ผลการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก

นางวรรณา ภู่เสม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2559

The Effects of Group Counseling Based on the Client-Centered Theory to Improve Self-Esteem of Persons Affected by Leprosy in Ban Krang Leprosy Colony, Phitsanulok Province

Mrs. Wanna Phusem

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
2016

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจาก โรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก

ชื่อและนามสกุล นางวรรณา ภู่เสม

แขนงวิชา การแนะแนว

สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ณ ระนอง

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโท หญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2560

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ณ ระนอง)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโท หญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม)

.....ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์รสลิน ศิริยะพันธุ์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก

ผู้วิจัย นางวรรณา ภู่เสม **รหัสนักศึกษา** 2582800104 **ปริญญา** ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ณ ระนอง (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโท หญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม **ปีการศึกษา** 2559

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และ (2) เปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน หลังทดลองกับระยะติดตามผล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคมบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .76 และโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยปรากฏว่า (1) ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนที่เข้าร่วมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง หลังการทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ (2) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลอง กับระยะติดตามผลพบว่า ค่าคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ การปรึกษาแบบกลุ่ม ทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง การเห็นคุณค่าในตนเอง โรคเรื้อน

Thesis title: The Effects of Group Counseling Based on the Client-Centered Theory to Improve Self-Esteem of Persons Affected by Leprosy in Ban Krang Leprosy Colony, Phitsanulok Province
Researcher: Mrs. Wanna Phusem; **ID:** 2582800104;
Degree: Master of Education (Guidance and Psychological Counseling);
Thesis advisors: (1) Dr. Laddawan Na Ranong, Associate Professor;
(2) Police Lieutenant Colonel Dr. Sukaroon Wongtim, Assistant Professor;
Academic year: 2016

Abstract

The objectives of this research were (1) to compare the levels of self-esteem of persons affected by leprosy before and after receiving group counseling based on the client-centered theory; and (2) to compare the effects of group counseling based on the client-centered theory at the end of the experiment and during the follow-up period.

The research sample consisted of 15 persons affected by leprosy who lived in Ban Krang Leprosy Colony, Mueang district, Phitsanulok province, obtained by simple random sampling. The employed research instruments comprised a self-esteem assessment scale, with reliability coefficient of .76, and a group counseling program based on the client-centered theory. Statistics employed for data analysis were the percentage, mean, standard deviation, and t-test.

Research findings showed that (1) after receiving group counseling based on the client-centered theory, the persons affected by leprosy significantly increased their level of self-esteem at the .01 level of statistical significance; and (2) no significant difference was found between their self-esteem levels at the end of the experiment and during the follow-up period.

Keywords: Group counseling, Client-centered theory, Self-esteem, Leprosy

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงและสมบูรณ์เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ณ ระนอง อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโท หญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำพร้อมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่เสียสละเวลาและที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ดร.นิรมล พิมน้ำเย็น ดร.ศีลธรรม เสริมฤทธิรงค์ คุณศิรามาศ รอดจันทร์ คุณพจนา ธัญญกิจติกุล และอาจารย์ลักษณี โมราสุข ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือและข้อเสนอแนะในการพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณ คุณสุวรรณี กีรติวาสี คุณสายสมร นุชพ่วง คุณ สุรพล สิงห์แก้ว คุณบัวจีน เทียมใจ ดร.ไพรัตน์ อ้นอินทร์ คุณสุวรรณ์ สิงหเดช และกัลยาณมิตร ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษาและเป็นกำลังใจให้กันตลอดเวลาการศึกษาและที่สำคัญยิ่งขอขอบคุณบุคคลในครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจให้การสนับสนุนด้วยความห่วงใย ตลอดมา และขอขอบคุณผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนนิคมบ้านกร่างทุกท่านที่ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

อนึ่ง ผู้วิจัยหวังว่า วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อความก้าวหน้าเชิงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จึงขอมอบส่วนดี ทั้งหมดนี้ให้แก่เหล่าคณาจารย์ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาจนทำให้ผลงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและขอมอบความกตัญญูกตเวทิตาคุณ แด่บิดา มารดา ผู้มีพระคุณทุกท่าน และยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

วรรณา ภู่เสม

สิงหาคม 2560

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ฌ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์การวิจัย 6

สมมติฐานการวิจัย 6

ขอบเขตการวิจัย 7

นิยามศัพท์เฉพาะ 7

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 10

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 11

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง 12

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม 21

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง 42

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน 52

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 55

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 58

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 58

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 58

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย 62

การวิเคราะห์ข้อมูล 63

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 65

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล 65

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 65

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง 66

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานของงานวิจัย 68

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 69
สรุปการวิจัย 69
อภิปรายผล 72
ข้อเสนอแนะ 75
บรรณานุกรม 77
ภาคผนวก 83
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ 84
ข แบบวัดคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบโรคเรื้อน 87
ค การหาความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ความเที่ยง และสถิติที่ใช้ 91
ง โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม 103
จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย 123
ฉ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย 125
ประวัติผู้วิจัย 128

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบลักษณะของบุคคลที่มีการเป็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ 17
ตารางที่ 3.1 แสดงกำหนดการการทดลองโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี ผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน 63
ตารางที่ 4.1 จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 66
ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน 68
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนหลังการทดลองกับระยะติดตามผล 68

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังเกิดจากเชื้อแบคทีเรียไมโคแบคทีเรียมเลแปร (Mycobacterium leprae) ทำให้เกิดอาการที่ผิวหนัง เส้นประสาทส่วนปลาย เยื่อบุท่อทางเดินหายใจส่วนบน การดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ หากไม่รักษาตั้งแต่เริ่มเป็น เมื่อเส้นประสาทถูกทำลาย จะทำให้เกิดความพิการที่ตา มือและเท้า เช่น หลับตาไม่ลง มือเท้าชา อ่อนกำลัง กล้ามเนื้อลีบ นิ้วงอ เป็นแผลที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ความพิการเหล่านี้สามารถป้องกันได้ ผลกระทบจากความพิการด้านร่างกายจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ด้านจิตใจ ผู้ป่วยอาจมีความทุกข์กังวลอย่างมากกับสภาพร่างกาย ต้องหลบซ่อนจากสังคม ด้านสังคมผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ขาดรายได้เลี้ยงครอบครัว ถูกครอบครัวหรือชุมชนรังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและจิตใจ อันเนื่องมาจากสังคมรังเกียจ และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้ตามปกติ

เชื้อโรคเรื้อนมีขนาดเล็กมาก ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า อาศัยอยู่บริเวณใต้ผิวหนัง เส้นประสาทส่วนปลาย และเยื่อบุจมูกของผู้ป่วยระยะติดต่อ การแพร่เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้คือ ทางระบบทางเดินหายใจ เมื่อเชื้อโรคเรื้อนเข้าสู่ร่างกายจะใช้เวลาฟักตัวประมาณ 3-5 ปี จึงปรากฏอาการ ผู้ที่ไม่มีภูมิต้านทานต่อโรคเรื้อน หากคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยระยะติดต่อมีโอกาสเป็นโรคได้

ประชาชนส่วนใหญ่จะมีภูมิต้านทานต่อโรคเรื้อน เมื่อได้รับเชื้อโรคเรื้อนโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคมีเพียงประมาณร้อยละ 3 เท่านั้น (ป่วยเป็นโรคเรื้อน 3 คน ในจำนวนผู้ได้รับเชื้อ 100 คน) เด็กมีโอกาสติดโรคมากกว่าผู้ใหญ่เนื่องจากมีภูมิต้านทานโรคน้อยกว่า ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านถ้าร่างกายแข็งแรงดีจะไม่เป็นโรค และหากผู้ป่วยได้รับยารักษาโรคเรื้อนเพียง 3-7 วัน จะไม่สามารถแพร่เชื้อโรคต่อไปได้ (คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค, 2553)

ในอดีตก่อนการค้นพบยารักษาโรคเรื้อนให้หายขาดโดยยาที่มีประสิทธิภาพขององค์การอนามัยโลก ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคเรื้อนให้แก่ผู้คนที่อาศัยในชุมชน

เดียวกัน เพื่อเป็นการป้องกันควบคุมการแพร่กระจ่ายเชื้อโรคเรื้อน ประเทศไทยได้มีการก่อตั้งนิคมโรคเรื้อนขึ้นทั่วประเทศ รวมถึงพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างได้มีการก่อตั้งนิคมบ้านกร่างขึ้นที่จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเริ่มตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2492 โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีเนื้อที่ประมาณ 389 ไร่ ซึ่งเดิมเป็นโครงการควบคุมผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอยู่ในจังหวัดต่างๆ ให้อยู่รวมกันในสถานที่แห่งเดียวกันเพื่อเป็นการสะดวกแก่การรักษาและป้องกันการแพร่กระจายโรคสู่ชุมชน ภายในนิคมประกอบด้วยหน่วยงานและสถานที่สำคัญ ได้แก่ วัด โบสถ์คริสตจักร โรงเรียน และอาคารทำการของเจ้าหน้าที่ ซึ่งปัจจุบันนิคมบ้านกร่างอยู่ในความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน และญาติ อาศัยอยู่ประมาณ110 ครอบครัว 250 คน (นิคมบ้านกร่าง, 2558) ต่อมาในปี พ.ศ.2527

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศใช้ยารักษาโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพสูงซึ่งสามารถรักษาโรคเรื้อนให้หายขาดในระยะเวลา 6 เดือนถึง 2 ปี จึงทำให้อัตราความชุกของโรคเรื้อนลดลงอย่างมาก จากปี 2557 อัตราความชุก 8.9 ต่อแสนประชากร ลดลงเหลือ 0.09 ต่อแสนประชากร ในปี 2555 (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2558) การรักษาหายและความพิการลดลงจึงทำให้ความจำเป็นในการส่งผู้ป่วยเข้าสู่นิคมโรคเรื้อนลดลงอย่างมาก ต่อมาในปี 2554 กรมควบคุมโรคมีนโยบายบูรณาการนิคมโรคเรื้อนทั่วประเทศเป็นชุมชนทั่วไป ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้กับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 หมวด 4 โดยให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนซึ่งปัจจุบันรักษาหายขาดแล้ว แต่ยังมีความพิการอยู่ ซึ่งเรียกว่า “ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน” เพื่อความเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไปและเปลี่ยนจากสถานสงเคราะห์ของกรมควบคุมโรคเป็นหมู่บ้านปกติทั่วไป ซึ่งในปี 2556 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ได้จัดทำโครงการบูรณาการนิคมบ้านกร่างสู่ชุมชนทั่วไปขึ้นโดยมีกิจกรรม คือ การดำเนินการชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมประชาคม ทั้งภายในและภายนอกนิคม จัดประชุมร่างข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดการประชุมเพื่อลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ประกาศยกเลิกนิคมบ้านกร่างออกจากสถานสงเคราะห์ของทางราชการเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2557 (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557)

ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนบ้านกร่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีความพิการมาก โดยเฉพาะอวัยวะที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต เนื่องจากเชื้อโรคเรื้อนทำลายเส้นประสาทที่ตา มือ และเท้า ทำให้ตาบอด มือและเท้ากุดด้วน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

รวมถึงไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ (นิคมบ้านกร่าง, 2558) เดิมได้รับการดูแล จากกรมควบควบคุมโรคทั้งในด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพเบื้องต้นและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ได้รับเงินสงเคราะห์ค่าอาหารการเป็นผู้ป่วยภายในนิคม แต่ละคนได้รับเงินวันละ 100 บาท และเงินสงเคราะห์รายเดือน เดือนละ 1,300 บาท เมื่อบูรณาการนิคมแล้ว เงินสงเคราะห์นี้กรมควบคุมโรคจะยังจ่ายให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนดังเดิม วิถีชีวิตส่วนใหญ่ของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนและญาติในนิคมโรคเรื้อนบ้านกร่างมักไม่ออกสู่สังคมภายนอก ชอบเก็บตัวและใช้ชีวิตอยู่ภายในนิคมเท่านั้น เนื่องจากเกรงว่าจะถูกรังเกียจ กลัว จากสังคม เพราะลักษณะความพิการที่ปรากฏภายนอกของร่างกายเช่นตาบอด มือเท้ากุดด้วน เดินไม่ได้ต้องใช้รถเข็น หรือมีคนพาเดินไป

ประเด็นที่เป็นคำถามสำคัญที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนภายหลังการบูรณาการเป็นชุมชนทั่วไปว่า การเห็นคุณค่าในตนเองทางสังคมและความรู้สึกเห็นค่าในตนเอง ความรู้จักตนเอง ตระหนักในคุณค่าตนเอง ความรู้สึกถูกรังเกียจและการตีตราจากสังคมของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในนิคมบ้านกร่าง หลังการบูรณาการนิคมสู่ชุมชนทั่วไป จะมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร จะยังคงมีผลกระทบต่อความรู้สึก ความภาคภูมิใจในความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมคนอื่นๆ ในสังคมหรือไม่

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นนักวิชาการ สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีความรับผิดชอบดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน จึงจำเป็นต้องสร้างภูมิคุ้มกันให้กับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนและญาติที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อนบ้านกร่าง เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองของแต่ละคนมีระดับที่แตกต่างกันและมีความไวในการรับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ซึ่งทำให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองได้แก่ สถานการณ์ทางสังคมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล เช่นเดียวกับ ศิริเพิ่ม เชาวน์ศิลป์ (2543) ที่กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองทางสังคมนั้นจะทำให้บุคคลมีความคิดในทางลบ เช่นคิดว่าจะได้รับการปฏิเสธจากสังคม ไม่มีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมออกมาเมื่อเข้าสังคม มีความอาย จะรู้สึกอึดอัด วิตกกังวล กลัว ต่อสถานการณ์ทางสังคม หลบหลีกที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น เกรงว่าผู้อื่นจะประเมินตนเองในทางลบ มีความตระหนักในคุณค่าของตนเองต่ำ ความรู้สึกเห็นค่าในตนเองเป็นความต้องการพื้นฐานทางจิตใจที่จะทำให้บุคคลดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและประสบผลสำเร็จ

หลังจากการบูรณาการจากนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนทั่วไป ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนอาจต้องเผชิญกับปัญหาหรือเหตุการณ์ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในการเข้าสู่สังคม ต้องพบปะผู้คนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนรู้จักตนเอง ตระหนักในคุณค่า

ตนเอง รับผิดชอบที่จะแก้ปัญหา มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถช่วยตัวเองได้และมีทักษะในการคิดโดยพิจารณาจากความจริง รู้วิธีตอบสนองความต้องการของตนเองโดยไม่กระทบกระเทือนต่อสิทธิของผู้อื่น เพื่อเป็นแนวทางการแนะนำ ดูแลทางจิตวิทยาสังคมให้ประชาชนกลุ่มนี้ได้รับการช่วยเหลือให้ดำรงชีวิตอย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไปในสังคม

ด้วยเหตุนี้ ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนจึงอาจมีปฏิกิริยาออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่น ลู้จี้ขี้บ่น หงุดหงิด วิตกกังวลง่าย เก็บตัว หรือบางคนอาจแสดงออกในรูปของการเรียกร้องความสนใจ ปฏิกิริยาเหล่านี้ จะเกิดขึ้นในผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนแต่ละคนมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ ความรู้และประสบการณ์ชีวิตของตนผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนที่รู้สึกพอใจในอดีต และปัจจุบันรู้สึกว่าตนทำได้ทำทุกสิ่งอย่างที่ควรกระทำเป็นอย่างดีแล้ว รู้จักปล่อยวาง มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลทั่วไป ตรงข้ามกับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนที่รู้สึกไม่พอใจในอดีต มีชีวิตที่ล้มเหลว ผิดหวังไม่น่าภูมิใจ ก็จะรู้สึกสิ้นหวังในตนเองและผู้อื่น รู้สึกหวาดหวั่น ต่อสังคมในแง่ลบ และจะแสดงปฏิกิริยาต่างๆ ออกมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโรเจอร์ส (Rogers, 1967, p. 55) ได้กล่าวว่า มนุษย์มีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ มนุษย์ทุกคนมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี สามารถคิดและตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง เป็นอิสระ สามารถพึ่งตนเองได้ มนุษย์ย่อมมีโลกความเป็นส่วนตัวทุกคน เพราะเขาจะมีความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ ที่เกิดขึ้นกับตัวเขาเป็นส่วนตัว ดังนั้น เขาจึงสามารถรับผิดชอบตัวเขาเอง มนุษย์ต้องการจะพัฒนาตนเองถึงที่สุด ซึ่งความต้องการนี้จึงเป็นแรงจูงใจ ช่วยในการพัฒนาตนเองของมนุษย์ เพราะในตัวมนุษย์มีศักยภาพติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด สามารถพัฒนาในทางร่างกายการเรียนรู้ การปรับตัว การพึ่งตนเอง และด้านอื่นๆ ได้ หากได้รับการชี้แนะที่ถูกต้อง มนุษย์ทุกคนเป็นคนดีจึงวางใจได้ แม้ว่าบางครั้งมนุษย์ดูโหดร้ายหรือมีพฤติกรรมไม่น่าไว้วางใจ ซึ่งเป็นในการป้องกันตนเองก็ตาม มนุษย์ทุกคนสามารถปรับตัวได้ดีหากเขาได้รับข้อมูลและตัดสินใจด้วยตัวเขาเอง

โรเจอร์ส เน้นว่าโครงสร้างที่สำคัญของบุคลิกภาพมนุษย์ก็คือ “ตน” ซึ่งหมายถึง ทัศนคติ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง การที่บุคคลรับรู้บุคลิกลักษณะ ความสามารถของตนเอง รวมทั้งการรับรู้เรื่องตนเองเกี่ยวกับบุคคลอื่น หรือสิ่งแวดล้อมที่มีต่อตนเองโดยให้ความหมายเป็นบวกหรือเป็นลบเกี่ยวกับประสบการณ์ดังกล่าวนั้นคือความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตน คูเปอร์ สมิธ (Coopersmith, 1981, p. 5) ได้ให้ความหมายว่า บุคคลใดที่ประเมินตนเองแล้วพบว่าตัวตนที่แท้จริงซึ่งมีความสอดคล้องกับที่ตนเองตามคาดหวัง บุคคลนั้น จะรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและมีความมั่นใจที่จะดำเนินชีวิตด้วยตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองจะสูงขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดประเมินตนเองแล้วพบว่าตัวตนที่แท้จริงไม่สอดคล้องหรือขัดแย้งกับสิ่งที่ตนคาดหวัง

บุคคลนั้นจะรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไม่มีคุณค่า ไม่มีความสำคัญและประเมินตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถและทักษะในการทำสิ่งต่างๆ ยิ่งมีความแตกต่างหรือมีความขัดแย้งมากเพียงใด การเห็นคุณค่าในตนเองย่อมลดต่ำลงเพียงนั้นผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจรุนแรง และอาจถึงขั้นที่ทำให้เกิดโรคประสาทหรือโรคจิตได้ อีกทั้ง โรเซนเบอร์ก (Rozenberg, 1979, p. 4) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง คือ การที่บุคคลมีทัศนคติต่อตนเองในด้านบวกหรือด้านลบ ผู้ที่นับถือตนเองคือผู้ที่คิดว่าตนเองมีคุณค่า มีเกียรติ มีความพอใจในตนเองในทางตรงกันข้าม ถ้าเห็นคุณค่าในตนเองต่ำบุคคลมักจะคิดว่าตนเองไม่เท่าเทียมคนอื่นเพราะขาดบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งลักษณะการกระทำหรือมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างของผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำและผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง ดังนี้ ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มักพูดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ เช่น "ไม่น่ามาเสียเวลากับฉัน" "แย่จัง" มักกล่าวขอโทษบ่อยๆ และสงสัยในความสามารถของตนเอง มักเพ่งเล็งความผิดพลาด ปฏิเสธเมื่อได้รับคำชมจากผู้อื่น มุ่งความถูกต้องสมบูรณ์และมักจะรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว ส่วนผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง มักไม่อยู่กับความทุกข์นาน เช่น ความสิ้นหวัง ความเหงา ความรู้สึกไร้ค่า ความละอายใจและอับอาย มักมีความกล้าที่บอกถึงความต้องการและความคิดเห็นด้วยความมั่นใจ มีสัมพันธภาพที่มั่นคง และซื่อตรง ไม่อึดอัดที่จะติดต่อกับผู้อื่น และไม่เอาใจผู้อื่นมากเกินไป มีการกำหนดเกณฑ์ และมาตรฐานสำหรับตนเองและผู้อื่นได้เหมาะสม จึงไม่ค่อยมีการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองและผู้อื่น (ฉันทนา ภาคบงกช, 2552, p. 64)

นฤมล เตี้ยบำรุงญาติ (2542) ศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีสุขภาพจิตด้านอาการ ทางกายที่มีผลเนื่องมาจากจิตใจ ความซึมเศร้า และความวิตกกังวลลดลงภายหลังการทดลอง และผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีสุขภาพจิตด้านอาการ ทางกายที่มีผลเนื่องมาจากจิตใจ ความซึมเศร้าและความวิตกกังวลแตกต่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ ไม่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภายหลังการทดลอง

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน เนื่องจากเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของจิตใจ นอกจากนี้การเห็นคุณค่าในตนเองยังมีผลต่อการรับรู้ ชีวิตความคิด ความปรารถนา ค่านิยม อารมณ์ และการตั้งเป้าหมายของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนว่าตนเองมีชีวิตที่ประสบความสำเร็จหรือประสบความล้มเหลวได้จากเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนให้เห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งวิธีการที่จะส่งเสริมให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนเห็นคุณค่าในตนเองนั้นมี

หลายวิธี ได้แก่ การจัดกิจกรรมการรวมกลุ่มของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน เพื่อพบปะสังสรรหรือนันทนาการ (โกเมศ อุนรัตน์)

สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงนำวิธีการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีแนวคิดสำคัญด้านการนับถือตนเองในด้านบวก และด้านเงื่อนไขของการมีคุณค่าเป็นตัวกำหนดว่าต้องแสดงพฤติกรรมอย่างไร จึงได้รับการยอมรับจากผู้อื่นว่ามีคุณค่า (ภัทรลุสวัสดิ์, 2542, น. 23) โดยในกลุ่มให้การปรึกษาสมาชิก แต่ละคน จะมีบทบาทเป็นทั้งผู้ประสบปัญหาและผู้ให้การปรึกษา ได้มีโอกาสแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ระบายความรู้สึกในใจ ได้สำรวจตนเอง ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา ซึ่งได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง รวมถึงรับฟังความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น โดยตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน (วัชรี ทรัพย์มี, 2549, น. 22) และเรียนรู้ที่จะนำความคิดหรือประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ (Ohlsen, 197, p. 30) ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการกระตุ้นให้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีการยอมรับตนเองตามความจริง มีความเป็นตัวของตัวเอง มีการพัฒนาตนเองอย่างเต็มความสามารถ และเข้าใจตัวตนในอุดมคติ ตัวตนที่ตนเองรับรู้และตัวตนที่แท้จริง อย่างสอดคล้องกลมกลืนกัน (Corey, 2004, p. 54)

ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในนิคมบ้านกร่างเพื่อเป็นข้อมูลแก่ผู้สนใจในการช่วยเหลือและส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนหลังทดลอง กับระยะติดตามผล

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนนิคมบ้านกร่างมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นหลังได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

3.2 ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนนิคมบ้านกร่าง มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่แตกต่างกันระหว่างหลังการทดลอง กับระยะติดตามผลการทดลอง

4. ขอบเขตการวิจัย

4.1 กลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากร คือ ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ที่พักอาศัยอยู่ในนิคมบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกจำนวน 50 คน

4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในนิคมบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่ไม่มีปัญหาทางด้านการพูด การได้ยิน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง จำนวน 15 คน

4.2 ระยะเวลาในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัย ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2560

4.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

4.3.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

4.3.2 ตัวแปรตาม คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) หมายถึง การรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าจากการมองตนโดยรวม การเห็นคุณค่าในตนเองมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้อัตมโนทัศน์ กล่าวคือ หากคนเรารับรู้ว่าตนเองมีจุดเด่น และเป็นการรับรู้ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง ก็จะส่งผลให้เขารับรู้ตนเองเป็นไปในทางด้านบวก มีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง มีความภาคภูมิใจ พร้อมทั้งมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งบุคคลที่มีคุณค่าในตนเองสูง (high self-esteem) จะมีความสามารถในการเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิต และสามารถยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวังและท้อแท้ใจด้วยความหวังและความกล้าหาญ มีการประเมินตนเองในทางบวก มีความเชื่อมั่นในความสามารถจนมั่นใจได้ว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จตามที่ต้องการ โดยภาพรวมแล้ว บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีความสุขและใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (low self-esteem) จะมองเห็นตนเอง หรือมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในอุดมคติที่ขัดแย้ง หรือไม่สอดคล้องกับตนเองตามความเป็นจริง อาจเกิดความเครียด ความกดดัน มีสภาพจิตใจที่หดหู่ เพราะรับรู้ว่าตนเองไม่มีค่า ไม่มีความภาคภูมิใจ ไม่กล้าแสดงออก ขาดความกระตือรือร้น ไม่มีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดการปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนเพื่อพัฒนาให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน มีการเห็นคุณค่าในตนเอง และมีพฤติกรรมที่แสดงว่าผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ได้แก่ กล้าเปิดเผยตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ยอมรับตนเองและผู้อื่นได้ สามารถยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ใจ และมีความต้องการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

5.1.1 ด้านการกล้าเปิดเผยตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง การบอกให้ผู้อื่นรับทราบเกี่ยวกับข้อมูลชีวิตส่วนตัว ความคิดส่วนตัวและความรู้สึกที่มีต่อผู้อื่น เพื่อให้ผู้อื่นรู้จักตัวเรามากขึ้น อีกทั้งยังรวมถึง การกล้าแสดงออก กล้าพูด กล้าคิด กล้าที่จะลงมือทำ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งแปลกๆใหม่ๆ และมีความเป็นผู้นำ

5.1.2 ด้านการยอมรับตนเองและผู้อื่น หมายถึง การที่บุคคลได้มีการยอมรับลักษณะ ภาพพจน์ของตนเองและผู้อื่น มีความเข้าใจตนเองจนสามารถรู้จุดดี จุดบกพร่อง และภาพลักษณ์ของตนเองได้อย่างแท้จริง

5.1.3 ด้านการปรับตัว หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลที่พยายามปรับสภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ ความต้องการ หรือด้านอารมณ์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลนั้นสามารถอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ ได้

5.1.4 ด้านความต้องการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง สมาชิกในสังคมต้องปฏิบัติตนเป็นคนดี โดยเริ่มตั้งแต่การปฏิบัติตนเป็นสมาชิกที่ดีต่อครอบครัวและโรงเรียนในวัยเด็ก ซึ่งเป็นพื้นฐานในการใช้ชีวิตในอนาคต

5.2 โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง หมายถึง กระบวนการ ให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่ช่วยเหลือ ด้วยการเน้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และไม่นำทางเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถช่วยตนเองได้ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจความรู้สึกความคิด ทัศนคติ ค่านิยม ตลอดทั้งพฤติกรรมของตน อันจะนำไปสู่

การแก้ปัญหาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายให้เห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

5.2.1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นที่ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย ทำความรู้จักคุ้นเคยสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งกล่าวสรุปจากการพบกันในการเข้ากลุ่มให้การปรึกษาครั้งก่อน

5.2.2 ขั้นเริ่มต้นการให้การปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้การปรึกษาชี้แจง วัตถุประสงค์รายละเอียด และกฎเกณฑ์ต่างๆ ของการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมีการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกคุ้นเคยกัน ไว้วางใจ เข้าใจ และยอมรับซึ่งกันและกันพร้อมที่จะเปิดเผยถึงความคิด และพฤติกรรมของตนเอง

5.2.3 ขั้นดำเนินการให้การปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้สังเกตการณ์และสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษานำปัญหาและเรื่องราวของตนมาเล่าให้กลุ่มฟัง โดยใช้เทคนิคในการให้การปรึกษาตามทฤษฎีผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การฟังอย่างใส่ใจ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข การตั้งคำถาม การเห็นอกเห็นใจ การสะท้อน 3 ด้านคือ สะท้อนความรู้สึก สะท้อนเนื้อหาสาระ และสะท้อนประสบการณ์ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจตนเอง และกล้าเล่าสิ่งที่อยู่ภายในใจ สามารถจัดการกับปัญหาของตนเอง และสามารถช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มในการแก้ปัญหาได้ โดยดำเนินการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง จำนวน 7 ครั้ง ใช้ระยะเวลาครั้งละ1 ชั่วโมง 30 นาที

5.2.4 ขั้นยุติการปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้การปรึกษาประเมินผลการดำเนินการกลุ่มโดยการสรุปอภิปรายและบอกความสำคัญ และประโยชน์ที่ได้รับ จากนั้นผู้ให้การปรึกษากำหนดนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

5.3 ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน หมายถึง ผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคเรื้อนและได้รับผลกระทบที่เป็นปัญหาทางด้านต่างๆ เช่น ด้านร่างกาย ด้านเศรษฐกิจ และสังคม

โรคเรื้อน หมายถึง โรคติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่ง เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ไมโคแบคทีเรียเลแปร (Mycobacterium leprae) ทำให้เกิดอาการที่ผิวหนัง เส้นประสาทส่วนปลาย หากไม่รักษาตั้งแต่เริ่มเป็น จะทำให้เส้นประสาทถูกทำลาย ก่อให้เกิดความพิการที่ตา มือและเท้า

5.4 นิคมโรคเรื้อน หมายถึง สถานสงเคราะห์ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเร่งรัด การควบคุมโรคเรื้อนแบบเก่าโดยวิธีแยกกักผู้ป่วยเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายโรคสู่ชุมชน ซึ่งมีอยู่ จำนวน 14 แห่งทั่วประเทศ ได้แก่ 1) นิคมแม่ลาว จังหวัดเชียงราย 2) นิคมพุดหง จังหวัดนครศรีธรรมราช 3) นิคมแม่ทะ จังหวัดลำปาง 4) นิคมอำนาจเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี 5) นิคมฝายแก้ว จังหวัดน่าน 6) นิคมหัวทะเล จังหวัดนครราชสีมา (ภายหลังปี พ.ศ.2510 ถูกยุบเลิกเพื่อใช้ที่ดินเป็นที่ทำการ

