ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขาในโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม

นางสาวสาริณี สกุลสุข

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2558

The Effect of Individual Counseling to Enhance Happiness of Diabetic Patients after Leg Amputation in Nakhonpanom Hospital, Nakhonpanom Province

Miss Sarinee Sakulsuk

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for

the Degree of Master of Education in Guidance and Psychological Counseling

School of Educational Studies

Sukhothai Thammathirat Open University

2015

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อเสริมสร้างความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขาในโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม

ชื่อและนามสกุล นางสาวสาริณี สกุลสุข

แขนงวิชา การแนะแนว

สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม

2. รองศาสตราจารย์ ดร. ลัดดาวรรณ ณ ระนอง

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ลัดดาวรรณ ณ ระนอง)

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความสุข
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขาในโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม
ผู้วิจัย นางสาวสาริณี สกุลสุข **รหัสนักศึกษา** 2552800316
ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การแนะแนวและให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา)
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโท หญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม
(2) รองศาสตราจารย์ ดร. ลัดดาวรรณ ณ ระนอง **ปีการศึกษา** 2558

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล และ 2) เปรียบเทียบความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาของกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคลกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบปกติ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานที่ถูกตัดขา มีอายุระหว่าง 35-60 ปี ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็น กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคล การให้การปรึกษาแบบปกติ และแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคลจนครบ ทั้ง 8 คน คนละ 8 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที รวมทั้งหมด 64 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับการปรึกษาแบบปกติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่ามัธยฐาน ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์ การทดสอบแมนวิทนีย์และการทดสอบวิลคอกซัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขามีความสุขเพิ่มขึ้นภายหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และ 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขากลุ่มทดลองมีความสุขเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ความสุข โรคเบาหวานที่ถูกตัดขา โรงพยาบาล

Thesis title: The Effect of Individual Counseling to Enhance Happiness of Diabetic Patients after Leg Amputation in Nakhonpanom Hospital, Nakhonpanom Province
Researcher: Miss Sarinee Sakulsuk; **ID**: 2552800316;
Degree: Master of Education (Guidance and Psychological Counseling)
Thesis advisors: (1) Police Lieutenant Colonel Dr. Sukaroon Wongtim, Assistant Professor; (2) Dr. Radawan Na-Ranong, Associated Professor;
Academic year: 2015

Abstract

This study aimed 1) to compare the happiness of diabetic patients who had leg amputation before and after receiving individual counseling, and 2) to compare the happiness of diabetic patients after having leg amputation of the experimental group who received individual counseling with the control group who received traditional counseling.

The samples were 16 diabetic patients who had amputation surgery of their legs, aging between 35-60 years old. They were obtained from perposive selection. Then, simple sampling was done to divide them into 2 groups, an experimental group and a control group, 8 patients in each group. Research instruments were the individual counseling program, the traditional counseling and the measurement of the happiness of diabetic patients after leg amputation surgery with a reliability of .81. The experimental group received 8 sessions of the individual counseling, 50 minutes in each session with a total of 64 sessions. The control group received the traditional counseling. The statistics were median, quartile deviation, the Mann-Whitney U Test and the Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test.

The results showed that 1) after receiving the individual counseling, the diabetic patients with leg amputation had happiness higher than before with statistically significance at the level of 0.5, and 2) the diabetic patients in the experimental group had happiness higher than of the control group with statistically significance at the 0.5 level.

Keywords: Individual Counseling, Happiness, Diabetic Patients

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์พันตำรวจโทหญิงดร. สุขอรุณวงษ์ทิมและรองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ณ ระนองที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้โดยตลอด นับตั้งแต่เริ่มต้น

จนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยโดยสมบูรณ์ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ แพทย์หญิงนทวรรณ หุ่นพยนต์ อาจารย์ จุฑามาศ วังทะพันธ์ อาจารย์ ธิดารัตน์ เลี่ยวปรีชา นางสาว สิริกานดา กอแก้ว และนายฐกร ไวว่องกิจการ ที่ให้ความรู้และคำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสถิติ

ขอขอบคุณคนไข้โรคโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาทุกๆ คนที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ขอบคุณ พี่สาว และเพื่อนๆ ทุกคนที่เป็นแรงสนับสนุนและเป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่งแก่ผู้วิจัย จนกระทั่งประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

สาริณี สกุลสุข

กุมภาพันธ์ 2559

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ จ

กิตติกรรมประกาศ ฉ

สารบัญตาราง ฌ

สารบัญภาพ ญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5

สมมุติฐานของการวิจัย 5

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา 6

กรอบแนวคิดในการวิจัย 6

นิยามศัพท์เฉพาะ 6

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 8

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 9

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสุข 10

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลและ
ทฤษฎีให้บริการปรึกษา 23

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน 71

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 82

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 89

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 89

ตัวแปรในการวิจัย 89

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 90

การเก็บรวบรวมข้อมูล 97

การวิเคราะห์ข้อมูล 99

สถิติที่ใช้ในการวิจัย 100

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลของการวิจัย 102
สัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูล 102
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 102
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 103
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 106
สรุปการวิจัย 106
อภิปรายผล 108
ข้อเสนอแนะ 112
บรรณานุกรม 114
ภาคผนวก 120
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ 121
ข เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย 124
ค คุณภาพของแบบวัดความสุข 129
ง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย 133
ประวัติผู้วิจัย 179

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1 ตัวอย่างแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา 94
ตารางที่ 4.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังผ่าตัดขา ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 103
ตารางที่ 4.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังผ่าตัดขาของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล 104
ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังผ่าตัดขา ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 105

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย 6
ภาพที่ 3.1 การสร้างแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา 92
ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล 97
ภาพที่ 3.3 การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา 99

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีผู้ป่วย 1 ใน 3 หรือประมาณ 1.2 ล้านคน ไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานเนื่องจากไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยมาก่อนและผู้ป่วยบางส่วนรู้ตัวแล้วแต่ไม่รับการรักษามีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 29 อีกประมาณร้อยละ 70 คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ ไตวาย เท้าเน่า เป็นต้น (นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวทย์, 2557, น. 2-6) โรงพยาบาลนครพนม เป็นโรงพยาบาลทั่วไป อยู่เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการเฝ้าระวังเรื้อรัง (Chronic diseases surveillance) ที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น (สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค, 2549) พบว่า ปี 2549 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานติด 1 ใน 45 ของประเทศ พบจำนวนผู้ป่วย 14,065 ราย อัตราป่วย 2,025 ราย และในขณะที่มีสถานการณ์โรคเบาหวานกำลังเข้าขั้นภาวะวิกฤติโดยเฉพาะ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า และทำให้ต้องตัดอวัยวะ (Amputation) จากสถิติโรงพยาบาลนครพนม ปี พ.ศ. 2553-2557 พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นต้องตัดอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 0.68, 0.88, 0.44, 0.15, 0.29 ตามลำดับ (รายงานอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการตัดนิ้วเท้า เท้าหรือขา กลุ่มควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม: ออนไลน์) ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานพบว่า เกิดจากประสาทส่วนปลายเสื่อม (Peripheralsensorimotor neuropathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดและเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดแผล เนื่องจากขาดความรู้สึกในการป้องกันตนเอง

ดังนั้นจึงทำให้ไม่รู้สึกขณะเกิดการบาดเจ็บและเกิดรอยฉีกขาดบนผิวหนังได้ ส่วนผู้ป่วยที่เดินไม่ได้หรือเป็นอัมพาตอยู่แต่บนเตียง ก็สามารถเกิดแผลที่เท้าได้เช่นกันโดยเฉพาะผู้ที่ต้องนอนนิ่งๆ บนเตียงเป็นเวลานานๆ ไม่ฝึกการออกกำลังกาย การบริหารเท้า การดูแลเท้า เป็นต้น ซึ่งจะก่อให้เกิดการติดเชื้อและแผลเนื้อตายจนทำให้ต้องขาดขาในที่สุด (ศักดิ์ชัย จันทรอมรกุล และชัยชาญ สีโรจนวงศ์, 2557, น. 307-308) และพบว่า มีแผลที่เท้า แผลติดเชื้อ เนื้อตายรวมทั้งการตัดเท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่น่ากลัวอย่างยิ่งของผู้ป่วยเบาหวานภาวะเหล่านี้ต้องทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานขาดคุณภาพชีวิต รวมทั้งยังเพิ่มอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้อีกด้วยแม้ว่าการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้จะไม่สามารถป้องกันได้ทั้งหมดแต่การดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างถูกต้องและการให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นอีกวิธีที่ช่วยลดแผลที่เท้าซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ถูกตัดขาได้

การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแผลที่เท้า แผลติดเชื้อ เนื้อตายรวมทั้งการตัดเท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนนั้นมีหลายวิธี ได้แก่ การทดสอบการรับรู้ความรู้สึกของเท้า การแยกชนิดของแผลที่เท้า และการใช้ยาปฏิชีวนะ การเลาะเนื้อตายบริเวณแผลที่เท้าและการผ่าตัด เป็นต้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557, น. 151-159) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานถ้าได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง จะเป็นแผลเรื้อรัง ทำให้เท้ามีเนื้อตายและเน่า มีการติดเชื้อลุกลาม เพราะฉะนั้นการผ่าตัดจึงเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกัน ไม่ให้การติดเชื้อและลุกลามต่อ การผ่าตัดจัดได้ว่าเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดี ซึ่งการรักษาโดยการผ่าตัดขา มีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัดเหนือเข่า Above Knee Amputation และ การผ่าตัดใต้เหนือเข่า Below Knee Amputation เป็นต้นจะเห็นได้ว่าการผ่าตัดวิธีดังกล่าวถือเป็นการผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานและนิยมมากในปัจจุบันและเป็นการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการติดเชื้อเรื้อรังบริเวณแผลที่เท้าและลุกลาม (ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ขันธรักษาวงค์, 2549, น. 6-8)

การรักษาโรคเบาหวานด้วยการผ่าตัดนั้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคมโดยผลกระทบด้านร่างกายเมื่อได้รับการผ่าตัดขา หลังการผ่าตัดนั้น ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตึงแผล และบวม จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมานมากขึ้นเมื่อทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยเหตุนี้ ผู้ป่วยจะไม่พยายามใช้ร่างกายได้ตามปกติทำให้ถูกจำกัดในการเคลื่อนไหว ใช้งานได้ไม่เต็มที่ ต้องใช้ไม่ค้ำยัน ในขณะนั่ง ยืน เดิน เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดจากการตึงของแผล มีอาการเจ็บปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วย และแยกให้ได้ว่าปวดที่แผลเย็บ หรือเส้นประสาทที่อยู่ปลายตื้น เนื่องจากเกิด neuroma หรือเป็นการบวมแบบ Phantom Sensation ผู้ป่วยจะมีภาวะด้านจิตใจภายหลังการผ่าตัด และยอมรับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่ได้ มีปัญหาเรื่องการกิจวัตรประจำวัน และสูญเสียบุคลิกที่ดี (ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ขันธรักษาวงค์, 2549, น. 6-8) รวมทั้งการผ่าตัดพบว่า ทางด้านจิตใจของผู้ป่วยถูกตัดขาภายหลังการผ่าตัดพบปัญหา 3 ประการคือ 1) ความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ในช่วงแรกของการได้รับการวินิจฉัยและการผ่าตัดมักมีอารมณ์ซึมเศร้า มีความวิตกกังวล กลัว โกรธร่วมกัน และมีปัญหาในเรื่องการปรับตัวหลายๆด้าน เช่น ด้านอารมณ์และความรู้สึกมักมีอารมณ์ซึมเศร้า เหงา ท้อแท้ สิ้นหวัง เป็นต้น 2) การดำเนินชีวิตประจำวัน จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการผ่าตัด การถูกจำกัดในการทำกิจกรรม ความไม่สุขสบายของร่างกาย ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงมีผลต่อการปรับตัวให้เข้ากับสังคมทำให้คิดวิตกกังวล 3) การกลัวกลับไปเป็นซ้ำ ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและไม่สามารถรักษา

ให้หายขาดได้ อาจมีการลุกลามของโรค เกิดความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในอนาคตนอกจากการเจ็บป่วยและการรักษาที่ทำให้เกิดผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจแล้วยังส่งผลกระทบต่อด้านสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แยกตัวจากสังคมและเกิดการบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (อัญชลี แสนพรม, 2548, น. 3-5)

อภิชาต วิชญาณรัตน์ (2546:60-61) กล่าวถึงผู้ป่วยเบาหวานจะมีโอกาสเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากกว่าบุคคลทั่วไป ทั้งจากภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือด และการติดเชื้อ จากระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือแม้กระทั่งภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากการให้ยาลดน้ำตาล จะเสียชีวิตหลังจากป่วยมาไม่นานเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดเฉียบพลัน เมื่อกล่าวถึงโรคเบาหวานทุกคนต่างหวาดกลัว วิตกกังวลเป็นอย่างมาก อีกทั้งโรคเบาหวานยังทำให้มีการเสียชีวิตเนื่องจากทุก ๆสาเหตุรวมกันเพิ่มขึ้นด้วย 2.1 เท่าใน ผู้ชายและ 3.2 เท่าในผู้หญิง ดังนั้นหากใครก็ตามที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก บางคนถึงกับป่วยทางด้านสุขภาพจิต สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้มาก เป็นเพราะ ผู้ป่วยมักเกิดความกลัวไปหลายๆ สิ่ง และทำให้จิตใจไม่เป็นสุข สิ่งที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลัว ได้แก่ กลัวตาย อันเป็นสิ่งที่ไม่มีใครพึงปรารถนา โดยเฉพาะเมื่อมาถึงก่อนวัยหรือเวลาอันสมควรและไม่ได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อน กลัวสูญเสียภาพลักษณ์ นับว่าเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยมาก เพราะการมีประสบการณ์ที่เห็นผู้ป่วยโรคเบาหวานถูกตัดขา หรือรักษาแล้วมีกลิ่นเหม็นทำให้ญาติหรือบุคคลที่เข้ามาใกล้ชิดรังเกียจจึงทำให้ผู้ป่วยอายและไม่กล้าเผชิญในสังคม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ถูกตัดขาและเกิดความรู้สึกสะเทือนใจมากด้วย เกิดความรู้สึกเสมือนสูญเสียและกลัวความพิการ เช่น การถูกตัดแขน ขา และไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้เหมือนเดิม ความมั่นใจในความสามารถของตนเองหายไป มีภาวะกลัวการถูกทอดทิ้ง และอาจคิดว่าตนเองจะกลายเป็นภาระทำให้คนใกล้ชิดเกิดความเบื่อหน่ายจนอาจทอดทิ้งตนได้ กลัวการสูญเสียความสามารถในการพึ่งตนเองเกิดขึ้นบ่อย ในคนทั่วไปที่ต้องการความเป็นอิสระและไม่ต้องการพึ่งพาคนอื่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขาอาจทำให้เขาต้องตกอยู่ในสภาวะที่ต้องพึ่งพาคนอื่น มีความรู้สึกไม่สามารถรักษาบทบาทของตนเองไว้ได้ เช่น บทบาทความเป็นพ่อ และหัวหน้าครอบครัว บทบาทของแม่ หรือภรรยา ทำให้ตกอยู่ในสภาวะที่ไร้ศักดิ์ศรี หรือไม่มีความสำคัญอีกต่อไป บางคนเป็นผู้บริหารหรือมีตำแหน่งก็กลัวจะสูญเสียสถานภาพนั้นๆ ไป นอกจากนั้นยังมีความวิตกกังวลในด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป ทั้งจากการที่ไม่สามารถทำงานได้และการที่ต้องใช้จ่าย ซึ่งการช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขา ต้องมีความเข้าใจปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจของผู้ป่วยทั้งที่เป็นปกติและไม่ปกติ ต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรกเมื่อทราบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานมีแผลบริเวณที่เท้า ให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึง

ความรู้สึกอย่างเปิดเผย ผู้ป่วยควรมีโอกาสระบายความรู้สึก ที่เกิดขึ้นให้บุคคลที่ไว้วางใจได้ และอยากช่วยเหลือด้วยความจริงใจ ในระยะที่โรคเบาหวานมีการติดเชื้อและเรื้อรังมากขึ้นจึงเป็นสาเหตุผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานมากขึ้นจึงต้องการการดูแลรักษาอย่างเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนมีภาวะหวาดกลัวและวิตกกังวลจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยถูกตัดขาและอาจจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ สาเหตุนี้จึงมีผลกระทบต่อด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านครอบครัวและด้านสังคม ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขา จำเป็นต่อการได้รับการดูแลจากญาติอย่างใกล้ชิด เพื่อช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขาและสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรู้สึกอย่างเปิดเผย มีโอกาสระบายความรู้สึก ที่เกิดขึ้นให้บุคคลที่ไว้วางใจได้ และอยากช่วยเหลือด้วยความจริงใจ

นอกจากนี้การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่ทำให้ตัดขา จึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวผู้ป่วยทุกรายจะมีความวิตกกังวลและซึมเศร้าและถือว่าเป็นภาวะวิกฤติในชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (รุ่งฤดี พลบูรณ์, 2551) ซึ่งสอดคล้องผู้ป่วยที่ต้องตัดขาผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเกิดความท้อแท้ในชีวิต มีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล นอนไม่หลับ ความรู้สึกไม่มีคุณค่า ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยให้ผู้ป่วยปราศจากความวิตกกังวลใดๆ ทั้งสิ้น โดยต้องเข้าใจถึงความวิตกกังวลของผู้ป่วยในทุกๆ กรณี (ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ขันธรักษาวงค์, 2549, น. 28-29) และจากการศึกษา (วิจิตรา กุสุมภ์, 2553, น. 36) พบว่าการเจ็บป่วยภาวะวิกฤตเป็นการคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยซึ่งส่งผลให้เกิดการตอบสนอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ สังคม และจิตวิญญาณ ถ้าผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมจะทำให้เกิดผลเสียตามมา เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้สุขภาพทรุดโทรมจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ สำหรับครอบครัวของผู้ป่วย อาจมีปัญหาภาวะสุขภาพทรุดโทรม ทั้งด้านร่างกายจิตใจ สูญเสียรายได้และกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของสังคม ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษา ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลประคับประคองช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย ช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษา ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถ ปรับตัวเพื่อเผชิญภาวะวิกฤตจากการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ถือเป็นกระบวนการช่วยเหลือที่ผู้ให้การปรึกษาให้บริการแก่ผู้ให้การปรึกษาเพียงรายเดียวในแต่ละครั้ง เพื่อช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจตนเองและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมซึ่งเป็นวิธีการช่วยเหลือได้ดีอีกวิธีหนึ่งจากการศึกษาของ ณัฐิกา ราชบุตร (2553) ผลการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และ ณัฐิดา กุลศรี (2554) การให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีโรเจอร์ส เพื่อพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนบ้านจันทเขลม นอกจากนี้ ฉรรทอร พลชัย (2556) ผลการให้การปรึกษารายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นต้น

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเบาหวานจากประสบการณ์ในการทำงานผู้วิจัยจึงมองเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการให้การปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสภาพทางร่างกาย จิตใจและสามารถกลับไปใช้ชีวิตครอบครัว และในสังคม ได้อย่างมีปกติสุข

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคลกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบปกติหลังการทดลอง

3. สมมุติฐานของการวิจัย

3.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขามีความสุขเพิ่มขึ้น ภายหลังได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

3.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขากลุ่มทดลองมีความสุขเพิ่มขึ้นกว่า กลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่

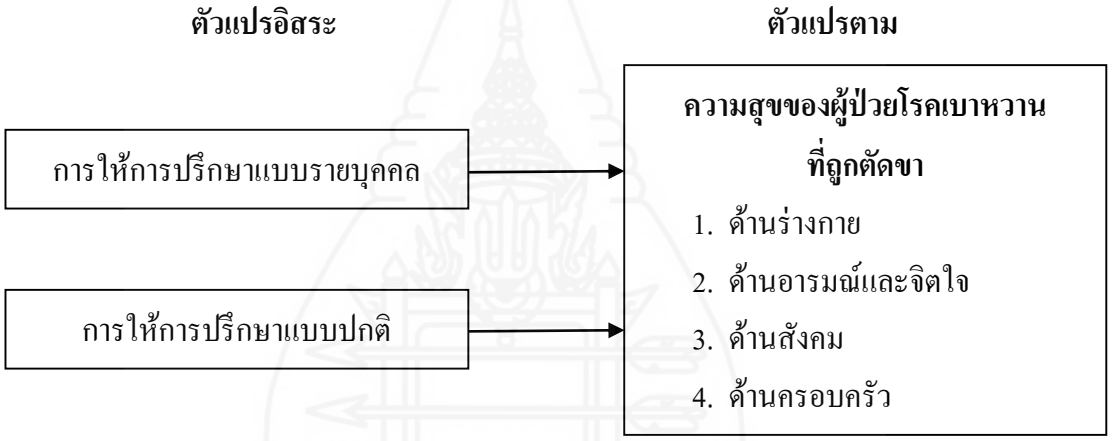
4.1 ตัวแปรอิสระ คือ

4.1.1 การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความสุข

4.1.2 การให้การปรึกษาตามปกติ

4.2 ตัวแปรตาม คือ ความสุข

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขา หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย อารมณ์จิตใจ ครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาอันเป็นผลจากการมีความรู้สึกทางบวกที่แบ่งออกได้เป็น 5 ด้านดังนี้

6.1.1 ความสุขทางด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยประกอบด้วยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ไม่รู้สึกปวดขาอยู่ตลอดเวลา มีความรู้สึกว่าขายังคงอยู่และไม่รู้สึกอาการปวดแสบปวดร้อน ไม่รู้สึกปวดแบบเสียวมีอาการปวด

ทั่วๆ ไป แผลไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่รู้สึกมีข้อติด ไม่รู้สึกทรมานในการใช้ขา และสามารถปรับตัวต่อการใช้ไม้ค้ำยันหรืออุปกรณ์ช่วยพยุงและสามารถฝึกเดินโดยใช้ไม้ค้ำยันหรืออุปกรณ์ช่วยพยุงได้ สามารถออกกำลังกายขาเพื่อป้องกันข้อติดและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

6.1.2 ความสุขทางด้านอารมณ์และจิตใจ หมายถึง การรับรู้ทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย ประกอบด้วย การไม่มีความกังวลต่อรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง ไม่กลัวความพิการ ไม่กลัวถูกทอดทิ้ง สามารถพึ่งตนเองได้ สามารถรักษาบทบาทตนเองได้ ไม่กลัวสูญเสียงาน ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยการผ่าตัดไม่มีความเศร้าใจ มีความพึงพอใจในชีวิต มีความมั่นใจในตนเอง ยอมรับกับโรคที่เป็นอยู่และชีวิตยังมีคุณค่า ยังรู้สึกอยากพบปะพูดคุยกับคนรอบข้าง ไม่มีความรู้สึกอยากอยู่คนเดียวเงียบๆ ไม่มีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังในการดำเนินชีวิต และ ไม่มีความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่มีอารมณ์หงุดหงิดรำคาญใจ และไม่มีความรู้สึกต้องการที่พึ่งทางจิตใจ

6.1.3 ความสุขทางด้านครอบครัว หมายถึง การรับรู้ทางด้านครอบครัวของผู้ป่วย ประกอบด้วย การไม่มีความรู้สึกเป็นห่วงครอบครัว รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสำหรับคนในครอบครัว ไม่มีความรู้สึกว่าเป็นภาระให้กับครอบครัว มั่นใจที่จะทำหน้าที่ลูก/ภรรยา/แม่และสามีได้ดี มั่นใจในการเข้าร่วมสังสรรค์กับญาติได้ ไม่มีปัญหาด้านการเงินและกลัวสภาพเศรษฐกิจในครอบครัวเปลี่ยนไป

6.1.4 ความสุขทางด้านสังคม หมายถึง การรับรู้ทางสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยประกอบด้วย การมั่นใจที่จะปรากฏตัวต่อหน้าผู้อื่นหลังผ่าตัด มั่นใจที่จะกลับไปทำหน้าที่การงานเหมือนเดิม มั่นใจในการเข้าร่วมงานต่างๆ ภายในชุมชนได้ รู้สึกว่าตนยังมีประโยชน์ต่อสังคม มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านและผู้อื่น

6.2 การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล หมายถึง กระบวนการให้การปรึกษาเพียงรายเดียวในแต่ละครั้งโดยผสมผสานแนวคิดและเทคนิคของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ประกอบด้วยทฤษฎีให้บริการปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้ให้การปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลดังกล่าวสามารถนำมาใช้ เพื่อช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจตนเอง และเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมทำให้ผู้รับการปรึกษามีความสุขในการดำเนินชีวิตซึ่งเป็นวิธีการช่วยเหลือในผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา รวมทั้งหมด 8 คน โดยดำเนินการให้การปรึกษา ทั้งหมด 64 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที โดยดำเนินการให้การปรึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

6.2.1 ขั้นเริ่มต้น

6.2.2 ขั้นดำเนินการ

6.2.3 ขั้นยุติ

6.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและถูกตัดขาเหนือเข่าและตัดขาใต้เข่าอายุระหว่าง 35-60 ปี ในโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม ที่รับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยโดยวิธีการผ่าตัดขาในหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง

6.4 การให้การปรึกษาแบบปกติ หมายถึง กระบวนการให้การปรึกษาเพียงรายเดียวในแต่ละครั้งโดยใช้แบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขารวมทั้งหมด 8 คน โดยดำเนินการ ทั้งหมด 16 ครั้งแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้ การให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลหลังผ่าตัดขา 48 ชั่วโมง และผู้ให้การปรึกษาให้สุขศึกษาทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านตามแนวทางปฏิบัติในโรงพยาบาล หลัง 2 สัปดาห์ ประเมินการปฏิบัติตัว ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคม และด้านครอบครัวซ้ำ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 มีโปรแกรมให้การปรึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดขา

7.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา มีความสุขเพิ่มขึ้น

7.3 เป็นพื้นฐานในการพัฒนาองค์ความรู้ ในเรื่องการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหลังผ่าตัดขา ของบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย ให้ทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7.4 เป็นข้อมูลพื้นฐานการวิจัย เพื่อพัฒนาศาสตร์ในการให้ การปรึกษาของผู้ป่วยเบาหวานหลังผ่าตัดขาในวิธีการรักษาอื่น หรือผู้ป่วยโรคชนิดอื่นๆ ต่อไป

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา โรงพยาบาลนครพนมจังหวัดนครพนม ผู้วิจัยค้นคว้าเอกสาร ตำราทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียด ดังนี้

1. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสุข
   1.1 ความหมายของความสุข
   1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสุข
   1.3 องค์ประกอบของความสุข
   1.4 ปัจจัยสำคัญของความสุข
2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลและทฤษฎีให้บริการปรึกษา
   2.1 การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล
   2.2 ทฤษฎีให้การปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม
   2.3 ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์
   2.4 ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้ให้การปรึกษาเป็นศูนย์กลาง
   2.5 ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม
3. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน
   3.1 สาเหตุ กลไกการเกิดโรคเบาหวาน
   3.2 อาการของโรคเบาหวาน
   3.3 การรักษาโรคเบาหวาน
   3.4 การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
   4.1 งานวิจัยในประเทศ
   4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสุข

1.1 ความหมายของความสุข

เยานาฏ ผลิตนนท์เกียรติ,และนันท์นภัส ประสานทอง (2556, น. 22-23) ความสุข คือ พึงพอใจในสิ่งที่มี สบายใจ ภาคภูมิใจ ในงานที่ทำประสบความสำเร็จ และเป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่น สุขภาพประเมินจากสุขภาพตนเองว่าดีไม่มีโรคเรื้อรังและโรคประจำตัว ออกกำลังกายเป็นประจำ ร่างกายและจิตใจแข็งแรงพึ่งพาตนเองได้สุขภาพดี อายุยืนนาน สมรรถภาพของจิตใจของคนที่มีความสุขสามารถสร้างสัมพันธ์และจัดการปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้รู้วิธีจัดการอารมณ์และความเครียดมีอิสรภาพ ทำทุกอย่างได้ดังใจ ไม่ถูกครอบงำทางความคิดคุณภาพของจิตใจของคนที่มีความสุข ใช้หลักคำสอนทางศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต หากเป็นชาวพุทธมีการปฏิบัติสมาธิ บริจาคทรัพย์ยกโทษและให้อภัยผู้สำนึกผิดอย่างจริงใจให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สำนึกผิดอย่างจริงใจ เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนคนที่มีความสุขมีปัจจัยสนับสนุนครอบครัวอบอุ่น อยู่พร้อมหน้าไม่ทะเลาะเบาะแว้ง ลูกขยันทำมาหากินพึ่งตนเองได้ มีเวลาให้แก่กันอย่างพอเพียง ทำกิจกรรมร่วมกันสม่ำเสมอมีหลักประกันชีวิต มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง มีบ้าน มีเงินทองใช้สอบมีข้าวกินตลอดปี รายได้ดี ไม่มีหนี้นอกระบบ การงานมั่นคง เกษตรกร มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง ไม่อาศัยอยู่ในจังหวัดที่มีการพัฒนารายได้ โดยครอบครัวตนเองมีรายได้น้อยมีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีผู้นำเป็นตัวอย่างที่ดีให้ความร่วมมือในกิจกรรมชุมชน ชุมชนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คนในชุมชนมีความสามัคคีสิ่งแวดล้อมดี มีดิน น้ำ ป่า อุดมสมบูรณ์ อากาศไม่เป็นพิษ มีถนน น้ำประปา ไฟฟ้า สิ่งแวดล้อมน่าอยู่

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และเอกอนงค์ สีตลาภินันท์ (2554, น. 21-25) ความสุข หมายถึง พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 กำหนดนิยาม ความสุขว่า หมายถึง ความสบายกาย สบายใจ อยู่ดีมีสุข อยู่เย็นเป็นสุขหรือพบกับความสุขสมหวัง ความสุขในมุมมองนี้เป็นการสื่อความหมายของความสุขทางกาย ทางใจ ความสมหวัง และความเป็นอยู่ที่ดีความสุข ตามหลักพุทธศาสนา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. กามสุข หรือ ความสุขในรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส
2. ฌาณสุข หรือความสุขจากความสงบทางใจ
3. นิพพานสุข หรือความสุขในนิพพาน ความหลุดพ้น ซึ่งเป็นความโปร่ง โล่ง เป็นอิสระ

วิทยากร เชียงกูล (2548, น. 5-6) ความสุข คือ แม้ว่ามนุษย์เราโดยทั่วไปจะมีธรรมชาติที่จะปรับตัวเข้าสู่ระดับอารมณ์ปกติหลังจากผ่านอารมณ์ดีใจ หรือเสียใจไประยะหนึ่ง

แต่มนุษย์แต่ละคนก็ยังมีความแตกต่างกันอยู่ดี บางคนเต็มไปด้วยความเบิกบานร่าเริง บางคนก็โศกเศร้าซึมเซาอยู่วันแล้ววันเล่า อะไรเป็นปัจจัยทำให้คนบางคนเป็นสุขได้คนบางคนนักจิตวิทยามองว่า ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมอยู่มาก ในสังคมตะวันตกซึ่งเน้นความเป็นปัจเจกชน การมีความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนเป็นสุข ในสังคมที่มีวัฒนธรรมแบบชุมชน (Communal Cultures) การได้รับการยอมรับจากคนอื่น เป็นปัจจัยสำคัญมากกว่า

วิลเลี่ยม เจมส์ นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน เคยตั้งข้อสังเกตว่า แรงจูงใจในการทำกิจกรรมทุกอย่างของคนแทบทุกคน คือ ทำอย่างไร จะได้มา รักษาไว้ และฟื้นฟูความสุข นี่เป็นเรื่อที่เข้าใจได้ เพราะการที่คนเรามีความสุขหรือไม่มีความสุขเป็นตัวกำหนดทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต คนที่มีความสุข จะมองโลกเป็นที่ ปลอดภัยมากกว่า เป็นคนที่ตัดสินใจได้เก่งกว่า ร่วมมือกับคนอื่นได้ง่ายกว่า มีชีวิตที่มีสุขภาพดีมีพลังและพอใจ มากกว่าคนที่ไม่มีความสุข ในยามที่คุณอารมณ์หดหู่และคุณคิดแต่เรื่องที่ทำให้กลุ้มใจ ชีวิตทั้งหมดพลอยหดหู่ไปด้วย

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และเอกอนงค์ สีตลาภินันท์ (2554, อ้างถึงในพระพรหมคุณาภรณ์ป. อ. ปยุตโต) ได้อธิบายความสุขว่า หมายถึง การสนองต่อความต้องการ เป็นความสมอยาก สมปรารถนา โดยความอยากนี้เป็นได้ทั้งกุศล นั่นคือ ฉันทะและอกุศล คือ ตัณหาและกล่าวว่าพระพุทะเจ้าตรัสถึงบ่อยในความสุข 3 เรื่อง คือ 1) กามสุข 2) ความสุขทางสังคมและ 3) ความสุขในการพัฒนาชีวิต อันเป็นการอธิบายความสุขว่ามีหลายระดับโดยที่กามสุข เป็นเรื่องของการตอบสนองความต้องการทางประสาทสัมผัสความสุขทางสังคม เป็นความสุขจากความเป็นมิตรและการอยู่ร่วมกันในครอบครัวชุมชน และสังคมและความสุขจากภายใน เกิดขึ้นพร้อมกันไปกับการพัฒนาของชีวิต ก่อให้เกิดปัญญาที่ทำให้จิตใจเป็นอิสระ และกล่าว่าด้วยว่า พุทธศาสนามิได้ปฏิเสธกามสุข แต่สอนให้รู้จักปฏิบัติอย่างถูกต้องเท่านั้น

“ความสุข” ในมุมมองนี้เป็นการมององค์รวมของชีวิต มีความหลากหลายจากระดับความสุขพื้นฐานในทางโลก ก้าวเข้าสู่ความสุขในทางธรรมที่มีความละเอียดประณีตยิ่งขึ้นเป็นลำดับ

ในวงการจิตวิทยาตะวันตก ทาล เบน ชาร์ฮาร์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด นิยามความสุขว่า หมายถึง ประสบการณ์โดยรวมของความพึงพอใจ และการมีจุดหมายในชีวิต และอธิบายว่าคนมีความสุขจะมีอารมณ์บวก พร้อมกับมองชีวิตของตนอย่างมีจุดหมาย ความพึงพอใจเป็นอารมณ์บวกที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ขณะที่การมีจุดหมายในชีวิตเป็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

“ความสุข” ในมุมมองนี้เป็นการมองโดยคำนึงถึงผลในระยะสั้นและระยะยาว ในการแสดงหาความสุขให้มีความสมดุลลงตัว จึงไม่ปล่อยให้ความสุขเป็นเพียงความพอใจหรือความสุขสบายที่เกิดขึ้นในระยะสั้นเมื่อนั้นแต่ยังคำนึงถึงคุณค่าและประโยชน์ในระยะยาวควบคู่กันไป

อริสโตเติล ได้ให้ความหมายของความสุขว่า "ความสุขคือกิจกรรมของวิญญาณที่สอดคล้องกับคุณธรรมที่สมบูรณ์ "และว่า" คนที่มีความสุขคือคนที่ดำเนินชีวิตด้วยคุณธรรมที่สมบูรณ์" ในทัศนะของท่านนั้น ความสุขเป็นความรู้สึกของวิญญาณไม่ใช่ร่างกาย วิญญาณเป็นเพียงแค่แบบของมนุษย์ที่ทำให้มนุษย์ประเสริฐกว่าสัตว์ทั้งหลาย ดังนั้น ความสุขของมนุษย์จึงเป็นความสุขที่เกิดกับวิญญาณ แต่ถ้าในส่วนของความรู้สึกที่ดี เช่น ความสงสาร ความเห็นอกเห็นใจ ที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้งบางคราว ไม่จัดว่าเป็นความสุข ดังที่ท่านอริสโตเติล กล่าวไว้ว่า "วันฟ้าใสเพียงวันเดียว ไม่ทำให้เกิดฤดูใบไม่ผลิขึ้นได้ฉันใด การทำดีเพียงวันเดียวก็ไม่ทำให้เป็นคนดีได้ฉันนั้น " คุณธรรมไม่ได้ติดตัวเรามาตั้งแต่เกิด แต่เป็นนิสัยที่มนุษย์สร้างขึ้นภายหลัง "คุณธรรมเป็นผลมาจากนิสัย" เมื่อคนเรามีคุณธรรมที่ดี ชีวิตก็จะย่อมมีความสุข คุณธรรมที่จะนำไปสู่ความสุขที่ดี เช่น ความกล้าหาญ ความยุติธรรม ความเสียสละก็เป็นคุณธรรมที่นำไปสู่ความสุขที่แท้จริง โดยที่เราไม่ต้องไปพึ่งพาอาศัยผู้อื่นหรืออาศัยบารมีอำนาจจากผู้อื่น การที่เราจะหาความสุขที่แท้จริงนั้น เราต้องรู้สึกว่าเราต้องมีความสุขที่แท้จริงจากภายในเพราะจิตวิญญาณเป็นสื่อที่คอยรับรู้ความสุขของเราที่แท้จริงไม่ใช่แค่ร่างกาย

นักจิตวิทยา Martin Seligman, Roger Walsh กล่าวว่ามีความสุขไม่ได้มา แต่เพียงผู้เดียวจากภายนอกความสุขชั่วขณะและให้ PERMA ย่อที่จะสรุปผลการวิจัยเชิงจิตวิทยาเชิงบวกของมนุษย์ดูเหมือนมีความสุขที่สุดเมื่อพวกเขามี

1. ความสุข (อาหารอร่อยห้องอาบน้ำอุ่น ฯลฯ)

2. การมีส่วนร่วม (หรือการไหลของการดูดซึมของกิจกรรมความสุขยังมีความท้าทาย)

3. ความสัมพันธ์ (ความสัมพันธ์ทางสังคมได้เปิดออกมาเป็นตัวบ่งชี้ความน่าเชื่อถือมากของความสุข)

4. ความหมาย (การแสวงหาการรับรู้หรืออยู่ในสิ่งที่ใหญ่กว่า)

5. ความสำเร็จ (มีการตระหนักถึงเป้าหมายที่มีตัวตน) มีนอกจากนี้ยังมีการศึกษาบางส่วนของวิธีการที่ศาสนาที่เกี่ยวข้องกับความสุข ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุยังไม่ชัดเจน แต่ศาสนาอื่นๆ มีให้เห็นในคนมีความสุขความสัมพันธ์นี้อาจจะเป็นผลจากการเป็นสมาชิกชุมชนและไม่จำเป็นต้องมีความเชื่อในศาสนาของตนเอง ส่วนประกอบอื่นๆ อาจจะต้องทำด้วยพิธีกรรม

อับราฮัม มาสโลว์,โรเจอร์ วอลช์ (Abraham Harold Maslow, Roger Walsh 2010 อ้างถึงใน ศาสตราจารย์ชาวอเมริกันของจิตวิทยาก่อตั้งจิตวิทยาเห็นอกเห็นใจในช่วงทศวรรษที่ 1930) ช่วยภาพที่เขาสร้างขึ้นมาเพื่ออธิบายทฤษฎีของเขาซึ่งเขาเรียกว่าลำดับชั้นของความต้องการ เป็นปิรามิดภาพวาดระดับของความต้องการของมนุษย์,จิตวิทยาและทางกายภาพ เมื่อมนุษย์เชื่อมขั้นตอนของปิรามิดที่เขามาถึงตนเองทำให้เป็นจริงนอกเหนือจากกิจวัตรประจำวันของการปฏิบัติตามความต้องการของ Maslow จินตนาการช่วงเวลาของประสบการณ์พิเศษที่รู้จักกันเป็นประสบการณ์ช่วงเวลาลึกซึ้งของความรักความเข้าใจความสุขหรือความภาคภูมิใจในระหว่างที่คนรู้สึกทั้งขึ้นและมีชีวิตอยู่แบบพอเพียงและยังเป็นส่วนหนึ่งของโลกนี้จะคล้ายกับแนวคิดการไหลของ MihályCsíkszentmihályi

เพลโต (Plato) ได้ให้ทักษะเกี่ยวกับความสุขว่า ความสุข หมายถึงการมีคุณธรรมเป็นเครื่องดำเนินชีวิตโดยมีการผสมผสานกับปัญญา ความก้าวหน้า ความรู้จักประมาณและความยุติธรรม

เลยาร์ด (Layard) กล่าวว่า ความสุข (Happiness) คือ ระดับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลซึ่งเป็นความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกเชิงบวก เช่น สนุกสนาน ความหฤหรรษ์ ฯลฯ ตรงข้ามกับความไม่สุข (Unhappiness) หรือความทุกข์ แต่เมื่อย้อนกลับไปพิจารณาความหมายตามภาษากรีกโบราณคือคำว่า “ยูโดโมเนีย” “Eudomonia” หรือความสุขประเภทหนึ่ง ซึ่งเป็นสภาวะของจิตวิญญาณที่ดี (Wellbeing spirit) โดยนักปรัชญากรีกโบราณ เช่น อริสโตเติล เชื่อว่าที่นี่คือเป้าหมายเพื่อบรรลุซึ่งความสุขประเภทนี้บนฐานของความประพฤติที่ดีงาม และมีคุณธรรมจริยธรรม และแม้ว่าความหมายความสุขในปัจจุบัน จะแตกต่างจากความหมายของนักปรัชญากรีก แต่ก็มีการศึกษาวิจัยถึงมิติคุณภาพของความสุขในหลายประเด็น คือ บุคคลที่มีความชัดเจนในเป้าหมายชีวิตจะมีความสุขมากกว่าบุคคลที่ยังไม่มีความชัดเจนหรือบุคคลที่มีความรู้สึกสุขจะช่วยทำให้ชีวิตยืนยาวนานขึ้นและในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกก็ยอมรับว่าสุขภาวะที่ดี (Well being) ไม่ควรจำกัดอยู่ที่สุขภาพแต่รวมถึงสุขภาพจิตที่ดีหรือความสุข

ดังนั้นจากนิยามของความสุขที่กล่าวมาข้างต้น จึงอาจสรุปความหมายของความสุขเป็น 2 แนว ความสุขในทางโลกและความสุขในทางธรรม ความสุขในทางโลกหมายถึงความสบายใจ ความพึงพอใจที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ปรารถนา คือสุขจากการเสพหรือ “กามสุข” ความสุขในทางธรรม คือความสงบทางจิตใจที่หลุดพ้นหรือเป็นอิสระจากสิ่งที่ติดยึดทั้งปวง คือ “ใจเป็นสุข”ความสุขของมนุษย์ตามทรรศนะนักปรัชญา “ความสุข” แนวคิดตามทรรศนะของนักปรัชญากล่าวไว้ มีอยู่ 3 แนวคิด ดังนี้

(อภิรดี ดิศแพทย์, 2550, อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2525, น. 329-365 และประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และเอกอนงค์ สีตลาภินันท์, 2554) การมองเรื่องความสุข จึงควรผสานปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกควบคู่กันไปเพื่อสร้างความสุขทั้งทางกาย ทางใจและทางสังคม ให้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ยิ่งคนเราพัฒนาคุณภาพกาย ใจ และสังคมมากขึ้นเท่าไร ความสุขก็จะมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปในทางประณีตมากขึ้นเป็นไปเพื่อผู้อื่นมากยิ่งขึ้นลองลดการมองอะไรจากมุมของตนเองให้น้อยลงแล้วความสุขจะไต่ระดับขึ้นโดยไม่รู้ตัว เช่น ปัจจัยภายในคือความสุข/ความทุกข์ สมรรถภาพของจิตใจคุณภาพของจิตใจปัจจัยภายนอก สถานการณ์ชีวิต การงาน การเงิน ความสัมพันธ์ สิ่งแวดล้อม พระเทพคุณาภรณ์

โสภณ โสภณจิตฺโต ป.ธ. ๙ (2554, อ้างถึงใน คำสอนของพระพุทธเจ้า) กล่าวสรุปว่า ความสุขคือความสบายกายและสบายใจในสองอย่างนี้ ความสุขใจ นับว่าเป็นยอดแห่งความสุขในโลก และทุกคนก็สามารถที่จะบรรลุความสุขใจนี้ได้ หากปฏิบัติตามหลัก "มัชฌิมาปฏิปทา" คือ ทางสายกลาง ไม่ตึงไม่หย่อนเกินไป จึงเป็นแนวทางที่ควรนำมาดำเนินชีวิตเพื่อให้เกิดความสุขในชีวิตประจำวันได้อย่างดีเยี่ยม

1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสุข (วิทยากร เชียงกูล, 2548, น. 23-29)

1.2.1 ความสุขมีหลายระดับในศาสนาพุทธกล่าวถึง เหตุปัจจัย 4 อย่างที่ทำให้เกิดสุข คือ ความมั่นคั่งความพึงพอใจทางโลก ความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณและความรู้แจ้ง การมีสุขภาพดีและมีคู่ครองและเพื่อนฝูงที่ดี ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสุขด้วยเช่นกันแต่ประตูไปสู่ปัจจัยแห่งความสุขเหล่านี้ คือ สภาพทางจิตใจ (State of mind) ถ้าคุณมีสภาพจิตใจที่มีวินัยและสงบสุข รู้จักพอใจกับสิ่งที่คุณมีอยู่ ควบคุมสิ่งที่คุณทำได้ หรือเป็นอิสระจากเหตุปัจจัยภายนอก คุณก็จะมีโอกาสที่จะมีความสุข

1.2.2 วิธีพื้นฐานวิธีหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสุข คือ การพัฒนาความรักและความผูกพันกับเพื่อนมนุษย์คนอื่นๆ หากคุณยังมีสิ่งเหล่านี้อยู่ แม้คุณจะสูญเสียทรัพย์สมบัติภายนอกทุกสิ่งทุกอย่าง คุณก็ยุงมีความสุขได้ ท่านดาไล ลามะ เล่าถึงตัวท่านเอง การที่ท่านต้องสูญเสียประเทศอำนาจทางการเมือง กลายเป็นผู้ลี้ภัยนั้น เป็นสถานการณ์ที่ลำบากยากเย็นมาก แต่การที่ท่านสัมพันธ์กับประชาชนคนอื่นๆ ได้ดี ทำให้ท่านมีที่มาของความรู้สึกมีค่าและมีศักดิ์ศรี ซึ่งมาจากการรู้สึกผูกผันกับเพื่อนมนุษย์คนอื่นๆ

1.2.3 อารมณ์และสภาพจิตใจทางลบ เช่น การโกรธ เกลียด อิจฉา แค้น ฯลฯ แม้จะดูมีอำนาจมากเพียรไร แต่มันไม่ได้พื้นฐานอยู่บนความจริง มันเป็นเพียงการบิดเบือน ทำให้เราไม่อาจเห็นสิ่งต่างๆ ได้อย่างชัดเจน หลังจากที่การสูญเสียอารมณ์ของเราผ่านไปแล้ว เรามักจะรู้สึกละอายใจหรือเขินที่แสดงอารมณ์ออกไปเช่นนั้น แต่ถ้าเรามีประสบการณ์ของสภาพอารมณ์ใน

ทางบวก รัก กรุณา ให้อภัย เราจะใกล้กับธรรมชาติที่แท้จริงของจักรวาลได้มากขึ้นและเราจะสร้างอารมณ์ความรู้สึกทางบวกได้มากขึ้น หากเราฝึกฝนจิตอย่างสม่ำเสมออารมณ์ความรู้สึกทางบวกของเราจะเติบโตขึ้น เหมือนกับการฝึกสร้างอุปนิสัยที่ดีที่อาจเริ่มต้นจากเรื่องเล็กๆ น้อยๆ และพัฒนาเป็นอุปนิสัยที่ดีที่ยิ่งใหญ่ได้ต่อไป

1.2.4 การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่นๆ ด้วยความซื่อตรงเปิดเผยและใจกว้างด้วยความรักและความกรุณา เอาใจเขามาใส่ใจเรา ได้เห็นส่วนที่ดีของคนเราอื่นๆ เป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสุข ขณะที่สังคมตะวันตกมักคาดหวังที่ความสัมพันธ์ที่สนิทสนมและโรแมนติคกับคู่ครองคนใดคนหนึ่ง สังคมตะวันออก มองกว้างถึงความสัมพันธ์ที่ดีกับทั้งครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และคนอื่นๆ

1.2.5 ความรักความกรุณาที่แท้จริง หมายถึง ภาวะจิตที่มองคนอื่นๆ อย่างมนุษย์เพื่อนร่วมโลกที่เท่าเทียมกันและมีอะไรเหมือนกัน เช่นปรารถนาความสุข หลีกเลี่ยงความทุกข์ การมีท่าทีทางจิตที่ปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ ปรารถนาด้วยความรู้สึกอุทิศตน ความรับผิดชอบและนับถือให้เกียรติผู้อื่นไม่ฝักใฝ่ความรุนแรง ไม่ก้าวร้าว ไม่ทำร้าย เป็นความรักความกรุณาที่ไม่ยึดมั่นถือมั่นความรู้สึกว่า เมื่อเรารักใครเราจะต้องได้ความรักตอบแทนหรือความรู้สึกว่าต้องการควบคุมใครสักคนให้ทำให้สิ่งที่เราพอใจ

1.2.6 การมีสภาพจิตใจในทางบวก ความรู้สึกที่ดี ไม่ได้เป็นผลดีเฉพาะต่อตัวคุณเท่านั้น แต่จะเป็นผลดีต่อคุณที่คุณเข้าไปมีความสัมพันธ์ด้วย นั่นก็คือเป็นผลที่ดีต่อสังคมโดยส่วนร่วม ดังนั้นไม่ว่ามันจะทำได้ยากแค่ไหน เราต้องพยายามลดการทำให้สภาวะจิตใจเป็นไปในทางลบและเพิ่มการทำให้สภาวะจิตใจเป็นไปในทางบวก

1.2.7 อย่าปนเปความสุข (Happiness) กับความสำคัญ (Pleasure) ความสำราญเป็นเพียงอารมณ์ความรู้สึกชั่วคราวที่ดูคล้ายกับความสุข แต่ไม่มีความหมายที่ลึกซึ้งและไม่ยั่งยืน ส่วนความสุขนั้นนอกจากจะมีพื้นฐานที่มีความหมายแล้ว เรายังสามารถรู้สึกถึงได้ แม้ในยามที่มีสถานการณ์ภายนอกเป็นด้านลบ ความสุขจะมั่นคงและอยู่ยืนยาวกว่าความสำราญเป็นเพียงรางวัลชั่วคราวของชีวิต ความสุขเป็นสิ่งที่ชีวิตควรจำเป็นต้องมีอย่างยิ่ง

1.2.8 ความสุขเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาขึ้นได้โดยใช้เวลาจงตัดสินใจที่จะใช้ความพยายามและความตั้งใจแบบเดียวกับที่คุณอุทิศให้กับการแสวงหาความสำเร็จทางโลกมาศึกษาและฝึกฝนการสร้างความสุขให้กับตัวคุณเอง คัทเลอร์ กล่าวว่า การแสวงหาอย่างเป็นระบบถึงสาเหตุและหนทางไปสู่ความสุขจะเป็นการตัดสินใจครั้งที่สำคัญที่สุดในชีวิตของเราเหมือนกับการตัดสินใจแต่งงานหรือเลือกประกอบอาชีพ หากเราไม่ทำเช่นนั้น เราก็จะล่องลอยไปสู่ความทุกข์บ้างและความสุขบ้างแล้วแต่โอกาสมีความอ่อนไหวที่จะถูกโจมตีโดยความทุกข์ได้ง่าย

1.2.9 คุณจะต้องพยายามหลีกเลี่ยงอารมณ์ในทางลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความโกรธและความเกลียดและทดแทนอารมณ์นั้นด้วยความอดกลั้นและอดทน แนวคิดของดาไล ลามะ เรื่องให้ทดแทนความคิดในเชิงลบด้วยความคิดในเชิงบวกนั้น ได้รับการสนับสนุนจากความสำเร็จของการบำบัดเชิงการเรียนรู้ (Cognitive Therapy) ที่ฝึกให้คนทดแทนวิธีคิดที่บิดเบือน เช่น “ชีวิตฉันไม่ได้เรื่องทั้งหมด” ด้วยวิธีคิดที่แม่นยำกว่าว่า “ชีวิตส่วนนี้ของฉันไม่ได้เรื่องแต่ก็มีส่วนอื่นๆ ที่ดีๆ อยู่ด้วย”

