

การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มระหว่างทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและ  
อารมณ์และทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

วิทยานิพนธ์

ของ

อวัตถา ชันติธรรมกุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา

กรกฎาคม 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มระหว่างทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและ  
อารมณ์และทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

วิทยานิพนธ์

ของ

อวัตตา ชันติธรรมกุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา

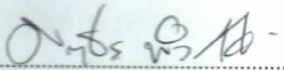
กรกฎาคม 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม




คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวอวดถา ชันติธรรมกุล  
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

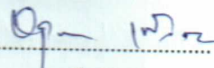
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....  
(รศ.ฉณเทียร พัวไพบูลย์)

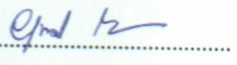
ประธานกรรมการ  
(อาจารย์บัณฑิตศึกษานอกภาควิชา)

  
.....  
(รศ.ดร.ลักขณา สรีวัฒน์)

กรรมการ  
(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

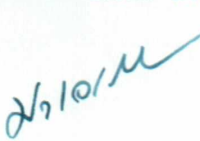
  
.....  
(รศ.จตุพร เพ็งชัย)

กรรมการ  
(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

  
.....  
(ผศ.ดร.ยุพาศรี ไพรรอรณ)

กรรมการ  
(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

  
.....

(รศ.ดร.ประวิต เอราวรรณ์)  
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

  
.....

(รศ.ดร.ณัฐนนท์ ตราชู)  
ผู้รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
วันที่ 19 เดือน ก.ค. พ.ศ. 2555

## ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา สรีวัฒน์ ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์จตุพร เพ็งชัย กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ฉมณเฑียร พัวไพบูลย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุพาศรี ไพวรรรณ กรรมการสอบ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง อย่างดีตั้งแต่นั้นจนจบ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงยิ่ง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีวรรณ จันทวงศ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี นายพิเชษฐ ท้าวพิมพ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการศึกษาอุดรธานีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม นางสาว วริทธิ์ตา จารุจินดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีวรรณ จันทวงศ์ งานแนะแนว มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุดม จำรัสพันธ์ งานบัณฑิตศึกษาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

คุณค่าและประโยชน์ของงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดาและบูรพาจารย์ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้การอบรม สั่งสอน จนประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

อวัตถา ชันติธรรมกุล

**ชื่อเรื่อง** การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มระหว่างทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ และทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

**ผู้วิจัย** นางสาวอรรดา ชันดิธรรมกุล

**กรรมการควบคุม** รองศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา สรวิวัฒน์ และรองศาสตราจารย์จตุพร เพ็งชัย

**ปริญญา** กศ.ม. สาขาวิชา จิตวิทยาการให้คำปรึกษา

**มหาวิทยาลัย** มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2555

### บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์ผิดปกติซึ่งพบบ่อยในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยมีสภาพความรู้สึกไม่เป็นสุข เนื่องจากมีความหม่นหมอง เบื่อหน่าย จะแยกตัวเองออกมาอยู่คนเดียวในที่สุด รู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตตนไม่คุ้มค่า คิดอยู่เสมอว่าเป็นภาระให้คนอื่น กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้จึงควรได้รับความช่วยเหลือให้หายจากภาวะซึมเศร้า และการให้ความช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research Design) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มระหว่างทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์และทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบวัดภาวะซึมเศร้า รวมทั้งโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านหนองเตาเหล็ก อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีภาวะซึมเศร้าจากการประเมินด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้าแล้วคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 8 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์ จากนั้นดำเนินการทดลองตามโปรแกรม โปรแกรมละ 8 ครั้ง เป็นระยะเวลากลุ่มละ 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในรูปแบบ 2 กลุ่ม วัด 2 ครั้ง (Pretest-Posttest Two Groups) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test และ The Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1. เมื่อทำการเปรียบเทียบผลการทดลองภายในกลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ มีภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เมื่อทำการเปรียบเทียบผลการทดลองภายในกลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์ มีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เมื่อทำการเปรียบเทียบผลการทดลองระหว่างกลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ และกลุ่มตามทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์ มีภาวะซึมเศร้าลดลงไม่แตกต่างกัน

โดยสรุป การให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์และการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์ เป็นวิธีการที่สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ทั้งยังมีความเหมาะสมที่จะนำไปเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้มีสภาวะทางจิตใจให้ดีขึ้นได้ จึงควรได้รับการสนับสนุนให้นำไปทำการวิจัยต่อไป

**TITLE** A Comparative Effect of Group Counseling between Rational-Emotive Therapy and Gestalt Therapy on Depression of Eldery

**AUTHOR** Miss Awattha Khantithamkull

**ADVISORS** Asst Prof. Dr.Phattananusorn Sathapornwong and  
Assoc Prof. Dr.Lakkhana Sariwat

**DEGREE** M.Ed. **MAJOR** Educational Psychology

**UNIVERSITY** Mahasarakham University **DATE** 2012

### ABSTRAT

Depression is a kind of emotion disordered often found in elderly over 60 years old. They are unhappy caused by sadness, tiredness then try to be isolated and feel hopeless at last; moreover; they feel that their lives are disvalue disturbing the others. These elderly should be aided for the depression recovery and group counseling is said to be another treatment option for managing depression in the geriatric population. The research was experimental research design aiming at comparing the effects of group counseling methods between rational-emotive therapy and gestalt theory for coping depression in elderly. The instruments were: (1) Interview guideline of depression in elderly developed by Redloff and National Institute of Mental Health through CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale), and Beck's MMPI (Minnesota Multiple Personality Inventory), (2) group counseling rational-emotive therapy program, and (3) gestalt theory program developed by the researcher. Eight depressive elderly persons from Bantaolek Community; assessed through interview guideline of depression in elderly, were purposively selected and equally assigned in two experimental groups, four each. The first experiment group was treated under the rational-emotive therapy program while the other was done under the gestalt therapy program. Eight-session theory were performed within 4 weeks and each session was last for 90 minutes twice a week. Pretest-Posttest Two Groups were used for data collection. Descriptive statistics, including frequency, percentage, means and standard deviation as well as analytical statistics, including the Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test and the Mann-Whitney U Test, were employed for data analyses

The results of the research were:

1. When comparing within the rational-emotive theory group, the result showed that depression was statistically decreased after the experiment at .05 level of significance.

2. When comparing within the gestalt theory group, the result showed that depression was statistically decreased after the experiment at .05 level of significance.  
And

3. when comparing between two groups, the result showed that there were no statistically difference between two groups.

In conclusion, based on the study results, it was found that both rational-emotive theory and gestalt theory are the nonpharmaceutical treatment options for coping depression in the geriatric population. Therefore, it is recommended to adopt these treatment options as guidelines for coping depression in the elderly and for further research in the future.



## สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ .....	1
	ภูมิหลัง .....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย .....	4
	ความสำคัญของการวิจัย .....	4
	สมมุติฐานของการวิจัย .....	5
	ขอบเขตของการวิจัย .....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	7
	ภาวะซึมเศร้า (Depression) .....	7
	ผู้สูงอายุ .....	15
	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา .....	22
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	64
	งานวิจัยในประเทศ .....	64
	งานวิจัยต่างประเทศ .....	65
3	วิธีดำเนินการวิจัย .....	70
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	70
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	71
	การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ .....	71
	วิธีดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	76
	การวิเคราะห์ข้อมูล .....	76
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	78
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	79
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	79
	ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	79
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	79

บทที่	หน้า
ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีพิจารณาเหตุผล- อารมณ์ (REBT) เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อน และหลังการทดลอง .....	80
ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง .....	89
ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบผลการศึกษาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับทฤษฎีเกสตัลท์ .....	97
 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	100
ความมุ่งหมายของการวิจัย .....	100
สรุปผล .....	100
อภิปรายผล .....	101
ข้อเสนอแนะ .....	103
 บรรณานุกรม .....	105
 ภาคผนวก .....	109
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	110
ภาคผนวก ข ตัวอย่างโปรแกรมการให้คำปรึกษา .....	115
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ .....	125
 ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	127

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ รวม 8 ครั้ง .....	75
2 โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบเกสตัลท์ รวม 8 ครั้ง .....	75
3 การแปลค่าคะแนนระดับภาวะซึมเศร้าจากผลการให้คำปรึกษากลุ่มพิจารณาเหตุผล อารมณ์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง .....	80
4 การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง .....	81
5 การแปลค่าคะแนนระดับภาวะซึมเศร้าเปรียบเทียบจากผลให้คำปรึกษาทฤษฎีเกสตัลท์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการทดลอง .....	90
6 การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังเรียน .....	90
7 การเปรียบเทียบคะแนนหลังการให้คำปรึกษากลุ่มระหว่างการให้คำปรึกษากลุ่ม ตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ ....	98
8 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบวัดภาวะซึมเศร้าที่เข้าเกณฑ์ .....	114

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กราฟแท่งแสดงผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง .....	81
2 แผนภูมิการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ .....	83
3 กราฟแท่งแสดงผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ระหว่างก่อนและ หลังการทดลอง .....	91
4 แผนภูมิการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ .....	92
5 กราฟแสดงการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในระยะหลังจาก ได้รับคำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับการให้คำปรึกษา กลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ .....	98

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ความเจริญก้าวหน้าในวิทยาการทางการแพทย์และทางด้านโภชนาการ ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรประเทศไทยสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลได้สำรวจประชากรของประเทศไทยพบว่า ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีประมาณ 5.1 ล้านคน หรือร้อยละ 8.4 และในปี พ.ศ. 2542 ประเทศไทยมีมาตรการลดจำนวนประชากร โดยการวางแผนครอบครัวทำให้จำนวนสัดส่วนของประชากรในวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ลดลง แต่จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุ หรือผู้มีอายุ 60 ปี กลับเพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2543 : 5) จำนวนของประชากรประเทศไทยทั้งสิ้นในปี พ.ศ. 2542 มีจำนวน 61 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 5.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2543 ประชากรสูงอายุของไทยจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มองไกลต่อไปอีก 20 ปีข้างหน้า พ.ศ. 2563 ประชากรไทยมีประมาณ 70 ล้านคน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีถึง 11 ล้านคน ถ้านับประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนถึง 1 ล้านคน (ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2543 : 4) โดยอายุขัยเฉลี่ยของผู้ชายจะน้อยกว่าผู้หญิง เพราะพฤติกรรมที่ทำลายตัวเอง เช่น อดบวมต่างๆ เหล้า บุหรี่ ฯลฯ มักจะทำให้อายุสั้น

การเพิ่มสัดส่วนของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในสังคมทวีมากขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุจะกลายเป็นกลุ่มประชากรที่มีมากแทนกลุ่มประชากรวัยทำงาน ขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น แต่ผู้สูงอายุเป็นวัยเสื่อมถอยสังคมไทยก็มีการพัฒนาจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรมมีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง เกิดการย้ายถิ่นฐานของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างของครอบครัว จากเดิม พ่อ, แม่, ลูก ก็ต้องย้ายเข้าสู่เมืองเพื่อประกอบอาชีพสร้างครอบครัว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังเกิดความว้าเหว และโดดเดี่ยวและจากปัญหาเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้คนวัยทำงานต้องออกจากบ้านไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่ทำให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเพียงลำพังมากขึ้น อีกทั้งการพัฒนาการศึกษาทำให้คนรุ่นใหม่มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ผู้สูงอายุไม่เคยเรียนมาก่อน รวมถึงการแพร่ขยายของวัฒนธรรมตะวันตก ทำให้ลูกหลานไม่สนใจผู้สูงอายุ ค่านิยมเกี่ยวกับการเคารพ ระบบอาวุโสน้อยลง เกิดความไม่เข้าใจกันอันเป็นช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน บางครั้งคนรุ่นใหม่ก็รู้สึกกับผู้สูงอายุลำสมัย

ไม่เห็นคุณค่าในคำแนะนำของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะอยู่ห่างจากบุตรหลาน และถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเหว่ รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสุขในช่วงบั้นปลายของชีวิต (เรณู พุกบุญมี. 2539 : 78)

บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญเหมือนกันคือ (กรมสุขภาพจิต. 2540 : 7-10) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกิดจากการเปลี่ยนแปลงร่างกายไปในทางเสื่อมถอยลง ความไวในการรับรู้ทางประสาทสัมผัสต่างๆ ลดลง สิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเอง ก็อาจให้ผู้อื่นช่วยทำการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอารมณ์ ต้องพบกับการสูญเสียสามี,ภรรยา บุคคลอันเป็นที่รักต้องตายจาก หรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ต้องออกจากงานที่ทำประจำอันเคยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ทำให้ขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่มีต่อสังคม และขาดรายได้ประจำ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งหรือต้องแบกรับภาระในครอบครัวมากขึ้นต้องพบกับบทบาทใหม่จากเดิมที่เคยมีบทบาทเป็นผู้นำ และผู้แนะนำแนวทางกลายเป็นคนเลี้ยงเด็ก ไม่ได้รับการเคารพนับถือจากผู้เยาว์ เนื่องจากค่านิยมที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคล และคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

ภาวะหรือการซึมเศร้าพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เพราะเป็นวัยที่มีการสูญเสียหลายด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นวัยที่ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิตอย่างมาก โดยมีการรายงานพบว่าประมาณร้อยละ 30 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปจะเคยมีประสบการณ์ของการมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนต่อชีวิตประจำวัน (อรพรรณ ทองแดง. 2547)

ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์ที่ผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจัดเป็นปัญหาสุขภาพทางด้านจิตใจ องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่า ในปี ค.ศ. 2020 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสุขภาพของประชากรโลก อันดับ 2 รองลงมาจาก โรคหัวใจ และหลอดเลือด ซึ่งทำให้รู้สึกไม่มีความสุข ซึมเศร้า จิตใจหม่นหมอง หดความกระตือรือร้น เบื่อหน่าย แยกตัวเอง ซบอยู่เงียบๆ คนเดียว ท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตตนเองไม่มีคุณค่าเป็นภาระให้คนอื่น ถ้ามีอาการมากจะมีความรู้สึกเบื่อชีวิต รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่อยากทำอะไร นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากกว่าปกติ หรือรู้สึกนอนหลับไม่สนิท รู้สึกหมดหวังมองโลกในแง่ร้าย เมื่อขอความช่วยเหลือใครจะรู้สึกว่ามีใครอยากช่วยเหลือตน บางคนมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ถ้ามีอาการมากหรือรุนแรงอาจคิดฆ่าตัวตาย

จากผู้สูงอายุที่มีมากขึ้น แต่เป็นวัยเสื่อมถอยจึงทำให้ผู้สูงอายุพบปัญหาต่างๆ ทำให้มีปัญหาด้านร่างกาย มีการเสื่อมถอยของสุขภาพ ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมและขนเป็นสีขาว ความจำเสื่อม ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่ายผิดปกติ ปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ การอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุ เนื่องจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ปัจจุบันเป็นสังคมแบบสังคมเดี่ยวมากขึ้น การเปลี่ยนแปลง

ทางวัฒนธรรม ทำให้ลูกหลานไม่สนใจผู้สูงอายุ ปัญหาทางด้านสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุเลี้ยงตัวเองไม่ค่อยได้ ไม่มีรายได้ จึงทำให้ถูกทอดทิ้ง ทำให้รัฐบาลสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โดยตั้งสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ซึ่งก็มีไม่เพียงพอ และสถานสงเคราะห์มีกฎเกณฑ์มากจึงทำให้มีเอกชนและผู้สอนศาสนา จัดสร้างสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุขึ้น จึงทำให้มีบ้านพักคนชราอุดรธานี สมาคมนักบุญวินเซนเดอปอล ขึ้น ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 135/1 หมู่ที่ 5 บ้านดงอุดม ถนนรอบเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ตามคำริของประมุขสังฆมณฑลอุดรธานี ได้เห็นว่าคนชราจำนวนมากไร้ญาติ ขาดที่พึ่ง ถูกทอดทิ้ง ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ไร้ที่พึ่ง ว้าเหว ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ จึงจัดตั้งบ้านพักคนชราแห่งนี้ขึ้น ซึ่งมีห้องพัก 40 ห้อง ห้องพยาบาล ห้องกายภาพบำบัด ห้องครัว ห้องอาหาร และศาลานั่งพักผ่อน ได้ใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้อยู่ในภาวะสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และเทิดทูนให้เกียรติแก่คนชรา ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลของชาติ

วิธีทางหนึ่งที่จะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้คำปรึกษาเพราะจากคำนิยามของสมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกา (ดวงมณี จงรักษ์. 2549 ; อ้างอิงมาจาก American Psychological Association. 1961) ให้คำนิยามการให้คำปรึกษาว่าเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุคคลในการมีบทบาทที่สร้างสรรค์ในสังคม โดยมุ่งตรงศักยภาพ ทักษะความเข้มแข็ง และความเป็นไปได้ โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้ป่วยทางจิตเป็นผู้ที่ผิดปกติ หรือเป็นคนปกติดี ความผิดปกติทางบุคลิกภาพได้รับการจัดการ ถ้าคุณลักษณะนั้นเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความก้าวหน้า ดังนั้นจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในลักษณะการให้คำปรึกษาหมายถึงกระบวนการที่มีเป้าหมาย เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นปัญหา เข้าใจปัญหา และการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง มีศักยภาพที่สามารถแก้ปัญหา และเอาชนะปัญหาได้ด้วยตนเอง การให้คำปรึกษาที่ดีจะช่วยเปลี่ยนความเศร้าโศก เสียใจ เป็นความต้องการต่อสู้ยอมรับความจริง มั่นใจ ภูมิใจ พอใจ ในความเป็นอยู่ และหาทางเลือกได้เหมาะสมกับตนเอง

จังหวัดอุดรธานี เป็นจังหวัดใหญ่แห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เป็นศูนย์กลางของการคมนาคมและการท่องเที่ยวทางธรรมชาติและมีหัตถกรรมผ้าไหมมัดหมี่ที่มีชื่อเสียงที่หมู่บ้านนาข่า และพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติบ้านเชียง มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 7,330,000 ไร่ การเดินทางก็สะดวก มีบริการเครื่องบินระหว่างกรุงเทพ-อุดรธานีทุกวัน นอกจากนั้นยังสามารถเดินทางได้หลายทาง คือ ทางรถยนต์,รถโดยสารประจำทาง และทางรถไฟ ภูมิอากาศของจังหวัดอุดรธานีฤดูร้อนร้อนจัด ฤดูหนาวหนาวจัด มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 130,554 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติจังหวัดอุดรธานี. 2552 : 11-17) เนื่องจากอุดรธานีเป็นจังหวัดใหญ่ ประชากรส่วนใหญ่ไปทำงานต่างประเทศ และกรุงเทพได้อพยพครอบครัวไปด้วย จึงทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่โดดเดี่ยวเฝ้าบ้าน สูญเสียสามีภรรยา คิดมาก นอนไม่หลับ รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า เป็นภาระให้คนอื่น ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยทำงานอยู่ในจังหวัดอุดรธานี จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนหนองเตาเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อลดภาวะซึมเศร้าที่มีต่อผู้สูงอายุ ทฤษฎีให้คำปรึกษาแบบกลุ่มผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ ซึ่งทฤษฎีนี้เน้นการแก้ไขปัญหาด้วยสติปัญญา การขจัดความคิดที่ไม่มีเหตุผล กับทฤษฎีเกสตัลท์ ซึ่งทฤษฎีนี้เน้นการมีสติ หรือการตระหนักรู้ ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

จากเหตุผลและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับทฤษฎีเกสตัลท์ ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อเสนอแนะสำหรับผู้สนใจ และมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้ใช้เป็นประโยชน์ในการพิจารณาป้องกัน และลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตกลับมาเป็นปกติสุข อีกครั้งหนึ่ง

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ (REBT) เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับทฤษฎีเกสตัลท์

### ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลที่ได้จากการวิจัยทำให้รู้ว่าทฤษฎีไหนเหมาะสมที่สุดที่จะนำไปใช้ กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
2. เป็นแนวทางให้สำหรับ ค้นคว้าทฤษฎีอื่นต่อไป
3. ผลที่ได้จากการวิจัย จะได้เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมสุขภาพจิต สถานสงเคราะห์คนชรา คนทั่วไป



## สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษา ตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ มีภาวะซึมเศร้าลดลง
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษา ตามทฤษฎีเกสตัลท์ มีภาวะซึมเศร้าลดลง
3. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษา ตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์มีภาวะซึมเศร้าลดลง แตกต่างกับกับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา ตามทฤษฎีเกสตัลท์

## ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร  
ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเตาเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน โดยได้กำหนดคุณสมบัติคือ ไม่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
2. กลุ่มตัวอย่าง  
กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเตาเหล็ก ได้จากการเลือกแบบเจาะจง และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 8 ราย จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 4 ราย
3. ตัวแปรที่ศึกษา
  - 3.1 ตัวแปรอิสระคือ โปรแกรมการให้คำปรึกษา 2 โปรแกรม คือ
    - 3.1.1 โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณา-อารมณ์
    - 3.1.2 โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์
  - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการของการช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถผ่านการฝึกอบรมในวิชาชีพมาโดยเฉพาะ ตลอดจนมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือบุคคล เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักเข้าใจตนเองยอมรับตนเอง และเข้าใจสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น มีทักษะมีความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาต่างๆ ของตนเองได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความรู้สึก และพฤติกรรมในวิธีทางที่ดีขึ้น สามารถนำไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่

2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) หมายถึง กระบวนการของความสัมพันธระหว่างบุคคล โดยมีผู้นำกลุ่ม (Counselor) เป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดบรรยากาศอบอุ่น เป็นมิตรให้กลุ่มดำเนินไปด้วยดี ภายใต้บรรยากาศของการยอมรับ ความอบอุ่น ความไว้วางใจ ความปลอดภัย จนสมาชิกนำปัญหาของตนออกมาพูดในกลุ่มได้ และสมาชิกพบว่าเขาสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึก และความคิดต่อกัน มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเอื้อให้เกิดการเข้าใจ และการคลายความวิตกกังวลได้

3. ทฤษฎีว่าด้วยเหตุผล-อารมณ์ (THE RATIONAL-EMOTIVE APPROACH) หมายถึง ทฤษฎีที่เริ่มต้นด้วยข้อตกลงที่ว่ามนุษย์จะถูกชักนำโดยธรรมชาติให้ประพฤติไปในทางที่ทำลายตนเองหรือทางลบ และมีแนวโน้มว่าจะได้รับการเสริมแรงอย่างต่อเนื่องจากสังคม อีกทั้งมนุษย์ยังมีคุณสมบัติอยู่อย่างหนึ่งซึ่งช่วยให้มนุษย์สามารถเอาชนะความโน้มเอียงที่จะทำลายตนเองได้ คือ ความสามารถที่จะคิดของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคิดใคร่ครวญอย่างมีเหตุผล และคนเราสามารถกลายเป็นมนุษย์เพิ่มขึ้น โดยการเพิ่มพูนกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Proucess) หรือการคิดอย่างมีเหตุผล

4. ทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt Therapy) หมายถึง ทฤษฎีที่เน้นการมีสติ หรือตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และการทำงานของกายกับใจที่ควบคู่กันไป คือเป็นการทำงานของความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ที่รวมกัน มีการทำงานที่สัมพันธ์กัน มนุษย์มีประสิทธิภาพในการรับรู้ ถึงตนเอง มีสติ (Self Awareness) จึงทำให้มนุษย์มีความสามารถอดีตหรืออนาคตได้ เขาสามารถเผชิญเหตุการณ์ด้วยตนเองได้กับปัจจุบันเท่านั้น โดยพื้นฐานของธรรมชาติแล้ว มนุษย์เราไม่ตีหรือไม่เลวโดยกำเนิด

5. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

6. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ หมายถึง อาการเจ็บป่วยทางจิตใจชนิดหนึ่ง พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพราะเป็นวัยที่มีการสูญเสียหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิตอย่างมาก การตอบสนองต่อปัญหาต่างๆ ในชีวิตไม่ว่าจะเป็นการป่วยทางกาย การสูญเสียบุคคลหรือสิ่งอื่นเป็นที่รัก หรือปัญหาชีวิตสมรส ฯลฯ ปัญหาเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ ปรับตัวไม่ได้กับสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความเศร้า ท้อแท้ หดหู่ ไม่อยากต่อสู้ชีวิต ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต หรือหาแนวทางมากแก้ไข ปัญหาผู้มีภาวะซึมเศร้า สามารถแสดงอาการได้หลายแบบ ตั้งแต่ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านความคิด 3) ด้านพฤติกรรม 4) ด้านร่างกาย

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจจะศึกษา ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุด้านร่างกายเท่านั้น ได้แก่

1. มีปัญหาทางการกินอาหาร เช่น เบื่ออาหาร
2. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หลับ ๆ ตื่น ๆ หลับไม่สนิท ผื่นร้าย หลับยาก
3. รู้สึกอ่อนเพลีย ถ้าไม่มีแรง
4. ท้องผูก เป็นหวัดบ่อย ปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพิ่มขึ้น

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มระหว่างทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับทฤษฎีแบบเกสตัลท์ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิดในการศึกษาโดยรวบรวมจากตำรา เอกสาร ข้อความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

1. ภาวะซึมเศร้า (Depression)
2. ผู้สูงอายุ
3. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 4.1 งานวิจัยในประเทศ
  - 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

#### ภาวะซึมเศร้า (Depression)

1. ความหมายของภาวะซึมเศร้า

มีผู้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้หลายความหมายดังต่อไปนี้

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นตัวที่มาจากภาษาลาติน มาจากคำว่า “Depression” หมายถึง กดต่ำลงหรือจมลง โดยต่ำกว่าตำแหน่งเดิม ดังนั้น ภาวะซึมเศร้า (Depression) จึงแตกต่างจากการเศร้าโศก (Sad)

นงคราญ ผาสุก (2528 : 122) กล่าวว่า การเศร้าโศกเป็นอารมณ์เศร้าที่ทุกคนประสบเป็นครั้งคราว ความรู้สึกเศร้าไม่รุนแรงมากนัก หรือเป็นความเศร้าที่เกิดจากการสูญเสียที่ใช้ระยะเวลาไม่นาน ก็สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้ และพฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมกับการสูญเสียนั้น แต่ภาวะซึมเศร้าเป็นความเศร้าที่เกิดจากการสูญเสียที่ใช้ระยะเวลานาน ไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิม และพฤติกรรมที่แสดงออกไม่เหมาะสมกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น

สมาคมจิตแพทย์สหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association. 1986 : 22) กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึง ภาวะจิตใจที่ผิดปกติอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงออกทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเศร้า อายกร้องไห้ เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่สนุกสนาน ในรูปของความคิด เช่น คิดว่าตนเองไม่มีค่า หรือเป็นคนไม่ดี ทางพฤติกรรม เช่น แยกตัว หรือมีอาการก้าวร้าว ภาวะซึมเศร้าสามารถ

พบได้หลายแบบ ตั้งแต่ความผิดปกติในการปรับตัว (Adjustment Disorder) ความผิดที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยที่มีอาการเศร้า เคลื่อนไหวช้า พุดน้อยลง หรือไม่อยากพูด และโรคเศร้าแบบรุนแรง (Major Depressive Disorder) มีลักษณะเหมือนหมดอาลัยตายอยาก รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ความคิดวกไปวนมาเกี่ยวกับตนเอง ลดการติดต่อกับผู้อื่น

Beck (1972 : 6) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้เป็นข้อๆ ดังนี้

1. เป็นภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น โดดเดี่ยว ซึมเศร้า หงอยเหงา เป็นต้น
2. มีความคิดเกี่ยวกับตัวเองในทางลบ
3. มีพฤติกรรมถดถอย ลงโทษตัวเอง ทำร้ายตัวเอง และอยากตาย
4. มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ แรงขับทางเพศลดลง
5. กิจกรรม หรือ พฤติกรรมแตกต่างไปจากเดิม เป็นมากขึ้น หรือน้อยลง

Priest (1983 : 18-19) กล่าวไว้ว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะผิดปกติของจิตใจ ซึ่งมีผลให้บุคคลมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจากเกิดการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน สูญเสียทรัพย์สิน ทำให้เกิดความผิดหวัง รู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว โศกเศร้า ท้อแท้ ไม่มีความสุข ซึ่งภาวะอารมณ์ซึมเศร้าอาจเกิดขึ้นชั่วคราวเป็นระยะเวลาสั้นๆ หรือคงอยู่นาน ก็ขึ้นอยู่กับสภาวะแวดล้อม

Gillett (1991 : 10) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ภายนอกหรือจากภายในของบุคคล โดยภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยจะมีความสัมพันธ์กับปฏิกิริยาตอบสนองจากสถานการณ์ภายนอก ส่วนภาวะซึมเศร้ารุนแรงจะมีสาเหตุจากพันธุกรรมหรือปัจจัยทางชีวเคมี

อุมาพร ตรังคสมติ และคณะ (2539) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึงความเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ มีอารมณ์เศร้า (Dysphoric Mood) และมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สนุกสนาน (Loss of Interest or Pleasure) และอาจมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระหรือความรู้สึกนึกคิด สามารถแบ่งภาวะซึมเศร้าได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. มีเพียงอาการซึมเศร้า (Depressive Symptoms) เท่านั้นยังไม่ถึงขั้นเป็นโรค (Disorder) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าเพียงบางประการไม่รุนแรง โดยยังไม่มีความผิดปกติในกิจวัตรประจำวัน หรือมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น มีเพียงความรู้สึกหงุดหงิด เศร้า หรือร้องไห้
2. โรคซึมเศร้า หมายถึง ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นรุนแรง และรบกวนกิจวัตรประจำวัน

แบ่งตามวิธีการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. ภาวะซึมเศร้าจากความผิดปกติในการปรับตัว (Adjustment Disorder with Depressed Mood)

