

ผลของการปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์  
วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

นางสาวเนาวรัตน์ งามยิ่งยวด



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดำเนินการตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2559

**The Effects of Group Counseling to Enhance Well-Being of AIDS Patients in  
Wat Phrabat Namphu Temple, Lop Buri Province**

**Miss Naowarat Ngamyinyuad**



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 ผลของการปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์  
วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี  
ชื่อและนามสกุล นางสาวเนาวรัตน์ งามยิ่งยวด  
แขนงวิชา การแนะแนว  
สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม  
2. อาจารย์ ดร. จิระสุข สุขสวัสดิ์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2560

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

๕๑

..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทธภรณ์ ศรีสวัสดิ์)

๒๒

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม)

๕๕ ๕๕

..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. จิระสุข สุขสวัสดิ์)

๕๕ ๕๕

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์รสลิน ศิริยะพันธุ์)

๕๕

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ผลของการปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์  
วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

**ผู้วิจัย** นางสาวเนาวรัตน์ งามยิ่งยวด รหัสนักศึกษา 2582800518 **ปริญญา** ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
(การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโท  
หญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม (2) อาจารย์ ดร. จิระสุข สุขสวัสดิ์ **ปีการศึกษา** 2559

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มก่อนทดลองและหลังการทดลอง และ 2) เปรียบเทียบความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 16 คน วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ที่ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุก และ 2) แบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยเอดส์ ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษากลุ่มจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 1.30-2.00 ชั่วโมง กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่ามัธยฐาน ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์ การทดสอบวิลคอกชัน และการทดสอบแมนวิทนีย์

ผลการวิจัยปรากฏว่า 1) ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความผาสุกเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับการปรึกษากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และ 2) ภายหลังการทดลองผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองมีความผาสุกเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ความผาสุก ผู้ป่วยโรคเอดส์

**Thesis title:** The Effects of Group Counseling to Enhance Well-Being of AIDS Patients in Wat Phrabat Namphu Temple, Lop Buri Province  
**Researcher:** Miss Naowarat Ngamyinyuad; **ID:** 2582800518;  
**Degree:** Master of Education (Guidance and Psychological Counseling);  
**Thesis advisors:** (1) Police Lieutenant Colonel Dr. Sukaroon Wongtim, Assistant Professor; (2) Dr. Jirasuk Suksawat; **Academic year:** 2016

### Abstract

The objectives of this research were (1) to compare levels of well-being of AIDS patients in the experimental group before and after receiving group counseling; and (2) to compare the level of well-being of the experimental group AIDS patients who received group counseling with that of the control group AIDS patients who received usual care.

The subjects were 16 AIDS patients at Wat Phrabat Namphu Temple in Lop Buri province. They were purposively selected based on pre-determined criteria. Then, they were randomly assigned into an experimental group and a control group, each of which containing eight subjects. The employed research instruments were (1) a group counseling program for enhancing well-being of AIDS patients, and (2) an assessment scale on well-being of AIDS patients, with the reliability coefficient of .85. The experimental group received eight sessions of group counseling each of which lasted from one and a half hours to two hours; while the control group received usual care. Data were analyzed using the median, inter-quartile range, Wilcoxon test, and Mann-Whitney test.

The findings showed that (1) the post-experiment well-being level of the experimental group AIDS patients who had received group counseling was significantly higher than their pre-experiment counterpart level at the .05 level of statistical significance; and (2) after receiving group counseling, the experimental group AIDS patients' well-being level was significantly higher than the counterpart level of the control group AIDS patients at the .05 level of statistical significance.

**Keywords:** Group counseling, Well-being, AIDS patient

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถเป็นอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์ และอาจารย์ ดร.จิรสุข สุขสวัสดิ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้โดยตลอด นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยโดยสมบูรณ์ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ผศ.ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง อาจารย์สิริกานดา กอแก้ว อาจารย์ รัชชุนันท์ วงศ์กาฬสินธุ์ อาจารย์สาริณี สกุลสุข และอาจารย์พิมพ์ลดา เจริญดิษฐาวงษ์ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณ โรงพยาบาลปากท่อที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการทดลองเครื่องมือ

กราบขอบพระคุณเจ้าอาวาสวัดพระบาทน้ำพุท่านเจ้าคุณพระอุดมประชาทร (อลงกตติกขปัญโญ) ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และคนไข้โรคเอดส์วัดพระบาทน้ำพุทุก ๆ คนที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ขอบคุณ รุ่นพี่คณะศึกษาศาสตร์ แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และเพื่อนๆ ทุกคนที่เป็นแรงสนับสนุนและเป็นที่กำลังใจอันสำคัญยิ่งแก่ผู้วิจัย จนกระทั่งประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

เนาวรัตน์ งามยิ่งवाद

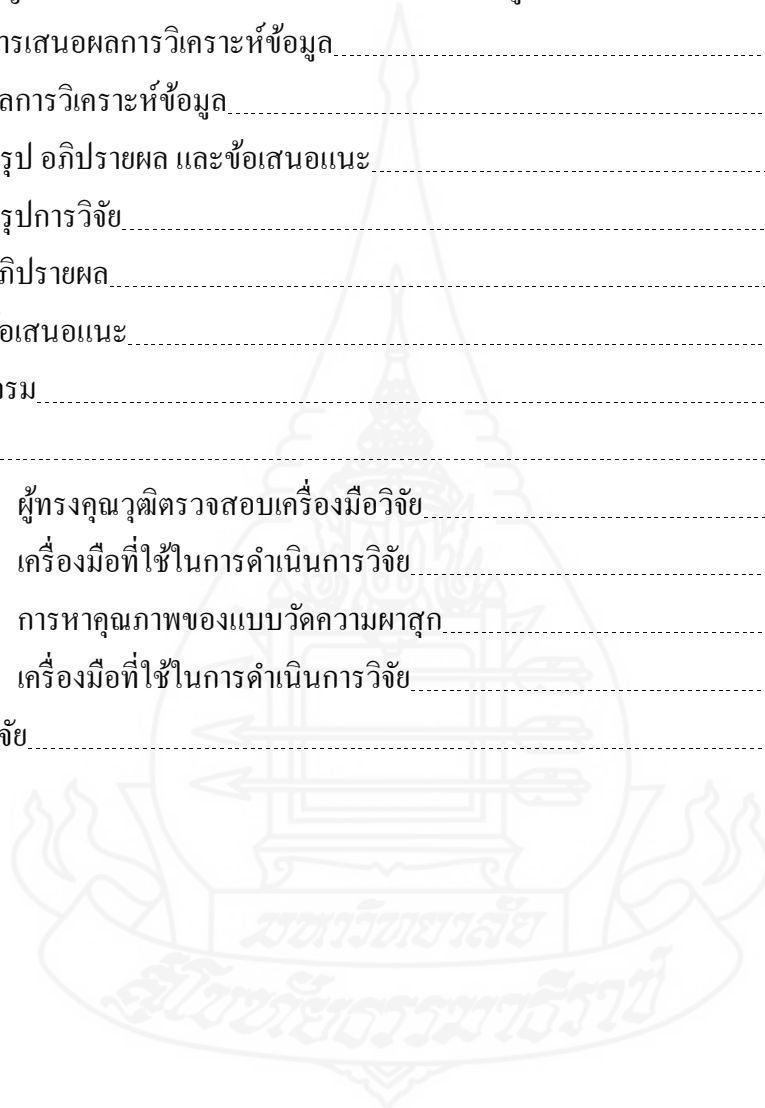
พฤษภาคม 2560

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมุติฐานของการวิจัย.....	3
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	6
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผาสุก.....	7
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษากลุ่มและทฤษฎีให้บริการปรึกษา.....	13
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	47
ตัวแปรในการวิจัย.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	57

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลของการวิจัย.....	58
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
สรุปการวิจัย.....	60
อภิปรายผล.....	62
ข้อเสนอแนะ.....	65
บรรณานุกรม.....	67
ภาคผนวก.....	70
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	71
ข เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	74
ค การหาคุณภาพของแบบวัดความผาสุก.....	79
ง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	83
ประวัติผู้วิจัย.....	123





## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ตัวอย่างแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์.....	51
ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบคะแนนกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและ ระยะหลังการทดลอง.....	59
ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบคะแนน ในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	59



ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ภาพที่ 3.1 การสร้างแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์.....	49
ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการสร้าง โปรแกรมการให้การศึกษาแบบกลุ่ม.....	54
ภาพที่ 3.3 การให้การศึกษาแบบกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์.....	56



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) มีการคาดประมาณ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกเมื่อสิ้นปี 2554 จำนวนประมาณ 34.2 ล้านคน โดยเพิ่มขึ้นจาก 10 ปีที่ผ่านมา ประมาณ 5 ล้านคน และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งสิ้น 2.5 ล้านคน ทั้งนี้อัตราการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรโลก เท่ากับ ร้อยละ 0.8 โดยกลุ่มวัยรุ่นสตรี จะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.5 สูงกว่าวัยรุ่นชาย ที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.3 (ฉัตรชัย นกดี, 2557)

สำหรับในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 4.5-5.5 ล้านคน ซึ่ง ลดลงจากเมื่อ 10 ปีที่แล้ว ร้อยละ 20 และมีผู้เสียชีวิตจากเอดส์ ประมาณ 300,000 ราย สถานการณ์ ปัญหาเอดส์ส่วนใหญ่ ยังอยู่ใน 11 ประเทศที่สำคัญ ได้แก่ กัมพูชา จีน อินเดีย อินโดนีเซีย มาเลเซีย เมียนมาร์ ปากีสถาน ปาปัวนิวกินี เวียดนาม และประเทศไทย (ชายะ โอกะ, 2558)

จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2557 พบว่าในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อ เอชไอวีรายใหม่เฉลี่ยวันละ 22 คน ซึ่งร้อยละ 98 เป็นผู้ใหญ่ และมีผู้เสียชีวิตประมาณวันละ 56 คน โดยทุกโรงพยาบาลในประเทศไทยเปิดให้บริการคลินิกเฉพาะโรค เพื่อเปิดโอกาสในการเข้าถึง การรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่อย่างไรก็ตามสถานที่ของทางราชการที่เปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยโรค เอดส์นั้นยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการดูแลเยียวยาผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้ครอบคลุม ทั้งด้าน การรักษา ด้านร่างกายและการเยียวยาจิตใจ (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2557) ซึ่ง วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี โดยพระอุดมประชาทร (อลงกต ดิกุลบุญโญ) เจ้าอาวาสวัดพระบาท น้ำพุ ได้ริเริ่มเรื่องการให้ที่พักพิงและดูแลรักษา ด้วยความมีเมตตาต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ แรกเริ่มมี ผู้ป่วยโรคเอดส์มาพักอาศัยอยู่ที่วัดเพียง 1 คน หลังจากนั้นก็มีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ถูกทอดทิ้งก็ทยอยเข้า มาขอรับการเยียวยามากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งบ้างก็เดินทางมาด้วยตนเอง บ้างก็มีญาติพามาส่ง และรวมถึง มูลนิธิกุฏิพิทักษ์ต่างๆ ที่ทราบข่าวเรื่องการเปิดรับ การรักษาเยียวยาผู้ป่วยโรคเอดส์ของทางวัดก็จะเป็นผู้ นำพาผู้ป่วยที่ไร้ญาติ เข้ามาฝากไว้กับทางวัด หลังจากนั้นวัดพระบาทน้ำพุจึงได้ก่อตั้ง โครงการธรรม รัศมีเนวศันในปี พ.ศ. 2537 ซึ่งเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ได้ดำเนินการดูแล บำบัดรักษา รวมถึงเป็นที่พึ่ง พิงในวาระสุดท้ายของชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีผู้ป่วยโรคเอดส์เข้า

รับการบำบัดรักษาเยียวาหมุนเวียนจำนวนมากมายหลายพันชีวิต ในบางวันมียอดผู้เสียชีวิต มากถึง 17 ราย ซึ่งในปัจจุบัน เดือนเมษายน ปี พ.ศ.2560 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุรวม 237 คน และมีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ต้องนอนพักรักษาตัวในตึกผู้ป่วยในของทางวัด จำนวน 150 คน โดยมีจำนวนเพศชายมากกว่าเพศหญิง (มูลนิธิธรรมรักษ์, 2560)

ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวี หรือผู้มีอาการป่วยด้วยโรคเอดส์นั้น เป็นมนุษย์ทุกคนทั่วไปที่มีความต้องการการยอมรับจากสังคมและคนรอบข้าง แต่ในบางครั้ง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลับถูกรังเกียจจากสังคมและคนรอบข้าง ขาดการยอมรับจากคนรัก ญาติพี่น้องและเพื่อนร่วมงาน อาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังในการดำเนินชีวิต สูญเสียอาชีพการงานที่ดี รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า (อัปสรศิริ เอี่ยมประชา, 2542, น. 1)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่อยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ พบว่าปัญหาของผู้ป่วยเอดส์ เริ่มจากการถูกทอดทิ้ง ถูกสังคมรังเกียจ จึงได้เข้ามารับการดูแลที่วัดพระบาทน้ำพุ เมื่อเข้ามาอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ แรกเริ่มนั้นผู้ป่วยต้องปรับตัวกับสังคมภายในวัด สภาพความเป็นอยู่ที่แออัด ขาดแคลน การมองเห็นเพื่อนที่ป่วยต้องเสียชีวิต ไปด้วยหน้าต่อตา ทุกวันๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อสภาพจิตใจ จิตสังคม จิตอารมณ์ โดยตรง หากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง เหมาะสม ตามกระบวนการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจ พร้อมทั้งจะเผชิญกับปัญหาหรือสิ่งต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และอาจส่งผลกระทบต่อความผาสุกหรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในทางบวกได้ โดยจากการสอบถามผู้ป่วยโรคเอดส์ในวัดพระบาทน้ำพุ และข้อมูลจากพยาบาลผู้ดูแล พบว่าจำนวนบุคลากรผู้ดูแล ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย จึงให้การดูแลได้เพียงส่วนของร่างกาย เช่น การดูแลให้ยาด้านไวรัส การรับประทานอาหาร และการดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย เท่านั้น ยังไม่ค่อยมีการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อการบำบัดทางด้านจิตใจ ดังนั้น การให้การปรึกษาจึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติที่กำลังเผชิญกับปัญหา ด้านจิตใจ ให้เกิดความผาสุกทางด้านจิตใจต่อไป

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ว่าประเด็นปัญหาทางด้านจิตใจ คือประเด็นปัญหาสำคัญที่คุกคามความผาสุกของบุคคลทุกเพศทุกวัย ไม่มากก็น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย มักประสบปัญหาความวิตกกังวล (anxiety) จึงมีวิธีการเสริมสร้างความผาสุกของบุคคล หรือผู้ป่วยตามวิธีการต่างๆ กัน เช่น การสนับสนุนทางสังคม ปิยกุลม วิจิตรศิริ (2555) การสวดมนต์บำบัดพรทิพย์ ปุกหมุด (2555) ซึ่งการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงเป็นสิ่งจำเป็นในงานบริการดูแลรักษาทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ให้ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว คลายจากความทุกข์ ความวิตกกังวล และความสับสน จากโรคหรืออาการ ที่เป็น นุชนาถ บรรทมพร (2552) ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีความรู้และทักษะในการให้การปรึกษา ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการปรึกษาหรือ

ผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่กำลังประสบความยุ่งยากใจ หรือมีความทุกข์และต้องการความช่วยเหลือให้เข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม ให้มีทักษะในการตัดสินใจ และหาทางออกเพื่อ ลดหรือขจัดความทุกข์ ความยุ่งยากใจด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ (Burks and Shefflre, 1979 อ้างถึงใน George & Cristiani, 1995) การปรึกษาเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีความหมาย มีวิธีการ และต้องมีแรงจูงใจ เพราะจิตวิทยาการปรึกษาเป็นวิทยาศาสตร์ที่มีพื้นฐาน การทดลอง ทดสอบ รวบรวมความรู้ พร้อมทั้งเป็นศิลปะ จึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นทั้ง ศาสตร์และศิลป์ ผู้ที่จะดำเนินการให้การปรึกษาต้องศึกษาโดยเฉพาะในเรื่องทฤษฎีให้ถ่องแท้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ จึงมองเห็น ความสำคัญและมีความสนใจที่จะนำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ในผู้ป่วยโรคเอดส์ วัดพระบาท น้ำพุ จังหวัดลพบุรี ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วย โรคเอดส์สามารถดำรงชีวิตได้ต่อไปอย่างมีความสุข เพิ่มมากขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกของของผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองก่อนและหลัง การปรึกษาแบบกลุ่ม

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษา แบบกลุ่มกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

## 3. สมมุติฐานของการวิจัย

3.1 ภายหลังจากการปรึกษาแบบกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองมีความผาสุกเพิ่มขึ้นกว่า ก่อนการทดลอง

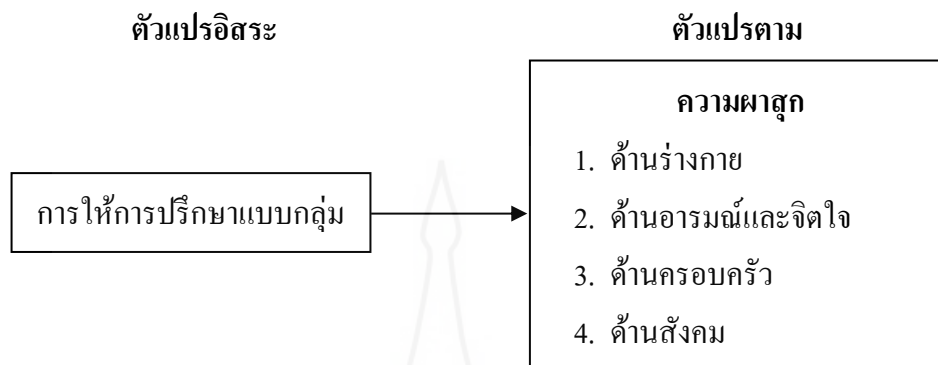
3.2 ภายหลังจากการปรึกษาแบบกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองมีความผาสุกเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปรึกษาแบบปกติ

## 4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่

4.1 ตัวแปรอิสระ คือ การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

4.2 ตัวแปรตาม คือ ความผาสุก

## 5. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 ความผาสุก** หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นความรู้สึกในลักษณะทางบวก โดยแบ่งออกได้เป็น 4 ด้านดังนี้

**6.1.1 ความผาสุกทางด้านร่างกาย** หมายถึง การรับรู้ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคเอดส์ประกอบด้วยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ การมีภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง รูปร่างสมส่วน ไม่มีสภาพที่ผอมแห้งแรงน้อย ผิวหนังเป็นปกติไม่มีรอยแผล (lesions) ที่บ่งชี้พยาธิสภาพของอาการเฉพาะโรค

**6.1.2 ความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจ** หมายถึง การรับรู้ทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ ประกอบด้วย การมีความมั่นใจในตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต ไม่มีความกังวลต่อรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง สามารถพึ่งตนเองได้ สามารถรักษาบทบาทตนเองได้ ไม่กลัวถูกทอดทิ้ง ไม่กลัวสูญเสียงาน ไม่มีความเศร้าใจ ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ยอมรับกับโรคที่เป็นอยู่และชีวิตยังมีคุณค่า ยังรู้สึกอยากพบปะพูดคุยกับคนรอบข้าง ไม่มีความรู้สึกอยากอยู่คนเดียวเฉยๆ ไม่มีความรู้สึกท้อแท้ ลึกลับหวัดในการดำเนินชีวิต และ ไม่มีความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่มีอารมณ์หงุดหงิดรำคาญใจ และ ไม่มีความรู้สึกต้องการที่พึ่งทางจิตใจ

**6.1.3 ความผาสุกทางด้านครอบครัว** หมายถึง การรับรู้ทางด้านครอบครัวของผู้ป่วย ประกอบด้วย การไม่มีความรู้สึกเป็นห่วงครอบครัว รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสำหรับคนในครอบครัว ไม่มีความรู้สึกว่าเป็นภาระให้กับครอบครัว มั่นใจที่จะทำหน้าที่ลูก/พ่อ/แม่/ภรรยาและสามีได้ดี มั่นใจในการเข้าร่วมสังสรรค์กับญาติพี่น้อง ไม่มีปัญหาด้านการเงินและกลัวสภาพเศรษฐกิจในครอบครัวเปลี่ยนไป

**6.1.4 ความสุขทางด้านสังคม** หมายถึง การรับรู้ทางสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยประกอบด้วย การมั่นใจที่จะปรากฏตัวต่อหน้าผู้อื่น มั่นใจที่จะกลับไปทำหน้าที่การทำงานเหมือนเดิม มั่นใจ ในการเข้าร่วมงานต่างๆ ภายในชุมชนได้ รู้สึกว่าตนยังมีประโยชน์ต่อสังคม มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านและผู้อื่น

**6.2 โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์** หมายถึง กระบวนการปรึกษา ที่จัดขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลอง โดยบูรณาการแนวคิดและเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาเข้าด้วยกัน ได้แก่ ทฤษฎีการศึกษาเชิงจิตวิทยา ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการปรึกษารอบครัวแบบการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ดำเนินการปรึกษาจำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที-120 นาที แต่แต่ละครั้งประกอบด้วยขั้นตอนได้แก่ ขึ้นเริ่มต้น ขึ้นดำเนินการ และขึ้นยุติ

**6.3 ผู้ป่วยโรคเอดส์** หมายถึง ผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย และมีอาการแสดงของโรค เช่น การติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ปอดอักเสบ เชื้อรา วัณโรค เป็นต้น ซึ่งเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ที่วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้โปรแกรมให้การปรึกษาที่เหมาะสมสำหรับสามารถนำไปสร้างเสริมความผาสุกให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

7.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีคุณภาพสามารถใช้วัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

7.3 เป็นพื้นฐานในการพัฒนาองค์ความรู้ ในเรื่องการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างความผาสุก ในผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการศึกษาเรื่อง ผลของการปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุจังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยค้นคว้าเอกสาร ตำรา ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียด ดังนี้

1. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผาสุก
  - 1.1 ความหมายของความผาสุก
  - 1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความผาสุก
  - 1.3 องค์ประกอบของความผาสุก
  - 1.4 ปัจจัยสำคัญของความผาสุก
2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษากลุ่มและทฤษฎีให้บริการปรึกษา
  - 2.1 การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
  - 2.2 ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา
  - 2.3 ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์
  - 2.4 ทฤษฎีการให้การปรึกษารอบครัวแบบการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น
  - 2.5 ทฤษฎีให้การให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม
3. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์
  - 3.1 ความหมายของโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์
  - 3.2 สาเหตุ กลไกการเกิดโรคเอดส์
  - 3.3 อาการของโรคเอดส์/ภาวะแทรกซ้อนของโรคเอดส์
  - 3.4 ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเอดส์
  - 3.5 การรักษาโรคเอดส์
  - 3.6 ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเอดส์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 4.1 งานวิจัยภายในประเทศ
  - 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ



## 1. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผาสุก

### 1.1 ความหมายของความผาสุก

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 กำหนดนิยาม ความผาสุก ว่า หมายถึง ความสบายกาย สบายใจ อยู่ดีมีสุข อยู่เย็นเป็นสุขหรือพบกับความสุขสมหวัง ความสุข ในมุมมองนี้เป็นการสื่อความหมายของจะเห็นได้ว่าความผาสุกนั้นมีผู้ให้แนวคิดไว้มากมายทั้งใน ลักษณะที่คล้ายคลึงและแตกต่างกันออกไป

สุรเกียรติ์ ชัยชัย (2555) ได้ให้ความหมายของความผาสุก ไว้ว่า เป็นความรู้สึกพึงพอใจ ความร่าเริง เบิกบานของบุคคล กำลังใจ ความกล้าหาญ ความมั่นใจในตนเองและ ความรู้สึก ในทางบวกมากกว่าทางลบ

ชญญารัตน์ ยววรรณะ (2556) กล่าวว่า “ความผาสุก” คือความสุขที่เกิดขึ้นในระดับ บุคคล เป็นลักษณะการ แสดงออกของบุคคล ซึ่งความพึงพอใจชีวิต ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ รับรู้ ต่อสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ การบรรลุถึงอุดมคติแห่งตน และมีสภาวะทางอารมณ์ในทางบวก มีความ สบายกายสบายใจร่าเริง เบิกบาน พึงพอใจ ยินดี สามารถจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตตนเอง มี ศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง สร้างสรรค์ผลงานที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงาม ภายในจิตใจ เสียสละ เพื่อ สังคม ภายใต้อสภาพแวดล้อม และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

จุฑามาศ แหนจอน (2559) ได้กล่าวถึงความหมายของความผาสุกไว้ ว่า ความ ผาสุก หมายถึงความรู้สึกของบุคคลในการรับรู้และพึงพอใจต่อประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต

ความผาสุก หรือภาษาอังกฤษเรียกว่า Well-Being เมื่อศึกษาจากผลงานวิจัย และ หนังสือ ที่มีชื่อว่า Well-Being โดย Tom Rath และ Jim Harter ได้ทำวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ ได้ผล ออกมามีปัจจัยในการสร้าง Well-Being อยู่ 5 ปัจจัย ถ้าเราต้องการชีวิตที่มี Well-Being ก็ต้องสร้าง จาก 5 ปัจจัยนี้ ได้แก่ ปัจจัยที่หนึ่ง Career Well-Being ก็คือ ความผาสุกทางด้านอาชีพการงาน คือ การที่บุคคลชอบในงานที่ทำ และใช้มันเป็นอาชีพในการสร้างความก้าวหน้าให้กับชีวิตได้ Social Well-Being ปัจจัยที่สองก็คือ เรื่องของการมีสังคม มีความรัก มีเพื่อนพ้อง เรื่องนี้ก็เป็นอีกเรื่องที่มี ผลต่อความรู้สึกเป็นสุขในชีวิต ใครที่ไม่มีความรัก ไม่มีเพื่อน คงจะอยู่ในสังคมได้ยาก Financial Well-Being ปัจจัยที่ 3 ก็คือ เรื่องของสถานะทางการเงิน ก็คือมีเงินพอใช้พอจ่าย ตามสภาพ ความเป็นอยู่ของเราเอง การมีหนี้สิน หรือไม่มีเงิน ก็ไม่มีความสุขในชีวิต Physical Well-Being ปัจจัยที่ 4 ก็คือ การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ปัจจัยนี้เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญ กล่าวคือ ถ้าเราไม่มี ร่างกายที่แข็งแรง เราก็ไม่สามารถทำงานได้ และก็ไม่สามารถที่จะหาเงินได้เพียงพอกับการใช้จ่าย ในชีวิต Community Well-Being ปัจจัยสุดท้ายก็คือ เรื่องของสภาพแวดล้อมที่เราอยู่อาศัยว่ามีสภาพ

ที่ดีหรือไม่ เช่น น้ำ อากาศ มลพิษต่างๆ ฯลฯ จากผลการวิจัยแล้วพบว่า สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่ไม่ดี จะทำให้ความสุข และความผาสุกของเราลดน้อยลงไปด้วย (ประดิลก บัณฑลพันธุ์, 2556)

ฮิลเลอร์ และบาร์โรว์ (1999) ให้ความหมายของความผาสุกทางใจไว้ว่า เป็นความสุขเป็นขวัญและกำลังใจ เป็นการประเมินสภาวะที่ดำรงอยู่หรือความปรารถนาที่จะไปสู่จุดหมายของบุคคล เป็นการรับรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไป

ส่วนแนวคิดของ Ryff (1999) ได้กล่าวไว้ว่า เป็นความรู้สึกทางบวกของสุขภาพจิต (Positive mental health) โดยแบ่งออกเป็น 6 มิติ ซึ่งแต่ละมิติมีความสอดคล้องกัน ได้แก่ยอมรับในตนเอง (Self-acceptance) การมีจุดหมายในชีวิต (Purpose in life) การมีสัมพันธภาพที่ดี กับบุคคลอื่น (Positive relations with others) การมีอำนาจในการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environment mastery) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล (Personal growth) และความมีอิสระในตนเอง (Autonomy) ซึ่งแนวคิดนี้ในความหมายของปรัชญาก็คือ การมีชีวิตที่ดี (The good life) นั่นเอง

ดังนั้นจากนิยามของความผาสุกที่กล่าวมาข้างต้น จึงอาจสรุปความหมายของความผาสุกได้ว่าเป็นอารมณ์บวกและลบ ที่พร้อมกันมองชีวิตของตนอย่างมีจุดหมาย ความพึงพอใจเป็นอารมณ์บวกที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ขณะที่การมีจุดหมายในชีวิตเป็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เผชิญกับ สถานการณ์ในขณะนั้นๆ โดยบุคคลจะรับรู้ความผาสุกทางจิตใจต่อสภาวะของตนในลักษณะของความสุขและความพึงพอใจในชีวิตที่ปรากฏอยู่จริง

## 1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความผาสุก

ความผาสุกเป็นคำที่เป็นนามธรรมสูง มีความหมายใกล้เคียงกับคุณภาพชีวิตหรือความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านเสนอแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกไว้คล้ายคลึงและแตกต่างกันหลายแนวคิด พอสรุปได้ เป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มที่มีแนวคิดว่าความผาสุกเป็นการรับรู้หรือความรู้สึกของบุคคล เช่น ดูพาย (Dupuy, 1977, as cited in McDowell & Newell, 1987) เชื่อว่าความผาสุกเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อบุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ ประกอบด้วยความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ ถ้าบุคคล มีความรู้สึกทางบวกมากก็จะบ่งบอกถึงความผาสุกในชีวิตมากไปด้วย

แคนทริล (Cantril, 1965, as cited in McDowell & Newell, 1986) กล่าวว่า ความผาสุกของบุคคล เป็นการมองภาพรวมของความพึงพอใจในชีวิตทั้งหมด ตามการรับรู้เป้าหมาย การให้คุณค่า และความเชื่อของตนเอง โดยแคนทริล มีแนวคิดว่า ความพึงพอใจในชีวิตเป็นการรับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างความปรารถนาและความสำเร็จของบุคคล

ส่วน โอเรม เทเลอร์ และแมคคลอฮิน (Orem, Taylor, & Mclaughlin, 1995) มองว่าความผาสุก เป็นการรับรู้ต่อสภาวะการณ์ที่ตนเองเป็นอยู่ ซึ่งแสดงออกในเรื่องของความชื่นชม

ยินดี ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุขทั้งทางด้านจิตใจการบรรลุถึงความสำเร็จในตนเองตามที่ได้ใฝ่ฝันไว้และการบรรลุถึงอุดมคติแห่งตน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ แคมป์เบล และสเปอร์ดูโซ (Campbell, 1976; Spirduso, 1995) ที่กล่าวถึงความผาสุกไว้ว่าเป็นการรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการหรือปรารถนา ให้เป็นในแง่ของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ หากบุคคลพึงพอใจมากก็บ่งบอกได้ว่ามีความผาสุกมาก

2. กลุ่มที่มีแนวคิดที่ผาสุกเป็นผลของการกระทำ หรือผลจากการปฏิบัติตัวของบุคคล ดังเช่น แคปแลน, แอทกินส์, และ ทิมมส์ (Kaplan, Atkins, & Timms, 1984) มองว่าความผาสุกเป็นผลมาจากการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันของบุคคล การประกอบกิจกรรมต่างๆ รวมถึงกิจกรรมทางสังคม ส่วนลอร์ดัน (Lawton, 1983) ได้กล่าวถึงความผาสุกไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีคุณภาพชีวิต มีความผาสุกทางใจและมองสภาพแวดล้อมในแง่ดี

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกในกลุ่มที่มองว่า ความผาสุกของบุคคลเป็นการรับรู้ในภาพรวมทั้งหมดของบุคคล ของแคนทริล (Cantril, 1965, as cited in McDowell & Newell, 1986) เป็นความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมโดยบุคคลจะมีความผาสุกต่างกันขึ้นอยู่กับรับรู้ เป้าหมาย การให้คุณค่า ความเชื่อของตนเอง และความเป็นอยู่ที่ดี

### 1.3 องค์ประกอบของความผาสุก

เอิร์ดตั้งข้อสังเกตว่าความผาสุกแบ่งได้เป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่องค์ประกอบในเชิงภาวะวิสัย (Objective Well-being Happiness) และองค์ประกอบในเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-being, Happiness) 1) ความผาสุกเชิงภาวะวิสัย หรือความสุขจากปัจจัยภายนอก (Objective Well-being) เป็นความสุขที่เกิดขึ้นจากองค์ประกอบหลายๆด้านที่สามารถจับต้องได้หรือเห็นได้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 2.1) ดัชนีความอยู่ดีมีสุขเชิงภาวะวิสัยที่มีค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากัน เป็นการสร้างดัชนีที่มีแนวคิดสำคัญว่าองค์ประกอบของความอยู่ดีมีสุขทุกด้านมีความสำคัญต่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชนเท่ากัน 2.2) ดัชนีความอยู่ดีมีสุขเชิงภาวะวิสัยที่มีค่าถ่วงน้ำหนักต่างกัน เป็นการสร้างดัชนีจากเหตุผลที่ว่าความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบความอยู่ดีมีสุขมีผลต่อประชาชนต่างกันองค์ประกอบที่นำมาใช้ในการวัดความอยู่ดีมีสุขเชิงภาวะวิสัยมีทั้งหมด 6 ด้าน 13 ตัวชี้วัด คือ (1) ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย รายได้ การกู้ยืมและการเป็นภาระ การมีเงินออม วัสดุที่ใช้ทำตัวบ้านและสถานภาพการครองครองที่อยู่อาศัย (2) ด้านสภาพแวดล้อมในสังคม ประกอบด้วย ทูทางสังคมในชุมชน (3) ด้านครอบครัว ประกอบด้วย ครอบครัวอบอุ่น และสถานภาพสมรส (4) ด้านสุขภาพอนามัยประกอบด้วย การเจ็บป่วย และการมีหลักประกันสุขภาพ (5) ด้านวัฒนธรรม / ความเชื่อ ประกอบด้วยความพอใจในฐานะของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนบ้าน และการทำบุญ