1.2.10 การมุ่งเน้นที่ปฏิบัติการแบบองค์รวม (Wholesome) แทนปฏิบัติการแบบแยกส่วน ไม่ได้เป็นเรื่องของศีลธรรมหรือศาสนา แต่มันคือความแตกต่างในทางความเป็นจริงระหว่างความสุขและความทุกข์จากการฝึกฝนตนเอง คุณสามารถพัฒนา “จิตใจที่ดี” ซึ่งจะช่วยลดโอกาสที่คุณจะลงมือทำในสิ่งที่มีลักษณะทำลายล้าง ไม่สร้างสรรค์ลงไปได้

1.3 องค์ประกอบของความสุข

องค์ประกอบหลักของความสุขในสังคม (พระทศพล เขมาภิรโต, 2552) ได้กล่าวไว้ว่า

1.3.1 ชีวิตเพื่อสันติสุข บุคคลจะต้องกำหนดเป้าหมายในชีวิตให้ชัดเจน และด้วยความมั่นคงว่าจะต้องดำเนินชีวิตของตนเพื่อสันติสุขอย่างแท้จริง แต่สำหรับการสร้างสันติสุข ในลักษณะขององค์รวมตามที่ได้กล่าวแล้วนั้น จะต้องอาศัยองค์ประกอบหลัก 3 ประการคือ ความศรัทธาในศาสนาที่ตนนับถือ การมีความคิดที่เป็นอิสระและการมีความรักต่อเพื่อมนุษย์และสรรพสิ่งทั้งหลาย

1) ความศรัทธาในศาสนาที่ตนนับถือ ศาสดาของศาสนาทั้งหลายล้วนมีจุดมุ่งหมายที่จะสร้างสันติสุข ขึ้นในมวลหมู่ของมนุษยชาติทั้งสิ้น สิ่งที่ปรากฏเป็นความจริงอย่างหนึ่งอันประจักษ์แจ้งต่อศาสนิกทุกๆ ศาสนาก็คือ ศาสนิกผู้ที่มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญในศาสนาที่ตนนับถืออย่างลึกซึ้งนั้น จะมีความเข้าใจและมองเห็นความสำคัญของศาสนาอื่นๆ ได้อย่างเดียวกัน

2) การมีความคิดเป็นอิสระ องค์ประกอบสำคัญในการมีชีวิตเพื่อสันติสุขอีกประการหนึ่ง ก็คือ การมีความคิดเป็นอิสระ คือความเป็นอิสระจากวัตถุและความเป็นอิสระจากกิเลส การมีความคิดเป็นอิสระจากวัตถุก็คือ มนุษย์จะต้องกำหนดความต้องการวัตถุไว้ที่ความพอดีอย่างแท้จริง ซึ่งจะต้องอาศัยปัญญา มองเห็นคุณค่าแท้ คุณค่าเทียมของวัตถุ สำหรับความเป็นอิสระจากกิเลส ก็คือมีสติปัญญารู้เท่าทันความโลภ ความโกรธ ความหลง ที่เข้ามายึดครองจิตใจเป็นครั้งคราว และสามารถพัฒนายกระดับจิตใจของตนเองให้สูงขึ้น จนเป็นนายเหนือสัญชาตญาณ มีจิตสงบ ปลอดโปร่ง โล่ง เบา จนสามารถทำให้จิตใจได้มีโอกาสสัมผัสกับความสุขที่แท้จริงได้

3) การมีความรัก ความเมตตา ต่อเพื่อนมนุษย์ และสรรพสิ่งทั้งหลาย สิ่งที่เป็นตัวเสริมความรัก ความเมตตา ก็คือ วิการคิดแบบสาวหาเหตุปัจจัยที่สามารถส่งผลสืบต่อถึงกันโดยตลอด ถ้าบุคคลสามารถเข้าใจถึงองค์รวมซึ่งเป็นเรื่องการมองสรรพสิ่งต่างๆ เป็นระบบ บุคคลจะเปลี่ยนวิธีคิด จากการยึดเอาตนเองเป็นศูนย์กลาง เปลี่ยนเป็นให้ความสำคัญต่อบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลให้พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของบุคคลได้มีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย

1.3.2 เศรษฐกิจพอเพียง

1) เรื่องเศรษฐกิจเป็นเรื่องสำคัญเป็นพื้นฐานของความสุขในทุกๆ ระดับ ดังนั้นบุคคลจะมีความสุขได้ จะต้องมีพื้นฐานทางด้านเศรษฐกิจที่มั่นคงหรืออย่างน้อยก็อยู่ในระดับที่สามารถช่วยตนเองได้ สามารถแสวงหาปัจจัย 4 ได้ตามความจำเป็นโดยไม่เดือดร้อน

2) เศรษฐกิจพอเพียงไว้ว่า เศรษฐกิจพื้นฐานหมายถึง เศรษฐกิจที่คำนึงถึงการทะนุบำรุงพื้นฐานของตัวให้เข้มแข็ง ทั้งทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจพื้นฐานของสังคมก็คือชุมชน ดังนั้นเศรษฐกิจพื้นฐานกับเศรษฐกิจชุมชนเป็นสิ่งเดียวกันพระทศพล เขมาภิรโต (2552, อ้างถึงใน ประเวศ วะสี, 2541, น. 20-33)

3) เศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง พอเพียงสำหรับทุกคน มีธรรมชาติพอเพียง มีความรักพอเพียง เมื่อทุกอย่างพอเพียง ก็เกิดเป็นความสมดุล จะเรียกว่าเศรษฐกิจสมดุลก็ได้ เมื่อสมดุลก็เป็นปกติ สบายไม่เจ็บไม่ไข้ ไม่วิกฤติ เศรษฐกิจพื้นฐานจะต้องมีเป้าหมายมุ่งไปสู่เศรษฐกิจพอเพียง หลักสำคัญของเศรษฐกิจพอเพียง ก็มีลักษณะเดียวกันกับหลักเศรษฐกิจชาวพุทธคือไม่มีความยึดมั่นในวัตถุ มีการกระจายสิ่งต่างๆ ไปยังคนกลุ่มใหญ่ พระทศพล เขมาภิรโต (2552, อ้างถึงใน ปรีชา เปี่ยมพงศ์ศาสน์, 2535, น. 27-33) ได้ให้ข้อสรุปสำคัญไว้ 5 ข้อดังนี้

(1) ความสุขของมนุษย์มิได้ขึ้นอยู่กับการบริโภค แต่ขึ้นอยู่กับการให้บริการ หรือช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เพื่อความสุขของเพื่อนมนุษย์

(2) การบริโภคจะต้องมีขอบเขตที่จำกัดได้และมีลักษณะเรียบง่าย การประกอบการเศรษฐกิจมิใช่เพื่อกำไรสูงสุด แต่ทำเศรษฐกิจเพื่อรักษาระดับความเป็นอยู่ให้อยู่ในทางสายกลาง คือระดับของความพอดีจริงๆ

(3) ทรัพยากรต่างๆ จะต้องมีการกระจายไปทั่วสังคม ความเหลื่อมล้ำช่องว่างระหว่างชนกลุ่มต่างๆ จะลดน้อยลงไป และเมื่อการบริโภคมีการจำกัดให้อยู่ในทางสายกลาง ความจำเป็นที่จะต้องแสวงหารายได้ให้มากก็ย่อมหมดไป การแข่งขันไม่มีความตึงเครียด สังคมก็เคลื่อนไหวไปด้วยความเป็นปกติ

(4) เมื่อการบริโภคมีขอบเขตและมีลักษณะเรียบง่าย ในการผลิตจึงไม่ต้องใช้เทคโนโลยีระดับสูงแต่เป็นการผลิตระดับท้องถิ่นโดยคนในท้องถิ่นร่วมใจกัน เพื่อให้คนใน

ท้องถิ่นสามารถแลกเปลี่ยนผลผลิต วิชาการ เทคโนโลยี และสร้างมิตรไมตรีกับชุมชนที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันได้ ผลผลิตไม่ต้องมีการโฆษณา ไม่มีตลาดที่ซับซ้อน สามารถลดต้นทุนการผลิต ลดความขัดแย้งที่เกิดจากการแข่งขันไม่มีการเอารัดเอาเปรียบในระบบราคา ระบบตลาด และระบบการผลิต ผลที่เกิดขึ้นคือประชาชนได้บริโภคของดีราคาถูก

(5) เศรษฐกิจแบบชาวพุทธ เน้นในเรื่องความเสมอภาค หมายความว่าทุกคนมีปัจจัยดำรงชีพ ขั้นพื้นฐานพอเพียง ไม่มีการเก็บสะสมสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนเกิน มีความระมัดระวังในการใช้ทรัพยากร โดยเก็บส่วนหนึ่งไว้ให้ชนรุ่นหลังได้ใช้ เหมือนกับที่บรรพบุรุษของเราได้ปฏิบัติมาก่อน

1.3.3 ครอบครัวอบอุ่น

1) ครอบครัวเป็นทุกสิ่งทุกอย่างของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวในช่วงของความเป็นเด็ก เป็นช่วงเลาที่สำคัญที่สุดในชีวิตของมนุษย์ มีเรื่องสำคัญต่าง ๆ มากมายที่มนุษย์จำเป็นต้องเรียนรู้ในวัยเด็ก ด้วยเหตุนี้ธรรมชาติจึงกำหนดระยะเวลาของการเป็นทารกของมนุษย์ไว้นานกว่าสัตว์ชนิดอื่น สิ่งที่ลูกมนุษย์จะต้องเรียนรู้ในระดับปฐมวัยแห่งชีวิตได้แก่ เรื่องของภาษา วัฒนธรรม สังคม ตลอดจนถึงเรื่องของอาชีพ ทั้งนี้ก็เพื่อให้ลูกมนุษย์สามารถปรับตัวไปสู่ชีวิตที่ดีกว่าเดิม สามารถสืบทอดมรดกทางสังคมและวัฒนธรรม และสามารถบำรุงรักษาสร้างสรรค์ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมไว้สำหรับลูกหลานตามแนวทางที่บรรพบุรุษรุ่นก่อน ได้ปฏิบัติกันมาแล้ว

2) ครอบครัวเปรียบเสมือนเป็นหัวใจหรือเป็นโครงสร้างพื้นฐานของสถาปัตยกรรมทางสังคมของมนุษย์การพัฒนาทุกชนิดจะต้องเริ่มต้นจากครอบครัว และไม่ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในลักษณะใดก็ตาม ครอบครัวจะรับผลกระทบมากที่สุดทุกครั้ง การทำให้ครอบครัวอบอุ่นและมีความสุขจึงเป็นการสร้างฐานของครอบครัวและสังคมให้มั่นคงและเป็นการเริ่มต้นการพัฒนาอย่างถูกทาง

3) ครอบครัวอบอุ่นและมีความสุขจะต้องมีองค์ประกอบในลักษณะต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ ต้องมีฐานะเศรษฐกิจที่มั่นคง พ่อแม่ต้องมีเวลาให้ลูกหลาน พ่อ แม่ ลูก เครือญาติมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกันอยู่บ่อยๆ บรรยากาศในครอบครัวเต็มไปด้วยมิตรไมตรี ไม่มีการทะเลาะวิวาท ไม่มีความขัดแย้งขั้นรุนแรงหรือขั้นวิกฤติ ครอบครัวปลอดจากอบายมุข ไม่มีขีดจำกัดทางพื้นที่ทั้งในบ้านและนอกบ้าน มีศีลธรรมเป็นเครื่องชี้นำชีวิต และครอบครัวต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

1.3.4 สุขภาพที่สมบูรณ์

1) คำว่า “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาวะ เป็นภาวะที่บุคคลมีความสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

2) ในทัศนะทางพระพุทธศาสนา ได้แบ่งภาวะของมนุษย์ตามความรู้สึกออกเป็นคู่กันคือ “สุข” กับ“ทุกข์”

3) แต่มิได้แยกออกจากกันอย่างเด็ดขาด เพียงแต่กำหนดขึ้นในลักษณะ “ทวิลักษณ์” ที่มีความสัมพันธ์ในแบบตรงกันข้ามกัน คือเมื่อใดมีสุขก็แสดงว่ามีทุกข์น้อยลงเมื่อใดมีทุกข์ ก็แสดงว่ามีสุขน้อย เป้าหมายจริงๆ ของพระพุทธศาสนามิได้มีจุดเน้นอยู่ที่ความสุขแต่เป็นเรื่องของอิสรภาพ พุทธธรรมมีหลักว่า ธรรมชาติของมนุษย์มีความต้องการพัฒนาไปสู่อิสรภาพสิ่งที่มนุษย์ไม่ชอบคือความบีบคั้น ดังนั้นความบีบคั้นก็คือความทุกข์

1.3.5 อิสรภาพจึงมีความหมายว่าหลุดพ้นจากความบีบคั้น หรือความทุกข์นั่นเอง

ดังนั้นคำว่า สุขภาพที่สมบูรณ์ จึงมีความหมายอีกนัยหนึ่งว่า เป็นภาวะที่หลุดพ้นจากความบีบคั้นหรือความทุกข์พระทศพล เขมาภิรโต (2552, อ้างถึงในประเวศ วะสี, 2541, น. 20-33 และประเวศ วะสี, 2536, น. 11-13) กล่าวว่า มนุษย์มีความต้องการจะหลุดพ้นจากความบีบคั้นหรือความทุกข์บุคคลจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ จะต้องเป็นอิสระจากความบีบคั้นทางด้านกายภาพ ทางด้านสังคม ทางด้านจิตใจ และทางด้านสติปัญญา ดังนั้นจึงสามารถกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์ คือผู้ที่มีความสุขที่แท้จริง

1.3.6 ชุมชนเข้มแข็ง

พระทศพล เขมาภิรโต (2552, อ้างถึงในประเวศ วะสี, 2541, น. 7) ได้อธิบายคำว่า ชุมชนและมองภาพของชุมชนเข้มแข็งไว้ว่า ความเป็นชุมชนหมายถึง การที่ประชาชนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีอุดคติร่วมกันหรือมีความเชื่อร่มกันในบางเรื่อง มีการติดต่อสื่อสารกัน หรือมีการรวมกลุ่มกัน จะอยู่ห่างกันก็ได้แต่มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความรัก มีมิตรภาพ มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำในการปฏิบัติบางสิ่งบางอย่าง และมีการจัดการเมื่อเกิดความเป็นชุมชนขึ้น สมาชิกจะมีความสุขเป็นล้นพ้น และมีความสร้างสรรค์สูง ยิ่งมีศักยภาพที่จะทำอะไรให้สำเร็จทุกอย่าง เป็นศักยภาพอย่างไม่มีข้อจำกัด การที่ชุมชนมีความเข้มแข็งทำให้เกิดความสุข ความสร้างสรรค์ และมีศักยภาพ ก็เนื่องจากประกอบด้วยองค์ประกอบที่ทรงพลังทั้ง 3 ประเภท มาผนวกกันเข้า คือ มีความผูกพันกันทางจิตวิญญาณ มีการเรียนรู้จากการกระทำร่วมกันและมีการจัดการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) มีความผูกพันทางจิตวิญญาณ (Spiritual Binding) มีความเอื้ออาทร ความอบอุ่น ความไว้เนื้อเชื่อใจซึ่งกันและกัน ทำให้ร่วมมือกันได้อย่างสนิทใจ

2) มีการเรียนรู้จากการกระทำร่วมกัน (Interactive Learning Through action) งานยากๆ ในชุมชนทำให้สำเร็จด้วยคนเพียงน้อยไม่ได้ ต้องอาศัยคนจำนวนมาก มาเรียนรู้ร่วมกัน การเรียนรู้ร่วมกันเกิดขึ้นได้ยาก ถ้าคนขาดความรักความเมตตาต่อกันในชุมชนที่มีความเข้มแข็ง สมาชิกมีความรักความเมตตาต่อกันเป็นพื้นฐาน ทำให้การเรียนรู้ร่วมกันเกิดขึ้นในทางสร้างสรรค์ และมีความสุขด้วย

3) มีการจัดการ (Management) การจัดการเป็นเครื่องมือที่รงพลัง ทำให้สิ่งที่ยากเปลี่ยนเป็นสิ่งที่ง่าย ทำให้สิ่งที่เป็นไปไม่ได้เปลี่ยนเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องใช้เทคนิควิธีการจัดการที่ทำให้เกิดการรวมพลังของกลุ่มในทางสร้างสรรค์หลายวิธีองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน มีพลังอย่างสูง เมื่อผนวกเข้าด้วยกันทั้งสามประการ ในความเป็นชุมชน ทำให้พลังสร้างสรรค์และศักยภาพของชุมชนสูงขึ้นอย่างไม่มีขอบเขตจำกัดสังคมไทยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจความสำคัญและความเข้มแข็งของชุมชน และสร้างยุทธศาสตร์ชุมชนให้เป็นยุทธศาสตร์ของชาติ ถ้าสามารถทำได้อย่างนี้มนุษย์ สังคม และธรรมชาติจะเกิดสันติสุขอันยั่งยืน

1.4 ปัจจัยสำคัญของความสุข

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล,และเอกอนงค์ สีตลาภินันท์ (2554, น. 23-24) นักวิชาการด้านความสุข เรียกสิ่งนี้ว่า Happiness set point คือ ระดับความสุขที่ถูกกำหนดไว้ในแต่ละคน ซึ่งค่อนข้างจะคงที่ ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในชีวิตก็ตาม คนเรามีแนวโน้มที่จะมีความสุขประมาณในระดับเดิมที่เป็นระดับของตนเอง หากเหตุการณ์ดีๆ เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ถูกลอตเตอรี่ ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง หรือขึ้นเงินเดือน เขาอาจมีความสุขเพิ่มขึ้น แต่จะเป็นเพียงแค่ชั่วคราว จากนั้นระดับความสุขจะค่อยๆ ปรับลดลงมาอยู่ระดับเดิม เช่น เมื่อได้รับมรดก อาจมีความสุขเพิ่มขึ้นชัดเจน แต่เมื่อเวลาผ่านไปหนึ่งปี ระดับความสุขที่เพิ่มขึ้นจะลดลงมาเกือบครึ่งหนึ่งและค่อยๆ ลดลงจนมาอยู่ที่ประมาณระดับเดิม หรือเมื่อมีเหตุร้ายเกิดขึ้นในชีวิตนอกจากปัจจัยทางพันธุกรรมแล้ว ยังมีอีกสองปัจจัยสำคัญ คือ

1. สถานการณ์ชีวิต หรือ ปัจจัยภายนอก เช่น ความจนความรวย ความสวยความหล่อ สุขภาพดีหรือไม่ดี แต่งงานหรือหย่าร้าง เรียนตำ อกหักขึ้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่ง ตกงาน ปัจจัยเหล่านี้กำหนดระดับความสุขคนเราได้ประมาณร้อยละ 10–15

2. วิธีคิดและกิจกรรมที่เลือกทำ หรือปัจจัยภายใน เป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้การควบคุมของเราเอง เป็นความคิด การกระทำ และรูปแบบชีวิตที่เราเลือกโดยตั้งใจ เช่น เวลาที่เราให้กับครอบครัว การสำนึกขอบคุณสิ่งต่างๆ รอบตัวการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น การมองโลกแง่ดี การออกกำลังกาย การฝึกอยู่กับปัจจุบันเพื่อสัมผัส การมีจุดหมายที่มีคุณค่าในชีวิต การมีวิธีแก้ปัญหาเชิงรุก การเผชิญหน้ากับปัญหาในชีวิตด้วยความเข้มแข็ง ซึ่งตามนิยามสุขภาพของจิตใจ ปัจจัยเหล่านี้มี

ส่วนกำหนดระดับความสุขคนเราได้ประมาณร้อยละ 35-40 อาจจำแนกง่ายๆ ว่า นอกเหนือจากปัจจัยทางพันธุกรรมแล้ว ปัจจัยกำหนดความสุขที่เหลือ ประกอบด้วยปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน โดยปัจจัยภายนอกจะส่งผลต่อระดับความสุขคนเราได้ประมาณร้อยละ 10-15 และปัจจัยภายในจะส่งผลต่อระดับความสุขคนเราได้ประมาณร้อยละ 35-40

การมองเรื่องความสุข จึงควรผสานปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกควบคู่กันไป เพื่อสร้างความสุขทั้งทางกาย ทางใจ และทางสังคม ให้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ยิ่งคนเราพัฒนาคุณภาพกาย ใจและสังคมมากขึ้นเท่าไรความสุขก็จะมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปในทางประณีตมากขึ้น เป็นไปเพื่อผู้อื่นมากยิ่งขึ้น ลองลดการมองอะไรจากมุมของตนเองให้น้อยลงแล้วความสุขจะไต่ระดับขึ้นโดยไม่รู้ตัว เช่น ปัจจัยภายใน คือ ความสุขหรือความทุกข์ สมรรถภาพของจิตใจคุณภาพของจิตใจปัจจัยภายนอก สถานการณ์ชีวิต การงาน การเงิน ความสัมพันธ์ สิ่งแวดล้อม

คนที่มีความสุขมีปัจจัยสนับสนุนครอบครัวอบอุ่นอยู่พร้อมหน้าไม่ทะเลาะเบาะแว้ง ลูกขยันทำมาหากินพึ่งตนเองได้ มีเวลาให้แก่กันอย่างพอเพียง ทำกิจกรรมร่วมกันสม่ำเสมอ

1. มีหลักประกันชีวิต มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง มีบ้าน มีเงินทองใช้สอบมีข้าวกินตลอดปี รายได้ดี ไม่มีหนี้นอกระบบ การงานมั่นคง เกษตรกร มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง ไม่อาศัยอยู่ในจังหวัดที่มีการพัฒนารายได้ โดยครอบครัวตนเองมีรายได้น้อย

2. มีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีผู้นำเป็นตัวอย่างที่ดีให้ความร่วมมือในกิจกรรมชุมชน ชุมชนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คนในชุมชนมีความสามัคคี

3. สิ่งแวดล้อมดี มีดิน น้ำ ป่า อุดมสมบูรณ์ อากาศไม่เป็นพิษ มีถนน น้ำประปา ไฟฟ้า สิ่งแวดล้อมน่าอยู่

วิทยากร เชียงกูล (2548, น. 49-54) กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญมากกว่าอย่างไรก็ตามการวิจัยในหลายประเทศพบว่า คนที่มีความสุขมีลักษณะร่วมกันดังต่อไปนี้

1. เป็นคนมีความภาคภูมิใจตนเองสูง (โดยเฉพาะในประเทศที่นิยมความเป็นปัจเจกชนสูง)

2. เป็นคนมองโลกในแง่ดี เป็นคนเปิดตัวที่จะคบค้าสมาคมกับคนอื่น และเป็นคนมีอัธยาศัยที่จะเข้ากับคนอื่นได้ดี

3. เป็นคนที่มีเพื่อนสนิท หรือ มีชีวิตแต่งงานที่น่าพอใจ

4. เป็นคนมีงานและกิจกรรมที่สอดคล้องกับความถนัด ความชอบพอของเขา

5. มีศรัทธาในศาสนาหรือปรัชญาชีวิตที่มีความหมาย

6. เป็นคนออกกำลังกายประจำและนอนหลับได้ดี

เราจะสร้างความสุขได้อย่างไรนี่คือข้อเสนอแนะแนวทางในการสร้างอารมณ์ที่ดีและความพอใจในชีวิตซึ่งมีพื้นฐานการวิจัยรองรับ

1. ตระหนักว่าความสุขที่ยั่งยืนไม่ได้มาจากความสำเร็จทางการเงิน
2. ควบคุมการใช้เวลาของคุณให้ดี
3. แสดงท่าว่ามีความสุข
4. หางานและกิจกรรมที่สอดคล้องกับความถนัดความชอบพอของคุณ
5. ออกกำลังกาย
6. พักผ่อนและนอนไม่เพียงพอ
7. ให้ความสำคัญเป็นลำดับสูงความสัมพันธ์ที่สนิทสนม
8. สนใจสิ่งที่อยู่เหนือกว่าตัวคุณเอง
9. รู้สึกขอบคุณต่อชีวิตในแง่บวกที่คุณได้รับ
10. ฟูมฟักตัวตนด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Self) ของคุณ

สรุป ความสุขควรผสานปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกควบคู่กันไป เพื่อสร้างความสุขทั้งทางกาย ทางใจ และทางสังคม ให้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ความสุขจะไต่ระดับขึ้นโดยไม่รู้ตัว เช่น ปัจจัยภายใน คือความสุขหรือความทุกข์ สมรรถภาพของจิตใจคุณภาพของจิตใจปัจจัยภายนอก สถานการณ์ชีวิต การงาน การเงิน ความสัมพันธ์ สิ่งแวดล้อมนอกจากนั้น ความสุขสามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต และเราสามารถฝึกฝนจิตให้ผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ มุมมองทั้งหมด และวิธีการดำเนินชีวิตเพื่อมุ่งความสุขแบบสงบ

1.5 แบบวัดความสุขมีหลายแบบและมีการประเมินหลากหลายวิธี ตามตัวอย่าง ดังนี้

1.5.1 ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย Thai Happiness Indicators (TMHI-66)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2556) เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดคำจำกัดความของสุภาพจิตหมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการแปลผลการประเมิน ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย 66 ข้อ มีคะแนนเต็มทั้งหมด 198 คะแนน เมื่อผู้ตอบได้ประเมินตนเองแล้วและรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไหร่ สามารถนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

143-198 คะแนน หมายถึง มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (Good)

122-142 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (Fair)

121 คะแนน หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor)

1.5.2 ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Health Indicator-15 (TMHI-15)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2556) การแปลผลการประเมินดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้นใหม่ 15 ข้อ มีคะแนนเต็มทั้งหมด 60 คะแนนเมื่อผู้ตอบได้ประเมินตนเองแล้ว และรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

51-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)

44-50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)

43 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

ในกรณีที่ท่านมีคะแนนอยู่ในกลุ่มที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ท่านอาจช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นโดยขอรับบริการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านของท่านได้

2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลและทฤษฎีให้การปรึกษา

2.1 แนวคิดและเทคนิคการให้การปรึกษาของการให้การปรึกษารายบุคคล มีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

มัลลวีร์ อดุลวัฒนศิริ (2552, น. 1-2) กล่าวว่า การให้การปรึกษาเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา มีความทุกข์ให้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถคิดและตัดสินใจในการหาทางออกและวางแผนแก้ไขปัญหาหรือความทุกข์ด้วยตนเองได้ สามารถพัฒนาและปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยใช้การพูดคุยหรือการสนทนาที่มีเป้าหมาย มีขั้นตอนและทฤษฎีในการให้การปรึกษาซึ่งในปัจจุบันนี้การให้การปรึกษามีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของคนในสังคมมาก เพราะความสับสนในวิถีของผู้คนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์และการสื่อสารมัลลวีร์ อดุลวัฒนศิริ (2552, อ้างถึงในกรมวิชาการ, 2545) กำหนดความหมายของการให้การปรึกษาว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้สามารถรู้จัก เข้าใจและยอมรับตนเอง จนเกิดความกระจ่างในปัญหาของตนเอง สามารถวางแผนและหาแนวทางตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองได้

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2553, น. 1-2) กล่าวว่า การให้การปรึกษาด้านสุขภาพเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ของการให้การปรึกษาศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัย การดูแลรักษาสุขภาพ ศาสตร์ที่เกี่ยวกับเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ และศาสตร์ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ เช่น จิตวิทยาในการติดต่อสื่อสารการสร้างสัมพันธภาพ การที่ต้องทำงานกับครอบครัวของผู้ให้การปรึกษาซึ่งได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย ครอบครัวมีความสำคัญในการร่วมมือการดูแล

สุขภาพอนามัยของผู้ที่เข้ามารับบริการทั้งในโรงพยาบาล ที่บ้าน และในชุมชน บางครั้งบุคคลผู้เกี่ยวข้องเหล่านั้นอาจมีข้อสงสัยไม่แน่ในบางครั้งเป็นปัญหาเล็กน้อย บางครั้งเป็นปัญหาใหญ่ที่มีผลกระทบถึงอาการเจ็บป่วยของผู้ให้การปรึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเกี่ยวกับสิทธิในการดูแลตนเอง การตัดสินใจในการเลือกรับบริการการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ การรักษา ผลของการรักษา ปัญหาการดำเนินชีวิต การปรับตัวกับการเจ็บป่วยที่เผชิญ ปัญหาในครอบครัว และปัญหาอื่นๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจโดยตรง ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ผู้ให้การปรึกษาและครอบครัวมุ่งหวังจะได้รับการปรึกษาจากผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพอนามัยที่ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือ ซึ่งเป็นผู้ที่รู้ เข้าใจ เรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยดี ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล เป็นผู้ที่มีโอกาสและพร้อมที่จะให้การปรึกษาผู้รับปรึกษาได้ดี โดยเฉพาะปัญหาด้านจิตสังคมและการปรับตัวของผู้ให้การปรึกษาผู้ที่จำทำหน้าที่ในการให้การปรึกษาต้องพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมที่จะเป็นผู้รับการปรึกษาด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2552, น. 231-243) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาเป็นรายบุคคล มีเป้าหมายที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาไม่ว่าจะเป็น เด็ก วัยรุ่น หรือผู้ใหญ่ ให้สามารถเผชิญกับสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันอย่างสร้างสรรค์ สามารถจัดการปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งปัญหานั้นๆ อาจจะเกี่ยวกับงานพัฒนาการในแต่ละช่วงชีวิตได้รู้ว่า ตนกำลังทำอะไร มีพลังความสามรถมากน้อยเพียงใด สามารถมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้อย่างไรสามารถตอบคำถามได้ว่า ตนเองเป็นใคร จะรับผิดชอบต่อตนเองได้อย่างไร จึงจะมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความหมาย ตลอดทั้งได้ค้นพบความเป็นตัวของตนเอง ไม่ตกอยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอื่น มีความรับผิดชอบ สามารถพัฒนาตนเร็วความสามารถ และสามารถมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันอย่างมีคุณค่าและมีความภาคภูมิใจในตนเอง

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2554, น. 31) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นรายบุคคล หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้รับการปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ดำเนินการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาเพียงรายเดียวในแต่ละครั้ง ซึ่งมีปัญหาทางด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านส่วนตัวและสังคม เพื่อให้เกิดการเข้าใจในตนเอง เข้าใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม สามารถพิจารณาทางเลือกและตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของตนเองและดำเนินอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2553, น. 2) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาจำเป็นต้องเกี่ยวข้องทั้งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพโดยตรง รวมถึงครอบครัว และชุมชน เป็นบทบาทที่สำคัญของผู้รับการปรึกษาคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยเน้นที่การปรับตัวต่อปัญหา ความสามารถเผชิญกับสภาพปัญหา การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดีและใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ ตามศักยภาพ

2.2 กระบวนการให้การปรึกษา

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2553, น. 8-15) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาเป็นกระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้คุณลักษณะของการเป็นที่ปรึกษาที่ดีสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการปรึกษา มีความรู้เชิงทฤษฎีที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษา เรียนรู้เทคนิคและพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาเพื่อนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ในบทนี้จะขอกล่าวถึงเทคนิคให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพได้ ดังนี้

1. สัมพันธภาพการให้การปรึกษา

ในการให้การปรึกษาไม่ว่าจะใช้ทฤษฎีใดก็ตาม สิ่งสำคัญที่ถือเป็นหัวใจของการให้การปรึกษาก็คือ “สัมพันธภาพ” ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับการปรึกษา ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีนั้นจะต้องอาศัยสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 การสร้างบรรยากาศที่ดี (Rapport) ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพยายามสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่นเป็นกันเอง มีความจริงใจ แสดงออกถึงความสนใจในปัญหาของผู้มารับบริการอย่างจริงจัง ต้องไวต่ออารมณ์ความรู้สึกและความต้องการของผู้รับการปรึกษาสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกสบายใจไว้วางใจในตัวผู้ให้การปรึกษา

1.2 การยอมรับ (Acceptance) ผู้ให้การปรึกษาจะต้องยอมรับการปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไขไม่ว่าผู้รับการปรึกษาจะอยู่ในสภาพอย่างไร มีความรู้สึกอย่างไร จะต้องให้ความเคารพนับถือในสิทธิและความมีคุณค่าของบุคคล ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นถึงความปรารถนาและความจริงใจที่จะช่วยเหลือ

1.3 ความเข้าใจ (Understanding) เป็นหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาที่จะต้องพยายามติดตามทำความเข้าใจถึงความรู้สึก ความคิด และสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพยายามจะบ่งบอกให้ทราบทั้งทางตรงหรือทางอ้อม

1.4 การมีความรู้สึกร่วม (Empathy) ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพยายามนำความรู้สึกของตนเข้าถึงผู้รับการปรึกษาด้วย เป็นการเอาใจเขามาใส่ใจเรา สามารถที่จะรับรู้และบรรยายถึงความนึกคิดของผู้รับการปรึกษาได้

1.5 การแสดงความเอาใจใส่ (Attentiveness) เป็นท่าทีและบุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษาที่จะต้องให้ความสนใจ เอาใจใส่ และอาศัยทักษะในการฟังและสังเกตติดตามเรื่องราวของผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะนำไปสู่บรรยากาศของสัมพันธภาพที่ดี

1.6 ความเชื่อ (Beliefs) ผู้ให้การปรึกษาควรมีความเชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีความสามารถที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ ถ้าเขาอยู่ในสถานการณ์ที่เหมาะสมและเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนย่อมต้องการมีอิสระที่จะคิดและสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

การที่ผู้ให้การปรึกษาสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการปรึกษาได้ ก็เท่ากับว่า งานบริการให้การปรึกษาประสบความสำเร็จไปเกือบครึ่ง สิ่งสำคัญในขั้นต่อไปก็คือความสามารถของผู้ให้การปรึกษาที่จะใช้เทคนิคและวิธีการเพื่อนำเข้าสู่ปัญหาและช่วยเหลือให้ประสบความสำเร็จในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม

นอกจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาแล้ว ผู้ที่จะทำหน้าที่ให้การปรึกษาควรจะฝึกตนเองเกี่ยวกับเทคนิคต่างๆ ของการให้การปรึกษา เพื่อสามารถให้การปรึกษาแก่ผู้รับการปรึกษาได้อย่างประสิทธิภาพได้มีผู้กล่าวถึงเทคนิคและกลวิธีในการให้การปรึกษาไว้มากมาย ผู้เขียนได้รวบรวมและสรุปไว้เป็นแนวทางเพื่อการนำไปใช้ดังต่อไปนี้

1. การเริ่มต้นให้การปรึกษา (Opening the interview)

ในระยะแรกผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ทั้ง 2 ฝ่ายอาจจะยังมีความรู้สึกใหม่ต่อกันหรือรู้สึกตื่นเต้น ผู้รับการปรึกษาอาจจะเริ่มต้นไม่ถูก ผู้ให้การปรึกษาจะต้องหาทางสร้างบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลายอบอุ่น เป็นกันเองและใช่คำถามเริ่มต้นนำการสนทนา ด้วยการทักทายด้วยเรื่องทั่วๆ ไปก่อน เช่น ใช้คำว่า “สวัสดี” หรือทักทายเชื้อเชิญ เช่น “เชิญค่ะ คุณมีอะไรจะให้ช่วยเหลือ” เป็นต้น

2. การตั้งคำถาม (Questioning)

ผู้ให้การปรึกษาอาจใช้เทคนิคการตั้งคำถามเพื่อหาข้อมูลจากผู้รับการปรึกษา หรืออาจใช้คำถามเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเอง หรือใช้เพื่อสะท้อนความรู้สึกและทัศนคติ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารู้และยอมรับตนเอง ในการตั้งคำถามควรใช้คำถามในลักษณะกลางๆ และเป็นคำถามปลายเปิด จะดีกว่าการใช้คำถามปลายปิดที่จำกัดการตอบ เช่น ถามว่า “คุณปวดศีรษะใช่ไหม” จะได้ผลน้อยกว่าการพูดว่า “ลองเล่าให้ฟังถึงอาการของคุณ”

3. การซักถามตรงๆ (Probing)

โพรบิง (Probing) เป็นการตั้งคำถามตรงที่ปัญหาเพื่อถามข้อมูล กลวิธีนี้ใช้ได้ผลดีในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพยายามเลี่ยงที่จะกล่าวถึงจุดสำคัญของปัญหาตลอดเวลา การใช้วิธี

นี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องระมัดระวังไม่ใช้ฟุ่มเฟือย เพราะการรีบเร่งกระบวนการให้การปรึกษาเร็วเกินกว่าที่ผู้รับการปรึกษาจะพร้อมที่จะพูดถึงปัญหาของเขา จะทำให้สัมพันธภาพล้มเหลว การซักถามตรงๆ นี้ ถือเป็นกลวิธีให้การปรึกษาแบบนำทาง

4. การเสนอแนะ (Suggestion)

วิธีนี้เป็นวิธีที่ผู้ให้การปรึกษาใช้บ่อย เพราะผู้รับการปรึกษามักเข้ามาหาผู้ให้การปรึกษา เพื่อหวังว่าจะได้รับข้อเสนอแนะต่างๆ แต่การเสนอแนะของผู้ให้การปรึกษานั้นจะต้องหาวิธีการที่ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษารู้จักนำตนเอง มีวินัยในตนเองและจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง มากกว่าการเสนอการแก้ปัญหาให้โดยตรง เช่น

ผู้รับการปรึกษา: “ดิฉันรู้สึกมีก้อนที่บริเวณเต้านมข้างขวา ควรทำอย่างไรดี”

ผู้ให้การปรึกษา: “คุณเยคิดจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจดูบ้างไหม ?” จะดีกว่าพูดว่า “คุณควรไปพบแพทย์ตรวจดูก่อน”

5. การตีความหมาย (Interpretation)

เป็นกลวิธีที่ผู้ให้การปรึกษากล่าวบางอย่างที่มีความหมายสืบเนื่องจากที่ผู้ให้การปรึกษาได้กล่าวไปแล้วการตีความหมายจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจแจ่มแจ้งเร็วขึ้น โดยที่ผู้รับการปรึกษายังคิดไม่ถึงและถ้าสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาดีจะมีประโยชน์มาก เช่น

ผู้รับการปรึกษา: “ดิฉันรู้สึกปวดศีรษะทุกวันและทุกครั้งที่มีอารมณ์หงุดหงิดทำอะไรไม่ได้เลย”

ผู้ให้การปรึกษา: “คุณรู้สึกว่าการปวดศีรษะและหงุดหงิดเป็นปัญหาที่คุณรู้สึกทุกข์มากใช่ไหม”

6. การเงียบและการฟัง (Silence and Listening)

เป็นกลวิธีที่ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาพูดหรือเล่าเรื่องราวของตน โดยให้ผู้ให้การปรึกษาใช้วิธีเงียบเพื่อคอยฟังเรื่องราวต่างๆ แสดงถึงความสนใจและยอมรับผู้ให้การปรึกษาไม่ควรวิตกกังวลว่าบรรยากาศจะเงียบเกินไปและไม่จำเป็นต้องหาวิธีทำลายความเงียบเพราะจะเป็นการขัดขวางความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่กำลังนึกคิดทบทวนเรื่องราวอยู่แต่ต้องดูจังหวะไม่ทิ้งช่วงจนเกิดความเงียบนานเกินไป

7. การให้ความกระจ่างแจ้ง (Clarification)

เป็นกลวิธีที่ผู้ให้การปรึกษาพยายามสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของผู้รับการปรึกษาแสดงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าตนเข้าใจและแจ่มแจ้งในเนื้อเรื่องที่เป็นปัญหาในเนื้อเรื่องที่เป็นปัญหานั้นๆ โดยสรุปคำพูดเรื่องราวและสิ่งที่สังเกตได้ให้การปรึกษากระจ่างแจ้ง

และเข้าใจในปัญหาของเขาซึ่งอาจจะเป็นผลให้ผู้รับการปรึกษาสามารถมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาได้

8. การแสดงความเห็นชอบด้วย (Approval)

เป็นกลวิธีที่ส่งเสริมสนับสนุนหรือให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษาในการคิดและตัดสินใจของเขาอาจแสดงความเห็นชอบด้วยวิธีการนี้เป็นการพัฒนาทักษะในการนำตนเองของผู้รับการปรึกษา ตัวอย่าง เช่น

ผู้รับการปรึกษา: “ดิฉันคิดว่าการตัดมดลูกจะช่วยให้ดิฉันปลอดภัยจากการลุกลามของมะเร็งมดลูกตามที่คุณหมอแนะนำ อย่างไรก็ตามดิฉันขอนำเรื่องนี้ไปปรึกษาดับสามีดูอีกครั้งหนึ่ง”

ผู้ให้การปรึกษา: เน้นว่า “เป็นการตัดสินใจที่ดีที่สุดสำหรับคุณ”

วิธีนี้ถ้าผู้ให้การปรึกษาไม่เห็นด้วยจะต้องวางตัวเป็นกลางและใช้วิธีอื่นต่อไป เช่น การเสนอแนะ เป็นต้น

9. การให้ความมั่นใจ (Assurance)

เป็นการให้ความมั่นใจแก้ผู้รับการปรึกษาในการเลือกและตัดสินใจในเรื่องราวของตน จะใช้วิธีนี้ก็ต่อเมื่อผู้ให้การปรึกษามีจุดประสงค์ในใจและได้ใคร่ครวญแล้วว่าจะไม่เกิดผลเสียภายหลัง เช่น

ผู้รับการปรึกษา: “ดิฉันรู้สึกกังวลในเรื่องสุขภาพของตนมากเกินไปหรือเปล่า?”

ผู้ให้การปรึกษา: “นั้นชิค่ะ ถ้าผลการตรวจสุขภาพของคุณเป็นปกติตามที่แพทย์บอก ก็ไม่น่าจะกังวลมากนัก”

10. การย้ำเพื่อให้เกิดความมั่นใจ (Reassurance)

เป็นการย้ำและให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษาในกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียดความกังวลใจ เช่น ผู้รับการปรึกษาระบายความกังวลใจเกี่ยวกับหัวหน้างาน

ผู้รับการปรึกษา: “ดิฉันไม่ทราบจะทำอย่างไรดี ที่หัวหน้าแสดงท่าทีเฉยเมยต่อฉัน ควรถามหัวหน้าไปเลยดีไหม ?”

ผู้ให้การปรึกษาอาจพูดให้ความมั่นใจว่า: “น่าจะเป็นการดี ถ้าคุณรู้สาเหตุของเรื่องนี้คุณคงสบายใจขึ้น

11. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling)

เป็นการทำความเข้าใจข้อความหรือคำพูดของผู้รับการปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาใช้ข้อความที่ไม่แสดงความรู้สึกของผู้พูดมากกว่าเนื้อหาสาระแสดงถึงความเข้าใจอย่าง

ลึกซึ้งถึงความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาวิธีนี้ใช้เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเผชิญกับความรู้สึกของตน สามารถแสดงออกด้วยวาจาโดยปราศจากความวิตกกังวล ดังตัวอย่าง

ผู้รับการปรึกษา: “เขาพยายามปฏิเสธดิฉัน ไม่ยอมรับฟังเหตุผลใดๆ ของดิฉันเลย แม้จะพยายามอธิบาย ชี้แจง อย่างไรก็ตาม เขาก็ยังทำท่าทางราวกับดิฉันสร้างความผิดอย่างมหาศาล ดิฉันรู้สึกอึดอัดจะทนไม่ไหวอยู่แล้ว”

ผู้ให้การปรึกษา: “คุณรู้สึกอึดอัดใจมาก ที่เขาไม่ยอมฟังเหตุผลของคุณและคิดว่าคุณผิดโดยตลอดเช่นนั้นหรือ”

12. การสังเกต (Observation)

เป็นการสังเกตถึงพฤติกรรม กระแสเสียง สีหน้า ท่าทาง ในขณะสนทนาจะช่วยผู้ให้การปรึกษาสามารถเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาช่วยให้สามารถจับประเด็นปัญหาที่แท้จริงของผู้รับการปรึกษา ตลอดจนพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาแม้กระทั่งคำพูดที่พยายามเน้นบางคำของผู้รับการปรึกษาย่อมมีความหมายทั้งสิ้น การสังเกตจะช่วยให้เข้าใจปัญหาของผู้รับการปรึกษาได้เร็วขึ้น

13. การแนะนำ (Advising)

เป็นการให้คำชี้แนะโดยตรงเพื่อช่วยแก้ปัญหาโดยอาศัยความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของผู้ให้การปรึกษาเอง เช่น

ผู้รับการปรึกษา: “คุณว่าดิฉันควรจะบอกลูกอย่างไรดีที่ต้องกลับบ้านเย็นทุกวัน”

ผู้ให้การปรึกษา: “คุณน่าจะบอกเหตุผลและความจำเป็นที่แท้จริงให้ลูกเข้าใจว่าคุณต้องอยู่ทำงานเย็นด้วยเหตุผลใด”

14. การกระตุ้นให้กำลังใจ (Encouragement)

การกระตุ้นให้กำลังใจ มักใช้กับผู้ที่ขาดความมั่นใจว่าจะทำกิจกรรมต่างๆ ได้ อาจยกตัวอย่างหรือสถานการณ์ที่เขาเคยทำได้สำเร็จประกอบ เช่น “ดูจากเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้ว ดิฉันคิดว่าคุณต้องการทำได้แน่ถ้าพยายาม”

15. การชักชวน (Persuation)

เป็นวิธีการที่ผู้ให้การปรึกษาพยายามทำให้ผู้รับการปรึกษายอมรับความเห็นของตน ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะต้องระมัดระวังมาก อาจเกิดการขัดขืนได้ ตัวอย่าง เช่น

ผู้รับการปรึกษา: “ดิฉันกำลังคิดจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจดู แต่ยังไม่มั่นใจ”

ผู้ให้การปรึกษา: “นั้นเป็นสิ่งที่ดี น่าจะรีบกระทำโดยเร็ว”

16. การท้าทาย (Challenge)

วิธีนี้เป็นวิธีที่ค่อนข้างเสี่ยงเพราะเป็นการใช้คำพูดในลักษณะ ปฏิเสธ ดูหมิ่น ตำหนิ ผู้รับการปรึกษาตรงๆ เป็นการดูถูกอย่างสุภาพ ผู้ให้การปรึกษาที่ใช้วิธีนี้จะต้องมั่นใจในสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเป็นอย่างดีแล้ว ดังตัวอย่าง

ผู้รับการปรึกษา: “ดิฉันเห็นจะต้องเริ่มออกกำลังกายจริงจังเสียที” (เคยพูดเช่นนี้มาหลายครั้งแล้ว)

ผู้ให้การปรึกษา: “คุณจะทำได้จริงเหมือนที่คุณพูดหรือฉันว่าคงล้มเหลวอีกเช่นเคย”

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2554, น. 17-21) สรุป ขั้นตอนสำหรับการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นแบบรายบุคคล แบ่งออกเป็น 8 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship Building) การสร้างสัมพันธภาพถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญของการให้การปรึกษาทั้งระยะแรกของการเริ่มต้นบริการปรึกษาและทุกระยะของการให้การปรึกษา

ระยะที่ 2 การระบุปัญหา (Identify Problem) เป็นระยะของการค้นหาหรือสำรวจปัญหาของผู้ให้บริการ โดยเริ่มจากการเปิดเผยเรื่องราวต่างๆ ของผู้ให้บริการ ประเด็นที่ต้องการให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์

ระยะที่ 3 การกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting) เป็นระยะที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษากำหนดเป้าหมายหรือผลที่ต้องการสำหรับการแก้ไขปัญหานั้นๆ โดยเป็นเป้าหมายที่ชัดเจน รูปธรรม สามารถปฏิบัติ วัดหรือสังเกตได้

ระยะที่ 4 การวางแผนแก้ปัญหา (Problem Planning) เป็นระยะที่ผู้รับการปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาวางแผนการแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อนที่จะให้ข้อเสนอแนะหรือแนวทางในการแก้ปัญหาทั้งนี้เพื่อให้แก้ปัญหาบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ระยะที่ 5 การดำเนินการแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นระยะที่ผู้รับการปรึกษานำแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้เลือกไว้เพื่อปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรมและในระยะนี้ผู้ให้การปรึกษาจะใช้ความรู้ ทักษะ เทคนิค ตามทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่างๆ เพื่อให้การปรึกษาตามความเหมาะสมกับลักษณะของผู้รับการปรึกษา

ระยะที่ 6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นระยะที่ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันตรวจสอบที่ได้รับจากการปฏิบัติตามแผนการแก้ปัญหานั้น ว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด ตลอดจนการพิจารณาปรับปรุงแก้ปัญหาอุปสรรคและข้อบกพร่องต่างๆ ที่พบ

ระยะที่ 7 การยุติบริการปรึกษา (Termination) เป็นการสิ้นสุดของการให้บริการแต่ละครั้งหรือในครั้งสุดท้ายของบริการปรึกษา โดยมีการสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษาในแต่ละครั้งหรือทั้งกระบวนการ การนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และมีการอำลาจากกัน

สำหรับการยุติการปรึกษาในอีกกรณีหนึ่ง จะเป็นในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่สามารถที่จะให้การปรึกษาต่อได้ ซึ่งอาจด้วยยังมีความเชี่ยวชาญไม่มากพอหรือเป็นปัญหาที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในกรณีเช่นนี้จะต้องมีการยุติการให้การปรึกษาแล้วมีการส่งต่อโดยความยินยอมหรือสมัครใจของผู้รับการปรึกษา

ระยะที่ 8 การติดตามผล (Follow up) เป็นระยะที่ผู้ให้การปรึกษานัดหมายให้ผู้รับการปรึกษามาพบปะกันภายหลังที่ได้ยุติการให้การปรึกษาไปแล้วระยะหนึ่งโดยเป็นความต้องการของทั้งสองฝ่าย เพื่อประเมินและติดตามผลของการนำสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษาไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตหรือนำวิธีแก้ไขปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างและร่วมหาแนวทางแก้ปัญหาอุปสรรคนั้นๆ

มัลลวีร์ อดุลวัฒนศิริ (2552, น. 68) สรุป ขั้นตอนสำหรับการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นแบบรายบุคคล แบ่งออกเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ การเริ่มต้นการให้การปรึกษาที่เป็นไปด้วยความอบอุ่นเป็นกันเอง จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกประทับใจและไว้วางใจ

ขั้นที่ 2 ขั้นสำรวจทำความเข้าใจปัญหา ผลกระทบ ความต้องการและกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงได้ ซึ่งในบางกรณีอาจต้องใช้เวลาเพื่อดำเนินการในขั้นนี้มากกว่า 1 ครั้ง

ขั้นที่ 3 ขั้นแนวทางแก้ปัญหา ในขั้นนี้ผู้ให้การปรึกษาควรสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาคิดและตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตัวของเขาด้วยตนเอง

ขั้นที่ 4 ขั้นวางแผนเพื่อนำสู่การปฏิบัติ เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นระบบและทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาผู้รับการปรึกษาจะปฏิบัติตามแผน

ขั้นที่ 5 ขั้นยุติการให้การปรึกษา เมื่อการให้การปรึกษาดำเนินไปจนหมดเวลาที่กำหนดไว้แต่ละครั้ง ในแต่ละรายหรือในกรณีที่ผู้รับการปรึกษามีท่าทีต่อต้าน ไม่ร่วมมือในการปรึกษาก็ให้ยุติการให้การปรึกษาด้วยความนุ่มนวล อบอุ่นเป็นมิตร แสดงความพร้อมในการให้การช่วยเหลือในโอกาสต่อไป แต่ทุกครั้งของการให้การปรึกษาจะต้องเริ่มต้นที่ขั้นที่ 1 และจบลงที่ขั้นที่ 5 เสมอ ส่วนในขั้นที่ 2, 3, และ 4 ขึ้นอยู่กับการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง

โดยสรุป การใช้ทฤษฎีและเทคนิคในการให้การปรึกษาต่างๆ เหล่านี้ ผู้ให้การปรึกษาจะเลือกใช้ตามความถนัดของตนพิจารณาตามสถานการณ์และลักษณะของปัญหาที่พบแต่ละราย ซึ่งทุกขั้นตอนจะต้องอาศัยการฝึกหัดเพื่อให้เกิดความคล่องตัวและสามารถใช้ได้ทันทีเมื่อถึง

จังหวะที่เหมาะสม กลวิธีเหล่านี้เรามักใช้อยู่เสมอในการสนทนาโต้ตอบเสมอในการสนทนาโต้ตอบกับบุคคลต่างๆ ในชีวิตประจำวัน แต่ในการใช้เทคนิคการให้การปรึกษานั้นจะต้องฝึกหัดใช้ตามจังหวะที่เหมาะสมถูกต้อง ต้องใช้ทั้งเทคนิค การคิด การฟัง การเงียบ และการตอบโต้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี จึงนำไปสู่การช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ระยะเวลาที่ใช้ในการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

