัวอย่างที่เขาคิด

7. ความคิดที่ว่า การหลีกเลี่ยงความยากลำบากและความรับผิดชอบ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายกว่าการเผชิญหน้ากับมัน ความคิดนี้เป็นความคิดที่ไร้เหตุผล เพราะการหลีกเลี่ยงไม่

จัดการกับความยากลำบาก สภาพการณ์นั้นก็ยังคงปรากฏอยู่ และต้องได้รับการจัดการแก้ไข อีกทั้งการหลีกเลี่ยงความยากลำบากและความรับผิดชอบอยู่เสมอ จะทำให้บุคคลสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองด้วย

บุคคลที่คิดอย่างมีเหตุผลจะตระหนักว่าการเผชิญกับความยากลำบากและความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่ทำตาย และทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเพิ่มขึ้น

8. ความคิดที่ว่า บุคคลต้องพึ่งพาผู้อื่นและต้องมีผู้ที่เข้มแข็งกว่าตนให้พึ่งพา ความคิดนี้เป็นความคิดที่ไร้เหตุผล เนื่องจากบุคคลควรพึ่งพาผู้อื่นพอประมาณ แต่ก็ไม่ควรพึ่งพาผู้อื่นมากนัก เพราะจะทำให้บุคคลนั้นสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ขาดอิสระในการแสดงความคิดเห็น อีกทั้งการพึ่งพาที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จะก่อให้เกิดความล้มเหลวในการเรียนรู้ และความไม่มั่นคงแก่บุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ

บุคคลที่คิดอย่างมีเหตุผลจะพยายามพึ่งตนเอง แต่ก็ไม่ปฏิเสธความช่วยเหลือจากผู้อื่นหากมีความจำเป็นเกิดขึ้น ถ้าทำสิ่งใดแล้วล้มเหลว การประสบความสำเร็จ ความล้มเหลวก็ไม่ใช่อะไรร้าย แต่เขาจะได้อะไรเรียนรู้และมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น

9. ความคิดที่ว่า เหตุการณ์ในอดีตในชีวิตของบุคคล เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในปัจจุบันของเขาและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ความคิดนี้เป็นความคิดที่ไร้เหตุผล แม้ว่าอดีตอาจจะมีอิทธิพลต่อปัจจุบัน แต่ไม่จำเป็นว่าอดีตจะต้องกำหนดปัจจุบันเสมอไป พฤติกรรมที่จัดว่าเคยมีความสำคัญในอดีต อาจจะไม่จัดว่าเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญในปัจจุบัน และวิธีการแก้ปัญหาในอดีตอาจจะไม่สัมพันธ์กับวิธีการแก้ปัญหาในปัจจุบันเลย เป็นต้น

บุคคลที่คิดอย่างมีเหตุผลจะพิจารณาเหตุการณ์ในอดีตโดยวิเคราะห์อย่างรอบคอบ เพื่อให้พฤติกรรมในปัจจุบันมีความถูกต้องมากขึ้น

10. ความคิดที่ว่า บุคคลน่าจะกังวลและเป็นทุกข์กับปัญหาของผู้อื่น ความคิดนี้เป็นความคิดที่ไร้เหตุผล เพราะปัญหาของผู้อื่นมักจะไม่มีความเกี่ยวข้องกับเรา ดังนั้นจึงไม่น่าจะกังวลมากนัก ถ้าปัญหาของผู้อื่นมีผลกับเรา พฤติกรรมของเขาอาจมีผลให้เราอารมณ์เสีย การมีอารมณ์เสียมักจะเป็นอุปสรรคขัดขวางการที่เราจะช่วยเหลือผู้อื่นให้จัดการกับปัญหาของเขา

บุคคลที่คิดอย่างมีเหตุผลจะพยายามช่วยเหลือผู้อื่นถ้าเขาสามารถทำได้ แต่ถ้าเขาไม่สามารถจะทำได้ เขาจะยอมรับและปล่อยวางโดยไม่กังวลหรือเป็นทุกข์กับปัญหาของผู้อื่น

11. ความคิดที่ว่า ทุกปัญหาจะต้องมีทางแก้ไขได้อย่างสมบูรณ์แบบ ความคิดนี้เป็นความคิดที่ไร้เหตุผล เพราะไม่มีวิธีการแก้ปัญหาที่สมบูรณ์แบบสำหรับทุกปัญหา การค้นหาวิธีการแก้ปัญหาที่สมบูรณ์แบบจะเพิ่มความวิตกกังวลให้แก่บุคคลนั้น

บุคคลที่คิดอย่างมีเหตุผลจะพยายามคิดค้นวิธีการแก้ปัญหาอย่างหลากหลาย โดยตระหนักว่าไม่มีวิธีการแก้ปัญหาที่สมบูรณ์แบบ และยอมรับในวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดเท่าที่มีอยู่ได้

2.3.3 ลักษณะอารมณ์

วัชรวิ ทรัพย์มี (2546, น. 152) พิจารณาแบ่งอารมณ์ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. อารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย

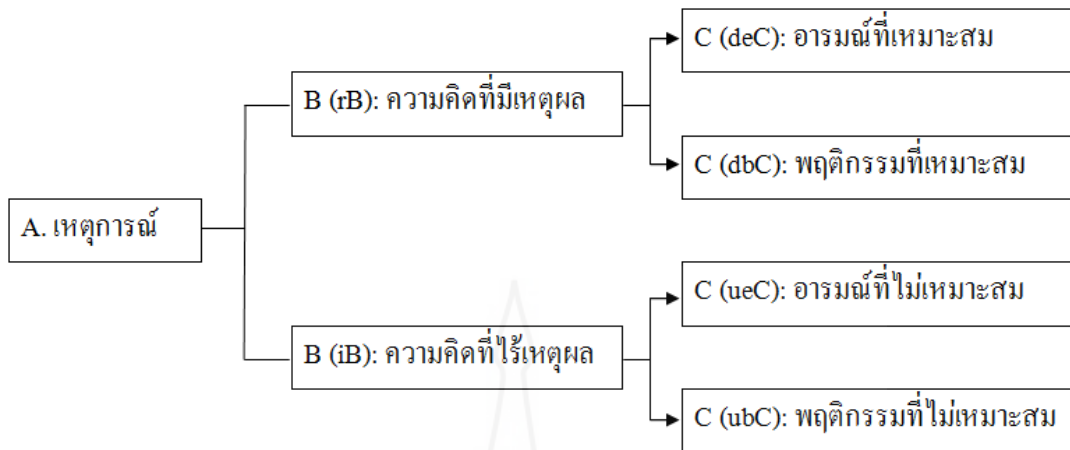
อารมณ์ที่เหมาะสมด้านบวก เช่น อารมณ์รัก ความสุข กระตือรือร้น อยากรู้อยากเห็นอารมณ์ที่เหมาะสมด้านลบ เช่น อารมณ์เสีย คับข้องใจ รำคาญ ไม่มีความสุข ขุ่นเคือง แม้จะเป็นอารมณ์ด้านลบ แต่ก็จัดอยู่ในประเภทอารมณ์ที่เหมาะสม เพราะการมีอารมณ์ประเภทนี้เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ อันจะผลักดันให้บุคคลพยายามต่อสู้เปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์เหล่านั้น เช่น เมื่อประสบความล้มเหลวในการเรียนจะทำให้บุคคลรู้สึกเสียใจ ท้อแท้สิ้นหวัง คับข้องใจ เมื่อทำคะแนนไม่ดี ซึ่งจะผลักดันไปสู่ความพยายามในการเรียนเพิ่มขึ้น

2. อารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น ความรู้สึกทุกข์โศกอย่างหนัก ท้อแท้สิ้นหวัง ความรู้สึกมั่งงาย ความรู้สึกไร้ค่า ความอิจฉา และความริษยาอารมณ์เหล่านี้เป็นอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เพราะไม่ได้ก่อให้เกิดกำลังใจต่อสู้กับสภาพการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ แต่จะทำให้สภาพการณ์เหล่านั้นกลับเลวร้ายลง เช่น บุคคลรู้สึกทุกข์โศกอย่างหนัก

2.3.4 ทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C (เจียรนีย์ ทรงชัยกุล และ โกลด์ มีคุณ, 2554, น. 15)

REBT มีแนวคิดสำคัญว่า อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุคคลมีสาเหตุมาจากความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลซึ่งบุคคลเฝ้าบอกตนเองอยู่เสมอ บุคคลจึงควรได้รับความช่วยเหลือโดยการสอนให้เขารู้จักปรับเปลี่ยนวิธีคิดอย่างมีเหตุผล ขจัดความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลออกไป ซึ่งจะมีผลให้บุคคลมีอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น

เอลลิสได้เสนอแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับบุคลิกภาพของมนุษย์ ซึ่งเรียกกันว่าทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C (A-B-C Theory of Personality) ซึ่งเป็นทฤษฎีพื้นฐานที่ใช้ในการปรึกษาแบบ REBT ดังแสดงในภาพ ต่อไปนี้



ภาพที่ 2.1 รูปแบบ A-B-C (A-B-C Model)

ที่มา : Ellis and Whiteley (1979, p. 16 อ้างถึงในเจียรนัย ทรงชัยกุลและ โสภล มีคุณ, 2554: 15)

รูปแบบ A-B-C มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

A (Activating Event) หมายถึง เหตุการณ์ กระตุ้น หรือสภาพการณ์ ปรากฏการณ์ ประสบการณ์ ข้อเท็จจริง พฤติกรรม หรือเจตคติของบุคคล ฯลฯ ที่ปรากฏขึ้น ซึ่ง REBT มีแนวคิดว่าจะไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เกิด C

B (Belief) หมายถึง ความคิดความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวกับ A ซึ่ง REBT มีแนวคิดว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด C B แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. ความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล (Rational Belief หรือ rB) ซึ่งมักพบได้จาก พฤติกรรมซึ่งแสดงถึง ความปรารถนา ความอยาก และความชอบ เป็นต้น

2. ความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล (Irrational Belief หรือ iB) ซึ่งมักพบเสมอ จากพฤติกรรมซึ่งแสดงถึงการเรียกร้องอย่างรุนแรง การออกคำสั่ง และการต้องทำ (musts) ซึ่งเอลลิสได้รวบรวมไว้ว่าการต้องทำมีอยู่ 3 ประการสำคัญ สรุปได้ดังนี้ (Ellis, 1977, อ้างถึงใน เจียรนัย ทรงชัยกุล และ โสภล มีคุณ, 2554, น. 16)

2.1 ฉันต้องทำดีและ/หรือได้รับความรักจากบุคคลที่สำคัญสำหรับฉัน ฉันรู้สึกแย่มากถ้าฉันทำไม่ได้ ฉันไม่สามารถทนได้ ดังนั้น ฉันจึงเป็นคนที่ไม่มีเอาไหนเลย

2.2 คุณต้องปฏิบัติต่อฉันอย่างมีเมตตาและยุติธรรม มันจะน่ากลัวมากถ้าคุณไม่ปฏิบัติต่อฉันอย่างมีเมตตาและยุติธรรม ฉันไม่สามารถทนคุณหรือพฤติกรรมของคุณได้ ดังนั้น คุณจึงเป็นคนเลว

2.3 โลกต้องข้องเกี่ยวกับฉันในทางที่ดี มีอนาคต และให้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ฉันอยากได้ในฉบับพลัน มันจะเลวร้ายทีเดียวถ้าไม่เป็นไปเช่นนั้น ฉันไม่สามารถทนอาศัยอยู่ในโลกที่เยี่ยงนี้ได้ ดังนั้น โลกจึงเป็นสถานที่ที่น่ารังเกียจอย่างที่สุด

C (Consequence) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นทางอารมณ์และ/หรือพฤติกรรมของบุคคล ซึ่ง REBT มีแนวคิดที่ว่า C เป็นผลที่เกิดจาก B C แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. ถ้าบุคคลมีความคิด ความเชื่อที่มีเหตุผล (rB) ผลที่เกิดขึ้นคืออารมณ์ที่เหมาะสม (desirable emotion Consequence หรือ deC) และพฤติกรรมที่เหมาะสม (desirable behavior Consequence หรือ dbC)

2. ถ้าบุคคลมีความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล (iB) ผลที่เกิดขึ้นคืออารมณ์ที่ไม่เหมาะสม (undesirable emotion Consequence หรือ ueC) และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (undesirable behavior Consequence หรือ ubC)

จากภาพที่ 3.1 จะเห็นได้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (A) ไม่ใช่สาเหตุซึ่งทำให้บุคคลเกิดอารมณ์และ/หรือพฤติกรรม แต่ความคิดความเชื่อของบุคคล (B) ที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสาเหตุหลัก ซึ่งทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ และ/หรือพฤติกรรม (C) ซึ่งจะเป็ นอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม จะเป็นผลที่เกิดมาจากความคิดความเชื่อที่เหมาะสม หรือความคิดความเชื่อที่ไม่เหมาะสมของบุคคลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั่นเอง

ทฤษฎีบุคคลิกภาพ A-B-C ตามแนวคิดของ REBT จึงเป็นวิธีการคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งผู้ให้การศึกษาใช้อธิบายให้ผู้รับบริการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาได้เข้าใจถึงสาเหตุของอารมณ์และ/หรือพฤติกรรมของเขาว่าเกิดจากอะไร

ขั้นตอนการให้การศึกษา กลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม
 วัชร ทรัพย์มี (2554, น. 158) กล่าวว่า ขั้นตอนการให้การศึกษา กลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้ความช่วยเหลือ

ขั้นตอนนี้การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการเริ่มต้นการให้การศึกษา ผู้ให้การศึกษาควรช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเอง ปลอดภัย สามารถระบายความคิด ความเชื่อของตนเองได้อย่างอิสระ ได้รับการยอมรับในความเป็นเอกลักษณ์ ได้รับความเห็นอกเห็นใจอย่างจริงใจ และให้เกียรติกัน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการให้ความช่วยเหลือ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 4 ขั้นตอนคือ

2.1 ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความคิด ความเชื่อที่ไร้เหตุผลของเขา ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจเหตุและผลของการมีความคิดความเชื่อที่ไร้ เหตุผลและความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่มากระตุ้น (A) ความคิดความเชื่อ (B) และผลที่เกิดขึ้น (C) รวมทั้งช่วยให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ที่จะจำแนกแยกแยะระหว่างความคิดความเชื่อที่มีเหตุผลและไร้ เหตุผล

2.2 ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มรับผิดชอบต่อการ เปลี่ยนแปลงแก้ไขปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตน ซึ่งมีสาเหตุมาจาก ความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล

2.3 ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับบริการโต้แย้งเพื่อจัดหรือ เอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลและปรับเปลี่ยนมามีความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล โดยใช้ วิธีการให้ความช่วยเหลือแบบนำทางและนำเอาวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้อธิบาย ชี้แจงและสอน เป็นต้น เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ที่จะคิดและเชื่ออย่างมีเหตุผล

2.4 ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้สมาชิกกลุ่มคงความเป็นบุคคลที่มีความ คิดความเชื่อที่มีเหตุผลทั้งในปัจจุบันและต่อเนื่องเรื่อยไปในอนาคต รวมทั้งกระตุ้นให้สมาชิก กลุ่มพัฒนาปรัชญาในการดำรงชีวิตของตนตามความเป็นจริงและอย่างมีเหตุผล

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือ

ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้สมาชิกกลุ่มทบทวนการเปลี่ยนแปลงและ ความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นกับตัวเขา

2.3.5 เทคนิคการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

การให้การปรึกษาแบบ REBT มีเทคนิคหลากหลาย ซึ่งผู้ให้การปรึกษา สามารถเลือกนำไปใช้ได้ตามความเหมาะสมกับผู้รับบริการและปัญหาของเขา เทคนิคต่างๆ ที่ใช้ในการ การให้การปรึกษาแบบ REBT แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มเทคนิคด้านการรู้คิด (หรือ เทคนิคทางการคิด หรือ เทคนิคทางปัญญา)

กลุ่มเทคนิคด้านอารมณ์

กลุ่มเทคนิคด้านพฤติกรรม

สาระสำคัญของเทคนิคการให้การปรึกษาแบบ REBT ในแต่ละกลุ่ม มีรายละเอียดพอสรุปได้ดังนี้

1. เทคนิคด้านการรู้คิดหรือเทคนิคทางการคิด (Cognitive Techniques) เป็น เทคนิคซึ่งผู้ให้การปรึกษานำมาใช้เพื่อพัฒนาความคิดของผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการ สามารถจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล และพัฒนาความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล

กลุ่มเทคนิคด้านการรู้คิด ประกอบด้วยเทคนิคหลายประการ เช่น เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล (Disputing of Irrational Beliefs) เทคนิคการทำการบ้านเพื่อฝึกการคิดหรือเทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน (Cognitive Homework) เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาหรือเทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำ (Changing One's Language) เทคนิคการใช้อารมณ์ขัน (Humor) และเทคนิคการเสนอทางเลือกและทางปฏิบัติ (Presentation of Alternatives and Actions) เป็นต้น ในที่นี้จะกล่าวถึงสาระสำคัญของเทคนิคด้านการรู้คิดหรือเทคนิคทางการคิด (บางที่อาจเรียกว่าเทคนิคทางปัญญา) เพียงบางประการ ดังนี้

1.1 เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การศึกษาใช้การโต้แย้งหรือท้าทายให้ผู้รับบริการใช้เหตุผลในการคิดพิจารณาเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลของเขา ผู้ให้การศึกษาอาจใช้คำถามถามผู้รับบริการเพื่อให้ผู้คิดอย่างมีสติ และใช้เหตุผลมากขึ้นในการคิดพิจารณา เช่น

“ทำไมคุณจึงคิดไปว่าสภาพมันจะเลวร้ายและน่าหวาดกลัวมากเหลือเกินถ้าชีวิตไม่ดำเนินไปตามวิถีทางที่คุณอยากให้มันเป็น?”

“มีใครบัญญัติเอาไว้หรือว่าคุณจะไม่สามารถทนต่อสภาพการณ์เช่นนั้นได้?”

“ทำไมคุณจึงคิดว่าคุณเป็นคนที่ไร้ค่า เพียงเพราะว่าคุณประพฤติตัวเช่นนั้น?”

1.2 เทคนิคการทำการบ้านเพื่อฝึกการคิดหรือเทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การศึกษาขอให้ผู้รับบริการได้ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองเป็นการบ้าน เพื่อฝึกให้มีความคิดความเชื่อที่เหมาะสมขึ้น เช่น การมอบให้ผู้รับบริการฟังเทปเสียงซึ่งสอนหลักการ แนวทาง แนวปฏิบัติการใช้การปรึกษาแบบ REBT วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและจดจำประเด็นสำคัญต่างๆ ซึ่งผู้ให้การศึกษากล่าวถึงได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น

1.3 เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาและ/หรือเทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำทฤษฎีการใช้การปรึกษาแบบ REBT ให้มีความสำคัญกับรูปแบบการใช้ภาษาของผู้รับบริการ เพราะทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า ภาษาปรุงแต่งความคิด และความคิดปรุงแต่งการใช้ ดังนั้นผู้ให้การศึกษาจะใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ภาษาของผู้รับบริการให้เหมาะสมขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมขึ้น

การใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษา เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ใหม่ มีตัวอย่าง เช่น

ผู้รับบริการเรียนรู้ที่จะพูดว่า “มันจะไม่สะดวกนัก ถ้า...” แทนที่จะพูดว่า “มันต้องแย่ที่สุดเลย ถ้า...”

ผู้รับบริการเรียนรู้ที่จะพูดว่า “ฉันสามารถทำได้ แต่ก็พบว่ามันยากที่จะทำ” แทนการที่จะพูดว่า “ฉันไม่สามารถทำได้”

ผู้รับบริการเรียนรู้ที่จะพูดว่า “ฉันทำไม่ดีมาหลายครั้ง แต่ก็ไม่ใช่ว่าฉันจะทำให้ดีขึ้นไม่ได้” แทนการที่จะพูดว่า “ฉันทำไม่ได้อยู่เสมอ”

1.4 เทคนิคการใช้อารมณ์ขัน เอลลิสกล่าวไว้ว่า การใช้อารมณ์ขันเป็นเทคนิคหนึ่งซึ่งช่วยแก้ไขความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลได้ เพราะการใช้อารมณ์ขันจะช่วยทำให้ผู้รับบริการเกิดความกระฉ่างในพฤติกรรมพ่ายแพ้แก่ตนเอง หรือการทำลายตนเองโดยไม่เกิดความรู้สึกหวาดกลัว ดังนั้น ผู้ให้การรักษาจะพยายามให้ผู้รับบริการเกิดความขบขันในความไร้เหตุผลของตนเอง และให้มีความรับผิดชอบต่อสิ่งเหล่านั้น (Ellis, 1986, อ้างถึงในเจียรนัย ทรงชัยกุลและ โกศล มีคุณ, 2554) รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงความโง่งที่น่าขบขัน ความรื่นเริงของชีวิต ความสนุกสนาน และความจริง

การนำเทคนิคการใช้อารมณ์ขัน ไปใช้กับผู้รับบริการ ผู้ให้การรักษาควรคำนึงถึงวัฒนธรรมของแต่ละสังคมด้วย การใช้เทคนิคการใช้อารมณ์ขันมีตัวอย่าง เช่น ผู้ให้การรักษา: “ไม่น่าสงสัยเลยว่าทำไมคุณจึงอ้วนท้วนอย่างนี้ ก็คุณจะหยุดกินได้ก็ต่อเมื่อคุณนอนหลับเท่านั้น”

ผู้ให้การรักษา: “คุณจะกลัวอะไรกับการว่างงาน เอน้ำลูบท้องนอนชมจันทร์ ก็น่ารื่นรมย์ไม่น้อย ยังมีคนอีกมากมายที่ว่างงานเหมือนคุณ”

2. กลุ่มเทคนิคด้านอารมณ์ (Emotive Techniques) เป็นเทคนิคซึ่งผู้ให้การรักษาใช้ในการพัฒนาสภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการ เพื่อให้มีอารมณ์ที่เหมาะสมขึ้น

กลุ่มเทคนิคด้านอารมณ์ประกอบด้วยเทคนิคหลายประการ เช่น เทคนิคการจินตนาการแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational-Emotive Imagery) เทคนิคการใช้หรือแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) เทคนิคการฝึกสู้กับความรู้สึกอับอายหรือเทคนิคการหักล้างความละอายใจ (Shame-Attacking Exercises) เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) และเทคนิคการจินตนาการถึงอนาคต (Future Imagery) เป็นต้น ในที่นี้จะกล่าวถึงสาระสำคัญของเทคนิคด้านอารมณ์บางประการ ดังนี้

2.1 เทคนิคการจินตนาการแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ผู้ให้การรักษาจะกระตุ้นให้ผู้รับบริการจินตนาการว่าอยู่ในสภาพการณ์ที่รู้สึกเคยชิน และมีอารมณ์

ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม ต่อมาผู้รับบริการจะพยายามปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าวมาเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เหมาะสมขึ้น รวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมขึ้นด้วย เช่น

วาริคิดว่าแม่รักพี่ชายและน้องสาวของเธอมากกว่าวาริ ผู้ให้การปรึกษาจึงกระตุ้นให้วาริจินตนาการว่า แม่จะตำหนิเธออย่างไรความเป็นธรรมถ้าเธอไม่ช่วยซักกรีดเสื้อผ้าของพี่ชายและน้องสาว แล้วถามความรู้สึกของวาริ วาริจะระบายความรู้สึกที่ไม่เหมาะสมให้ผู้ให้การปรึกษาทราบ เช่น รู้สึกงอแงใจดวงซึ้ง รู้สึกมุ้งร้าย ซิงซิง เป็นต้น

ต่อมา ผู้ให้การปรึกษาจะชี้แนะให้วาริค่อยๆ ปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสมมาเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เหมาะสมขึ้น โดยพยายามปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อของวาริให้พิจารณาการกระทำของแม่ที่มีต่อเธอด้วยเหตุผลและใช้สติปัญญา เช่น วาริควรพิจารณาว่า อาจเป็นเพราะวาริพึ่งตนเองได้ดีกว่าพี่ชายและน้องสาว แม่จึงไม่ค่อยห่วงเธอมากเท่ากับพี่และน้อง ซึ่งอาจจะทำให้วาริเข้าใจผิดและขุนเคืองว่า แม่รักเธอไม่เท่าพี่ชายและน้องสาว เป็นต้น

2.2 เทคนิคการใช้บทบาทสมมติ เป็นเทคนิคซึ่งมีจุดมุ่งเน้นเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล กับอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม โดยการให้ผู้รับบริการทดลองสวมบทบาท และแสดงพฤติกรรมในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อให้ได้รับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกในบทบาทของผู้อื่น จากนั้นผู้ให้การปรึกษาจะช่วยสอนให้ผู้รับบริการรู้จักจัดการกับความเชื่อต่างๆ ที่ไร้เหตุผล ซึ่งมีผลให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม

2.3 เทคนิคการฝึกสู้กับความกลัวหรือเทคนิคการหักล้างความละเอียดใจ เป็นเทคนิคในการลดความกลัวหรือความวิตกกังวลของผู้รับบริการ โดยผู้ให้การปรึกษาจะมอบให้ผู้รับบริการลองเสี่ยงทำบางสิ่งบางอย่างที่ไม่คิดกฎหมาย และไม่อันตรายต่อผู้ใด ซึ่งโดยปกติแล้วผู้รับบริการไม่กล้าทำ เพราะรู้สึกอับอาย หรือหวั่นไหวต่อความคิดเห็นของผู้อื่น เช่น ผู้หญิงอ้วนที่อยากใส่ชุดอาวบน้ำรัดรูปทรงลงว่ายน้ำในสระสาธารณะ เป็นต้น หลังจากผู้รับบริการได้ฝึกฝนการสู้กับความกลัวอยู่บ่อยครั้ง เขาก็จะพบว่าแท้จริงแล้วบุคคลอื่นไม่ได้สนใจพฤติกรรมของเขาอย่างจริงจัง ผู้รับบริการจะเรียนรู้ในที่สุดว่าไม่มีเหตุผลเลยที่เขาจะยอมให้ความคิดเห็น หรือปฏิกิริยาของผู้อื่นมาหยุดยั้งสิ่งที่เขาอยากจะทำโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน

2.4 เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ ในระหว่างการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะแสดงพฤติกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างให้ผู้รับบริการสังเกตและเรียนรู้ที่จะมีความคิดความเชื่อ มีอารมณ์ความรู้สึกและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น เช่น ผู้ให้การปรึกษามีอารมณ์มั่นคง เส้นคงวา มีความรักความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ มีความสุภาพให้เกียรติผู้อื่น มีความเป็นตัวของตัวเอง และมีสุนทรียภาพ เป็นต้น