และ (6) ด้านการศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด จากการศึกษา พบว่า ดัชนีความอยู่ดีมีสุขมวลรวมของผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง กลุ่มอายุ 20-39 ปีสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และกลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่เกษตรกร ทางด้านความ สัมพันธ์ระหว่างความอยู่ดีมีสุขแต่ละประเภท พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ และการสร้างดัชนีความอยู่ดีมีสุขโดยการให้ค่าตัวถ่วงน้ำหนักต่างกันจะมีผลทำให้ดัชนีความอยู่ดีมีสุขมวลรวมสูงขึ้น กว่าค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากัน ทั้งนี้เป็นเพราะการถ่วงน้ำหนักดังกล่าวเป็นการถ่วงน้ำหนักจากการให้ประชาชนลำดับความสำคัญของเหตุผลที่ก่อให้เกิดความสุขด้วยตนเอง ดังนั้นการกำหนดนโยบายเพิ่มความสุข ของประชาชนควรคำนึงถึงความเห็นของประชาชนเป็นหลัก

ความผาสุกในเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-being, Happiness) เป็นความสุขที่เกิดขึ้นจากการนึกคิด เป็นมิติที่หลากหลายในการประเมินหรือการมองชีวิตของบุคคลและมีลักษณะเป็นนามธรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาที่เปลี่ยนไป และผลกระทบต่อความรู้สึก (Affect) ประเด็นด้านการรู้คิด (Cognition) มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องความยุติธรรม ตลอดจนการเปรียบเทียบเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยยึดเอาประสบการณ์ที่เคยผ่านมา มาเป็นส่วนประกอบในการรับรู้ จึงเป็นคำที่ครอบคลุมไปถึงเรื่อง 1) ความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม และความพึงพอใจในด้าน(Domain) ต่างๆของชีวิต เช่น เรื่องการแต่งงาน อาชีพการงาน รายได้ ที่อยู่อาศัย และการพักผ่อน 2) การมีอารมณ์ความรู้สึกในทางบวกเป็นประจำ 3) การมีอารมณ์ในทางลบน้อยหรือไม่บ่อย 4)การมีความรู้สึกนึกคิดหรือมองว่า ชีวิตมีความหมายและสามารถบรรลุสิ่งที่หวังไว้ การประเมินความผาสุกทางอัตวิสัยนี้ อิงอาศัยการประเมินตนเองของบุคคล (Self-report) ซึ่งมักจะรวมไว้ในแบบสำรวจ การประเมินความผาสุกทางอัตวิสัยควบคู่ไปกับความผาสุกทางภาวะวิสัยเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันความผาสุก สามารถประเมินได้หลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับกับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา สามารถสรุปได้ในรูปแบบ 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย (objective well-being) เป็นการประเมินความผาสุกโดยใช้ข้อมูลทางด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ หรือเป็นการ วัดสภาวะทางกายภาพตามลักษณะเหตุการณ์หรือพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งตัดสินโดยบุคคลอื่นหรือด้วยตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น รายได้ อาชีพ การศึกษา การทำหน้าที่ของร่างกายเป็นต้น เครื่องมือที่ใช้วัดความผาสุกทางด้านวัตถุวิสัยเช่น ดัชนีวัดความผาสุก (the index of well-being: IWB) ใช้วัดความผาสุกตามลักษณะของบุคคลที่เป็นอยู่ในด้านความสามารถทางกายเช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย การทำกิจกรรมของตนเอง และกิจกรรมทางสังคมเป็นเครื่องมือที่ใช้กับบุคคลหรือผู้ป่วยที่มีความพิการทางด้านร่างกายและมีความต้องการการดูแลช่วยเหลือ

2. การประเมินเชิงจิตวิสัย (subjective well-being) เป็นการวัดความผาสุกของแต่ละบุคคลโดยขึ้นอยู่กับความรู้สึกหรือความรู้สึกลงด้านจิตใจของบุคคลต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือประสบการณ์ในอดีตของบุคคล ซึ่งเป็นการประเมินโดยตนเองตามความหมายหรือประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล ตัวอย่างเครื่องมือ ที่ประเมินทางด้านจิตวิสัยได้แก่ แบบวัดความผาสุกด้วยตนเองตามวิธีของแคนทริล (Cantril self-anchoring ladder scales) (Cantril, 1965; as cited in McKeehan et al., 1986) เป็นแบบวัดความผาสุกในภาพรวมทั้งหมดซึ่งจะเปรียบเทียบการรับรู้ สถานการณ์ปัจจุบัน กับสถานการณ์ที่คาดหวังให้เกิดขึ้นหรืออยากให้เป็น และให้บุคคลเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองตามระดับความผาสุก ซึ่งแบบวัดเป็นบันไดที่มีความต่อเนื่อง 10 ขั้นตามการรับรู้ เป้าหมาย และการให้คุณค่าของบุคคลต่อสิ่งเหล่านั้น ส่วนแบบวัดความผาสุกของคูพาย (Dupuy, 1977 as cited in McDowell & Newell, 1987) เป็นแบบวัดความรู้สึกด้านบวกและลบได้แก่ ความวิตกกังวล ความสุข การควบคุมตนเอง ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป และความรู้สึกมีชีวิตชีวา

การประเมิน มีความแตกต่างกันคือ กลุ่มที่มองความผาสุกเป็นภาพรวม การวัดความผาสุกจึงเป็นการมองความผาสุกโดยรวม และกลุ่มที่มองความผาสุกเป็นองค์ประกอบหลายๆ ด้าน การวัดความผาสุกจึงประกอบด้วยองค์ประกอบหลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวคิด ความเชื่อ และทัศนคติของผู้ประเมิน อย่างไรก็ตาม จากแนวคิดของ แคนทริล (Cantril, 1965 as cited in McKeehan et al., 1986) ที่มองว่าบุคคลเป็นองค์รวมที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การที่ประเมินความผาสุกโดยการให้เลือกระหว่าง หัวข้อสถานการณ์ต่างๆ จะไม่สามารถประเมินความผาสุกที่แท้จริงของบุคคลนั้นได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของสปิริดูโซ (Spiriduso, 1995) ที่กล่าวว่าความผาสุกเป็นเรื่องของบุคคล ขึ้นอยู่กับการกำหนดคุณค่าหรือเป้าหมายในชีวิตอย่างไร สำหรับแบบวัดความผาสุกด้วยตนเองตามวิธีการของแคนทริล (Cantril, 1965, as cited in McKeehan et al., 1986) หรือที่เรียกว่าบันไดการประเมินตนเอง มีรูปแบบเป็นการอธิบายจุดสูงสุดและจุดต่ำสุดของตนเองบนบันไดที่มีความต่อเนื่อง 10 ขั้น บันไดขั้นสูงสุดจะแสดงความผาสุกที่สูงที่สุดของตนเอง บันไดขั้นต่ำสุดจะแสดงความผาสุกที่ต่ำสุดของตนเอง แบบวัดนี้ได้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ระหว่างการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับพื้นฐานของความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง มากกว่า 3000 คนใน 13 ประเทศ พบว่า มีความตรงและเชื่อมั่นได้ มีการตรวจสอบความเชื่อมั่นของการสังเกต (interrater reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 (Cantril as cited in Houglan Adkins, 1993) จึงมีการนำแบบวัดความผาสุกด้วยตนเองมาใช้อย่างแพร่หลาย โดยการนำแนวคิดและเครื่องมือ มาตราขั้นบันไดของแคนทริล มาใช้ ประเมินความผาสุกความพึงพอใจในชีวิตสำหรับการศึกษาในประเทศไทยได้นำเครื่องมือมาตราขั้นบันไดของแคนทริล มาใช้

ในการประเมินความผาสุกกันอย่างแพร่หลาย เช่น จูทากานต์ กิ่งเนตร(2539) ได้ทำการศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อความผาสุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาวที่ได้รับเคมีบำบัดได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ การให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้ผู้ป่วยมีความผาสุกเพิ่มขึ้น

จะเห็นได้ว่าแบบประเมินความผาสุกตามวิธีการของ แคนทริล ที่กล่าวว่าความผาสุกเป็นของบุคคลเป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ต่อเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ และเป็น การมองภาพรวมทั้งหมดของความพึงพอใจในชีวิต ตามการรับรู้เป้าหมายและการให้คุณค่าของบุคคลเนื่องจากชีวิตบุคคลเป็นองค์รวม (Cantril, 1965, as cited in McKeehan et al., 1986) จึงมีความสอดคล้องกับแนวคิดการเปลี่ยนผ่านของ ชูเมคเคอร์ และ เมลิส(Schumacher & Meleis, 1994) ซึ่งกล่าวว่าหากผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมที่ดีทั้งความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านนั้นก็ทำให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านได้อย่างสมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและอยู่ในบทบาทของผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างเข้มแข็ง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัว และผู้ป่วยเกิดการรับรู้ถึงความผาสุก โดยจากการที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในทางที่ดีเมื่อได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน เนื่องจากการประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับผาสุกภายในจิตใจเป็นการมองภาพรวมทั้งหมดของความพึงพอใจในชีวิตตามการรับรู้ เป้าหมาย การให้คุณค่าและความเชื่อของแต่ละบุคคล

#### 1.4 ปัจจัยสำคัญของความผาสุก

ปัจจัยสำคัญของความผาสุกเกิดจากปัจจัยต่างๆหลายประการ แต่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความผาสุกทั้งหมดนั้น แท้แล้วเป็นเพียงกามคุณที่ก่อให้เกิดความผาสุกในแต่ละวันเท่านั้น ซึ่งปัจจัยความผาสุกของบุคคลมี 4 ประการ (มณฑา เขียวสะอาด, 2553, น. 264-266) ดังต่อไปนี้ 1. สุขเกิดแต่การมีทรัพย์ คือ “อติสุข” (Bliss of Ownership) หมายถึง คนทุกคนทุกสรรพ ชีวิตของมนุษย์ต้องการทรัพย์สมบัติและความร่ำรวยเป็นเศรษฐกิจ เมื่อมีทรัพย์มากต้องการมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นบ้าน ที่ดิน กิจการการค้าพาณิชย์ หุ่น อาหารการกิน ยานพาหนะ เครื่องอุปโภค บริโภค บริวาร คนรับใช้ต่าง ๆ สะสม แสวงหาให้ได้มาเพื่อสิ่งที่พอใจ นี่เป็นของตนเอง นั่นของตนเอง โนนของตนเอง แสดงความเป็นเจ้าของสนองความพอใจเป็นความผาสุก 2. สุขเกิดแต่การจ่ายทรัพย์บริโภค คือ “โภคสุข” (Bliss of Enjoyment) หมายถึง เมื่อได้ ทรัพย์มา มีทรัพย์อยู่ก็เสวยสุขจากทรัพย์นั้นด้วยการบริโภคซื้อขายแลกเปลี่ยนสิ่งที่ปรารถนา สิ่งที่ต้องการซื้อ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ นำไปลงทุน เพื่อหากำไร การจ่ายทรัพย์ไป เพื่อการพักผ่อน เพื่อความ สนุกสนาน เพื่อการท่องเที่ยว ศิลปะของความสุข คือ การรู้จัก จ่ายแต่พอดี จ่ายในสิ่งที่เหมาะที่ควร รู้จักรักษาทรัพย์ที่หามาได้ นี่ก็คือ

โลกสุขของชาวโลก 3. สุขเกิดจากการไม่ต้องเป็นหนี้ คือ “อรรถสุข” (Bliss of Debtlessness) หมายถึง การที่ มนุษย์แสวงหาทรัพย์มาได้ รู้จักใช้ รู้จักเก็บ เพื่อนำมาใช้ในยามที่จำเป็น ไม่ต้องหยิบยืมใคร ไม่ต้อง เป็นหนี้ใคร เมื่อได้ทรัพย์ ใช้สอยในชีวิตประจำวันตามความจำเป็น ทำบุญสร้างกุศล บ้างโดยไม่หลงบุญ ลงทุนประกอบอาชีพบ้าง เก็บไว้ยามฉุกเฉินบ้าง เพื่อความเป็นไทแก่ตนเอง ไม่ต้องตกเป็น เบี้ยล่างใคร เพราะการมีหนี้คือ การมีทุกข์ การเป็นหนี้คือ การเป็นทุกข์ ต่างเป็นทุกข์ ด้วยกันทั้งสอง ฝ่าย ต่างกังวลต่าง ไม่สบายใจ ดังนั้นใครไม่มีหนี้จึงมีความสุข สุขเกิดเพราะความไม่มีหนี้ สุขเกิดแต่การประกอบกิจการงานที่ปราศจากโทษ คือ “อวัชชสุข” (Bliss of Blamelessness) หมายถึง เมื่อบุคคลมีทรัพย์ของตน โดยไม่เป็นที่วิตกก็มีความสุข แต่การจะได้ทรัพย์มาต้องประกอบอาชีพ ต้องดิ้นรนแสวงหา การประกอบอาชีพให้มีความสุข คือ การประกอบอาชีพที่ไม่มีโทษ เพราะการงานใดเมื่อทำลงไปแล้ว ก่อให้เกิดความเสียหาย ก่อให้เกิดทุกข์ ความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น การงานนั้นเป็นงานที่มีโทษ การงานใดเมื่อทำไปแล้วไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย ไม่ ก่อให้เกิดความทุกข์ยาก ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น การงานนั้นเป็นการงานปราศจากโทษ การที่บุคคลจะเกิดความผาสุกได้ สิ่งแรกนั้น คือ ความสุขที่มีร่างกายสมบูรณ์ มีทรัพย์สิน ในการจ่ายในชีวิต เพื่อตอบสนองความต้องการ ความสุขที่ปราศหนี้ และความสุขที่ได้ทำงาน ประกอบอาชีพนั่นเอง

สรุปได้ว่า ความผาสุกนั้นควรผาสุกทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกควบคู่กันไป เพื่อสร้างความผาสุก ให้เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ ทางด้านครอบครัว และทางด้านสังคม ให้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน

## 2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษากลุ่มและทฤษฎีการให้การบริการปรึกษา

### 2.1 การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2558, น. 227-257) ได้รวบรวมหลักการปรึกษาแบบกลุ่มที่สำคัญโดยสรุปไว้ว่า การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึงการให้การปรึกษาแก่ผู้รับบริการปรึกษาเป็นกลุ่ม โดยผู้รับบริการปรึกษาที่มีปัญหาคล้ายๆกัน ต้องการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงหรือพัฒนาตนเอง มาปรึกษาหารือร่วมกัน โดยมีผู้ให้การปรึกษาซึ่งมีความสามารถ และมีทักษะในการให้การปรึกษาร่วมให้ความช่วยเหลือและร่วมให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีเป้าหมายที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยให้บริการให้การปรึกษาแก่บุคคลต่างๆ ทั้ง เด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ ซึ่งมุ่งเน้น ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านส่วนตัว และสังคม เป็นกระบวนการที่เน้น ถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ทั้งด้านความคิด

ความรู้สึกร่วม และการแสดงออกของสมาชิกกลุ่ม ความร่วมมือระหว่างสมาชิก ในการหาแนวทางแก้ไข ปัญหาาร่วมกัน (Corey,1995:7)

### 2.1.1 ขั้นตอนในการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นเริ่มต้นการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นขั้นของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการปรึกษา สัมพันธภาพที่ดีจะก่อให้เกิดบรรยากาศของความไว้วางใจ ความร่วมมือความไว้วางใจ ในขั้นนี้ผู้ให้บริการปรึกษาจะอธิบายให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงเป้าหมายของการให้บริการปรึกษา ลักษณะและขอบเขต การกำหนดระยะเวลา วัตถุประสงค์การปรากฏตัวของผู้ให้บริการปรึกษา และอธิบายข้อควรตระหนักของกลุ่มในระหว่างให้การปรึกษา

2) ขั้นดำเนินการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม ในขั้นนี้ผู้ให้บริการปรึกษาจะเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มระบายความคิด ความรู้สึกต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องราวผู้รับบริการปรึกษาที่ต้องการปรับปรุงแก้ไข โดยผู้ให้บริการปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ ในการดำเนินการในขั้นตอนนี้

3) ขั้นยุติและติดตามผลการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม ภายหลังจากให้การปรึกษาแบบกลุ่มมาจนบรรลุเป้าหมายของการให้บริการปรึกษากลุ่มแล้ว ผู้ให้บริการปรึกษาจะใช้เทคนิคการยุติการให้การปรึกษา

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

มีความรู้เชิงทฤษฎีที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษา เรียนรู้เทคนิคและพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาเพื่อนำไปใช้ได้เหมาะสม

การสร้างสัมพันธภาพ โดย การเป็นบุคคลที่สุภาพเรียบร้อยของผู้ให้คำปรึกษา ยังไม่เป็นการเพียงพอสำหรับการสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้บริการปรึกษาต้องสามารถแสดงให้เห็นว่าตนมีความห่วงใยในสวัสดิภาพของผู้มาขอรับการปรึกษาอย่างจริงใจ ผู้ให้บริการปรึกษาต้องคัดเลือกผู้ที่พร้อมจะรับบริการให้การปรึกษาเท่านั้น ผู้ให้บริการปรึกษาต้องแสดงความเชื่อมั่นในตัวผู้มาขอรับการปรึกษาที่จะเรียนรู้ ฟัง สืบค้น และสะท้อนกลับได้อย่างถูกต้อง ตามที่ผู้มาขอรับการปรึกษากำลังประสบอยู่ ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องสามารถ จับความรู้สึกได้ทันที เมื่อผู้มาขอรับการปรึกษามีอาการกลัว และสามารถช่วยผู้มาขอรับการปรึกษาพูดถึงแหล่งของความกลัว และ



ความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุน ผู้ให้การปรึกษาจะต้องสามารถรู้สึกร่วมกับผู้มาขอรับการปรึกษาแต่ละคน ในขณะที่เขาเหล่านั้น รู้สึกเดือดร้อนและกำลังพยายามต่อสู้กับปัญหาการจัดตั้งเป้าประสงค์ และขณะที่กำลังสร้างความเข้มแข็งให้พร้อมที่จะแสดงออก ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยสมาชิกแต่ละคน ในการตั้งเป้าประสงค์เชิงพฤติกรรมอย่างชัดเจนแน่นอน เมื่อผู้มาขอรับการปรึกษาเริ่ม รู้สึกว่า ผู้ให้การปรึกษามีความห่วงใยคนแสดงว่าผู้ให้การปรึกษามีความเข้าใจคน และเชื่อในความสามารถของตนที่จะแก้ปัญหาได้ และทั้งยังเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการให้ความช่วยเหลือคน ด้วยสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมทำให้เกิดความสัมพันธ์ในการให้การปรึกษา

การรักษาสัมพันธภาพ ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเมื่อผู้ให้การปรึกษาสร้างสายสัมพันธ์ในกลุ่มขึ้นแล้ว จำเป็นต้องรักษาสัมพันธภาพนี้ไว้ตลอดระยะเวลาที่ยังมีการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ในการที่บุคคล คนหนึ่งจะกล้าเสี่ยงอภิปรายถึงปัญหาของตนอย่างตรงไปตรงมายอมรับส่วนบกพร่องที่จะต้องแก้ไข กำหนดพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์และนำมาทดลองปฏิบัติ จะต้องมีเชื่อมั่นว่าผู้ให้การปรึกษา ตลอดจนเพื่อนร่วมกลุ่มของตนจะสามารถรักษาความลับได้ และจะสามารถให้การสนับสนุนในสิ่งที่จำเป็นเมื่อตนต้องการ

ทุกคนในกลุ่มต้องมีความรู้สึกร่วมกับคน ทุกข์ร่วมกับคน ให้กำลังใจคน โดยไม่ใช่การแสดงความสงสาร แต่ด้วยวิธีสะท้อนกลับด้วยใจจริงและใจกว้าง ช่วยให้คนสามารถกำหนดเป้าประสงค์ที่เฉพาะ ช่วยแตกเป้าประสงค์ออกเป็นเป้าประสงค์ย่อย ช่วยให้คนได้ปฏิบัติตามเป้าประสงค์ ช่วยให้ค้นพบส่วนที่ตนได้รับความเจริญก้าวหน้า และช่วยให้ค้นพบส่วนที่ตนควรเจริญต่อไป สอนให้รู้จักความสำเร็จของตนให้ทุกคนได้รับรู้ และให้รู้จักยินดี ในความสำเร็จของผู้อื่น และเรียนรู้ที่จะเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น ในเชิงช่วยเหลือกัน สมาชิกในกลุ่มต้องสามารถแสดงให้เห็นว่าตนจะร่วมด้วย และช่วยกันมองปัญหาให้ทะลุปรุโปร่งจะต้องช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาตระหนักได้ว่าตน ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมดซึ่งจะเสียเอกลักษณ์ประจำตัวงานของสมาชิก ในกลุ่มก็คือ การช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ ตามที่ตนปรารถนา และช่วยให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้น และสามารถนำทักษะใหม่ๆเหล่านี้ไปใช้ได้ ดังนั้นการรักษาสัมพันธภาพของผู้ให้การปรึกษาสิ่งสำคัญที่สุดคือ การช่วยให้ผู้ขอรับการปรึกษาได้สืบค้นความเจริญงอกงามของตนเอง

การอธิบายปัญหาอย่างถูกต้อง การอธิบายเริ่มขึ้นเมื่อผู้ให้การปรึกษาอธิบายการให้การปรึกษาแบบกลุ่มแก่ผู้มาขอรับการปรึกษาและเล่าถึงสิ่งที่ผู้มาขอรับการปรึกษาที่คล้ายคลึงกัน ได้เคยอภิปรายกันมาก่อน และวิธีการที่ผู้มาขอรับการปรึกษาเหล่านั้นได้รับความช่วยเหลือและการอธิบายปัญหายังคงดำเนินต่อไปในขั้นการสัมภาษณ์ครั้งแรก และส่งเสริมให้ดำเนินต่อไปตลอดระยะเวลาของกระบวนการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษา ไม่เพียงแต่สามารถ

ฟังอย่างตั้งใจ เพื่อสืบค้นและสะท้อนกลับเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญในการบำบัดรักษา เพื่อนำสิ่งที่ยังค้างคาและเจ็บปวด มาพิจารณาร่วมกับเป้าประสงค์เชิง พฤติกรรมที่ชี้เฉพาะ เพื่อวางแผน เมื่อผู้มาขอรับคำปรึกษาพร้อมที่จะตั้งเป้าประสงค์เชิงพฤติกรรมและเกณฑ์การประเมินความเจริญงอกงามของตนเองเท่านั้น แต่ผู้ให้การปรึกษายังต้องสามารถสอนผู้มาขอรับบริการปรึกษา ให้รู้จักช่วยตนเองในงานดังกล่าวนี้ด้วยความไวในการสืบค้นและความกล้าที่สะท้อนกลับถึงเป็นความเจ็บปวดของผู้มาขอรับบริการปรึกษาแสดงคุณภาพ ที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษา และการอธิบายปัญหาอย่างผิดๆ และเป็นอุปสรรค ขัดขวางการประสบความสำเร็จของการให้การปรึกษา

การอธิบายเป้าประสงค์ของการมาขอรับบริการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาควรจะได้กระตุ้นให้ ผู้มาขอรับบริการปรึกษาได้บอกเป้าประสงค์ของการมาขอรับบริการปรึกษาตั้งแต่มีการพบกันครั้งแรก แม้จะเป็นเพียงความคิดที่เป็นความคาดหวังก็ตาม โดยการให้ผู้มาขอรับบริการปรึกษาได้สำรวจปัญหาของตนอย่างเพียงพอ และพร้อมที่จะพูดถึงเป้าประสงค์ของการมาขอรับบริการปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาไม่ปล่อยให้ผู้มาขอรับบริการปรึกษาได้พูดคร่ำครวญถึงความไม่สบายใจของตนนานจนเกินความจำเป็น เพราะจะทำให้ความพร้อมของผู้มาขอรับบริการปรึกษาคนอื่นๆ ลดลง และการปล่อยให้ผู้มาขอรับบริการปรึกษาพูดนานเกินไป จะเป็นเหตุให้ผู้มาขอรับบริการปรึกษาหมดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ ผู้ให้การปรึกษาควรใช้วิธีสะท้อนกลับ โดยการนำความไม่สบายใจของผู้มาขอรับบริการปรึกษาให้สัมพันธ์กับเป้าประสงค์เพื่อที่ผู้มาขอรับบริการปรึกษาจะได้หันกลับมาพิจารณาถึง วิธีการที่แก้ไขปัญหของตนอย่างแท้จริง

การอธิบายเกณฑ์การประเมินความเจริญงอกงามของผู้มาขอรับบริการปรึกษา เมื่อผู้มาขอรับบริการปรึกษากำหนดเป้าประสงค์ของตนในการมาขอรับบริการปรึกษาได้แล้ว หน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาคือการช่วยให้ผู้มาขอรับบริการปรึกษาได้สำรวจว่าตนจะรู้ได้อย่างไรว่าได้บรรลุเป้าประสงค์ของตนแล้ว ผู้ให้การปรึกษาอาจกระตุ้นให้ผู้มาขอรับบริการปรึกษาได้ จดบันทึกเป้าประสงค์ของตนแต่ละข้อ พร้อมเกณฑ์ที่ใช้วัดความเจริญงอกงามของตน

การถ่ายโยง คือการย้ายความรู้สึกหรืออารมณ์ของผู้มาขอรับบริการปรึกษาจากบุคคลหนึ่ง ไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง เป็นการ โยกย้ายอารมณ์ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่ง อติมาสู่ผู้ให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาต้องสามารถสังเกตเห็นการถ่ายโยงนี้และต้องรู้จักปลีกตัวไม่รับสิ่งที่ถ่ายโยงมาสู่ตนเอง แต่ผู้ให้การปรึกษาควรจะช่วยให้สมาชิกผู้นั้นได้สำรวจถึงสิ่งที่ค้างคาอยู่ในใจ และช่วยให้ผู้มาขอรับบริการปรึกษาค้นพบ แนวทางการ แก้ปัญหานั้นๆ และสามารถตัดสินใจได้ว่าตนอยากจะแก้ปัญหาด้วยวิธีการใด เช่น การแสดงบทบาทสมมุติ เป็นต้น

การให้ข้อมูลย้อนกลับ ผู้ให้การปรึกษาต้องสามารถสอนผู้มารับบริการปรึกษาให้รู้จักสืบค้น คว้าเมื่อใดผู้มาขอรับบริการปรึกษาต้องการข้อมูลย้อนกลับ ขอข้อมูลย้อนกลับ ใช้ข้อมูล

ย้อนกลับและให้ข้อมูลย้อนกลับในลักษณะที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ จะเน้นเฉพาะประเด็นที่บุคคลหนึ่งมีปฏิกริยาต่อการกระทำของอีกบุคคลหนึ่งเป็นการเปิดเผยความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลหนึ่งโดยมิได้มีการบังคับให้อีกฝ่ายยอมรับ เพื่อให้การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นประโยชน์ต่อความเจริญงอกงามของผู้มาขอรับการปรึกษา ผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับต้องมีลักษณะ ที่ผู้ได้รับข้อมูลย้อนกลับ มองว่าเอาใจใส่ตนอย่างแท้จริง พร้อมทั้งจะช่วยให้ตนเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่ตนปรารถนาอย่างแท้จริง ผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับต้องจริงใจ ไม่ยกย่องจนเกินไปหรือให้ คำชมเชย ที่หลอกลวง ต้องคิดถึงผู้อื่นเป็นสำคัญ มีความจริงใจในการแสดงออกภายนอกให้สอดคล้องกับความรู้สึกภายในตนเองต้องรับรู้ไว้ต่อความต้องการของผู้รับ สามารถค้นหาและสะท้อนกลับความรู้สึกที่ซ่อนอยู่ในส่วนลึกของผู้รับ และช่วยให้ผู้รับอภิปรายถึงความรู้สึกเหล่านี้

ช่วงเวลายุติการให้การศึกษา ช่วงเวลายุติการให้การศึกษาจัดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ มาขอรับการปรึกษาเริ่มต้นดำเนินชีวิตให้เจริญงอกงามต่อไปภายหลังการได้รับบริการให้การศึกษา เมื่อใดก็ตามที่ผู้มาขอรับการปรึกษารู้สึกว่าตนได้บรรลุเป้าประสงค์หรือรู้สึกว่าจะไม่บรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้น ผู้มาขอรับการปรึกษาควรจะได้รับกำลังใจ ให้อภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับการยุติการขอรับการปรึกษา โดยผู้ให้การศึกษาอาจจะถามคำถามต่อไปนี้

สรุปได้ว่าหากผู้ให้การศึกษามีขั้นตอนที่สำคัญหลายขั้นตอน เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพหากผู้ให้การศึกษาสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการปรึกษาได้นั้นเปรียบได้ว่า งานบริการให้การศึกษาประสบความสำเร็จไปเกือบครึ่ง สิ่งสำคัญในขั้นต่อไปก็คือความสามารถของผู้ให้การศึกษาที่จะใช้เทคนิคและวิธีการเพื่อนำเข้าสู่ปัญหาและช่วยเหลือให้ประสบความสำเร็จในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม

### 2.1.2 จรรยาบรรณการให้การศึกษา

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2557, น. 13-16) กล่าวว่า การให้การศึกษา เป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือบุคคลให้สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนา ส่งเสริม และป้องกันปัญหาของบุคคล ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การศึกษา ส่วนใหญ่เป็น ครูแนะแนวที่อยู่ในโรงเรียน สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย เห็นความสำคัญของการรักษาจรรยาบรรณตามมาตรฐานของวิชาชีพ จึงได้กำหนดมาตรฐานของการแนะแนว ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การแนะแนวระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานขึ้น และได้กำหนดให้ครูแนะแนว/ครูที่ทำหน้าที่แนะแนว ปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณ ตามมาตรฐานที่ 3 จำนวน .....ข้อคือ(อ้างถึงใน สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย, 2556, น. 34-35)

ครูแนะแนว/ครูที่ทำหน้าที่แนะแนว ซึ่งเป็นการกำหนดจรรยาบรรณของครูแนะแนว/ครูที่ทำหน้าที่แนะแนวไว้ในภาพรวม ไม่ได้กำหนดจรรยาบรรณสำหรับผู้ให้การศึกษา

ไว้เฉพาะในประเด็นจรรยาบรรณของผู้ให้การศึกษานี้ ในปัจจุบันผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษา ได้สังเกตเห็นความสำคัญและมีการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้เกิดข้อผิดพลาดที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นได้ สมาคมผู้ให้การศึกษาระหว่างประเทศได้กำหนดจรรยาบรรณของผู้ให้การศึกษาไว้ 8 หมวด (สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2557; อ้างถึงใน Amis.)