## 2. โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia)

### 3. โรคซึมเศร้าขั้นรุนแรง (Major Depression)

สุพาณี เสมสุขกรี (2541 : 36) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ มีความเศร้าหมอง จิตใจห่อเหี่ยว คิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ชีวิตขาดความหมาย ไร้ความหวังอนาคต มักมีอาการทางร่างกายร่วมด้วย เช่น อ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง หน้ามืด คิดอะไรไม่ออก เป็นต้น บางครั้งมีบุคลิกภาพเปลี่ยน ถ้าเป็นขั้นรุนแรงมากอาจนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายได้

ดวงใจ กสานติกุล (2542 : 7) กล่าวถึง ภาวะซึมเศร้าในบุคคลว่า จะเป็นบุคคลที่มีอารมณ์ที่เบื่อหน่าย หดหู่ หมดอารมณ์สนุก หมดอาลัยตายอยาก เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนเกิดผลกระทบต่อชีวิต โดยมีอาการต่าง ๆ ดังนี้ อาการทางกาย (Vegetative) เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ปากแห้ง ท้องผูก หมดอารมณ์เพศ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นต้น

กนกศรี จาดเงิน (2543 : 19) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึง ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้าโศก ไม่มีความสุข รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีชีวิตชีวา พลังในการทำงานลดลง และมองโลกในแง่ร้าย

จากความหมายต่างๆ ที่ได้กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึง ภาวะการณณ์เจ็บป่วยชนิดหนึ่ง ทำให้ความรู้สึกไม่มีความสุข จิตใจหม่นหมอง หมดความกระตือรือร้น เบื่อหน่ายแยกตัวเอง ชอบอยู่คนเดียวเงียบๆ สิ้นหวัง ท้อแท้ มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อคนอื่น และมักมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น ไร้เรี่ยวแรง ใจสั่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด การขับถ่ายผิดปกติ นอนไม่หลับ สมองมึนงง ตัดสินใจเชื่องช้า กระวนกระวายใจ หงุดหงิด ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง บุคลิกเปลี่ยน และหากมีอาการรุนแรงอาจนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายได้

## 2. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า ได้มีผู้อธิบายไว้หลายประการ ซึ่งขึ้นอยู่กับแนวคิดพื้นฐานทางทฤษฎี ซึ่งได้อธิบายถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันไป ดังนี้

1. สาเหตุจากการมีความผิดปกติทางชีวภาพ (Biological Models) โดยมีอิทธิพลของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้อง เชื่อกันว่า ศูนย์ควบคุมการทำงานในร่างกาย (Inner Control) ทำงานมากขึ้น

ในภาวะอารมณ์คึกคัก (Mania) และทำงานลดลงในภาวะซึมเศร้า ซึ่งความผิดปกติทางชีวิตนั้นได้แก่ ความไม่สมดุลของสาร Biogenic Amine ในเซลล์ประสาท ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนในต่อมไร้ท่อ และจากการศึกษาพบว่า สภาพครอบครัวที่มีทั้งพ่อหรือแม่ คนใดคนหนึ่งมีอาการซึมเศร้า ลูกมีโอกาสเป็นได้ ร้อยละ 10-15 แต่ถ้าพ่อและแม่มีภาวะซึมเศร้า ลูกจะมีโอกาสเป็นได้ถึงร้อยละ 50

## 2. สาเหตุทางด้านจิตใจและสังคม (Psychosocial Models)

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เชื่อว่า ผู้ที่สูญเสียบุคคลที่รักจะรู้สึกเหมือนตัวเองถูกทอดทิ้ง ทำให้มีภาวะซึมเศร้าเนื่องจากการที่มีความรักและความเกลียดต่อบุคคลใด เมื่อสูญเสียบุคคลนั้นไป ส่วนของความเกลียดได้ย้อนกลับมาสู่ตัวเอง ทำให้เกิดความรู้สึกผิดและเกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังเกิดได้จากการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตอย่างกะทันหัน เช่น ความล้มเหลวในการทำงาน การหย่าร้าง การย้ายที่อยู่ การเปลี่ยนวัย เป็นต้น

2.2 รูปแบบความคิด แอรอน เบค (Aron Beck) อธิบายว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้านั้น เกิดจากการที่มีรูปแบบความคิดที่ทำให้ตนเองเกิดความเศร้าได้ง่าย เรียกว่า Cognitive Triad ได้แก่

2.2.1 การมองตนเองในแง่ลบ มักคิดว่าตนเองไม่สมบูรณ์ มีข้อบกพร่อง โดยอ้างเหตุผลว่า ประสบการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจนั้น มีสาเหตุมาจากความบกพร่องทางร่างกายทางจิตใจ และคุณธรรมที่ตนสันนิษฐานเอาเอง

2.2.2 การเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ในแง่ลบ มองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถบรรลุความสำเร็จจนหมดความพยายาม หมดความพอใจในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น

2.2.3 การมองอนาคตในทางลบ มักกังวลล่วงหน้าว่า ความยุ่งยากในปัจจุบันคงต่อเนื่องไปไม่มีที่สิ้นสุด รู้สึกถึงความยากลำบากที่ต้องเผชิญ เกิดความคับข้องใจตลอดเวลา จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากหลายๆ ปัจจัยผสมผสานกัน ได้แก่ ด้านพันธุกรรม ร่างกาย จิตใจและสภาพสังคม วัฒนธรรมที่บีบคั้น และมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งเรียกปัจจัยเหล่านี้ว่า Biopsychosocial Factor ซึ่งเป็นได้ทั้ง ปัจจัยเสริม (Predisposing) ปัจจัยเร่ง (Precipitating) และปัจจัยให้ป่วยต่อเนื่อง (Prepetuating) โดยปัจจัยแต่ละด้านจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (กมลทิพย์ แก้วพรหม. 2545 : 50-57)

## 3. อาการแสดงทางคลินิก (Clinical Presentation)

ตามหลักการจากคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมแพทยอเมริกัน (DSM – IV) มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. มีอารมณ์เศร้าเกือบตลอดเวลา
2. ความกระตือรือร้น และความสนุกสนานในกิจกรรมที่เคยทำทั้งหมด หรือเกือบทั้งหมด ลดลงอย่างมากเกือบตลอดเวลา
3. น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยมีน้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้น ทั้งๆ ที่ไม่ได้ควบคุมอาหารหรือลดน้ำหนัก
4. มีอาการนอนไม่หลับ หรือหลับบ่อยมาก หรือหลับนานผิดปกติ

5. การเคลื่อนไหวของร่างกายเปลี่ยนแปลง โดยมีอาการกระวนกระวายหรือเคลื่อนไหวช้าลง รวมทั้งความคิดช้าลงหรือฟุ้งซ่านมากขึ้น
6. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เกือบทุกวัน
7. รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกที่ตนเองผิด และตำหนิตนเอง
8. ความสามารถในการคิดถดถอย หรือสมาธิไม่ดี หรือไม่สามารถตัดสินใจได้
9. คิดเรื่องความตายซ้ำๆ หรือคิดเรื่องฆ่าตัวตาย โดยอาจจะไม่มีแผนการที่แน่นอน หรือพยายามฆ่าตัวตายหรือวางแผนฆ่าตัวตาย

โดยกำหนดว่า จะต้องมีอาการอย่างต่ำ 5 อาการ ในกลุ่มอาการทั้งหมดข้างต้น และเกิดอาการติดต่อกันอย่างต่ำ 2 สัปดาห์ และอย่างน้อยจะต้องมีอาการข้อ 1 หรืออาการข้อ 2 (แซนดร้า ซาลแมน. 2543 : 3-4)

4. ระดับของภาวะซึมเศร้า สมาคมแพทยอเมริกันได้แบ่งระดับความรุนแรงไว้ 3 ระดับ คือ

4.1 ระดับอ่อน (Mild Depression) อาการซึมเศร้าอย่างอ่อนคือ ภาวะของอารมณ์ที่ไม่สดชื่น จิตใจหม่นหมอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเมื่อมีเหตุการณ์ เช่น การสูญเสียบุคคลหรือสิ่งของมีค่าและมีความหมายต่อตนเอง บางครั้งไม่มีสาเหตุใดๆ เช่น อารมณ์เศร้าในขณะเหนื่อยมากๆ ขาดคนเห็นใจ แต่อาการก็หายได้ เมื่อพ้นระยะนี้แล้วสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติได้

4.2 ระดับปานกลาง (Moderate Depression) คือ ภาวะของอารมณ์ที่รุนแรงกว่าระดับอ่อนประสิทธิภาพการทำงานลดลงกว่าปกติ ผู้ที่อยู่ในระยะเศร้ายกระดับนี้ อาจรู้สึกอึดอัดใจ การพูดจาอาจเป็นไปอย่างยากลำบากและเชื่องช้า ซึ่งกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติภารกิจประจำวัน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

4.3 ระดับรุนแรง (Severe Depression) คือ ภาวะของอารมณ์ซึมเศร้าอย่างมาก มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ไปอย่างเห็นได้ชัดเจน เช่น ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ประจำวันได้ การทำงานขาดประสิทธิภาพ มีอารมณ์แพ้อ่อน หลงผิด ประสาทหลอน อาจมีความคิดทำลายตนเอง เนื่องจากอาการหลงผิดประสาทหลอนได้

#### 5. ผลของภาวะซึมเศร้า

คนที่มีภาวะซึมเศร้าจะรู้สึกว่า ทุกสิ่งทุกอย่างในโลกนี้ไม่สวยงาม มีแต่ความเศร้าหมอง ผลที่เกิดจากความซึมเศร้าอาจจะมากหรือน้อย ก็ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของความซึมเศร้า แต่ในบางครั้งอาการซึมเศร้าอาจไม่สามารถสังเกตเห็นได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ดังต่อไปนี้ (สมภพ เรื่องตระกูล. 2533)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiological Change) อาการต่างๆ อาจเปลี่ยนแปลงไปเพียงอย่างเดียว หรือเปลี่ยนหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ ซึ่งอาจเกิดความรู้สึกว่า อวัยวะผิดปกติ จนต้องไปพบแพทย์ด้วยอาการต่างๆ เช่น

1.1 เหนื่อยง่าย อ่อนเพลียโดยไม่ทราบสาเหตุ แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนไป นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากกว่าเก่า หรือรู้สึกว่ายังไม่พอ

1.2 มีอาการท้องผูก หรือถ่ายลำบากบ่อยๆ

1.3 เบื่ออาหาร ทำให้น้ำหนักลดลงกว่าปกติ

1.4 มีการเปลี่ยนแปลงของระบบประจำเดือน เช่น ประจำเดือนมาน้อยกว่าปกติ หรือไม่มา หรือมาไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น

1.5 กล้ามเนื้อไม่มีแรง เคลื่อนไหวช้า เดินช้า

1.6 ความต้องการทางเพศลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Change) ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าจะมีอาการทางจิตใจ ดังนี้

2.1 จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง ไม่สดชื่น

2.2 มักทำอะไรไม่ค่อยได้ สับสน ลังเล ไม่แน่ใจ และไม่มั่นใจในตนเอง

2.3 ไม่มีสมาธิ มีความสนใจสั้น ไม่สามารถสนใจอะไรได้นานๆ

2.4 ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความรู้สึกที่ว่าตัวไร้ค่า ไม่มีความหมาย

3. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ (Emotional Change) การเปลี่ยนแปลงจะขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่จะมีความกลัว และความวิตกกังวลร่วมด้วย ทำให้ไม่สามารถสงบจิตใจได้

#### 6. วิธีวัดภาวะซึมเศร้า

วิธีการตรวจวัดภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องที่ทำได้ไม่ยากนัก เพราะเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล แต่ในปัจจุบันได้มีวิธีการที่จะวัดภาวะซึมเศร้าหลายวิธี แต่ในที่นี้จะกล่าวถึง 3 วิธีคือ

1. การประเมินด้วยตนเอง (Self - Rating Scale) เช่น แบบวัดภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depressive Inventory: BDI), แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้า RADS (Reynold's Adolescent Depression Scale), แบบวัดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของฮิกมอนด์แอนด์สแนช (Hospital Anxiety Depression Scale: CES - D) เป็นต้น

2. การประเมินโดยผู้รักษา (Physician - Rated Scales) ได้แก่ การใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM IV (Diagnosis and Statistical Mental Disorder Revised) หรือการใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological Test) เป็นต้น

3. การวัดพฤติกรรมแบบปรนัย (Objective Behavior Measures) ซึ่งเป็นการวัดพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตและวัดได้ โดยเลือกสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า และสังเกตความถี่ของพฤติกรรมและบันทึกไว้ เช่น การเคลื่อนไหว การร้องไห้ เป็นต้น



### ลักษณะของแบบวัดภาวะซึมเศร้า

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาภาวะซึมเศร้าคือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าซีอีเอส-ดี (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale: CES-D) ซึ่งสร้างขึ้น Redloff (1977) และสถาบันสุขภาพจิตแห่งอเมริกา (National Institute of Mental Health) ได้ปรับปรุงและรวบรวมมาจาก แบบสอบถามภาวะซึมเศร้ามาตรฐานที่ใช้กันแพร่หลายของ Beck (1972) และเอ็มเอ็มพีไอ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory:MMPI) มาเป็นระบบประเมินภาวะซึมเศร้า ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ โดยจะถามถึงความคิดเห็น อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมและ อาการทางกายที่เกิดขึ้นเป็นจำนวนวัน

ในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาโดยแบบวัดภาวะซึมเศร้านี้จะสอบถามถึงอาการของภาวะซึมเศร้า ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มความนึกคิด (Cognitive Beliefs) มี 7 ข้อ ได้แก่ หงุดหงิด, ความดี, สมาธิ, ความหวัง, ความล้มเหลว, ผู้คนไม่เป็นมิตรและไม่มีใครชอบ
2. ความรู้สึก (Affective Feelings) มี 7 ข้อ ได้แก่ หม่นหมอง, หดหู่, หวาดกลัว, อ้างว้าง สนุกสนานและไม่มีความสุข
3. กลุ่มพฤติกรรม (Behavioral Manifestation) มี 2 ข้อ ได้แก่ พุดคุยน้อย, ร้องไห้
4. กลุ่มอาการทางกาย (Somatic Disturbance) มี 4 ข้อ ได้แก่ เบื่ออาหาร, ฝันใจ, นอนไม่หลับและอ่อนเปลี้ยเพลียแรง

ข้อคำถามแบ่งเป็น คำถามเชิงบวก (Positive) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 8, 12 และ 16 ส่วนข้อคำถามเชิงลบ (Negative) จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19 และ 20

แบบวัดซีอีเอส-ดี เป็นแบบสอบถามที่ผู้ตอบประเมินตนเอง (Self-Report) โดยให้ผู้ตอบเลือกความถี่ของอาการ หรือความรู้สึกโดยในด้านลบมี 4 ระดับ คือถ้าตอบว่า

ไม่เคยเลย	ได้ 0 คะแนน
นานๆ ครั้ง	ได้ 1 คะแนน
ค่อนข้างน้อย	ได้ 2 คะแนน
บ่อยๆ	ได้ 3 คะแนน

ส่วนในด้านบวกการให้คะแนนจะกลับตรงกันข้ามที่กล่าวมา คะแนนแบบวัดจึงจำเป็นได้ตั้งแต่ 0-60 คะแนน (Redloff. 1977) โดยมีเกณฑ์การเปลี่ยนแปลงผล ดังนี้ (แซนดร้า ซาลแมน. 2543 : 23)

คะแนนรวม 0-9 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า

คะแนนรวม 10-15 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับต้นหรือระดับอ่อน

คะแนนรวม 16-24 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับกลาง

คะแนนรวม 25-60 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

สำหรับประเทศไทย พบว่า ได้มีการใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าซีไอเอส-ดี ฉบับภาษาไทย แล้ว ได้ค่าความเที่ยง ซึ่งวัดโดยวิธี Crobach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ .86 และเป็นเครื่องมือที่สามารถแยกผู้ซึมเศร้าออกจากผู้ที่ไม่ซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นเครื่องมือที่ประหยัด ง่ายต่อการใช้ สะดวกใช้ระยะเวลาสั้นและสามารถวิเคราะห์ผลได้รวดเร็ว (อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ. 2540 : บทคัดย่อ)

## 7. วิธีรักษาภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า มีการรักษาหลักๆ 2 ชนิด คือ การรักษาโดยจิตบำบัด และการรักษาโดยการใช้อาหาร หรือการใช้ทั้ง 2 วิธีร่วมกัน แต่ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงวิธีจิตบำบัดและวิธีอื่นๆ ที่ได้มีผู้ศึกษาแล้ว พบว่า สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าลงได้ (แซนดร้า ซาลแมน. 2543 : 114)

1. การทำจิตบำบัด (Psychotherapy) เป็นการรักษาโดยวิธีพูดคุย ซึ่งมีรายงานว่า ปัจจุบัน มีวิธีการรักษาแบบพูดคุยมากกว่า 200 ชนิด โดยหลักการพื้นฐานแล้ว จิตบำบัดจะแยกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 จิตบำบัดแบบจิตพลวัต (Psychodynamic) หรือจิตบำบัดแบบหยั่งรู้ตนเอง หรือจิตบำบัดแบบลึก (Insight-Oriented) วิธีนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงรากฐานของตัวปัญหา หรือทำให้ตระหนักในจิตใต้สำนึกของตนเองมากขึ้น คือ สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของตอนที่เกิดจากแรงผลักดันของจิตใต้สำนึก

1.2 การรักษาเพื่อเปลี่ยนวิธีนึกคิดและพฤติกรรม จะเน้นที่ภาวะปัจจุบันและพฤติกรรมขณะนั้น โดยการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคล และ/หรือ กระบวนการของกรนึกคิด (Cognitive-Behavior Therapy)

2. การฝึกสมาธิ เป็นการใช้สติคุมจิตให้เพ่งอยู่ที่จุดใดจุดหนึ่ง หรืออารมณ์ใดอารมณ์หนึ่ง จนดึงแนวแน่ในอารมณ์เดียว เมื่อจิตสงบก็จะคลายเครียด กังวล หายหงุดหงิด ฉุนเฉียว กลับเป็นคนอารมณ์เย็น แจ่มใส เป็นสุข (กนกศรี จาดเงิน. 2543 : 15)

3. การออกกำลังกาย จะช่วยให้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุข (Endorphine) ทำให้ร่างกายสดชื่น แจ่มใส สมองปลอดโปร่ง คลายจากความเศร้าหมองได้บ้าง

4. การฟื้นฟูบำบัด ให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เช่น การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อช่วยให้แก้ปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจ และเพิ่มความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น

การรักษาภาวะซึมเศร้าทำได้ไม่ย่ายนัก ต้องอาศัยเวลา การช่วยเหลือตามวิธีดังกล่าว จะช่วยผ่อนคลายภาวะซึมเศร้าได้มากหรือน้อย ก็ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น (สุพาณี เสมสุขกรี. 2541 : 41)

## ผู้สูงอายุ

### 1. ความหมายของผู้สูงอายุ

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539 : 1) กล่าวว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง บุคคลที่มีอายุสูงในช่วงสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การทำงานทางสังคม แต่ละคนปรากฏอาการเสื่อมที่แตกต่างกันไป นอกจากการเสื่อมดังกล่าวแล้วยังได้ใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์สากล เพื่อทราบว่ามีบุคคลใดสมควรเป็นผู้สูงอายุ นำมาพิจารณาประกอบกันอีกด้วย แต่สิ่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ คือ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ต้องการความช่วยเหลือจากสังคม แต่ต้องการ การดูแลอย่างใกล้ชิด เมื่อมีชีวิต เมื่อเวลาเจ็บป่วย เป็นต้น

อภิญา โสมลิน และคณะ (2532 : 89) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่อยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของกายภาพ ตลอดจนการทำงานของสรีระลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและภาวะโภชนาการที่รับตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ผ่านมา

ในการพิจารณาตัดสินความเป็นผู้สูงอายุของบุคคล ถ้าพิจารณาทั้ง 2 ประการควบคู่กัน ดังเช่น พล.ต.ท. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ได้บัญญัติคำว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นครั้งแรก ในชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2506 กล่าวว่า ผู้สูงอายุต้องมีลักษณะดังนี้ (กุลยา ตันติผลลาชีวะ. 2524 : 2)

1. เป็นผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอย เชื่องช้า
3. เป็นผู้ที่สมควรให้ความอุปการะ
4. เป็นผู้ที่มิโรคควรได้รับการช่วยเหลือ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย เป็นวัยที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต อยู่ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งควรได้รับการช่วยเหลือ

### 2. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุ เป็นวัยของการเสื่อมสลาย ซึ่งตรงข้ามกับวัยเด็ก ที่เป็นวัยสร้างสรรค์ ทั้งนี้เพราะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความเสื่อมสลายหลายประการด้วยกัน ได้แก่ (เสาวลักษณ์ หนูรักษา และคณะ. 2535 : 63-68)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ (Physical Change) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา และระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่

1.1 ผิวหนังเหี่ยวย่น ขาดความมัน และความยืดหยุ่น ต่อมเหงื่ออ่อนแอลง ทำให้การปรับอุณหภูมิไม่ดีเหมือนวัยรุ่น

1.2 ระบบประสาทสัมผัสเลวลง เช่น สายตาพร่ามัว เป็นต่อกระจก หูตึง จมูกรับกลิ่นเลวลง ลิ้นรู้รสน้อย

1.3 ระบบทางเดินอาหารเสื่อมลง มีปัญหาเรื่อง การย่อยอาหารไม่ดี

1.4 ระบบกระดูกและไขข้อเสื่อม เพราะบาง ทำให้ปวดและอักเสบง่าย

1.5 ระบบทางเดินหายใจ ปอดเสื่อม กล้องเสียงเสื่อม เหนื่อยง่าย หายใจไม่สะดวก

1.6 ระบบหัวใจ หลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนกำลัง หลอดเลือดแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่นความดันโลหิตสูงขึ้น ไชมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น เป็นสาเหตุให้เกิดโรคหัวใจได้ง่าย

1.7 ระบบปัสสาวะ ไต ทำหน้าที่เสื่อมไป จับของเสียได้น้อย แต่ขับน้ำออกมามาก ทำให้ปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อหูรูดของปัสสาวะหย่อน ทำให้ปัสสาวะไม่ดี บางคนต่อมลูกหมากโตขึ้น เป็นผลให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก

1.8 ระบบประสาทและสมอง สมองเสื่อมไป ความรู้สึกลึกซึ้ง การเคลื่อนไหวช้า ความสัมพันธ์ระหว่างสมอง กล้ามเนื้อและข้อ เสียไป การทรงตัวไม่ดี มีอาการสั่นตามร่างกาย บางคนหลงลืมง่าย

1.9 ระบบต่อมไร้ท่อ เสื่อมไป ต่อมเพศก็เสื่อมไปด้วย จึงทำให้การมีเพศสัมพันธ์เริ่มน้อยลงทั้งชายและหญิง

## 2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอารมณ์ (Psychological Change)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ดังนี้

2.1 ความจำ ผู้สูงอายุจำเรื่องราวในอดีตได้อย่างสมบูรณ์ ในขณะที่ความทรงจำต่อสิ่งใหม่ๆ มีน้อย นั่นหมายความว่า เรื่องเก่าลืมนยาก เรื่องใหม่ลืมนง่าย

2.2 สติปัญญา ผู้สูงอายุจะมีภาวะความเฉื่อยช้าทางสมองเกิดขึ้นบ่อยๆ

2.3 ความคิดความอ่านช้าลง ความแม่นยำคงมีเท่าๆ กับวัยหนุ่มสาว แต่ต้องใช้เวลามากขึ้น ความสามารถแสดงความคิดเห็นและวิจารณ์ญาณจะทำได้ดีต้องอาศัยประสบการณ์ ความสุขุม รอบคอบ ภาษายังคงมีอยู่จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

2.4 การเรียนรู้ ผู้สูงอายุ จะสนใจที่จะเรียนรู้ และทำความเข้าใจช้าลง

2.5 การสูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิด เกิดความกลัว วิตกกังวล หดหู่ ท้อแท้ เศร้าหมองหวัง เครียด ต้องการเพื่อน หรือผู้ดูแลใกล้ชิด และอาศัยเวลาในการปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2.6 บุคลิกภาพ ผู้สูงอายุจะมีบุคลิกภาพหลายรูปแบบ คือการผสมผสานแบบต่อต้าน แบบเกลียดกลัวความชรา ชอบจำกัดบทบาทหรือพฤติกรรมของตนเอง

### 3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจของและสังคม (Economic and Social Chang)

3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ คือ การสูญเสียรายได้ประจำหรือรายได้ลดลงจากการเกษียณอายุ ขาดรายได้เพราะไม่สามารถทำงานด้วยสาเหตุสุขภาพ ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุ คือ ถูกลดบทบาทลงตามวัย การมีส่วนร่วม ในกิจกรรมของสังคมลดน้อยลง หรือหมดไป การสูญเสียสถานภาพ และบทบาททางสังคม ทั้งตำแหน่ง หน้าที่ อำนาจ บารมี การเปลี่ยนแปลงบทบาท ซึ่งเดิมเคยเป็นผู้นำหาเลี้ยงครอบครัว ต้องกลายเป็นผู้ตาม ต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลานและคนอื่น

3.3 การถูกทอดทิ้ง ปัจจุบันผู้สูงอายุไทยเริ่มตกอยู่ในสภาวะการณ์ที่ถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพัง เนื่องจากการอพยพย้ายถิ่นหางานทำ หรือการออกไปทำงาน หารายได้นอกบ้านของลูกหลาน

3.4 การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมตามกระแสสังคมตะวันออกซึ่งสมัยก่อนวัฒนธรรมไทยผู้อ่อนวัยจะให้ความเคารพนับถือผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุในฐานะผู้มีประสบการณ์และผู้ให้คำแนะนำ แต่ปัจจุบันผู้อ่อนวัยไม่สนใจผู้สูงอายุ รูปแบบสังคมผลิต หรือสังคมอุตสาหกรรม ทำให้เยาวชนไทยยึดรูปแบบตัวใครตัวมัน และมองผู้สูงอายุว่าคร่ำครุ ไม่ทันสมัยหรือไม่ทันต่อเหตุการณ์

3.5 ผลจากการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุหมดหวัง ท้อแท้ในชีวิต โดยเฉพาะในคนที่รับสภาพการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ก่อให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจ ประกอบกับลักษณะสังคมรอบข้างของผู้สูงอายุบางรายไม่เกื้อหนุน ทางด้านกำลังใจก็จะทำให้ผู้สูงอายุนั้นเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

### 3. แนวความคิดเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ

บุคคลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต เป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากสังคม ในสังคมไทยวัยชรา หรือวัยผู้สูงอายุมิใช่เป็นวัยที่โดดเดี่ยวสิ้นหวังในชีวิต เพราะสังคมไทยมีวัฒนธรรมให้ความนับถือ ปู่ ย่า ตา ยาย ว่าเสมือนร่มโพธิ์ร่มไทรของครอบครัว และมีภาระผูกพันในการให้การดูแลบิดา มารดา หรือญาติผู้สูงอายุเสมอมา แต่ปัจจุบันที่ต้องยอมรับประการหนึ่ง คือ สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย สังคมไทยจึงควรตระหนักถึงภาวะความรับผิดชอบต่อกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้ (เสาวลักษณ์ หนูรักษา และคณะ. 2535 : 3-4)

1. ความต้องการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุเมื่อถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยว หรือแยกอยู่คนเดียว ขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวดั้งเดิม ควบคู่กันไปกับการช่วยเหลือจากภายนอก
2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมด้านประกันสุขภาพ เพราะเมื่อเข้าสู่วัยชราภาพได้เลือกประกอบอาชีพแล้ว และได้รับบำนาญเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และมั่นคงปลอดภัย ไม่เป็นภาระของบุตรหลานและสังคม
3. ความต้องการมีชีวิตร่วมกับในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิต ให้มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการพัฒนาตนเอง
4. ความต้องการที่จะลดการพึ่งคนอื่นให้น้อยลง ถ้าครอบครัวและสังคมได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่างๆ จะเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งตนเอง จะไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายของชีวิต
5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความต้องการทางสังคม ดังนี้
  - 5.1 ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ของกลุ่ม ของสังคม
  - 5.2 ต้องการ การยอมรับและความเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัว และสังคม
  - 5.3 ต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่ม ของชุมชน และของสังคม
  - 5.4 ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม และสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับลูกหลานในครอบครัว และสังคมได้

สุพัตรา สุภาพ (2528 : 35) ได้กล่าวว่าความต้องการของผู้สูงอายุมีอยู่ 2 ประการ คือ

1. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ คือ ความต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินของบุตรหลาน หรือญาติพี่น้อง อาจจะทำให้การเลี้ยงดูตามสมควรแก่อัตภาพ แต่ถ้ามุ่งถึงความมั่นคงทางสังคม ก็ต้องเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องมีการและสวัสดิภาพแก่ผู้สูงอายุ
2. ความต้องการด้านที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย เช่น อาจจะมีอยู่ในบ้านของตนเองหรือบุตรหลาน ญาติพี่น้อง หรือในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน

#### 4. ทฤษฎีภาวะสูงอายุ

การศึกษาภาวะสูงอายุ ได้มีนักทฤษฎีต่างๆ เสนอแนวคิดและทฤษฎีที่อธิบายปรากฏการณ์ของภาวะสูงอายุ ในลักษณะของเนื้อหาสาระที่แตกต่างกันไป ดังต่อไปนี้

##### 4.1 ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา

ทฤษฎีภาวะสูงอายุทางด้านชีววิทยาเป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุของความชรา เชิงชีววิทยา ดังนี้ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. 2539 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Mcpherson. 1983)

1. ทฤษฎีพันธุศาสตร์ (Genetic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าคนชราเกิดขึ้นตามพันธุกรรม มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง อวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายช่วงอายุ และลักษณะแสดงออกเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ผมหงอก ศีรษะล้าน