3. กลุ่มเทคนิคด้านพฤติกรรม (Behavioral Techniques) เป็นเทคนิคซึ่งผู้ให้ การปรึกษานำมาใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น

กลุ่มเทคนิคด้านพฤติกรรมประกอบด้วยเทคนิคหลายประการซึ่งใช้ในการ ให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม เช่น เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด (Relaxation) เทคนิค การขจัดความรู้สึกหวาดวิตกอย่างเป็นระบบ (Systematic Desensitization) เทคนิคการเรียนรู้จากตัว แบบ (Modeling) เทคนิคการกำหนดงานด้านพฤติกรรมให้ฝึกเป็นการบ้าน (Behavioral Homework Assignments) การเสริมแรงและการปรับโทษ (Reinforcements and Penalties) เป็นต้น

3.1 เทคนิคการกำหนดงานด้านพฤติกรรมให้ฝึกเป็นการบ้าน กิจกรรมที่ กำหนดให้ฝึก อาทิ การขจัดความรู้สึกหวาดวิตกอย่างเป็นระบบ การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertive Training) และการฝึกทักษะ (Skill Training) เป็นต้น ผู้รับบริการจะได้รับการสนับสนุน ให้ขจัดความรู้สึกหวาดวิตกอย่างค่อยเป็นค่อยไป เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ฝึกหรือแสดงออกใน บางสิ่งซึ่งเขากลัวที่จะทำ เช่น ผู้รับบริการที่กลัวการใช้ลิฟท์ อาจจะลดความกลัวลงได้โดยการใช้ ลิฟท์ขึ้นๆ ลงๆ 20-30 ครั้งต่อวันใน 1 เดือน ขณะเดียวกันก็ให้เขายืนยันโดยพูดอย่างเด็ดเดี่ยวว่าเขา จะใช้และจัดการกับลิฟท์ได้แม้ว่ามันจะค้างก็ตาม เมื่อผู้รับบริการได้ทำสิ่งใหม่และรู้สึกอยากได้แล้ว ก็จะมีผลให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

3.2 เทคนิคการเสริมแรงและการปรับโทษ ผู้ให้การปรึกษาจะสอนและ เสนอแนะให้ผู้รับบริการที่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จตามที่กำหนด ให้การ เสริมแรงแก่ตนเองด้วยการเลือกให้สิ่งที่ตนชื่นชอบ เช่น การอ่านนวนิยาย การดูภาพยนตร์ การไป ซื้อเครื่องประดับ หรือการไปรับประทานอาหารตามรสนิยม ฯลฯ ส่วนผู้รับบริการที่ไม่ปฏิบัติงานที่ ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จตามเป้าหมาย ผู้ให้การปรึกษาก็จะเสนอแนะให้ผู้บริการเลือกการปรับ โทษตนเอง เช่น การส่งเงิน 200 บาท ไปบริจาคให้แก่องค์กรการกุศล การงดดูโทรทัศน์ 1 สัปดาห์ เป็นต้น การเสริมแรงและการปรับโทษจะช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมายไป ในทางที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น

2.3.6 เป้าหมายของการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และ พฤติกรรม

ประเทือง ภูมิภักตราคม (2540, น. 263-264) กล่าวถึง จุดมุ่งหมายในการ ช่วยเหลือ บุคคลใน 3 ลักษณะดังต่อไปนี้

1. ช่วยให้บุคคลยอมรับความผิดพลาดของตนเอง ยอมรับความคิดที่ไม่มี เหตุผลและการคิดทำลายตนเองที่มีอยู่

2. ช่วยให้ผู้บุคคลพัฒนาความคิด การรับรู้ การตีความหมายต่อตนเอง และ
สิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามความจริง และมีเหตุผล

3. ช่วยให้ผู้บุคคลปรับพฤติกรรมให้เป็นไปอย่างเหมาะสม

2.3.7 บทบาทของผู้ให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

เอลลิสได้กล่าวถึงบทบาทของผู้ให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์
และพฤติกรรม มีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้ (Ellis, 1994, อ้างถึงในเจียรนัย ทรงชัยกุล และ โภศน
มีคุณ, 2554, น. 19)

1. ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล ซึ่งคน
จำนวนมากส่วนหนึ่งยึดถือ

2. กระตุ้นผู้รับบริการให้ค้นหาความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลที่สำคัญๆ
บางประการของเขา ซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิดความเชื่อ
สุดโต่ง อาทิ “น่าจะ” “ควรจะ” “ต้อง” และ “ไม่สามารถ” เป็นต้น

3. ทำทนายผู้รับบริการให้คิดอย่างมีเหตุผล

4. สานติให้ผู้รับบริการเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะการคิดที่ไร้เหตุผลของเขา

5. สร้างเสริมความตระหนักรู้ให้แก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับการคิด การเฝ้าบอก
ตนเองอยู่เสมอ และการใช้ภาษาของเขา ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ ความคิดความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก
และพฤติกรรม

6. ใช้เรื่องตลก และอารมณ์ขันในการเผชิญหน้ากับการคิดอย่างไร้เหตุผล
ของผู้รับบริการ

7. ใช้การวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล เพื่อที่จะลดความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล
ของผู้รับบริการ

8. แสดงให้ผู้รับบริการเห็นว่าความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลใช้ประโยชน์
ไม่ได้ และยังคงก่อให้เกิดอารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอีกด้วย

9. อธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงการนำเอาความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล
มาใช้แทนความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล

10. สอนผู้รับบริการถึงการประยุกต์ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการคิด
เพื่อที่เขาจะได้สังเกต และลดละการคิดอย่างไร้เหตุผลทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งยังลดละ
การมีอารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมที่ไร้เหตุผลด้วย

11. สร้างเสริมให้ผู้รับบริการยอมรับความจริงว่า ตัวเขาและเพื่อนมนุษย์
ย่อมผิดพลาดได้

12. ใช้เทคนิคที่หลากหลายในการช่วยเหลือผู้รับบริการ อาทิ เทคนิคด้านการรู้คิด (หรือเทคนิคทางความคิด) เทคนิคด้านอารมณ์ความรู้สึก และเทคนิคด้านพฤติกรรม

13. ส่งเสริมให้ผู้รับบริการนำความรู้ ประสบการณ์ที่มีประโยชน์จากการปรึกษาไปใช้ปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเขา

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม นั้นผู้ให้การปรึกษา จะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา โดยเปลี่ยนแปลงความคิดที่ไร้เหตุผล และความเชื่อผิดๆ ให้ถูกต้องและสามารถหันมาเผชิญกับปัญหาที่แท้จริง ยอมรับความผิดพลาดของตนเอง สามารถพัฒนาความคิด การรับรู้ การตีความหมายต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามความจริง และมีเหตุผล สามารถปรับพฤติกรรมให้เป็นไปอย่างเหมาะสม

2.4 การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์

2.4.1 ทรรศนะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2533, น. 60) แนวคิดของเพิลส์ (Perls) ซึ่งเป็นจิตแพทย์ที่นำเอาทฤษฎีการรับรู้ของจิตวิทยาของเกสตัลท์มาใช้ในการบำบัดทางอารมณ์ ความรู้สึก การรับรู้ในตนเอง โดยมี แนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ดังนี้

1. มนุษย์เป็นอิสระจากอดีต เขาคือปัจจุบัน มนุษย์ไม่สามารถจัดการกับอดีตและอนาคตอย่างแน่นอน แต่บุคคลสามารถดำเนินการกับปัจจุบันได้แน่นอนกว่า

2. มนุษย์สามารถที่จะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและดำเนินชีวิตไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

3. มนุษย์พยายามพัฒนาตนเองในปัจจุบัน

4. มนุษย์สามารถจัดระบบชีวิตและแก้ปัญหาตนเองได้ เมื่อเกิดความเครียดหรือความต้องการต่างๆ ขึ้น มนุษย์พยายามทำให้เกิดความสมดุล

5. การที่มนุษย์ตระหนักรู้ ถึงความต้องการ ความรู้สึก นึกคิดอารมณ์และการรับรู้ของตนจะช่วยในการตัดสินใจในการจัดการกับปัญหาหรือความเครียดได้เหมาะสมขึ้น

6. มนุษย์ไม่ได้ดีหรือเลวมาแต่กำเนิด แต่เป็นความดีหรือเลวที่เกิดขึ้นจากการกระทำในปัจจุบัน

7. การทำความเข้าใจ มนุษย์ต้องทำเป็นส่วนร่วม ทั้งลักษณะในตัวเขา และสิ่งแวดล้อมภายนอก

พนม ลิมอารีย์ (2546, น. 207) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ดังนี้

การให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ เริ่มต้นจากข้อสันนิษฐานเบื้องต้นที่ว่ามนุษย์เป็นผู้สมบูรณ์ และมีความสามารถที่จะเผชิญกับทุกสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตน และเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์กลุ่มเกสตัลท์ที่มีความคิดเห็นสรุปได้ดังนี้

1. บุคคลเป็นหน่วยรวมซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ และไม่สามารถพิจารณาส่วนต่างๆ ของบุคคลได้ ไม่ว่าจะร่างกาย อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก การรับรู้
2. บุคคลเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมของเขาและสามารถเข้าใจบุคคลโดยแยกจากสิ่งแวดล้อมได้
3. มนุษย์เลือกวิธีการที่จะตอบสนองสิ่งเร้าภายใน และภายนอกด้วยตนเอง มนุษย์เป็นผู้กระทำ ไม่ใช่ผู้ได้กลับ
4. มนุษย์เป็นผู้มีศักยภาพที่จะตระหนักรู้ ความรู้สึกทั้งหมด ความคิด อารมณ์ และการรับรู้ของตน
5. บุคคลมีความสามารถที่จะเลือก เพราะว่าเขาเป็นผู้ที่รู้จักตนเอง
6. บุคคลมีความสามารถที่จะปกครองตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ
7. บุคคลไม่สามารถประสบบอกอดีตและอนาคต บุคคลสามารถประสพตนเองในปัจจุบันเท่านั้น
8. มนุษย์โดยพื้นฐานไม่ใช่คนดี และไม่ใช่คนเลว

2.4.2 ลักษณะความคิด ความเชื่อ

นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า มนุษย์จะรวบรวมสิ่งเร้าทั้งหลายประมวลเข้าด้วยกันจนเกิดเป็นการรับรู้ที่มีความหมายทั้งหมดของบุคคล (The Whole) สิ่งเร้าต่างๆ จะมีความหมายก็ต่อเมื่อบุคคลจัดระบบสิ่งเหล่านี้เข้าด้วยกัน และประมวลกันเข้าเป็นการรับรู้ของเขา เพิลล์ (Pearl) ได้นำหลักการของจิตวิทยาเกสตัลท์มาใช้ ดังนี้ (กนิษฐา ดอกทุเรียน, 2550, น. 39-40)

1. มนุษย์รับรู้สิ่งเร้าต่างๆ โดยนำสิ่งเร้าเหล่านั้นมาสัมพันธ์กันเป็นสิ่งเร้าที่มีความหมายคือ มนุษย์พยายามจะปะติดปะต่อสิ่งต่างๆ ให้มีความหมายในการรับรู้ของเขาและมีความต้องการที่จะแก้ปัญหาสิ่งที่ติดค้างคาอยู่ในใจ ทำให้ลู่ลวงลงนอกจากนั้น (Pearl) ได้ตีความหมายของคำว่า “การรับรู้” ว่าการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อประสบการณ์อารมณ์และการสัมผัสของเขาเอง

2. การรับรู้ของบุคคลในสิ่งที่เขาให้ความสนใจหรือตระหนักจะเปรียบเหมือนภาพ (Figure) และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เปรียบได้กับพื้น มนุษย์ไม่ได้ตอบสนองทุกๆ สิ่งเร้า การที่บุคคลจะตอบสนองขึ้นอยู่กับการที่เขาตระหนักหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้าใดและภาพนั้นจะเปลี่ยนกลับกลับมาได้

3. หลักการของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ “ปัจจุบัน” (Here and Now) เพราะ “อดีต” จากไปแล้ว และ “อนาคต” เป็นสิ่งที่ยังมาไม่ถึง การคิดถึงแต่อดีตเป็นหนึ่การดำเนินการกับปัจจุบัน หรือการหนีการเผชิญปัญหาในปัจจุบันและการที่บุคคลครุ่นคิดถึงแต่อนาคต ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ดังนั้นปัจจุบันคือเป็นสิ่งที่สำคัญที่ควรเน้นแต่คนส่วนใหญ่คิดถึงปัจจุบัน เพียงชั่วครู่ขณะเท่านั้น มนุษย์มีแนวโน้มจะคิดถึงอดีตและอนาคต ผู้ให้คำปรึกษาควรพยายามช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักในปัจจุบัน มากกว่าจะคิดถึงประสบการณ์ในอดีต

2.4.3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

การให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์มี 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย (ลิขิต กาญจนานุกรม, 2554, น. 20-22)

1. การสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนของการให้ความสนใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจดีทั้ง 2 ฝ่าย การสร้างสัมพันธภาพมีหลายรูปแบบเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับการปรึกษา ซึ่งเกสตัลท์จะเรียกว่าสัมพันธภาพแบบ “I-Thou” เป็นความสัมพันธ์ที่ทั้ง 2 ฝ่ายให้ความสนใจซึ่งกันและกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพอีกแบบหนึ่งคือสัมพันธภาพระหว่างผู้รับการปรึกษากับคุณลักษณะภายในของเขาเอง เขามีความรับรู้เข้าใจตัวเองอย่างไร

ในกระบวนการให้คำปรึกษาในขั้นตอนนี้ ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มต้นโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นกันเอง และให้เริ่มต้นจากการไว้วางใจกับผู้รับการปรึกษา พฤติกรรมของผู้ให้คำปรึกษาได้แก่ การพูดเชิญชวน การพูดต้อนรับ การเริ่มต้นเป็นผู้ทักทายก่อน การเชิญให้นั่ง เป็นการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารทางสังคมที่แสดงการยอมรับ นอกจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงท่าทีหรือภาษาท่าทางที่แสดงถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เช่น ยิ้ม แสดงอาการกระตือรือร้น การสบตา การจัดที่นั่งให้

จุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพนี้จัดว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญสำหรับการให้คำปรึกษา เพราะจะนำไปสู่การยอมรับ การลดความก้าวร้าว และการเปิดเผยตนเอง การสร้างสัมพันธภาพจะต้องเริ่มต้นจากทั้ง 2 ฝ่าย คือ ผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับการปรึกษา

2. กระบวนการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในขั้นตอนนี้ต่อเนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพแล้ว ก็จะทำให้ผู้รับการปรึกษามีความรู้สึว่าตนเองมีพลังงานภายในหรือมีกำลังใจเพียงพอที่จะทำให้ตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันผู้ให้คำปรึกษาก็มีการยอมรับว่าตนเองมีพลังพร้อมที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ในกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงที่ดีนั้นจะต้องอยู่ในลักษณะว่ามีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงมิใช่ลักษณะที่แสดงว่าพยายามที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งเท่ากับเป็น

การบังคับ ดังนั้น ในขั้นตอนนี้ผู้ให้การศึกษาจึงจะต้องไม่มุ่งประเด็นไปที่ปัญหา ความสับสน ความขัดแย้ง ภาวะวิตกกังวล หรือภาวะอารมณ์เศร้าของผู้รับการปรึกษา แต่จะต้องหาช่องทางให้ผู้รับการปรึกษารับรู้และเข้าใจในปัญหาของตนเองอย่างแท้จริง และยอมรับว่าตนมีความพร้อม มีความต้องการเปลี่ยนแปลง ความต้องการเปลี่ยนแปลงต้องเป็นความต้องการของผู้รับการปรึกษา ในขั้นตอนนี้ผู้ให้การศึกษาชี้ให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจทำความเข้าใจกับตัวเองในด้านต่างๆ

3. ขั้นการยืนยัน การได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีและการรับรู้เข้าใจว่าตนเอง จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่ขั้นตอนของการยืนยันหรือรับรู้หรือเข้าใจในความเป็นจริงว่าผู้รับการปรึกษาจะต้องตัดสินใจทำอะไร เป็นขั้นตอนที่ผู้รับการปรึกษายอมรับหรือยืนยันในปัญหาต่างๆ ของเขา เช่น พูดว่า “ใช่แล้ว” (ใช่ค่ะ, ใช่ครับ) หรือ “ความจริงมันเป็นแบบนี้...” “ดิฉัน(ปม) ยอมรับว่า...” คำพูดเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับขั้นตอนนี้ เพราะจะทำให้ผู้รับการปรึกษายอมรับในความเป็นจริง และภาวะการตระหนักรู้ในปัจจุบันของตน

4. การทำปัญหาให้กระจ่าง จากการยอมรับในความเป็นจริงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก็จะนำไปสู่ความชัดเจนของปัญหาว่าปัญหาคืออะไร เป้าหมายของการให้การศึกษาแบบเกสตัลท์มิได้ อยู่ที่การส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาสนใจต่อปัญหาใดปัญหาหนึ่ง เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งหรือการเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ แต่ต้องการให้ผู้รับการปรึกษาทำความเข้าใจต่อปัญหาหรือความขัดแย้งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเขาในขณะนั้น ภายหลังจากผ่านกระบวนการให้การศึกษาตามแนวเกสตัลท์แล้ว ผู้รับการปรึกษาต้องสามารถตัดสินใจและเลือกในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ด้วยตัวเอง โดยเหตุนี้การมีความเข้าใจต่อปัญหาของตนเองอย่างชัดเจนจึงเป็นสิ่งจำเป็น

5. การเลือกแนวทางที่เหมาะสม ในกระบวนการให้การศึกษาแบบเกสตัลท์ จะไม่มีใบสั่งยาหรือสูตรสำเร็จรูปที่ผู้ให้การศึกษาจะพึงมอบให้แก่ผู้รับการปรึกษาทำนองเดียวกับการตัดสินใจเลือกของผู้รับการปรึกษา ดังนั้น เมื่อผ่านขั้นตอนการทำความเข้าใจต่อประเด็นปัญหาอย่างกระจ่างชัดแล้ว ผู้รับการปรึกษาก็จะตัดสินใจเลือกแนวทางของเขาเอง มิใช่จากผู้ให้การศึกษา

6. การทำให้ผู้รับการปรึกษามีความมั่นใจ ในขั้นตอนนี้ผู้ให้การศึกษาแสดงออกเพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความมั่นใจต่อแนวทางเลือกของเขา เป็นขั้นตอนของการให้กำลังใจ การส่งเสริมให้มีพลังอำนาจในตนเอง ในขั้นตอนนี้มิได้หมายความว่าผู้ให้การศึกษาจะเป็นผู้รับประกันหรือทำให้ มั่นใจว่าการตัดสินใจของผู้รับการปรึกษาคือแล้ว แต่เป็นขั้นตอนของการสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะแก้ไขข้อขัดแย้งต่างๆ ได้

7. การทดลองปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง เช่น ให้มีประสบการณ์ในภาวะตระหนักรู้ การอยู่ในภาวะที่นี้ และขณะนี้ การให้แสดงความรับผิดชอบหรือการควบคุมตัวเองทั้งในด้านกายและอารมณ์ สำเร็จของการทดลองปฏิบัติก็คือทำให้ผู้รับการปรึกษามีกำลังใจ มีชีวิตชีวา และมองเห็นว่า ปัญหาทั้งหลายของตนสามารถแก้ไขเยียวยาได้

2.4.4 เทคนิคการให้การศึกษาแบบเกสตัลท์

ฝึกการใช้ภาษาเพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึก และการทำงานของตนเองโดยใช้เทคนิคต่างๆ ดังนี้ (กนิษฐา ดอกทุเรียน, 2550, น. 42-43)

1. การให้ห้อยผู้ขอรับการปรึกษาใช้สรรพนามแทนตนเองตรง (Personalization Pronouns) จะช่วยย้ำให้ผู้ขอรับคำปรึกษาทราบว่าตนเองคิด พูด และมีความรับผิดชอบอย่างไรและรับผิดชอบต่อการพูด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง

2. เปลี่ยนคำถามให้เป็นประโยค ผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ จะไม่พยายามตอบคำถามที่ผู้ขอรับคำปรึกษา ถามขึ้น เพื่อเลี่ยงถึงการรับรู้หรือการเข้าถึงความรู้สึกความต้องการ แท้จริงที่ตนเองมีอยู่ และพูดออกมาในลักษณะประโยคบอกเล่า

3. เน้นความรับผิดชอบ (Responsibility) บุคคลมักจะเลี่ยงความรับผิดชอบ โดยการบอกตนเองว่าทำไม่ได้ แต่ในความจริงมัก “ไม่ทำ” หรือไม่อยากทำมากกว่าจะทำไม่ได้

4. สิ่งที่คาดหวังจากเทคนิคการฝึกใช้ภาษานี้ การที่บุคคลได้สำนึกว่า ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นของตนเองและจะไม่ได้โยน (Project) ไปให้ผู้อื่น ความรับผิดชอบของตนจะได้รับการแยกมาจากคนอื่นสมาชิกในกลุ่มเองก็ปรารถนาที่จะตอบโต้สนทนากับผู้ที่พูดถึงประสบการณ์โดยตรงของตนเองมากกว่าฝึก ผู้ขอรับคำปรึกษาให้รับรู้ถึงความรู้สึกต่างๆ ที่ตนเองมีทั้งในส่วนความรู้สึกความต้องการที่แท้จริงของตนเอง โดยไม่พยายามปฏิเสธกับส่วนที่เป็นตนตามอุดมคติ

5. เกมการพูดโต้ตอบกับตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตภาษาท่าทางของผู้ขอรับคำปรึกษา

6. การใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า (The Empty Chair Technique) เป็นเทคนิคที่ช่วยทำให้ความรู้สึกที่ขัดแย้งกันภายในตัวของผู้ขอรับคำปรึกษากระจ่างขึ้น

7. ฝึกผู้ขอรับคำปรึกษาให้ใช้จินตนาการ (Fantasy Games) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาตระหนักถึงความ ต้องการของตนเอง

8. เทคนิคการแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้าม เป็นเทคนิคที่ช่วยให้บุคคลมีบุคลิกภาพสุดโต่ง ไปทางด้านใดด้านหนึ่ง บุคคลจะไม่มีรู้สึกยินดีกับความกล้าหาญถ้าเขาไม่ยอมรับรู้ส่วนของความอ่อนแอที่เขามีอยู่

9. เกมการซ้อมบทบาท (The Rehearsal Games) บุคคลส่วนมากมักจะวิตกกังวลถึงบทบาทที่ตนต้องแสดงในอนาคต

10. เกมการแสดงเกินกว่า (The Exaggeration Games) เป็นเกมที่ช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเรียนรู้สัญลักษณ์ทางภาษาร่างกาย (Body Language) ที่สื่อออกมา

11. การแสดงบทบาทที่กล่าวโทษคนอื่น (Playing the Projection) เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกไม่ดีภายในตนเองที่ตนเองไม่กล้ายอมรับ แต่มักจะไปคิดกล่าวโทษคนอื่น

2.4.5 เป้าหมายของการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์

คมเพชร นัตรสกุล (2547, น. 118-119) ได้กล่าวถึง จุดประสงค์การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์มี 2 ประการ ดังนี้

1. ส่งเสริมให้บุคคลมีวุฒิภาวะและความเจริญงอกงาม โดยเปลี่ยนจากการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นมาเป็นความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ โดยสามารถสังเกตได้จากความรับผิดชอบของตนเอง

2. ส่งเสริมให้บุคคลมีบูรณาการแห่งชีวิต (Integration) หมายถึง การที่บุคคลมีภาวะภายในจิตใจสอดคล้องกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา ทั้งนี้พฤติกรรมทั้งหลายจะเป็นผลของการทำงานร่วมกันทั้งความรู้สึก ความคิด ร่างกายรวมทั้งจิตใจ ถ้าบุคคลมีคุณสมบัติดังกล่าวแล้ว เขาสามารถที่จะตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและตอบสนองความต้องการของตนเองได้ และยังได้สรุปบทบาทของผู้ให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ ดังนี้

2.1 ผู้ให้การปรึกษานั้นกระบวนการให้บริการปรึกษา ไม่เน้นเนื้อหา ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการค้นพบว่า เขามีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจสามารถจัดระบบชีวิตของตนเองได้

2.2 ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยให้ผู้รับบริการกระตือรือร้น มีความรับผิดชอบและพร้อมที่จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ เกิดความตระหนักและกล้าเผชิญกับสิ่งที่เคยหลีกเลี่ยงและรับผิดชอบต่อการกระทำและการตัดสินใจของตนเอง

2.3 ผู้ให้การปรึกษาจะสังเกตความไม่สอดคล้องกันระหว่างคำพูดกับอารมณ์ของผู้รับบริการ แล้วป้อนกลับไปให้ผู้รับบริการได้ตระหนักถึงพฤติกรรมและอารมณ์ของเขาในขณะนั้น

2.4 ผู้ให้คำปรึกษาจะเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการให้บริการปรึกษา โดยให้ผู้รับบริการได้สำรวจสิ่งต่างๆอย่างกว้างขวาง เพื่อจะได้พัฒนาตนเอง

2.4.6 บทบาทของผู้ให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์

บทบาทหน้าที่ของผู้รับคำปรึกษา (กนิษฐา ดอกทุเรียน, 2550, น. 41-42)

1. หลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ เช่น ไม่กล่าวถึงข้อบกพร่องของตน ไม่กล่าวโทษผู้อื่นและไม่กล้าตัดสินใจ
2. ไม่ตระหนักในความเป็นจริง เช่น ดิตยัคกับอดีตอยู่กับความเพื่อฝันกับอนาคต และไม่เข้าใจความต้องการของตนเอง
3. ขาดความมั่นใจที่จะพึ่งตนเอง เช่น กลัวการเปลี่ยนแปลง ถูกชักจูงได้มาก
4. ไม่ทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญ ไม่ทำตัวเป็นหลักให้ผู้รับคำปรึกษายึดเหนี่ยวพึ่งพิง
5. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจความรู้สึกของตนเองและอยู่ในโลกของความเป็นจริงด้วยความรู้สึกลดอคภัย
6. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาให้เกิดความรู้สึกมั่นใจที่จะรับผิดชอบตนเองพึ่งพาตนเองและพัฒนาตนเอง
7. ผู้ให้คำปรึกษาต้องคอยสังเกตความไม่สอดคล้องระหว่างคำพูด และความรู้สึกของผู้รับ คำปรึกษาและสะท้อนกลับให้เขารับรู้