ปนัดดา พิทยาภรณ์ (2554, น. 25) การให้การปรึกษาเป็นบริการทางวิชาชีพที่มีทฤษฎี ทักษะและขั้นตอนที่กำหนดไว้ ชัดเจน และมีความจำเป็นต้องมีการกำหนดระยะเวลาในการให้บริการไว้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ และเนื่องจากในขณะให้การปรึกษานั้นทั้งผู้ให้และผู้รับการปรึกษาต้องใช้พลังอย่างมากในการทำความเข้าใจกับปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา การกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมจึงเป็นการช่วยให้การให้การปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ศิริบูรณ์ สายโกสุม (2534, น. 14) กล่าวว่า ในการให้การปรึกษาแต่ละครั้งควรกำหนดเวลาไว้ เช่น45 หรือ 50 นาที ถ้าใช้เวลามากเกินไป ผู้ให้และผู้รับการปรึกษาจะหมดสิทธิ์ในการฟัง ถ้าใช้เวลาน้อยเกินไป เช่น 10-15 นาที ก็จะไม่เพียงพอที่จะให้ผู้ให้การปรึกษารู้จักผู้รับการปรึกษา

สรุป การให้การปรึกษาแต่ละครั้ง เป็นบริการทางวิชาชีพที่มีทฤษฎี ทักษะและขั้นตอนที่กำหนดไว้ ชัดเจน และมีความจำเป็นต้องมีการกำหนดระยะเวลาในการให้บริการไว้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการควรกำหนดเวลาไว้ 45 หรือ 50 นาที ถ้าใช้เวลามากเกินไป ผู้ให้และผู้รับการปรึกษาจะหมดสิทธิ์ในการฟัง ถ้าใช้เวลาน้อยเกินไป เช่น 10-15 นาที

3. จรรยาบรรณการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาจัดเป็นวิชาชีพเฉพาะชั้นสูงจึงมีการกำหนดมาตรฐานและจรรยาบรรณของการให้การปรึกษาไว้อย่างชัดเจน เช่น สมาคมการให้การปรึกษาสหรัฐอเมริกา (The American Counseling Association: ACA) ได้กำหนดจรรยาบรรณการให้การปรึกษาเพื่อรักษามาตรฐานของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีคุณธรรมและอยู่ในบรรทัดฐานเดียวกันโดยได้มีการทบทวนจรรยาบรรณนี้เมื่อปี ค.ศ.1997 สามารถสรุปได้ดังนี้ กาญจนวัลย์ ภิญโญศุภสิทธิ์ (2551, อ้างถึงในดวงมณี จงรักษ์, 2549, น.18-21)

3.1 หมวด ก สัมพันธภาพการให้การปรึกษา

3.1.1 สวัสดิการของผู้รับการปรึกษา

1) ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความรับผิดชอบเบื้องต้นโดยการแสดงความเคารพในศักดิ์ศรีและส่งเสริมสวัสดิการของผู้รับการปรึกษา

2) ผู้ให้การปรึกษาต้องสนับสนุนให้เกิดการพัฒนางอกงามโดยตระหนักถึงความต้องการ ความสนใจและสวัสดิการของผู้รับการปรึกษา

3) ผู้ให้การปรึกษาต้องให้ผู้รับการปรึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการให้การปรึกษา

4) ผู้ให้การปรึกษาต้องให้ครอบครัวของผู้รับการปรึกษามีส่วนร่วมในการให้การปรึกษา

3.1.2 สิทธิของผู้รับการปรึกษา

1) ผู้ให้การปรึกษาต้องแจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงจุดประสงค์ เป้าหมาย เทคนิค กระบวนการ ข้อจำกัด ความเสี่ยงของผู้รับการปรึกษา

2) ผู้ให้การปรึกษาต้องให้อิสระในการเลือกตัดสินใจด้วยตนเองของผู้รับการปรึกษา

3) ผู้ให้การปรึกษาต้องหลีกเลี่ยงการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้รับการปรึกษาทุกรูปแบบและไม่ให้การปรึกษากับผู้ที่ตนมีความสัมพันธ์ทางเพศด้วย

4) ผู้ให้การปรึกษาต้องไม่ทอดทิ้งผู้รับการปรึกษา ในกรณีที่ไม่สามารถให้การปรึกษาได้ ก็ควรส่งต่อผู้ให้การปรึกษาท่านอื่น

3.2 หมวด ข การรักษาความลับ

3.2.1 ผู้ให้การปรึกษาเคารพสิทธิของผู้รับการปรึกษาในเรื่องความเป็นส่วนตัว หลีกเลี่ยงการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับ

3.2.2 ผู้ให้การปรึกษาพึงมีข้อมูลการปรึกษาตามความจำเป็นทั้งพักรักษาข้อมูลนั้น กรณีต้องมีการบันทึกข้อมูลของผู้รับการปรึกษาหรือกรณีต้องเปิดเผยข้อมูลหรือต้องส่งต่อข้อมูลการให้การปรึกษาแก่ผู้อื่นควรได้รับการอนุญาตจากผู้รับการปรึกษา

3.3 หมวด ค ความรับผิดชอบทางวิชาชีพ

3.3.1 ผู้ให้การปรึกษามีความรับผิดชอบในการอ่าน ทำความเข้าใจและปฏิบัติตามจรรยาบรรณและบรรทัดฐานของการประกอบวิชาชีพ

3.3.2 ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความพร้อมในการให้การปรึกษา คำนึงถึงศักยภาพของตนเองก่อนให้การปรึกษา นั่นคือ ผู้ให้การปรึกษาหลีกเลี่ยงการให้บริการเมื่อสภาวะร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของตนเองไม่พร้อม

3.4 หมวด ง การประเมิน การวัด และการแปลผล

3.4.1 ผู้ให้การปรึกษาต้องตระหนักถึงข้อจำกัดความสามารถในการให้การทดสอบและทำการประเมินเฉพาะสิ่งที่ได้รับการฝึกฝน มีความเข้าใจเรื่องความเที่ยงตรง ความเชื่อมั่น มาตรฐานความผิดพลาดของการวัด และรู้จักประยุกต์ใช้อย่างถูกต้อง

3.4.2 ผู้ให้การปรึกษาต้องอธิบายและทำความเข้าใจต่อผู้รับการประเมินก่อนการประเมิน และรับผิดชอบต่อการอธิบายผลของตนเอง

3.4.3 ผู้ให้การปรึกษาพึงพิจารณาเลือกเครื่องมือทางจิตวิทยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ให้การปรึกษา กรณีที่ต้องสร้างแบบทดสอบผู้รับการปรึกษาต้องใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง ความรู้ในวิชาชีพที่ทันสมัย ในการออกแบบทดสอบ เพื่อพัฒนาเผยแพร่ และใช้ในการศึกษาหรือการให้การปรึกษา

3.5 หมวด จ การสอน การฝึกปฏิบัติ

3.5.1 ผู้ให้การปรึกษาพึงเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับนักศึกษาหรือผู้ที่อยู่ภายใต้การฝึกปฏิบัติ และไม่มีพฤติกรรมที่ส่อไปทางชู้สาวหรือการล่วงละเมิดทางเพศ พึงให้เกียรติแก่ผู้อยู่ภายใต้การฝึกหัด อีกทั้งไม่ควรรับญาติสนิทเป็นผู้อยู่ภายใต้การฝึกหัด

3.5.2 ถ้านักศึกษาหรือผู้อยู่ภายใต้การฝึกปฏิบัติแสดงเจตจำนงขอรับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรให้การปรึกษาแก่นักศึกษาหรือผู้อยู่ภายใต้การฝึกปฏิบัติ แต่ควรส่งต่อให้แก่ผู้ให้การปรึกษาท่านอื่นจรรยาบรรณของการให้ บริการปรึกษา (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2553, น. 10-11)

ในที่นี้ผู้เขียนได้รวบรวมจรรยาบรรณของผู้รับการปรึกษาที่สำคัญไว้ 10 ประการ ดังนี้

1) เคารพและรักษาสวัสดิภาพของผู้ให้การปรึกษาทุกสถานการณ์

2) รักษาข้อมูลส่วนตัวที่ได้จากการให้การปรึกษาไว้เป็นความลับ

3) การนำปัญหาผู้รับการปรึกษาไปปรึกษาผู้ร่วมวิชาชีพต้องใช้วิจารณญาณในการให้และใช้ข้อมูลอย่างถูกต้องเหมาะสม

4) การนำข้อมูลจากการให้การปรึกษาไปใช้ทางวิชาการต้องระวัง ไม่กล่าวชื่อ-สกุลของผู้รับการปรึกษา

5) การบันทึกเสียงหรือให้ผู้อื่นสังเกตการขึ้นอยู่กับความยินยอมของผู้รับการปรึกษา

6) เคารพในสิทธิและยอมรับในความสามารถของผู้ให้การปรึกษา ไม่บังคับข่มขู่ให้ผู้รับการปรึกษาปฏิบัติตาม

7) ช่วยผู้ให้การปรึกษาให้พัฒนาตนเองเต็มศักยภาพ ไม่พึ่งพิงผู้รับการปรึกษาตลอดไป

8) เมื่อพิจารณาว่าตนไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้ ควรส่งต่อให้ผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะ ภายใต้การยินยอมของผู้ปกครองของผู้รับการปรึกษา

9) กรณีที่ปัญหาของผู้รับการปรึกษาเกี่ยวโยงกับการกระทำผิดทางกฎหมาย จะต้องใช้วิจารณญาณที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับผลร้ายน้อยที่สุด

10) ผู้ให้การปรึกษาต้องปฏิบัติตนให้เหมาะสมในขอบเขตของศีลธรรมจรรยาที่ดีงาม ก่อให้เกิดความศรัทธาต่อผู้รับการปรึกษา

4. แนวการพัฒนาการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2552, น. 231-243)

ในการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ผู้ให้การปรึกษาไม่เพียงแต่จะต้องมีความรู้ในการให้การปรึกษาแต่จะต้องมีความสามารถ มีทักษะ ได้รับการฝึกฝนให้มีประสบการณ์ในการประยุกต์เทคนิคต่างๆ ของการให้การปรึกษา ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ลักษณะของผู้รับการปรึกษา สภาพแวดล้อมของผู้รับการปรึกษา อย่างไรก็ตาม บุคคลสำคัญในการให้การปรึกษาคือ ผู้ให้การปรึกษาที่จะต้องมีบุคลิกลักษณะที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษา ซึ่งได้แก่ ให้ความสนใจ เอาใจใส่ และใส่ใจผู้รับการปรึกษามีความจริงใจ มีความเห็นอกเห็นใจ มีบุคลิกภาพที่อบอุ่น ไวต่อความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา ให้ความเคารพผู้รับการปรึกษาในฐานะปุถุชนที่มีความสามารถ มีเจตคติที่ดีต่อการให้การปรึกษา เปิดตนเองให้กับประสบการณ์ พร้อมที่จะเรียนรู้ ฝึกฝนตนเองให้มีทักษะในการใช้เทคนิคต่างๆ ของการให้การปรึกษาและเลือกใช้เทคนิคต่างๆ ให้เหมาะสมกับผู้รับการปรึกษาและก่อให้เกิดประโยชน์และคุณค่าแก่ผู้รับการปรึกษา

4.1 เป้าหมายเฉพาะของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล

เป้าหมายเฉพาะของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลคือ การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้สามารถเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์ สามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกอย่างมีสติใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ มีพลังกาย พลังใจ และความสามารถที่พร้อมจะรับกับการแลกเปลี่ยนแปลงของชีวิต เพื่อให้ปัญหา อุปสรรค์หรือความสับสนต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตลดลงและสามารถดำรงชีวิตต่อไปอย่างสร้างสรรค์และมีความสุขขึ้น

4.2 การพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล

สำหรับแนวทางการพัฒนานักแนะแนวหรือผู้ให้การปรึกษา ให้มีทักษะการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล มีประเด็นสำคัญๆ ดังนี้

4.2.1 การพัฒนาทักษะการใส่ใจ (Attending Skills)

ผู้ให้การปรึกษาจะต้องกำหนดเป้าหมายทั่วไปและเป้าหมายเฉพาะของการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลและการพัฒนาทักษะต่างๆ ในการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งได้แก่ ทักษะการใส่ใจ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับสภาพของสัมพันธภาพของการให้การปรึกษา นอกจากนี้ การให้การปรึกษาจะบรรลุเป้าประสงค์มากน้อยเพียงใดนั้นจะขึ้นกับขั้นตอนในการให้การปรึกษา ตั้งแต่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ ขั้นยุติ และขั้นติดตามผลซึ่งสามารถศึกษารายละเอียดของแต่ละขั้นตอนของแต่ละทฤษฎีได้จากประมวลสาระชุดวิชา ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษา

4.2.2 การพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับสภาพของสัมพันธภาพของการให้การปรึกษา (Counseling Re-Iationship Conditions) ประกอบด้วยทักษะ ต่อไปนี้

1) ความเข้าอกเข้าใจ (Empathy)

2) ความจริงแท้ (Genuineness)

3) การมองในแง่บวก (Positive Regard)

5. วิธีการประเมินผลการเรียนรู้

ประเมินจากการมีส่วนร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

6. คุณลักษณะของผู้ให้การปรึกษา มัลลวีร์ อดุลวัฒนศิริ (2552, น. 17-18)

ผู้ที่จะทำหน้าที่ให้การปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพควรมีลักษณะส่วนตัวดังต่อไปนี้ (จีน แบรี่, 2538)

6.1 รู้จัก และยอมรับตนเอง

6.2 อดทน ใจเย็น

6.3 จริงใจ และตั้งใจช่วยเหลือผู้อื่น

6.4 มีท่าทีที่เป็นมิตร และมองโลกในแง่ดี

6.5 ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น และช่างสังเกต

6.6 ใช้คำพูดได้เหมาะสม

6.7 เป็นผู้รับฟังที่ดี

สรุป คุณลักษะที่สำคัญ คือ มีบุคลิกภาพที่ดีทั้งภายในภายนอก และการรักษาความลับได้ดีและมีความรู้ความสามารถในด้านการสร้างสัมพันธภาพและการให้การปรึกษา

2.2 ทฤษฎีให้บริการปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

2.2.1 ทฤษฎีการให้การปรึกษา Rational–Emotive Psychotherapy ของแอลเบิร์ท เอลลิส (Albert Ellis) ความเป็นมาของทฤษฎีให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

เจียรนัย ทรงชัยกุล,และโกศล มีคุณ (2554:5-6) กล่าวไว้ดังนี้ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotion Behavior Therapy) หรือ REBT ผู้นำทฤษฎี อัลเบิร์ท เอลลิส (Albert Ellis) เป็นนักจิตบำบัด (Psychotherapist) จบปริญญาตรีด้านบริหารธุรกิจ ค.ศ.1934 จบปริญญาโทและเอกด้านจิตวิทยาคลินิก ในค.ศ. 1943 และ 1947 ตามลำดับ ค.ศ.1959 ก่อตั้งสถาบันเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีเหตุผล (Institute for Rational Living) ค.ศ.1968 ก่อสร้างสถาบันเพื่อการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ (Institute for Rational-Emotive Therapy) ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น สถาบันอัลเบิร์ท เอลลิส เพื่อการบำบัดแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Albert Ellis Institute for Ration al Emotive Behavior Therapy) ให้การฝึกอบรมแก่ผู้ให้การบำบัด และผู้ให้การปรึกษา และให้การช่วยเหลือแก่ผู้รับการปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มมีแนวคิดสำคัญ สรุปได้ว่า บุคคลจำนวนมาก มีความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการมีอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงต้องช่วยให้บุคคลเหล่านี้เรียนรู้และปรับเปลี่ยนจากการเป็นผู้ที่มีความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลมาเป็นผู้ที่มีความคิด ความเชื่อที่มีเหตุผลมากขึ้น

ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT) มีทัศนะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์เจียรนัย ทรงชัยกุล,และโกศล มีคุณ (2554: 5-9) สรุปประเด็นสำคัญได้ 5 ประการ ดังนี้

1. มนุษย์ต่างจากสัตว์โลกทั้งหลาย เพราะมนุษย์มีค่านิยม มนุษย์สามารถคิดและสามารถพัฒนาโครงสร้างการรู้คิดของตนได้ สามารถประเมินค่านิยมที่ตนยึดถือ สามารถตัดสินใจและปรับเปลี่ยนค่านิยมของตน เพื่อการมีพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. มนุษย์เกิดมาพร้อมกับมีศักยภาพที่จะเป็นผู้ที่มีเหตุผลบุคคลที่มีเหตุมีผลมักมีอารมณ์ที่เหมาะสม เช่น มีความสุข สดชื่น มีชีวิตชีวา ส่วนบุคคลที่ไร้เหตุผล มักจะมีปัญหาทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมด้วย เช่น รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง มีความรู้สึกไร้ค่า มีความรู้สึกจงเกลียดจงชัง ทุกข์โศกมาก ซึมเศร้า

3. มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลและไร้เหตุผล การที่บุคคลมีอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมมักมีสาเหตุจากการมีความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล ถ้าบุคคลเรียนรู้การคิด อย่างมีเหตุผลมากขึ้น ลด

การคิดอย่างไร้เหตุผล จะนำไปสู่ผู้มีเหตุผลมีอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีโอกาสประสบความสุขสำเร็จในชีวิต

4. มนุษย์มีความต้องการสิ่งที่ดีงามสำหรับชีวิตบุคคลที่ไม่ได้รับการตอบสนองสิ่งที่ต้องการมักกล่าวโทษ ตำหนิตนเองหรือผู้อื่น แต่มนุษย์ก็สามารถที่จะปรับเปลี่ยนความคิดและค่านิยมที่ไร้เหตุผลของตนได้หากบุคคลได้รับความช่วยเหลือ ให้รู้จักปรับเปลี่ยนวิธีการคิด และการรับรู้ที่ไม่มีเหตุผล สู่การคิดอย่างมีเหตุผล จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่เหมาะสมขึ้น

5. ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดเอลลิส กล่าวว่า “เมื่อบุคคลแสดงความรู้สึก เขาก็จะคิดและแสดงพฤติกรรมด้วย เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรม เขาก็จะคิดและแสดงความรู้สึกด้วยและเมื่อบุคลคิด เขาก็แสดงความรู้สึกและแสดงพฤติกรรมด้วย” เอลลิส (Ellis,1974:313) ดังนั้น ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของมนุษย์จึงเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด สรุปได้ดังนี้ แพตเตอร์สัน (Patterson, 1986, p. 5 อ้างถึงใน เจียรนัย ทรงชัยกุล, และโกศล มีคุณ, 2554)

5.1 มนุษย์มีทั้งความคิดที่มีเหตุผลและไร้เหตุผล

5.2 อารมณ์ไม่เป็นสุข หรืออาการของโรคประสาท เป็นผลจากการมีความคิดที่ไร้เหตุผล ไม่สมเหตุสมผล

5.3 ความคิดที่ไร้เหตุผล เกิดจากการเรียนรู้ที่ไม่สมเหตุสมผลตั้งแต่ยังเป็นเด็ก

5.4 มนุษย์พูดหรือคิดโดยใช้สัญลักษณ์หรือภาษา

5.5 อารมณ์ไม่เป็นสุข ไม่ได้เป็นผลจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์จากภายนอก แต่เป็นผลจากความคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น

6. ความคิดหรืออารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของมนุษย์ สามารถทำให้ลด หรือขจัดให้หมดไปได้ โดยการสร้างการรับรู้ และการคิดที่มีเหตุผลมาทดแทน

วัชรี ทรัพย์มี (2551, น. 152) กล่าวไว้มีดังนี้

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักว่า การครุ่นคิดแบบผิด ๆ ก่อให้เกิดอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีอารมณ์ที่มั่นคงเหมาะสม และระงับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม หรืออารมณ์ที่จะก่อให้เกิดการพ่ายแพ้ตนเอง หรือนำความเสื่อมเสียมาสู่ตนเองผู้ให้การปรึกษาแบบนี้ พิจารณาแบ่งอารมณ์ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 อารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย

1.1.1 อารมณ์ที่เหมาะสมด้านบวก เช่น อารมณ์รัก มีความสุข กระตือรือร้น อยากรู้อยากเห็นอารมณ์ที่เหมาะสมด้านลบ เช่น อารมณ์เสียใจ คับข้องใจ รำคาญ ไม่มีความสุข ขุ่นเคือง แม้จะเป็นอารมณ์ด้านลบ แต่ก็จัดอยู่ในประเภทอารมณ์ที่เหมาะสม เพราะการมีอารมณ์ประเภทนี้เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ อันจะผลักดันให้บุคคลพยายามต่อสู้เปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์เหล่านั้น เช่น เมื่อประสบความล้มเหลวในการทำงานจะทำให้บุคคลรู้สึกเสียใจ คับข้องใจ ซึ่งจะผลักดันไปสู่ความพยายามในการทำงานเพิ่มขึ้น

1.1.2 อารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น ความรู้สึกทุกข์โศกอย่างหนัก ท้อแท้สิ้นหวังความรู้สึกมุ่งร้าย ความรู้สึกไร้ค่า ความอิจฉา และความริษยา อารมณ์เหล่านี้เป็นอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เพราะไม่ได้ก่อให้เกิดกำลังใจต่อสู้กับสภาพการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ แต่จะทำให้สภาพการณ์เหล่านั้นกลับเลวร้าย

2. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความสนใจทั้งกับตนเอง และบุคคลอื่น เป็นธรรมดาที่เราย่อมมีความสนใจตนเองก่อน และต่อไปจะให้ความสนใจแก่บุคคลอื่น เนื่องจากมนุษย์ต้องอยู่ในโลกกับบุคคลอื่น ฉะนั้นเขาจึงไม่ควรสนใจเฉพาะตนเอง แต่ควรให้ความสนใจและเมตตาต่อผู้อื่นด้วยจึงจะทำให้มนุษย์อยู่ร่วมโลกกันได้อย่างมีความสุข

3. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถเลือกดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ถ้าต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น จะต้องไม่เรียกร้องจากผู้อื่นโดยสิ้นเชิง

4. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาใจกว้าง ให้มีแนวความคิดว่าทุกคนย่อมมีโอกาสผิดพลาดได้ เมื่อเห็นว่าบุคคลใดมีพฤติกรรมไม่พึงปรารถนา ไม่ควรประณามว่าเกิดจากสันดานของเขา

5. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษายอมรับความเที่ยงแท้ต่างๆ ผู้รับการปรึกษาควรมีอารมณ์มั่นคง และยอมรับข้อเท็จจริงว่า เราอยู่ในโลกของความไม่แน่นอน ไม่มีอะไรที่แน่นอนร้อยเปอร์เซ็นต์ ฉะนั้นไม่ควรยึดมั่นถือมั่น และเมื่อเกิดความเปลี่ยนแปลงใดๆ ขึ้นไม่ควรหวั่นไหวเกินกว่าเหตุ

6. ผู้รับการปรึกษาจะได้รับความช่วยเหลือให้มีความยืดหยุ่นของความคิด โดยยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีแนวความคิดต่างกัน โดยไม่ดันทุรัง หรือทนไม่ได้เมื่อผู้อื่นแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากตน

7. ผู้รับการปรึกษาจะได้รับความช่วยเหลือให้มีความมุ่งมั่นในการทำสิ่งที่เขาคิดว่าเขาเห็นความสำคัญ และให้ความสนใจ

8. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษากล้าที่จะเสี่ยงตัดสินใจ หรือเสี่ยงกระทำสิ่งต่าง ๆ บ้าง แม้จะไม่แน่ใจในผลที่จะได้รับร้อยเปอร์เซ็นต์

9. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความยินดีที่มีชีวิตอยู่ในโลกนี้ และยอมรับตนเอง หาความสุขใส่ตัวได้โดยไม่ทำความเดือดร้อนให้แก่บุคคลอื่น

10.ช่วยให้บุคคลพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างรอบคอบเต็มไปด้วยวิจารณญาณ เป็นต้นว่าไม่ประเมินตนเอง โดยใช้เกณฑ์จากภายนอกโดยสิ้นเชิง เกณฑ์ภายนอก เช่น พิจารณาจากความสำเร็จที่ตนได้รับ หรือการที่บุคคลอื่นประเมินเขา โดยเฉพาะการประเมินจากคนเพียงคนเดียว

2.2.2 ทฤษฎีบุคคลภาพ ABC ของ ทฤษฎีให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational-Emotive Psychotherapy)

ทฤษฎีให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational-Emotive Psychotherapy) นี้ยอมรับความจริงว่าการที่คนเรากระทำการอะไรไปนั้นจะต้องมีสาเหตุกระทำส่วนใหญ่มักจะเป็นไปด้วยความสมัครใจของตนเองแต่ทฤษฎีนี้มีความเชื่อที่ว่าคนเราสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือกำหนดแนวชีวิตของตนเองได้แม้ว่าในบางครั้งอาจต้องใช้ ความพยายามที่ค่อนข้างสูงจึงสำเร็จก็ตาม ซึ่งการที่ยอมรับว่าพฤติกรรมมนุษย์เรา สามารถกำหนดพฤติกรรมและอารมณ์ของตนเองได้นั้น สามารถอธิบายได้โดยใช้ทฤษฎีบุคลิกภาพ ABC ซึ่ง A หมายถึงสภาวะที่เกิดขึ้นตามสภาพการณ์ที่เป็นจริงไม่ว่าจะเป็นทางด้านเรื่องราวหรือพฤติกรรม หรือ ทัศนคติของบุคคล C ได้แก่พฤติกรรมที่แสดงตอบโต้ออกมาในแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะโดยลักษณะปัญหาทางอารมณ์ หรือ โดยท่าทีที่ขาดความสุขซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกนี้มองดูคล้ายกับว่า เกิดขึ้นตาม A หรือตามเหตุการณ์ที่เป็นจริง แต่อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้เชื่อว่า เหตุการณ์ที่เป็นไปตามความจริงคือ A นั้นไม่ใช่สาเหตุของพฤติกรรมที่โต้ตอบออกมา คือ C อย่างแท้จริง สาเหตุสำคัญได้แก่ B ซึ่งหมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นโดยเป็นไปตามความคิดที่แต่ละคนคิดแล้วบอกกับตนเองโดยใช้ห้วงความคิดพร้อมทั้งตีความด้วยตนเองไปว่า เหตุการณ์นั้นมีอันตรายร้ายแรง น่าสะพรึงกลัวเพียงใด

ดังนั้นจึงควรหาทางเปลี่ยนแปลงระบบการคิดและพยายามควบคิดทัศนคติตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลบางคนที่คิดผิดๆ ให้พยายามหันมาหัดใหม่โดยคิดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

1) บทบาทของผู้ให้การปรึกษาและกลวิธีให้การปรึกษาโดยพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมการให้การปรึกษาแบบพิจาณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมไม่ใช่กระบวนการที่ใช้วิธีเดียวอย่างยึดมั่น แต่เป็นวิธีที่ใช้กลวิธีหลาย ๆ อย่างตามความเหมาะสมโดยยึดหลักการต่อไปนี้ คือ

(1) การคิดและอารมณ์ของมนุษย์คาบเกี่ยวกัน คือ การคิดจะก่อให้เกิดอารมณ์และเราสามารถเปลี่ยนอารมณ์เหล่านี้ได้โดยการพิจารณาและคิดทบทวนซึ่งช่วยให้เปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมนั้นได้

(2) กลวิธีให้การปรึกษาจะมุ่งที่ความเชื่อ (Belief=B) ของผู้รับบริการมากกว่าเหตุ (Antecedent= A) หรือเหตุผลที่ตามมา (Consequence = C) โดยมุ่งอภิปรายกันถึงความเชื่อที่ไร้เหตุผล มุ่งเปลี่ยนหรือให้ผู้การเลิกล้มความคิดเหลวไหลนั้นเสีย

(3) กลวิธีให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนความคาดหวังซึ่งห่างไกลจากการเป็นได้จริง อันจะเป็นผลให้เปลี่ยนอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของเขาได้

(4) การที่ผู้ให้การปรึกษายอมรับและให้ความอบอุ่น แก่ผู้รับบริการช่วยความรู้สึกของผู้รับการปรึกษายังไม่เป็นการเพียงพอ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อตัวเขาอย่างลึกซึ้ง

(5) การที่ผู้ให้การปรึกษาจะใช้กลวิธีช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนระบบความคิดเสียใหม่โดยวิเคราะห์ความคิดอันไร้เหตุผลของตน

(6) ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเลิกล้มข้อเรียกร้องที่มากมาย หรือการคร่ำครวญในเรื่องต่างๆ สรุปได้ว่าต้นเหตุสำคัญคือความคิดที่ไร้เหตุผลหรือความคิดผิดๆ นั้นก่อให้เกิดผลเสีย

ด้านอารมณ์ คือ ทำให้เกิดอารมณ์ไม่เหมาะสม เป็นต้นว่า ทุกข์โศกหนักท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกมุ่งร้าย รู้สึกไร้ค่า อิจฉา ริษยา ซึ่งเป็นภัยต่อผู้มีปัญหา ก่อให้เกิดพฤติกรรมไม่พึงปรารถนา ฉะนั้นวิธีให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมจึงเน้นการหาวิธีแก้ความคิดผิดๆ ที่เป็นต้นเหตุนั้นเสียโดยผู้ให้การปรึกษาจะต้องเข้าใจวิธีคิดพิจารณาสิ่งต่างๆ ของผู้รับการปรึกษาและสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนวิธีคิดเสียใหม่ตามขั้นตอนต่อไปนี้คือ

ขั้นที่หนึ่ง ผู้ให้การปรึกษาชี้ให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักว่าความคิดของผู้รับการปรึกษาเป็นความคิดที่ไร้เหตุผลอย่างไรและทำไมจึงคิดอย่างนั้น ตลอดจนชี้ให้เห็นว่าความคิดที่ไร้เหตุผลเช่นนั้นทำให้เกิดปัญหาอารมณ์ได้อย่างไร ผู้ให้การปรึกษาพยายามช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ที่จะแยกความเชื่อที่มีเหตุผลออกจากเชื่อที่ไร้เหตุผล

ขั้นที่สอง ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงว่าเขาตะต้องรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเองอันเนื่องมาจากการที่เขาเฝ้าคิดอย่างไร้เหตุผล

ขั้นที่สาม ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนความคิด ไม่ขจัดความคิดอันไร้เหตุผลออกไปเสียโดยใช้กลวิธีแบบนำทาง ชักชวน ชี้แจงเหตุผล

ขั้นที่สี่ เป็นขั้นที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความคิดที่มีเหตุผลในเรื่องทั่วๆ ไปซึ่งไม่เกี่ยวกับปัญหาในปัจจุบันของตนเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีปรัชญาชีวิตอันเต็มไปด้วยเหตุผล เพื่อจะได้ไม่ตกเป็นเหยื่อของความคิดอันไร้เหตุผลอีกต่อไปในอนาคต

2) บทบาทของผู้ให้การปรึกษา ดังนี้คือ

(1) การสอนหรือการอธิบายโดยตรง (Direct Teaching)

ผู้ให้การปรึกษาจะอธิบายหรือชี้แจงแก่ผู้รับการปรึกษาโดยตรงเพื่อแก้ความคิดไร้เหตุผลของผู้รับการปรึกษา เป็นต้น

(2) กำหนดงานให้ทำ (Homework Assignment)

ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาคิดว่า การเป็นผู้สนทนาที่ดีจะต้องรู้หัวข้อสนทนาต่างๆ อย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง

(3) การใช้ตรรกวิทยา (Logic)

ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับบริการจะทดลองสมบทบาทเพื่อชี้ให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักว่าอยากทราบข้อมูลที่มันหายไป

2.2.3 เทคนิคการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

(เจียรนัย ทรงชัยกุล และโกศล มีคุณ, 2554, น. 26-30)

การให้การปรึกษาแบบ REBT มีเทคนิคหลากหลาย ซึ่งผู้ให้การปรึกษาสามารถเลือกนำไปใช้ได้ตามความเหมาะสมกับผู้รับบริการและปัญหาของเขา เทคนิคต่างๆ ที่ใช้ในการให้การปรึกษาแบบ REBT แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มเทคนิคด้านการรู้คิด (หรือ เทคนิคทางการคิด หรือเทคนิคทางปัญญา)

2) กลุ่มเทคนิคด้านอารมณ์

3) กลุ่มเทคนิคด้านพฤติกรรม

สาระสำคัญของเทคนิคการให้การปรึกษาแบบ REBT ในแต่ละกลุ่มมีรายละเอียดพอสรุปได้ ดังนี้

2.2.4 เทคนิคด้านการรู้คิดหรือเทคนิคทางการคิด (Cognitive Techniques)

เป็นเทคนิคซึ่งผู้ให้การปรึกษานำมาใช้เพื่อพัฒนาความคิดของผู้รับบริการเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลและพัฒนาความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล

1) กลุ่มเทคนิคด้านการรู้คิด ประกอบด้วยเทคนิคหลายประการ เช่น เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล (Disputing of Irrational Beliefs) เทคนิค

การทำการบ้านเพื่อฝึกหรือเทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำ (Changing One'S language) เทคนิคการใช้อารมณ์ขัน (Humor) และเทคนิคการเสนอทางเลือกและทางปฏิบัติ (Presentation of Alternatives and Actions) เป็นต้น ในที่นี้จะกล่าวถึงสาระสำคัญของเทคนิคด้านการรู้คิดหรือเทคนิคทางการคิด (บางที่อาจเรียกว่าเทคนิคทางปัญญา) เพียงบางประการ ดังนี้

(1) เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษาใช้การโต้แย้งหรือท้าทายให้ผู้รับการปรึกษาใช้เหตุผลในการคิดพิจารณา เพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดเชื่อที่ไร้เหตุผลของเขา ผู้ให้การปรึกษาอาจใช้คำถามถามผู้รับการปรึกษาเพื่อให้ฉุกคิดอย่างมีสติและใช้เหตุผลมากขึ้นในการคิดพิจารณา

(2) เทคนิคการทำการบ้านเพื่อฝึกการคิดหรือเทคนิคการ ให้คิดเป็นการบ้าน เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษามอบให้ผู้รับการปรึกษาได้ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองเป็นการบ้านเพื่อฝึกให้มีความคิดความเชื่อที่เหมาะสมขึ้น เช่น การมอบให้ผู้รับการปรึกษาฟังเทปเสียงซึ่งสอนหลักการแนวทางแนวปฏิบัติการให้การปรึกษาแบบ REBT วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าใจและจดจำประเด็นสำคัญต่างๆ ซึ่งผู้ให้การปรึกษากล่าวถึงได้ง่ายและรวดเร็วขึ้นแล้วให้ผู้รับการปรึกษานำเสนอข้อความหรือประโยคที่ได้เขียนไว้มาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลมีความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล มีอารมณ์ความรู้สึก และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น

(3) เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาและ/หรือเทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบ REBT ให้ความสำคัญกับรูปแบบการใช้ภาษาของผู้รับการปรึกษาเพราะทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า ภาษาปรุงแต่งความคิดและความคิดปรุงแต่งการใช้ภาษา (Ellis &Abrahmas, 1978) ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ภาษาของผู้รับการปรึกษาให้เหมาะสมขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมขึ้น

(4) เทคนิคการใช้อารมณ์ขัน เอลลิส กล่าวไว้ว่า การใช้อารมณ์ขันเป็นเทคนิคหนึ่งซึ่งช่วยแก้ไขความคิดเชื่อที่ไร้เหตุผลได้ เพราะการใช้อารมณ์ขันจะช่วยทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความกระจ่างในพฤติกรรมพ่ายแพ้แก่ตนเองหรือการทำลายตนเองโดยไม่เกิดความรู้สึกหวาดกลัว ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะพยายามให้ผู้รับบริการเกิดความขบขันในความไร้เหตุผลของตนเองและให้ความรับผิดชอบต่อสิ่งเหล่านั้น (Ellis.1986) ร่วมทั้งแสดงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นถึงความโง่ที่น่าขบขัน ความรื่นเริงของชีวิต ความสนุกสนานและความจริง

2) กลุ่มเทคนิคด้านอารมณ์ (Emotive Techniques) เป็นเทคนิคซึ่งผู้ให้การปรึกษานำมาใช้การพัฒนาสภาวะอารมณ์ของผู้ให้การปรึกษาเพื่อให้มีอารมณ์ที่เหมาะสมขึ้น

(1) เทคนิคการจิตนาการแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ผู้ให้การปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาจินตนาการว่าอยู่ในสภาพการณ์ที่รู้สึกเคยชินและมีอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสมต่อมาผู้รับการปรึกษาจะพยายามปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าวมาเป็นความรู้สึกที่เหมาะสมขึ้นรวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมขึ้นด้วย

(2) เทคนิคการใช้บทบาทสมมุติ เป็นเทคนิคซึ่งมีจุดมุ่งเน้นเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลกับอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม โดยการให้ผู้รับการปรึกษาทดลองสวมบทบาทและแสดงพฤติกรรมในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อให้ได้รับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกในบทบาทของผู้อื่น

(3) เทคนิคการฝึกสู้กับความรู้สึกอับอายหรือการหักล้างความละอายใจ เป็นเทคนิคในการละลดความรู้สึกอับอายของผู้รับการปรึกษาโดยผู้ให้การปรึกษาจะมอบให้ผู้รับการปรึกษาลองเสี่ยงทำบางสิ่งบางอย่างที่ไม่ผิดกฎหมายและไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น ซึ่งโดยปกติแล้วผู้รับการปรึกษาไม่กล้าทำ เพราะรู้สึกอับอายหรือหวั่นไหวต่อความคิดเห็นของผู้อื่น เช่น ผู้หญิงอ้วนที่อยากใส่ชุดอาบน้ำรัดรูปทรงลงว่ายน้ำในสระสาธารณะ เป็นต้น

(4) เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ ในระหว่างการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะแสดงพฤติกรรมเพื่อเป็นตัวแบบให้ผู้รับการปรึกษาสังเกตและเรียนรู้ที่จะมีความคิดความเชื่อ มีอารมณ์ความรู้สึกและมีพฤติกรรมที่เห็นเหมาะสมขึ้น เช่น ผู้ให้การปรึกษามีอารมณ์มั่นคงคงเส้นคงวา มีความรักความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ มีความสุภาพให้เกียรติผู้อื่น มีความเป็นตัวของตนเองและมีสุนทรียภาพ เป็นต้น

3) กลุ่มเทคนิคด้านพฤติกรรม (Behavioral Techniques) เป็นเทคนิคซึ่งผู้ให้การปรึกษานำมาใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาเพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นกลุ่มเทคนิคด้านพฤติกรรมประกอบด้วยเทคนิคหลายประการซึ่งใช้ในการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม เช่น เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด เทคนิคการขจัดความรู้สึกหวาดวิตกอย่างเป็นระบบ เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ เทคนิคการกำหนดงานด้านพฤติกรรมให้ฝึกเป็นการบ้าน การเสริมแรงและการปรับโทษ เป็นต้น

กล่าวถึงสาระสำคัญของเทคนิคด้านพฤติกรรมเพียง 2 ประการ พอสังเขปดังนี้

1. เทคนิคการกำหนดงานด้านพฤติกรรมเป็นการบ้าน กิจกรรมที่กำหนดให้ฝึก อาทิ การขจัดความรู้สึกหวาดวิตกอย่างเป็นระบบ การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก

2. เทคนิคการเสริมแรงและการปรับโทษ ผู้ให้การปรึกษาจะสอนและเสนอแนะให้ผู้รับการปรึกษาที่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จตามที่กำหนดให้การเสริมแรงแก่ตนเองด้วยการเลือกให้สิ่งที่ตนชื่นชอบ

สรุป ได้ว่าผู้ให้การปรึกษาที่ใช้การให้การปรึกษาแบบ REBT จำเป็นต้องมีความรู้และความรู้และความสามารถนำแนวทาง ขั้นตอน และเทคนิคการให้การให้การปรึกษาแบบ REBT ไปใช้ในการให้การปรึกษาแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

2.3 ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Therapy)

2.3.1 ความเป็นมาของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ (ลิขิต กาญจนาภรณ์, 2554, น. 4-7)

ความเป็นมาของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ พัฒนามาจากแนวคิดของจิตวิทยาเกสตัลท์ นักจิตวิทยาที่เป็นผู้ก่อตั้งของจิตวิทยาเกสตัลท์ มี 3 คน ประกอบด้วย แมกซ์ เวิทไธเมอร์ เคิร์ท คอฟคา และโวฟกัง โคห์เลอร์ เมื่อ ค.ศ. 1910 โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญที่จะเสนอแนวคิดใหม่ทางด้านจิตวิทยาที่ไม่เห็นด้วยกับจิตวิทยากลุ่มต่างๆ ที่มีอิทธิพลทางความคิดในยุคนั้น จุดเริ่มต้นของแนวคิดนี้ได้มาจากการทดลอง “ภาพการเคลื่อนไหว” ของเวิทไธเมอร์ ใน ค.ศ.1910 สาระสำคัญของจิตวิทยาเกสตัลท์ คือ “ส่วนรวมมีค่ามากกว่าผลรวมของส่วนย่อย” สาระสำคัญนี้จะนำมาใช้ในการให้ความแตกต่างระหว่างการรู้สึกกับการรับรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากตัวอย่างการมองภาพเคลื่อนที่ในภาพยนตร์ เรามองเห็นการเคลื่อนไหวจากสิ่งที่ไม่เคลื่อนไหว ความจริงเรากำลังดูการเสนอภาพนิ่งจำนวนหนึ่งที่เสนอให้เราดูอย่างเร็วๆ ต่อเนื่องกัน การเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นนี้ มิได้เกิดจากส่วนย่อยของแต่ละภาพ แต่สิ่งที่เราเห็นนั้นมีลักษณะเป็นส่วนรวม ซึ่งมีรายละเอียดมากกว่าการจะนำภาพนิ่งแต่ละภาพมารวมกัน ตามความคิดเห็นของนักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์นี้ การจัดระบบการรับรู้เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานตามธรรมชาติของสมองเห็นกระบวนการภายในร่างกาย และเป็นสิ่งที่ไม่เกี่ยวกับการเรียนรู้

นักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์ ได้สร้างกฎเกี่ยวกับการรับรู้ขึ้นมากกว่า 100 กฎ มีอยู่กฎหนึ่ง ได้รับความสนใจมากคือ กฎของ เอดการ์ รูบิน นักจิตวิทยาชาวเดนมาร์ก กฎนี้ระบุว่าสิ่งเร้าทั้งหลายในสิ่งแวดล้อม จะถูกรับรู้โดยมีความสัมพันธ์กับพื้นหลัง การรับรู้เป็นกระบวนการของการรับรู้ภาพและพื้น ลักษณะของการรับรู้เช่นนี้เรียกว่า การจัดระบบภาพและพื้น และการที่จะรับรู้ได้อย่างชัดเจนนั้นจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ ความชัดเจน ความแตกต่าง และความสามารถ ที่จะคัดเลือกหรือมองเห็นความแตกต่างภายในสิ่งเร้านั้น

ความหมายของเกสตัลท์ คำ Gestalt เป็นภาษาเยอรมันไม่สามารถหาคำแปลตรงๆ เป็นภาษาอังกฤษได้ มีความหมายว่าเป็นการรวม เป็นรูปร่าง หรือเป็นโครงสร้างขององค์รวม นักจิตวิทยาเกสตัลท์ มีความเชื่อว่า ประสบการณ์ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกไม่ใช่เป็นสิ่งที่ประกอบด้วยองค์ประกอบเล็กๆ หลายส่วนประกอบกัน หากแต่เป็นรูปแบบหรือโครงสร้างที่เป็นองค์รวมที่มีความสมบูรณ์ในตัวของมันเอง มีความหมายเฉพาะในตัวของมันเองอยู่แล้ว

นักจิตวิทยากลุ่ม เกสตัลท์มีความเชื่อว่าหากจะทำความเข้าใจกับจิตต้องศึกษาที่กระบวนการรับรู้ ตามแนวคิดของเกสตัลท์ วิถีแห่งโลกคือ สภาวการณ์มีอยู่ของสสาร วัตถุ หรือพลังงานในสิ่งแวดล้อมเป็นสภาวะของการมีอยู่ตามสภาพของมันที่สามารถตรวจวัดได้โดยวิธีการทางเคมีหรือวิธีการฟิสิกส์ หรือโดยวิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสมสำหรับการตรวจวัด ส่วนวิถีแห่งจิตนั้นคือ สภาวะของจิตใจที่มีการปรุงแต่งต่อสสาร วัตถุ หรือพลังงานนั้นๆ เป็นกระบวนการของการเพิ่มเติมความรู้สึก อารมณ์ และการรู้คิดต่อสิ่งที่มากระทบประสาทสัมผัสในขณะนั้น ซึ่งสภาวะแห่งจิตนี้แต่ละบุคคลจะตอบสนองแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ที่ได้ประสบมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรามักจะพบว่าในหลายๆ กรณีที่วิถีแห่งจิตของคนบางคนไม่สอดคล้องกับสภาวะความเป็นจริง จึงทำให้เขามีความเชื่อ ความเข้าใจและการตัดสินใจที่แตกต่างออกไปจากความเป็นปกติ

การฟื้นฟูแนวคิดของจิตวิทยาเกสตัลท์ในยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 เกิดจากการริเริ่มของ เพิร์ลส์ ค.ศ.1952 เขาได้ก่อตั้งสถาบันจิตบำบัดแนวเกสตัลท์แห่งนิวยอร์ก เพิร์ลส์ได้เริ่มอาชีพโดยเป็นนักจิตวิทยาวิเคราะห์ตามแนวจิตวิเคราะห์ของซิกมันด์ ฟรอยด์ แต่เขาก็มิได้รับเอาหลักการของจิตวิเคราะห์มาใช้ทั้งหมด ส่วนหนึ่งเขาใช้วิธีการของเกสตัลท์ด้วย ใน ค.ศ. 1920 เขาได้พบนักทฤษฎีจิตวิทยาเกสตัลท์ ซึ่งกำลังพัฒนาแนวคิดทางจิตวิทยาแนวใหม่ที่แสดงความคิดเห็นต่อต้านความคิดของนักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยม ซึ่งกำลังจะเข้ามีบทบาทมากในประเทศเยอรมนีในขณะนั้น จิตวิทยาเกสตัลท์เน้นที่กระบวนการรับรู้และการเรียนรู้ แต่เพิร์ลส์ได้ตีความหลักสำคัญๆ ของจิตวิทยาเกสตัลท์มาสู่จิตบำบัดแบบเกสตัลท์ซึ่งเป็นพื้นฐานของจิตวิทยาการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ในยุคปัจจุบัน

2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ (ลิขิต กาญจนาภรณ์, 2554, น. 9-10)

นักจิตวิทยาเกสตัลท์มีความเชื่อว่ามนุษย์เป็นผู้มีศักยภาพและมีความเป็นอิสระในตนเองที่จะเลือก และรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตน มนุษย์มีธรรมชาติ 3 ประการ

1. การตระหนักในคุณค่าแห่งตน (Self-actualization) มนุษย์ถูกผลักดันจากศักยภาพภายในตนเองไปสู่กระบวนการที่ไม่มีวันจบสิ้น ได้สิ่งหนึ่งมาก็จะมีสิ่งใหม่ที่ต้องการเกิดขึ้น ภาวะการตระหนักในคุณค่าแห่งตนเป็นกระบวนการภายในตัวของบุคคลที่เป็นพลังผลักดันพฤติกรรมเป็นรากฐานแห่งความต้องการทั้งหลายของมนุษย์ นักจิตวิทยาเกสตัลท์มีความเห็นว่าที่

เป็นอยู่เช่นนี้มิใช่เพราะว่าเกิดจากความพยายามที่จะเป็นสิ่งที่ไม่อยากเป็น แต่ที่เป็นเพราะว่ามันเป็นอย่างนี้

2. การควบคุมตนเอง (Self-regulation) อินทรีย์ทุกชนิดพยายามที่จะได้มาซึ่งภาวะสุขสบายอันเกิดจากความต้องการทั้งหลายได้รับการตอบสนองแล้ว ทำให้สิ่งที่ไม่สุขสบายหายไปและมีความสมดุลเข้ามาแทนที่ กระบวนการ Homeostatic นี้ นักจิตวิทยาเกสตัลท์ที่เรียกว่า “การควบคุมตนเองของอินทรีย์” หรือการจัดระบบของตนเอง เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเจ็บปวด เขาก็ต้องหลีกหนีเพื่อให้ความเจ็บปวดหายไป บุคคลต้องวิ่งเข้าหาสภาวะสมดุลโดยการระบายความตึงเครียดออกไป เพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกายที่ต้องการความสุขสบาย ประยุกต์หลักการนี้เข้ากับการดำรงชีวิตประจำวันที่สมดุลและถูกต้องก็คือ การดำรงชีวิตอยู่ใน ภาวะ “ที่นี่และขณะนี้” ดังนั้น แก่นแท้ของการควบคุมตนเองของอินทรีย์ ก็คือ การตระหนักรู้

3. การตระหนักรู้ เป็นกระบวนการที่บุคคลสังเกตพบ และมีความรู้สึกตัวได้ในขณะนั้น เป็นการตระหนักรู้ต่อความคิด ความรู้สึกทางอารมณ์ และการกระทำ รวมทั้งภาวการณ์รู้สึกทางกายจากสิ่งที่มากระทบหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ การรับรู้ทั้งทางการได้ยิน สายตาและการสัมผัส เป็นกระบวนการรับรู้ การรู้สึกของตนเองทั้งมวลที่ระบุถึงประสบการณ์ของ “ขณะนี้” ของบุคคล

มีข้อตกลงเบื้องต้น 8 ประการเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

1. มนุษย์มีลักษณะเป็นองค์รวม ซึ่งมีร่างกาย อารมณ์ ความคิด การรู้สึกและการรับรู้ องค์ประกอบเหล่านี้ทำหน้าที่ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเป็นหนึ่งเดียว

2. มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม ถ้าปราศจากสิ่งแวดล้อมแล้วเราจะไม่สามารถเข้าใจเขาได้เลย

3. มนุษย์เป็นผู้รุกราน มากกว่าจะเป็นผู้ตั้งรับต่อสถานการณ์ทั้งหลาย เขาเป็นผู้ตัดสินใจตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกต่าง ๆ

4. มนุษย์มีความสามารถในการตระหนักรู้ต่อการรู้สึก ความคิด อารมณ์และการเรียนรู้ของตนเองได้

5. จากกระบวนการตระหนักรู้ของตนเอง มนุษย์จึงเป็นผู้มีความสามารถในการเลือกการกระทำและรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง การแสดงความรับผิดชอบนี้กระทำทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน

6. มนุษย์เป็นเจ้าของเครื่องมือและทรัพยากรต่าง ๆ และนำมาจัดการ ให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งพยายามที่จะทำให้ทรัพยากรเหล่านั้นเกิดประโยชน์ขึ้นมา ด้วยเหตุนี้มนุษย์จึงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถแก้ไขปัญหาได้

7. มนุษย์สามารถแสดงตนเองได้ดีเฉพาะในภาวะปัจจุบันเท่านั้น อดีตและอนาคตจะทำได้ก็ต่อเมื่อต้องอาศัยความทรงจำ จินตนาการ และการได้เข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้นอย่างแท้จริง มนุษย์จะแก้ไขความทุกข์ยากของตนเองได้ด้วยตนเอง เข้าทำนอง ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน

8. แก่นแท้ของมนุษย์ไม่ใช่ว่าจะดีหรือเลวไปหมด

เฟิลส์ (อ้างถึงใน วัชรี ทรัพย์มี, 2549, น. 139-140) ได้สรุปหลักการต่างๆ ของจิตวิทยาเกสตอลท์ ดังนี้

1. ให้เน้นที่ปัจจุบันมากกว่าอดีตหรืออนาคต โดยมีแนวคิดว่าเราใช้เวลาฝันกลางวันในการคิดถึงอดีตและอนาคตมากเกินไป ซึ่งทำให้สิ้นเปลืองพลังงานนั้นมาใช้ในการตระหนักถึงภาวะปัจจุบัน

2. ให้เน้นการมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันที่นี่มากกว่าสิ่งที่ปรากฏ ให้พูดถึงสิ่งที่มีอยู่ หรือปรากฏอยู่ในปัจจุบันเท่านั้น

3. ให้แสดงออกถึงความต้องการของตน ให้ยอมรับตนเองและบุคคลอื่นในสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ให้หยุดคิดในสิ่งที่ไม่จำเป็น

4. ให้ขยายการตระหนักตนเอง ทั้งในสิ่งที่น่าชื่นชมและไม่น่าชื่นชม

5. ให้รับผิดชอบต่อการกระทำ ความรู้สึกและความคิด ไม่โยนความ ผิดให้ผู้อื่นและรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนกระทำและตัดสิน

6. ให้ยอมรับในสิ่งที่ตนมี ไม่ใช่สิ่งที่ตนเองหรือผู้อื่นคิดว่าเขาควรจะเป็นหรือเขาควรจะมี