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2553, น. 10-11) กล่าวว่า ในที่นี้ผู้เขียนได้รวบรวมจรรยาบรรณของผู้รับการศึกษาที่สำคัญไว้ 10 ประการ ดังนี้

1. เคารพและรักษาสวัสดิภาพของผู้ให้การศึกษาศูนย์กลางการณ
2. รักษาข้อมูลส่วนตัวที่ได้จากการให้การปรึกษาไว้เป็นความลับ
3. การนำปัญหาผู้รับการศึกษาไปปรึกษาผู้ร่วมวิชาชีพต้องใช้วิจารณญาณในการให้และใช้ข้อมูลอย่างถูกต้องเหมาะสม
4. การนำข้อมูลจากการให้การปรึกษาไปใช้ทางวิชาการต้องระวัง ไม่กล่าวชื่อ-สกุลของผู้รับการศึกษา
5. การบันทึกเสียงหรือให้ผู้อื่นสังเกตการณ์ขึ้นอยู่ด้วยความยินยอมของผู้รับการศึกษา
6. เคารพในสิทธิและยอมรับในความสามารถของผู้ให้การปรึกษา ไม่บังคับข่มขู่ให้ผู้รับการศึกษาปฏิบัติตาม
7. ช่วยผู้ให้การปรึกษาให้พัฒนาตนเองเต็มศักยภาพ ไม่พึ่งพิงผู้รับการศึกษาตลอดไป
8. เมื่อพิจารณาว่าตนไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับการศึกษาได้ ควรส่งต่อให้ผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะ ภายใต้การยินยอมของผู้ปกครองของผู้รับการศึกษา
9. กรณีที่ปัญหาของผู้รับการศึกษาเกี่ยวข้องกับการกระทำผิดทางกฎหมายจะต้องใช้วิจารณญาณที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้รับการศึกษาได้รับผลร้ายน้อยที่สุด
10. ผู้ให้การปรึกษาต้องปฏิบัติตนให้เหมาะสมในขอบเขตของศีลธรรมจรรยาที่ดำรง ก่อให้เกิดความศรัทธาต่อผู้รับการศึกษา

สรุป จรรยาบรรณการให้การศึกษานั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องเก็บรักษาความลับของผู้รับการศึกษาและจะเปิดเผยได้ในบางกรณีตามรายละเอียดในใบลงนามยินยอมที่ให้ผู้รับการศึกษายินยอมก่อนที่จะรับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการศึกษาเกิดความไว้วางใจ อบอุ่นและปลอดภัย นอกจากนั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องเคารพและรักษาสวัสดิภาพของผู้ให้การปรึกษาทุกสถานการณ์ด้วย

### 2.1.3 การเตรียมการสำหรับการให้การศึกษา

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2557, น. 16-18) ผู้ให้การศึกษาควรมีการเตรียมการสำหรับการให้การศึกษา ในประเด็นที่สำคัญได้แก่ การเตรียมการสำหรับผู้ให้การศึกษา การเตรียมการสำหรับผู้รับการปรึกษา และการเตรียมสถานที่ วัสดุ และอุปกรณ์สำหรับการให้การศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การเตรียมสำหรับผู้ให้การศึกษา ก่อนให้การศึกษาทุกครั้ง ผู้ให้การศึกษาทุกครั้งจะต้องเตรียมการ ดังนี้

1.1 เตรียมความพร้อมด้านวิชาการ ได้แก่ ความรู้ ในทฤษฎี ทักษะ และเทคนิคการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการใช้แบบวัดหรือแบบทดสอบทางจิตวิทยา ที่จะใช้ในการปรึกษานั้น โดยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการให้การศึกษาในแต่ละครั้ง ว่าจะต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปรับเปลี่ยน ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกหรือพฤติกรรมอย่างไร

1.2 เตรียมความพร้อมด้านสภาพจิตใจ โดยผู้ให้การศึกษาต้องมีความสุขจิตใจที่ดี มีสภาพจิตใจที่พร้อมในการให้การศึกษา มีอารมณ์ที่มั่นคง มุ่งมั่นจะช่วยให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาเต็มใจและจริงใจ

1.3 เตรียมความพร้อมด้านสภาพร่างกาย ผู้ให้การศึกษาควรมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์และแข็งแรง ไม่เจ็บขณะให้การศึกษา อันจะมีผลเสียต่อบุคลิกภาพ และมีผลต่อความไว้วางใจของผู้รับการปรึกษาได้

1.4 เตรียมความพร้อมด้านข้อมูลของผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การศึกษาควรศึกษา ทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องในแฟ้มประวัติของผู้รับการปรึกษา เช่น ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ปัญหาของผู้รับการปรึกษา แนวทางและวิธีการช่วยเหลือในครั้งที่ผ่านมา ปัญหาและอุปสรรคที่พบของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน เป็นต้น

1.5 การติดต่อ ประสานงาน เพื่อนัดหมายกับผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่สำหรับผู้ให้การศึกษา

2. การเตรียมสำหรับผู้รับการปรึกษา ก่อนให้การศึกษาทุกครั้ง ผู้รับการปรึกษาจะต้องเตรียมการ ดังนี้

2.1 เตรียมความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจ โดยผู้รับการปรึกษาจะต้องมีความยินดีและเต็มใจที่จะรับการช่วยเหลือจากผู้ให้การศึกษา นอกจากนี้แล้วผู้รับการปรึกษาต้องเต็มใจและมีความพร้อมในการที่จะเปิดเผยความไม่สบายใจ เรื่องราวความทุกข์ ปัญหา หรือความลับให้แก่ผู้ให้การศึกษา รับทราบด้วยความไว้วางใจ และเชื่อมั่นในตัวผู้ให้การศึกษา

ตลอดจนให้ความใส่ใจมีสมาธิ ในการรับฟังและจดจำ กฎ กติกา บทบาทหน้าที่ของผู้รับการปรึกษา และจดจำวันเวลาสำหรับการนัดหมายในครั้งต่อไป

2.2 เตรียมความพร้อมทางด้านสภาพร่างกาย ในการให้การปรึกษาแต่ละครั้งจำเป็นจะต้องใช้เวลาในการพูดคุยกันเป็นเวลานานพอสมควร ดังนั้นผู้รับการปรึกษาจำเป็นต้องมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จึงจะสามารถนั่งอยู่ภายในห้องให้การปรึกษาที่มีความเป็นส่วนตัว เพื่อพูดคุยกับผู้ให้การปรึกษาเพียงสองคนได้ตามเวลาที่กำหนด

3. การเตรียมสถานที่ วัสดุ และอุปกรณ์สำหรับการให้การปรึกษา สถานที่ วัสดุและอุปกรณ์สำหรับการปรึกษาคควมีความพร้อมและเหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้การปรึกษามีประสิทธิภาพ ได้แก่

3.1 สถานที่ สถานที่หรือห้องให้การปรึกษาคควมีความกว้างพอเหมาะสม มีความสะอาด ไม่มีคนพลุกพล่าน ไม่มีเสียงรบกวนสมาธิ ควรเป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัว อาจอยู่ภายในห้องแนะแนวหรืออยู่บริเวณใกล้ๆ กันก็ได้ สีที่ทาภายในห้องควรเป็นโทนสีอ่อนหรือสีที่สว่าง ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ในทางบวก และใช้สีเข้มจะสัมพันธ์กับอารมณ์ในทางลบของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาได้ บนผนังของห้องควรตกแต่งด้วยภาพศิลปะที่ทำให้รู้สึกสงบหรืออย่างชัดเจน มีกลิ่นที่หอมสดชื่น ช่วยกระตุ้นความทรงจำ อาจใช้เพลงคลาสสิกหรือเพลงที่มีจังหวะช้าๆ ประกอบในการให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความสงบ ผ่อนคลายหรือช่วยลดความเจ็บปวดได้สำหรับผนังห้องควรมีจะเก็บเสียงได้เพื่อป้องกันเสียงรบกวนและทำลายสมาธิ และขณะให้การปรึกษาคควต้องมีอะไรมารบกวน ไม่ควรมีโทรศัพท์ที่อยู่ในห้อง และต้องปิดโทรศัพท์มือถือหรือเครื่องมือการสื่อสารทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา และติดป้าย “ห้ามรบกวน” ไว้ที่ห้องเพื่อไม่ให้คนอื่นเข้ามา จะช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับการปรึกษาในการเปิดเผยตนเองให้มากที่สุด ภายในห้อง ควรมีอุณหภูมิและความชื้นที่พอเหมาะ โดยอุณหภูมิประมาณ 20-26 องศาเซลเซียส (69-80 องศาฟาเรนไฮต์) มีเก้าอี้หรือ โซฟาที่นั่งสบายสำหรับผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา การจัดเก้าอี้สำหรับผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษานั่งควรมีระยะห่าง 2-3 ฟุต โดยเก้าอี้ทั้งสองจะทำมุม 90 องศาโดยไม่ควรอยู่ใกล้ชิดกันเกินไป มีโต๊ะกลางที่มีกล่องกระดาษทิชชูวางไว้ด้านข้างของทั้งสองฝ่ายและการจัดที่นั่งของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษานั้น หากมีการวางโต๊ะอยู่ด้านหน้าทั้งสองฝ่ายนั้นจะไม่นิยมใช้ เพราะอาจเป็นอุปสรรคหรือไม่สะดวกต่อการสังเกตอาการหรือภาษาท่าทางของผู้รับการปรึกษา

3.2 วัสดุ และอุปกรณ์ วัสดุและอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมีและจัดเตรียมไว้ใช้ในการให้การปรึกษา ซึ่งผู้ให้การปรึกษาคควต้องเตรียมให้พร้อมสำหรับการใช้งานทุกครั้งในแต่ละครั้ง ได้แก่ ผู้สำหรับใส่เอกสารและวัสดุต่างๆ แฟ้มประวัติของผู้รับการปรึกษา กระดาษหรือสมุด

จดบันทึก ดินสอ ปากกา กระดาษทิชชู อุปกรณ์บันทึกภาพและเสียง แบบวัดหรือแบบทดสอบทางจิตวิทยาต่าง ๆ ได้แก่ แบบวัดระดับสติปัญญา แบบวัดบุคลิกภาพ เป็นต้น สำหรับนาฬิกาติดผนังนั้น ไม่ควรมีภายในห้องเนื่องจากจะเป็นการรบกวนสมาธิและเบี่ยงเบนความสนใจของผู้รับการปรึกษาได้

## 2.2 ทฤษฎีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducation Counseling)

พ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2557, น. 98-106) การให้การปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นการให้ความรู้และสอนทักษะต่างๆ ทางจิตวิทยารวมทั้งผสมผสานวิธีการทางการแพทย์ควบคู่กับหลักทางจิตวิทยาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับมือกับความเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง และการจัดโปรแกรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาผู้รับการปรึกษา การศึกษาเชิงจิตวิทยาคือการใช้หลายๆวิธีการมาผสมผสานและทำการวิเคราะห์บนสมมุติฐาน โดยนักจิตวิทยาจะใช้วิธีการดัง ตัวอย่างเช่น การตรวจสอบตนเอง การสังเกต การศึกษานุคคลที่เป็นรายกรณี การสัมภาษณ์ การทดสอบ ดังนี้

1. การตรวจสอบตนเอง ( Introspection) หมายถึงวิธีการใช้ให้บุคคลสำรวจตรวจสอบตนเอง ด้วยการย้อนทบทวนการกระทำ และความรู้สึกนึกคิดของตนเองในอดีตที่ผ่านมา แล้วบอกความรู้สึกออกมา โดยการอธิบายถึงสาเหตุและผลของการกระทำ ในเรื่องต่างๆ เช่น ต้องการทราบว่าทำไมเด็กนักเรียนคนหนึ่งจึงชอบพูดปดเสมอๆ ก็ให้เด็กนักเรียนคนนั้นเล่าเหตุหรือเหตุการณ์ในอดีต ที่เป็นสาเหตุให้มีพฤติกรรมเช่นนั้น ก็จะทำให้ทราบที่มาของพฤติกรรมและได้แนวทางในการที่จะช่วยเหลือแก้ไขพฤติกรรมดังกล่าวได้ ซึ่งการตรวจสอบตนเองจะได้รับข้อมูลที่ตรงความเป็นจริงและเป็นประโยชน์ เพราะผู้รายงานที่มีประสบการณ์และอยู่ในเหตุการณ์นั้นจริงๆ แต่หากผู้รายงานจดจำเหตุการณ์ได้แม่นยำ และมีความจริงในการรายงานอย่างซื่อสัตย์ไม่ปิดบังและบิดเบือนความจริง

2. การสังเกต (Observation) หมายถึง การเฝ้าดูพฤติกรรมในสถานการณ์ที่เป็นจริงอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว การสังเกตแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

2.1 การสังเกตอย่างมีแบบแผน (Formal Observation) หมายถึงการสังเกตที่มีการเตรียมการล่วงหน้า มีการวางแผน มีการกำหนดเวลา ในสถานการณ์ สถานที่ พฤติกรรมและบุคคลที่จะสังเกต ไว้เรียบร้อยเมื่อถึงเวลาที่นักจิตวิทยาวางแผนก็เริ่มการสังเกตพฤติกรรมจะจดพฤติกรรมไว้ในช่วงเวลานั้นอย่างตรงไปตรงมา

2.2 การสังเกตอย่างไม่มีแบบแผน (Informal Observation) หมายถึง การสังเกตโดยไม่ต้องการเตรียมล่วงหน้า หรือวางแผนล่วงหน้า แต่สังเกตตามความสะดวกของผู้สังเกต คือจะสังเกตช่วงเวลาใดก็ได้ แล้วแต่ทำการจดบันทึก พฤติกรรมที่ตนเห็นอย่างตรงไปตรงมา

การสังเกตช่วยให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด ชัดเจน และตรงไปตรงมา เช่น การสังเกต อารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลต่อสถานการณ์ต่างๆ สิ่งนี้ช่วยทำให้เห็นพฤติกรรมที่ชัดเจนกว่า การเก็บข้อมูลด้วยวิธีอื่นๆ การสังเกตที่มีคุณภาพ มีส่วนประกอบหลายอย่าง เช่น ผู้สังเกตจะต้องมี ใจเป็นกลางไม่มีอคติหรือลำเอียงอย่างหนึ่งอย่างใด สังเกตหลายๆ พฤติกรรม และใช้เวลาในการจด บันทึกรายอย่างตรงไปตรงมา ไม่ตีความเอง ก็จะได้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริงและสามารถนำไปใช้ ประโยชน์ตามจุดมุ่งหมาย

3. การศึกษามุขบุคคลเป็นรายกรณี (Case Study) หมายถึง การศึกษารายละเอียดต่างๆ ที่สำคัญของบุคคล แต่ต้องใช้เวลาศึกษาคิดต่อกันในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แล้วรวบรวมข้อมูล มาวิเคราะห์ตีความเพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุของพฤติกรรม หรือลักษณะพิเศษที่ผู้ให้การศึกษา ต้องการทราบ เพื่อให้บุคคลพัฒนาตนเองเต็มศักยภาพของตน

4. การสัมภาษณ์ (Interview) หมายถึง การสนทนากันระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคน ขึ้นไปโดยมีจุดมุ่งหมาย การสัมภาษณ์ที่ดี จำเป็นต้องมีการเตรียมการล่วงหน้า วางแผน กำหนด สถานที่ เวลา รวมถึงการเตรียมหัวข้อในการสนทนา การสัมภาษณ์ มีหลายจุดมุ่งหมาย เช่น การสัมภาษณ์เพื่อสร้างความสัมพันธ์ภาพ สัมภาษณ์เพื่อเพื่อการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน หรือ เข้าศึกษาต่อ ตลอดจนเพื่อการแนะแนวและการให้การศึกษา เป็นต้น

5. การทดสอบ (Testing) หมายถึง การใช้เครื่องมือในการวัดลักษณะของ พฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือหลายๆ พฤติกรรม

แนวปฏิบัติในการให้การการศึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา ประกอบด้วย

1. เป้าหมายที่สำคัญ คือ การให้ความรู้ ข้อมูล และแนวทางการศึกษาเชิงจิตวิทยา และเพื่อจัดโปรแกรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อพัฒนาผู้รับบริการในด้านต่างๆ ที่ผู้รับบริการต้องการ
2. กระบวนการให้การการศึกษาเชิงจิตวิทยาร่วมกับการบำบัดรักษาทางการแพทย์
3. เทคนิคต่างๆ ที่นำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการให้การการศึกษา ได้แก่ การให้การ ปรึกษากลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติ การสัมภาษณ์ การสังเกต และการใช้แบบสอบถาม
4. บทบาทของผู้ให้การศึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา ได้แก่การทำหน้าที่ให้ ความรู้ ให้ข้อมูล สอนทักษะต่างๆ ให้แก่ผู้รับการศึกษา และทำงานร่วมกับแพทย์

สไตกราสส์ (Steinglas, 1996) กล่าวว่า ปัจจุบัน การให้การการศึกษาแบบการศึกษา เชิงจิตวิทยา ในการบำบัด หรือในการให้การศึกษาร่วมกับให้การรักษาทางยา เป็นศิลปะ ในการรักษาโรคจิตต่างๆ โดยผู้ให้การศึกษาจะต้องช่วยเหลือผู้รับการศึกษาให้เข้าใจ 1)ลักษณะ อาการของโรค 2)แนวทางการศึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้รับบริการ 3) แนวทางสำหรับการปรับตัว 4) การจัดโปรแกรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งให้ผู้รับบริการ



## 2.3 ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Therapy)

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

ความเป็นมาของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ พัฒนามาจากแนวคิดของจิตวิทยาเกสตัลท์ นักจิตวิทยาที่เป็นผู้ก่อตั้งของจิตวิทยาเกสตัลท์ มี 3 คน ประกอบด้วย แมกซ์ เวทไซเมอร์ เคิร์ท คอฟคา และโวกัง โคห์เลอร์ เมื่อ ค.ศ. 1910 โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญที่จะเสนอแนวคิดใหม่ทางด้านจิตวิทยาที่ไม่เห็นด้วยกับจิตวิทยากลุ่มต่างๆ ที่มีอิทธิพลทางความคิดในยุคนั้น จุดเริ่มต้นของแนวคิดนี้ได้มาจากการทดลอง “ภาพการเคลื่อนไหว” ของเวทไซเมอร์ ในค.ศ. 1910 สารสำคัญของจิตวิทยาเกสตัลท์ คือ “ส่วนรวมมีค่ามากกว่าผลรวมของส่วนย่อย” สารสำคัญนี้จะนำมาใช้ในการให้ความแตกต่างระหว่างการรู้สึกกับการรับรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากตัวอย่างการมองภาพเคลื่อนไหวที่ในภาพยนตร์ เรามองเห็นการเคลื่อนไหวจากสิ่งที่ไม่เคลื่อนไหว ความจริงเรากำลังดูการเสนอภาพนิ่งจำนวนหนึ่งที่เสนอให้เราดูอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่องกัน การเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นนี้มิได้เกิดจากส่วนย่อยของแต่ละภาพ แต่สิ่งที่เราเห็นนั้นมีลักษณะเป็นส่วนรวม ซึ่งมีรายละเอียดมากกว่าการจะนำภาพนิ่งแต่ละภาพมารวมกัน ตามความคิดเห็นของนักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์นี้ การจัดระบบการรับรู้เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานตามธรรมชาติของสมองเห็นกระบวนการภายในร่างกาย และเป็นสิ่งที่ไม่เกี่ยวกับการเรียนรู้

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

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

นักจิตวิทยากลุ่ม เกสตัลท์มีความเชื่อว่าหากจะทำความเข้าใจกับจิตต้องศึกษา ที่กระบวนการรับรู้ ตามแนวคิดของเกสตัลท์ วิธีแห่งโลกคือ สภาวะการณ์มีอยู่ของสสาร วัตถุ หรือพลังงานในสิ่งแวดล้อมเป็นสภาวะของการมีอยู่ตามสภาพของมันที่สามารถตรวจวัดได้โดย

วิธีการทางเคมีหรือวิธีการฟิสิกส์ หรือโดยวิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสมสำหรับการตรวจวัด ส่วนวิถีแห่งจิตนั้นคือ สภาวะของจิตใจที่มีการปรุงแต่งต่อสสาร วัตถุ หรือพลังงานนั้นๆ เป็นกระบวนการของการเพิ่มเติมความรู้สึก อารมณ์ และการรู้คิดต่อสิ่งที่มากระทบประสาทสัมผัสในขณะนั้น ซึ่งสภาวะแห่งจิตนี้ แต่ละบุคคลจะตอบสนองแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ที่ได้ประสบมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรายังจะพบว่าในหลายๆ กรณีที่วิถีแห่งจิตของคนบางคนไม่สอดคล้องกับสภาวะความเป็นจริง จึงทำให้เขามีความเชื่อ ความเข้าใจและการตัดสินใจที่แตกต่างออกไปจากความเป็นปกติ

การฟื้นฟูแนวคิดของจิตวิทยาเกสตัลท์ในยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 เกิดจากการริเริ่มของ เพิร์ลส์ ค.ศ.1952 เขาได้ก่อตั้งสถาบันจิตบำบัดแนวเกสตัลท์แห่งนิวยอร์ก เพิร์ลส์ได้เริ่มอาชีพโดยเป็นนักจิตวิทยาวิเคราะห์ตามแนวจิตวิเคราะห์ของซิกมันด์ ฟรอยด์ แต่เขาก็มิได้รับเอาหลักการของจิตวิเคราะห์มาใช้ทั้งหมด ส่วนหนึ่งเขาใช้วิธีการของเกสตัลท์ด้วย ใน ค.ศ. 1920 เขาได้พบนักทฤษฎีจิตวิทยาเกสตัลท์ ซึ่งกำลังพัฒนาแนวคิดทางจิตวิทยาแนวใหม่ที่แสดงความคิดเห็นต่อต้านความคิดของนักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยม ซึ่งกำลังจะเข้ามามีบทบาทมากในประเทศเยอรมนีในขณะนั้น จิตวิทยาเกสตัลท์เน้นที่กระบวนการรับรู้และการเรียนรู้ แต่เพิร์ลส์ได้ตีความหลักสำคัญของจิตวิทยาเกสตัลท์มาสู่จิตบำบัดแบบเกสตัลท์ซึ่งเป็นพื้นฐานของจิตวิทยาการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ในยุคปัจจุบัน

### 2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ (ลิจิต กาญจนภรณ์, 2554, น. 9-10)

นักจิตวิทยาเกสตัลท์มีความเชื่อว่า มนุษย์เป็นผู้มีศักยภาพและมีความเป็นอิสระในตนเองที่จะเลือก และรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตน มนุษย์มีธรรมชาติ 3 ประการ

1. การตระหนักในคุณค่าแห่งตน (Self-actualization) มนุษย์ถูกผลักดันจากศักยภาพภายในตนเองไปสู่กระบวนการที่ไม่มีวันจบสิ้น ได้สิ่งหนึ่งมาก็จะมีสิ่งใหม่ที่ต้องการเกิดขึ้น ภาวะการตระหนักในคุณค่าแห่งตนเป็นกระบวนการภายในตัวของบุคคลที่เป็นพลังผลักดันพฤติกรรมเป็นรากฐานแห่งความต้องการทั้งหลายของมนุษย์ นักจิตวิทยาเกสตัลท์มีความเห็นว่าที่เป็นอยู่เช่นนี้มีไว้เพราะว่าเกิดจากความพยายามที่จะเป็นสิ่งที่ไม่อยากเป็น แต่ที่เป็นเพราะว่ามันเป็นอย่างนี้

2. การควบคุมตนเอง (Self-regulation) อินทรีย์ทุกชนิดพยายามที่จะได้มาซึ่งภาวะสุขสบายอันเกิดจากความต้องการทั้งหลายได้รับการตอบสนองแล้ว ทำให้สิ่งที่ไม่สุขสบายหายไปและมีความสมดุลเข้ามาแทนที่ กระบวนการ Homeostatic นี้ นักจิตวิทยาเกสตัลท์ที่เรียกว่า “การควบคุมตนเองของอินทรีย์” หรือการจัดระบบของตนเอง เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเจ็บปวดเขาก็ต้องหลีกเลี่ยงเพื่อให้ความเจ็บปวดหายไป บุคคลต้องวิ่งเข้าหาสภาวะสมดุลโดยการระบายความตึงเครียดออกไป เพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกายที่ต้องการความสุขสบาย ประชุกต์

หลักการนี้เข้ากับการดำรงชีวิตประจำวันที่สมดุลและถูกต้องก็คือ การดำรงชีวิตอยู่ใน ภาวะ “ที่นี้ และขณะนี้” ดังนั้น แก่นแท้ของการควบคุมตนเองของอินทรีย์ ก็คือการตระหนักรู้

3. การตระหนักรู้ เป็นกระบวนการที่บุคคลสังเกตเห็น และมีความรู้สึกตัวได้ในขณะนั้น เป็นการตระหนักรู้ต่อความคิด ความรู้สึกทางอารมณ์ และการกระทำ รวมทั้งภาวะการรู้สึกทางกายจากสิ่งที่มากระทบหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ การรับรู้ทั้งทางการได้ยิน สายตาและการสัมผัส เป็นกระบวนการรับรู้ การรู้สึกของตนเองทั้งหมดที่ระบุดัง ประสพการณ์ของ “ขณะนี้” ของบุคคล มีข้อตกลงเบื้องต้น 8 ประการเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

3.1 มนุษย์มีลักษณะเป็นองค์รวม ซึ่งมีร่างกาย อารมณ์ ความคิด การรู้สึก และการรับรู้ องค์ประกอบเหล่านี้ทำหน้าที่ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเป็นหนึ่งเดียว

3.2 มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม ถ้าปราศจากสิ่งแวดล้อมแล้วเรา จะไม่สามารถเข้าใจเขาได้เลย

3.3 มนุษย์เป็นผู้รุกราน มากกว่าจะเป็นผู้ตั้งรับต่อสถานการณ์ทั้งหลาย เขาเป็นผู้ตัดสินใจตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกต่าง ๆ

3.4 มนุษย์มีความสามารถในการตระหนักรู้ต่อการรู้สึก ความคิด อารมณ์ และการเรียนรู้ของตนเองได้

3.5 จากกระบวนการตระหนักรู้ของตนเอง มนุษย์จึงเป็นผู้มีความสามารถในการเลือกการกระทำและรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง การแสดงความรู้สึกชอบนี้กระทำทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน

3.6 มนุษย์เป็นเจ้าของเครื่องมือและทรัพยากรต่างๆ และนำมาจัดการ ให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งพยายามที่จะทำให้ทรัพยากรเหล่านั้นเกิดประโยชน์ขึ้นมา ด้วยเหตุนี้มนุษย์จึงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถแก้ไขปัญหาได้

3.7 มนุษย์สามารถแสดงตนเองได้ดีเฉพาะในภาวะปัจจุบันเท่านั้น อดีตและอนาคตจะทำได้ก็ต่อเมื่อต้องอาศัยความทรงจำ จินตนาการ และการได้เข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้นอย่างแท้จริง มนุษย์จะแก้ไขความทุกข์ยากของตนเองได้ด้วยตนเอง เข้าทำนอง ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน

3.8 แก่นแท้ของมนุษย์ไม่ใช่ว่าจะดีหรือเลวไปหมด

เฟิลส์ (อ้างถึงใน วัชรวิ ทรัพย์มี 2549, น. 139-140) ได้สรุปหลักการต่างๆ ของจิตวิทยาเกสโตลท์ ดังนี้

1. ให้เน้นที่ปัจจุบันมากกว่าอดีตหรืออนาคต โดยมีแนวคิดที่เราใช้เวลาผืนกลางวันในการคิดถึงอดีตและอนาคตมากเกินไป ซึ่งทำให้สิ้นเปลืองพลังงานนั้นมาใช้ในการตระหนักถึงภาวะปัจจุบัน
2. ให้เน้นการมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันที่นี้มากกว่าสิ่งที่ปรากฏให้พุดถึงสิ่งที่มีอยู่หรือปรากฏอยู่ในปัจจุบันเท่านั้น
3. ให้แสดงออกถึงความต้องการของตน ให้ยอมรับตนเองและบุคคลอื่นในสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ให้หยุดคิดในสิ่งที่ไม่จำเป็น
4. ให้ขยายการตระหนักตนเอง ทั้งในสิ่งที่น่าชื่นชมและไม่น่าชื่นชม
5. ให้รับผิชอบต่อการกระทำ ความรู้สึกและความคิด ไม่โยนความ ผิดให้ผู้อื่นและรับผิชอบต่อสิ่งที่ตนกระทำและตัดสินใจ
6. ให้ยอมรับในสิ่งที่ตนมี ไม่ใช่สิ่งที่ตนเองหรือผู้อื่นคิดว่าเขาควรจะเป็นหรือเขาควรจะมี
7. ให้เด็กได้รับประสบการณ์ในการพบกับปัญหาหรือความขัดแย้งด้านจิตใจบ้าง จะได้เรียนรู้วิธีแก้ปัญหามากกว่า ไม่ใช่พ่อแม่คอยปกป้องเด็กอยู่ตลอดเวลา

นักจิตวิทยาเกสตัลท์มีความเห็นว่า ผู้มีปัญหาเป็นผู้ที่ไม่รู้ความต้องการของตนเองอย่างเด่นชัด จัดลำดับความต้องการของตนไม่ได้ ทำตามข้อเรียกร้องของบุคคลอื่นมากกว่าที่จะเป็นตัวของตัวเอง หรือไม่สามารถสนองความต้องการของตนเองได้

### 2.3.3 บทบาทของผู้ให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์

- 1) ผู้ให้การปรึกษาจะไม่ทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญที่จะตีความหมายประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษาหรือคาดคะเนอนาคตให้ผู้รับการปรึกษา
- 2) ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความกระตือรือร้น มีความรับผิดชอบและพร้อมที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่
- 3) ผู้ให้การปรึกษาจะเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการให้การปรึกษาให้มากที่สุด
- 4) ผู้ให้การปรึกษาจะสังเกตความไม่สอดคล้องกันระหว่างคำพูดกับอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาแล้วป้อนกลับไปให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักถึงพฤติกรรมและอารมณ์ของเขาในขณะนั้น

### 2.3.4 เทคนิคและวิธีการที่ให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์มีเทคนิคและวิธีการมากมายที่จะช่วยผู้ให้การปรึกษาเกิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ฟังพาตนเอง รับผิชอบต่อการกระทำและความรู้สึกของ

ตนเองโดยผู้ให้การศึกษาเลือกใช้เทคนิคต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้การศึกษาต้องตระหนักว่าเทคนิคต่าง ๆ จะใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายของการให้การศึกษาได้นั้น จะต้องอิงอยู่กับสัมพันธภาพที่ดีของการให้การศึกษา เทคนิคที่สำคัญได้แก่

1. การฝึกใช้ภาษา เพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกและการกระทำของตนเองโดยผู้ให้การศึกษาใช้เทคนิค ดังนี้

1.1 ให้ผู้ให้การศึกษาใช้สรรพนามแทนตนเองตรง ๆ (Personalizing Pronouns) ช่วยให้ผู้ให้การศึกษารับรู้ตนเอง คิด พูด และมีความต้องการอย่างไรและรับผิดชอบต่อการพูด ความรู้สึกและการกระทำของตนเองเพราะบุคคลมักจะปิดบังความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง จึงมักจะ เอะลอลยๆ เช่น “ใครๆ ก็คงรู้สึก ไม่อยากต่อสู้กับปัญหาแบบนี้” การที่ไม่รู้สึกอยากต่อสู้ไม่ใช่สิ่งที่เสียหาย แต่การเอะลอลยนี้เป็นการเล่นที่จะรับรู้ว่าคุณรู้สึกอย่างนั้น

1.2 เปลี่ยนคำถามให้เป็นประโยค (Changing question to statement) ผู้ให้การศึกษาแบบเกสตัลท์จะไม่พยายามตอบคำถามที่ผู้รับการปรึกษามาเพื่อเล่นที่จะกล่าวถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง แต่จะกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ถึงความรู้สึกนั้นและให้พูดออกมาในลักษณะของประโยคบอกเล่า

1.3 เน้นความรับผิดชอบ (Responsibility) โดยทั่วไปบุคคลมักเลี่ยงความรับผิดชอบโดยการบอกว่าตนเองทำไม่ได้ แต่ในความเป็นจริงมักจะ “ไม่ทำ” หรือ “ไม่ยอมทำ”

2. ฝึกผู้รับการปรึกษาให้รับรู้ถึงความรู้สึกต่างๆ ที่ตนเองมี ทั้งความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงโดยไม่พยายามปฏิเสธในส่วนที่เป็นตนตามอุดมคติ ที่เรียกร้องให้ทำตามค่านิยมของสังคม มีเทคนิค ดังนี้

2.1 การพูดโต้ตอบด้วยตนเอง (Game of Dialogue) ในขณะที่ผู้ให้การศึกษาต้องสังเกตภาษาท่าทาง โดยให้ผู้รับการปรึกษากล่าวความรู้สึกที่ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริงไปที่มือข้างขวา แล้วถ่ายทอดความรู้สึกที่แท้จริงไปที่มือข้างซ้าย แล้วพูดโต้ตอบกันถึงความรู้สึก 2 ด้านนี้ เทคนิคนี้ช่วยทำให้เกิดความกระจ่างถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้ง ความวิตกกังวลก็จะลดลง สามารถเลือกตัดสินใจได้และรับผิดชอบต่อทางเลือกของตนเองโดยไม่รู้สึกรำคาญจากการจากผู้อื่น

2.2 เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า (The empty chair technique) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ถึงความรู้สึกขัดแย้งภายในตนเองให้กระจ่างขึ้น มีวิธีโดยใช้เก้าอี้สองตัวตั้งประจันหน้ากันไว้แล้วให้ผู้รับการปรึกษาแสดงบทบาทและคำพูด ในส่วนที่เป็นความต้องการที่แท้จริง เมื่อนั่งอยู่บนเก้าอี้ตัวหนึ่ง พูดไปกับเก้าอี้ตัวที่ว่างที่เป็นส่วนของความรู้สึกตามอุดมคติ ที่

บอกตนเองว่าควรทำอะไร แล้วย้ายไปนั่งเก้าอี้ตรงข้ามที่ว่าง แล้วแสดงบทบาทเป็นส่วนของความรูสึกตามอุดมคติที่ขัดแย้งอยู่แล้วโต้ตอบกลับไป เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความรู้สึกทั้งสองที่ตนมีได้กระจ่างมากขึ้น

3. ฝึกให้ผู้รับการปรึกษาใช้จินตนาการ (Fantasy game) เป็นการย้ายความรู้สึกและความต้องการของตนเองไปยังสิ่งอื่น แล้วจินตนาการว่าถ้าเป็นตนเองจะมีความรู้สึกและต้องการอย่างไร

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

#### 2.4 ทฤษฎีการให้การปรึกษารอบครัวแบบการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น

ทฤษฎีการปรึกษารอบครัวแบบการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแบบแผนความสัมพันธ์ของครอบครัว (Family Relational Patterns) เป็นพิเศษ โดยให้ความสนใจเกี่ยวกับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษหลายๆรุ่น เพราะเชื่อว่า ความสัมพันธ์และรูปแบบพฤติกรรมของบรรพบุรุษที่สืบทอดกันมาแต่ละรุ่น จะช่วยให้เข้าใจและสามารถทำนายประสิทธิภาพของครอบครัวรุ่นที่เป็นปัจจุบันได้

ทฤษฎีการปรึกษารอบครัวแบบเชื่อมโยงระหว่างรุ่น พัฒนามาจากแนวคิดของมูเรย์ โบเวน (Murray Bowen) (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2554, น. 13-18) ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า

1. ครอบครัวเป็นหน่วยทางอารมณ์ ที่สมาชิกครอบครัวแต่ละคนมีความผูกพันกัน มีความเกี่ยวข้อง และ มีความเกี่ยวข้องกัน

2. การเปลี่ยนแปลงเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งของครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อส่วนอื่นๆ ของครอบครัว และส่งผลต่อครอบครัวในภาพรวม เช่น สมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวติดยาเสพติด การเสพติดของสมาชิกคนนี้จะทำให้พ่อแม่พี่น้องไม่สบายใจ รู้สึกเป็นห่วงและช่วยกันคิดหาวิธีที่จะช่วยสมาชิกคนที่ติดสิ่งเสพติดเลิกการเสพติดได้

3. การให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพของครอบครัวในอดีต และการให้ความสำคัญกับหน่วยครอบครัว จะช่วยเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัว และระหว่างรุ่น

แนวคิดสำคัญของทฤษฎี

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2554, น. 13-18) กล่าวว่า ทฤษฎีการปรึกษารอบครัวแบบเชื่อมโยงระหว่างรุ่น มีแนวคิดมาจากแนวคิดทฤษฎีระบบครอบครัว หรือทฤษฎีครอบครัวของโบเวน ประกอบด้วยแนวคิด 8 ประการ ที่มีความเชื่อมโยงกัน จะพิจารณาแนวคิดเกี่ยวกับ

1. การแยกตนจากครอบครัว (Differentiation of Self) คือความสามารถของบุคคลที่จะแยกแยะความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเองจากครอบครัวโดยไม่ตกอยู่ในความครอบงำทางอารมณ์ของสมาชิกคนใดในครอบครัว

2. สามเหลี่ยมสัมพันธ์ (Triangles) เป็นแนวคิดทฤษฎีระบบครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในครอบครัว 3 คนที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์ที่ปกติ แต่เมื่อมีคู่ใดคู่หนึ่งเกิดความเครียดทางอารมณ์เกิดขึ้นและสมาชิกคนใดในคู่ดังกล่าวอีก 2 คนมาเป็นผู้เกี่ยวข้องและเกิดการเข้าข้างกัน สามเหลี่ยมสัมพันธ์จะขยายวงอาจดึงบุคคลภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัว

3. ระบบอารมณ์ในครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family Emotional System) ครอบครัวเดี่ยวประกอบไปด้วย พ่อ แม่ ลูก ส่วนระบบอารมณ์ในครอบครัวเดี่ยว เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า หากความเครียดในครอบครัว จะส่งผล ต่อสมาชิกครอบครัว เช่น พ่อแม่ทะเลาะกัน ลูกอาจมีปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และอาจส่งผลต่อการเรียน การคบเพื่อน การหนีเรียน ซึ่งส่งผลให้พ่อและแม่มีความเครียดเพิ่มขึ้น ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อทางบวกหรือทางลบ

4. กระบวนการถ่ายทอดสิ่งที่ไม่เหมาะสมให้ครอบครัว (Family Projection Process) เป็นวิธีการที่พ่อหรือแม่ถ่ายทอด คุณลักษณะ ความคิด ทักษะ ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสมของตนเองไปสู่สมาชิกในครอบครัวโดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัย 2 ประการ คือ 1) ระดับการขาดวุฒิภาวะ หรือความสามารถแยกตนเองของพ่อแม่ และ 2) ระดับความตึงเครียดทางอารมณ์หรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในครอบครัว

5. การตัดขาดทางอารมณ์ (Emotional Cumotional Cutoff) เป็นวิธีการที่สมาชิกในครอบครัวหนีจากการผูกพันทางอารมณ์ ที่ยังไม่ได้สะสางจากครอบครัวที่เป็นรากเหง้าของตน โดยเริ่มจากทำตัวเหินห่างทางอารมณ์กับสมาชิกในครอบครัว แยกตัวออกไม่ ไม่พูดไม่จา ไม่เกี่ยวข้องกัน ย้ายไปอยู่ที่ไกลๆ ขาดการติดต่อกับครอบครัว

6. กระบวนการสืบทอดจากบรรพบุรุษ (Multigenerational Transmission Process) เป็นกระบวนการสืบทอดสายพันธุ์ หรือสืบทอดของบุคคลต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 รุ่น ตัวอย่างเช่น คนที่มีความสามารถในการแยกแยะตนเองต่ำ เมื่อไปแต่งงานกับคนที่มีความสามารถในการแยกแยะตนเองต่ำเช่นกัน อาจส่งผลให้บุตรของทั้งสองมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการแยกแยะตนเองต่ำด้วย

7. ตำแหน่งของพี่น้องในครอบครัว (Sibling Position) โบเวนเชื่อถือในงานวิจัยของโทแมน (Toman, 1961) ที่ศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างลำดับการเกิด (Birth Order) และบุคลิกภาพมีอิทธิพลต่อตำแหน่งพี่น้องในครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) โดยเฉพาะในเรื่อง

อารมณ์ อีกทั้งลำดับการเกิด เช่นพี่ชายคนที่มีอายุมากที่สุด น้องสาว น้องชาย ลูกคนเดียว หรือคู่แฝดต่างมีบุคลิกภาพของตนเอง และบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับการเลือกคู่ครองในอนาคต

8. การถดถอยของสังคม (Societal Regression) เนื่องจากสังคม ก็เหมือนกับครอบครัวที่ประกอบด้วย 1) แรงผลักหรืออำนาจดึงดูดให้สมาชิกผูกพันกัน ไม่แยกจากกัน 2) แรกผลักหรืออำนาจผลักดันให้สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเอง แต่ภายใต้สภาพสังคมที่มีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นทรัพยากรธรรมชาติขาดแคลนมากขึ้น ความเครียดต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคมอย่างต่อเนื่องมีแนวโน้มที่จะบั่นทอนการพัฒนาความเป็นตัวของตัวของสมาชิกในสังคม และผลที่ตามมาคือทำให้ผู้คนในสังคมเกิดความไม่สบายใจ และความวิตกกังวลมากขึ้น ความผูกพันก็อาจจะลดน้อยลงสิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความถดถอยของสังคม

เป้าหมายของการให้การปรึกษารอบครัวแบบการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2554, น. 13-19) กล่าวว่า โบเวน ระบุเป้าหมายของการให้การปรึกษารอบครัวแบบการเชื่อมโยงระหว่างรุ่นดังนี้

1. เพื่อให้สมาชิกครอบครัวสามารถจัดการความวิตกกังวล (Management of Anxiety) เพื่อช่วยคลี่คลายอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้บางเบา
2. เพื่อเพิ่มระดับการแยกตนเองจากครอบครัวของสมาชิกครอบครัวแต่ละคน เพื่อให้สมาชิกครอบครัวแต่ละคนนั้นมีการปรับตัวในทางที่เหมาะสมขึ้น โดยให้สามารถแยกแยะความคิด เหตุและผลออกจากอารมณ์ ความรู้สึก ให้สามารถตัดสินใจโดยใช้สติและปัญญา มีความเป็นอิสระจากการพัวพันทางอารมณ์กับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับสมาชิกในครอบครัว และมีความเป็นตัวของตัวเอง เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะว่า หากสมาชิกครอบครัวคนใดคนหนึ่ง มีความผูกพันหรือพัวพันทางอารมณ์มากเกินไป จะทำให้เกิดภาวะฟุ้งฟิง ฟุ้งพากันมาก จนไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง
3. เพื่อช่วยให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจแบบแผนพฤติกรรมระหว่างรุ่น กระบวนการสืบทอดจากบรรพบุรุษ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจสภาพการณ์ในอดีตว่า มีอิทธิพลต่อรูปแบบของครอบครัวในปัจจุบัน
4. เพื่อให้สมาชิกครอบครัวได้เรียนรู้ และมีความสามารถในการจัดการกับสามเหลี่ยมสัมพันธ์ หรือทำให้สามเหลี่ยมสัมพันธ์ลดลงหรือคลี่คลายลง
5. เพื่อให้สมาชิกครอบครัวสามารถสะวางสิ่งที่ทุกข์ใจ ค้างคาใจ อึดอัดใจ ลดความวิตกกังวล คลายความอึดอัด ผ่อนคลายและบรรเทาอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นได้
6. เพื่อให้สมาชิกครอบครัวมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น และสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น



### ขั้นตอนและเทคนิคการให้การปรึกษารอบครัวแบบการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น

1 ขั้นแรกของการให้การปรึกษารอบครัว เป็นขั้นที่ผู้ให้การปรึกษาได้รับการติดต่อจากสมาชิกครอบครัว ผู้ให้การปรึกษาจะใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อการประเมินครอบครัว เพื่อวางแผนในการให้การปรึกษาต่อไป

2 ขั้นดำเนินการให้การปรึกษารอบครัว จะนัดพบปะพูดคุยกับผู้มาขอรับบริการ หรือสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ เพื่อสัมภาษณ์ เป็นรายบุคคล เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาประมวลเชื่อมโยงเรื่องราวต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจะได้เข้าใจความคิดของสมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัว ความผูกพันกับสมาชิกครอบครัว ความสามารถในการแยกตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถกับการจัดการความวิตกกังวล หรือการตัดขาดทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ทั้งนี้เพื่อจะได้เข้าใจเรื่องราวของครอบครัว เพื่อการวางแผนในการให้การปรึกษาต่อไป

วิธีการในการดำเนินการให้การปรึกษารอบครัวหรือการบำบัดครอบครัวเป็นมาตรฐานของโบเวน โบเวนจะทำงานอย่างเป็นระบบ โดยจะเริ่มสัมภาษณ์พ่อแม่พร้อมๆกัน แม้ว่าบุคคลที่เป็นปัญหาคือลูก หากการสัมภาษณ์พ่อกับแม่พบว่า ปัญหาพื้นฐานของครอบครัวที่เกิดขึ้นนั้นเป็นปัญหาระหว่างพ่อกับแม่ ส่วนลูกนั้นไม่ใช่ปัญหา โบเวนจะให้พ่อและแม่ยอมรับว่า “ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นปัญหาของพ่อและแม่ พ่อและแม่เป็นต้นเหตุของปัญหา” โดยที่โบเวนเห็นว่าไม่จำเป็นที่จะพบลูกเพราะลูกไม่ใช่ต้นเหตุของปัญหา

ในขั้นดำเนินการให้การปรึกษารอบครัว โบเวนจะศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ที่มีการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษหลายๆ รุ่น โดยใช้เทคนิคการทำแผนที่ครอบครัว (Family map) หรือแผนภูมิครอบครัว (Genogram) หรือศึกษาวิถีทางที่จะลดความขัดแย้งหรือความเครียดภายในครอบครัวและสร้างความสมดุลทางอารมณ์ของครอบครัว โดยใช้เทคนิคการจัดการกับสามเหลี่ยมสัมพันธ์ หรือการทำให้สามเหลี่ยมสัมพันธ์ลดลง หรือหาทางให้สมาชิกครอบครัวที่ตัดขาดทางอารมณ์กับครอบครัว กลับคืนสู่ครอบครัว

ขั้นยุติการให้การปรึกษารอบครัว ภายหลังจากการให้การปรึกษารอบครัว พบว่าครอบครัวมีความเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พึงประสงค์ รมทั้งปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้นก็สามารถยุติการให้การปรึกษารอบครัวได้

เทคนิคการให้การปรึกษารอบครัวแบบการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น(ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2554, น. 13-18) กล่าวว่า โบเวน ได้เสนอเทคนิคที่สำคัญดังนี้

1. การสัมภาษณ์เพื่อการประเมินครอบครัว (The Evaluation Interview) ผู้ให้การปรึกษาจะสัมภาษณ์เพื่อการรวบรวมข้อมูลในการวางแผนการให้การปรึกษาต่อไป

2. การทำแผนภูมิครอบครัว (Genogram) หรือแผนที่ครอบครัว (Family Map หรือ Family Diagram) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวอย่างน้อย 3 รุ่น

3. การคืนสู่เหย้า (Going Home Again) เป็นเทคนิคให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่หนีออกจากบ้าน หรือที่ออกจากบ้านเพราะมีความขัดแย้งหรือความไม่พอใจกับสมาชิกครอบครัว ให้กลับบ้าน หรือกลับคืนสู่บ้านเดิม เพื่อกลับไปทำความเข้าใจ กลับไปสานสิ่งที่ค้างคาใจ กลับไปเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจ กลับไปเรียนรู้วิถีทางที่จะพยายามทำความเข้าใจกันและกัน เพื่อเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ใหม่ เพื่อความสงบและราบรื่นในครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวที่หนีออกจากบ้าน อาจเริ่มต้นด้วยการโทรศัพท์ การเขียนจดหมาย การแวะไปเยี่ยม ฯลฯ ก่อนที่จะกลับมาอยู่บ้านดั้งเดิม

4. การจัดการกับสามเหลี่ยมสัมพันธ์ หรือการทำให้สามเหลี่ยมสัมพันธ์ลดลง (Detriangling) เป็นเทคนิคที่จะช่วยลดความเครียดทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกของครอบครัวคู่ใดคู่หนึ่งโดยสมาชิกคนหนึ่งของผู้ที่มีความเครียดทางอารมณ์จะต้องไม่ไปดึงบุคคลที่สามเข้ามาเป็นพวก หรือบุคคลที่สามจะต้องไม่เข้าไปช่วยเหลือสมาชิกที่มีความเครียดหรือความขัดแย้งทางอารมณ์ เพื่อไม่เกิดสามเหลี่ยมสัมพันธ์ แต่บุคคลที่สามต้องมีความเป็นกลาง ไม่เข้าข้างใคร สามเหลี่ยมสัมพันธ์ก็จะไม่เกิดขึ้น ผู้ให้การปรึกษาจะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก กับสมาชิกคู่ที่มีปัญหากัน ผู้ให้การปรึกษาวางตัวเป็นกลาง เพื่อให้สมาชิกคู่นั้นได้ไตร่ตรองและหาทางออกร่วมกัน

บทบาทของผู้ให้การปรึกษารอบครอบครัวแบบการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น มีดังนี้

1. ผู้ให้การปรึกษารอบครอบครัวต้องมีความเป็นกลาง มีปฏิริยาต่อเรื่องราวของผู้รับบริการตามจริง ไม่ได้ตอบด้วยอารมณ์ และไม่นำความคิดเห็นส่วนตัวเข้ามาปะปนในการให้การปรึกษา รวมทั้งสามารถควบคุมตนเองได้ เพื่อไม่ให้เข้าไปอยู่ในวงจรสามเหลี่ยมสัมพันธ์ของครอบครัวที่เข้ามารับการปรึกษา

2. ผู้ให้การปรึกษามีบทบาทในการสอนและเป็นผู้สอนแนะสมาชิกครอบครัว ให้เรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาของตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาจะต้องเป็นตัวอย่างในการใช้เหตุผล เพื่อให้สมาชิกครอบครัวสามารถคิดวิเคราะห์ได้ด้วยตนเอง (ฟองพรรณ เกิดพิทักษ์ 2557)

สรุปได้ว่าการให้การปรึกษารอบครอบครัวนั้นมีหลายทฤษฎีและแนวปฏิบัติซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างและคล้ายคลึงกัน ซึ่งในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกการให้การปรึกษารอบครอบครัวแบบการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น ของมูเรย์ โบเวน (Bowen's Family Theory) มาใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาเชิงลึก ในครอบครัวจากแผนภูมิครอบครัว (Genogram) รวมถึงการนำสเกล

การแยกตนจากกรอบครีว (Differentiation-of-self Scale) เพื่อจำแนกระดับการแยกตนเองของผู้ป่วย ที่ให้การปรึกษา

## 2.5 ทฤษฎีให้บริการปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

### 2.5.1 ทฤษฎีการให้การปรึกษา Rational-Emotive Psychotherapy ของแอลเบิร์ต

**ทอเอลลิส (Albert Ellis)** ความเป็นมาของทฤษฎีให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมเจียรนัย ทรงชัยกุล,และ โกศล มีคุณ (2554:5-6) กล่าวไว้ดังนี้ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotion Behavior Therapy) หรือ REBT ผู้นำทฤษฎี อัลเบิร์ต เอลลิส (Albert Ellis) เป็นนักจิตบำบัด (Psychotherapist) จบปริญญาตรีด้านบริหารธุรกิจ ค.ศ.1934 จบปริญญาโทและเอกด้านจิตวิทยาคลินิก ในค.ศ. 1943 และ 1947 ตามลำดับ ค.ศ.1959 ก่อตั้งสถาบันเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีเหตุผล (Institute for Rational Living) ค.ศ.1968 ก่อสร้างสถาบันเพื่อการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ (Institute for Rational – Emotive Therapy) ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น สถาบันอัลเบิร์ต เอลลิส เพื่อการบำบัดแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Albert Ellis Institute for Rational Emotive Behavior Therapy) ให้การฝึกอบรมแก่ผู้ให้การบำบัด และผู้ให้การปรึกษา และให้การช่วยเหลือแก่ผู้รับการปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มมีแนวคิดสำคัญ สรุปได้ว่า บุคคลจำนวนมาก มีความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการมีอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงต้องช่วยให้บุคคลเหล่านี้ เรียนรู้และปรับเปลี่ยนจากการเป็นผู้ที่มีความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลมาเป็นผู้ที่มีความคิด ความเชื่อที่มีเหตุผลมากขึ้น

ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT) มีทัศนะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์เจียรนัย ทรงชัยกุล,และ โกศล มีคุณ (2554, น. 5-9) สรุปประเด็นสำคัญได้ 5 ประการ ดังนี้

1. มนุษย์ต่างจากสัตว์โลกทั้งหลาย เพราะมนุษย์มีค่านิยม มนุษย์สามารถคิดและสามารถพัฒนาโครงสร้างการรู้คิดของตนได้ สามารถประเมินค่านิยมที่ตนยึดถือ สามารถตัดสินใจ และปรับเปลี่ยนค่านิยมของตน เพื่อการมีพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมยิ่งขึ้น
2. มนุษย์เกิดมาพร้อมกับมีศักยภาพที่จะเป็นผู้ที่มีเหตุผลบุคคลที่มีเหตุผลมีผลมักมีอารมณ์ที่เหมาะสม เช่น มีความสุข สดชื่น มีชีวิตชีวา ส่วนบุคคลที่ไร้เหตุผล มักจะมีปัญหาทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมด้วย เช่น รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง มีความรู้สึกไร้ค่า มีความรู้สึกงอแงดงซังทุกข์โศกมาก ซึมเศร้า
3. มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลและไร้เหตุผล การที่บุคคลมีอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม มักมีสาเหตุจากการมีความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล ถ้าบุคคลเรียนรู้การคิด อย่างมีเหตุผลมากขึ้น

ลดการคิดอย่างไรเหตุผล จะนำไปสู่ผู้มีเหตุผลมีอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิต

4. มนุษย์มีความต้องการสิ่งที่ดีงามสำหรับชีวิตบุคคลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง สิ่งที่ต้องการมักกล่าวโทษ ต่ำหนีดตนเองหรือผู้อื่น แต่มนุษย์ก็สามารถที่จะปรับเปลี่ยนความคิด และค่านิยมที่ไร้เหตุผลของคนได้หากบุคคลได้รับความช่วยเหลือ ให้รู้จักปรับเปลี่ยนวิธีการคิด และการรับรู้ที่ไม่มีเหตุผล ผู้การคิดอย่างมีเหตุผล จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่เหมาะสมขึ้น

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

1. มนุษย์มีทั้งความคิดที่มีเหตุผลและไร้เหตุผล
2. อารมณ์ไม่เป็นสุข หรืออาการของโรคประสาท เป็นผลจากการมีความคิดที่ไร้เหตุผล ไม่สมเหตุผล
3. ความคิดที่ไร้เหตุผล เกิดจากการเรียนรู้ที่ไม่สมเหตุผลตั้งแต่ยังเป็นเด็ก
4. มนุษย์พูดหรือคิดโดยใช้สัญลักษณ์หรือภาษา
5. อารมณ์ไม่เป็นสุข ไม่ได้เป็นผลจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์จากภายนอก แต่เป็นผลจากความคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น
6. ความคิดหรืออารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของมนุษย์ สามารถทำให้ลด หรือขจัดให้หมดไปได้ โดยการสร้างการรับรู้ และการคิดที่มีเหตุผลมาทดแทน

วัชร ทรัพย์มี (2551, น. 152) กล่าวไว้มีดังนี้

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักว่า การครุ่นคิดแบบผิดๆ ก่อให้เกิดอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีอารมณ์ที่มั่นคงเหมาะสม และระงับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม หรืออารมณ์ที่จะก่อให้เกิดการฟุ้งเฟ้อตนเอง หรือนำความเสื่อมเสียมาสู่ตนเองผู้ให้การปรึกษาแบบนี้ พิจารณาแบ่งอารมณ์ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 อารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย

อารมณ์ที่เหมาะสมด้านบวก เช่น อารมณ์รัก มีความสุข กระตือรือร้น  
อยากรู้ อยากเห็นอารมณ์ที่เหมาะสมด้านลบ เช่น อารมณ์เสียใจ คับข้องใจ รำคาญ ไม่มีความสุข ขุ่น

เคื่อง แม้จะเป็นอารมณ์ด้านลบ แต่ก็จัดอยู่ในประเภทอารมณ์ที่เหมาะสม เพราะการมีอารมณ์ประเภทนี้เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ อันจะผลักดันให้บุคคลพยายามต่อสู้เปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์เหล่านั้น เช่น เมื่อประสบความล้มเหลวในการทำงานจะทำให้บุคคลรู้สึกเสียใจคับข้องใจ ซึ่งจะผลักดันไปสู่ความพยายามในการทำงานเพิ่มขึ้น

1.2 อารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น ความรู้สึกทุกข์โศกอย่างหนัก ท้อแท้สิ้นหวัง ความรู้สึกมุงร้าย ความรู้สึกไร้ค่า ความอิจฉา และความริษยา อารมณ์เหล่านี้เป็นอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เพราะไม่ได้ก่อให้เกิดกำลังใจต่อสู้กับสภาพการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ แต่จะทำให้สภาพการณ์เหล่านั้นกลับเลวร้าย

2. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความสนใจทั้งกับตนเอง และบุคคลอื่น เป็นธรรมดาที่เราย่อมมีความสนใจตนเองก่อน และต่อไปจะให้ความสนใจแก่บุคคลอื่น เนื่องจากมนุษย์ต้องอยู่ในโลกกับบุคคลอื่น ฉะนั้นเขาจึงไม่ควรสนใจเฉพาะตนเอง แต่ควรให้ความสนใจและเมตตาต่อผู้อื่น ด้วยจึงจะทำให้มนุษย์อยู่ร่วม โลกกันได้อย่างมีความสุข

3. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถเลือกดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ถ้าต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น จะต้องไม่เรียกร้องจากผู้อื่น โดยสิ้นเชิง

4. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาใจกว้าง ให้มีแนวความคิดว่าทุกคนย่อมมีโอกาสผิดพลาดได้ เมื่อเห็นว่าบุคคลใดมีพฤติกรรมไม่พึงปรารถนา ไม่ควรประณามว่าเกิดจากสันดานของเขา

5. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษายอมรับความเที่ยงแท้ต่างๆ ผู้รับการปรึกษาควรมีอารมณ์มั่นคง และยอมรับข้อเท็จจริงว่า เราอยู่ในโลกของความไม่แน่นอน ไม่มีอะไรที่แน่นอนร้อยเปอร์เซ็นต์ ฉะนั้นไม่ควรยึดมั่นถือมั่น และเมื่อเกิดความเปลี่ยนแปลงใดๆ ขึ้นไม่ควรหวั่นไหวเกินกว่าเหตุ

6. ผู้รับการปรึกษาจะได้รับความช่วยเหลือให้มีความยืดหยุ่นของความคิดโดยยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีแนวความคิดต่างกัน โดยไม่ดันทุรัง หรือทนไม่ได้เมื่อผู้อื่นแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากตน

7. ผู้รับการปรึกษาจะได้รับความช่วยเหลือให้มีความมุ่งมั่นในการทำสิ่งที่เขาคิดว่าเขาเห็นความสำคัญ และให้ความสนใจ

8. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษากล้าที่จะเสี่ยงตัดสินใจ หรือเสี่ยงกระทำการต่างๆ บ้าง แม้จะไม่แน่ใจในผลที่จะได้รับร้อยเปอร์เซ็นต์

9. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความยินดีที่มีชีวิตอยู่ในโลกนี้ และยอมรับตนเองหาความสุขใส่ตัวได้โดยไม่ทำความเดือดร้อนให้แก่บุคคลอื่น

10. ช่วยให้คุณคิดพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างรอบคอบเต็มไปดด้วยวิจารณ์ญาณ เป็นต้นว่าไม่ประเมินตนเอง โดยใช้เกณฑ์จากภายนอกโดยสิ้นเชิง เกณฑ์ภายนอก เช่น พิจารณาจากความสำเร็จที่ตนได้รับ หรือการที่บุคคลอื่นประเมินเขา โดยเฉพาะการประเมินจากคนเพียงคนเดียว

### 2.5.2 เทคนิคการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

(เจียรนัย ทรงชัยกุล, โกศล มีคุณ, 2554, น. 26-30) การให้การปรึกษาแบบ REBT มีเทคนิคหลากหลาย ซึ่งผู้ให้การปรึกษาสามารถเลือกนำไปใช้ได้ตามความเหมาะสมกับผู้รับบริการและปัญหาของเขา เทคนิคต่างๆ ที่ใช้ในการให้การปรึกษาแบบ REBT แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเทคนิคด้านการรู้คิด (หรือ เทคนิคทางการคิด หรือ เทคนิคทางปัญญา)
2. กลุ่มเทคนิคด้านอารมณ์
3. กลุ่มเทคนิคด้านพฤติกรรม

สาระสำคัญของเทคนิคการให้การปรึกษาแบบ REBT ในแต่ละกลุ่มมีรายละเอียดพอสรุปได้ ดังนี้

### 2.5.3 เทคนิคด้านการรู้คิดหรือเทคนิคทางการคิด (Cognitive Techniques)

เป็นเทคนิคซึ่งผู้ให้การปรึกษานำมาใช้เพื่อพัฒนาความคิดของผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลและพัฒนาความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล

1) กลุ่มเทคนิคด้านการรู้คิด ประกอบด้วยเทคนิคหลายประการ เช่น เทคนิคการโต้แย้งเพื่อจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล (Disputing of Irrational Beliefs) เทคนิคการทำการบ้านเพื่อฝึกหรือเทคนิคการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำ (Changing One's language) เทคนิคการใช้อารมณ์ขัน (Humor) และเทคนิคการเสนอทางเลือกและทางปฏิบัติ (Presentation of Alternatives and Actions) เป็นต้น ในที่นี้จะกล่าวถึงสาระสำคัญของเทคนิคด้านการรู้คิดหรือเทคนิคทางการคิด (บางที่อาจเรียกว่าเทคนิคทางปัญญา) เพียงบางประการ ดังนี้

(1) เทคนิคการโต้แย้งเพื่อจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษาใช้การโต้แย้งหรือท้าทายให้ผู้รับบริการใช้เหตุผลในการคิดพิจารณา เพื่อจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลของเขา ผู้ให้การปรึกษาอาจใช้คำถามถามผู้รับบริการเพื่อให้ลูกคิดอย่างมีสติและใช้เหตุผลมากขึ้นในการคิดพิจารณา

(2) เทคนิคการทำการบ้านเพื่อฝึกการคิดหรือเทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษามอบให้ผู้รับบริการได้ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองเป็นการบ้านเพื่อฝึกให้มีความคิดความเชื่อที่เหมาะสมขึ้น เช่น การมอบให้ผู้รับบริการฟังเทปเสียง

ซึ่งสอนหลักการแนวทาง แนวปฏิบัติการให้การปรึกษาแบบ REBT วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าใจและจดจำประเด็นสำคัญต่างๆ ซึ่งผู้ให้การปรึกษากล่าวถึงได้ง่ายและรวดเร็วขึ้นแล้วให้ผู้รับการปรึกษานำเสนอข้อความหรือประโยคที่ได้เขียนไว้มาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลมี ความคิดความเชื่อที่มีเหตุผลมีอารมณ์ความรู้สึก และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น

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

(4) เทคนิคการใช้อารมณ์ขัน เอลลิส กล่าวว่าไว้ว่า การใช้อารมณ์ขันเป็นเทคนิคหนึ่งซึ่งช่วยแก้ไขความคิดเชื่อที่ไร้เหตุผลได้ เพราะการใช้อารมณ์ขันจะช่วยทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความกระฉ่างในพฤติกรรมพ่ายแพ้แก่ตนเองหรือการทำลายตนเองโดยไม่เกิดความรู้สึกหวาดกลัว ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะพยายามให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความขบขันในความไร้เหตุผลของตนเองและให้ความรับผิดชอบต่อสิ่งเหล่านั้น (Ellis, 1986) รวมทั้งแสดงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นถึงความโง่งที่นำขบขัน ความรื่นเริงของชีวิต ความสนุกสนานและความจริง

2) กลุ่มเทคนิคด้านอารมณ์ (Emotive Techniques) เป็นเทคนิคซึ่งผู้ให้การปรึกษานำมาใช้ในการพัฒนาสภาวะอารมณ์ของผู้ให้การปรึกษาเพื่อให้มีอารมณ์ที่เหมาะสมขึ้น

(1) เทคนิคการจินตนาการแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ผู้ให้การปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาจินตนาการว่าอยู่ในสภาวะการณ์ที่รู้สึกเคยชินและมีอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสมต่อมาผู้รับการปรึกษาจะพยายามปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าวมาเป็นความรู้สึกที่เหมาะสมรวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมขึ้นด้วย

(2) เทคนิคการใช้บทบาทสมมุติ เป็นเทคนิคซึ่งมีจุดมุ่งเน้นเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลกับอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม โดยการให้ผู้รับการปรึกษาทดลองสวมบทบาทและแสดงพฤติกรรมในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อให้ได้รับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกในบทบาทของผู้อื่น

(3) เทคนิคการฝึกสู้กับความกลัวหรือการหักล้างความละเอียดใจ เป็นเทคนิคในการลดความกลัวหรือความวิตกกังวลของผู้รับการปรึกษาโดยผู้ให้การปรึกษาจะมอบให้ผู้รับการปรึกษาลองเสี่ยงทำบางสิ่งบางอย่างที่ไม่ผิดกฎหมายและไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น ซึ่งโดยปกติ

แล้วผู้รับการปรึกษาไม่กล้าทำ เพราะรู้สึกอับอายหรือหวั่นไหวต่อความคิดเห็นของผู้อื่น เช่น ผู้หญิง อ้วนที่อยากใส่ชุดอาบน้ำร้อนรูปทรงลงว้ายน้ำในสาธารณะ เป็นต้น

(4) เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ ในระหว่างการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะแสดงพฤติกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างให้ผู้รับการปรึกษาสังเกตและเรียนรู้ที่จะมีความคิด ความเชื่อ มีอารมณ์ความรู้สึกและมีพฤติกรรมที่เห็นเหมาะสมขึ้น เช่น ผู้ให้การปรึกษามีอารมณ์ มั่นคงสงบเสถียร มีความรักความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ มีความสุภาพให้เกียรติผู้อื่น มีความเป็นตัวเองและมีสุนทรียภาพ เป็นต้น

3) กลุ่มเทคนิคด้านพฤติกรรม (Behavioral Techniques) เป็นเทคนิคซึ่งผู้ให้การปรึกษานำมาใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาเพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นกลุ่ม เทคนิคด้านพฤติกรรมประกอบด้วยเทคนิคหลายประการซึ่งใช้ในการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรม นิยม เช่น เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด เทคนิคการจัดความรู้สึกหวาดวิตกอย่างเป็นระบบ เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ เทคนิคการกำหนดงานด้านพฤติกรรมให้ฝึกเป็นการบ้าน การเสริมแรงและการปรับโทษ เป็นต้นกล่าวถึงสาระสำคัญของเทคนิคด้านพฤติกรรมเพียง 2 ประการ พอสังเขป ดังนี้

(1) เทคนิคการกำหนดงานด้านพฤติกรรมเป็นการบ้าน กิจกรรมที่กำหนดให้ฝึก อาทิ การจัดความรู้สึกหวาดวิตกอย่างเป็นระบบ การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก

(2) เทคนิคการเสริมแรงและการปรับโทษ ผู้ให้การปรึกษาจะสอนและเสนอแนะให้ผู้รับการปรึกษาที่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จตามที่กำหนดให้การเสริมแรงแก่ตนเองด้วยการเลือกให้สิ่งที่ตนชื่นชอบ

สรุป ได้ว่าผู้ให้การปรึกษาที่ใช้การให้การปรึกษาแบบ REBT จำเป็นต้องมีความรู้และความรู้และความสามารถนำแนวทาง ขั้นตอน และเทคนิคการให้การปรึกษาแบบ REBT ไปใช้ในการให้การปรึกษาแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

### 3. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

#### 3.1 ความหมายของโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS หรือ Acquired Immune Deficiency Syndromes) คือ โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องจนไม่สามารถต่อสู้เชื้อโรค หรือสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่างๆ ที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่ายกว่าคนปกติ



- A = Acquired หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นมาภายหลัง ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด
- I = Immune หมายถึง ส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน หรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย
- D = Deficiency หมายถึง ความเสื่อมลง
- S = Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ หรืออาการหลายๆ อย่างไม่เฉพาะระบบใดระบบหนึ่ง

ในทางจิตวิทยา โรคเอดส์ยังมีความหมายเฉพาะตัวหลายอย่าง ซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้ (ประยุกต์ เสรีเสถียร, 2538, น. 1)

1. โรคเอดส์ หมายถึง ภาวะสิ้นหวัง (Hopeless) สำหรับผู้ป่วย ญาติ บุคลากรจำนวนมาก เนื่องจาก เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาที่ยังก่อความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยเมื่อมีอาการของโรคเอดส์เต็มขั้น แพร่กระจายได้เร็ว วิธีแพร่กระจายเกิดควบคู่พฤติกรรมหาความสุขทางเพศ ทำให้ควบคุมได้ยาก

2. โรคเอดส์ หมายถึง ภาวะไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือ (Helpless) เนื่องจากความกลัวจะติดเชื้อเอดส์ ทำให้ผู้ที่เคยให้ความช่วยเหลือมีแนวโน้มจะเลิกให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื่อจึงสิ้นหวังอย่างยิ่ง

3. โรคเอดส์ หมายถึง ภาวะที่หมดคุณค่า หมดความสำคัญ (Worthless) เนื่องจากคนที่เคยรักใคร่สนิทสนมมักจะรังเกียจและทำตัวเหินห่าง เพื่อนที่คุ้นเคยเลิกไปมาหาสู่ อาจต้องตกงานเพราะนายจ้างรังเกียจประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว หมดคุณค่าสำหรับคนรักและสังคม

ความหมายของผู้ป่วยโรคเอดส์

ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีและป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งเป็นอาการของโรคเอดส์เป็นระยะสุดท้ายของ HIV infection เป็นระยะที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายจนไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ได้ (opportunistic infection) การดำเนินโรคของ HIV นับตั้งแต่เริ่มติดเชื้อใหม่ๆ จะมีไวรัสมากในกระแสเลือด ต่อมาระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทั้ง humoral immunity และ cellular immunity จะมีการทำลายไวรัสและทำลายเซลล์ที่ติดเชื้อซึ่งเป็นการจำกัดขอบเขตและการลุกลามของโรคแต่พอถึงระยะหนึ่งจะมีการลดลงของเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 (T helper cell) ปัจจุบันพบว่าเซลล์อื่น ๆ ที่สามารถถูกติดเชื้อได้โดยไวรัส HIV เช่น macrophage, dendritic cell ใน lymph node เป็นต้น (พนัส เกลิมแสนยากร, 2555)

### 3.2 สาเหตุ กลไกการเกิดโรคเอดส์

สาเหตุของการติดเชื้อโรคเอดส์พบว่า เกิดจากเชื้อ HIV เชื้อนี้มีมากในเลือด น้ำเชื้อ อสุจิ และน้ำเมือกในช่องคลอดของผู้ติดเชื้อ จึงสามารถแพร่เชื้อได้โดย

1. ทางเพศสัมพันธ์ ทั้งต่างเพศและเพศเดียวกัน
2. ทางเลือด เช่นการได้รับการถ่ายเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะที่มีเชื้อ การแปดเปื้อนผลิตภัณฑ์จากเลือด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เป็นต้น
3. การติดต่อจากมารดาที่มีเชื้อสู่ทารก ตั้งแต่ระยะอยู่ในครรภ์ ระยะคลอด และระยะเลี้ยงดูหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะติดเชื้อจากมารดาประมาณ 20-50%