2. ทฤษฎีเนื้อเยื่อ (Collagen Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า สารที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อกระดูกเพิ่มมากขึ้น และมีการจับตัวกันมากขึ้น ทำให้ Collagen Fiber หดสั้นเข้า เมื่อถึงวัยสูงอายุทำให้ปรากฏรอยย่นมากขึ้น

3. ทฤษฎีทำลายตนเอง (Auto Immune Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตนเองมากขึ้น ดังนั้นการสร้างภูมิคุ้มกันปกติค่อยๆ ลดลง ทำให้ร่างกายต่อสู้โรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย

4. ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Catastrophe Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อมนุษย์มีอายุมากขึ้นจะค่อยๆ เกิดความผิดพลาดและความผิดพลาดนี้จะเพิ่มขึ้น จนถึงที่ทำให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

5. ทฤษฎีเรดิคัลอย่างอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ภายในร่างกายมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่มีเรดิคัลอย่างอิสระอยู่มากมายตลอดเวลา เรดิคัลเหล่านี้จะทำให้ยีนส์เกิดความผิดปกติและทำให้คอลลาเจนและอีลาสติน ซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยวเกิดขึ้นมากจนทำให้เสียความยืดหยุ่นไป

#### 4.2 ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม

ทฤษฎีภาวะสูงอายุทางด้านจิตวิทยาสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งได้มีนักชราภาพวิทยาสังคมได้เสนอเป็นแนวทางคิดและทฤษฎีหลายทฤษฎี ดังนี้ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. 2539 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Mcpherson. 1983)

1. ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อยๆ ถดถอยออกจากสังคม ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ และในกลุ่มคนวัยอื่นๆ ด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะกดดันทางสังคมบางประการ

2. ทฤษฎีการทำกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้จากการมีกิจกรรม และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม

3. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ก็เมื่อได้กระทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตัวเช่นที่เคยกระทำตัวมาก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป บุคคลใดพอใจชีวิตที่อยู่อย่างสงบ สันโดษก็อาจแยกตัวเองออกมาอยู่ตามลำพัง

4. ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การพัฒนาจิตสังคมของผู้สูงอายุนั้น เป็นช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มั่นคง หรือท้อแท้

หมดหวัง สำหรับบุคคลที่มีความรู้สึกกว่าชีวิตนั้นมีคุณค่า ถ้ามีความมั่นคงก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจและเกิดความสุขสงบทางใจ ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกกว่าชีวิตนั้นไม่มีคุณค่าก็จะเกิดความท้อถอย สิ้นหวัง คับข้องใจ

5. ทฤษฎีพัฒนาของเพค (Peck's Developmental Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุวัยต้น (55-75 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (75 ปีขึ้นไป) มีความแตกต่างด้านทั้งลักษณะนิสัย และการปฏิสัมพันธ์ทางด้านจิตวิทยาสังคม เขามีความเชื่อว่าผู้สูงอายุมีการพัฒนา 3 ประการคือ

5.1 ความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนกับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเองและความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า ขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การงานในทางตรงกันข้าม เมื่อเกษียณอายุ บางคนก็จะรู้สึกไร้คุณค่า แต่ถ้าเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและความมีคุณค่าของงานไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ ที่เคยทำหลังเกษียณอายุ ความรู้สึกนั้นก็ยิ่งพอมืออยู่

5.2. ความสามารถทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ ถ้าผู้สูงอายุนีกลังสภาพร่างกายยังมีความแข็งแรง จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตก็จะมีมีความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุนีกลังความถดถอยของร่างกายก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและความพอใจลดลง

5.3 การยอมรับว่าร่างกายของตนเปลี่ยนไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาตินี้ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายโดยไม่หวาดกลัว ในทางตรงกันข้ามคนที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่อายุน้อยกว่าก็พยายามยืดชีวิตให้ยาวนานที่สุด โดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ มีความหวาดกลัวกับความตาย

#### 5. ทฤษฎีการปรับตัวของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัว เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมี 3 ทฤษฎี ได้แก่ทฤษฎีปล่อยวาง (Disengagement Theory) ทฤษฎีกิจกรรม (Engagement Theory) และ ทฤษฎีตำแหน่งบทบาท (Role Theory) มีรายละเอียดดังนี้ (ศรีเรือน แก้วสังวาล. 2540 : 522)

##### 1. ทฤษฎีการปล่อยวาง (Disengagement Theory)

ทฤษฎีนี้อธิบายว่า วิธีการปรับตัวยามสูงวัย คือ การปล่อยวาง ผู้สูงอายุควรลดบทบาทต่างๆ ทางสังคม เพราะวิธีนี้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอย นอกจากนั้นแล้ว กิจกรรมงานและกิจกรรมสังคมก็ได้รับการละวางแล้ว ดังนั้นผู้สูงอายุควรอยู่อย่างเรียบง่าย เยียบๆ ไม่เข้าไปวุ่นวายกับภารกิจทางสังคม และครอบครัวมากนัก เมื่อผู้สูงอายุมีความต้องการและเกี่ยวข้องทางสังคมน้อย วิธีนี้จะเป็นวิธีที่จะรักษาคุณภาพแห่งชีวิต อารมณ์ จิตใจ และร่างกาย



## 2. ทฤษฎีกิจกรรม (Engagement Theory)

ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่าหากผู้สูงอายุละสังขม โลกและสังขมก็จะทิ้งเขา โดยเชื่อว่าตามความจริงในส่วนลึกของจิตใจแล้ว ผู้สูงอายุต้องการสังขม ผู้สูงอายุจะพอใจและมีความสุขในตัวเอง ถ้าเขายังคงทำกิจกรรมในสังขม และเพื่อสังขม ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสุขในยามสูงวัยตัดสินใจได้จากความสามารถที่ผู้สูงวัยทำอะไรๆ ให้แก่สังขมได้มากน้อยเพียงไร ดังนั้นถ้าเราวางมือจากงานอย่างหนึ่ง เขาก็ควรหางานอย่างอื่นมาทดแทน

## 3. ทฤษฎีตำแหน่งและบทบาท (Role Theory)

ทฤษฎีนี้คล้ายคลึงกับกิจกรรมแต่มองในแง่สังคมวิทยา โดยมีฐานแนวคิดที่ว่ามนุษย์มักผูกพันความสุข ความพอใจของตนเองกับตำแหน่งบทบาททางสังคม บุคคลมีบทบาทและตำแหน่งต่างๆ มากมายก่อนสูงวัย ทั้งเชิงสังคมในบ้าน นอกบ้าน ในงานอาชีพ แต่ต้องลดบทบาทลงเมื่อสูงวัย การต้องการลดบทบาททำให้ตนเสียความมั่นคงของชีวิตด้านต่างๆ ดังนั้นวิธีการปรับตัวที่ดีที่สุดก็คือ การหาบทบาทตำแหน่งใหม่ๆ ต่อไป เช่น หาความสนใจใหม่ๆ หากกลุ่มสังขมใหม่ๆ แนวคิดของทฤษฎีนี้ก็คือ อัตลักษณ์ (Identity) ของบุคคลตระหนักรู้ได้จากบทบาทตำแหน่งแห่งตนและคนเราจะปรับตัวได้เมื่อผูกพันตนเองกับบทบาทนั้น

## 6. ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือเรื่อง ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ระวังนอนไม่หลับ และสมองเสื่อม (กรมสุขภาพจิต. 2540 : 17-25)

1. ความวิตกกังวล มีความวิตกกังวลที่ต้องพึ่งพาลูกหลาน มีการแสดงออกเด่นชัดเป็นความกลัว ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เช่น กลัวไม่มีคนเคารพยกย่องนับถือ กลัวตัวเองไร้ค่า กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวเป็นคนงกๆ เงินๆ กลัวถูกทำร้าย กลัวนอนไม่หลับ กลัวตาย ความวิตกกังวลแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น เป็นลม แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ไม่มีแรง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย

2. ซึมเศร้า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบบ่อย มีความคิดฟุ้งซ่าน ชอบอยู่คนเดียวตามลำพัง ว้าเหว่ หงุดหงิด ใจคอห่อเหี่ยว เอาแต่ใจตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า อาจมีอาการทางกาย เช่น นอนไม่หลับ ตื่นเช้าผิดปกติ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สดชื่น ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่มีสมาธิ ชอบพูดเรื่องเศร้า เบื่ออาหาร บางรายที่มีอารมณ์เศร้ามากๆ อาจมีความคิดทำร้ายตนเองได้

3. นอนไม่หลับ ผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับนั้น มักจะชอบตื่นขึ้นมากกลางดึกหรือไม่ก็ตื่นเช้ามืดกว่าปกติ และเมื่อตื่นแล้วก็จะนอนไม่หลับอีกง่ายๆ ต้องลุกมาทำโน่นทำนี่ ซึ่งจะรบกวนสมาชิกคนอื่นในบ้านที่กำลังนอนอยู่อีกด้วย ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้ให้นอนไม่หลับ อาจได้แก่การนอนกลางวันมากเกินไป ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายหรือใช้แรงงาน ทำให้ไม่รู้สึกอ่อนเพลียหรือวังง เมื่อได้เวลานอนอาจวิตกกังวลบางเรื่องอยู่ ที่นอนทำให้นอนไม่สบาย อากาศร้อน

หรือเย็นเกินไป มีปัญหาทางด้านร่างกายที่รบกวนการนอน เช่น ปวดหลัง ท้องอืด ต้องลุกมาปัสสาวะบ่อยๆ

4. ระวัง มักพบการเปลี่ยนแปลงทางความคิด คิดซ้ำซาก คิดหมกมุ่นเรื่องของตนเองน้อยใจกลัวถูกทอดทิ้ง กลัวถูกเหยียดหยาม รวมทั้งมีความเสื่อมของสมองทำให้คิดระแวงผู้อื่นไม่ไว้วางใจคน ระแวงลูกหลาน นินทาว่าร้ายหรือขโมยทรัพย์สิน ชอบกล่าวหาคนในบ้านว่าขโมยทรัพย์สิน ทั้งที่ตนเองลืมแล้วหาไม่พบ บางรายอาจถึงขั้นระแวงคนมาฆ่า ทำร้าย กลัวถูกวางยาพิษ

5. ความจำเสื่อม ผู้สูงอายุมีความจำเสื่อม จะมีอาการหลงลืม ความจำในอดีตดีกว่า ความจำในปัจจุบัน ลืมเหตุการณ์ใหม่ๆ จำเรื่องเก่าได้ดี ทำให้กลายเป็นคนพูดซ้ำๆ ซากๆ ย้ำคำถาม คำตอบ เพื่อให้ตนเองแน่ใจ สับสนเวลาระหว่างกลางวัน กลางคืน ออกจากบ้านแล้วจำทางกลับบ้านไม่ถูก เป็นมากๆ อาจจำไม่ได้ แม้แต่ญาติพี่น้องใกล้ชิด

### ทฤษฎีการให้คำปรึกษา

#### 1. ความหมายเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา

นิสทูล (ดวงมณี จงรักษ์. 2549 ; อ้างอิงมาจาก Nystul. 2003) เสนอว่าการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการพลวัต ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาที่ได้รับการฝึกฝนเพื่อช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่มีเรื่องกังวลใจ ในกระบวนการนี้ผู้ให้การปรึกษาจะใช้กลวิธีต่างๆ ซึ่งอาจทำเป็นรายบุคคลเป็นกลุ่ม หรือเป็นครอบครัว เพื่อเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหา การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการปรับปรุงการมีสัมพันธภาพ

วอร์เนอร์ (ดวงมณี จงรักษ์. 2549 ; อ้างอิงมาจาก Warner. 1980) เสนอว่าการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการบำบัดและกระบวนการเติบโตของบุคคล โดยช่วยให้บุคคลสามารถกำหนดเป้าหมาย ตัดสินใจ และแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ การงาน การศึกษาเรื่องส่วนตัวและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น การให้คำปรึกษาไม่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างบุคลิกภาพ แต่เป็นการพัฒนาส่วนของบุคลิกภาพที่มีอยู่แล้ว โดยเฉพาะให้ความสำคัญกับการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นที่มีความสำคัญในชีวิต ตลอดจนสังคมที่อาศัยอยู่

สมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกัน (ดวงมณี จงรักษ์. 2549 ; อ้างอิงมาจาก American Psychological Association. 1961) ให้นิยามการให้คำปรึกษาว่าเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือบุคคลในการมีบทบาทที่สร้างสรรค์ในสังคม โดยมุ่งตรงศักยภาพ ทักษะความเข้มแข็ง และความเป็นไปได้ โดยไม่คำนึงถึงบุคคลนั้นจะเป็นผู้ป่วยทางจิต เป็นผู้ที่มีผิดปกติ หรือเป็นคนปกติดี ความผิดปกติทางบุคลิกภาพควรได้รับการจัดการ ถ้าคุณลักษณะนั้นเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความก้าวหน้าของบุคคล

วัชรีย์ ทรัพย์ (2546) การให้บริการปรึกษา เป็นกระบวนการของสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษา ซึ่งนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม กับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2533) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาคือกระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ร่วมมือกันเป็นอย่างดี ระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน ได้แก่ ผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีคุณสมบัติด้านส่วนตัว และคุณสมบัติด้านวิชาชีพที่เหมาะสม ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่ประสบปัญหาต้องการพัฒนาและต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้เขามีความเข้าใจตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาตนเองอย่างเหมาะสม และดำเนินชีวิตด้วยความสุขอันควรแก่อัตภาพ

ศรียรรณ จันทรวงศ์ (2543) ได้อธิบายว่าการให้คำปรึกษาคือกระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน บุคคลหนึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหา ซึ่งไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ ส่วนอีกบุคคลหนึ่งนั้นจะเป็นผู้ที่มีวิชาชีพชั้นสูง ซึ่งได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ตลอดจนมีประสบการณ์ที่จะทำให้มีความสามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของบุคคลหลายประเภท

จำเนียร ชวงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์ (2524 : 15-16) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาหมายถึง ขบวนการที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพที่มีขึ้นระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้มารับคำปรึกษา ควรเป็นสัมพันธ์ภาพของความช่วยเหลือ มีความร่วมมือ เข้าใจกัน ยกย่องนับถือกัน ทั้งนี้เพื่อนให้ผู้ให้คำปรึกษารู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง และรับรู้โลกถูกต้องยิ่งขึ้น จนสามารถนำไปสู่การเลือกและการตัดสินใจอย่างฉลาด และนำไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 124) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการของความช่วยเหลือ และในกระบวนการนี้จะก่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพของการช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและได้รับการฝึกฝนมา และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาต่างๆ ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความสบายใจขึ้น เกิดความเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความรู้สึก ตลอดจนทั้งพฤติกรรมต่างๆ ในวิถีทางที่ดีขึ้น และสามารถวางโครงการในอนาคตของตนได้

จากความหมายของการให้คำปรึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของการช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากรีสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ผ่านการฝึกฝนอบรมในวิชาชีพมาโดยเฉพาะ

ตลอดจนมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือบุคคล เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา รู้จัก เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเองและเข้าใจสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น มีทักษะ มีความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาต่างๆ ของตนได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความรู้สึก และพฤติกรรม ในวิถีที่ดีขึ้น สามารถไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่

### 1.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องการสร้างความสัมพันธ์กับผู้มาขอรับคำปรึกษา ซึ่งจะมากหรือน้อยแล้วแต่ความเหมาะสมของการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง การให้คำปรึกษากลุ่มจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือบุคคล ให้รู้จักแสวงหาประสบการณ์ทางสังคม เป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเป็นสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้เกิดการพัฒนาความสามารถในการเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่ม ดังนั้นการจัดให้มีกลุ่มการให้คำปรึกษาย่อมเป็นการตอบสนองความต้องการในส่วนที่เกี่ยวกับฐานะสวัสดิการ และการแสดงออกซึ่งวุฒิภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่อยู่ในกลุ่ม การที่กลุ่มยอมให้สมาชิกได้แสดงออกเพื่อตอบสนองความต้องการทางสังคมนั้น นับได้ว่าเป็นบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งของการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษากลุ่มนี้จะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้มีพัฒนาการหยั่งเห็นถึงปัญหาและความรู้สึกของตนเองและบุคคลในกลุ่มได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้เข้าใจถึงสาเหตุของปัญหานั้น ๆ ได้ด้วย สมาชิกในกลุ่มของการให้คำปรึกษาย่อมมีอิสระที่จะพูดคุยในกลุ่มของตนเอง โดยเฉพาะในเรื่องที่ทำความไม่พอใจให้แก่บุคคลในกลุ่มโดยพยายามคิดแก้ไขว่าทำอะไรจึงจะปรับปรุงตนเองได้ด้วยกระบวนการกลุ่ม กลุ่มให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพย่อมช่วยให้บุคคลได้เข้าใจถึงความรู้สึกที่ตนเองกำลังเป็นอยู่ในปัจจุบัน สามารถเรียนรู้ทักษะและแสวงหาข้อสนเทศที่ต้องการเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง รวมไปถึงการพัฒนาความสามารถหรือสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการแก้ปัญหานั้นๆ ด้วย

### 1.2 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มได้รับการนิยามจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน ซึ่งผู้เขียนได้รวบรวมจากแนวคิดของนักวิชาการและนักจิตวิทยาพอเป็นสังเขป ดังต่อไปนี้

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2547 : 102) ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ว่าเป็นการช่วยกันแก้ปัญหาของตน โดยสมาชิกในกลุ่มเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหา จนกระทั่งสมาชิกแต่ละคนมองเห็นทางในการแก้ปัญหาของตนได้

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 23) ได้สรุปว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือต้องการจะแก้ปัญหาได้ปัญหาหนึ่งร่วมกันปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคนเป็นการได้ระบายความรู้สึก ขัดแย้งในจิตใจ

วีชี ธูระคำ (2533 : 5) สรุปว่าการให้บริการปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหา หรือมีความต้องการคล้าย ๆ กัน มาปรึกษาหารือร่วมกันโดยมีผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ทางการให้บริการปรึกษาให้ความช่วยเหลือ หรือร่วมให้บริการปรึกษา และการที่ผู้ให้คำปรึกษาได้ช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษามากกว่า 1 คนต่อครั้ง โดยมีจุดมุ่งหมายให้บุคคลนั้นสำรวจประเมินตนเอง สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง กล้าที่เผชิญความจริงและนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติและเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

พนม ลีมาอารีย์ (2542 : 6) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้น เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา ซึ่งมีจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนอบรมทางการให้ความช่วยเหลือทางจิตวิทยาโดยเฉพาะ เพื่อช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม และนำความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการปรึกษาภายในกลุ่มไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขตนเอง ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และสามารถนำตนเองได้ในที่สุด

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 180) ได้อธิบายถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาหรือมีความพร้อมคล้าย ๆ กัน มาปรึกษาหารือร่วมกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ทางการให้คำปรึกษาร่วมให้ความช่วยเหลือหรือร่วมให้คำปรึกษา

อาภา จันทรสกุล (2545 : 180) ให้แนวคิดว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือ การให้บริการปรึกษาแก่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในเวลาเดียวกันซึ่งในกลุ่มจะมีสมาชิกประมาณ 6-12 คน ผู้รับคำปรึกษานอกจากจะมีปฏิสัมพันธ์เชิงจิตวิทยากับผู้ให้คำปรึกษาแล้วจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่มด้วย ฉะนั้นสมาชิกในกลุ่มแต่ละคนจึงเป็นผู้รับความช่วยเหลือ และเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือในแง่มุมมองต่าง ๆ กันไป โดยเน้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเปิดเผยความรู้สึกและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และสมาชิกได้พัฒนาตนเองเต็มขีดความสามารถ

เมย์เลอร์ (Mahler. 1969 : 138) ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าเป็นการค้นหาสิ่งที่มีความหมายต่อการเป็นบุคคล พัฒนาความเชื่อมั่นในการรับรู้ตนเอง เรียนรู้ที่จะเข้าใจผู้อื่นเป็นอย่างดี รู้จักรวบรวมและสร้างบุรณะความรู้สึก รู้ที่จะรับผิดชอบเกี่ยวกับความประพฤติของตนและศึกษาถึงความสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น

เชอทเซอร์ และสโตน (Shertzer and Stone. 1973 : 448-449) ได้สรุปว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นการให้คำปรึกษาหลาย ๆ คน โดยที่สมาชิกมีความสมัครใจที่จะมาติดต่อสัมพันธ์กัน และมีความต้องการที่จะปรับปรุงแก้ไขในสถานการณ์หนึ่งๆ โดยมีนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเป็นผู้คอยดูแล สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงความรู้สึกและความสามารถของตนในการแก้ปัญหาและปรับปรุงตนเอง ทั้งยังได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่กันและกันและเกิดความภาคภูมิใจที่ตนเองสามารถให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์

ต่อกลุ่มได้ความหมายต่างๆ ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดสามารถประมวลเป็นข้อสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการที่แก้ปัญหาให้บุคคลที่มีความต้องการปรับปรุงตนเองและแก้ไขปัญหาร่วมกัน ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อเกิดประสบการณ์กลุ่มในการร่วมคิดร่วมมือกัน จนสามารถเกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจกัน และนำไปสู่การมองโลกในแง่บวก ทั้งนี้จะทำให้บุคคลเข้าใจและยอมรับตนเองและบุคคลอื่น สามารถใช้ความคิดในการแก้ปัญหาพัฒนาตนเอง อันนำไปสู่ความองงามทางจิตใจส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ตนปรารถนา

## 2. ความสำคัญและปรัชญาการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความสำคัญมากในการนำมาใช้เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหา ให้หาทางออกและแก้ปัญหานั้นได้ โดยการเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดให้เลือ่วิธีแก้ไขปัญหานั้นๆ ตามแนวทางที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมที่สุด บนพื้นฐานทางปรัชญาการให้คำปรึกษากลุ่ม ความสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่ม คือ การให้คำปรึกษากลุ่มจะช่วยให้สมาชิกเกิดความสัมพันธ์กันสามารถก่อให้เกิดบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความอบอุ่น การยอมรับ ความไว้วางใจ ความเข้าใจ และเห็นใจซึ่งกันและกัน ทุกคนในกลุ่มเกิดความเข้าใจว่าเรื่องที่สมาชิกแต่ละคนได้พูดไปนั้นไม่ใช่ปัญหาของกลุ่ม แต่เป็นปัญหาของสมาชิกผู้พูดโดยตรง โดยมีสมาชิกคนอื่นๆ มีบทบาทในการให้การช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจ ตลอดจนให้การสนับสนุนสมาชิกกลุ่มให้สามารถจัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้ สำหรับปรัชญาในการให้คำปรึกษากลุ่มปรากฏ ดังนี้ (วรารณ ลิมสุวัฒน์. 2522 : 7)

1. การเปิดเผยตนเอง (Self – disclosure) จุดประสงค์ที่สำคัญก็เพื่อจะสร้างสายใยแห่งการเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การเปิดเผยตนเองควรจะได้รับการพัฒนาให้ถึงจุดที่ว่าสมาชิกสามารถจะแบ่งปันถึงสภาพอารมณ์และความคิดที่จะเกิดขึ้นขณะนั้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่สิ่งเหล่านั้นต้องไปโยงกับสมาชิกอื่นในกลุ่ม จุดรวมที่สำคัญที่สุดคือที่นี้และเดี๋ยวนี้ อดีตจะมาเกี่ยวข้องก็เพียงแต่ในโอกาสที่สัมผัสกับพฤติกรรม ความรู้สึกและความคิดในปัจจุบันเท่านั้น

2. ความซื่อสัตย์ (Honesty) สมาชิกแต่ละคนจะต้องมีความซื่อสัตย์ต่อการกระทำของเขา ความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่มีผลต่อพฤติกรรมของเขา เขาจะพิจารณาถึงสิ่งที่เหมาะสมในชีวิตและวิถีชีวิตที่เขาพึงประสงค์ ผู้ให้คำปรึกษาควรจะให้โอกาสแก่สมาชิกทุกคนในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีชีวิตของเขา

3. ความรับผิดชอบ (Responsibility) สมาชิกทุกคนจะต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองและกลุ่ม

4. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การให้ข้อมูลย้อนกลับของสมาชิกและการประเมินพฤติกรรมของตนเอง จะช่วยให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น

5. การตัดสินใจ (Decision) การตัดสินใจส่วนตัวก่อให้เกิดเส้นทางในการตัดสินใจของกลุ่ม การตัดสินใจเป็นกลุ่มต้องอาศัยความร่วมมือของสมาชิกทุกคน

## 2.1 ความมุ่งหมายการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มมีความสำคัญต่อกลุ่มเพราะเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลในกลุ่มหรือในสังคมไม่ว่าสังคมเล็กหรือใหญ่ให้คลายความทุกข์ หรือปรับความรู้สึกที่ไม่ดีให้ลดลงไปได้ อาจสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มมีความมุ่งหมายเพื่อ

1. ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการตระหนักได้ว่า ตนเองไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว โดยลำพังหรือมีความผิดปกติแตกต่างไปจากบุคคลอื่นซึ่งต่างก็มีปัญหาทั้งที่ต่างและเหมือนกับตน
2. ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รับการสนับสนุนในการแก้ปัญหาของตน ซึ่งเป็นผลมาจากบรรดาสมาชิกในกลุ่มเองที่ต่างให้การยอมรับ มีความเข้าใจ และให้กำลังใจตน
3. ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้เกี่ยวกับการให้และการรับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
4. ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้เกิดการเรียนรู้จากกันและกัน โดยการสังเกตว่าสมาชิกคนอื่นๆ ได้แก้ปัญหาของตนเองได้อย่างไร
5. ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ทำการสำรวจและมีการประเมินตนเองด้วย ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองได้มากที่สุด
6. ช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง สามารถนำตนเองได้ และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมได้
7. ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้นำทักษะและแนวคิดที่ได้จากกลุ่มไปปฏิบัติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองในชีวิตประจำวันให้มีความเจริญงอกงาม

## 2.2 หลักพื้นฐานในการให้คำปรึกษากลุ่ม

หลักพื้นฐานการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น เคมพ์ (วิญญู พูลศรี. 2531 : 10-11 ; อ้างอิงมาจาก Kemp. 1970 : unpagged) ได้กล่าวสรุปไว้ดังนี้

1. บุคคลทุกคนมีสิทธิในความรู้สึกตนเอง รู้สึกอย่างไรที่ตนเองรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกแสดงความรู้สึกของตนเองออกมาและให้แต่ละคนเคารพในอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นด้วย
2. แต่ละคนต้องตัดสินใจว่า จะพัฒนาอะไรเกี่ยวกับตนเอง
3. บุคคลมุ่งที่จะแก้ปัญหาให้ตนเอง ไม่ใช่มุ่งแก้ปัญหาให้คนอื่น
4. ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ เป็นจุดที่สำคัญยิ่งกว่าตัวสถานการณ์
5. การเปิดเผยช่วยให้การปรึกษามีประสิทธิภาพ ถ้าไม่มีการป้องกันตนเอง ก็พร้อมที่จะรับรู้ พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ในบรรยากาศที่มีความไว้วางใจ มีความหวังดี มีความเข้าใจ และมีการยอมรับ การเปิดเผยตนเองมากเกินไปแสดงให้เห็นถึงการช่วยตนเองไม่ได้

6. บุคคลจะเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น มีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถควบคุมตัวเองได้มากขึ้น
7. จะต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง ตนจะเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น ถ้าบรรยากาศภายในบ้าน ในโรงเรียน ไม่คุกคาม ชูเชื้อ หรือลงโทษมากจนเกินไป ซึ่งจะทำให้ฟังพาคคนอื่นน้อยลง
8. การลงมือกระทำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะมีได้ในบรรยากาศของการยอมรับ ความเข้าใจ อาจจะใช้บทบาทสมมติ
9. ในการเผชิญปัญหา แก้ปัญหา มีวิธีเลือกหลายวิธี ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้สมาชิกเห็นหาทางจากทางเลือกต่างๆ
10. สมาชิกแต่ละคนจะต้องมีคำมั่นสัญญา (Commitment) กับตนเองในการเปลี่ยนแปลงต่างๆ การให้การเสริมแรงถือเป็นสิ่งจำเป็น
11. สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ ประสบการณ์ในกลุ่มจึงเป็นสิ่งสำคัญ
12. การที่คนรู้จักตนเองอย่างลึกซึ้ง ยอมรับตนเองทำให้การป้องกันตนเองน้อยลง ทนได้กับคำวิจารณ์ ทนได้ว่าคนอื่นมองตนเองอย่างไร

### 2.3 ประเภทของกลุ่มในการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มประกอบด้วยผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป แต่ไม่เกิน 10-12 คน อย่างไรก็ตามมีการแบ่งกลุ่มในการให้คำปรึกษาออกเป็นประเภทตามแนวความคิดของผู้เชี่ยวชาญซึ่งสรุปได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. กลุ่มที่สมาชิกมีปัญหาเหมือนกัน (Common-problems Groups)
 

กลุ่มประเภทนี้จะประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ปัญหาติดบุหรี่ปัญหาติดยาเสพติด ปัญหาการคบเพื่อน หรือปัญหาครอบครัว เป็นต้น ผู้ให้คำปรึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นพ้องต้องกันว่า กลุ่มที่มีความเหมือนกัน (Homogeneous Groups) นั้นก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ ดังตัวอย่างเช่น สมาชิกกลุ่มจะไม่มีใครรู้สึกว่าตนเองไม่มีเพื่อน หรือโดดเดี่ยวอีกต่อไป เพราะรู้สึกว่ามีคนหัวอกเดียวกันหรือมีปัญหาคล้ายคลึงกัน และจะคิดว่า “ฉันหรือใครๆ รู้สึกเหมือนกัน” “ฉันมีปัญหาเดียวกันเหมือนกับปัญหาของเขา” ดังนั้นบรรยากาศในกลุ่มประเภทนี้จึงเต็มไปด้วยความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันและมีความพร้อมที่จะร่วมกันแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดต่อกัน จากความรู้สึกต่างๆ นี้เองทำให้สมาชิกแต่ละคนได้รับประโยชน์จากกลุ่มด้วยการสังเกตเพื่อนๆ สมาชิกที่มีปัญหาล้ายคลึงกับตนเอง
2. กลุ่มที่สมาชิกมีปัญหาแตกต่างกัน (Case-centered Groups)
 