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าผู้ที่ให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ ช่วยให้ผู้ขอรับการปรึกษารับรู้ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองอยู่ในภาวะปัจจุบันให้ผู้ขอรับการปรึกษากล้าเผชิญกับความรู้สึกนั้นโดยไม่เลี่ยงหนีหรือข้ามไปเรื่องอื่นโดยเร็ว ความรู้สึกที่ผู้ขอรับการปรึกษาไม่ยอมสัมผัสและรับรู้ มักเป็นความรู้สึกที่ค้างค้ำหรือความรู้สึกต่างๆ ในอดีตที่ยังมีผลต่อ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมในปัจจุบัน

2.5 การให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

2.5.1 ทรรศนะเกี่ยวกับธรรมชาติมนุษย์

ศรีวรรณ จันทรวงศ์ (2543, น. 87) การให้คำปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส (Rogers) นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะและปรัชญาพื้นฐาน อันเป็นแนวทางของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม นั่นคือ ต้องมีความเข้าใจ ในธรรมชาติของมนุษย์ ดังนี้

1. มนุษย์มีศักดิ์ศรี มีคุณค่าและมีความสามารถ โรเจอร์ส เชื่อว่า มนุษย์มีความสามารถจะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ฉะนั้น ทุกคนควรมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและการกระทำ โดยที่การกระทำนั้นไม่ก้าวท้าวสิทธิของบุคคลอื่น ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาพึงสนับสนุนให้ผู้มาขอคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พึ่งตนเองได้

2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์ ธรรมชาติของมนุษย์มีความสามารถจะพัฒนาตนเองได้เต็มที่ตามศักยภาพและความสามารถ ในวิถีทางดำเนินชีวิตของมนุษย์ อาจกล่าวได้ตั้งแต่การเจริญเติบโต การพัฒนาการสุขภาพ การปรับตัว การพึ่งตนเอง และการเป็นตัวของตัวเอง โดยที่ความสามารถเหล่านี้จะแสดงออกมาด้วยความเหมาะสมเท่านั้น ฉะนั้น การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา จึงเป็น โอกาสให้บุคคลได้ใช้ความสามารถของเขา เพื่อการพัฒนาอย่างเต็มที่

3. มนุษย์เป็นคนดี น่าเชื่อถือ และวางใจได้ โรเจอร์ส มีความเห็นว่า โดยพื้นฐานด้านมนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือ แต่มีบางครั้งทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น คดโกง เห็นแก่ตัว โหดร้าย นั้นเนื่องมาจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองกับสภาพความเป็นจริงซึ่งทำให้บุคคลนั้นใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเอง ซึ่งโรเจอร์ส เชื่อว่าถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดการใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเอง จะทำให้เขาเปิดรับประสบการณ์เพิ่มขึ้น พิจารณาตนเองและสามารถพัฒนาให้เป็นคนดี น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้

4. มนุษย์ตอบสนองต่อสิ่งแวดลอมในลักษณะที่เคยรับรู้ และมีประสบการณ์มาก่อนดังนั้น บุคคลจะถือว่า สิ่งแวดลอมที่บุคคลรับรู้คือความจริงสำหรับเขามนุษย์ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และการยอมรับจากผู้อื่น

2.5.2 ลักษณะความคิด ความเชื่อ

ริชจวน คำวชิรพิทักษ์ (2554, น. 10-15) หลักการสำคัญของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางก็คือ การมองว่าปัญหาของผู้รับการปรึกษาเกิดขึ้นจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างตัวตน ความอุดมคติและตัวตนที่เป็นจริง ทำให้ปรับตัวไม่ได้ กลวิธีสำคัญของการให้บริการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางก็คือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการปรึกษา และปัจจัยสำคัญที่สามารถช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการปรึกษา ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดช่วยเหลือตามแนวทฤษฎีการให้การปรึกษาของโรเจอร์สนี้ ก็คือ ความสอดคล้องหรือความจริงใจ (Congruence or Genuineness) การมองทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไขและการยอมรับ (Unconditional Positive Regard and Acceptance) และการเข้าใจอย่างถูกต้องในลักษณะเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Accurate Empathic Understanding)

1. ความสอดคล้องและความจริงใจ ตามแนวความคิดของโรเจอร์ส ความสอดคล้องและความจริงใจจะเกิดขึ้นในลักษณะคล้ายตามกัน คือ ประสบการณ์ภายในของผู้ให้บริการปรึกษาและการแสดงออกภายนอกถึงประสบการณ์ของผู้ให้บริการจะตรงกัน ผู้ให้บริการปรึกษาสามารถแสดงความรู้สึกและเจตคติอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมาในขณะที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ เป็นไปตามธรรมชาติเปิดเผย ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกและเจตคติที่เป็นด้านบวกหรือด้านลบ คือ มีการใช้การสื่อสารอย่างซื่อสัตย์กับผู้รับบริการปรึกษา

1.1 ความสอดคล้อง (Congruence) ความสอดคล้องเป็นสถานการณ์ในการติดต่อสัมพันธ์กัน (contact) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการปรึกษา ความสอดคล้องเป็นสถานการณ์ด้านความสัมพันธ์ (state of being) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการปรึกษา เมื่อใดก็ตามที่ให้การปรึกษามีความสอดคล้อง สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการปรึกษาจะดำเนินไปอย่างราบรื่นไม่รู้ตัว แต่เมื่อใดก็ตามที่เกิดอุปสรรคของการให้การปรึกษา ตัวอย่างเช่น เมื่อผู้ให้การศึกษาใช้ถ้อยคำไม่เหมาะสม ก็จะเกิดการสะดุดหรือไหวตัวขึ้นมาของผู้รับบริการปรึกษา

ดังที่กล่าวแล้วว่าความสอดคล้องเกิดขึ้นเมื่อการแสดงออกภายนอกของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับบริการปรึกษา (counselor's outward responses to her client) มีความตรงกับประสบการณ์ภายในของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับบริการปรึกษา (match her inner experiencing in relation to the client) หลักของการสร้างความสอดคล้อง (Guidelines for Congruence) กระทำได้ใน 3 รูปแบบ

รูปแบบที่ 1 ความสอดคล้อง เป็นเรื่องของการตอบสนองของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อการระบายหรือเล่าปัญหาของผู้รับบริการปรึกษา ความสอดคล้อง (congruence) ไม่ใช่การเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) ของผู้ให้การปรึกษา การเปิดเผยตนเองเป็นเรื่องของการ “มุ่งหวังให้ตนเองเป็นที่รู้จัก” ซึ่งมีผลโดยตรงที่ทำให้ผู้รับบริการปรึกษาเกิดความไว้วางใจ แต่เพียงหวังว่าถ้าจะมีการเปิดเผยตนเองของผู้ให้การปรึกษาก็ขอให้ทำเป็นอันดับท้ายๆ เนื่องจากการเปิดเผยตนเองเป็นการให้ความสำคัญกับตัวผู้ให้การปรึกษามากกว่าผู้รับบริการปรึกษา ซึ่งแท้ที่จริงแล้วการใส่ใจควรจะมีมุ่งไปที่ผู้รับบริการปรึกษามากกว่าที่จะมุ่งความใส่ใจไปยังผู้ให้การปรึกษา

รูปแบบที่ 2 ของการตอบสนองที่มีความสอดคล้อง จะต้องมีความเกี่ยวข้องกับการแสดงความห่วงใยผู้รับบริการปรึกษา บางครั้งผู้ให้การปรึกษาตอบสนองผู้รับบริการปรึกษาด้วยสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการปรึกษาโดยตรง ตัวอย่างเช่น เมื่อผู้รับบริการปรึกษาพูดถึงการแต่งงานผู้ให้การปรึกษาก็อาจจะคิดไปถึงการแต่งงานของผู้รับบริการปรึกษาคนอื่น หรือเมื่อผู้รับบริการปรึกษาพูดถึงความเครียด ผู้ให้การปรึกษาก็อาจจะสะท้อนถึงปรากฏการณ์โดยทั่วไป

เกี่ยวกับความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้บริการปรึกษาพึงระมัดระวังที่จะไม่ไปขัดจังหวะการตื่นไหลในการระบายอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา

รูปแบบที่ 3 ผู้ให้การศึกษาพึงระมัดระวังในกรณีที่พูดหรือตอบสนองผู้รับการปรึกษาที่ทำให้เกิดความกระทบกระเทือนอารมณ์ของผู้รับการปรึกษา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาได้

1.2 ความจริงใจ (Genuineness) ในการแยกแยะความหมายของความจริงใจออกจากความสอดคล้อง สิริบูรณ สบายโกสุม (2534) ได้อธิบายขยายความว่าความสอดคล้องหมายถึง ความสอดคล้องต้องกันระหว่างคำพูดและความรู้สึกภายในของผู้ให้บริการ รวมทั้งภาษาท่าทางที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และแสดงออกมาอย่างเป็นธรรมชาติ โดยอัตโนมัติ ปฏิภาณที่แสดงออกมีความสุจริตตรงไปตรงมา ช่วยให้เกิดความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่นในตัวผู้ให้การศึกษา ผู้รับการปรึกษาสามารถสัมผัสตัวตนที่แท้จริงของผู้ให้การศึกษาได้ โดยไม่ต้องผ่านการเสแสร้งและการปกป้องตนเอง ซึ่งเป็นเหมือนหมอกควันที่กั้นขวางความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายไว้ ผู้ให้การศึกษาที่สามารถสื่อถึงความสอดคล้องได้ จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความอบอุ่นและรู้สึกถึงความมั่นคง ปลอดภัย โดยที่ความจริงใจเป็นการแสดงความเป็นตัวของตัวเอง เปิดเผยตนเอง เปิดเผยถึงความคิดและความรู้สึกที่แท้จริงไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกในด้านบวกหรือด้านลบ อย่างไรก็ตามการเปิดเผยตนเองของผู้ให้การศึกษาในระหว่างการสร้างสัมพันธภาพนั้นไม่ได้หมายความว่า ผู้ให้การศึกษาจะพูดถึงความรู้สึกทั้งหมดของตนกับผู้รับการปรึกษาทันทีในขณะนั้น การเปิดเผยตนเองต้องมีความเหมาะสมด้วย การเปิดเผยตนเองของผู้ให้การศึกษาไม่ได้หมายความว่าต้องบอกทุกสิ่งที่ผ่านมาในความคิดให้ผู้รับการปรึกษารู้ ผู้ให้การศึกษาจะบอกถึงความรู้สึกทางลบกับผู้รับการปรึกษาต่อเมื่อมีความต่อเนื่องกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นเท่านั้นผู้ให้การศึกษาจึงควรเปิดเผยตนเอง เพราะการเปิดเผยตนเองของผู้ให้การศึกษาจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจและเป็นแบบอย่างให้ผู้รับการปรึกษาพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง ค้นหาตนเอง และเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองด้วย

พรรณราย ทวีพะประภา (2525, น. 127, อ้างถึงในรัญจวน คำวชิรพิทักษ์, 2554, น. 12) อธิบายความหมายของการเปิดเผยตนเอง (self disclosure) โดยเปรียบเทียบกับความจริงใจไว้ว่า การเปิดเผยตนเองเป็นการแสดงออกซึ่งความคิด ทัศนคติและความรู้สึกที่สื่อสารให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักว่าผู้ให้การปรึกษาก็เป็นปุถุชนคนธรรมดาเช่นเดียวกับคนอื่นๆ ในสังคม ไม่ได้ใช้การเสแสร้งแสดงบทบาทหรือแสดงละครแต่ประการใด แต่ได้แสดงออกถึงความจริงใจของผู้ให้การศึกษา ผู้ให้การศึกษาจะต้องมีความรอบคอบและระมัดระวังในการใช้การเปิดเผยตนเอง พึงระลึกไว้เสมอว่าการเปิดเผยตนเองไม่ได้หมายถึง การที่ผู้ให้การศึกษาจะมุ่ง

พูดถึงเรื่องส่วนตัวของคุณแต่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากกระบวนการให้การศึกษานั้นมุ่งให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา ให้ความสำคัญกับความรู้สึกและคำพูดของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ ผู้ให้การปรึกษาพึงระมัดระวังและเตือนตนเองอยู่ตลอดเวลาว่าการเปิดเผยตนเองของผู้ให้การปรึกษาไม่ว่าจะเป็นด้านประสบการณ์ ความคิดเห็นและค่านิยมต่างๆ ควรกระทำต่อเมื่อจะเป็นประโยชน์หรือมีความสำคัญ ต่อสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้การปรึกษา หรือต่อตัวผู้รับการปรึกษาโดยตรง การเปิดเผยตนเองนั้นเป็นสิ่งที่เหมาะสมและจำเป็นต่อการแก้ปัญหาของผู้รับการปรึกษา ส่วนการจะตัดสินใจว่าควรจะนำเทคนิคการเปิดเผยตนเองมาใช้เมื่อใดนั้นขอให้ผู้ให้การปรึกษาได้ตั้งคำถามถามตนเองเสียก่อนว่า ถ้าผู้ให้การปรึกษาเปิดเผยความคิดหรือความรู้สึกของตนเองแล้วเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ให้หรือผู้รับการปรึกษา ขอให้ยึดหลักการตอบสนองความต้องการของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ

สำหรับวิธีการเปิดเผยตนเอง โดยทั่วไปกระทำกันใน 4 รูปแบบ คือ การเปิดเผยเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัวของผู้ให้การปรึกษาเอง การเปิดเผยเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับบทบาทของผู้ให้การปรึกษา การเปิดเผยเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษา คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) แก่ผู้รับการปรึกษา การเปิดเผยเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ให้การปรึกษาต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา การเปิดเผยความรู้สึกของผู้ให้การปรึกษา จะมีประโยชน์มากกว่าการเปิดเผยปัญหาหรือข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้การปรึกษา เป็นไปได้ว่าบางครั้งผู้ให้การปรึกษามุ่งตั้งใจแลกเปลี่ยนประสบการณ์และปัญหาของตนที่มีความคล้ายคลึงหรือสอดคล้องกับประสบการณ์และปัญหาของผู้รับการปรึกษา เพื่อเป็นการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษา แต่จะต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการสลับบทบาทกันระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาโดยไม่ตั้งใจ นั่นก็คือ ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นฝ่ายได้ประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนปัญหาและประสบการณ์ ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องไม่เพลิดเพลินอยู่กับการเล่าเรื่องราวของตนเอง จนกระทั่งลืมบทบาทของตนเองและเป้าหมายสำคัญของการให้การปรึกษาไป

การเปิดเผยตนเองมากเกินไปของผู้ให้การปรึกษาจะก่อให้เกิดผลลบต่อตัวผู้ให้การปรึกษาเองได้ ผู้ให้การปรึกษาที่ใช้การเปิดเผยตนเองในระดับสูงหรือเปิดเผยตนเองมากเกินไปอาจจะทำให้ผู้รับการปรึกษา คิดว่าผู้ให้การปรึกษาเองเป็นผู้ที่มีปัญหาหรือเป็นผู้ที่มีสภาพจิตใจอ่อนแอ การเปิดเผยตนเองที่มากเกินไปของผู้ให้การปรึกษาอาจจะทำให้ลดความน่าเชื่อถือในสายตาของผู้รับการปรึกษา ยิ่งไปกว่านั้นผู้ให้การปรึกษาที่หมกมุ่นหรือตั้งอกตั้งใจเล่าเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเองให้ผู้รับการปรึกษาฟัง อาจจะถูกซักถามข้อมูลส่วนตัวจากผู้รับการปรึกษาเสียเอง เช่น คุณทำงานที่ไหน หรือภูมิลำเนาเดิม ซึ่งผู้รับการปรึกษามาเพื่อแสวงหาข้อมูลของผู้ให้

การปรึกษา ที่บางครั้งไม่มีความจำเป็นต่อการให้การศึกษาครั้งนั้นๆ ถ้าผู้ให้การศึกษาประสบ เหตุการณ์ถูกซักถามมากเกินไป อาจหาทางออกด้วยการตอบคำถามสั้นๆ ตรงๆ แล้วพยายาม เชื่อมโยงการโต้ตอบกับผู้รับการปรึกษาให้เข้ามาสู่ปัญหาที่ตัวผู้รับการปรึกษาให้ได้

2. การมองทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไขและการยอมรับ จากแนวทฤษฎีนี้ เกี่ยวกับการมองธรรมชาติมนุษย์ของโรเจอร์สที่ว่ามนุษย์ต้องการการยอมรับ ความรักและความห่วง หาอาทรจากผู้ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อเขา (Significant others) การให้ ความช่วยเหลือผู้มีปัญหาควรเริ่มจากการมองทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไขและการยอมรับ ซึ่งเป็ นการแสดงความเอาใจใส่ผู้รับการปรึกษาที่มีความลึกซึ้งและมีความจริงใจในฐานะที่เขาเป็นบุคคลๆ หนึ่งที่มีศักดิ์ศรี ผู้ให้การศึกษาจะต้องสร้างบรรยากาศในการให้ความช่วยเหลือด้วยการยอมรับ บุคคลในสภาพการณ์ที่เขาเป็นอยู่มีเจตคติทางบวกต่อผู้รับการปรึกษา ยอมรับในความเป็นปัจเจก บุคคลไม่ทำให้แปดเปื้อนด้วยการประเมินหรือการตัดสินบุคคลไม่ว่าจะเป็นด้านความรู้เจตคติหรือ พฤติกรรมของผู้รับบริการว่าดีหรือเลว ผู้ให้การศึกษาแสดงการยอมรับ ผู้รับการปรึกษาอย่างมี คุณค่า อบอุ่น ปราศจากการกำหนดเงื่อนไขต่อการยอมรับนั้น ไม่ใช่เจตคติที่ว่า “ฉันจะยอมรับคุณ เมื่อ...” แต่ควรจะมีเจตคติว่า “ฉันจะยอมรับคุณเช่นที่คุณเป็นอยู่” ซึ่งเป็นเรื่องง่ายที่จะปฏิเสธและ แสดงการไม่ยอมรับผู้รับการปรึกษา ดังเช่น ผู้ให้การศึกษาที่ปฏิเสธเด็กที่มีความก้าวร้าวรุนแรง และแสดงกิริยาหยาบกระด้างและอารมณ์เสียในการพบกันครั้งแรก โดยที่พื้นฐานของเด็กผู้นั้นเติบโต ขึ้นมาในสภาพแวดล้อมที่ถูกปฏิเสธและบุคคลรอบข้างมีอคติต่อเขา เมื่อเข้ามาพบผู้ให้การศึกษา ก็ แสดงท่าทีไม่พอใจและแข็งกร้าว เมื่อผู้ให้การศึกษาคุยด้วยพฤติกรรมดังกล่าว อาจทำให้ผู้ให้ การปรึกษาซึ่งไม่เข้าใจเกิดความไม่พอใจการเริ่มต้นกระบวนการปรึกษาด้วยการปฏิเสธความเป็น จริงของสภาพการณ์อาจก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงและ ความเจริญงอกงามได้ ผู้ให้การศึกษาอาจประสบความล้มเหลวเนื่องจากการไม่เปิดรับหรือไม่ ยอมรับ สภาพการณ์ที่เป็นอยู่ตั้งแต่เริ่มต้นของการสร้างความสัมพันธ์ จากงานวิจัยของโรเจอร์สได้ เน้นย้ำเรื่องการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขว่า ผู้ให้การศึกษาที่ไม่ให้เกียรติผู้รับการปรึกษา หรือไม่ เห็นคุณค่าของผู้รับการปรึกษา หรือมีความรู้สึกถึงเกียรติปฏิบัติหน้าที่อยู่ ก็สามารถคาดการณ์ได้ เลยว่าการให้การศึกษาครั้งนั้นๆ จะไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้รับการปรึกษาที่รู้สึกได้ถึงการไม่ได้รับ การยอมรับ จะเกิดการปกป้องตัวเองมากขึ้น

การมองทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) เป็น เจตคติของผู้ให้การศึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษา และเจตคติทางบวกที่มีต่อผู้รับการปรึกษาจะไม่ แปรเปลี่ยนไม่ว่าผู้รับการปรึกษาจะมีพฤติกรรมเช่นไร เจตคติดังกล่าวส่งผลให้ผู้ให้การศึกษา ยอมรับและมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้รับการปรึกษาอย่างต่อเนื่องและคงที่ไม่ว่าผู้รับการปรึกษาจะ

ประพุดหรือปฏิบัติเช่นไร ผู้รับการปรึกษารู้สึกได้ว่าผู้ให้การศึกษาเห็นคุณค่าของเขาตลอดเวลาของการมีสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา แม้ว่าผู้ให้การศึกษาโดยแท้จริงแล้วจะไม่ได้ยอมรับหรือเห็นคุณค่าของการกระทำนั้นๆ เป็นการยอมรับบุคคลที่ตัวเอง โดยไม่จำเป็นต้องยอมรับการกระทำที่ไม่พึงประสงค์ของเขา ผู้รับการปรึกษาที่รับการเลี้ยงดูอย่างถูกวางเงื่อนไขจะเรียนรู้ว่าตนเองจะมีคุณค่าต่อเมื่อประพุดปฏิบัติตามความคาดหวังของบุคคลรอบข้างที่มีบทบาทสำคัญต่อชีวิตของเขา ซึ่งมีผลทำให้เกิดวงจรแห่งการไม่เห็นคุณค่าในตนเอง (self-defeating cycle)



ผู้รับการปรึกษาที่ขาดการเห็นคุณค่าหรือยอมรับตนเองดังกล่าวจะมีพฤติกรรมที่สืบเนื่องมาจากเจตคติทางลบต่อตนเอง เขาไม่เชื่อว่าจะมีใครยังคงเล็งเห็นคุณค่าของเขา เขาจะพัฒนาบุคลิกภาพของการปกป้องตนเอง (self-protective or defensive) อ่อนแอ ก้าวร้าว ไม่เข้าท่า อารมณ์ไม่มั่นคง และถอยหนีจากสังคม พฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่ทำให้ไม่มีใครอยากคบค้าด้วย และตัวของผู้มีปัญหาเองรู้สึกว่ามีไม่มีใครรักตนเอง การมองทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไขจะตัดวงจรไม่พึงประสงค์นี้ได้ โดยที่ผู้ให้การศึกษาจะต้องไม่หวั่นไหวไปตามพฤติกรรมทางลบของเขา ยังคงยอมรับผู้รับการปรึกษาว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีที่จะได้รับการแก้ไขและพัฒนาได้

เจตคติของผู้ให้การศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและสัมพันธภาพกับผู้รับการปรึกษา เขาจะจัดการปกป้องตนเองกับผู้ให้การศึกษา ความหวั่นเกรงของเขาจะค่อยแปรเปลี่ยนมาเป็นความไว้วางใจ เขาจะรู้สึกปลอดภัยและค่อยๆ สำรวจสิ่งที่เขาหวั่นเกรงหรือหวาดกลัวมาก่อน นอกจากลดการปกป้องตนเองแล้วยังเปลี่ยนมาเห็นคุณค่าตนเองมากขึ้นๆ เขาได้เรียนรู้เจตคติที่ผู้ให้การศึกษามีต่อเขา และรับเอาเจตคติดังกล่าวมาเป็นเจตคติที่มองตนเอง การเห็นคุณค่าและยอมรับในตนเองจึงเกิดขึ้น การถ่ายทอดเจตคติทางบวกของผู้ให้การศึกษามาเป็นเจตคติของตนเอง และพัฒนาแก้ปัญหา และพัฒนาตนเองในด้านบวกก็เกิดขึ้น ผู้ให้การศึกษาแบบผู้รับ

การปรึกษาเป็นศูนย์กลาง สามารถใช้กลวิธีการมองทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไขแก้ไขปัญหาการปกป้องตนเอง และการไม่เห็นคุณค่าของผู้รับการปรึกษาได้

3. การเข้าใจอย่างถูกต้องในลักษณะเอาใจเขามาใส่ใจเรา การเข้าใจอย่างถูกต้องในลักษณะเอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นการเข้าใจผู้อื่นจากโลกทัศน์ของเขามากกว่าจะมองจากโลกทัศน์ของเรา คำว่า Accurate Empathic Understanding เป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่งพยายามเข้าถึงความเข้าใจที่แท้จริงในบุคคลอีกคนหนึ่ง พยายามเข้าใจเขาเหมือนเขาเข้าใจตนเอง ผลของการเอาใจเขามาใส่ใจเราก่อให้เกิดความเข้าใจในตัวผู้รับการปรึกษาอย่างตามอัตวิสัยของผู้รับการปรึกษาที่เข้าใจตนเองด้วยตัวของเขาเอง ผู้ให้การปรึกษาสามารถมีส่วนร่วมในโลกตามอัตวิสัยของผู้รับการปรึกษา โดยปรับความรู้สึกของตนเองให้สอดคล้องกับความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา แต่ผู้ให้การปรึกษาต้องคงความเป็นตัวของตัวเองไว้ให้ได้ โรเจอร์สเชื่อว่า เมื่อผู้ให้การปรึกษาสามารถเข้าใจโลกส่วนตัวของผู้รับการปรึกษา เช่น ที่เขามองเห็นและรู้สึก ก็จะสามารถช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าถึงตัวเองได้ลึกซึ้งและเข้มข้น ตระหนักและแก้ไขความไม่สอดคล้องที่ยังคงมีอยู่ในตัวผู้รับการปรึกษา ดังที่ Dave Mearns และคณะ (1990, p. 39) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความเข้าใจอย่างถูกต้อง (empathy) เป็นกระบวนการเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในลักษณะที่ผู้ให้การปรึกษายกเอาประสบการณ์และการรับรู้ของตนเองออกไปแล้วเข้าถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาจากประสบการณ์และการรับรู้ของผู้รับการปรึกษาเอง เนื่องจากความเข้าใจอย่างถูกต้องในลักษณะเอาใจเขามาใส่ใจเราเกิดขึ้นเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง การยกตัวอย่างเฉพาะการตอบสนองหรือโต้ตอบด้วยการกระทำเดี่ยวๆ จึงกระทำได้ยาก อย่างไรก็ตาม เราสามารถนำความเข้าใจและมองเห็นความเข้าใจอย่างถูกต้องได้ดีขึ้น จากมาตรวัดที่ ทรูอักซ์และคาร์คัพท์ (Truax and Carkhuff, cited in Mearns, 1990, p. 42) ได้สร้างขึ้นเป็นมาตรวัดความเข้าใจ 8 ระดับ (eight-point scale of empathy) เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิจัยและการฝึกอบรม แต่เพื่อลดความซับซ้อนและความสับสนในการนำมาประยุกต์ใช้ ได้มีผู้ดัดแปลงมาตรวัดความเข้าใจอย่างถูกต้องดังกล่าว มาเป็นมาตรวัดที่มีจำนวนของระดับลดลง

2.5.3 ขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

ประกอบด้วยขั้นตอนและเทคนิคในการให้การปรึกษา ดังนี้ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2554, น. 37-38)

1. ขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โรเจอร์ส (Rogers) ไม่ได้แบ่งขั้นตอนของกระบวนการให้การปรึกษาไว้ แต่เขาเชื่อว่าเงื่อนไขที่จำเป็นและเพียงพอที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของผู้รับบริการในระหว่างการให้การปรึกษาหรือ

การบำบัด 6 ประการ (Six Necessary and Sufficient Conditions for Therapeutic Personality Change) มีดังนี้ (Rogers, 1959 อ้างถึงในพจนานุกรม เกิดพิทักษ์, 2554, น. 37-39)

1.1 บุคคล 2 คน คือ ผู้ให้การปรึกษา และผู้รับบริการ มีข้อตกลงร่วมกัน (agreement) โดยผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษา และพร้อมที่จะเป็นผู้ตัดสินใจในการแก้ปัญหา ส่วนผู้ให้การปรึกษาจะเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการพูดถึงปัญหาของตนเอง และจะทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวย (facilitator) ให้การปรึกษาดำเนินการไปได้อย่างมีจุดหมาย

1.2 ผู้รับบริการอยู่ในสถานะที่ไม่สอดคล้องในตนเอง (Incongruence of Self) กับประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้รับบริการเกิดความวิตกกังวล

1.3 ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการเกิดภาวะสอดคล้องในตนเอง (Congruence of Self) กับประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้น

1.4 ผู้ให้การปรึกษาให้การยอมรับผู้รับบริการ โดยปราศจากเงื่อนไข หรือยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) คือ ผู้ให้การปรึกษาให้การยอมรับ (acceptance) และให้ความเอาใจใส่ (caring) ประเด็นปัญหาของผู้รับบริการ และเชื่อในความสามารถของผู้รับบริการว่า สามารถจะแก้ปัญหของตนเอง และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองได้

1.5 ผู้ให้การปรึกษาให้ความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างแท้จริง (Accurate Empathic Understanding) โดยสามารถเข้าใจโลกของผู้รับบริการตามธรรมชาติของเขาและสามารถสื่อให้ผู้รับบริการรับรู้และเข้าใจได้

1.6 การให้การปรึกษา จะมีประสิทธิภาพหรืออย่างน้อยก็ประสบความสำเร็จ หากผู้ให้การปรึกษาสามารถสื่อให้ผู้รับบริการรู้ว่าผู้ให้การปรึกษา มีความเข้าใจผู้รับบริการด้วยความเห็นอกเห็นใจและยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข (communication empathic understanding and unconditional positive regard to the client)

อย่างไรก็ตาม โรเจอร์ส (Rogers) เน้นว่าคุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการ ตลอดระยะเวลาในการให้การปรึกษาเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่จะเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายของการให้การปรึกษานอกเหนือจากเงื่อนไขที่จำเป็นและสำคัญของการให้การปรึกษาทั้ง 6 ประการข้างต้น

นอกจากนี้ ในการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางนี้ ผู้ให้การปรึกษาจะเน้นที่ตัวผู้รับบริการเป็นสำคัญ มิใช่เน้นที่ปัญหา จะเน้นความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีต่อสถานการณ์ปัจจุบัน และผู้รับบริการจะเป็นผู้ตัดสินใจแก้ปัญหาเองทั้งสิ้น ส่วนผู้ให้การปรึกษาก็จะเป็นผู้เอื้ออำนวยยอมรับผู้รับบริการว่ามีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาได้ด้วยตนเอง เอาใจใส่

ใส่ใจ จริงใจ และพร้อมจะให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง เข้าในปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ สามารถแก้ปัญหาเองได้ และในที่สุดสามารถพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ศักยภาพแห่งตน (full functioning person)

2.5.4 เทคนิคการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

เนื่องจากวิธีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางของ โรเจอร์สมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการติดตามเรื่องราวและอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา เป็นสำคัญ เทคนิคที่นำมาใช้จึงมุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา เทคนิคที่นำมาใช้จึงมุ่งเน้นเพื่อการแก้ปัญหาของผู้รับการปรึกษา เทคนิคพื้นฐานสำคัญดังกล่าว ประกอบด้วย การฟัง การตั้งคำถาม การสะท้อน และการสรุป (รัญจวน คำวชิรพิทักษ์, 2554, น. 25-28)

1. การฟัง (Listening) ผู้ให้การปรึกษาที่ดี จะต้องให้ความสนใจ และตั้งใจ รับฟังสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดด้วยความสนใจ ทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดรวมทั้ง เข้าใจถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา จับใจความสำคัญของสิ่งที่ผู้รับการปรึกษา พูดได้ถูกต้องทุกประเด็น ไม่วิเคราะห์หรือสรุปประเด็นจนกว่าจะรับฟังจบ เมื่อไรก็ตามที่ผู้ให้ การปรึกษาสามารถตอบคำถามได้ว่า อะไรกำลังเกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษาหรือต่อชีวิตของเขาได้ก็ แสดงว่าผู้ให้การปรึกษากำลังรับฟังด้วยความสามารถทั้งหมดในการรับพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการฟัง ประกอบด้วย การใส่ใจ ลักษณะท่าทางของร่างกาย การแสดงกิริยาอาการ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการพูด

1.1 การใส่ใจ (Attending) การใส่ใจมีความสำคัญต่อการให้การปรึกษา การใส่ใจ เป็นการให้ความสำคัญและแสดงการยอมรับผู้รับการปรึกษา พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความใส่ใจ แสดงออกได้ด้วยการประสานสายตา ลักษณะท่าทางของร่างกาย การใช้ท่าทางประกอบ ในการพูด และพฤติกรรมในการพูด

1.2 ลักษณะท่าทางของร่างกาย (Posture) การสื่อสารทางร่างกายของผู้ให้การปรึกษาสื่อถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษาได้ ท่าทางที่เคร่งเครียดเกินไปของผู้ให้ การปรึกษา นอกจากจะก่อให้เกิดความเครียดให้แก่ผู้รับการปรึกษาแล้ว ยังเป็นการดึงความสนใจ จากผู้รับการปรึกษามาสู่ผู้ให้การปรึกษาเสียเอง ท่าทางของผู้ให้การปรึกษาควรมีความผ่อนคลาย (relaxed) ไม่เคร่งครัดจนเกินไปแต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ควรเป็นท่าทางที่ปล่อยตามสบายจนเกินไป เช่น ท่านอนเอนๆ เขยิบขาไปไกล เพราะเป็นท่าทางที่แสดงถึงความไม่ตั้งใจจริง

1.3 การแสดงกิริยาอาการ (Gesture) ผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้ การเคลื่อนไหวของร่างกาย แสดงกิริยาอาการเพื่อสื่อความหมายกับผู้รับการปรึกษา เช่น การใช้มือ

บอกไปมา หรือการนั่งกอดอก เป็นการสื่อสารถึงความไม่เอาใจใส่ ผู้ให้การปรึกษาพึงระมัดระวังว่า ตนจะสื่อสาร สิ่งใด ไปยังผู้รับการปรึกษาเพราะกิริยาอาการที่แสดงออกไปสื่อถึงความสนใจ หรือ ความเอาใจใส่ได้ด้วย

1.4 พฤติกรรมในการพูด (Verbal Behavior) พฤติกรรมการพูดที่แสดง ถึงความใส่ใจควรเป็นคำพูดที่สัมพันธ์กับคำพูดหรือวลีจากข้อความที่ผู้รับการปรึกษาพูดออกมา เพื่อเน้นสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้พูดออกมา เช่น

“เข้าใจว่าคุณหมายความว่าอย่างไร”

“สิ่งที่คุณเล่าช่วยให้มองเห็นภาพได้หลายอย่าง”

2. การตั้งคำถาม (Questioning) เทคนิคการตั้งคำถามที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยผู้ให้การปรึกษาเกิดความเข้าใจในตัวผู้รับการปรึกษามากขึ้น รวมทั้งการใช้คำถามเพื่อช่วย ผู้รับการปรึกษาให้เกิดความเข้าใจหรือรู้จักตนเองตามความเป็นจริงมากขึ้น การใช้คำถามที่ดีควร เป็นคำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความในใจออกมาให้มากที่สุด หรือใช้คำถามจูงใจ ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกกระตือรือร้นในปัญหาที่เกิดขึ้นกับเขา อาจเป็นการสะท้อนความรู้สึก ของผู้รับการปรึกษา เพื่อให้เกิดการรับรู้และยอมรับความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ซ่อนเร้นอยู่ในปัญหา นั้นๆ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกวางโครงการ ตีความหมาย และปรับตัวได้ดี

ลักษณะของคำถามจะมีทั้งที่เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended Question) และคำถามปลายปิด (Close-ended Question) คำถามปลายเปิดเป็นคำถามที่เปิดช่องทาง ให้ผู้รับการปรึกษามีอิสระที่จะพูดตามที่เขาต้องการ เป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจ ตนเองได้

ตัวอย่างคำถามปลายเปิด

- ที่คุณพูดว่าล้มเหลวในชีวิตครอบครัว คุณหมายความว่าอย่างไร
- เธออธิบายเพิ่มเติมได้ไหมถึงความสัมพันธ์ระหว่างเธอกับคุณแม่

ของเธอ

ลักษณะคำถามปลายปิด เป็นคำถามที่ถามแล้วได้แต่คำตอบสั้นๆ ว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ซึ่งในลักษณะของการตอบรับหรือปฏิเสธเท่านั้น แม้คำถามปลายปิด จะมีประโยชน์ ในบางครั้ง ผู้ให้การปรึกษาก็พึงระมัดระวังการชักจูง ผู้รับการปรึกษาให้จนมุม จนผู้รับการปรึกษา รู้สึกว่าตนเองตกเป็นจำเลยมากกว่าเป็นผู้มาขอรับความช่วยเหลือ

ตัวอย่างคำถามปลายปิด

- คุณเคยมีคนรักมาก่อนหรือเปล่า
- คุณรู้สึกว่าเขามีอคติต่อคุณใช่ไหม

- ลูกมีความขัดแย้งกับคุณใช้ไหม

สำหรับผู้ให้การปรึกษาควรระวังการใช้คำถาม “ทำไม” เป็นพิเศษด้วย เพราะเป็นคำถามที่ผู้ตอบจะต้องหาเหตุผลมาตอบ ซึ่งอาจจะเป็นเหตุผลที่จริงหรือไม่จริงทั้งหมดก็ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำถาม “ทำไม” เป็นคำถามที่รุกร้าและแสดงอาการตำหนิตัดเยียนอยู่ในที่ซึ่งอาจทำลายสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาได้ ผู้ให้การปรึกษาอาจเลี่ยงการใช้คำถาม “ทำไม” ไปใช้คำถามอื่นซึ่งอาจให้คำตอบขยายความมากขึ้น

ตัวอย่าง

ผู้รับการปรึกษา : เมื่อก็นอนไม่หลับเลยค่ะ

ผู้ให้การปรึกษา : ทำไมล่ะ (ไม่ดี)

: หนูคิดเรื่องอะไรอยู่จึงนอนไม่หลับ (ดีขึ้น)

สรุปข้อเสนอแนะในการใช้คำถามเพื่อการให้บริการปรึกษาก็คือ ควรใช้คำถามปลายเปิดที่สามารถตอบได้มากกว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ควรเป็นคำถามที่จะให้ได้คำตอบที่เป็นความรู้สึกของผู้รับการปรึกษามากกว่าที่จะถามเพื่อให้ได้ข้อมูล ใช้คำถามที่จะนำไปสู่การอธิบายให้กระจ่างมากกว่าเพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้รับการปรึกษา

3. เทคนิคการสะท้อน (Reflecting) การใช้เทคนิคการสะท้อนของผู้ให้การปรึกษาเป็นการสื่อสารให้ผู้รับการปรึกษา ได้ตระหนักว่าผู้ให้การปรึกษาเข้าใจโลกภายในของเขา ผู้ให้การปรึกษาพยายามที่จะรับรู้โลกภายในของผู้รับการปรึกษา การรับรู้อย่างแท้จริงประกอบด้วยเทคนิคการสะท้อนมี 3 ด้าน คือการสะท้อนความรู้สึก การสะท้อนประสบการณ์ และการสะท้อนเนื้อหาสาระของปัญหา

3.1 การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting Feelings) การสะท้อนความรู้สึกเป็นการถึงความรู้สึกที่ยังคลุมเครือของผู้รับการปรึกษาออกมาให้ชัดเจน และช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกรักใคร่ ความรู้สึกพึงพอใจ ความรู้สึกเจ็บแค้นขุ่นเคือง ความรู้สึกผิดหรือความวิตกกังวล ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาเปิดเผยอารมณ์ที่แท้จริงโดยไม่ซ่อนเร้น ก็ไม่จำเป็นต้องมีการสะท้อนความรู้สึก อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกที่ละเอียดอ่อน มักซ่อนเร้นอยู่ภายใต้สิ่งที่เขาพูด การสะท้อนความรู้สึกเป็นการสังเกตความรู้สึกที่ซ่อนเร้นนี้และดึงออกมาเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้สังเกตเห็นอย่างชัดเจน

ตัวอย่างการสะท้อนความรู้สึก

- เธอทำให้คุณรู้สึกผิดตลอดเวลา

- เป็นเรื่องเศร้าจริงๆ ที่ไม่มีใครเข้าใจคุณ

- คุณรู้สึกเสียใจเมื่อเขาขอหย่าคุณ แต่ขณะเดียวกันคุณก็รู้สึกโล่งใจ

3.2 การสะท้อนประสบการณ์ (Reflecting Experience) การสะท้อนประสบการณ์ เป็นการตอบสนองประสบการณ์โดยส่วนรวมที่ผู้ให้การศึกษาสังเกตได้จากตัวผู้รับการศึกษา จากการสังเกตภาษากาย (body language) ของผู้รับการศึกษาที่สื่อถึงความรู้สึกต่างๆ เช่น การพูดเร็ว การหายใจหอบ การถอนใจ หน้าแดง มือเย็น ผู้ให้การศึกษาจะอธิบายพฤติกรรมที่สังเกตเห็นก่อนแล้วจึงสะท้อนความรู้สึกออกไป

ตัวอย่างการสะท้อนประสบการณ์

- คุณยิ้มก็จริง แต่คุณควรรู้สึกเจ็บปวดอยู่ภายใน
- คุณพูดว่าคุณตั้งใจขาดจากเขาได้ แต่เมื่อคุณพูดถึงเขา น้ำตาคุณ

ไหล ดิฉันว่าคุณยังคงอาลัยเขามาก

3.3 การสะท้อนเนื้อหา (Reflecting Content) การสะท้อนเนื้อหาเป็นการสะท้อนความคิดหรือความเห็นที่สำคัญ โดยใช้ภาษาที่สั้น และเป็นภาษาของผู้ให้การศึกษาเอง เมื่อผู้ให้การศึกษามีความยุ่งยากอาจจะพูดไม่ถูกหรือไม่รู้จะใช้คำพูดอย่างไร จึงจะกล่าวถึงเนื้อหาได้ชัดเจน การสะท้อนเนื้อหาจะช่วยผู้รับการศึกษาให้แสดงความรู้สึกต่างๆ ออกมาได้ การสะท้อนเนื้อหา อาจจะเป็นการกล่าวซ้ำข้อความที่ผู้รับการศึกษาพูดออกมา หรือช่วยเน้นคำที่สำคัญให้แก่ผู้รับการศึกษา

ตัวอย่างการสะท้อนเนื้อหา

ผู้รับการศึกษา: คำพูดของเขาตัดรอนไม่เหลือเยื่อ

ผู้ให้การศึกษา: คุณคงเจ็บปวดมาก

3.4 เทคนิคการสรุป (Summarizing) ผู้ให้การศึกษาสามารถช่วยเน้นความคิดต่างๆ ที่กระจัดกระจายในระหว่างการให้การศึกษาให้มีความชัดเจนมากขึ้น ในส่วนของผู้ให้การศึกษาการสรุปจะช่วยให้เขาตรวจสอบความถูกต้องของการรับรู้ที่ผู้ให้การศึกษามีต่อผู้รับการศึกษาและการสรุปการให้การศึกษาในครั้งที่ผ่านมา ก่อนให้การศึกษาครั้งใหม่ จะก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการให้การศึกษา โดยเฉพาะในส่วนของผู้รับการศึกษาเกิดความมั่นใจและอบอุ่นใจว่าผู้ให้การศึกษาให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับสิ่งที่เขาพูดตลอดเวลา การสรุปจากการให้การศึกษา อาจจะเป็นข้อความยาวก็ได้ โดยหยิบยกเอาจุดเด่นและเรื่องราวทั่วไปของเนื้อหาที่พูด หรือความรู้สึกในขณะที่พูด หรืออาจเป็นการสรุปกระบวนการในการช่วยเหลือที่ได้ดำเนินไปถึงไหนแล้ว ดังเช่น

“คุณได้พูดถึงงานในอนาคตของคุณ และสิ่งที่คุณชอบไม่ชอบเกี่ยวกับงานที่คุณทำมาแล้วในอดีต และคุณพูดถึงการฝึกฝนอบรมเพิ่มขึ้น ตอนนี้คุณมีทางเลือกอะไรบ้างที่จะนำไปสู่การวางแผนงานในอนาคตที่สามารถเป็นจริงขึ้นมาได้”

อย่างไรก็ตามผู้ให้การปรึกษาควรกระตุ้นผู้รับการปรึกษาได้สรุปเองบ้างถ้าเป็นไปได้ การกระทำดังกล่าวเป็นการตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับการปรึกษาเอง ทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษามีความรับผิดชอบต่อตนเอง ดังเช่น

“มาถึงตอนนี้แล้วคุณมีความคิดเห็นอย่างไรบ้าง”

“คุณคิดว่าคุณได้อะไรบ้างจากการพูดคุยของเราในวันนี้”

ในการสรุปนั้นผู้ให้การปรึกษาพึงให้ความสนใจต่อเนื้อหาในการให้การปรึกษา และอารมณ์ความรู้สึกเข้าด้วยกันเป็นข้อความโดยรวม และพึงระมัดระวังอย่าเพิ่มเติมเนื้อหาหรือความคิดใหม่ๆ เข้าไปในการสรุป

2.5.5 เป้าหมายของการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

คอเรย์ (Corey, 2004, p. 54) ได้อธิบายถึง เป้าหมายของการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและยอมรับตนเองตามความจริง
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความเป็นตัวของตัวเอง
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้พัฒนาตนเองอย่างเต็มความสามารถ
4. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตัวตนในอุดมคติ (Ideal Self) ตัวตนที่ตนเองรับรู้ (Perceived Self) และตัวตนที่แท้จริง (Real Self) อย่างสอดคล้องกลมกลืนกัน

2.5.6 บทบาทของผู้ให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

ดวงมณี จงรักษ์ (2549, น. 43) ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทและหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ทำความเข้าใจโลกของผู้รับการปรึกษาอย่างไม่มี การตั้งสมมติฐานมาก่อน
2. สร้างสัมพันธภาพที่มีพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ยอมรับและมีความเป็นธรรมชาติไม่ใส่หรือป้อนค่านิยมและเกณฑ์มาตรฐานใดๆ ทั้งสิ้นให้แก่ผู้รับการปรึกษา
3. รับฟังและมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างเอาใจใส่ แสดงความเข้าใจโดยสื่อทั้งภาษาพูดและอวัจนภาษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงความเคารพ การเห็นคุณค่า ตลอดจนยอมรับและมีความเข้าใจในตัวเอง
4. แสดงความพยายามสื่อให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข
5. แสดงปฏิกิริยาให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ได้ว่า มีความเข้าใจในสิ่งที่เขาสื่อ แสดงออกมาทั้งโดยตรงเป็นคำพูด และโดยอ้อมด้วยอวัจนภาษา

6. แสดงให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ได้ว่า มีความไว้วางใจในตัวเองมีความเชื่อมั่นใน มีความรับผิดชอบ และความสามารถกำกับดูแลตนเองของเขา

7. ส่งเสริมบรรยากาศที่เอื้อให้ผู้รับการปรึกษากล้าที่จะทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การให้การปรึกษาแบบผู้รับการเป็นศูนย์กลางเน้นการจัดหรือลดความทุกข์ทางอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา โดยที่ผู้ให้การปรึกษาได้สร้างสัมพันธภาพอันดีให้เกิดกับผู้รับการปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งในใจตนเองออกมา อันจะนำไปสู่การพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ดีขึ้นตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาเป็นตัวของตัวเอง สามารถจัดการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา

2.6.1 งานวิจัยในประเทศ

1) งานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

จิตติมา วัชเจริญ (2549, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการให้การปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ต่อความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มาจากครอบครัวไม่สมบูรณ์ พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนกลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนกลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจในตนเอง ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนกลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจในตนเองระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นวลลักษณ์ บุระะกิติ (2549, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT ร่วมกับดนตรีบำบัดที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน พบว่า กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 หลังสิ้นสุดการทดลอง มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความฉลาดทางอารมณ์หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัลลภา โกลิตานนท์ (2542, น. 85) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตาม แนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ต่อการลดความว่าห่วยในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตาม แนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีคะแนนความว่าห่วยต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วม การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

สิงห์ ไทวงษ์ (2544, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาเชิง จิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ พฤติกรรม ต่อยุทธวิธีการเรียนและระดับ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาที่มีสถานภาพพรอพินิจ พบว่า นักศึกษาที่มีสถานภาพพรอพินิจ ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ พฤติกรรม มีคะแนน ยุทธวิธีการเรียนและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการให้คำปรึกษาสูงกว่าก่อนได้รับการปรึกษาและ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุวรรณา มหณรงค์ชัย (2546, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการให้ คำปรึกษากลุ่มตามแนวเหตุผล อารมณ์ พฤติกรรมและการปฏิบัติธรรมที่มีต่อสุขภาพจิต ของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนสุขภาพจิตจีเอสคิวดีขึ้นหลัง การทดลอง โดยเฉพาะกลุ่มทดลองที่ 2 (ธรรมะ) และกลุ่มทดลองที่ 3 (REB+ธรรมะ) มีสุขภาพจิตดี ขึ้นหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักศึกษาในกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม มีสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกันหลังการทดลอง นักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ 3 ที่ได้รับการให้คำปรึกษา กลุ่ม REBT ร่วมกับการปฏิบัติธรรม ไม่พบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพจิตจีเอสคิว หลังการทำกลุ่มการให้คำปรึกษา และหลังการปฏิบัติธรรม และไม่พบความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับคะแนนสุขภาพจิตจีเอสคิวของกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม ระหว่างหลัง การทดลอง และ 1 เดือนหลังจากนั้น

2) งานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้การศึกษาแบบเกสตัลท์

กนิษฐา ดอกทุเรียน (2550, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบ ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มระหว่างทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงกับทฤษฎีการให้ คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ต่อการมีมนุษยสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่านักเรียนที่ ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีแบบเผชิญความจริง มีมนุษยสัมพันธ์โดยรวมและ เป็นรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านความใจกว้าง ด้านการติดต่อสื่อสารที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีแบบเกสตัลท์ มีมนุษยสัมพันธ์โดยรวมและเป็นรายด้าน ด้านความใจกว้าง ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความรับผิดชอบและด้านการควบคุมตนเองเพิ่มขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีแบบเผชิญความจริงและนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีแบบเกสตัลท์ มีมนุษยสัมพันธ์โดยรวม และเป็นรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

กรรณิการ์ กาญจนนุกูล (2540, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ที่มีต่อการปรับตัวทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวทางอารมณ์ดีขึ้น หลังจากได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวทางอารมณ์ดีขึ้น หลังจากได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ มีการปรับตัวทางอารมณ์ดีขึ้นว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กฤษณา ชุมสงฆ์ (2547, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ที่มีต่อการปรับตัวของนักเรียนชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ โรงเรียนเทคโนโลยีชนะพลจันทร์ นครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ มีการปรับตัวหลังได้รับการให้คำปรึกษาดีขึ้นกว่าก่อนการให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรรณิการ์ กาญจนนุกูล (2540, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ที่มีต่อการปรับตัวทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวทางอารมณ์ดีขึ้น หลังจากได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวทางอารมณ์ดีขึ้น หลังจากได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ มีการปรับตัวทางอารมณ์ดีขึ้นว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์ (2547, น. 96) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีเกสตัลท์ต่อคุณค่าแห่งตนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2546 โรงเรียนทุ่งสุขลาพิทยาคม จังหวัดชลบุรี ที่มีคะแนนเฉลี่ยคุณค่าแห่งตนต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีคะแนนเฉลี่ยคุณค่าแห่งตน ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

ธวัชชัย พิทักษ์สกุลรัตน์ (2550, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค (AQ) ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสตัลท์ กับทฤษฎีการบำบัด พบว่า นักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสตัลท์ มีความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนได้รับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริง มีความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนได้รับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสตัลท์ และนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริง มีความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคโดยรวมและรายด้าน 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน แต่นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสตัลท์มีความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคด้านความอดทนต่ออุปสรรคสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผาสุก ปาประโคน (2544, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบมาราธอน โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ที่มีต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่า ระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบมาราธอน โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์เพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของกลุ่มทดลองเพิ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรรณี บุษวาวาสน์ (2544, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเกสตัลท์เพื่อพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองต่อการออกสู่สังคมภายนอกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่บ้านรวมน้ำใจ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเชื่อมั่นในตนเองต่อการออกสู่สังคมภายนอกโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นหลังจากให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) งานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

จารุติ บุญขารมย์ (2541, น. 73) ซึ่งได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้รับการสงเคราะห์ในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการ ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้ผู้รับการสงเคราะห์ได้สำรวจตนเองและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เข้าใจปัญหาและ

แนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว เรียนรู้ที่จะนำความคิดหรือประสบการณ์ของกลุ่มไปปฏิบัติ เพื่อให้สามารถเข้าใจตนเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองเห็นถึงความสามารถและคุณค่าในตนเองและยอมรับตนเอง ตลอดจนได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและการได้รับการยอมรับจากครอบครัว ผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ภัทร ลุสวัสดิ์ (2542, น. 87) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวล อันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เสาวณี เตชะพัฒนาวงษ์ (2553, น. บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วม การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศศิธิยา ไชยสีหา (2543, น. 60) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนหนองบัววิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมก้าวร้าว ในระหว่างการได้รับคำปรึกษาและหลังได้รับคำปรึกษาลดลงจากก่อนได้รับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2.6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1) งานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