7. ให้เด็กได้รับประสบการณ์ในการพบกับปัญหาหรือความขัดแย้งด้านจิตใจบ้าง จะได้เรียนรู้วิธีแก้ปัญหา ไม่ใช่พ่อแม่คอยปกป้องเด็กอยู่ตลอดเวลา

นักจิตวิทยาเกสตัลท์มีความเห็นว่า ผู้มีปัญหาเป็นผู้ที่ไม่รู้ความต้องการของตนเองอย่างเด่นชัด จัดลำดับความต้องการของตนไม่ได้ ทำตามข้อเรียกร้องของบุคคลอื่นมากกว่าที่จะเป็นตัวของตนเอง หรือไม่สามารถสนองความต้องการของตนเองได้

2.3.4 บทบาทของผู้ให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์

1) ผู้ให้การปรึกษาจะไม่ทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญที่จะตีความหมายประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษาหรือคาดคะเนอนาคตให้ผู้รับการปรึกษา

2) ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความกระตือรือร้น มีความรับผิดชอบและพร้อมที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่

3) ผู้ให้การปรึกษาจะเปิดโอกาให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการให้การปรึกษาให้มากที่สุด

4) ผู้ให้การปรึกษาจะสังเกตความไม่สอดคล้องกันระหว่างคำพูดกับอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาแล้วป้อนกลับไปให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักถึงพฤติกรรมและอารมณ์ของเขาในขณะนั้น

2.3.5 เทคนิคและวิธีการที่ให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์มีเทคนิคและวิธีการมากมายที่จะช่วยผู้ให้การปรึกษาเกิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง พึ่งพาตนเอง รับผิดชอบต่อการกระทำและความรู้สึกของตนเองโดยผู้ให้การปรึกษาเลือกใช้เทคนิคต่างๆ ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ อย่างไรก็ตามผู้ให้การปรึกษาต้องตระหนักว่าเทคนิคต่างๆ จะใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายของการให้การปรึกษาได้นั้น จะต้องอิงอยู่กับสัมพันธภาพที่ดีของการให้การปรึกษา เทคนิคที่สำคัญได้แก่

1) การฝึกใช้ภาษา เพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกและการกระทำของตนเองโดยผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิค ดังนี้

(1) ให้ผู้ให้การปรึกษาใช้สรรพนามแทนตนเองตรงๆ (Personalizing Pronouns) ช่วยให้ผู้ให้การปรึกษารับรู้ตนเอง คิด พูด และมีความต้องการอย่างไรและรับผิดชอบต่อการพูด ความรู้สึกและการกระทำของตนเองเพราะบุคคลมักจะปิดบังความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง จึงมักจะเอ่ยลอยๆ เช่น “ใครๆ ก็คงรู้สึกไม่อยากต่อสู้กับปัญหาแบบนี้” การที่ไม่รู้สึกอยากต่อสู้ไม่ใช่สิ่งที่เสียหาย แต่การเอ่ยแบบนี้เป็นการเลี่ยงที่จะรับรู้ว่าตนเองรู้สึกอย่างนั้น

(2) เปลี่ยนคำถามให้เป็นประโยค (Changing question to statement) ผู้ให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์จะไม่พยายามตอบคำถามที่ผู้รับการปรึกษาถามเพื่อเลี่ยงที่จะกล่าวถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง แต่จะกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกนั้นและให้พูดออกมาในลักษณะของประโยคบอกเล่า

(3) เน้นความรับผิดชอบ (Responsibility) โดยทั่วไปบุคคลมักเลี่ยงความรับผิดชอบโดยการบอกว่าตนเองทำไม่ได้ แต่ในความเป็นจริงมักจะ “ไม่ทำ” หรือ “ไม่อยากทำ”

2) ฝึกผู้รับการปรึกษาให้รับรู้ถึงความรู้สึกต่างๆ ที่ตนเองมี ทั้งความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงโดยไม่พยายามปฏิเสธในส่วนที่เป็นตนตามอุดมคติ ที่เรียกร้องให้ทำตามค่านิยมของสังคม มีเทคนิค ดังนี้

(1) การพูดโต้ตอบด้วยตนเอง (Game of Dialogue) ในขณะที่ผู้ให้การปรึกษาต้องสังเกตภาษาท่าทาง โดยให้ผู้รับการปรึกษาถ่ายทอดความรู้สึกที่ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริงไปที่มือข้างขวา แล้วถ่ายทอดความรู้สึกที่แท้จริงไปที่มือข้างซ้าย แล้วพูดโต้ตอบกันถึง

ความรู้สึก 2 ด้านนี้ เทคนิคนี้ช่วยให้เกิดความกระจ่างถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้ง ความวิตกกังวลก็จะลดลง สามารถเลือกตัดสินใจได้และรับผิดชอบต่อการเลือกของตนเองโดยไม่รู้สึกว่าถูกบงการจากผู้อื่น

(2) เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า (The empty chair technique) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกขัดแย้งภายในตนเองให้กระจ่างขึ้น มีวิธีโดยใช้เก้าอี้สองตัว ตั้งประจันหน้ากันไว้ แล้วให้ผู้รับการปรึกษาแสดงบทบาทและคำพูด ในส่วนที่เป็นความต้องการที่แท้จริง เมื่อนั่งอยู่บนเก้าอี้ตัวหนึ่ง พูดไปกับเก้าอี้ตัวที่ว่างที่เป็นส่วนของความรู้สึกตามอุดมคติ ที่บอกตนเองว่าควรทำอะไร แล้วย้ายไปนั่งเก้าอี้ตรงข้ามที่ว่าง แล้วแสดงบทบาทเป็นส่วนของความรู้สึกตามอุดมคติที่ขัดแย้งอยู่แล้วโต้ตอบกลับไป เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความรู้สึกทั้งสองที่ตนมีได้กระจ่างมากขึ้น

3) ฝึกให้ผู้รับการปรึกษาใช้จินตนาการ (Fantasy game) เป็นการย้ายความรู้สึกและความต้องการของตนเองไปยังสิ่งอื่น แล้วจินตนาการว่าถ้าเป็นตนเองจะมีความรู้สึกและต้องการอย่างไร

4) การแสดงบทบาทที่กล่าวโทษผู้อื่น (Playing the projection) เป็นการช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาได้ตระหนักถึงความรู้สึกที่ไม่ดีภายในตนเอง ที่ตนเองไม่กล้ายอมรับ และมักจะคอยจับผิดและกล่าวโทษผู้อื่น ให้เกิดความพยายามปรับปรุงแก้ไขตนเอง โดยไม่กล่าวโทษผู้อื่น

5) ฝึกให้ผู้ให้การปรึกษาเพ่งอยู่กับความรู้สึกตนเอง (Staying with the feeling) เป็นการให้ผู้ให้การปรึกษาได้รับรู้ความรู้สึกของตนเองในสภาวะปัจจุบันให้ได้ และให้กล้าเผชิญกับความจริงโดยไม่เลี่ยงความรู้สึกที่ไม่อยากสัมผัส ซึ่งมักจะเป็นความรู้สึกที่คั่งค้างต่อประสบการณ์ต่างๆ ในอดีต ที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมปัจจุบัน

2.3.6 เทคนิคการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ (ลิขิต กาญจนาภรณ์, 2554, น. 22-26) มีดังนี้

1) การทำให้เกิดการตระหนักรู้ (Directed Awareness) ผู้ให้การปรึกษาใช้คำถามนำให้ผู้ให้การปรึกษาตระหนักรู้ภาวะ “ที่นี่ และขณะนี้” ขอตนเอง เช่น

(1) ตอนนี้คุณรู้สึกว่ามือของคุณเป็นอย่างไร

(2) เมื่อสักครู่นี้คุณพูดว่า “ฉันโกรธมาก” คุณรู้สึกอย่างไร

(3) ความรู้สึกที่การเต้นของหัวใจขณะนี้เป็นอย่างไร

(4) ขณะนี้ริมฝีปากของคุณเป็นอย่างไร

(5) ขณะที่น้ำตาไหล คุณรู้สึกอย่างไร

(6) คุณพูดว่า “ฉันน้อยใจเขามาก” ขณะที่พูดนี้คุณรู้สึกอย่างไร

2) การแลกเปลี่ยนบทสนทนา (Games of Dialogues) ในกิจกรรมนี้ ผู้ให้การปรึกษาขอร้อง หรือออกคำสั่งให้ผู้ให้การปรึกษาสร้างบทสนทนาระหว่างเหตุการณ์ที่ขัดแย้งกัน 2 เหตุการณ์ เช่น นักศึกษาที่มีปัญหาในการเขียนรายงานจะต้องสร้างบทสนทนาแลกเปลี่ยนกัน บทสนทนาหนึ่งเป็นของตัวนักศึกษาเองอีกบทสนทนาหนึ่งเป็นคำพูดของรายงานที่นักศึกษาจะต้องทำ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องแสดงบทบาททั้ง 2 บทบาทสลับกันไปมาระหว่างตนเองกับรายงานที่ต้องทำ

3) การแสดงบทบาทการกล่าวโทษหรือตำหนิผู้อื่น (Playing the Projection) เมื่อไรก็ตามที่ผู้ให้การปรึกษาไม่ได้ตระหนักรู้ว่าเขากำลังระบุเหตุการณ์กล่าวตำหนิโทษคนอื่นหรือเหตุการณ์ เพื่อปัดความรับผิดชอบและไม่รับความจริง ผู้ได้รับการปรึกษาแสดงบทบาทการกล่าวตำหนิโทษออกมาจริงๆ แสดงออกถึงเจตคติและความรู้สึกลึกๆ ที่เขากำลังตำหนิโทษ เช่น เมื่อผู้ให้การปรึกษากล่าวหาว่าคนอื่นอวดดี หรือเย่อหยิ่งก็ให้เขาแสดงบทบาทกิริยาอาการที่แสดงถึงการอวดดี เย่อหยิ่งเหล่านั้นให้มากที่สุดเท่า ที่จะเป็นไปได้

4) ให้แสดงบทกลับกัน (Reversal Techniques) ในวิธีนี้ผู้รับการปรึกษาต้องแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับพฤติกรรมที่เป็นปกติวิสัยของตน เช่น คนที่พูดเสียงดังก็ให้พูดเสียงกระซิบ พูดเสียงเบาคนที่พูดคำหยาบก็ให้พูดคำสุภาพ คนที่หน้าบึ้งตึงก็ให้ยิ้มแย้ม ฝึกให้หัวเราะ ฝึกให้เดินช้าหรือเร็วฝึกให้นั่งนิ่งๆ แล้วสำรวจสภาพแวดล้อมรอบตัว หากพบว่าเขากำลังตีโพยตีพายหรือทำเสียงเอะอะโวยวายสั่งให้ค่อยๆ ยิ้มหลังจากร้องไห้แล้ว

5) ให้แสดงบทบาทว่าตนเองต้องเป็นผู้รับผิดชอบแต่ผู้เดียว (Assuming Responsiblliry) “ข้ารับผิดชอบแต่ผู้เดียว” เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษากำหนดให้ผู้รับการปรึกษาแสดงบทบาทว่าตนเองต้องเป็นผู้รับผิดชอบผู้ให้การปรึกษา ออกคำสั่งให้ผู้รับการปรึกษาเติมเต็มประโยคให้เกิดความสมบูรณ์ พูดว่า“และผม/ดิฉัน/หนู/ต้องเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องนี้” ทุกๆ ข้อความที่เขาพูดออกมาโดยเฉพาะข้อความที่มีนัยสำคัญแสดงถึงความเป็นปัญหาที่จะต้องได้รับการแก้ไข วัตถุประสงค์ของวิธีการนี้ก็เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักว่า ตัวเขาคนเดียวเท่านั้นที่จะต้องรับผิดชอบต่อความคิด ความรู้สึกและการกระทำของเขาเอง รวมทั้งให้เกิดภาวะตระหนักรู้ใน “ที่นี่และขณะนี้” ด้วยนั้นผู้ให้การปรึกษาจะพูดว่า

“...ผมโกรธมากและผมรับผิดชอบต่อความโกรธของผม”

“...หนูกลุ้มใจมากและหนูรับผิดชอบต่อการกลุ้มใจของหนู”

“...ผมขี้เกียจทำการบ้านและผมรับผิดชอบต่อความขี้เกียจของผม”

“…ผมทะเลาะกับภรรยาและผมรับผิดชอบแต่ผู้เดียว”

การให้ย้ำในเรื่องความรับผิดชอบส่งเสริมให้ผู้รับการศึกษาเข้าใจใน “อะไร” และ “อย่างไร” ด้วย

6) การอยู่กับความรู้สึก (Stay With a Feeling) บ่อยครั้งบ่อยครั้งที่พบว่าผู้รับการปรึกษามักจะแสดงออกโดยการหลีกเลี่ยงที่จะไม่ระบุถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองออกมาเป็นภาวะของการเก็บกดความรู้สึกอันเกิดจากการทำงานของภาพลักษณ์แห่งตน ในภาวะเช่นนี้บุคคลตกอยู่ในภาวะอารมณ์เศร้า เก็บกด ถูกกดดัน สับสน คลัง อาละวาด หวาดระแวง วิธีการนี้จึงเป็นการบังคับให้ผู้รับการปรึกษาแสดงความรู้สึกนั้นออกมาเพื่อให้เกิดภาวะความสมบูรณ์ ในอารมณ์นั้น สามารถรับรู้ภาวะความสมบูรณ์ของอารมณ์นั้นได้อย่างแท้จริง ผู้ให้การปรึกษาอาจจำเป็นต้องทำให้ถึงชั้นที่ผู้รับการปรึกษา แสดงบทบาทที่เกินเลยความเป็นจริงก็ได้ เพื่อให้เกิดภาวะอิ่มตัวในสถานการณ์ที่เขาอยากจะหลีกเลี่ยง

7) “ขอบอกอะไรคุณสักอย่างได้ไหม” (May I feed you a sentence?) วิธีนี้ผู้ให้การปรึกษาทำให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักรู้ในอารมณ์ ความรู้สึก เจตคติหรือการกระทำที่เขาพยายามหลีกเลี่ยง หรือ ปฏิเสธ โดยการพูดเตือนใจ เตือนสติ กระตุ้นให้รู้จักคิดไตร่ตรองให้รอบคอบ อะไรควรทำอะไรไม่ควรทำคำพูดลักษณะนี้พูดออกมาตรงๆ โดยเฉพาะคำพูดที่ผู้รับปรึกษาคิดไม่ถึง หรือไม่ตระหนักรู้ วัตถุประสงค์ของวิธีนั้นถึงบทบาทของผู้ให้การปรึกษาที่จะต้องเป็นผู้นำ ชี้แนะ แก่ผู้รับการปรึกษาโดยการออกคำสั่ง ใช้คำพูดเตือนสติ นอกจากนั้นยังมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับการปรึกษามาใส่ในภาวะปัจจุบันของตนเอง ผู้ให้การปรึกษาพูดว่า

“...คุณต้องนั่งเงียบๆ แล้วไตร่ตรองว่าขณะนี้ได้เกิดอะไรขึ้นในตัวคุณ”

“...คุณหลับตา ปล่อยมือวางลงบนตักเบาๆ แล้วให้ดูน้ำหนักที่ฝ่ามือนั้นมีนหนักขึ้นหรือเบาเป็นอย่างไร ตั้งใจอยู่ตรงนั้น หายใจให้พอดีๆ”

“...คุณหลับตา แล้วเอาจิตรไปวางไว้ที่ศีรษะของคุณ ส่วนที่มันปวดที่สุดในขณะนั้น ทำใจให้อยู่กับความปวดนั้น อย่าหนีออกมา ปวดก็คือปวด”

8) การใช้สรรพนามที่ระบัวบุคคล (Personalizing Pronouns) การใช้คำสรรพนามที่รับอย่างชัดเจน เช่น “เขา...พูด” หรือ “คุณ...พูด” เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้บุคคลที่อยู่ห่างไกลจากประสบการณ์ที่นี่และขณะนี้ของตนได้มีโอกาสเข้ามาใกล้ชิดตนเอง ดังนั้น จึงต้องให้เขาพูดใหม่ เช่น

เมื่อเขาพูดว่า “ที่นี่อากาศร้อนมาก” ให้พูดเป็น “ฉันร้อนมาก”

เมื่อเขาพูดว่า “เขาโกรธหนูมาก” ให้พูดว่า “หนูโกรธเขามาก”

หรือให้ผู้รับการปรึกษาเล่าเรื่องจินตนาการสมมติว่า ตนเองเป็นต้นไม้แทนที่จะพูดว่า “ต้นไม้ต้นนี้ต้นแก้ว มันเป็นไม้พุ่มเตี้ย มันมีใบตกสีเขียว ดอกของมันหมอมาก”

ให้พูดใหม่ว่า

“ฉันชื่อต้นแก้ว ฉันเป็นไม้พุ่มเตี้ย ฉันมีใบดกสีเขียวเป็นมัน ดอกของฉันหอมมาก”

โดยวิธีนี้ผู้รับการปรึกษาจะเริ่มตระหนักในประสบการณ์ของตนและสามารถที่จะบูรณาการภาวะการตระหนักรู้นั้นๆ ให้เข้ากับประสบการณ์ทั้งหมดของตนเองได้

9) ไม่มีคำถาม (No Question) เป็นบทบาทของผู้ให้การปรึกษาที่จะต้องฟังอย่างละเอียดถี่ถ้วนและติดตามเรื่องราวที่เขาเล่าอย่างต่อเนื่อง การทำเช่นนี้ก็จะทำให้รู้ได้ว่า เขาต้องการถามอะไร การฟังมิใช่เพื่อต้องการหาข้อมูลว่าอะไรเป็นอะไร แต่เป็นการหลีกเลี่ยงการสร้างข้อคำถาม ผู้ให้การปรึกษาอาจต้องเสนอแนะผู้รับการปรึกษา “พูดให้ตรงประเด็นว่า สิ่งที่คุณต้องการบอกคืออะไร” โดยวิธีนี้จะทำให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสเผชิญหน้ากับส่วนของอัตตาที่เขาต้องการปฏิเสธ

10) การทำงานของความฝัน (Dream Work) ตรงกันข้ามกับแนวคิดจิตวิเคราะห์ ผู้ให้การปรึกษาตามแนวเกสตัสท์จะไม่ทำนวยฝันแต่กลับส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษานำเอาความฝันย้อนกลับไปสู่ชีวิตปกติและเข้าไปมีส่วนร่วมในฝันนั้น ประหนึ่งว่าความฝันนั้นกำลังเกิดขึ้นในขณะนี้ที่ฝันจะกลายเป็นผู้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในความฝันการทำแบบนี้จะทำให้ผู้ฝันกลายมาเป็นส่วนหนึ่งของความฝันในแต่ละบุคคล อารมณ์ วัตถุ และองค์ประกอบทั้งหลายสาระการสนทนาในความฝันก็จะเป็นบทบาทส่วนตัวของผู้รับการปรึกษาที่ต้องการฉายภาพสะท้อนออกไป

โดยสรุปจุดเด่นของการให้การปรึกษาตามแนวเกสตัสท์ คือ การใช้วิธีการที่จะนำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการรับรู้ตนเองและสภาพแวดล้อมตามสภาพที่เป็นจริงให้ตนเองเป็นที่พึงของตน โดยแสดงออกทางด้านความคิด อารมณ์ เจตคติและการกระทำ ให้สามารถควบคุมตนเองและสามารถจัดระบบชีวิตของตนได้อย่างประสิทธิภาพโดยกิจกรรมการให้การปรึกษาจะเน้นที่กระทำให้เกิดการตระหนักรู้ในภาวะที่นี้และขณะนี้ การแสดงบทบาทในฐานะต่างๆ ทั้งที่เป็นผู้กระทำและผู้ถูกกระทำให้สามารถใช้พลังงานภายในของตนเองออกมาอย่างรับผิดชอบและสร้างสรรค์

4.2 ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

ความเป็นมาของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (รัญจวน คำวชิรพิทักษ์, 2554, น. 8-9)

คาร์ล แรมสัน โรเจอร์ (Carl Ramson Rogers) เป็นผู้ก่อตั้งทฤษฎีสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาคลินิก เป็นผู้ก่อตั้งทฤษฎี “ตน” (Self-Theory) และใช้วิธีจิตบำบัด

เป็นแนวทางในการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Theory) (Corey,1996, p. 197) ในสาระหลักของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง จะเน้นความสำคัญของการรับฟังอย่างไม่ตัดสินและยอมรับเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งพัฒนามาจากแนวคิด การให้การปรึกษาแบบไม่นำทาง (Nondirective Counseling) มีแนวคิดที่เชื่อในความสามารถของบุคคลที่จะเลือกตัดสินใจกระทำในสิ่งที่สร้างสรรค์อย่างมีวิจารณญาณ มีศักยภาพที่จะเข้าใจตนเองและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

หลักการสำคัญของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง คือ การมองว่าปัญหาของผู้รับการปรึกษาเกิดขึ้นจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างตัวตนตามอุดมคติและตัวตนที่เป็นจริงทำให้ปรับตัวไม่ได้ กลวิธีสำคัญของการให้การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางก็คือการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาและปัจจัยสำคัญที่สามารถช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้การปรึกษาซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดช่วยเหลือตามทฤษฎีการให้การปรึกษาของโรเจอร์ส คือ ความสอดคล้องหรือความจริงใจ (Congruenceor Genuineness) การมองทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข และการยอมรับ (Unconditional Positive Regard and Acceptance) และการเข้าใจอย่างถูกต้องในลักษณะเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Accurate Empathic Understanding)

โรเจอร์ส (อ้างถึงในพงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2544, น. 95) เป็นผู้ที่มีความศรัทธาและนับถือในความเป็นมนุษย์อย่างยิ่ง เขามีทัศนะว่าโดยพื้นฐานของมนุษย์แล้ว มนุษย์เป็นคนดี มีคุณค่า มีความสามารถและมีกระบวนการมุ่งไปข้างหน้าเพื่อการเติบโตเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์ (Fully Fuctioning Person) ดังนั้น การวางรากฐานอยู่บนปรัชญาและความเชื่อถือในธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งโรเจอร์ส (Rogers) ได้กล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ สรุปได้ดังนี้

1. มนุษย์มีความสามารถ มีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าโดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นผู้มีสติปัญญา มีเหตุผลมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและมองสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง (Realistic) เป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์ มีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า

2. มนุษย์เป็นคนดี น่าเชื่อถือและวางใจได้ มนุษย์เป็นคนดี พร้อมที่จะให้ความร่วมมือในอันที่จะสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ มีความพยายามที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคม เป็นคนพูดจริงเชื่อถือและวางใจได้ แต่การที่บุคคลทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น คดโกง เห็นแก่ตัว เนื่องมาจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองกับประสบการณ์ตามความเป็นจริง ซึ่งทำให้บุคคลใช้กลไกต่างๆ ป้องกันตนเอง โรเจอร์ เชื่อว่าถ้านักจิตวิทยาการให้การปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาลดการใช้กลไกป้องกันตนเองจะทำให้เขาเปิดรับ

ประสบการณ์มากขึ้น มีการพิจารณาตนเองใหม่ และจะสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนดีและน่าเชื่อถือ

3. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง มนุษย์เป็นผู้มีความสามารถที่จะตระหนักรู้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมมีความสามารถและมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงจากภาวะของการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสมให้สอดคล้องตามความเป็นจริง แนวโน้มดังกล่าวนี้เป็นความพยายามที่จะมุ่งไปข้างหน้าเพื่อความก้าวหน้าและเติบโตเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์

4. มนุษย์มีความสามารถที่จะนำทางตนกำหนดตนเองและควบคุมตนเองได้ มนุษย์มีความเป็นตัวของตนเอง มีความสามารถที่จะคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง มีความพยายามที่จะช่วยเหลือและควบคุมตนเอง พร้อมทั้งมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจและการกระทำของตน มนุษย์ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และการยอมรับจากผู้อื่น

2.4.1 เทคนิคในการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

1) การรับฟังอย่างมีประสิทธิภาพ (Intensive Listening) และสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นจริงใจ

2) การยอมรับฟังในเรื่องราวและความเป็นบุคคลของผู้รับการปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไขโดยไม่ตัดสิน

3) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling)

4) การทำให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัด (Clarifying)

5) การสนับสนุน (Supportive)

ผู้ให้การปรึกษาที่ใช้ ทฤษฎี Client–Centered จะเปิดโอกาสและให้ความไว้วางใจตลอดจนมอบความรับผิดชอบให้แก่ผู้รับการปรึกษาเป็นอย่างมากในเรื่องการตัดสินใจที่จะจัดการกับปัญหาด้วยตัวของผู้รับการปรึกษาเอง

2.4.2 ขั้นตอนการนำการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ (2554:21) กล่าวถึงขั้นตอนการให้การปรึกษาตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ให้การปรึกษาควรสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและมีความเป็นกันเองระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาผ่านการสื่อสารโดยใช้ วัจนภาษาอวัจนภาษาหรือภาษาท่าทางระยะเริ่มต้นของการให้การปรึกษาเป็นช่องของการสร้างพื้นฐานให้มั่นคงผู้ให้การปรึกษา

จะต้องหลีกเลี่ยงการขู่เข็ญ คุกคามให้มากที่สุด สร้างพื้นฐานในการให้การปรึกษาด้วยการเข้าใจความรู้สึก การยอมรับนับถือและความอุ่นใจผู้ให้การปรึกษาต้องเริ่มต้นกระบวนการให้การปรึกษาด้วยการยอมรับนับถือและความศรัทธาว่าผู้รับการปรึกษาจะสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตัวเขาเองเมื่อผ่านกระบวนการให้การปรึกษาแล้วต้องตระหนักถึงความเป็นหนึ่งเดียวและการเป็นผู้มีความสามารถของผู้รับการปรึกษาผู้ให้การปรึกษาจะเกิดความอบอุ่นใจเมื่อผู้ให้การปรึกษาแสดงการเอาใจใส่

2. ขั้นตอนของการดำเนินการปรึกษา

กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจตนเองผู้ให้การปรึกษาสามารถกระตุ้นผู้รับการปรึกษาให้สำรวจตนเองได้มากขึ้นด้วยการใช้การชี้เฉพาะเจาะจง (Concreteness) ความจริงใจ (Genuineness) และการเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure)

การชี้เฉพาะ หมายถึง การที่ผู้รับการปรึกษาระบายหรือพูดถึงความรู้สึกหรือประสบการณ์อย่างเฉพาะเจาะจง ไม่วกไปวนมาหรือพูดคลุมเครือ

ความจริงใจ หมายถึง การแสดงความเป็นตัวของตนเอง เปิดเผยตนเอง เปิดเผยถึงความคิดและความรู้สึกที่แท้จริง ความจริงใจในที่นี้ หมายถึง คำพูดที่กล่าวออกมา มีความสอดคล้องกับความรู้สึกนึกคิดภายในความจริงใจของผู้ให้การปรึกษาจะนำไปสู่ความไว้เนื้อเชื่อใจและความเข้าใจและกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเองได้ลึกซึ้งมากขึ้น

3. ขั้นตอนของการยุติการให้การปรึกษา

เกิดขึ้นในช่วงหลังของการให้การปรึกษาเป็นการยุติการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง เป็นการยุติการให้การปรึกษาแต่ละรายควรมีการตกลงกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน ถ้าไม่มีการตกลงที่แน่นอนผู้รับการปรึกษามักยืดเวลาที่จะระบายปัญหาที่แท้จริงออกมาเมื่อมีการยุติการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง ทั้งผู้ให้ปรึกษาและผู้รับการปรึกษาไม่ควรนำข้อมูลใหม่มาพูดคุยช่วงนี้ยกเว้นในกรณีเป็นปัญหาที่วิกฤตที่ผู้รับการปรึกษาทนไม่ได้อีกต่อไปผู้ให้การปรึกษาควรใช้ข้อความสั้นๆ ส่งสัญญาณให้ผู้รับการปรึกษารู้ว่าใกล้เวลาที่จะยุติการปรึกษาแล้วในจังหวะที่ผู้รับการปรึกษาหยุดนิ่ง

2.4.3 เทคนิคในการให้การปรึกษาแบบผู้ให้การปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ (2554, น. 25–28) กล่าวถึงเทคนิคในการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

1. การฟัง (Listening) ผู้ให้การปรึกษาที่ดีจะต้องให้ความสนใจและตั้งใจรับฟังสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดด้วยความสนใจทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดรวมทั้งใจถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาจับใจความสำคัญของสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดได้ถูกต้อง

ทุกประเด็น ไม่วิเคราะห์หรือสรุปประเด็นจนกว่าจะรับฟังจบเมื่อไรก็ตามที่ผู้ให้การปรึกษาสามารถตอบคำถามได้ว่า อะไรกำลังเกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษาหรือต่อชีวิตของเขาได้ก็แสดงว่าผู้ให้การปรึกษากำลังรับฟังด้วยความสามารถทั้งหมดในการพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการฟังประกอบด้วยการใส่ใจ ลักษณะท่าทางของร่างกาย การแสดงกิริยาอาการและพฤติกรรมเกี่ยวกับการพูด

1.1 การใส่ใจ (Attending)

1.2 ลักษณะท่าทางของร่างกาย (Posture)

1.3 การแสดงกิริยาอาการ (Gesture)

1.4 พฤติกรรมในการพูด (Verbal Behavior)

2. การตั้งคำถาม (Questioning) เทคนิคการตั้งคำถามที่มีประสิทธิภาพจะช่วยผู้ให้การปรึกษาเกิดความเข้าใจในตัวผู้รับการปรึกษารวมทั้งการใช้คำถามเพื่อช่วยผู้รับการปรึกษาให้เกิดความรู้สึกความเข้าใจหรือรู้จักตนเองตามความเป็นจริงมากขึ้น การใช้คำถามที่ดีควรเป็นคำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความในใจออกมาให้มากที่สุดหรือใช้คำถามจูงใจผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกกระจ่างขึ้นในปัญหาที่เกิดขึ้นกับเขา อาจเป็นการสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาเพื่อให้เกิดการรับรู้และยอมรับความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ซ่อนเร้นอยู่ในปัญหานั้นๆ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกวางโครงการตีความหมายและปรับตัวได้ดี

3. เทคนิคการสะท้อน (Reflecting) การใช้เทคนิคการสะท้อนของผู้ให้การปรึกษาเป็นการสื่อสารให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักว่าผู้ให้การปรึกษาเข้าใจโลกภายในของเราผู้ให้การปรึกษาพยายามที่จะรับรู้โลกภายในของผู้ให้การปรึกษา การรับรู้อย่างแท้จริงประกอบด้วยเทคนิคการสะท้อนมี 3 ด้าน คือการสะท้อนความรู้สึก การสะท้อนประสบการณ์และการสะท้อนเนื้อหาสาระของปัญหา

3.1 การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting Feelings) การสะท้อนความรู้สึกเป็นการถึงความรู้สึกที่ยังคลุมเครือของผู้รับการปรึกษาออกมาให้ชัดเจนและช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกรักใคร่ ความรู้สึกพอใจ ความรู้สึกเจ็บแค้นขุ่นเคือง ความรู้สึกผิดหรือความวิตกกังวล

3.2 การสะท้อนประสบการณ์ (Reflecting Experience) การสะท้อนประสบการณ์ เป็นการตอบสนองประสบการณ์โดยส่วนร่วมที่ผู้ให้การปรึกษาสังเกตได้จากผู้รับการปรึกษา จากการสังเกตภาษากายของผู้รับการปรึกษาที่สื่อถึงความรู้สึกต่างๆ เช่น การพูดเร็ว การหายใจหอบ การถอนใจ หน้าแดง มือเย็น ผู้ให้การปรึกษาจะอธิบายพฤติกรรมที่สังเกตเห็นก่อนแล้วจึงสะท้อนความรู้สึกออกไป

3.3 การสะท้อนเนื้อหา (Reflecting Content) การสะท้อนเนื้อหาเป็นการสะท้อนความคิดหรือความเห็นที่สำคัญ โดยใช้ภาษาที่สั้นและเป็นภาษาของผู้ให้การปรึกษาเอง เมื่อผู้ให้การปรึกษามีความยุ่งยากอาจพูดไม่ถูกหรือไม่รู้จะใช้คำพูดอย่างไร จึงจะกล่าวถึงเนื้อหาได้ชัดเจน การสะท้อนเนื้อหาจะช่วยผู้รับการปรึกษาให้แสดงความรู้สึกต่างๆ ออกมาได้ การสะท้อนเนื้อหาอาจจะเป็นการกล่าวซ้ำข้อความที่ผู้รับการปรึกษาพูดออกมาหรือช่วยเน้นคำที่สำคัญให้แก้ผู้รับการปรึกษา

4. เทคนิคการสรุป (Summarizing) ผู้ให้การปรึกษาสามารถช่วยเน้นความคิดต่างๆ การจัดกระจายในระหว่างการให้การปรึกษาให้มีความชัดเจนมากขึ้น ในส่วนของผู้ให้การปรึกษาการสรุปจะช่วยให้เขาตรวจสอบความถูกต้องของการรับรู้ที่ให้การปรึกษามีต่อผู้ให้การปรึกษาและการสรุปการให้การปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา ก่อนให้การปรึกษาครั้งใหม่จะก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการให้การปรึกษาโดยเฉพาะในส่วนร่วมของผู้รับการปรึกษาเกิดความมั่นใจและอบอุ่นใจว่าผู้ให้การปรึกษาให้ความใส่ใจและให้ความสำคัญกับสิ่งที่เขาพูดตลอดเวลา

2.5 ทฤษฎีและแนวปฏิบัติการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม

2.5.1 ความเป็นมาของทฤษฎีการปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม

ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล (2554: 4-9) การให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม (Existential Counseling) พัฒนามาจากแนวปรัชญาอัตถิภาวนิยม โดยโซเรน เคิร์กการ์ด (Soren Kierkegaard) ถือได้ว่าเป็นบิดาของปรัชญาแนวอัตถิภาวนิยม แนวปรัชญาอัตถิภาวนิยมได้ถูกพัฒนาและมีการแพร่หลายอย่างรวดเร็วในช่วงหลังสงครามโลก ครั้งที่ 2 เนื่องจากบุคคลในยุคนั้นตระหนักถึงความเลวร้ายในช่วงสงครามโลก ความรู้สึกของผู้ที่พ่ายแพ้ นอกจากนี้ความเชื่อที่ว่าบุคคลจะต้องอุทิศตนเพื่อผลประโยชน์ของประเทศชาติทำให้ประชาชนรู้สึกว่าถูกทำลายความเป็นบุคคลลงไป ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงในสังคมอุตสาหกรรม ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนถูกละเลยคุณภาพของมนุษย์ ทำให้บุคคลแต่ละคนมีความรู้สึกว่าตนเป็นเสมือนวัตถุหรือเครื่องจักร

นักจิตวิทยาในยุคนั้นได้พยายามแสวงหาแนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าของบุคคลและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ จึงได้เกิดแนวความคิดทางจิตวิทยากลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มมนุษยนิยมขึ้น และแนวปรัชญาแนวอัตถิภาวนิยมได้ถูกพัฒนาผ่านกลุ่มของนักจิตวิทยาแนวมนุษยนิยม โดยได้สร้างหลักการเพิ่มในด้านของแนวความคิด ประสบการณ์ของการตระหนักในตนเองและความรับผิดชอบ นักปรัชญาแนวอัตถิภาวนิยมเน้นที่การทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในประสบการณ์ของการดำรงอยู่ของแต่ละคนมากกว่าที่จะพยายามพัฒนาหลักสำหรับการบำบัด ในเวลาต่อมาได้มีการนำแนวปรัชญาแนวอัตถิภาวนิยมไปใช้ในงานบำบัดของนักจิตวิทยา

โดยพัฒนาเป็นรูปแบบและวิธีการเฉพาะของแต่ละคน และในกระบวนการบำบัดนั้นยึดตามแนวปรัชญาแนวอัตถิภาวนิยมหรือความเชื่อของนักอัตถิภาวนิยม

แนวจิตวิทยาอัตถิภาวนิยม มีจุดเริ่มที่สำคัญในประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ระหว่าง ค.ศ.1930 โดยนักจิตวิเคราะห์ 2 ท่าน คือ ลุควิก บินส์แวนเกอร์ และ เมดดาร์ด บอส โดยบินส์แวนเกอร์ เป็นผู้บำบัดคนแรกที่ประยุกต์นำแนวคิดของนักอัตถิภาวนิยมไปใช้ในแนวบำบัดเขา หลังจากที่อ่านหนังสือของเคิร์กการ์ดที่ชื่อ Being and Time เขาได้พัฒนาผลงานบำบัดแบบอัตถิภาวนิยมของเขา และในเวลาต่อมาบอสเป็นนักจิตวิทยาอีกท่านหนึ่งที่ประสานแนวความคิดแบบอัตถิภาวนิยมของเคิร์กการ์ดเข้ากับวิธีการบำบัดของเขา นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยา ที่นำแนวปรัชญาแนวอัตถิภาวนิยมเข้าสู่ระบบการบำบัด และมีอิทธิพลต่อการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมในเวลาต่อมา (Corey,1996: 171-172) ในที่นี้จะกล่าวถึงประวัติและผลงานของนักจิตวิทยา 2 ท่าน ที่มีความสำคัญต่อจิตวิทยาการให้การปรึกษา คือ วิกเตอร์ แฟรงเคิล และ โรลโล เมย์ ดังนี้

วิกเตอร์ แฟรงเคิล เกิดใน ค.ศ.1905 เป็นจิตแพทย์ชาวออสเตรีย เป็นผู้ก่อตั้งศูนย์ให้การปรึกษาสำหรับเยาวชน เคยเป็นเจ้าหน้าที่คลินิกและโรงพยาบาลหลายแห่ง ช่วง ค.ศ.1942-1945 ถูกนาซีจับไปกักกันอยู่ที่ค่ายออชวิทซ์ และที่ดาโซ ในเยอรมัน ซึ่งเป็นสถานที่ที่ครอบครัวของเขาถูก ฆ่าตายที่นี่ ทำให้เขาเศร้าโศกเป็นอย่างมาก นอกจากนี้เขายังต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานต่าง ๆ นานาในค่ายกักกัน สิ่งเหล่านี้เป็นแรงผลักดันให้เขาพยายามต่อสู้ไม่ยอมพ่ายแพ้ต่อสภาพแวดล้อมและพยายามใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย มีเสรีภาพในจิตใจ อุทิศตนทำงานให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น มีชีวิตอยู่ด้วยความรัก ประสบการณ์ของเขาเป็นเครื่องช่วยยืนยันมุมมองทรรศนะของเขาให้หนักแน่นยิ่งขึ้น เขามีทรรศนะที่ว่าความรักคือ เป้าหมายสูงสุดที่มนุษย์พึงปรารถนาและบุคคลจะพ้นภัยได้ก็เพราะความรัก เขาเชื่อว่าแม้ในสภาวะที่โหดร้าย เราก็สามารถรักษาเสถียรภาพและความเป็นอิสระทางจิตวิญญาณได้ เขาเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ว่าทุกสิ่งเกิดจากมนุษย์ “อิสรภาพสุดท้ายคือ การเลือกเจตคติของคนอื่นในสภาวะนั้น หรือเลือกตามวิถีทางของตนเอง” เขาชื่อว่าความสำคัญของการเป็นมนุษย์อยู่ที่การแสวงหาความหมายและเป้าหมาย ซึ่งพบได้จากการกระทำและการประพฤติปฏิบัติของเรา จากคุณค่า ประสบการณ์ และจากความทุกข์

โรลโล เมย์ เกิดระหว่าง ค.ศ.1909-1994 บ้านเดิมอยู่โอไฮโอ ได้อพยพมาอยู่ที่มิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา ชีวิตที่บ้านไม่มีความสุข จึงทำให้เขาสนใจวิชาจิตวิทยาและการให้การปรึกษา ในช่วงนี้เขาได้อ่านหนังสือและเรียนรู้ลักษณะความวิตกกังวลด้วยประสบการณ์ เมย์เป็นผู้สนับสนุนให้ใช้แนวทางมนุษยนิยม ทรรศนะของ เมย์คือ ควรใช้จิตบำบัดช่วยคนให้ค้นพบความหมายของชีวิต และควรเน้นที่ปัญหาการใช้ชีวิตมากกว่าเน้นที่การแก้ปัญหา เมย์กล่าวว่า การที่

คนสามารถอยู่คนเดียวตามลำพังและเผชิญหน้ากับความตายได้นั้นเป็นเรื่องที่น่าท้าทายอย่างแท้จริง นักบำบัดต้องช่วยคนให้พบวิธีการที่จะนำไปสู่ความดีงามของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ซึ่งเป็นความหวังชั้นสูงของมนุษยชาติ รวมถึงสร้างค่านิยมทำชีวิตให้มีคุณค่า จะเห็นได้ว่า เมย์มีส่วนช่วยให้วงการการให้การปรึกษาได้รับการพัฒนาก้าวหน้าเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวทางของเขาช่วยทำให้คนได้ค้นพบความหมายของชีวิต กระตุ้นผู้ให้บริการปรึกษามีการช่วยคนให้พบวิธีการที่นำไปสู่ความเจริญงอกงาม ทำชีวิตให้มีคุณค่า

2.5.2 เทคนิคการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม

ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล (2554, น. 27-29) กล่าวว่า การให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีความแตกต่างจากแบบอื่นๆ ตรงที่ไม่เน้นเทคนิคและไม่มีการนิยามไว้อย่างชัดเจน ผู้ให้การปรึกษามีอิสระที่จะสมบูรณาการและเลือกเทคนิคต่างๆ มาใช้ในการปรึกษาตามความเหมาะสมซึ่งเน้นถึงสัมพันธภาพและคุณภาพของการให้การปรึกษาโดยให้ความสำคัญและเน้นถึงความเข้าใจเป็นอันแรก ส่วนเทคนิคนั้นเป็นอันดับรองลงมา ดังที่ แวน ดิวเซนสมิท กล่าวว่า แนวทางของอัตถิภาวนิยมเป็นที่รู้จักแพร่หลายในแง่ของการลดความสำคัญในเรื่องเทคนิคแต่เน้นความสำคัญที่ตัวผู้ให้การปรึกษาว่าต้องลึกซึ้งอย่างเพียงพอ โดยยืนยันว่าให้การปรึกษาที่ทุ่มเทความตั้งใจอย่างเต็มที่สามารถสำรวจถึงประเด็นที่ลึกที่สุดของการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้ตามความต้องการและได้ย้ำเตือนผู้ให้การปรึกษาว่าการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมเป็นการผจญภัยว่ากันของทั้งสองฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ให้การปรึกษากับฝ่ายผู้รับการปรึกษา

นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการท่านอื่นๆ ได้กล่าวเพิ่มเติมว่าการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมไม่มีการกำหนดกฎเกณฑ์เทคนิคที่แน่นอนตายตัวเอาไว้ ผู้ให้การปรึกษาสามารถเลือกเทคนิคให้การปรึกษาต่างๆ มาใช้ได้ตามความเหมาะสม เช่น เทคนิคของการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ เทคนิคการให้การปรึกษาแบบการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Transactional Analysis) เทคนิคการให้การปรึกษาแบบจิตวิเคราะห์หรือเทคนิคการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางโดยนำเทคนิคต่างๆ เหล่านั้นมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักรู้ในการเลือกการตัดสินใจและช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษายอมรับความรับผิดชอบที่เขามีส่วนร่วมอย่างอิสระซึ่งเทคนิคที่สำคัญๆ มีดังต่อไปนี้

1. ใช้วิธีเผชิญให้ผู้รับการปรึกษาเผชิญกับความจริง ให้กล้ายอมรับความจริง

2. ใช้วิธีอธิบายสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาเล่าให้ฟังและใช้วิธีชักชวนจูงใจให้เขาเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับเขา

3. ใช้วิธีให้เขาเรียนรู้วิธีเลือกตัดสินใจอย่างถูกต้องมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเลือกเน้นว่าเขามีอิสระพอที่จะเลือกยอมรับหรือไม่ยอมรับก็ได้ เปิดโอกาสให้เขาถกเถียงได้อย่างอิสระ

4. การใช้วิธีให้ความสนใจตนต่อสิ่งที่ควรจะเป็นพยายามอธิบายด้วยเหตุผลให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจปัญหาของตนสนับสนุนให้กำลังใจเขาเต็มใจอยู่ในสภาพการณ์นั้นและเขาเปลี่ยนเจตคติใหม่ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับเขา เทคนิคนี้จะช่วยให้เขาอดทนต่อสิ่งที่ควรอดทนต่อสิ่งที่ถูกต้องแทนการอดทนต่อสิ่งที่ผิด

5. การใช้วิธีหันเห่ความสนใจ การใช้วิธีการแบบนี้มีหลักการว่าให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการต่อต้านโดยการยุให้เกิดอารมณ์โกรธ อารมณ์เกลียดหรืออารมณ์ขันให้มากที่สุดจนทำให้เขาลืมที่เกิดขึ้นกับเขา เลิกสนใจตนเอง บุคคลจะหันเหความสนใจออกจากสภาพที่เกิดขึ้นกับตนเองและมองดูสภาพการณ์นั้นด้วยมุมมองที่เปลี่ยนไปสู่มุมมองที่พึงประสงค์ อารมณ์ที่เกิดขึ้นพลังต่อต้านขจัดสภาพที่เป็นอยู่ให้หมดไป เช่น คนกลัวสิ่งใดมากๆ จะถูกยั่วยุให้เกิดอารมณ์ขันจนลืมความกลัว เทคนิคที่ถูกนำเสนอให้ทำแทนกิจกรรมที่ผิดนั้น เป็นเทคนิคที่ยาก ต้องเปลี่ยนอัตมโนทัศน์ของผู้รับการปรึกษาเสียก่อน ทั้งนี้ ผู้รับการปรึกษาจะได้ทราบถึงความสามารถและส่วนดีของตนเองเพื่อนำความสารถไปช่วยผู้อื่นได้

ยุพา แดงภักดี (2549, น. 21-27) กล่าวถึง การให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะเคลื่อนไหวไปตามผู้ให้การปรึกษา วิธีการต่างๆ ที่จำนำมาใช้ในการให้การปรึกษาจะมาจากการเต็มไปด้วยความเคารพ (Respecful) ในความคิดความเข้าใจของตัวผู้รับการปรึกษา (Capuzzi & Gross, 1995, p. 224) นั่นคือ ผู้ให้การปรึกษาจะไม่มองว่าผู้รับการปรึกษาเป็นเพียงผู้คอยรับการกระทำที่ผู้ให้การปรึกษาจะให้ทำอย่างไรก็ได้ ในทัศนะของนักบำบัดแนวอัตถิภาวนิยมเห็นว่าเทคนิคเปรียบเสมือนเทคโนโลยีที่ทำให้นำไปสู่การทำให้ผู้รับการปรึกษาเป็นพียงผู้คอยรับ (Object) และผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้กระทำ (Subject) โดยเป็นผู้ที่พยายามเลือกสิ่งที่ดีที่สุด

ดังนั้น ในกระบวนการให้การปรึกษา นักบำบัดแนวอัตถิภาวนิยมจะเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาทำความกระจ่างในแต่ละทางเลือกของตน ผู้ให้การปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักว่าเขาเป็นบุคคลที่มีอิสระและมีบทบาทเป็นผู้เลือกในทุกๆ ครั้ง ในการเลือกนั้นผู้รับการปรึกษาจะต้องมีสติ

การจินตนาการ สติปัญญา และการตัดสินใจที่จะสร้างทางเลือกที่มีเหตุผลโดยการให้การปรึกษานั้นจะเป็นการเผชิญหน้ากันอย่างซื่อสัตย์และจริงใจ ระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา (Prochaska, 1979, pp.80-85)

ในการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมนั้น นักบำบัดแนวอัตถิภาวนิยมเห็นว่าการสร้างสัมพันธภาพที่จริงใจและซื่อสัตย์อย่างแท้จริงระหว่างผู้ให้การปรึกษาเกิดความเข้าใจในตัวผู้รับการปรึกษาแล้วจึงจะเลือกใช้เทคนิคตามมา ซึ่งเมย์ (May, 1960, cited in Millon, 1967, p.245) กล่าวว่า ผู้ให้การปรึกษาสามารถนำเทคนิคทั้งหมดมาใช้เพื่อสู่จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษา

1. เทคนิคการสนทนาแบบโสเครติส (Socratic Dialogue) เป็นเครื่องมือที่บุคคลค้นพบความหมายในชีวิตของตนเอง ในการสนทนานั้นผู้ให้การปรึกษาจะสนใจในด้านจิตวิญญานของผู้รับการปรึกษาโดยชักชวนในลักษณะใช้คำถามยั่วยุให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเองไม่ใช่การบอกแก่ผู้รับการปรึกษาถึงสิ่งที่เป็นความหมายในชีวิตเขาแต่เป็นการชักชวนให้เขาได้พิจารณาสำรวจถึงความหมายในชีวิตตนเองการสนทนาแบบโสเครติส ควรเริ่มต้นด้วยสภาพอารมณ์ที่สบายซึ่งจะทำให้สมาชิกรู้สึกสงบและใส่ใจสำหรับการสำรวจตนเองได้ดี ยุพา แดงภักดี (2549, อ้างถึงใน ฟาบรี Fabry,1988, อ้างถึงใน อรัญญา ตุ้ยคัมภีร์, 2536) ได้แนะนำการให้ใช้การผ่อนคลาย (Relaxtion) ประมาณ 5–10 นาที ก่อนการสนทนา สำหรับคำถามที่ใช้เป็นคำถามนำทางในขอบเขต 5 ขอบเขต สำหรับการเห็นคุณค่าของชีวิตและการค้นพบความหมาย ได้แก่

1.1 การค้นพบต้นเอง (Self Discovery) คือ การที่บุคคลค้นพบตนเองโดยมิใช่การพบตนเองทีมี “ หน้ากากปิดกั้น” “หน้ากาก” นั้นหมายถึง สภาพที่บุคคลเรียนรู้จากพ่อ แม่ ครู เพื่อน ว่าจะต้องเป็นเช่นนั้น เช่นนี้ ดังเช่น การเป็นคนที่ผู้อื่นรักการเป็นคนที่ได้รับการยอมรับหรือการพบกับความสำเร็จ ซึ่งทำให้เขาจำเป็นต้องทำสิ่งนั้นเพื่อใช้ชีวิตอยู่อย่างปกติสุข จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลต้องรู้จักตนเองที่อยู่เบื้องหลังหน้ากากนั้นเพื่อสามารถตอบสนองต่อความหมายในชีวิตในแต่ละขณะของตนเองที่ได้ ไม่ใช่เป็นการตอบสนองตามความหมายที่บุคคลอื่นกำหนดให้

ฟาบรี (Fabry) อธิบายว่า การที่ได้รู้จักตนเองที่ซ่อนอยู่ภายใต้หน้ากากที่ตนเองมีนั้นทำให้บุคคลได้พบกับแก่นแท้ของจิตวิญญาณของตน (Spirit Core หรือ Notic Core) และการยอมรับว่าตนเองอ่อนแอ ต้องการความช่วยเหลือมีความวิตกกังวลหรือความโกรธ การรู้จักตนดังกล่าวไม่ได้ถือเป็นการสูญเสียความเป็นบุคคลของตนเองเลยแต่เป็นการทำให้บุคคลรู้สึกเป็นอิสระจากการคอยปกป้องตนเองและสามารถที่จะตัดสินใจในเรื่องที่เกิดขึ้นด้วยตนเองอย่างแท้จริง

1.1.1 การเลือก (Choice) คนทุกคนมีการเลือกเสมอแต่มักจะไม่ค่อยตระหนักว่าตนเองกำลังเลือกสถานการณ์ที่บุคคลไม่เห็นทางเลือก นั่นคือ ในขณะที่เขารู้สึกว่าตนเองจนตรอกซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนไร้ความหมายและเมื่อไรก็ตามที่มองเห็นการเลือกเขา

จะมองเห็นความหมายในชีวิตการเลือกนั้น บุคคลต้องแยกสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ออกจากสถานการณ์การที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เป็นกฎอยู่ว่าถ้าบุคคลไม่ชอบสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปความหมายในขณะนั้นคือการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ หากว่าเป็นสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เช่น ความตายของบุคคลที่รัก โรคร้ายแรงที่รักษาไม่หาย การหย่าร้าง สถานการณ์นี้พบว่ามักจะมีความรู้สึกทุกข์ทรมานอยู่ด้วยเสมอ ทางเลือกเช่นนี้คือการค้นหาความหมาย ผ่านคุณค่าทางทัศนคติต่อสถานการณ์นั้น ในสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น สถานการณ์ที่มีทุกข์ทรมานและความรู้สึกว่าตนไร้ความหมาย ไม่ใช่สภาวะที่เกิดขึ้นโดยทันที บุคคลจะต้องผ่านสถานการณ์ของความเศร้าโศกและการยอมรับ ฟาบรี ได้เสนอแนวทางเลือกที่ทำให้พบกับคุณค่าเชิงทางทัศนคติด้วยแนวคำถามในลักษณะต่อไปนี้