หน่วยงานควบคุมโรคติดต่อ 7) นิคมเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 8) นิคมบ้านหัน จังหวัดมหาสารคาม 9) นิคมปราสาท จังหวัดสุรินทร์ 10) นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก 11) นิคมห้วยคลี่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน 12) นิคมดงทับ จังหวัดจันทบุรี 13) นิคมแพร่งขาหยั่ง จังหวัดจันทบุรี 14) นิคมโนนสมบูรณ์ จังหวัดขอนแก่น

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก มีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

6.2 ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก สามารถปรับพฤติกรรมของตนเองเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

6.3 สามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในนิคมอื่น หรือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกลุ่มอื่นได้

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ได้มุ่งศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับการปรึกเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ของได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้ต่างๆ อาทิ บทความ งานวิจัย ตำรา วารสาร และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
   - 1.1 ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง
   - 1.2 ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
   - 1.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง
   - 1.4 ลักษณะความรู้สึกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง
   - 1.5 สาเหตุการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน
   - 1.6 การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน
   - 1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
   - 2.1 ความหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
   - 2.2 วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
   - 2.3 หลักสำคัญในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
   - 2.4 ประโยชน์และคุณค่าในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
   - 2.5 ข้อจำกัดของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
   - 2.6 องค์ประกอบของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
   - 2.7 ขั้นตอนให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
   - 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง
   - 3.1 ความหมายของการให้การปรึกษาตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

3.3 เป้าหมายของการให้การปรึกษาตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

3.4 ขั้นตอนของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

3.5 เทคนิคการให้การปรึกษาตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

3.6 บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

3.7 สัมพันธภาพในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

4.1 ความหมายของโรคเรื้อน

4.2 ความหมายของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.1 ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1981, p. 419) กล่าวถึงคุณค่าในตนเองว่าเป็นการประเมินตนเองของบุคคลและทัศนคติที่มีต่อตนเองในด้านการยอมรับหรือไม่ยอมรับเกี่ยวกับตนเอง ในด้านความสามารถ (Capable). ความสำคัญ (Significant). ความสำเร็จ (Successful) และความมีคุณค่าในตนเอง (Worthy) แบนดูรา (Bandura, 1986, p. 356) ได้ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นการประเมินของตนเองว่าตนเองเป็นคนอย่างไรถ้าประเมินตนเองไร้ค่าก็จะมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ แต่ถ้าประเมินว่ามีความสามารถก็จะรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองหรือมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

คาเพนิโต (Carpenito, 1991, p. 392) กล่าวว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นบุคลิกภาพอย่างหนึ่งของบุคคล ที่มีความรู้สึกในความมีคุณค่าของตนเอง และจากการประเมินตนเองในเรื่องความสามารถและการยอมรับของสังคม

ออสบอร์น (Osborne, 1996, p. 22) ให้ความหมายว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบเกี่ยวกับตนเองอาจมีสิ่งที่ดีหรือไม่ดีเกิดขึ้นและมีทั้งเพิ่มขึ้นและลดลงเป็นสิ่งที่บุคคลเผชิญและเข้าใจทั้งความสำเร็จหรือความล้มเหลวของตนเอง

เสาวณี เตชะพัฒนาวงษ์ (2553) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นพื้นฐานสุขภาพจิตของมนุษย์ เป็นทัศนะหรือความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งบุคคลมีความนับถือตนเอง จะเห็นคุณค่าในตนเองสูงแล้วก็จะทำให้บุคคลนั้นมีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ เผชิญโลกได้อย่างมั่นใจ เห็นว่ามีความสำคัญสามารถทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับจากคนอื่นๆ การนับถือตนเองจะเกิดและพัฒนาขึ้นหลังจากที่บุคคลนั้นได้รับการตอบสนองทางร่างกาย มีความปลอดภัย ได้รับความรักและเป็นเจ้าของแต่ถ้าบุคคลที่มีการนับถือตนเองต่ำ ก็จะรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หมดความสามารถ ท้อแท้ หมดกำลังใจและไม่สนใจดูแลตนเอง สูญเสียการพึ่งพาตนเอง ไม่มั่นใจและอาจส่งผลต่อจิตใจให้เกิดภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจตามมาได้

กวีวงศ์ ลื้อนันต์ (2555) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองหมายถึง การประเมินตนเองตามความรู้สึกของตน ว่าตนเองเป็นคนที่มีคุณค่า มีความสามารถ มีความสำคัญ มีการประสบผลสำเร็จในการทำงาน รวมทั้งการยอมรับ การเห็นคุณค่าจากคนในสังคมที่มีต่อตน ตลอดจนการมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเอง

จุฬาลักษณ์ วรรณแก้ว (2555) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองหมายถึง การรับรู้การมองตนเองตามความเป็นจริง มีบุคลิกภาพที่ดี เป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในความคิดของตนเอง สามารถให้เหตุผลในสิ่งที่ตนเองกระทำได้กระจ่างชัด มั่นใจในการกระทำ หรือการตัดสินของตน กล้าคิด กล้าแสดงออก อย่างเหมาะสม มีความคิดสร้างสรรค์ มุ่งมั่นทำงานให้ประสบความสำเร็จ มีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น มั่นคงทางจิตใจ มองโลกในแง่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น

สุธินี ลิกขะไชย (2555) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองหมายถึง การที่บุคคลพิจารณา จุดอ่อน จุดแข็งของตน มองตนเองว่ามีคุณค่า มีความสามารถ มีความสำคัญ ยอมรับและเรียนรู้ความล้มเหลวที่ได้รับ กล้าที่จะเปลี่ยนแปลงสู่สิ่งใหม่ หรือเป้าหมายที่วางไว้โดยได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง

ชัยวัฒน์ วงศ์อายา (2556) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองหมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองหรือมีความภาคภูมิใจในตนเองซึ่งพิจารณาจากการประเมินคุณค่า

ตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าของตนเอง รวมทั้งการสามารถยอมรับการเห็นคุณค่าที่ผู้อื่นมีต่อตน มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความนับถือตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์(Self-Concept) ของแต่ละบุคคล เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองมีพื้นฐานมาจากความรู้สึกทีมีต่อตนเอง

ธนัญพร พรมจันทร์ (2556) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองหมายถึง การพิจารณาตนเอง ของบุคคลที่มีต่อความสำเร็จ ความสำคัญ ความภาคภูมิใจ การยอมรับจากบุคคลอื่นในสังคม และความสามารถของตนเอง

อิชญา พงษ์อร่าม (2558) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองหมายถึงการประเมินความรู้สึกการรับรู้ ทัศนคติที่มีต่อตนเองในลักษณะของการยอมรับตนเอง และการไม่ยอมรับตนเอง

กล่าวโดยสรุป การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) หมายถึง การรับรู้ การมองตนเองว่ามีคุณค่า มีความสามารถ มีความสำคัญ ยอมรับและเรียนรู้ความล้มเหลวที่ได้รับ กล้าที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองสู่สิ่งใหม่ที่เกิดขึ้น รวมทั้งการสามารถยอมรับการเห็นคุณค่าที่ผู้อื่นมีต่อตน มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความนับถือตนเอง จะทำมีความรู้สึกที่ดีกับบุคคลอื่น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข

1.2 ประเภทของการเห็นคุณค่าในตนเอง

มาสโลว์ (Maslow, 1970, p. 211) ได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ขั้นความต้องการการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในขั้นที่ 4 ซึ่งความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองนั้นเกิดขึ้นจากการที่ผู้อื่นให้การยอมรับ การที่จะประเมินออกมาในรูปของทัศนคติ หรือความเชื่อว่าตนจะประสบความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในการกระทำสิ่งต่างๆ จะต้องใช้ความพยายามมากเท่าใด จะเสียใจหรือไม่ถ้าล้มเหลว หากประเมินแล้วอยู่ด้านบวกก็จะเกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน ความรู้สึกนี้หากได้รับการตอบสนองจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตน มีความเข้มแข็ง ความสามารถเพียงพอที่จะกระทำสิ่งต่างๆ รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ และมีความสำคัญต่อโลก และหากไม่ได้รับการตอบสนองจะรู้สึกมีปมด้อย อ่อนแอ ช่วยตัวเองไม่ได้คนทั่วไปปรารถนาที่จะมีความมั่นคง มีการประเมินคุณค่าในตนเองสูง นับถือและภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งได้รับการเห็นคุณค่าจากผู้อื่นในทางจิตวิทยาความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองนับเป็นสิ่งที่ดี เพราะช่วยเตรียมสภาวะทางจิตให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับความคาดหวังในความสำเร็จ การได้รับการยอมรับและความเข้มแข็งทางจิตใจจะเป็นผลให้บุคคลปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ มาสโลว์ยังได้แบ่งการเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ประเภทที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรับรู้ในคุณค่าของตนเอง การยอมรับนับถือและการประเมินคุณค่าของตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองประเภทนี้ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ได้แก่

การมีจุดเด่น ผลสัมฤทธิ์ ความสามารถที่เหมาะสมต่อสภาพแวดล้อมต่างๆ การบรรลุเป้าหมาย และความสามารถ ความเชื่อมั่น การพึ่งตนเองและความมีอิสระเสรี

2. ประเภทเกี่ยวข้องกับการได้รับการตัดสินว่ามีคุณค่าจากผู้อื่น เช่น การมีชื่อเสียงเกียรติยศ ตำแหน่ง ความรุ่งเรือง มีอำนาจเหนือผู้อื่น ได้รับการยอมรับและสนใจ มีความสำคัญมีศักดิ์ศรี เป็นที่น่าชมเชยของผู้อื่น เป็นต้น

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1981, p. 25) กล่าวว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง คือ ขอบเขตที่บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของเขาว่า มีความสำคัญและมีคุณค่า โดยจำแนกคุณลักษณะพื้นฐานของการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ 4 ประการ คือ

1. ความสำคัญ (Significance) เป็นวิถีทางที่บุคคลรู้สึกว่าตนยังเป็นที่รัก ซึ่งพิสูจน์ได้โดยการให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของตัวเอง

2. ความสามารถ (Competence) เป็นวิธีการที่จะพิจารณาถึงความสำคัญโดยการกระทำ

3. คุณความดี (Virtue) เป็นการบรรลุซึ่งมาตรฐานตามศีลธรรมและจริยธรรม

4. พลังอำนาจ (Power) เป็นอิทธิพลที่บุคคลมีต่อชีวิตตนเองและผู้อื่น

จากแนวความคิดข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับและยกย่องชมเชย โดยการประเมินคุณค่าจากความรู้สึกภายในตนเองและประเมินจากการแสดงออกของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง โดยมีขอบเขตความเชื่อเกี่ยวกับตนเองว่ามีความสำคัญ มีความสามารถ มีคุณความดี และมีพลังอำนาจ ซึ่งวัดได้จากการมีความสุขในการดำเนินชีวิต มีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิตมีการยอมรับชีวิตยืนหยัดต่อสู้ปัญหาชีวิตมีความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง มีอัตมโนทัศน์ที่รับรู้ว่าตนเองและพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต มีระดับอารมณ์ในทางที่ดี มีความพอใจในชีวิต

1.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง เพิ่มเนื้อหาองค์ประกอบที่นำไปสู่4 ด้าน

คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1981, p. 118) แบ่งองค์ประกอบที่มีอิทธพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 อย่าง ดังนี้

1. องค์ประกอบภายใน ได้แก่

ลักษณะทางกายภาพ มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น ความมีเสน่ห์ด้านรูปร่าง ความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว บุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ดีจะมีความพึงพอใจและมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ด้อยกว่า

ซึ่งลักษณะทางกายภาพจะส่งผลต่อความภาคภูมิในตนเองมากน้อยเพียงใดอาจขึ้นอยู่กับค่านิยมของสังคมนั้นด้วย

สภาพจิตใจและสภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึก ความรู้สึกของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยที่บุคคลอาจประเมินตนเองในด้านบวก ซึ่งเป็นการมองตนเองว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถประสบความสำเร็จ เกิดความรู้สึกชื่นชมตนเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความสุข อันเป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น แต่หากบุคคลประเมินตนเองในด้านลบ จะมองตนเองว่าไม่มีความสามารถ ไร้สมรรถภาพ มีปมด้อย มีความวิตกกังวล และไม่สามารถประสบความสำเร็จในอนาคต ส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดต่ำลง

ประสบการณ์ในชีวิต บุคคลที่เคยประสบความสำเร็จ หรือความล้มเหลวมาก่อนมักมีความแตกต่างกันในด้านความเสี่ยง การตั้งเป้าหมายบุคคลที่เคยประสบความสำเร็จ จะมีความกล้าเสี่ยง กล้าทำงานที่ท้าทายความสามารถ โดยเป็นงานที่ไม่ง่ายหรือยากเกินไป กล้าตั้งระดับความปรารถนาที่เป็นจริง มองตนเองในด้านดีมากกว่าบุคคลที่เคยประสบความล้มเหลว และบุคคลที่มีประสบการณ์เรื่องความสำเร็จมากจะมีการเป็นคุณค่าในตนเองมากกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ของความสำเร็จน้อย

ค่านิยมส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลจะผันแปรตามค่านิยมและการให้คุณค่าต่อสิ่งนั้น ตลอดทั้งความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลที่ต่อสิ่งนั้นด้วย

ระดับความมุ่งหวัง แต่ละบุคคลจะมีความมุ่งหวังแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นความมุ่งหวังด้านการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ความสามารถด้านต่างๆ ซึ่งมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง หากบุคคลใดมีความมุ่งหวังเกิดความสามารถของตน โอกาสที่จะประสบความสำเร็จตามความมุ่งหวังมีน้อย ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลงได้

2. องค์ประกอบภายนอก ได้แก่

สัมพันธภาพในครอบครัว นั้นคือ ความสัมพันธ์กันภายในครอบครัวมีความอบอุ่นมีการให้เกียรติซึ่งกันและกันหรือไม่มีการพูดคุยปรึกษาหารือ ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น และการตัดสินใจ รวมทั้งการเข้าใจซึ่งกันและกัน จะส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองได้

สถานภาพทางสังคม และกลุ่มเพื่อน อันได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่การงาน วงศ์ตระกูลฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งอาจพิจารณาจาก อาชีพ รายได้ และที่อยู่อาศัย เนื่องมาจากสถานภาพทางสังคมเป็นสิ่งบ่งบอกถึงความสำเร็จและความมีเกียรติ บุคคลที่มีสิ่งเหล่านี้จึงมีความเชื่อว่าตนมีคุณค่าสูงสุด รวมถึงสังคมและกลุ่มเพื่อน ก็เป็นองค์ประกอบภายนอกที่ทำให้เกิด

การเห็นคุณค่าในตนเอง ถ้าบุคคลใดที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนหรือสังคมแล้ว จะเกิดความประทับใจในตนเองและเห็นคุณค่าในตนเองด้วย

ดังนั้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าเราได้รับการยอมรับจากกลุ่มได้แสดงความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าประสบความสำเร็จแล้ว จะรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง

1.4 ลักษณะความรู้สึกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตเพื่อไปสู่เป้าหมายด้วยความสุขและความสำเร็จในชีวิต บุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะสามารถเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้โดยไม่ย่อท้อ สามารถยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวังท้อแท้ใจ และสร้างความหวังใหม่ในชีวิต ส่วนบุคคลที่รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะไม่ค่อยมีความเชื่อมั่นในตนเอง จะมองว่าตนเองเป็นคนไม่ดี รู้สึกตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มีข้อบกพร่องทำอะไรก็ล้มเหลว วิตกกังวลสูง เครียด รู้สึกไม่เป็นสุข ไม่มีความพยายามในการทำงานที่ยากลำบากเมื่อพบอุปสรรคก็ละทิ้ง หลีกเลี่ยงการแก้ไขปัญหา ไม่มีความยืดหยุ่น ยึดติดอยู่กับสิ่งที่รู้จักหรือเคยชินเพื่อความรู้สึกปลอดภัย หลีกเลี่ยงการคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำจึงมีความอายสูง ไม่กล้าปฏิเสธในสิ่งที่ตนไม่ต้องการ กลัวการตัดสินของคนอื่นที่มีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองด้วยกลัวการเข้าสังคม มักนำความคิดของบุคคลอื่นมาใส่ใจ คิดว่ากลุ่มเพื่อนไม่ยอมรับไม่ให้ความสนใจ และรู้สึกเสียใจบ่อย (Coopersmith, 1981, p. 132)

ซะเทียร์ (Satir, 1991, p. 28) ได้เปรียบเทียบลักษณะบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำไว้ ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบลักษณะของบุคคลที่มีการเป็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ

บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ	บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง
แนวคิดในการดำเนินชีวิต ฉันต้องการเป็นที่รัก	แนวคิดในการดำเนินชีวิต ฉันสามารถรักตัวเองและผู้อื่น
วิธีการดำรงชีวิตไม่สอดคล้องเหมาะสมไม่มีความกลมกลืนกันระหว่างคำพูดท่าทางและความรู้สึกมีพฤติกรรมคอยเอาใจผู้อื่นยอมผู้อื่นตำหนิผู้อื่นใช้เหตุผลมากกว่าความรู้สึกหรือการเสแสร้งไม่แสดงความรู้สึกภายในใจ	วิธีการดำรงชีวิตสอดคล้องเหมาะสมสามารถทำสิ่งต่างๆได้อย่างเหมาะสมสามารถยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ	บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง
ไม่ยืดหยุ่นตัดสินวิพากษ์วิจารณ์ไม่มีอารมณ์ขัน	มีเหตุผลมีพลังความสามารถมีความเชื่อมั่น
ยอมอยู่ภายใต้อำนาจการควบคุมของบุคคลอื่นและครอบครัว	ตระหนักรู้ในทางเลือกต่างๆ
ใช้กลไกในการป้องกันตนเอง เก็บอารมณ์ความรู้สึกอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม	ยอมรับความแตกต่างระหว่างตนกับบุคคลอื่น ซื่อสัตย์ไว้วางใจได้สามารถเสี่ยงต่อสถานการณ์ใหม่ได้
เน้นอดีต ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลง	เน้นปัจจุบันต้องการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งใหม่

1.5 สาเหตุการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

สาเหตุของการสูญเสียคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนโดยสาเหตุที่สำคัญมีดังนี้

1. การป่วยเป็นโรคเรื้อน ผู้ป่วยโรคเรื้อนในอดีตได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนอย่างรุนแรง (Social Stigmatizatian) จึงต้องพยายามปกปิด หลบซ่อนตัว แยกตนเองอยู่ในบ้านหรือบริเวณนอกบ้าน หรือหากปกปิดตนเองไม่ได้ ก็ต้องถูกขับไล่ออกจากครอบครัว หรือชุมชนอาจหลบไปจัดตั้งหมู่บ้านชุมชน โดยแยกไปรวมกันเป็นหมู่บ้านโรคเรื้อน ผู้ป่วยโรคเรื้อนในอดีตยังได้รับความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมเศรษฐกิจ เช่น หากมีผลผลิตจากการประกอบอาชีพ ก็ไม่สามารถจำหน่ายเอง เพราะไม่มีคนซื้อ หนุ่มสาว ก็ไม่มีใครแต่งงานด้วย เพราะความรังเกียจกลัวโรคเรื้อน ต้องแต่งงานกันเองในระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน แม้แต่เมื่อป่วยจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลยังต้องหลบๆซ่อนๆ หรือต้องไปรักษาที่ไกลออกไปเพื่อไม่ให้พบกับคนรู้จัก ทำให้ผู้ป่วยมีสิทธิ์ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์น้อยกว่าประชาชนทั่วๆไป (ธีระ รามสูต, 2554)

2. ความพิการ โรคเรื้อน (Leprosy) เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ Mycobacterium leprae ทำให้เกิดอาการที่ผิวหนัง และเส้นประสาทส่วนปลาย การดำเนินการของโรคดำเนินไปอย่างช้าๆ หากไม่รีบรักษา ตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการ อาจทำให้เกิดความพิการที่ ตา มือ เท้า ซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2557) ซึ่งผลการศึกษาอัตมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา ของโกเมศ อุนรัตน์ (2543) พบว่า อัตมโนทัศน์ด้านลบที่

พบมากที่สุดคือ อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความวิตกกังวลมากต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้แยกตัวออกจากสังคมและมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นน้อยลง

3. การถูกสังคมรังเกียจ (ธีระ รามสูต, 2559) พระราชดำรัส ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 พระราชทานแก่คณะกรรมการมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ณ ศาลาดุสิดาลัย พระราชวังดุสิต วันที่ 2 มิถุนายน 2540 ความว่า “ ตอนต้น สิ่งที่ลำบากที่สุดคือ ความรังเกียจของคน ต่อผู้ที่เป็นโรคเรื้อน เพราะกลัวมาก กลัวจะติด ปัญหานี้เป็นสิ่งสำคัญในนโยบายของมูลนิธิราชประชาสมาสัย ซึ่งได้ตั้งต่อมา เพราะถ้าหากว่าคนรังเกียจ และผู้เป็นโรคเรื้อนรู้ว่าคนรังเกียจอย่างมาก ก็จะปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในหลายทาง อย่างหนึ่งก็คือ หนีไม่ยอมให้ใครมารักษาบำบัด”

1.6 การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1981, p. 37) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการที่จะทำให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น 4 ประการดังนี้ 1) การยอมรับนับถือความสนใจใส่ใจจากบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต 2) การประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ซึ่งจะทำให้เป็นที่รู้จักและมีผลต่อสถานภาพและตำแหน่งในสังคมโดยมีปัจจัยที่จะทำให้บุคคลรู้สึกตนประสบความสำเร็จคือการมีอำนาจการมีความสำคัญการมีคุณงามความดีน่าเชื่อถือศรัทธาและมีความสามารถ 3) การได้กระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับค่านิยมและความปรารถนา 4)การไม่ใส่ใจต่อสิ่งที่ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลลดลงเช่นการไม่ใส่ใจต่อข้อวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น

สุมาลี ขำอิน (2558) กล่าวถึง การรับรู้ถึงความสำเร็จการเห็นคุณค่าในตนเองว่าตนเองมีความสามารถ มีความสำคัญ ประสบ ความสำเร็จในด้านต่างๆ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสังคม (Social area) หมายถึง ความรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ความรู้สึกถึงความสามารถในการเป็นเพื่อนกับผู้อื่นของ ตนเองได้ พึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน 2) ด้านการศึกษา (Academic area) หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในฐานะผู้เรียนมี ความพอใจในผลการเรียนซึ่งถูกกำหนดมาตรฐานมา จากพ่อแม่ ครู เพื่อน 3) ด้านครอบครัว (Family) หมายถึง การ รับรู้ตนเองว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว รู้สึกว่าตน มีคุณค่าเป็นที่รักและได้รับการยอมรับจากครอบครัว 4) ด้านภาพลักษณ์ (Body image) หมายถึง การมองภาพลักษณ์ภายนอกของตนเอง ยอมรับลักษณะที่ปรากฏได้หรือไม่ เช่น สูง อ้วน เตี้ย ผอม ดี เป็นต้น การเห็นคุณค่าในตนเองส่วนนี้ อยู่บนพื้นฐานความรู้สึก พึงพอใจต่อภาพลักษณ์ของตนที่ผู้อื่นมองเห็น 5) ด้านมุมมองรวม (Global) เป็นมุมมองเกี่ยวกับตนเองทั่วๆ ไป ทั้งทางบวกและลบ เช่น รู้สึกว่า ตนเองเป็นคนดี พอใจในตนเอง ตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่ พอใจ ในตนเอง

สุพัตรา ทาวงศ์ (2550) ได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณค่าในตนเอง ดังต่อไปนี้ 1) การยอมรับความรู้สึกของบุคคลตามความเป็นจริง จะช่วยให้เขาสามารถถ่ายทอดความรู้สึกออกมาโดยเฉพาะการยอมรับความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกกลัว ความรู้สึกขัดแย้งและความรู้สึกปฏิเสธของบุคคล เป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการแสดงความรู้สึกของบุคคลในขณะนั้น 2) การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ในการเผชิญกับปัญหา และวิธีการแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน ควรทำความเข้าใจในวิธีการแก้ปัญหาและให้โอกาสแต่ละบุคคลในการแสดงความสามารถ ในการแก้ปัญหา เนื่องจากบุคคลมีความคิดที่เหมาะสมเฉพาะวัยของเขา และมีความรับผิดชอบต่อปัญหาที่เขาต้องเผชิญอยู่แล้ว นอกจากนี้ การให้โอกาสเขาได้ฝึกเลือกวิธีการแก้ปัญหาเองนั้น จะทำให้บุคคลค้นพบว่า ยังมีวิธีการที่เหมาะสมอีกหลายอย่างที่เขาอาจจะเลือกใช้ 3) ควรหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคคลอย่างกะทันหัน ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ดังนั้น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ควรแจ้งให้ทราบล่วงหน้าอย่างชัดเจนในทันที และถ้าเป็นไปได้ ไม่ควรให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหันเกิดขึ้น 4) การมีตัวแบบที่ดีและมีประสิทธิภาพในการเผชิญ เนื่องจากตัวแบบมีอิทธิพลต่อความรู้สึกมั่นคงของบุคคล ตัวแบบจึงควรมีความเชื่อมั่น และให้การสนับสนุนบุคคลสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการเผชิญปัญหาอย่างมั่น ใจ และให้กำลังใจว่าเขาสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ในการเผชิญปัญหาด้วยตัวเอง 5) ช่วยให้บุคคลพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ โดยให้เขาได้ระบายความขุ่นมัว ซึ่งจะเป็นโอกาสให้เขาได้ค่อย ๆ เข้าใจความยุ่งยากในตนเอง ช่วยลดระดับความเครียด จากนั้นบุคคลจะค่อยๆ ใส่ใจกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง 6) ให้ความสำคัญกับการนับถือตนเองของบุคคลนั้น เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการที่จะแก้ปัญหา 7) นับสนุนให้ผู้ใกล้ชิดมีความรู้ความเข้าใจในตัวบุคคลนั้น และให้ความร่วมมือในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการที่จะแก้ปัญหา

ชัยวัฒน์ วงษ์อายา (2556) กล่าวว่า การสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของนักจิตวิทยาที่กล่าวมาข้างต้นจะ เห็นได้ว่ามีความสัมพันธ์สอดคล้องกัน ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์หาแนวทางในการสร้างเสริมการเห็น คุณค่าในตนเองได้ ดังนี้ 1) การจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ผ่อนคลาย การให้การยอมรับด้วยการรับฟังความ คิดเห็น มีการเสริมแรงให้กำลังใจซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของบรุ๊ค (Brook, 1992) ที่ว่าการ สนับสนุนให้กำลังใจและการให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวกสามารถช่วยให้เกิดกำลังใจและเห็นคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้การสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายอาจส่งเสริมได้โดยการใช้กิจกรรมคลายเครียดต่างๆ เพื่อให้เกิด ความสดใสและความสมดุลย์ระหว่างกายและจิตใจ (เกียรติวรรณ อมาตยกุล. ม.ป.ป., น. 4) 2) จัดกิจกรรมเพื่อให้โอกาสแก้ปัญหาร่วมกันโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และใช้ปัญหาแบบ ปลายเปิดเพื่อให้โอกาสคิดด้วยเหตุผลอย่างอิสระและสามารถประสบความสำเร็จในการคิดแก้ปัญหา เพื่อให้เกิด

ความภาคภูมิใจในตนเองหรือ เห็นคุณค่าในตนเองได้ (Coopersmith, 1988; Bruno, 1983, p. 363) ซึ่งรอนกิน (Ronkin, 1982, p. 1093-A) พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกมนุษยสัมพันธ์ด้วยกระบวนการกลุ่มมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ 3) เปิดโอกาสให้แต่ละคนแสดงความคิดเห็น เป็นการสะท้อนความคิดและค่านิยมของตน เพื่อให้ เกิดการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นและเข้าใจในความคิดเห็นและค่านิยมของผู้อื่น ซึ่งฮอสเซอร์แมน และคณะ (Hauserman and others, 1976) พบว่านักเรียนประถมศึกษากลุ่มทดลองที่มีการจดบันทึก สิ่งที่ประสบความสำเร็จและพูดให้กำลังใจตนเองและได้รับแรงเสริมจากครูมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 นอกจากนี้แดนซิก (Danzig. 1978) มีผลการวิจัยที่ สนับสนุนความเห็นของเฮาเซอร์แมนและคณะ 4) มีการให้คาดหวังถึงวันข้างหน้าหรือตั้งเป้าหมาย เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้ การระลึกถึงงานที่ทำสำเร็จแล้วจะเป็นการชื่นชมตนเองและให้กำลังใจตนเอง (Sasse, 1978, p. 48) 5) มีการวิเคราะห์และให้ข้อมูลย้อนกลับจากการแก้ปัญหาร่วมกันช่วยให้เกิดการเสนอแนะ ให้ ด้วยเหตุผล ทำให้เกิดการยอมรับสภาพตามความเป็นจริง ดังที่บรุ้ค (Brook, 1992) กล่าวว่า การส่งเสริม การเห็นคุณค่าในตนเองจะช่วยให้เกิดความตระหนักและยอมรับความสำเร็จและความล้มเหลวของตน

สรุปได้ว่า การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถส่งเสริมได้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การให้การยอมรับในตนเองให้สอดคล้องกับความจริงของตน การสร้างความมั่นใจในตนเอง การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล การให้กำลังใจ การตั้งเป้าหมาย การสร้างความรับผิดชอบ และ ความสำเร็จให้เกิดขึ้น ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำหลักการการเห็นคุณค่าในตนเองในการสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

2.1 ความหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่เอื้ออำนวยให้ผู้มาปรึกษาได้พัฒนาตนเองได้พัฒนาความสามารถยอมรับเหตุการณ์ที่คุกคามจิตใจ ช่วยลดการเห็นคุณค่าในตนเองหงุดหงิดความโกรธความซึมเศร้าหม่นหมองและอื่นๆ สมาชิกสามารถที่จะร่วมกันแสดงปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาเพราะมีจุดสนใจร่วมกันโดยมีพื้นฐานของความสัมพันธ์ภายในกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความอบอุ่นความเข้าใจความรู้สึกยอมรับเกิดความไว้วางและจะความเข้าใจซึ่งกันและกันสมาชิกกลุ่มจะสามารถบอกเล่าการเห็นคุณค่าใน