กลุ่มประเภทนี้จะยึดติดผู้ที่มีปัญหาเป็นศูนย์กลาง สมาชิกในกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกที่มีลักษณะปัญหาแตกต่างกัน (Heterogeneous Groups) เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งเปิดเผยปัญหาของตนให้สมาชิกคน



อื่นๆ ในกลุ่มได้รับรู้ และพวกเขาจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือโดยแสดงความคิดเห็น ให้ข้อมูลและให้การสนับสนุนแก่สมาชิกคนนั้น โดยอาศัยประสบการณ์ของตนเพื่อให้เขาสามารถเอาชนะปัญหานั้นๆ ได้ เพราะฉะนั้นสมาชิกแต่ละคนจึงมีบทบาทที่เป็นทั้งผู้รับและผู้ให้คำปรึกษา กลุ่มประเภทยี้มีประโยชน์ในเรื่องการกระตุ้นให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มประเภทยี้มีข้อจำกัดคือ ถ้าสมาชิกมีปัญหาที่แตกต่างกันมากและไม่มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาดังกล่าวนั้นก็ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีปัญหานั้นได้ และอาจจะทำให้สมาชิกคนนั้นเกิดความรู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจตน อันจะทำให้เกิดความรู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่มากยิ่งขึ้น

#### 2.4 ลักษณะสำคัญของผู้ให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยผู้ให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นผู้นำในการช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มให้เกิดความสามารถในการแก้ปัญหาได้ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษา จึงต้องมีลักษณะสำคัญที่พึงพัฒนาให้เกิดขึ้นในการให้คำปรึกษา ซึ่งลักษณะดังกล่าว ได้แก่

1. มีความภาคภูมิใจและมีความสามารถในการให้คำปรึกษา สามารถอดทนต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้รับคำปรึกษา และอดทนต่อความไม่สำเร็จของการช่วยเหลือ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้บ่อยๆ และต้องมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง
2. มีความเคารพตนเอง และใช้อำนาจได้อย่างเหมาะสม สามารถกำหนดขอบเขตของตนและผู้รับคำปรึกษา ทำให้การศึกษามีโครงสร้างที่ทำนายได้
3. มีความเต็มใจในการสำรวจตัวเอง เพื่อให้เกิดการรู้ข้อดีและข้อด้อยของตน อีกทั้งยังรู้จักรับผิดชอบต่อข้อผิดพลาดของตน
4. มีการเปิดใจให้กว้าง และยอมรับความแตกต่างของวิถีชีวิต ค่านิยม ความชอบที่แตกต่างไปจากตน และไม่ตัดสินบุคคล
5. มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง โดยการให้เกียรติวิถีชีวิตและประวัติของผู้รับคำปรึกษา สามารถสื่อความห่วงใยที่มีต่อผู้รับคำปรึกษาได้
6. มีความซับซ้อนของการรู้จัก สามารถเกิดการหยั่งรู้ สามารถคิดได้อย่างรวดเร็ว แก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ สามารถวินิจฉัยและสรุปความคิดอย่างมีความหมาย
7. มีความสามารถแสดงความรู้สึกสนทนากล้าซัด สามารถสื่อสัมพันธ์ แสดงความรู้สึกอบอุ่นและห่วงใย ให้กำลังใจ และสร้างความสนิทสนมกับผู้รับคำปรึกษาในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน
8. มีความสำนึกในจรรยาบรรณและวิชาชีพ มีการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา ภายใต้กรอบของจรรยาบรรณและทำตนให้ทันต่อกระแสของวิชาชีพ
9. มีสติรู้และแสดงวิถีชีวิตตามแบบฉบับของตน มีพฤติกรรมที่แท้จริง ไม่เสแสร้ง มีการเลือกการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้รับคำปรึกษา

10. มีขอบเขตส่วนตัวที่ดี รู้ถึงการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษา มีความสามารถในการกำหนดข้อจำกัดในการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

11. มีความสามารถในการชะลอความต้องการที่พึงพอใจ สามารถแยกเรื่องส่วนตัวออกจากการช่วยเหลือได้ และไม่พะวงใจตนเองระหว่างการให้บำบัด

12. มีสุขภาพจิตที่ดีในเรื่องส่วนตัว เป็นผู้มีอารมณ์ขัน มีปัญญาและความคิดอย่างสร้างสรรค์ มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต

## 2.5 ผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

### 2.5.1 ผู้นำกลุ่มในการให้คำปรึกษากลุ่ม (The Group Leader)

ผู้นำกลุ่ม คือ ผู้ที่เอื้ออำนวยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่ม เพื่อช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาตนยกระดับสภาวะจิตที่บกพร่องสู่สภาวะจิตอันสมบูรณ์ ผู้นำกลุ่มจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ความสำเร็จหรือล้มเหลวของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จึงขึ้นอยู่กับตัวผู้นำกลุ่มอันได้แก่ บุคลิกภาพ ทักษะความชำนาญ คุณภาพในการทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มยังมีบทบาทสำคัญในการรักษาทิศทางของกลุ่มให้บรรลุตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ และเป็นผู้เอื้ออำนวยให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนได้มีส่วนร่วมในกลุ่มมากที่สุดซึ่งทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม ในการเอื้ออำนวยกลุ่ม สรุปได้ดังนี้ โรเจอร์ส (พงษ์พันธ์ พงษ์เสภา. 2542 : 89-90 ; อ้างอิงมาจาก Rogers. 1977 : 52-73)

1. การสร้างบรรยากาศกลุ่ม (Climate Setting Function) ผู้นำกลุ่มพยายามสร้างบรรยากาศกลุ่ม ที่ทำให้สมาชิกเกิดความอบอุ่น ไว้วางใจ รู้สึกว่ากลุ่มเป็นที่ที่ปลอดภัยสำหรับเขา โดยผู้นำกลุ่มให้อิสระแก่สมาชิกในการบอกเล่าสิ่งที่เขาต้องการให้กลุ่มรับทราบ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องในระดับผิวเผินหรือลึกซึ้ง ตั้งใจฟังสิ่งที่เขาพูดอย่างใส่ใจ ระมัดระวังและชัดเจนมากที่สุด พยายามตอบสนองต่อสิ่งที่มีความหมายของประสบการณ์และความรู้สึกของเขาเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้ว่า อย่างน้อยก็มีผู้คนกลุ่มหนึ่งที่เชื่อถือและไว้วางใจ และใส่ใจที่จะฟังในสิ่งที่เขาพูด จะร่วมรับรู้ความรู้สึกหรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับเขาในทันที ไม่ว่าจะเป็ความเจ็บปวดหรือความสุข โดยสามารถแสดงออกให้สมาชิกได้รับรู้ได้ทั้งทางคำพูดและท่าทาง

2. การยอมรับกลุ่ม (Acceptance of the Group) ผู้นำกลุ่มต้องมีความอดทนและยอมรับกลุ่มอย่างแท้จริง แม้ว่ากลุ่มยังคุยกันในเรื่องผิวเผิน กล้าที่จะแสดงความรู้สึกหรือสื่อสารแก่กัน หรือแม้แต่บรรยากาศของกลุ่มที่เย็บกริบ ผู้นำกลุ่มควรให้อิสระแก่สมาชิกในการกำหนดทิศทางของกลุ่ม และปล่อยให้กลุ่มดำเนินไปตามกระบวนการของกลุ่ม ไม่ควรใช้วิธีผลักดันหรือบังคับให้สมาชิกเปิดเผยตนเอง แต่ควรให้เป็นไปตามธรรมชาติ

3. การยอมรับบุคคลในกลุ่ม (Acceptance of the Individual) ผู้นำกลุ่มต้องให้การยอมรับบุคคลแต่ละคนอย่างไม่มีเงื่อนไข ให้ความสนใจและยอมรับสมาชิกทุกคน

ในกลุ่ม มีความเชื่อในสิ่งที่สมาชิกแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มควรทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึก ว่าต้องมีความรับผิดชอบต่อกัน โดยไม่อยู่ในการควบคุมของผู้นำกลุ่ม พยายามให้สมาชิก รู้สึกสบายๆ และใช้เวลาให้คุ้มค่าที่สุด

4. ความรู้สึกร่วม (Empathic Understanding) ผู้นำกลุ่มต้อง พยายามที่จะเข้าใจความหมายที่แท้จริงของสิ่งที่บุคคลสื่อออกมา พยายามหาความกระจ่างให้สมาชิก พูดและแสดงออก พร้อมทั้งถ่ายทอดความหมายนี้กลับไปยังตัวสมาชิก วิธีนี้จะช่วยให้สมาชิกอื่นๆ เข้าใจ สมาชิกที่พูดโดยไม่ต้องเสียเวลาซักถาม หรือใส่ใจในรายละเอียดปลีกย่อยที่ผู้พูดได้แสดง ผู้นำกลุ่มต้องใช้ทักษะการตีความหมาย ให้สมาชิกได้เผชิญกับสิ่งที่เขาพูด หากสมาชิกเกิดความรู้สึก ที่แตกต่างกันเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผู้นำกลุ่มควรจะเข้าใจความรู้สึกของทั้งสองฝ่าย และควรช่วยให้สมาชิก ได้กล่าวในสิ่งที่เขาอยากจะทำกับผู้อื่นด้วยความรู้สึกที่แท้จริง

5. การเผชิญหน้าและการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Confrontation and Feedback) ผู้นำกลุ่มควรให้โอกาสแก่สมาชิก ได้เผชิญกับความรู้สึกบางอย่างที่เขาเก็บเอาไว้ โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ และการนำสิ่งที่สมาชิกแสดงออกมาสนองตอบให้พวกเขาเห็น อาจเกิด ความรู้สึกขุ่นเคือง โกรธ หรือเกิดความเจ็บปวดในการเผชิญความจริง แต่สิ่งนั้นจะช่วยให้สมาชิก เข้าใจตนเองได้อย่างแท้จริงที่สุด และเมื่อเราเกิดความเจ็บปวด ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยเหลือสมาชิกให้ พ้นจากสภาพนั้นได้ เมื่อเขาต้องการ

6. หลีกเลี่ยงการวางแผนล่วงหน้าและทำแบบฝึกหัด (Avoidance of Planning and Exercise) ผู้นำกลุ่มพยายามหลีกเลี่ยงการใช้วิธีการต่างๆ ที่วางแผนเอาไว้ล่วงหน้า แต่ควรปล่อยให้ทุกอย่างเป็นไปตามธรรมชาติของกระบวนการกลุ่ม ควรส่งเสริมให้สมาชิกมีส่วนร่วม ในการวางแผนด้วย โรเจอร์ส (Rogers) เชื่อในความเป็นธรรมชาติว่าเป็นสิ่งที่มีค่ามากที่สุดและมี ประสิทธิภาพสูงสุด กิจกรรมต่างๆ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การสัมผัสหรือละครทางจิตวิทยา อาจนำมาใช้ได้เมื่อกิจกรรมเหล่านั้นสามารถเอื้ออำนวยต่อการแสดงความรู้สึกที่แท้จริงของสมาชิกกลุ่ม ในขณะนั้น

7. หลีกเลี่ยงการวิจารณ์หรือตีความ (Avoidance of Interpretive or Process Comment) ผู้นำกลุ่มควรหลีกเลี่ยงการเสนอแนะหรือวิจารณ์เรื่องกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม และสาเหตุของพฤติกรรมของสมาชิก เพราะการกระทำเช่นนั้นเป็นการตีความ ซึ่งเป็นเพียงการคาดเดา แต่อาจจะไม่ใช่ความจริง และอาจทำให้กระบวนการกลุ่มดำเนินช้าลง หากมีการเสนอแนะหรือวิจารณ์ ควรให้สมาชิกในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนวิจารณ์กันเองตามกระบวนการของกลุ่มด้วยความสมัครใจของ สมาชิกจะเป็นการดีกว่า

8. ศักยภาพในการรักษาทางจิตใจของกลุ่ม (The Therapeutic Potentiality of the Group) เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่มมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ หรือแสดง อาการทางจิตขึ้นมา ผู้นำกลุ่มควรปล่อยให้สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมมือกันช่วยเหลือ โดยเอื้ออำนวย

ให้มีการสื่อสารกับบุคคลนั้นและให้การยอมรับเขาในฐานะบุคคลหนึ่ง ไม่ใช่สิ่งที่ไม่มีชีวิต จะพบว่ากลุ่มจะมีศักยภาพในการบำบัดรักษาได้อย่างไม่น่าเชื่อ ถึงแม้จะไม่ได้รับการฝึกฝนมาก่อน เพียงแต่ผู้นำกลุ่มให้อิสระแก่สมาชิกที่จะใช้ศักยภาพนี้เท่านั้น ไม่ควรที่จะวินิจฉัยพฤติกรรมที่ผิดปกติบางอย่างที่สมาชิกแสดง เพราะการวินิจฉัยจะทำให้รู้สึกท่างเห็น

9. การเคลื่อนไหวร่างกายและการสัมผัส (Physical Movement and Contact) ผู้นำกลุ่มควรแสดงการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการขยับตัว การย้ายที่นั่ง ผู้นำกลุ่มควรถามความสมัครใจของสมาชิกว่าเขาเต็มใจจะถูกย้ายหรือไม่ ส่วนการสัมผัสเป็นการตอบสนองอย่างหนึ่ง ผู้นำกลุ่มสามารถแสดงออกได้ตามความเหมาะสม ด้วยท่าทีที่จริงใจและเป็นไปอย่างธรรมชาติ เช่น การโอบกอดเมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งเศร้า ทุกข์ใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง จะทำให้สมาชิกรู้สึกอบอุ่นขึ้นเพราะรับรู้ว่ายังมีคนที่ยังมีคนที่เข้าใจเขาอยู่

ดังนั้น ผู้นำกลุ่มจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการรักษาแบบกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติและคุณภาพในการทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม มีความสำคัญยิ่งกว่าเทคนิคและวิธีการใดๆ ผู้นำกลุ่มจะมีบทบาทในการให้การรักษาทิศทางของกลุ่มให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเอื้ออำนวยให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในกลุ่มมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีบทบาทเสมือนหนึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มคนหนึ่งที่จะเปิดเผยตนเองอย่างแท้จริง และเอื้ออำนวยอำนวยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่ม ดังนั้นผู้นำกลุ่มจะต้องพยายามพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมทั้งด้านความคิด ทัศนคติ ความรู้สึก และพยายามพัฒนาความสามารถของตนในการเอื้ออำนวยกลุ่ม เพื่อเป็นผู้นำกลุ่มที่มีคุณภาพ และทำหน้าที่ต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 2.5.2 สมาชิกกลุ่มในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

โรเจอร์ส (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2542 : 89 - 90 ; อ้างอิงมาจาก Rogers. 1977 : 52-73) ได้สรุปการเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มการปรึกษาว่า มีแนวทางในการปฏิบัติได้หลายประการ กลุ่มบางกลุ่มอาจจัดให้สมาชิกกลุ่มมีลักษณะคล้ายกัน เช่น อายุ ความสนใจหรือปัญหาคล้ายๆ กัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดประโยชน์ คือ สมาชิกจะไม่รู้สึกโดดเดี่ยว แต่จะรู้สึกมีเพื่อนที่มีปัญหาคล้ายคลึงกับตนพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดต่อกัน หรืออาจจัดกลุ่มให้สมาชิกที่มีลักษณะต่างกัน ในกลุ่มหลังนี้สมาชิกจะได้เรียนรู้ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่มีความแตกต่างในเรื่องวัย วุฒิภาวะ และทัศนคติ แต่อย่างไรก็ตามถ้าหากมีความแตกต่างระหว่างสมาชิกมากเกินไป อาจทำให้สมาชิกไม่สามารถยอมรับซึ่งกันและกันได้ ดังนั้นการเลือกสมาชิกจึงขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ของกลุ่ม และดุลยพินิจของผู้นำกลุ่ม เพื่อที่จะให้สมาชิกได้รับประโยชน์มากที่สุด จำนวนสมาชิกของกลุ่มขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ รูปแบบของกลุ่ม ธรรมชาติและวุฒิภาวะของสมาชิกโดยทั่วไปจะมีสมาชิก 8 คน ที่ต้องการมีการจำกัดจำนวนสมาชิก เพื่อให้สมาชิกสามารถมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง เพราะหากคนในกลุ่มมีขนาดใหญ่เกินไป สมาชิกบางคนอาจจะไม่ได้รับความสนใจหรือมีส่วนร่วมในกลุ่มได้ไม่เต็มที่

### 3. ประโยชน์และคุณค่าของการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มมีความมุ่งหมายมากมายหลากหลายประการดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น เมื่อพิจารณาถึงประโยชน์และคุณค่าของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถแยกสรุปได้ ดังนี้

#### 1. ประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม

- 1.1 สมาชิกในกลุ่มได้พบว่าคนอื่นๆ ก็มีปัญหาเช่นเดียวกับเขาเหมือนกัน
- 1.2 การยอมรับ การสนับสนุนจากสมาชิกภายในกลุ่ม จะกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มยอมรับที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาของเขา
- 1.3 กลุ่มเป็นตัวแทนของสังคมจริงๆ เป็นที่ซึ่งสมาชิกทุกคนมีโอกาที่จะแสดง และทดลองพฤติกรรมของตนได้จากการที่ตระหนักถึงความปลอดภัย ความไว้วางใจของสมาชิกอื่นภายในกลุ่ม
- 1.4 สมาชิกสามารถแสดงพฤติกรรมและความรู้ของตน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนได้จากการที่ตระหนักถึงความปลอดภัย ความไว้วางใจของสมาชิกภายในกลุ่ม
- 1.5 สมาชิกเรียนรู้ที่จะมีการให้และรับความช่วยเหลือตามบทบาทของตนภายในกลุ่ม
- 1.6 สมาชิกมีโอกาสที่จะเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่นด้วยการสังเกต
- 1.7 บรรยากาศแห่งความเป็นกันเองในกลุ่มต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือเป็นรายบุคคล
- 1.8 บรรยากาศแห่งความเป็นกันเองของกลุ่ม ทำให้สมาชิกรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน ทำให้นำไปสู่การเปิดเผยปัญหาทางครอบครัว
- 1.9 การให้บริการคำปรึกษาเป็นกลุ่มได้ผลมากสำหรับวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่แสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน
- 1.10 การที่ผู้ให้บริการปรึกษา ได้พบปะกับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกันช่วยประหยัดเวลา และเปิดโอกาสให้นักจิตวิทยาให้คำปรึกษาใช้เวลาสำหรับบุคคลอื่นๆ ได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น

การให้คำปรึกษากลุ่ม มีหลายทฤษฎี แต่ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ เพราะเป้าหมายของทฤษฎีนี้ คือการลดการลงโทษตนเองและพยายามใช้ความสามารถของตนเองพัฒนาไปสู่เป้าหมายในชีวิตที่เป็นได้ตามสภาพความเป็นจริง มีปรัชญาในการดำเนินชีวิตที่ไม่ก่อให้เกิดความทุกข์แก่ตนเองและผู้อื่นเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกับบุคคลที่ยินดีจะช่วยเหลือตนเอง อดทนต่อการบ้านที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ไปฝึกความผิดปกติทางบุคลิกภาพบางประการ ที่ไม่เข้าชั้นโรคประสาทโรคจิตรุนแรง

#### 2. คุณค่าของการให้คำปรึกษากลุ่ม

กลุ่มเป็นสถานที่ปลอดภัยในการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้ทดลองกระทำพฤติกรรมใหม่ๆ สภาพของกลุ่มเป็นเสมือนสังคมเล็กๆ ของชีวิตจริงซึ่งมีผลต่อสมาชิกในการทดสอบ

พฤติกรรมในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ประสบการณ์ที่สมาชิกทุกคนได้รับจากกลุ่ม อาจจะทำให้สมาชิกแสวงหาหรือขอรับการจัดการให้คำปรึกษาอีกในรูปแบบของการรับคำปรึกษาเป็นรายบุคคล การให้คำปรึกษากลุ่มนั้นจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เวลาในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึงการทำประโยชน์ในปริมาณต่อคนมากขึ้นบรรยากาศแห่งความเป็นกันเองที่เกิดขึ้นในกลุ่ม มีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่ม ในด้านความรู้สึกที่เกิดขึ้นเสมือนทุกคนอยู่ในครอบครัวเดียวกัน อันจะนำไปสู่การเปิดเผยปัญหาทางครอบครัวได้เป็นอย่างดี

สรุปการให้คำปรึกษากลุ่มนับว่าเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยเหลือบุคคลในสังคมที่มีปัญหาต่างๆ ให้เกิดสติ แนวคิด และปัญญา จนนำไปสู่แนวทางแห่งการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational-emotive Therapy) มีชื่อย่อว่า RET ผู้ให้กำเนิดทฤษฎีคือ อัลเบิร์ต เอลลิส ทฤษฎีนี้เน้นการแก้ปัญหาด้วยสติปัญญา การขจัดความคิดที่ไม่มีเหตุผล หรือเป็นการเรียนรู้ที่จะคิดอย่างมีเหตุผล ได้มีผู้นำเอาทฤษฎีนี้มาใช้หรือเผยแพร่ทั้งในลักษณะของการให้คำปรึกษาและการบำบัด

#### 4. ความคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีเหตุผลและอารมณ์

อาภา จันทรสกุล (2535 : 232-234) ได้กล่าวถึงความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเหตุผลและอารมณ์ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. มนุษย์เป็นทั้งผู้ที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล มนุษย์ที่มีเหตุผลจะใช้ความสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. มนุษย์มีความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต ซึ่งถ้าความต้องการนั้นไม่สามารถเป็นไปได้มนุษย์จะพยายามลงโทษ ทั้งตนเอง และบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องเสมอ
3. มนุษย์มีความเข้าใจในขอบเขตความสามารถของตนเอง ค่านิยมของตนเอง และแนวทางในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้เสมอ
4. เมื่อมนุษย์ได้รับการวางเงื่อนไข ให้คิดและรู้สึกในแบบใดแบบหนึ่งแล้วเขามักจะยึดติด รู้สึกในแบบนั้นเสมอ แม้ว่าจะเป็นภาระกระทำที่ทำร้ายตนเองก็ตาม
5. มนุษย์มีข้อจำกัด ไม่ได้เป็นผู้รอบรู้ไปหมด ดังนั้นในบางครั้งเขาอาจจะเอาชนะอุปสรรค และข้อจำกัดได้บ้าง แม้จะไม่สมบูรณ์แบบก็ตาม
6. มนุษย์ทุกคนแม้ไม่รู้ว่าจะตายแล้วจะไปไหน หรือหลังจากตายแล้วจะเกิดอะไรขึ้นต่อไป ก็ควรจะทำแต่สิ่งที่ดีในขณะที่มีชีวิตอยู่ ไม่ใช่หวังจะไปตั้งต้นชีวิตใหม่ในชาติหน้าหรือปล่อยชีวิตไปตามยถากรรมในปัจจุบัน

7. ความสุขเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา แต่เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์โลกที่มีอายุยืนยาวเฉลี่ยแล้ว 75 ปี หรือมากกว่านั้น ฉะนั้นควรมีจุดประสงค์เพื่อความสุข ในระยะยาวดีกว่าระยะสั้น

8. มนุษย์มีเสรีภาพเป็นของตนเอง แต่ในขณะที่เดียวกันก็ต้องยอมรับข้อจำกัดของเสรีภาพ การไม่ยอมรับข้อจำกัดของเสรีภาพ เป็นสิ่งที่ทำลายตนเอง และทำให้สับสนวุ่นวาย

9. มนุษย์เกิดมาด้วยความโน้มเอียงที่จะมีเหตุผลรักตนเอง และอยากพัฒนาตนเอง แต่บางขณะอาจเกิดการพ่ายแพ้ตนเองหรือทอดยหูลึกเลียงที่จะใช้ความคิดที่รอบคอบเพราะถือเอาความพอใจในระยะสั้น

10. เนื่องจากความคิดมีอิทธิพลมากต่ออารมณ์และการกระทำ ดังนั้นการให้คำปรึกษาแบบเหตุผลและอารมณ์จะช่วยผู้รับคำปรึกษาได้ปรับปรุงชีวิตของตนเอง เพื่อให้อารมณ์และการกระทำของเขาเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่พึงปรารถนา

11. ในการให้ปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาพึงทำความเข้าใจในกรอบแห่งความคิดของผู้รับคำปรึกษา เพราะคนเรามีกรอบแห่งความคิดหรือการรับรู้ที่เป็นของตนเอง

12. มนุษย์มักวางเงื่อนไขให้ตนเอง รู้สึกไม่สบายใจหรือมีปัญหาโดยการพูดหรือบอกกับตนเอง ซ้ำซากด้วยความเชื่อที่ผิดๆ

ปรัชญาและหลักการของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

แนวความคิดพื้นฐานตามทฤษฎีให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เออลิส ได้ประยุกต์มาจากแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเน้นที่กระบวนการทางปัญญาของบุคคล ซึ่งเรียกว่า การบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavior Therapy) ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานว่า กระบวนการทางปัญญาของบุคคลซึ่งได้แก่ การรับรู้ ความคิด ความเชื่อทัศนคติ เป็นสื่อกลางระหว่างสื่อเร้ากับพฤติกรรม โดยที่กระบวนการทางปัญญานี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล (นิภา เลิศลือชาชัย. 2533 : 5) จากแนวความคิดในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นกระบวนการทางปัญญา เออลิส และไวท์เลย์ เชื่อว่าการที่บุคคลเกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป มีสาเหตุมาจากบุคคลมีความเชื่อ หรือความคิดที่ไม่มีเหตุผล ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามทฤษฎี ABC ของ เออลิส และไวท์เลย์ ดังนี้ (Ellis and Whiteley. 1979 : 15-16)

A ย่อมาจาก Activating Experiences or Event หมายถึง ประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น

B ย่อมาจาก Beliefs หมายถึง ความเชื่อ หรือความคิดที่ต่อเหตุการณ์

C ย่อมาจาก Consequences หมายถึง ผลทางอารมณ์ หรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์

เอลลิส ได้อธิบายว่า เมื่อมีประสบการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (A) บุคคลจะมีความเชื่อหรือความคิดเกี่ยวกับประสบการณ์หรือเหตุผลนั้น (B) ซึ่งความเชื่อหรือความคิดของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์และพฤติกรรม (C) แนวคิดในการให้คำปรึกษาแบบเหตุผลและอารมณ์ ถือว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้น (A) ไม่ได้เป็นสาเหตุให้บุคคลเกิดอารมณ์ และพฤติกรรม (C) โดยตรง แต่ความเชื่อหรือความคิดของบุคคลต่อเหตุการณ์นั้น (B) เป็นสาเหตุให้บุคคลเกิดอารมณ์ และพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้นการช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนความคิดได้อย่างมีเหตุผลน่าจะนำไปสู่อารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

หลังจากกระบวนการ A-B-C แล้วก็จะถึงระยะของ D (Disputing) คือ การเสนอวิธีการคิดอย่างมีระบบวิทยาศาสตร์ทำลายให้ผู้มารับคำปรึกษาเห็นถึงความจริงที่ว่าความเชื่อที่ปราศจากเหตุผลของเขาต่างหาก ไม่ใช่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นตัวการที่ทำให้เขาเกิดอารมณ์และพฤติกรรม วิธีหลุดพ้นจากอารมณ์ก็โดยเปลี่ยนความคิด ความเชื่อต่อเหตุการณ์นั้นเสียพฤติกรรมก็จะเปลี่ยนแปลง (อาภา จันทรสกุล. 2535 : 236)

จากแนวคิดที่เห็นว่า ความเชื่อหรือความคิดที่ไม่มีเหตุผลของบุคคลเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรม แต่เมื่อบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อหรือความคิดได้อย่างมีเหตุผล จะเป็นผลให้บุคคลมีอารมณ์ หรือพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่าความคิดอารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลมีอิทธิพลซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิด ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลนั้น เอลลิส ได้เสนอว่า ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของมนุษย์ มีปฏิสัมพันธ์กัน คือ ความคิดมีอิทธิพลต่อความรู้สึกและการกระทำ ความรู้สึกมีอิทธิพลต่อความคิด และการกระทำ และการกระทำมีอิทธิพลต่อความคิดและความรู้สึก ดังนั้นถ้าบุคคลปรับลักษณะหนึ่งให้เปลี่ยนไปก็จะให้ลักษณะอื่นเปลี่ยนไปด้วย (Ellis and Whiteley. 1979 : 44)

ลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล

ลักษณะความคิดที่มีเหตุผล และไม่มีเหตุผลมีความสำคัญต่อวิธีการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเหตุผลและอารมณ์เป็นอย่างมาก เพราะทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานที่เห็นว่าความเชื่อหรือความคิดที่ไม่มีเหตุผลของบุคคลเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม และเมื่อบุคคลสามารถเปลี่ยนความเชื่อ หรือความคิดได้อย่างมีเหตุผลจะทำให้บุคคลมีอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น (Ellis and Whiteley. 1979 : 3-4) จึงได้เสนอแนวคิดที่ไม่มีเหตุผลของบุคคลไว้ 3 ลักษณะ คือ

แนวคิดที่ 1 ฉันต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีความเหมาะสม และประสบความสำเร็จฉันต้องได้รับการยอมรับจากทุกคน ถ้าฉันทำสิ่งเหล่านี้ไม่ได้มันเป็นเรื่องร้ายมากสำหรับฉัน ฉันไม่สามารถทนต่อความล้มเหลวที่เกิดขึ้นได้ ถ้าฉันไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นแล้ว นั่นหมายความว่าฉันเป็นคนใช้การไม่ได้ บุคคล