HIV จะเข้าสู่เซลล์จะอาศัย receptor ที่อยู่บนผิวเซลล์ คือ CD4 ซึ่งปัจจุบันพบว่า HIV ยังต้องอาศัย coreceptor อื่นๆ เช่น CCR5, CXCR4 ซึ่งเป็น chemokine receptor จากการค้นพบ receptor ต่างๆ ทำให้นักวิทยาศาสตร์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำให้เกิดโรคของ HIV และนำไปสู่การรักษาโรคในอนาคต ปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์แบ่ง HIV-1 ออกเป็น 2 กลุ่มตามลักษณะของการเข้าเซลล์ คือ

1. M - tropic virus (macrophage-tropic virus) จะเข้าสู่เซลล์โดยอาศัย CD4 และ chemokine receptor CCR5 เป็น coreceptor เป็นไวรัสที่ infect CD4 T cells และ macrophage และเป็นไวรัสที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบในช่วงที่มีการติดเชื้อใหม่ๆ และในระยะที่ไม่มีอาการ

2. T - tropic virus (T cell-tropic primary virus) เป็นไวรัสที่เข้าสู่เซลล์โดยอาศัย CD4 และ chemokine receptor CXCR4 (fusin) เป็น coreceptor พบในระยะท้ายๆ ของโรค และพบร่วมกับการลดลงของ CD4 T cell และการดำเนินโรคในระยะที่เป็นเอดส์

การค้นพบ receptor ใหม่ เมื่อตรวจสอบดู CCR5 พบว่ามีการกลายพันธุ์ในยีนนี้ โดยที่มีการขาดหายไปของนิวคลีโอไทด์ 32 ตัว ทำให้ไม่มีการ express ของ CCR5 ที่ผิวเซลล์ ไวรัสจึงเข้าเซลล์ไม่ได้และพบในคนไข้บางรายที่มีการดำเนินโรคช้าจะมียีนของ CCR5 ข้างหนึ่งเกิดการกลายพันธุ์ (heterozygous CCR5)

ระยะของการติดเชื้อ HIV

ระยะที่ 1 ระยะเฉียบพลัน (Acute HIV infection)

ใน 2-3 สัปดาห์หลังการได้รับเชื้อ HIV จะมีอาการคล้ายไข้หวัด ต่อมน้ำเหลืองโต อาการต่างๆ เหล่านี้จะหายไปเองภายใน 1-2 สัปดาห์ โดยอาจมีอาการน้อยมากจนผู้ป่วยไม่สังเกต

### ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic infection)

คนไข้จะไม่มีอาการใดเลย แต่ถ้าเจาะเลือดจะพบแอนติบอดี ก็จะมีเลือดเอ็ดส์บวกไปตลอดชีวิต แอนติบอดีจะเริ่มพบประมาณ 6-8 สัปดาห์ หลังจากได้รับเชื้อ หรืออาจเนิ่นนานไปถึง 3 เดือนก็เป็นได้ ช่วงหลังจากการได้รับเชื้อและตรวจไม่พบแอนติบอดีเราเรียกว่า window period

### ระยะที่ 3 ระยะต่อมน้ำเหลืองโต (Persistent generalized lymphadenopathy, PGL)

ระยะนี้จะเกิดนานเท่าไรหลังจากรับเชื้อยังไม่ทราบแน่ชัด โดยต้องพบต่อมน้ำเหลืองโตตั้งแต่ 2 บริเวณขึ้นไปและมีขนาดตั้งแต่ 1 ซม. นานเกินหนึ่งเดือน

### ระยะที่ 4 ระยะติดเชื้อมีอาการ (Symptomatic HIV infection)

จะมีอาการพอสรุปได้ดังนี้

4.1 น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ (ลดเกิน 10% ของน้ำหนักเดิม หรือเกิน 10 กิโลกรัม)

4.2 เป็นไข้เกิน 38 องศาเซลเซียส เรื้อรังเกิน 4 สัปดาห์

4.3 ท้องเสียเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ

4.4 เหงื่อออกตอนกลางคืนโดยไม่ทราบสาเหตุ

4.5 เชื้อราในช่องปาก

4.6 มีอาการทางประสาท หลงลืม

4.7 เป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ

4.8 เป็นโรคเกี่ยวกับปอด

4.9 เป็นมะเร็งส่วนใหญ่ที่พบคือ Kaposi's sarcoma คือเป็นมะเร็งเยื่อหลอดเลือด

### 3.3 อาการของโรคเอดส์/ภาวะแทรกซ้อนของโรคเอดส์

ระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อ HIV ระยะนี้นับตั้งแต่เริ่มติดเชื้อ HIV จนกระทั่งร่างกายเริ่มสร้างแอนติบอดี กินเวลาประมาณ 1-6 สัปดาห์ ผู้ป่วยอาจมีอาการไข้ เจ็บคอ มีผื่นขึ้นตามร่างกาย ต่อมน้ำเหลืองโต อาการคล้ายกับไข้หวัดทั่วไป มักเป็นอยู่ 1-2 สัปดาห์แล้วหายไป ผู้รับเชื้อประมาณ 30-50% อาจไม่มีอาการดังกล่าวเลยก็ได้

1. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อจะแข็งแรงเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป แต่การตรวจเลือดจะพบเชื้อ HIV และแอนติบอดีต่อเชื้อชนิดนี้ และสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ เรียกว่าเป็น “พาหะ” (Carrier) ของโรคระยะนี้มักเป็นอยู่นาน 5-10 ปี บางคนอาจนานกว่า 15 ปี

2. ระยะติดเชื้อที่มีอาการ ซึ่งมักจะมีอาการคล้ายกับโรคอื่นๆ จนไม่ได้เฉลียวใจว่าเป็นเอดส์ก็ได้

3. ระยะป่วยเป็นเอดส์ ระยะนี้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเสื่อมลงที่เป็นผลทำให้เชื้อโรคต่างๆ เช่น เชื้อรา ไวรัส แบคทีเรีย โปรโตซัว วัณโรค เป็นต้นฉวยโอกาสเข้ารุกราน เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” (Opportunistic Infection) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อที่รักษาก่อนข้างยาก และอาจติดเชื้อชนิดเดิมซ้ำอย่างเดี่ยวหรือติดเชื้อชนิดใหม่ หรือติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน

### 3.4 ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเอดส์

มักพบในผู้ป่วยเอดส์ที่มีจำนวน CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งอาจมีความรุนแรงและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ เช่น วัณโรคปอด ปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติส (pneumocystis pneumonia/PCP) ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียต่างๆ

เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราคริปโตค็อกคัส (cryptococcal meningitis) หลอดอาหารอักเสบจากเชื้อราแคนดิดา จอตาอักเสบจากเชื้อไวรัสไซโตเมกะโล (ทำให้ตามัวตาบอดได้) ท้องเดินรุนแรงจากเชื้อซัลโมเนลลา ตับอักเสบจากไวรัส เป็นต้น

นอกจากนี้ยังอาจพบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น

1. มะเร็ง ที่พบบ่อยได้แก่ มะเร็งผนังหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งทวารหนัก

2. ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทและสมอง เช่น ภาวะสมองเสื่อม (AIDS dementia complex) ไชสันหลังอักเสบ (ขาชา อ่อนแรง) ปลายประสาทอักเสบ (ปวดแสบปวดร้อน และชาที่ขา)

3. อาการน้ำหนักลดมากจนผอมแห้ง (wasting syndrome) มักมีอาการเรื้อรัง ท้องเดิน และอ่อนเปลี้ยเพลียแรงร่วมด้วย

4. ภาวะโลหิตจาง (ซีด)

5. ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (มีจุดแดง จ้ำเขียวตามผิวหนังหรือเลือดออก)

6. ปวดข้อ ข้ออักเสบ

7. ปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง

8. ภาวะไตวายเรื้อรัง

9. ถุงน้ำดีอักเสบ อู้งเชิงกรานอักเสบ ช่องคลอดอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ

### 3.5 การรักษาโรคเอดส์

แพทย์จะให้การรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ตามแนวทางโดยคร่าวๆ ดังนี้

1. ให้อาต้านไวรัส (anti-retrovirus/ARV) ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวี สามารถลดจำนวนของเชื้อเอชไอวี ช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น ชะลอการเกิดอาการป่วยเป็นโรคเอดส์ และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว แม้ว่าจะไม่ได้ช่วยให้หายขาดจากโรคก็ตามแพทย์จะพิจารณาให้อาต้านไวรัสในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1.1 เมื่อมีอาการแสดงของโรคทั้งในระยะแรกเริ่มและระยะหลัง การให้อาต้านไวรัสในผู้ป่วยที่เป็นระยะแรกเริ่ม (primary HIV infection) สามารถชะลอการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะที่รุนแรงได้

1.2 เมื่อยังไม่มีอาการแสดง แต่ตรวจเลือดพบว่ามียาค่า CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.

1.3 เมื่อยังไม่มีอาการแสดง แต่มีค่า CD4 อยู่ที่ 200-350 เซลล์/ลบ.มม. อาจพิจารณาให้อาต้านไวรัสเป็นรายๆ ไป เช่น ในรายที่ปริมาณเชื้อไวรัสสูง มีอัตราการลดลงของ CD4 อย่างรวดเร็ว ความพร้อมของผู้ป่วย เป็นต้น ในการให้ยาควรติดตามผลข้างเคียง ซึ่งอาจมีอันตรายต่อผู้ป่วย หรือทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมกินยาอย่างต่อเนื่อง

2. ให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น ให้ยารักษาวัณโรค ยาปฏิชีวนะรักษาปอดอักเสบ ยารักษาเชื้อราในรายที่มีเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา ให้อาต้านไวรัสรักษาโรคเอดส์ เป็นต้น

### 3.6 ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเอดส์

กรมควบคุมโรค รายงานผลสำรวจ การติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในสังคมไทย พบว่า ในปี 2558 คนไทยร้อยละ 20.7 ระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นจากปี 2557 ซึ่งมีอยู่เพียงร้อยละ 11.5

หมอวิผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (2560) กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มาพักรักษาตัว อยู่ที่วัดพระบาทน้ำพุ เมื่อรับการบำบัดรักษาให้มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหมือนแต่แรกทีญาติหรือมูลนิธิมาส่งแล้วนั้น ผู้ป่วยบางคนมีความต้องการออกไปสู่สังคม เพื่อการทำงานหาเลี้ยงชีพ ซึ่งจากข้อมูล ในปี 2560 นี้พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ออกสู่สังคม จะหวนกลับคืนสู่วัดพระบาทน้ำพุอีกครั้งเนื่องจาก ได้รับผลกระทบจากสังคมในรูปแบบที่แตกต่างกันดังนี้

1. ไม่สามารถหางานทำอย่างที่ตั้งใจได้ เพราะหน่วยงานหรือบริษัทบางแห่งต้องการผลการตรวจหาเชื้อ เอชไอวี จากแพทย์ก่อนรับเข้าทำงาน

2. เมื่อได้เข้าทำงานประจำ มักต้องขาดงานบ่อยๆ เพื่อไปรับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลหรือต้องทานยาเป็นประจำ จึงเป็นที่สงสัยของนายจ้างและเพื่อนร่วมงาน ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร

3. ขาดทุนทรัพย์ในการเริ่มต้นประกอบอาชีพส่วนตัว

4. ไม่อยากอยู่บ้าน เนื่องจากเกิดความน้อยเนื้อต่ำใจ จากพ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง ที่พูดหรือแสดงอาการรังเกียจ

อรุณี สุทธิบาท (2558) กล่าวว่า แม้จะมีการรณรงค์ว่าเชื้อ เอชไอวีไม่ได้ติดต่อกันง่าย ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจ และลดความเชื่อที่ผิด แต่ไม่สามารถขจัดอคติที่มีต่อผู้ป่วย เพราะความเชื่อดังกล่าวกลายเป็นเรื่องส่วนบุคคลไปแล้ว

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 4.1 งานวิจัยในประเทศ

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในผลของการให้การปรึกษาแบบรายกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ ในประเทศและต่างประเทศมีดังนี้

ระวีวรรณ พิไลเกียรติ, วารุณี ฟองแก้ว, ศิริพร เปลียนผดุง, ทศนีย์ ทองประทีป ศึกษาเกี่ยวกับ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้สรุปไว้ว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับมนุษย์ทุกคน โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งทางสุขภาพที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต ผลการวิจัยพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถสรุปได้เป็น 3 ประเด็นดังนี้คือ

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณว่า คือ การมีความสุข มีความสงบ มีสติมีความเมตตากรุณา และมีจิตใจที่เข้มแข็ง

2. การสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ประกอบด้วย การปฏิบัติ 4 วิธีคือ 1) การใช้พระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ 2) การยึดมั่นในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา 3) การปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพระพุทธศาสนา และ 4) การประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยทางบวก ได้แก่ ความหวัง การยอมรับสภาพตัวเอง การเปิดเผยตัวเองว่าติดเชื้อ การปลง ความรู้สึกมีคุณค่าต่อตัวเอง ความรับผิดชอบในภาระและหน้าที่

การตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองแรงสนับสนุนทางสังคม และการคิดถึงสิ่งที่ดี 2) ปัจจัยทางลบ ได้แก่ สภาพจิตใจที่อ่อนแอ และ 3) ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ รายได้ ประสบการณ์ชีวิตในอดีต บุคลิกภาพส่วนบุคคล การเลี้ยงดูในครอบครัวและสุขภาพร่างกาย

ภครพรรณ บุระยาตร์ (2554) การศึกษาและพัฒนาความสุขทางด้านจิตใจของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย พบว่าองค์ประกอบด้านความผาสุกทางจิตใจมี 9 องค์ประกอบคือ ด้านการยอมรับตนเอง ด้านอิสระแห่งตน ด้านความงอกงามส่วนบุคคล ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการมองโลกในแง่ดี ด้านการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการมีจิตวิญญาณ ด้านความสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และด้านการสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม ซึ่งโมเดลความผาสุกทางจิตใจมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความผาสุกทางด้านจิตใจของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาริณี สกฤษ (2559) จากการศึกษาผลของการให้การศึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเพิ่มความสุขให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานฯ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา มีความสุขเพิ่มขึ้นภายหลังการให้การศึกษาแบบรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และ 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขากลุ่มทดลองมีและมีความสุขเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ไคชะกุ อิเกะเคะ (Daisaku Ikeda) อ้างถึงใน Maikem magcalok, Robird allmon, liwmsky:2009) วิธีมีความสุขโดยการหาแบบสอบถามการวิจัยการทดสอบเครื่องชั่งน้ำหนักความสุขอัตโนมัติสร้างขึ้นโดยซอนยู่ลิวโบเมอร์สกี เครื่องชั่งที่สร้างขึ้นโดยเอ็ด ไคเนอร์ ศาสตราจารย์วิชาจิตวิทยาที่มหาวิทยาลัยอิลลินอยส์ เออร์แบนาแชมเปญจน์ กล่าวว่าความพึงพอใจของเขากับชีวิตนั้นจะชั่งขนาดระหว่างประสบการณ์เชิงบวกและประสบการณ์เชิงลบ เครื่องชั่งการทดสอบตนเองที่แท้จริงสร้างโดยบาร์บารา เฟรเดอริสัน ศาสตราจารย์วิชาจิตวิทยาที่มหาวิทยาลัยนอร์ทแคโรไลนา แซเปิลฮอลล์ และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยไมเคิลอร์ไคซ์ ผู้เป็นอาจารย์วิชาจิตวิทยาที่เอ็ดสันสเตทคอลเลจ คือ ความสุขคิดว่าเป็นชีวิตที่ดีเป็นอิสระจากความทุกข์ทรมานเพื่อมุ่งเป็นอยู่ที่ดีมีความสุขความเจริญรุ่งเรืองและความสุขการแสวงหาเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน

บอมบาร์ดีเออร์ (Bombardier CH), คันนิฟเฟ้ (Cunniffe M), วัตวานี (R Wadhvani), กิฟบอนส์ (Gibbons) (2010) ประสิทธิภาพของการให้การปรึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การสุ่มการทดลองเกี่ยวกับการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวเพื่อเพิ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปรับปรุงผลลัพธ์สุขภาพอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การออกแบบทดลองควบคุมการสุ่มประเมินผลที่ 12 สัปดาห์จากการตั้งค่า MS วิจัยและศูนย์ฝึกอบรมแปซิฟิกตะวันตกเฉียงเหนือ ผู้เข้าร่วม แห่งชุมชนคน (N = 130) อายุ 18 ปี ขึ้นไปที่ได้เดินในระยะ 90 เมตร (300 ฟุต) สัมภาษณ์ตาม 5 รอบ ตามกำหนดการให้การปรึกษาเพื่อปรับปรุงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การจัดการสื่อสาร และ/หรือจัดการ ความวิตกกังวล หรือความเครียดทางสังคม และลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้ยาเสพติดอื่นๆ ผลลัพธ์ ได้สุ่มการรักษา การควบคุมเงื่อนไข รักษากลุ่มการรายงานปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญมากขึ้นในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงกิจกรรมทางกายภาพ เจริญเติบโตทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียดเช่นในผลกระทบบความอ่อนเพลียและสุขภาพจิตที่เปรียบเทียบกับตัวควบคุมด้วย





## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยมีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแบบวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design) เพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนและหลังการให้การรักษาแบบกลุ่ม โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร หมายถึง ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ติดผู้ป่วยในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี จำนวน 150 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ติดผู้ป่วยในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี จำนวน 16 คนได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ ได้แก่ อายุ ไม่มีโรคแทรกซ้อน และสามารถสื่อสารได้ปกติ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน เท่าๆ กัน โดยการสุ่มอย่างง่าย

#### 2. ตัวแปรในการวิจัย

##### 2.1 ตัวแปรในการวิจัย

2.1.1 *ตัวแปรอิสระ* คือ การให้การรักษาแบบกลุ่ม

2.1.2 *ตัวแปรตาม* คือ ความผาสุก

##### 2.2 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดก่อน และหลังการทดลอง มีรูปแบบดังนี้ (ปรีชา เนาว่าเย็นผล, 2554, น. 5-48)

กลุ่ม	การทดสอบ ก่อนการทดลอง	ทดลอง	การทดสอบ หลังการทดลอง
กลุ่มทดลอง R	O1	X	O2
กลุ่มควบคุม R	O3	X~	O4

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

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุก

3.1 แบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีวิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

3.1.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์

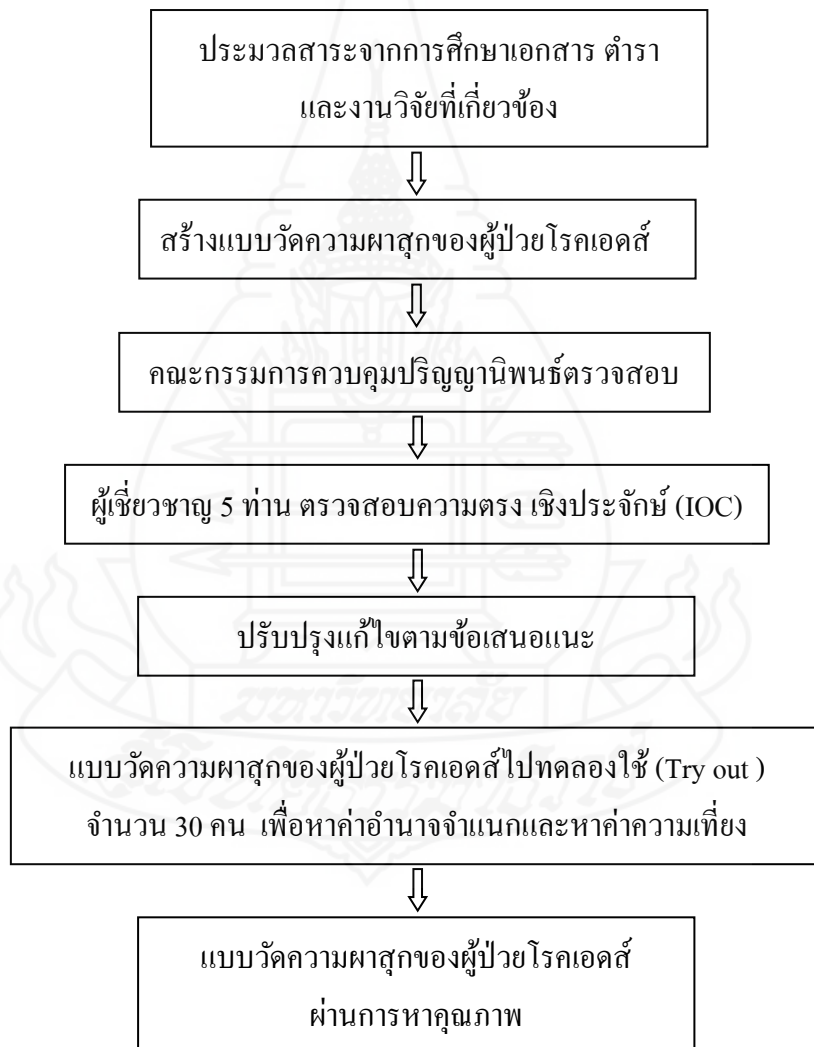
3.1.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อมาเป็นกรอบในการสร้างนิยามศัพท์เฉพาะ และสร้างเป็นข้อคำถามในแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์

3.1.3 นำแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สร้างขึ้นเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบ และแก้ไขความถูกต้อง

3.1.4 นำแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 42 ข้อเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เพื่อคัดเลือกและปรับปรุงให้สอดคล้องระหว่างเนื้อหา และวัตถุประสงค์วิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Items Objective Congruence: IOC) โดยพิจารณาข้อคำถามที่มีค่า ดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป พบว่ามีค่า ดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.6 ถึง 1

3.1.5 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องตามข้อเสนอแนะ

3.1.6 ผู้วิจัยนำแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 42 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี รวมทั้งสิ้น 30 คน นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก ของข้อคำถามเป็นรายข้อ(Discrimination) โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total correlation) พบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.20-1.00 และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85 โดยขั้นตอนการสร้างแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์มีดังนี้



ภาพที่ 3.1 การสร้างแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์

3.1.7 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ เพศ รายได้ต่อเดือน และระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเอดส์แบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) แบบวัดความพึงพอใจ 4 ด้าน ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้านร่างกาย 6 ข้อ ความพึงพอใจด้านอารมณ์และจิตใจ 16 ข้อ ความพึงพอใจด้านครอบครัว 5 ข้อ และความพึงพอใจด้านสังคม 4 ข้อ

ตัวอย่างแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเอดส์

**คำชี้แจง:** ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือที่ตรงกับ การรับรู้ ความรู้สึกของท่านในขณะนี้ ซึ่งจะไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด
จริงมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมาก
ค่อนข้างจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นค่อนข้างเป็นประจำ
ค่อนข้างไม่จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยครั้ง
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยที่สุด

ตารางที่ 3.1 ตัวอย่างแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์

คำถาม	จริง	จริงมาก	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
<b>ด้านร่างกาย</b>						
1. ฉันมีอาการปวดตามข้อ						
2. ฉันสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง						
5. ฉันสามารถออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ได้ด้านอารมณ์และจิตใจ						
8. ฉันมีความกังวลต่อรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง						
13. ฉันยอมรับกับโรคที่เป็นอยู่						
22. ฉันมีความรู้สึกเหงา						
<b>ด้านครอบครัว</b>						
24. ฉันรู้สึกเป็นห่วงครอบครัว						
25. ฉันไม่มั่นใจที่จะทำหน้าที่ลูก/พ่อ/แม่/ภรรยา และสามีได้ดี						
26. ครอบครัวของฉันมีปัญหาด้านการเงินหลังจาก ที่ฉันเจ็บป่วย						
<b>ด้านสังคม</b>						
28. ฉันมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนๆ และผู้อื่น						
30. ฉันไม่มั่นใจที่จะกลับไปทำงานเหมือนเดิม						
31. ฉันสามารถเป็นที่พึ่งของเพื่อนได้						

แบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ ประกอบด้วย

ข้อความคำถามเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ คือ

ข้อ 2, 4, 5, 13, 14, 15, 23, 28, 31

คำถามเชิงลบ จำนวน 30 ข้อ คือ

1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 30

เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อให้คะแนนคำถามเชิงบวก คือ 6 = จริงที่สุด, 5 = จริงมาก, 4 = ค่อนข้างจริง, 3 = ค่อนข้างไม่จริง, 2 = จริงน้อย 1 = จริงน้อยที่สุด

ข้อให้คะแนนคำถามเชิงลบ คือ 1 = จริงที่สุด, 2 = จริงมาก, 3 = ค่อนข้างจริง, 4 = ค่อนข้างไม่จริง, 5 = จริงน้อย 6 = จริงน้อยที่สุด

### 3.2 โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม มีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

การสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยบูรณาการทฤษฎีการปรึกษากลุ่ม 4 ทฤษฎี คือ การให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการปรึกษาคอรัวแบบการเชื่อมโยงระหว่างรุ่นและทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

3.2.1 ผู้วิจัยประมวลสาระจากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม การให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการปรึกษาคอรัวและทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์

3.2.2 ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ดังนี้

ครั้งที่	เรื่อง
1	ปฐมนิเทศ : สร้างสัมพันธภาพ
2	การสร้างความผาสุกทางกาย : ความรู้เรื่องโรคและการรักษา
3	การเสริมสร้างความผาสุกทางกาย: การดูแลตนเอง
4	การเสริมสร้างความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจ
5	การเสริมสร้างความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจ
6	การเสริมสร้างความสุขทางด้านคอรัว
7	การเสริมสร้างความสุขทางด้านสังคม
8	ปัจฉิมนิเทศ

3.2.3 นำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มให้คณะกรรมการควบคุมปริญญา นิพนธ์เสนอให้ตรวจสอบแก้ไข

3.2.4 นำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่ปรับปรุงแก้ไขให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ประเมินความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ แนวคิด อุปกรณ์

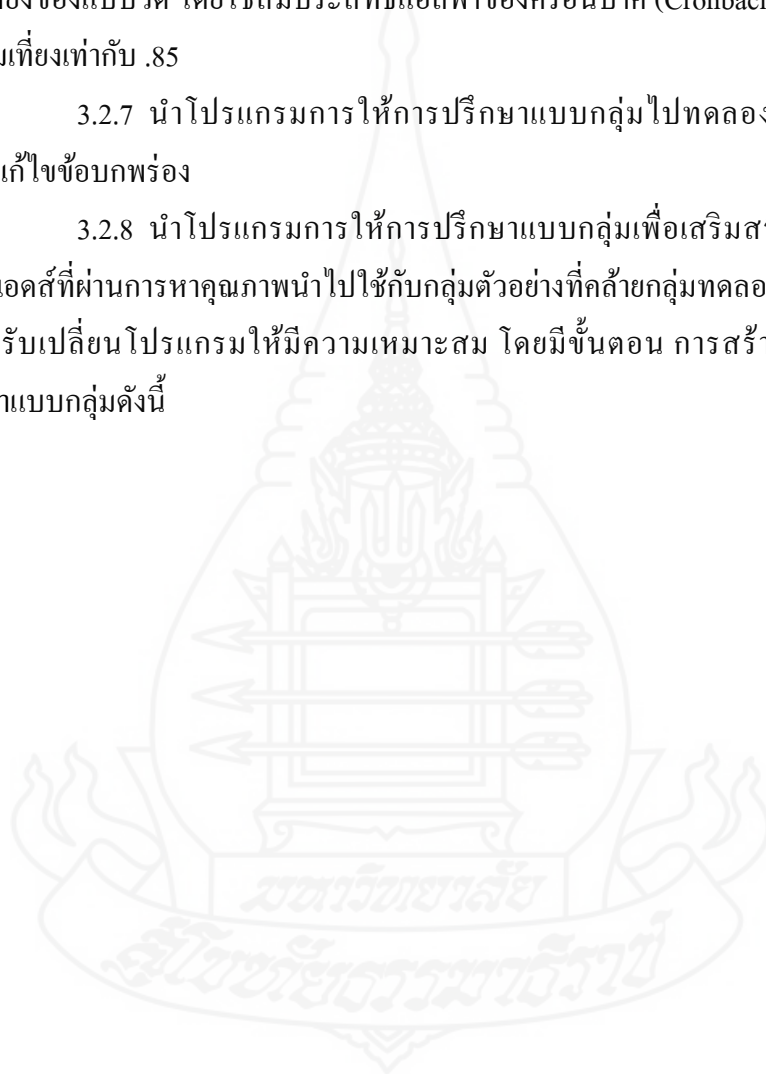
ขั้นตอน เทคนิคการปรึกษา เอกสารประกอบการปรึกษา และแบบประเมินการปรึกษาพบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.88 – 1.00

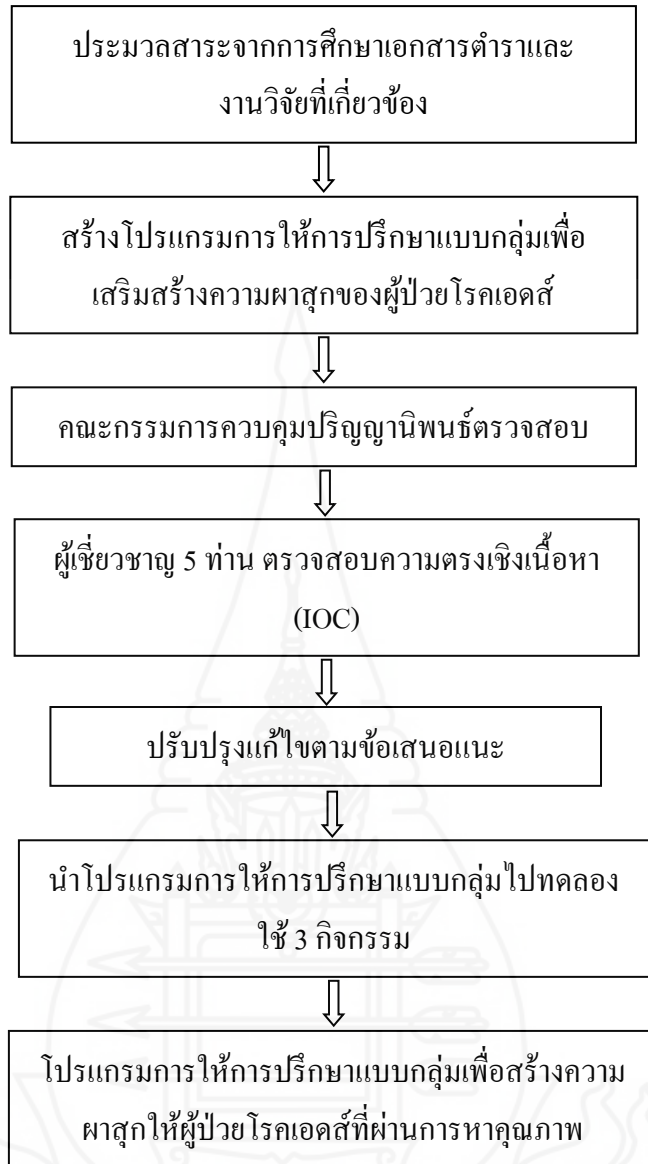
3.2.5 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปใช้ทดลองจริง

3.2.6 นำแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้มาตรวจให้คะแนนเพื่อหาค่าความเที่ยงของแบบวัด โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

3.2.7 นำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มไปทดลองใช้ 3 กิจกรรมและปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง

3.2.8 นำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ผ่านการหาคุณภาพนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกลุ่มทดลอง ก่อนนำไปทดลองจริงเพื่อปรับเปลี่ยนโปรแกรมให้มีความเหมาะสม โดยมีขั้นตอน การสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มดังนี้





ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการให้การศึกษาแบบกลุ่ม

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอน ดังนี้

##### 4.1 ขั้นตอนการทดลอง

4.1.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับบัณฑิตวิทยาลัย และวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล



4.1.2 ผู้วิจัยไปที่หอผู้ป่วยในของวัดพระบาทน้ำพุเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยคู่มือประวัติรายชื่อผู้ป่วย และการให้ข้อมูลของผู้ดูแลประจำเตียง โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างละ 8 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน

#### 4.2 ชั้นทดลอง

4.2.1 ดำเนินการให้การศึกษา ตามโปรแกรมการให้การศึกษาแบบกลุ่มในผู้ป่วยกลุ่มทดลองจนครบทั้ง 8 ครั้ง ดำเนินการทดลอง ครั้งละ 90 นาทีในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรีดังนี้

- 1) ปฐมนิเทศสร้างสัมพันธภาพ :
- 2) การสร้างความผาสุกทางกาย : ความรู้เรื่องโรคและการรักษา
- 3) การเสริมสร้างความผาสุกทางกาย : การดูแลตนเอง
- 4) การเสริมสร้างความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจ
- 5) การเสริมสร้างความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจ
- 6) การเสริมสร้างความผาสุกทางใจด้านครอบครัว
- 7) การเสริมสร้างความผาสุกทางด้านสังคม
- 8) ปัจฉิมนิเทศและประเมินผล