สิ่งที่คุณได้เรียนรู้จากสถานการณ์นี่คืออะไร

สถานการณ์ทำให้คุณเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้นหรือไม่

การเลือกที่จะอดทนต่อสถานการณ์นี้สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนอื่นได้หรือไม่

ทางเลือกอะไรที่ฉันมักจะเลือกเสมอมา

คำถามเช่นนี้จะทำให้บุคคลมองย้อนเข้าไปถึงความหมายที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังความเจ็บปวดจากสถานการณ์ต่างๆ กรณีที่เป็นสถานการณ์ของความทุกทรมานที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถรักษาโดยช่วยให้บุคคลแก้ไขสถานการณ์ แต่จะช่วยให้บุคคลรู้สึกไม่เป็นทุกข์ในการเผชิญหน้ากับสถานการณ์นั้น

1.1.2 ความรู้สึกของเอกลักษณ์ของตน (Uniqueness) ความรู้สึกถึงเอกลักษณ์ของตนจะปรากฏเมื่อเขาตระหนักถึงความสำคัญของตนเองที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นหรือเกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นๆ รอบตัว ฟาบรี ระบุว่าความรักเป็นสิ่งที่จะทำให้บุคคลเข้าถึงเอกลักษณ์ของตนเองและสามารถช่วยให้บุคคลบรรลุศักยภาพที่มีอยู่และมีความหมายได้ การสร้างสรรค์เป็นอีกสภาพหนึ่งที่เน้นให้เห็นถึงเอกลักษณ์ของบุคคลในงานที่ใครๆ ก็ทำได้หรืองานที่ใช้เครื่องจักรทำแทนได้บุคคลที่ทำงานอย่างนี้มักจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ความหมาย เพราะสูญเสียเอกลักษณ์ของตนเองหรือปราศจากเอกลักษณ์ของตนเอง การได้มีโอกาสคิดค้นงานใหม่ๆ จะทำให้เขาเห็นคุณค่าของตนเองและสภาพเช่นนี้ความไม่มีอยู่ของเขาหรือเมื่อไม่มีเขาอยู่จะก่อให้เกิดสภาพหรือบรรยากาศที่แตกต่างไปจากตอนที่มีเขาอยู่มากเพราะเขาจะมีคุณค่าในสภาพการทำงานนั้น การแสดงออกถึงเอกลักษณ์ของตนอาจมีข้อจำกัดบ้าง เช่น ในตอนที่มีความเจ็บป่วยหรือภาวะซึมเศร้าแต่มนุษย์ราต้องอยู่ในสัมพันธภาพเสมอ ยุพา แดงภักดี (2549 อ้างถึงใน ครัมบอช Fabry,1988 อ้างถึงใน อรัญญา ตุ้ยคัมภีร์, 2536) กล่าวว่า สัมพันธภาพของมนุษย์ของบุคคลมี 3 มิติ

คือ สัมพันธภาพของมนุษย์กับความเชื่อ หรือ กฎธรรมชาติ สัมพันธภาพจะค้นหาและพบเอกลักษณ์ของตนได้

1.1.3 ความรับผิดชอบ (Responsibility) ความรับผิดชอบ หมายถึง ความสมารถของบุคคลที่ตอบสนองต่อความหมายในแต่ละสถานการณ์ บุคคลที่คิดว่าตนเองมีอิสระที่จะกระทำสิ่งที่ตนเองต้องการได้โดยปราศจากการเกี่ยวข้องกับคนอื่น นั่นคือการขาดความรับผิดชอบ เช่น การเปิดวิทยุเสียงดัง การท้องนอกสมรส การทำแท้ง อิสรภาพที่ขาดความรับผิดชอบจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าไร้ความหมาย มีความรู้สึกคับแค้นใจ มีความรู้สึกที่รุนแรงต่างๆ หรือเป็นโรคจิตและโรคประสาทความหมายของชีวิตเป็นผลมาจากความสามารถในการตอบสนองต่อสถานการณ์ในฐานะเลือกและเป็นผลจากการเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์ที่เขาไม่มีทางเลือกโดยมีความรับผิดชอบที่อยู่กับสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนี้ ฟาบรี กล่าวว่า ความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ จากการสำนึกการเป็นเจ้าของชีวิตตนเองด้วยการนึกถึงสิ่งที่เป็นความปรารถนา ความใฝ่ฝัน ความต้องการของตนเองที่จะทำสิ่งต่างๆ ด้วยคุณค่าที่คนอื่นกำหนดหรือคุณค่าในสังคม ความรับผิดชอบจะเกี่ยวกับความรู้สึกเป็นเจ้าของการเลือกและพยายามทำสิ่งที่ตนเลือกนั้นสำเร็จ

1.1.4 การมีชีวิตอยู่เหนือเหตุผล (Self Transcendence) การมีชีวิตอยู่เหนือตนเอง คือ การนึกถึงแรงบันดาลใจหรือแรงจูงใจ ที่เป็นการกระทำเพื่อเป้าหมายบรรลุผลมากกว่าเพื่อแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นเพื่อคุณค่า เพื่อคุณความดี เพื่อศรัทธาหรือเหล่านี้คือความหมายชีวิต การมีชีวิตอยู่เหนือตัวตนเป็นหนทางสู่ความหมายที่ทุกคนทำได้ ทุกสถานการณ์ ในทุกกลุ่มอายุมีคุณค่ามหาศาลกับบุคคลที่ประสบความทุกทรมานจากความรู้สึกว่าตนเองไร้ความหมายและความเศร้าโศก การมีชีวิตอยู่เหนือตัวตนจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีส่วนร่วมกับผู้อื่นดูแลคนใกล้ตัวด้วยความตั้งใจที่ดีและด้วยความปรารถนาที่ดีเป็นหลักการสนทนาแบบโสเครติส เป็นการถามนำทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นเรื่องทางเจตนารมณ์สู่ความหมาย ความหวังและความใฝ่ฝัน การเห็นคุณค่าในตนเองและทัศนะการมองโลกในแง่บวกที่สมาชิกกลุ่มละเลย มาสนใจการสนทนาแบบโสเครติสเป็นวิธีที่สำคัญที่มักใช่ร่วมกับวิธีการอื่น ๆ ในการค้นหาความหมายของชีวิตตามแนวจิตบำบัดแบบอัตถิภาวนิยม

1.2 เทคนิคความขัดแย้ง (Paradoxical Infection) เทคนิคนี้พัฒนาโดยแฟรงเคิลในปี ค.ศ. 1929 เป็นเทคนิคที่ช่วยให้บุคคลยอมรับความกลัว ความวิตกกังวลด้วยการสนับสนุนให้บุคคลพยายามสร้างความกลัว หรือ ความวิตกกังวลให้มากขึ้นและเมื่อบุคคลตั้งใจทำให้เกิดความกลัวหรือความวิตกกังวลมากเท่าใดเขาจะพบว่ามีความกลัวหรือความวิตกกังวลน้อยลงเนื่องจากอาการดังกล่าวไม่ได้เพิ่มตามสัดส่วนของความพยายามที่เขาคาดไว้ เทคนิคนี้มี

ประโยชน์ในกรณีของบุคคลย้ำคิดย้ำทำ แฟรงเคิลกล่าวถึงเทคนิคนี้ว่าไม่ได้เป็นแค่การให้บุคคลเผชิญกับความกลัวหรือความวิตกกังวลของตนเองเท่านั้นแต่เป็นการสนับสนุนให้เขาได้เลื่อนย้ายความกลัวหรือความวิตกกังวลด้วยอารมณ์ขัน อารมณ์ขันจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลถอนตัวออกจากสภาพผู้ถูกกระทำมาเป็นผู้สังเกตการณ์

1.3 เทคนิคการลดความหมกมุ่น (Dereliction) เทคนิคนี้พัฒนา โดยแฟรงเคิล ในปี ค.ศ. 1929 เป็นวิธีที่ช่วยให้บุคคลพบความหมายของชีวิตในสถานการณ์ ที่เข้าเรียกว่าความวิตกกังวลจนหมกมุ่นกับปัญหามากเกินไปในสถานการณ์ที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นเหยื่อของปัญหาที่ไม่มีทางแก้ไขได้เมื่อบุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดหรือความวิตกกังวลมากเกินไป เขาจะเกิดปฏิกิริยาด้านร่างกายที่เขาเรียกว่า “ ปฏิกิริยาที่ตอบสนองมากเกินไป ” ไฮเปอร์รีเฟรคชัน (Hyperreflection) และปฏิกิริยานี้จะทำให้เขาให้ความสนใจกับปัญหานั้นมากเกินไปและเขามักจะพบว่า การให้ความหมกมุ่นอยู่กับปัญหานั้นมากเท่าใดยิ่งไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้กลับจะทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้นเป็นวงจรที่ต่อเนื่องกัน เทคนิคการลดการหมกมุ่นจะช่วยให้บุคคลหันเหความสนใจจากการหมกมุ่นในตนเองไปสู่การกระทำเพื่อเป้าหมายอื่นหรือปฏิสัมพันธ์กับโลกรอบตัวของเขาแทนวิธีที่ใช้มี 2 ขั้นตอน คือ

1.3.1 การหยุดให้ความสนใจเป็นการตัดวงจรความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยการเลิกสนใจปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้นชั่วคราว

1.3.2 การย้ายความสนในในการหันเหความสนใจไปยังทิศทางของทัศนะการมองโลกในด้านบวก การสนใจสิ่งอื่นหรือผู้อื่นมากกว่าตนเองซึ่งทิศทางใหม่นี้จะให้ความหมายแก่ชีวิตของเขา

1.4 เทคนิคการปรับเปลี่ยนทัศนคติ (Attitude Modification) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้บุคคลที่รู้สึกสิ้นหวังหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ที่เห็นว่าชีวิตของตนเองถูกกำหนดด้วยผู้อื่นด้วยสิงแวดล้อมด้วยอดีต ซึ่งถือว่าเป็นทัศนคติของสุขภาพจิตที่บกพร่อง (Unhealthy Attitude) ให้มีทัศนคติของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีโดยนักจิตวิทยาต้องเน้นศักยภาพของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ศักยภาพนี้มีทิศทางไปสู่เป้าหมายจุดหมายของการทำงาน

วิธีให้การบำบัด

วิธีการในการให้การบำบัด (Corey, 2000, pp. 157-158) กระบวนการที่ใช้ในการค้นหาและรู้จักตนเองให้ได้อย่างลึกซึ้ง สามารถแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเริ่มต้น (Initial Phase) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาแยกแยะและเกิดความชัดเจน ข้อสรุปของปัญหาที่เกิดขึ้นผู้รับการปรึกษาจะถูกกระตุ้นให้เกิดการยอมรับ

และรับรู้ในความมีอยู่ของตนเอง เช่น คุณค่า ความเชื่อและข้อสรุปแท้จริงของชีวิต รวมทั้งการที่ผู้รับการปรึกษาได้รับการสะท้อนในสิ่งที่เขาเป็นอยู่

2. ระยะกลาง (Middle Phase) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความกล้าอย่างเต็มที่ในการประเมินความเป็นตัวของตนเองในสถานการณ์ปัจจุบันเป็นการสำรวจและค้นพบตนเองเพื่อให้เขาได้เกิดความตระหนัก (Insight) และย้อนกลับไปปรับคุณค่าและทัศนคติของตนทำให้เขามีความคิดใหม่ตามที่เขาคิดว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องกับความเป็นจริงในชีวิตของเขาเองโดยสรุปจะเป็นการช่วยให้เขาได้รับรู้ถึงคุณค่าที่แท้จริงของตัวเขาเอง

3. ระยะสุดท้าย (Terminal Phase) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รับการเรียนรู้ด้วยตนเองและได้นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติจริง

สรุป เป้าหมายของการบำบัดจึงเป็นการช่วยผู้รับการปรึกษาได้ค้นพบหนทางเพิ่มมากขึ้นเพื่อใช้ในการตรวจสอบตนเองและพบหนทางสำหรับการเกิดคุณค่าในตนเอง สิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาค้นพบจะช่วยทำให้เขามีความมั่นใจและช่วยให้เขาใช้ชีวิตต่อไปที่เป็นไปตามเป้าหมายที่แท้จริงในชีวิตเขาเอง

มัติกา ศรีพวงทอง (2548) อ้างถึงใน อรัญญา ตุ้ยคัมภีร์ (2545, น. 25-56) ได้รวบรวมเทคนิคต่างๆ ของเฟบราย (Fabry) และการประยุกต์ใช้ไว้ในหนังสือชื่อ “Guideposts to meaning: Discovering What Really Matters” ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคต่างๆ ดังนี้

1. เทคนิคการลดการหมกมุ่น บุคคลที่ตกอยู่ในสถานการณ์ไม่ต้องการก็จะทำให้เกิดความคับข้องใจ ความกดดัน เมื่อถูกกดดันนาน ๆ ก็จะตอบสนองด้วยการ ซึม หรือนั่งรำพังรำพันเทคนิคลดการหมกมุ่นจะช่วยให้รู้สึกเป็นอิสระจากปัญหาและความกดดันลดลงได้ เทคนิคที่ใช้ คือ

1.1 หยุดจ้องดู (Stop Sign) เป็นการจ้องดูตนเองเพื่อตัดใจจากเรื่องที่หมกมุ่น

1.2 นำทาง (Guidepost) เป็นการเปลี่ยนความคิดให้สนใจเรื่องอื่นโดยวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งสู่ทัศนะต่อชีวิตด้านบวกอันจะนำไปสู่การหาความหมายของชีวิต

2. เทคนิคการปรับทัศนคติ บุคคลที่แบกภาระหนักอึ้งได้รับความทุกข์ทรมานยุ่งยากไม่สามารถก้าวพ้นปัญหาออกมาได้การปรับทศนคติจะช่วยให้คนที่มองตนเองว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลยต่อปัญหานั้นๆ แล้วพิจารณาว่าตนทำอะไรได้บ้างโดยเน้นถึงศักยภาพในตัวเขาโดยผ่านสถานการณ์ โดยใช้เทคนิคดังนี้

2.1 ปรับทัศนคติต่อชีวิตที่เป็นโทษ

2.2 ค้นหาทัศนะชีวิตด้านบวกในแง่ความหมายชีวิตโดยข้อมูล ฝึกปฏิบัติเขียนรายการด้านบวก

3. เทคนิคการพูดนำทาง เป็นวิธีการที่นำหลักของโสเครติสมาใช้ เช่น เรื่องของการเลือกการให้คุณค่าของสิ่งต่างๆ การกำหนดชีวิตตนเอง การตระหนักถึงทัศนคติต่อชีวิตของตน อันจะทำให้รู้จักตนเอง ตระหนักในศักยภาพของตน เทคนิคคุยนำทางประกอบด้วย

3.1 การผ่อนคลายโดยให้นึกถึงกับธรรมชาติที่ทำให้สบาย

3.2 การถามนำทางโดยผู้ให้การปรึกษาคิดปัญหาที่ใกล้เคียงกันมาตั้งคำถามแต่อ้างว่าเป็นของบุคคลอื่นถ้าตนประสบจะจัดการอย่างไร

3.3 การเลือกประเด็นสำคัญโดยช่วยสะท้อนถึงความเข้าใจที่เขามี

3.4 การมองหาทางเลือกใหม่ๆ โดยพิจารณาถึงด้านบวกและลบแล้วมาพิจารณาข้อดีข้อเสียของทางเลือกนั้น

3.5 การนำทางเลือกไปใช้โดยให้เขียนรายการทางเลือกเท่าที่นึกได้ และให้ตัดสินใจทางใดทางหนึ่ง

ขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม

มัติกา ศรีพวงทอง (2548, น. 25-26) สรุปขั้นตอนของการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมจากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมโดยทั่วไปได้ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นในการให้การปรึกษา เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพที่เต็มไปด้วยความเคารพ โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพระดับ ไอโด (I-Thou) และการแสดงออกที่เป็นตนอย่างแท้จริงระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา

2. ขั้นดำเนินการให้การปรึกษา จะดำเนินไปบนพื้นฐานของแนวความคิดแบบอัตถิภาวนิยมและเน้นการรับรู้ในปัจจุบัน (Here and Now) โดยมีขั้นตอนทั่วไปในการให้การปรึกษา ดังนี้

2.1 ทำความเข้าใจจากประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษา

2.2 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้และตระหนักถึงความมีอยู่ของตน

2.3 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาค้นหาความหมายในการมีอยู่แสวงหาเป้าหมายในชีวิต

2.4 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้และให้เสรีภาพของตนเองอย่างเต็มที่

2.5 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่มีคุณค่าต่อตน

2.6 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเลือกและต่อการกระทำของตนเอง

2.7 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความเชื่อมั่นในกรตัดสินใจละมุ่งมั่นที่จะนำตนเองสู่จุดมุ่งหมายที่ตนเลือกและตระหนักว่าขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมนั้นไม่ได้มีขั้นตอนที่เป็นระบบเฉพาะเจาะจง ผู้ให้การปรึกษาสามารถยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้เพื่อช่วยเหลือให้การปรึกษาแต่ละคนได้บรรลุวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา

3 ขั้นยุติให้การปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ให้การปรึกษาได้ทบทวนสิ่งที่ได้รับการปรึกษาจากการให้การปรึกษาเพื่อดูว่าบรรลุวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาหรือไม่และผู้ให้การปรึกษาอาจให้ข้อมูลย้อนกลับเพิ่มเติมภายใต้ทัศนะคติแบบอัตถิภาวนิยมเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ประโยชน์จากการกระบวนการให้การปรึกษา

2.5.3 แนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มอัตถิภาวนิยม มีความเชื่อดังนี้

ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มอัตถิภาวนิยม (Existentialism Theory) (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2553, น. 63-66)

ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มอัตถิภาวนิยม มีความเชื่อ ดังนี้

1. ธรรมชาติของมนุษย์ เน้นหลักการดังนี้

1.1 ความมีอยู่ทำให้เกิดสารัตถะในชีวิต มนุษย์จะเป็นอย่างไรเกิดจากการเลือกตัดสินใจของตนเอง

1.2 มนุษย์เสภาพที่จะเลือกและมีความรับผิดชอบต่อผลที่ตามมาจากการเลือกของตน

1.3 มนุษย์มีชีวิตอยู่โดยเผชิญหน้ากับการรับรู้เรื่องความตายหรือสภาพของการไร้ชีวิตอัตถิภาวะที่แท้จริงเกิดจากความสามารถในการรับรู้ความจริงในชีวิตและการดับสูญของชีวิต

1.4 ความมีอยู่ของบุคคลไม่สามารถแยกไปจากการมีอยู่ของบุคคลอื่นๆ ในสังคมและความอยู่ของสรรพสิ่งในโลกได้อย่างเด็ดขาดเช่นเดียวกันความมีอยู่ของบุคคลอื่นๆ และสภาพของสิ่งต่างๆ ไม่สามารถแยกออกไปจากความมีอยู่ของบุคคลได้

1.5 การรับรู้ของบุคคลจะเที่ยงตรงมากขึ้น ถ้าขจัดความเชื่อเฉพาะตัวที่เกิดขึ้นก่อนการรับรู้ออกไป

2. บุคลิกภาพของมนุษย์

บุคลิกภาพของมนุษย์จะเกี่ยวกับความรู้สึก 2 อย่างคือ ความรู้สึกวิตกกังวลและความรู้สึกผิด ความวิตกกังวล มี 2 ลักษณะ 2 ประการ คือ

2.1 ความวิตกกังวลมีศูนย์กลางอยู่ที่การพยายามค้นหาความหมายของการมีอยู่ของตนเอง

2.2 ประสบการณ์ที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีสภาพเสมือนสิ่งที่ไร้ความหมายไม่สามารถเป็นตัวของตนเองหรือรับผิดชอบต่อตนเองได้ ทำให้บุคคลเผชิญหน้าถึงการรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่มีอยู่

เมื่อบุคคลหลีกเลี่ยงที่จะพัฒนาไปให้เต็มศักยภาพ ความรู้สึกผิดจะตามมาความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้นตนเอง มีลักษณะ 4 ประการ คือ

1) ความรู้สึกผิดเพื่อหลีกเลี่ยงการพัฒนาตนให้เต็มศักยภาพ

2) ความรู้สึกผิดไม่ใช่ผลของการที่ไม่สามารถปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมได้

3) ความรู้สึกในตนเองเป็นเงื่อนไขของการมีอยู่

4) ความรู้สึกผิดเป็นพลังที่อยู่ในตัวมนุษย์ พลังนี้ทำให้มนุษย์เป็นบุคคลที่มีความรู้สึกและไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น สามารถสร้างสัมพันธภาพ ปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ตลอดจนสามารถพัฒนาตนเองไปได้อย่างเต็มศักยภาพ

3. สภาพของผู้มีทุกข์ ผู้มีทุกข์ คือ

3.1 บุคคลที่รู้สึกว่าตนเองขาดเสรีภาพ ไม่เป็นตัวของตนเอง ไม่สามารถบงการชีวิตของตน

3.2 ตกอยู่ในภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและเงื่อนไขทางสังคม

3.3 ไม่ต้องการรับผิดชอบผลของการกระทำของตน

3.4 มองไม่เห็นความหมายของการมีอยู่ของตนเอง

3.5 ไม่เข้าใจตนเอง

3.6 ไม่รู้ว่าตนเองเป็นใคร มีบทบาทหน้าที่อย่างไร ต้องการอะไร

3.7 ปล่อยชีวิตอย่างไม่มีความหมาย ไม่มีอุดมการณ์ของตน

3.8 พยายามแสวงหาเสรีภาพ ในขณะที่ไม่รับผิดชอบต่อการเลือก

4. จุดมุ่งหมายในการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษามีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษา

4.1 มีประสบการณ์รับรู้ถึงการมีอยู่ของตนเองและมีศักยภาพที่ตนเองมีอยู่

4.2 ตัดสินใจเลือกและรับผิดชอบต่อตนเอง

4.3 เปิดโอกาสในการพัฒนาตนเต็มศักยภาพ

5. บทบาทของผู้ให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษามีบทบาทดังนี้

5.1 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาค้นหาความหมายของการมีอยู่ของตนเองสู่ (Goal Meaningful Free-dom and Choice)

5.2 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษากล้าเผชิญปัญหาและตัดสินใจเลือก

5.3 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปรับตัวและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ นี้คือการปรับตัวที่ดี

6. เทคนิคเฉพาะในการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษากลุ่มอัตถิภาวนิยมเน้นเทคนิคเฉพาะ ดังนี้

6.1 สัมพันธภาพในการให้การปรึกษาต้องเริ่มต้นด้วยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษานำไปสู่ความเข้าในตนเอง อบอุ่น ปลอดภัย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีคุณค่า

6.2 ปฏิบัติต่อผู้รับการปรึกษาในฐานะมนุษย์ที่มีคุณค่าและเอกภาพของผู้ให้การปรึกษาเคารพในสิทธิเสรีภาพและเอกภาพของผู้รับการปรึกษา

6.3 ให้ความสำคัญกับสภาวะปัจจุบัน

6.4 ดึงอดีตมาให้รู้ในสภาวะปัญหา

6.5 สนใจที่ตัวผู้รับการปรึกษาไม่ใช่เฉพาะปัญหา

7. ผลลัพธ์ของการให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษาได้รับประสบการณ์ ดังนี้

7.1 ได้สำรวจตนเอง เข้าใจ ความคิด ความรู้สึกและการรับรู้ของตน

7.2 ได้ระบายความกลัว ความวิตกกังวล

7.3 ได้เข้าใจตนเองและรู้จักตนเอง

7.4 ได้แสงหาความหมายในชีวิตของตน

7.5 ตัดสินใจเลือกเป้าหมายในชีวิตได้

7.6 ได้วางแผนเพื่อไปสู่เป้าหมาย

ข้อดีของการให้การปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวนิยม

1) เน้นคุณค่าการมีอยู่ความหมายของการมีอยู่ การสำรวจความนึกคิดและรับผิดชอบต่อตนเอง

2) เน้นความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์เฉพาะบุคคล

3) ให้ความสำคัญต่อเจตคติ ความเชื่อและบุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษามากกว่าเทคนิค

กล่าวโดยสรุป เทคนิคของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมนั้นจะเน้นที่การสร้างสัมพันธ์ภาพที่จริงและซื่อสัตย์อย่างแท้จรองระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาให้ความสำคัญและเน้นถึงความเข้าใจเป็นอันดับแรกแล้วจึงเลือกใช้เทคนิคตามมาโดยผู้ให้การปรึกษาสามารถนำเทคนิคต่างๆ มาใช้อย่างเหมาะสมเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษา เทคนิคที่นำมาใช้ส่วนใหญ่ ได้แก่ การใช้คำถามปลายเปิด การทำให้กระจ่าง การสะท้อนความรู้สึกการเผชิญหน้า การให้กำลังใจ การเชื่อมโยงอย่างเสรี การปรับโครงสร้างความคิดใหม่และการลดความรู้สึกอ่อนไหวอย่างเป็นระบบ

3. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

3.1 สาเหตุ กลไกการเกิดโรคเบาหวาน

สุรเกียรติ อาชานุภาพ (2549, น. 473-474) โรคเบาหวาน (Diabetes Millitus) เกิดจากตับอ่อนสร้าง "ฮอร์โมนอินซูลิน" (Insulin) ได้น้อยหรือไม่ได้เลย ฮอร์โมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงานเมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอ น้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้ทำให้เกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่างๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือดมากๆ ก็จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวานหรือมีมดขึ้นได้ จึงเรียกว่า "เบาหวาน" นั่นเอง ลักษณะโดยทั่วไปของผู้ป่วย โรคเบาหวาน จะมีอาการปัสสาวะบ่อยและมากเนื่องจากน้ำตาลที่ออกมาทางไตจะดึงเอาน้ำจากเลือดออกมาด้วย จึงทำให้มีปัสสาวะมากกว่าปกติเมื่อถ่ายปัสสาวะมากก็ทำให้รู้สึกกระหายน้ำ ต้องคอยดื่มน้ำบ่อยๆ และด้วยความที่ผู้ป่วยไม่สามารถนำน้ำตาลมาเผาผลาญเป็นพลังงาน จึงหันมาเผาผลาญกล้ามเนื้อและไขมันแทน ทำให้ร่างกายผ่ายผอมไม่มีไขมันกล้ามเนื้อฝ่อลีบ อ่อนเปลี้ย เพลียแรง นอกจากนี้ การมีน้ำตาลคั่งอยู่ในอวัยวะต่างๆ จึงทำให้อวัยวะต่างๆ เกิดความผิดปกติ และนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนมากมาย

อภิชาต วิชญาณรัตน์ (2546, น. 8-9) เบาหวานเกิดได้จากหลายสาเหตุมักไม่ได้เป็นจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งแต่เป็นจากหลายหลายสาเหตุร่วมกัน ได้แก่

1. กรรมพันธุ์ เบาหวานมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ส่วนหนึ่งแต่ผู้ที่มีญาติสายตรง อาทิ เช่น พ่อ แม่ พี่น้องเป็นเบาหวานก็ไม่จำเป็นต้องป่วยเป็นโรคเบาหวานทุกราย ทั้งนี้ขึ้นกับการควบคุมดูแลปัจจัยเสี่ยงอย่างอื่น

2. โรคอ้วน ผู้ที่มีน้ำหนักมาก ไขมันส่วนเกินจะสร้างสารที่ทำให้การตอบสนองของเนื้อเยื่อร่างกายต่ออินซูลินไม่ดีหรือนัยหนึ่ง เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินขึ้น

3. ผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้น ตับอ่อนจะเสื่อมการทำงานลงทำให้การสังเคราะห์และการหลั่งอินซูลินลดลง

4. โรคของตับอ่อน เช่น ภาวะตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มเหล้า ยา หรือไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง

5. การติดเชื้อไวรัสบางชนิดเมื่อยังเป็นเด็ก เช่น หัด หัดเยอรมัน คางทูมโดยพบว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคดังกล่าว มีโอกาสเป็นเบาหวานเมื่ออายุมากขึ้นเมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่ได้ป่วย

6. การได้รับยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิดบางชนิด ซึ่งยาเหล่านี้ทำให้มีการสร้างน้ำตาลที่ตับมากขึ้นหรือเกิดการตอบสนองของอินซูลินแย่ลง

7. การตั้งครรภ์เนื่องจากขณะตั้งครรภ์จะมีการฮอร์โมนจากรกซึ่งมีผลต่อต้านการทำงานของอินซูลิน

3.2 ชนิดของโรคเบาหวาน

ศักดิ์ชัย จันทรอมรกุล และชัยชาญ สีโรจนวงศ์ (2550, น. 9-10) ชาวอเมริกันประมาณ 17 ล้านคนเป็นโรคเบาหวาน นอกจากนั้นแล้วยังมีโรคเบาหวานซ่อนเร้นที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานอีกเกือบ 6 ล้านคน เนื่องจากมีการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่คาดว่าจะมีสุขภาพปกติตั้งแต่รัฐอาลาสกาถึงฮาวาย พบว่าส่วนหนึ่งมีผลเลือดแสดงว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคเบาหวานมีอาการได้หลากหลาย ร่วมกับตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูง โรคเบาหวานแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

เบาหวานชนิดที่ 1 หรือเบาหวานที่ต้องใช้อินซูลินรักษาหรือเบาหวานในเด็ก พบได้ร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยเบาหวานเกิดจากการสร้างอินซูลินที่ลดลงอย่างมาก อินซูลินถูกสร้างโดยเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อน ตับอ่อนเป็นอวัยวะรูปสามเหลี่ยมแนวยาวอยู่ที่หน้าท้องด้านซ้ายระดับเอว ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ต้องได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้เกิดขึ้นได้ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงอายุ 35 ปี กลไกการเกิดโรคเริ่มจากมีกลไกทางอิมมูนเข้าทำลายเซลล์ผลิตอินซูลินในตับอ่อน หลังจากนั้นอีกหลายเดือนถึงหลายปี จึงเริ่มมีอาการของเบาหวาน กลไกทางอิมมูนนี้พบว่ามีความสัมพันธ์กับพันธุกรรมโดยพบบ่อยในผู้ป่วยที่มีลักษณะเนื้อเยื่อชนิดดีอาร์สามและดีอาร์สี่

เบาหวานชนิดที่ 2 หรือเบาหวานในผู้ใหญ่ พบได้ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวาน มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยอายุมากกว่า 40 ปี น้ำหนักเกินและมีประวัติเบาหวานในครอบครัว เบาหวานชนิดนี้ถ่ายทอดทางกรรมพันธ์ คู่แฝดเหมือนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มักเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการลดน้ำหนัก สามารถใช้ร่วมกันรักษาเบาหวานชนิดนี้อย่างได้ผล ถ้าระดับน้ำตาลยังไม่ลดก็ต้องใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด บางรายถ้ายังไม่ได้ผลอีกก็ต้องใช้อินซูลิน

3.3 อาการของโรคเบาหวาน

3.3.1 อาการโรคเบาหวาน

สุรเกียรติ อาชานุภาพ (2549, น. 475-476) ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะบ่อย และออกครั้งละมากๆ กระหายน้ำ ดื่มน้ำบ่อย หิวบ่อยหรือกินข้าวจุ อ่อนเพลีย บางคนอาจสังเกตว่าปัสสาวะมีมดขึ้น หากเป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน อาการต่างๆ มักเกิดขึ้นรวดเร็วร่วมกับน้ำหนักตัวที่ลดลง ในช่วงระยะเวลาเพียงสัปดาห์หรือหนึ่งเดือน โดยในเด็กบางคนอาจมีอาการปัสสาวะรดที่นอนตอนกลางคืน

สำหรับคนที่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอาการมักค่อยเป็นค่อยไปแบบเรื้อรัง ผู้ป่วยมักมีรูปร่างอ้วน หญิงบางคนอาจมาหาหมอด้วยอาการคันตามช่องคลอดหรือตกขาว ในรายที่เป็นไม่มาก อาจไม่มีอาการผิดปกติอย่างชัดเจนและตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจปัสสาวะหรือตรวจเลือดขณะที่ไปหาหมอด้วยโรคอื่นบางคนมีอาการคันตามตัว เป็นฝีบ่อยหรือเป็นแผลเรื้อรังรักษาหายยาก

ผู้หญิงบางคนอาจคลอดทารกที่มีน้ำหนักมากกว่าธรรมดาหรืออาจเป็นโรคครรภ์เป็นพิษหรือคลอดทารกที่เสียชีวิตแล้วโดยไม่ทราบสาเหตุในรายที่เป็นมานานโดยไม่ได้รับการรักษา อาจมาหาหมอด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า ตามัวลงทุกทีหรือต้องเปลี่ยนแว่นสายตาบ่อยๆ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

โรคเบาหวาน คือ ปัสสาวะหวานนั้นเองซึ่งสาเหตุที่ทำให้ปัสสาวะหวานเพราะร่างกายเราไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้หมด น้ำตาลที่เหลือก็จะผสมอยู่ในกระแสเลือดและถูกไตขับทิ้งออกจากร่างกายทางปัสสาวะเป็นเหตุให้ปัสสาวะหวาน

1. เข้าห้องน้ำบ่อยเข้าห้องน้ำบ่อยมากขึ้น รู้สึกเหมือนต้องการปัสสาวะทั้งวัน ซึ่งการถ่ายปัสสาวะจะบ่อยขึ้นหากมีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงเกินไป หากไม่มีฮอร์โมนอินซูลินหรือมีแต่ทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ ไตจะไม่สามารถกรองเอากลูโคสกลับเข้าไปในกระแสเลือดได้ จึงต้องพยายามดึงน้ำออกจากเลือดเพื่อเจือจางกลูโคส ทำให้กระเพาะปัสสาวะเต็มและทำให้คุณต้องไปเข้าห้องน้ำบ่อย ๆ

2. ความกระหายน้ำที่ไม่อาจบรรเทาได้หากคุณรู้สึกหิวน้ำจนต้องดื่มน้ำมากกว่าปกติและรู้สึกว่าดื่มน้ำเท่าไหร่ก็ไม่พอ อาจเป็นสัญญาณเตือนของเบาหวานได้โดยเฉพาะหากมีอาการปัสสาวะบ่อยร่วมด้วย เนื่องจากเมื่อร่างกายต้องขับน้ำออกจากกระแสเลือดเป็นปริมาณมากจนคุณต้องเข้าห้องน้ำบ่อย คุณจะมีภาวะขาดน้ำและรู้สึกว่าจำเป็นต้องดื่มน้ำมากขึ้นเพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียไป

3. น้ำหลักลดโดยไม่ได้ตั้งใจอาการนี้จะเด่นชัดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในเบาหวานชนิดที่ 1 ตับอ่อนจะหยุดผลิตอินซูลิน ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่มีเชื้อไวรัสไปทำลายเซลล์ตับอ่อนหรือเกิดจากการที่มีภาวะภูมิคุ้มกันทำลายตนเอง ทำให้ร่างกายโจมตีเซลล์ที่ผลิตอินซูลิน ร่างกายจะพยายามแสดงหาแหล่งพลังงานอื่นๆ อย่างหนักเนื่องจากเซลล์ในร่างกายไม่ได้รับกลูโคส จนกระทั่งเริ่มสลายกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อไขมันเพื่อนำมาเป็นพลังงาน ในขณะที่เบาหวานชนิดที่ 2 อาการจะเริ่มเป็นมากขึ้นทีละน้อยเนื่องจากภาวะร่างกายดื้อต่ออินซูลิน ทำให้น้ำหนักลดอย่างไม่ชัดเจนมากนัก

4. อ่อนเพลียและเหนื่อยล้าสาเหตุเนื่องจากกลูโคสตัวดีอีกเช่นกัน ตามปกติกลูโคสที่ได้รับจากการกินอาหารจะดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือด ซึ่งอินซูลินจะช่วยเคลื่อนย้ายกลูโคสเข้าไปในเซลล์ต่างๆ ของร่างกายอีกขั้นหนึ่ง เซลล์ก็จะนำกลูโคสนี้ไปผลิตพลังงานที่ใช้ในการดำรงชีวิต เมื่อไม่มีอินซูลินหรือเซลล์ของร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลินอีกต่อไป กลูโคสก็จะคงอยู่ในกระแสเลือดนอกเซลล์ เซลล์ร่างกายก็จะขาดแคลนพลังงาน ทำให้คุณรู้สึกเหนื่อยง่ายและร่างกายทรุดโทรมลงเรื่อยๆ

5. มีอาการเหน็บชาหรือรู้สึกเหมือนเข็มทิ่มบริเวณมือ ขา หรือเท้าอาการนี้เรียกว่าเส้นประสาทอักเสบ ซึ่งจะเป็นมากขึ้นทีละน้อย เนื่องจากกลูโคสในกระแสเลือดที่สูงเกินไปตลอดเวลาจะทำให้ระบบประสาทเสียหาย รวมทั้งบริเวณแขนขาด้วย ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาการมักจะค่อยเป็นค่อยไป จนคนหลายคนไม่รู้ตัวว่าตนเองมีอาการนี้ ดังนั้นระดับน้ำตาลในเลือดอาจสูงมาเป็นเวลาหลายปีก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัย ความเสียหายของเส้นประสาทจะเกิดขึ้นโดยที่เราไม่รู้ตัว บ่อยครั้งที่อาการเส้นประสาทอักเสบสามารถดีขึ้นได้ด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายอย่างเคร่งครัด

6. อาการและสัญญาณเตือนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อาการตามัว ผิวหนังแห้งหรือคัน มีการติดเชื้อบ่อยขึ้น บาดแผลที่ใช้เวลานานผิดปกติกว่าจะหาย ก็เป็นสัญญาณเตือนว่ามีบางสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นเมื่ออาการเหล่านี้เกี่ยวข้องกับเบาหวานก็เป็นผลจากการที่มีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงเกินไป หากคุณสังเกตว่าตนเองมีอาการข้างต้น ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจให้แน่ใจ

3.3.2 อาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สุรเกียรติ อาชานุภาพ (2549, น. 476-483) อาการแทรกซ้อนต่าง ๆ มักจะเกิดเมื่อเป็นเบาหวานมานานโดยไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจังหรือปล่อยปละละเลย ทั้งนี้โรคแทรกซ้อนที่อาจพบได้ เช่น

1. ตา อาจเป็นต้อกระจกก่อนวัย ประสาทตาหรือจอตา (retina) เสื่อม หรือเลือดออกในน้ำวุ้นลูกตา (vitreous hemorrhage) ทำให้มีอาการตามัวลงเรื่อยๆ หรือมองเห็นจุดดำลอยไปลอยมาและอาจทำให้ตาบอดในที่สุด

2. ระบบประสาท ผู้ป่วยอาจเป็นปลายประสาทอักเสบ มีอาการชาหรือปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า ซึ่งอาจทำให้มีแผลเกิดขึ้นที่เท้าได้ง่าย อาจลุกลามจนเท้าเน่า บางคนอาจมีอาการวิงเวียนเนื่องจากมีภาวะความดันตกในท่ายืน บางคนอาจไม่มีความรู้สึกทางเพศ ท้องเดินตอนกลางคืนบ่อยหรือกระเพาะปัสสาวะไม่ทำงาน กลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือไม่มีแรงเบ่งปัสสาวะ

3. ไต มักจะเสื่อม จนเกิดภาวะไตวาย มีอาการ บวม ซีด ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยเบาหวานที่พบได้ค่อนข้างบ่อย

4. ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด ถ้าหลอดเลือดที่เท้าตีบแข็ง เลือดไปเลี้ยงเท้าไม่พอ อาจทำให้เท้าเย็นเป็นตะคริวหรือปวดขณะเดินมากๆ หรืออาจทำให้เป็นแผลหายยากหรือเท้าเน่า ซึ่งอาจเกิดร่วมกับการติดเชื้อ

5. เป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากภูมิต้านทานโรคต่ำ เช่น วัณโรคปอด กระเพาะปัสสาวะอักเสบกรวยไตอักเสบ ช่องคลอดอักเสบ เป็นฝีพุพองบ่อย เท้าเป็นแผลซึ่งอาจลุกลามจนเท้าเน่า อาจต้องตัดนิ้วหรือตัดขา เป็นต้น

6) ภาวะ คีโตซิส (Ketosis) พบเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินที่ขาดการฉีดอินซูลินนานๆ ร่างกายจะมีการคั่งของสาร คีโตน ซึ่งเกิดจากการเผาผลาญไขมัน ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน กระหายน้ำอย่างมาก หายใจหอบลึกและลมหายใจมีกลิ่นหอม มีไข้ กระวนกระวาย มีภาวะขาดน้ำรุนแรง ตาโบ๋ หนังเหี่ยว ความดันต่ำ ชีพจรเบาเร็ว อาจมีอาการปวดท้อง ท้องเดิน ผู้ป่วยจะซึมลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งหมดสติ หากรักษาไม่ทันอาจตายได้

7. การจัดดารแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (Management in Diabetic Foot Ulcer) แผลเบาหวานแบ่งเป็น 3 ชนิด (ดาววรรณ์ คุณยศยิ่ง 2557:1-5)

7.1 แผลเส้นประสาทเสื่อม (Neuropathic Ulcer) การทำงานของระบบประสาทส่วนปลายเกิดความบกพร่อง พบบ่อยสุด รักษาหายได้แต่เกิดแผลซ้ำใหม่ได้บ่อย มี 3 ประเภท คือ

7.1.1 การสูญเสียความรู้สึกเจ็บปวดการสัมผัส (Sensory function)

7.1.2 การสั่งงานกล้ามเนื้อบกพร่องกล้ามเนื้อขาอ่อนแรง เท้าผิดรูป มีการกดทับ (Motor function)

7.1.3 ระบบประสาท ซิมปาเทติก (Sympathetic) ที่ควบคุมต่อมเหงื่อหยุดทางาน ฝ่าเท้า แห้งแตกเกิดแผลง่าย (Autonomic function)

7.2 แผลขาดเลือด (Ischaemic Ulcer) หลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน แผลมีเนื้อตาย หายช้าและลุกลาม สาเหตุเกิดจากมีการพอกของเกลือแคลเซียมและแผ่นไขมัน (atheromatous plaque) ที่ผนังหลอดเลือดแดง ทำให้ผนังหนาและแข็ง รูแคบลง เลือดผ่านได้น้อย ปวดน่องและเท้าโดยเฉพาะเวลาเดิน (intermittent claudication) และปวดตลอดเวลาแม้หยุดพัก (rest pain) ส่งผลเกิดแผลชนิดเนื้อตายแข็งและแห้ง (Dry Gangrene) เนื้อตายแผลเปียก (Wet Gangrene)

7.3 แผลติดเชื้อ (Infective Ulcer) เป็นสาเหตุสำคัญของการตัดขาและการเสียชีวิต ผู้ป่วยเบาหวานมักมีความผิดปกติเกี่ยวกับการทางานของเม็ดเลือดขาว ในการต่อสู้เชื้อโรคและการสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย ผู้ป่วยเบาหวานจึงมีโอกาสติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าคนปกติ บริเวณเท้ามีโอกาสเกิดแผลได้ง่ายและเป็นทางสำคัญนำเชื้อโรคผ่านสู้ร่างกาย

การอักเสบระยะแรกพบบริเวณผิวหนังและชั้นไขมัน ถ้าแผลเป็นหนองเรียกว่า ซุปเปอร์ฟิเซียล แอ็บเซสส์ (Superficial abscess) ถ้าเป็นมากขึ้น อักเสบลุกลามถึงทางเดินน้ำเหลือง บวมแดงรอบแผล เรียกว่า เซลลูไลติส (Cellulitis) อักเสบลุกลามถึงชนพังผืดที่หุ้มกล้ามเนื้อ เรียกว่า แฟสซิไอติส (Fasciitis) เชื้อรุนแรงลุกลามรวดเร็วจนชั้นพังผืดถูกหนองกัดเซาะทำลายไปเป็นแนวเรียก ภาวะเนคโครไทซิง แฟสซิไอติส (Necrotizing Fasciitis) หนองที่อยู่ลึกกว่าชั้นพังผืดจะแทรกและกัดเซาะทำลายชั้นกล้ามเนื้อ เกิดโพรงหนองอยู่ในชั้นลึกเป็นภาวะดิฟแอ็บเซสส์ (Deep Abscess) ถ้าไม่รักษารีบด่วนนำไปสู่ภาวะโลหิตเป็นพิษ (Septicemia) รวมทั้งเกิดการอักเสบเรื้อรังถึงชั้นกระดูกครอนนิคอ็อสติโอไมยีไลติส (Chronic osteomyelitis)

1. การจัดการแผลเบาหวาน (Management in Diabetic Ulcer)

1.1 แผลเส้นประสาทเสื่อม (Neuropathic Ulcer)

ให้ผู้ป่วยลดกิจกรรมให้มากที่สุด หลีกเลี่ยงการกดทับแผลสิ่งแปลกปลอมสิ่งสกปรก (Debridement) และพังผืด (callosity) ออกจากแผลและพันแผลด้วยน้ำเกลือ (Normal saline) ให้แผลมีความชุ่มชื่นอยู่เสมอ ปิดแผลด้วยก็อสวาสลิน (Vasaline gauze) หรือใช้วัสดุใส่แผลที่กระตุ้นแผลให้สมานและส่งเสริมการหายของแผล เช่น แคลเซียม อัลจิเนต (Calaium alginate) ไฮโดรคอลลอยด์ (Hydrocolliods) โฟม (Foams) แก้ไขจุดกดทับจากปุ่มกระดูกที่ยื่นออกมาผิดปรกติจากเท้าผิดรูป การดูแลที่สำคัญที่สุด คือ ป้องกนการเกิดแผลซ้ำใหม่ (recurrent ulcer)

1.2 แผลขาดเลือด (Ischaemic Ulcer)

การหายขึ้นกับปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงแผล ไม่ควรผ่าตัดขอบแผลออก (Surgical Debridement) เพราะ ทำให้แผลขยายวงกว้างมากขึ้นเรื่อย ๆ ควรใช้การกำจัดเนื้อตายด้วยกระบวนการหายของแผล (Autolytic Debridement) ประเมินความรุนแรงของการขาดเลือดไม่ควรผ่าตัดขอบแผลออก (Surgical Debridement) ยกเว้นมีการติดเชื้อ ร่วมด้วยพันแผลด้วยน้ำเกลือ (Normal saline) ให้แผลมีความชุ่มชื้นอยู่เสมอ ปิดแผลด้วยก็อสวาสลิน (Vasaline gauze) หรือใช้วัสดุใส่แผลป้องกันการระเหยของน้ำกระตุ้นแผลให้สมานโดยใช้ แคลเซียม อัลจิเนต (Calaium alginate) ไฮโดรคอลลอยด์ (Hydrocolliods) โฟม (Foams) ถ้าประเมินไม่มีเนื้องอกทดแทน (Granulation Tissue) ต้องประเมินการอุดตันของหลอดเลือด ห้ามพันแผลแน่น

1.2.1 การจัดการในการขาดเลือดอย่างรุนแรง (Management in Severe Ischaemia) การรักษาสำคัญคือ

1.2.2 การผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินหลอดเลือดแดงทำให้มีปริมาณเลือดไป เลี้ยงที่ปลายเท้ามากขึ้น(Arterial Bypass Surgery)

1.2.3 การผ่าตัดขา (Leg Amputation) กรณีแผลที่เท้ามีการติดเชื้อรุนแรงหรือผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อทั่วร่างกายรวม ด้วยการผ่าตัดการตัดอวัยวะออก (Amputation) มี 2 กลุ่ม

1) การผ่าตัดใหญ่บริเวณขา (Major Leg Amputation) เช่น การผ่าตัดขาระดับเหนือเข่า (Above knee Amputation) การผ่าตัดขาระดับใต้เข่า (Below knee Amputation)

2) การผ่าตัดเล็กบริเวณขา (Minor Leg Amputation) เช่น ผ่าตัดนิ้วเท้าออก (Toe Amputation)ผ่าตัดที่เท้าบางส่วนออก (Fore Foot Amputation) และการตัดเท้าโดยเหลือเฉพาะส่วนของส้นเท้า (Syme' Amputation)

1.3 แผลติดเชื้อ (Infective Ulcer)

การรักษาขึ้นกับความรุนแรงของการติดเชื้อ การติดเชื้อไม่รุนแรงอักเสบบริเวณผิวหนังและชั้นไขมัน (Superficial abscess) การตัดเนื้อตายออก (Debridement) เนื้อที่ติดเชื้อและระบายหนองให้ยาปฏิชีวนะตามเชื้อ ควบคุมเบาหวานระวังน้ำตาลสูงการล้างแผลแบบเปียกด้วยน้ำเกลือ (Normal saline)ให้แผลมีความชุ่มชื้นอยู่เสมอ ป้องกันการระเหยของน้ำกระตุ้นการสมานของแผลโดยใช้ แคลเซียม อัลจิเนต (Calaium alginate) ไฮโดรคอลลอยด์ (Hydrocolliods) โฟม (Foams) เป็นต้น

เชื้อรุนแรงลุกลามรวดเร็วจนชั้นพังผืดถูกหนองกัดเซาะทำลายไปเป็นแนว เรียก ภาวะเนคโครไทซิงแฟสซิไอติส (Necrotizing Fasciitis) หนองที่อยู่ลึกกว่าชั้นพังผืดจะแทรกและกัดเซาะทำลายชั้นกล้ามเนื้อ เกิดโพรงหนองอยู่ในชั้นลึกเป็นภาวะดิฟแอ็บเซสส์ (Deep Abscess) ถ้าไม่รักษารีบด่วนนำไปสู่ ภาวะโลหิตเป็นพิษ (Septicemia) รวมทั้งเกิดการอักเสบเรื้อรังถึงชั้นกระดูกครอนนิคอ็อสติโอไมยีไลติส (Chronic osteomyelitis) ให้รับไว้ในโรงพยาบาลทำการเก็บตัวอย่างหนองส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Pus culture) การเพาะเชื้อจากเลือด (Haemoculture) ให้ยาปฏิชีวนะชนิด ฉีดทั้งแกรมบวก (Gram Positive) แกรมลบ (Gram Negative) แอนาโรบิก (Anaerobic) ควบคุมภาวะเบาหวาน โดยใช้อินซูลิน (Insulin) ฉีด ทำการตัดเนื้อตายออก (Debridement) เพื่อระบายหนองและทำแผลปียกด้วยน้ำเกลือ (Normal saline) ปิดแผลด้วย Non-adherent ใช้วัสดุใส่แผล มีการประเมินก้นแผลต่อเนื่องเพื่อดูเนื้อเยื่อสมาน (Granulation) และภาวะการติดเชื้อ ร่วมกับประเมนภาวะการอุดตันของหลอดเลือดเพื่อนำไปสู่การผ่าตัดหลอดเลือดได้ทันทีหรือการที่ต้องถูกตัดขา

3.4 การรักษาโรคเบาหวาน

3.4.1 การผ่าตัดขา หมายถึง (ละเอียด แจ่มจันทร์, และสุรี ขันธรักษาวงค์, 2549, น. 6-8) การตัดส่วนใดส่วนหนึ่งขอขา (Extremities) ออกไปจากร่างกาย โดยจะต้องตัดตอขาที่เหลืออยู่ในสภาพที่เหมาะสมแก่การใช้ขาเข่าเทียม ข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัด

1) การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
2) การติดเชื้อ
3) เนื้องอก
4) ความพิการแต่กำเนิด

3.4.2 สาเหตุของการตัดขา

1) ความพิการแต่กำเนิด
2) สาเหตุความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง เช่น อุบัติเหตุ เนื้องอก มะเร็ง แผลติดเชื้อ โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ เบาหวาน เป็นต้น

ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยขาขาด

1) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด
2) การฟื้นฟูผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
3) การพิจารณากายอุปกรณ์เทียมที่เหมาะสม
4) การทำกายอุปกรณ์เทียม
5) การใช้กายอุปกรณ์เทียม

6) การเดินโดยใช้กายอุปกรณ์เทียม

3.4.3 ชนิดของการทำผ่าตัดขา

1) การตัดแขนขาโดยไม่เย็บผิวหนังและกล้ามเนื้อปิดคลุมตอแขนขา (Opened amputation) เพื่อป้องกันหรือกำจัดการติดเชื้อหลังจากการติดเชื้อบริเวณตอแขนขาจนเป็นปกติแล้ว จึงทำการเย็บผิวหนังปิดตอแขนขาต่อไปหรืออาจจำเป็นต้องตัดแขนขา ในระดับที่สูงขึ้นตามมาภายหลัง

2) การตัดแขนขาโดยเย็บชั้นผิวหนังและกล้ามเนื้อปิดคลุมตออวัยวะในกรณีที่ไม่มีการติดเชื้อ (Closed amputation)