เคลเลอร์และคร็อก (Keller & Croake, 1975, pp. 54-57, อ้างถึงในวัลลภา โคลิตานนท์, 2542, น. 42) ได้ศึกษาผลของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมในการลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน และได้ประเมินค่าว่ามีความวิตกกังวลหรือมีความรู้สึกทางลบต่ออายุของตนเอง เป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน ให้กลุ่มทดลองเข้ารับการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ วัดผลการวิจัยโดยใช้แบบสำรวจความคิดของผู้ใหญ่ (The Adult Idea Inventory) และแบบวัดความวิตกกังวล (The State-Trait Anxiety Inventory) ของ Spielberger ผลการวิจัยปรากฏว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีความคิดที่มีเหตุผลเพิ่มขึ้น และมีระดับความวิตกกังวลลดลง

เมคคิบบีน (Mekibbin, 1989, p. 189) ศึกษาผลการเข้ากลุ่มบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ที่มีต่อการปรับตัวในด้านต่างๆ ในโรงเรียนสำหรับเด็ก

ที่ด้อยความสามารถ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน จำนวน 12 คน ที่ด้อยความสามารถในการปรับตัวในเรื่องการเรียน การวางตัวในสังคม การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง การทดลองมีกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ได้รับความบรรยาย การเล่นเกม การอภิปราย การกำหนดงานให้ทำ รวมทั้งการออกกำลังกายเพื่อคลายความเครียดและได้เรียนรู้ เกี่ยวกับการใช้ชีวิต การวางตัวในสถานการณ์ต่างๆ พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความสามารถที่จะเรียน มีความจำ สามารถใช้ความคิดได้อย่างเหมาะสม มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น มีพฤติกรรมทางการเรียนดีขึ้น และปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมได้ดีขึ้น

2) งานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์

กรอนวอลด์และอลิซาเบธ (Groenewald, 2003) ได้ศึกษาเรื่องโปรแกรมเกสตัลท์กับหญิงที่มีสถานภาพหย่าร้างเพื่อให้หญิงผู้นั้นมีสติเข้มแข็ง สามารถจัดการกับอารมณ์ที่ค้างคั่งอยู่ในใจ ผลการวิจัยพบว่า หญิงที่มีพัฒนาการด้านความรู้สึกที่มีต่อตนเองดีขึ้น 37 เปอร์เซ็นต์ และสามารถจัดการกับอารมณ์ที่ค้างคั่งอยู่ในใจได้ 7 เปอร์เซ็นต์

คุก (Cook, 2000, p. 4210-B) ศึกษาผลของกลุ่มบำบัดเกสตัลท์ต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนหญิงระดับไฮสคูล (High School) เป็นนักเรียนเกรด 12 หลังการทดลองภาวะซึมเศร้ามลดลงและมีการติดตามผล 5 สัปดาห์ พบว่า ภาวะซึมเศร่ายังคงลดลงและระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

3) งานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

ไมลิก (Maisiak, 1996, p. 66) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยโรคไขข้อ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีสภาวะทางจิตใจเปลี่ยนแปลงดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลูควิก (Ludwig, 2001, p. 328) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการบำบัดโดยผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางสำหรับผู้ป่วยที่บุคลิกภาพผิดปกติ และการผสมผสานร่วมกับการรักษาโดยจิตเภสัชศาสตร์ พบว่า การบำบัดโดยผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางสามารถช่วยผู้ป่วยดีขึ้นบางส่วน แต่สำหรับการรักษาร่วมกับจิตเภสัชไม่สามารถช่วยให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนได้

สเทอร์เนียวโล (Sturmiolo, 1985, p. 2081-B, อ้างถึงในรัฐจวน คำวชิรพิทักษ์, 2554, น. 8-39) ศึกษาผลของการบำบัดแบบโรเจอร์สที่มีต่อความเศร้าในระดับที่ไม่รุนแรง (Moderately Depressed) ผลการทดลองพบว่า หลังการบำบัดผู้รับการบำบัดมีอาการของความซึมเศร้ามลดลงเรื่อยๆ จนสามารถติดต่อพบปะกับผู้อื่นได้ดีเป็นปกติ

สรุปจากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ปัญหาความว้าเหวในผู้สูงอายุนั้นมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจสร้างโปรแกรมการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการศึกษาเชิงจิตวิทยา ทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ทฤษฎีเกสตัลท์ และทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ผลของการให้การปรึกษากลุ่มต่อความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ” เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรและนิยามปฏิบัติการของตัวแปร
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บและรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 712 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมกลุ่มได้ตามเวลาที่กำหนดจำนวน 20 คน จากนั้นจึงทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 7 คน เพื่อเป็นกลุ่มทดลอง โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1.2.1 อายุ 60 – 75 ปี
- 1.2.2 การรับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล การสื่อสารปกติ
- 1.2.3 สามารถอ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้

1.3 รูปแบบการวิจัย

ตารางที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Post test Design) ซึ่งมีรูปแบบการทดลองดังนี้

กลุ่ม	วัดก่อน	ทดลอง	วัดหลัง	ติดตามผล
กลุ่มตัวอย่าง	T1	X	T2	T3

ความหมายของสัญลักษณ์

- T1 แทน ระยะก่อนการทดลอง
- T2 แทน ระยะหลังการทดลอง
- T3 แทน ระยะติดตามผล
- X แทน การให้การศึกษากลุ่ม

2. ตัวแปรและนิยามปฏิบัติการของตัวแปร

- 2.1 ตัวแปรอิสระ คือ การให้การศึกษากลุ่ม
- 2.2 ตัวแปรตาม คือ ความว่าเหว่

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย
 - 3.1.1 แบบวัดความว่าเหว่
 - 3.1.2 โปรแกรมการให้การศึกษากลุ่ม
- 3.2 การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ
 - 3.2.1 แบบวัดความว่าเหว่ในผู้สูงอายุ

- 1) ศึกษาทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหว่ในผู้สูงอายุ

2) ผู้วิจัยสร้างแบบวัดความว้าเหว โดยข้อคำถามต้องครอบคลุมและสอดคล้องกับทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา ค้นคว้าอิสระมาปรับปรุงแบบวัดความว้าเหว ที่ใช้มาตรประมาณค่า (Likert Scale) โดยข้อคำถาม แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ความว้าเหวด้านร่างกาย จำนวน 10 ข้อ เช่น ท่านมีร่างกายอ่อนเพลีย การนอนของท่านมีความผิดปกติ เช่น นอนมากกว่าปกติ นอนไม่ค่อยหลับ เป็นต้น 2) ความว้าเหวด้านความคิด อารมณ์ และความรู้สึก จำนวน 16 ข้อ เช่น ท่านคิดหมกมุ่นอยู่แต่เรื่องเดิมๆของตนเอง ท่านคิดว่าตนเองขาดเพื่อน เป็นต้น 3) ความว้าเหวด้านพฤติกรรม จำนวน 8 ข้อ เช่น ท่านแยกตัว ออกจากสังคม ท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมคนเดียว เป็นต้น รวมทั้งหมดจำนวน 34 ข้อ โดยกำหนดคะแนนในแต่ละระดับดังนี้

ระดับ 4	จริงมาก	ตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก
ระดับ 3	จริง	ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
ระดับ 2	จริงบางครั้ง	ตรงกับความเป็นจริงของท่านบางครั้ง
ระดับ 1	ไม่จริง	ไม่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเลย

ยกเว้นข้อ 13 17 23 24 26 ให้คะแนนกลับกันคือ 4-1 3-2 2-3 1-4

ตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ด้วยวิธีการ IOC (Index of Item Objective Congruence) ของแบบวัดความว้าเหว โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาข้อความในแบบวัดที่สร้างขึ้นให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้ทดลองจริง พบว่าค่า IOC ของทุกข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.8-1

3) นำแบบวัดความว้าเหวในผู้สูงอายุไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุตำบลคลองน้ำไหล (โรงเรียนผู้สูงอายุ) อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 คน

4) นำแบบวัดความว้าเหวในผู้สูงอายุมาตรวจให้คะแนนตามที่กำหนดไว้ เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item Discrimination) โดยวิธีหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item-total Correlation) พบว่าข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไปได้จำนวน 28 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.27-1.00

5) นำแบบวัดความว้าเหวมาหาค่าความเที่ยงของแบบวัด โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97

6) นำแบบวัดที่ได้ไปใช้ในการดำเนินการวิจัยต่อไป

3.2.2 โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ผู้วิจัยสร้าง โปรแกรมดังนี้

- 1) ศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการปรึกษากลุ่ม แบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบเกสต์ลท์ ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบผู้รับ การปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ตลอดจนฝึกปฏิบัติให้การปรึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม
- 2) สร้างโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีดังกล่าว ให้สอดคล้อง กับจุดมุ่งหมายการวิจัย
- 3) นำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องในเรื่องความตรงเชิงทฤษฎี ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา และวิธีการก่อนนำไปใช้ พบว่า ได้ค่า IOC เท่ากับ 1
- 4) นำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุตำบลคลองน้ำไหล (โรงเรียนผู้สูงอายุ) อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 7 คน ซึ่งได้จากการตอบแบบวัด ความว่าเหวในผู้สูงอายุในการทดลองใช้เช่นกัน และสอบถามความสนใจ จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 1.30-2 ชั่วโมง โดยครั้งที่ 1 เป็นการปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 2 ความว่าเหวด้าน ร่างกาย ครั้งที่ 3 ความว่าเหวด้านความคิด อารมณ์และความรู้สึก
- 5) นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้ในการดำเนินการวิจัยต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการเสนอโครงการงานวิจัยกับบัณฑิต วิทยาลัย เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการให้การปรึกษากลุ่มต่อความว่าเหวใน ผู้สูงอายุ ว่าได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย และทำเอกสารขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร โดยกลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลคลองลานพัฒนา ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคลองลาน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การ เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และขั้นตอนการวิจัย ข้อมูลของการศึกษาวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็น ความลับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์จะบอกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่างเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกเป็นกลุ่ม ตัวอย่างจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการเข้าร่วมกิจกรรมและสวัสดิการต่างๆ ในชมรมผู้สูงอายุตำบล คลองลานพัฒนา โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและ

นำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

4.1 ขั้นเตรียมการ

4.1.1 นำหนังสือจากสำนักบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน เพื่อขออนุญาตในการศึกษาวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

4.1.2 ผู้วิจัยพบประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

4.2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลคลองลาน พัฒนา ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน ตอบแบบวัดความว่าเหว ซึ่งเป็นแบบวัดที่ใช้มาตรประมาณค่า (Likert Scale) และนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ จากนั้นคัดเลือกสมาชิกที่มีคะแนนระดับความว่าเหวในระดับสูงตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลองจำนวน 20 คน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 7 คน พร้อมทั้งเก็บคะแนนที่ได้จากการตอบแบบวัดไว้เป็นคะแนนการทดสอบครั้งแรก (Pretest) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอนดังนี้

4.2.1 *ระยะก่อนการทดลอง* ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน เพื่อชี้แจงการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาวิจัย ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพและนัดหมายวัน เวลา สถานที่

4.2.2 *ระยะการทดลอง* ผู้วิจัยดำเนินการให้การศึกษากลุ่มตามทฤษฎีการศึกษากลุ่มแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา ทฤษฎีการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการศึกษากลุ่มแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการศึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ พบวันเว้นวัน ครั้งละ 1.30-2 ชั่วโมง ระหว่างวันที่ 20 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 โดยครั้งที่ 1 เป็นการปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 2 ความว่าเหวด้านร่างกาย ครั้งที่ 3-5 ความว่าเหวด้านความคิด อารมณ์และความรู้สึก ครั้งที่ 6 ความว่าเหวด้านพฤติกรรม และครั้งที่ 7 เป็นการปัจฉิมนิเทศ รวมทั้งผู้วิจัยให้

สมาชิกตอบแบบวัดความว่าเหวในผู้สูงอายุอีกครั้งและเก็บคะแนนที่ได้ไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

ตารางที่ 3.2 กำหนดการ การให้การปรึกษากลุ่ม

ครั้งที่	กิจกรรม	วัน เดือน ปี	เวลา
1	ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ	20 มกราคม 2559	15.00 น. – 16.30 น.
2	ความว่าเหวด้านร่างกาย	22 มกราคม 2559	15.00 น. – 16.30 น.
3	ความว่าเหวด้านความคิด อารมณ์และ ความรู้สึก	24 มกราคม 2559	15.00 น. – 16.30 น.
4	ความว่าเหวด้านความคิด อารมณ์และ ความรู้สึก	26 มกราคม 2559	15.00 น. – 16.30 น.
5	ความว่าเหวด้านความคิด อารมณ์และ ความรู้สึก	28 มกราคม 2559	15.00 น. – 16.30 น.
6	ความว่าเหวด้านพฤติกรรม	30 มกราคม 2559	15.00 น. – 16.30 น.
7	การปัจฉิมนิเทศ	1 กุมภาพันธ์ 2559	15.00 น. – 16.30 น.

4.2.3 ระยะติดตามผล หลังจากสิ้นสุดโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้สมาชิกตอบแบบวัดความว่าเหวอีกครั้งและเก็บคะแนนที่ได้ไว้เป็นคะแนนระยะติดตามผล (Follow-up phases)

4.3 นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบวัดความว่าเหวในผู้สูงอายุและนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

5.2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

5.3 สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน “ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่ม มีความว่าเหวในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง” โดยการทดสอบพรีดแมนและการทดสอบวิลคอกซัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงทดลอง “ผลของการให้การปรึกษากลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร” มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง และมีสมมติฐาน คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่ม มีความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของผลการทดลองและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mdn	แทน	ค่ามัธยฐาน (Median)
Q.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile Deviation)
*	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนการทดลอง
ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

คนที่	ระยะ		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล
1	70	55	56
2	77	58	55
3	90	64	59
4	81	56	55
5	90	65	60
6	83	56	53
7	82	60	58
รวม	573	414	391
\bar{X}	81.86	59.14	56.57
S.D.	7.06	4.02	2.51

จากตารางที่ 4.1 พบว่าคะแนนความว้าเหวของผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การศึกษากลุ่ม
ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย
ตามลำดับคือ 81.86 (S.D.=7.06) 59.14 (S.D.=4.02) และ 55.86 (S.D.=2.51)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การศึกษาในกลุ่มใน
ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง (N = 7)

ระยะการทดลอง	Mean Rank	df	χ^2	p-value
ก่อนการทดลอง	3.00	2	12.29	.002*
หลังการทดลอง	1.86			
ติดตามผล	1.14			

* P < .05

จากตารางที่ 4.2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความว่าเหวในผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การศึกษาในกลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลองนั้นมีความว่าเหวน้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การศึกษาในกลุ่ม
ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง (N = 7)

ระยะการทดลอง	Mdn	Q.D.	The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test	p-value
หลังการทดลอง	58.00	3.00	-2.124	.034*
ติดตามผล	56.00	1.75		

* P < .05

จากตารางที่ 4.3 พบว่าระยะหลังการทดลองมีคะแนนมัธยฐานความว่าเหว 58.00 และระยะติดตามผลการทดลองมีคะแนนมัธยฐานความว่าเหว 56.00 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความว่าเหวในผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การศึกษาในกลุ่มระหว่างระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง พบว่าคะแนนความว่าเหวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แสดงว่าในระยะติดตามผลการทดลองมีคะแนนความว่าเหวต่ำกว่าระยะหลังการทดลอง

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความว่าหิวในผู้สูงอายุก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความว่าหิวในผู้สูงอายุก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง

1.2 สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่ม มีความว่าหิวในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากร

ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน อำเภอกลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 712 คน

1.3.2 กลุ่มตัวอย่าง

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีคะแนนจากแบบวัดความว่าหิวตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป ซึ่งได้จากการตอบแบบวัดความว่าหิวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และสมัครใจเข้าร่วมกลุ่มได้ตามเวลาที่กำหนดจำนวน 20 คน จากนั้นจึงทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 7 คน เพื่อเป็นกลุ่มทดลอง โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) อายุ 60 – 75 ปี
- 2) การรับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล การสื่อสารปกติ
- 3) สามารถอ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้

1.3.3 ระยะเวลาที่ศึกษา คือ มกราคม 2559 ถึง กุมภาพันธ์ 2559

1.3.4 ตัวแปรที่ศึกษา

- 1) ตัวแปรอิสระ คือ การให้การปรึกษากลุ่ม
- 2) ตัวแปรตาม คือ ความว่าเหว่

1.3.5 เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

- 1) แบบวัดความว่าเหว่
- 2) โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม

1.3.6 การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

- 1) ขั้นเตรียมการ

นำหนังสือจากสำนักบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมชราขเรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลานและเข้าพบประธานชมรมผู้สูงอายุเพื่อขออนุญาตในการศึกษาวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

- 2) ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ พบวันเว้นวัน ครั้งละ 1.30-2 ชั่วโมง ระหว่างวันที่ 20 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 โดยครั้งที่ 1 เป็นการปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 2 ความว่าเหว่ด้านร่างกาย ครั้งที่ 3-5 ความว่าเหว่ด้านความคิด อารมณ์และความรู้สึก ครั้งที่ 6 ความว่าเหว่ด้านพฤติกรรม และครั้งที่ 7 เป็นการปัจฉิมนิเทศ รวมทั้งผู้วิจัยให้สมาชิกตอบแบบวัดความว่าเหว่อีกครั้งและเก็บคะแนนที่ได้ไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest) และหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้สมาชิกตอบแบบวัดความว่าเหว่ในผู้สูงอายุอีกครั้งและเก็บคะแนนที่ได้ไว้เป็นคะแนนระยะติดตามผล (Follow-up phases)

- 3) นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูล

1.3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยดำเนินการ

ดังนี้

1) การวิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการวิจัย การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง ใช้สถิติการทดสอบพรีดแมนและการทดสอบวิลคอกซัน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1.3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติพรรณนา ใช้วิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์

2) สถิติอ้างอิง เป็นสถิติเพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานของการวิจัย คือ สถิติการทดสอบ พรีดแมน และการทดสอบวิลคอกซัน

1.4 ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่ม มีคะแนนความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อภิปรายผล

ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่ม มีความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า

2.1 ความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองมีคะแนนต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อันเนื่องมาจากว่าโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นได้ดำเนินการสร้างอย่างถูกต้อง ตรงตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการแก้ปัญหา เนื่องจากได้วิเคราะห์องค์ประกอบของความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ และสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม โดยคำนึงถึง ทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่จะนำมาใช้ในแต่ละครั้ง ดังนี้

การให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1 เป็นการปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ข้อตกลง บทบาทหน้าที่ของการเข้าร่วมกลุ่ม ช่วยให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา สร้างความรู้สึกผ่อนคลายเกิด

บรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตร โดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษากล้าเปิดเผยเรื่องราว ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษา

การให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2 ความว่าเหวดด้านร่างกาย การให้การปรึกษากลุ่ม การศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Counseling) เป็นการบำบัดทางจิตใจ (Psychological Intervention) ผสมผสานกับการให้ความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาและแหล่งให้ความช่วยเหลือ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจกับภาวะของโรค ยอมรับความเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษาและฟื้นฟู เพิ่มทักษะในการเผชิญกับภาวะของโรค มีความเข้มแข็งที่จะอยู่ได้ในสถานะที่มีปัญหา กระบวนการกรกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้และพฤติกรรมผ่านทางการสอน รวมถึงมีการประเมินความจำเป็นในการเรียนรู้ของผู้ป่วย สอนในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ เพิ่มเติมความรู้ในส่วนที่บกพร่องเพื่อเพิ่มความสามารถและความมั่นใจของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง รับรู้ทางเลือกเพิ่มขึ้น สามารถวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหของตนเองได้ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความร่วมมือและการปฏิบัติตามแผนการรักษา (เบญจมาภรณ์ ลิขิตกิจไพศาล, 2554, น. 42)

การให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3 ความว่าเหวดด้านความคิด อารมณ์ และความรู้สึก เป็นการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคด้านความคิด เป็นเทคนิคซึ่งผู้ให้การปรึกษานำมาใช้เพื่อพัฒนาความคิดของผู้รับบริการ ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล และพัฒนาความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล (เจียรนัย ทรงชัยกุล และโกศล มิคคุณ, 2554, น. 5-27) ที่เป็นสาเหตุของการเกิดความว่าเหว

การให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4 เป็นการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสำรวจปัญหาและข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นของตนเอง และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ระบาย อารมณ์ ความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ สอดคล้องกับ สเตอร์เนียวโล (Sturmiolo, 1985, p. 2081-B, อ้างถึงในรัฐจวน คำวชิรพิทักษ์, 2554, น. 8-39) ศึกษาผลของการบำบัดแบบ โรเจอร์สที่มีต่อความเศร้าในระดับที่ไม่รุนแรง (Moderately Depressed) ผลการทดลองพบว่า หลังการบำบัดผู้รับการบำบัดมีอาการของความซึมเศร้าลดลงเรื่อยๆ จนสามารถติดต่อพบปะกับผู้อื่นได้ดีเป็นปกติ

การให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 5 เป็นการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสำรวจอารมณ์ ความรู้สึกของตนในปัจจุบัน และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้ในอารมณ์ความรู้สึกของตนในปัจจุบัน โดยใช้เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก เทคนิคเก้าอี้ว่าง เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำ สอดคล้องกับ กฤษณา ชุมสงฆ์ (2547, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของ

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ที่มีต่อการปรับตัวของนักเรียนชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ โรงเรียนเทคโนโลยีชนะพลชั้นมัธยมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ มีการปรับตัวหลังได้รับการให้คำปรึกษาดีขึ้นกว่าก่อนการให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 6 ความว่าทางด้านพฤติกรรม เป็นการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคด้านพฤติกรรม ได้แก่ เทคนิคการผ่อนคลายด้วยจินตนาการ เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ เทคนิคการกำหนดงานด้านพฤติกรรม ให้ฝึกเป็นการบ้าน เทคนิคเสริมแรงและการปรับโทษ ซึ่งเทคนิคเหล่านี้ ผู้ให้การปรึกษานำมาใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น สอดคล้องกับ เบญจมาภรณ์ ลิขิตกิจไพศาล (2555, น. 87) ศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่มที่มีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โรงพยาบาลรามารชิบดี กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Group) ผสมผสานกับทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (REBT) กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการให้ข้อสนเทศ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 7 เป็นการปัจฉิมนิเทศ เพื่อยุติการเข้าร่วมกลุ่ม และผู้สูงอายุสามารถระบุแนวทางการนำสิ่งที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้สมาชิกกลุ่มได้นำการปรึกษา สิ่งต่างๆ ที่ได้เรียนรู้หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน นำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

2.2 ความว่าเหวในระยะติดตามผลการทดลองมีคะแนนต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง
 สิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้การปรึกษากลุ่มนั้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีกระบวนการคิด ทักษะคิดที่สมเหตุสมผล รู้จักยืดหยุ่น รวมไปถึงได้รู้จักที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่าต้องทำอะไรบ้าง จึงส่งผลให้ความว่าเหวลดลงในระยะหลังการทดลองและผลนั้นยังคงอยู่ต่อไปในระยะติดตามผลการทดลอง นอกจากนี้เมื่อระยะเวลาผ่านไป แต่หากผู้สูงอายุยังคงนำสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษากลุ่มนี้ไปใช้ในชีวิตรประจำวันตลอดเวลา ก็จะเป็นการฝึกฝนจนเคยชิน ทำให้มีกระบวนการทางความคิดที่สมเหตุสมผลดีขึ้นกว่าระยะหลังการทดลองอีกด้วย จึงทำให้ความว่าเหวของผู้สูงอายุในระยะติดตามผลการทดลองมีคะแนนต่ำกว่าระยะหลังการทดลองอีกด้วย

จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ อารมณ์ ความรู้สึก เกิดความเข้าใจ สามารถเรียนรู้ รู้จักที่จะแก้ไขปรับปรุงและฝึกปฏิบัติพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นได้ จึงส่งผลให้ความว่าเหวลดลงในระยะหลังการทดลองและผลนั้นยังคงอยู่ต่อไปในระยะติดตามผลการทดลอง

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มนี้ สามารถนำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้

3.1.1 ผู้ที่จะนำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มไปใช้ควรศึกษาการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม และมีความรู้ ความเข้าใจอย่างเพียงพอเกี่ยวกับทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่ม แบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

3.1.2 บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพจิต หรืองานชุมชน ตลอดจนถึงใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้และนำไปใช้ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว้ได้อย่างเหมาะสม และสามารถนำไปปรับใช้ในแผนการดำเนินกิจกรรมการให้บริการ และเป็นข้อมูลประกอบในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาสังคมต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่มในผู้สูงอายุที่มีปัญหาอารมณ์ด้านอื่นๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น

3.2.2 ควรศึกษาความว่าเหว้ของคนในกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยที่ญาติทอดทิ้งให้รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เด็กและเยาวชนสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชน เป็นต้น



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บรรณานุกรม

- กนิษฐา คอกทุเรียน. (2550). การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มระหว่างทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ต่อการมีมนุษยสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา มหาวิทยาลัย ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- กรรณิการ์ กาญจนนุกูล. (2540). ผลของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ที่มีต่อการปรับตัวทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงพยาบาลรามารชิบดี กรุงเทพมหานคร. (ปริญญาโทปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลศรีธัญญา. (2542) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม. โรงพยาบาลศรีธัญญา, ปทุมธานี.
- กฤษณา ชุมสงฆ์. (2547). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ที่มีต่อการปรับตัวของนักเรียนชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ โรงเรียนเทคโนโลยีชนะพลจันทร์ นครราชสีมา อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- คำจันทร์ ร่มเย็น. (2550). การศึกษาความว่าห่วยและการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความว่าห่วยของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดราษฎร์บูรณะ เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร โดยใช้หลักโยนิโสมนสิการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547. สืบค้นจาก http://www.thaicentarian.mahidol.ac.th/tecic/index.php?option=com_content&view=article&id=275:-q-2547q&catid=87:2013-07-26-06-56-08&Itemid=53
- คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม. (2534). รายงานพิจารณาการศึกษาเรื่องปัญหาผู้สูงอายุและแนวทางแก้ไข พ.ศ. 2534. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- คมเพชร ฉัตรศุกกุล. (2547). ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ: พัฒนาคุณภาพวิชาการ.
- ชุติมา ไชยเสน. (ม.ป.ป.). ความรู้เบื้องต้นในการให้คำปรึกษากลุ่ม. สืบค้นจาก <http://www.sut.ac.th/dsa/unit/dorms/consulting/consult.htm>

- จุฬามาศ ฉัตรโอฬารกุล. (2547). *การวิเคราะห์ความว่าเหวของเยาวชนหญิงที่กระทำผิดกฎหมาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จำเนียร ช่วงโชติ และนวนลศิริ เปาโรหิต. (2522). *เทคนิคการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เจียรนัย ทรงชัยสกุล. (2539). *เทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- เจียรนัย ทรงชัยสกุล และโกศล มีคุณ. (2554). การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม. ใน *ประมวลผลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). หน่วยที่ 5. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- จิราพร จิระสถิตย์ (2542) “การรับรู้การถูกตีตราจากสังคม และปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อความว่าเหว ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จารุดี บุญขารมย์. (2541). *การเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้รับการสงเคราะห์ในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ชูชัย สมิตธิกร. (2531). *การปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่ม*. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชลธิชา วัจวิเวก. (2547). *ความสัมพันธ์ของสถานภาพสุขภาพกาย แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ชี เอช แพทเตอร์สัน. (2522). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกรให้คำปรึกษาในโรงเรียน [An Introduction to Counseling in the School]*. (วัชรีย์ ทรัพย์มี, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ดวงมณี จงรักษ์. (2549). *ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)
- ธัญธดา เผ่าแสนเมือง. (2542). *ผลของการให้คาปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีโรเจอร์สต่อการปรับตัวในการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม*. (สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

- ธิดา มีศิริ. (2541). การศึกษาความว้าเหวของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด ในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ธิดา จุลวนิชย์พงษ์. (2547). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยใช้ทฤษฎีเกสตัลท์ต่อคุณค่าแห่งตน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ธวัชชัย พิทักษ์สกุลรัตน์. (2550). ผลการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค (AQ) ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสตัลท์กับทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- นวลลักษณ์ บุระกะถิติ. (2549). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT ร่วมกับดนตรีบำบัด ที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เบญจมาภรณ์ ลิจิตกิจไพศาล. (2554). ผลของการให้การปรึกษากลุ่มที่มีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โรงพยาบาลรามาริบัติ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2538). ผู้สูงอายุ ภาระของใคร. วารสารสุโขทัยธรรมมาธิราช, 8(3), 125-132.
- ประทุม เป็นสุวรรณ. (2545). การให้คำปรึกษากลุ่มด้านเพศศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา
- ประเทือง ภูมิภัทราคม. (2540). การปรับพฤติกรรม ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์
- เปรมฤดี ศรีราม. (2539). การศึกษาความว้าเหวและการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ปรียารัตน์ แคมคำ. (2554). ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

- ผาสุก ปาประโคน. (2544). ผลการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบมาราธอน โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ที่มีต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม. ผู้จัดการ Online. (2555, 22 มิถุนายน). คนชรากับความหว่และความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น. สืบค้นจาก <http://www.manager.co.th/Family/ViewNews.aspx?NewsID=9550000076551>
- ภัทร ลูสวัสดิ์. (2542). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรกในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2529). การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ: บัณฑิตการพิมพ์
- _____. (2554). การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม. ใน *ประมวลผลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). หน่วยที่ 15 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- พนม ลิมอริย์. (2546). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม. มหาสารคาม: ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- _____. (2548). *การแนะแนวเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอ เอส พรินติ้ง เฮาส์.
- พรรณี บุษพาواسน์. (2544). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเกสตัลท์เพื่อพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองต่อการออกสู่สังคมภายนอกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่บ้านรวมน้ำใจจังหวัดร้อยเอ็ด. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- พรศิริ พันธลี และอรพินท์ สีขาว. (2552). ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อการพัฒนาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(3), 81-93.
- รัฐจวน คำฉिरพิทักษ์. (2554). การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม. ใน *ประมวลผลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). หน่วยที่ 8. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์.
- ลิขิต กาญจนภรณ์. (2554). การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม. ใน *ประมวลผลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). หน่วยที่ 9. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์.