ตนเองที่มีอยู่ในใจให้กลุ่มรับทราบสมาชิกคนอื่นๆจะสะท้อนความคิดและความรู้สึกต่างๆเพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจตนเองเข้าใจตนเองและรับฟังความคิดความรู้สึกเจตคติของผู้อื่นที่มีทั้งเหมือนและแตกต่างจากตนโดยให้ค้นพบปัญหาของตนเองช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นๆโดยใช้พลังจากกลุ่มซึ่งกลุ่มให้การปรึกษาที่ดีความมีสมาชิกกลุ่มประมาณ 5-12 คน (กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2542, p. 27)

พนม ลิ้มอารีย์ (2548, น. 6) กล่าวว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาจัดขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มาขอรับการปรึกษาซึ่งมีจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปและผู้ให้การปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนอบรมทางด้านการให้ความช่วยเหลือทางจิตวิทยาโดยเฉพาะเพื่อช่วยให้ผู้มาขอรับการปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเองสิ่งแวดล้อมและนำความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการปรึกษาภายในกลุ่มไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขตนเองทำให้สามารถปรับตัวได้ดีขึ้นและสามารถนำตนเองได้ในที่สุด

วัชรี ทรัพย์มี (2549, น. 22) ได้ให้ความหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาของตนเองมาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มโดยมีผู้ให้การปรึกษาร่วมอยู่ด้วยสมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงความรู้สึกความคิดเห็นได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในใจได้สำรวจตนเองฝึกการยอมรับตนเองกล้าที่จะเผชิญปัญหาและได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเองพร้อมทั้งรับฟังความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นและได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกับตน

โอลเซน (Ohlsen, 1988, p. 30) กล่าวว่าการให้การปรึกษากลุ่มเป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติให้ยอมรับปัญหาต่างๆของตนเองและแก้ไขปัญหาเหล่านั้นก่อนที่จะกลายเป็นปัญหารุนแรงนอกจากนี้การให้การปรึกษาแบบกลุ่มยังช่วยให้ผู้มีปัญหาสามารถเรียนรู้ที่จะนำความคิดหรือประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

คอเรย์ (Corey, 2004, p. 6) ได้กล่าวถึงการให้การปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่าเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เน้นในเรื่องความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมที่มักจะเป็นปัญหาของผู้มารับบริการซึ่งโดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับการศึกษาอาชีพส่วนตัวและสังคมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมายทั้งการป้องกันและการบำบัดรักษาบรรยากาศของกลุ่มเต็มไปด้วยความไว้วางใจและแสดงความเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือซึ่งกันและกันอันจะนำไปสู่การเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นความขัดแย้งความสับสนมีการพัฒนาตนเองเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาของตน

สรุปได้ว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่มหมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจำนวนตั้งแต่สองคนขึ้นไปซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะ

ปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาร่วมกันมาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้บริการปรึกษาเอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่นสมาชิกในกลุ่มแต่ละคนมีโอกาสแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นได้สำรวจตนเอง ยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา ได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง อีกทั้งได้ฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้สามารถมองเห็นช่องทางในการแก้ไขปัญหาของตน เนื่องจากได้รับคำแนะนำหรือความคิดเห็นจากสมาชิกในกลุ่มภายใต้บรรยากาศแห่งการยอมรับและอบอุ่น มีการไว้วางใจกัน

2.2 วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีวัตถุประสงค์ต่อไปนี้คือ (ศรีวรรณ จันทรวงศ์, 2543, น. 166)

1. ช่วยให้ผู้มาขอการปรึกษาเป็นคนเปิดเผยไม่เก็บกดและไม่เสแสร้ง
2. ส่งเสริมให้ผู้มาขอการปรึกษามีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น
3. ช่วยให้ผู้มาขอการปรึกษาได้รู้จักตนเองยอมรับตนเองและไม่ได้มุ่งหวังว่าตนต้องดีเลิศ
4. ช่วยให้ผู้มาขอการปรึกษาไม่หนีการเข้าสังคม
5. ช่วยให้ผู้มาขอการปรึกษาพัฒนาทักษะสื่อความหมายเช่นตั้งคำถามตรงเป้าและนุ่มนวล
6. ช่วยให้ผู้มาขอการปรึกษาไม่ด่วนตัดสินใจก่อนพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างรอบคอบ
7. ช่วยให้ผู้มาขอการปรึกษาได้มีโอกาสพิจารณาว่าค่านิยมของตนเองเหมาะสมหรือไม่
8. ช่วยให้ผู้มาขอการปรึกษาสามารถตัดสินใจได้ด้วยความมั่นคงทางจิตใจ
9. ช่วยให้ผู้มาขอการปรึกษาตระหนักว่าวิธีแก้ปัญหาไม่ได้มีอยู่วิธีเดียว
10. ช่วยให้ผู้มาขอการปรึกษามีโอกาสสำรวจศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ที่แฝงอยู่
11. ช่วยให้ผู้มาขอการปรึกษามีโอกาสรับและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น
12. ช่วยให้ผู้มาขอการปรึกษาไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น

คอเรย์ (Corey, 2004, p. 5) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษากลุ่มดังนี้

1. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตนเองและเรียนรู้บุคคลอื่นๆที่เป็นสมาชิกกลุ่ม
2. เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้และเพิ่มความรู้สึกในเอกลักษณ์ของตนเอง
3. เพื่อให้ยอมรับในปัญหาของสมาชิกกลุ่ม

4. เพื่อเพิ่มการยอมรับความเชื่อมั่นและมุมมองใหม่ของตนเองและสมาชิกคนอื่นๆ

5. พัฒนาความห่วงใยและความเมตตาที่มีต่อคนอื่น

6. ค้นหาและพัฒนาการแก้ปัญหาอย่างหลากหลายที่เป็นความขัดแย้งในใจ

7. นำไปสู่การตัดสินใจเลือกและเลือกอย่างฉลาด

สรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มคือ ช่วยให้ผู้มารับการปรึกษารู้จักกระบวนการเข้าสังคม พัฒนาเจตคติความเชื่อ ค่านิยมความรู้สึกของตนเองมีความเข้าใจตนเองมองผู้อื่นในแง่ดี สามารถตัดสินใจด้วยตัวเอง มีความเชื่อมั่นทางจิตใจมีโอกาสเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นและตระหนักว่าผู้อื่นก็ต้องเผชิญปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาเหมือนกันและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

2.3 หลักสำคัญในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

ไดเออร์และเวรนด์ (Dyer and Vriend, 1975, pp. 56-57) สรุปหลักให้การปรึกษาแบบกลุ่มดังนี้

1. ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มจะให้ความสำคัญต่อสมาชิกเป็นรายบุคคลโดยจะพูดถึงปัญหาของสมาชิกเพื่อให้รู้จักตนเองและเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดี

2. ผู้นำจะเป็นผู้ให้การปรึกษาและเป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่ม

3. การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นการให้การปรึกษาแก่สมาชิกทุกคนและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เป็นตัวของตัวเองมากที่สุดสามารถทดลองพฤติกรรมใหม่ๆในกลุ่มได้เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง

4. การให้การปรึกษาไม่มีเป้าหมายของกลุ่มร่วมกัน แต่ละคนจะมีเป้าหมายของตนเองการบรรลุเป้าหมาย จะเกิดจากความคิดความรู้สึกและการกระทำของสมาชิกเอง

5. การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลในกลุ่ม บางครั้งก็จำเป็น อาจจะมีตอนใดตอนหนึ่งที่จะต้องให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่สมาชิกบางคนที่ต้องการ

6. การมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มสูงขึ้น มิได้หมายความว่ากลุ่มมีประสิทธิภาพบางครั้งการมีปฏิสัมพันธ์สูงขึ้นแต่การช่วยเหลือบุคคลในกลุ่มอาจจะน้อยลงก็ได้

7. ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรเพิ่มความกดดันขึ้นในกลุ่ม ถ้าสมาชิกไม่พร้อมที่จะพูดก็ไม่ควรบังคับให้เขาพูดถ้าสมาชิกพูดก็ไม่ไปหยุดชะงักการพูดของเขา

8. การให้การปรึกษาแบบกลุ่มไม่ใช่การสารภาพบาป จึงไม่ควรจะพูดถึงอดีตเพราะไม่มีประโยชน์เนื่องจากอดีต ไม่สามารถแก้ไขได้ นอกจากจะทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวังและความรู้สึกผิดจึงควรเน้นเฉพาะปัจจุบันเพราะคนเราควรจะอยู่ในโลกปัจจุบัน

9. ไม่ควรกล่าวถึงบุคคลนอกกลุ่ม เพราะเป็นการยากที่จะช่วยเหลือเขา

10. เรื่องที่พูดกันในกลุ่มต้องเก็บเป็นความลับ ไม่ควรนำเรื่องในกลุ่มไปพูดนอกกลุ่ม

11. สมาชิกจะพูดถึงปัญหาของตนเอง รับผิดชอบต่อตนเองและต่อปัญหาของตนเองไม่มีการพูดแทนกันแต่กลุ่ม มีหน้าที่ช่วยให้สมาชิกแต่ละคนบรรลุเป้าหมายของตนเองได้

12. ไม่ควรเน้นความรู้สึกมากกว่าความคิด ในการพูดถึงควรพูดไปด้วยความคิดและความรู้สึกจะช่วยให้สมาชิกรู้สึกตัวอยู่ตลอดเวลา จะไม่มีใครพูดเพ้อเจ้อหรือรุนแรง

13. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่ม ไม่ใช่ความมุ่งหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มแต่ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มก็มีประโยชน์

14. การติดตามผลการให้การปรึกษาในแต่ละครั้งควรทำให้เหมือนกับเป็นประสบการณ์หนเดียวกันก่อนเริ่มทำครั้งใหม่ ควรเอ่ยถึงคราวที่แล้วว่าได้ทำอะไรไปบ้าง

15. ในการให้การปรึกษาแต่ครั้ง ควรมุ่งช่วยเหลือสมาชิกคนหนึ่งหรือสองคนเป็นพิเศษ

16. การให้การปรึกษาแบบกลุ่มสมาชิกอาจมีความไม่สบายใจ ในการเห็นคุณค่าในตนเองเพราะไม่ได้รับการกระตุ้น ให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

17. การแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกทางลบ ไม่ได้เป็นสิ่งที่ไม่ดีแต่เป็นสิ่งที่ควรระบายออกมาด้วยวิธีการที่ทุกคนยอมรับ

18. การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม จะไม่มีแบบแผนที่แน่นอนมีการยืดหยุ่นตลอดเวลา

19. กระบวนการให้การปรึกษา จะไม่มีการตัดสินพฤติกรรมความคิดและเหตุผลของสมาชิกว่าถูกหรือผิดดีหรือไม่ดี แต่จะศึกษาถึงสาเหตุและวิธีการแก้ไขมากกว่า

20. ประสิทธิภาพของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มวัดจากความสำเร็จเวลาสมาชิกอยู่นอกกลุ่มด้วยการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกหรือเจ้าตัวอาจบันทึกพฤติกรรมของตนไว้และผู้ให้การปรึกษาพิจารณาอย่างเป็นกลาง

สรุปได้ว่า หลักการสำคัญของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มนั้น จะต้องยึดหลักผู้มาขอรับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยแต่ละคนจะได้พูดถึงปัญหาของตนแสดงความคิดเห็นโดยมีผู้ให้การปรึกษาทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและหากสมาชิกคนใดพร้อมจะพูดภายใต้บรรยากาศเอื้ออำนวยให้สมาชิกซึ่งมุ่งศึกษาถึงสาเหตุวิธีการแก้ไขปัญหา แต่จะไม่ตัดสินสมาชิกว่าถูกหรือผิดดีหรือไม่ดี ซึ่งกระบวนการนี้ จะช่วยให้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง

2.4 ข้อดีของการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม (Advantages of Group Counseling)

การให้การปรึกษาเป็นกลุ่มมีข้อดีอยู่ภายในตัวมันเอง เมื่อเปรียบเทียบกับการปรึกษารายบุคคลแล้ว ทรอทเซอร์ (Trotzer, 1999, pp. 23-35) ได้กล่าวถึงข้อดีของให้การปรึกษาแบบกลุ่ม โดยสรุปได้ดังนี้

1. ความปลอดภัยภายในกลุ่ม (Safe factors in group)

สมาชิกที่เข้ามาในกลุ่มทุกคนต้องการความช่วยเหลือ ดังนั้น ความช่วยเหลือครั้งแรกในการเข้ากลุ่มต้องมีความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย การที่กลุ่มมีสมาชิกที่ต้องการความช่วยเหลือคล้ายๆกันมาอยู่รวมกันทำให้สมาชิกแต่ละคนไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

2. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Sense of belonging)

ในการดำเนินการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ต้องมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้าถึงกิจกรรมต่างๆที่จะเกิดขึ้น และการเพิกเฉยไม่เอาใจใส่ต่อการดำเนินการของกลุ่ม จะทำให้เกิดความไม่สมบูรณ์ สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้รับความรู้สึกจากแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์

3. ค่านิยมทางสังคมของการให้การปรึกษาเป็นกลุ่ม (Social value of group counseling)

การให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มทำให้เกิดความสัมพันธ์ของการให้ความช่วยเหลือบุคคลให้แก้ไขปัญหาของเขาโดยธรรมชาติของกลุ่มมีแนวโน้มจะเป็นตัวแทนของลักษณะทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ถูกสร้างขึ้นให้คล้ายกับสังคม สมาชิกแต่ละคนเป็นตัวแทนของสังคมที่มีความแตกต่างต่างกัน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้และได้รับประโยชน์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้และได้ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน

1. พลังของกลุ่ม (Group as power)

จะแสดงออกมาโดยธรรมชาติของกลุ่มและมีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่มแต่ละคนในลักษณะของการทำตามกลุ่ม การแสวงหาเอกลักษณ์ การให้รางวัล การลงโทษ และการควบคุมทางสังคม ซึ่งกระบวนการให้บริการเป็นกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกมีการดำเนินชีวิตที่น่าพอใจมากขึ้น

2. การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและได้รับความช่วยเหลือ (Helping and being helped)

การให้บริการปรึกษากลุ่มได้จัดเตรียมสมาชิกโดยให้โอกาสทั้งเป็นผู้ให้การช่วยเหลือและได้รับความช่วยเหลือ เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มมีการเสริมสร้างการนับถือตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง โดยการให้ความช่วยเหลือสมาชิกคนอื่นๆแก้ไขปัญหา

3. พลวัตกลุ่มทำให้ปรับปรุงตนเองให้เหมาะสม (Self-correcting group dynamic)

ทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการปรับปรุงตนเองและตรวจสอบตนเอง โดยเกิดขึ้นจากปฏิกริยาตามธรรมชาติภายในกลุ่ม แต่พลวัตนี้ไม่ได้เกิดขึ้นแน่นอน ในสภาพแวดล้อม เหตุการณ์และเงื่อนไขที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียด ความกดดัน

4. ปัจจัยสำหรับการให้ความช่วยเหลือภายในกลุ่ม (Curative factors in group)

กระบวนการให้การปรึกษากลุ่มมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้สมาชิกเกิดการช่วยเหลือกันนั้น ทรอยเซอร์ (Trotzer, 1999, pp. 30-31; citing MacDevitt, 1987) ได้สรุปไว้ ดังนี้

1. สมาชิกได้เสียสละในกลุ่มเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้อื่น

2. การทำงานร่วมกันของสมาชิกทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

3. สมาชิกสามารถระบายความรู้สึกและแสดงความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น

4. สมาชิกเกิดการหยั่งรู้ในการรู้จักและเข้าใจตนเอง

5. การเรียนรู้ระหว่างบุคคลจากภายในกลุ่ม ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้รับการยอมรับและได้รับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกในกลุ่ม

6. การเรียนรู้ระหว่างบุคคลจากภายกลุ่ม ทำให้สมาชิกได้รับการยอมรับและได้รับข้ออมูลย้อนกลับจากสมาชิกในกลุ่ม

7. สมาชิกในกลุ่มได้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ

8. การเสนอบทบาทของครอบครัวของสมาชิก ซึ่งทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการเรียนรู้ในกลุ่ม เป็นประสบการณ์ที่คล้ายกับครอบครัวของตนเอง

9. สมาชิกค่อยเกิดความหวังในการสังเกตุเห็นสมาชิกคนอื่น สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ทำให้สมาชิกมีกำลังใจในการแก้ปัญหาของตนเอง

10. สมาชิกกลุ่มมีความตระหนักว่าตนเองเป็นบุคคลหนึ่งก็ไม่ได้แตกต่างจากคนอื่นๆ

11. สมาชิกมีแบบอย่างของตนเองหลังจากดูแบบอย่างของสมาชิกคนอื่น

12. สมาชิกได้เรียนรู้ถึงความสำคัญของความจริงที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดในชีวิตและสมาชิกเรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตต่อไป

การบำบัดแบบผู้เฝ้าดู (Spectator therapy)

ดิงก์เมเยอร์และมูโร (Dinkmeyer and Muro, 1971) เรียกว่าการบำบัดแบบเฝ้าดู คือ สมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสได้เห็นคนบางคนได้พูดเกี่ยวกับปัญหาที่คล้ายกับปัญหาของตนเอง และเฝ้าดูว่าสมาชิกคนอื่นมีการทำงานในกลุ่มอย่างไร ดังนั้น สมาชิกก็จะได้รับประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์จากกลุ่มช่วยในการจัดการกับปัญหาของตน

1. การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความงอกงาม (Feedback for growth)

การสื่อสารภายในการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มที่มีลักษณะพิเศษ เนื่องจากขึ้นอยู่กับโอกาสของสมาชิกแต่ละคนที่จะได้รับข้อมูลย้อนกลับที่แตกต่างกันจะส่งผลให้สมาชิกเกิดความตระหนักรู้ถึงความล้มเหลวของพฤติกรรมตนเอง

2. กระบวนเรียนรู้ส่วนบุคคล (Personalizing the learning process)

กระบวนการกลุ่มส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ทางธรรมชาติ ดังนั้น การให้บริการปรึกษากลุ่มจะเป็นประโยชน์ในโรงเรียนเพราะว่าจะสร้างกระบวนการเรียนรู้ส่วนบุคคล เพราะสมาชิกสามารถอภิปรายปัญหา

3. การเพิ่มการติดต่อกับผู้ให้การปรึกษา (Increasing Counselor Contact)

การให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มทำให้ช่วงเวลาและการติดต่อระหว่างคนไข้และผู้ให้การปรึกษามีความหมายมากยิ่งขึ้น ถ้าผู้ให้การปรึกษาปรึกษาสามารถใช้เวลา 1 ชม ต่อ 1 สัปดาห์ อย่างมีประสิทธิภาพกับคนไข้ 8 คน ในกลุ่ม ในทางตรงข้ามผู้ให้การปรึกษาใช้เวลา 1 ชั่วโมงต่อ 1 สัปดาห์กับคนไข้ 1คน ทำให้เห็นความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

สรุปได้ว่า ข้อดีของการให้บริการรปรึกษากลุ่ม คือ เป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้การพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ มีโอกาสได้สำรวจปัญหาและรู้จักตนเองมากขึ้น เรียนรู้การช่วยเหลือผู้อื่นโดยใช้ทักษะทางสังคมได้อย่างเหมาะสม

2.5 ข้อจำกัดของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่ม แม้จะมีประโยชน์อยู่หลายประการแต่ก็มีข้อจำกัดด้วยเช่นกัน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ ดังนี้ พีเทอร์สัน และไนเซนโฮลซ์ (Peterson &Nisenholz, 1995, pp. 256-257; อ้างถึงใน สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2557) ได้กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มนั้นอาจมีข้อจำกัดต่างๆ ได้แก่

1. ผู้นำกลุ่มอาจมีการควบคุมสถานการณ์ภายในกลุ่มได้น้อย เนื่องจากมีความจำเป็นจะต้องให้ความสนใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม เพื่อจะช่วยให้สามารถควบคุมกลุ่มได้ ดังนั้น ผู้นำกลุ่มควรปฏิบัติภารกิจร่วมกับผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มจะต้องทำให้เกิดความสมดุลระหว่างความต้องการที่ทำให้เกิดความอิสระของสมาชิกและความต้องการที่จะรักษาโครงสร้างของกลุ่มให้ดี

3. สมาชิกแต่ละคนอาจได้รับความสนใจจากผู้นำกลุ่มน้อย เนื่องจากเวลามีจำกัด

4. การรักษาความลับภายในกลุ่มมีความยากลำบากมากกว่า การบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นรายบุคคล

5. แรงกดดันจากเพื่อนสมาชิกภายในกลุ่ม อาจจะระงับความคิดริเริ่ม ความเป็นตัวของตนเองและความคิดสร้างสรรค์ของสมาชิกได้

6. ไม่เหมาะสำหรับบุคคลต่อไปนี้ ได้แก่ ผู้ที่หวาดระแวง (Paranoid) ผู้ที่สมองถูกทำลาย (Brain damaged) โรคจิตเฉียบพลัน (Acute Psychotic) ผู้ที่ต่อต้านสังคม (Sociopathic) ผู้ที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicidal) ผู้ที่กังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองมากเกินไป (Hypochondriacal) ผู้ที่หลงตนเอง (Narcis-sistic)

7. สมาชิกบางคนอาจรับเคราะห์แทนผู้อื่นหรือเป็นเหมือนแพะรับบาปอันเนื่องจากการรวมพวกของสมาชิกอื่น ผู้นำกลุ่มขาดประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา

8. ผู้นำกลุ่มขาดประสบการณ์ในการคัดเลือกสมาชิกเพื่อเข้ากลุ่ม ทำให้สมาชิกมีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย ได้แก่ ก้าวร้าว ได้รับความช่วยเหลือที่ไม่เหมาะสม ไม่กระตือรือล้นและผูกขาด

นีสทูลล์ (Nystull 2003, 335-336) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม อาจจะไม่มีความเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการปรึกษาบางคนได้แก่ ผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง (Seri-ous Mental Disorder) ผู้ที่นับถือตนเองต่ำ (Low Self Concept) เนื่องจากอาจจะรู้สึกว่าตนได้รับการคุกคามและรุกล้ำความความเป็นส่วนตัวจากการได้รับข้อคิดเห็นย้อนกลับจากสมาชิกอื่น ซึ่งในกรณีนี้การให้บริการปรึกษาเป็นรายบุคคลจะมีความเหมาะสมกว่า

สรุปได้ว่า ข้อจำกัดของการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับกลุ่มคนบางคน จากปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล เช่น ปัญหาสุขภาพจิต และข้อจำกัดด้านผู้นำกลุ่มหากขาดประสบการณ์และไม่สามารถควบคุมกลุ่มได้ อาจทำให้การให้การปรึกษาแบบกลุ่มล้มเหลว

2.6 องค์ประกอบของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

ในการดำเนินการหรือจัดกลุ่มให้การปรึกษาที่ประสบความสำเร็จนั้นไม่เพียงแต่จะขึ้นอยู่กับการดำเนินการภายในกลุ่มเท่านั้นแต่ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มดังนี้ 1) ผู้นำกลุ่ม 2) การเลือกสมาชิกกลุ่ม 3) ชนิดของกลุ่ม 4) ขนาดของกลุ่ม 5) ระยะเวลาความถี่และจำนวนครั้ง 6) อายุและวุฒิภาวะของสมาชิกกลุ่ม และ 7) สถานที่ในการประชุมกลุ่ม

2.6.1 ผู้นำกลุ่ม

การให้การปรึกษากลุ่ม จะดำเนินไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จนั้นผู้นำกลุ่มต้องพยายามให้สมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์กันโดยผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆภายในกลุ่มคอเรย์ (Corey, 2004, pp. 127-128) ได้ให้ข้อเสนอแนะของผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้การปรึกษานั้น มีดังนี้

1. พัฒนาความกระจ่างชัดให้เกิดขึ้นในกลุ่ม
2. เป็นผู้นำในการเริ่มต้นในการสนทนากลุ่ม
3. ให้สมาชิกมีศักยภาพในการตัดสินใจเลือก
4. ให้สมาชิกได้พูดถึงสิ่งที่ตนเองรู้สึกวิตกกังวลหรือเป็นปัญหาและมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม
5. ดำเนินการในการให้การปรึกษาหรือการฝึกฝนที่จำเป็นเพื่อที่จะให้สมาชิกกลุ่มประสบความสำเร็จ
6. บางครั้งอาจเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามาอยู่ในกลุ่มถ้าเห็นว่ามีความจำเป็น
7. จัดระเบียบกลุ่มในเรื่องต่างๆเช่นให้สมาชิกรู้จักคุ้นเคยซึ่งกันและกันให้ข้อเสนอแนะกฎระเบียบของกลุ่มและเตรียมสมาชิกที่จะได้รับความสำเร็จจากการมีประสบการณ์ในกลุ่มนอกจากนี้ผู้นำกลุ่มยังจะต้องมีความสามารถที่จะใช้เทคนิคและวิธีการเพื่อที่จะนำเข้าสู่ปัญหาและการช่วยเหลือซึ่งในการจัดกลุ่มให้การปรึกษาได้ใช้เทคนิคที่คล้ายคลึงกับการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลได้แก่เทคนิคต่อไปนี้ (Dyer and Vriend, 1975, pp. 60-64)

การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) สามารถทำได้หลายวิธีเช่นการยิ้มการทักทาย แนะนำตัวเองและสมาชิกได้ทำความรู้จักกัน การมีท่าทีเป็นกันเองไม่แสดงตนเหนือกว่าสมาชิกกลุ่มจัดสภาพแวดล้อมของกลุ่ม ให้มีบรรยากาศที่สบายๆไม่เครียด ชวนพูดคุยด้วยเรื่องทั่วไปที่เขาสนใจเพื่อนำไปสู่ความพร้อมที่จะพูดคุยต่อไป

การสังเกต (Observation) ได้แก่การรู้จักสังเกตท่าทีพฤติกรรมการแสดงออกตลอดจนการตอบสนองสมาชิกกลุ่มโดยอาศัยการสื่อความหมายจะโดยใช้คำพูดโต้ตอบกันหรือใช้การสังเกตหรือวิธีอื่นใดที่แทนการพูดโต้ตอบกันและไม่ใช่คำพูดเป็นต้น จะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมกลุ่มได้ดี

การนำแบบทั่วๆไป (General Leads) มักเป็นลักษณะคำถามหรือคำพูดอาจนำไปสู่หัวข้อการอภิปรายหรือใกล้จบการอภิปรายหรือต้องการชักจูงให้เปลี่ยนแนวคิดไปจากเดิมหรือใช้เพื่อทำลายความเงียบอันยาวนานก็ได้

การกระตุ้นความสนใจ (Stimulation) มักใช้ในตอนแรกๆที่เริ่มกลุ่มและสมาชิกยังไม่กล้าพูดคุยกันผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้นำกระตุ้นความสนใจโดยอาจพูดถึงเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่สมาชิกน่าจะสนใจเพื่อนำไปสู่การอภิปรายร่วมกัน

การให้กำลังใจและการส่งเสริม (Encouragement) เมื่อสมาชิกเกิดมีท่าทีท้อแท้ใจ ไม่ยอมพูดคุยก็อาจใช้การกระตุ้นส่งเสริมให้กำลังใจทั้งด้วยคำพูดและสีหน้าท่าทางจะช่วยให้สมาชิก อยากพูดคุยอยากแสดงความคิดเห็นมากขึ้น

การเชื่อมโยง (Connection) ในการจัดกลุ่มผู้ให้การปรึกษาจะต้องรู้จักใช้เทคนิคของการเชื่อมโยงเรื่องหรือประเด็นต่างๆ ที่พูดกันเป็นการเชื่อมโยงการสื่อสารภายในกลุ่ม

การเงียบ (Silence) เมื่อกลุ่มเงียบแทนที่ผู้ให้การปรึกษาจะพยายามพูดคุยเพื่อทำลายบรรยากาศที่เงียบนั้นก็อาจจะใช้เทคนิคของการเงียบซึ่งจะทำให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งของกลุ่มทนไม่ได้และจะเป็นผู้พูดทำลายความเงียบขึ้นมาเอง

การฟัง (Listening) ผู้ให้การปรึกษาต้องตั้งใจฟังและจับประเด็นที่สมาชิกกลุ่มพูดให้ได้โดยมีท่าทีสนใจ อาจจะบอกให้เขาพูดต่อหรือพยักเพยิดเป็นเชิงรับรู้ได้

การยอมรับ (Acceptance) เป็นการรับฟังด้วยความเห็นใจ เข้าใจ ไม่นำเอาค่านิยมของผู้ให้การปรึกษาเข้าไปเปรียบเทียบและไม่ได้แย้งใดๆกับกลุ่ม จะต้องไม่นึกว่าผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้นำ การคุยไปสู่เรื่องที่ตนคิดว่าสำคัญนั่นคือการให้โอกาสสมาชิกกลุ่มได้ชี้ปัญหาของตนด้วยตนเอง

การแสดงความเห็นชอบด้วย (Approval) เป็นการแสดงความเห็นคล้อยตามด้วยคำพูดและท่าทางเมื่อผู้รับการปรึกษาพูดในสิ่งที่ถูกต้อง การทำเช่นนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดกำลังใจแก่ผู้พูด

ความอดทน (Patient) แม้ว่าจะต้องการให้การดำเนินกลุ่มเป็นไปอย่างรวดเร็วผู้ให้การปรึกษาก็จะต้องอดทนให้สมาชิกกลุ่มได้พูดในสิ่งที่เขาอยากพูดบ้าง แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับหัวข้อสำคัญที่ควรอภิปรายก็ตามเมื่อขาได้พูดในสิ่งที่พอใจแล้ว ก็อาจจะพร้อมที่จะพูดถึงปัญหาหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification) ใช้เมื่อผู้รับการปรึกษา พูดวกวนทำให้เรื่องราวสับสนผู้ให้การปรึกษา ก็อาจพูดทบทวนซ้ำอีกครั้ง เพื่อความเข้าใจแจ่มแจ้งหรือเมื่อเขาเข้าใจสิ่งผิดๆก็จะต้องอธิบายให้เข้าใจถูกต้องและในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาใช้ภาษาที่คลุมเครือก็ต้องขอให้อธิบายหรือทดสอบว่าเข้าใจตรงกันหรือไม่

การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นการแปลความหมายจากอารมณ์พฤติกรรมและความคิดที่ผู้มารับการปรึกษาแสดงออกไปเพื่อให้เกิดความกระจ่างแจ้งยิ่งขึ้นโดย

ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์บางอย่างในคำพูดความคิดความรู้สึกและพฤติกรรม ให้เขามองเห็นจะช่วยให้มีความตระหนักในตัวเองซึ่งการแปลความหมาย มักกระทำในขั้นตอนหลังๆของการให้การปรึกษาเมื่อมีความเข้าใจกับผู้มารับการปรึกษาดีแล้วและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเพราะจะเสี่ยงต่อการสูญเสียสัมพันธภาพ ถ้าผู้รับการปรึกษาไม่พร้อมที่จะรับความจริง

การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) กรณีนี้ยึดหลักการปรึกษาแบบไม่นำทางนิยมใช้เพื่อดึงความรู้สึกที่คลุมเครือ ออกมาให้ชัดเจนขึ้น เป็นการตีความหมายจากคำพูดที่ผู้มารับการปรึกษาพูดออกมาโดยเน้นที่อารมณ์และความรู้สึกมากกว่าเนื้อหาสาระเพื่อช่วยให้เขาเข้าใจความรู้สึกของตนเองอย่างลึกซึ้งและกล้าเผชิญกับความรู้สึกของตน

การทวนความ (Restatement) วิธีนี้ใช้เมื่อผู้รับการปรึกษาไม่สามารถรวบรวมเนื้อหาให้เป็นเรื่องราวที่ปะติดปะต่อได้ ผู้ให้การปรึกษาก็จะช่วยโดยการนำถ้อยคำที่เขาพูดมาเรียบเรียงใหม่โดยไม่ตีความหมายจะช่วยให้เข้าใจเรื่องราวได้กระจ่างขึ้นนักวิชาการบางคน เรียกกลวิธีนี้ว่าการสะท้อนเนื้อหา (Reflection of Content)

การให้ข้อมูล (Information) เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเห็นลู่ทางในการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางและจะมีความหมายมากยิ่งขึ้นถ้าผู้รับการปรึกษาได้มีส่วนค้นคว้าและอภิปรายเกี่ยวกับข้อมูลนั้นๆ

การตั้งคำถาม (Questioning) การตั้งคำถามในการจัดกลุ่มให้การปรึกษา มักเป็นคำถามกว้างๆไม่เน้นจุดใดจุดหนึ่งจนเกิดไปและใช้เพื่อคำตอบว่าใช่หรือไม่ใช่แต่จะกระตุ้นให้เล่าถึงรายละเอียดหรือแสดงความคิดเห็นนอกจากนี้ยังใช้การตั้งคำถาม เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเองดีขึ้นและเกิดความกระจ่างแจ้งในปัญหาของตนอีกด้วย

การแนะ (Suggestion) ใช้เมื่อผู้รับการปรึกษางุนงง ต่อปัญหาและมองไม่เป็นแนวทางที่จะจัดการกับปัญหาได้วิธีนี้ไม่ควรใช้บ่อยเนื่องจากจะทำให้ผู้รับการปรึกษาคิดที่จะขอรับคำแนะนำ ไม่เป็นตัวของตนเอง และไม่สามารถนำตนเองได้

การสร้างความมั่นใจ (Reassurance) เป็นการสร้างความเชื่อมั่นและช่วยให้คลายเครียดทำให้เกิดกำลังใจ ที่จะจัดการกับปัญหาอาจทำได้โดยการปลอบใจการชมเชยเมื่อเขาสามารถคิดหาแนวทางได้หรือปฏิบัติได้เหมาะสมการชี้แจงให้เห็นว่าปัญหานั้นๆ มีการแก้ไขได้และการคาดคะเนว่าต่อไปอาจจะดีขึ้น

ปฏิกิริยาเชิงวิเคราะห์ (Tentative Analysis) เมื่อได้ข้อมูลมาโดยละเอียดแล้วต้องไม่บังคับให้ผู้รับการปรึกษาทำตามในสิ่งที่เสนอแนะ แต่ปล่อยให้เป็นหน้าที่ของเขาที่จะวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้นด้วยตนเองและสามารถที่จะรับหรือปฏิเสธข้อเสนอแนะต่างๆได้โดยเสรี

การใช้คำถามป้อนกลับ (Feedback) ใช้เมื่อมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งตั้งคำถามขึ้นมา แทนที่ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้ตอบก็อาจจะป้อนคำถามกลับไปยังสมาชิกคนอื่นในกลุ่มหรือกลับไปที่ตัวผู้ถามเองว่าเขาคิดอย่างไร

การมองปัญหาจากมุมของคนอื่น (Projection Interpersonal) คือการให้ผู้มารับการปรึกษาเปรียบเทียบความรู้สึก ท่าทีการปฏิบัติในฐานะที่เป็นคนอื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งไม่ใช่ตัวเองผู้รับการปรึกษาเอง

การมองย้อนอดีตและอนาคต (Projection-time) เป็นการช่วยให้ผู้มารับการปรึกษานึกย้อนอดีตหรือมองไปถึงอนาคตอีก 5 ปีข้างหน้าว่าได้เกิดอะไรมาบ้างหรือจะเกิดอะไรขึ้นบ้างกับสภาพของปัญหาที่เป็นอยู่

การยกตัวอย่าง (Illustration) อาจเป็นได้ทั้งตัวอย่างที่ผู้ให้การปรึกษาเอง เคยมีประการณ์หรือประสบการณ์นอกตัว

การอธิบายสรุป (Summary Clarification) ใช้เมื่อพูดถึงปัญหาได้หลายแง่หลายมุม แล้วก็จะสรุปรวมเรื่องที่พูดและข้อคิดเห็นว่าได้พูดอะไรกันไปแล้วบ้าง

2.6.2 การเลือกสมาชิก

การเลือกสมาชิกให้เข้าร่วมกลุ่มให้การปรึกษานั้น ผู้จัดกลุ่มควรทำความเข้าใจก่อนว่าแบบแผนการเข้ากลุ่มของสมาชิกแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. ผู้ที่สมัครใจ (The Volunteer) จะตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มด้วยความเต็มใจของตนเอง จากข้อมูลที่ได้รับจากเพื่อนที่เคยเข้ากลุ่มแล้วหรือจากแหล่งข้อมูลอื่นๆพวกนี้ จะได้รับประโยชน์จากกระบวนการกลุ่มมากกว่าพวกที่ไม่สมัครใจ ดังนั้นความสำเร็จของกระบวนการกลุ่มก็มีแนวโน้มมากขึ้นถ้ามีสมาชิกประเภทนี้

2. ผู้สมัครใจแกมถูกบังคับ (The Forced Volunteer) บุคคลประเภทนี้เข้ากลุ่มเพราะได้รับการคะยั้นคะยอหรือถูกชี้นำให้เข้ากลุ่ม การเข้ากลุ่มจึงดูเหมือนกับว่า มีความสมัครใจผู้นำกลุ่มควรทำให้สมาชิกเหล่านี้เกิดความมั่นใจว่าการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มนั้นเป็นการตัดสินใจที่ดีที่สุดการบังคับมากเกินไปจะทำให้เขาเสียใจที่เข้าร่วมกลุ่ม

3. ผู้ที่ถูกบังคับให้เข้าร่วมกลุ่ม (The Forced Participant) ผู้นำกลุ่มต้องให้เวลาแก่สมาชิกเหล่านี้มากเพื่อที่จะให้เขากล้าเปิดเผยตนเองและได้รับประโยชน์จากกระบวนการกลุ่ม (กองโรคเอดส์, 2544, น. 22)

เชอร์ทเซอร์และสโตน (Shertzer and Stone, 1971, pp. 457-461) กล่าวว่าบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่จะเข้ากลุ่มมีลักษณะดังนี้

1. ก้าวร้าวมาก
2. เหนียมอายมากเกินไป
3. มีปัญหาการปรับตัวมากเกินไปไม่เหมาะสมกับกลุ่มของปกติ
4. ไม่ควรจัดคนที่เป็นญาติหรือเพื่อนสนิทไว้ในกลุ่มเดียวกัน เพราะต่างรู้ปัญหาของอีกฝ่ายหนึ่งอยู่แล้วทำให้ไม่ให้ความรู้สึกที่แท้จริง ของการเปิดเผยตนเองต่อหน้าผู้อื่น

2.6.3 ชนิดของกลุ่ม

ราว (Rao, 1981, p. 177) มีความเห็นว่าขนาดของกลุ่มควรเป็นกลุ่มปิดคือไม่มีการรับสมาชิกใหม่อีกในระหว่างให้การปรึกษาแม้จะมีสมาชิกลาออกไปแล้วก็ตามเพราะการจัดเป็นกลุ่มเปิดจะทำให้สมาชิกมีปัญหาในเรื่องความไว้วางใจและความสนิทสนม

2.6.4 ขนาดของกลุ่ม

กองโรคเอดส์ (2544, น. 18) ได้กล่าวไว้ว่าขนาดของกลุ่ม มักประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 3 ถึง12 คนแต่จำนวนที่เหมาะสมคือ 5ถึง8 คนซึ่งจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์เพียงพอที่จะเป็นพลังของกลุ่ม ถ้าสมาชิกมีมากเกินไปจะทำให้สมาชิกแต่ละคนมีเวลาน้อยที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แสดงอารมณ์และความคิดเห็นต่างๆ น้อยแต่ถ้าสมาชิกน้อยเกินไปจะทำให้การดำเนินการในรูปแบบกลุ่มลดลงปฏิสัมพันธ์และการเคลื่อนไหวของกลุ่มจะลดลงตามไปด้วย อย่างไรก็ตามการกำหนดขนาดของกลุ่มจะมีความยืดหยุ่นไปตามความเหมาะสมของการจัดกลุ่มโดยพิจารณาถึงชนิดของกลุ่มวัตถุประสงค์ของการจัดกลุ่มระยะเวลาของการจัดกลุ่มแต่ละครั้ง หากเป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกไม่ควรมีสมาชิกมากกว่า 10 คน

ส่วน คอเรย์ (Corey, 2004, p. 117) มีความเห็นว่า ถ้าเป็นนักเรียนชั้นประถมควรมีสมาชิก 3 ถึง 4 คนถ้าเป็นเด็กวัยรุ่นควรอยู่ระหว่าง 6 ถึง 8 คนผู้ใหญ่อยู่ที่ประมาณ 8 คนแต่ถ้าเป็นการแนะแนวกลุ่มสมาชิกอาจมีประมาณ 20 ถึง 30 คน

2.5.5 ระยะเวลาความถี่และจำนวนครั้ง

วัชรี ทรัพย์มี (2549, น. 182) ให้ความเห็นว่าเวลาที่ใช้ในการให้การปรึกษาเป็นกลุ่ม โดยปกติแล้วสำหรับกลุ่มวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงหรือ 1 ชั่วโมงครึ่ง แต่ถ้าเป็นกลุ่มเด็กประถมศึกษาเวลาที่ใช้ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมงจำนวนครั้งในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มจะให้การปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้งถ้าช่วงเวลาในการใช้การปรึกษาทั้งหมดมีน้อยอาจจัดสัปดาห์ละ 2 ถึง 3 ครั้งเวลาไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมงหรือไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมงสำหรับจำนวนครั้งที่จะพบกันควร กำหนดไว้ประมาณ 6 ถึง 7 ครั้งโดยถือเป็นกลุ่มที่ใช้ระยะเวลาสั้นๆ

2.5.6 อายุและวุฒิภาวะของสมาชิก

โอลเซน (Ohlsen, 1988, p. 29) ได้เสนอว่าสิ่งที่ควรนำมาพิจารณาในเรื่องของอายุนั้น ส่วนมากจะเลือกสมาชิกกลุ่มที่มีอยู่ในระดับเดียวกัน เพื่อให้สมาชิกมีความสบายใจในการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มส่วนวุฒิภาวะทางสังคมจะมีความสำคัญมากกว่า อายุตามปฏิทินและระดับความสามารถทางสติปัญญาไม่ควรแตกต่างกันมาก เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาในการสื่อสารความหายสมาชิกที่มีความสามารถน้อยกว่าจะถูกข่มโดยสมาชิกที่มีความสามารถมากกว่า

2.5.7 สถานที่ในการประชุมกลุ่ม

สถานที่ในการให้การปรึกษากลุ่มควรเป็นห้องที่มีลักษณะเป็นสัดส่วนและมีขนาดพอเหมาะกับจำนวนเก้าอี้ ควรมีลักษณะที่นั่งได้สบายและจัดเป็นวงกลม เพื่อให้สมาชิกได้มองเห็นอย่างทั่วถึงพื้นห้องควรสะอาดและพร้อมที่จะให้สมาชิกนั่งกับพื้นได้ถ้าสมาชิกต้องการที่จะเปลี่ยนอิริยาบถบ้าง (Ohlsen, 1988, p. 29)

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มจะประสบความสำเร็จได้นั้นไม่เพียงแต่จะขึ้นอยู่กับการดำเนินการภายในกลุ่มเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มคือ ผู้นำกลุ่ม การเลือกสมาชิกกลุ่ม ชนิดของกลุ่ม ขนาดของกลุ่ม ระยะเวลาความถี่และจำนวนครั้ง อายุและวุฒิภาวะของสมาชิกกลุ่ม และ สถานที่ในการประชุมกลุ่ม

2.7 ขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

วัชรี ทรัพย์มี (2549, น. 18-20) กล่าวถึงการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

เป็นขั้นที่ผู้ให้บริการปรึกษาต้องกำหนดว่าในการจัดกลุ่มแต่ละกลุ่มนั้นต้องการกลุ่มประเภทใดจุดประสงค์ของกลุ่มคืออะไรเป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาตนเอง หรือเพื่อแก้ปัญหาสมาชิกจะได้รับประโยชน์อะไร

จากการเข้ากลุ่มกระบวนการขั้นตอนในการคัดเลือกสมาชิกเป็นอย่างไรกำหนดให้มีจำนวนสมาชิกกี่คนจำนวนครั้งในการเข้ากลุ่มระยะเวลาในการดำเนินการให้การปรึกษาแต่ละครั้งกฎเกณฑ์ของกลุ่มมีอย่างไรบ้าง กลวิธีในการดำเนินกิจกรรมการประเมินผลและการติดตามผลเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องเตรียมให้พร้อม

2. ขั้นเลือกสมาชิก

ในการเลือกสมาชิกจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบเกี่ยวกับอายุ เพศ บุคลิกภาพขนาดของกลุ่ม ช่วงเวลาและความถี่ในการดำเนินกลุ่ม การเลือกสมาชิกที่มีปัญหาหรือความต้องการ

ตรงกันซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับรายละเอียดขององค์ประกอบต่างๆเหล่านี้ มีนักวิชาการหลายท่านมีแนวความคิดที่แตกต่างกันซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

3. การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลก่อนเข้ากลุ่ม

ผู้ให้บริการปรึกษาควรพบผู้รับบริการเป็นรายบุคคล เพื่ออธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่มคืออะไรแต่ละคนจะได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้ากลุ่ม และแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่อย่างไรความแตกต่างระหว่างการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม กับการปรับทุกข์กันในหมู่เพื่อนฝูงเป็นอย่างไร ผู้ให้บริการปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการถามถึงกระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่มซึ่งรวมถึงประเด็นเกี่ยวกับการรักษาความลับ ช่วงเวลาของการจัดแต่ละครั้ง จำนวนครั้งตลอดจนความสำคัญของการเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอและถามความสมัครใจของผู้รับบริการก่อนเข้าร่วมกลุ่ม

4. การเข้ากลุ่มครั้งแรก

จะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันทำให้เกิดบรรยากาศแห่งการไว้วางใจซึ่งกันและกันอันจะทำให้สมาชิกกล้าพูดกล้าแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึกของแต่ละคนและผู้ให้บริการปรึกษาควรอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจวัตถุประสงค์และบทบาทของสมาชิกในกลุ่ม ขั้นนี้ผู้รับบริการอาจแสดงความไม่แน่ใจหรือมีความเครียดเมื่อรู้บทบาทหน้าที่ของตนผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องใช้ทักษะของตนเอย่างถูกกาลเทศะคือรู้ว่าจังหวะใดควรทำหรือพูดอย่างไรและจะต้องสามารถประเมินบรรยากาศของกลุ่มและสังเกตทีท่าของสมาชิกแต่ละคนได้อย่างแม่นตรง สมาชิกแต่ละคนจะพัฒนาความไว้เนื้อเชื่อใจและสัมพันธภาพอันดีต่อกันผู้ให้บริการปรึกษาจะได้กำหนดจุดมุ่งหมายส่วนตัวและความคาดหวังสิ่งที่จะได้รับจากการให้การปรึกษาแบบกลุ่มอย่างถูกต้องเหมาะสมการให้การปรึกษาในขั้นนี้ควรเป็นการสำรวจแนวความคิดและความรู้สึก แต่ยังไม่ควรเริ่มแก้ปัญหา

5. ขั้นดำเนินการ

เป็นขั้นที่สมาชิกจะนำปัญหาและเรื่องราวของตนมาเล่าให้กลุ่มฟังและเปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นแสดงความคิดเห็นหรือช่วยแก้ปัญหาถ้าเป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ สมาชิกจะมีขวัญและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มในระดับสูงซึ่งจะนำไปสู่การเต็มใจและมุ่งมั่นที่จะช่วยแก้ปัญหาในกลุ่มผู้ให้บริการปรึกษาจะมีโอกาสเป็นผู้สังเกตการณ์และสนับสนุนให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเพื่อขึ้น ขั้นนี้จะใช้เวลาพบกันหลายครั้งจนกว่ากระบวนการให้การปรึกษานี้จะได้ผลโดยผู้ให้บริการปรึกษาจะสามารถทำให้สมาชิกแต่ละคนได้พูดถึงเรื่องราวและความรู้สึกของตนกล้าเผชิญปัญหายอมรับความจริงยอมรับฟังคำวิจารณ์ของผู้อื่น รู้จักตนเอง ทั้ง

สามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เห็นลู่ทางการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง

6. ขั้นยุติการให้การปรึกษา

ในขณะที่กลุ่มใกล้จะยุติการดำเนินการผู้ให้การปรึกษาจะต้องเตรียมสมาชิกให้พร้อมกับการยุติกิจกรรมกลุ่มผู้ให้บริการปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกได้ประเมินพัฒนาการของตนเองระหว่างประสบการณ์กลุ่มและการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในอนาคต

7. ขั้นประเมินผล

หลังจากการจัดการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องทำการประเมินผลกิจกรรมนั้นๆโดยใช้กลวิธีต่างๆเป็นต้นว่า การสัมภาษณ์ผู้รับบริการเป็นรายบุคคลการสัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดผู้รับบริการ การใช้แบบสอบถาม การสังเกตพฤติกรรมของผู้รับบริการ

คอเรย์ (Corey, 2008, pp. 66-114; อ้างถึงใน สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2557) แบ่งขั้นตอนสำหรับการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มออกเป็น 6 ระยะ สรุปได้คือ

ระยะก่อตั้งกลุ่ม (The Formation Stay)

1. การเตรียมตัว การประกาศคัดเลือกและการเตรียมสมาชิกเป็นระยะก่อตั้งกลุ่ม โดยมีการวางแผน กำหนดหลักการและเหตุผล ตั้งเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะให้บริการปรึกษา การกำหนดระยะเวลาของการบริการปรึกษาทั้งหมด ความถี่และระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มแต่ละครั้ง โครงสร้างและรูปแบบของกลุ่ม

2. ขั้นเริ่มต้น-การปฐมนิเทศและการสำรวจ (Initial stage – orientation and exploration) เป็นการทำความรู้จัก สำรวจความต้องการของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มจะเรียนรู้กระบวนการกลุ่ม การกำหนดเป้าหมายของตน แต่สมาชิกกลุ่มจะยังคงรักษาภาพลักษณ์ทางสังคม (Public image) ของตน สมาชิกกลุ่มจะยังมีความวิตกกังวลและไม่มั่นใจในการเข้าร่วมกลุ่ม ไม่มั่นใจว่าจะได้รับการยอมรับหรือถูกปฏิเสธจากกลุ่ม เริ่มพิจารณาว่าควรจะทำอย่างไร สมาชิกกลุ่มจะตัดสินว่าควรจะไว้วางใจใครดีบ้าง จะเปิดเผยตนเองแค่ไหน จะมีความปลอดภัยเพียงใด ใครที่ชอบและไม่ชอบ และจะเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยมากน้อยเพียงใด บรรยากาศภายในกลุ่มอาจจะเงียบเชื่องช้า เนื่องจากสมาชิกกลุ่มยังไม่วางใจซึ่งกันและกัน ยังสงสัยในทิศทางของกลุ่ม ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่จะแสดงให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ว่า กลุ่มมีความปลอดภัยที่สมาชิกจะสามารถแสดงตัวตนที่แท้จริงออกมาได้ และเสริมสร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจขึ้นภายในกลุ่ม

3. การเปลี่ยนแปลง-การจัดการกับการต่อต้าน (Transitional stage-dealing with resistance) เป็นขั้นตอนที่สมาชิกกลุ่มจะจัดการกับความวิตกกังวล การป้องกันตนเอง ความขัดแย้งในใจ ความไม่มั่นใจ และความลังเลใจในการเข้าร่วมกลุ่ม ยังไม่มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

จึงเกิดความไม่แน่ใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง รู้สึกลังเลที่จะมีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ เพราะไม่แน่ใจว่าผู้อื่นจะเข้าใจตนหรือไม่ อาจทดสอบผู้นำกลุ่มและสมาชิกอื่นเพื่อต้องการทราบว่ากลุ่มมีความปลอดภัยหรือไม่ อาจสังเกตว่าผู้นำกลุ่มจะมีความน่าไว้วางใจและความเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใดและเรียนรู้วิธีการแก้ไขข้อขัดแย้งของตนจากผู้นำกลุ่ม ตลอดจนเรียนรู้วิธีการแสดงออกเพื่อให้ผู้อื่นยอมรับฟังซึ่งพฤติกรรมของสมาชิก อาจแสดงออกโดยการป้องกันตนเองในรูปของการต่อต้าน ได้แก่ การแยกตัว แสดงความห่างเหิน เป็นผู้สังเกตการณ์ เงียบจนเกินไป หรืออาจจะพูดและให้คำแนะนำอย่างกระตือรือร้น แสดงตนเด่นเหนือสมาชิกอื่นเพื่อเรียกร้องความสนใจ หรืออาจมีการตั้งกลุ่มย่อมขึ้นภายในกลุ่มใหญ่

4. ขั้นดำเนินการ-ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและการสร้างผลงาน (Working – cohesion and productivity) เป็นขั้นตอนที่สมาชิกกลุ่มได้ค้นพบปัญหาและวิธีแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สมาชิกกลุ่มจะเรียนรู้ขั้นตอนและกระบวนการกลุ่มและจะเกิดความร่วมมือร่วมใจกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งขึ้น มีความเป็นน้ำหนึ่งอันเดียวกัน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีส่วนร่วม มีความสามัคคี มีความรู้สึกอบอุ่น สบายใจ รู้สึกมีคุณค่าที่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนภายในกลุ่ม เรียนรู้วิธีการที่จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มที่ยังคงความเป็นตัวของตนเองไว้ มีการเปิดเผยตนเองมากขึ้นและมีการพิจารณากลั่นกรองข้อคิดเห็นที่ได้รับจากสมาชิกอื่น เพื่อนำมาใช้การตัดสินใจแก้ไขปัญหาของตน

5. ขั้นสุดท้าย-การรวบรวมความรู้สึกนึกคิดเข้าด้วยกัน-การยุติการปรึกษา (Final stage-consolidation and termination) ในขั้นสุดท้ายของการปรึกษากลุ่มนี้ ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยการสรุปความคิด ประมวลสาระความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ตลอดจนวางแผนการในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ และการตัดสินใจในการนำแนวทางใดไปปฏิบัติ และจะต้องทำให้สมาชิกกลุ่มไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ช่วยทำภารกิจต่างๆ ของสมาชิกที่ยังคั่งค้างให้เสร็จสมบูรณ์ ผู้นำกลุ่มจะต้องเตือนสมาชิกกลุ่มว่ายังเหลือระยะเวลาอีกเล็กน้อย ที่กลุ่มจะต้องยุติ ซึ่งจะทำให้สมาชิกมีเวลาที่จะเตรียมตัวเตรียมใจที่จะยุติกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม อาจจะมีความรู้สึกในการแยกจากกัน ซึ่งมักจะแสดงออกมาในรูปของการหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธ อาจมีแนวโน้มที่ไม่ต้องการยุติประเด็นต่างๆ สมาชิกอาจแสดงความหวังและความห่วงใยซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องมีการเปิดอภิปรายในความรู้สึกสูญเสีย ความเศร้า วิตกกังวลและความกลัวที่จะต้องจากกันและพร้อมที่จะกลับไปเผชิญกับความเป็นจริงในสภาพที่ไม่มีการช่วยเหลือจากกลุ่มอีกต่อไป และมีการนัดหมายกันอีกเพื่อติดตามผลการให้บริการปรึกษา

6. ประเด็นหลังการยุติกลุ่ม-การประเมินและติดตามผล (Post-group issues-evaluation and follow-up) การประเมินหลังจากที่กลุ่มได้ยุติลงไปแล้วนี้ มีความสำคัญสำหรับผู้นำ

กลุ่มเป็นอย่างมาก การประเมินจะเป็นการประเมินผลลัพธ์ของกลุ่ม ซึ่งมีประโยชน์สำหรับผู้นำกลุ่มและสมาชิก โดยประเมินถึงผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น ประเมินการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับทัศนคติ คุณค่า และประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับ ซึ่งสามารถนำผลการประเมินมาปรับปรุงในการปรึกษาเป็นกลุ่มได้ในอนาคต

ในการประชุมกลุ่มเพื่อติดตามผลนั้น ผู้นำกลุ่มจะนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในขณะที่อยู่ในชั่วโมงบำบัดครั้งสุดท้าย ซึ่งเป็นการพบปะกันเพื่อประเมินผลการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในกลุ่มไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ตลอดจนปัญหาอุปสรรค ความยากลำบากที่พบ หรือความสำเร็จที่สมาชิกกลุ่มมีประสบการณ์ในชีวิต มีการให้ข้อมูลย้อนกลับและการสนับสนุนที่มีประโยชน์ต่อกัน ซึ่งผู้นำกลุ่มต้องย้ำเตือนให้สมาชิกกลุ่มรับผิดชอบกับการกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต่อไป

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2533, น. 77) ได้เสนอขั้นตอนของการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มแบบ 5 ขั้นตอน ดังมีรายละเอียดโดยสรุปดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ (The preparation Stage) เป็นการเตรียมกลุ่ม เริ่มจากการวางแผนงาน กำหนดกลุ่มเป้าหมายหรือสมาชิกกลุ่ม กำหนดวัตถุประสงค์ การรับสมัครสมาชิกกลุ่มทั้งสมาชิกที่สมัครใจและไม่สมัครใจ การคัดเลือกสมาชิกกลุ่ม การยินยอมเข้าร่วมกลุ่ม การกำหนดความถี่ และระยะเวลาในการให้บริการปรึกษาแต่ละครั้งและการกำหนดระยะเวลาของการให้บริการปรึกษาทั้งหมด โดยคำนึงถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมและสะดวกสำหรับกลุ่มผู้รับบริการ การกำหนดรูปแบบของกลุ่มว่าเป็นกลุ่มแบบเปิดหรือปิด

2. ขั้นเริ่มต้น (The initial Stage) เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จัก เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยการละลายพฤติกรรม การสร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การชี้แจงเงื่อนไขข้อตกลง กฎและกติกา ขั้นตอน วิธีการ การชี้แจงบทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกกลุ่ม การรักษาความลับ การร่วมกันกำหนดเป้าหมายและแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งบรรยากาศของกลุ่มในระยะนี้จะเงียบและเชื่องช้า เนื่องจากสมาชิกยังวิตกกังวลเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่ม กังวลว่าตนจะได้รับการยอมรับหรือถูกปฏิเสธจากกลุ่ม สมาชิกจะยังไม่ไว้วางใจผู้อื่น มีการใช้กลไกการป้องกันตนเอง เก็บความรู้สึกสงสัย และความรู้สึกต่างๆ ไว้ แต่จะค่อยๆ เรียนรู้กระบวนการกลุ่ม

3. ขั้นดำเนินการ (The Working Stage) เป็นขั้นตอนที่สมาชิกกลุ่มมีการเรียนรู้ขั้นตอนและกระบวนการกลุ่มมากขึ้น เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สมาชิกกลุ่มได้ค้นพบปัญหาร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา ดำเนินการแก้ปัญหา สมาชิกจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างลึกซึ้งและมีความหมาย กล้าที่จะเปิดเผยอารมณ์ ความรู้สึก และแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของแต่ละคน

ออกมาอย่างอิสระ มีการสื่อสารกันอย่างเปิดเผย และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น อารมณ์ ความรู้สึก ประสบการณ์ รับและให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ซึ่งกันและกัน ตลอดจนการทำการบ้านที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ และการทดลองกระทำพฤติกรรมในรูปแบบใหม่จากครูผู้นำกลุ่ม นอกจากนี้สมาชิกยังมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม มีส่วนร่วม ใกล้ชิดสนิทสนมกัน เอาใจใส่ซึ่งกันและกันด้วยความจริงใจ เกิดความสามัคคี และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จนทำให้มีการพึ่งพาผู้นำกลุ่มน้อยลง

4. ขั้นยุติ (The termination stage) เป็นการสิ้นสุดของกระบวนการกลุ่ม มีการสรุปถึงสิ่งที่ได้รับและเรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่ม สรุปแนวทางการนำสิ่งที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน การกล่าวคำอำลา และนัดหมายกันเพื่อประเมินและติดตามผล โดยที่สมาชิกกลุ่มอาจมีความรู้สึกเศร้าและวิตกกังวลกับการลาจากกัน มีการแสดงความห่วงใยซึ่งกันและกัน และเตรียมพร้อมสำหรับการเผชิญหน้ากับชีวิตจริง ที่ไม่มีการช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษา ผู้นำกลุ่ม และเพื่อนในกลุ่มอีกต่อไป

5. ขั้นประเมินและติดตามผล (The evaluation and follow up stage) เป็นการพบปะกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกกลุ่ม ตามวันเวลาที่ได้นัดหมายกันไว้ในขั้นยุติกลุ่ม จะมีการประเมินผลของการเปลี่ยนแปลงของความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม ผลของการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มไปปฏิบัติจริง ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่สมาชิกพบ ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินนี้จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการให้การปรึกษาสำหรับผู้ให้การปรึกษาผู้นำกลุ่มให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต

อาภา จันทรสกุล (2556, น. 263-280) แบ่งกระบวนการให้การปรึกษากลุ่มออกเป็น 4 ขั้นตอน โดยสรุปดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นแนะนำและสำรวจ ในขั้นนี้ผู้ให้การปรึกษาจะชี้แจงวัตถุประสงค์และกฎเกณฑ์บางประการ รวมทั้งแนะนำวิธีการมีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้สมาชิกจะได้รับประโยชน์จากกลุ่มมากที่สุด หลังจากนั้นให้สมาชิกแนะนำตนเอง กล่าวถึงความคาดหวัง วัตถุประสงค์ที่มาเข้ากลุ่ม ในขั้นนี้สมาชิกจะยังรักษาความเป็นส่วนตัวของตนเอง จะเปิดเผยตนเองเฉพาะที่คิดว่ากลุ่มจะยอมรับ ยังมีความวิตกกังวลและไม่มั่นใจต่อการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มสมาชิก ยังไม่รู้สึกผ่อนคลายมากนัก และยังอยู่ในภาวะสำรวจตรวจสอบว่าจะทำอะไรได้บ้างในกลุ่ม กลุ่มจะยอมรับเขาได้แค่ไหน

ขั้นที่ 2 ขั้นเชื่อมต่อ ในขั้นนี้สมาชิกจะแสดงความขัดแย้งและความรู้สึกด้านลบ จะป้องกันตนเองและต่อต้าน ทั้งต่อผู้ให้บริการปรึกษา เช่น อาจแสดงอาการเงียบ ทำตัวเย็นชาเหินห่าง หรือพูดอธิบายตามที่ตนเชื่อ โต้แย้ง วิพากษ์วิจารณ์ผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกอื่นๆ หรืออาจ

ใช้วิธีเรียกร้องความสนใจอื่นๆ เช่น ตั้งคำถามถี่ๆ ซักถามแบบสอบคุกคามสมาชิกอื่นๆ พูดแทรก แนะนำสั่งสอนสมาชิกอื่นโดยแสดงอาการเหนือกว่า ซึ่งในขั้นนี้ ผู้ให้บริการปรึกษา ควรช่วยให้สมาชิกเรียนรู้วิธีการที่จะเผชิญกับความรู้สึกทางลบ และจัดการกับความรู้สึกนั้นอย่างถูกวิธี ควรแสดงออกซึ่งการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข แสดงความจริงใจอย่างแท้จริงให้ผู้รับบริการเห็นว่ากลุ่มเป็นสภาพปลอดภัยที่สมาชิกจะเป็นตัวของตัวเองทดลองเรียนรู้ปฏิสัมพันธ์แบบใหม่ ที่เอื้อต่อการพัฒนาภาวะจิตใจ

ขั้นที่ 3 ขั้นปฏิบัติการ เป็นขั้นที่สมาชิกพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง มีความรู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รับรู้ตนเองและมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มในลักษณะปัจจุบันมากขึ้น เต็มใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์แบบตรงไปตรงมาต่อกัน มีความพร้อมในการแลกเปลี่ยนความรู้สึกและความคิดเห็นต่อกันอย่างจริงใจและพร้อมที่จะวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองและรับผิดชอบที่จะทำตามแผนนั้น

ขั้นที่ 4 ขั้นปิดกลุ่ม เป็นขั้นที่ช่วยให้สมาชิกรวบรวมประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง โดยผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยให้สมาชิกเปิดเผยความรู้สึกของตนเองและรับรู้วิธีการในนำไปใช้ เผชิญหน้ากับการพึ่งตนเองโดยไม่มีกลุ่มคอยช่วยให้กำลังใจเตรียมตัวที่จะใช้ประสบการณ์ที่เรียนรู้จากกลุ่มในสภาพเป็นจริง

สรุปได้ว่า ขั้นตอนสำหรับการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่ม มีขั้นตอนสำคัญ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการ มีการวางแผน 2) ขั้นเริ่มต้น มีการสร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จักเพื่อความคุ้นเคย 3) ขั้นดำเนินการ มีการเรียนรู้ขั้นตอนและกระบวนการกลุ่มมากขึ้น 4) ขั้นยุติ มีการสรุปสิ่งที่ได้รับและเรียนรู้จากการเข้ากลุ่ม และ5) ขั้นประเมินและติดตามผล มีการประเมินความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ปัญหาและอุปสรรคเพื่อปรับปรุงแนวทาง

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

วรรณพร เสวะกะ (2542, น. 89) ศึกษาสัมฤทธิ์ผลของการจัดกลุ่มให้การปรึกษาผู้ต้องขัง:ศึกษาเฉพาะกรณีเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังที่เป็นนักโทษเด็ดขาดชายของเรือนจำพิเศษกรุงเทพฯจำนวน 48 คนอายุระหว่าง 21-55 ปีแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 24 คนและกลุ่มทดลอง 24 คนกลุ่มทดลองได้รับการจัดกลุ่มให้การปรึกษาเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ๆละ 5 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง 40 นาทีรวม 26 ชั่วโมงส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มใดๆ และเมื่อนำผลของแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจตนเองการเห็นคุณค่าในตนเองการปรับเปลี่ยนตนเองการวางแผนในชีวิตและทัศนคติต่อการกระทำผิดมาเปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดกิจกรรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มปรากฏว่าไม่พบความแตกต่างอย่างชัดเจนในเรื่องทัศนคติ

ของผู้ต้องขังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเนื่องจากระดับคะแนนที่เพิ่มขึ้นยังไม่มาและยังเป็นค่าระดับคะแนนที่อยู่ในกลุ่มเดิม

อัญชลี เลี้ยงพรหม (2542, น. 110) ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าของตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่มาจากครอบครัวหย่าร้างโรงเรียนหนองแสวงพิทยาศึกษาอำเภอหนองแสงจังหวัดอุดรธานีจำนวน 16 คนโดยศึกษาทางโรงเรียนโดยแบ่งนักเรียนออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับนักเรียนของคูเปอร์สมิธ (Coopersmith) และโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

ผลการศึกษาพบว่ามีการเห็นคุณค่าในตนเองในแต่ละด้านสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มและสูงกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่มาจากครอบครัวหย่าร้างที่ไม่ได้เข้าร่วมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โฮวาร์ด (Howard, 1990, p. 25) ศึกษาการให้การปรึกษาแบบกลุ่มในสตรีสูงอายุในขอบเขตของการให้อภัยซึ่งสตรีเหล่านี้กำลังมีเรื่องทุกข์ใจในการมีปัญหาอย่างมากกับบุคคลอื่นที่มีสภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล สตรีอายุ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 24 คนเขาได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งในกลุ่มทดลองมีรูปแบบการให้การปรึกษาในเรื่องของการให้อภัยขณะที่กลุ่มควบคุมจัดเป็นกลุ่มอภิปรายทางสังคมทั่วๆไปทั้งสองกลุ่มทำต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 8 สัปดาห์ผลพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญสนับสนุนในกลุ่มทดลองและมีการลดลงอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

3.1 ความหมายของการให้การปรึกษาตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

ธัญรดา เผ่าแสนเมือง (2554, น. 26) ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางหมายถึงทฤษฎีการให้การปรึกษา โดยยึดหลักว่ามนุษย์มีความสามารถ ที่จะใช้สติปัญญาของตนแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกและความคับข้องใจโดยผู้ให้การปรึกษาให้ความช่วยเหลือซึ่งจะเน้นการพัฒนาบุคคลโดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสำคัญเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเองและมองเห็นแนวทางในการช่วยเหลือตนเองได้มีความเชื่อมั่นในตนเองรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น

โรเจอร์ส (Rogers, 1967, p. 84) การให้การปรึกษาตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางหมายถึงกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาสามารถช่วยตนเองได้ซึ่งจะเน้นการพัฒนาบุคคลโดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสำคัญและเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์คือ

1. มนุษย์เป็นคนดีมีความสามารถมีเหตุผล
2. มนุษย์มีศักดิ์ศรีเชื่อถือไว้วางใจได้
3. มนุษย์มีอิสระพร้อมที่จะนำตนเองเปลี่ยนแปลงตนเองได้
4. มนุษย์สามารถที่จะดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีอิสระ
5. มนุษย์วิตกกังวลได้หากไม่มีความเป็นตัวของตัวเองรู้สึกไร้ค่า

คอเรย์ (Corey, 2004, p. 65) ให้ความหมายทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางว่าเป็นทฤษฎีที่เน้นในเรื่องความรู้สึกของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษาแทนที่จะทำความกระจ่างในความคิดเห็นของผู้รับการปรึกษาแต่เพียงอย่างเดียวผู้ให้การปรึกษาจะสะท้อนความรู้สึกเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาจัดระบบความคิดเกี่ยวกับตนเองงานพื้นฐานของผู้รับการปรึกษาก็คือการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นในการให้การปรึกษาเพื่อจะได้กำจัดการคุกคามทางจิตใจและผู้ให้การปรึกษาจะทำตัวเหมือนกระจกที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวเขาได้ดียิ่งขึ้น

สรุปได้ว่าการให้การปรึกษาตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเป็นกระบวนการในการช่วยเหลือโดยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกและความคับข้องใจโดยผู้ให้การปรึกษาให้ความช่วยเหลือซึ่งจะเน้นการพัฒนาบุคคลโดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสำคัญเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเองและมองเห็นแนวทางในการช่วยเหลือตนเองได้มีความเชื่อมั่นในตนเองรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้นและพยายามพัฒนาตนเอง

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการเป็นศูนย์กลาง

ศรีวรรณ จันทรวงศ์ (2543, น. 87) การให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของโรเจอรส์ (Rogers) นักจิตวิทยาการให้การปรึกษาจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับทัศนะและปรัชญาพื้นฐานอันเป็นแนวทางของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มนั้นคือต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ดังนี้

1. มนุษย์มีศักดิ์ศรีมีคุณค่าและมีความสามารถโรเจอรส์เชื่อว่ามนุษย์มีความสามารถจะตัดสินใจได้ด้วยตนเองฉะนั้นทุกคนควรมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและการกระทำโดยที่การกระทำนั้นไม่ก้าวก่ายสิทธิของบุคคลอื่นดังนั้นผู้ให้การปรึกษาพึงสนับสนุนให้ผู้มาขอการปรึกษาเป็นตัวของตัวเองตัดสินใจได้ด้วยตนเองพึ่งตนเองได้

2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์ธรรมชาติของมนุษย์มีความสามารจะพัฒนาตนเองได้เต็มที่ตามศักยภาพและความสามารถในวิถีทางดำเนินชีวิตของมนุษย์อาจกล่าวได้ตั้งแต่การเจริญเติบโต การพัฒนาการสุขภาพการปรับตัวการพึ่งตนเองและการเป็นตัวของตัวเองโดยที่ความสามารถเหล่านี้จะแสดงออกมาด้วยความเหมาะสมเท่านั้นฉะนั้นการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงเป็นโอกาสให้บุคคลได้ใช้ความสามารถของเขาเพื่อการพัฒนาอย่างเต็มที่

3. มนุษย์เป็นคนดีน่าเชื่อถือและวางใจได้ โรเจอร์ส มีความเห็นว่าโดยพื้นฐานมนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือแต่มีบางครั้งทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสมเช่นคดโกงเห็นแก่ตัวโหดร้ายนั้นเนื่องมาจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองกับสภาพความเป็นจริงซึ่งทำให้บุคคลนั้นใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเองซึ่งโรเจอร์สเชื่อว่าถ้าผู้ให้การปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับการปรึกษาลดการใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเองจะทำให้เขาเปิดรับประสบการณ์เพิ่มขึ้นพิจารณาตนเองและสามารถพัฒนาให้เป็น คนดีน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้

4. มนุษย์ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เคยรับรู้และมีประสบการณ์มาก่อน ดังนั้นบุคคลจะถือว่าสิ่งแวดล้อมที่บุคคลรับรู้คือความจริงสำหรับเขามนุษย์ต้องการความรักความเอาใจใส่และการยอมรับจากผู้อื่น

รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ (2554) ทรรศนะเกี่ยวกับธรรมชาติและการเกิดปัญหาของมนุษย์ทรรศนะเกี่ยวกับธรรมชาติและการเกิดปัญหาของมนุษย์ได้อธิบายโดยนักจิตวิทยา เช่น เมคเดวิดและฮาราริ (McDavid and Harari, 1969)ได้กล่าวถึง คำว่า อัตมโนทัศน์ คือ โครงสร้างของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อ “อัตต” อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

หลักการสำคัญของทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางคือ การมองว่าปัญหาของผู้รับการปรึกษาเกิดขึ้นจากความไม่สอดคล้องกัน ระหว่างตัวตน ความมีอุดมคติและตัวตนที่เป็นจริง ทำให้ปรับตัวไม่ได้ กลวิธีที่สำคัญคือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา และปัจจัยสำคัญที่สามารถช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการปรึกษาซึ่งเป็นใจความสำคัญ คือ ความสอดคล้องหรือความจริงใจ (Congruence or Genuineness) การมองทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไขและการยอมรับ (Unconditional Positive Regard and Acceptance) และการเข้าใจอย่างถูกต้องในลักษณะเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Accurate Empathic Understanding)

3.3 เป้าหมายของการให้การปรึกษาตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

คอเรย์ (Corey, 2004, p. 54) ได้อธิบายถึงเป้าหมายของการให้การปรึกษาตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางดังนี้

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจและยอมรับตนเองตามความจริง
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความเป็นตัวของตัวเอง

3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาตนเองอย่างเต็มความสามารถ

4. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตัวตนในอุดมคติ (Ideal Self) ตัวตนที่ตนเองรับรู้ (Perceived Self) และตัวตนที่แท้จริง (Real Self) อย่างสอดคล้องกลมกลืนกัน

ดวงมณี จงรักษ์ (2549, น. 112) การให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากทฤษฎีการให้การปรึกษาส่วนใหญ่เป้าหมายที่เน้นคือการสร้างสถานการณ์เงื่อนไขเพื่อให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกปลอดภัยรู้สึกปราศจากการประเมินเงื่อนไขนี้ได้แก่ความจริงแท้ของผู้ให้การปรึกษาการยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไขและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งการที่ผู้รับการปรึกษาสามารถรับรู้ถึงคุณลักษณะดังกล่าวจากผู้ให้การปรึกษา (Reciprocity) จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสทบทวนการรับรู้เกี่ยวกับตนเสียใหม่ทำให้ตนกับประสบการณ์มีความสอดคล้องกันกลายเป็นบุคคลใหม่ตามประสบการณ์ที่แท้จริงการที่ผู้รับการปรึกษาจะรู้จักตนเองได้ต้องตระหนักได้ว่าตนมีความรู้สึกระดับลึกอย่างไรต่อประสบการณ์ดังนั้นเป้าหมายอีกประการหนึ่งคือการเน้นประสบการณ์ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาโดยที่ผู้ให้การปรึกษาจะเน้นการสะท้อนความรู้สึกเพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีสติสัมผัสกับอารมณ์ความรู้สึกให้มากที่สุด

สรุปได้ว่าเป้าหมายของการให้การปรึกษาตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเน้นการขจัดหรือลดความทุกข์ทางอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาโดยที่ผู้ให้การปรึกษาได้สร้างสัมพันธภาพอันดีให้เกิดกับผู้รับการปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกความคับข้องใจหรือความขัดแย้งในใจตนออกมาอันจะนำไปสู่การพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อมต่างๆได้ดีขึ้นตามสภาพความเป็นจริงซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาเป็นตัวของตัวเองสามารถจัดการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม

3.4 ขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

โรเจอรส์ (Rogers, 1967, p. 84) แบ่งกระบวนการเคลื่อนไหว ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางไว้เป็น 15 ขั้นตอน แต่มิใช่เรื่องตายตัวและลำดับที่เกิดขึ้นอาจจะไม่เรียงกันแน่นอนขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการกลุ่มอาจเกิดขึ้นคาบเกี่ยวหรือกลมกลืนกันจนไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าขั้นตอนใดกำลังเริ่มต้นหรือขั้นตอนใดกำลังสิ้นสุดลงบางครั้งแต่ละขั้นตอนอาจเกิดต่อเนื่องกันไปหรือชะงักอยู่กับที่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มที่จะอำนวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่นเพียงใดขั้นตอนของกระบวนการกลุ่มดังกล่าวเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นลักษณะพื้นฐานความต้องการมนุษย์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลตลอดจนความสำเร็จในการแก้ปัญหาโดยทั่วไปกระบวนการกลุ่มมีขั้นตอนสรุปได้ดังนี้

1. การเริ่มต้นอย่างคลุมเครือสับสน (Milling Around) เกิดขึ้นในระยะเริ่มของกลุ่ม หลังจากผู้นำกลุ่มชี้แจงว่ากลุ่มมีอิสระและทุกคนต้องร่วมกันกำหนดทิศทางของกลุ่มสมาชิกกลุ่มจะรู้สึกอึดอัดกังวลสับสนและสงสัยว่ากลุ่มดำเนินการไปอย่างไรจึงทำให้บรรยากาศของกลุ่มเงียบไป เป็นส่วนใหญ่สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยมากและเป็นไปในลักษณะผิวเผินคุยกันเรื่องทั่วๆ ไปในภาวะอึดอัดสับสนนี้อาจมีสมาชิกเสนอแนะวิธีการต่างๆเพื่อคลายความเงียบและอึดอัด

2. ความรู้สึกต่อต้านหรือปฏิเสธการเปิดเผยตนเองหรือสำรวจตัวเอง (Resistance to Personal Expression of Exploration) ในช่วงแห่งความสับสนคลุมเครือสมาชิกกลุ่มจะเต็มไปด้วยความสับสนระมัดระวังไม่มั่นใจและลังเลใจว่าจะเล่าเรื่องของตนดีหรือไม่เนื่องจากยังไม่ไว้วางใจกลุ่มกลัวว่าการเปิดเผยตนเองอาจทำให้ผู้อื่นเห็นความไม่สมบูรณ์ของตนการสนทนาจึงเป็นเรื่องนอกกลุ่มหลีกเลี่ยงการพูดเรื่องของตนเองและไม่ได้ใส่ใจความรู้สึกของตนในขณะที่เล่าบรรยากาศกลุ่มโดยทั่วไปยังคงเงียบเป็นระยะเหมือนตอนเริ่มต้นอุปสรรคที่ขัดขวางตนเองคือความไม่ไว้วางใจกลุ่มทำให้ไม่กล้าเปิดเผยตนเองแม้ตนจะมีปัญหา

3. การพูดเกี่ยวกับความรู้สึกในอดีต (Description of Past Feeling) สมาชิกยังไม่เกิดความไว้วางใจในกลุ่มการบอกเล่าจึงเป็นการบรรยายความรู้สึกหรือเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาเป็นเรื่องนอกกลุ่มหรือเรื่องไกลตัว ที่ผู้พูดรู้สึกว่าตนอยู่นอกเหตุการณ์นั้น

4. การแสดงความรู้สึกในทางลบ (Expression of Negative Feeling) สมาชิกกลุ่มเริ่มไม่พอใจกับบรรยากาศกลุ่มเขาจึงเริ่มเปิดเผยความรู้สึกที่เป็น “ที่นี้และเดี๋ยวนี้” (Here and Now) ออกมาให้สมาชิกคนอื่นและผู้นำกลุ่มทราบว่าเขารู้สึกอย่างไรเป็นการเริ่มต้นแสดงความรู้สึกส่วนตัว อันจะนำไปสู่การเปิดเผยตนเองในกลุ่มสมาชิกมีอิสระและไว้วางใจต่อกลุ่มมากขึ้นและรู้สึกว่าเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยที่เขาจะแสดงความรู้สึกทางด้านบวกและด้านลบได้อย่างเต็มที่

5. การแสดงออกและเปิดเผยเรื่องที่มีความหมายของบุคคล (Expression and Exploration of Personally Meaningful Material) หลังจากสมาชิกที่ได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริงของกลุ่มแม้จะเป็นความรู้สึกในทางลบแต่กลุ่มก็แสดงการยอมรับรับฟังเขาโดยไม่ประเมินหรือโจมตีเขาแต่กลับให้การยอมรับเขาวาเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทำให้เกิดความไว้วางใจในกลุ่มและรู้สึกอิสระที่จะแสดงออกกล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่ลึกซึ้งของตนที่ไม่เปิดเผยมาก่อนเป็นการเริ่มต้นสำรวจตนเองของสมาชิกการเปิดเผยตนเองของสมาชิกนั้น จะช่วยให้สมาชิกคนอื่นเกิดการเรียนรู้ว่าเมื่อแสดงความรู้สึกออกมาเขาจะได้รับการยอมรับและกลุ่มเป็นที่ที่เขาจะแสดงออกได้อย่างเสรีและมีอิสระภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ

6. การเปิดเผยความรู้สึกที่มีต่อกันและกันในกลุ่ม (The Expression of ImmediateInter- personal Feelings) เป็นการแสดงความรู้สึกของสมาชิกที่เกิดขึ้น ต่อบรรยากาศของ

กลุ่มหรือต่อสมาชิกกลุ่มขณะนั้น อาจเป็นความรู้สึกในทางบวกหรือลบการเปิดเผยความรู้สึกที่มีต่อกันนี้ทำให้เกิดบรรยากาศของความไว้วางใจเพิ่มขึ้น

7. การพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือกันในกลุ่ม (The Development of a Healing Capacity in the Group) เป็นการแสดงความรู้สึกของสมาชิกที่เกิดขึ้นต่อบรรยากาศของกลุ่มหรือต่อสมาชิกกลุ่มขณะนั้นอาจเป็นความรู้สึกในทางบวกหรือลบการเปิดเผยความรู้สึกที่มีต่อกันนี้ทำให้เกิดบรรยากาศของความไว้วางใจเพิ่มขึ้น

8. การยอมรับตนเองและเริ่มสู่การเปลี่ยนแปลง (Self-Acceptance and Beginning of Change) เป็นระยะที่สมาชิกได้เปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นรบรู้และเป็นโอกาสที่สมาชิกได้สำรวจตนเองอย่างถี่ถ้วนมีการพิจารณาตนเองในแง่มุมต่างๆ ได้เข้าใจและยอมรับตนเองว่าตนเองคือใครเป็นอย่างไรเริ่มมองตนเองตามความเป็นจริงยอมรับส่วนดีและส่วนด้อยของตนเองซึ่งเป็นพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงต่อไป

9. การเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่ (The Cracking of Facades) สมาชิกรู้สึกว่าบรรยากาศของกลุ่มเป็นกันเองมากขึ้น มีความกล้าที่จะเป็นตัวของตัวเองและมีความรู้สึกอิสระอย่างเต็มที่ ที่จะเปิดเผยตนเองอย่างแท้จริงการเปิดเผยตนเองนี้ ทำให้เกิดความจริงใจที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีการเปิดเผยของสมาชิกบางคนจะส่งผลให้สมาชิกอื่นๆลดการใช้กลไกในการป้องกันตนเองลงและเป็นตัวของตัวเราเองมากขึ้น

10. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (The Individual Receives Feedback) สมาชิกกลุ่มเริ่มแสดงความรู้สึกต่อกันอย่างเป็นอิสระและในระยะนี้สมาชิกจะได้รับข้อมูลต่างๆ จากสมาชิกคนอื่นๆ ว่ามีความรู้สึกต่อเขาอย่างไรพฤติกรรมที่เขาแสดงออกเป็นอย่างไรด้วยความรู้สึกที่เป็นมิตรแท้สมาชิกอย่างแสดงออกถึงการยอมรับหรือไม่ยอมรับความรู้สึกต่างๆและจากการได้รับข้อมูลกลับทำให้สมาชิกได้พิจารณาปัญหานำไปสู่การเข้าใจตนเองและมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างแท้จริง

11. การกล้าเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องจากการได้รับข้อมูลย้อนกลับซึ่งการเผชิญหน้านี้อาจจะเป็นทั้งทางบวกและทางลบก็ได้สมาชิกอาจจะยอมรับหรือไม่ยอมรับการเผชิญหน้านี้จะช่วยให้สมาชิกทั้งคู่เข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้นเรียนรู้ถึงความห่วงใยต่อกัน สมาชิกต้องการช่วยเหลือให้เกิดความกระจ่างชัดในเรื่องต่างๆทำให้สมาชิกเกิดการยอมรับและไว้วางใจกันมากขึ้น

12. สัมพันธภาพแห่งการช่วยเหลือกันภายนอกกลุ่ม (The Helping Relationship Outside the Group Sessions) การช่วยเหลือซึ่งกันและกันความเห็นอกเห็นใจกันไม่เพียงแต่จะเกิดขึ้นในเฉพาะกลุ่มเท่านั้น ปัญหาบางอย่างสมาชิกอาจนำมาสนทนานอกกลุ่มมีการนัดหมายกัน

เขียนจดหมายถึงกันช่วยให้สมาชิกเข้าใจมีกำลังใจและมีความผูกพันกันจากภายในกลุ่ม สู่ภายนอกกลุ่มซึ่งเป็นสิ่งที่มีค่ามาก

13. จิตสัมพันธ์ขั้นพื้นฐาน (The Basic Encounter) สมาชิกเกิดความรู้สึกใกล้ชิดกันจากการเข้ากลุ่มมีความรู้สึกร่วมซึ่งกันและกันเห็นอกเห็นใจกันยอมรับความรู้สำนึกของสมาชิกอื่นสามารถติดต่อกับสมาชิกอื่นได้ด้วยความเข้าใจจริงใจและจากความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนี้ทำให้เขาสามารถแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงทั้งทางด้านบวกและด้านลบหลังจากได้เปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่แล้ว ความรู้สึกทางลบจะถูกแทนที่ด้วยการยอมรับกันอย่างลึกซึ้ง ภายใต้ความสัมพันธ์ที่เปี่ยมด้วยความรักและจริงใจต่อกันอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้

14. การแสดงความรู้สึกทางบวกและความผูกพันใกล้ชิด(The Expression of Positive Feeling and Closeness) เมื่อได้แสดงความรู้สึกอย่างแท้จริงและได้รับการยอมรับจะเกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมและเกิดความรู้สึกทางด้านบวกขึ้นมาจึงเป็นการเพิ่มความรู้สึกอบอุ่นใจและไว้วางใจซึ่งกันและกันเกิดความรู้สึกผูกพันซึ่งกันและกันและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกันและจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกันทำให้เขาสามารถแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง

15. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่ม (Behavior Changes in the Group) การศึกษาพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นในกลุ่มไม่ว่าจะเป็นลักษณะท่าทางน้ำเสียงซึ่งมีลักษณะเป็นไปตามธรรมชาติมากขึ้นลดการปรุงแต่งและประกอบไปด้วยความรู้สึกมีความคิดถึงผู้อื่นมุ่งหวังที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นเข้าใจความรู้สึกและจิตใจผู้อื่นและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง

โรเจอรส์ ได้เสนอลำดับขั้นของกระบวนการกลุ่มไว้ 15 ตอน ดังได้กล่าวข้างต้นเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาความเคลื่อนไหวและพัฒนาการของกลุ่มแต่มีข้อสังเกตว่ากระบวนการเคลื่อนไหวภายในกลุ่มดังกล่าวเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่งตายตัวและไม่มีลำดับขั้นที่แน่นอนอาจเกิดขึ้นกลับไปกลับมาและเกิดความเกี่ยวกันจนไม่สามารถแยกได้ชัดเจนหรืออาจมีการชะงักอยู่ในขั้นใดขั้นหนึ่งเป็นเวลานานก็ได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มที่จะเอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มโดยมีขั้นตอนสรุปได้ดังนี้

1. ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ให้การปรึกษาควรสร้างสงบรรยากาศที่ผ่อนคลายและมีความเป็นกันเองระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาซึ่งกระทำโดยการสื่อสารโดยวัจนภาษาอวัจนภาษา พยายามสร้างการให้การปรึกษาด้วยการเข้าใจความรู้สึก การยอมรับ นับถือ และความอบอุ่นใจ

2. ขั้นตอนการดำเนินการปรึกษา

เริ่มต้นจากการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้มีการสำรวจตนเอง หลังจากที่ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพที่กับผู้รับการปรึกษาด้วยการสร้างพื้นฐานที่มั่นคงของการให้การปรึกษาด้วยความเข้าใจอย่างถูกต้อง การยอมรับนับถือและความอบอุ่นใจต่อผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาสามารถกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจตนเองด้วยการ ชี้เฉพาะเจาะจง (Concreteness) ความจริงใจ (Genuineness) และการเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure) (พรรณราย ทรัพยะประภา, 2525)

3. ขั้นตอนยุติการให้การปรึกษา

เป็นการยุติการให้การปรึกษาแต่ละราย ศิริบูรณ์ สายโกสุม (235, น. 237-238) กล่าวถึงการยุติการให้การปรึกษาว่า ในการให้การปรึกษาแต่ละครั้งควรมีการกำหนดเวลาไว้ เช่น 45 หรือ 50 นาทีถ้าใช้เวลามากเกินไปในการให้การปรึกษาแต่ละครั้งทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจะหมดสมาธิในการรับฟังแต่ถ้าเวลาน้อยเกินไปเช่น 10 ถึง 15 นาทีก็จะไม่เพียงพอที่จะให้ผู้ให้การปรึกษารู้จักผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาไม่ควรนำข้อมูลใหม่มาพูดในช่วงนี้ ผู้ให้การปรึกษาควรส่งสัญญาณให้ผู้รับการปรึกษารู้ว่าจวนจะหมดเวลาในการให้การปรึกษา

สรุปได้ว่า ขั้นตอนการให้การปรึกษามี 3 ขั้น คือ

1. ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพควรสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและมีความเป็นกันเอง

2. ขั้นตอนการดำเนินการปรึกษาผู้ให้การปรึกษาสามารถกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจตนเอง

3. ขั้นตอนยุติการให้การปรึกษา เกิดขึ้นหลังให้การปรึกษาแต่ละครั้ง

3.5 เทคนิคในการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

เนื่องจากวิธีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการติดตามเรื่องราวและอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ เทคนิคที่นำมาใช้จึงมุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา เทคนิคที่นำมาจึงมุ่งเน้นเพื่อการแก้ปัญหาของผู้รับการปรึกษา (เสาวณี เตชะพัฒนาวงษ์.2553)