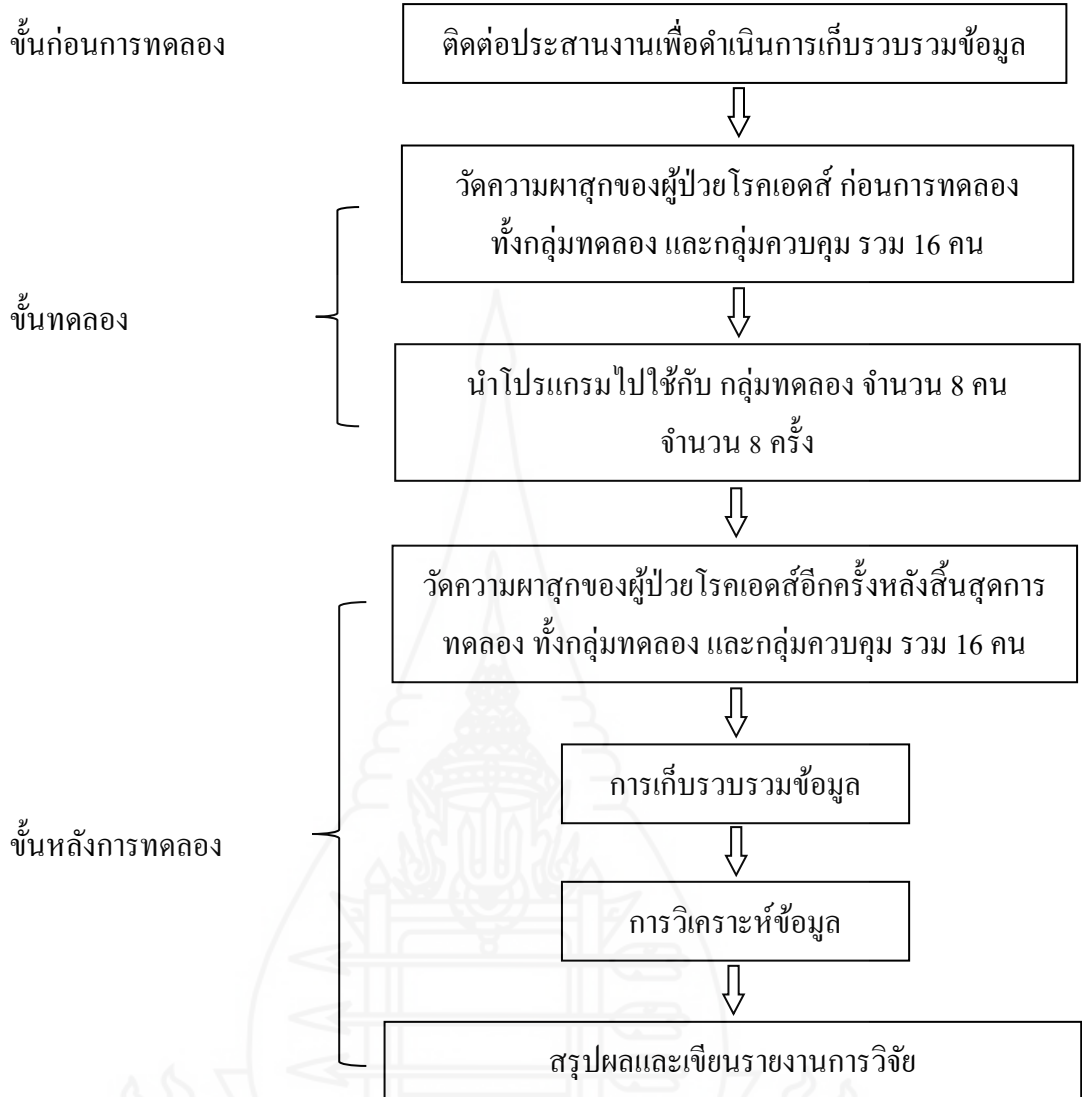
4.2.2 กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ โดยวัดพระบาทน้ำพุมอบใบความรู้เรื่องโรคเอดส์ และใบความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ให้อ่านเอง หลังการทดลองสิ้นสุด

#### 4.3 ชั้นหลังการทดลอง

4.3.1 เมื่อสิ้นสุดการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามโปรแกรมการให้การศึกษาแบบกลุ่มในครั้งที่ 8 ผู้ให้การศึกษาได้ให้ผู้รับการศึกษามาแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยเอดส์หลังการทดลอง

4.3.2 นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งก่อนและหลังการให้การศึกษาแบบกลุ่ม ไปวิเคราะห์ตามสถิติต่อไป

4.3.3 การให้การศึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล จากภาพประกอบที่ 3.4 ดังนี้



ภาพที่ 3.3 การให้การปรึกษาแบบกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 เปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบของวิลคอกซ์ซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test)

5.2 เปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบของแมนวิทนี (The Mann-Whitney U Test)

## 6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัยโดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

### 6.1 สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่ ดังนี้

6.1.1 ความตรงเชิงเนื้อหาด้วยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC)

6.1.2 หาค่าอำนาจจำแนก ของข้อคำถามเป็นรายข้อ (Discrimination) โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total correlation)

6.1.3 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient)

### 6.2 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

6.2.1 ใช้สถิติเชิงบรรยายในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

6.2.2 ใช้สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การทดสอบของวิทนีย์ และการทดสอบของวิลคอกชัน

1) สถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความผาสุก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้การทดสอบของแมนวิทนีย์ (The Mann-Whitney U Test)

2) สถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความผาสุก ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบของวิลคอกชัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test)

## บทที่ 4

### ผลของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. สัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

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

#### 2. การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับขั้น ดังต่อไปนี้

2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง การให้การศึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้ การทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test)

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ ภายหลังจากทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบแมนน์-วิทนี (The Mann-Whitney U Test)

### 3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบคะแนนกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง  
(N = 8)

ระยะการทดลอง	Mdn	Q.D.	The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test	p-value
ก่อนการทดลอง	83.00	8.25	2.52*	.006
หลังการทดลอง	96.50	9.37		

\* P< .05

จากตารางที่ 3.2 พบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลอง ก่อน และ หลัง การให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีคะแนนความพึงพอใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ ภายหลังจากการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบคะแนน ในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 8)

ระยะการทดลอง	Mdn	Q.D.	The Mann Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	96.50	9.37	2.52*	.006
กลุ่มควบคุม	72.00	3.00		

\* P< .05

จากตารางที่ 3.3 พบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยโรคเอดส์ ภายหลังจากทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังการทดลอง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานความพึงพอใจเพิ่มขึ้น กว่าผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มควบคุม

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษานำมาสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกของของผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองก่อนและหลังการปรึกษาแบบกลุ่ม

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

##### 1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ภายหลังการปรึกษาแบบกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองมีความผาสุกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

1.2.2 ภายหลังการปรึกษาแบบกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองมีความผาสุกเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

##### 1.3 ขอบเขตการวิจัย

###### 1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร ผู้ป่วยโรคเอดส์วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัด ลพบุรี ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 150 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเอดส์วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 16 คน

ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงจากกลุ่มประชากร จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ คือ ผู้ป่วย

โรคเอดส์ อายุ 35-60 ปี ไม่มีปัญหาทางด้านการรับรู้ ความรู้สึก สามารถสื่อสารได้ดี เข้าใจง่าย ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

### 1.3.2 ตัวแปร

- 1) *ตัวแปรอิสระ* คือ การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
- 2) *ตัวแปรตาม* คือ ความผาสุก

### 1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์

1.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

### 1.5 การดำเนินการทดลอง

1.5.1 ก่อนดำเนินการทดลองผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์เพื่อเก็บคะแนน (Pre-test)

1.5.2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองโดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่สร้างขึ้นเองและได้ผ่านขั้นตอนการตรวจสอบแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว โดยนำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มไปทดลองกับกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน ดำเนินการทดลองจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที

1.5.3 หลังจากการดำเนินการทดลองแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์เพื่อเก็บคะแนน (Post-test)

### 1.6 การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำ ดังนี้

1.6.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง การปรึกษาแบบกลุ่ม

1.6.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ ภายหลังจากทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### 1.7 สรุปผลการวิจัย

1.7.1 ผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 50 มีอายุอยู่ในช่วง 46-55 ปี และเป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 87.5 สถานภาพหม้าย (คู่สมรสเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์) ร้อยละ 68.75 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50

1.7.2 ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความผาสุกเพิ่มขึ้นภายหลังจากการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

1.7.3 ผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2. อภิปรายผล

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ภายหลังจากให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนให้การปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สาริณี สกุลสุข (2558) ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขา มีความสุขเพิ่มขึ้นภายหลังจากให้การปรึกษาแบบรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่าตัดขากลุ่มทดลองมีความสุขเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ดำเนินการสร้างอย่างถูกต้องตามเป้าหมาย เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจในผู้ป่วยโรคเอดส์และยังนำแนวคิด ทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการให้การปรึกษาในแต่ละครั้ง

ซึ่งการให้การปรึกษาตามโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้ 1 เป็นการปฐมนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ช่วยให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา สร้างความรู้สึกผ่อนคลายเกิดบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตร สร้างความรู้สึกของการมีส่วนร่วมและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กติกา ข้อตกลงของการให้การปรึกษากลุ่ม ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มปรึกษาและสมาชิกกลุ่ม โดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ

การให้การปรึกษาครั้งที่ 2 เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษา ซึ่งจากการให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการสอน โดยให้ใบความรู้ เรื่องโรคเอดส์ และใช้ทักษะการถาม ทักษะการฟัง ทักษะการเรียบ ทักษะการสรุปความ ทักษะการสะท้อน และทักษะการเสนอแนะ เน้นการให้ความรู้แก่ผู้รับการปรึกษาทำให้ผู้รับการปรึกษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงได้

การให้การปรึกษาครั้งที่ 3 เป็นการเสริมสร้างความพึงพอใจทางกาย เน้นการดูแลตนเองผู้ให้การปรึกษาให้ใบความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ให้แก่ผู้รับการปรึกษาและอธิบายเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการสอน การเสนอแนะ การให้กำลังใจ การสรุปความเพื่อสรุปสาระสำคัญของการบรรยายให้ผู้รับการปรึกษาประเมินวิธีการดูแลตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้น ด้านร่างกายของผู้รับการปรึกษาด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยใช้ทักษะการฟัง ทักษะการถาม ทักษะการสะท้อนความและทักษะการสรุปความ ผู้รับ



การปรึกษาสามารถดูแลตนเองด้านร่างกายและใช้ชีวิตประจำวัน สามารถวางแผนจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

การให้การปรึกษาในครั้งที่ 4 เป็นการเสริมสร้างความผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจ การลดความกลัว และความวิตกกังวล พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงปัญหา ด้านอารมณ์และจิตใจร่วมกัน ผู้ให้การปรึกษาประเมินปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นและ สอดถามวิธีการดูแลตนเองด้านอารมณ์และจิตใจของผู้รับการปรึกษาและสอบถามวิธีการดูแล ตนเองด้านอารมณ์และจิตใจของผู้รับการปรึกษาซึ่งใช้ช่วยขจัดความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ที่เป็นสาเหตุของการขาดความสุข ซึ่งผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการนำให้เกิดการตระหนักรู้ เทคนิค การอยู่กับความรู้สึก เทคนิคการแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้าม การแสดงบทกล่าวโทษเพื่อตำหนิ ผู้อื่นเพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้ในความรับผิดชอบต่อความคิด เจตคติ อารมณ์ ความรู้สึก และ การกระทำของตนเองในสภาวะปัจจุบันเพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้ในความรู้สึกของตนเอง เกี่ยวกับโรคที่เป็น และสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสามารถแก้ไขความรู้สึก ของตนไปในทางสร้างสรรค์ สมาชิกกลุ่มสามารถควบคุมตนเองได้และมีความรับผิดชอบ

การให้การปรึกษาครั้งที่ 5 เป็นการเสริมสร้างความผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจ การลดภาวะซึมเศร้า ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาโดยใช้เทคนิคขบออะไรคุณสักอย่าง ได้ใหม่ (May I Feed you a sentence) เพื่อเตือนสติของสมาชิกกลุ่มให้ใส่ใจในสภาวะปัจจุบันของตน เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The empty Chair Technique) ให้ผู้รับการปรึกษาใช้เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The empty chair technique) โดยใช้เก้าอี้สองตัว ตั้งตรงกันข้ามกัน แล้วให้ผู้รับการปรึกษาแสดงบทบาทและ คำพูด ในส่วนที่เป็นความต้องการที่แท้จริง เมื่อนั่งอยู่บนเก้าอี้ตัวหนึ่ง พูดไปกับเก้าอี้ตัวที่ว่างที่เป็น ส่วนของความต้องการตามอุดมคติ ที่บอกตนเองว่าควรทำอะไร เช่น ครอบครัวมีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีคนเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น ผู้รับการปรึกษาพูดในส่วนที่เป็นความต้องการ ตามตัวตนที่เป็นจริงของ ตนได้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มค้นหาความรู้สึกที่ขัดแย้งภายในจิตใจของตน

การให้การปรึกษาครั้งที่ 6 เป็นการเสริมสร้างความผาสุกด้านครอบครัวโดยการใช้ เทคนิคการทำแผนภูมิครอบครัว (Genogram) เพื่อประเมินความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของ สมาชิกกลุ่ม เทคนิคการแยกตนเอง (Differentiation of Self) เพื่อให้สมาชิกตระหนักความสำคัญของ ความสามารถในการแยกตนเอง ซึ่งผู้นำกลุ่มได้แจกใบงานให้ผู้รับการปรึกษานับที่ระดับ การแยกตัวของตนเองและนำมาวิเคราะห์ผลดีของการสามารถแยกตนเองจากครอบครัวได้ เทคนิค การสร้างความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว (Person to Person Relationship) เพื่อให้สมาชิกกระบวนการ สร้างความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวกับสมาชิกอื่นในครอบครัวได้และเทคนิคการกลับบ้าน ( Going Home Again) เพื่อให้สมาชิกสร้างความสัมพันธ์ใหม่กับครอบครัว

การให้การปรึกษาครั้งที่ 7 เป็นการเสริมสร้างความผาสุกด้านสังคม โดยใช้ทฤษฎี การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy, REBT) เทคนิคการสอน A-B-C เพื่อช่วยให้สมาชิกมีความคิดความเชื่อที่สมเหตุผล มีอารมณ์ ความรู้สึกและมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมขึ้น เทคนิคการโต้แย้งเพื่อเอาชนะกับความคิด ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Disputing Irrational Belief) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบุนิเวศการปฏิบัติตนตาม แบบอย่างของผู้ป่วยเอดส์ที่สามารถปรับตัวได้ในสังคมเทคนิคการทำบ้านเพื่อฝึกคิด (Cognitive Homework Technique) และเทคนิคตัวแบบ (Modeling) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถขจัดหรือ เอาชนะความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสังคม ให้มีความคิด ความเชื่อ มีอารมณ์ความรู้สึกและมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมขึ้น

การให้การปรึกษาครั้งที่ 8 เป็นปัจฉิมนิเทศและประเมินผล ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับ การปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการที่ผู้ให้การปรึกษาดำเนินการกลุ่ม และระบุแนวทางการเสริมสร้าง ความผาสุกของตน โดยนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงหลังจากยุติการให้การปรึกษา และผู้ให้การปรึกษา ใช้ทักษะทักษะคำถามแบบเปิด (Open Questioning Skill) ทักษะการสนับสนุน (Supporting Skill) ทักษะการสรุปความ (Summarizing Skill) เพื่อสรุปรวบรวมประเด็นสำคัญ ๆ จากเรื่องราวที่พูดคุย กัน และทักษะการยุติ (Termination Skill)

จากการให้การปรึกษาแบบกลุ่มนี้ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์แต่ละคนได้เข้าใจ ความรู้สึกของตนเอง พบวิธีที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการแก้ปัญหาของตนเอง ส่งผลให้เกิด การยอมรับการเจ็บป่วยและนำผลที่ได้กลับไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น รวมทั้ง ผู้รับการปรึกษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาทำให้คลายจากความวิตกกังวล สามารถ ดำเนินชีวิตได้อย่างมีเป้าหมาย และมีความหวัง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความผาสุกเพิ่มขึ้นทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคม

ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความ ผาสุกโดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งดำเนินการสร้างอย่างถูกต้องตามเป้าหมาย ตรงตามแนวคิด หลักการและทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง ย่อมเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ต่อการ เสริมสร้างความผาสุกในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้ผลดี

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ การปรึกษา โดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ที่มีคุณภาพสร้างอย่างถูกต้องตามขั้นตอน นั้นมีคะแนนความผาสุกเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและ การรักษา จากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 2 สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฬาลักษณ์ คำโนนคอม ที่ศึกษาเรื่องการบำบัดความคิด

บนพื้นฐานการเจริญสติ สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี (2555) พบว่าความซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลง ในกลุ่มควบคุมผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งไม่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มจึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดการตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง ผู้อื่น และขาดทักษะ ขาดวิธีการในการควบคุมตนเอง การจัดระบบชีวิตของตนเองให้สมดุล จึงไม่สามารถสร้างความพอใจให้ตนเองได้ ส่วนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญและเป็นกระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่าง ผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา จึงทำให้มีความสุขเพิ่มขึ้นกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกลุ่มควบคุม

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สามารถนำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มและแบบวัดความพอใจไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความพอใจของผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

3.1.2 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรนำข้อมูลวิจัยนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาในหน่วยงานและเป็นองค์ความรู้ ในเรื่องการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความพอใจในผู้ป่วยโรคเอดส์ ของบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย และตระหนักถึงความสำคัญของการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.1.3 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถนำงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยการให้การปรึกษาต่อผู้ป่วยโรคอื่นๆ ได้

3.1.4 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถนำแบบวัดไปใช้ในการ ดำเนินงานด้านการปรึกษาต่อไป

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรจะทำการเก็บข้อมูลในระยะยาวภายหลังการทดลอง เพื่อทำการวัดการความพอใจของผู้ป่วยโรคเอดส์

3.2.2 ควรให้มีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะจากการได้รับข้อมูลตรงจากผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าเนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์ยังไม่ได้รับการยอมรับในสังคมเท่าที่ควร ปัญหาด้านชีวิตซึ่งทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องออกจากงาน เป็นผลให้เป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ จนกระทั่งนำมาสู่ปัญหาต่างๆ

ตามมา ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตต่ำถึงแม้ว่าจะมีяд้านเชื้อไวรัสเอดส์ แต่ผู้ป่วยบางรายเลือกที่จะไม่ไปรับยาที่โรงพยาบาล เนื่องจากกลัวเพื่อนร่วมงานหรือนายจ้างสงสัยว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร หรือแม้กระทั่งการรับประทานยาที่ต้องตรงเวลาก็กระทำได้อีกเช่นกันเนื่องจากจะเป็นที่สังเกตจากเพื่อนร่วมงานหรือผู้ใกล้ชิดคิดว่าตนเองรับประทานยารักษาโรคใดเป็นประจำซึ่งเป็นการยากลำบากในการตอบคำถามเหล่านั้น





บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- คณะทำงาน หมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรประจำปี พ.ศ. 2555*. ชัยภูมิ: คณะกรรมการติดตาม และกำกับดูแล (Steering Committee) และคณะทำงาน (Working Team) เพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ จังหวัดชัยภูมิ.
- จุฑามาศ แหนจอ. (2558). *อิทธิพลของการแบ่งความสนใจต่อสมรรถนะทางอารมณ์และความผูกพันของนิสิตระดับปริญญาตรี*. ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จินดา มาลัยหอม. (2555). *ความต้องการบริการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของพนักงานระดับปฏิบัติการในบริษัท ยัวซ่า แบดเตอร์ ประเทศไทย จำกัด (มหาชน) จังหวัดสมุทรปราการ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ชุตินันต์ นับแสง. (2545). *ปัญหาผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มีผลกระทบต่อชุมชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชญารัตน์ ยูวรรณะ. (2556). *อิทธิพลของการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคและการเห็นคุณค่าในตนเองต่อความผูกพันของพนักงานฝ่ายผลิตในบริษัทผลิตบรรจุภัณฑ์แห่งหนึ่ง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน, กรุงเทพฯ.
- ปริญญ ชัยกองเกียรติ. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา*. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา, ยะลา.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2558). *สัมมนาเครื่องมือและกิจกรรมสำหรับการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การสัมมนาทางการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. หน่วยที่ 13. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มาลัย พัฒนา. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- ลัดดาวรรณ ฌ ระนอง. (2558). สัมมนาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในวัยรุ่น. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการสัมมนาทางการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*. หน่วยที่ 4. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ศยามล อารีรัตน์. (2552). ผลของการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อการกลับเข้ามารักษาซ้ำและความ ผาสุกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศรินทร์ ภูมิมาลา. (2553). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิคมุขยนิยมที่มีต่อการ รับรู้คุณค่าและความผาสุกทางจิตใจของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สาวิตรี ฟ้าสะท้อน. (2549). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความเครียดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุรภี อึ้งชัย. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคม ในการปฏิบัติงาน กับ ความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 5. (วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- สุริวัลย์ ชันยา. (2555). สภาพจริงและปัญหาการบริการแนะแนวอาชีพ ตามทัศนของผู้บริหาร ครู และนักเรียนใน โรงเรียนสังกัดเทศบาล จังหวัดสระบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญา ครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, ลพบุรี.
- Brown, N. W. (1998). *Psychoeducational groups*. Philadelphia: Accelerated Development.
- Fristad, M. A., Goldberg-Arnold, J. S., & Gavazzi, S. M. (2003). Multi-family psychoeducation groups in the treatment of children with mood disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 491-504.
- Goldstein, M. J., & Miklowitz, D. J. (1995). The effectiveness of psychoeducational family therapy in the treatment of schizophrenic disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 361-376.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร





ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

### รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง  
 สถานที่ทำงาน ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา  
 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
 วุฒิกการศึกษา - ปริญญาตรี การพยาบาลศาสตร์บัณฑิต  
 สาขาการพยาบาลศาสตร์ พย.บ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
 - ปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต สาขาแนะแนว  
 กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
 - ปริญญาเอก ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยา  
 ให้คำปรึกษา ปร.ค. มหาวิทยาลัยรามคำแหง  
 ประสบการณ์หรือความชำนาญ เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ จิตวิทยาการแนะแนวและจิตวิทยา  
 การให้คำปรึกษา
  
2. ชื่อ อาจารย์พิมพ์ลดา เจริญดิษฐาวงษ์  
 สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสวนผึ้ง  
 วุฒิกการศึกษา - ปริญญาตรี การพยาบาลศาสตร์บัณฑิต  
 สาขาการพยาบาลศาสตร์ พย.บ.  
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี  
 - ปริญญาโท วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์  
 เอกการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ประสบการณ์หรือความชำนาญ เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ งานคุณภาพโรงพยาบาล HA  
 พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าตึกผู้ป่วยใน
  
3. ชื่อ อาจารย์ชัชชนันท์ วงศ์กาพลินธ์  
 สถานที่ทำงาน โรงเรียนมัธยมศึกษาเทศบาล ๓ “ยูติธรรมวิทยา”  
 วุฒิกการศึกษา ศษ.ม. การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา  
 ประสบการณ์หรือความชำนาญ สอนรายวิชาแนะแนวและเทคโนโลยีสารสนเทศ  
 และการสื่อสาร





**ภาคผนวก ข**

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย  
แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเอดส์

## แบบวัดความผาสุก

คำชี้แจง กรุณาตอบข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน โดย การทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ \_\_\_\_\_ ปี
2. สถานภาพสมรส
  - โสด       สมรส       หม้าย       หย่า       แยกกันอยู่
  - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3. จำนวนบุตร \_\_\_\_\_ คน
4. อาชีพ
  - เกษตรกรรม       รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
  - รับจ้าง       ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
  - อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. เพศ
  - ชาย       หญิง
6. รายได้
  - ต่ำกว่า 5,000 บาท       5,001 – 10,000 บาท
  - 10,001 – 20,000 บาท       มากกว่า 20,001 บาท
7. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - ไม่ได้เรียน       ประถมศึกษา       มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.
  - มัธยมศึกษาตอนปลาย       ปวส./อนุปริญญา       ปริญญาตรี
  - อื่น ๆ (ระบุ).....

## ตอนที่ 2 แบบวัดความผาสุกของผู้ป่วย

คำชี้แจง: ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือที่ตรงกับ

การรับรู้ความรู้สึกของท่านในขณะนี้ ซึ่งจะไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดโดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด

จริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมาก

ค่อนข้างจริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นค่อนข้างเป็นประจำ

ค่อนข้างไม่จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยครั้ง

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	จริงที่สุด	จริงมาก	ค่อนข้างไม่จริง	จริงน้อย	ค่อนข้างไม่เป็นจริง	จริงน้อยที่สุด
<b>ด้านร่างกาย</b>						
1. ฉันมีอาการปวดตามข้อ						
2. ฉันสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง						
3. ฉันรู้สึกว่าลมหายใจมีกลิ่นเหม็น						
4. ฉันสามารถปรับตัวและยอมรับได้ต่อการเกิดรอยแผลตามร่างกายได้						
5. ฉันสามารถออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงได้						
6. ฉันกลัวการเกิดสะเก็ดแผลตามร่างกาย						
<b>ด้านอารมณ์และจิตใจ</b>						
7. ฉันมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค						
8. ฉันมีความกังวลต่อรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป						
9. ฉันกลัวไม่สวย/ไม่หล่อ						
10. ฉันกลัวสูญเสียงาน						

ข้อความ	จริงที่สุด	จริงมาก	ค่อนข้างไม่จริง	จริงน้อย	ค่อนข้างไม่เป็นจริง	จริงน้อยที่สุด
11. ฉันกลัวถูกทอดทิ้ง						
12. ฉันกลัวว่าไม่สามารถรักษาบทบาทหน้าที่ของตนเองไว้ได้						
13. ฉันยอมรับกับโรคที่เป็นอยู่						
14. ฉันมีความพึงพอใจในชีวิต						
15. ฉันมีความมั่นใจในตนเอง						
16. ฉันกลัวว่าจะไม่สามารถพึ่งตนเองได้						
17. ฉันรู้สึกว่าจะไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนรอบข้าง						
18. ฉันรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังในการดำเนินชีวิต						
19. ฉันอยากร้องไห้เมื่อมองดูร่างกายตนเอง						
20. ฉันมีอาการหงุดหงิดรำคาญใจ						
21. ฉันมีความรู้สึกต้องการที่พึ่งทางจิตใจ						
22. ฉันมีความรู้สึกเหงา						
<b>ด้านครอบครัว</b>						
23. ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสำหรับคนในครอบครัว						
24. ฉันรู้สึกเป็นห่วงครอบครัว						
25. ฉันไม่มั่นใจที่จะทำหน้าที่ลูก/ภรรยา/แม่ และสามีได้ดี						
26. ครอบครัวของฉันมีปัญหาด้านการเงินหลังจากที่ฉันเจ็บป่วย						
27. ฉันกลัวสภาพเศรษฐกิจในครอบครัวเปลี่ยนไป						

ข้อคำถาม	จริงที่สุด	จริงมาก	ค่อนข้างไม่จริง	จริงน้อย	ค่อนข้างไม่เป็นจริง	จริงน้อยที่สุด
<b>ด้านสังคม</b>						
28. ฉันมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนๆ และผู้อื่น						
29. ฉันรู้สึกไม่มั่นใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กับกลุ่มเพื่อน						
30. ฉันรู้สึกไม่มั่นใจที่จะกลับไปทำงานที่เดิม						
31. ฉันสามารถเป็นที่พึ่งของเพื่อนๆ ได้						







**ภาคผนวก ค**

การหาคุณภาพของแบบวัดความพึงพอใจ

ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์

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

ข้อที่	คะแนนคนที่					ค่า IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3	4	5		
26	1	1	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
27	1	1	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
28	1	1	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
29	1	1	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
30	1	1	1	1	1	1	ผ่านเกณฑ์
31	1	-1	1	1	1	0.6	ผ่านเกณฑ์

แบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.6-1.0

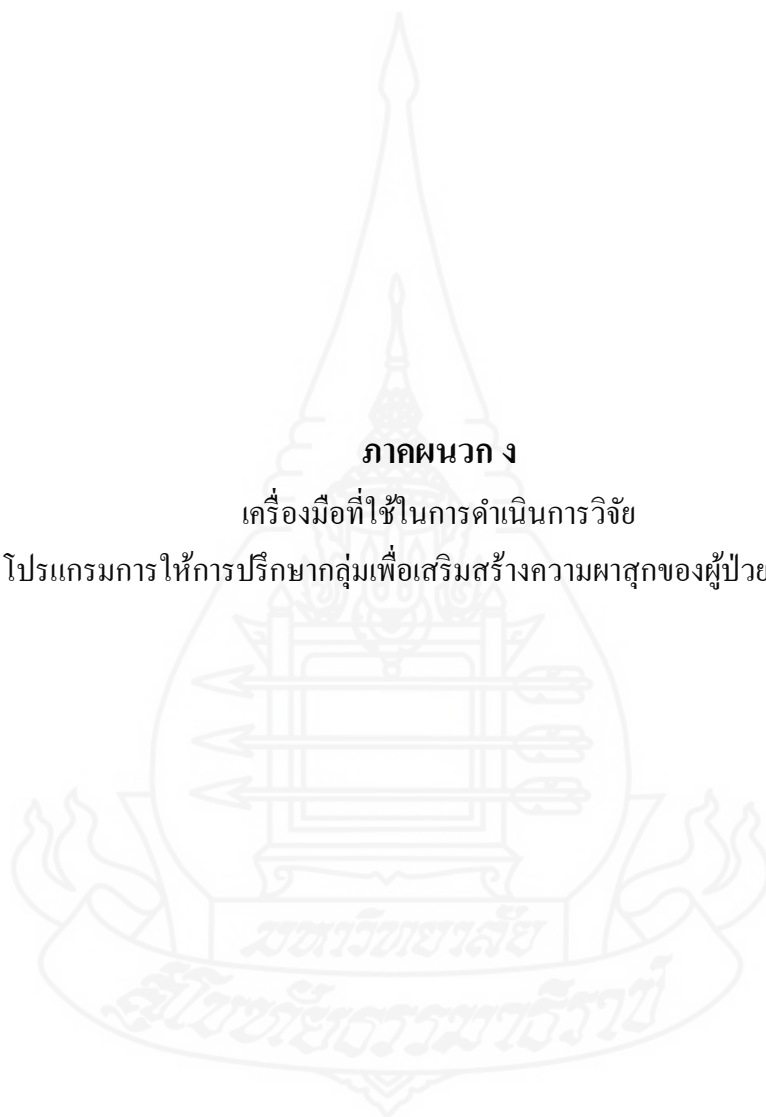


ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อโปรแกรมการให้การศึกษา  
เพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์

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



**ภาคผนวก ง**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย**  
**โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์**



โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ
1	ปฐมนิเทศและ การสร้าง สัมพันธภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และ ระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง สร้างความรู้สึกของการมีส่วนร่วม ร่วม ใจซึ่งกันและกัน</li> <li>2. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กติกา ข้อตกลงของการให้การปรึกษา แบบกลุ่ม ตลอดจนบทบาทหน้าที่ ของผู้นำกลุ่มปรึกษาและสมาชิก กลุ่ม</li> <li>3. เพื่อประเมินการรับรู้และเจตคติ เกี่ยวกับโรคของสมาชิกกลุ่ม</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสอดคล้องกัน (Congruence)</li> <li>- การยอมรับนับถือในทางบวกอย่าง ไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard)</li> <li>- ความเข้าใจร่วมรู้สึก (Empathic Understanding)</li> </ul> <p><b>ทักษะพื้นฐาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทักษะการถาม ( Questioning Skill)</li> <li>- ทักษะการฟังอย่างกระตือรือร้น (Active listening Skill)</li> <li>- ทักษะการเงียบ (Silence Skill)</li> <li>- ทักษะสรุปความ (Summarizing Skill)</li> <li>- เทคนิคการให้ความรู้</li> <li>- เทคนิคการให้กำลังใจ</li> </ul>
2	การพัฒนา ความผาสุกด้าน ร่างกาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสรุปเนื้อหา ความรู้ที่ได้รับได้อย่างถูกต้อง</li> <li>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบุสาเหตุ และ อาการของโรคเอดส์ได้อย่าง ถูกต้อง</li> <li>3. เพื่อให้กำลังใจแก่สมาชิกสำหรับ การดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมี ความผาสุก</li> </ol>	<p><b>ทักษะพื้นฐาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทักษะการถาม (Questioning Skill)</li> <li>- ทักษะการฟังอย่างกระตือรือร้น (Active listening Skill)</li> <li>- ทักษะการเงียบ (Silence Skill)</li> <li>- ทักษะสรุปความ (Summarizing Skill)</li> <li>- ทักษะการสะท้อน (Reflecting Skill)</li> <li>- ทักษะการเสนอแนะ (Giving Advice Skill)</li> <li>- เทคนิคการให้ความรู้</li> <li>- เทคนิคการให้กำลังใจ</li> </ul>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ
3	การพัฒนาความ ผาสูกด้านร่างกาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักรู้ใน ความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับโรค ที่เป็น และสิ่งที่เกิดขึ้นจากการ เปลี่ยนแปลงของร่างกาย</li> <li>2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักรู้ในความ รับผิดชอบต่อความคิด เจตคติ อารมณ์ ความรู้สึก ของตนใน สภาวะปัจจุบัน</li> <li>3. เพื่อให้สมาชิกปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความรู้สึกของตนไปในทาง สร้างสรรค์</li> <li>4. เพื่อให้สมาชิกสามารถควบคุม ตนเองได้และมีความรับผิดชอบ</li> </ol>	<b>ทักษะพื้นฐาน</b> - ทักษะการถาม (Questioning Skill) - ทักษะการเสนอแนะ (Giving Advice Skill) - ทักษะการถาม (Questioning Skill) - ทักษะการสนับสนุน (Supporting Skill) <b>ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์</b> - เทคนิคการนำให้เกิดการตระหนักรู้ (Directed Awareness) - เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying with a feeling) - เทคนิคการแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้าม (Reversal Technique) - การแสดงบทบาทว่าโทษเพื่อตำหนิผู้อื่น (Playing the Projection)
4	การพัฒนาความ ผาสูกด้านอารมณ์ และจิตใจ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้ใน ความรับผิดชอบต่อความคิด เจต คติ อารมณ์ ความรู้สึก และการ กระทำของตนเองในสภาวะ ปัจจุบัน</li> <li>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้ใน ความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับโรค ที่เป็น และสิ่งที่เกิดขึ้นจากการ เปลี่ยนแปลงของร่างกาย</li> <li>3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มแก้ไข ความรู้สึกของตนไปในทาง สร้างสรรค์</li> <li>4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถ ควบคุมตนเองได้และมีความ รับผิดชอบ</li> </ol>	<b>ทักษะพื้นฐาน</b> - ทักษะการถาม (Questioning Skill) - ทักษะการสนับสนุน (Supporting Skill) <b>ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์</b> - เทคนิคขอบอกอะไรคุณสักอย่างได้ไหม (May I Feed you a sentence) - เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The empty Chair Technique) - เทคนิคการใช้สรรพนามแทนตัวเอง (I and thou)