- ลัญจนา พิมพ์ชัยบุญลย์. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความว่าห่วยของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2533). *ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- _____. (2554). *ทฤษฎีให้บริการปรึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ ทาราตี. (2533). *ประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมปลาย จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- วรัญญา คุ่มผาคดี. (2537). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วราภรณ์ วรรณพิรุณ. (2545). *ผลของการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วัลลภา โคลิตานนท์. (2542). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อการลดความว่าห่วยในผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ศตพร เทยณรงค์. (2558). *ปัจจัยทำนายความว่าห่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ศศิเลีย ไชยสีหา. (2543). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนหนองบัววิทยาคม อำเภอเมืองจังหวัดหนองบัวลำภู*. (สารนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาสารคาม ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2554). *การให้การศึกษาแบบกลุ่ม. ใน ประมวลผลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). หน่วยที่ 5. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- รัชณี โตอาจ. (ม.ป.ป.). *นิยาม: สังคมผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>

- สิงห์ ไทวงษ์. (2544). *การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ พฤติกรรม ต่ออยู่ทวิวิธีการเรียนและระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา ที่มีสถานภาพรพินิจ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่"ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- สุธีรา ตั้งตระกูล. (2537). *การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อ ความว่าหวในผู้ป่วยสโตรค*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่"ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุพรรณิ นันทชัย. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างความว่าหวและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่"ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สมัย พรประดิษฐ์. (2546). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มโดยการประยุกต์การคิดตามหลัก โยนิโสมนสิการของศาสนาพุทธต่อความว่าหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ คนชรา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่"ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- เสาวณี เตชะพัฒนางษ์. (2553). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีบุคคลเป็น ศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ*. (สารนิพนธ์ปริญญา การศึกษามหาบัณฑิต "ไม่"ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- เสาวนีย์ ไหมดี. (2550). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อความว่าหว ในผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่"ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุวรรณ มหณรงค์ชัย. (2546). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวเหตุผล อารมณ์ พฤติกรรม และการปฏิบัติธรรมที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่"ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- อุบลรัตน์ เฟ็งสถิต. (2555). *จิตวิทยาผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Cook, D.M. (2000). *Gestalt Treatment of Adolescent Females with Depressive Symptoms: A Treatment Outcome Study*. *Dissertation Abstracts International*.
- Corey, G. (2004). *Theory and Practice of Counseling & Psychotherapy*. USA: Thomson Brooks/Cole.
- Dyer, Wayne W. and John Vriend. (1989). *Counseling Techniques That Work: Application to Individual and Group Counseling*. Washington, D.C.: A, P.G.A

- Gazda, G.M. Duncan and M.E. Meadows. (1997). *Group Counseling and Group procedures*.
 Repeated of Survey Counselor Education and Supervision.
- Groenewald, Elizabeth Magrietha. (2003). A Gestalt Therapeutic for the Supervisory Mother in a
 Divorce Situation. *Dissertation Abstracts International*.
- Ludwig, T. (2001). *Effects of Client-Centered Psychotherapy for Personality Disorders Alone
 and in Combination with Psychopharmacological Treatment*. Department of
 Psychiatry and Psychotherapy, University of Essen, Germany.
- Maisiak, R. (1996) *The Effect of Person-Centered Counseling on The Psychological Status of
 Persons with Systemic Lupus Erythematosus or Rheumatoid Arthritis*. University of
 Alabama at Birmingham, 401 Community Health Services Building, Birmingham.
- Mekibbin, M.L. (1989). *Rational-emotive education for underproduction gifted children: effects
 on school adjustment factors*. *Education*. USA: Guidance and Counseling University
 of Oregon.
- Nina W. Brown. (2004). *Psychoeducational Groups Process and Practice*. New York and Hove:
 Books/Brunner-Routledge .
- Ohlsen, M.M. (1988). *Group Counseling*. New York: Hoit, Rinebart and Winston.
- Peplau, L.A. and Perlman, D. (1982). *Loneliness: a sourcebook of current theory. Research, and
 therapy*. USA: Wiley – Interscience.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1

ชื่อ นายอนันต์ หารวัง
 สถานที่ทำงาน ศูนย์ฟั่งได้ โรงพยาบาลคลองลาน
 วุฒิการศึกษา ปริญญาโท สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช คณะแพทยศาสตร์
 โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 ประสบการณ์หรือความชำนาญ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
 รวมอายุราชการ 15 ปี

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2

ชื่อ นางวัฒนา นาคนาม
 สถานที่ทำงาน งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
 วุฒิการศึกษา ปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว
 มหาวิทยาลัยนเรศวร
 ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและ
 การพยาบาล
 จิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ประสบการณ์หรือความชำนาญ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
 รวมอายุราชการ 33 ปี

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3

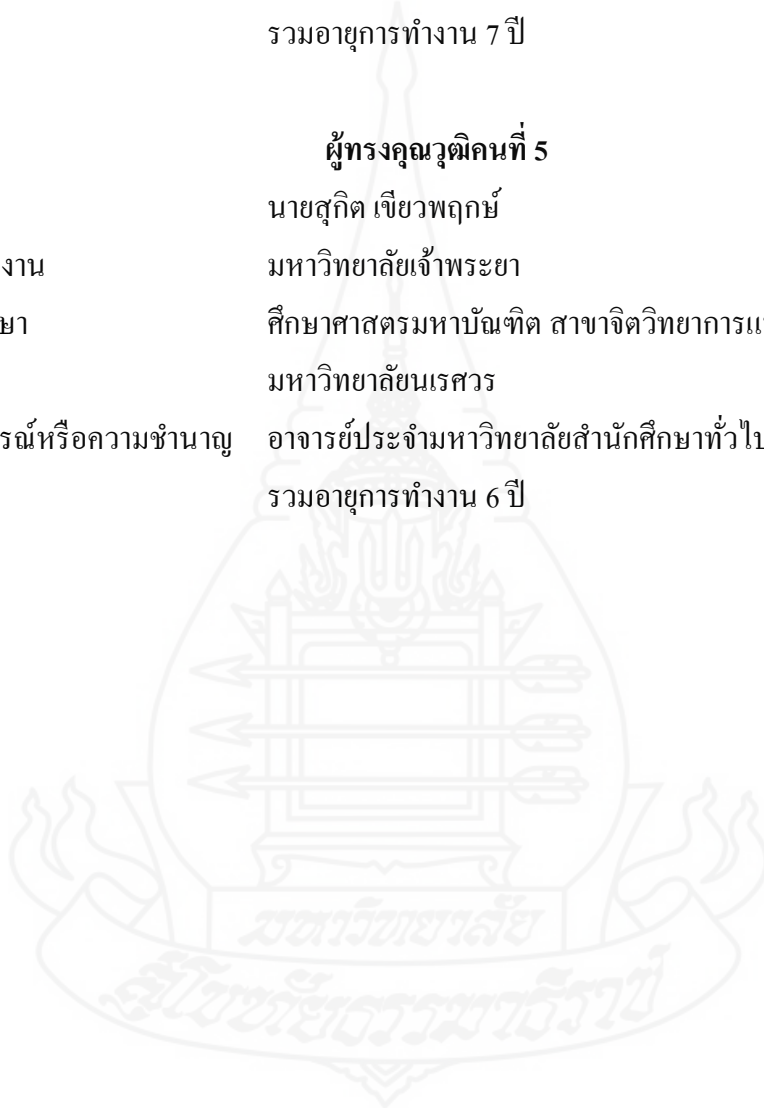
ชื่อ นางกนกวรรณ สุริยาพิทักษ์
 สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร
 วุฒิการศึกษา การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม สังคมสงเคราะห์ศาสตร์
 มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 ประสบการณ์หรือความชำนาญ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ ชำนาญการ
 รวมอายุราชการ 17 ปี

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4

ชื่อ นางฐิราวัลย์ เส็งพานิช
 สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา จังหวัดนครสวรรค์
 วุฒิการศึกษา ปริญญาโท แขนงวิชาการแนะแนว
 ประสบการณ์หรือความชำนาญ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักศึกษาทั่วไป
 รวมอายุการทำงาน 7 ปี

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5

ชื่อ นายสุกิต เขียวพฤษย์
 สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา
 วุฒิการศึกษา ศีษศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว
 มหาวิทยาลัยนเรศวร
 ประสบการณ์หรือความชำนาญ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยสำนักศึกษาทั่วไป
 รวมอายุการทำงาน 6 ปี





ภาคผนวก ข
แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผลการประเมินคุณภาพเครื่องมือ

ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อแบบวัดความจำไว้ในผู้สูงอายุ

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

ข้อที่	คะแนนคนที่					คะแนนรวม	ค่า IOC
	1	2	3	4	5		
25	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
26	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
27	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
28	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
29	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
30	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
31	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
32	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8
33	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
34	+1	+1	+1	+1	+1	5	1

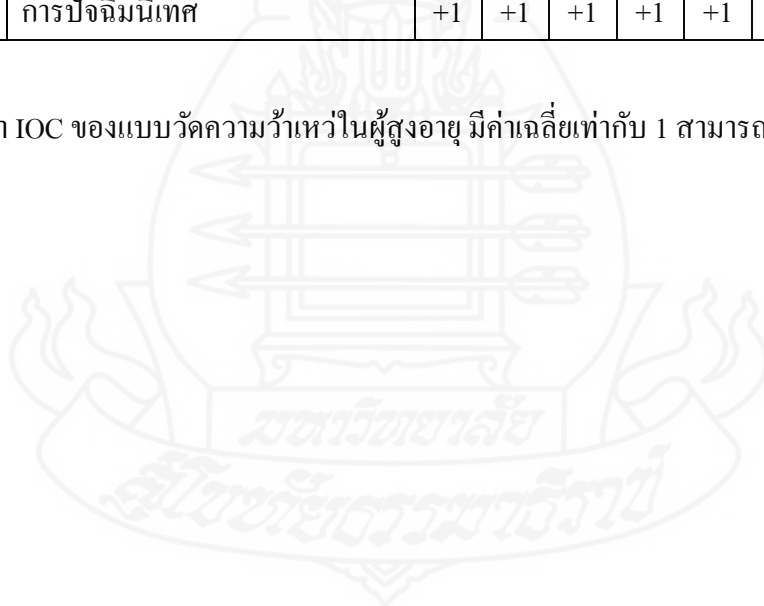
ค่า IOC ของแบบวัดความก้าวหน้าที่สูงอายุ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.8 - 1 สามารถนำไปใช้ได้



ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม

ครั้งที่	ชื่อ	คะแนนคนที่					คะแนนรวม	ค่า IOC
		1	2	3	4	5		
1	ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
2	ความไว้ห้วด้านร่างกาย	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
3	ความไว้ห้วด้านความคิด อารมณ์ และความรู้สึก	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
4	ความไว้ห้วด้านความคิด อารมณ์ และความรู้สึก	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
5	ความไว้ห้วด้านความคิด อารมณ์ และความรู้สึก	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
6	ความไว้ห้วด้านพฤติกรรม	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
7	การปัจฉิมนิเทศ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1

ค่า IOC ของแบบวัดความไว้ห้วในผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1 สามารถนำไปใช้ได้





ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดความว่าเหวในผู้สูงอายุ

ชื่อ – สกุล..... เบอร์ติดต่อ (ถ้ามี).....

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความว่าเหว

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หม้าย () หย่าร้าง () แยกกันอยู่
4. การศึกษา () ไม่ได้รับการศึกษา () จบการศึกษาชั้น..... () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. ศาสนา () พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
6. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหรือไม่ () ไม่ได้ประกอบอาชีพ () ประกอบอาชีพ โปรดระบุ.....
7. ปัจจุบันท่านได้รับรายได้จากที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () จากเงินบำนาญ เดือนละ.....บาท () จากบุตรหลาน ญาติพี่น้อง เดือนละ.....บาท () จากการประกอบอาชีพ เดือนละ.....บาท () จากสวัสดิการของภาครัฐ เดือนละ.....บาท () อื่น ๆ โปรดระบุ..... เดือนละ.....บาท
8. สมาชิกที่อยู่บ้านเดียวกับท่านมีจำนวน.....คน ได้แก่ (เช่น ลูก หลาน).....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความไว้หว่

คำชี้แจง ขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ครบทุกข้อ กรุณาตอบให้ตรงตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของท่าน เพียงข้อละเครื่องหมายเดียว และโปรดทำให้ครบทุกข้อ โดยพิจารณาเกณฑ์ดังนี้

จริงมาก	หมายถึง	ตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก
จริง	หมายถึง	ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
จริงบางครั้ง	หมายถึง	ตรงกับความเป็นจริงของท่านบางครั้ง
ไม่จริง	หมายถึง	ไม่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเลย

ข้อที่	ข้อมูล	จริงมาก	จริง	จริง บางครั้ง	ไม่จริง
ด้านร่างกาย					
1	ท่านมีร่างกายอ่อนเพลีย				
2	ท่านมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้				
3	ท่านมีอาการมึนงง ปวดศีรษะ				
4	ท่านจำเรื่องราวใหม่ๆ ได้ไม่ดี				
5	ท่านจำเรื่องราวในอดีตได้ดี				
6	ท่านไม่สามารถกลืนอุจจาระได้				
7	ท่านไม่สามารถกลืนปัสสาวะได้				
8	การนอนของท่านมีความผิดปกติ เช่น นอนมากกว่าปกติ นอนไม่ค่อยหลับ				
ด้านความคิด อารมณ์และความรู้สึก					
9	ท่านคิดหมกมุ่นอยู่แต่เรื่องเดิมๆ ของตนเอง				
10	ท่านคิดว่าตนเองขาดเพื่อน				
11	ท่านมีความคิดฟุ้งซ่าน				
12	ท่านคิดตำหนิตนเอง				
13	ท่านประเมินตนเองในแง่บวก				
14	ท่านประเมินผู้อื่นในแง่ลบ				

ข้อที่	ข้อมูล	จริงมาก	จริง	จริง บางครั้ง	ไม่จริง
15	การเรียนรู้และความจำของท่านผิดไปจากความจริง				
16	ท่านมีความลังเล ตัดสินใจอะไรไม่ค่อยได้				
17	ท่านมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง				
18	ท่านมีอาการมือสั่น หงุดหงิด				
19	ท่านรู้สึกสิ้นหวัง				
21	ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า				
21	ท่านรู้สึกอายุในภาพลักษณ์ของตน				
ด้านพฤติกรรม					
22	ท่านแยกตัวออกจากสังคม				
23	ท่านมักจะเข้าวัดเมื่อมีโอกาส				
24	ท่านเข้าประชุมประจำเดือนของชมรมผู้สูงอายุเมื่อมีโอกาส				
25	ท่านชอบอยู่แต่ในห้องนอน				
26	ท่านชอบมีส่วนร่วมในชุมชน				
27	ท่านใช้สารเสพติด เช่น ดื่มสุรา ยานอนหลับ เป็นต้น				
28	ท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมคนเดียว				

โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม

ครั้งที่	หลักการ	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/ทักษะ/เทคนิค
1	ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธ์ภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ สร้างความรู้สึกเป็นมิตร และพัฒนาความไว้วางใจซึ่งกันและกัน 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ข้อตกลง และบทบาทหน้าที่ของการเข้าร่วมกลุ่ม 	<p>- ทักษะพื้นฐาน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพ 2. ทักษะการถาม 3. ทักษะการทวนความ 4. ทักษะการเสนอแนะ 5. ทักษะการสรุปความ 6. ทักษะการฟัง
2	ความว่าห่วยด้านร่างกาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้สมาชิกสามารถบอกถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ในผู้สูงอายุได้ 2. เพื่อให้สมาชิกระบุวิธีการดูแลตนเองด้านร่างกายได้อย่างถูกต้อง 3. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจและยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ 	<p>- ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Counseling)</p> <p>- ทักษะพื้นฐาน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทักษะการถาม 2. ทักษะการให้ข้อมูล 3. ทักษะการเสนอแนะ 4. ทักษะการสนับสนุน 5. ทักษะการสรุปความ
3	ความว่าห่วยด้านความคิด อารมณ์และความรู้สึก	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์และพฤติกรรม 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และความรู้สึก 	<p>- ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคด้านความคิด ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เทคนิคการจินตนาการแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ 2. เทคนิคการสอน A-B-C 3. เทคนิคการโต้แย้งกับความคิดไม่สมเหตุสมผล

ครั้งที่	หลักการ	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/ทักษะ/เทคนิค
3	ความว่าเหว ด้านความคิด อารมณ์และ ความรู้สึก (ต่อ)		- ทักษะพื้นฐาน ได้แก่ 1. ทักษะการถาม 2. ทักษะการเงี่ยบ 3. ทักษะการฟัง 4. ทักษะการทำให้เกิดความกระจำง 5. ทักษะการเสนอแนะ 6. ทักษะการสรุป
4	ความว่าเหว ด้านความคิด อารมณ์และ ความรู้สึก	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสำรวจ ปัญหาและข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้น ของตนเอง 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ระบาย อารมณ์ ความรู้สึกออกมาอย่าง อิสระ	- ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบยึด ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยใช้ ทักษะ ได้แก่ 1. ทักษะการฟัง 2. ทักษะการถาม 3. ทักษะการสะท้อน 4. ทักษะการทำให้เกิดความกระจำง 5. ทักษะการสรุป
5	ความว่าเหว ด้านความคิด อารมณ์และ ความรู้สึก	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสำรวจ อารมณ์ ความรู้สึกของตนใน ปัจจุบัน 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้ ในอารมณ์ความรู้สึกของตนใน ปัจจุบัน	- ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบ เกสตัลท์ โดยใช้เทคนิค ได้แก่ 1. เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก 2. เทคนิคเก้าอี้ว่าง 3. เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ ถ้อยคำ
6	ความว่าเหว ด้านพฤติกรรม	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสำรวจ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของ ตน 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของ ตนเอง	- ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบ พิจารณาเหตุผล อารมณ์และ พฤติกรรม เทคนิคด้านพฤติกรรม โดยใช้ เทคนิค ได้แก่ 1. การผ่อนคลายด้วยจินตนาการ 2. เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ 3. เทคนิคการกำหนดงานด้าน พฤติกรรมให้ฝึกเป็นการบ้าน 4. เทคนิคเสริมแรงและการปรับ โทษ

ครั้งที่	หลักการ	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/ทักษะ/เทคนิค
7	การป้องกันนิเทศ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบุนแนวทางการนำสิ่งที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2. เพื่อยุติการเข้าร่วมกลุ่ม 	<p>- ทักษะพื้นฐาน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทักษะการถาม 2. ทักษะการให้กำลังใจ 3. ทักษะการเสนอแนะ 4. ทักษะการสรุปความ 5. ทักษะการยุติ



รายละเอียดโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม

ครั้งที่ 1

ชื่อเรื่อง ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกเป็นมิตร และพัฒนาความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ข้อตกลง และบทบาทหน้าที่ของการเข้าร่วมกลุ่ม

การเข้าร่วมกลุ่ม

ระยะเวลา 1.5 – 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน ชั้น 2

อุปกรณ์ที่ใช้

- ใบความรู้เรื่อง “ข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่ม” จำนวน 7 ชุด
- เครื่องบันทึกเสียง

วิธีดำเนินการให้การปรึกษา

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน สร้างสัมพันธภาพโดยเริ่มจากผู้นำกลุ่มกล่าวแนะนำตนเองก่อนแล้วให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตนเองจนครบทุกคน

1.2 พุจฉกถามเรื่องทั่วไป รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ ข้อตกลง และบทบาทหน้าที่ของการเข้าร่วมกลุ่ม รวมทั้งแจกใบความรู้เรื่อง “ข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่ม”

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้นำกลุ่มสร้างบรรยากาศในกลุ่มให้มีความเป็นกันเองด้วยการทำกิจกรรมละลายพฤติกรรมโดยให้สมาชิกเล่นเกมสื่ “ผลัดกันบอชื่อ” สมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลมอยู่แล้ว ให้คนแรกบอชื่อตนเองดังๆ จำนวน 1 ครั้ง จากนั้นให้คนที่สองบอชื่อของเพื่อนคนแรก แล้วบอชื่อตนเองดังๆ คนที่สามทำเช่นเดียวกับคนที่สอง คือ บอชื่อเพื่อนคนที่ 1, 2 และชื่อตนเอง คนที่สี่บอชื่อคนที่ 1, 2, 3 และตนเอง คนที่ห้าบอชื่อคนที่ 1, 2, 3, 4 และตนเอง เป็นแบบนี้ไปเรื่อยๆ จนครบทุกคน

2.2 ผู้นำกลุ่มย้ำการจำชื่อสมาชิกกลุ่มอีกครั้ง โดยนำเล่นเกมสื่ “ทำท่าอย่างนี้ๆ” ให้สมาชิกคนแรกบอชื่อตนเองดังๆกับกลุ่มพร้อมกับทำท่าอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น สวัสดี จากนั้นให้คนที่สองบอชื่อของเพื่อนคนแรกและทำท่าทางของเขา และตามด้วยการบอชื่อของตนเองพร้อมทำท่าทางใหม่ของตนเอง คนที่สามก็ทำตามเช่นกัน ทำเรื่อยๆจนครบทุกคน

3. ขั้นตอน

- 3.1 ให้สมาชิกกลุ่มบอกความรู้สึกและผลที่ได้รับจากการทำกิจกรรมร่วมกัน
- 3.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ และสิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งแรกที่ได้เข้ากลุ่ม
- 3.3 ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ชี้แจงให้สมาชิกกลุ่มทราบและเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ข้อตกลง และบทบาทหน้าที่ของการเข้าร่วมกลุ่ม และแจ้งกำหนดการของการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

- สังเกตจากความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม และการอภิปราย
- สังเกตพฤติกรรมความร่วมมือในการทำกิจกรรม



เอกสารประกอบการศึกษากลุ่ม ครั้งที่ 1

ใบความรู้เรื่อง “ข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่ม”

1. สมาชิกกลุ่มทุกคนต้องมาเข้าร่วมกลุ่มตามวันเวลาและสถานที่ ที่นัดหมายไว้ทุกครั้ง
2. ขณะเข้าร่วมกลุ่ม ถ้าสมาชิกกลุ่มท่านใดต้องการจะแสดงความคิดเห็นให้ยกมือขึ้นแล้วพูด และจะไม่มีการพูดแทรกในขณะที่สมาชิกอื่นพูด
3. ขณะเข้ากลุ่มถ้าสมาชิกกลุ่มท่านใดมีความรู้สึกรัดขัดแย้ง สามารถพูดออกมาเพื่อแสดงความคิดเห็นได้ แต่จะไม่มีการทะเลาะกันเกิดขึ้น
4. เมื่อผู้ให้การศึกษาหรือผู้นำกลุ่มมอบหมายกิจกรรมใดให้ทำเป็นการบ้าน ขอให้สมาชิกกลุ่มทุกคนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมนั้น
5. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มทุกคนต้องเก็บรักษาเรื่องราวต่างๆ ที่พูดคุยกันในกลุ่มไว้เป็นความลับ โดยไม่นำไปเปิดเผยให้บุคคลภายนอกฟัง
6. ในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 1.5-2 ชั่วโมง สถานที่คือ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน ชั้น 2