1. การฟัง (Listening)

ผู้ให้การปรึกษาที่ดีจะต้องตั้งใจรับฟังสิ่งที่รับการปรึกษาพูดด้วยความสนใจ ทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดรวมทั้งเข้าใจอารมณ์และความรู้สึก จับใจความไม่วิเคราะห์หรือสรุปประเด็นจนกว่าจะรับฟังจบ

2. การตั้งคำถาม (Questioning)

ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้นหรือรู้จักตนเองมากขึ้น การใช้คำถามเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความในใจออกมาให้มากที่สุด เกิดความกระจ่างขึ้นในปัญหา

3. เทคนิคการสะท้อน (Reflecting)

เป็นการสื่อสารให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักว่าผู้ให้การปรึกษาเข้าใจโลกภายในของเขา การรับรู้ที่แท้จริงประกอบด้วยเทคนิคการสะท้อน 3 ด้าน คือ การสะท้อนความรู้สึก การสะท้อนประสบการณ์ และการสะท้อนเนื้อหา (พรรณราย ทรัพยะประภา, 2525, น. 168-170)

3.1 การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting) เป็นการถึงความรู้สึกที่คลุมเครือของผู้รับการปรึกษาออกมาให้ชัดเจน และช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง

3.2 การสะท้อนประสบการณ์ (Reflecting Experience) เป็นการตอบสนองประสบการณ์โดยส่วนรวมที่ผู้ให้การปรึกษาสังเกตได้จากตัวผู้รับการปรึกษา จากการสังเกตภาษากาย (Body Language) ของผู้รับการปรึกษาที่สิ่งถึงความรู้สึกต่างๆ

3.3 การสะท้อนเนื้อหา (Reflecting Content) เป็นการสะท้อนความคิดหรือความเห็นที่สำคัญ โดยใช้ภาษาที่สั้น และเป็นภาษาของผู้ให้การปรึกษาเอง การสะท้อนเนื้อหาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาแสดงออกความรู้สึกต่างๆออกมาได้

4. เทคนิคการสรุป (Summarizing)

ผู้ให้การปรึกษาสามารถช่วยเน้นความคิดเห็นต่างๆที่กระจัดกระจาย ในระหว่างการให้การปรึกษาให้มีความชัดเจนมากขึ้น ในส่วนของผู้ให้การปรึกษาการสรุปจะช่วยให้เข้าตรวจสอบความถูกต้องของการรับรู้ที่ผู้ให้การปรึกษามีต่อผู้รับการปรึกษา

สรุปได้ว่า ให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการติดตามเรื่องราวและอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ จึงต้องมีการใช้เทคนิคการให้การปรึกษาที่สำคัญ ประกอบด้วย การฟัง การตั้งคำถาม การสะท้อน และการสรุปดำเนินไปอย่างไร

3.6 บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

ดวงมณี จงรักษ์ (2549, น. 113) ผู้ให้การปรึกษามีบทบาทและหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ทำความเข้าใจโลกของผู้รับการปรึกษาอย่างไม่มีการตั้งสมมุติฐานมาก่อน

2. สร้างสัมพันธภาพที่มีพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกันยอมรับและมีความเป็นธรรมชาติไม่ใส่หรือป้อนค่านิยมและเกณฑ์มาตรฐานใดๆทั้งสิ้นให้แก่ผู้รับการปรึกษา

3. รับฟังและมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างเอาใจใส่แสดงความเข้าใจโดยสื่อทั้งภาษาพูดและอวัจนภาษาเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงความเคารพการเห็นคุณค่าตลอดจนยอมรับและมีความเข้าใจในตัวเขา

4. แสดงความพยายามสื่อให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข

5. แสดงปฏิกิริยาให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ได้ว่ามีความเข้าใจในสิ่งที่เขาสื่อแสดงออกมาทั้งโดยตรงเป็นคำพูดและโดยอ้อมด้วยอวัจนภาษา

6. แสดงให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ได้ว่ามีความไว้วางใจในตัวเขามีความเชื่อมั่นในมีความรับผิดชอบและความสามารถกำกับดูแลตนเองของเขา

7. ส่งเสริมบรรยากาศที่เอื้อให้ผู้รับการปรึกษากล้าที่จะทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่

3.7 สัมพันธภาพในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

การให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สนั้นเน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นเทคนิคเบื้องต้นที่สำคัญมากกว่าเทคนิควิธีการใดๆสัมพันธภาพที่ดีจะเป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกได้สำรวจความรู้สึกความคิดทัศนคติค่านิยมตลอดทั้งพฤติกรรมของตนอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและพัฒนาการของผู้รับบริการ สัมพันธภาพในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มประกอบด้วยภาวะต่างๆดังนี้ (วัชรี ทรัพย์มี, 2549, น. 285)

1. การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Acceptance or Unconditional Positive Regard) เป็นการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อถือบุคคลในฐานะเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่ามีความรู้สึกทัศนคติมีการตัดสินใจมีการกระทำเป็นของตนเองและมีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้โรเจอร์สได้กล่าวว่าการยอมรับบุคคลเป็นลักษณะของการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) ยอมรับในทัศนคติค่านิยมความคิดเห็นการกระทำและทุกสิ่งที่ประกอบเป็นตัวเขาทั้งทางด้านบวกและด้านลบโดยไม่มีการประเมินหรือตัดสินการยอมรับดังกล่าวแสดงออกโดยคำพูดสีหน้าท่าทางและน้ำเสียงที่เป็นมิตรของผู้นำกลุ่ม

2. แสดงความรู้สึกที่แท้จริง (Congruence or Authenticity of Genuineness) หมายถึงการตรงไปตรงมาไม่สวมหน้ากากไม่เสแสร้ง แสดงบทบาทมีความเป็นตัวของตัวเอง มีการตระหนักรู้ในความรู้สึกและความคิดของตนเองสามารถเปิดเผยแนวคิดประสบการณ์ความรู้สึกของตนโดยไม่ปิดบังอำพรางมีการแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติทั้งคำพูดและการกระทำ

3. มีความเห็นอกเห็นใจกัน (Empathy) เป็นความสามารถอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้นำกลุ่มสามารถเข้าใจถึงจิตใจความรู้สึกและความเชื่อของสมาชิกสามารถรับรู้และเข้าใจโลกส่วนตัว

ของสมาชิกเสมือนเป็นโลกของตนเองโดยปราศจากการประเมินหรือตัดสินโดยใช้ความรู้สึกของตนเองทั้งยังสามารถสื่อความเข้าใจนี้กลับสู่สมาชิกซึ่งจะทำให้เขาได้ตระหนักและกระจ่างแจ้งในความรู้สึกของตนเองมากยิ่งขึ้น

4. การสื่อความหมายได้อย่างตรงประเด็น (Concreteness) คือการที่ผู้ให้การปรึกษาสามารถสื่อความหมายทั้งเนื้อหาและความรู้สึกออกมาอย่างเด่นชัดตรงกับความรู้สึกและประสบการณ์ของผู้รับบริการสามารถสื่อความเข้าใจความจริงใจและการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขได้แก่สมาชิกซึ่งแสดงออกได้ทั้งทางสีหน้าท่าทางน้ำเสียง

สรุปได้ว่าสัมพันธภาพในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มประกอบด้วยการยอมรับผู้รับการปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไขทั้งทางด้านบวกและด้านลบโดยไม่ประเมินหรือตัดสินนักจิตวิทยาการให้การปรึกษาต้องมีความรู้สึกที่แท้จริงไม่มีเล่ห์กลและมีความสามารถที่จะเข้าใจสาระและความรู้สึกแท้จริงและสามารถสื่อความจริงใจความเข้าใจและการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขให้สมาชิกได้รับรู้โดยทางคำพูดสีหน้าท่าทางอย่างเป็นธรรมชาติสัมพันธภาพดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญมากกว่าเทคนิคและวิธีการใดๆซึ่งสัมพันธภาพที่ดีจะเป็นตัวสร้างเสริมให้สมาชิกลดการใช้กลไกป้องกันตนเองและพัฒนาความเข้าใจในตนเอง เพื่อปรับปรุงตนเองให้มีความสุขยิ่งขึ้น

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

4.1 ความหมายของโรคเรื้อน

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังเกิดจากเชื้อแบคทีเรียไมโคแบคทีเรียมเลแปร (Mycobacteriumleprae) ทำให้เกิดอาการที่ ผิวหนัง เส้นประสาทส่วนปลาย และเยื่อบุท่อทางเดินหายใจส่วนบน

การดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ หากไม่รักษาตั้งแต่เริ่มเป็น เมื่อเส้นประสาทถูกทำลาย จะทำให้เกิดความพิการที่ตา มือและเท้า เช่น หลับตาไม่ลง มือเท้าชา อ่อนกำลัง กล้ามเนื้อลีบ นิ้วงอ เป็นแผลที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ความพิการเหล่านี้สามารถป้องกันได้

ผลกระทบจากความพิการ จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคมและจิตใจ อันเนื่องมาจากสังคมรังเกียจ และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้ตามปกติ

4.1.1 การติดต่อ

เชื้อโรคเรื้อนมีขนาดเล็กมาก ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า อาศัยอยู่บริเวณใต้ผิวหนัง เส้นประสาทส่วนปลาย และเยื่อบุจมูกของผู้ป่วยระยะติดต่อ เมื่อเชื้อโรคเรื้อนเข้า

สู่ร่างกายจะใช้เวลาฟักตัวประมาณ 3-5 ปี จึงปรากฏอาการ ผู้ที่ไม่มีภูมิต้านทานต่อโรคเรื้อน หากคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยระยะติดต่อมีโอกาสเป็นโรคได้

ประชาชนส่วนใหญ่จะมีภูมิต้านทานต่อโรคเรื้อน เมื่อได้รับโรคเรื้อนโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคมีเพียงประมาณร้อยละ 3 เท่านั้น (ป่วยเป็นโรคเรื้อน 3 คน ในจำนวนผู้ได้รับเชื้อ 100 คน) เด็กมีโอกาสติดโรคมากกว่าผู้ใหญ่เนื่องจากมีภูมิต้านทานโรคน้อยกว่า ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านถ้าร่างกายแข็งแรงดีจะไม่เป็นโรคและหากผู้ป่วยได้รับยารักษาโรคเรื้อนเพียง 3-7 วัน จะไม่สามารถแพร่เชื้อโรคต่อไปได้

4.1.2 ลักษณะอาการ

ลักษณะอาการทางผิวหนังที่สังเกตได้ง่าย คือ

1) เป็นวง สีซีดหรือเข็มกว่าผิวหนังปกติ มีอาการชา ผิวหนังแห้ง เหงื่อไม่ออก ไม่คัน

2) เป็นผื่นรูปวงแหวนหรือแผ่นนูนแดง ขอบเขตผื่นชัดเจน มีอาการชา บางผื่นมีสีเข็มเป็นมันผื่นตามข้อ 1 และ ข้อ 2 นี้ อาจพบวงเดียวหรือหลายวง ขนาดอาจใหญ่หรือเล็ก บริเวณที่พบมากคือ แขน ขา หลังและสะโพก

3) เป็นตุ่มและผื่น นูนแดงหนา ผิวหนังอิ่มฉ่ำเป็นมัน ไม่คัน ผื่นมีจำนวนมาก รูปร่างและขนาดแตกต่างกันกระจายไปทั่วตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่นใบหน้า ลำตัว แขนและขา

4.1.3 การรักษา

ปัจจุบันโรคเรื้อนสามารถรักษาให้หายขาดได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดไม่ติดต่อจะใช้เวลารักษาเพียง 6 เดือน ส่วนผู้ป่วยชนิดติดต่อใช้เวลารักษา 2 ปีขณะรับการรักษาผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและทำงานได้ตามปกติไม่จำเป็นต้องแยกตัวไปรักษาในโรงพยาบาลหรือนิคมโรคเรื้อน ยกเว้นกรณีที่เกิดอาการโรคแทรกซ้อนอย่างรุนแรง

ส่วนความพิการต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่นกล้ามเนื้อฝ่อลีบ นิ้วมือ นิ้วเท้างอกุดด้วน ข้อมือตก เท้าตก ตาหลับไม่ลง แม้ว่าจะรักษาโรคจนหายขาดแล้ว ความพิการต่างๆ เหล่านี้ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องรีบมารับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มก่อนที่จะเกิดความพิการ (สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค, 2553)

4.2 ความหมายของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

หมายถึง ผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคเรื้อนและได้รับผลกระทบที่เป็นปัญหาทางด้านต่างๆเช่นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และสังคม (ศิรามาศ รอดจันทร์ และคณะ, 2554)

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

นฤมล เตี้ยบำรุงญาติ (2542) ศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีต่อสุขภาพจิตของ ผู้ป่วยโรคเรื้อน โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีสุขภาพจิตด้านอาการ ทางกายที่มีผลเนื่องมาจากจิตใจ ความซึมเศร้า และความวิตกกังวลลดลงภายหลังการทดลองและผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีสุขภาพจิตด้านอาการ ทางกายที่มีผลเนื่องมาจากจิตใจ ความซึมเศร้าและความวิตกกังวลแตกต่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ ไม่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภายหลังการทดลอง

โกเมศ อุนรัตน์ (2543) ศึกษาอัตมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อน มีความวิตกกังวลใจมากต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเนื่องจากอาการของโรคและผลข้างเคียง ทำให้แยกตัวเองออกจากสังคมและมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นน้อยลง

นิยม ไกรปุย (2554) ศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนโดยชุมชน ภายหลังการปรับเปลี่ยนนิคมสู่ชุมชนปกติ: กรณีศึกษานิคมโรคเรื้อนปราสาท ตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์พบว่าผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนมีความวิตกกังวลต่อการที่ถูกผู้อื่นรังเกียจปัญหาการถูกละเมิดสิทธิอย่างมากในอดีตและความรังเกียจของชุมชนต่อผู้พิการจากโรคเรื้อน มีความต้องการให้นิคมเป็นหมู่บ้านทั่วไป

ศิรามาศ รอดจันทร์ (2546) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่าปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยคือความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อาชีพ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ความสามารถในการอ่านหนังสือ และรายได้โดยผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับสูง มีอาชีพหรือมีงานทำ ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม สามารถอ่านหนังสือได้ และมีรายได้ที่พอดีหรือมากกว่ารายจ่าย จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่า ผู้ป่วยที่มีลักษณะตรงกันข้าม

อิชญา พงษ์อร่าม (2558) ศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน พบว่าการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนได้ โดยในระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความมีคุณค่าใน

ตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าในระยะก่อนการทดลอง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

โกเมศ อุนรัตน์ (2543) ศึกษาอัตมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อน มีความวิตกกังวลใจมากต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเนื่องจากอาการของโรคและผลข้างเคียง ทำให้แยกตัวเองออกจากสังคมและมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นน้อยลง

นิยม ไกรปุย (2554) ศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนโดยชุมชน ภายหลังการปรับเปลี่ยนนิคมสู่ชุมชนปกติ : กรณีศึกษานิคมโรคเรื้อนปราสาท ตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์พบว่าผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนมีความวิตกกังวลต่อการที่ถูกผู้อื่นรังเกียจปัญหาการถูกละเมิดสิทธิอย่างมากในอดีตและความรังเกียจของชุมชนต่อผู้พิการจากโรคเรื้อน มีความต้องการให้นิคมเป็นหมู่บ้านทั่วไป

นุชจรี ฌายีเนตร (2538) ศึกษาผลของการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ พบว่า สมมติฐานของการวิจัยทั้ง 7 ข้อได้รับการยอมรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังนี้ 1) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิตสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองก่อนเข้าร่วมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิต 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยของคนพิการหลังการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตและในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน 3)คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน 4) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการฝึกทักษะการดำเนินชีวิต ในระยะติดตามผลการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน 5) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน 6) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังการฝึกทักษะการดำเนินชีวิต กลุ่มทดลองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม 7) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองในระยะติดตามผลการทดลอง 1 เดือนกลุ่มทดลองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

อิชญา พงษ์อร่าม (2558) ศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน พบว่าการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนได้ โดยในระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าในระยะก่อนการทดลอง

นคเรศ นิลวงศ์และทักษ์ อุดมรัตน์ (2560) ศึกษาการพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา พบว่านักเรียนมีความภาคภูมิใจในตนเองก่อนการใช้ชุดฝึกอบรมและหลังการใช้ชุดฝึกอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าระยะหลังการใช้ชุดฝึกอบรม กับระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นผลการวัดที่สามารถยืนยันความคงทนของความภาคภูมิใจในตนเองได้

5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

นิฮา พารัชชา และ อาร์ สาทิช กุมาร์(NehaParashar and C. R. Satish Kumar, 2015) ศึกษาคุณภาพชีวิตและการเห็นคุณค่าตนเองในวัยรุ่นของผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานกับโรคเรื้อนประเทศ พบว่าวัยรุ่นได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนพ่อแม่ผู้ปกครอง พบว่ามีความภาคภูมิใจตนเองต่ำและได้รับผลกระทบพร้อมกันคุณภาพชีวิตซึ่งอาจเป็นผลของการปกคลุมด้วยวัตถุฉนวนทางกายภาพและสังคมเป็นอย่างดี แม้ว่าตัวอย่างการศึกษาปัจจุบันเปรียบเทียบขนาดเล็กและพบได้ทั่วไป แต่การศึกษาใหม่กับตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่จะต้องยืนยันการค้นพบ เพื่อที่ดีกว่าสุขภาพจิตและการโปรแกรมที่สามารถออกแบบและดำเนินการเพื่อพัฒนามาตรฐานและคุณภาพของชีวิตของวัยรุ่นและครอบครัวต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน

โนบูโกะ ยามากูชิ กฤชนา ซี พัวเดล และมาซามาย จิมบา (Nobuko Yamaguchi, Krishna C Poudel and Masamine Jimba, 2013) ศึกษาสุขภาพสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ภาวะซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าตนเองในวัยรุ่นกับโรคเรื้อนที่ส่งผลกระทบต่อผู้ปกครอง ผลการศึกษาแบบตัดขวางในประเทศเนปาลพบว่าวัยรุ่นกับผู้ปกครองได้รับผลกระทบโรคเรื้อนนั้นมีระดับอาการซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นที่ผู้ปกครองไม่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน วัยรุ่นกับผู้ปกครองได้รับผลกระทบโรคเรื้อนจะเห็นคุณค่าตนในตนเองอยู่ในระดับต่ำ และ HRQOL ต่ำกว่าวัยรุ่นที่ผู้ปกครองไม่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ดังนั้นโปรแกรมการสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิตใจอาจจะจำเป็นสำหรับวัยรุ่นที่ผู้ปกครองได้รับผลกระทบโรคเรื้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับวัยรุ่นที่พ่อแม่เป็นโรคเรื้อนที่ถูกได้รับผลกระทบ

สรุปได้ว่า มีการศึกษา พัฒนาการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน โดยการให้การปรึกษาแบกลุ่ม ด้วยทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ทั้งในและต่างประเทศ ยังมีน้อย ดังนั้นผู้วิจัย จึงได้ศึกษาผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ซึ่งจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าต่อไป

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย “ผลการให้การบริการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และ

2. เปรียบเทียบผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน หลังทดลองกับระยะติดตามผล

ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ที่พักอาศัยอยู่ในนิคมบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกจำนวน 50 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในนิคมบ้านกร่างที่ไม่มีปัญหาทางด้านการพูด การได้ยิน และสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้จำนวน 15 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลทางการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเอง โดยศึกษาหลักเกณฑ์ วิธีการสร้างแบบสอบถาม ศึกษาทฤษฎี งานวิจัย บทความและเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง
2. โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

2.1 วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ ได้แก่

2.1.1 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ผู้วิจัยสร้างแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ความพิการ อาชีพ และรายได้

2) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วยการเห็นคุณค่าในตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเปิดเผยตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง จำนวน 9 ข้อ ด้านการยอมรับตนเองและผู้อื่น จำนวน 8 ข้อ ด้านการปรับตัว จำนวน 7 ข้อ และด้านความต้องการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งสิ้น จำนวน 32 ข้อ โดยมีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

(1) ศึกษาจากเอกสารตำราบทความงานวิจัยและแบบวัดที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

(2) ผู้วิจัยสร้างแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองจำนวน 32 ข้อที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับจริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย

3) หาความตรงเชิงประจักษ์ (Face validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านได้แก่ ดร.นิรมล พิมน้ำเย็น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก, ดร.ศิลธรรม เสริมฤทธิรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันราชประชาสมาสัย ,นางสาวศิรามาศ รอดจันทร์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สถาบันราชประชาสมาสัย ,นางสาวพจนา ธัญญกิจติกุล นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สถาบันราชประชาสมาสัย และนางลักษณี โมราสุข ครูแนะแนว โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี อ.เมือง จ.พิษณุโลก พิจารณาข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ คงเหลือแบบวัด จำนวน 32 ข้อ

4) นำแบบวัดที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) ในเดือนมีนาคม 2560 กับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนนิคมแม่ทะ จังหวัด ลำปาง จำนวน 50 คน

5) นำแบบวัดที่ได้มาตรวจวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ตั้งแต่ 0.67-1.00 และมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .76

2.1.2 เกณฑ์การให้คะแนน

การตรวจให้คะแนนข้อความในแบบวัดมี 2 ลักษณะคือข้อความที่มีความหมายด้านบวกและข้อความที่มีความหมายด้านลบดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางด้านบวก มีการคิดคะแนนดังนี้

จริงมาก เท่ากับ 3 คะแนน

จริงปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน

จริงน้อย เท่ากับ 1 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางด้านลบ มีการคิดคะแนนดังนี้

จริงมาก เท่ากับ 1 คะแนน

จริงปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน

จริงน้อย เท่ากับ 3 คะแนน

2.2 การแปลผลคะแนน การแปลผลคะแนนได้มาจากเกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนซึ่งได้จากคะแนนด้านบวกและด้านลบ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2535, น. 9) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.00 แสดงว่าผู้ตอบแบบวัดมีการเห็นคุณค่าในตนเองน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.01-2.00 แสดงว่าผู้ตอบแบบวัดมีการเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 แสดงว่าผู้ตอบแบบวัดมีการเห็นคุณค่าในตนเองมาก

2.3 โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ด้วยตัวเอง ประกอบด้วย

2.3.1 การปฐมนิเทศ โดยมีวัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนได้ทราบจุดมุ่งหมาย กติกาเงื่อนไข ตลอดจนกำหนดช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการให้การปรึกษา

2) เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน และสร้างบรรยากาศในการให้ การปรึกษา เพื่อให้สมาชิกรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย เกิดความรู้สึกยอมรับและไว้วางใจต่อกัน

3) เพื่อจูงใจให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนตระหนักถึงความสำคัญของการกระทำของตนเอง

2.3.2 ความรู้เรื่องโรคเรื้อน โดยมีวัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้อง

2) เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนรู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น

2.3.3 ด้านร่างกาย ความพิการจากโรคเรื้อน โดยมีวัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องความพิการจากโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้อง

2) เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนรู้จักและเข้าใจและยอมรับตนเองมากขึ้น

2.3.4 ด้านการกล้าเปิดเผยตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง “ฉันเป็นคนดี มีความสามารถ” วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนได้สำรวจข้อดีของตนเอง

2) เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนรู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น

3) เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น

4) เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น

2.3.5 การยอมรับตนเองและผู้อื่น “ฉันมีข้อเสีย”โดยมี วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนได้สำรวจตนเอง

2) เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนยอมรับและเข้าใจในสิ่งที่ตนเองและผู้อื่นเป็น

3) เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนเกิดความรู้สึกว่าตนเองนั้นมีคุณค่า

2.3.6 การปรับตัว“ฉันทำได้ ฉันอยู่ได้”โดยมีวัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนนั้นได้พิจารณาถึงลักษณะนิสัยของตนเอง และรับรู้วิธีการปรับตัวโดยสามารถนำไปพัฒนาตนเองในอนาคตได้

2) เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบในโรคเรื้อนในนิคมได้ทราบถึงสภาพแวดล้อมที่มีเปลี่ยนแปลงและ สามารถอยู่ในชุมชนใหม่ได้อย่างมีความสุข

2.3.7 ความต้องการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม “ฉันช่วยเหลือผู้อื่นได้” วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อชุมชน ได้ช่วยเหลือบุคคลในในชุมชนของตนเองโดยใช้เวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

2.4 ลำดับขั้นตอนการสร้างโปรแกรม มีดังนี้

2.4.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับเอกสารการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางในด้านเป้าหมายบทบาทของผู้นำกลุ่มเทคนิคและลักษณะต่างๆ ที่ใช้บทบาทของสมาชิกกลุ่มรวมทั้งตำราเอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องโดยคำนึงถึงจุดมุ่งหมายในการทำการศึกษาค้นคว้าและกิจกรรมในโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

2.4.2 สร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางให้มีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการวิจัยครั้งนี้

2.4.3 นำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ตรวจสอบความความสอดคล้องระหว่างความมุ่งหมายนิยามศัพท์เฉพาะเนื้อหาและวิธีดำเนินการจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.4.4 นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขจากข้อ 3.3 ไปทดลองใช้ (try out) เมื่อ เดือนมีนาคม 2560 กับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนนิคมแม่ทะ จังหวัดลำปาง จำนวน 50 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านกระบวนการก่อนนำไปวิจัยจริงต่อไป โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางผู้วิจัยใช้เวลาในการทดลอง 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

3.1 ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยนำคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาเป็นคะแนนในระยะก่อนการทดลอง

3.2 ระยะหลังการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบด้วยแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับเดียวกันกับที่ใช้ในระยะก่อนทดลองทันที หลังจากได้ดำเนินการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เสร็จสิ้นลง

3.3 ระยะติดตามผล

ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบด้วยแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับเดียวกันกับที่ใช้ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง หลังจากที่ได้ดำเนินการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เสร็จสิ้นลงแล้ว เป็นเวลา 1 เดือน

3.4 นำข้อมูลที่ได้จากคะแนนระยะก่อนการทดลอง

ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ที่ได้จากการตอบแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติ

ตารางที่ 3.1 แสดงกำหนดการการทดลองโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

ครั้งที่	วันเดือนปี	เวลา	หัวข้อ
1	15 พฤษภาคม 2560	09.00-10.30 น.	ปฐมนิเทศ
2	17 พฤษภาคม 2560	09.00-10.30 น.	ความรู้เรื่องโรคเรื้อน
3	19 พฤษภาคม 2560	09.00-10.30 น.	ด้านการเปิดเผยตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง
4	22 พฤษภาคม 2560	09.00-10.30 น.	ด้านการยอมรับตนเองและผู้อื่น
5	24 พฤษภาคม 2560	09.00-10.30 น.	ด้านการปรับตัว
6	26 พฤษภาคม 2560	09.00-10.30 น.	ด้านความต้องการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม
7	29 พฤษภาคม 2560	09.00-10.30 น.	ปัจฉิมนิเทศ

3.5 แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest –Posttest Design)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติดังนี้

4.1 ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

4.1.1 ค่าเฉลี่ย

4.1.2 ร้อยละ

4.2 สถิติสำหรับการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

หาค่าความเที่ยงของแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนรายข้อและความเที่ยงของแบบวัดทั้งฉบับโดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบัค (Cronbach α–Coefficient)

4.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน ได้แก่

การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองกับระยะติดตามผล โดยใช้ การทดสอบค่าที แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (t–test Dependent)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก

1. สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
$\overline{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ t-test แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

2. การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานเรียงตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นลักษณะของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ความพิการ อาชีพ และรายได้ ซึ่งแสดงผลการวิเคราะห์เป็นจำนวนและร้อยละ

ตอนที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเห็นค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

ตอนที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเห็นค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนระหว่างหลังการทดลอง กับระยะติดตามผล

3. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 จำนวนและค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ความพิการ อาชีพ และรายได้ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 15)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	60.0
หญิง	6	40.0
อายุ		
0-20 ปี	0	0
21-30 ปี	0	0
31-40 ปี	0	0
41-50 ปี	0	0
51-60 ปี	3	20.0
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	12	80.0
สถานภาพ		
โสด	1	6.7
สมรส	8	53.3
หย่า/หม้าย/แยก	6	40.0
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	20.0
ประถมศึกษา	11	73.3
มัธยมศึกษา	1	6.7
อาชีวศึกษา (ปวช., ปวส.)	0	0
ปริญญาตรี	0	0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความพิการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มีความพิการ	0	0
ดวงตา	9	60.0
มือ	15	100.0
เท้า	13	86.7
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	15	100.0
เกษตรกร	0	0
รับจ้าง	0	0
รายได้		
0-5,000 บาท	0	0
5,001-6,000 บาท	11	73.3
มากกว่า 5,000 บาท ขึ้นไป	4	26.7
รวม	**15**	**100.0**

จากตารางที่ 3 พบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกลุ่มตัวอย่าง ด้านเพศ ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 40 ด้านอายุผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 80 อายุระหว่าง 51 ถึง 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 ด้านสถานภาพสมรสผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาเป็นหม้าย หย่า แยก คิดเป็นร้อยละ 40 น้อยที่สุดคือโสด คิดเป็นร้อยละ 6.7 ด้านการศึกษาผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เรียนระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ73.3 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 20 และน้อยที่สุดคือระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 6.7 ด้านความพิการพบทุกคนมีความพิการมือสูงถึงร้อยละ 100 รองลงมาคือมีความพิการที่เท้า คิดเป็นร้อยละ 86.7 และมีความพิการที่ตา คิดเป็นร้อยละ 60 ด้านอาชีพพบว่าทุกคนไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 100 และด้านรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ระหว่าง 5,001 ถึง 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.3 และมีรายได้ มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.7

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานของงานวิจัย

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน (n=15)

ตัวแปร	n	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนทดลอง	15	2.302	0.059	22.516	0.000
หลังทดลอง	15	2.890	0.106		

* ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยภาพรวม การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนหลังการทดลองกับระยะติดตามผล (n=15)

ตัวแปร	n	Mean	S.D.	t	p-value
หลังทดลอง	15	2.890	0.106	4.437	0.001
ระยะติดตามผล	15	2.893	0.029		