ที่ยึดมั่นในความคิดที่ไม่มีเหตุผลเช่นนี้เขามีแนวโน้มที่จะรู้สึกว่าคุณค่า กังวลใจและเกิดอาการซึมเศร้า กลัวมีความทุกข์ที่ฝังแน่นในจิตใจ ควบคุมจิตใจของตนเองไม่ได้ และอาจทำให้บุคคลมีอาการทางโรคประสาท

แนวคิดที่ 2 เมื่อฉันต้องการให้บุคคลอื่นทำอะไรให้แก่ฉัน บุคคลนั้นต้องปฏิบัติแก่ฉันอย่างดี ให้ความยุติธรรมและถูกต้อง มันเป็นเรื่องเลวร้ายมากถ้าเขาไม่สามารถทำให้ฉันพอใจได้เขาควรถูกตำหนิและกลายเป็นบุคคลไม่มีคุณค่า บุคคลที่ยึดมั่นในความคิดที่ไม่มีเหตุผลเช่นนี้ เขามีแนวโน้มที่จะเป็นคนโกรธง่าย ชอบตำหนิ หรือประณามผู้อื่น ดื้อรั้น และมีความรุนแรงสูง ทิฐิสูง อาฆาตพยาบาท คิดแก้แค้น และอาจกลายเป็นฆาตกรได้

แนวคิดที่ 3 ฉันต้องการได้รับทุกสิ่งทุกอย่างที่ฉันต้องการ ซึ่งสิ่งเหล่านั้นจะต้องดีเป็นไปในทางบวกและเป็นไปในทิศทางที่ฉันต้องการให้เป็น โดยปราศจากอุปสรรคและความยากลำบากใดๆ ฉันไม่สามารถทนต่อสภาพกับข้อใจหรือไม่เป็นไปตามที่คิดได้ บุคคลที่มีความคิดที่ไม่มีเหตุผลในลักษณะดังกล่าวนี้ เขาจะมีความรู้สึก โกรธง่าย ซึมเศร้า มีความอดทนต่ำมาก มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงนี้ ปล่อยเวลาโดยเปล่าประโยชน์ ขาดวินัย และผัดวันประกันพรุ่ง

ลักษณะความคิดที่ไม่มีเหตุผล 11 ประการ

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2542 : 73-76) ได้กล่าวถึงลักษณะความคิดที่ไม่มีเหตุผลและได้อธิบายพร้อมให้เหตุผลไว้อย่างละเอียดว่า

1. ทุกๆ คนต้องรักเราหรือยอมรับเราด้วยความจริงใจ ความคิดเช่นนี้นับว่าไม่มีเหตุผลเพราะว่าบุคคลที่มีความคิดเช่นนี้เวลาจะทำอะไรก็คอยมุ่งแต่จะเอาอกเอาใจผู้อื่น เพื่อให้ผู้อื่นมารักเราอยู่ตลอดเวลา จะทำให้ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ทั้งนี้ เพราะตามสภาพการณ์ที่เป็นจริงแล้วย่อมเป็นไปได้ที่คนรอบข้างเราทุกคนจะเห็นว่าเราดี การที่เราพยายามทำให้บุคคลอื่นรักและชอบเรานั้นย่อมเป็นการดี แต่เราไม่ควรจะมุ่งหวังให้คนทุกคนจะต้องมารักและนิยมชมชื่นในตัวเรา จนทำให้เราขาดความเป็นตัวเอง เพราะในสังคมทั่วไปนั้นย่อมมีบุคคลที่ชื่นชอบเราและซึ่งเราไปนั้นก็ไปอันเป็นปกติวิสัยของมนุษย์ ซึ่งเราเองก็ไม่ควรจะเป็นทุกข์ร้อนมากจนเกินไปถ้ามีบุคคลบางคนไม่ชอบเรา

2. เราเป็นคนมีคุณค่ามีความสามารถรอบตัว มีทุกอย่างพร้อมและต้องประสบผลสำเร็จในชีวิตในชีวิตมีความเด่นดังไปทุกเรื่อง ความคิดเช่นนี้ย่อมเป็นจริงไปไม่ได้ คนที่ทำอะไรเพื่อต้องการจะเด่นหรือดังไปทุกเรื่องนั้น ในขั้นสุดท้ายของชีวิตก็มักจะลงเอยด้วยความเป็นโรคประสาท เพราะในความเป็นจริงแล้วไม่มีใครจะรู้หมดหรือเก่งไปหมดทุกด้าน และยังถ้าหากการกระทำการสิ่งใดไม่ได้ผลดังที่คาดหวังไว้ก็รู้สึกกลุ้มใจแล้วก็เฝ้าจะคอยด่าว่าตนเองจนกลายเป็นคนมีปมด้อยหรือคอยจ้องหาโอกาสที่จะประณามผู้อื่น จนทำให้หมดความสุขในชีวิต สำหรับคนฉลาดจะพิจารณาตนเองให้ใกล้เคียงกับที่เป็นจริง เพื่อว่าเวลาที่ทำอะไรจะได้ไม่ตั้งเป้าหมายที่สูงมากเกินไปจนทำไม่สำเร็จแล้วมาตำหนิตนเองภายหลัง

3. บุคคลใดก็ตามซึ่งรวมถึงตนเองด้วย เมื่อกระทำความผิดหรือบุคคลที่เลวทรามต่ำช้าจะต้องได้รับการลงโทษโดยทันทีอย่างสาสม ความคิดเช่นนั้นที่ไม่มีเหตุผล เพราะโดยความจริงแล้ว ความดี ความเลว หรืออะไรผิดอะไรถูกนั้นเป็นสิ่งที่วัดกันได้ง่าย แต่บุคคลที่มีความคิดว่า ผู้ที่ทำความผิดหรือผู้เลวทรามชั่วช้าควรจะต้องถูกลงโทษเพื่อประจานความผิดนั้นมักจะใช้มาตรการของตนเองไปตัดสินผู้อื่นว่าดีหรือเลว ถูกหรือผิด แล้วทำตัวเป็นพระเจ้าคอยลงโทษผู้อื่น โดยที่ตนเองยังไม่ทราบถึงสาเหตุที่แท้จริงของพฤติกรรมของผู้ที่ถูกตนกล่าวหา เพราะโดยทั่วไปมนุษย์นั้นไม่มีใครสมบูรณ์พร้อมทุกประการ ย่อมมีดีมีเลวผสมกันไป บางครั้งการลงโทษก็ไม่ได้ช่วยทำให้อะไรดีขึ้นได้ แต่กลับจะทำให้ผู้ที่ถูกลงโทษบอบช้ำหนักไปกว่าเดิมอีก

สำหรับคนที่ฉลาดจะพยายามเข้าใจผู้อื่น พยายามหาทางยับยั้งผู้อื่น เมื่อเห็นว่าผู้อื่นประพฤติปฏิบัติไม่เหมาะสม แม้ว่าจะพยายามอย่างสุดวิสัยแล้วแต่ยังไม่ได้ผล เขาก็จะไม่ได้เดือดร้อนเก็บมาคิดให้แค้นเคืองใจ ถ้าในกรณีที่ตนเองกระทำผิดก็ไม่ควรตำหนิตัวว่าตนเองจนเกินกว่าเหตุ แต่จะยอมรับและหาทางปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น ที่สำคัญคือ เขาจะไม่ประณามตนเองว่าเป็นคนเลวจนได้อภัยไม่ได้

4. ถ้าคาดหวังสิ่งใดแล้วไม่เป็นไปตามนั้น โลกนี้จะต้องพังทลายหรือทนไม่ไหวจนแทบจะคลั่งตาย ความคิดเช่นนี้เป็นสิ่งที่ไม่มีเหตุผล ตามธรรมดาโดยทั่วไปผู้ที่ผิดหวังจะต้องรู้สึกไม่สบาย แต่ถ้าเก็บไปคิดนานๆ หรือหายข้างจนเกินไประหว่างนั้นก็สมควร เพราะความขุ่นข้องหมองใจไม่ได้ช่วยทำให้อะไรดีขึ้นมา แต่กลับจะยิ่งเป็นการซ้ำเติมให้เหตุการณ์นั้นเลวร้ายลงไปอีก เมื่อความผิดหวังเกิดขึ้นควรจะไต่ยอมรับในความผิดหวังนั้น คนที่มีสติเมื่อเกิดการผิดหวังก็จะไม่ตีโพยตีพายหรือทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ แต่จะค่อยมองหาช่องทางในการแก้ปัญหาานั้น อะไรที่พอจะแก้ไขได้ก็แก้ไขไป อะไรก็แก้ไขไม่ได้ก็ยอมรับ เพราะความขุ่นข้องหมองใจย่อมทำให้ความสุขที่เราควรมีอยู่นั้นลดน้อยลง แต่ก็ยังไม่ถึงกับทำให้ความสุขของชีวิตหมดสิ้นไป

5. ความทุกข์มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งตัวเราไม่มีทางจะไปควบคุมอะไรได้เลย ความคิดทำนองนี้ยังไม่ถูกต้องทีเดียวนัก เพราะความทุกข์นั้นเป็นปฏิสัมพันธ์ตัวเรากับสิ่งแวดล้อมภายนอก เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะมีผลทำให้คนเราเป็นทุกข์มากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับความรู้สึกของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ ถ้าเราสามารถควบคุมอารมณ์และจิตใจของตนเองได้ เราก็ควบคุมความรู้สึกทุกข์ร้อนได้ เพราะสุขหรือทุกข์นั้นส่วนหนึ่งอยู่ในใจของเราเอง

6. สิ่งอันตรายและน่าสะพรึงกลัวอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา จึงคอยแต่พะวงคิดวิตกไว้ล่วงหน้าอยู่เสมอ ความคิดเช่นนั้นที่ไม่มีเหตุผล เพราะว่าความกังวลใจจนเกินเหตุจะทำให้คนเราขาดความรอบคอบในการพิจารณาไตร่ตรองถึงอันตรายที่กำลังจะเกิดขึ้นและแม้ว่าเกิดอันตรายขึ้นมาจริงก็จะไม่สามารถแก้ไขได้เพราะมัวแต่กลัวกลัวมัวอยู่ พอตีโพยตีพายตนเองก็จะพลอยเป็นผู้ที่ทำให้อันตรายนั้นเกิดขึ้นเองเพราะมัวแต่วิตกกังวลจนขาดสติ ในบางครั้งบางคราวเหตุการณ์ก็มีได้รุนแรงดังที่คิดไว้ แต่ตนเองก็คิดมากเกินไปและกลัวเกินไปจนเกินเหตุ ความกลัวนั้นไม่ได้ช่วยให้

เหตุการณ์ต่างๆ ยุติลงได้ถ้าเหตุสุตวิสัยนั้นจะเกิดขึ้น แต่ความวิตกกังวลจนเกินกว่าเหตุจะทำให้อันตรายนั้นร้ายแรงยิ่งกว่าที่จะเกิดขึ้นจริงๆ ไปอีก

7. การคิดที่จะหลีกเลี่ยงความยุ่งยากและความรับผิดชอบ นับว่าเป็นการดีกว่าที่จะไปเผชิญหน้ากับมัน ความคิดเช่นนี้นับว่าไม่มีเหตุผล เพราะว่าการที่คนเราพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นมักจะต้องพบกับความยุ่งยากลำบากใจในภายหลังมากยิ่งขึ้นไปอีกและยังจัดว่าเป็นบุคคลประเภทที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ผู้ที่ใช้ชีวิตเรียบง่ายโดยไม่พิธีพิถันเลยก็ไม่จำเป็นว่าจะมีความสุขเสมอไป คนที่ฉลาดนั้นจะทำในสิ่งที่เขาจำเป็นต้องทำโดยไม่ปริปากบ่น ไม่ว่าสิ่งนั้นจะยากลำบากเพียงใด คนฉลาดจะรู้ว่าสิ่งใดควรทำ และสิ่งใดพึงหลีกเลี่ยงหรือจะละเว้นเฉพาะเรื่องที่เห็นว่าไม่จำเป็น ดังนั้นคนเราจึงควรจะมีวินัยและมีความรับผิดชอบชีวิตจึงจะเจริญก้าวหน้าและมีความรื่นรมย์

8. เราต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอยู่ตลอดเวลาและต้องคอยมองหาผู้อื่นมาคอยช่วยเหลืออยู่เสมอ คนที่เวลาจะทำอะไรแต่ละครั้งต้องคอยเฝ้าร่ำหาให้ผู้อื่นมาคอยช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา นั้นจะทำให้กลายเป็นคนที่ทำอะไรไม่เป็น ขาดความเป็นตัวของตัวเอง เป็นคนที่ขาดอิสรภาพ ขาดความมั่นใจ และสูญเสียโอกาสที่จะได้แสดงความสามารถของตนเอง คนที่ฉลาดจะพยายามทำอะไรด้วยตัวเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง และเมื่อถึงคราวจำเป็นที่ต้องการความช่วยเหลือเขาก็จะออกปากขอความช่วยเหลือหรือยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้ แต่อย่างไรก็ตามเขาก็จะพยายามช่วยตนเองก่อน

9. ประสบการณ์ในอดีต หรือเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นเมื่อครั้งก่อนเป็นเครื่องตัดสินพฤติกรรมของบุคคลในปัจจุบัน อิทธิพลของอดีตที่เป็นมาอย่างไรก็ไม่มีวันที่จะลบล้างไปได้ ในทางตรงกันข้าม พฤติกรรมที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ซึ่งในอดีตอาจจะเคยมีความสำคัญมาก่อน ก็อาจไม่มีความสำคัญอะไรหลงเหลืออยู่ในปัจจุบันก็ได้ เพราะเหตุการณ์ในอดีตอาจจะไม่มีอะไรเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในปัจจุบันเลย การยกเอาอดีตมาเป็นสิ่งสำคัญมักจะเป็นข้ออ้างของบุคคลที่ต้องการจะหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหตุการณ์ในอดีต มิใช่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรที่แก้ไม่ได้เลย คนที่ฉลาดจะระลึกเสมอว่า อดีตมีความสำคัญ เหตุการณ์ในอดีตจะเป็นบทเรียนที่ดีสำหรับปัจจุบัน แต่เขาจะไม่ติดอยู่กับอดีตอย่างเคร่งครัด และเมื่อได้วิเคราะห์สิ่งสำคัญในอดีตแล้วก็สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงวิถีทางได้อย่างคล่องตัว

10. คนเราควรจะพลอยเป็นทุกข์เป็นร้อนกับปัญหาของบุคคลอื่น ความคิดเช่นนี้นับว่ายังเป็นความเข้าใจผิดอยู่อีกมาก เพราะปัญหาของบุคคลอื่นที่เราสามารถเข้าไปช่วยเหลืออะไรเขาได้ เราก็ไม่ควรจะเก็บมาวิตกทุกข์ร้อนจนเกินไป ถึงแม้ว่าจะเก็บมาวิตกทุกข์ร้อนเราก็ไม่สามารถช่วยอะไรเขาได้ คนที่ฉลาดจะดูว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้อื่นนั้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับเราหรือไม่ ถ้าเกี่ยวข้องก็พยายามแก้ไขเท่าที่สามารถจะทำได้ ถ้าหากช่วยเหลืออะไรไม่ได้ก็ไม่ต้องยอมรับว่าช่วยไม่ได้แต่จะพยายามทำอย่างเต็มความสามารถเท่าที่จะทำได้

11. ปัญหาทุกปัญหาที่เกิดขึ้นจะต้องมีผลลัพธ์ที่ถูกต้องหรือดีที่สุดและเราจำเป็นต้องหาให้ได้ มิฉะนั้นจะต้องเกิดผลร้ายขึ้นอย่างแน่นอน ความคิดนี้ยังเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผล เพราะว่า

11.1 โดยความเป็นจริงแล้ว ไม่มีอะไรเป็นทางออกที่ดีที่สุด เพราะสิ่งที่ดีที่สุดนั้นใช้เกณฑ์อะไรมาเป็นเครื่องวัด

11.2 การมุ่งมั่นที่จะหาทางแก้ไขที่ดีที่สุด จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลจนทำให้การแก้ไขปัญหาไม่ได้ผลเท่าที่ควร

11.3 บุคคลที่เวลาจะทำอะไรต้องดีที่สุดนั้นเป็นบุคคลที่จัดอยู่ในจำพวก Perfectionist ซึ่งเป็นพวกที่มองดูแล้วน่าสมเพชมากกว่าพวกที่ทำอะไรปกติธรรมดา

คนฉลาดจะมองหาทางแก้ไขหลายๆ ทาง แล้วยอมรับในแนวทางที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดเท่าที่มีอยู่และสามารถจะทำได้ ฟังพระลูกไว้เสมอว่าไม่มีทางออกใดที่ดีที่สุดหรือสมบูรณ์ที่สุด

เป้าหมายของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2542 : 48) ได้กล่าวไว้ว่า เป้าหมายของการให้คำปรึกษา คือการหาทางช่วยผู้รับคำปรึกษาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการคิดที่ไร้เหตุผล และความเชื่อที่ผิดๆ ให้มีวิธีการคิดอย่างถูกต้อง พยายามกำจัดความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่ว่าตนเองเป็นผู้แพ้ และให้หันมาเผชิญปัญหาที่แท้จริง โดยช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบถึงทัศนคติเกี่ยวกับชีวิตที่สมเหตุสมผลมากขึ้น ต่อจากนั้นจึงค่อยผลักดันให้ผู้รับคำปรึกษาแก้ไขปัญหาให้ตรงจุดโดยใช้สติปัญญา

ลักขณา สรีวัฒน์ (2543 : 180-184) ได้อธิบายถึงเป้าหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่าเป้าหมายของการให้คำปรึกษาแบบ R.E.T ที่สำคัญคือ การลดการลงโทษตนเองและพยายามใช้ความสามารถของตนเอง พัฒนาไปสู่เป้าหมายในชีวิตที่เป็นไปตามสภาพความจริง มีปรัชญาในการดำเนินชีวิตที่ไม่ก่อความทุกข์ให้ตนเองและผู้อื่น เป้าหมายโดยกว้างๆ สามารถแบ่งย่อยออกมาเป็นรายละเอียดได้ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจว่า การเฝ้าบอกตนเองอย่างไม่มีเหตุผล การกล่าวโทษตนเองเป็นสาเหตุของอารมณ์ในด้านลบ การอยู่โดยปราศจากอารมณ์เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก R.E.T จึงแบ่งอารมณ์เป็น 2 ประเภท คือ

1.1 อารมณ์ที่เหมาะสม (Appropriate Feeling) แบ่งย่อยออกมาได้ 2 ประเภท คือ

1.1.1 อารมณ์ที่เหมาะสมทางบวก (Appropriate Feeling) ได้แก่ อารมณ์รัก อารมณ์สดชื่น อารมณ์อยากช่วยผู้อื่น อารมณ์ดีที่ก่อให้เกิดความสุขทั้งหลาย

1.1.2 อารมณ์ที่เหมาะสมทางลบ (Appropriate Negative Feeling) อารมณ์ทางด้านลบที่ไม่รุนแรง แต่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลที่เกิดการพัฒนาตนเอง อารมณ์ประเภทนี้แม้เป็นอารมณ์ทางด้านลบแต่ก็เป็นประโยชน์ เพราะทำให้บุคคลพัฒนาคุณภาพของชีวิตและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน อารมณ์ที่ไม่เหมาะสมทางด้านลบ ได้แก่ ความกระวนกระวายใจ พยายามคิดแก้ไขปัญหาในกาทำงาน ความรู้สึกอึดอัดใจในความไม่ถูกต้องเหมาะสมของสภาพการณ์ ความรู้สึกเดือดร้อนใจอยากช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก ฯลฯ ที่จัดเป็นอารมณ์ที่เหมาะสมที่ควรมี

1.2 อารมณ์ที่ไม่เหมาะสม (Inappropriate Feeling) ได้แก่ อารมณ์ลบที่รุนแรง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเศร้าโศกลงโทษตัวเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ซึมเศร้า ท้อแท้หมดหวังในชีวิต รู้สึกอยากทำร้ายตนเองและผู้อื่น อารมณ์ที่ไม่เหมาะสมเช่นนี้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องสอน ชี้แนะให้ผู้มารับคำปรึกษารู้จักระงับพิจารณาเหตุผล ทำความเข้าใจต่อสถานการณ์ที่ทำให้อารมณ์เหล่านั้นเสียใหม่ เรียนรู้ที่จะลดความรุนแรง และร่นระยะของการเกิดอารมณ์ทางลบอย่างรุนแรงให้สั้นเข้า

2. ช่วยให้ผู้มาขอคำปรึกษารับผิดชอบต่อตนเอง พึ่งพาตนเองให้เต็มความสามารถที่มีอยู่
3. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษานั้นมีแนวความคิดกว้าง สามารถมองเห็นวิธีการแก้ไขปัญหาได้หลายวิธี
4. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาไม่ยึดมั่นถือมั่น ยอมรับสภาพความเป็นจริงของการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่างๆ
5. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาสนใจ และยอมรับถึงความแตกต่าง
6. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษามีใจกว้าง เข้าใจ และยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา
7. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาในการวางแผนหาแนวทางในการปฏิบัติที่จะทำให้เป้าหมายในชีวิตของเขาประสบความสำเร็จ
8. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษากล้าตัดสินใจ กล้ารับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง กล้าเสี่ยงที่จะพัฒนาตนเองไปให้เต็มศักยภาพ
9. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง
10. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษามีความมั่นใจในตนเอง เป็นตัวของตัวเอง หลุดพ้นจากการลงโทษตนเองโดยค่านิยม ทักษคติเก่าๆ

นอกจากนี้ อากา จันทรสกุล (2535 : 236-238) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการให้คำปรึกษาสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเข้าใจว่า การเฝ้าบอกตนเองอย่างไม่มีเหตุผลหรือการกล่าวโทษตนเองเป็นสาเหตุของปัญหาทางอารมณ์ ฉะนั้นผู้รับคำปรึกษาจึงต้องเรียนรู้ที่จะ

ควบคุม ระวังอารมณ์รุนแรงที่ก่อให้เกิดปัญหา หรืออารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติที่ผิดๆ เสียใหม่ด้วยการที่มีเหตุผล

2. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษารับผิดชอบตัวเอง พึ่งพาตนเองให้เต็มความสามารถที่มีอยู่ และเมื่อต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ก็รู้จักขอร้องอย่างเหมาะสม
3. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษามีแนวคิดกว้างๆ สามารถเห็นวิธีการแก้ปัญหาได้หลายๆ วิธี ตลอดจนรู้จักมองความเป็นจริงของเหตุการณ์ต่างๆ ได้หลายๆ ทางและยอมรับความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้กับทุกคนได้
4. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาไม่ยึดมั่นถือมั่นต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่างๆ แต่ให้พิจารณาทำความเข้าใจกับสิ่งเหล่านั้น ด้วยการใช้เหตุผลและสติปัญญา
5. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษามีความสนใจ ยอมรับตนเอง และบุคคลอื่น เพื่อจะได้สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
6. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาใจกว้าง ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา
7. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาสามารถวางแผนหาแนวทาง ที่จะให้เป้าหมายในชีวิตประสบความสำเร็จได้
8. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษากล้าตัดสินใจ กล้ารับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองให้เต็มศักยภาพ
9. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง รู้ถึงสิ่งหรือสภาพการณ์ที่ตนเองมีความสุข โดยไม่ทำให้ผู้อื่นได้รับความเดือดร้อน
10. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษามีความมั่นใจในตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง โดยไม่ยึดเกณฑ์ภายนอก หรือบรรทัดฐานทางสังคมมากเกินไป

จากเป้าหมายของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่กล่าวข้างต้นมาแล้วนั้น สามารถสรุปได้ว่า เป้าหมายของการให้คำปรึกษานั้นเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ที่มาขอรับคำปรึกษาได้มีโอกาสในการไตร่ตรอง ได้ตระหนักถึงความคิดที่ไม่มีเหตุผล และความเชื่อที่ผิดๆ ของตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหา ความไม่สบายใจ หรือความวิตกกังวล จึงต้องช่วยให้เปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผล และความเชื่อที่ผิดๆ ให้ถูกต้อง เหมาะสม และมีเหตุผลมากยิ่งขึ้น การเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น และกระตุ้นผลักดันในการแก้ปัญหาโดยใช้สติปัญญา

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

วัชร ทรัพย์มี (2546 : 135) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการให้ปรึกษาไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้ให้คำปรึกษาชี้ให้ผู้มารับคำปรึกษาเห็นว่าเป็นความคิดที่ไร้เหตุผลอย่างไร และความคิดที่ไร้เหตุผลเช่นนั้นทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ได้อย่างไร ขั้นตอนนี้ผู้ให้ปรึกษา

จะพยายามให้ผู้มารับคำปรึกษาเรียนรู้ที่จะแยก ความเชื่อที่มีเหตุผลออกจากความเชื่อที่ไร้เหตุผล

ขั้นที่ 2 ผู้ให้คำปรึกษา กระตุ้นให้ผู้มารับคำปรึกษาตระหนักว่า  
เขาต้องรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง อันเนื่องมาจากการเฝ้าคิดอย่างไร้เหตุผล

ขั้นที่ 3 ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเปลี่ยนความคิด  
โดยการขจัดความคิดอันไร้เหตุผลด้วยกลวิธีแบบนำทาง ชักชวน และชี้แจงเหตุผล

ขั้นที่ 4 ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษามีความคิดที่มีเหตุผลใน  
เรื่องต่างๆ ไป ซึ่งไม่เกี่ยวกับปัญหาในปัจจุบันของตนเอง เพื่อให้ผู้มารับคำปรึกษามีปรัชญาชีวิตที่เต็ม  
ไปด้วยเหตุผลและไม่ตกเป็นเหยื่อของความคิดอันไร้เหตุผล

เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

เทคนิคในการให้คำปรึกษานอกจากจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้คำปรึกษาบรรลุ  
ถึงเป้าหมายแล้วยังจะช่วยให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา  
ซึ่งมีผลสะท้อนให้กระบวนการของการให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการทำความเข้าใจ  
และฝึกฝนกลวิธีดังกล่าวจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ให้คำปรึกษา (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2542 : 13)  
ผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง และเผชิญกับปัญหา  
โดยใช้สติปัญญา กลวิธีสำคัญที่ใช้ คือ การสอน (Teaching) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้  
สิ่งใหม่ เพื่อจะได้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง เทคนิคการโต้แย้ง (Confrontation) เพื่อหาเหตุผลมา  
เปลี่ยนความคิดจากที่คิดผิดๆ หรือเชื่อมั่นผิดๆ ในอดีตให้กลับมาคิดใหม่และคิดให้ถูก เทคนิค  
การตั้งคำถามที่ยั่วท้าทาย (Challenge) หรือการตั้งคำถามแบบตรรกวิทยา (Logical) เพื่อให้ใช้  
สติปัญญาค้นหาเหตุผลสำหรับนำมาแก้ปัญหา และเทคนิคการสอบซัก (Probing) ตลอดจนการให้  
การบ้านไปทดลองปฏิบัติ (Homework Assignment) (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2542 : 78)  
วัชร ทรัพย์มี (2525 : 136-141) ได้รวบรวมกลวิธีในการให้คำปรึกษา  
ที่สำคัญที่สามารถนำมาใช้ในการให้คำปรึกษาโดยตรง เพื่อแก้ความคิดที่ไม่มีเหตุผลและอารมณ์เอาไว้  
ดังนี้

1. การสอน หรือ การอธิบายโดยตรง (Direct Teaching) ผู้ให้คำปรึกษา  
จะอธิบายหรือชี้แจงแก่ผู้รับคำปรึกษาโดยตรง เพื่อแก้ความคิดที่ไม่มีเหตุผลของผู้มารับบริการ

2. การกำหนดงานให้ทำ (Homework Assignment) ผู้ให้คำปรึกษา  
จะมอบหมายงานให้ผู้มารับคำปรึกษาไปทำเวลาที่นอกเหนือไปจากการให้คำปรึกษา เช่น ผู้รับ  
คำปรึกษามีความเชื่อผิดๆ ว่าเป็นผู้สนทนาที่ดีจะต้องรู้หัวข้อสนทนาต่างๆ อย่างลึกซึ้ง ผู้ให้คำปรึกษา  
จึงให้ผู้รับคำปรึกษาไปบันทึกหัวข้อสนทนาที่เขาเคยได้ฟังมาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งปรากฏว่าหัวข้อ  
สนทนาที่เขาได้มานั้นเป็นเรื่องธรรมดา ไม่ได้ลึกซึ้งอย่างที่ตนเองคิด

3. การใช้ตรรกวิทยา (Logic) ผู้ให้คำปรึกษาหัดให้ผู้รับคำปรึกษาใช้  
ตรรกวิทยาในการสรุปหรือโยงข้อมูลที่เชื่อถือได้

4. การลองสวมบทบาท (Role Play) ผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาจะทดลองสวมบทบาท เพื่อชี้ให้ผู้รับบริการได้ตระหนักว่า ความคิดผิดๆ ของเขาคืออะไร และความคิดนี้ส่งผลอย่างไรต่อการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

5. การแสดงตัวแบบ (Modeling) ในระหว่างการให้คำปรึกษาพฤติกรรมของผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นตัวแบบแก่ผู้รับบริการ เช่น ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่แสดงอารมณ์ฉุนเฉียวหรือเมื่อผู้ให้คำปรึกษามีการกระทำที่ผิดพลาด เขาจะยอมรับความผิดพลาดนั้นโดยไม่โทษสถานการณ์ต่างๆ อย่างไม่มีเหตุผล หรือแสดงอาการเสียหน้าและความด้อยจากการกระทำผิดพลาดนั้น

6. การผ่อนคลายความเครียด (Relaxation) เมื่อผู้รับคำปรึกษาแสดงความเครียด ผู้ให้คำปรึกษาควรให้ผู้รับบริการได้ผ่อนคลายความเครียดเสียบ้าง โดยให้ไปยืดเหยียดขาแล้วกลับมาใช้เหตุผลใคร่ครวญใหม่

7. ให้จินตนาการในการใช้เหตุผล และอารมณ์ของตน (Rational-emotive Imagery) ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาจินตนาการถึงเหตุการณ์ต่างๆ เช่น คำวิจารณ์ของพ่อแม่ แล้วถามความรู้สึกเขารู้สึกอย่างไร