3.4.4 ระดับของการทำ การผ่าตัดขา

1) การตัดเหนือเข่า Above Knee Amputation (A.K. amputation)

2) การตัดใต้เข่า Below Knee Amputation (B.K. amputation)

3.5 การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.5.1 การดูแลผู้ป่วยที่ถูกตัดขา ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด

รุ่งฤดี พลบูรณ์ (2551, น. 1-3) ปัจจุบันผู้ป่วยที่ถูกตัดขาจะมีโอกาสที่จะต้องใส่ขาเทียม ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว เบื้องต้นเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาฟื้นฟูให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้ปกติหรือใกล้เคียงปกติต่อไป

3.5.2 การฟื้นฟูผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

1) ให้คำแนะนำก่อนการผ่าตัดเกี่ยวกับวิธีการ ระดับการผ่าตัด ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นเป้าหมายของการฟื้นฟูหลังการผ่าตัด รวมถึงกายอุปกรณ์เทียม

2) ให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายสำหรับตอขาเพื่อคงพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อที่สูงขึ้น ออกกำลังกายเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ การพันตอขา การเตรียมการใช้กายอุปกรณ์เทียม

3) แนะนำการออกกำลังกายร่างกายส่วนอื่นๆ เพื่อเพิ่มความแข็งแรง เพิ่มความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด

4) แนะนำการดูแลสุขภาพโดยรวมเพื่อป้องกันการถูกตัดขาซ้ำโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.5.3 การฟื้นฟูผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

1) การตรวจประเมินผู้ป่วย

(1) ตรวจประเมินพิสัยของการเคลื่อนไหว (range of motion)

(2) ตรวจประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ตรวจทั้งทั้งขาที่ถูกตัดและข้างปกติ

(3) ความมั่นคงของข้อสะโพก (hip abduction, hip adduction)

(4) การใช้ขาเทียมระดับเหนือเข่า (hip extensor)

(5) การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อในขณะที่เดินได้ (hip internal – external rotator)

(6) ความมั่นคงของข้อเข่าและเป็นตัวสำคัญในการใช้ขาเทียมระดับใต้เข่าควบคุมข้อเท้าเป็นกล้าม เนื้อที่ต้องใช้ในการเดินโดยใช้ไม้ค้ำยัน (knee extensor)

3.5.4 การจัดท่า

เนื่องจากหลังการผ่าตัดผู้ป่วยมักจะอยู่ในท่าที่ตนสบายไม่ปวด ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะข้อติดตามมาได้

1) ผู้ป่วยที่ถูกตัดขาในระดับเหนือเข่า (AK) จะเสี่ยงต่อการเกิดข้อสะโพกงอและกางออก ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการวางหมอนไว้ระหว่างขาและรองไว้ใต้ขา แนะนำให้นอนคว่ำอย่างน้อยครั้งละ 15 นาที 4 ครั้งต่อวันและไม่วางขาพักขณะใช้ไม้ค้ำยัน

2) ผู้ป่วยที่ถูกตัดขาในระดับใต้เข่า (BK) จะเสี่ยงต่อการเกิดข้อเข่าติดในท่างอ ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงท่าห้อยขาข้างเตียง หมอนรองใต้เข่า งอขาบนรถเข็นนั่ง แนะนำให้ฝึกเหยียดเข่า

3.5.5 การดูแลตอขา การพันตอขาด้วยผ้ายืด

การพันตอขาด้วยวิธีที่เหมาะสมจะทำให้ตอขาไม่บวมและได้รูปที่เหมาะสมกับการใส่อุปกรณ์เทียมผู้ป่วยที่ถูกตัดขาระดับเหนือเข่า (AK)

1) ควรใช้ผ้ายืดขนาด 6 นิ้วสองม้วนเย็บต่อกันผู้ป่วยที่ถูกตัดขาในระดับใต้เข่า (BK)

2) ควรใช้ผ้ายืดขนาด 4 นิ้วสองม้วนเย็บต่อกัน

3) ใช้เทคนิคในการพันผ้าแบบเลข 8 ไม่พันเป็นวงกลม และพันให้กระชับบริเวณส่วนปลาย ป้องกันการบวมปลายตอ ควรพันเหนือต่อข้อที่ถูกตัดไปหนึ่งข้อป้องกันการหลุดและให้พันไว้ตลอดทั้งวันรวมถึงตอนนอนด้วย ยกเว้นตอนใส่ขาเทียม ตอนอาบน้ำ คลายผ้าออกได้เมื่อรู้สึกว่าบวม หรือ ทุกๆ 4-6 ชั่วโมง ถอดครั้งละไม่เกิน 15-20 นาที ระยะเวลาที่พันจะพันจนกว่าตอขาจะมีขนาดคงที่ ใช้เวลาประมาณ 1 ปี

3.5.6 การออกกำลังกาย

1) ออกกำลังกายเพื่อคงพิสัยการเคลื่อนไหว ในข้อเข่าและข้อสะโพกของขาทั้งสองข้าง

2) ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด

3) ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อทำให้กล้ามเนื้อรอบๆ ตอขาและส่วนอื่นๆ มีความแข็งแรงเพียงพอสำหรับทำกิจวัตรประจำวันและการเดินโดยใช้กายอุปกรณ์เทียม

4) การออกกำลังแขนและการกำมือเพื่อเตรียมกล้ามเนื้อสำหรับใช้เครื่องช่วยเดิน

5) การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยที่ถูกตัดขาระดับเหนือเข่า (AK) และการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยที่ถูกตัดขาในระดับใต้เข่า (BK) เพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้มากขึ้นควรออกกำลังกายแบบมีแรงต้านร่วมด้วย

3.5.7 การฝึกการเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดิน

การฝึกเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดินและขาเทียมขณะที่เดินต้องมีการเคลื่อนไหวข้อสะโพกและข้อเข่า ในจังหวะการเดินเลียนแบบการเดินปกติเสมอ

3.5.8 ภาวะแทรกซ้อนของตอขา วิธีป้องกันและรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด

1) ยึดติด ป้องกันโดยการออกกำลังกายเพื่อคงพิสัยของการเคลื่อนไหวเมื่อยึดติดแล้วรักษาโดยใช้ความร้อนร่วมกับวิธีการยืดเอ็นและกล้ามเนื้อ ถ้าไม่ได้ผลอาจจะต้องผ่าตัด

2) ตอขาบวมแนะนำให้ออกกำลังกาย (pumping exercise) นวดลดบวมหรือพันผ้ายืดให้ถูกวิธี

3) กระดูกสันหลังคด สามารถเกิดขึ้นได้เนื่องจากการใส่ขาเทียมที่สั้นหรือยาวเกินไป ถ้าปล่อยไว้อาจยึดติดได้ ดังนั้น ควรใช้ขาเทียมที่มีความยาวที่เหมาะสมและยืดกล้ามเนื้อเป็นประจำ

4) ความรู้สึกขาหลอนและปวดขาหลอน (phantom sensation/phantom pain) เป็นภาวะความปวดที่เกิดขึ้นในส่วนขาที่ถูกตัดออก ลักษณะคล้ายกับการถูกบีบรัด ปวดแสบปวดร้อน ปวดแบบเสียวหรือปวดทั่วๆไป ความรู้สึกนี้จะค่อย ๆ ลดลงเมื่อเวลาผ่านไปโดยทั่วไปไม่ค่อยรักษา หากมีอาการปวดไม่หาย สามารถรักษาได้โดย วิธีการกินยาฉีดยา ฝังเข็มและวิธีการทางกายภาพบำบัด เช่น ใช้ความร้อน-ความเย็น การนวดบริเวณตอขาใช้เครื่องกระตุ้นประสาทผ่านผิวหนัง (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation: TENS) การกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์เทียม

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อเสริมสร้างความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขา ในประเทศและต่างประเทศมีดังนี้

4.1 งานวิจัยในประเทศ

ณัฐวดี มณีพรหม (2553:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความชุกของภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย โดยเก็บข้อมูลจากผู้พิการเนื่องจากการตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าจนถึงระดับสะโพก จำนวน 400 ราย ที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ 4 แห่งในประเทศไทย ได้แก่ 1)มูลนิธิขาเทียม ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี 2)โรงพยาบาลทหารผ่านศึกและองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัม 3) โรงพยาบาลศิริราช และ 4) ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ โดยใช้แบบสอบถาม 7 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ:ใหม่ ปี 2547 3) แบบสอบถามภาพลักษณ์ในผู้พิการที่เนื่องจากการตัดขา 4) แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ 5) แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว 6) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และ 7) แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเสนอความชุกของภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาเป็นสัดส่วนและร้อยละ หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยการใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square) และหาปัจจัยทำนายภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาโดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยแบบลอจิสติก (logistic regression) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ผลการศึกษาพบว่าผู้พิการเนื่องการตัดขาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74) มีภาวะความสุขเท่ากับคนทั่วไปและมากกว่าคนทั่วไป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุข ได้แก่ สถานภาพมีคู่ ($p < 0.05$) มีรายได้ ($p < 0.05$)รายได้ตั้งแต่ 2,001 บาท/เดือนขึ้นไป ($p < 0.05$) ใส่ขาเทียม ($p < 0.01$) พอใจต่อขาเทียมมากและมากที่สุด ($p < 0.01$) กังวลด้านภาพลักษณ์น้อยและปานกลาง ($p < 0.01$) เห็นคุณค่าในตนเองสูง ($p < 0.01$) มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ในครอบครัวดี ($p < 0.01$) มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและดี ($p <0.01$) มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี ($p < 0.01$) ปัจจัยทำนายภาวะความสุข ได้แก่ พอใจในขาเทียมมากและมากที่สุด ($p < 0.05$) เห็นคุณค่าในตนเองสูง ($p < 0.01$) มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดี ($p < 0.01$) มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี ($p < 0.05$)

ภัทราภรณ์ ปานแก้ว (2544, น. บทคัดย่อ) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางต่อความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางแบบรายบุคคล สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาทีติดต่อกัน 3 สัปดาห์ รวม 6 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับเฉพาะการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนด้านสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องตอบแบบวัดทั้งสองฉบับนี้ก่อนและหลังการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบความแตกต่างของคะแนนด้วยสถิติ t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการให้การปรึกษาและสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการให้การปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพต่ำกว่าก่อนการให้การปรึกษาและต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการให้การปรึกษา และดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นิลุบล วินิจสร (2554, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้าเป็นการศึกษาครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความชุกของภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย โดยเก็บข้อมูลจากผู้พิการเนื่องจากการตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าจนถึงระดับสะโพก จำนวน 400 ราย ที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ 4 แห่งในประเทศไทย ได้แก่ 1) มูลนิธิขาเทียม ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี 2) โรงพยาบาลทหารผ่านศึกและองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ 3) โรงพยาบาลศิริราช และ 4) ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ โดยใช้แบบสอบถาม 7 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2) ดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ:ใหม่ ปี 2547 3) แบบสอบถามภาพลักษณ์ในผู้พิการที่เนื่องจากการตัดขา 4) แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ 5) แบบสอบถามความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว 6) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และ 7) แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเสนอความชุกของภาวะความสุขในผู้พิการเนื่องจากการตัดขาเป็นสัดส่วนและ ร้อยละ หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยการใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square) และหาปัจจัยทำนายภาวะความสุขของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาโดยใช้การวิเคราะห์ ความถดถอยแบบลอจิสติก (logistic regression) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ผลการศึกษา พบว่าผู้พิการเนื่องการตัดขาส่วนใหญ่ ร้อยละ 74 มีภาวะความสุขเท่ากับคนทั่วไปและมากกว่าคนทั่วไป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสุข ได้แก่ สถานภาพมีคู่ ($p < 0.05$) มีรายได้ ($p < 0.05$) รายได้ตั้งแต่ 2,001 บาท/เดือนขึ้นไป ($p < 0.05$) ใส่ขาเทียม ($p < 0.01$) พอใจต่อขาเทียมมากและมากที่สุด ($p < 0.01$) กังวลด้านภาพลักษณ์น้อยและปานกลาง ($p < 0.01$) เห็นคุณค่าในตนเองสูง ($p < 0.01$) มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ในครอบครัวดี ($p < 0.01$) มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและดี ($p < 0.01$) มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี ($p < 0.01$) ปัจจัยทำนายภาวะความสุข ได้แก่ พอใจในขาเทียมมากและมากที่สุด ($p < 0.05$) เห็นคุณค่าในตนเองสูง ($p < 0.01$) มีความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวดี ($p < 0.01$) มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี ($p < 0.05$)

จุไรวรรณ ศรีศักดิ์นอก (2547:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อพัฒนาความภาคภูมิใจแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2 ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนของการศึกษารายกรณี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าอิสระประกอบด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์ระดับลึกอัตชีวประวัติ แบบประเมินภาวะเสี่ยงผู้พยายามฆ่าตัวตาย การเยี่ยมบ้าน แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริง แบบสังเกตอย่างมีโครงสร้าง แบบวัดบุคลิกภาพ DAP ซึ่งการดำเนินการศึกษาค้นคว้า เป็นเวลาติดต่อกัน 4 เดือน สำหรับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมงรวม 6 ครั้ง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล คือ การพรรณนา ร้อยละ และแผนภูมิแทง ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2 คน มีคะแนนความภาคภูมิใจในตนเองดีขึ้นหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริง ดังนี้ 1) ผู้พยายามฆ่าตัวตายคนที่ 1 มีปัญหาผิดหวังจากความรักและปัญหาเศรษฐกิจ วิธีการที่ใช้ คือ การกินยาแก้ปวด พาราเซตามอล 1 กำมือ ประมาณ 50 เม็ด หลังการให้การปรึกษา มีคะแนนความภาคภูมิใจ ในตนเองดีขึ้น

ร้อยละ 13.79 2) ผู้พยายามฆ่าตัวตายคนที่ 2 มีปัญหาผิดหวังความรักและความขัดแย้งภายในครอบครัว วิธีการที่ใช้ คือการกินน้ำยาล้างห้องน้ำยี่ห้อเป็ด จำนวน 1 ขวด หลังการให้การปรึกษามีคะแนนความภาคภูมิใจตนเองดีขึ้น ร้อยละ 10.34 สรุปได้ว่าการศึกษา ค้นคว้าอิสระเป็นรายกรณีของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงความจริงนั้นสามารถพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองได้และสามารถทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมตนเอง

ณัฐิกา ราชบุตร (2553, น. บทคัดย่อ) ผลการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหลังการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ 0.05

ณัฐิดา กุลศรี (2554, น. บทคัดย่อ) การให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีโรเจอร์ส เพื่อพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนบ้านจันทเขลมผลการวิจัยสรุปได้ว่า คะแนนความเชื่อมั่นในตนเองของกลุ่มทดลอง หลังการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีโรเจอร์สสูงกว่าก่อนการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีโรเจอร์สอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนนความเชื่อมั่นในตนเองหลังการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีโรเจอร์สของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณรรทอร พลชัย (2556, น. บทคัดย่อ) ผลการให้การปรึกษารายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ได้รับกายภาพบำบัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัย พบว่าเมื่อสิ้นสุดการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้ทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ออสการ์ การ์ซา วิลเลียม (Oscar William Garza, 2013) ผู้พิการทางกายมีความสุขกลับคืนสู่ปกติและขยายตัวเป็นบวก ปัญหาสำหรับการทำความเข้าใจการวิจัยและอาการแทรกซ้อนจากการรักษาบทคัดย่อการเปลี่ยนแปลงความสุขต่อไปนี้ได้รับความพิการทางร่างกายการที่มีผลต่อความพิการทางกายภาพเนื่องจากการบาดเจ็บหรือโรคอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งอาจจะหมายถึงการลดลงในการทำงาน เช่น กิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการสูญเสียที่แท้จริงของส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น การตัดแขนขา การเคลื่อนไหวที่ถูก จำกัด กิจกรรมหรือการสูญเสียทางกายภาพสามารถมีผลกระทบทางจิตวิทยาเพื่อให้บุคคลบางคนรายงานความหลากหลายของอาการซึมเศร้าและ

พฤติกรรมปัญหาต่อไปนี้ที่เริ่มมีอาการพิการ แต่หลายคนที่มีความพิการไม่ได้ประสบภาวะซึมเศร้าหรือปัญหาพฤติกรรม พวกเขาปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ของพวกเขาได้ดีพอสมควร หลังจากที่เริ่มมีอาการของความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาแล้วหลายคนรายงานในระดับที่ค่อนข้างดีของอัตนัยเป็นอยู่ที่ดี และมีความสุขและที่พวกเขามีความสุขในชีวิตประจำวันรวมถึงการทำงานเล่นและสื่อสารกับครอบครัวและเพื่อนๆ ความสำคัญของบทนี้คือบุคคลผู้ที่แสดงปฏิกิริยาเชิงบวกที่จะมีชีวิตอยู่กับความพิการ เราหวังว่าผลิตภัณฑ์และข้อมูลเชิงลึกจากการตอบสนองในเชิงบวกของพวกเขาสามารถพัฒนาวิธีการรักษาที่มีอยู่ใหม่หรือปรับปรุงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ของคนอื่นๆ เป้าหมายของจิตวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพ การสนทนาของเราเป็นเหตุผลในมุมมองทางทฤษฎีและเชิงประจักษ์ของจิตวิทยาเชิงบวกสร้างสรรค์มุ่งเน้นคนสถานการณ์ของจิตวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพ และวิธีการที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันของทั้งสองด้านการวิจัย จิตวิทยาเชิงบวกและรัฐอัตนัยแต่ละกระบวนการและการสร้างและการบำรุงรักษาของสถาบันทางสังคมในเชิงบวก กับอาการหลังของความพิการทางร่างกายที่ได้มาเราจะพิจารณาครั้งแรกจุดรวมที่สองโดยการตรวจสอบความสุขแล้วความยืดหยุ่นและขยายตัวเป็นบวก จากนั้นเราจะพิจารณาผลกระทบของการตรวจสอบของเราสำหรับการวิจัยในอนาคตและการรักษา

ซอนญ่า ลิวโบเมอร์สกี (Sonja Lyubomirsky, 2015) กล่าวว่า ทางกายภาพการออกกำลังกายไม่ได้เป็นเพียงสิ่งที่ดีสำหรับร่างกายของเราจะดีสำหรับจิตใจของเรา ศึกษาแสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพิ่มความสุขและความภาคภูมิใจในตนเองลดความวิตกกังวลและความเครียดและยังสามารถยกอาการของภาวะซึมเศร้า "การออกกำลังกายอย่างดีอาจจะสนับสนุนความสุขทันทีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดของกิจกรรมทั้งหมด" ลิวโบเมอร์สกี (Lyubomirsky) เขียนในวิธีแห่งความสุขส่วนที่เหลือการวิจัยอย่างต่อเนื่องมีการเชื่อมโยงการนอนหลับลดลงเพื่อลดความสุข มีอะไรมากกว่าการศึกษากว่า 900 ของผู้หญิงนำโดยนักจิตวิทยารางวัลโนเบลแดเนียลคาร์นะมัน พบว่าการนอนหลับเพียงหนึ่งชั่วโมงในแต่ละคืนอาจจะมีผลกระทบมากเกี่ยวกับความสุขจากการเพิ่มขึ้น $ 60,000 ความสนใจการศึกษาแสดงให้เห็นว่าคนที่ฝึกสติรับรู้ช่วงเวลาโดยช่วงเวลาของความคิดความรู้สึกของเราและสถานการณ์ภายนอกที่ไม่เพียง แต่มีระบบภูมิคุ้มกันที่แข็งแกร่ง แต่มีแนวโน้มที่จะมีความสุขและสนุกกับการพึงพอใจในชีวิตมากขึ้นและพวกเขาจะมีโอกาสน้อยที่จะเป็นศัตรูหรือกังวล การสำรวจวิจัยโดยริชาร์ดเดวิดสัน จอนคาบัท-ซินน์ และคนอื่นๆ ได้พบว่าโปรแกรมการฝึกอบรมสติแปดสัปดาห์ขั้นพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญสามารถปรับปรุงทางกายภาพและทางด้านจิตใจของเราเป็นอยู่ที่ดีอย่ามุ่งเน้นไปที่ความมั่งคั่งทางวัตถุ: หลังจากขั้นพื้นฐานของเราต้องการพบว่าวิจัยชี้ให้เห็นเงินได้มากไม่ได้นำเราความสุขมากขึ้นในความเป็นจริงการศึกษาโดยแดเนียลคาร์นะมัน พบว่าความสุขของชาวอเมริกันที่มีรายได้เพิ่มขึ้นของพวกเขา

เท่านั้นจนกว่าพวกเขาต้องการทำ ประมาณ $ 75000 หลังจากนั้นจะเป็นความสุขของพวกเขา ระยะเวลาการวิจัยโดยริชาร์ด อีส เตอร์ลิน ได้พบว่าในระยะยาวประเทศไม่ได้กลายเป็นความสุขที่พวกเขากลายเป็นคนรวย บางทีนั่นอาจจะเป็นเหตุผลที่โดยทั่วไปคนที่ให้ความสำคัญกับสิ่งวัสดุมากกว่าค่าอื่น ๆ มีความสุขมากน้อยและเปรียบเทียบตนเองกับคนที่มีมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งแหล่งที่มาของความทุกข์ นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่าทำไมประเทศที่คุ้มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในการจัดอันดับในหมู่ผู้มีความสุขที่สุดในโลกและ ซอนยญ่า ลิวโบเมอร์สกี อ้างถึงในลิซาเบธดันน์และคณะ(2015) พบว่าคนรายงานความสุขมากขึ้นเมื่อพวกเขาใช้จ่ายเงินกับคนอื่นๆ ถึงแม้ว่าในตอนแรกพวกเขาคิดตรงข้ามกับความเป็นจริง ในทำนองเดียวกันการวิจัยประสาทแสดงให้เห็นว่าเมื่อเราทำสิ่งที่ดีสำหรับคนอื่น ๆ สมองของเราสว่างขึ้นในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับความสุขและได้รับรางวัล

ไดซะกุ อิเกะเดะ (Daisaku Ikeda อ้างถึงใน การวิจัยโดยไมเคิลแม็กคัลล็อก, โรเบิร์ต เอมมอนส์, ลิวโบเมอร์สกี, 2009) วิธีมีความสุขหาโดยการบางส่วนของเหล่านี้แบบสอบถามการวิจัยการทดสอบเครื่องชั่งน้ำหนักความสุขอัตนัยสร้างขึ้นโดย ซอนยญ่า ลิวโบเมอร์สกี สามเครื่องชั่งที่สร้างขึ้นโดยเอ็ด ไดเนอร์ศาสตราจารย์วิชาจิตวิทยาที่มหาวิทยาลัยอิลลินอยส์ เออร์แบนาแชมเปญจน์ กล่าวว่าความพึงพอใจของเขากับชีวิตชั่งขนาดของบวกและประสบการณ์เชิงลบและความรุ่งเรืองของเครื่องชั่งการทดสอบตนเองที่แท้จริงสร้างโดยบาร์บาร่าเฟรเดอริสัน ศาสตราจารย์วิชาจิตวิทยาที่มหาวิทยาลัยนอร์ทแคโรไลนา แชเปิลฮลล์ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยไมเคิลอร์ไดซ์ผู้เป็นอาจารย์วิชาจิตวิทยาที่เอดิสันสเตทคอลเลจ จำเป็นต้องเข้าสู่ระบบความสุข คือ ความสุขคิดว่าเป็นชีวิตที่ดีเป็นอิสระจากความทุกข์ทรมานเฟื่องฟูเป็นอยู่ที่ดีความสุขความเจริญรุ่งเรืองและความสุขการแสวงหาของมันเป็นที่ประดิษฐานเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน

บอมบาร์ดิเอร์ (Bombardier CH), คันนิฟเฟ่ (Cunniffe M), วัตวานี (R Wadhwani), กิฟบอนส์(Gibbons)(2010) ประสิทธิภาพของโทรศัพท์ให้การปรึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพในคนที่มีหลายเส้นโลหิตตีบจากการควบคุมการสุ่มการทดลองตรวจสอบให้การปรึกษาโทรศัพท์สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวตามหัดเพิ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปรับปรุงผลลัพธ์สุขภาพอื่นๆ ในคนที่มีหลายเส้นโลหิตตีบ (MS) การออกแบบทดลองควบคุมการสุ่มรอรายการควบคุมและประเมินผล ที่ 12 สัปดาห์จากการตั้งค่า MS วิจัยและศูนย์ฝึกอบรมแปซิฟิกตะวันตกเฉียงเหนือผู้เข้าร่วม แห่งชุมชนคน (N = 130) แพทย์ยืนยัน MS อายุ 18 ปี หรือมากกว่าที่ได้เดินบรรยาย 90 เมตร (300 ฟุต) การแทรกแซงเป็นหนึ่งในบุคคลสัมภาษณ์ตาม 5 รอบ ตามกำหนดการให้การปรึกษาเพื่อปรับปรุงในพื้นที่ที่ส่งเสริมสุขภาพออกกำลังกาย การจัดการ สื่อสาร และ/หรือจัดการสนับสนุน ความวิตกกังวล หรือความเครียดทางสังคม และลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้

ยาเสพติดอื่นๆ ผลลัพธ์เซเว่นตี้ได้สุ่มการรักษา 60 การควบคุมเงื่อนไข รักษากลุ่มการรายงานปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญมากขึ้นในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงกิจกรรมทางกายภาพเจริญเติบโตทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียดเช่นในผลกระทบความอ่อนเพลียและสุขภาพจิตที่เปรียบเทียบกับตัวควบคุมด้วย

ลอร่า คอฟเฟ่ (Laura Coffey BA MPsychSc), พาเมล่า กัลลาเกอร์ (Pamela Gallagher) (2012) เป้าหมายการปรับเปลี่ยนการควบคุมตนเองและการปรับทางจิตสังคมการตัดแขนขาให้เป็นแนวทางการศึกษาระยะยาวการตัดแขนขาที่ต่ำกว่าเป็นเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงชีวิตที่สามารถทำให้เกิดการหยุดชะงักอย่างมีนัยสำคัญในพื้นที่สำคัญที่ดำรงอยู่ แม้ว่าจะเป็นชนกลุ่มน้อยที่สำคัญของบุคคลที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากปัญหาทางอารมณ์ตามขั้นตอนนี้ส่วนใหญ่สามารถปรับตัวจากการสูญเสียและข้อจำกัด ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกและการเติบโตของการบรรลุผลที่ตามมา ตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพทางสังคมและจิตใจที่เกิดจากการตัดแขนขามีแนวโน้มที่จะรบกวนความคืบหน้าไปสู่การบรรลุเป้าหมายซึ่งอาจจะออกจากบุคคลที่เสี่ยงต่อการผลทางจิตสังคมเชิงลบหากพวกเขาไม่ได้กำหนดเป้าหมายของพวกเขาในการตอบสนองต่อความท้าทายเหล่านี้ จุดมุ่งหมายของการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายการแสวงหาเป้าหมาย (TGP) ปรับเป้าหมายที่มีความยืดหยุ่น (FGA) และผลทางจิตสังคมในเชิงบวกและเชิงลบต่างๆ การมีส่วนร่วมในเชิงบวกและเชิงลบส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการปรับตัวทางจิตสังคม เพื่อการตัดแขนขามีอาการซึมเศร้า ในกลุ่มตัวอย่างจาก 98 ราย ที่มีการตัดต่ำกว่าแขน ขา และเพื่อตรวจสอบว่าร่างกายปกติเหล่านี้คาดการณ์ผลลัพธ์ทางจิตสังคมในประชากรกลุ่มนี้หลังจากที่การควบคุมยาวนาน ตัวแปรทางคลินิกในที่ดีและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามเสร็จตนเองรายงานในการเข้าสู่โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยากจน (T1) 6 สัปดาห์หลังการปล่อย (T2) และ 6 เดือนหลังการปล่อย (T3) การประเมินพื้นฐานของโครงสร้างการกำกับดูแลตนเองร่วมกันมีส่วนสำคัญในการประเมินผลทางจิตสังคมที่หลายจุดในแต่ละครั้ง ส่วนมากเป้าหมายที่คาดการณ์ผลลัพธ์ที่ยากจนที่ T1 ขณะ TGP และ FGA มีการคาดการณ์ของผลที่เพิ่มขึ้นในแต่ละจุดเวลาการศึกษา การค้นพบนี้แสดงให้เห็นประโยชน์ของทฤษฎีการควบคุมตนเองในฐานะที่เป็นการจัดระเบียบสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวทางจิตสังคมที่จะตัด TGP และ FGA อาจช่วยในการระบุบุคคลที่มีความเสี่ยงสำหรับความยากลำบากการปรับในระยะยาวต่อไปนี้การสูญเสียแขนขาและการเสนอเป้าหมายที่สำคัญในการเข้าถึงเพื่อส่งเสริมการปรับตัวในกลุ่มผู้ป่วยรายนี้ เป้าหมายการปรับเปลี่ยนการควบคุมตนเองและการปรับทางจิตสังคม การตัดแขนขาให้เป็นแนวทางการศึกษาระยะยาวในขณะที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างมากในผู้ป่วยของโรคเบาหวานในประเทศกำลังพัฒนา เช่น ประเทศเม็กซิโกมีความ

จำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำความเข้าใจวิธีการที่เกิดขึ้นในการในการดูแลโรคเรื้อรังในระดับของการให้การดูแลผู้ป่วยในองค์กรด้านการดูแลสุขภาพและชุมชนโดยเฉพาะในชนบทที่ยากจน ขั้นตอนแรกในทิศทางนี้คือการสำรวจศักยภาพของทุนทางสังคมที่อาจจะให้ในการปรับปรุงความเข้าใจของเราของความสัมพันธ์ที่มีอยู่ในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพและชุมชนในวงกว้าง วัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบการให้การดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เป็นอย่างดีเป็นของทรัพยากรและความสัมพันธ์ที่มีอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวทีมดูแลสุขภาพและพันธมิตรของชุมชนที่มีผลต่อการรักษาโรคเบาหวานชุมชนที่ยากจนในชนบทในเม็กซิโก ผลการศึกษา การทำแผนที่สินทรัพย์ชุมชนเปิดเผยการดำรงอยู่อย่าง จำกัด ของสุขภาพทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อดูแลชุมชนในชนบทในเม็กซิโก สามรูปแบบเด่นซึ่งพบว่าออกมาผ่านผู้ให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้นำชุมชน (1) พฤติกรรมการกินวัฒนธรรมเป็นการขับเคลื่อนที่สำคัญในการป้องกันและการจัดการโรคเบาหวาน (2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ป่วยเรื้อรังมีการเตรียมพร้อมให้เพียงพอจากโรคเรื้อรัง (3) ความน่าเชื่อถือเป็นสิ่งสำคัญอำนวยความสะดวกและหรืออุปสรรคสำหรับผู้ป่วยและผู้ให้บริการดูแลสุขภาพเมื่อค้นหาวิธีการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการของโรคเบาหวานนอกจากหน่วยสุขภาพขององค์กรที่ดูแล สรุป ความเข้าใจตามหลักฐานของความเชื่อโรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ผลการดำเนินงานในปัจจุบันของการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ความพร้อมของทรัพยากรชุมชนและทุนทางสังคมสามารถใช้ในการยกระดับการดูแลสุขภาพในชุมชนมีรายได้ต่ำที่บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีข้อ จำกัดใน ความพร้อมของพวกเขาและ/หรือความสามารถก่อสร้างแจ้งให้ทราบถึงความคิดริเริ่มของชุมชนที่ได้รับและการแทรกแซงที่รวมทรัพยากรของชุมชนและพัฒนาทุนทางสังคมในชุมชนสามารถเพิ่มการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานโดยนำเสนอทั้งลู่ทางทางเลือกและเสริมในการเข้าถึงการดูแลที่ให้การสนับสนุนการจัดการโรคในระยะยาว

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research)โดยใช้รูปแบบ 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง(The Pretest-Posttest Control Group Design) เพื่อเสริมสร้างความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขาก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลและการปรึกษาบทนี้จะกล่าวถึง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขาในโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนมปีพ.ศ. 2558 จำนวน 30 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขาในโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนมปี พ.ศ. 2558 จำนวน 16 คนได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงจากกลุ่มประชากร จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน เท่ากันโดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ คือ

1.2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการผ่าตัดขา

1.2.2 อายุ 35-60 ปี

1.2.3 ไม่มีปัญหาทางด้านการรับรู้ ความรู้สึก สามารถสื่อสารได้ดี เข้าใจง่าย

1.2.4 ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

2. ตัวแปรในการวิจัย

2.1 ตัวแปรในการวิจัย

2.1.1 ตัวแปรอิสระ คือ

1) การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความสุข

2) การให้การปรึกษาตามปกติ

2.1.2 ตัวแปรตาม คือ ความสุข

2.2 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยการศึกษา สองกลุ่มและวัด 2 ครั้ง คือ วัดก่อนและหลังการทดลอง มีรูปแบบ ดังนี้ (ปรีชา เนาว์เย็นผล, 2554, น. 5-48)

กลุ่ม	การทดสอบก่อนการทดลอง	ทดลอง	การทดสอบหลังการทดลอง
กลุ่มทดลอง R	O1	X	O2
กลุ่มควบคุม R	O3	X ~	O4

O1 และ O3 แทน การทดสอบก่อนการทดลอง

O2 และ O4 แทน การทดสอบหลังการทดลอง

X แทน การทดลอง

R แทน การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

3.1 แบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา มีวิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

3.1.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

3.1.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาเป็นกรอบในการสร้างนิยามศัพท์เฉพาะ และสร้างเป็นข้อคำถามในแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

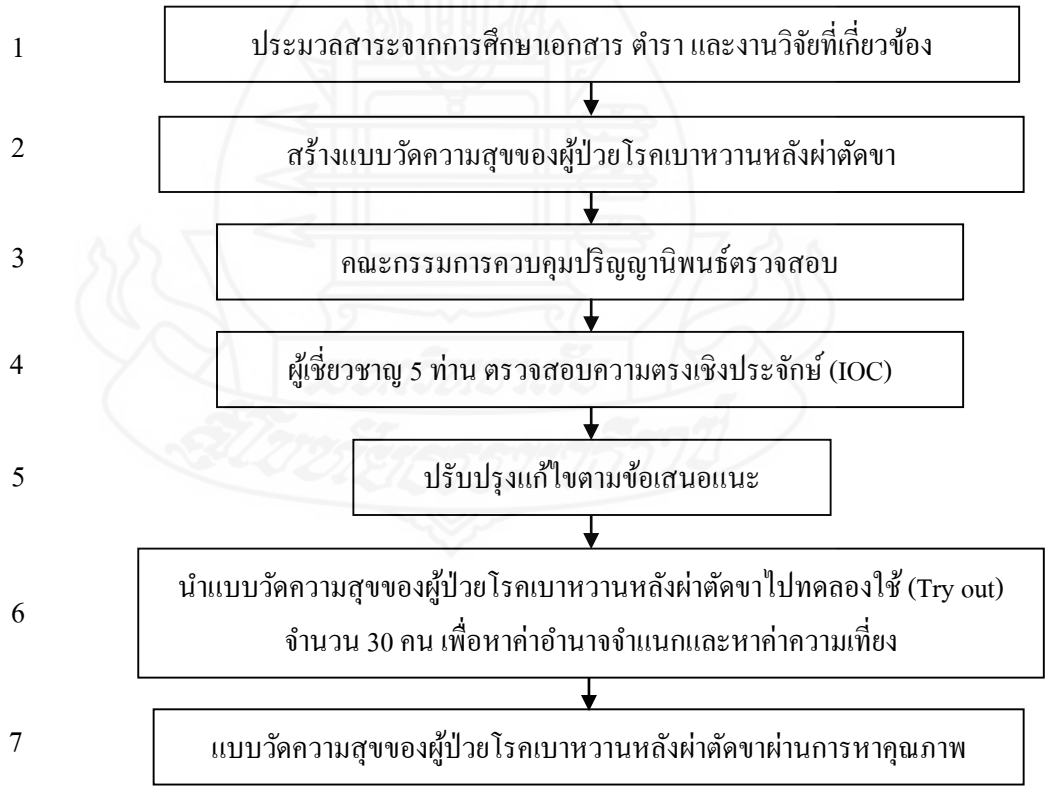
3.1.3 นำแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาที่สร้างขึ้นเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจสอบ และแก้ไขความถูกต้อง

3.1.4 นำแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 40 ข้อ เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เพื่อคัดเลือกและปรับปรุงให้สอดคล้องระหว่างเนื้อหา และวัตถุประสงค์วิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Items Objective Congruence: IOC) โดยพิจารณาข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป พบว่ามีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6 ถึง 1

3.1.5 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องตามข้อเสนอแนะ

3.1.6 ผู้วิจัยนำแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาจำนวน 40 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาในโรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร รวมทั้งสิ้น 30 คน นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของข้อคำถามเป็นรายข้อ โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total correlation) และหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ผู้วิจัยเลือกคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.20 -1.00 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ .81

ขั้นตอน 1 การสร้างแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา มีดังนี้



ภาพที่ 3.1 การสร้างแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

3.1.7 แบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุระดับการศึกษาอาชีพศาสนารายได้ของครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรส และจำนวนบุตร

ตอนที่ 2 แบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา แบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) แบบวัดความสุข 4 ด้าน ประกอบด้วย ความสุขด้านร่างกาย 11 ข้อ ความสุขด้านอารมณ์และจิตใจ 17 ข้อ ความสุขด้านครอบครัว 7 ข้อ และความสุขด้านสังคม 5 ข้อ

ตัวอย่างแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

คำชี้แจง: ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างด้านขวามือที่ตรงกับการรับรู้ความรู้สึกของท่านในขณะนี้ ซึ่งจะไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดโดยมีเกณฑ์ดังนี้

เป็นจริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นประจำมาก
เป็นจริงมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นประจำ
ค่อนข้างเป็นจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นค่อนข้างเป็นประจำ
ค่อนข้างไม่เป็นจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยครั้ง
ไม่เป็นจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 3.1 ตัวอย่างแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

ข้อคำถาม	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงเล็กน้อย	ค่อนข้างไม่เป็นจริง	ค่อนข้างเป็นจริง	เป็นจริงมาก	เป็นจริงที่สุด
ด้านร่างกาย						
1. ข้าพเจ้ามีอาการปวดขาอยู่ตลอดเวลา						
2. ข้าพเจ้ามีความรู้สึกว่าขาข้าพเจ้ายังคงอยู่						
3. ข้าพเจ้ามีอาการปวดแสบปวดร้อนที่ขา						
ด้านอารมณ์และจิตใจ						
12. ข้าพเจ้ากลัวว่าจะไม่สามารถพึ่งตนเองได้						
13. ข้าพเจ้ามีความกังวลต่อรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง						
14. ข้าพเจ้ากลัวพิการ						
ด้านครอบครัว						
29. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นห่วงครอบครัว						
30. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสำหรับคนในครอบครัว						
31. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเป็นภาระให้กับครอบครัว						
ด้านสังคม						
36. ข้าพเจ้าไม่มั่นใจที่จะปรากฏตัวต่อหน้าผู้อื่นหลังผ่าตัด						
37. ข้าพเจ้าไม่มั่นใจที่จะกลับไปทำงานเหมือนเดิม						
38. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆภายในชุมชนได้						

เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

แบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ประกอบด้วยข้อความคำถามเชิงบวก จำนวน 18 ข้อ คือ 2, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 28, 29, 30, 40 ข้อให้คะแนน

6 = เป็นจริงที่สุด, 5 = เป็นจริงมาก, 4 = ค่อนข้างเป็นจริง, 3 = ค่อนข้างไม่เป็นจริง, 2 = เป็นจริงเล็กน้อย, 1 = ไม่เป็นจริงและคำถามเชิงลบ จำนวน 22 ข้อ คือ1, 3, 4, 5, 6, 7, 13, 18, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 ข้อ มีคำตอบเป็น ระดับคะแนน 6 ระดับ ให้คะแนนกลับกัน

เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาในภาพรวมใช้เกณฑ์การแปลความหมาย ตามดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย Thai Happiness Indicators (TMHI - 66) ดังนี้

143-198 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขามีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (Good)

122-142 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขามีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (Fair)

121 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขามีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor)

3.2 โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลมีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

การสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผสมผสานทฤษฎีการปรึกษาแบบรายบุคคล 4 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ และทฤษฎีการปรึกษาแบบอัตถิอัตถิภาวนิยม

3.2.1 ผู้วิจัยประมวลสาระจากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ และทฤษฎีการปรึกษาแบบอัตถิอัตถิภาวนิยมเพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

3.2.2 ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ดังนี้

ครั้งที่ เรื่อง

1) ปฐมนิเทศ : สร้างสัมพันธภาพ
2) การสร้างความสุขทางกาย : ความรู้เรื่องโรคและการรักษา
3) การเสริมสร้างความสุขทางกาย: การดูแลตนเอง
4) การเสริมสร้างความสุขทางด้านอารมณ์และจิตใจ
5) การเสริมสร้างความสุขทางด้านอารมณ์และจิตใจ
6) การเสริมสร้างความสุขทางด้านครอบครัว
7) การเสริมสร้างความสุขทางด้านสังคม
8) ปัจฉิมนิเทศ

3.2.3 นำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์เสนอให้ตรวจสอบแก้ไข

3.2.4 นำโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลที่ปรับปรุงแก้ไขให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ (IOC) ประเมินความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ แนวคิด อุปกรณ์ ขั้นตอน เทคนิคการปรึกษา เอกสารประกอบการปรึกษา และแบบประเมินการปรึกษา

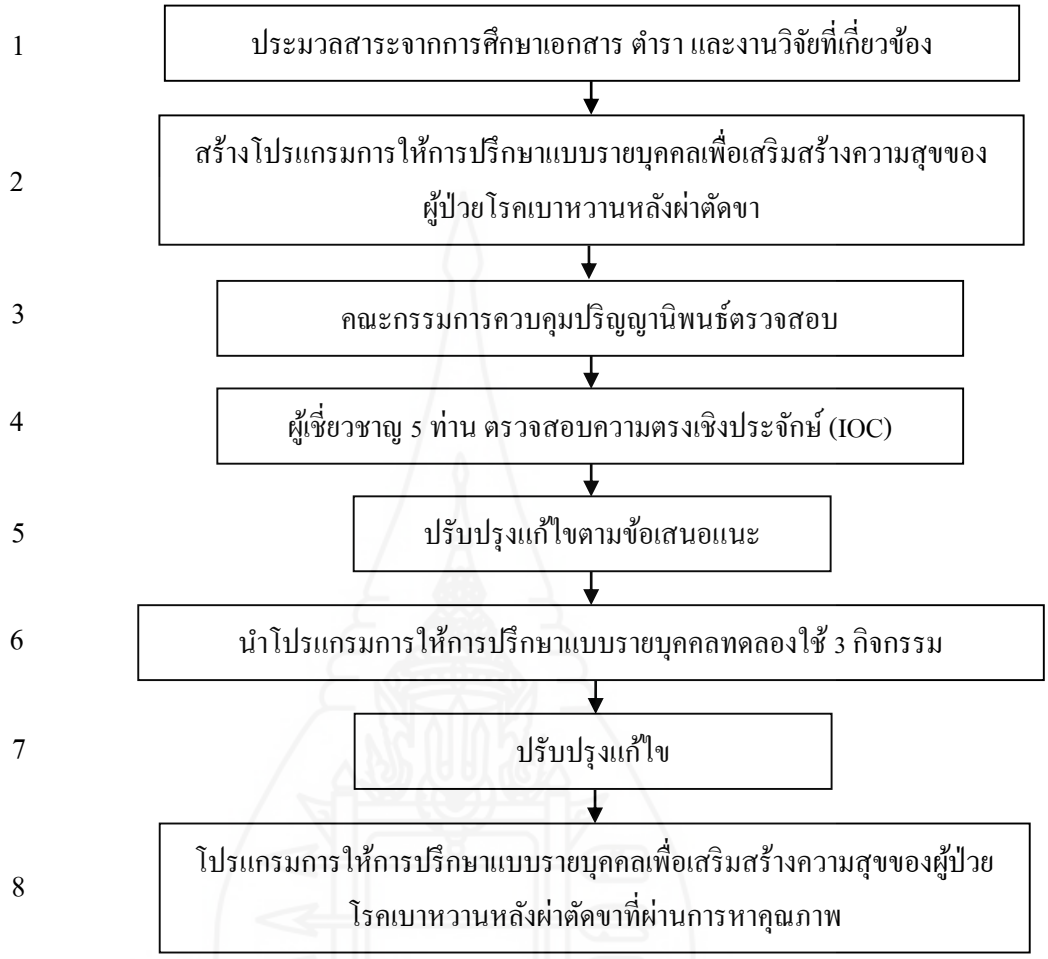
3.2.5 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปใช้ทดลองจริงค่า IOC ของแบบวัดการดูแลตนเอง มีค่าเท่ากับ .88

3.2.6 นำแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาที่ได้มาตรวจให้คะแนนเพื่อหาค่าความเที่ยงของแบบวัด โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

3.2.6 นำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลไปทดลองใช้ 3 กิจกรรมและปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง

3.2.7 นำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาที่ผ่านการหาคุณภาพนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกลุ่มทดลองก่อนนำไปทดลองจริงเพื่อปรับเปลี่ยนโปรแกรมให้มีความเหมาะสม

ขั้นตอน 2 การสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล



ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขั้นก่อนการทดลอง

4.1.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับบัณฑิตวิทยาลัย และโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1.2 ผู้วิจัยไปที่คลินิกคัดกรองเบาหวานเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยดูประวัติรายชื่อผู้ป่วยตามตารางการผ่าตัด และไปที่หอผู้ป่วยเพื่อศึกษาแฟ้มประวัติและดำเนินการปรึกษาตามโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ในกลุ่มทดลองจนครบทั้ง 8 คน

4.2 ขั้นทดลอง

4.2.1 ดำเนินการให้การปรึกษา ตามโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยกลุ่มทดลองจนครบทั้ง 8 คน ดำเนินการทดลองคนละ 8 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที รวมทั้งหมด 64 ครั้ง ณ ห้องให้การปรึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม ดังนี้

1) ปฐมนิเทศสร้างสัมพันธภาพ: ดำเนินการทดลองหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง

2) การสร้างความสุขทางกาย: ความรู้เรื่องโรคและการรักษา ดำเนินการทดลองหลังผ่าตัดวันที่ 3

3) การเสริมสร้างความสุขทางกาย: การดูแลตนเอง ดำเนินการทดลองหลังผ่าตัดวันที่ 4

4) การเสริมสร้างความสุขทางด้านอารมณ์และจิตใจ: ดำเนินการทดลองหลังผ่าตัดวันที่ 5

5) การเสริมสร้างความสุขทางด้านอารมณ์และจิตใจ: ดำเนินการทดลองหลังผ่าตัดวันที่ 6

6) การเสริมสร้างความสุขทางใจด้านครอบครัว: ดำเนินการทดลองหลังผ่าตัดวัน 7

7) การเสริมสร้างความสุขทางด้านสังคม: ดำเนินการทดลองหลังผ่าตัดวันที่ 8

8) ปัจฉิมนิเทศและประเมินผล: ดำเนินการทดลองหลังผ่าตัดวันที่ 9

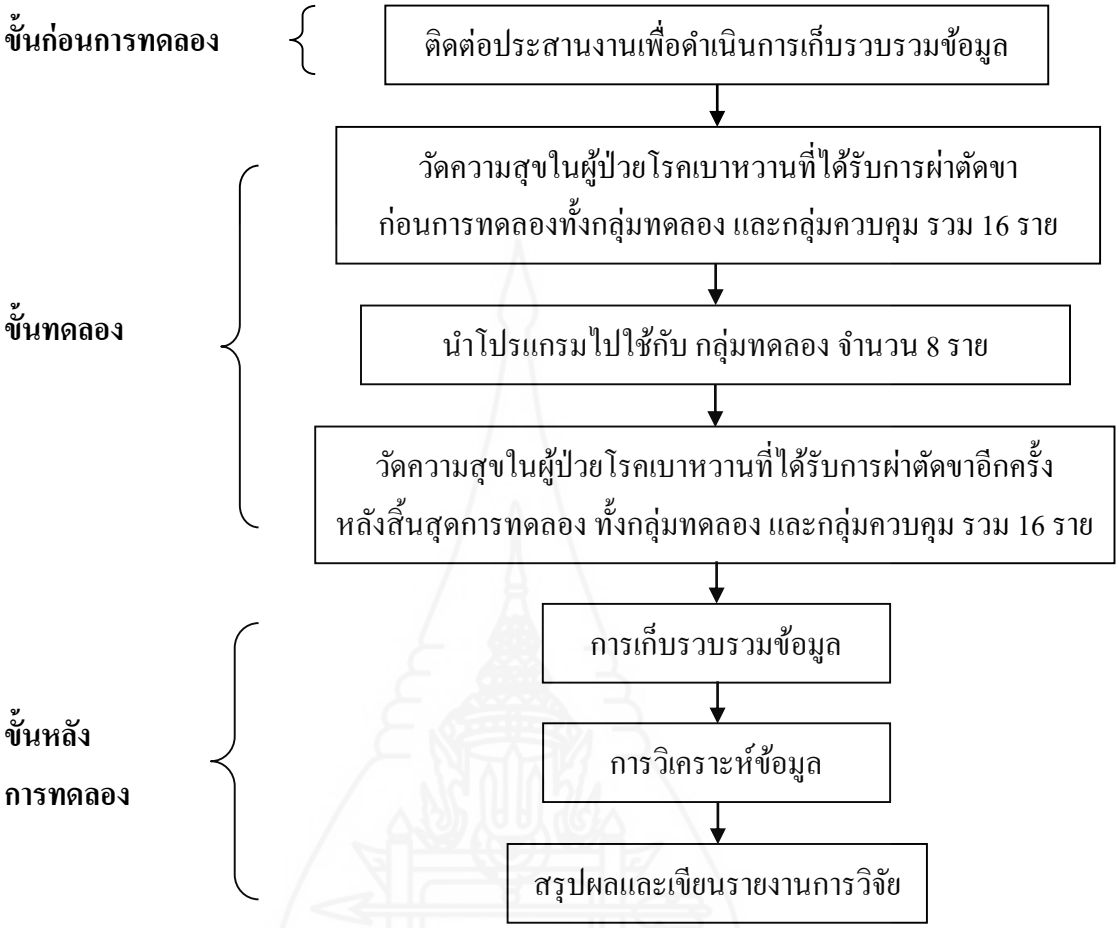
4.2.2 กลุ่มควบคุมได้รับการปรึกษาตามปกติ

4.3 ขั้นหลังการทดลอง

4.3.1 เมื่อสิ้นสุดการให้การปรึกษารายบุคคลตามโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลในครั้งที่ 8 จะให้ผู้ให้การปรึกษาทำแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาหลังการทดลอง

4.3.2 นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาทั้งก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ไปวิเคราะห์ตามสถิติต่อไป

4.3.3 การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังตัดขาสามารถอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล จากภาพประกอบที่ 3.4 ดังนี้



ภาพที่ 3.3 การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 เปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินกิจกรรมโดยการทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test)

5.2 เปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบของแมนวิทนีย์ (The Mann-Whitney U Test)

6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัยโดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

6.1 สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่ ดังนี้

6.1.1 ความตรงเชิงประจักษ์ด้วยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

6.1.2 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของข้อคำถามเป็นรายข้อโดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total correlation)

6.1.3 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (CronbachAlpha Coefficient) (โกศล มีคุณ, 2545, น. 297)

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1}\right)\left(1-\frac{\sum s_i^2}{s_t^2}\right)$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

k แทน จำนวนข้อสอบ

s_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

s_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

6.2 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

6.2.1 ใช้สถิติเชิงบรรยายในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2.2 ใช้สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การทดสอบแบบวิทนีย์ และการทดสอบวิลคอกซัน

1) สถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้การทดสอบค่าแมนวิทนีย์ (The Mann-Whitney U Test)

2) สถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขก่อนหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test)

บทที่ 4
ผลของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. สัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
Mdn	แทน	ค่ามัธยฐาน (Median)
Q.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile Deviation)
p-value	แทน	นัยสำคัญทางสถิติ
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาการทดสอบวิลคอกซัล
U	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาการทดสอบแมนวิทนีย์
**	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับขั้น ดังต่อไปนี้

2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบเครื่องหมายแมนน์ วิทนีย์ (The Mann-Whitney U Test)

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลโดยใช้ การทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test)

2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบแมนน์วิทนีย์ (The Mann-Whitney U Test)