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยภาพรวม การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 ส่วนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 ซึ่งไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นถึงความคงอยู่และความมีประสิทธิภาพ ของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนนิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาสามารถนำมาสรุปอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน หลังทดลอง กับระยะติดตามผล

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนนิคมบ้านกร่างมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นหลังได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

1.2.2 ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนนิคมบ้านกร่าง มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่แตกต่างกันระหว่างหลังการทดลอง กับระยะติดตามผลการทดลอง

1.3 ขอบเขตการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร คือ ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ที่พักอาศัยอยู่ในนิคมบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกจำนวน 50 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในนิคมบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่ไม่มีปัญหาทางด้านการพูด การได้ยิน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง จำนวน 15 คน

1.3.2 ตัวแปร

1) ตัวแปรต้น คือโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

2) ตัวแปรตาม คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.4.1 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

1.4.2 โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

1.5 การดำเนินการทดลอง

1.5.1 ก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยนำคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาเป็นคะแนนสอบก่อนการทดลอง

1.5.2 ดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองด้วยตนเองตามรายละเอียดดังนี้คือให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางตามที่กำหนดไว้คือ 7 ครั้งสัปดาห์ละ 3 ครั้งครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

1.5.3 หลังการทดลอง

ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับเดียวกับที่ใช้ทดสอบก่อนทดลองแล้วนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบวัดเป็นคะแนนหลังการทดลอง

1.5.4 นำข้อมูลที่ได้จากคะแนนก่อนและหลังการทดลอง

จากการตอบแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนก่อนและหลังการทดลองมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติ

1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1.6.1 ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

1.6.2 สถิติสำหรับการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือหาค่าความเที่ยงของแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนรายข้อ และค่าความเที่ยงแบบวัดทั้งฉบับโดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach α–Coefficient)

1.6.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐานได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองกับระยะติดตามผล โดยใช้ การทดสอบค่าที แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (t–test Dependent)

1.7 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1.7.1 จำนวนและค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้านเพศอายุสถานภาพสมรสและการศึกษาพบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกลุ่มตัวอย่างด้านเพศผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 40 ด้านอายุผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 80 ด้านสถานภาพสมรสผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาเป็นหม้าย หย่า แยก คิดเป็นร้อยละ 40 น้อยที่สุดคือโสด คิดเป็นร้อยละ 6.7 ด้านการศึกษาผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เรียนระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ73.3 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 20 และน้อยที่สุดคือระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 6.7 ด้านความพิการ ทุกคนมีความพิการที่มือสูงถึงร้อยละ 100 รองลงมาคือมีความพิการที่เท้า คิดเป็นร้อยละ 86.7 และมีความพิการที่ตา คิดเป็นร้อยละ ด้านอาชีพพบว่า ทุกคนไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 100 และด้านรายได้ พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ระหว่าง 5,001 ถึง 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.3 และมีรายได้ มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.7

1.7.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง การให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางโดยใช้การทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (t–test Dependent) พบว่าผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนมีการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมหลังจากได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.7.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน เปรียบเทียบหลังการทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนมีการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมหลังจากได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นถึงความคงอยู่และความมีประสิทธิภาพ ของการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางในผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

2. อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง “ผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก ” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง 2). เปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล จากการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามประเด็นสำคัญที่พบดังนี้

2.1 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนระยะหลังการทดลองมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเป็นวิธีการให้การปรึกษาที่เหมาะสมกับตัวบุคคลและสภาพของปัญหา เนื่องจากทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่ามนุษย์มีความสามารถที่จะใช้สติปัญญาของตนแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกและความคับข้องใจมีผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือซึ่งเน้นการพัฒนาบุคคลโดยการสร้างสัมพันธภาพผู้วิจัยได้นำเทคนิคต่างๆของการให้การปรึกษาตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข การตั้งคำถาม การเห็นอกเห็นใจ การฟัง การสะท้อน ความจริงใจ ทำให้สามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนเพิ่มขึ้นได้ตามสมมุติฐาน ประกอบกับการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ที่มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันในการสะท้อนความคิดและความรู้สึกต่างๆ เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจตนเองเข้าใจตนเองและรับฟังความคิดความรู้สึกเจตคติของผู้อื่นที่มีทั้งเหมือนและแตกต่างจากตนโดยให้ค้นพบปัญหาของตนเองช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นๆ โดยใช้พลังจากกลุ่ม (กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2542, น. 27) โดยในกลุ่มให้การปรึกษาสมาชิก แต่ละคน มีบทบาทเป็นทั้งผู้ประสบปัญหาและผู้ให้การปรึกษา ซึ่งมีโอกาสได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ระบายความรู้สึกในใจ สำรวจตนเอง ยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา ซึ่งได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง รวมถึงรับฟังความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น โดยตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน (วัชรี ทรัพย์มี, 2549, น. 22) ดังที่จอร์จและดัสติน (George and Dustin, 1995, p. 197) กล่าวว่าการให้การปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นกระบวนการช่วยเหลือหรือการปฏิบัติต่อกันระหว่างสมาชิกในการเอื้ออำนวยบรรยากาศแห่งการยอมรับ

มีความปลอดภัย อบอุ่น จริงใจในการให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจตนเอง สอดคล้องการศึกษาของจารุดี บุณยารมย์ (2541, น. 73) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้รับการสงเคราะห์ในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการ กล่าวว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้ผู้รับการสงเคราะห์ได้สำรวจตนเองและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองเข้าใจปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้เรียนรู้ที่จะนำความคิดหรือประสบการณ์ของกลุ่มไปปฏิบัติเพื่อให้สามารถเข้าใจตนเองมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เห็นถึงความสามารถ มีคุณค่าในตนเองและยอมรับตนเองตลอดจนได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและครอบครัว ผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของศศิลิยาไชยสีหา (2543, น. 60) ที่ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนหนองบัววิทยาคม อำเภอเมืองจังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีพฤติกรรมก้าวร้าวในระหว่างการได้รับการปรึกษาและหลังได้รับการปรึกษาลดลง จากก่อนได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง การวิจัยครั้งนี้ พบว่าภายหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่อเห็นคุณค่าในตนเองนักเรียน พบว่ามีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความกล้าเปิดเผยตนเองและด้านความเชื่อมั่นในตนเองด้านความยอมรับตนเองและผู้อื่นและด้านความต้องการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอธิบายได้ว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเป็นกระบวนการที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่มีพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่ใส่หรือป้อนค่านิยมและเกณฑ์มาตรฐานใดๆทั้งสิ้นให้แก่ผู้รับการปรึกษาดังที่คอเรย์ (Corey, 2004, p. 65) ได้กล่าวว่าทฤษฎีผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเป็นทฤษฎีที่เน้นในเรื่องความรู้สึกของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษาแทนที่จะทำความกระจ่างในความคิดเห็นของผู้รับการปรึกษาแต่เพียงอย่างเดียวผู้ให้การปรึกษาจะสะท้อนความรู้สึกเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาจัดระบบความคิดเกี่ยวกับตนเองงานพื้นฐานของผู้รับการปรึกษาคือการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นในการให้การปรึกษาเพื่อจะได้กำจัดการคุกคามทางจิตใจสอดคล้องกับดวงมณี จงรักษ์ (2549, น. 113) ที่กล่าวว่าผู้ให้การปรึกษาจะทำตัวเหมือนกระจกที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวเขาได้ดียิ่งขึ้นทำให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงความเคารพการเห็นคุณค่ามีความเชื่อมั่นและมีความกล้าที่จะทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่ สอดคล้องกับ นฤมล เตี้ยบำรุงญาติ (2542) ศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีต่อสุขภาพจิตของ ผู้ป่วยโรคเรื้อน โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการให้การปรึกษา

แบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีสุขภาพจิตด้านอาการ ทางกายที่มีผลเนื่องมาจากจิตใจ ความซึมเศร้า และความวิตกกังวลลดลงภายหลังการทดลอง และผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีสุขภาพจิตด้านอาการ ทางกายที่มีผลเนื่องมาจากจิตใจ ความซึมเศร้า และความวิตกกังวลแตกต่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ ไม่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภายหลังการทดลอง และสอดคล้องกับ อิชญา พงษ์อร่าม (2558) ศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน พบว่าการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนได้ โดยในระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าในระยะก่อนการทดลอง

2.2 ผลการศึกษาพบว่า ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน เปรียบเทียบระหว่างระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ นคเรศ นิลวงศ์และทักษ์ อุดมรัตน์ (2560) ศึกษาการพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา พบว่านักเรียนมีความภาคภูมิใจในตนเองก่อนการใช้ชุดฝึกอบรมและหลังการใช้ชุดฝึกอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าระยะหลังการใช้ชุดฝึกอบรม กับระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นผลการวัดที่สามารถยืนยันความคงทนของความภาคภูมิใจในตนเองได้ และสอดคล้องกับนุชจรี ฌายีเนตร (2538) ศึกษาผลของการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ พบว่า สมมติฐานของการวิจัยทั้ง 7 ข้อได้รับการยอมรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้ 1) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิตสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองก่อนเข้าร่วมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิต 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยของคนพิการหลังการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตและในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน 3) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน 4) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการฝึกทักษะการดำเนินชีวิต ในระยะติดตามผลการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน 5) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน 6) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่า

ในตนเอง หลังการฝึกทักษะการดำเนินชีวิต กลุ่มทดลองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม7) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองในระยะติดตามผลการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2.3 ผลการศึกษาพบว่า ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ส่งผลให้ ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีการยอมรับตนเองและผู้อื่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม และมีความต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ให้การปรึกษาได้สร้างสัมพันธภาพ ไม่มีความรังเกียจ พูดคุยอย่างเป็นกันเอง จนทำให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน มีความเชื่อมั่น และมั่นใจในตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังคำพูดที่ว่า “ผมรู้สึกดี และมีความสบายใจมาก ที่หมอได้มาพูดคุย ทำให้ผมรู้สึกว่าตนเองมีค่า กล้าพูด กล้าทำ กล้าเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นได้ โดยที่หมอไม่แสดงท่าทีรังเกียจผม ทำให้ผมได้รู้ว่าในโลกใบนี้ สังคมนี้ ยังมีคนที่เข้าใจ และยอมรับพวกผมอยู่” สอดคล้องกับ แซสซี่ (Sasse, 1978, p. 48, อ้างอิงใน ชัยวัฒน์ วงษ์อายา) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองมีความสำคัญ และมีคุณค่า มีความต้องการได้รับความเชื่อถือ การยอมรับนับถือโดยได้รับการสนับสนุนหรือยอมรับ นับ ถือจากผู้อื่นเพื่อที่จะได้เกิดความรู้สึกภูมิใจและนับถือตนเอง

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในสถานสงเคราะห์คนชราหรือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกลุ่มอื่นได้

3.1.2 บุคคลที่ดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนสามารถนำแบบวัดและโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางไปปรับใช้กับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

3.1.3 ผู้ที่จะนำโปรแกรมการให้การปรึกษานี้ไปใช้ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจตลอดจนมีทักษะในการให้การปรึกษากลุ่มเป็นอย่างดีและก่อนนำไปใช้ควรมีการทดลองใช้และปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนแต่ละกลุ่มวัย โดยเน้น

เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน มีความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง และเทคนิคการสะท้อน

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาและทดลองการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองกับกลุ่มตัวอย่างอื่นเช่นผู้ต้องขัง เยาวชนในสถานพินิจ เด็กกำพร้า เด็กหรือสตรีที่ถูกทารุณกรรม ผู้พิการ

3.2.2 ควรมีการเปรียบเทียบการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางกับกลุ่มตัวอย่างอื่นเช่นผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนที่พักอาศัยในชุมชนทั่วไปผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในชุมชนแออัด ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัด

3.2.3 ควรมีการเปรียบเทียบการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางโดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม ซึ่งอาจต้องปรับรายละเอียดของโปรแกรมให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มต่อไป

3.2.4 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ควบคู่ไปกับการให้การปรึกษา เช่นศึกษาผลกระทบด้านจิตใจ ของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กวีวงศ์ ลื้อนันต์. (2555). *การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองและการยอมรับตนเองตามปัจจัยส่วนบุคคลของสาวประเภทสอง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

โกเมศ อุนรัตน์.(2543). *อัตมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

จุฬาลักษณ์ วรรณแก้ว. (2555). *ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

ชนาธิป สุนทรภักดิ์. (2559). *ผลของการปรึกษากลุ่มโดยใช้ดนตรีบำบัดต่อเจตคติ และพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กนักเรียน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิพม์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

ชัยวัฒน์ วงศ์อายา. (2556). *การเห็นคุณค่าในตนเอง*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดวงมณี จงรักษ์.(2549). *ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

ต้องชนะ ชยากรโสภิต. (2558). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์. (2547). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีเกสตัลท์ต่อคุณค่าแห่งตนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี

ธัญรดา เผ่าแสนเมือง. (2542). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีโรเจอร์สต่อการปรับตัวในการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ธีระ รามสูต. (2554). *บทบาทพระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์ราชวงศ์จักกรี ด้านงานโรคเรื้อน ในรอบ 105 ปีที่ผ่านมา.* กรุงเทพฯ: มาสเตอร์คีย์.

ธีระ รามสูต. (2559). ประวัติศาสตร์โรคเรื้อนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มาสเตอร์คีย์.

ธีราพร สอนจีน. (2557). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการยอมรับตนเองของนักเรียนที่ครอบครัวแตกแยก.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

นคเรศ นิลวงศ์ และทักษ์ อุดมรัตน์. (2560). การพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 19*(1), 239-240.

นิยม ไกรปุย, โกเมศ อุนรัตน์, วิจิตรา ราชกิจกำธร และสมัคร เสนาสังข์. (2554). รูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนโดยชุมชน ภายหลังการปรับเปลี่ยนนิคมสู่ชุมชนปกติ: กรณีศึกษานิคมโรคเรื้อนปราสาท ตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา, 19*(1), 39-52.

ผกาวรรณ นันทะเสน. (2557). *ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

ภัคภร ตุลยดาชินเดช. (2556). *ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มต่อการตัดสินใจเลือกศึกษาต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่3 โรงเรียนมัธยมนาคนาวาอุปถัมภ์.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

รัญจวน คำวชิรพิทักษ์. (2554). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา.* นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วรรณพร เสวะกะ. (2542). *สัมฤทธิ์ผลของการจัดกลุ่มให้การปรึกษาผู้ต้องขัง: ศึกษาเฉพาะกรณีเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

วัชรี ทรัพย์มี. (2549). *ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา.* กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัชรี ทรัพย์มี. (2554). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริง แนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วัชรี ทรัพย์มี. (2557). ทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบเผชิญความ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา.* นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ศรีวรรณ จันทรวงศ์. (2543). *เทคนิคการให้การปรึกษา.* อุดรธานี: โปรแกรมจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

ศรีสุดา เอกลัดนารัตน์ และวาณี โพธิ์นคร. (2548). *ผลของการสร้างพลังอำนาจโดยการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน.* นครสวรรค์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์.

ศศิลิยา ไชยสีหา. (2543). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนหนองบัววิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู.* (สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

ศิรามาศ รอดจันทร์. (2546). *ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนสถาบันราชประชาสมาสัย.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. (2553). *คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน.* กรุงเทพฯ: สำนักพุทธศาสนาแห่งชาติ.

_____. (2557). *แนวทางการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน.* กรุงเทพฯ: สำนักพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2557). การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา.* นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

_____. (2558). ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาเทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

_____. (2558). ทฤษฎีและเทคนิคการปรึกษาแบบเอดเลอร์และแบบอย่างสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ. ใน *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา เทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น.* นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุพัตรา ทาวงศ์. (2550, กันยายน 25). *การพัฒนาคุณค่าในตนเอง.* สืบค้นจาก http://dllibrary.spu.ac.th:8080/dspace/

สุมาลี ขำอิน. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้นระดับประถมศึกษา โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์, 30*(3), 1-15

สุธินี ลิกขะไชย.(2555). *ผลของการใช้โปรแกรมต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนลอยสายอนุสรณ์ สำนักงานเขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

เสาวณี เตชะพัฒนาวงษ์. (2553). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ.* (สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

อัญชลี เลี้ยงพรหม. (2542). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 1-3 ที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง โรงเรียนหนองแสงวิทยศึกษา อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

อาภา จันทรสกุล. (2556). *กระบวนการและเทคนิคการให้การปรึกษาเป็นกลุ่ม.* นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อิชญา พงษ์อร่าม. (2558). *ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

Bandura, A. (1979). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Carpenito, J. (1991.) A lifetime of commitment. *Nursing Times, 87*(48), 53-55.

Coopersmith, S. (1981). *The Antecedents of Self–Esteem*. Polo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Corey, G. (2004). *Theory and Practice of Counseling & Psychotherapy*. USA: Thomson Brooks/Cole.

Howard, HJ. (1990). *Forgiveness as a Counseling Goal with Elderly Females*. Dissertation Abstracts International.

Ohlsen, M.M. (1988). *Group Counseling*. New York: Hoit, Rinebart and Winston.

Osborne, R.E. (1996). *Self an Eclectic Approach by Allyn and Bacon*. Massachusetts: Aviacon.

Parashar, N., Kumar, CRS. (2015, September). *Quality of life and self-esteem in the adolescent children of patients who are suffering with leprosy*. Retrieved from https://search.proquest.com/openview/e18de07064c5efb767f64fef5c8cd6a7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032134

Rao, N.S. (1981). *Counseling Psychology*. New Delhi: Tata McGrow-Hill.

Richman, Charles L., Brown, Kathryn P., Clark, Maxine L. (1984). The Relationship Between Self-Esteem and Maladaptive Behaviors in High School Student. *Social behavior and Personality, 12*(2), 177-185. Retrieve from https://doi.org/10.2224/sbp.1984.12.2.177

Rogers, C.R. (1967). *Psychotherapy and Personality Change*. Chicago: University Press.

Satir, V. (1991). *The Satir Model Family Therapy and Beynd*. Palo Alto, CA.: Science and Behavior.

Shertzer, B. and Shelly, C. (1971). *Group Counseling in Fundamentals of Counseling.* New York: Houghton Mifflin Company.

Wiggins, J.D. & Giles, T.A. (1984). *The Relationship Between Counselors' and Students Self-Esteem as Related to Counseling Outcomes*. Alexandria VA: The School Counselor.

Yamaguchi, N., Poudel, KC., Jimba, M. (2013). *Health-related quality of life, 00 depression, and self-esteem in adolescents with leprosy-affected parents: results of a cross-sectional study in Nepal*. 13(22). Retrieved from http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/22

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ชื่อ ดร.นิรมล พิมน้ำเย็น

สถานที่ทำงาน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
วุฒิการศึกษา	ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2554
ประสบการณ์หรือความชำนาญ	การวิจัยเรื่องความคิด สร้างสรรค์ และการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้ทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองและได้ปรับทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองและการให้คำปรึกษาใช้ในการบริหารงานกลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก

2. ชื่อ ดร.ศิลธรรม เสริมฤทธิรงค์

สถานที่ทำงาน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
วุฒิการศึกษา	Health social science. สถาบันการศึกษา...VU University Amsterdam, the Netherlands พ.ศ. 2557
ประสบการณ์หรือความชำนาญ	ปฏิบัติงานโรคเรื้อน ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน เป็นเวลา 30 ปี

3. ชื่อ นางสาวศิรามาศ รอดจันทร์

สถานที่ทำงาน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
วุฒิการศึกษา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต สถาบันการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2546
ประสบการณ์หรือความชำนาญ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน เป็นเวลา 20 ปี

4. ชื่อ นางสาวพจนา ธัญญกิตติกุล

สถานที่ทำงาน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
วุฒิการศึกษา	ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต (ศศ.ม.) สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2548
ประสบการณ์หรือความชำนาญ	การพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นเวลา 25 ปี และนักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน เป็นเวลา 6 ปี

5. ชื่อ อาจารย์ ลักษณี โมราสุข

สถานที่ทำงาน	โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี
วุฒิการศึกษา	ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาแนะแนว มหาวิทยาลัยนเรศวร ปี พ.ศ.ที่จบ 2548
ประสบการณ์หรือความชำนาญ	หัวหน้างานแนะแนว โรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม ปี 2538-2552 หัวหน้าโครงการ To Be Number One โรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม ปี 2548-2556 บุคคลดีเด่นด้านการรณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

ภาคผนวก ข

แบบวัดคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน
นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก

แบบวัดคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง
จังหวัดพิษณุโลก

คำอธิบาย แบบเก็บข้อมูลนี้จัดทำขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง ในโครงการวิจัย “ผลของการให้การบริการปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับการปรึกเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก” โดยผู้วิจัย นางวรรณา ภู่เสม ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลลับ และเป็นการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

<u>คำชี้แจง</u>

แบบวัดนี้เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของท่าน ซึ่งข้อมูลที่ท่านตอบถือว่าเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยแก่บุคคลอื่น ฉะนั้นจึงขอให้ท่านกรุณาทำเครื่องหมาย ☑ หรือเติมคำ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริง มากที่สุด

1. ชื่อ- นามสกุล.....
2. เพศ
   - ☐ ชาย ☐ หญิง
3. อายุ.....ปี
4. สถานภาพสมรส
   - ☐ โสด ☐ สมรส
   - ☐ หม้าย/หย่า/แยก ☐ อื่นๆ ระบุ.....
5. การศึกษา
   - ☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
   - ☐ อาชีวศึกษา (ปวช. , ปวส.) ☐ ปริญญาตรี
   - ☐ อื่นๆ ระบุ.....
6. ความพิการ
   - ☐ ไม่มีความพิการ ☐ ดวงตา ☐ มือ
   - ☐ เท้า ☐ อวัยวะอื่น ระบุ.....
7. อาชีพ
   - ☐ ไม่มีอาชีพ ☐ เกษตรกร ☐ รับจ้าง
   - ☐ อาชีพอื่นๆ ระบุ.....
8. รายได้.....บาทต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนนิคมบ้านกร่าง

<u>คำชี้แจง</u>

แบบวัดนี้เป็นแบบประเมินความคิดและความรู้สึกของท่านในปัจจุบัน แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ซึ่งข้อมูลที่ท่านตอบถือว่าเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยแก่บุคคลอื่น ฉะนั้นจึงขอให้ท่านกรุณาทำเครื่องหมาย ☑ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านที่สุด

จริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
จริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกท่านปานกลาง
จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรูสึกของท่านน้อย

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย
ด้านการเปิดเผยตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง				
1.	ฉันมักจะแสดงความคิดเห็นต่างๆในที่ประชุมหรือในวงสนทนาเสมอ			
2.	ฉันสามารถพูดในสิ่งที่คิดออกมาตรงๆได้			
3.	ฉันรู้สึกดีถ้าผู้อื่นอยากทำความรู้จักฉัน			
4.	มีหลายสิ่งที่ฉันไม่กล้าบอกกับผู้อื่น			
5.	ฉันกังวลใจเมื่อต้องออกความคิดเห็นต่างๆ			
6.	ฉันเชื่อว่าฉันสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง			
7.	ฉันสามารถเป็นผู้นำได้เมื่อชุมชนของฉันมีกิจกรรมต่างๆ			
8.	ฉันกล้าที่จะลองทำสิ่งใหม่ๆที่ฉันไม่เคยทำ			
9.	ฉันกล้าที่จะลองทำสิ่งใหม่ๆที่ฉันไม่เคยทำ			
ด้านการยอมรับตนเองและผู้อื่น				
10.	การที่ฉันเป็นโรคเรื้อนทำให้ฉันหลีกเลี่ยงการพบปะกับผู้อื่น			
11.	ฉันรู้สึกน้อยใจที่ผู้อื่นมองว่าฉันเป็นคนที่ด้อยกว่า			
12.	บ่อยครั้งที่ฉันไม่อยากเป็นตนเอง			
13.	ฉันไม่เป็นภาระกับผู้อื่น			
14.	ฉันยอมรับในสิ่งที่ฉันเป็น			

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย
15.	ฉันเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน คนทั่วไปจึงปฏิบัติต่อฉันด้อยกว่าคนอื่น			
16.	ฉันไม่ชอบพูดคุยกับคนที่ไม่รู้จัก			
17.	ฉันรู้สึกยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จ			
ด้านการปรับตัว				
18.	ฉันมีความพยายามที่จะทำความคุ้นเคยกับสิ่งใหม่			
19.	ฉันปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ยาก			
20.	ฉันมีหลายสิ่งที่อยากปรับปรุงให้ดีขึ้น			
21.	ฉันกังวลกับการที่ต้องออกไปเจอกับผู้อื่น			
22.	ฉันมีความสุขเมื่อร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่น			
23.	ฉันสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้			
24.	ฉันรู้สึกพอใจในการเปลี่ยนแปลงจากนิคมเป็นชุมชนทั่วไป			
ด้านความต้องการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม				
25.	ฉันเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ โดยไม่หวังผลตอบแทน			
26.	ฉันมักจะทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนเสมอ			
27.	ฉันรู้สึกยินดีเมื่อชุมชนให้ฉันได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชน			
28.	ฉันรู้สึกอึดอัดใจเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชน			
29.	ฉันไม่เห็นความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน			
30.	ฉันเห็นบ้านอื่นเปิดน้ำทิ้งไว้ฉันมักจะร้องบอกหรือปิดน้ำให้เสมอ			
31.	เมื่อฉันเห็นขยะหรือสิ่งสกปรกในชุมชนฉัน ฉันมักเก็บเสมอ			
32.	ฉันรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ให้กับชุมชน			

ภาคผนวก ค

การหาความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ความเที่ยง และสถิติที่ใช้

การหาความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ความเที่ยง และสถิติที่ใช้

ตารางแสดงค่า ความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ครั้งที่ 1 (ก่อนการ Try Out)

ข้อที่	คนที่ 1	คนที่2	คนที่ 3	คะแนนรวม	IOC
1	0	0	1	1	0.33
2	1	1	1	3	1.00
3	1	0	1	2	0.67
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	0	1	2	0.67
8	0	1	1	2	0.67
9	1	1	1	3	1.00
10	1	0	1	2	0.67
11	1	0	1	2	0.67
12	1	1	1	3	1.00
13	1	1	1	3	1.00
14	1	1	1	3	1.00
15	1	0	1	2	0.67
16	1	0	1	2	0.67
17	1	1	1	3	1.00
18	1	0	1	2	0.67
19	1	1	1	3	1.00
20	1	1	1	3	1.00
21	1	1	1	3	1.00
22	1	1	1	3	1.00
23	1	1	1	3	1.00
24	1	0	1	2	0.67
25	1	0	1	2	0.67

การหาความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ความเที่ยง และสถิติที่ใช้

ตารางแสดงค่า ความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ครั้งที่ 1 (ก่อนการ Try Out) (ต่อ)

ข้อที่	คนที่ 1	คนที่2	คนที่ 3	คะแนนรวม	IOC
26	1	0	1	2	0.67
27	1	1	1	3	1.00
28	1	1	1	3	1.00
29	1	0	1	2	0.67
30	1	0	0	1	0.33
31	1	1	1	3	1.00
32	1	1	1	3	1.00
33	1	0	1	2	0.67
34	0	1	1	2	0.67
35	1	1	1	3	1.00

อ.นิรมล อ.ศิรมาศ อ.ศีลธรรม

ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.33 ถึง 1.00

ตารางแสดงค่า ความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ครั้งที่ 1 (ปรับแก้ หลังการ Try Out)

ข้อที่	คนที่ 1	คนที่2	คนที่ 3	คะแนนรวม	IOC
1	0	1	1	2	0.67
2	1	1	1	3	1.00
3	1	0	1	2	0.67
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	0	1	2	0.67
8	0	1	1	2	0.67
9	1	1	1	3	1.00
10	1	0	1	2	0.67
11	1	0	1	2	0.67
12	1	1	1	3	1.00
13	1	1	1	3	1.00
14	1	1	1	3	1.00
15	1	0	1	2	0.67
16	1	0	1	2	0.67
17	1	1	1	3	1.00
18	1	0	1	2	0.67
19	1	1	1	3	1.00
20	1	1	1	3	1.00
21	1	1	1	3	1.00
22	1	1	1	3	1.00
23	1	1	1	3	1.00
24	1	0	1	2	0.67
25	1	0	1	2	0.67
26	1	0	1	2	0.67

ตารางแสดงค่า ความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ครั้งที่ 1 (ปรับแก้ หลังการ Try Out) (ต่อ)

ข้อที่	คนที่ 1	คนที่2	คนที่ 3	คะแนนรวม	IOC
27	1	1	1	3	1.00
28	1	1	1	3	1.00
29	1	0	1	2	0.67
30	1	1	0	2	0.67
31	1	1	1	3	1.00
32	1	1	1	3	1.00
33	1	0	1	2	0.67
34	0	1	1	2	0.67
35	1	1	1	3	1.00

อ.นิรมล อ.ศิรมาศ อ.ศีลธรรม

ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00

การหาค่าอำนาจจำแนก

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	50	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.760	41

ค่าอำนาจจำแนก มีค่าอยู่ระหว่าง .67 ถึง 1 ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ .76

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิตที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย (Mean), ค่ามัธยฐาน (Median)
(ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2557)

1.1 ค่าเฉลี่ย (Mean)

สูตร

$$\overline{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$\overline{X}$ คือ ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ คือ ผลรวมข้อมูลทั้งหมด

n คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

1.2 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน (Standard Deviation)

สูตร

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum(X-\mu)^2}{N}}$$ (สำหรับข้อมูลที่ได้จากประชากรทั้งหมด)

$$s = \sqrt{\frac{\sum(X-\bar{X})^2}{n-1}}$$ (สำหรับข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง)

σ หรือ s = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X = ข้อมูลของแต่ละจำนวน

μ หรือ $\overline{X}$ = ค่าเฉลี่ย (Mean) ของข้อมูลในชุดนั้น

N = จำนวนข้อมูลจากประชากรทั้งหมด

n = จำนวนข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือวัดแบบทดสอบ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยใช้สูตรดังนี้ (โกศล มีคุณ 2555 น. 14-39)

$$IOC = \frac{\sum x}{n}$$

IOC คือ ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ
$\sum x$ คือ ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
n คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ข้อคำถามที่มีค่า IOC $\geq$ .50 มีคุณภาพที่ใช้ได้

2.2 วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบ โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha's Cronbach Coefficient) โดยใช้สูตรดังนี้ (โกศล มีคุณ 2555, น. 14-49)

$$\alpha = \frac{N}{N-1}\left\{\frac{SD^2 - \sum SD_2^1}{SD^2}\right\}$$

α คือ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
N คือ จำนวนข้อคำถามในแบบวัด
SD^2 คือ ค่าความแปรปรวนของคะแนนจากแบบวัด
SD_2^1 คือ ค่าความแปรปรวนของข้อคำถามรายข้อ

การทดสอบค่าที แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (t–test Dependent) **(สุชาติ เกียรติวัฒนเจริญ)**

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยประชาการกลุ่มเดียวหรือสองกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ ที่ทราบค่าความแปรปรวนของประชากรจะเลือกใช้ Z-test (ใน SPSS for windows จะใช้การวิเคราะห์ด้วย t-test แทน Z-test ซึ่งเมื่อ n ขนาดใหญ่ การกระจายข้อมูลที่วิเคราะห์แบบ t-test จะเข้าสู่ศูนย์กลางแบบเดียวกับ Z-test F และให้ผลไม่แตกต่างกัน)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาจากประชาการกลุ่มเดียว

การทดสอบสมมติฐานทางสถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มาจากประชากรกลุ่มเดียวอาจมีการตั้งสมมติฐาน 3 ลักษณะ

$$H_O : \mu = a \; ; H1 : \mu = a$$

หรือ $H_O : \mu = a \; ; H1 : \mu < a$

หรือ $H_O : \mu = a \; ; H1 : \mu > a$

ตัวอย่างที่ 8 การตรวจวัดปริมาณรังสีกระเจิงบริเวณประตูหน้าห้องเอกซเรย์ (ด้านนอก) เพื่อยืนยันว่าปริมาณรังสีกระเจิงที่วัดได้มีค่าไม่เกินค่ารังสีในสิ่งแวดล้อม (น้อยกว่า 0.2 mR/hr.) จากการวัดปริมาณรังสีด้วยเครื่องวัดรังสีแบบสำรวจ 14 ครั้ง (หน่วย mR/hr.)