ครั้งที่ 2

ชื่อกิจกรรม ความว่าเหว่ด้านร่างกาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถบอกถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ในผู้สูงอายุได้

2. เพื่อให้สมาชิกระบุวิธีการดูแลตนเองด้านร่างกายได้อย่างถูกต้อง

3. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจและยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์

ระยะเวลา 1.5 – 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน ชั้น 2

อุปกรณ์ที่ใช้

- วิดีทัศน์เรื่องการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุและการดูแลตนเอง
- คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก 1 เครื่อง
- ลำโพงขนาดเล็ก 1 เครื่อง
- เครื่องบันทึกเสียง
- แผ่นพับเรื่อง “การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ”
- แผ่นพับเรื่อง “การดูแลตนเองในผู้สูงอายุ”

วิธีดำเนินการให้การปรึกษา

1. ชั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับและทบทวนข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่มจากการให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1

1.2 บอกวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาในครั้งนี้

2. ชั้นดำเนินการ

2.1 ประเมินความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุและการดูแลตนเองของสมาชิกกลุ่มโดยใช้ทักษะตามทฤษฎีการศึกษาเชิงจิตวิทยา ได้แก่ ทักษะการถาม ทักษะการฟัง ทักษะการตีความ ทักษะการสนับสนุน ทักษะการสรุปความ พร้อมกับมอบเอกสารแผ่นพับเรื่องการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุและการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ

2.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และการดูแลตนเอง เน้นการให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่มและส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

2.3 ผู้ให้การปรึกษาคำแนะนำการกลุ่มโดยใช้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแก่สมาชิกกลุ่ม และใช้สื่อวิทัศน์ ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุและการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ

3. ขั้นตอน

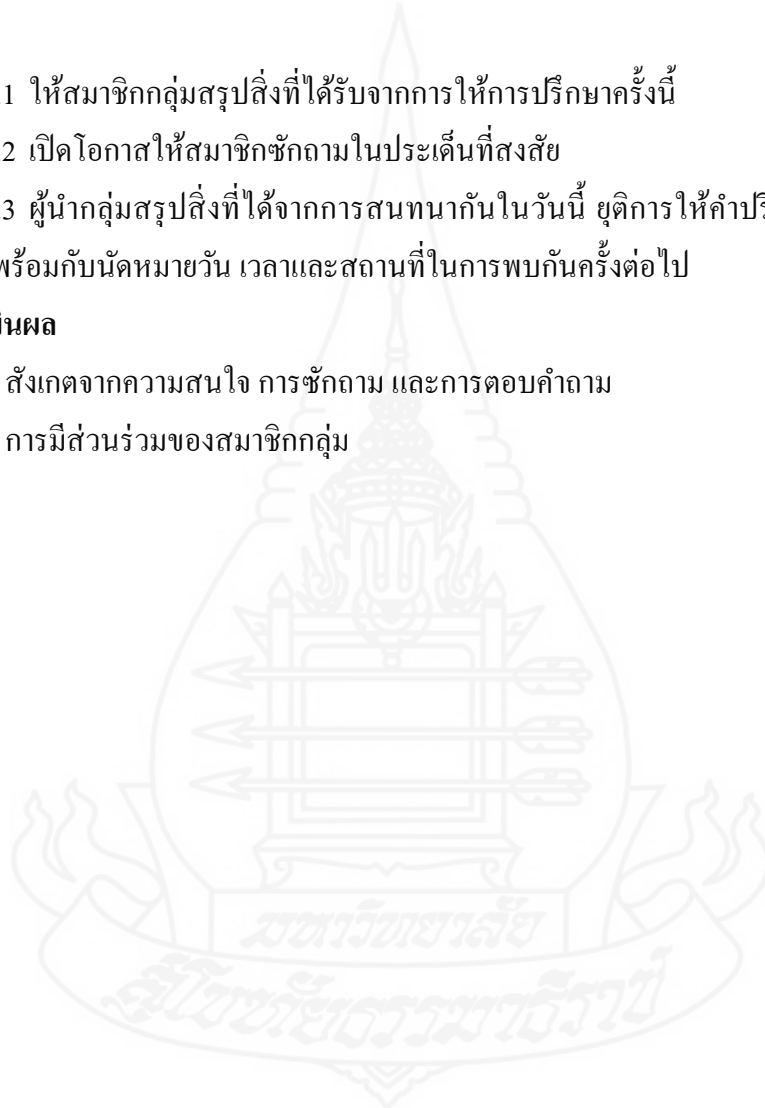
3.1 ให้สมาชิกกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษาครั้งนี้

3.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย

3.3 ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ ยุติการให้คำปรึกษา กล่าวขอบคุณและอำลาพร้อมกันนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

- สังเกตจากความสนใจ การซักถาม และการตอบคำถาม
- การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม



เอกสารประกอบการศึกษากลุ่มครั้งที่ 2 แผ่นพับเรื่อง “การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ”

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ในประเทศไทย ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ความชราหรือขบวนการความแก่ (Ageing Process) เป็นขบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงในทาง เสริมสร้าง ทำให้เจริญเติบโต เมื่อเห็นวัยผู้ใหญ่แล้ว จะมีผลการสลายของเซลล์มากกว่าสร้าง ทำให้ สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลง ทางจิตใจและอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอีกด้วย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ

เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่

ผม เป็นสีขาวแห้งและร่วงง่าย เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยชราเซลล์ที่ผลิตเมลานินของหนังศีรษะเสื่อมลง การไหลเวียนของโลหิตลดลง เส้นผมที่อาหารไม่เพียงพอ และภาวะเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเส้นผมได้ง่าย
ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้น เนื้อเยื่อต่างๆ จะขาดความยืดหยุ่น เนื่องจากเซลล์จำนวนมากในชั้นหนังชั้นแรกเสื่อมลง ทำให้ผิวหนังแห้ง มีริ้วรอย ทำให้ผิวหนังเริ่มเหี่ยว

เหงื่อ หยาด จะน้อยลงวัยนี้จึงรู้สึกหนาวง่าย ธาราจะไขมันได้ก็ผิวหนังน้อยลง
กระดูก วัยสูงอายุเป็นวัยที่กระดูกเปราะง่าย เนื่องจากมีการสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น หมอนรองของกระดูกสันหลังมักจะกรอบและแบนลงมาก ทำให้หลังโก่งได้
เล็บ เล็บจะหนาแข็งและเปราะ เนื่องจากมีการไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายจะน้อยลง
กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง มีความเสื่อมสมรรถภาพเกิดขึ้นจะมีผลให้ความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อลดลงไปด้วย
หู การได้ยินจะเริ่มเสื่อมเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป อากาหูตึงในผู้สูงอายุจะพบมากเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป
ตา ลึกลับและตาของสูงอายุจะเล็กลง เพราะจำนวนไขมันหลังลูกตายน้อยลง ผนังตาบวมจะแตกหรือตาบวม เนื่องจากมีการอุดตันของทางไหลเวียนของโลหิต มีความเสื่อมของประสาทตา มีความไวต่อแสงน้อยทำให้มองเห็นภาพใกล้ไม่ชัด การอุดตันของเลนส์ตา
ไต การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีสายตาสั้น นอกจากนั้นจะมีวงแหวนขาวที่ขอบตาเกิดขึ้น

แต่ไม่มีอันตรายใดๆ และไม่มีผลต่อการเห็นระบบทางเดินหายใจ ความจุของปอดจะลดลง การหายใจส่วนใหญ่อายุจะต้องใช้กะบังลมช่วย ฉะนั้นผู้สูงอายุจะมีกะบังลมอ่อนแอได้ง่าย จึงมีปัญหาต่อการเคี้ยวและการรับรสจะไม่ดีเท่าที่ควร การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร และลำไส้จะช้าลง ทำให้รู้สึกทิวท้อง และไม่มีปัญหาท้องผูก
ระบบการไหลเวียนของเลือด ความยืดหยุ่นของเส้นเลือดมีน้อยลง มักมีความดันเลือดสูง ซึ่งกว่าปกติได้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลงเป็นผลให้เกิดการตาย และการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ได้ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย
ระบบทางเดินปัสสาวะ มีการขับถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น ปัสสาวะมากขึ้น ในผู้ชราจะมีต่อมลูกหมากโต ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากและถ่ายบ่อยขึ้น

การเปลี่ยนแปลง ของผู้สูงอายุ



โดย

นางสาวอรุณรัตน์ สมรัมย์มงคล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน

ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมต่างๆ เช่น ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์และต่อมเพศ ตับอ่อน ฯลฯ จะทำงานน้อยลง เป็นผลให้มีการผลิตฮอร์โมนน้อยลงด้วย เช่น ตับอ่อนผลิตอินซูลินน้อยลงจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น จึงเป็นเบาหวานได้
ต่อมเพศทำงานลดลง ในผู้หญิงรังไข่จะหยุดทำงาน ทำให้ไม่มีประจำเดือน มดลูก เต้านมจะเหี่ยวแห้ง บางคนจะอารมณ์หงุดหงิด ไม่พอใจ ในผู้ชายก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน แต่มีน้อยกว่าผู้หญิง
ระบบประสาทและสมอง เซลล์ของประสาทและสมองจะลดลง ความรู้สึกความคิดจะช้า สติปัญญาจะเสื่อมลง ความจำเสื่อม จำเรื่องในอดีตมากกว่าเรื่องปัจจุบัน ประสิทธิภาพการทำงานของสมองต่ำ นอกจากนี้ยังมีการตายและแปรของระบบเซลล์ประสาทเป็นจำนวนมาก เป็นผลให้เส้นประสาทเสื่อมเสียความสามารถทางกิจกรรมและความรู้สึกได้ ฉะนั้นการสำคัญอาหารจึงพบ ได้มากในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม
การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุไม่เพียงแต่สภาพร่างกายเท่านั้น ยังมีการเปลี่ยนแปลงทาง

ความรู้สึก การรับรู้ บุคลิกภาพ ความจำ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมด้วย

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การเปลี่ยนตำแหน่งในครอบครัว ก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องยอมรับ จากที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัว ก็จะกลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งในการครอบครัว เป็นที่ปรึกษา หรือผู้คอยดูแลบ้าน หรืออาจเป็นผู้อาศัยไป การเสื่อมความเคารพและการถูกทอดทิ้ง จะเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตมาก มีความวิตกกังวล บางรายอาจแยกตัวออกเป็นบุคคล ไร้ความสามารถ สูญเสียความรู้สึกมีค่า ความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งทำให้เกิดข้อขัดแย้งในตัวเอง และจะเพิ่มมากขึ้นตามระดับอายุ

การปรับตัวของผู้สูงอายุ จะสามารถน้อยเพียงไรก็ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัวยุค และทัศนคติดั้งเดิมของแต่ละคนไป จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในผู้สูงอายุเป็นผลให้ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวและยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ

แผ่นพับเรื่อง “การดูแลตนเองในผู้สูงอายุ”

การดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ

1. เลือกอาหาร โดยวัยนี้ร่างกายมีการใช้พลังงานน้อยลงจากกิจกรรมที่ลดลง จึงควรลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน ให้เน้นอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลา และเพิ่มแร่ธาตุที่ผู้สูงอายุมักขาด ได้แก่ แคลเซียม สังกะสี และเหล็ก ซึ่งอยู่ในนม ถั่วเหลือง กุ้ง ผลไม้ ธัญพืชต่างๆ และควรกินอาหารประเภทคั้น นึ่ง ย่าง อบ แทนประเภทคั่ว ทอด จะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหารได้ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6 - 8 แก้วต่อวัน

2. ออกกำลังกาย หากไม่มีโรคประจำตัว แนะนำให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิค สัก 30 นาทีต่อครั้ง ทำให้ได้สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง จะเกิดประโยชน์ต่อหัวใจและหลอดเลือดอย่างมาก โดยขึ้นตอนการออกกำลังกายจะต้องค่อยๆ เริ่ม มีการยืดเส้นยืดสายก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มความหนักขึ้น จนถึงระดับที่ต้องการ ทำอย่างต่อเนื่อง จนถึงระยะเวลาที่ต้องการ จากนั้นค่อยๆ ลดลงช้าๆ และค่อย ๆ หยุด เพื่อให้ร่างกายและหัวใจได้ปรับตัว

3. สัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์ จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคได้ อาจเป็นส่วนสาธารณะใกล้ๆ สถานที่ท่องเที่ยว หรือการปรับภูมิทัศน์ภายในบ้านให้ปลอดโปร่ง สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก มีการปลูกต้นไม้ จัดเก็บสิ่งปฏิกูลให้เหมาะสม เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค และสามารถช่วยป้องกันโรคภูมิแพ้ หรือหอบหืดได้

4. หลีกเลี่ยงอบายมุข ได้แก่ บุหรี่และสุรา จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงของโรคได้ ทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และยังช่วยป้องกันปัญหาอุบัติเหตุ อาชญากรรมต่างๆ อันเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมในขณะนี้

5. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลและโรคที่เป็นอยู่ ส่งเสริมสุขภาพให้กลับเนื้อมีความแข็งแรง ปรับสภาพแวดล้อมในบ้านให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการหกล้ม

6. ควบคุมน้ำหนักตัวหรือลดความอ้วน โดยควบคุมอาหารและออกกำลังกายจะช่วยให้เกิดความคล่องตัว ลดปัญหาการหกล้ม และความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม และ

8. หมั่นสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย เช่น คล้ำได้ก้อน โดยเฉพาะก้อนโตเร็ว แผลเรื้อรัง มีปัญหาการกลืนอาหาร กลืนติด กลืนลำบาก ท้องอืดเรื้อรัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ไอเรื้อรัง ไข้เรื้อรัง เหนื่อยง่าย เม่นหน้าอก หรือถ่ายอุจจาระผิดปกติ มีอาการท้องเสียเรื้อรัง ท้องผูกสลับท้องเสีย ถ้าอย่างนี้ล่ะก็พามาพบแพทย์ดีที่สุด

9. ตรวจสุขภาพประจำปี แนะนำให้ตรวจสม่ำเสมอเป็นประจำทุกปี หรืออย่างน้อยทุก 3 ปี โดยแพทย์จะทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และอาจมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแข็ง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ตรวจหาโรคมะเร็งที่พบบ่อย ได้แก่ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอดมดลูก และยังมีตรวจการมองเห็น การได้ยิน ตลอดจนประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุด้วย

โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

วิธีประเมินว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์อ้วนหรือไม่ โดยคำนวณจากดัชนีมวลกายหรือเรียกสั้นๆ ว่า BMI (body mass index) ถ้าน้ำหนักตัวเกิน ค่า BMI จะอยู่ระหว่าง 23 - 24.9 กิโลกรัม/เมตร² แต่ถ้าอ้วนล่ะก็ ค่า BMI จะตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป

$$\text{สูตร คำนวณมวลกาย(BMI) = น้ำหนักตัว(กิโลกรัม) / ส่วนสูง (เมตร)<sup>2

ตัวอย่าง ผู้สูงอายุ หญิง 67 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร

$$\text{ดัชนีมวลกาย(BMI) = 67 / (1.6)²$$</sup>$$

7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การซื้อยามาเอง การใช้ยาเดิมที่เก็บไว้มาใช้รักษาอาการที่เกิดขึ้นใหม่ หรือรับยาจากผู้อื่นมาใช้ เนื่องจากวัยนี้ประสิทธิภาพการทำงานของตับและไตในการกำจัดยาลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดพิษจากยาหรือผลข้างเคียง อาจมีแนวโน้มรุนแรง และเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ฉะนั้นจึงควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยาจะดีที่สุด

นอกจากการดูแลสุขภาพกายแล้ว สุขภาพใจก็เป็นสิ่งสำคัญ การทำจิตใจให้แจ่มใส มองโลกในแง่ดี ไม่เครียดหรือวิตกกังวลกับเรื่องต่างๆ มากจนเกินไป รวมถึงการเข้าใจและยอมรับตนเองของงานและผู้อื่น จะช่วยให้เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดีอย่างแท้จริง



สัญลักษณ์ของผู้สูงอายุ ดอกคำม่วน

การดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ



โดย
นางสาววรรรณ สมชัยมงคล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน

ครั้งที่ 3

ชื่อกิจกรรม ความว่าเหว่ด้านความคิด อารมณ์และความรู้สึก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์และพฤติกรรม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และความรู้สึก

ระยะเวลา 1.5 – 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน ชั้น 2

อุปกรณ์ที่ใช้

- เครื่องบันทึกเสียง

วิธีดำเนินการให้การปรึกษา

1. ขั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับและทบทวนการเข้าร่วมการให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2
- 1.2 บอกวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาในครั้งนี้

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการสอน A-B-C ร่วมกับทักษะการตั้งคำถาม ทักษะการเงียบ ทักษะการฟัง ทักษะการทำให้เกิดความกระจำง ทักษะการเสนอแนะ และทักษะการสรุป เพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม

2.2 ผู้นำกลุ่มเทคนิคโต้แย้งความคิดความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล เพื่อให้ปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อให้มีเหตุผล โดยการตั้งคำถามเพื่อให้สมาชิกกลุ่มนึกคิดอย่างมีสติ

2.3 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการจินตนาการแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้จินตนาการว่าอยู่ในสภาพการณ์ที่รู้สึกเคยชิน และมีอารมณ์ความรู้สึกไม่เหมาะสม ต่อมาผู้นำกลุ่มชี้แนะให้สมาชิกกลุ่มปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสมมาเป็นความรู้สึกที่เหมาะสมขึ้น โดยพยายามปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อให้พิจารณาถึงเหตุการณ์ด้วยเหตุผลและสติปัญญา

3. ขั้นยุติ

- 3.1 ให้สมาชิกกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษากลุ่มครั้งนี้
- 3.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย
- 3.3 ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ และแจ้งกำหนดการของการเข้าพบกลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

- สัมผัสจากความสนใจและการซักถาม
- การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม



เอกสารประกอบการศึกษากลุ่ม ครั้งที่ 3

1. เทคนิคการสอน A-B-C

ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลกับสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มสอนทฤษฎีบุคลิกภาพ ABC Model พร้อมกับยกตัวอย่างประกอบเพื่อเพิ่มความเข้าใจของสมาชิกกลุ่มให้มากขึ้น

ทฤษฎีบุคลิกภาพ ABC Model

ทฤษฎีบุคลิกภาพ ABC เป็นแนวคิดที่สำคัญของความคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพของบุคคล โดย ทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (REBT) กล่าวว่า

A (Activating Event) คือสภาวะที่เกิดขึ้นตามสภาพการณ์ที่เป็นจริงไม่ว่าจะเป็นความรู้สึก ทักษะคติ หรือพฤติกรรม ซึ่งทฤษฎี REBT เชื่อว่า A นี้ มิใช่สาเหตุที่ทำให้คนเราแสดงพฤติกรรมออกมา

B (Belief System) คือ ระบบความเชื่อของบุคคลหรือสิ่งที่เกิดขึ้น โดยเป็นไปตามความคิดที่แต่ละคนจะคิดแล้วเฝ้าบอกตนเองไปว่าเหตุการณ์นั้นเป็นเช่นไร มีอันตรายร้ายแรงหรือน่าสะพรึงกลัวเพียงใด

ระบบความเชื่อของบุคคล (Belief System) ประกอบด้วย

ความเชื่อที่มีเหตุผล(Rational Beliefs: B's) ซึ่งมักพบได้จากพฤติกรรมซึ่งแสดงถึงความปรารถนา ความอยากและความชอบ

ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Irrational Beliefs: iB's) ซึ่งมักพบได้จากพฤติกรรมซึ่งแสดงถึงการเรียกร้องอย่างรุนแรง การออกคำสั่งและการต้องทำ เช่น ฉันต้องทำดีมิฉะนั้นฉันจะเป็นคนที่ใช้ไม่ได้หรือคุณต้องปฏิบัติกับฉันอย่างมีเหตุผลและอ่อนโยน มิฉะนั้นคุณจะเป็นคนเลว หรือสังคมนี้อบอุ่นและต้องสนองตอบความต้องการให้ฉันได้อย่างที่ฉันคิด

C (Consequence) คือ พฤติกรรมที่แสดงตอบโต้ออกมาในแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะโดยลักษณะของปัญหาทางอารมณ์ หรือโดยท่าทีที่แสดงออกมาเมื่อขาดความสงบสุข ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมานี้มองดูคล้ายกับว่าเป็นผลที่เกิดจาก A กล่าวคือ แสดงออกตามเหตุการณ์ที่เป็นจริง

แต่สำหรับ ทฤษฎี REBT เชื่อว่า พฤติกรรมที่คนเราแสดงตอบโต้ออกมานั้นเป็นผลมาจาก B นั่นคือ พฤติกรรมของคนเราจะแสดงออกไปตามระบบความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีความคิดต่อเหตุการณ์นั้นดังรูปภาพต่อไปนี้

D (Disputing) คือ การโต้แย้งแนวคิดที่สำคัญและทั่วๆ ไปของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy) การสอนปรัชญา

เอบีซี (ABC) ต่อสมาชิกกลุ่ม แล้วจึงโต้แย้งความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบย่อยตามลำดับ คือ

องค์ประกอบที่ 1 คือ การค้นหา (Detecting) ผู้นำกลุ่มจะทำการค้นหาความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลของสมาชิกกลุ่ม และช่วยให้สามารถค้นหาความเชื่อตามที่เขารับรู้ ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลอาจแฝงอยู่ภายใต้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย

องค์ประกอบที่ 2 คือ การจำแนก (Discriminating) การจำแนกความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลจากความเชื่อที่สมเหตุสมผล โดยตระหนักรู้ และมองเห็นความแตกต่างของความเชื่อ ว่า “ต้อง” “ควรจะ” “น่าจะ” และการเรียกร้องที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อความจริงอื่นๆ เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ว่าความเชื่อใดมีเหตุผล และความเชื่อใดไม่มีเหตุผล

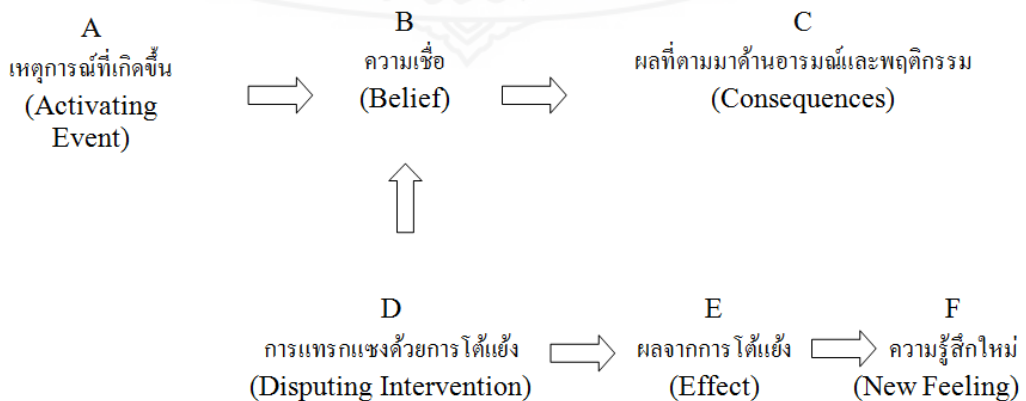
องค์ประกอบที่ 3 คือ การถกอภิปราย (Debating) ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลเป็นขั้นตอนสำคัญของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมการถกอภิปรายความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลเป็นความเชื่อที่สมเหตุสมผล และลดความไม่สบายใจของเขา

ยุทธศาสตร์ต่างๆ ของการโต้แย้ง และการถกอภิปรายความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล อาจใช้วิธีการต่างๆ เช่น การบรรยาย (Lecture) การโต้แย้งแบบโสเครติก (Socratic Debate) การใช้อารมณ์ขัน (Humor) การคิดเชิงสร้างสรรค์ (Creativity) การเปิดเผยตนเอง (Self-Disclosure)

E (Effect) คือ ผลที่เกิดขึ้นใหม่เมื่อสมาชิกกลุ่มได้รับการ โต้แย้งความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล เขาจะพัฒนาปรัชญาที่มีประสิทธิผล (Effective Philosophy) ตามรูปแบบเอบีซี (ABC) ปรัชญาที่มีประสิทธิผลใหม่นี้สามารถช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ลดความรู้สึกรังเกียจ และการเกลียดตัวเอง ทำให้เกิดการรู้สึกพึงพอใจและเกิดความรู้สึกริเริ่มดี

F (New Feeling) คือ ความรู้สึกใหม่ที่เหมาะสม

ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบเอบีซี (ABC) แสดงออกมาเป็นภาพได้ ดังนี้



2. ผู้นำกลุ่มอธิบายถึงความคิด ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลและความคิดความเชื่อที่สมเหตุสมผล พร้อมกับยกตัวอย่างประกอบเพื่อเพิ่มความเข้าใจของสมาชิกกลุ่ม

ความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล 11 ลักษณะ	ความคิดที่สมเหตุสมผล 11 ลักษณะ
1. บุคคลต้องได้รับความรัก และการยอมรับจากทุกคน บุคคลที่คิดเช่นนี้จะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย	1. บุคคลปรารถนาที่จะได้รับความรัก และการยอมรับจากผู้อื่น แต่ไม่ได้หมายความว่า จะต้องทุ่มเทความสนใจ และความปรารถนาที่จะได้รับแต่เพียงผู้เดียว แต่ควรกระทำในสิ่งที่เป็นการให้ความรัก และคิดในสิ่งที่เป็นประโยชน์สร้างสรรค์
2. บุคคลต้องมีความเพียบพร้อมสมบูรณ์แบบมีความเหมาะสม และประสบผลสำเร็จ บุคคลที่คิดเช่นนี้จะรู้สึก ไม่มีคุณค่า และเกิดความล้มเหลว	2. บุคคลจะกระทำการใดๆ อย่างเต็มที่ เนื่องจากต้องการที่จะทำให้อีกกว่าผู้อื่น การทำงานจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ และถึงแม้ทำเต็มที่ก็อาจผิดพลาดได้
3. เป็นสิ่งที่เลวร้ายมากถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่บุคคลต้องการให้เป็นบุคคลที่คิดเช่นนี้จะถือว่าความผิดหวังเป็นสิ่งเลวร้าย ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความเสียใจ อย่างรุนแรง และอาจทำให้สถานการณ์นั้นเป็นเรื่องใหญ่ และร้ายแรงกว่าที่เป็นอยู่	3. บุคคลไม่เพียงทำให้สภาพการณ์ที่ไม่พึงปรารถนานั้นดูกลมใหญ่โตขึ้น ควรแก้ไขสภาพการณ์ให้ดีขึ้น หากไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้ก็ต้องยอมรับ และไม่ถือว่าเป็นสิ่งเลวร้ายมากนัก
4. บุคคลต้องวิตกกังวลต่อสิ่งที่เป็นอันตราย หรือน่ากลัวอยู่เสมอ บุคคลที่มีความวิตกกังวลจนเกินเหตุ อาจทำให้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องใหญ่ และร้ายแรงกว่าที่เป็นอยู่	4. บุคคลตระหนักในความจริงว่าอันตรายที่มีอยู่ไม่เลวร้ายอย่างที่กลัว ควรรู้ว่าความวิตกกังวลเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าเหตุการณ์ที่น่ากลัวจริงๆ
5. การหลีกเลี่ยงความยากลำบาก และความรับผิดชอบในตนเองเป็นสิ่งที่ทำให้ง่ายกว่าการเผชิญกับมัน บุคคลที่คิดเช่นนี้จะหนีงานที่ยากลำบากอยู่เสมอ ทำให้บุคคลนั้นสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง	5. การเผชิญกับความยากลำบาก และความรับผิดชอบ จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองในระยะเวลามากกว่าการหลีกเลี่ยง

ความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล 11 ลักษณะ	ความคิดที่สมเหตุสมผล 11 ลักษณะ
6. บุคคลควรพึ่งพาผู้อื่น และต้องมีคนที่เข้มแข็งกว่าเป็นที่พึ่ง บุคคลที่คิดเช่นนี้ จะประสบความล้มเหลวในการเรียนรู้ ปราศจากความมั่นใจและนำไปสู่การพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น	6. บุคคลมีความพยายามที่จะเป็นตัวของตัวเอง และมีความรับผิดชอบ แต่ควรพึ่งผู้อื่นหรือยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อมีความจำเป็น
7. ปัญหาทุกปัญหาต้องมีหนทางแก้ไขได้อย่างสมบูรณ์แบบ บุคคลที่คิดเช่นนี้จะนำไปสู่ความวิตกกังวล และความกลัว	7. บุคคลควรหาทางแก้ปัญหามากมาย ทางที่เป็นไปได้ และเลือกทางที่เหมาะสมที่สุดและยอมรับความจริงว่า ในแต่ละปัญหาย่อมไม่มีทางเลือกในการแก้ปัญหาที่สมบูรณ์ที่สุด

2. เทคนิคการโต้แย้งกับความคิดไม่สมเหตุสมผล (Disputing of Irrational Beliefs)

เป็นเทคนิคที่ผู้นำกลุ่มใช้การโต้แย้งหรือท้าทายให้สมาชิกกลุ่ม ใช้เหตุผลในการคิดพิจารณา เพื่อจัดหรือเอาชนะความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลของเขาโดยที่ผู้นำกลุ่มอาจใช้คำถาม ถามสมาชิกกลุ่มเพื่อให้ถูกคิดอย่างมีสติและใช้เหตุผลมากขึ้นในการคิดพิจารณา ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มปรับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลมาเป็นความคิดที่สมเหตุสมผล ยกตัวอย่างเช่น

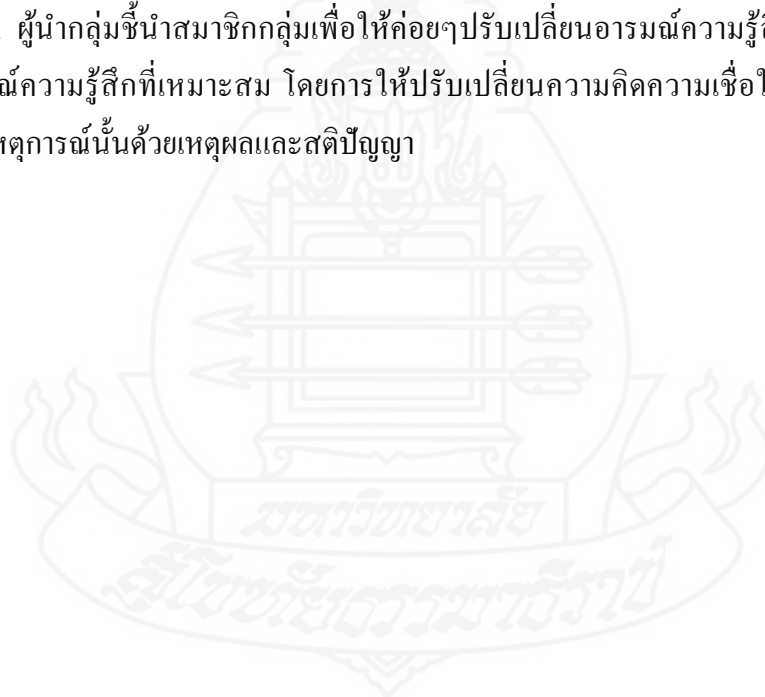
ความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล	ความคิดที่สมเหตุสมผล
1. ลูกไม่กลับมาอยู่บ้าน เพราะลูกไม่รัก	1. ลูกต้องทำงานหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว จึงไม่มีเวลากลับบ้าน
2. เราอยู่ในบ้านเฉยๆก็ได้ ไม่ต้องมีหน้าที่ใดๆ ให้รับผิดชอบ	2. ร่างกายเรายังดีอยู่ อะไรที่ช่วยเหลือลูกหลานได้ก็ควรช่วย
3. การที่สามีเสียชีวิตทำให้เราเศร้าโศกเสียใจ ไม่อยากทำอะไร ชีวิตไร้ค่า	3. ความตายนั้นเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เราไม่ควรเอาแต่โศกเศร้าเสียใจจนทำให้ชีวิตย่ำแย่ ชีวิตเรายังต้องเดินต่อไป

2. หลังจากที่ปรับความคิดแล้วผู้นำกลุ่มสอบถาม สมาชิกกลุ่มว่ามีอารมณ์ ความรู้สึกอย่างไร

3. เทคนิคการจินตนาการแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational Emotive Imagery)

ผู้นำกลุ่มจะกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มจินตนาการว่าอยู่ในสภาพการณ์ที่รู้สึกเคยชิน และมีอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม ต่อมาผู้นำกลุ่มจะพยายามปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าวมาเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เหมาะสมขึ้น รวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมขึ้นด้วย ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มนั่งในท่าทางสบายๆ และหลับตา
2. ผู้นำกลุ่มพูดกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มจินตนาการถึงสภาพการณ์ที่เคยชินที่สมาชิกกลุ่มพบเจอมา เพื่อให้รับรู้ถึงอารมณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม
3. ผู้นำกลุ่มถามอารมณ์ความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มว่าเป็นอย่างไร เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบายความรู้สึกที่ไม่เหมาะสมนั้น
4. ผู้นำกลุ่มชี้แนะสมาชิกกลุ่มเพื่อให้ค่อยๆปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสมมาเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เหมาะสม โดยการให้ปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อใหม่ ให้สมาชิกกลุ่มพิจารณาเหตุการณ์นั้นด้วยเหตุผลและสติปัญญา



ครั้งที่ 4

ชื่อกิจกรรม ความว่าเหว่ด้านความคิด อารมณ์และความรู้สึก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสำรวจปัญหาและข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ระบาย อารมณ์ ความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ

ระยะเวลา 1.5-2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน ชั้น 2

อุปกรณ์ที่ใช้

- เครื่องบันทึกเสียง

วิธีดำเนินการให้การปรึกษา

1. ขั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับและทบทวนการให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3
- 1.2 บอกวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาในครั้งนี้

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะการฟัง และทักษะการตั้งคำถาม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเล่าเรื่องความทุกข์ ความขัดแย้งระหว่างตัวตนที่เป็นจริง (real self) กับตัวตนที่เป็นอุดมคติหรือสิ่งที่ต้องการ (ideal self) ตามแนวคิดของทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

2.2 ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะการสะท้อน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจความทุกข์ ความขัดแย้งระหว่างตัวตนที่เป็นจริง (real self) กับตัวตนที่เป็นอุดมคติหรือสิ่งที่ต้องการ (ideal self) ซึ่งจะนำไปสู่อารมณ์ว่าเหว่ของตนเอง โดยสะท้อนความรู้สึกที่ยังคลุมเครือของสมาชิกกลุ่มออกมาให้ชัดเจน จะได้ตระหนักถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง และ/หรือสะท้อนประสบการณ์ เมื่อสมาชิกกลุ่มมีความยุ่งยาก อาจจะพูดไม่ถูกหรือไม่รู้จะใช้คำพูดอย่างไรจึงจะกล่าวเนื้อหาได้ชัดเจน ซึ่งผู้นำกลุ่มอาจกล่าวซ้ำข้อความที่สมาชิกกลุ่มพูดออกมา หรือช่วยเน้นคำที่สำคัญแก่สมาชิกกลุ่ม

2.3 ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะการทำให้เกิดความกระจ่าง ทำให้สมาชิกกลุ่มกระจ่างถึงสิ่งที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้เกิดความว่าเหว่

2.4 เมื่อสมาชิกในกลุ่มได้รู้จักตัวเอง ได้ทราบถึงปัญหาความว่าเหว่แล้ว ผู้นำกลุ่มก็ให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นจริงใจ

3. ขั้นตอน

- 3.1 ให้สมาชิกกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้การศึกษาครั้งนี้
- 3.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย
- 3.3 สรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ และแจ้งกำหนดการของการเข้าพบกลุ่มครั้ง

ต่อไป

การประเมินผล

- สังเกตจากความสนใจ และการซักถาม
- การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม



ครั้งที่ 5

ชื่อกิจกรรม ความว่าแห้วด้านความคิด อารมณ์และความรู้สึก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสำรวจอารมณ์ ความรู้สึกของตนในปัจจุบัน
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้ในอารมณ์ความรู้สึกของตนในปัจจุบัน

ระยะเวลา 1.5 – 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน ชั้น 2

อุปกรณ์ที่ใช้

- เครื่องบันทึกเสียง
- แก้ว

วิธีดำเนินการให้การปรึกษา

1. ขั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับและทบทวนการให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4
- 1.2 บอกวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาในครั้งนี้

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Stay with the feeling) ตามแนวคิดของทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสำรวจอารมณ์ ความรู้สึกของตนในปัจจุบัน โดยเริ่มจากการหายใจ ผ่อนคลาย เพื่อเพิ่มสติให้ตั้งมั่น แล้วจึงจินตนาการ เพื่อนำไปสู่การบอกเล่าเกี่ยวกับความรู้สึกว่าแห้วที่แท้จริง

2.2 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The empty chair technique) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้ในอารมณ์ความรู้สึกของตนในปัจจุบัน

2.3 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำ ตามแนวคิดของทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้ในอารมณ์ความรู้สึกของตนในปัจจุบัน และเกิดการเรียนรู้ใหม่ โดยให้สมาชิกกลุ่มปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำใหม่ในขณะที่เล่าหรือยืนยันในความรู้สึกและอารมณ์ เช่น “ฉันทำไม่ดีต่อลูกอยู่หลายครั้ง แต่ก็ไม่ใช่ว่าฉันจะทำดีต่อลูกไม่ได้” แทนที่จะพูดว่า “ฉันทำไม่ดีต่อลูกอยู่เสมอ” เป็นต้น

3. ขั้นยุติ

- 3.1 ให้สมาชิกกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษากลุ่มครั้งนี้
- 3.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย

3.3 สรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ และแจ้งกำหนดการของการเข้าพบกลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

- สังเกตจากความสนใจและการซักถาม
- การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม



เอกสารประกอบการปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 5

1. เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก

การให้อยู่กับการรู้สึกนี้ทำให้สมาชิกกลุ่มได้คิดด้วยตัวเองถึงการกระทำ ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของตนในขณะนั้น ผู้นำกลุ่มแนะนำให้เขาตระหนักรู้และหากลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงทางสร้างสรรค์ด้วยตัวเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มนั่งในท่าสบายๆ และหลับตาประมาณ 2 นาที เพื่อตั้งสมาธิและคิดถึงเรื่องความทุกข์หรือปัญหาต่าง ๆ
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มเล่าเรื่องความทุกข์หรือปัญหาต่างๆ นั้นออกมา
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มสัมผัสกับอารมณ์ ความรู้สึกขณะนั้นอย่างเต็มที่เป็นเวลา 3 นาที
4. หากสมาชิกกลุ่มมีแสดงความรู้สึกออกมา โดยการแสดงกิริยาท่าทางที่เป็นภาษากายตามธรรมชาติออกมาด้วย เช่น ถ้าเขาร้องไห้ก็ต้องบอกรไห้เขาร้องไห้เสียงดัง จะไม่มีการปดอบให้หยุดร้องไห้ ถ้าเขาพูดถึงและทำท่าจะตบตีก็ให้เขาทำท่าตบตีแรงๆ ถ้าเขากำมือก็ให้กำแรงๆ เป็นต้น

2. เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The empty chair technique)

เทคนิคเก้าอี้ว่างนี้จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้ เกิดความกระจ่างถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตน ความขัดแย้งต่างๆ ภายในใจก็จะค่อยๆ หายไป จนถึงจุดที่สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางที่ตนต้องการอย่างแท้จริงได้ โดยไม่มีความรู้สึกว่ามีคนอื่นคอยบงการอยู่เบื้องหลัง มีแนวทางดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มนั่งเก้าอี้ในท่าสบายๆ โดยประจันหน้ากับเก้าอี้อีกหนึ่งตัวที่อยู่ตรงกันข้าม
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแสดงบทบาทและคำพูด ในส่วนที่เป็นความต้องการที่แท้จริง เมื่อนั่งอยู่บนเก้าอี้ตัวหนึ่ง พูดไปกับเก้าอี้ตัวที่ว่างที่เป็นส่วนของความรู้สึกตามอุดมคติ ที่บอกตนเองว่าควรทำอะไร
3. สมาชิกกลุ่มย้ายไปนั่งเก้าอี้ตรงข้ามที่ว่าง แล้วแสดงบทบาทเป็นส่วนของความรู้สึกตามอุดมคติที่ขัดแย้งอยู่แล้วโต้ตอบกลับไป

3. เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำ (Changing One's Language)

เป็นรูปแบบการใช้ภาษาของสมาชิกกลุ่มที่เชื่อว่าภาษาจะปรุงแต่งความคิด และความคิดก็จะปรุงแต่งการใช้ภาษาด้วยเช่นกัน ดังนั้นผู้นำกลุ่มจะใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ภาษาของสมาชิกกลุ่มให้เหมาะสมขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมขึ้น

ผู้นำกลุ่มดำเนินการปรึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มอธิบายแก่สมาชิกกลุ่มว่า ความคิดและการใช้ภาษา ย่อมมีผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลนั้น ถ้าบุคคลนั้นมีความคิดและการใช้ภาษาที่รุนแรง ความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะไม่เหมาะสม แต่เมื่อปรับการใช้ภาษาใหม่ ความรู้สึกและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมขึ้น

2. ผู้นำกลุ่ม กล่าวถึงเหตุการณ์ที่ต้องการจะทำให้สมบูรณ์แบบแต่ทำไม่ได้และปรับการใช้ถ้อยคำของสมาชิกกลุ่ม ดังตัวอย่างในตาราง

คำพูดเดิม	คำพูดที่ถูกปรับแล้ว
ฉันไม่อยากฟังพวอาศัยคนอื่น	มันคงจะลำบาก ถ้าฉันจะไม่ฟังใครเลย
ฉันอยู่คนเดียวไม่ได้	ฉันคงจะลำบากบ้าง ถ้าฉันต้องอยู่คนเดียว
ฉันต้องแย่งๆเลย ถ้าถูกสามีทอดทิ้ง	ฉันคงจะลำบากบ้าง ถ้าถูกสามีทอดทิ้ง

3. ผู้นำกลุ่มสอบถามสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับ อารมณ์ ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นหลังจากการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษา

ครั้งที่ 6

ชื่อกิจกรรม ความว่าเหว่ด้านพฤติกรรม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสำรวจพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตน
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง

ระยะเวลา 1.5 – 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน ชั้น 2

อุปกรณ์ที่ใช้

- วิทยุสนั้เรื่อง “ตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง”
- คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก 1 เครื่อง
- ลำโพงขนาดเล็ก 1 เครื่อง
- เครื่องบันทึกเสียง

วิธีดำเนินการให้การปรึกษา

1. ขั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับและทบทวนการให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 5
- 1.2 บอกวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาในครั้งนี้

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วยจินตนาการ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผ่อนคลายจิตใจ และร่างกาย ก่อนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง

2.2 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการกำหนดงานด้านพฤติกรรมให้ฝึกเป็นการบ้านและเทคนิคเสริมแรงและการปรับโทษ ตามแนวคิดของทฤษฎีปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสำรวจพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง โดยให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตน และให้การบ้าน โดยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม หากปรับเปลี่ยนได้ให้การเสริมแรงแก่ตนเองด้วยการเลือกสิ่งที่ตนชื่นชอบ หากไม่สามารถปฏิบัติได้ ให้ปรับโทษตนเอง

2.3 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ ตามแนวคิดของทฤษฎีปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกต และเรียนรู้ที่จะมีความคิด

ความเชื่อ มีอารมณ์ความรู้สึกและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้เรียนรู้จากบุคคลในวิดีโอเรื่อง “ตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง”

3. ชั้นยุดิ

- 3.1 ให้สมาชิกกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษาครั้งนี้
- 3.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย
- 3.3 สรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากันในวันนี้ และแจ้งกำหนดการของการเข้าพบกลุ่มครั้ง

ต่อไป

การประเมินผล

- สังเกตจากความสนใจและการซักถาม
- การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม



เอกสารประกอบการศึกษากลุ่ม ครั้งที่ 6

1. การผ่อนคลายด้วยจินตนาการ

การฝึกผ่อนคลายบ่อยๆ จะช่วยให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย เมื่อเกิดวิกฤตการณ์หรือสถานการณ์ก้ำกั้นขึ้นในชีวิต แทนที่จะเกิดความเครียดเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบก็จะกลับเป็นการผ่อนคลายแทนซึ่งจะทำให้สามารถควบคุมจิตใจ อารมณ์และมองเห็นทางแก้ปัญหาได้ดีกว่า มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มนั่งในท่าสบายๆ แล้วเริ่มด้วยการฝึกการหายใจให้ถูกวิธีคือหายใจให้ลึกช้าและสม่ำเสมอถึงส่วนล่างสุดของปอด ทำให้กระบังลมดันท้องให้พองออกเวลาหายใจเข้า และยุบลงเวลาหายใจออก
2. ให้สมาชิกกลุ่มหลับตาเพื่อฝึกจินตนาการนี้ภาพให้ตัวเองอยู่ในธรรมชาติที่น่ารื่นรมย์จะเป็นที่ไหนก็ได้ ตามแต่จะพอใจที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากที่สุด และซึมซาบบรรยากาศที่สงบสวยงามรอบๆ สถานที่ที่จินตนาการ ทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น
3. ให้ทำเช่นนี้ไปจนกระทั่งรู้สึกผ่อนคลาย แล้วนับ 1-10 และค่อยๆ ลืมตาขึ้น

2. เทคนิคการกำหนดงานด้านพฤติกรรมให้ฝึกเป็นการบ้าน (Behavioral Homework Assignments)

เป็นกิจกรรมที่กำหนดให้ฝึกทักษะ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสำรวจพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง โดยกลับไปฝึกเป็นการบ้าน กรณีนี้เป็นการลดความคิดความเชื่อที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมความก้าวร้าว

ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการกำหนดงานด้านพฤติกรรมให้ฝึกเป็นการบ้านและเทคนิคเสริมแรงและการปรับโทษ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสำรวจพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง โดยให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตน และให้การบ้าน โดยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม หากปรับเปลี่ยนได้ให้การเสริมแรงแก่ตนเองด้วยการเลือกสิ่งที่ดีที่ชอบ หากไม่สามารถปฏิบัติได้ ให้ปรับโทษตนเอง

ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลกับสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนว่าคืออะไร
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มกลับไปฝึกเป็นการบ้านว่าจะมีการปรับเปลี่ยนตั้งแต่ความคิดความเชื่อที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว

3. เมื่อเข้ากลุ่มครั้งต่อไป หากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ให้การเสริมแรงแก่ตนเองด้วยการเลือกสิ่งที่คุณชื่นชอบ เช่น การรับประทานอาหารที่คุณชอบ 1 วัน เป็นต้น หากไม่สามารถปฏิบัติได้ ให้ปรับโทษตนเอง เช่น งดดูละครหลังข่าว 1 สัปดาห์ เป็นต้น

3. เทคนิคเสริมแรงและการปรับโทษ(Reinforcements and Panalties)

เป็นเทคนิคที่ผู้นำกลุ่มจะสอนและเสนอแนะให้ผู้รับบริการได้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จตามที่กำหนดโดยให้การเสริมแรงแก่ตนเองด้วยการเลือกในสิ่งที่คุณชื่นชอบ ส่วนสมาชิกกลุ่มที่ไม่ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จตามเป้าหมาย ผู้นำกลุ่มก็จะเสนอแนะให้ผู้รับบริการเลือกการปรับ โทษตนเอง (การเสริมแรงและการปรับโทษจะช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมายไปในทางที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น)

ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลกับสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองคืออะไร
2. ผู้นำกลุ่มกำหนดการบ้านดังเทคนิคการกำหนดงานด้านพฤติกรรมให้ฝึกเป็นการบ้าน
3. เมื่อกลับมาพบกันครั้งใหม่ ผู้นำกลุ่มติดตามผลของการบ้านของสมาชิกกลุ่ม
4. ผู้นำกลุ่มให้การเสริมแรงด้วยการชมเชยสมาชิกกลุ่ม

4. เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling)

ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกต และเรียนรู้ที่จะมีความคิด ความเชื่อ มีอารมณ์ความรู้สึกและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้เรียนรู้จากบุคคลในวิดีโอเรื่อง “ตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง”

ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลกับสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจของตนเองหรือเรื่องราวที่ดีที่เป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้
2. ผู้นำกลุ่มกล่าวว่าจะนำวิดีโอของตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง มาให้รับชมเพื่อสมาชิกกลุ่มเห็นตัวอย่างที่ดี เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความว่า
3. ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มหลังจากรับชมวิดีโอ

ครั้งที่ 7

ชื่อกิจกรรม การปัจฉิมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบุแนวทางการนำสิ่งที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. เพื่อยุติการเข้าร่วมกลุ่ม

ระยะเวลา 1.5 – 2 ชั่วโมง

สถานที่ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน ชั้น 2

อุปกรณ์ที่ใช้

- เครื่องบันทึกเสียง

วิธีดำเนินการให้การปรึกษา

1. ขั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับและทบทวนการให้การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 6
- 1.2 บอกจุดประสงค์ของการให้การปรึกษาในครั้งนี้

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะการใช้คำถาม ทักษะการให้กำลังใจ ทักษะการเสนอแนะ เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการบ้านในการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 6 โดยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม หากปรับเปลี่ยนได้ให้การเสริมแรงแก่ตนเองด้วยการเลือกสิ่งที่ดีขึ้นชอบ หากไม่สามารถปฏิบัติได้ ให้ปรับโทษตนเอง

2.2 ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะการสรุปความ เพื่อระบุแนวทางการนำสิ่งที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม ของความว่าเหว่ ก่อนและหลังได้รับการปรึกษากลุ่ม รวมทั้งความประทับใจในการเข้ากลุ่ม

- 2.3 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มตอบแบบวัดความว่าเหว่ในผู้สูงอายุ

3. ขั้นยุติ

3.1 ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะการยุติ เพื่อยุติการเข้าร่วมกลุ่ม โดยให้สมาชิกกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษากลุ่มครั้งนี้

- 3.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในประเด็นที่สงสัย

- 3.3 ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณในความร่วมมือของสมาชิกกลุ่มและกล่าวปิดการให้การปรึกษา

ประเมินผล

- สัมผัสจากความสนใจและการซักถาม
- การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม
- จากแบบวัดความว่าเหวในผู้สูงอายุ (Post test)





ภาคผนวก ง

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(การตอบแบบสอบถาม)

ทำที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน

วันที่ 19 มกราคม 2559

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วม ในการ วิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย เรื่อง “ผลของการให้การปรึกษากลุ่มต่อความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ” โดยผู้วิจัยคือ นางสาวกรวรรณ สมชัยมงคล และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโท หญิง ดร.สุชอรุณ วงษ์ทิม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่อยู่ติดต่อได้ แขนงวิชาการแนะแนวและการศึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 9/9 หมู่ 9 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทรศัพท์ 0-2504-8504-6 โทรสาร 0-2503-3567

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามต่างๆ ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิตอบหรือไม่ตอบชุดแบบสอบถามดังกล่าวได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการกระทำดังกล่าว จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ 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 ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวกรวรรณ สมชัยมงคล)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วม ในการ วิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัย

(การตอบแบบสอบถาม)

ชื่อเรื่องวิจัย ผลของการให้การปรึกษากลุ่มต่อความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวกวีวรรณ สมชัยมงคล สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ แขนงวิชาการแนะแนว
 และการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน 51/4 ม.1 ต.คลองลานพัฒนา
 อ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร โทรศัพท์ 055-771110
 โทรศัพท์มือถือ 087-9763590 E-mail: kawsawsiam1234@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา
2. โครงการนี้เป็นการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการให้การปรึกษากลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง
4. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยนี้ คือผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลคลองลานพัฒนา ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 7 คน โดยคัดเลือกจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีระดับความวิตกกังวลตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป ซึ่งได้จากการตอบแบบวัดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ที่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มและทำการสุ่มอย่างง่าย
5. กระบวนการวิจัย คือ
 - 5.1 วางแผนและออกแบบการวิจัย จากนั้นสร้างและทดสอบเครื่องมือการวิจัย
 - 5.2 เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ซึ่งในแบบสอบถามจะมีข้อมูลรายละเอียดชี้แจง รวมทั้งผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเองและกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลาที่ตอบแบบสอบถาม
7. งานวิจัยนี้อาจมีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ท่านอยู่บ้าง เช่น-.....(ถ้ามี)
8. การเข้าร่วมในการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจ โดยท่านสามารถปฏิเสธ หรือยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์แต่อย่างใด
9. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามสถานที่และเบอร์โทรศัพท์ที่ระบุไว้ข้างต้น
10. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับของที่ระลึกเป็น ชุดยาสามัญประจำบ้าน
 - หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ แขนงวิชาการแนะแนว
 - หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ แขนงวิชาการแนะแนว สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 9/9 หมู่ 9 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทรศัพท์ 0-2504-8504-6 โทรสาร 0-2503-3567

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวรณวรรณ สมชัยมงคล
วัน เดือน ปีเกิด	31 สิงหาคม 2530
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี (คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล สาขาการแพทย์แผนไทย ประยุกต์) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2552
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลาน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร
ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