8. ยกตัวอย่างชีวประวัติ (Bibliography) เป็นการชี้ให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่าคนเราแม้จะมีข้อจำกัด อุปสรรคหรือความบกพร่องก็เป็นเรื่องธรรมดา และอาจจะมีโอกาสประสบความสำเร็จได้ ดังตัวอย่างประวัติบุคคลต่างๆ

9. การฝึกให้ผู้รับคำปรึกษาคิดอย่างมีเหตุผล โดยทำแบบฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล (Rational Self Help Form) ในแบบฝึกหัดนี้จะมีที่ว่างให้ผู้รับคำปรึกษาเติมข้อความโดยเริ่มจากเหตุการณ์ A แล้วให้ผู้รับคำปรึกษากรอกข้อความตั้งแต่ หัวข้อ B ถึง E

10. การให้วิเคราะห์ คำพูดของตนเองจากแถบบันทึกเสียง (Tape Recording) ในระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายอารมณ์และแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ แล้วบันทึกเสียงไว้ ต่อมาจึงนำมาเปิดให้ฟัง แล้วให้ผู้รับบริการวิเคราะห์คำพูดของตนเองว่าเหตุผลมากน้อยเพียงใด

บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

อาภา จันทรสกุล (2535 : 2387-239) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของผู้ให้คำปรึกษาแบบเหตุผลและอารมณ์ คือ การช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาหลุดพ้นจากความคิดความเชื่อที่ไม่มีเหตุผลอันทำให้เกิดอารมณ์รุนแรง ทำร้ายตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้วิธีการให้คำปรึกษาที่รวดเร็ว และนำทาง ชี้แนะ สั่งสอน สาธิต โต้แย้ง ทำทนายให้ผู้มารับคำปรึกษาเห็นว่าการเชื่อส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางลบที่รุนแรงตามมา สาเหตุของอารมณ์ทางลบที่รุนแรงเกิดจากความเชื่อ ทศนคติที่มีต่อสถานการณ์นั้นๆ ไม่ใช่เกิดจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์โดยตรง ฉะนั้นผู้ให้คำปรึกษาต้องให้ผู้มารับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงความคิด และการให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์รุนแรงทางลบเสียใหม่โดยการใช้สติปัญญา หาเหตุผล รับรู้สถานการณ์



ในแนวความคิดใหม่ ผู้ให้คำปรึกษาทำท่ายให้ผู้มารับคำปรึกษาสำรวจปรัชญาความเชื่อ แนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยใช้สติปัญญาเข้าพิจารณาถึงความเหมาะสม การให้คำปรึกษาแบบเหตุผลและอารมณ์ จึงเป็นเสมือนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องอารมณ์ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาจึงเปรียบเสมือนครูชี้แนะสั่งสอน ชักจูง ทำท่ายให้ลองคิดใช้ทักษะ การคิดอย่างมีระบบในการแก้ปัญหา ฉะนั้นบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาแบบเหตุผลและอารมณ์พอสรุปได้ดังนี้

1. ชี้แจงให้ผู้มารับคำปรึกษาเข้าใจถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดอารมณ์ทางด้านลบ ด้วยทฤษฎีบุคลิกภาพ ABC

2. ระบุให้ผู้มารับคำปรึกษาเกิดการรับรู้ และตระหนักถึงความคิดไร้เหตุผลที่เขามีอยู่ อันเป็นผลให้เขาเกิดอารมณ์รุนแรงทางลบ และทำให้เขาแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้ตนเองไม่มีความสุข

3. สอนวิธีการคิดที่มีเหตุผล ทักษะการคิดที่เป็นระบบตามหลักวิทยาศาสตร์ ให้ผู้มารับคำปรึกษาเพื่อให้ผู้มารับคำปรึกษาจัดความคิดที่ไร้เหตุผลลงโทษตนเองออกไป และช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาได้สำรวจปรัชญา ในการดำเนินชีวิตของตนเองเสียใหม่อย่างมีเหตุผล เพื่อให้ผู้มารับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง และสามารถใช่วิธีการคิดอย่างมีเหตุผล ไปแก้ปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้ การช่วยเหลืออยู่ที่การพัฒนาเปลี่ยนแปลงการรับรู้หรือจิตใจ โดยไม่เน้นกระแสมสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และไม่ให้ความสนใจกับการกำจัดอารมณ์ที่ติดค้างอยู่ว่าเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การเอื้ออำนวยให้เกิดการบำบัด แต่กลุ่มแนวคิดเชิงเหตุผลนิยมนี้มองว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวนี้เป็นประสบการณ์เชิงโครงสร้าง (Structuring Experience) ที่สมาชิกจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของความเชื่อที่ทำลายตนเอง (Self-defeating Belief) ของผู้รับการปรึกษา

#### 5. การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์

แนวคิดพื้นฐานของการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์

ผู้ริเริ่มและพัฒนาจิตบำบัดแบบทฤษฎีเกสตัลท์ ได้แก่ เฟรดเดอริก โซโลมอน เพิร์ลส์ (Frederick Solomon Perls) หรือเรียกกันว่า Fritz Perls ได้ก่อตั้งทฤษฎีนี้ขึ้นมาเมื่อปี ค.ศ. 1893 เพิร์ลส์ (Perls) เกิดที่กรุงเบอร์ลิน ประเทศเยอรมันนี เมื่อ ค.ศ. 1893 ครอบครัวเป็นชาวยิว มีฐานะอยู่ต่ำกว่าระดับปานกลาง สำเร็จการศึกษาได้ปริญญาแพทยศาสตรสาขาจิตแพทย์ ในปี ค.ศ. 1920 จากมหาวิทยาลัยเฟรดเดอริด วิลเฮล์ม (Frederick Wilhelm University) ได้รับราชการเป็นแพทย์ทหารประจำกองทัพเยอรมันระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1 เป็นผู้ก่อตั้งงานจิตเวชเกี่ยวกับระบบประสาท (Neuropsychiatry) ที่กรุงเบอร์ลิน

หลังสงครามโลกในปี ค.ศ. 1920 เพิร์ลส์เข้าทำงานกับ Kurt Goldstien Institute for Brain-Damaged Soldiers ในเมืองแฟรงค์เฟิร์ต การทำงานที่นี้ทำให้เขาเห็นความสำคัญของความเป็นมนุษย์ในสภาพรวม (Whole) มากกว่าการมองเห็นเป็นส่วนย่อยๆ

มารวมกัน หลังจากนั้นในปี ค.ศ. 1926 เพิร์ลส์ได้พบกับลอร่า โปสนเนอร์ (Laura Posner) ซึ่งเธอสนใจศึกษาด้านจิตวิทยา โดยทั้งสองได้แต่งงานกันในปี ค.ศ. 1930 เขาได้ย้ายไปอยู่กรุงเวียนนาและได้ตระหนักถึงการรักษาคนไข้โดยวิธีการของจิตวิเคราะห์ตามแนวคิดของฟรอยด์ จึงเริ่มศึกษาทางจิตวิเคราะห์กับ วิลเฮล์ม รีช (Wilhelm Reich) นักจิตวิเคราะห์ที่ใช้วิธีการเข้าใจตนเองและบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไปโดยการทำงานของร่างกายและได้รับคำแนะนำจากคาเรน ฮอร์นีย์ (Karen Horney) จากนั้นเขาได้ศึกษาและฝึกจิตบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ จากสถาบันจิตวิเคราะห์ที่กรุงเบอร์ลิน แฟรงก์เฟิร์ตและเวียนนา

เมื่อลัทธินาซีของฮิตเลอร์ เรื่องอำนาจในปี ค.ศ. 1934 เพิร์ลส์ได้ตัดสินใจอพยพครอบครัวไปอยู่ที่กรุงแอมสเตอร์ดัมในยุโรป จนในปี ค.ศ. 1935 ย้ายไปอยู่ที่แอฟริกาใต้และทำงานอยู่ที่นี่เป็นเวลาานกว่า 10 ปี และได้จัดตั้งสถาบันจิตวิเคราะห์แห่งแอฟริกาขึ้นที่เมืองโยฮันเนสเบิร์ก ต่อมาในปี ค.ศ. 1946 เขาจึงย้ายครอบครัวมาตั้งถิ่นฐานในสหรัฐอเมริกา

เมื่อแรกเริ่มที่เป็นนักจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) เพิร์ลส์ได้ดำเนินตามแนวความคิดของฟรอยด์ และคำแนะนำของคาเรน ฮอร์นีย์ ทำให้เขาได้มองเห็นข้อบกพร่องบางประการของการวิเคราะห์ทางจิต (Psychoanalysis) จึงได้พัฒนาแนวความคิดบางประการโดยการนำเอาผลการค้นคว้าทดลอง ของ เวอร์ ไทเมอร์, โคห์เลอร์, คาฟกา, และเลวิน (Wertheimer, Kohler, Koffka and Lewin) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาในกลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt Psychology) มาประยุกต์ใช้ในด้านจิตบำบัด นอกจากนี้ เพิร์ลส์ ยังได้รับอิทธิพลทางด้านละครบำบัด (Psychodrama) จากโมรีโน (Moreno) และจิตวิทยามนุษยนิยม (Humanistic) จากโรเจอร์ (Rogers) นอกจากนี้เพิร์ลส์ได้นำแนวความคิดจากปรัชญาตะวันออก เช่น เซน (Zen), เต๋า (Tao) และอัตถิภาวนิยม (Existentialism) มารวมกันไว้ในแนวคิดใหม่ทางจิตวิทยา เรียกว่า จิตบำบัดแบบเกสตัลท์ (Gestalt Therapy) เพิร์ลส์ได้เขียนหนังสือเล่มหนึ่งชื่อว่าจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ (Gestalt Therapy) เมื่อปี ค.ศ. 1958 ซึ่งเป็นหนังสือเขียนร่วมกับ พอล กูดแมน (Paul Goodman) และอาร์ เอฟ เฮฟเฟอร์ไลน์ (R.F. Hefferline) และในปี ค.ศ. 1960 จิตบำบัดแบบเกสตัลท์ (Gestalt Therapy) ได้เริ่มแพร่หลายเป็นที่รู้จักและได้รับความนิยมมากขึ้น และในช่วงปี ค.ศ. 1967-1969 เป็นช่วงเวลาที่เพิร์ลส์ทุ่มเทเวลากับการฝึกอบรมการบำบัดแบบเกสตัลท์ โดยร่วมกับภรรยาจัดตั้งสถาบันฝึกอบรม ขึ้นตามเมืองใหญ่ๆ ของสหรัฐอเมริกา เช่น นิวยอร์ก แคลิฟอร์เนีย เป็นต้น ในช่วงหลังของชีวิต เพิร์ลส์อุทิศเวลาส่วนใหญ่ทำงานอยู่ ณ Esalen Institute at Big Sur ในแคลิฟอร์เนีย ซึ่งในปี ค.ศ. 1970 เพิร์ลส์ได้จัดตั้งสถาบันเกสตัลท์บำบัดขึ้นในเมืองแวนคูเวอร์ บริติชโคลัมเบีย ประเทศแคนาดา และเขาได้ถึงแก่กรรมที่เมืองนี้ รวมอายุได้ 76 ปี

เพิร์ลส์ (Perls. 1969 : 10-15) พัฒนาแนวคิดและหลักการมาจากแนวความคิดของจิตวิทยาเกสตัลท์ (Gestalt Therapy) ที่มีแหล่งกำเนิดในประเทศเยอรมัน โดยต้นศตวรรษที่ 20 ประมาณ ปี ค.ศ. 1912 ผู้นำแนวคิดของจิตวิทยาเกสตัลท์ คือ เคิร์ต คอฟฟา (Kurt Koffka)

วูฟแกง โคห์เลอร์ (Wolfgang Kohler) และแมกซ์ เวอร์ไทเมอร์ (Max Wertheimer) นักจิตวิทยากลุ่มนี้ให้ความสนใจเกี่ยวกับกระบวนการรับรู้และการให้ความหมายต่อการรับรู้ของบุคคล ซึ่งมีหลักการว่า บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าต่างๆ โดยการประมวลผลสิ่งเร้าต่างๆ เข้ามา แล้วจัดระบบและให้ความหมายในลักษณะของส่วนเต็ม (The Whole) คำว่า เกสตัลท์ (Gestalt) เป็นคำภาษาเยอรมัน ซึ่ง English และ English ได้ให้ความหมายว่า “A Unified Whole, Properties Which Cannot be Derived by Summation From the Parts and Their Relationships” (อาภา จันทรสกุล. 2535 : 123 ; อ้างอิงมาจาก English. 1958 : 225) สรุปความคิดรวบยอดที่สำคัญของจิตวิทยาเกสตัลท์ได้ว่าส่วนเต็มนั้นมีค่ามากกว่าผลรวมส่วนย่อยๆ ดังที่เพิร์ลส์ กล่าวว่า “The Whole is Greater Than the Sum of Its Parts” ตัวอย่างเช่น โต้ะ เราจะนึกถึงวัตถุที่ใช้เขียนหนังสือหรือใช้วางของได้ มีค่ามากกว่าเอาไม้ 4-5 ขึ้นมารวมกัน เพราะรวมกันในลักษณะอื่นก็จะไม่ใช่โต้ะ (อาภา จันทรสกุล. 2535 : 124)

หลักสำคัญเกี่ยวกับทฤษฎีการรับรู้ของจิตวิทยาเกสตัลท์ มีดังนี้ (อาภา จันทรสกุล. 2535 : 129)

1. ส่วนเต็ม (Holism) การรับรู้ของบุคคลจะเป็นไปในลักษณะการให้ความหมายต่อสิ่งเร้าต่างๆ ในลักษณะส่วนเต็ม ฉะนั้นการเข้าใจบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เราต้องเข้าใจองค์ประกอบทั้งหมดที่เป็นตัวเข้า ผู้บำบัดจะต้องสนใจความคิดความรู้สึก พฤติกรรมการแสดงออกและความฝันของผู้รับการบำบัด โดยเน้นที่จะทำอย่างไรให้ผู้รับการบำบัด สามารถรับรู้ตนเองในสภาพรวม และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้
2. หลักเต็มให้สมบูรณ์ (Principle of Closure) เมื่อบุคคลรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ไม่สมบูรณ์ บุคคลมักต่อเติมสิ่งนั้นขึ้นภายในใจและรับรู้สิ่งนั้นในสภาพที่สมบูรณ์ เพื่อให้สามารถรับรู้ในสภาพของส่วนเต็มที่มีความหมายได้
3. หลักของการใกล้ชิด (Principle of Proximity) ระยะทางก่อให้เกิดความสัมพันธ์ของสิ่งเร้าที่เรารับรู้ สิ่งเร้าอะไรก็ตามที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลจะรับรู้หรือจัดแบบแผนของสิ่งเร้านั้นเข้าด้วยกัน
4. หลักของความเหมือน (Principle of Similarity) ความเหมือนกันของสิ่งเร้าทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จัดประเภทของสิ่งๆ ที่เหมือนกันเข้าเป็นพวกเดียวกัน
5. หลักภาพ-พื้น (Figure-Ground Principle) การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้าต่างๆ รอบตัวที่มีอยู่มากมาย อธิบายโดยหลักภาพ-พื้น ได้โดยสิ่งเร้าที่บุคคลให้ความสนใจรับรู้ในเวลา นั้นก็จะเป็นภาพ (Figure) สิ่งเร้าอื่นๆ ที่ปรากฏรอบๆ ก็จะเป็นพื้น (Ground) สิ่งเร้าใดจะเกิดเป็นภาพขึ้นในการรับรู้ของบุคคลได้นั้น ขึ้นกับความต้องการ (Need) ของบุคคลในขณะนั้น นอกจากนี้ ความหมายที่แต่ละบุคคลให้กับภาพก็ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่ภาพนั้นมีต่อพื้น

จากหลักต่างๆ ในทฤษฎีการรับรู้ของจิตวิทยาของเกสตัลท์ เพิร์ลส์ได้นำมาเป็นพื้นฐานความคิดในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกและการรับรู้ในตนเองของคุณตลอดจนใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างทฤษฎีจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ ความคิดรวบยอดที่เพิร์ลส์นำมาจากจิตวิทยาเกสตัลท์ พอสรุปประเด็นสำคัญๆ ได้ดังนี้

1. บุคคลแสวงหาความหมายในแบบของส่วนเติมทั้งหมดของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น
2. สิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งในปรากฏการณ์ อาจเป็นภาพขึ้นได้ในการรับรู้ของคุณและสิ่งเร้าอื่นๆ ก็กลายเป็นพื้นไป สิ่งเร้าที่เคยเป็นพื้นอาจเปลี่ยนเป็นภาพได้ในเวลาต่อมา สิ่งที่เคยเป็นภาพก็กลายเป็นพื้นไป บุคคลเลือกรับรู้สิ่งเร้าใดเป็นภาพนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการขณะนั้น
3. การให้ความหมายของภาพ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของคุณและพื้นของภาพที่คุณรับรู้
4. ประสิทธิภาพการรับรู้ของคุณต่อปรากฏการณ์ จะเป็นตัวนำไปสู่พฤติกรรมเพิร์ลส์ (Perls. 1969 : 56-58) มีความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์คล้ายกับความเชื่อของจิตวิทยามนุษยนิยม (Humanistic Psychology) และกลุ่มอัตถิภาวนิยม (Existentialism) นั่นคือ บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองได้ สามารถรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง บุคคลที่อยู่อย่างเต็มประสิทธิภาพ (A Fully Functioning Person) คือ บุคคลที่ใช้ในการรับรู้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการรับรู้ในตนเอง (Self-Awareness) และการรับรู้ต่อสภาพแวดล้อม จะส่งผลให้บุคคลพัฒนาไปได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งพาสสันส์ (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2542 ; อ้างอิงมาจาก Passons. 1975) ได้สรุปความเชื่อ พื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวคิดของจิตบำบัดของเกสตัลท์ไว้ 8 ประการดังนี้

1. มนุษย์เป็นผลรวมของการผสมผสานของร่างกาย อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ประสาทสัมผัส และการรับรู้ ที่มีการทำงานร่วมกันจึงจำเป็นที่จะต้องเข้าใจมนุษย์ ในภาพรวมจะเข้าใจเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งไม่ได้
2. มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อม จะเข้าใจมนุษย์ได้จำเป็นต้องเข้าใจทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อมและเราจะไม่สามารถเข้าใจมนุษย์ได้ถ้าเขาไม่อยู่ในสังคม
3. มนุษย์เป็นผู้ตัดสินใจเลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ทั้งสิ่งเร้าภายในและภายนอกด้วยตนเอง
4. มนุษย์มีศักยภาพที่จะรับรู้ สัมผัสในตัวเองได้เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของตนเอง
5. มนุษย์มีเสรีภาพในการตัดสินใจเลือกกระทำ และรับผิดชอบในการกระทำของตน

6. มนุษย์สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้
7. มนุษย์รับรู้ตนเองได้ในปัจจุบันเท่านั้น มนุษย์ไม่สามารถจัดการกับอดีตและอนาคตได้ แต่สามารถรับรู้อดีตได้จากความจำ และรับรู้อนาคตได้จากจินตนาการเท่านั้น
8. มนุษย์เกิดมาโดยไม่มีความคิดหรือความชั่วติดตัวมาด้วย ดังนั้นการกล่าวถึงพื้นฐานของมนุษย์ไม่สามารถกล่าวได้ว่าดีหรือชั่ว

นอกจากนี้ เพิร์ลส์ (Perls. 1969 : 10) ได้ให้คำอธิบายพัฒนาการของมนุษย์โดยพิจารณาวุฒิภาวะ (Maturity) ในแง่ของกระบวนการมากกว่าผลที่ได้รับ โดยถือว่าวุฒิภาวะคือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการพึ่งพาผู้อื่นมาเป็นพึ่งพาตนเอง เช่น พัฒนาการด้านร่างกาย เมื่ออยู่ในครรภ์มารดา ต้องดูดซึมอาหารจากมารดา ต่อมาอวัยวะต่างๆ เริ่มทำหน้าที่จนกระทั่งเติบโตจนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ พัฒนาการด้านอื่นๆ ก็สามารถอธิบายได้ด้วยหลักการเดียวกันนี้ การจะส่งเสริมพัฒนาการของมนุษย์ คือ ต้องเปิดโอกาสให้บุคคลได้ช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้บุคคลเกิดกระบวนการจัดระบบตนเองในการตอบสนองความต้องการต่างๆ ด้วยตนเอง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะเป็นผู้ที่รับรู้ความรู้สึก ความคิดและความต้องการต่างๆ ของตนเอง สัมผัสถึงสิ่งเร้าภายในตนเอง ตลอดจนรับรู้ถึงสภาพแวดล้อมและความสัมพันธ์ของตนเองกับสภาพแวดล้อม ได้ถูกต้องใช้ความรู้สึกนึกคิดและประสาทสัมผัสอยู่ในภาวะปัจจุบัน ไม่ปล่อยให้ตัวเองติดตรึงอยู่กับอดีตหรือคอยคำนึงหวาดวิตกในอนาคตที่ยังไม่เกิดขึ้น จะเป็นบุคคลที่มีความสุข คือ บุคคลที่ไม่มีความรู้สึกที่ค้างค้ำหรือมือติดที่คอยรบกวนจิตใจให้ไม่สบายใจ สามารถจัดความรู้สึกที่ค้างค้ำ (Unfinished Business) ภายในจิตใจให้หมดไปได้ ใช้พลังงานความสามารถที่มีอยู่กับความเป็นปัจจุบัน เพราะการรับรู้ที่แท้จริงนั้น เราสามารถรับรู้ได้ในเฉพาะสภาวะปัจจุบันเท่านั้น ฉะนั้นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีต้องรู้จักตนเองตามสภาพความเป็นจริง ไม่ปฏิเสธการรับรู้ถึงความต้องการต่างๆ ของตนเอง กล้ายอมรับตนเองตามความจริง เชื่อในความสามารถของตนเอง ตัดสินใจได้ถูกต้อง และรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ปรับตัวได้ดี และจัดระบบตนเองให้เกิดความเหมาะสม เมื่อมีความคับข้องใจ และบุคลิกภาพเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ในการพัฒนาบุคลิกภาพตามปกติ ตามความต้องการของบุคคลจะเด่นชัดเป็นภาพ (Figure) โดยบุคคลจะตระหนักว่าตนมีความต้องการนี้และมีพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง และเมื่อครบวงจรเกสตัลท์แล้ว เกสตัลท์วงจรใหม่ก็จะเกิดขึ้นอีกเมื่อบุคคลเกิดความต้องการใหม่ขึ้น ส่วนบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมจะเกิดจากการมีอุปสรรค ไม่เป็นไปตามวงจรดังกล่าว เช่น บุคคลพยายามทำตามมโนภาพเกี่ยวกับตนเอง (Self Image) ไม่เป็นตัวของตัวเอง เขาจะต้องใช้พลังงานจำนวนมาก ในการคงไว้ซึ่งมโนภาพเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งไม่ตรงกับสภาพความจริงของตนเอง (Real Self) อันจะทำให้เกิดความเครียดและปัญหาต่างๆ ตามมา

พฤติกรรมที่ไม่ปกติ หรือกล่าวได้ว่าพฤติกรรมที่บุคคลไม่สามารถจัดระบบให้เหมาะสมและสมดุล เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถจัดระบบตนเองได้ ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมผิดปกติมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับสุขภาพจิตของบุคคลนั้นกับสภาพความรุนแรงของปัญหา โดยพาสสันส์ (Passons. 1975 : 67-71) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมที่ไม่ปกติของบุคคลไว้ 6 ประเภท ดังนี้

1. ขาดการรับรู้ในตนเอง(Lack of Awareness) บุคคลประเภทนี้จะมีบุคลิกภาพแบบ Rigid Personality คือ ไม่ยอมปรับตัวเลย ขาดความรู้ถึงความต้องการของตนเอง ไม่กล้าเสี่ยงที่จะทำอะไร ไม่กล้าเปลี่ยนแปลงตนเอง พลังความคิดและความรู้สึกสูญเสียไปกับความวิตกกังวล อันเนื่องมาจากการต่อต้านกันระหว่างการรับรู้ในส่วนของตนเองตามความเป็นจริง กับส่วนที่เป็นตนตามมโนภาพ บุคคลประเภทนี้จึงดำเนินชีวิตประจำวันอย่างไม่มีความสุข ไม่สามารถพัฒนาไปสู่การยอมรับและรู้จักตนเองได้ตรงตามความเป็นจริง

2. ขาดความรับผิดชอบในตนเอง (Lack of Self Responsibility) บุคคลที่ขาดการรับผิดชอบในตนเอง มักจะเนื่องมาจากการขาดการรับรู้ในตนเอง มักเรียกร้องให้บุคคลอื่นหรือสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงเพื่อสนองความต้องการของตนเอง มากกว่ายอมรับและเปลี่ยนแปลงตนเอง บุคคลประเภทนี้มักจะหลีกเลี่ยงการพึ่งพาตนเอง ชอบกล่าวโทษผู้อื่นหรือสภาพแวดล้อมเมื่อตนเองผิดพลาด บุคคลจึงมักมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย

3. สูญเสียการติดต่อกับสภาพแวดล้อม (Loos of Contact with Environment) บุคคลประเภทนี้มักจะปรับตัวได้ยากและไม่มีความสุข บุคคลที่สูญเสียการติดต่อกับสภาพแวดล้อมจะมีพฤติกรรมในลักษณะต่อไปนี้ คือ

3.1 เป็นบุคคลที่ยึดมั่นกับกฎระเบียบจนเกินเหตุ ไม่ยอมปรับตัวไม่ว่าจะอยู่ในสภาพแวดล้อมแบบใดก็ตาม ไม่สามารถยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงใดๆ บุคคลจะหลีกเลี่ยงการติดต่อหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เนื่องจากความยึดมั่นในความเชื่อของตนเอง และจากความกลัวที่บุคคลอื่นจะไม่ยอมรับตนเอง

3.2 เป็นบุคคลที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมาก ไม่เป็นตัวของตัวเองต้องการการยอมรับจากผู้อื่นอย่างมาก จึงพยายามเปลี่ยนแปลงตนเองตามความต้องการของผู้อื่น โดยไม่คำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง พฤติกรรมส่วนใหญ่จะมาจากส่วนของตนตามมโนภาพทำให้บุคลิกภาพของบุคคลแปรปรวนมาก ขึ้นอยู่กับว่ามีปฏิสัมพันธ์กับใคร

4. ไม่สามารถทำให้สภาวะคั่งค้างภายในจิตใจเกิดความสมบูรณ์ได้ (Inability Complete Gestalt) บุคคลไม่สามารถทำให้สภาวะคั่งค้างในจิตใจเกิดความสมบูรณ์ หรือระบายออกได้อย่างถูกวิธี ส่งผลให้มีพฤติกรรมปกติต่างๆ ตามมา เพราะพลังความสามารถในการรับรู้ของบุคคลส่วนหนึ่งจะติดค้าง มีความวิตกกังวลอยู่กับเรื่องราวที่คั่งค้างภายในจิตใจบุคคลประเภทนี้

จะไม่สามารถอยู่กับสภาวะปัจจุบันได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ แต่มักหมกมุ่นอยู่กับอดีต ย้ำคดีย้ำทำ กลัวการผิดพลาดจนเกิดเหตุหรือวิตกกังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง

5. ปฏิเสธความต้องการของตนเอง (Disowning of Needs) บุคคลประเภทนี้จะแสดงพฤติกรรมตรงกันข้ามกับความต้องการ ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง เนื่องจากมีความคิดว่าตนตามมโนภาพ ไม่ควรทำอย่างนั้นอย่างนี้ เพราะกลัวสังคมไม่ยอมรับ เช่น ไม่กล้าแสดงความโกรธ ความก้าวร้าว ทั้งที่บุคคลอื่นมาทำลายสิทธิส่วนบุคคลของตนเองอย่างมาก และเขาต้องการแสดงพฤติกรรมโต้ตอบกับไปบ้าง แต่กลัวการไม่ยอมรับ จึงปฏิเสธความต้องการที่เกิดขึ้น เก็บกดความรู้สึกนั้นไว้ทำให้พลังที่มีอยู่สูญหายไป แทนที่บุคคลจะยอมรับความต้องการที่เกิดขึ้นและแสดงออกไปทางสร้างสรรค์ ก็จะเป็นประโยชน์กับสุขภาพจิตของตนเอง

6. มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างสุดขีด (Dichotwizng Dimension of the Self) บุคคลประเภทนี้จะรับรู้ตนเอง ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งอย่างสุดขีด เช่น อ่อนแออย่างมาก ช่วยตนเองไม่ได้เลย หรือเข้มแข็งมาก มีความเชื่อมั่นตนเองอย่างมาก บุคคลประเภทนี้จะไม่สามารถยอมรับตนเองในอีกลักษณะหนึ่งที่ตรงข้ามกันได้เลย เช่น บุคคลที่รู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ เขาจะไม่สามารถรับรู้หรือรู้สึกได้เลยว่าเขาสามารถตัดสินใจปกป้องตนเองได้ในบางสถานการณ์ แต่จะรู้สึกยอมจำนนไปหมดทุกเรื่อง บุคคลประเภทนี้จะไม่สามารถยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเองได้เลย ในขณะเดียวกันก็ไม่พอใจที่ตนเองมีส่วนที่อ่อนแออยู่ ในทำนองเดียวกัน บุคคลที่ปฏิเสธความรู้สึกอ่อนแอที่อยู่ในตนเองอย่างสิ้นเชิง จะไม่ซาบซึ้งกับความเข้มแข็งที่ตนเองมีอยู่ได้อย่างแท้จริง ซึ่งเพิร์ลส์ (Perls. 1969) เรียกส่วนของความรู้สึกที่ต้องการทำอะไรอย่างใดอย่างหนึ่ง (Want to Do) เพื่อแสดงความเป็นตัวเองต้องการพัฒนาไปสู่การรู้จักตนเองตามความเป็นจริงว่า “Under Dog” และอีกส่วนหนึ่งที่คอยต่อต้าน “Under Dos” ว่าคือ “Top Dog” เป็นส่วนของความรู้สึก หรือความคาดหวัง ที่บุคคลมีต่อตนเอง ว่าควรเป็นอย่างนั้น ควรทำอย่างนี้ (Should Do) ตามบรรทัดฐาน ค่านิยมของสังคม บุคคลที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งสุดขีดก็จะรับรู้แต่ส่วนของ “Under Dog” หรือ “Top Dog” ที่มีอยู่ภายในตนเอง โดยปฏิเสธอีกส่วนหนึ่ง ความวิตกกังวลก็จะเกิดขึ้น ทำให้บุคลิกภาพเกิดการแตกแยก ไม่ผสมผสานกันเป็นส่วนเต็ม