ครั้งที่	1	2	3	4	5	6	7
ค่าที่วัดได้	0.015	0.02	0.03	0.03	0.025	0.03	0.02
ครั้งที่	8	9	10	11	12	13	14
ค่าที่วัดได้	0.02	0.03	0.015	0.012	0.02	0.025	0.01

สมมติฐานการทดสอบ

$H_O : \mu \geq 0.2$ mg/hr.

$H_1 : \mu < 0.2$ mg/hr.

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ One sample t-test แบบ one-tail test โดยใช้ระดับนัยสำคัญ 0.05

One sample Test

	Test Value = 0.02					
	t	df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
dose	.845	13	.413	.00157	- .0024	.0056

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะปฏิเสธ H_O เมื่อ

1. ค่า t_O ที่คำนวณได้มีค่าเป็น ลบ และ
2. ค่า sig./2 ที่คำนวณได้มีค่าเป็น ลบ และ

จากตาราง output พบว่าค่า t ที่ได้มีค่าเป็น บวก และ ค่า sig/2 มีค่า = (0.413/2) = 0.206 มีค่ามากกว่า 0.05 ดังนั้น จึงไม่สามารถปฏิเสธ H_O และ ให้ผลคือ บริเวณประตูหน้าห้องเอกซเรย์ดังกล่าวมีค่ารังสีกระเจิงไม่น้อยกว่า 0.02 mR/hr. ด้วยความเชื่อมั่น 95%

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre	2.3021	15	.05866	.01515
	Post1	2.8896	15	.10556	.02725

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre & Post1	15	.353	.197

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Post1 - Post2	-.58750	.10105	.02609	-.64346	-.53154	-22.516	14	.000

ตารางเปรียบเทียบ t-test

ตัวแปร	n	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนทดลอง	15	2.302	0.059	22.516	0.000
หลังทดลอง	15	2.890	0.106		

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Post1	2.8896	15	.10556	.02725
	Post2	2.9833	15	.02861	.00739

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Post1 & Post2	15	.872	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Post1 - Post2	-.09375	.08183	.02113	-.13907	-.04843	-4.437	14	.001

ตารางเปรียบเทียบ t-test

ตัวแปร	**n**	**Mean**	**S.D.**	**t**	**p-value**
หลังทดลอง	15	2.890	0.106	4.437	0.001
ระยะติดตาม	15	2.893	0.029		

ภาคผนวก ง

โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง
จังหวัดพิษณุโลก

โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
ตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง
ของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนได้ทราบจุดมุ่งหมาย กติกา เงื่อนไข ตลอดจนกำหนดช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการให้การปรึกษา
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน และสร้างบรรยากาศในการให้ การปรึกษา เพื่อให้สมาชิกรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย เกิดความรู้สึกยอมรับและไว้วางใจต่อกัน
3. เพื่อจูงใจให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนตระหนักถึงความสำคัญของการกระทำของตนเอง

เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวต้อนรับสมาชิก
2 ผู้ให้การปรึกษาแนะนำตนเอง
3. ทำความรู้จักกับสมาชิกทุกคนโดยการให้สมาชิกแนะนำตนเอง
4. สร้างบรรยากาศแห่งความรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย ด้วยวิธีการดังนี้
   4.1 ให้สมาชิกจับคู่กันแล้วบอกสิ่งที่อยากจะบอกเกี่ยวกับตนเองให้คู่ของตนฟัง
   4.2 ให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำคู่ของตนให้กลุ่มฟัง
   4.3 ให้ทุกคนในกลุ่มได้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมจากเพื่อสมาชิกทุกคน
   4.4 ฝากให้สมาชิกกลุ่มทบทวนสิ่งที่อยากให้เพื่อนๆ รู้จักตนเองในด้านอื่น
5. ผู้ให้การปรึกษาอธิบายเกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย และกติกาเกี่ยวกับกลุ่มให้การปรึกษา
6. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม
7. แจ้งกำหนดการวัน เวลา และสถานที่ จำนวนครั้งในการนัดหมายเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตความสนใจและการแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง การแสดงความคิดเห็น การให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้น การมีส่วนร่วม ของสมาชิกแต่ละคน

สรุปผล

สมาชิกกลุ่มมีความตั้งใจ สนใจฟัง มีข้อซักถามเมื่อเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองไม่เข้าใจ และให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเรื้อน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนรู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น

เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

การดำเนินการ

1. ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย ทำความรู้จัก คุ้นเคย สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งการบอกถึงวัตถุประสงค์ต่างๆ

2. ขั้นเริ่มต้นการให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด กฎเกณฑ์ต่างๆของการให้การปรึกษา มีการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกคุ้นเคยกัน ไว้วางใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน พร้อมที่จะเปิดเผยความคิด พฤติกรรมของตนเอง

3. ขั้นตอนดำเนินการให้การปรึกษา

3.1 ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้สมาชิกนั้นเล่าถึงความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อนของตนเอง โดยมีผู้ให้การปรึกษาจะคอยสร้างบรรยากาศในการเล่าประสบการณ์ โดยไม่มีการกดดัน

3.2 ผู้ให้การปรึกษาให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนที่ถูกต้อง

4. ขั้นยุติการให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาประเมินผลการดำเนินการกลุ่ม โดยการสรุปอภิปรายและบอกความสำคัญ และประโยชน์ที่ได้รับ จากนั้นผู้ให้การปรึกษากำหนดนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตความสนใจและการแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง การแสดงความคิดเห็น การให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้น การมีส่วนร่วม การซักถามเมื่อมีข้อสงสัย ของสมาชิกแต่ละคน

สรุปผล

สมาชิกกลุ่มมีความตั้งใจอธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองเข้าใจเรื่องโรคเรื้อน ให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นฟังพร้อมทั้งมีความตั้งใจฟัง ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย อีกทั้งยังมีการให้กำลังกันและกัน เมื่อสมาชิกกลุ่มบางคนเกิดความสะเทือนใจจากการพูดถึงอดีตที่ผ่านมา

ครั้งที่ 3 การกล้าเปิดเผยตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง

"ฉันเป็นคนดี"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนได้สำรวจข้อดี และความสามารถของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนรู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น
3. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกล้าที่จะเปิดเผยตนเองและมีความมั่นใจในตนเอง

เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

การดำเนินการ

1. ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย ทำความรู้จัก คุ้นเคย สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งการบอกถึงวัตถุประสงค์ต่างๆ

2. ขั้นเริ่มต้นการให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด กฎเกณฑ์ต่างๆของการให้การปรึกษา มีการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกคุ้นเคยกัน ไว้วางใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน พร้อมที่จะเปิดเผยความคิด พฤติกรรมของตนเอง

3. ขั้นตอนดำเนินการให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้สมาชิกนั้นเล่าถึงข้อดีของตนเองมาคนละ 1 ข้อหรือมากกว่านั้นก็ได้ จากนั้นให้สมาชิกเล่าถึงความสามารถพิเศษของตนเองมาคนละ 1 ข้อหรือมากกว่านั้นก็ได้ โดยให้เปลี่ยนผลัดกันเล่าประสบการณ์ ซึ่งจะมีผู้ให้การปรึกษาจะคอยสร้างบรรยากาศในการเล่าประสบการณ์ โดยไม่มีการกดดัน

4. ขั้นยุติการให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาประเมินผลการดำเนินการกลุ่ม โดยการสรุปอภิปรายและบอกความสำคัญ และประโยชน์ที่ได้รับ จากนั้นผู้ให้การปรึกษากำหนดนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตความร่วมมือ การเปิดเผยตนเอง การแสดงออกถึงความเชื่อมั่นในตนเอง การยอมรับตนเองและผู้อื่นการเห็นคุณค่าตนเองและผู้อื่น

สรุปผล

สมาชิกกลุ่มมีความตั้งใจ ภาคภูมิใจในการเล่าประสบการณ์สิ่งที่ตนเองมีข้อดี และความสามารถพิเศษ ให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นฟัง โดยสมาชิกในกลุ่มฟังอย่างตั้งใจ และชื่นชม ซึ่งช่วยส่งเสริมให้สมาชิกมีการเห็นคุณค่าในตนเอง และมีกำลังใจในการต่อสู้กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงต่างๆได้เป็นอย่างดี

ครั้งที่ 4 การยอมรับตนเองและผู้อื่น

"ฉันมีข้อเสีย"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนได้สำรวจตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนยอมรับและเข้าใจในสิ่งที่ตนเองและผู้อื่นเป็น
3. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนเกิดความรู้สึกว่าตนเองนั้นมีคุณค่า

เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

การดำเนินการ

1. ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย ทำความรู้จัก คุ้นเคย สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งการบอกถึงวัตถุประสงค์ต่างๆ

2. ขั้นเริ่มต้นการให้การปรึกษา

ให้สมาชิกแต่ละคนบอกความข้อเสียของตนเองให้สมาชิกคนอื่นๆทราบ โดยผู้ให้การปรึกษาจะคอยสร้างบรรยากาศในการเล่าประสบการณ์ ไม่มีการกดดัน หรือประเมินโจมตี โดยผู้ให้การปรึกษาจะโยงเรื่องราวของสมาชิกให้พวกเขามีโอกาสได้คุยกันและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน และสุดท้ายให้สมาชิกช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้

3. ขั้นตอนดำเนินการให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้สมาชิกนั้นเล่าถึงข้อเสียของตนเองมาคนละ 1 ข้อหรือมากกว่านั้นก็ได้ ให้เปลี่ยนผลัดกันเล่าประสบการณ์ โดยผู้ให้การปรึกษาจะคอยสร้างบรรยากาศในการเล่าประสบการณ์ ไม่มีการกดดัน

4. ขั้นยุติการให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาประเมินผลการดำเนินการกลุ่ม โดยการสรุปอภิปรายและบอกความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับ จากนั้นผู้ให้การปรึกษากำหนดนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ความเห็นอกเห็นใจกัน การยอมรับซึ่งกันและกัน การเปิดเผยตนเอง สัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน และการช่วย แก้ไขปัญหาซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่ม

สรุปผล

สมาชิกกลุ่มมีความตั้งใจ ในการเล่าประสบการณ์ข้อเสียของตนเอง ให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นฟัง สมาชิกในกลุ่มมีความตั้งใจฟัง อีกทั้งยังมีการให้กำลังกันและกันเมื่อสมาชิกกลุ่มบางคนเกิดความสะเทือนใจบางประการจากการพูดถึงอดีตที่ผ่านมา ทำให้สมาชิกมีความกล้าเปิดเผยข้อพร่องของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะปรับปรุงเพื่อพัฒนาตนเอง

ครั้งที่ 5 การปรับตัวและสภาพแวดล้อม

"ฉันทำได้"

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนนั้นได้พิจารณาถึงลักษณะนิสัยของตนเอง และรับรู้วิธีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง และสามารถอยู่ในชุมชนใหม่ได้อย่างมีความสุข

เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

การดำเนินการ

1. ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย ทำความรู้จัก คุ้นเคย สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งการบอกถึงวัตถุประสงค์ต่างๆ

2. ขั้นเริ่มต้นการให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด กฎเกณฑ์ต่างๆของการให้การปรึกษา มีการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกคุ้นเคยกัน ไว้วางใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน พร้อมที่จะเปิดเผยความคิด พฤติกรรมของตนเอง

3. ขั้นตอนดำเนินการให้การปรึกษา

ให้สมาชิกแต่ละคนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพบปะผู้คนในที่สาธารณะต่างๆ และเล่าถึงวิธีการปรับตัวของตัวสมาชิกเองว่าทำอย่างไรเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ และผู้ให้การปรึกษาเกริ่นถึงสภาพความเป็นอยู่ในนิคมและสภาพการปรับเปลี่ยนเป็นชุมชนทั่วไปใหม่ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร จากนั้นให้สมาชิกพูดถึงความพึงพอใจในความเป็นอยู่ของตนเองมา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันจนครบ โดยผู้ให้การปรึกษาจะคอยสร้างบรรยากาศในการเล่าประสบการณ์ ไม่มีการกดดัน หรือประเมินโจมตี และสุดท้ายให้สมาชิกช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้

4. ขั้นยุติการให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาประเมินผลการดำเนินการกลุ่ม โดยการสรุปอภิปรายและบอกความสำคัญ และประโยชน์ที่ได้รับ จากนั้นผู้ให้การปรึกษากำหนดนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตความสนใจและการแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง การแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกตามความเป็นจริงอย่างเสรีของสมาชิกแต่ละคน การให้ความร่วมมือ สัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และการแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาของสมาชิก

สรุปผล

สมาชิก กลุ่มส่วนใหญ่กล้าเปิดเผยความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองต่อสมาชิกกลุ่มพอสมควรและเกิดความเข้าใจตนเอง พร้อมทั้งมีความตั้งใจ กระตือรือร้นในการฟังสิ่งที่สมาชิกกลุ่มคนอื่น เสนอความคิดเห็นและมีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีการให้กาลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคน มีความตั้งใจที่จะปรับปรุงเพื่อพัฒนาตนเอง ให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง และอยู่ในชุมชนใหม่ได้อย่างมีความสุข

ครั้งที่ 6 ความต้องการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

"ฉันช่วยเหลือผู้อื่นได้"

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อชุมชน ได้ช่วยเหลือบุคคลในในชุมชนของตนเอง

เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

การดำเนินการ

1. ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย ทำความรู้จัก คุ้นเคย สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งการบอกถึงวัตถุประสงค์ต่างๆ

2. ขั้นเริ่มต้นการให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด กฎเกณฑ์ต่างๆของการให้การปรึกษา มีการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกคุ้นเคยกัน ไว้วางใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน พร้อมที่จะเปิดเผยความคิด พฤติกรรมของตนเอง

3. ขั้นตอนดำเนินการให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษานั้นเชิญชวนให้สมาชิกบอกเล่าถึงความภาคภูมิใจที่ตนเองได้ให้ความช่วยเหลือชุมชนหรือสังคม โดยผู้ให้การปรึกษาจะคอยสร้างบรรยากาศในการเล่าประสบการณ์ ไม่มีการกดดัน และสุดท้ายให้สมาชิกช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้

4. ขั้นยุติการให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาประเมินผลการดำเนินการกลุ่ม โดยการสรุปอภิปรายและบอกความสำคัญ และประโยชน์ที่ได้รับ จากนั้นผู้ให้การปรึกษากำหนดนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น การเปิดเผยตนเอง ความภาคภูมิใจในการเล่าประสบการณ์ การสัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน และการช่วยแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่ม

สรุปผล

สมาชิกมีความภาคภูมิใจในการทำตนให้เป็นประโยชน์ ต่อตนเองและผู้อื่น เป็นบุคคลที่สังคมต้องการ และให้ความชื่นชม เป็นคนมีคุณค่า และควรทำต่อไป โดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสำคัญ

ครั้งที่ 7 ปัจฉิมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนแต่ละคนสรุปสิ่งที่ได้จากการให้การปรึกษาและการนำไปปฏิบัติ

2. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนประเมินตนเอง และกล่าวถึงความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ภายหลังจากการได้รับการปรึกษา

3. เพื่อยุติการให้การปรึกษา

เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

วิธีดำเนินการ

1. เปิดโอกาสให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนได้กล่าวถึงสิ่งที่ได้รับจากการให้การปรึกษาอย่างเสรี

2. ให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนแต่ละคนสรุปสิ่งที่ได้จากการให้การปรึกษาและการนำไปปฏิบัติ โดยบอกได้ ถึงแนวทางที่ตนปฏิบัติเมื่อรู้สึกไม่เห็นคุณค่าในตนเอง

3. ให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนประเมินการเปลี่ยนแปลงของตนเองที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการให้การปรึกษา

4. ผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนทุกคนที่มาเข้าร่วมกลุ่มตลอดการให้การปรึกษาและ กล่าวปิดกลุ่ม

การประเมินผล

สังเกตความร่วมมือ การเปิดเผยตนเอง การแสดงออกถึงการยอมรับตนเองและผู้อื่น การเห็นคุณค่าตนเองและผู้อื่น

สรุปผล

สมาชิกกลุ่มแสดงให้เห็นถึงความสามารถเปิดเผยตนเอง ยอมรับตนเอง ยอมรับผู้อื่น และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่นมากขึ้นจากสีหน้า ท่าทาง และการพูดแสดงรู้สึกของสมาชิกแต่ละคน

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก

นิยามตัวแปร	แบบวัด/ชุดโปรแกรม	ชุดกิจกรรม
ด้านที่ 1 ด้านการกล้าเปิดเผยตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึงการบอกให้ผู้อื่นรับทราบเกี่ยวกับข้อมูลชีวิตส่วนตัว ความคิดส่วนตัวและความรู้สึกที่มีต่อผู้อื่น เพื่อให้ผู้อื่นรู้จักตัวเรามากขึ้น อีกทั้งยังรวมถึง การกล้าแสดงออก กล้าพูด กล้าคิด กล้าที่จะลงมือทำ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ และมีความเป็นผู้นำ	1. ฉันมักจะแสดงความคิดเห็นต่างๆ ในที่ประชุมหรือในวงสนทนาเสมอ 2. ฉันสามารถพูดในสิ่งที่คิดออกมาตรงๆได้ 3. ฉันรู้สึกดีถ้าผู้อื่นอยากทำความรู้จักฉัน 4. มีหลายสิ่งที่ฉันไม่กล้าบอกกับผู้อื่น 5. ฉันกังวลใจเมื่อต้องออกความคิดเห็นต่างๆ 6. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถทำสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง 7. ฉันสามารถเป็นผู้นำได้เมื่อชุมชนของฉันมีกิจกรรมต่างๆ 8. ฉันกล้าที่จะลองทำสิ่งใหม่ๆที่ฉันไม่เคยทำ 9. ฉันมั่นใจว่าฉันอยู่กับสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้	**ฉันเป็นคนดี** **วัตถุประสงค์** 1. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนได้สำรวจข้อดีของตนเอง 2. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนรู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น 3. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง 4. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น **การดำเนินการ** 1. ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ 2. ขั้นเริ่มต้นการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดกฎเกณฑ์ต่างๆของการให้การปรึกษา 3. ขั้นตอนดำเนินการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้สมาชิกนั้นเล่าถึงข้อดีของตนเองมาคนละ 3 ข้อหรือบอกความสามารถที่โดดเด่นของตนเอง หรือความสามารถพิเศษมาคนละ 1 ข้อ ผลัดเปลี่ยนกัน

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก (ต่อ)

นิยามตัวแปร	แบบวัด/ชุดโปรแกรม	ชุดกิจกรรม
ด้านที่ 1 ด้านการกล้าเปิดเผยตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง (ต่อ)		เล่าประสบการณ์ ซึ่งจะมีผู้ให้การปรึกษาจะคอยสร้างบรรยากาศในการเล่าประสบการณ์ โดยไม่มีการกดดัน 4. ขั้นยุติการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาประเมินผลการดำเนินการกลุ่ม โดยการสรุปอภิปรายและบอกความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับ จากนั้นผู้ให้การปรึกษากำหนดนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป
ด้านที่ 2 ด้านการยอมรับตนเองและผู้อื่น หมายถึง การที่บุคคลได้มีการยอมรับลักษณะภาพพจน์ของตนเองและผู้อื่น มีความเข้าใจตนเองจนสามารถรู้จุดดี จุดบกพร่อง และภาพลักษณ์ของตนเองได้อย่างแท้จริง	1. การที่ฉันเป็นโรคเรื้อนทำให้ฉันหลีกเลี่ยงการพบปะกับผู้อื่น 2. ฉันรู้สึกน้อยใจที่ผู้อื่นมองว่าฉันเป็นคนที่ด้อยกว่า 3. บ่อยครั้งที่ฉันอยากเป็นคนอื่น 4. ฉันไม่เป็นภาระกับผู้อื่น 5. ฉันยอมรับในสิ่งที่ฉันเป็น 6. ฉันเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน คนทั่วไปจึงปฏิบัติต่อฉันด้อยกว่าคนอื่น 7. ฉันไม่ชอบพูดคุยกับคนที่ไม่รู้จัก 8. ฉันรู้สึกยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จ	**ฉันมีข้อเสีย** **วัตถุประสงค์** 1. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนได้สำรวจตนเอง 2. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนยอมรับและเข้าใจในสิ่งที่ตนเองและผู้อื่นเป็น 3. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนเกิดความรู้สึกว่าตนเองนั้นมีคุณค่า

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก (ต่อ)

นิยามตัวแปร	แบบวัด/ชุดโปรแกรม	ชุดกิจกรรม
ด้านที่ 2 ด้านการยอมรับตนเองและผู้อื่น (ต่อ)		**การดำเนินการ** 1. ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ 2. ขั้นเริ่มต้นการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด กฎเกณฑ์ต่างๆของการให้การปรึกษา 3. ขั้นตอนดำเนินการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้สมาชิกนั้นเล่าถึงข้อเสียของตนเองมาคนละ 3 ข้อหรือ ให้ผลัดเปลี่ยนกันเล่าประสบการณ์ โดยผู้ให้การปรึกษาจะคอยสร้างบรรยากาศในการเล่าประสบการณ์ ไม่มีการกดดัน 4. ขั้นยุติการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาประเมินผลการดำเนินการกลุ่ม โดยการสรุปอภิปรายและบอกความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับ จากนั้นผู้ให้การปรึกษากำหนดนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก (ต่อ)

นิยามตัวแปร	แบบวัด/ชุดโปรแกรม	ชุดกิจกรรม
ด้านที่ 3 ด้านการปรับตัวและสิ่งแวดล้อม หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลที่พยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ ความต้องการ หรือด้านอารมณ์ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลนั้นสามารถอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมนั้นๆได้	1. ฉันยอมรับได้ถ้าต้องอยู่ในสังคมที่แตกต่างจากที่ฉันเคยเป็น 2. ฉันพอใจกับระบบการปกครองของชุมชนในปัจจุบัน 3. ฉันมีความสุขที่ได้ออกจากสถานสงเคราะห์ 4. ฉันสามารถอยู่ในสังคมที่แตกต่างไปจากที่ฉันเคยอยู่ได้ 5. ฉันรู้สึกกลัวเมื่อต้องเดินทางไปในที่ที่ไม่คุ้นเคย 6. ฉันพอใจกับการดูแล ของชุมชนที่ฉันอยู่ในปัจจุบัน 7. ฉันมีความสุขที่อาศัยอยู่ในสถานะที่เป็นชุมชนปกติ	**ฉันทำได้** **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนนั้นได้พิจารณาถึงลักษณะนิสัยของตนเอง และรับรู้วิธีการปรับตัวโดยสามารถนำไปพัฒนาตนเองในอนาคตได้ **การดำเนินการ** 1. ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ 2. ขั้นเริ่มต้นการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด กฎเกณฑ์ต่างๆของการให้การปรึกษา 3. ขั้นตอนดำเนินการให้การปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในการพบปะผู้คนในที่สาธารณะต่างๆ และเล่าถึงวิธีการปรับตัวของตัวสมาชิกเองว่าทำอย่างไรเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ โดยผู้ให้การปรึกษาจะคอยสร้างบรรยากาศในการเล่าประสบการณ์ ไม่มีการกดดันหรือประเมินโจมตี และสุดท้ายให้สมาชิกช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก (ต่อ)

นิยามตัวแปร	แบบวัด/ชุดโปรแกรม	ชุดกิจกรรม
ด้านที่ 3 ด้านการปรับตัวและสิ่งแวดล้อม (ต่อ)		4. ขั้นยุติการให้การปรึกษาผู้ให้การปรึกษาประเมินผลการดำเนินการกลุ่ม โดยการสรุปอภิปรายและบอกความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับ จากนั้นผู้ให้การปรึกษากำหนดนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป
ด้านที่ 4 ด้านความต้องการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง สมาชิกในสังคมต้องปฏิบัติตนเป็นคนดี โดยเริ่มตั้งแต่การปฏิบัติตนเป็นสมาชิกที่ดีต่อครอบครัวและโรงเรียนในวัยเด็ก ซึ่งเป็นพื้นฐานในการใช้ชีวิตในอนาคต	1. ฉันเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆโดยไม่หวังผลตอบแทน 2. ฉันมักจะทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนเสมอ 3. ฉันรู้สึกยินดีเมื่อชุมชนให้ฉันได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชน 4. ฉันรู้สึกอึดอัดใจเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน 5. ฉันไม่เห็นความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน 6. ฉันเห็นบ้านอื่นเปิดน้ำทิ้งไว้ฉันมักจะร้องบอกหรือปิดน้ำให้เสมอ 7. เมื่อฉันเห็นขยะหรือสิ่งสกปรกในชุมชนฉัน ฉันมักเก็บเสมอ 8. ฉันรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ให้กับชุมชน	**ฉันช่วยเหลือผู้อื่นได้** **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อชุมชน ได้ช่วยเหลือบุคคลในในชุมชนของตนเอง **การดำเนินการ** 1. ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ 2. ขั้นเริ่มต้นการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด กฎเกณฑ์ต่างๆของการให้การปรึกษา 3. ขั้นตอนดำเนินการให้การปรึกษาผู้ให้การปรึกษานั้นเชิญชวนให้สมาชิกบอกเล่าถึงความภาคภูมิใจที่ตนเองได้ให้ความช่วยเหลือชุมชนหรือสังคม โดยผู้ให้การปรึกษาจะคอยสร้าง

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก (ต่อ)

นิยามตัวแปร	แบบวัด/ชุดโปรแกรม	ชุดกิจกรรม
ด้านที่ 4 ด้านความต้องการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม (ต่อ)		บรรยากาศในการเล่าประสบการณ์ไม่มีการกดดัน และสุดท้ายให้สมาชิกช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้ 4. ขั้นยุติการให้การปรึกษาผู้ให้การปรึกษาประเมินผลการดำเนินการกลุ่ม โดยการสรุปอภิปรายและบอกความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับ จากนั้นผู้ให้การปรึกษากำหนดนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย

นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก
รับเลขที่ 207
วันที่ 22 พ.ค. 60 เวลา 13.30 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก
ที่ สธ ๐๔๕๑.๒ /พิเศษ **วันที่** ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้ปกครองนิคมบ้านกร่าง

ข้าพเจ้า นาง วรรณา ภู่เสม นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา แขนงวิชา การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่นิคมบ้านกร่าง ในการเก็บข้อมูลวิจัย เรื่องผลของการให้การบริการปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก (The effectiveness of group couselling on the person – centered theory to improve the self – esteem of persons effected by leprosy in Bankrang colony Phitsanulok Province.) ในระหว่างวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐

จึงเรียนมา เพื่อโปรดพิจารณา ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางวรรณา ภู่เสม)
นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- อนุญาตให้ดำเนินการได้
22 พ.ค. 60

ภาคผนวก ฉ

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

การวิจัยเรื่อง ผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการศึกษาวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัย ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และสามารถบอกเลิก ยุติ หรือถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ และไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็ตาม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ในภายหลัง จะไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการป้องกัน และรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับตามสิทธิต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยข้อมูลได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือเป็นการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุน และ/หรือกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากมีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลในการเก็บข้อมูลประวัติวิจัย ทำให้เกิดความเสียหายชื่อเสียง ข้อมูลการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคถูกเปิดเผย ผู้วิจัยยินดีรับผิดชอบความเสียหายดังกล่าวตามความเหมาะสม โดยข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ **สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ 306 หมู่ที่ 5 ตำบลหัวรอ ถนนพิษณุโลก-วัดโบสถ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก** โดยบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องนี้คือ **นางวรรณา ภู่เสม** หัวหน้าโครงการวิจัยนี้

ข้าพเจ้าได้อ่าน คำอธิบายโครงการวิจัย รวมทั้งใบหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ และได้รับคำตอบต่อทุกข้อสงสัยแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม

ลงนาม ..... ผู้วิจัย

ลงนาม ..... ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงนาม ..... พยาน

* ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านคำอธิบายโครงการวิจัย รวมทั้งใบหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ และได้รับคำตอบต่อทุกข้อสงสัยทั้งหมดแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงพิมพ์ลายนิ้วมือแทนลายมือชื่อของข้าพเจ้า ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม

ลงนาม ..... ผู้วิจัย

ลงนาม ..... ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงนาม ..... พยาน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางวรรณา ภู่เสม
วัน เดือน ปีเกิด	28 มกราคม 2509
สถานที่เกิด	อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2541
สถานที่ทำงาน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