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ
5	การพัฒนาความ ผาสุกด้านอารมณ์ และจิตใจ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อเตือนสติของสมาชิกกลุ่มให้ได้ ใจในภาวะปัจจุบันของตน</li> <li>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มค้นหาความรู้สึก ที่ขัดแย้งภายในจิตใจของตน</li> <li>3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ความคิด ความต้องการและการกระทำของ ตนและรับผิดชอบตนเอง</li> </ol>	<p><b>ทักษะพื้นฐาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทักษะคำถามแบบเปิด (Open Questioning Skill)</li> <li>- ทักษะการสะท้อน (Reflecting Skill)</li> <li>- ทักษะการเสนอแนะ (Suggesting Skill)</li> </ul> <p><b>ทฤษฎีการให้การปรึกษาครอบครัว</b> <b>แบบการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เทคนิคการทำแผนภูมิครอบครัว (Genogram)</li> <li>- เทคนิคการแยกตนเอง (Differentiation of Self)</li> <li>- เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว (Person to Person Relationship)</li> <li>- เทคนิคการคืนสู่เหย้า (Going Home Again)</li> </ul>
6	การพัฒนาความ ผาสุกด้าน ครอบครัว	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อประเมินความสัมพันธ์ภายใน ครอบครัวของสมาชิกกลุ่ม</li> <li>2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของ ความสามารถในการแยกตนเอง</li> <li>3. เพื่อให้สมาชิกกระบวนวิธีการสร้าง ความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวกลับ สมาชิกอื่นในครอบครัวได้</li> <li>3. เพื่อให้สมาชิกสร้างความสัมพันธ์ ใหม่กับครอบครัว</li> </ol>	<p><b>ทักษะพื้นฐาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทักษะการถาม (Questioning Skill)</li> <li>- ทักษะการสะท้อน (Reflecting Skill)</li> </ul>



ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/เทคนิค/ทักษะ
7	พัฒนาความผาสุก ด้านสังคม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อช่วยให้สมาชิกมีความคิดความ เชื่อที่สมเหตุผล มีอารมณ์ความรู้สึก และมีพฤติกรรมทางสังคมที่ เหมาะสมขึ้น</li> <li>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบุวิธีการ ปฏิบัติตนตามแบบอย่างของผู้ป่วย เอดส์ที่สามารถปรับตัวได้ในสังคม</li> <li>3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถขจัด หรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไม่ สมเหตุผลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ในสังคม ให้มีความคิดความเชื่อ มี อารมณ์ความรู้สึกและมีพฤติกรรม ทางสังคมที่เหมาะสมขึ้น</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เทคนิคการสอน A-B-C</li> <li>- เทคนิคการโต้แย้งเพื่อเอาชนะกับ ความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Disputing Irrational Belief)</li> <li>- เทคนิคการทำการบ้านเพื่อฝึกคิด (Cognitive Homework Technique)</li> <li>- เทคนิคตัวแบบ (Modeling)</li> </ul> <p><b>ทักษะพื้นฐาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทักษะคำถามแบบเปิด (Open Questioning Skill)</li> <li>- ทักษะการสะท้อน (Reflecting Skill)</li> <li>- ทักษะการเงียบ (Silence Skill)</li> <li>- ทักษะการฟัง (listening Skill)</li> <li>- ทักษะการให้ความมั่นใจ (Assurance Skill)</li> </ul>
8	ปัจเจกนิเทศและ ประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบุการนำสิ่งที่ ได้รับจากการปรึกษาไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน</li> <li>2. เพื่อยุติการให้การปรึกษา</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทักษะการยุติ(Termination Skill)</li> <li>- ทักษะคำถามแบบเปิด (Open Questioning Skill)</li> <li>- ทักษะการสรุปความ (Summarizing Skill)</li> <li>- ทักษะการสนับสนุน (Supporting Skill)</li> </ul>

## รายละเอียดของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์

### ครั้งที่ 1

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพของกลุ่ม

เวลา 90 นาที

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง สร้างความรู้สึกของการมีส่วนร่วม ไว้วางใจซึ่งกันและกัน
2. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กติกา ข้อตกลงของการปรึกษาแบบกลุ่ม ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มปรึกษาและสมาชิกกลุ่ม
3. เพื่อประเมินการรับรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคของสมาชิกกลุ่ม

#### แนวคิด

การสร้างสัมพันธภาพจะช่วยให้ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์การสื่อสาร ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย และมีความเป็นกันเอง ทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยให้เกิดความร่วมมือในการให้บริการปรึกษา โดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพตามแนวคิดของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered Counseling) โดยใช้ความสอดคล้องต้องกัน (Genuineness) ความเข้าใจร่วมรู้สึก (Empathic Understanding) และ การยอมรับในทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance)

#### วัสดุ อุปกรณ์

1. เทปบันทึกเสียง
2. ใบความรู้ “ข้อตกลงในการเข้าร่วมกลุ่ม”
3. แบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยเอดส์

**การดำเนินการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม** ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

### 1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้นำกลุ่ม กล่าวทักทาย (Greeting) แนะนำตนเอง พูดคุยเรื่องทั่วไป (Small talk) เกี่ยวกับสภาพอากาศ การเดินทาง อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมทั่วไป

1.2 ให้สมาชิกกลุ่มกล่าวแนะนำตนเองจนครบทุกคน

1.3 ให้สมาชิกกลุ่มตอบแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยเอคส์ (Pre-test)

1.4 ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ (Establishing Rapport Skill) เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่ม อย่างมีความสอดคล้องต้องกัน (Congruence) มีความเข้าใจร่วมรู้สึก (Empathic Understanding) และมีการยอมรับนับถือในทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น คุ้นเคย ยอมรับ ไว้วางใจ เชื่อถือ ศรัทธา เป็นกันเอง ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และให้ความร่วมมือในการให้บริการปรึกษา

### 2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปรึกษา ทศิกา ข้อตกลง ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ตามใบความรู้ “ข้อตกลงในการเข้าร่วมกลุ่ม”

2.2 ผู้นำกลุ่มชี้แจงการรักษาความลับของสมาชิกกลุ่ม และผู้นำกลุ่มจะรักษาข้อมูลและประวัติส่วนตัวของสมาชิกกลุ่มโดยจะไม่นำไปเผยแพร่หากไม่ได้รับอนุญาต ทั้งนี้ผู้นำกลุ่มจะใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้รหัสแทนตัวบุคคล

2.3 ให้สมาชิกกลุ่ม แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อตกลงในการเข้าร่วมกลุ่ม

### 3. ขั้นยุติ

3.1 ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมกลุ่ม โดยใช้ทักษะการถาม (Questing Skill) ทักษะการฟังอย่างกระตือรือร้น (Active listening) และทักษะการเงียบ (Silence Skill)

3.2 ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่สนทนากันในครั้ง นี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยใช้ทักษะสรุปความ (Summarizing Skill)

3.3 ผู้นำกลุ่มนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

### การประเมินผล

1. ความตั้งใจและความร่วมมือในการทำกิจกรรม

2. การซักถามและการตอบคำถาม

## ใบความรู้ “ข้อตกลงในการเข้าร่วมกลุ่ม”

\*\*\*\*\*

- ☺ โปรดยกมือขึ้น เมื่อต้องการพูดและแสดงความคิดเห็น
- ☺ กรุณารับฟังสมาชิกอื่นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ที่มีประโยชน์ต่อผู้อื่น
- ☺ โปรดตั้งใจเข้าร่วมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม
- ☺ กรุณาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม
- ☺ กรุณาให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายจากผู้นำกลุ่ม

ที่มา: สุขอรุณ วงษ์ทิม 2560,น.161



## ครั้งที่ 2

เรื่อง ความผาสุกด้านร่างกาย

เวลา 90 นาที

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสรุปเนื้อหาความรู้ที่ได้รับได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบุสาเหตุและอาการของโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้กำลังใจแก่สมาชิก สำหรับการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความสุข

## แนวคิด

การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเอดส์ อาการ การรักษา และอาการแทรกซ้อน โดยใช้เทคนิคการให้ความรู้ และใช้เทคนิคการให้กำลังใจ ตามวิธีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Counseling Approach) จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจในรายละเอียดของโรค ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา และมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความสุขด้านร่างกาย (แนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิง

## วัสดุ อุปกรณ์

1. เทปบันทึกเสียง
2. ใบความรู้ “โรคเอดส์”
3. คลิปวีดิทัศน์เรื่อง “โรคเอดส์”

การดำเนินการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

## 1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ชักถาม พูดคุยเรื่องทั่วไป อย่างอบอุ่น เป็นกันเอง เพื่อแสดงความห่วงใย และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ถึงความห่วงใยและการเอาใจใส่ (Caring)

1.2 ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการปรึกษารั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและให้ความร่วมมือ และทบทวนการให้การปรึกษาครั้งที่ผ่านมา

## 2. ขั้นตอนการ

2.1 ให้สมาชิกกลุ่มพูดถึง ความคิด ความเชื่อของตนเองเกี่ยวกับสาเหตุของโรคเอดส์ อาการ การรักษา และอาการแทรกซ้อน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยใช้ทักษะการสะท้อน (Reflecting Skill) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักว่าผู้นำกลุ่มเข้าใจโลกภายในของเขา

2.2 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกชมคลิปวีดิทัศน์เรื่อง “โรคเอดส์” เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้น

2.3 ผู้นำกลุ่มมอบใบความรู้ “โรคเอดส์” และใช้เทคนิคการให้ความรู้ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของโรคเอดส์ อาการ การรักษา และอาการแทรกซ้อน ตามวิธีการศึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจในรายละเอียดของโรค และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา

2.4 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการให้กำลังใจ ตามวิธีการศึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความสุข

## 3. ขั้นตอน

3.1 ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้ในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ โดยใช้ทักษะการสรุปความ

3.2 ผู้นำกลุ่ม นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการให้การศึกษาครั้งต่อไป

## การประเมินผล

1. ความตั้งใจและความร่วมมือในการให้การศึกษา เกี่ยวกับเรื่องความรู้เรื่องโรคเอดส์
2. การซักถามและการตอบคำถาม เกี่ยวกับเรื่องความรู้เรื่องโรคเอดส์

## ใบความรู้ “โรคเอดส์”

\*\*\*\*\*

### สาเหตุและการติดต่อโรคเอดส์ (AIDS)

โรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส HIV ซึ่งเชื้อจะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันโรคหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยลงหรือไม่มี ร่างกายจึงติดเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ ได้ง่าย แม้กระทั่งเชื้อที่พบอยู่ทั่วไปในธรรมชาติ ซึ่งตามปกติแล้วจะไม่ทำให้เกิดอันตราย นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดมะเร็งของผิวหนังบางชนิด

เชื้อไวรัส HIV จะมีอยู่ในเลือดหรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำลาย น้ำตา น้ำนม น้ำเหลือง เสมหะ และปัสสาวะของผู้ป่วยที่มีเชื้อเอดส์ เชื้อจะติดต่อไปยังผู้อื่น โดยผ่านทางบาดแผล รอยถลอกที่ผิวหนัง หรือเยื่อเมือกของร่างกาย

### ทางติดต่อที่สำคัญ คือ

1. ในผู้ใหญ่โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้มีเชื้อเอดส์ ทั้งแบบรักร่วมเพศ หรือรักร่างเพศ ผู้ชายที่มีประวัติเที่ยวหญิงโสเภณี มีโอกาสติดเชื้อสูง และเมื่อติดเชื้อแล้วก็จะนำมาแพร่ให้กับภรรยา ซึ่งแพร่ไปยังทารกในครรภ์ได้ต่อไป
2. การได้รับเชื้อเอดส์ผ่านเข้าทางกระแสเลือด เช่น การใช้เข็มฉีดยา กระจกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ
3. การถ่ายทอติดเชื้อเอดส์จากมารดาสู่ทารก ในระหว่างตั้งครรภ์ โดยเชื้อผ่านทางรกหรือระหว่างคลอด โดยมีการถลอกของผิวหนัง หรือเยื่อเมือกของลูก และเชื้ออาจผ่านทางน้ำนมไปสู่เด็กได้

### อาการโรคเอดส์ (AIDS)

ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์เป็นการติดเชื้อแบบถาวร มีระยะพักตัวของโรคนาน อาจไม่มีอาการอะไรเลยเป็น เวลาหลายปี แต่สามารถแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นได้ การเจ็บป่วยจะเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลาย และทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายและก่อโรคได้ง่ายขึ้น เมื่อภูมิคุ้มกันถูกทำลายมากขึ้นก็จะมีอาการต่างให้เห็น เช่น

1. ท้องเสียเรื้อรังมากกว่า 1 เดือน
2. มีไข้ยาวนานเกินกว่า 1 เดือน
3. มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างเรื้อรัง หรือเป็นรุนแรง
4. มีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป หรือมีตับ ม้ามโต

5. มีการติดเชื้อรา เป็นฝ้าขาวในปากและคอ
6. ไอเรื้อรัง
7. มีผื่นที่ผิวหนังทั่วตัว
8. น้ำหนักลด

### ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเอดส์

มักพบในผู้ป่วยเอดส์ที่มีจำนวน CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งอาจมีความรุนแรงและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ เช่น วัณโรคปอด ปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติส (pneumocystis pneumonia/PCP) ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียต่างๆ เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราคริปโตค็อกคัส (cryptococcal meningitis) หลอดอาหารอักเสบจากเชื้อราแคนดิดา

จอตาอักเสบจากเชื้อไวรัสไซโตเมกะโล (ทำให้ตามัวตาบอดได้) ท้องเดินรุนแรงจากเชื้อซัลโมเนลลา ตับอักเสบจากไวรัส เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจพบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น

- มะเร็ง ที่พบบ่อยได้แก่ มะเร็งผนังหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งทวารหนัก
- ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทและสมอง เช่น ภาวะสมองเสื่อม (AIDS dementia complex) ไขสันหลังอักเสบ (ขาชา อ่อนแรง) ปลายประสาทอักเสบ (ปวดแสบปวดร้อนและชาที่ขา)
- อาการน้ำหนักลดมากจนผอมแห้ง (wasting syndrome) มักมีอาการเรื้อรัง ท้องเดิน และอ่อนเปลี้ยเพลียแรงร่วมด้วย
- ภาวะโลหิตจาง (ซีด)
- ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (มีจุดแดง จ้ำเขียวตามผิวหนังหรือเลือดออก)
- ปวดข้อ ข้ออักเสบ
- ปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- ภาวะไตวายเรื้อรัง
- ถุงน้ำดีอักเสบ อุ้งเชิงกรานอักเสบ ช่องคลอดอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ

### การรักษาโรคเอดส์

แพทย์จะให้การรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ตามแนวทางโดยคร่าวๆ ดังนี้

1. ให้ยาต้านไวรัส (anti-retrovirus/ARV) ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวี สามารถลดจำนวนของเชื้อเอชไอวี ช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น ชะลอการเกิดอาการป่วยเป็นโรค



เอดส์ และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว แม้ว่าจะไม่ได้ช่วยให้หายขาดจากโรคก็ตามแพทย์จะพิจารณาให้ยาต้านไวรัสในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- เมื่อมีอาการแสดงของโรคทั้งในระยะแรกเริ่มและระยะหลัง การให้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยที่เป็นระยะแรกเริ่ม (primary HIV infection) สามารถชะลอการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะที่รุนแรงได้

- เมื่อยังไม่มีอาการแสดง แต่ตรวจเลือดพบว่ามียาค่า CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.

- เมื่อยังไม่มีอาการแสดง แต่มีค่า CD4 อยู่ที่ 200-350 เซลล์/ลบ.มม. อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเป็นรายๆ ไป เช่น ในรายที่ปริมาณเชื้อไวรัสสูง มีอัตราการลดลงของ CD4 อย่างรวดเร็ว ความพร้อมของผู้ป่วย เป็นต้น ในการให้ยาควรติดตามผลข้างเคียง ซึ่งอาจมีอันตรายต่อผู้ป่วย หรือทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมกินยาอย่างต่อเนื่อง

2. ให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น ให้ยารักษาวัณโรค ยาปฏิชีวนะรักษาปอดอักเสบ ยารักษาเชื้อราในรายที่มีเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา ให้ยาต้านไวรัสรักษาโรคเริม เป็นต้น (บทความสุขภาพของ Siamhealth.net)



### ครั้งที่ 3

เรื่อง ความผาสุกด้านร่างกาย

เวลา 90 นาที

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสรุปเนื้อหาความรู้ที่ได้รับได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้สมาชิกระบุแนวทางการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้กำลังใจแก่สมาชิก สำหรับการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความสุข

#### แนวคิด

การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการป้องกันอาการแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้น โดยใช้เทคนิคการให้ความรู้ และใช้เทคนิคการให้กำลังใจ ตามวิธีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Counseling Approach) จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจในวิธีการดูแลตนเอง และวิธีการป้องกันอาการแทรกซ้อนต่างๆ ได้ และมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความสุขด้านร่างกาย (งานควบคุมโรคและกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร พ.ศ.2559: หน้า 21-26)

#### อุปกรณ์

1. เทปบันทึกเสียง
2. ใบความรู้ “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์”

การดำเนินการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

#### 1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ชักถาม พูดคุยเรื่องทั่วไป อย่างอบอุ่น เป็นกันเอง เพื่อแสดงความห่วงใย และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ถึงความห่วงใยและการเอาใจใส่

1.2 ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจ และให้ความร่วมมือ และทบทวนการให้การปรึกษาครั้งที่ผ่านมา

## 2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยถึง ความคิด ความเชื่อ และปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการป้องกันอาการแทรกซ้อนในด้านต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยใช้ทักษะการถามและทักษะสะท้อน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักว่าผู้นำกลุ่มเข้าใจโลกภายในของเขา

2.2 ผู้นำกลุ่มมอบใบความรู้ “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์” และใช้เทคนิคการให้ความรู้ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการป้องกันอาการแทรกซ้อน ตามวิธีการศึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจในวิธีการดูแลตนเอง และสามารถป้องกันอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

2.3 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการให้กำลังใจ ตามวิธีการศึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความสุขและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา

## 3. ขั้นตอนยุติ

3.1 ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมการปรึกษาในครั้งนี้อย่างสั้น โดยใช้ทักษะการสรุปความ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

3.2 ผู้นำกลุ่ม นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการให้การศึกษาครั้งต่อไป

## การประเมินผล

1. ความตั้งใจและความร่วมมือในการให้การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอดส์

2. การซักถามและการตอบคำถามเรื่องการดูแลตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอดส์

## ใบความรู้ “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์”

\*\*\*\*\*

ผู้ได้รับเชื้อหรือผู้ที่ป่วยเป็นเอดส์ ร่างกายจะอ่อนแอลง เนื่องจากเม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันถูกทำลาย ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง จึงควรรักษา ฟื้นฟูร่างกายและจิตใจให้แข็งแรง อยู่เสมอ การส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองอย่างง่ายๆ เพื่อป้องกันและฟื้นฟูสภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรง เพิ่มภูมิต้านทานและมีจิตใจสงบ มี 4 แนวทาง ได้แก่

### 1. สุขภาพกาย

- รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงและออกกำลังกายสม่ำเสมอ การออกกำลังกาย เป็นยาอายุวัฒนะที่ช่วยให้มีอายุยืนยาว อารมณ์แจ่มใส นอนหลับง่าย รูปร่างสมส่วน สุขภาพแข็งแรง จึงควรออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย

- หากมีเพศสัมพันธ์ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์หรือรับเชื้อเพิ่ม

- งดสิ่งเสพติดทุกชนิด หากจำเป็นต้องใช้เข็มฉีดยา ไม่ควรใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่นเด็ดขาด

- งดบริจาคเลือดหรืออวัยวะต่างๆ เช่น ดวงตา ไต น้ำอสุจิ

- หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ เพราะเด็กมีโอกาสถึง 30% ที่จะรับเชื้อจากแม่ที่ติดเชื้อ

- ไม่ควรเข้าใกล้ผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยวัณโรคที่ปอด เพราะภูมิต้านทาน โรคของผู้ติดเชื้อต่ำกว่าคนปกติ จะทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

- หมั่นรักษาสุขภาพในช่องปากและฟันหลังอาหารทุกมื้อ กลั้วคอ บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ รักษาโรคเหงือก และฟันผุ ตรวจสอบสุขภาพฟันและช่องปากกับทันตแพทย์ปีละครั้ง

### 2. สังคมและจิตใจ

- คบหาสมาคมกับผู้อื่นตามปกติ ไม่จำเป็นต้องหลบซ่อนหรือเก็บตัวอยู่คนเดียว หากมีความวิตกกังวลทุกข้อใจ ควรปรึกษาคนที่เข้าใจและพร้อมที่จะรับฟัง ให้ความช่วยเหลือ อาจเป็นพ่อแม่ พี่น้อง คู่สมรส คู่รัก หากยังไม่มีคนที่พร้อมจะรับฟังปัญหาของเรา ให้พยายามติดต่อพบปะพูดคุยกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ใกล้บ้าน โดยสอบถามจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน ซึ่งจะมีข้อมูลเรื่องกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในพื้นที่

- สร้างคุณค่าให้กับวันเวลาปัจจุบัน โดยการทำสิ่งดีๆ ที่มีประโยชน์ต่อสังคม

- ทำจิตใจให้สงบ เช่นการฝึกสมาธิ การปฏิบัติสมาธิเป็นกระบวนการที่จิตตั้งมั่นจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ต้องการ และเพิ่มความสามารถในการควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณดีขึ้น อาจปฏิบัติสมาธิโดยมีผู้ให้คำปรึกษา เช่นพระสงฆ์ หรือปฏิบัติสมาธิด้วย

ตนเอง เช่นสมาธิกำหนดลมหายใจ โดยการเดินจงกรม โดยใช้เทคนิคความเงียบ หรือทำสมาธิให้รู้สึกเพลิดเพลิน โดยการใช้จินตนาการ ที่คิดถึงแล้วรู้สึกสงบ สบาย เพลิดเพลิน ลืมเรื่องรำคาญใจ

### 3. โภชนาการ

- ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เพื่อให้ได้สารอาหารที่จำเป็นครบถ้วน มีความหลากหลาย และเหมาะสมกับอาการของโรคดังนี้

อาการ	วิธีปฏิบัติ
น้ำหนักลด	ควรเพิ่มอาหารประเภทเนื้อสัตว์ แปะง งดอาหารประเภทไขมัน เนื่องจากย่อยและดูดซึมได้ยากและควรดื่มน้ำมากๆ
เบื่ออาหาร	ควรรับประทานอาหารทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรง
มีแผลในปาก	ควรรับประทานอาหารที่เคี้ยวและกลืนได้ง่าย ให้พลังงานสูง เป็นน้ำ หลีกเลี่ยงอาหารที่กรอบ แข็งและรสจัด
คลื่นไส้ อาเจียน	ควรรับประทานอาหารทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง งดของทอดของมัน อาหารที่มีรสเค็มรสเปรี้ยว จะช่วยลดอาการนี้ได้ อาหารประเภทขิงจะช่วยรับประทานอาหารได้
ท้องเสีย	ควรเพิ่มอาหารประเภทแป้ง หรือมีสาร โปแตสเซียมสูง เช่นส้ม น้ำมะพร้าว ก๋วยเตี๋ยว มะเขือเทศ ดื่มน้ำมากๆ หลีกเลี่ยงของทอด กาแฟ และอาหารที่มีเส้นใย เช่น ถั่วลิสง ข้าวกล้อง

- งดรับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อสัตว์ดิบบางชนิด เช่นแหนมสด ลาบสด หลู้ ปลา ร้า ไข่ลวก ตลอดจนอาหารหมักดอง หรือใช้เครื่องปรุงอาหารที่ทำจากการหมักดอง เช่นซอสต่างๆ ซีอิ๊ว

(บทความสุขภาพของ Siamhealth.net)

## ครั้งที่ 4

เรื่อง ความผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจ

เวลา 90 นาที

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักรู้ในความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับ โรคที่เป็น และสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักรู้ในความรับผิดชอบต่อความคิด เจตคติ อารมณ์ ความรู้สึก ของตนในสภาวะปัจจุบัน
3. เพื่อให้สมาชิกปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกของตน ไปในทางสร้างสรรค์
4. เพื่อให้สมาชิกสามารถควบคุมตนเองได้และมีความรับผิดชอบ

### แนวคิด

ผู้วิจัยดำเนินการปรึกษากลุ่มครั้งนี้ ตามแนวคิดของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Counseling) โดยใช้เทคนิคการนำให้เกิดการตระหนักรู้ (Directed Awareness) เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying with a feeling) เทคนิคการแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้าม (Reversal Technique) และเทคนิคการแสดงบทบาทอวาทะเพื่อดำเนินผู้อื่น (Playing the Projection) เพื่อช่วยให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ในภาวะที่นี้และขณะนี้ ให้เกิดการรับรู้ตนเองและรับรู้สภาพแวดล้อมตามสภาพที่เป็นจริง ตระหนักรู้ในความรับผิดชอบต่อความคิด เจตคติ อารมณ์ ความรู้สึก ของตนเองในสภาวะปัจจุบัน ให้ตนเป็นที่พึ่งของตน ปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกของตน ไปในทางสร้างสรรค์ สามารถควบคุมตนเองและจัดการกับชีวิตของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความรับผิดชอบ นำไปสู่ความผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจ (แนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

### วัสดุ อุปกรณ์

เทปบันทึกเสียง

## วิธีการดำเนินการ ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

### 1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย สมาชิกกลุ่ม ชักถาม พูดคุยเรื่องทั่วไป อย่างอบอุ่น เป็นกันเอง ใช้ภาษาท่าทางที่แสดงถึงการยอมรับด้วยการยิ้ม แสดงความห่วงใย เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ได้รับรู้ถึงความห่วงใยและการเอาใจใส่ โดยใช้ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ภาพ

1.2 ผู้นำกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการปรึกษารุ่นนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม เข้าใจและให้ความร่วมมือ พร้อมกับทบทวนการให้การปรึกษากลุ่มในครั้งที่ผ่านมา

### 2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการทำให้เกิดการตระหนักรู้ (Directed Awareness) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการตระหนักรู้ในภาวะ ที่นี้และขณะนี้ของตน ให้สำรวจความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ที่เกิดขึ้น และรับรู้ว่าจิตและกายเป็นสิ่งที่อยู่ด้วยกัน จักระบบชีวิตให้สมดุล หาวิธีการควบคุมตนเอง และมีความรับผิดชอบ โดยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเล่าถึงอารมณ์และความรู้สึกของตนเองใน สภาวะปัจจุบัน ที่เป็นความรู้สึกที่ค้างค้ำต่อประสบการณ์ต่างๆ ในอดีต และมีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกในปัจจุบัน

2.2 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying with the feeling) เพื่อให้สมาชิก กลุ่มรับรู้ความรู้สึกของตนเองในสภาวะปัจจุบัน และให้กล้าเผชิญกับความจริง โดยไม่เลี่ยง ความรู้สึกที่ไม่อยากสัมผัส โดยให้สมาชิกกลุ่มหลับตา นั่งนิ่งๆในท่าที่สบาย รับรู้กับอารมณ์ ความรู้สึกตามข้อ 2.1 อย่างเต็มที่ นานประมาณ 3 นาที หากสมาชิกกลุ่มอยากร้องไห้ก็ให้ร้องออกมา ดังๆ

2.3 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้าม (Reversal Technique) เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้ในความรับผิดชอบต่อความคิด เจตคติ อารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำของตนเองในสภาวะปัจจุบัน ตระหนักถึงความรู้สึกที่ตนมีอยู่อีกส่วนหนึ่ง กล้าแสดง พฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับพฤติกรรมที่ตนต้องควบคุมไว้ โดยไม่พยายามปฏิเสธหรือเก็บกดไว้ และกล้าที่จะแสดงบุคลิกภาพทั้งสองแบบนี้ตามความเหมาะสม ให้มีความรับผิดชอบ หลีกเลียง การปกปิด นำไปสู่การมีวุฒิภาวะและตระหนักในคุณค่าของตนเอง โดยให้สมาชิกกลุ่มสำรวจถึง พฤติกรรมที่ตนไม่กล้าแสดงออกในปัจจุบันว่ามีอะไรบ้าง และให้แสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับ ที่ตนเป็นอยู่ในปัจจุบัน เช่น ให้กล้าพูดกับบุคคลในครอบครัวหรือกับผู้อื่น เช่น เพื่อน ผู้ดูแลรักษา ให้กล้าแสดงออกตามที่ตนต้องการหรือบอกความต้องการของตน ให้กล้าเข้าสังคมไม่กลัวสังคม รังเกียจ คนที่ทำหน้ายิ้มแย้มก็ให้ทำหน้าบึ้ง คนพูดสุภาพก็ให้พูดคำหยาบ คนที่เดินเร็วก็ให้นั่งนิ่งๆ เพื่อสำรวจสภาพแวดล้อม เป็นต้น

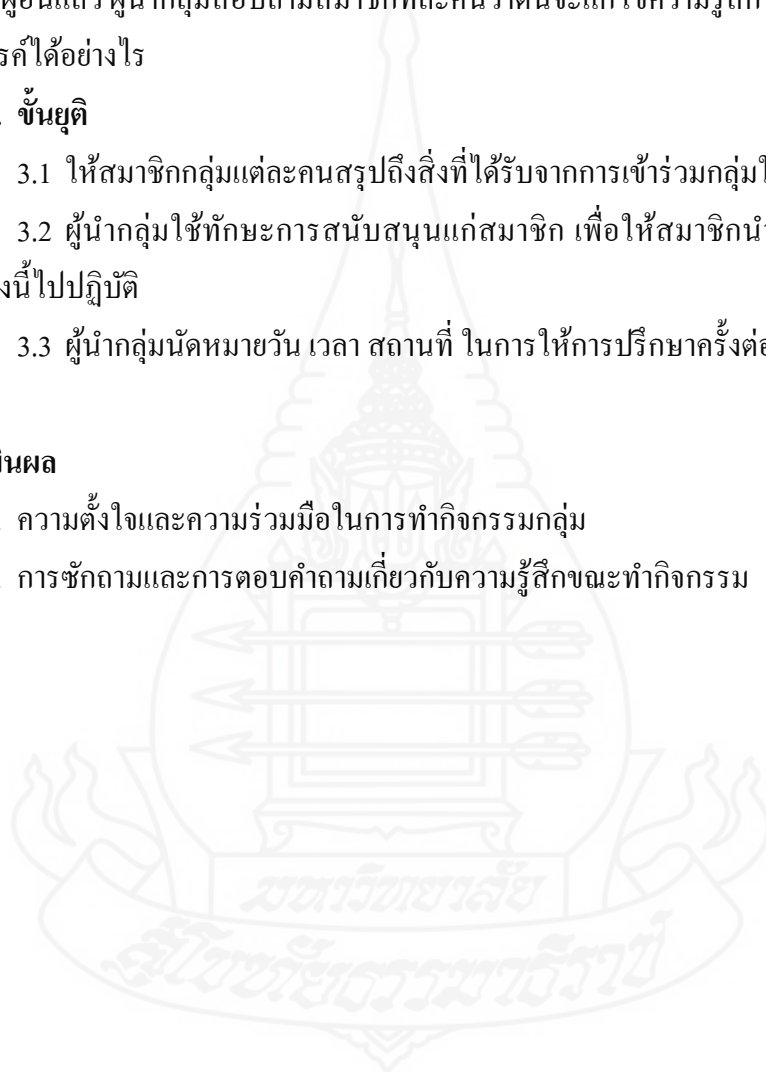
2.4 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการแสดงบทกล่าวโทษหรือตำหนิผู้อื่น (Playing the Projection) เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักรู้ด้วยตนเองว่าเขามีความรู้สึกอะไรอยู่ในขณะนั้น ให้รับผิดชอบในสิ่งที่ตนรู้สึก และแก้ไขความรู้สึกนั้นให้เป็นไปในทางที่สร้างสรรค์ ไม่ตำหนิผู้อื่นอีกต่อไป โดยให้สมาชิกกลุ่มเล่าเรื่องที่ตนมีความขัดแย้งกับผู้อื่น รับรู้และสัมผัสกับอารมณ์ความรู้สึกที่คับข้องใจนั้น ในขณะที่เล่าอย่างเต็มที่ และกล่าวโทษหรือตำหนิผู้ที่ตนขัดแย้งนั้นออกมา ภายหลังจากที่ได้กล่าวโทษผู้อื่นแล้ว ผู้นำกลุ่มสอบถามสมาชิกทีละคนว่าตนจะแก้ไขความรู้สึกนั้นให้เป็นไปในทางที่สร้างสรรค์ได้อย่างไร

### 3. ขั้นยุติ

- 3.1 ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้
- 3.2 ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะการสนับสนุนแก่สมาชิก เพื่อให้สมาชิกนำสิ่งที่ได้รับจากการปรึกษารั้งนี้ไปปฏิบัติ
- 3.3 ผู้นำกลุ่มนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการให้การปรึกษารั้งต่อไป

### การประเมินผล

1. ความตั้งใจและความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่ม
2. การซักถามและการตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกขณะทำกิจกรรม





## ครั้งที่ 5

เรื่อง ความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจ

เวลา 90 นาที

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตือนสติของสมาชิกให้ใส่ใจในภาวะปัจจุบันของตน
2. เพื่อให้สมาชิกค้นหาความรู้สึกที่ขัดแย้งภายในจิตใจของตน
3. เพื่อให้สมาชิกรับรู้ความคิด ความต้องการ การกระทำของตนและรับผิดชอบตนเอง

## แนวคิด

ผู้วิจัยดำเนินการปรึกษากลุ่มครั้งนี้ ตามแนวคิดของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคขอบอกอะไรคุณสักอย่างได้ไหม (May I feed you a sentence) เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The Empty Chair Technique) และเทคนิคการใช้สรรพนามแทนตัวเอง (I and thou) เพื่อเป็นการเตือนสติของสมาชิกกลุ่ม รับรู้ความรู้สึกที่ขัดแย้งกันภายในตนเอง รับรู้ความคิด ความต้องการและการกระทำของตน และรับผิดชอบต่อตนเอง นำไปสู่ความผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจ

## วัสดุ อุปกรณ์

เทปบันทึกเสียง

วิธีการดำเนินการ ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

## 1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้นำกลุ่มโดยใช้ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ภาพ โดยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ชักถาม พูดคุย อย่างอบอุ่น เป็นกันเอง ใช้ภาษาท่าทางที่แสดงถึงการยอมรับ ยิ้ม หัวเราะ และเอาใจใส่

1.2 ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและให้ความร่วมมือ พร้อมกับทบทวนการทำกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา

## 2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคขบออะไรคุณสักอย่างได้ไหม (May I Feed you a sentence) เพื่อเป็นการเตือนสติของสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกใส่ใจในภาวะปัจจุบันของตนเอง โดยพูดกับสมาชิกกลุ่มว่า “ขอให้คุณนั่งเงียบๆ แล้วไตร่ตรองว่าขณะนี้เกิดอะไรขึ้นในตัวคุณ”

2.2 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The Empty Chair Technique) เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ในความรู้สึกสองอย่างที่ขัดแย้งกันภายในตนเองให้กระจ่างขึ้น และไม่พยายามเก็บกดหรือปฏิเสธความรู้สึกที่มีอยู่ โดยใช้เก้าอี้ 2 ตัววางตรงข้ามกัน ให้สมาชิกนั่งบนเก้าอี้ตัวแรกก่อน และให้สมาชิกพูดออกไปตามบทบาทในอุดมคติหรือตามที่สังคมต้องการ ที่บอกว่าตนเองควรจะทำอะไร หลังจากพูดเสร็จแล้วให้สมาชิกย้ายไปนั่งบนเก้าอี้ตัวที่อยู่ตรงกันข้ามกับเก้าอี้ตัวแรก และพูดโต้ตอบกลับไปยังเก้าอี้ตรงกันข้าม ตามที่ตนต้องการตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นบทบาทที่ขัดแย้งกันอยู่กับบทบาทแรก เช่น

บทบาทในอุดมคติ “ฉันควรใช้เวลาที่เหลืออยู่นี้เพื่ออุทิศตนให้แก่สังคมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้”

บทบาทตามที่ตนต้องการ “ฉันอยากใช้เวลาที่เหลืออยู่นี้อย่างอิสระเสรี จะมีความสุขอย่างเต็มที่”

2.3 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการใช้สรรพนามแทนตัวเอง (I and thou) เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มรับรู้

ความคิด ความต้องการและการกระทำของตนในปัจจุบัน และเกิดความรับผิดชอบต่อตนเอง โดยการให้สมาชิกกลุ่มใช้สรรพนามแทนตนเองว่า “ฉัน” อย่างชัดเจน เช่น

“ใครๆ ก็รู้สึกเหงา ว้าเหว่ เพราะถูกครอบครัวทอดทิ้ง” ก็ให้พูดว่า “ฉันรู้สึกเหงา ว้าเหว่ เพราะถูกสามี (หรือภรรยา ลูก) ทอดทิ้ง”

“ที่นี่ร้อน และอึดอัด” ก็ให้พูดว่า “ฉันรู้สึกร้อน และอึดอัด”

“ใครๆ ก็กลัวสังคมรังเกียจ เพราะเป็นโรคนี” ก็ให้พูดว่า “ฉันกลัวสังคมรังเกียจ เพราะเป็นโรคนี”

“ใครๆ ก็กลัวตายเร็ว เพราะเป็นโรคนี” ก็ให้พูดว่า “ฉันกลัวตาย เพราะเป็นโรคร้ายนี้”

## 3. ขั้นยุติ

3.1 ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนสรุปถึงสิ่งที่ได้รับในครั้งนี้

3.2 ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะการเสนอแนะ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้รับจากการปรึกษาคั้งนี้ไปปฏิบัติ

### 3.3 ผู้นำกลุ่มนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

#### การประเมินผล

1. ความตั้งใจและความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจ
2. การซักถามและการตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกที่ตนเองมี



## ครั้งที่ 6

เรื่อง การพัฒนาความผูกพันด้านครอบครัว

เวลา 90 นาที

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของสมาชิกกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของความสามารถในการแยกตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกระบุวิธีการสร้างความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวกับสมาชิกอื่นในครอบครัวได้
4. เพื่อให้สมาชิกสร้างความสัมพันธ์ใหม่กับครอบครัว

### แนวคิด

ครอบครัวที่ประกอบไปด้วยพ่อแม่ลูก ความเครียดเกิดขึ้นในสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ที่ขาดความสามารถในการแยกตัว จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกอื่นเกิดความเครียดร่วมด้วย นอกจากนี้ภายในครอบครัวอาจเกิดการสร้างสามเหลี่ยมสัมพันธ์ ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นภายในครอบครัว และขาดความผูกพันในครอบครัวได้ ในการปรึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดของการปรึกษารอบครอบครัวแบบการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น ของมูเรย์ โบเวน (Bowen's Family Counseling) โดยใช้เทคนิคการทำแผนภูมิจีนครอบครัว (Genogram) เทคนิคการแยกตนเอง (Differentiation of Self) เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว (Person to Person Relationship) และเทคนิคการคืนสู่เหย้า (Going Home Again) (แนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

### วัสดุ อุปกรณ์

1. เทปบันทึกเสียง
2. แผนภูมิจีนครอบครัว
3. ใบความรู้ “การแยกตนเอง”
4. ใบงาน “การแยกตนเอง”

## วิธีการดำเนินการ ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

### 1. ชั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและให้ความร่วมมือ
- 1.2 ผู้นำกลุ่มทบทวนเกี่ยวกับการให้การปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา และสอบถามถึงการนำสิ่งที่ได้รับการปรึกษาไปปฏิบัติ
- 1.3 ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและให้ความร่วมมือ

### 2. ชั้นดำเนินการ

2.1 ผู้นำกลุ่มมอบกระดาษและดินสอ ให้ผู้แก่สมาชิกทุกคน และสอนการทำแผนภูมิครอบครัว (Genogram) ของตนเองแก่สมาชิกกลุ่ม เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของครอบครัวอย่างน้อย 3 รุ่น

2.2 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการแยกตนเอง (Differentiation of self) เพื่อช่วยให้สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเอง ไม่พึ่งพาผู้อื่นและใช้ความคิดตัดสินใจกระทำได้ด้วยตนเอง โดยให้สมาชิกกลุ่มทำใบงานการแยกตนเอง และอธิบายแนวคิดและความสำคัญของการแยกตนเองจากครอบครัวแก่สมาชิกกลุ่มให้เข้าใจ

2.3 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว (Person to Person Relationship) เพื่อช่วยให้สมาชิกสามารถติดต่อกับบุคคลในครอบครัว มีการพูดเรื่องส่วนตัวเองกันและกันรวมทั้งความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ที่มีต่อกันระหว่างสองคนเท่านั้น โดยไม่มีการกล่าวถึงบุคคลที่สาม จะช่วยให้สมาชิกรู้จักตนเองมากยิ่งขึ้น และลดความขัดแย้งระหว่างตนกับสมาชิกในครอบครัวนั้น ปฏิบัติโดยผู้นำกลุ่มอธิบายถึงประโยชน์ของการสร้างความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวระหว่างบุคคลสองคนในครอบครัว ในขณะที่มีความขัดแย้งกัน จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มจับคู่กันและผลัดกันเล่าเรื่องราวความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัวของตนให้คู่ของตนฟัง ให้สมาชิกคนที่รับฟังเรื่องราวพูดโต้ตอบและให้ข้อเสนอแนะการแก้ไขความขัดแย้งนั้น โดยวิธีการสร้างความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว และไม่ให้เกี่ยวข้องกับบุคคลที่สามของครอบครัว

2.4 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการคืนสู่เหย้า (Going Home Again) เพื่อช่วยให้สมาชิกที่มีความขัดแย้ง มีความขุนข้องหมองใจกับบุคคลในครอบครัว ให้ทำความเข้าใจ สะสางสิ่งที่ค้างคาใจ เรียนรู้และเข้าใจกัน สร้างความสัมพันธ์ใหม่กับบุคคลในครอบครัวที่ตนขัดแย้งนั้น ให้เกิดความสงบราบรื่นและความผาสุกในครอบครัว โดยให้สมาชิกบอกถึงความขัดแย้งที่ตนอยากจะสะสางกับบุคคลในครอบครัวและวิธีการแก้ไขความขัดแย้งนั้น เช่น การโทรศัพท์ การส่งข้อความ การส่งภาพสติ๊กเกอร์ หรือการแชท เพื่อบอกความรู้สึกหรือคำขอโทษ เป็นต้น

### 3. ขั้นตอน

- 3.1 ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัย
- 3.2 ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนสรุปถึงสิ่งที่ได้รับในครั้งนี
- 3.3 ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะการเสนอแนะ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้รับจากการปรึกษาครั้งนี้ไปปฏิบัติ
- 3.4 ผู้นำกลุ่ม นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

### การประเมินผล

1. ความตั้งใจและความร่วมมือในการทำกิจกรรมพัฒนาความผาสุกทางด้านครอบครัว
2. การซักถามและการตอบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลในครอบครัวของตนเอง



## ใบความรู้ “การแยกตนเอง”

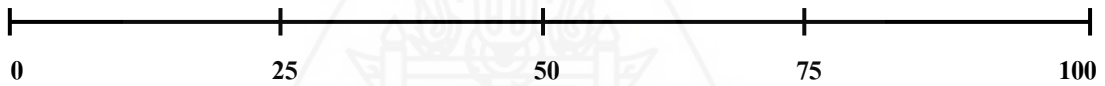
\*\*\*\*\*

### การแยกตนจากครอบครัว (Differentiation of Self)

หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการแยกตนเองจากครอบครัวเดิม ทั้งในระดับอารมณ์และความคิด ทฤษฎีการปรึกษาครอบครัวแบบการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น ของมูเรย์ โบเวน เชื่อว่าในครอบครัวจะมีอำนาจสองฝ่ายเกิดขึ้น คือ อำนาจที่ดึงดูดให้สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันใกล้ชิดกัน และอำนาจที่ผลักดันให้สมาชิกเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งตรงข้ามกัน และแต่ละคนจะมีระดับของการแยกตนจากครอบครัวไม่เหมือนกัน ยิ่งระดับของความไม่สามารถแยกตนจากครอบครัวมากขึ้นเท่าใด การหลอมรวมทางอารมณ์ก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้น

การหลอมรวมทางอารมณ์ หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดกันทางอารมณ์อย่างมาก จนทำให้เกิดความเครียดและอึดอัดได้

คนที่สามารถแยกตนได้ จะสามารถแยกความรู้สึกออกจากความคิด มีความแข็งแกร่งทางอารมณ์ และมีความสามารถในการคิด มีอิสระในการตัดสินใจ เพื่อกระทำการต่างๆตามความเชื่อของตนได้ ส่วนผู้ที่มีระดับการแยกตนเองได้น้อย จะมีระดับความสามารถในการจัดการกับความวิตกกังวลและความเครียดน้อย

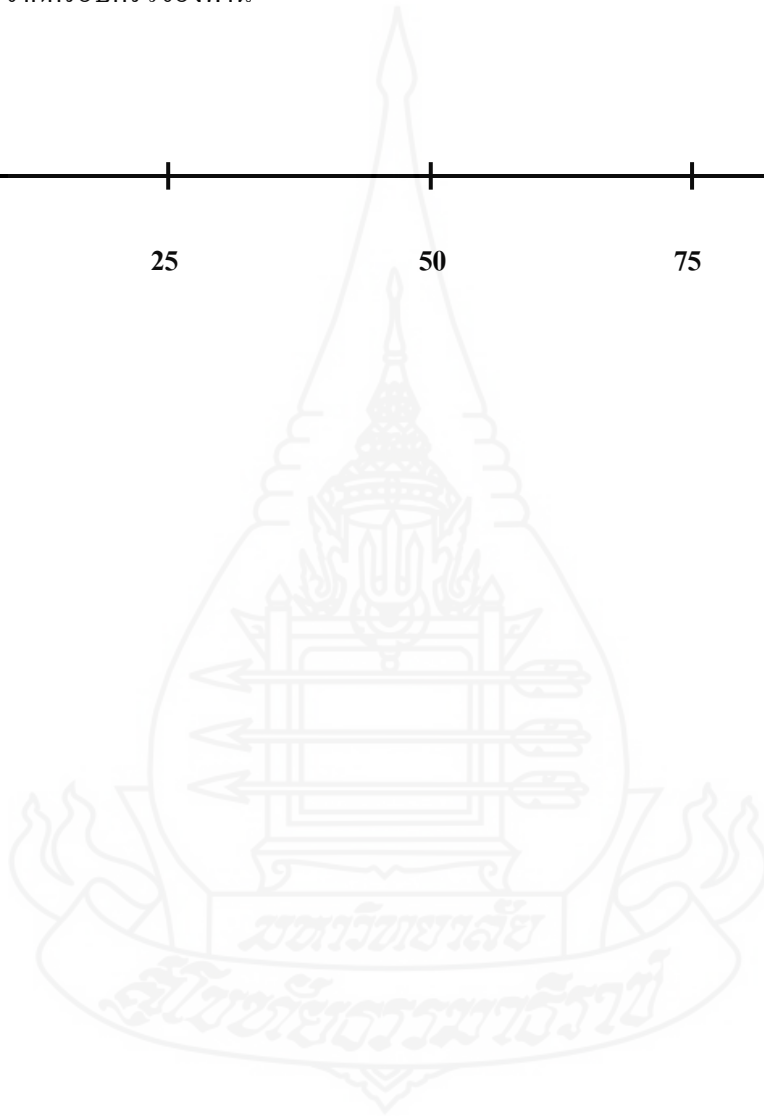
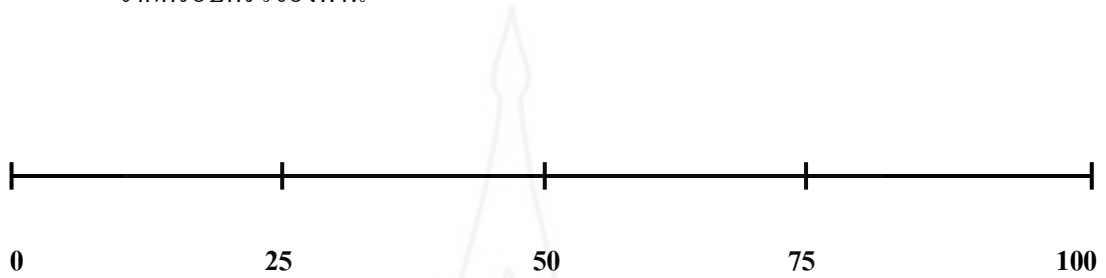


- |        |         |  |
|--------|---------|--|
| 0-25   | หมายถึง | บุคคลที่ถูกครอบงำด้วยอารมณ์จะทำอะไรต้องคอยฟังความคิดเห็นความรู้สึกจากครอบครัว ไม่มีความเป็นตัวของตัวเองดำเนินชีวิตโดยใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นตัวนำ  |
| 25-50  | หมายถึง | เป็นบุคคลที่ดำเนินชีวิตด้วยการใช้อารมณ์ ความรู้สึก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้อื่นยอมรับ ไม่ค่อยกล้าคิดที่จะทำอะไรด้วยตนเองถึงแม้จะทำได้แต่ก็ต้องรอการเห็นชอบของครอบครัว  |
| 50-75  | หมายถึง | เป็นบุคคลที่ดำเนินชีวิตโดยพยายามใช้ความคิดใช้เหตุผลมากกว่าจะใช้อารมณ์เป็นตัวนำ และมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้นกว่าระดับ 25-50   |
| 75-100 | หมายถึง | เป็นบุคคลที่ดำเนินชีวิตโดยสามารถแยกแยะความคิด ความมีเหตุผลออกจากอารมณ์ความรู้สึก มีการตัดสินใจโดยใช้สติปัญญา และอิสระจากการผู้พันกับผู้อื่น มีความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy)(แนวคิดทางการแนะแนว และทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา |

## ใบงาน “การแยกตนเอง”

\*\*\*\*\*

คำชี้แจง ขอให้ท่านเขียนเครื่องหมายกากบาท (X) ลงในเส้นบอกระดับการแยกตนเอง  
จากครอบครัวของท่าน





## ครั้งที่ 7

เรื่อง การพัฒนาความผาสุกด้านสังคม

เวลา 90 นาที

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้สมาชิกมีความคิดความเชื่อที่สมเหตุผล มีอารมณ์ความรู้สึกและมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมขึ้น
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบุนวิธีการปฏิบัติตนตามแบบอย่างของผู้ป่วยเอดส์ที่สามารถปรับตัวได้ในสังคม

## แนวคิด

สมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ จะมีความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการมีอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การขาดความผาสุกในสังคม ดังนั้นในการปรึกษาครั้งนี้ผู้นำกลุ่มจึงใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy: REBT) โดยใช้เทคนิคการสอน A-B-C เทคนิคการโต้แย้งเพื่อเอาชนะกับความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Disputing Irrational Belief) เทคนิคการทำการบ้านเพื่อฝึกคิด (Cognitive Homework Technique) และเทคนิคการเสนอตัวแบบ (Modeling) เพื่อช่วยให้สมาชิกเรียนรู้และปรับเปลี่ยนเป็นผู้ที่มีความคิด ความเชื่อที่มีเหตุผลมากขึ้น และกระทำตามแบบอย่างของผู้ที่สามารถปรับตัวได้ดีในสังคม (แนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

## วัสดุ อุปกรณ์

1. เทปบันทึกเสียง
2. ใบความรู้ “ทฤษฎีบุคลิกภาพ ABC”
3. ใบงาน “ตัวแบบของฉัน”

## วิธีการดำเนินการ ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

### 1. ชั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ชักถาม พูดคุยเรื่องทั่วไป ภายใต้อากาศที่ผ่อนคลาย อบอุ่น และเป็นกันเอง

1.2 ผู้นำกลุ่มทบทวนเกี่ยวกับการให้การศึกษาในครั้งที่ผ่านมา และสอบถามถึงการนำสิ่งที่ได้รับจากการศึกษาไปปฏิบัติ

1.3 ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจ และให้ความร่วมมือ

### 2. ชั้นดำเนินการ

2.1 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการสอน A-B-C ตามแนวคิดของทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C ของทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy, REBT) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจในเหตุการณ์ที่มักกระตุ้น (A) อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่มักกระตุ้น ความคิดความเชื่อ (B) และผลที่ตามมาจากความคิดความเชื่อ (C) และการแก้ไขความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (D) จนเกิดอารมณ์ ความรู้สึกใหม่ (E,F)

2.2 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการโต้แย้งเพื่อเอาชนะกับความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Disputing Irrational Belief) เพื่อโต้แย้งหรือท้าทายให้สมาชิกใช้เหตุผลในการคิดพิจารณา ความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลของตนที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสังคม โดยให้สมาชิกกลุ่มเล่าปัญหาที่เกิดจากการปรับตัว หรือการดำเนินชีวิตในสังคมของตน พร้อมบอกถึงความคิดความเชื่อที่เกี่ยวกับปัญหานั้น จากนั้นผู้นำกลุ่มใช้คำพูดกับสมาชิกกลุ่มว่า เช่น

“มีหลักฐานสนับสนุนตรงไหนคะ ที่บอกว่าผู้ป่วยเอดส์ ไม่สามารถเข้าสังคมได้”

“มีหลักฐานสนับสนุนตรงไหนคะ ที่บอกว่าผู้ป่วยเอดส์ ไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้”

“มีหลักฐานสนับสนุนตรงไหนคะ ที่บอกว่าผู้ป่วยเอดส์ ไม่สามารถทำกิจกรรมทางสังคมกับผู้อื่นได้”

“เพราะอะไรคุณจึงคิดว่าคุณเป็นคนไร้ค่าของสังคม เพียงเพราะว่าคุณประพฤติตัวแบบนั้นหรือคะ”

2.3 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการทำการบ้านเพื่อฝึกคิด (Cognitive Homework Technique) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสังคม ให้มีความคิดความเชื่อ มีอารมณ์ความรู้สึกและมีพฤติกรรมทางสังคมที่

เหมาะสมขึ้น โดยให้สมาชิกกลุ่มกลับไปฝึกคิดอย่างสมเหตุผลในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมของตน

2.4 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการเสนอตัวแบบ (Modeling) เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้วิธีการปรับตัวที่เหมาะสมและกระทำตามแบบอย่างของผู้ที่สามารถปรับตัวได้ดีในสังคม โดยให้สมาชิกกลุ่มทำใบงาน “ตัวแบบของฉัน” จากนั้นให้สมาชิกเล่าเรื่องราวในใบงานของตนทีละคน และผู้นำกลุ่มนำเสนอตัวแบบของผู้ป่วยที่ปรับตัวได้ในสังคมเพิ่มเติม

### 3. ชั้นยุติ

3.1 ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัย

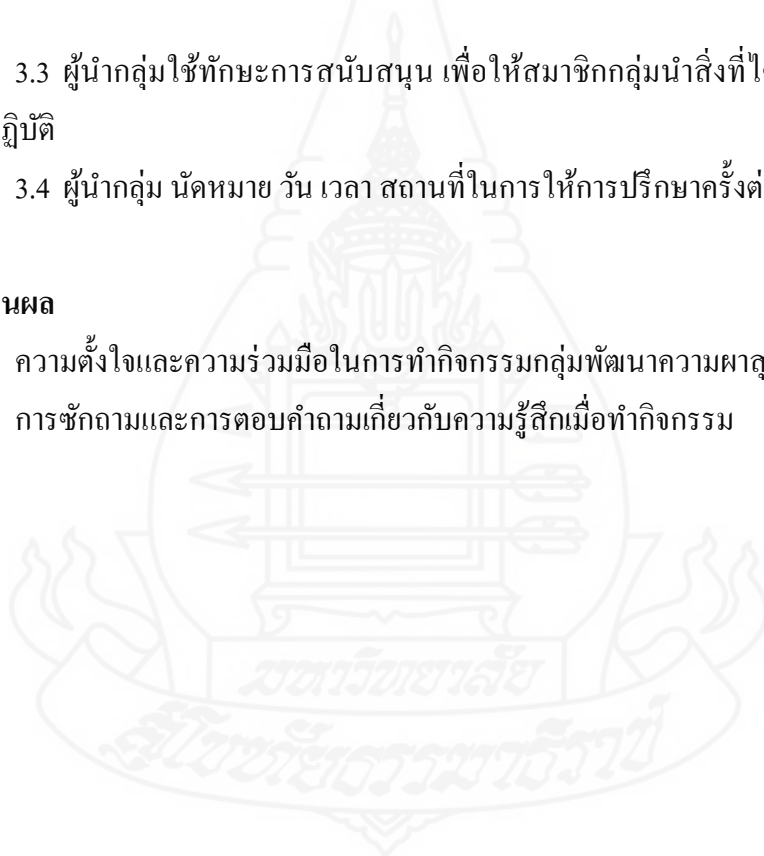
3.2 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้พูดกันในครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

3.3 ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะการสนับสนุน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้รับการปรึกษาครั้งนี้ไปปฏิบัติ

3.4 ผู้นำกลุ่ม นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

### การประเมินผล

1. ความตั้งใจและความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาความผาสุกทางด้านสังคม
2. การซักถามและการตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกเมื่อทำกิจกรรม



## ใบความรู้ “ทฤษฎีบุคลิกภาพ ABC”

\*\*\*\*\*

**ทฤษฎีบุคลิกภาพแบบ ABC** เป็นแนวคิดที่สำคัญของความคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพของบุคคล ตามทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (REBT) ซึ่งกล่าวว่า

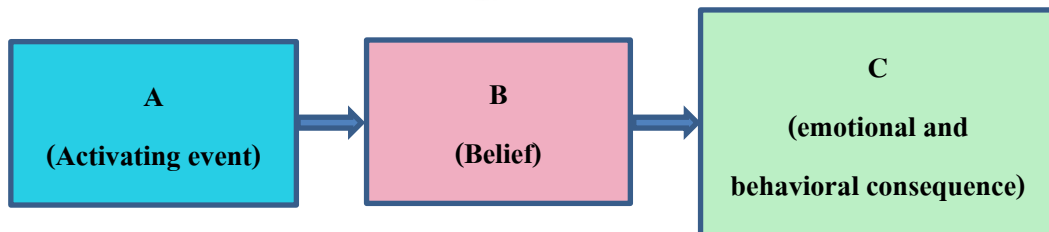
**A (Activating event)** คือสถานะหรือเหตุการณ์ที่มากระตุ้น ที่เกิดขึ้นตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึก ทศนคติ หรือพฤติกรรม ซึ่งทฤษฎี REBT เชื่อว่า A นี้ มีสาเหตุที่ทำให้คนเราแสดงพฤติกรรมออกมา

**B (Belief)** คือ ความคิด ความเชื่อของบุคคล ที่แต่ละคนจะคิดจะเชื่อ ประกอบด้วย

1. **ความเชื่อที่สมเหตุผล (Rational Beliefs)** ซึ่งมักพบได้จากพฤติกรรมหรือการกระทำ ของบุคคลที่อยู่บนพื้นฐานของการพิจารณาไตร่ตรองในความคิดความเชื่อของตนอย่างสมเหตุผลหรือบนพื้นฐานหลักของความจริง

2. **ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Irrational Beliefs)** ซึ่งมักพบได้จากพฤติกรรมซึ่งแสดงถึงการเรียกร้องอย่างรุนแรง การออกคำสั่งและการดื้อท้าว เช่น ฉันต้องทำดี มิฉะนั้นฉันจะเป็นคนที่ใช้ไม่ได้ หรือคุณต้องปฏิบัติกับฉันอย่างมีเหตุผลและอ่อนโยน มิฉะนั้นคุณจะเป็นคนเลว หรือสังคมนี้บ่อนุ่และต้องสนองตอบความต้องการให้ฉันได้อย่างที่ฉันคิด

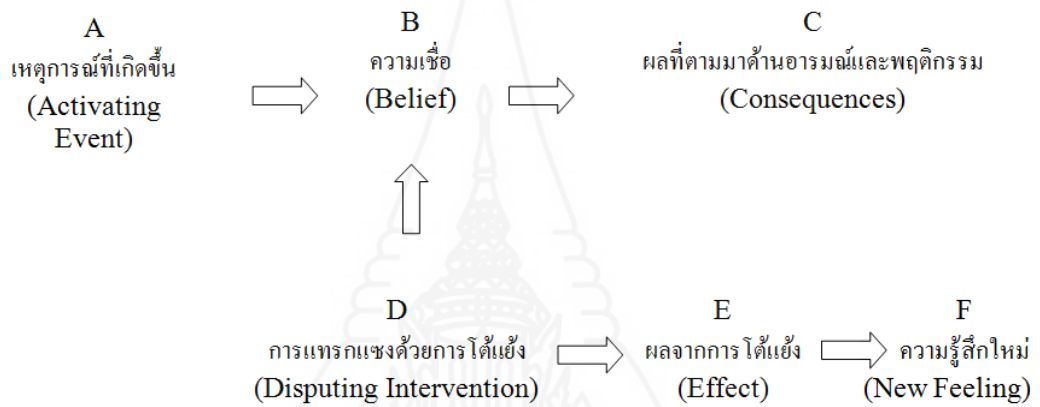
**C (Emotional and Behavioral Consequence)** คือ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงตอบโต้ออกมาตามความคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมนั้นของแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะโดยลักษณะของปัญหาทางอารมณ์ หรือโดยทำที่ที่แสดงออกมาเมื่อขาดความสงบสุข ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมานี้มองดูคล้ายกับว่าเป็นผลที่เกิดจาก A กล่าวคือ แสดงออกตามเหตุการณ์ที่เป็นจริง แต่สำหรับ **ทฤษฎี REBT** เชื่อว่า พฤติกรรมที่คนเราแสดงตอบโต้ออกมานั้นเป็นผลมาจาก B นั่นคือ พฤติกรรมของคนเราจะแสดงออกไปตามระบบความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีความคิดต่อเหตุการณ์นั้นดังภาพต่อไปนี้



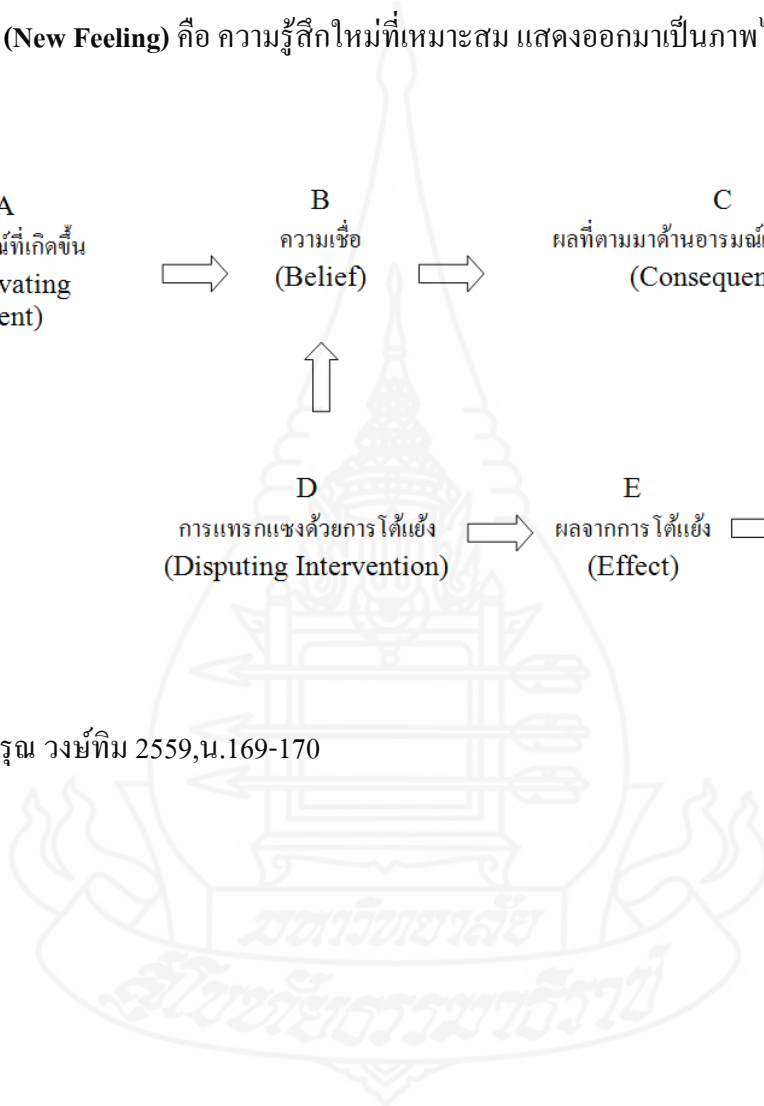
หากบุคคลได้รับการช่วยเหลือ โดยการโต้แย้งและการถกอภิปรายความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลก็จะเกิดผลดังนี้

**E (Effect)** คือ ผลที่เกิดขึ้นใหม่ เมื่อบุคคลได้รับการโต้แย้งความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ลดความรู้สึกซึมเศร้า และการเกลียดตัวเอง ทำให้เกิดการรู้สึกพึงพอใจและเกิดความรู้สึกยินดี

**F (New Feeling)** คือ ความรู้สึกใหม่ที่เหมาะสม แสดงออกมาเป็นภาพได้ ดังนี้



ที่มา: สุขอรุณ วงษ์ทิม 2559,น.169-170





## ครั้งที่ 8

**หัวข้อ** ปัจฉิมนิเทศและประเมินผล

**เวลา** 90 นาที

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบุนำสิ่งที่ได้รับจากการปรึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวัน
2. เพื่อยุติการให้การศึกษา

**แนวคิด**

การปัจฉิมนิเทศ จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่ม การนำสิ่งที่ได้รับจากการปรึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวัน การประเมินผลการเข้าร่วมกลุ่ม การให้ข้อเสนอแนะต่างๆ และการยุติการให้การศึกษา (แนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

**อุปกรณ์**

1. เทปบันทึกเสียง
2. แบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยเอดส์

**วิธีการดำเนินการ** ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

**1. ขั้นเริ่มต้น**

1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ชักถาม พูดคุยเรื่องทั่วไป ภายใต้บรรยากาศผ่อนคลาย อบอุ่น เป็นกันเอง ใช้ภาษาท่าทางที่แสดงถึงการยอมรับด้วยการยิ้ม แสดงความห่วงใย เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ถึงความห่วงใยและการเอาใจใส่

1.2 ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการปรึกษาครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและให้ความร่วมมือ

1.3 ผู้นำกลุ่มทบทวนการให้การศึกษาในทุกครั้งที่ผ่านมา

**2. ขั้นดำเนินการ**

2.1 ผู้นำกลุ่มใช้คำถามแบบเปิด (Open Question) กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสำรวจตนเองว่าได้ประโยชน์อะไรบ้างจากการเข้าร่วมการให้การศึกษาแบบกลุ่ม และจะนำสิ่งที่ได้รับจากการปรึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างไร

2.2 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นที่ตนเองจนครบ

### 3. ขั้นยุติ

3.1 ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะการยุติเพื่อยุติการให้การปรึกษา และใช้ทักษะสนับสนุนให้กำลังใจ (Supporting) และแสดงความชื่นชมสมาชิกกลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกลุ่ม

3.2 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มพูดถึงความรู้สึกที่เขามีต่อการเข้าร่วมกลุ่ม ให้ข้อเสนอแนะ และให้สัญญาว่าจะนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ตามถึงสิ่งที่ได้ให้แก่สมาชิกกลุ่ม/ สิ่งที่ได้รับจากสมาชิกกลุ่ม/ รู้สึกอย่างไรจากการเข้ากลุ่ม / กลับไปจะอย่างไรต่อไปเพื่อให้ตนเองมีความสุข....

3.3 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มตอบแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยเอดส์ (Post-test)

### การประเมินผล

1. ความตั้งใจและความร่วมมือในการทำกิจกรรมปัจฉิมนิเทศ
2. การซักถามและการตอบคำถามเกี่ยวกับการทำกิจกรรมปัจฉิมนิเทศ





การหาค่า IOC โดยใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ	IOC	แทน	ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม ในแบบสอบถาม
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ



ภาพกิจกรรม



ชุมนุมประต้วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี



โครงการธรรมรักษ์นิเวศ



ศาลาเก็บสังขานและเก้าอี้กระดูกผู้เสียชีวิต



สมาชิกกลุ่มทดลอง



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนาวรัตน์ งามยิ่งยวด
วัน เดือน ปีเกิด	1 มิถุนายน 2517
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี พ.ศ.2539
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