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mdn	Q.D.	The Mann – Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	8	181.5	9.5	-.421	.721
กลุ่มควบคุม	8	126.5	7.0		

จากตารางที่ 3.1 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความสุขไม่แตกต่างกัน แสดงว่า ก่อนการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความสุขไม่แตกต่างกัน

3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ของกลุ่มทดลอง ก่อน และหลัง การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

ผู้วิจัยได้คำนวณคะแนนจากแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาก่อนและหลัง การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนจากแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ก่อน และหลัง การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 3.2 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mdn	Q.D.	The Mann – Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	8	181.5	9.5	-2.521	.012*
กลุ่มควบคุม	8	183.5	10.0		

* P< .05

จากตารางที่ 3.2 พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาของกลุ่มทดลอง ก่อน และหลัง การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลมีคะแนนความสุขสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 3.3 ดังนี้

ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mdn	Q.D.	The Mann – Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	8	183.5	10.0	-2.310	.021*
กลุ่มควบคุม	8	150	5.5		

* P< .05

จากตารางที่ 3.3 พบว่า หลังการทดลอง ความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล กลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานความสุขเพิ่มขึ้นเป็น 183.5 และผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา กลุ่มควบคุมมีคะแนนมัธยฐานความสุขลดลงเป็น 150

จากการทดสอบ พบว่า ภายหลังจาก การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลมีความสุขเพิ่มขึ้นกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ในกลุ่มควบคุม

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อเสริมสร้างความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดในโรงพยาบาลนครพนม ผลการศึกษานำมาสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคล และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบปกติหลังการทดลอง

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขามีความสุขเพิ่มขึ้น ภายหลังได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

1.2.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขากลุ่มทดลองมีความสุขเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

1.3 ขอบเขตการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขาในโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนมปี พ.ศ. 2558 จำนวน 30 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขาในโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนมปี พ.ศ. 2558 จำนวน 16 คนได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงจากกลุ่มประชากร จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน เท่ากันโดย

มีคุณสมบัติ ดังนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการผ่าตัดขา อายุ 35-60 ปี ไม่มีปัญหาทางด้านการรับรู้ ความรู้สึก สามารถสื่อสารได้ดี เข้าใจง่าย ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

1.3.2 ตัวแปร

1) ตัวแปรอิสระ

(1) การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความสุข

(2) การให้การปรึกษาตามปกติ

2) ตัวแปรตาม คือ ความสุข

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

1.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

1.5 การดำเนินการทดลอง

1.5.1 ก่อนดำเนินการทดลองผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความสุขของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาเพื่อเก็บคะแนน (Pre-test)

1.5.2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองโดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่สร้างขึ้นเองและได้ผ่านขั้นตอนการตรวจสอบแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว โดยนำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลไปทดลองกับกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน ดำเนินการทดลองจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที รวมทั้งหมด 64 ครั้ง

1.5.3 หลังจากการดำเนินการทดลองแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความสุขของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาเพื่อเก็บคะแนน (Post-test)

1.6 การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำดังนี้

1.6.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.6.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ของกลุ่มทดลอง ก่อน และหลัง การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

1.6.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.7 สรุปผลการวิจัย

1.7.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขามีความสุขเพิ่มขึ้นภายหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

1.7.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขากลุ่มทดลองมีความสุขเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อภิปรายผล

2.1 ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ภายหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขามีความสุขเพิ่มขึ้นกว่าก่อนให้การปรึกษาแบบรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ดำเนินการสร้างอย่างถูกต้องตามเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาและยังนำแนวคิด ทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง

ซึ่งการให้การปรึกษาตามโปรแกรมการปรึกษาแบบรายบุคคลในครั้งที่ 1 เป็นการปฐมนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ช่วยให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา สร้างความรู้สึกผ่อนคลายเกิดบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตรโดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษากล้าเปิดเผยเรื่องราว ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษา

ในการให้การปรึกษาครั้งที่ 2 เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษาซึ่ง การให้ข้อมูลจากความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการถาม ทักษะการฟัง ทักษะการตีความ ทักษะการสรุปความ ทักษะการทำให้เกิดความกระจ่าง เน้นการให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษาทำให้ผู้รับการปรึกษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา และการปฏิบัติตัว สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ทำให้คลายจากความวิตกกังวลได้

ในการให้การปรึกษาครั้งที่ 3 เป็นการเสริมสร้างความสุขทางกาย เน้นการดูแลตนเองผู้ให้การปรึกษามอบแผ่นพับให้ผู้รับการปรึกษาและอธิบายเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านร่างกายและสาธิตการใช้ชีวิตประจำวันโดยการจัดท่า การออกกำลังกาย และการฝึกการเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดินให้ผู้รับการปรึกษาพร้อมให้ผู้รับการปรึกษาปฏิบัติตามแต่ละขั้นตอน ตามแผ่นพับที่ผู้ให้การปรึกษามอบให้และผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการสรุปความเพื่อสรุปสาระสำคัญของการบรรยายและการสาธิตเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ถูกตัดขาให้ผู้รับการปรึกษาประเมินวิธีการดูแลตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้น ด้านร่างกายของผู้รับการปรึกษาด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

โดยใช้ทักษะการฟัง ทักษะการถาม ทักษะการสะท้อนความและทักษะการสรุปความ ผู้รับการปรึกษาสามารถดูแลตนเองด้านร่างกายและใช้ชีวิตประจำวัน สามารถวางแผนจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

การให้การปรึกษาในครั้งที่ 4 เป็นการเสริมสร้างความสุขด้านอารมณ์และจิตใจ การลดความกลัว และความวิตกกังวล พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจร่วมกัน ผู้ให้การปรึกษาประเมินปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นและสอบถามวิธีการดูแลตนเองด้านอารมณ์และจิตใจของให้ผู้รับการปรึกษาและสอบถามวิธีการดูแลตนเองด้านอารมณ์และจิตใจของให้ผู้รับการปรึกษาซึ่งใช้ช่วยขจัดความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลที่เป็นสาเหตุของการขาดความสุข ซึ่งผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Disputing of Irrational Beliefs) ซึ่งผู้ให้การปรึกษาใช้การโต้แย้งหรือท้าทายให้ผู้รับบริการใช้เหตุผลในการคิดพิจารณา เพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลของเขาโดยที่ผู้ให้การปรึกษาอาจใช้คำถาม ถามผู้รับการปรึกษาเพื่อให้คิดอย่างมีสติและใช้เหตุผลมากขึ้นในการคิดพิจารณา และเทคนิคการทำการบ้านและเทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำ (Changing One'S language) เป็นรูปแบบการใช้ภาษาของผู้รับการปรึกษาที่เชื่อว่าภาษาจะปรุงแต่งความคิด และความคิดก็จะปรุงแต่งการใช้ภาษาด้วยเช่นกัน ดังนั้น ผู้รับการปรึกษาจะใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ภาษาของผู้รับการปรึกษาให้เหมาะสมขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมขึ้น ตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (เจียรนัย ทรงชัยกุล และโกศล มีคุณ, 2554, น. 26-30) นอกจากนั้น ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการสรุปเพื่อสรุปประเด็นสำคัญ จากเรื่องราวที่ได้พูดคุยกันและตระหนักถึงสภาวะปัจจุบัน ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกถึงอารมณ์ ขณะเล่าเรื่องราวของตน ได้พูดระบายอารมณ์ความรู้สึกถึงความกลัว วิตกกังวล และพฤติกรรมในทางที่เหมาะสมออกมา ผู้รับการปรึกษากล่าวถึงเหตุการณ์ที่ต้องการทำให้สมบูรณ์แบบและสามารถปรับการใช้ถ้อยคำเกี่ยวกับ อารมณ์ ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาได้

ในการให้การปรึกษาครั้งที่ 5 เป็นการเสริมสร้างความสุขด้านอารมณ์และจิตใจ การลดภาวะซึมเศร้า ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับบริการใช้เทคนิคการพูดโต้ตอบด้วยตนเอง (Game of Dialogue) ในขณะที่ผู้ให้การปรึกษาต้องสังเกตภาษาท่าทาง โดยให้ผู้รับการปรึกษาถ่ายทอดความรู้สึกที่ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริงไปที่มือข้างขวา แล้วถ่ายทอดความรู้สึกที่แท้จริงไปที่มือข้างซ้าย แล้วพูดโต้ตอบกันถึงความรู้สึก 2 ด้านนี้ ตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ (ลิขิต กาญจนาภรณ์, 2554, น. 4-7) ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคเกมพูดจาโต้ตอบกับตนเอง ช่วยให้

ผู้รับการปรึกษาที่มีความขัดแย้งในความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระจ่างถึงความรู้สึกที่ตนต้องการอย่างแท้จริง และให้ผู้รับการปรึกษาโดยใช้เทคนิคการนำให้เกิดการตระหนักรู้ (Directed Awareness) ตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาเพ่งอยู่กับความรู้สึกตนเอง (Staying with the feeling) เป็นการให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ความรู้สึกของตนเองในสภาวะปัจจุบันให้ได้ และให้กล้าเผชิญกับความจริงโดยไม่เลี่ยงความรู้สึกที่ไม่อยากสัมผัส ซึ่งมักจะเป็นความรู้สึกที่คั่งค้างต่อประสบการณ์ต่างๆ ในอดีต ที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมปัจจุบัน (ลิขิต กาญจนาภรณ์, 2554, น. 4-7) เป็นการให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ความรู้สึกของตนเองในสภาวะปัจจุบันให้ได้ และให้กล้าเผชิญกับความจริงโดยไม่เลี่ยงความรู้สึกที่ไม่อยากสัมผัส ซึ่งมักจะเป็นความรู้สึกที่คั่งค้างต่อประสบการณ์ต่างๆ ในอดีต ที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมปัจจุบัน จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ การใช้คำถามนำให้ผู้ให้การปรึกษาตระหนักรู้ภาวะ “ ที่นี่ และขณะนี้” ของตนเอง เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาปรับตนเองจากการผูกติดอยู่กับอดีตหรือการวิตกกังวลต่ออนาคต ให้เข้าเริ่มรับรู้การรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในสรีระและพฤติกรรมของตนเอง รวมทั้งให้ริเริ่มสำรวจทำความรู้จักกับความรู้สึก อารมณ์ ความคิดที่เกิดขึ้นในขณะนั้น การกระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้บ่อย ๆ

ในการให้การปรึกษาครั้งที่ 6 เป็นการเสริมสร้างความสุขด้านครอบครัวให้ผู้รับการปรึกษาใช้เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The empty chair technique) ตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ (ลิขิต กาญจนาภรณ์, 2554, น. 4-7) โดยใช้เก้าอี้สองตัว ตั้งประจันหน้ากันไว้ แล้วให้ผู้รับการปรึกษาแสดงบทบาทและคำพูด ในส่วนที่เป็นความต้องการที่แท้จริง เมื่อนั่งอยู่บนเก้าอี้ตัวหนึ่ง พูดไปกับเก้าอี้ตัวที่ว่างที่เป็นส่วนของความต้องการได้ตามอุดมคติ ที่บอกตนเองว่าควรทำอะไร เช่น ครอบครัวมีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีคนเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น ผู้รับการปรึกษาพูดในส่วนที่เป็นความต้องการ ตามตัวตนที่เป็นจริงของตนได้ และเทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาและ/หรือเทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำ ตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบ REBT (เจียรนัย ทรงชัยกุล และโกศล มีคุณ, 2554, น. 5-6) คือ รูปแบบการใช้ภาษาของผู้รับการปรึกษา เพราะทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า ภาษาปรุงแต่งความคิด และความคิดปรุงแต่งการใช้ภาษา ผู้ให้การปรึกษาจะใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ภาษาของผู้รับการปรึกษา ให้เหมาะสมขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมขึ้นผู้รับการปรึกษาสามารถมองมุมใหม่ และเป็นวิธีการเปลี่ยนความคิดโดยการหาแง่มุมมองทางบวกที่เป็นไปได้ในเหตุการณ์หรือข้อมูลทางลบ หรือการมองหาผลทางบวกที่เราอาจได้รับจากเหตุการณ์ร้ายๆ ที่เรากำลังเผชิญอยู่ เช่น อยากฆ่าตัวตาย มุมมองใหม่ คือ ไม่รู้จะทำร้ายตนเองทำไม ทำไปก็แก้ปัญหาไม่ได้ เป็นต้น

ในการให้การปรึกษาครั้งที่ 7 เป็นการเสริมสร้างความสุขทางด้านครอบครัวและสังคม เน้นการสร้างความหมายให้ชีวิต ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการสนทนาแบบโสเครติส (Socratic Dialogue) จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบอัตถิอัตถิภาวนิยม ยุพา แดงภักดี (2549, น. 21-27) อาจมีส่วนช่วยให้ผู้รับการปรึกษาค้นพบแนวทางที่มีเป้าหมายและมีคุณค่าสำหรับตนเอง และมีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ และมุ่งมั่นที่จะนำตนเองสู่จุดมุ่งหมายที่เลือกตลอดจนรับผิดชอบในแนวทางที่ตนเองเลือก นับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข การสร้างความหมายให้ชีวิตจึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับความเชื่อของนักอัตถิภาวนิยมว่า ชีวิตมนุษย์ต้องการมีความรู้สึกว่ามีความหมายถึงแม้ในสถานการณ์ที่เป็นทุกข์หากมนุษย์ค้นพบความหมายในตนเอง และในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก็จะทำให้มนุษย์สามารถเผชิญกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ เห็นได้ว่าทัศนคติในการค้นหาความหมายนี้เป็นแรงจูงใจให้บุคคลเผชิญกับปัญหาโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคง่าย ๆ เนื่องจากบุคคลจะเห็นคุณค่าในการกระทำของตนเอง และรับรู้ว่าอุปสรรคนั้นเป็นสิ่งที่มีคุณค่าที่พร้อมจะเผชิญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พจนี รอดจินดา (2541:62) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีต่อความวิตกกังวลและภาวะความซึมเศร้าในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลองได้ใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบประคับประคองเป็นรายบุคคลตามแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบอัตถิอัตถิภาวนิยม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความวิตกกังวลและภาวะความซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการปรึกษาและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการให้การปรึกษาครั้งที่ 8 เป็นปัจฉิมนิเทศและประเมินผล ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการผู้ให้การปรึกษาและระบุแนวทางการเสริมสร้างความสุขของตนโดยนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงหลังจากยุติการให้การปรึกษา และผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการเงียบและการฟัง (Silence and Listening) โดยให้ผู้ให้การปรึกษาใช้วิธีเงียบเพื่อคอยฟังเรื่องราวต่างๆ แสดงถึงความสนใจและยอมรับ สรุปเพื่อรวบรวมประเด็นสำคัญๆ จากเรื่องราวที่พูดคุยกัน และทักษะการสนับสนุนเพื่อสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษา จากนั้นผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการสรุปเพื่อรวบรวมประเด็นสำคัญๆ จากเรื่องราวที่พูดคุยกัน สนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษา

จากการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลนี้ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาแต่ละคนได้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง พบวิธีที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการแก้ปัญหาของตนเอง ส่งผลให้เกิดการยอมรับการเจ็บป่วยและนำผลที่ได้กลับไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น รวมทั้งผู้รับการปรึกษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาทำให้คลายจากความวิตกกังวล ลดความซึมเศร้า สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีเป้าหมาย และมีความหวัง ซึ่งส่งผลให้โรคเบาหวานหลังผ่าตัดขามีความสุขเพิ่มขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคม

สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรรทอร พลชัย (2556) ผลการให้การปรึกษารายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ ณัฐิกา ราชบุตร (2553) ผลการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความสุขโดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ซึ่งดำเนินการสร้างอย่างถูกต้องตามเป้าหมาย ตรงตามแนวคิด หลักการและทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง ย่อมเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ต่อการเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาที่ได้ผลดี

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล มีคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ในกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ได้รับการให้การปรึกษาแบบปกติโดยการให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลหลังผ่าตัดขา 48 ชั่วโมง และผู้ให้การปรึกษาให้สุขศึกษาทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านตามแนวทางปฏิบัติในโรงพยาบาล หลัง 2 สัปดาห์ ประเมินการปฏิบัติตัว ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคม และด้านครอบครัวซ้ำ ซึ่งไม่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลจึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดการตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง ผู้อื่น และขาดทักษะ ขาดวิธีการในการควบคุมตนเอง การจัดระบบชีวิตของตนเองให้สมดุล จึงไม่สามารถสร้างความสุขให้ตนเองได้ ส่วนกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เกิดจากการให้

การปรึกษารายบุคคล เป็นกระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่าง ผู้ให้การปรึกษาเพียงรายเดียวในแต่ละครั้ง แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลมีความสุขเพิ่มขึ้นกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขาในกลุ่มควบคุม

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา สามารถนำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความสุขของผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

3.1.2 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ควรนำข้อมูลวิจัยนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาในหน่วยงานและเป็นองค์ความรู้ ในเรื่องการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ของบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย และตระหนักถึงความสำคัญของการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.1.3 ผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสามารถนำงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยการให้การปรึกษาต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรจะทำการเก็บข้อมูลในระยะยาวภายหลังการทดลอง เพื่อทำการวัดการความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ในระยะ 2 สัปดาห์

3.2.2 ควรให้มีการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากหลังผ่าตัดขาผู้ป่วยมีปัญหาด้านชีวิตซึ่งทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องออกจากงานและสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยบางท่านอยู่คนเดียวไม่ทราบถึงการติดต่อประสานเรื่องการรับขาเทียม เช่น ระยะเวลาที่ต้องมารับขาเทียม การมารับขาเทียมต้องมีเอกสารอะไรบ้าง และติดต่อที่ไหน เป็นต้น เพราะขาเทียมจำเป็นต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยบางท่านอยู่คนเดียวไม่สามารถมาตามแพทย์นัดได้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย Thai Happiness Indicators (TMHI-66).* สืบค้นจาก http://www.dmh.go.th/test/qtnew/

_____. (ม.ป.ป.). *ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ ปี 2550 Thai Happiness Indicator. (TMHI-15).* สืบค้นจาก http://www.dmh.go.th/test/thaihapnew/thi15/asheet.asp?qid=1

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2557). *รายงานอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการตัดนิ้วเท้า เท้าหรือขา สำนักงานสาธารณสุข:นครพนม.* สืบค้นจาก http://203.157.176.15/chronic/rep_dmfootcut.php

จุไรวรรณ ศรีศักดิ์นอก. (2547). *การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตาย.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

เจียรนัย ทรงชัยกุล และโกศล มีคุณ. (2554). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยา.* หน่วยที่ 5. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์.

ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล. (2554). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบภาวนิยม. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยา.* หน่วยที่ 10. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์.

ณรรทอร พลชัย. (2556). *ผลการให้คำปรึกษารายบุคคล ที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ณัฐิกา ราชบุตร. (2553). *ผลการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย.* (รายงานการค้นคว้าอิสระปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

ณัฐิดา กุลศรี. (2554). *การให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีโรเจอร์ส เพื่อพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนบ้านจันทเขลม.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ณัฐวดี มณีพรหม. (2553). *ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศ.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ณัฐินา กิรัตน์. (2550). *ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

ดาววรรณ์ คุณยศยิ่ง. (2551). *Management in Diabetic Foot Ulcer*. สืบค้นจาก http://www.med.cmu.ac.th/HOspital/nis/km/cops/knowledge/7574dmfoot.1.52.pdf

นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวทย์. (2557). *ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลกปี ๒๕๕๗ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๘)*. สืบค้นจาก www.thaincd.com/document/hot%20news/ประเด็นเบาหวาน58.doc

นิลุบล วินิจสร. (2554). *ผลของโปรแกรมการปรึกษาเชิงพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเท้า.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และเอกอนงค์ สีตลาภินันท์. (2554). *คู่มือสร้างสุขระดับจังหวัด : ยุทธศาสตร์ความสุขฉบับพกพา.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต.

ปนัดดา พิทยาภรณ์. (2554). *ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจ.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2552). การพัฒนาทักษะการให้บริการปรึกษา. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพมหาบัณฑิตการแนะแนว.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). หน่วยที่ 5. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์.

พรจันทร์ สุวรรณชาต และคณะ. (2548). *มโนมติและกระบวนการพยาบาล.* (พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.

พระทศพล เขมาภิรโต. (2552). *ชีวิตเพื่อสันติสุขและสันติภาพ.* สืบค้นจาก http://www.baanjomyut.com/library/2552/peace_and_peace/06.html.

ภัทราภรณ์ ปานแก้ว. (2544). *ผลของการปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางต่อความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

มัติกา ศรีพวงทอง. (2548). *ผลการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีภาวนิยมต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของหญิงบริการทางเพศ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

มัลลวีร์ อดุลวัฒนศิริ. (2552). *เทคนิคการให้การปรึกษา:การนำไปใช้*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

ยุพา แดงภักดี. (2549). *ผลการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

เยานาฏ ผลิตนนท์เกียรติ และนันท์นภัส ประสานทอง. (2556). *ความสุข...สร้างได้ทุกวัย*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ศิริบูรณ์ สายโกสุม. (2534). กระบวนการและเทคนิคการให้บริการเป็นรายบุคคล. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาเทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น*. หน่วยที่ 5. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, สาขาศึกษาศาสตร์

รุ่งฤดี พลบูรณ์. (2551). *ผู้ป่วยถูกตัดขา*. ขอนแก่น: ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นจาก http://rehab.md.kku.ac.th/mdbtemplate/mytemplate/template.php?component=view_article&qid=137

รัญจวน คำวชิรพิทักษ์. (2554). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). หน่วยที่ 8. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์.

ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ขันธรักษาวงค์. (2549) *การพยาบาลผู้ใหญ่ เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุดทอง.

_____. (2549) *การพยาบาลผู้ใหญ่ เล่ม 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุดทอง.

ลิขิต กาญจนาภรณ์. (2554). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบภาวนิยม. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. หน่วยที่ 9. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์.

วิทยากร เชียงกูล. (2548). *จิตวิทยาในการสร้างความสุข*. กรุงเทพฯ: วิญญชน.

วิจิตรา กุสุมภ์. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต:แบบองค์รวม*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: นิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.

_____. (2553) *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต: แบบองค์รวม*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: นิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.

วัชรี ทรัพย์มี. (2551). *ทฤษฎีให้บริการปรึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: คณะจิตวิทยาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2554). การให้บริการปรึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม. ใน *ประมวลาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. หน่วยที่ 14. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์.

สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2543). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ.

ศักดิ์ชัย จันทรอมรกุล และชัยชาญ สีโรจนวงศ์. (2557). *ตำราโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2553). *การให้การปรึกษาทางสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อภิชาต วิชญาณรัตน์. (2546). *ตำราโรคเบาหวาน สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

_____. (2549). *การพยาบาลผู้ใหญ่ เล่ม 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุดทอง.

อัญชลี แสนพรม. (2548). *ความห่วงกังวลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของผู้เป็นมะเร็งเต้านม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่

Charles H. Bombardier, Mary Cunniffe, RohiniWadhwani, Laura E. Gibbons,Ph ,Kimberly D. Blake, and George H. Kraft. (2008). *The Efficacy of Telephone Counseling for Health Promotion in People With Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Trial.* Retrieved from http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(08)00503-0/fulltext#sec4

Amzealot. (2552, 26 กรกฎาคม). *ความสุขคืออะไร ??????*. [Web log message] Retrieved from http://www.oknation.net/blog/amzealot/2009/07/26/entry-1

Daisaku Ikeda. (n.d.). *Happiness.* Retrieved from http://www.ikedaquotes.org/happiness/happiness846.html.

Dana S. Dunn, Gitendra Uswatte, and Timothy R. Elliott. (2002). *Happiness, Resilience, and Positive Growth Following Physical Disability: Issues for Understanding, Research, and Therapeutic Intervention.* New York: Oxford University. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/232514358_Happiness_Resilience_and_Positive_Growth_Following_Physical_Disability_Issues_for_Understanding_Research_and_Therapeutic_Intervention

Laura Coffey BA MPsychSc. (2012). *Goals, Adaptive Self-Regulation, and Psychosocial Adjustment to Lower Limb*. School of Nursing and Human Sciences. Dublin City University, Ireland. Retrieved from http://doras.dcu.ie/17443/1/Laura_Coffey_thesis_final_version_hard_copy_submitted.pdf

Oscar William Garza. (2013). *An Action Research Approach to Examining Perceptions and Needs in Diabetes Care in a Community in Mexico Using the Innovative Care for Chronic Conditions Framework and Social Capital Theory*. (Doctor of Philosophy) University of Iowa, USA. Retrieved from http://ir.uiowa.edu/etd/4847/

The Greater Good Science Center. (n.d.). *What is happiness?*. Retrieved from http://greatergood.berkeley.edu. /topic/happiness/definition.

Walsh, Roger. (2010). Lifestyle And Mental Health. *American Psychologist, 66*(7), 579-592.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ชื่อ อาจารย์ แพทย์หญิงนทวรรณ หุ่นพยนต์
   สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลนครพนม
   วุฒิการศึกษา แพทย์ศาสตร์บัณฑิต คณะแพทย์ศาสตร์
   มหาวิทยาลัยนเรศวร
   ศัลยศาสตร์ทั่วไป ภาควิชาศัลยศาสตร์
   คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล
   มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
   ประสบการณ์หรือความชำนาญ ศัลยแพทย์ทั่วไป โรงพยาบาลนครพนม
   กองบรรณาธิการวารสารโรงพยาบาลนครพนม
2. ชื่อ อาจารย์ จุฑามาศ วังทะพันธ์
   สถานที่ทำงาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานจิตเวช
   โรงพยาบาลนครพนม
   วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
   สาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
   มหาวิทยาลัยขอนแก่น
   ประสบการณ์หรือความชำนาญ หัวหน้างานจิตเวช
   โรงพยาบาลนครพนมและการแนะแนวและการปรึกษาเชิง
   จิตวิทยา
3. ชื่อ อาจารย์ธิดารัตน์ เลี่ยวปรีชา
   สถานที่ทำงาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวช
   โรงพยาบาลนครพนม
   วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
   สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
   จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
   การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
   จิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพยาบาล
   ประสบการณ์หรือความชำนาญ พยาบาลผู้รับการปรึกษาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด
   โรงพยาบาลนครพนม

4. ชื่อ นางสาว สิริกานดา กอแก้ว

สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
วุฒิการศึกษา	ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
ประสบการณ์หรือความชำนาญ	หัวหน้างานพยาบาล ผู้ป่วยประคับประคอง

5. ชื่อ นายฐกร ไวว่องกิจการ

สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยเทคโนโลยีกรุงธน
วุฒิการศึกษา	นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพฯ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
ประสบการณ์หรือความชำนาญ	ผู้ช่วยรองผู้อำนวยการฝ่ายธุรการ

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

แบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

คำชี้แจง กรุณาตอบข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านโดย การทำเครื่องหมาย □ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ_____ปี
2. สถานภาพสมรส
   - ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า
   - ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ โปรดระบุ_____
3. จำนวนบุตร_____คน
4. อาชีพ
   - ☐ เกษตรกรรม ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
   - ☐ รับจ้าง ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
   - ☐ อื่นๆโปรดระบุ_____
5. เพศ
   - ☐ ชาย ☐ หญิง
6. รายได้
   - ☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท ☐ 5,001 – 10,000 บาท
   - ☐ 10,001 – 20,000 บาท ☐ มากกว่า 20,001บาท
7. ระดับการศึกษาสูงสุด
   - ☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.
   - ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ปวส./อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี
   - ☐ อื่นๆโปรดระบุ_____

ตอนที่ 2 แบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

คำชี้แจง: ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างด้านขวามือที่ตรงกับการรับรู้ความรู้สึกของท่านในขณะนี้ ซึ่งจะไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดโดยมีเกณฑ์ดังนี้

เป็นจริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นประจำมาก
เป็นจริงมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นประจำ
ค่อนข้างเป็นจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นค่อนข้างเป็นประจำ
ค่อนข้างไม่เป็นจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยครั้ง
ไม่เป็นจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

ข้อคำถาม	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงเล็กน้อย	ค่อนข้างไม่เป็นจริง	ค่อนข้างเป็นจริง	เป็นจริงมาก	เป็นจริงที่สุด
ด้านร่างกาย						
1. ข้าพเจ้ามีอาการปวดขาอยู่ตลอดเวลา						
2. ข้าพเจ้ามีความรู้สึกว่าขาข้าพเจ้ายังคงอยู่						
3. ข้าพเจ้ามีอาการปวดแสบปวดร้อนที่ขา						
4. ข้าพเจ้ามีอาการปวดเสียวที่ขา						
5. ข้าพเจ้ากลัวแผลที่ขาของข้าพเจ้ามีกลิ่นเหม็น						
6. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าขาของข้าพเจ้ามีข้อติด						
7. ข้าพเจ้ารู้สึกทรมานในการใช้ขา						
8. ข้าพเจ้าสามารถปรับตัวต่อการใช้ไม้ค้ำยันหรืออุปกรณ์ช่วยพยุงได้						
9. หลังผ่าตัดข้าพเจ้าสามารถฝึกเดินโดยใช้ไม้ค้ำยันหรืออุปกรณ์ช่วยพยุงได้						

ข้อคำถาม	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงเล็กน้อย	ค่อนข้างไม่เป็นจริง	ค่อนข้างเป็นจริง	เป็นจริงมาก	เป็นจริงที่สุด
10. ข้าพเจ้าสามารถออกกำลังกายขาเพื่อป้องกันข้อติดได้						
11. ข้าพเจ้าสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง						
ด้านอารมณ์และจิตใจ 12.ข้าพเจ้ากลัวว่าจะไม่สามารถพึ่งตนเองได้						
13. ข้าพเจ้ามีความกังวลต่อรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง						
14. ข้าพเจ้ากลัวพิการ						
15. ข้าพเจ้ากลัวถูกทอดทิ้ง						
16. ข้าพเจ้ากลัวสูญเสียงาน						
17. ข้าพเจ้ากลัวว่าไม่สามารถรักษาบทบาทหน้าที่ของตนเองไว้ได้						
18. ข้าพเจ้ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยการผ่าตัด						
19. ข้าพเจ้ามีความพึงพอใจในชีวิต						
20. ข้าพเจ้ามีความมั่นใจในตนเอง						
21. ข้าพเจ้ายอมรับกับโรคที่เป็นอยู่						
22. ชีวิตของข้าพเจ้ายังมีคุณค่า						
23. ข้าพเจ้าอยากอยู่คนเดียวเงียบๆ						
24. ข้าพเจ้าอยากร้องไห้เมื่อดูร่างกายตนเอง						
25. ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังในการดำเนินชีวิต						
26. ข้าพเจ้ารู้สึกทุกข์ใจ						
27. ข้าพเจ้ามีอารมณ์หงุดหงิดรำคาญใจ						
28. ข้าพเจ้ามีความรู้สึกต้องการที่พึ่งทางจิตใจ						
ด้านครอบครัว 29. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นห่วงครอบครัว						
30. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสำหรับคนในครอบครัว						
31. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเป็นภาระให้กับครอบครัว						

ข้อคำถาม	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงเล็กน้อย	ค่อนข้างไม่เป็นจริง	ค่อนข้างเป็นจริง	เป็นจริงมาก	เป็นจริงที่สุด
32. ข้าพเจ้าไม่มั่นใจที่จะทำหน้าที่ลูก/ภรรยา/แม่และสามีได้ดี						
33. ข้าพเจ้าไม่มั่นใจในการเข้าร่วมสังสรรค์กับญาติได้						
34. ครอบครัวของข้าพเจ้ามีปัญหาด้านการเงินหลังข้าพเจ้าผ่าตัดขา						
35. ข้าพเจ้ากลัวสภาพเศรษฐกิจในครอบครัวเปลี่ยนไป						
ด้านสังคม 36. ข้าพเจ้าไม่มั่นใจที่จะปรากฏตัวต่อหน้าผู้อื่นหลังผ่าตัด						
37. ข้าพเจ้าไม่มั่นใจที่จะกลับไปทำงานเหมือนเดิม						
38. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชนได้						
39. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ในสังคม						
40. ข้าพเจ้ามีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านและผู้อื่น						

ภาคผนวก ค

คุณภาพของแบบวัดความสุข

ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อแบบวัดความสุข
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

ข้อที่	คะแนนคนที่					คะแนนรวม	ค่า IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3	4	5			
1	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
2	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
3	-1	1	1	1	1	3	0.6	ผ่านเกณฑ์
4	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
5	-1	1	1	1	1	3	0.6	ผ่านเกณฑ์
6	1	1	0	1	0	3	0.6	ผ่านเกณฑ์
7	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
8	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
9	1	0	1	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
10	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
11	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
12	1	0	1	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
13	-1	1	1	1	1	3	0.6	ผ่านเกณฑ์
14	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
15	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
16	1	0	1	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
17	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
18	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
19	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
20	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
21	1	1	1	1	0	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
22	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
23	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
24	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
25	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์

ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อแบบวัดความสุข
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนคนที่					คะแนนรวม	ค่า IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3	4	5			
26	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
27	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
28	-1	1	1	1	1	3	0.6	ผ่านเกณฑ์
29	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
30	1	1	1	0	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
31	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
32	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
33	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
34	1	1	0	0	1	3	0.6	ผ่านเกณฑ์
35	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
36	1	0	1	1	0	3	0.6	ผ่านเกณฑ์
37	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
38	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่านเกณฑ์
39	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
40	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
ค่าเฉลี่ยรวม								0.88

ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

ครั้งที่	คะแนนคนที่					คะแนนรวม	ค่า IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3	4	5			
1	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
2	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
3	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
4	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
5	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
6	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
7	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
8	1	1	1	1	1	5	1	ผ่านเกณฑ์
ค่าเฉลี่ยรวม								1

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อเสริมสร้างความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขาใน โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ
1	ปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพ	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงประโยชน์ของการให้การปรึกษา 3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบวัตถุประสงค์กฎกติกา บทบาทหน้าที่สถานที่ และระยะเวลาที่จะรับการปรึกษา	- การสร้างสัมพันธภาพ - การเงียบ - การสะท้อนความรู้สึก - ทักษะการฟัง - ทักษะการถาม - ทักษะการตีความ - ทักษะการทำให้เกิดความกระจ่าง - ทักษะการสรุปความ - ทักษะการยุติ
2	ความรู้เรื่องโรคและการรักษา	1. เพื่อประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2. เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้รับการปรึกษา	- การสร้างสัมพันธภาพ - การชี้ประเด็น - การให้ข้อมูล - ทักษะการฟัง - ทักษะการตั้งคำถาม - ทักษะการตีความ - การเงียบ - การสะท้อนความรู้สึก - ทักษะการทำให้เกิดความกระจ่าง - ทักษะการสรุปความ - ทักษะการยุติ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ
3	การเสริมสร้างความสุขด้านร่างกายและการดูแลตนเอง	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความสุขด้านร่างกายและการดูแลตนเอง 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง 3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาระบุวิธีการเสริมสร้างความสุขทางกายโดยการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง	- การสร้างสัมพันธภาพ - การชี้ประเด็น - การให้ข้อมูล - ทักษะการฟัง - ทักษะการตั้งคำถาม - การเงียบ - ทักษะการตีความ - ทักษะการทำให้เกิดความกระจ่าง - ทักษะการสรุปความ - ทักษะการยุติ
4	การเสริมสร้างความสุขด้านอารมณ์และจิตใจ	1. เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลของผู้รับการปรึกษา 2. เพื่อเสริมสร้างความสุขด้านอารมณ์และจิตใจของผู้รับการปรึกษา	1. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม - เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล - การสอน A-B-C - การจินตนาการแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ - เทคนิคการทำการบ้าน - เทคนิคการปรับเปลี่ยนภาษา 2. ใช้ทักษะพื้นฐาน ได้แก่ - ทักษะการฟัง - ทักษะการตั้งคำถาม - การเงียบ - การสะท้อนความรู้สึก - ทักษะการทำให้เกิดความกระจ่าง - ทักษะการตีความ - ทักษะการสรุปความ - ทักษะการยุติ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ
5	การเสริมสร้างความสุขด้านอารมณ์และจิตใจ	1. เพื่อเสริมสร้างความสุขด้านอารมณ์และจิตใจ 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ความรู้สึกสภาพด้านอารมณ์และจิตใจของตนในปัจจุบัน	1. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์โดยใช้ - เทคนิคการนำให้เกิดการตระหนักรู้ - การทำให้เกิดการตระหนักรู้ - ทักษะเพ่งอยู่กับความรู้สึกตนเอง - เทคนิคการพูดโต้ตอบด้วยตนเอง 2. ใช้ทักษะพื้นฐาน ได้แก่ - ทักษะการฟัง - ทักษะการตั้งคำถาม - การเงียบ - การสะท้อนความรู้สึก - ทักษะการตีความ - ทักษะการทำให้เกิดความกระจ่าง - ทักษะการสรุปความ - ทักษะการยุติ
6	การเสริมสร้างความสุขด้านครอบครัว	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความสุขด้านครอบครัว 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกที่มีต่อครอบครัวของตนในปัจจุบัน	1. ทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง - เทคนิค การฟังโดยให้การใส่ 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ - เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า 3. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบ REBT - เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาและ/หรือเทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำ - เทคนิคการมองมุมใหม่ 4. ใช้ทักษะพื้นฐาน ได้แก่ - ทักษะการฟัง - ทักษะการตั้งคำถาม - การเงียบ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ
6	การเสริมสร้างความสุขด้านครอบครัว (ต่อ)		- การสะท้อนความรู้สึก - ทักษะการตีความ - ทักษะการทำให้เกิดความกระจ่าง - สนับสนุนให้กำลังใจ - ทักษะการสรุปความ - ทักษะการยุติ
7	การเสริมสร้างความสุขด้านสังคม	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีเป้าหมายในชีวิตและมีเป้าหมายของครอบครัวนำไปสู่ความสุขของครอบครัว	1. ทฤษฎีให้บริการปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม - เทคนิคการสนทนาแบบโสเครติส 2. ทฤษฎีให้บริการปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม - เทคนิคการโต้แย้งกับความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล - เทคนิคการฝึกสู้กับความรู้สึกอับอายหรือการหักล้างความละอายใจ 3. ใช้ทักษะพื้นฐาน ได้แก่ - ทักษะการฟัง - ทักษะการตั้งคำถาม - การเงียบ - การสะท้อนความรู้สึก - ทักษะการตีความ - ทักษะการทำให้เกิดความกระจ่าง - สนับสนุนให้กำลังใจ - ทักษะการสรุปความ - ทักษะการยุติ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ
8	ปัจฉิมนิเทศและยุติการให้การปรึกษา	1. เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการรับการปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาระบุแนวทางการนำสิ่งที่ได้รับจากการปรึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวัน	- การสร้างสัมพันธภาพ - การสรุปความ - การให้ข้อเสนอแนะ - การทวนซ้ำ - ทักษะการตั้งคำถาม - ทักษะการทำให้เกิดความกระจ่าง - ทักษะการเงียบ - การฟัง - ทักษะการสนับสนุน - ทักษะการสรุปความ - ทักษะการยุติ

รายละเอียดโปรแกรมผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อเสริมสร้างความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขาในโรงพยาบาลนครพนม จังหวัด นครพนม

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ

เวลาที่ใช้ 50 นาที

สถานที่ ห้องให้การปรึกษาจิตวิทยา ชั้น 2 โรงพยาบาลนครพนม

อุปกรณ์ที่ใช้

1. ปากกา
2. แบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน
2. เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาทราบถึงประโยชน์ของการให้การปรึกษา
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบวัตถุประสงค์ กติกา บทบาทหน้าที่ สถานที่ และระยะเวลาที่จะรับการปรึกษา

วิธีดำเนินการ

ผู้ให้การปรึกษาดำเนินการให้การปรึกษารายบุคคลเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวต้อนรับทักทายพร้อมทั้งแนะนำตนเองแก่ผู้รับการปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาเริ่มสร้างสัมพันธภาพโดย การซักถามเรื่องทั่วไปของผู้รับการปรึกษา
3. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาแนะนำตนเอง

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาและสถานที่ สำหรับการรับการปรึกษา กฎกติกา บทบาทหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาแจกแบบวัดความสุขแก่ผู้รับการปรึกษา
3. ผู้ให้การปรึกษาอธิบายวิธีการทำแบบวัดความสุข ก่อนให้ผู้รับการปรึกษาลงมือทำโดยใช้เวลาในการทำประมาณ 5-10 นาที เสร็จแล้วเก็บคืน

ขั้นยุติ

1. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการให้การปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษาโดยใช้ทักษะการสรุปความและทักษะการยุติ

3. ผู้ให้การปรึกษานัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นในการรับการปรึกษา
2. จากการสังเกต ซักถามข้อสงสัย
3. การตอบแบบประเมินหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งที่ 1

แบบประเมินผลการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งที่ 1

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (X) ลงในช่องว่างในตารางทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. รูปแบบวิธีการสำหรับการให้การปรึกษามีความเหมาะสม					
2. วัน เวลา สำหรับให้การปรึกษามีความเหมาะสม					
3. สถานที่และการอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม					
4. ด้านผู้ให้การปรึกษา					
4.1 บุคลิกภาพที่เป็นมิตร อบอุ่นและน่าไว้วางใจ					
4.2 การให้ความสนใจแก่ผู้รับการปรึกษา					
4.3 เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัย					
5. ด้านผู้รับการปรึกษา					
5.1 ผู้รับการปรึกษาทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน					
5.2 ผู้รับการปรึกษาทราบถึงประโยชน์ของการให้การปรึกษา					
5.3 ผู้รับการปรึกษาทราบวัตถุประสงค์กฎกติกา บทบาทหน้าที่ สถานที่ และระยะเวลา ที่จะได้รับในการให้การปรึกษา					

ครั้งที่ 2 ความรู้เรื่องโรคและการรักษา

เวลาที่ใช้ 50 นาที

สถานที่ ห้องให้การปรึกษาจิตวิทยา ชั้น 2 โรงพยาบาลนครพนม

อุปกรณ์ที่ใช้

1. ปากกา
2. สมุดบันทึก
3. วีดีทัศน์ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
4. คอมพิวเตอร์โน๊ตบุ๊ค 1 เครื่อง
5. คู่มือเรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 1 ชุด
6. แบบประเมินผลการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล จำนวน 1 ชุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
2. เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้รับการปรึกษา

วิธีดำเนินการ

ผู้ให้การปรึกษาดำเนินการให้การปรึกษารายบุคคลเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

ให้ผู้ให้การปรึกษากล่าวต้อนรับผู้รับการปรึกษา

ขั้นดำเนินการ

1. ประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้รับการปรึกษาโดยใช้ทักษะการถาม ทักษะการฟัง ทักษะการตีความ ทักษะการสรุปความ ทักษะการทำให้เกิดความกระจ่าง พร้อมกับมอบแผ่นพับให้ผู้รับการปรึกษา

2. ผู้ให้การปรึกษาดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการตัดขาเพิ่มเติมโดยใช้ ใช้สื่อวีดีทัศน์ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานประกอบการบรรยาย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

3. เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานโดยการใช้ทักษะการฟัง ทักษะการถาม ทักษะการสะท้อนความ ทักษะการสรุปความ และเน้นการให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษา

4. ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการตั้งคำถาม ทักษะการฟังและทักษะการทำให้เกิดความกระจ่างเพื่อประเมินความรู้เรื่องโรคและการรักษาผู้รับการปรึกษาและเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาพูดคุยซักถามข้อสงสัยต่างๆ

ขั้นยุติ

1. ให้ผู้รับการปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้รับจากการรับการปรึกษา

2. ผู้ให้การปรึกษาสรุปเพิ่มเติม

3. ยุติการให้การปรึกษา กล่าวขอบคุณพร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นในการรับการปรึกษาตลอดจนสังเกตการบรรยาย

2. จากการสังเกต ซักถามข้อสงสัย

3. การตอบแบบประเมินหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งที่ 2

แบบประเมินผลการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งที่ 2

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (X) ลงในช่องว่างในตารางทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. รูปแบบวิธีการให้การปรึกษามีความเหมาะสม 2. วัน เวลา สำหรับให้การปรึกษามีความเหมาะสม 3. สถานที่และการอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม 4. ด้านผู้ให้การปรึกษา 4.1 ผู้ให้การปรึกษาประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานได้ 4.2 ผู้ให้การปรึกษามีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้รับการปรึกษา					

ครั้งที่ 3 การเสริมสร้างความสุขด้านร่างกายและการดูแลตนเอง

เวลาที่ใช้ 50 นาที

สถานที่ ห้องให้การปรึกษาจิตวิทยา ชั้น 2 โรงพยาบาลนครพนม

อุปกรณ์ที่ใช้

1. ปากกา
2. สมุดบันทึก
3. แผนพับการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความสุขด้านร่างกายและการดูแลตนเอง
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาระบุวิธีการเสริมสร้างความสุขทางกายโดยการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนการให้การปรึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

ผู้ให้การปรึกษากล่าวต้อนรับและทบทวนความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้รับการปรึกษา

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษาประเมินวิธีการดูแลตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้นด้านร่างกายของผู้รับการปรึกษาด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยใช้ทักษะการฟัง ทักษะการถาม ทักษะการสะท้อนความและทักษะการสรุปความ
2. ผู้ให้การปรึกษามอบแผ่นพับให้ผู้รับการปรึกษาและอธิบายเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านร่างกายและสาธิตการใช้ชีวิตประจำวันโดยการจัดท่า การออกกำลังกาย และการฝึกการเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดินให้ผู้รับการปรึกษาพร้อมให้ผู้รับการปรึกษาปฏิบัติตามแต่ละขั้นตอน ตามแผ่นพับที่ผู้ให้การปรึกษามอบให้
3. ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการสรุปความเพื่อสรุปสาระสำคัญของการบรรยายและการสาธิตเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ถูกตัดขา ด้านร่างกายผู้ป่วยโรคเบาหวานและซักถามข้อสงสัย

ขั้นยุติ

1. ให้ผู้รับบริการปรึกษาสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษาในครั้งนี้
2. ผู้ให้การปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและให้ผู้รับการปรึกษาซักถามข้อสงสัย

3. ยุติการให้การปรึกษา กล่าวขอบคุณพร้อมกับนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นในการรับการปรึกษาตลอดจนสังเกตบรรยายและการสาธิตเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ถูกตัดขา

2. จากการสังเกต ซักถามข้อสงสัย

3. การตอบแบบประเมินหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งที่ 3

แบบประเมินผลการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งที่ 3

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (X) ลงในช่องว่างในตารางทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. รูปแบบวิธีการสำหรับการให้การปรึกษามีความเหมาะสม					
2. วัน เวลา สำหรับให้การปรึกษามีความเหมาะสม					
3. สถานที่และการอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม					
4. ด้านผู้ให้การปรึกษา					
4.1 บุคลิกภาพที่เป็นมิตร อบอุ่นและน่าไว้วางใจ					
4.2 การให้ความสนใจแก่ผู้รับการปรึกษา					
4.3 เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัย					
5. ด้านผู้รับการปรึกษา					
5.1 ผู้รับการปรึกษาทราบถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความสุขด้านร่างกายกายและการดูแลตนเอง					
5.2 ผู้รับการปรึกษามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง					
5.3 ผู้รับการปรึกษาระบุวิธีการเสริมสร้างความสุขทางกายโดยการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง					

ครั้งที่ 4 การเสริมสร้างความสุขด้านอารมณ์และจิตใจ

สถานที่ ห้องให้การปรึกษาจิตวิทยา ชั้น 2 โรงพยาบาลนครพนม

อุปกรณ์ที่ใช้

1. ปากกา
2. สมุดบันทึก
3. แบบบันทึก เอบีซี (ABC) และแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผล
4. เอกสารประกอบการใช้เทคนิคการให้การปรึกษาแบบ REBT

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลของผู้รับการปรึกษา
2. เพื่อเสริมสร้างความสุขด้านอารมณ์และจิตใจของผู้รับการปรึกษา

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนการให้การปรึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. กล่าวทักทายและต้อนรับผู้รับการปรึกษา
2. ให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษาครั้งที่ผ่านมา

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความสุขด้านอารมณ์และจิตใจ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้ให้การปรึกษาประเมินปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นและสอบถามวิธีการดูแลตนเองด้านอารมณ์และจิตใจของผู้รับการปรึกษา

2. ให้ผู้รับการปรึกษานั่งในท่าที่สบายเพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ให้ตระหนักถึงสภาวะปัจจุบันมากที่สุด

3. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Disputing of Irrational Beliefs) เทคนิคการทำการบ้านและเทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำ (Changing One'S language) ตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรม

4. ผู้ให้การปรึกษาสังเกตท่าทาง ที่ผู้ให้การปรึกษาแสดงออก ขณะเล่าเรื่องราวของตนอยู่

5. ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการสรุปเพื่อสรุปประเด็นสำคัญ จากเรื่องราวที่ได้พูดคุยกัน

ขั้นยุติ

1. ให้ผู้รับการปรึกษาสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษาในครั้งนี้

2. เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาซักถามข้อสงสัย

3. ยุติการให้การปรึกษา กล่าวขอบคุณพร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ ในการพบกันครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นในการรับการปรึกษา

2. จากการสังเกต ซักถามข้อสงสัย

3. การตอบแบบประเมินหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งที่ 4

แบบประเมินผลการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งที่ 4

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (X) ลงในช่องว่างในตารางทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. รูปแบบวิธีการสำหรับการให้การปรึกษามีความเหมาะสม					
2. วัน เวลา สำหรับให้การปรึกษามีความเหมาะสม					
3. สถานที่และการอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม					
4. ด้านผู้ให้การปรึกษา					
4.1 บุคลิกภาพที่เป็นมิตร อบอุ่นและน่าไว้วางใจ					
4.2 การให้ความสนใจ เข้าใจแก่ผู้รับการปรึกษา					
4.3 เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปรึกษาได้แสดงความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัย					
5. ด้านผู้รับการปรึกษา					
5.1 ผู้รับการปรึกษาปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลของผู้รับการปรึกษา					
5.2 ผู้รับการปรึกษาเสริมสร้างความสุขด้านอารมณ์และจิตใจของผู้รับการปรึกษา					

เอกสารประกอบการให้การปรึกษา ครั้งที่ 4

1. เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Disputing of Irrational Beliefs)

เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษาใช้การโต้แย้งหรือท้าทายให้ผู้รับการปรึกษาใช้เหตุผลในการคิดพิจารณา เพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลของเขาโดยที่ผู้ให้การปรึกษาอาจใช้คำถาม ถามผู้รับการปรึกษาเพื่อให้คิดอย่างมีสติและใช้เหตุผลมากขึ้นในการคิดพิจารณาผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลกับผู้รับการปรึกษา ตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้รับการปรึกษาสอนทฤษฎีบุคลิกภาพ ABC Model พร้อมกับยกตัวอย่างประกอบเพื่อเพิ่มความเข้าใจของผู้รับการปรึกษาให้มากขึ้นและสามารถนำแบบบันทึก ABC กลับไปทำเป็นการบ้านได้

ทฤษฎีบุคลิกภาพ ABC Model

A (Activating Event) คือ สภาวะที่เกิดขึ้นตามสภาพการณ์ที่เป็นจริงไม่ว่าจะเป็นความรู้สึก ทัศนคติหรือพฤติกรรม

B (Belief System) คือ ระบบความเชื่อแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ความเชื่อที่มีเหตุผลและความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ของบุคคลหรือสิ่งที่เกิดขึ้นโดยเป็นไปตามความคิดที่แต่ละคนจะคิดแล้วเฝ้าบอกตนเองไปว่าเหตุการณ์นั้นเป็นเช่นไร มีอันตรายร้ายแรงหรือน่าสะพรึงกลัวเพียงใด

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

D (Disputing) คือ การโต้แย้งแนวคิดที่สำคัญและทั่วๆ ไป

E (Effect) คือ ผลที่เกิดขึ้นใหม่เมื่อผู้รับการปรึกษา ได้รับการโต้แย้งความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล เขาจะพัฒนาปรัชญาที่มีประสิทธิผล (Effective Philosophy)

F (New Feeling) คือ ความรู้สึกใหม่ที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 ผู้ให้การปรึกษา อธิบายถึงความคิด ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลและความคิดความเชื่อที่สมเหตุสมผล พร้อมกับยกตัวอย่างประกอบเพื่อเพิ่มความเข้าใจของผู้รับการปรึกษา เช่น

ความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล	ความคิดที่สมเหตุสมผล
1. ฉันคิดว่าเป็นโรคนี้แล้วทำให้เดินไม่ได้	1. เป็นโรคนี้แล้วยังไงก็สามารถเดินได้ ถ้าเราออกกำลังกายทุกวัน
2. ฉันถูกตัดขา ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	2. ขาฉันไม่สามารถรักษาให้หายได้แต่ถ้าฉันสามารถควบคุมความวิตกกังวลและสามารดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ฉันก็จะสามารถมีอายุยืนยาวได้
3. การที่ฉันป่วยเป็นโรคเบาหวานและถูกตัดขาทำให้ ฉันจำเป็นต้องพึ่งพาคนอื่นตลอดเวลา	3. ถึงแม้ว่าฉันจะถูกตัดขา แต่ถ้าฉันดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ก็ไม่จำเป็นต้องพึ่งคนอื่นตลอดเวลา
4. เพราะฉันถูกตัดขา ฉันคงจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกไม่นาน	4. ยังมีคนอื่นๆ เป็นโรคเบาหวานถูกตัดขากันตั้งเยอะตั้งแยะ เขายังมีชีวิตอยู่กับมันได้เป็นสิบปีแล้วทำไมฉันจะอยู่ต่อไปแบบคนอื่นไม่ได้
5. ถ้าฉันออกไปข้างนอก โดยเฉพาะออกงานสังคมพบปะเพื่อนฝูงและถ้าคนอื่นที่เขาเห็นและไม่เข้าใจ จะมองว่าเราเป็นอะไรมันคงน่าอายมาก	5. เราออกไปข้างนอกเท่าที่จำเป็น และควรจะมีคนดูแลติดตามไปด้วย ส่วนงานสังคมเราก็ลดๆ บ้างไม่จำเป็นเราก็ไม่ต้องไป
6. ฉันต้องโดนคนอื่นชนหกล้มแน่ๆ เลย ถ้าฉันเดินออกไปในสถานที่ๆ มีคนมากๆ	6. ถ้าฉันเดินอย่างระมัดระวังและใช้ไม้ค้ำยันช่วยเดิน ฉันจะสามารถเดินออกไปในสถานที่ๆ มีคนมากๆ ได้
7. ฉันเป็นคนไร้สมรรถภาพ ไม่สามารถทำหน้าที่ของสามี/ภรรยาที่ดีได้ฉันต้องถูกทอดทิ้งแน่ ๆ	7. คนเราอยู่ด้วยกันถ้ารักกันจริงๆ แล้วความเข้าใจกันน่าจะสำคัญที่สุด และถ้าเราดูแลตนเองได้ดีแล้ว เราก็จะสามารถทำหน้าที่สามี/ภรรยา ที่ดีได้

2. เทคนิคการทำการบ้านเพื่อฝึกหรือเทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำ (Changing One'S language) เป็นรูปแบบการใช้ภาษาของผู้รับการปรึกษาที่เชื่อว่าภาษาจะปรุงแต่งความคิดและความคิดก็จะปรุงแต่งการใช้ภาษาด้วย เช่นกัน ดังนั้นผู้รับการปรึกษาจะใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ภาษาของผู้รับการปรึกษาให้เหมาะสมขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมขึ้น ผู้รับการปรึกษาดำเนินการปรึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้ให้การปรึกษาอธิบายแก่ผู้รับการปรึกษาว่า ความคิดและการใช้ภาษา ย่อมมีผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลนั้น ถ้าบุคคลนั้นมีความคิดและการใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสม ความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะไม่เหมาะสม แต่เมื่อปรับการใช้ภาษาใหม่ ความรู้สึกและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมขึ้น

2. ผู้ให้การปรึกษากล่าวถึงเหตุการณ์ที่ต้องการจะทำให้สมบูรณ์แบบแต่ทำไม่ได้และปรับการใช้ถ้อยคำของผู้รับการปรึกษา ดังตัวอย่างในตาราง

ยกตัวอย่างเช่น

คำพูดเดิม	**คำพูดที่ถูกปรับแล้ว**
ฉันคงจะไม่สามารถเดินได้ตลอดชีวิต	ถึงจะลำบากแต่ฉันจะพยายามเดินให้ได้
ฉันต้องแย่แน่ๆ เลย โรคนี้เป็นแล้วรักษาไม่หาย	ฉันคงลำบากบ้างเพราะโรคนี้เป็นแล้วรักษาไม่หาย
ฉันไม่อยากพึ่งพาอาศัยคนอื่น	มันคงจะลำบาก ถ้าฉันจะไม่พึ่งใครเลย
มันต้องแย่ที่สุดเลยถ้าฉันเคลื่อนไหวไม่ได้	มันจะไม่สะดวกนักถ้าฉันเคลื่อนไหวไม่ได้
ฉันคงรู้สึกแย่มากถ้าต้องเดินออกไปในที่ๆ มีคนมากๆ	มันคงไม่สะดวกนัก ถ้าฉันต้องเดินไปในที่ๆมีคนมากๆ
ฉันอยู่คนเดียวไม่ได้	ฉันคงจะลำบากบ้าง ถ้าฉันต้องอยู่คนเดียว
ฉันต้องแย่แน่ ๆ เลย ถ้าถูกสามี/ภรรยาทอดทิ้ง	ฉันคงจะลำบากบ้าง ถ้าถูกสามี/ภรรยาทอดทิ้ง

3. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับ อารมณ์ ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษา

ครั้งที่ 5 การเสริมสร้างความสุขด้านอารมณ์และจิตใจ

เวลาที่ใช้ 50 นาที

สถานที่ ห้องให้การปรึกษาจิตวิทยา ชั้น 2 โรงพยาบาลนครพนม

อุปกรณ์ที่ใช้

1. ปากกา
2. สมุดบันทึก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความสุขด้านอารมณ์และจิตใจ
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ความรู้สึกสภาพด้านอารมณ์และจิตใจของตนในปัจจุบัน

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนการให้การปรึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. กล่าวทักทายและต้อนรับผู้รับการปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทวนติดตามกิจกรรมที่ได้ทำใน ครั้งที่ 4
3. ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความสุขทางด้านอารมณ์และจิตใจพร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงปัญหาด้านจิตใจร่วมกัน ผู้ให้การปรึกษาประเมินปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นและสอบถามวิธีการดูแลตนเองทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้รับการปรึกษา

2. ให้ผู้รับการปรึกษานั่งในท่าที่สบายเพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ให้ตระหนักถึงสภาวะปัจจุบันมากที่สุด

3. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการนำให้เกิดการตระหนักรู้ (Directed Awareness) ตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเพ่งอยู่กับความรู้สึกตนเอง (Staying with the feeling) และใช้เทคนิคการอยู่กับความรู้สึกเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ความรู้สึกของตนเองในสภาวะปัจจุบันให้ได้ และให้กล้าเผชิญกับความจริงโดยไม่เลี่ยงความรู้สึกที่ไม่อยากสัมผัส ซึ่งมักจะเป็นความรู้สึกที่คั่งค้างต่อประสบการณ์ต่างๆ ในอดีต ที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมปัจจุบัน

4. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการพูดโต้ตอบด้วยตนเอง (Game of Dialogue) ในขณะที่ผู้ให้การปรึกษาต้องสังเกตภาษาท่าทาง โดยให้ผู้รับการปรึกษาถ่ายทอดความรู้สึกที่ไม่ใช่ความต้องการ

ที่แท้จริงไปที่มือข้างขวา แล้วถ่ายทอดความรู้สึกที่แท้จริงไปที่มือข้างซ้าย แล้วพูดโต้ตอบกันถึงความรู้สึก 2 ด้านนี้

5. ผู้ให้การปรึกษาสังเกตท่าทาง ที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออก ขณะปฏิบัติ
6. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษา สรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการฝึกใช้เทคนิคในครั้งนี้
7. ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการสรุปเพื่อสรุปประเด็นสำคัญๆ จากเรื่องราวที่ได้พูดคุยกัน

ขั้นยุติ

1. ให้ผู้รับการปรึกษาสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษาในครั้งนี้
2. เปิดโอกาสให้ผู้ให้การปรึกษาซักถามข้อสงสัย
3. ยุติการให้การปรึกษา กล่าวขอบคุณพร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ ในการพบกันครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นในการรับการปรึกษา
2. จากการสังเกต ซักถามข้อสงสัย
3. การตอบแบบประเมินหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งที่ 5

แบบประเมินผลการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งที่ 5

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (X) ลงในช่องว่างในตารางทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. รูปแบบวิธีการสำหรับการให้การปรึกษามีความเหมาะสม					
2. วัน เวลา สำหรับให้การปรึกษามีความเหมาะสม					
3. สถานที่และการอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม					
4. ด้านผู้ให้การปรึกษา					
4.1 บุคลิกภาพที่เป็นมิตร อบอุ่นและน่าไว้วางใจ					
4.2 การให้ความสนใจ เข้าใจแก่ผู้รับการปรึกษา					
4.3 เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัย					
5. ด้านผู้รับการปรึกษา					
5.1 ผู้รับการปรึกษาเสริมสร้างความสุขด้านอารมณ์และจิตใจ					
5.2 ผู้รับการปรึกษารับรู้ความรู้สึกสภาพด้านอารมณ์และจิตใจของตนในปัจจุบัน					

เอกสารประกอบการให้บริการปรึกษา ครั้งที่ 5

1. เทคนิคการทำให้เกิดการตระหนักรู้ (Directed Awareness) ผู้ให้การปรึกษาใช้คำถามนำให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักรู้ภาวะ “ที่นี่ และขณะนี้” ของตนเอง โดยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1.1 ให้ผู้รับการปรึกษานั่งในท่าที่สบายและพิจารณาวงจรหายใจโดยการหายใจเข้าช้าๆ ให้ลมหายใจไปถึงกระบังลม (ท้องพอง หรือพองหนอ) แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ (ท้องยุบ หรือยุบหนอ) ประมาณ 2-3 นาที เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ให้ตระหนักรู้ สภาวะปัจจุบันมากที่สุด

1.2 ให้ผู้รับการปรึกษาสังเกตและจดจ่อการรับรู้อยู่ที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น ผิวหนัง ตาจมูก หู ฯลฯ ความรู้สึกภายในร่างกายและสิ่งที่กระทบภายนอก คือ เสียง อุณหภูมิ ฯลฯ การหายใจและอยู่กับความรู้สึกนั้นๆ โดยไม่ต้องตีความ

1.3 ให้ผู้รับการปรึกษาบอกถึงความรู้สึกขณะที่จดจ่อการรับรู้ที่อวัยวะต่างๆ เช่น “ขณะนี้ ฉันรู้สึกร้อน เหงื่อออกที่ผิวหนัง อึดอัด...”

1.4 ให้ผู้รับการปรึกษาทำตัวตามสบาย ผ่อนคลาย แล้วหลับตาจินตนาการสมมติว่าตนเองเป็นใครสักคนหนึ่ง แล้วลองคิดดูว่าคนๆ นั้น จะเป็นอย่างไร ต้องการอะไร รู้สึกอย่างไร มีสภาพแวดล้อมอย่างไร ประมาณ 2-3 นาที

1.5 ให้ผู้รับการปรึกษาค่อยๆ ลืมตาขึ้น และจากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงสิ่งที่ตนเองจินตนาการ และสรุปผลของการให้การปรึกษา

2. เทคนิคการอยู่กับความรู้สึกตนเอง (Staying with the feeling) เป็นการให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ความรู้สึกของตนเองในสภาวะปัจจุบันให้ได้ และให้กล้าเผชิญกับความจริงโดยไม่เลี่ยงความรู้สึกที่ไม่อยากสัมผัส ซึ่งมักจะเป็นความรู้สึกที่คั่งค้างต่อประสบการณ์ต่าๆ ในอดีต ที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมปัจจุบัน

2.1 ให้ผู้รับการปรึกษานั่งในท่าที่สบายนั่งแบบสบายๆ บนเก้าอี้ แต่นั่งตัวตรง และพิจารณาวงจรหายใจโดยการหายใจเข้าช้าๆ ให้ลมหายใจไปถึงกระบังลม (ท้องพอง หรือพองหนอ) แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ (ท้องยุบ หรือยุบหนอ) ประมาณ 2-3 นาที เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ให้ตระหนักรู้ สภาวะปัจจุบันมากที่สุด

2.2 การสังเกตกับเพียงสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะช่วยให้จิตเรานิ่งไม่วอกแวกและอยู่กับปัจจุบันมาก วางมือทั้งสองบนตักแบบสบายๆ หายใจเข้าลึกๆ ทางท้อง และหายใจออกทางปากสัก 4-5 ครั้ง ทำให้เรารู้สึกผ่อนคลาย หลับตาและก็ยังให้หายใจเข้าออกทางท้อง ท้องพองเวลาหายใจเข้าและท้องแฟบเวลาหายใจออก น้อมจิตให้อยู่กับการหายใจทางท้อง การน้อมจิตอยู่กับเพียงสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะ

ช่วยให้จิตเรานิ่ง ไม่วอกแวกและอยู่กับปัจจุบันมากขึ้น ทำให้จิตเรารู้สึกมีความสงบเพราะจิตไม่แกว่งไปกับความคิดหรืออารมณ์ ไม่ไปติดกับอารมณ์ชอบหรือไม่ชอบ ไม่ไปติดอยู่กับอดีตหรืออนาคต ความเป็นกลางจะทำให้ใจเรารู้สึกโล่งเย็นสบาย เพราะจิตเราได้พักและไม่สร้างอารมณ์ตอบโต้กับข้อมูลที่กระทบเข้าในทางตา หู จมูก ลิ้นและกาย ความสงบนิ่งแบบสบายๆ ในใจอย่างไม่เคร่งเครียดจะนำพาจิตเราไปสู่ความสุขอันแท้จริง

ในช่วงที่เราฝึกสมาธิ จิตก็จะคิดนั่นคิดนี่ เพราะจิตไม่ชอบอยู่กับปัจจุบัน แต่ก็ไม่เป็นไร วิธีแก้ก็คือดึงจิตตนเองให้กลับมาสนใจในปัจจุบันอยู่เรื่อยๆ ด้วยการดูลมหายใจของตนเอง ดูท้องพองและท้องแฟบของตน ทุกครั้งที่จิตเรากลับมาสู่ปัจจุบัน จิตก็จะปล่อยวางความคิดนั้นหรืออารมณ์นั้นออกไป แต่ถ้าเราให้ความสนใจกับความคิด มันก็จะฉุดเราไป ทำให้เราคิดเรื่องนั้นเรื่องนี้ไปเรื่อย ๆ ดังนั้นเราจึงต้องมีสติเตือนตนเองและบอกตนเองให้กลับมาสนใจกับลมหายใจ เพื่อให้เรากลับมาสู่ปัจจุบันและปล่อยวางออกจากความคิด ทำให้จิตมีความเป็นกลาง รู้สึกโล่งเย็นสบาย ไม่เครียดกับสิ่งใด ดูความคิดและอารมณ์ได้จากความสงบนิ่ง แต่ไม่ไปผสมโรงกับมัน

3. เทคนิคการพูดโต้ตอบด้วยตนเอง (Game of Dialogue) ในขณะที่ผู้ให้การปรึกษาต้องสังเกตภาษาท่าทาง โดยให้ผู้รับการปรึกษาถ่ายทอดความรู้สึกที่ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริงไปที่มือข้างซ้าย แล้วพูดโต้ตอบกันถึงความรู้สึก

3.1 ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาเล่าเรื่องราวที่แสดงถึงความคิด ความรู้สึกที่เป็นทุกข์หรือความกดดันต่างๆ ที่เก็บไว้ และหลีกเลี่ยงที่จะพบกับผู้อื่น

3.2 ผู้ให้การปรึกษาสังเกตภาษาท่าทาง ที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออกมาขณะเล่าเรื่องราวของตนเอง

3.3 ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคเกมพูดจาโต้ตอบกับตนเอง ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาที่มีความขัดแย้งในความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระจ่างถึงความรู้สึกที่ตนต้องการอย่างแท้จริง เช่น ขณะที่ผู้รับการปรึกษาเล่าเรื่องราวของตนอยู่เขาใช้มือขวาบีบนิ้วชี้ของมือซ้ายอยู่ตลอดเวลา ผู้ให้การปรึกษาจะให้ผู้รับการปรึกษาปฏิบัติ ดังนี้

3.3.1 ถ่ายทอดความรู้สึกที่ตนต้องการขณะนั้นอย่างแท้จริงมุ่งไปที่มือขวา

3.3.2 ถ่ายทอดความรู้สึกที่ตนไม่ต้องการขณะนั้นอย่างแท้จริงและบอกตนเองเสมอว่า ควรจะมุ่งไปที่นิ้วชี้ของมือซ้าย

กรณีตัวอย่าง

กรณีนาง ก มีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน เคยผ่าตัดนิ้วที่เท้าข้างซ้ายแต่กลัวเป็นแผลที่เท้าอีกจากการใส่รองเท้าส้นสูงมาก่อน แต่นาง ก ยังใส่รองเท้าส้นสูงไปงานต่างๆ สามีห้ามไม่ใส่รองเท้าส้นสูงแต่ยัง

ใส่อีก นาง ก จะทำอย่างไรดี ผู้ให้การปรึกษาจะให้นาง ก ถ่ายทอดความรู้สึกที่เขาต้องการใส่รองเท้าส้นสูงไปที่มือข้างซ้ายและถ่ายทอดความรู้สึกที่ตนต้องการทำตามความต้องการของสามีเพื่อเป็นภรรยาที่ดีและสังเกตผู้รับการปรึกษาจะช่วยให้นาง ก เกิดความกระจ่างถึงความรู้สึกที่ตนต้องการอย่างแท้จริง

3.4 ผู้ให้การปรึกษาถามความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่ตัดสินใจเลือกแนวทางที่ตนต้องการอย่างแท้จริงด้วยตนเอง

ครั้งที่ 6 การเสริมสร้างความสุขด้านครอบครัว

เวลาที่ใช้ 50 นาที

สถานที่ ห้องให้การปรึกษาจิตวิทยา ชั้น 2 โรงพยาบาลนครพนม

อุปกรณ์ที่ใช้

1. ปากกา
2. สมุดบันทึก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความสุขด้านครอบครัว
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกที่มีต่อครอบครัวของตนในปัจจุบัน

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนการให้การปรึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. กล่าวทักทายและต้อนรับผู้รับการปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษากล่าวถึงการปรึกษา ครั้งที่ 5
3. ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความสุขด้านครอบครัวพร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวของตนเอง ผู้ให้การปรึกษาประเมินความสุขด้านครอบครัวที่เกิดขึ้นของผู้รับการปรึกษา

2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิค การฟัง (Listening) โดยให้การใส่ใจ ลักษณะท่าทางของร่างกาย การแสดงกิริยาอาการ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการพูด ตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

3. ผู้ให้การปรึกษาสังเกตท่าทาง ที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออก ขณะเล่าเรื่องราวของตนอยู่

4. ให้ผู้รับการปรึกษานั่งในท่าที่สบายเพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ให้ตระหนักถึงสภาวะปัจจุบันมากที่สุด

5. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า (The empty chair technique) ตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ โดยใช้เก้าอี้สองตัว ตั้งประจันหน้ากันไว้ แล้วให้ผู้รับการปรึกษาแสดงบทบาทและคำพูด ในส่วนที่เป็นความต้องการที่แท้จริง เมื่อนั่งอยู่บนเก้าอี้ตัวหนึ่ง พูดไปกับเก้าอี้ตัวที่ว่างที่เป็นส่วนของความต้องการได้ตามอุดมคติ ที่บอกตนเองว่าควรทำอะไร แล้วย้ายไปนั่งเก้าอี้ตรงข้ามที่ว่าง แล้วแสดงบทบาทเป็นส่วนของความต้องการตามอุดมคติที่ขัดแย้งอยู่แล้ว เช่น อยากมีเงินเพียงพอ อยากมีคนเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น แล้วโต้ตอบกลับไป

6. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาและ/หรือเทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำ ตามทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบ REBT

ขั้นยุติ

1. ให้ผู้รับการปรึกษาสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษาในครั้งนี้

2. เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาซักถามข้อสงสัย

3. ยุติการให้การปรึกษา กล่าวขอบคุณพร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ ในการพบกันครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นในการรับการปรึกษา

2. จากการสังเกต ซักถามข้อสงสัย

3. การตอบแบบประเมินหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งที่ 6

แบบประเมินผลการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งที่ 6

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (X) ลงในช่องว่างในตารางทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. รูปแบบวิธีการสำหรับการให้การปรึกษามีความเหมาะสม					
2. วัน เวลา สำหรับให้การปรึกษามีความเหมาะสม					
3. สถานที่และการอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม					
4. ด้านผู้ให้การปรึกษา					
4.1 บุคลิกภาพที่เป็นมิตร อบอุ่นและน่าไว้วางใจ					
4.2 การให้ความสนใจ เข้าใจแก่ผู้รับการปรึกษา					
4.3 เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัย					
5. ด้านผู้รับการปรึกษา					
5.1 ผู้รับการปรึกษาทราบถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความสุขด้านครอบครัว					
5.2 ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกที่มีต่อครอบครัวของตนในปัจจุบัน					

เอกสารประกอบการให้การปรึกษา ครั้งที่ 6

1. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า (The empty chair technique)

1.1 ให้ผู้รับการปรึกษานั่งบนเก้าอี้ที่ตรงข้ามกับเก้าอี้อีกตัวหนึ่งที่ว่างเปล่า

1.2 ให้ผู้รับการปรึกษาพูดในส่วนที่เป็นความต้องการ ตามตัวตนที่เป็นจริงของตน ขณะนั่งอยู่ที่เก้าอี้ตัวหนึ่ง แล้วพูดไปที่เก้าอี้ว่างเปล่า ที่เป็นความต้องการในอุดมคติ ที่คอยบอกว่าตนเองควรทำอย่างไร

1.3 ให้ผู้รับการปรึกษาย้ายไปนั่งเก้าอี้อีกตัวหนึ่งที่อยู่ตรงข้ามแล้วพูดในสิ่งที่เป็นความต้องการ ในอุดมคติที่ขัดแย้งอยู่กับความต้องการตามตัวตนที่เป็นจริงโต้ตอบกลับไป

1.4 ผู้ให้การปรึกษาใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาให้รับรู้เกี่ยวกับความต้องการ ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น ในสภาวะปัจจุบันและสอบถามผู้รับการปรึกษาว่าขณะนี้รู้สึกอย่างไรและสนับสนุนให้กำลังใจ

2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาและ/หรือเทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำ เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาและ/หรือเทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำ คือ รูปแบบการใช้ภาษาของผู้รับการปรึกษา เพราะทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า ภาษาปรุงแต่งความคิด และความคิดปรุงแต่งการใช้ภาษา ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ภาษาของผู้รับการปรึกษาให้เหมาะสมขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมขึ้น

2.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการมองมุมใหม่ (Reframing) การมองมุมใหม่ เป็นวิธีการเปลี่ยนความคิดโดยการหาแง่มุมมองทางบวกที่เป็นไปได้ในเหตุการณ์หรือข้อมูลทางลบ หรือการมองหาผลทางบวกที่เราอาจได้รับจากเหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เรากำลังเผชิญอยู่ เช่น

ตัวอย่างที่ 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เคยมีประวัติถูกตัดนิ้วที่เท้าเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนบ้านที่ไม่มีโรคประจำตัวและร่างกายแข็งแรง

การมองมุมใหม่ คือ เปลี่ยนความคิดจากเดิมมามองในแง่มุมทางบวกว่าแม้เราจะเป็นโรคเบาหวานและเคยมีประวัติผ่าตัดนิ้วเท้าแต่สิ่งนี้แหละที่ทำให้เราเป็นคนมีจิตใจเข้มแข็ง อดทน และมีความพยายามต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีและใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

ตัวอย่างที่ 2 เหตุการณ์ที่สามีไม่ให้รับประทานมะม่วงสุก และผลไม้หวานๆ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน น้อยใจและเสียใจเพราะมองว่าสามีไม่รักไม่เข้าใจความต้องการของตน

การมองมุมใหม่ คือ เปลี่ยนความคิดจากเดิมมามองในแง่มุมทางบวก ว่าสามีทำเพราะสามีรักและเป็นห่วงเรากลัวน้ำตาลจะขึ้นสูงเป็นอันตรายและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

ครั้งที่ 7 การเสริมสร้างความสุขด้านสังคม

เวลาที่ใช้ 50 นาที

สถานที่ ห้องให้การปรึกษาจิตวิทยา ชั้น 2 โรงพยาบาลนครพนม

อุปกรณ์ที่ใช้

1. ปากกา
2. สมุดบันทึก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีเป้าหมายในชีวิตและมีเป้าหมายของครอบครัวนำไปสู่ความสุขของครอบครัว

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนการให้การปรึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. กล่าวทักทายและต้อนรับผู้รับการปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษากล่าวถึง การให้การปรึกษา ครั้งที่ 6
3. ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการสนทนาแบบโสเครติส (Socratic Dialogue) เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับประเด็น ความหมายและเป้าหมายของชีวิตและครอบครัวของผู้รับการปรึกษา การสนทนานั้นผู้ให้การปรึกษาจะสนใจในด้านจิตวิญญานของผู้รับการปรึกษาความหมายในชีวิตเน้นความหมายคุณค่าครอบครัวของผู้รับการปรึกษาโดยการชักชวนให้เขาได้พิจารณาสำรวจถึงความหมายในชีวิตตนเองการสนทนาแบบโสเครติส ควรเริ่มต้นด้วยสภาพอารมณ์ที่สบายซึ่งจะทำให้สมาชิกรู้สึกสงบและใส่ใจสำหรับการสำรวจตนเองได้ดี การผ่อนคลาย (Relaxtion) ประมาณ 5-10 นาทีก่อนการสนทนา สำหรับคำถามที่ใช้เป็นคำถามนำทางในขอบเขต 5 ขอบเขต สำหรับการเห็นคุณค่าของชีวิตและการค้นพบความหมายความรู้สึกของเอกลักษณ์ของตน (Uniqueness) ความรู้สึกถึงเอกลักษณ์ ของตนจะปรากฏเมื่อเขาตระหนักถึงความสำคัญของตนเองที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น (รายละเอียดของแต่ละเทคนิคดังเอกสารประกอบการให้บริการปรึกษา ครั้งที่ 7)

2. ให้ผู้รับการปรึกษาใช้เทคนิคการโต้แย้งกับความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลของ REBT เพื่อโต้แย้งประเด็นที่ไม่สมเหตุสมผลเกี่ยวกับความหมายและเป้าหมายของชีวิตและครอบครัว

3. ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาโดยใช้เทคนิคการฝึกสู้กับความรู้สึกอับอาย หรือการหักล้างความละอายใจเป็นเทคนิคในการละลดความรู้สึกอับอายของผู้ให้การปรึกษา ได้แก่ ผู้รับการปรึกษาไม่มั่นใจที่จะปรากฏตัวต่อหน้าผู้อื่นหลังผ่าตัดขาเนื่องจากอายต่อการสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง เป็นต้น ตามทฤษฎีให้การปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

ขั้นยุติ

1. ให้ผู้รับการปรึกษาสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษาในครั้งนี้
2. เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาซักถามข้อสงสัย
3. ยุติการให้การปรึกษา กล่าวขอบคุณพร้อมกับนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ ในการพบกันครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นในการรับการปรึกษา
2. จากการสังเกต ซักถามข้อสงสัย
3. การตอบแบบประเมินหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งที่ 7

แบบประเมินผลการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งที่ 7

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (X) ลงในช่องว่างในตารางทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. รูปแบบวิธีการสำหรับการให้การปรึกษามีความเหมาะสม					
2. วัน เวลา สำหรับให้การปรึกษามีความเหมาะสม					
3. สถานที่และการอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม					
4. ด้านผู้ให้การปรึกษา					
4.1 บุคลิกภาพที่เป็นมิตร อบอุ่นและน่าไว้วางใจ					
4.2 การให้ความสนใจ เข้าใจแก่ผู้รับการปรึกษา					
4.3 เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัย					
5. ด้านผู้รับการปรึกษา					
5.1 ผู้รับการปรึกษามีเป้าหมายในชีวิตและมีเป้าหมายของครอบครัวนำไปสู่ความสุขของครอบครัว					

เอกสารประกอบการให้การปรึกษา ครั้งที่ 7

1. เทคนิคการสนทนาแบบโสเครติส (Socratic Dialogue) การสนทนานั้นผู้ให้การปรึกษาจะสนใจในด้านจิตวิญญานของผู้รับการปรึกษาความหมายในชีวิตเน้นความหมายคุณค่าครอบครัวของผู้รับการปรึกษาโดยการชักชวนให้เขาได้พิจารณาสำรวจถึงความหมายในชีวิตตนเองการสนทนาแบบโสเครติส ควรเริ่มต้นด้วยสภาพอารมณ์ที่สบายซึ่งจะทำให้สมาชิกรู้สึกสงบและใส่ใจสำหรับการสำรวจตนเองได้ดี โดยใช้

1.1 เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation)

ขั้นตอนที่ 1 ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลกับผู้รับการปรึกษา ดังนี้ เนื่องจากจิตใจและร่างกายมีความสัมพันธ์กันในขณะที่บุคคลเกิดความเครียดจะทำให้เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อของร่างกายไปด้วย ดังนั้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจึงเป็นวิธีการลดอาการทางด้านจิตใจด้วยเช่นกัน ซึ่งได้แก่ ความเครียดความวิตกกังวล ความคับข้องใจ และมีผลทำให้อาการทางร่างกายต่างๆ ลดลง เช่น อาการมึนหรือวิงเวียนศีรษะ ปวดเมื่อยต้นคอ จุกแน่นหน้าอก อ่อนเปลี้ยเพลียแรง ประหม่า นอนไม่หลับ ซึ่งวิธีการฝึกการผ่อนคลายมีหลักสำคัญ 2 ประการ คือ การเกร็งและการคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทีละส่วน

ขั้นตอนที่ 2 ผู้ให้การปรึกษาบอกให้ผู้รับการปรึกษา เกร็งและคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทีละส่วนโดยเริ่มจากกล้ามเนื้อส่วนเท้า มือ แขน ไหล่ และตา โดยขั้นแรกให้เกร็งกล้ามเนื้อไว้สักครู่ นับ 1-5 ไว้ในใจรับรู้ถึงความรู้สึกตึงเครียดแล้วค่อยๆ ผ่อนคลายอย่างช้าๆ ให้หมด พร้อมทั้งหายใจออก แล้วหายใจเข้ายาวๆ 2 ครั้ง จนรู้สึกผ่อนคลายให้กล้ามเนื้ออ่อนนุ่ม สังเกตความรู้สึกสบายที่เกิดจากการผ่อนคลาย อยู่กับความรู้สึกผ่อนคลายนั้นสักครู่ ก่อนจะย้ายความรู้สึกไปที่ส่วนอื่นต่อไป

1) ให้เพ่งความรู้สึกไปที่ “เท้า” ทั้ง 2 ข้าง ทำเท้าทั้งสองให้เครียด โดยให้ส้นเท้าสัมผัสกับพื้น ยกหน้าเท้าขึ้นแล้วค่อยๆ งอนิ้วเท้าทั้งสิบนิ้วให้แน่นจนรู้สึกตึงจนสุดขีด แล้วกลั้นหายใจ สังเกตความตึงที่เท้าทั้งสองข้าง นับ 1-5 ในใจ ผ่อนลมหายใจออกอย่างช้าๆ ค่อยๆ คลายกล้ามเนื้อที่เกร็งปลายเท้าอย่างช้าๆ ปล่อยนิ้วเท้าตามปกติและค่อยๆ วางหน้าเท้าลงตามสบาย ผ่อนคลาย รับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างความตึงกับความผ่อนคลายที่เท้าทั้งสองข้าง หายใจยาวๆ ลึกๆ 2-3 ครั้ง จนรู้สึกผ่อนคลาย อยู่กับความรู้สึกผ่อนคลายนั้น

2) ให้เลื่อนความรู้สึกไปที่ “มือ” ทั้ง 2 ข้างทำมือทั้งสองข้างให้เครียด โดยยกมือทั้งสองข้างมาไว้ที่ระดับหน้าอก แขนแนบตั้งฉากกับลำตัวพร้อมกับค่อย ๆ กำมือทั้งสองข้างให้ตึงจนสุดขีด กลั้นหายใจ สังเกตความตึงที่มือและนิ้วมือ นับ 1-5 ในใจ ผ่อนลมหายใจช้าๆ ค่อยๆ เหยียดนิ้วทั้งห้าให้

ผ่อนคลาย ค่อยๆ ปล่อยมือทั้งสองข้างแนบลำตัวตามสบาย รู้สึกผ่อนคลาย รับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างความตึงกับความผ่อนคลายที่มือและนิ้วทั้งสองข้าง หายใจยาวๆ ลึกๆ 2-3 ครั้ง จนรู้สึกผ่อนคลาย อยู่กับความรู้สึกผ่อนคลายนั้น

3) ให้เลื่อนความรู้สึกไปที่ “แขน” ทั้ง 2 ข้างทำแขนทั้งสองข้างให้เครียด โดยยกมือทั้งสองข้างมาไว้ที่ระดับหน้าอก แขนแนบตั้งฉากกับลำตัวพร้อมกับหักข้อมือเข้าหาตัว ปลายนิ้วเหยียดชิดติดกัน เกร็งท่อนแขนจนข้อมือและท่อนแขนตึงจนสุดขีด กลั้นหายใจสังเกตความตึงที่ข้อมือและท่อนแขน นับ 1-5 ในใจ ผ่อนลมหายใจช้าๆ ค่อยๆ เหยียดนิ้วทั้งห้า ข้อมือ ให้ผ่อนคลาย ค่อย ๆ ปล่อยมือทั้งสองข้างแนบลำตัวตามสบาย รู้สึกผ่อนคลาย รับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างความตึงกับความผ่อนคลายที่ข้อมือและแขนทั้งสองข้าง หายใจยาวๆ ลึกๆ 2-3 ครั้ง จนรู้สึกผ่อนคลาย อยู่กับความรู้สึกผ่อนคลายนั้น

4) ให้เลื่อนความรู้สึกไปที่ “ไหล่” ทั้ง 2 ข้างทำไหล่ทั้งสองข้างให้เครียด โดยตั้งคอ ให้ตรง ยกไหล่ทั้งสองข้างขึ้นให้สูงที่สุด จนกล้ามเนื้อบนหัวไหล่กับคอตึง ตึงมากที่สุด กลั้นหายใจสังเกตความตึงที่ไหล่ทั้งสองข้าง นับ 1-5 ในใจ ผ่อนลมหายใจช้าๆ ค่อย ๆไหล่และแขนลง จนแนบข้างลำตัวตามสบาย รู้สึกผ่อนคลาย รับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างความตึงกับความผ่อนคลายที่ไหล่ทั้งสองข้าง หายใจยาวๆ ลึกๆ 2-3 ครั้ง จนรู้สึกผ่อนคลาย อยู่กับความรู้สึกผ่อนคลายนั้น

5) ให้เลื่อนความรู้สึกไปที่ “ตา” ทั้ง 2 ข้าง ทำบริเวณตาให้เครียดโดยหลับตาให้แน่นมากๆ จนรู้สึกตึงเท่าที่ทนได้ กลั้นหายใจสังเกตความตึงที่บริเวณตา นับ 1-5 ในใจ ผ่อนลมหายใจช้าๆ ค่อยๆ คลายอาการเกร็งและลืมตา จนรู้สึกสบายผ่อนคลายสายตา รับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างความตึงกับความผ่อนคลายที่บริเวณสายตา หายใจยาวๆ ลึกๆ 2-3 ครั้ง จนรู้สึกผ่อนคลาย อยู่กับความรู้สึกผ่อนคลายนั้น

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ให้การปรึกษาสอบถามถึงความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาถึงการรับรู้ความรู้สึกที่ความแตกต่างระหว่างช่วงที่เกร็งและช่วงที่คลาย และความรู้สึกภายหลังจากที่ฝึกปฏิบัติจนเสร็จ

1.2 สนทนาแบบโสเครติส (Socratic Dialogue) การสนทนานั้นผู้ให้การปรึกษาจะสนใจในด้านจิตวิญญานของผู้รับการปรึกษา ความหมายในชีวิตเน้น ความหมายคุณค่าครอบครัว

ตัวอย่างคำถาม เช่น

“คุณมีเป้าหมายในชีวิตอย่างไร”

“อะไรคือความหมายในชีวิตของคุณ”

“คุณคิดอย่างไรกับความหมายของชีวิต”

“คุณสามารถยกตัวอย่างความหมายคุณค่าครอบครัวได้ไหม” เป็นคำถามที่ให้ตัวอย่างสนับสนุน

“คุณสามารถสรุปความหมายคุณค่าครอบครัวได้ไหม” การสรุปจะเห็นได้ว่าวิธีการของโสเครตีสนั้นมีสิ่งที่สำคัญคือการถาม-ตอบ ซึ่งการถาม-ตอบเพื่อที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายคือการพัฒนาความรู้ได้นั้นก็ต้องอาศัยวิธีการตั้งคำถามที่มีประสิทธิภาพ ไม่ถามอย่างไร้เหตุผล ดังนั้นคำถามจึงเป็นส่วนที่สำคัญมากในวิธีการของโสเครตีส

ครั้งที่ 8 ปัจฉิมนิเทศและยุติการให้การปรึกษา

เวลาที่ใช้ 50 นาที

สถานที่ ห้องให้การปรึกษาจิตวิทยา ชั้น 2 โรงพยาบาลนครพนม

อุปกรณ์ที่ใช้

1. ปากกา
2. ทำแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการรับการปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาระบุแนวทางการนำสิ่งที่ได้รับจากการปรึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนการให้การปรึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. กล่าวทักทายและต้อนรับผู้รับการปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษากล่าวถึงการให้การปรึกษา ครั้งที่ 7
3. ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการให้การปรึกษาและระบุแนวทางการเสริมสร้างความสุขของตน โดยนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงหลังจากยุติการให้การปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาใช้ทักษะการเงียบและการฟัง (Silence and Listening) โดยให้ผู้รับการปรึกษาใช้วิธีเงียบเพื่อคอยฟังเรื่องราวต่างๆ แสดงถึงความสนใจและยอมรับ
3. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาใช้ทักษะการสรุปเพื่อรวบรวมประเด็นสำคัญ ๆ จากเรื่องราวที่พูดคุยกัน
4. ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการสนับสนุนเพื่อสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษา

ขั้นยุติ

1. ให้ผู้รับการปรึกษาสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษาทั้งหมดทุกครั้ง ที่ผ่านมาและผู้ให้การปรึกษาสรุปเพิ่มเติม
2. เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาซักถามข้อสงสัย
3. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทำแบบวัดหลังการให้การปรึกษาจบการให้การปรึกษา

4. ผู้ให้การปรึกษากล่าวยุติการให้การปรึกษา พร้อมกล่าวขอบคุณผู้รับการปรึกษา

ประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นในการรับการปรึกษา
2. จากการสังเกต ซักถามข้อสงสัย
3. การตอบแบบประเมินหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งที่ 8
4. การทำแบบวัดความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา ภายหลังการให้การปรึกษาครบทั้ง 8 ครั้ง

แบบประเมินผลการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลครั้งที่ 8

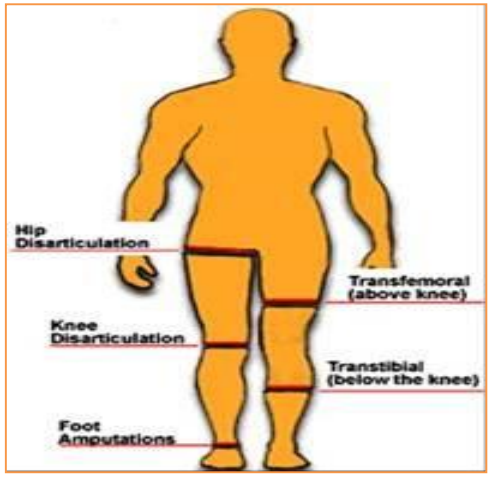
คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (X) ลงในช่องว่างในตารางทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. รูปแบบวิธีการสำหรับการให้การปรึกษามีความเหมาะสม					
2. วัน เวลา สำหรับให้การปรึกษามีความเหมาะสม					
3. สถานที่และการอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม					
4. ด้านผู้ให้การปรึกษา					
4.1 บุคลิกภาพที่เป็นมิตร อบอุ่นและน่าไว้วางใจ					
4.2 การให้ความสนใจแก่ผู้รับการปรึกษา					
4.3 เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัย					
5. ด้านผู้รับการปรึกษา					
5.1 ผู้รับการปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการรับการปรึกษา					
5.2 ผู้รับการปรึกษาระบุแนวทางการนำสิ่งที่ได้รับจากการปรึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวัน					

แผ่นพับ

โรคเบาหวาน

(Diabetes Millitus)



โดย รุ่งฤดี พลบูรณ์, http://rehab.md.kku.ac.th/

การดูแลผู้ป่วยที่ถูกตัดขา ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด

ปัจจุบันผู้ป่วยที่ถูกตัดขา จะมีโอกาสที่จะต้องใส่ขาเทียม ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว เบื้องต้น เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาฟื้นฟูให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้ปกติ หรือใกล้เคียงปกติต่อไป

สาเหตุของการตัดขา

1. ความพิการแต่กำเนิด
2. สาเหตุความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง เช่น อุบัติเหตุ เนื้องอก มะเร็ง แผลติดเชื้อ โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน แผลเท้าเบาหวาน เป็นต้น

การฟื้นฟูผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

1. ให้คำแนะนำก่อนการผ่าตัดเกี่ยวกับวิธีการระดับการผ่าตัด ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น
2. ให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายสำหรับตอขา เพื่อคงพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อที่สูงขึ้น ออกกำลังกายเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ การพันตอขา การเตรียมการใช้กายอุปกรณ์เทียม
3. แนะนำการออกกำลังกายร่างกายส่วนอื่นๆเพื่อเพิ่มความแข็งแรง เพิ่มความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด
4. แนะนำการดูแลสุขภาพโดยรวมเพื่อป้องกันการถูกตัดขาซ้ำโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน

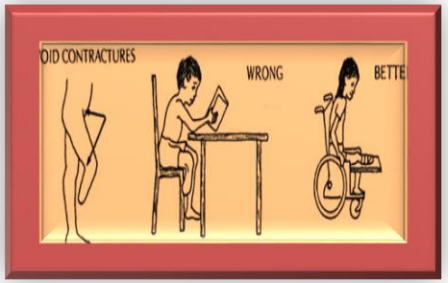
การฟื้นฟูผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

1. การตรวจประเมินผู้ป่วย

1.1 ตรวจประเมินของการเคลื่อนไหว

1.2 ตรวจประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อตรวจทั้งทั้งขาที่ถูกตัดและข้างปกติ

2. การจัดท่า



2.1 ผู้ป่วยที่ถูกตัดขาในระดับเหนือเข่า (Above knee) จะเสี่ยงต่อการเกิดข้อสะโพกงอและกางออก ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการวางหมอนไว้ระหว่างขา และรองไว้ใต้ขา แนะนำให้นอนคว่ำอย่างน้อยครั้งละ 15 นาที 4 ครั้งต่อวัน และไม่วางขาพักขณะใช้ไม้ค้ำยัน

2.2 ผู้ป่วยที่ถูกตัดขาในระดับใต้เข่า (Below knee) จะเสี่ยงต่อการเกิดข้อเข่าติดในท่างอ ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงท่าห้อยขาข้างเตียง หมอนรองใต้เข่า งอขาบนรถเข็นนั่ง แนะนำให้ฝึกเหยียดเข่า

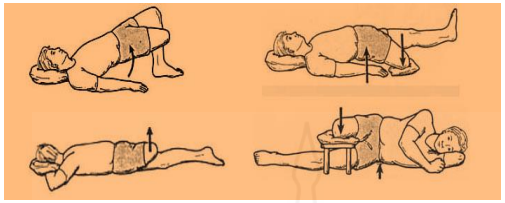
3. การออกกำลังกาย

3.1 ออกกำลังกายเพื่อคงพิสัยการเคลื่อนไหวในข้อเข่าและข้อสะโพกของขาทั้งสองข้าง

3.2 ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด

3.3 ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพื่อทำให้กล้ามเนื้อรอบๆตอขาและส่วนอื่นๆมีความแข็งแรงเพียงพอสำหรับทำกิจวัตรประจำวัน และการเดินโดยใช้กายอุปกรณ์เทียม

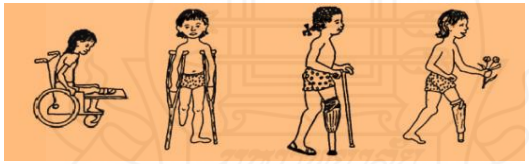
การออกกำลังแขนและการกำมือเพื่อเตรียมกล้ามเนื้อสำหรับใช้เครื่องช่วยเดิน



การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยที่ถูกตัดขาระดับเหนือเข่า

การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยที่ถูกตัดขาในระดับใต้เข่า

4. การฝึกการเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดิน



การฝึกเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดิน และขาเทียม ขณะที่เดินต้องมีการเคลื่อนไหวข้อสะโพกและข้อเข่า ในจังหวะการเดินเลียนแบบการเดินปกติเสมอ

ภาวะแทรกซ้อนของตอขา/วิธีป้องกันและรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด

1. ข้อยึดติด ป้องกันโดยการออกกำลังกายเพื่อคงพิสัยของการเคลื่อนไหว เมื่อยึดติดแล้วรักษาโดยใช้ความร้อนร่วมกับวิธีการยืด เอ็นและกล้ามเนื้อถ้าไม่ได้ผลอาจจะต้องผ่าตัด
2. ตอขาบวม แนะนำให้ออกกำลัง นวดลดบวม หรือพันผ้ายืดให้ถูกวิธี
3. กระดูกสันหลังคด สามารถเกิดขึ้นได้เนื่องจากการใส่ขาเทียมที่สั้นหรือยาวเกินไป ถ้าปล่อยไว้อาจยึดติดได้ ดังนั้นควรใช้ขาเทียมที่มีความยาวที่เหมาะสม และยืดกล้ามเนื้อเป็นประจำ
4. ความรู้สึกขาหลอนและปวดขาหลอน เป็นภาวะความปวดที่เกิดขึ้นในส่วนขาที่ถูกตัดออก ลักษณะคล้ายกับการถูกบีบรัด, ปวดแสบปวดร้อน, ปวดแบบเสียว, หรือปวดทั่วๆไป ความรู้สึกนี้จะค่อยๆลดลงเมื่อเวลาผ่านไป โดยทั่วไปไม่ค่อยรักษา

ผู้จัดทำ

นางสาว สาริณี สกุลสุข

แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนครพนม

โรคเบาหวาน

(Diabetes Millitus)

www.healthcarethai.com

โรคเบาหวาน (Diabetes Millitus) เกิดจากตับอ่อนสร้าง "ฮอร์โมนอินซูลิน" (Insulin) ได้น้อย หรือไม่ได้เลย ฮอร์โมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอ น้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้ ทำให้เกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่างๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือดมากๆ ก็จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวานหรือมีมดขึ้นได้ จึงเรียกว่า "เบาหวาน" นั่นเอง

ประเภทของโรคเบาหวาน

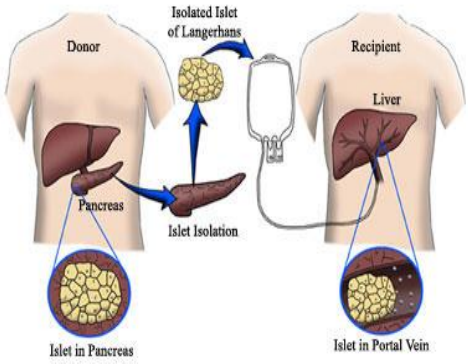
โรคเบาหวาน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ ซึ่งทั้ง 2 ชนิดนี้มีอาการ สาเหตุ ความรุนแรง และการรักษาต่างกัน ได้แก่

1. โรคเบาหวาน ชนิดพึ่งอินซูลิน เป็นชนิดที่พบได้น้อย แต่มีความรุนแรงและอันตรายสูง มักพบในเด็กและคนอายุต่ำกว่า 25 ปี แต่ก็อาจพบในคนสูงอายุได้บ้าง
2. โรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เป็นเบาหวานชนิดที่พบเห็นกันเป็นส่วนใหญ่ มีความรุนแรงน้อย มักพบในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป แต่ก็อาจพบในเด็กหรือวัยหนุ่มสาวได้บ้าง

อาการโรคเบาหวาน

1. ปัสสาวะบ่อย (และออกครั้งละมากๆ)
2. กระหายน้ำ
3. ดื่มน้ำบ่อย
4. หิวบ่อย
5. กินจุ
6. อ่อนเพลีย

บางคนอาจสังเกตว่าปัสสาวะมีมดขึ้น หากเป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน อาการต่างๆ มักเกิดขึ้นรวดเร็วร่วมกับน้ำหนักตัวที่ลดลง ในช่วงระยะเวลาเพียงสัปดาห์หรือหนึ่งเดือน โดยในเด็กบางคนอาจมีอาการปัสสาวะรดที่นอนตอนกลางคืน



www.sugarcheck.com

อาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อาการแทรกซ้อนต่างๆ มักจะเกิดเมื่อเป็นเบาหวานมานาน โดยไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจัง หรือปล่อยปละละเลย ทั้งนี้ โรคแทรกซ้อนที่อาจพบได้ เช่น

1. ตา อาจเป็นต้อกระจกก่อนวัย ประสาทตาหรือจอตา เสื่อม หรือเลือดออกในน้ำวุ้นลูกตา ทำให้มีอาการตามัวลงเรื่อยๆ หรือมองเห็นจุดดำลอยไปลอยมา และอาจทำให้ตาบอดในที่สุด

2. ระบบประสาท ผู้ป่วยอาจเป็นปลายประสาทอักเสบ มีอาการชาหรือปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า ซึ่งอาจทำให้มีแผลเกิดขึ้นที่เท้าได้ง่าย (อาจลุกลามจนเท้าเน่า) บางคนอาจมีอาการวิงเวียนเนื่องจากมีภาวะความดันตกในท่ายืน บางคนอาจไม่มีความรู้สึกทางเพศ ท้องเดินตอนกลางคืนบ่อย หรือกระเพาะปัสสาวะไม่ทำงาน (กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือไม่มีแรงเบ่งปัสสาวะ)

3. ไต มักจะเสื่อม จนเกิดภาวะไตวาย มีอาการบวม ซีด ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยเบาหวานที่พบได้ค่อนข้างบ่อย

4. ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด ถ้าหลอดเลือดที่เท้าตีบแข็ง เลือดไปเลี้ยงเท้าไม่พอ อาจทำให้เท้าเย็นเป็นตะคริว หรือปวดขณะเดินมากๆ หรืออาจทำให้เป็นแผลหายยาก หรือเท้าเน่า (ซึ่งอาจเกิดร่วมกับการติดเชื้อ)

5. เป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากภูมิต้านทานโรคต่ำ เช่น วัณโรคปอด กระเพาะปัสสาวะอักเสบ กรวยไตอักเสบ ช่องคลอดอักเสบ เป็นฝีพุพองบ่อย เท้าเป็นแผลซึ่งอาจลุกลามจนเท้าเน่า (อาจต้องตัดนิ้วหรือตัดขา) เป็นต้น

6. ภาวะ คีโตซิส พบเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ที่ขาดการฉีดอินซูลินนานๆ ร่างกายจะมีการคั่งของสาร คีโตน ซึ่งเกิดจากการเผาผลาญไขมัน ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน กระหายน้ำอย่างมาก หายใจหอบลึก และลมหายใจมีกลิ่นหอม มีไข้ กระวนกระวาย มีภาวะขาดน้ำรุนแรง (ตาโบ๋ หนังเหี่ยว ความดันต่ำ ชีพจรเบาเร็ว) อาจมีอาการปวดท้อง ท้องเดิน ผู้ป่วยจะซึมลงเรื่อยๆ จนกระทั่งหมดสติ หากรักษาไม่ทันอาจตายได้

www.healthcarethai.com

ผู้จัดทำ

นางสาว สาริณี สกุลสุข

แผนก ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนครพนม

โดย สุรเกียรติ อาชานุภาพ.(2549).

ตำราการตรวจโรคทั่วไป

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวสาริณี สกุลสุข
วัน เดือน ปีเกิด	4 สิงหาคม 2526
สถานที่เกิด	นครพนม
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์บัณฑิต (พย.บ.)
	มหาวิทยาลัยราชธานี (วิทยาเขต อุดรธานี) พ.ศ. 2549
สถานที่ทำงาน	กลุ่มการพยาบาล งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม
ตำแหน่ง	พยาบาลระดับ 6