เมื่อบุคคลไม่สามารถจัดระบบตนเองให้เกิดความสมดุลได้ ความคับข้องใจ อันเนื่องมาจากความขัดแย้งในตนเอง ซึ่งเป็นส่วนที่เรียกร้องให้บุคคลกระทำตามความต้องการที่แท้จริง กับส่วนของตนตามมโนภาพ ซึ่งเรียกร้องให้บุคคลทำตามบรรทัดฐานของสังคม ความรู้สึกที่ควรจะทำ (Should) แบบนี้แบบนั้นให้เหมาะสมตามสังคม เมื่อเกิดความไม่สมดุลขึ้นดังกล่าวส่วนของตนตามความเป็นจริงจะทำหายส่วนของตนตามมโนภาพและส่วนของตนตามมโนภาพก็จะทำหายส่วนของตนตามความเป็นจริง การต่อสู้กันดังกล่าวจะก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล เป็นผู้ที่มีความทุกข์และพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่ง วิทยุ พลูศรี (2531 : 224-225 ; อ้างอิงมาจาก Perls. 1969) กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีความทุกข์ ไว้ดังนี้

1. เป็นบุคคลที่มีปัญหาการปรับตัว โดยจะหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบในการตัดสินใจและการกระทำ เช่น วิธีกล่าวโทษไปให้ที่อื่น (Projection)
2. เป็นบุคคลที่มีลักษณะพึ่งพาผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา จนติดเป็นนิสัย
3. เป็นบุคคลที่ขาดสติ ไม่ตระหนักหรือสำนึกในความเป็นจริง
4. เป็นบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะอยู่กับอดีต เพื่อหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบต่อตนเองและการพัฒนาตนเอง กล่าวโทษอดีต โยนความผิดให้กับอดีต ขาดความรับผิดชอบต่อปัจจุบัน
5. เป็นบุคคลที่มีภารกิจติดค้างคาใจอย่างมากและสิ่งเหล่านั้นจะคอยรบกวนความรู้สึกของบุคคลนั้นๆ อยู่ตลอดเวลา ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับตนเองบกพร่อง
6. เป็นบุคคลที่เก็บความทุกข์ ความไม่พอใจไว้เสมอๆ และหลีกเลี่ยงที่จะแสดงออกถึงความไม่พอใจ แต่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะส่วนที่สังคมยอมรับเท่านั้น ซึ่งเป็นการฝึกความต้องการที่แท้จริงของตนเอง จากนั้นจึงแสดงออกโดยการเก็บกดความรู้สึกไม่พอใจไว้ ซึ่งจะนำไปสู่การโทษและตำหนิตัวเอง และรู้สึกว่าตัวเองผิดกลายเป็นบุคคลที่ยอมแพ้ต่อโลก
7. เป็นบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวเองให้บูรณาการผสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อมต่างๆ อยู่รอบตัวได้ แต่พยายามจะปรับตัวให้เป็นไปตามความต้องการของสังคมหรือสภาพแวดล้อม ขาดความเป็นตัวของตัวเอง และรู้สึกสับสนกับสภาพที่เกิดขึ้นจริงในสภาวะปัจจุบัน
8. เป็นบุคคลที่ขาดการตระหนักหรือมีสำนึก (Awareness) ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร จึงจะสามารถดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีชีวิตที่อยู่เพียงแคให้หมดสิ้นเวลาไปวันๆ นอกจากนี้ยังเกิดความรู้สึกท้อแท้ ลึ้นหวัง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่สามารถจัดการกับตนเอง ไม่กล้าที่จะคิดหรือตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตตนเอง แต่จะคอยหาที่พึ่งพึ่งตลอดเวลา

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าบุคคลที่มีความทุกข์ จัดการกับระบบของตนเองไม่ได้ สามารถสรุปลักษณะแห่งปัญหาของบุคคล ได้ตามแนวคิดของเกสตัลท์ ได้ดังนี้ (Passons. 1975 : 18-19)

1. ปัญหาเกิดจากการที่บุคคลพยายามปรับสิ่งแวดล้อม แทนที่จะจัดการกับตนเองหรือแทนที่จะพึ่งตนเอง พัฒนาตนเองให้มีความสามารถ ให้มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น แต่บุคคลกลับอิงอยู่กับสภาพการณ์บางอย่างในลักษณะของผู้ที่พึ่งตนเองไม่ได้
2. ปัญหาเกิดจากการที่บุคคลขาดความยืดหยุ่นของความคิด และการกระทำ จนไม่ยอมรับหรือไม่ยอมรับสัมผัสกับสิ่งแวดล้อม
3. ปัญหาเกิดจากที่บุคคลรู้คิดแต่สภาพการณ์ในอดีตที่ก่อปัญหาแก่ตัวเอง โดยการย้ำคิด ซึ่งเป็นการสูญเสียพลังงานสำหรับการแก้ปัญหาในสภาวะปัจจุบันเป็นอย่างมาก
4. ปัญหาเกิดจากการที่บุคคลพิจารณาตนเองแต่ลำพังด้านเดียว เช่น สตรีที่คิดว่าตนเป็นเพศที่อ่อนแออย่างสิ้นเชิง โดยไม่คิดว่าตนสามารถรวบรวมพลังความเข้มแข็งพร้อมที่จะช่วยตนเองได้



### ความเชื่อของทฤษฎีเกสตัลท์

คอเรย์ (Corey. 2000 : 307-308) ได้กล่าวเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับจิตบำบัดตามทฤษฎีเกสตัลท์ว่า

1. ไม่มีอะไรสำคัญเท่ากับสภาวะปัจจุบัน เพราะอดีตเป็นสิ่งที่ผ่านพ้นไปแล้ว ส่วนอนาคตเป็นสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะต้องดำเนินชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดติดตรึงคำนึงถึงอดีตและไม่วิตกกังวลถึงอนาคต ผู้ที่ยึดติดกับอดีตและอนาคตมากเกินไปเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ไม่ดี จิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์นั้นเน้นฝึกให้บุคคลเรียนรู้ รับรู้ถึงความคิด ความรู้สึกและอารมณ์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองในสภาวะปัจจุบัน รับรู้ในสภาวะปัจจุบันอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เชื่อว่าความรู้สึกของบุคคลที่ไม่ได้ระบายออกมา เช่น ความเสียใจ ความคับแค้นใจ ความรู้สึกผิด ความคับข้องใจ เป็นต้น เป็นสิ่งที่ติดค้างอยู่ในตัวบุคคล บุคคลไม่สามารถเผชิญกับความรู้สึกที่ค้างค้ำงั้นได้อย่างเต็มที่ ความรู้สึกนั้นจะคอบรรบกวนให้บุคคลต้องสูญเสียพลังในสภาวะปัจจุบัน ความรู้สึกที่ค้างค้ำงั้นทำให้บุคคลแสดงออกในหลายๆ พฤติกรรม เช่น ความวิตกกังวล การย่ำคิดย่ำทำ การกล่าวโทษตนเอง อាកการหยุดชะงักขณะเล่าเรื่องบางเรื่องอยู่แล้วไปเล่าเรื่องอื่นเพราะบุคคลไม่สามารถเผชิญกับความรู้สึกค้างค้ำงั้นที่ตนมีอยู่ การทำจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์พยายามให้บุคคลกล้าเผชิญกับความรู้สึก รับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกที่ค้างค้ำงั้นที่ตนเองมีอยู่ให้ได้ แล้วระบายออกมาทำให้บุคคลไม่สูญเสียพลังงานไปกับความรู้สึกที่ค้างค้ำงั้นอีก สามารถดำเนินชีวิตด้วยความรู้สึกและการรับรู้ตนเอง อยู่กับสภาวะความเป็นจริงในปัจจุบัน

### หลักการสำคัญของจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์

คอเรย์ (Corey. 2000 : 309-310) ได้กล่าวถึงหลักการที่สำคัญของการทำจิตบำบัด แบบทฤษฎีเกสตัลท์ ประกอบไปด้วย

1. สภาวะปัจจุบัน (The Here and Now) เวิร์ลส์ ให้ความสำคัญกับสภาวะปัจจุบันเนื่องจากอดีตเป็นสิ่งที่ผ่านมาแล้ว ส่วนอนาคตเป็นสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น การมีชีวิตอยู่กับปัจจุบันคือ สิ่งที่สำคัญที่สุด จิตบำบัดแบบเกสตัลท์จึงย้ำถึงการเรียนรู้ในสภาวะปัจจุบัน ฝึกการรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงของตนเองในสภาวะปัจจุบัน ตามที่ Polster และ Polster (1973) ได้กล่าวย้ำถึงความสำคัญของสภาวะปัจจุบันของจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ว่า “Power in the Present” หรือ “การมีพลังอยู่กับปัจจุบัน” นั่นคือ การใช้พลังความคิด ความรู้สึกต่างๆ อย่างเต็มที่อยู่ในสภาวะปัจจุบัน บุคคลไม่ควรสูญเสียพลังงานในการคิดคำนึงติดตรึงอยู่กับอดีต หรือใช้พลังงานไปกับการคิดวิตกกังวล คาดหวังเรื่องต่างๆ ในอนาคต เพราะจะทำให้ความสามารถในการรับรู้สภาวะปัจจุบันลดลงหรือไม่มีประสิทธิภาพ

การช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาสามารถรับรู้และอยู่กับสภาวะปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์จะใช้คำถามว่า “อะไร” (What) หรือ “อย่างไร” (How) ตัวอย่าง เช่น

“ขณะนี้กำลังเกิดอะไรขึ้น”

“คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง ขณะที่นั่งอยู่ตรงนี้”

“คุณรับรู้อะไรบ้างในขณะนี้”

“คุณรู้สึกอย่างไรกับประสบการณ์ที่คุณหวาดกลัว” หรือ

“ประสบการณ์นี้มีผลอย่างไรกับความรู้สึกของคุณบ้าง”

จะไม่ใช้คำว่า “ทำไม” (Why) เพราะตามความเชื่อของเพิร์ลส์ คำถามที่ว่า “ทำไม” จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาพยายามริบหาเหตุผลมาชี้แจง ซึ่งเป็นเหตุผลที่ไกลตัว และอาจโยนความรับผิดชอบไปสู่ภายนอก มากกว่าจะพยายามรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองที่เกี่ยวกับสิ่งนั้น เป็นการหลีกเลี่ยงไปสู่ภายนอก มากกว่าจะพยายามรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับสิ่งนั้น เป็นการหลีกเลี่ยงไปจากสภาวะปัจจุบัน โดยเฉพาะบุคคลที่มีความวิตกกังวลจะหลีกเลี่ยงจากสภาวะปัจจุบันได้ง่ายมาก บุคคลกลุ่มนี้จะอยู่กับสภาวะปัจจุบันได้เพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น และแทนที่จะพยายามสัมผัสรับรู้ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้น บุคคลจะพยายามเล่าถึงความรู้สึกที่เคยมีในอดีต เช่น ความเศร้า ความเจ็บปวด ความสับสน ผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์จึงต้องพยายามดึงการรับรู้ของผู้มารับคำปรึกษาให้มาอยู่ในสภาวะปัจจุบัน ให้รับรู้ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นที่นี่และเดี๋ยวนี้ (Here and Now) ซึ่งการให้คำปรึกษาได้เผชิญกับปัญหาที่ตนมีอยู่ในภาวะปัจจุบัน โดยให้รับรู้ว่าปัญหานั้น ก่อความรู้สึกแก่เขาอย่างไรบ้างในขณะนี้ เป็นวิธีที่จะช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาได้รู้จักตนเองมากขึ้น และตัดสินใจหาหนทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ถ้าเผชิญและรับผิดชอบต่อความรู้สึก รวมทั้งการกระทำของตนเองอย่างไรก็ตาม มิใช่ว่าผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์จะไม่ให้ความสำคัญต่ออดีตของบุคคลเลย ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ความสำคัญต่ออดีตก็ต่อเมื่ออดีตนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับคำปรึกษาในปัจจุบัน และการให้ความสำคัญต่ออดีตในรูปของปัจจุบัน คือ เหตุการณ์ในอดีตนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกอย่างไรต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ไม่ใช่ให้ความสำคัญต่ออดีตในรูปของอดีตซึ่งบุคคลไม่สามารถกลับไปแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้อีก

2. ความรู้สึกที่ค้างค้ำ (Unfinished Business) ทฤษฎีเกสตัลท์เชื่อว่าความรู้สึกที่ไม่ได้ระบายออกมา (Unexpressed Feelings) เช่น ความเจ็บปวด ความเศร้า โศกเสียใจ ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด เป็นต้น ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ค้างค้ำอยู่ในตัวบุคคล และบุคคลยังไม่สามารถเผชิญกับความรู้สึกที่ค้างค้ำนั้นได้เต็มที่ ทำให้ความรู้สึกนั้นจะคอยรบกวนให้บุคคลต้องสูญเสียพลังงานในการรับรู้ภาวะปัจจุบันไป ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาทฤษฎีเกสตัลท์จะทำให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกที่ค้างค้ำนั้น ถ้าเผชิญกับความรู้สึกของตนเองแล้วระบายออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การติดต่อและการต่อต้านการติดต่อ (Contact and Resistances to Contact) การติดต่อในการบำบัดแบบเกสตัลท์ ทำได้โดยการมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว ซึ่งบุคคลจะมีการติดต่อกับสิ่งแวดล้อมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น การติดต่อที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นธรรมชาติกับสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลอื่น

โดยปราศจากการไร้ซึ่งความรู้สึก (Losing One's Sense) จะเป็นการช่วยให้มีรับรู้และปรับเปลี่ยนใหม่อย่างสร้างสรรค์ของแต่ละคนกับสภาพแวดล้อมของเขา การติดต่อเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาหรือการเติบโตของชีวิต จะช่วยให้มีชีวิตชีวา มีการจินตนาการและมีความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งต้องเป็นการติดต่อที่อยู่ในสภาวะปัจจุบัน รูปแบบการติดต่อสามารถแสดงถึงระดับความคิดของบุคคลที่เกิดจากภาพรวมของประสบการณ์ที่เรียนรู้มา แต่เมื่อประสบการณ์การติดต่อในความเป็นจริงมีลักษณะที่แตกแยกออกไปจากที่เคยเรียนรู้มา รูปแบบการติดต่อของบุคคลจะเป็นไปในลักษณะของการหนีความเป็นจริง เป็นการต่อต้านการติดต่อหรือการปฏิเสธสัมพันธ์ นักบำบัดแบบเกสตัลท์ให้ความสำคัญกับการต่อต้านการติดต่อ จากมุมมองของแนวเกสตัลท์ ที่ว่าการต่อต้านการติดต่อของบุคคลเป็นเหมือนการสร้างกลไกป้องกันตนเอง ที่จะหลีกเลี่ยงการรับรู้ประสบการณ์ที่ความจริงในสภาวะปัจจุบัน ซึ่งได้อธิบายรูปแบบของการต่อต้านการติดต่อไว้ 5 รูปแบบ ดังนี้

3.1 Introjection คือลักษณะของการติดต่อที่ได้รับเอามาตรฐาน ทัศนคติ ค่านิยม ความคิด และการกระทำของคนอื่นมาเป็นลักษณะของตนเอง โดยไม่มีการวิเคราะห์ พิจารณาหรือปรับให้เข้ากับตนเอง ทำให้กลายเป็นสิ่งที่แปลก ไม่เหมาะสมกับลักษณะของตนเอง ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งพบได้ในกระบวนการกลุ่มระยะเริ่มต้น สมาชิกจะทำตามและเชื่อฟังผู้นำกลุ่มเป็นอย่างมาก แต่เมื่อกระบวนการดำเนินถึงในขั้นทำงาน สมาชิกกลุ่มจะพึ่งพาผู้นำกลุ่มน้อยลง แต่จะร่วมกันทำงานช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม

3.2 Projection จะมีลักษณะตรงข้ามกับ Introjection บุคคลจะปฏิเสธการยอมรับจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายนอก จะกล่าวโทษสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลอื่น แทนที่เป็นสถานการณ์ที่ตนเองน่าจะเป็นผู้รับผิดชอบมากกว่า การกล่าวโทษผู้อื่นเกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีปัญหาหรือความคับข้องใจในตนเองเกี่ยวกับความคิดเห็นที่ต่างกัน ระหว่างตนที่แท้จริง (Real Self) กับตนในอุดมคติ (Self Image) ทำให้เกิดการปฏิเสธและสร้างภาพนั้นให้กับคนอื่น เพื่อให้เกิดการยอมรับจากสังคมภายนอก เป็นการไม่รับผิดชอบในการรับรู้ของตนเอง และกล้าเผชิญกับตัวตนที่แท้จริงของตนเอง ทำให้พลังในการรับรู้อยู่กับสภาวะปัจจุบันลดลง

3.3 Retroflection เป็นการย้อนกลับสู่ตัวเองว่าอะไรคือสิ่งที่เราชอบ พยายามทำตนให้เป็นคนอื่นตามที่ตัวเองชอบ พยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เหมาะสมกับตนเอง โดยการบังคับควบคุมตนเองอย่างรุนแรง เช่น ถ้าเราถูกทำร้ายจิตใจหรือถูกรังแก เราจะรู้สึกโกรธและต้องระบายความโกรธโดยตรงไปที่สิ่งที่ให้ทำร้ายเรา แต่ในความเป็นจริงเราไม่สามารถทำเช่นนั้นได้ เนื่องจากเรารู้ว่าเป็นการกระทำที่สังคมไม่ยอมรับ ก็จะเก็บกดความรู้สึกนั้นไว้ทำให้การรับรู้ในสภาวะปัจจุบันเบี่ยงเบนไป ผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นพบ “ระบบการจัดการตนเอง” (Self Regulatory System) ในการที่จะเผชิญกับสภาพความเป็นจริงในขั้นเริ่มต้นของกระบวนการกลุ่มรูปแบบการติดต่อแบบนี้จะพบได้ โดยสังเกตจากสมาชิกคนที่พูดไม่ค่อยเก่งและไม่ค่อยแสดงออก เรียกบุคคลประเภทนี้ว่า “Hold Back”

3.4 Confluence เป็นลักษณะของการรับรู้ที่ไม่ชัดเจนของความแตกต่างระหว่างความเป็นตัวเองกับสิ่งแวดล้อม บุคคลประเภทนี้จะไม่ชัดเจนในการแบ่งแยกส่วนของตนในความเป็นจริงกับตนตามประสบการณ์ภายในตนเอง ทำให้เกิดความขัดแย้งของความคิด ความเชื่อ และความรู้สึก ทำให้รวมตัวเองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับสภาพแวดล้อม และไม่สามารถแยกออกได้ว่าส่วนไหนเป็นตนเอง ส่วนไหนไม่ใช่ เป็นรูปแบบที่เป็นคุณลักษณะของสมาชิกกลุ่มที่ต้องการการยอมรับจากคนอื่นอย่างมาก ความขัดแย้งในตนเองดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิดวิตกกังวล มีความแตกต่างกันระหว่างความคิดกับคำพูด บุคคลจะมีการติดต่อและแสดงออกในลักษณะที่เสแสร้ง ไม่จริงใจเพื่อให้ได้รับการยอมรับ

3.5 Deflection เป็นการขัดขวางการรับรู้ของบุคคลทำให้เป็นเรื่องยากที่คงไว้ซึ่งการติดต่อหรือรักษาระดับความสัมพันธ์ภาพไว้ได้ โดยคนที่มีลักษณะของการเบี่ยงเบน จะพูดมากแบบน้ำท่วมทุ่ง ชอบพูดตลกขบขัน ชอบพูดเรื่องที่เป็นนามธรรม และชอบใช้คำถามมากกว่าคำตอบเล่า (Frew. 1986) การเบี่ยงเบนความสนใจเป็นการหลีกเลี่ยงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง ทำให้การแสดงออกทางอารมณ์ลดลง จะแสดงออกโดยการพูดถึงแต่คนอื่นตลอดเวลา

รูปแบบการติดต่อทั้ง 5 รูปแบบข้างต้น เป็นรูปแบบการติดต่อที่บุคคลพยายามหลีกเลี่ยง การรับรู้ที่แท้จริงในสภาวะปัจจุบัน รูปแบบการติดต่อเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และระดับการรับรู้ของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งผู้รับคำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบเกสตัลท์ จะถูกกระตุ้นให้เพิ่มการรับรู้ในสิ่งที่ขัดขวางการติดต่อ โดยการบำบัดแบบเกสตัลท์จะให้ความสำคัญกับการติดต่อ เน้นที่กระบวนการช่วยเหลือให้บุคคลมีสติรับรู้เพิ่มขึ้นเพื่อให้บุคคลอยู่ในสภาวะปกติสุขและมีสุขภาพจิตที่ดีเน้นที่กระบวนการช่วยเหลือให้บุคคลมีสติรับรู้เพิ่มขึ้น

4. พลังงานและการหยุดพลัง (Energy and Block to Energy) การบำบัดแนวเกสตัลท์ พยายามที่จะให้รับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์แบบใด พลังงานที่จะแสดงออกมาเราจะใช้พลังงานนั้นอย่างไร และสามารถจะหยุดพลังนั้นอย่างไร การหยุดพลัง (Block To Energy) คือสิ่งเกิดจากการต่อต้านซึ่งเห็นได้อย่างชัดเจนจากความตึงในบางส่วนของร่างกาย จากท่าทาง จากความตึงเครียดของร่างกายและปกปิดไว้ จากอาการที่หายใจไม่ลึก จากการมองเห็นอะไรที่แตกต่างไปจากคนอื่นเมื่อเขาพูดถึงการหนี่ที่มีสัมพันธ์ภาพ การสะกดอารมณ์ไว้ไม่ได้ (Shock oss Sensations) อาการหมดความรู้สึกหรือชะงัก และจากการพูดซึ่งจะไม่ค่อยพูดอะไร นักบำบัดแนวเกสตัลท์ จะให้ความสนใจการถูกขัดขวางระหว่างความรู้สึกกับการมีสติตระหนักรู้ การสะกดหยุดลงระหว่างการมีสติตระหนักรู้กับการระดมพลังงาน และการสะกดหยุดลง ระหว่างการระดมพลังงานกับการแสดงออก การบำบัดที่ดีจะเกี่ยวข้องกับกลไกความสัมพันธ์ที่จะรับรู้และให้กำลังใจของผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากการชักนำของผู้ให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาหนทางที่เขาจะป้องกันพลังและถ่ายโยงพลังที่เก็บไว้ไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมให้ดีขึ้น (Zinker. 1978 ; Cited in Coraey. 2000)

### กลุ่มจิตบำบัดแบบเกสตัลท์

ความสำคัญและประโยชน์ของกลุ่มจิตบำบัดแบบเกสตัลท์

การทำจิตบำบัดแบบเกสตัลท์มักทำเป็นกลุ่ม (สวัสดี สมจิต. 2533 : 12 ; อ้างถึงมาจาก Hansen. 1980 : 208) โดยผู้นำกลุ่มเลือกเทคนิคเกสตัลท์ ที่เหมาะสมมาใช้ในการพัฒนา กลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะไม่วางตนเป็นศูนย์กลางกลุ่ม แต่ปฏิบัติตนเหมือนกับเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม และคอยอำนวยความสะดวกให้กลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น

พาสสันส์ (Passons. 1975 : 41-42) กล่าวว่า กลุ่มจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ มีประโยชน์ต่อไปนี้

1. ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเพิ่มการมีสติรับรู้ ในพฤติกรรมของตนมากขึ้น และบรรยากาศภายในกลุ่มยังช่วยกระตุ้นเพื่อนสมาชิกให้เกิดการมีสติรับรู้เพิ่มขึ้นด้วย
2. ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดประสบการณ์ และการเรียนรู้ในด้านการรับรู้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสาร อีกทั้งยังช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาความรู้สึกไว้วางใจ ความเข้าใจ ยอมรับ และรู้จักการให้เกียรติ ซึ่งกันและกัน

เป้าหมายของจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ (Therapeutic Goals)

เพิร์ลส์ (Perls. 1963 : 28-30) ได้สรุปเป้าหมายของการทำจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ ไว้ดังนี้

1. ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีวุฒิภาวะเติบโตขึ้น โดยสนับสนุนให้สมาชิกรับผิดชอบต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของตน เป็นสิ่งที่ตนเป็น (I am I) ไม่ตกอยู่ภายใต้การบงการของสังคม คือ พึ่งตนเอง (Self Support) มากกว่าพึ่งสิ่งแวดล้อม (Environment Support)
2. ช่วยให้สมาชิกเกิดการมีสติรับรู้ (Self Awareness) เพราะการมีสติรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้และการติดต่อสื่อสาร สมาชิกต้องมีสติรับรู้ว่าสิ่งใดเป็นภาพและพื้นในปรากฏการณ์ (Phenomenal) และกำลังคิด รู้สึกหรือทำอะไรที่นี่และขณะนี้ (Here And Now)
3. ช่วยให้สมาชิกมีการบูรณาการตนเอง โดยเน้นให้มีการบูรณาการระหว่างพลังที่อยู่ตรงข้ามกัน เช่น รัก-เกลียด ความดี-ความเลว เป็นต้น
4. ช่วยให้สมาชิกได้รู้จักควบคุม (Self Control) และยอมรับว่าความวิตกกังวลเป็นธรรมชาติส่วนหนึ่งของชีวิต สามารถเรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยง รู้จักการเผชิญหน้า และพยายามปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่า เป้าหมายของจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ มิใช่มุ่งให้บุคคลปรับตัวสนองตามความต้องการของสังคม แต่เป็นการมุ่งให้บุคคลค้นพบตัวเอง เกิดการมีสติรับรู้ (Self Awareness) ในประสบการณ์ทุกขณะในสภาวะปัจจุบัน เป็นตัวของตัวเองและพึ่งตนเองได้ ดังคำร้อยกรองที่เพิร์ลส์ ได้เขียนไว้ว่า

## Gestalt Prayer

I do my thing , you do your thing

I am not in this world to live up to your expectations

And you are not in this world to live up to mine

I am I

You are you

If by chance we find each other

It's beautiful,

If not , it can't be helped

คอร์เรย์ (Corey. 2000 : 305-307) กล่าวว่า เป้าหมายของการทำจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ที่สำคัญ คือ การตระหนักรู้ (Awareness) เพราะถ้าปราศจากการรับรู้แล้ว ผู้มารับคำปรึกษาจะปราศจากเครื่องมือที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและบุคลิกภาพ การรับรู้ทำให้ผู้มารับคำปรึกษาสามารถเผชิญและยอมรับความรู้สึกที่เคยปฏิเสธ ช่วยให้บุคคลสามารถจัดความรู้สึกที่ค้างค้ำและปล่อยวางอดีต มีสติรับรู้อยู่กับสภาวะปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาภา จันทรสกุล (2535 : 142) ได้สรุปเป้าหมายของจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ทั่วไป มี 4 ประการ ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการพึ่งพาผู้อื่น มาสู่การพึ่งพาตนเอง กล้ารับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และพัฒนาตนเองไปสู่การมีวุฒิภาวะ
2. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาให้มีประสบการณ์รับรู้เกี่ยวกับตนเอง และสามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาค้นพบว่าเขาสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้อีกมากมาย
3. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาใช้พลังงานของชีวิตอยู่กับสภาวะปัจจุบัน รู้จักปล่อยวางอดีตโดยการรับรู้และทำความรู้สึกที่ค้างค้ำให้สมบูรณ์ และไม่วิตกกังวลกับอนาคตมากเกินไป
4. ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเล่าเป็นตัวของตัวเอง ที่แตกต่างจากบุคคลอื่น เข้าใจในค่านิยมและกฎเกณฑ์ของสังคม แต่ไม่ยึดมั่นและจำนนต่อค่านิยมเหล่านั้นมากกว่าความเป็นตัวของตัวเองตามความเป็นจริงในปัจจุบัน

จากแนวคิดของกลุ่มจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ จะเห็นว่า กลุ่มจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์สามารถนำไปใช้ช่วยเหลือบุคคลให้มีสติรับรู้ (Awareness) ในพฤติกรรมของตนมากขึ้น และบรรยากาศภายในกลุ่มยังช่วยกระตุ้นเพื่อนสมาชิกให้เกิดการมีสติรับรู้เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้เกิดประสบการณ์และการเรียนรู้ในด้านการรับรู้สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลและพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสาร พัฒนาความรู้สึกไว้วางใจ ยอมรับและรู้จักการให้เกียรติซึ่งกันและกัน (Passons. 1975 : 41-42)

## กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์

กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ มีขั้นตอน 4 ขั้นตอน สรุปได้ดังนี้  
(Corey. 2000 : 314-361)

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage) ลักษณะพิเศษในขั้นตอนแรกนี้ ต้องมีการกำหนดโครงสร้างของกลุ่ม มีการปฐมนิเทศ ซึ่งปฏิบัติดังนี้

1.1 สร้างบรรยากาศของการมีส่วนร่วม ให้สมาชิกเกิดความคุ้นเคย โดยสมาชิกต้องเรียนรู้เกี่ยวกับหน้าที่ภายในกลุ่ม เรียนรู้ว่าจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มได้อย่างไร

1.2 ทำให้สมาชิกเกิดการยอมรับ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งสมาชิกทุกคนจะต้องเปิดเผย แสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ในช่วงเวลาที่อึดอัดสมาชิกแต่ละคนต้องตัดสินใจว่ากลุ่มควรดำเนินการอย่างไร ผู้นำกลุ่มควรดำเนินการอย่างไร

1.3 สมาชิกกลุ่มต้องแสดงท่าทีของการเคารพนับถือ ความเข้าใจ การยอมรับ การใส่ใจ มีการตอบสนองต่อการกระทำ คำพูดของเพื่อนสมาชิกแต่ละคนด้วยความจริงใจ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นจากการที่สมาชิกแต่ละคนมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงหรือขั้นหัวเลี้ยวหัวต่อ (Transition Stage) ในขั้นนี้ทั้งผู้นำกลุ่มและสมาชิกต้องเผชิญกับสิ่งต่อไปนี้ ก่อนที่กลุ่มจะเริ่มทำงานร่วมกัน ในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มความรู้สึกวิตกกังวล การต่อต้านเกิดความขัดแย้ง เกิดความรู้สึกลังเลที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มด้วยความเต็มใจ เพราะเกิดความไม่แน่ใจซึ่งกันและกัน สมาชิกแต่ละคนเริ่มตระหนักเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น ว่าได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากกลุ่ม ซึ่งในขั้นนี้ทั้งผู้นำกลุ่มและสมาชิกแต่ละคนจะต้องสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น และปลอดภัยให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม

3. ขั้นดำเนินการ (Working Stage) การทำงานในขั้นนี้ สมาชิกจะต้องสำรวจลึกถึงปัญหาที่แท้จริง จะต้องมีมือปฏิบัติเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ต้องเป้าหมายไว้ ซึ่งจะมีคุณลักษณะของการทำงาน ดังนี้

3.1 ความรู้สึกไว้วางใจและความร่วมมือเพิ่มขึ้น

3.2 การสื่อสารภายในกลุ่มเป็นไปอย่างเปิดเผย และปฏิเสธสัมพันธที่เกิเกิดขึ้นระหว่างสมาชิกมีทิศทางและเป็นอิสระ

3.3 ให้การยอมรับกับข้อมูลย้อนกลับที่ได้รับและไม่ปกป้องตนเอง

3.4 พร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่หลีกเลี่ยง พร้อมและเต็มใจที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อให้ไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.5 ยอมรับกับความเปลี่ยนแปลง และพร้อมที่จะเผชิญกับความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่ๆ สมาชิกมีความหวังที่จะเกิดความเปลี่ยนแปลงและไม่สิ้นหวัง

4. ขั้นยุติ (Final Stage) ในขั้นสุดท้ายนี้เป็นช่วงเวลาของการสรุป การรวบรวมและประเมินการทำงานที่เกิดขึ้น ซึ่งคุณลักษณะที่เกิดขึ้นในขั้นยุตินี้ สมาชิกและผู้นำกลุ่มจะมี

การพูดคุยกัน ประเมินการทำงานร่วมกันตั้งแต่ขั้นต้นจนถึงขั้นยุติ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือรู้สึกอย่างไรต่อการเข้ากลุ่มครั้งนี้ รวมถึงการประเมินผู้นำกลุ่มด้วย จากนั้นก็เป็นการร่วมกันสรุปผลการเข้ากลุ่ม นอกจากนี้ ในกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ ผู้ที่มีส่วนสำคัญในกระบวนการ คือผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มแบบเกสตัลท์ ซึ่งต้องมีหน้าที่ต้องให้การรับรู้อย่างมีสติ เพื่อทำความเข้าใจในตัวสมาชิกกลุ่ม โดยปราศจากการวิเคราะห์ ตีความ หรือใช้สติปัญญาคาดคะเน (Intellectualization) การวิเคราะห์หรือการตีความต่อสิ่งที่สมาชิกกลุ่มสื่อสารออกมา ไม่ว่าจะ เป็นภาษาพูดหรือภาษาท่าทางไม่ความจำเป็น การฟัง การรับรู้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วสื่อความหมายนั้น กับไปให้สมาชิกได้รับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ตนแสดงออกมานั้น เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มแบบเกสตัลท์ต้องฟังเสียง หรือให้ความสนใจกับความรู้สึกในปัจจุบันที่มีอยู่ในตัวสมาชิกเป็นสำคัญ โดยช่วยให้สมาชิกรับรู้ความรู้สึกของตนเอง ในสภาวะปัจจุบันที่นี้และเดี๋ยวนี้ (Here and Now) ผู้นำกลุ่มต้องสังเกตท่าทาง (Body Language) ที่สมาชิกสื่อออกมาว่า ลักษณะสอดคล้องกับอารมณ์ความรู้สึกในขณะนั้นหรือไม่ อย่างไร และช่วยให้สมาชิกอยู่กับสภาวะปัจจุบันนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ประสาทสัมผัสของตนเองมากกว่าความคิดเหมือนดังที่ เพิร์ลส์ (Perls. 1969) ชี้แนะว่า “Lose Your Mind and Come to Your Senses” บทบาทของผู้นำกลุ่มคือช่วยให้สมาชิกสามารถใช้ระบบการรับรู้ (Senses) อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ

#### เทคนิคของจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์

ในการจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ มีเทคนิคและวิธีการต่างๆที่สามารถนำมาไปใช้ในการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มเกิดการรับรู้ตนเอง ฟังตนเอง รับผิดชอบต่อการกระทำ ความรู้สึกและการตัดสินใจของตนเอง ซึ่งผู้บำบัดจะต้องมีความเชี่ยวชาญ รู้จักเลือกเทคนิคและวิธีการต่างๆตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ และอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้การบำบัดประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ คือ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดและสมาชิกกลุ่ม

เทคนิคสำคัญในกระบวนการบำบัดแบบเกสตัลท์ (Fagan and Shepard. 1970 : 141-145, Levitsky and Perls. 1970 : 140-149, Corey. 2000 : 320-330, อาภา จันทรสกุล. 2535 : 145-152, พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2542 : 111-112) สรุปได้ดังนี้

1. ฝึกการใช้ภาษา (Language Exercises) เพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกและการกระทำของตนเอง โดยใช้เทคนิควิธีการต่อไปนี้

1.1 การให้ผู้รับคำปรึกษาใช้สรรพนามแทนตัวเองตรงๆ (The I and Thou) จะช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ถึงความคิด พูดและมีความต้องการอย่างไรและรับผิดชอบต่อการพูดความรู้สึกและการกระทำของตนเอง

1.2 เปลี่ยนคำให้เป็นประโยคบอกเล่า (Changing Questions to Statements) ผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์จะไม่พยายามตอบคำถาม ที่ผู้รับคำปรึกษาถามขึ้น



ซึ่งคำถามนั้นถามขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงการรับรู้หรือการที่จะกล่าวความรู้สึกที่แท้จริง แต่จะกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงที่ตนเองมีอยู่และพูดออกมาในลักษณะของโยคบอกเล่า

### 1.3 เน้นให้เกิดความรับผิดชอบต่อตนเอง (I Take Responsibility)

ส่วนมากผู้รับคำปรึกษามักหลีกเลี่ยงที่จะรับผิดชอบต่อการพูด การคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง มักจะพูดว่า “ฉันทำไม่ได้” แต่ในความจริง มักจะไม่ทำ หรือไม่อยากทำมากกว่าทำไม่ได้ ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษา เปลี่ยนประโยคในการพูดใหม่ และต่อท้ายประโยคคำพูดคำว่า “ฉัน/ผมรับผิดชอบต่อการตัดสินใจครั้งนี้” ตัวอย่างเช่น “ผมตัดสินใจเลือกที่จะไม่ร่วมกิจกรรมในตอนเช้า ผมรับผิดชอบต่อการตัดสินใจนี้” เป็นต้น

2. ฝึกการรับรู้ถึงความต้องการ ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง ทั้งที่เป็นความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงของตนเองขณะนั้น โดยไม่พยายามปฏิเสธกับส่วนที่เป็นตนตามอุดมคติที่เรียกร้อง ให้กระทำตามค่านิยมของสังคม การใช้เทคนิควิธีการต่างๆนี้ จะช่วยทำให้การรับรู้ของคุณคล่องตัวขึ้น

### 2.1 เกมการพูดจาโต้ตอบกับตนเอง (Games of Dialogue) ผู้ให้คำปรึกษา

สังเกตภาษาท่าทางที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกมา เช่น ในขณะที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าเรื่องต่างๆ มือซ้ายบีบมือขวาแน่น ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาถ่ายทอดความรู้สึกที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริงไปที่มือซ้าย แล้วถ่ายทอดความรู้สึกที่เฝ้าบอกตนเองว่าควรจะทำ (Should Do) แต่ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริงไปที่มือขวา แล้วให้มือซ้ายพูดจาโต้ตอบกับมือขวา เทคนิคจะช่วยให้เกิดความกระจ่างถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง รับรู้ความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของ “Top Dog” คือ ความรู้สึกที่ควรจะทำ กับความรู้สึกที่ตนเองต้องการจริงๆ ในส่วนของ “Under Dog” ได้ โดยไม่พยายามปฏิเสธความขัดแย้งก็จะลดทอนความวิตกกังวลก็จะหมดไป สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้และรับผิดชอบต่อตัดสินใจนั้น โดยไม่รู้สึกว่ามีผู้อื่นมาบงการชีวิตของตนเอง

2.2 การใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า (The Empty Chair) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้การรับรู้ความรู้สึกที่ขัดแย้งกันภายในตัวของผู้รับคำปรึกษาให้กระจ่างขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เก้าอี้ 2 ตัววางหน้าเข้าหากัน แล้วให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงบทบาทและพูดในส่วนที่เป็นความต้องการที่แท้จริงขณะนั้นอยู่บนเก้าอี้ตัวหนึ่ง เรียก ฮอทซีท (Hot Seat) พูดไปที่เก้าอี้ว่างเปล่า ซึ่งถือว่าเป็นส่วนของการความต้องการ ความรู้สึกตามอุดมคติ ที่เคยบอกตนเองว่าควรจะทำอะไร ต่อจากนั้นให้ผู้รับคำปรึกษาย้ายไปนั่งเก้าอี้ตรงข้าม แล้วแสดงบทบาทเป็นส่วนของการความรู้สึกตามอุดมคติที่ขัดแย้งอยู่โต้ตอบกลับไป เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้และเข้าใจความรู้สึกทั้งสองอย่างที่ตนมีอยู่ได้กระจ่างชัดเจนขึ้น ไม่ต้องพยายามเก็บกดหรือปฏิเสธความรู้สึกหรือความต้องการในขณะนั้น

### 3. เทคนิคการฝึกให้ผู้รับการปรึกษาเพ่งการรับรู้ที่ความรู้สึกของตนเอง

(Principle of the Now and the Use of Awareness Continuum) ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ความรู้สึกตามสภาพความเป็นจริงของตนเองในสภาวะปัจจุบันให้ได้ ให้กล้าเผชิญกับความรูสึกนั้นโดยไม่หลีกเลี่ยงความรู้สึกที่ผู้รับคำปรึกษาสัมผัสและรับรู้ มักเป็นความรู้สึกที่ค้างค้ำอยู่กับ

ประสบการณ์ในอดีต ที่ยังส่งผลถึงสภาวะอารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมในปัจจุบัน เช่น อารมณ์เศร้า เสียใจ คับแค้นใจ เป็นต้น และบางครั้งอาจเป็นความรู้สึกในทางบวกแต่ไม่กล้าแสดงออกมา เช่น ความรู้สึกชื่นชม รักใคร่ พอใจ สุขใจ เป็นต้น และเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้อยู่กับสภาวะปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้คำถามที่เน้นถึง “อย่างไร” (How) และ “อะไร” (What) มากกว่าจะใช้คำว่า “ทำไม” (Why)

4. เทคนิคการกล่าวโทษผู้อื่น (Playing the Projection) วิธีการให้ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกที่ไม่ดีอยู่ในตนเอง เป็นความรู้สึกที่ตัวเองไม่ยอมรับและมักกล่าวโทษผู้อื่น คอยมองส่วนไม่ดีของผู้อื่น เช่น ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกไม่ไว้วางใจตนเอง ไม่รับผิดชอบตนเอง ก็มักเห็นผู้อื่นไม่น่าไว้วางใจ ไม่รับผิดชอบ คอยกล่าวโทษหรือคอยจับผิดผู้อื่นในเรื่องนี้ตลอดเวลา และมักพูดว่า “ฉัน/ผม ไม่ไว้วางใจใครๆ ทั้งสิ้นว่าจะทำงานนี้สำเร็จ” ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงบทบาทเป็นบุคคลที่ไม่มีความไว้วางใจผู้อื่น เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจในส่วนที่ตนเป็นอยู่หรือมีอยู่แต่ตนเองไม่ยอมรับและมักสะท้อนไปยังผู้อื่นว่าผู้อื่นมีอยู่เป็นอยู่ จึงขอกกล่าวโทษผู้อื่น การใช้เทคนิคนี้ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่าตนเองมีความรู้สึกนั้นๆ อยู่ จะช่วยให้เขารับผิดชอบต่อความรู้สึกและพยายามปรับปรุงแก้ไขความรู้สึกนั้น โดยไม่พยายามมองหรือคอยกล่าวโทษผู้อื่นอีก

5. เทคนิคการใช้เกมแสดงเกินกว่าเหตุ (The Exaggeration Game) เป็นวิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เกมช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา รับรู้ถึงสัญลักษณ์ที่เป็นภาษาทางร่างกายที่สื่อออกมา เช่น ผู้รับคำปรึกษาถึงความเศร้าเสียใจที่ต้องสูญเสียพ่อแม่ ขณะที่เล่าก็กระดิกเท้าไปมา ผู้ให้คำปรึกษาก็ให้ผู้รับคำปรึกษากระดิกเท้ามากขึ้น แล้วระบายความรู้สึกที่เกี่ยวกับการกระดิกเท้าหรือตั้งตัวอย่างที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าว่ากำลังอกหัก รู้สึกผิดหวังเสียใจแต่ขณะพูดก็หัวเราะไป ผู้ให้คำปรึกษาก็ให้ผู้รับคำปรึกษาหัวเราะให้ดังๆ มากขึ้น แล้วระบายความรู้สึกออกมาเกี่ยวกับการหัวเราะนั้น

6. เทคนิคการแสดงพฤติกรรมที่ตรงข้าม (Reversal Technique) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้บุคคลที่มีบุคลิกภาพสุดโต่งไปทางใดทางหนึ่ง เช่น ต้องการแสดงตนดั่งามถูกต้องเสมอตามค่านิยมของสังคม ขณะเดียวกันมีความวิตกกังวลกลัวส่วนที่ไม่ดั่งามจะปรากฏ ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคนี้ให้มาผู้รับคำปรึกษาที่มีบุคลิกภาพดังกล่าวแสดงพฤติกรรมที่ตรงข้าม แสดงบทบาทเป็นผู้ชายที่ก้าวร้าว ดุดันชอบความรุนแรง ทำทุกสิ่งตามใจตนเอง การได้แสดงพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับพฤติกรรมที่บุคคลต้องบังคับควบคุมตนเองได้แสดงอยู่ตลอดเวลา จะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความรู้สึกอีกส่วนหนึ่งที่ตนมีอยู่ โดยไม่พยายามปฏิเสธและเก็บกดไว้ กล้าที่จะแสดงบุคลิกภาพทั้งสองแบบตามความเหมาะสม ดังที่ พาสสันส์ (Passons. 1975) กล่าวว่า บุคคลจะไม่รู้สึกยินดีกับความเข้มแข็งกล้าหาญ ถ้าเขาไม่ยอมรับรู้ส่วนของความอ่อนแอที่มีอยู่ในตนเอง

7. เทคนิคการใช้เกมการซ้อมบทบาท (The Rehearsal Game) เป็นเกมที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้พลังงานอยู่รับสภาวะปัจจุบันอย่างเต็มที่ บุคคลส่วนมากจะวิตกกังวลถึงบทบาทที่ตนต้องแสดงในอนาคต เช่น การออกไปหน้าชั้นเรียนหรือในชุมชน บุคคลมักจะใช้พลังงานส่วนใหญ่สูญเสียไปกับการคาดคะเนว่า ตนจะแสดงบทบาทอย่างไรเมื่อต้องออกไปทำหน้าที่นั้นๆ ทำให้ไม่สามารถรับรู้สภาวะปัจจุบันได้เต็มที่เพื่อลดความวิตกกังวลผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้รับคำปรึกษาได้ซ้อมบทบาท หรือแสดงบทบาทที่ตนคิดไว้ออกมาจริงๆ

8. เทคนิคการฝึกการจินตนาการ (Fantasy Technique) เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความต้องการของตนเอง โดยฉาย (Projection) ความรู้สึกต้องการนั้นไปยังสิ่งอื่น แทนที่จะพูดถึงตัวเองตรงๆ ซึ่งการพูดถึงความรู้สึก ความต้องการของตนเองตรงๆ บุคคลอาจเกิดความลำบากใจที่จะระบายความรู้สึกนั้นออกมา จึงต้องใช้จินตนาการเข้าช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเอง เช่น “สมมติว่า ...คุณกำลังปั้นรูปปั้นหนึ่งอยู่ ซึ่งเป็นรูปปั้นของตัวเองคุณจะทำเป็นรูปอะไร และมีความหมายว่าอย่างไร รู้สึกอย่างไรกับรูปที่คุณปั้น” นอกจากนี้อาจให้ผู้รับคำปรึกษาจินตนาการตนเองเป็นสิ่งอื่นๆ เช่น ต้นไม้ ดอกไม้ หรือเครื่องใช้ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของสถานการณ์

9. เทคนิคการทำงานกับความฝัน (Dream Work) โดยเชื่อว่าความฝันเป็นแหล่งรวมเรื่องราวในอดีตหรือความรู้สึกที่ค้างค้างอยู่ในจิตใจของผู้รับคำปรึกษา อาจเป็นความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ความรู้สึกที่เก็บกดไว้ไม่ได้แสดงออกมา อาทิเช่น ความโกรธ ความคับแค้นใจ ความเกียดขัง ความรู้สึกผิด ความผิดหวัง ความเสียใจ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้แม้จะไม่แสดงออกมาและผู้รับคำปรึกษาไม่สามารถตระหนักรู้ได้ แต่ก็มีส่วนสัมพันธ์กับความทรงจำของบุคคล ความฝันสะท้อนให้เห็นถึงการมีชีวิตอยู่ของแต่ละบุคคล อีกทั้งความฝันยังเป็นวิถีทางในการแสดงออกของบุคคลที่ใช้ในการหลีกเลี่ยงความจริง ไม่กล้าเผชิญกับความเรื่อความรู้สึกค้างค้างอยู่ในจิตใจ นอกจากนี้ในความฝันจะปรากฏให้เห็นถึงความแตกแยกของบุคลิกภาพ หรือบางส่วนของบุคลิกภาพที่หายไป ซึ่งผู้บำบัดตามแนวเกสตัลท์จะไม่ตีความและวิเคราะห์ความฝัน แต่ใช้วิธีการให้ผู้รับคำปรึกษาระลึกถึงความฝันอีกครั้งในรัฐของปัจจุบัน คือ พยายามให้ผู้รับคำปรึกษานำความฝันมาแสดงในรูปแบบปัจจุบัน เช่น อาจให้สร้างจินตนาการ หรือใช้การแสดงบทบาทละคร โดยพยายามถึงความรู้สึกและประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษาออกมา นอกจากนี้มุมมองของสมาชิกกลุ่มที่ช่วยสะท้อนกลับมาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้และเข้าใจความรู้สึกที่ค้างค้างได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมใหม่ๆ

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า การให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ คือกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจะนำมาใช้ในการดูแลบุคคล เพื่อให้เกิดการเปิดเผยตนเอง เกิดการสำรวจปัญหาตระหนักรู้ในตนเอง รับรู้และสามารถเผชิญกับปัญหาหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ด้วยความเข้าใจ

ที่จะพัฒนาตนเอง จนเกิดแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของตนเอง สังคมเกิดพลังที่จะใช้ในการแก้ปัญหา และสามารถดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าได้ การมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่มจนทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจ ปัญหาตนเอง สามารถตัดสินใจและหาวิธีการแก้ปัญหาของตนเองได้ จะสังเกตเห็นว่า เนื่องจากทฤษฎี เกสตัลท์เป็นทฤษฎีที่มีเทคนิคหลากหลายสามารถนำไปประยุกต์ในการช่วยเหลือผู้ให้คำปรึกษาได้อย่าง เหมาะสม

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. งานวิจัยในประเทศ

ธนิดา จุลวนิชย์ (2547) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษา กลุ่มโดยใช้ทฤษฎีเกสตัลท์ ต่อคุณค่าแห่งตนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนทุ่งศุขลาพิทยา (กรุงเทพฯ) จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2546 คัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างจากผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยคุณค่าแห่งตนในระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 16 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาทฤษฎีเกสตัลท์ กลุ่มควบคุมได้รับคำปรึกษาแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบวัดคุณค่าแห่งตนของครูเปอร์สมิธ และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีเกสตัลท์ต่อคุณค่าแห่งตนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มทดลอง ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ จำนวน 12 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ สถิติที่ใช้คือ การวิเคราะห์การแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัว แปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่ามีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์มีคะแนนเฉลี่ยคุณค่าแห่งตนในระยะหลังการทดลองและ ระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล แต่ไม่แตกต่างกันในระยะหลังการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยคุณค่าแห่งตนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปริศนา ชาญวิชัย (2546) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษา แบบเกสตัลท์ที่มีต่อการเผชิญความโกรธของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนจันทร์หุ่นบำเพ็ญ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2545 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งมีความโกรธ ที่เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ 70 ขึ้นไป และมีวิธีการเผชิญความโกรธตั้งแต่ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 30ลงมา จำนวน 16 คนแล้วสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองที่ 1 เข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้ คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและนักเรียนที่ได้รับการให้ คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์มีวิธีการเผชิญความโกรธในระยะหลังการทดลองดีขึ้นอย่างชัดเจน

มารยาท สุจริตวรกุล (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบ เกสตัลท์ต่อความตระหนักรู้ในตนเองของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัด ชลบุรี ได้คะแนนในระดับเปอร์เซ็นต์ที่ 50 หรือต่ำกว่าที่ตอบแบบวัดความตระหนักรู้ในตนเอง จำนวน 16 ราย สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 ราย กลุ่มทดลองได้รับ คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ กลุ่มควบคุมได้รับการให้คำปรึกษาตามปกติตามสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบวัดความตระหนักรู้ในตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบเกสตัลท์ และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทำการทดลอง คนละ 10 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง การทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลัง การทดลอง และระยะติดตามผล ผลการวิจัย พบว่า เด็กและเยาวชนในกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนน ความตระหนักรู้ในตนเองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อีกทั้งกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความตระหนักรู้ในตนเองระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างเห็นได้ชัด

ภัทรพงศ์ สุขมาลี (2550) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อลด ความเครียด ของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ผู้ปกครองของเด็กออทิสติก ที่มีคะแนนความเครียดตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 75 ขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 12 กลุ่ม สุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ แบบวัดความเครียดและโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ผู้ปกครองกลุ่มทดลอง ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์จำนวน 12 ครั้ง การเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล จากนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความแปรปรวนวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปร ภายในกลุ่ม และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่แบบนิวแมน-คูลส์การวิจัยพบว่ามีสัมพันธภาพระหว่าง วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ปกครองกลุ่มออทิสติก ในกลุ่มทดลองมีความเครียดในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

## 2. งานวิจัยต่างประเทศ

Ovuga และคณะ (2006 : Web Site) ได้ทำการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพื่อศึกษา ความสุขและความคิดฆ่าตัวตายของนิสิตในมหาวิทยาลัย Makerere ในประเทศ Uganda โดยทำการศึกษาในนิสิต 354 คนโดยแบ่งนิสิตเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย คือ กลุ่มแรกเป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 จากทุกคณะในมหาวิทยาลัย จำนวน 253 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นนิสิต คณะแพทยศาสตร์ จำนวน 101 คน แล้วทำการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพื่อหาความชุกโดยใช้แบบ

คัดกรองโรคซึมเศร้า Beck Depression Inventory (BDI) จำนวน 13 ข้อ โดยนิสิตมีคะแนน BDI ตั้งแต่ 10 คะแนน ขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยงซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่านิสิตในมหาวิทยาลัยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตสูง โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า โดยความชุกของนิสิตที่มีความเสี่ยงซึมเศร้าในกลุ่มแรกและกลุ่มที่ 2 มีค่าเท่ากับร้อยละ 16.2 และ 4.0 ตามลำดับ (OR = 4.65 95% CI = 1.61-18.50 p = 0.004) และความคิดฆ่าตัวตาย ของนิสิตทั้ง 2 กลุ่มเท่ากับร้อยละ 56 และ 8.9 ตามลำดับ (OR = 6.30 95% CI = 6.15-30.42 p = 0.00001) Dysthymia ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง ในด้านอัตราการเข้ารับการรักษาระหว่าง เวลา 12 เดือน ของอาการซึมเศร้า

Bennett และคณะ (2003 : Web Site) ได้ศึกษาอาการซึมเศร้าที่มีปัญหามาก : วัยรุ่น สุขภาพจิตและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย โดยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต เช่น อาการซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตามทั้งนี้ ยังมีการสำรวจพบงานวิจัยในปัจจุบัน ด้านการรับรู้ในวัยรุ่นเกี่ยวกับการเชื่อมโยงกันระหว่างอาการซึมเศร้ากับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย งานวิจัยของ Bennett มีการวิเคราะห์เชิงอภิปรายของการอภิปรายเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าที่มีผลต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ของวัยรุ่นในประเทศนิวซีแลนด์ ปรากฏพบบทความ 2 บทความเกี่ยวกับอาการซึมเศร้า คือ บทความด้านการแพทย์และบทความด้านจริยธรรมสำหรับบทความด้านการแพทย์ สามารถเข้าถึงได้โดยมีผู้มีส่วนร่วมโดยส่วนใหญ่ และพิจารณาว่าอาการซึมเศร้าเป็นโรคชนิดหนึ่ง มีการจัดลำดับของ Voices ของบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพ และเสนอแนะว่าอาการซึมเศร้าเป็นสิ่งที่ยากจะต่อต้าน สำหรับบทความด้านจริยธรรมเป็นตัวเลือกของบทความทางการแพทย์ และพิจารณาจากวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายว่าเป็นความล้มเหลว บทความทั้ง 2 บทความนี้ ถูกรายงานในรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผล ระหว่างอาการซึมเศร้าและอาการฆ่าตัวตาย : ความพยายามที่จะฆ่าตัวตายถูกพิจารณาว่าเป็นผลลัพธ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของการมีประสบการณ์ซึมเศร้า และวัยรุ่นมีอาการซึมเศร้าก็มักแสดงพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย การต่อต้านต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนับเป็นปัญหา และเป็นหัวข้อเด่นในการอภิปรายถึงความรู้สึกว่าน่าละอายสัมพันธ์กับสุขภาพจิตและอาการซึมเศร้า

Gledhill และคณะ (2003 : Web Site) ได้ศึกษาการฝึกผู้ฝึกทั่วไปในการศึกษาและจัดการอาการซึมเศร้าของวัยรุ่นภายใต้การให้คำปรึกษา : การศึกษาความเป็นไปได้ การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมาย 3 ประการ

1. เพื่อประเมินความเป็นไปได้และผลของวิธีการนี้
2. เพื่อควบคุมทรศนะของวัยรุ่น
3. เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับผู้ฝึกทั่วไปในการศึกษาอาการซึมเศร้าของ

วัยรุ่น

วิธีการ คือ ทำการเลือกและสัมภาษณ์วัยรุ่นเกี่ยวกับความผิดปกติด้านซึมเศร้า ผู้รับการฝึกทั่วไปกรอกแบบสอบถาม Checklist แสดงถึงความตระหนักในพยาธิสภาพทางจิตก่อน

การฝึกและภายหลังการฝึก ในการศึกษาการจัดการด้านอาการซึมเศร้าของวัยรุ่น ผลการวิจัย ปรากฏว่า ทำการเลือกรุ่น 130 คน ก่อนและภายหลังการฝึก ผู้ฝึกทั่วไป 10 คน รับการฝึก ทำการสัมภาษณ์เชิงจิตเวชกับวัยรุ่น 38 คน ที่มีคะแนนสูงในอาการซึมเศร่าก่อนการฝึก และ 44 คน ภายหลังการฝึก ปรากฏว่า มี 26% และ 48% ที่มีอาการซึมเศร่าเชิงคลินิกเรียงตามลำดับก่อน การฝึกและภายหลังการฝึก จากการฝึกความไวในการรับรู้ของผู้ฝึกทั่วไป มีความตรงเชิงการทำนาย ตั้งแต่ 33%-75% รุ่นที่รับการสัมภาษณ์ขึ้นขอวิธีการนี้ สรุปว่า การฝึกผู้ฝึกทั่วไปสามารถ ประยุกต์ใช้ได้ และช่วยปรับปรุงความตระหนักในอาการซึมเศร่าของวัยรุ่นได้

Tomarken และคณะ (2004 : Web Site) ได้ศึกษาการพักผ่อนจากกิจกรรมของ สมองส่วนหน้า ความเชื่อมโยงกับอาการซึมเศร่าของมารดา กับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของวัยรุ่น ผู้วิจัยทดสอบการทำนายว่าการพักผ่อนของสมองส่วนหน้าจะเป็นเครื่องหมายของความเปราะบางต่อ อาการซึมเศร่าของวัยรุ่น ทำการบันทึกกิจกรรมเส้นฐานของเรื่องมือวัดกระแสไฟฟ้าที่หนังศีรษะ (EEG) จากวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 12-14 ปี ผู้ซึ่งมีมารดาที่มีประวัติมีอาการซึมเศร่า (กลุ่มเสียงสูง) และผู้ซึ่งมี มารดาที่มีช่วงชีวิตที่ปราศจากพยาธิสภาพทางจิต (กลุ่มเสียงต่ำ) ผลปรากฏว่า รุ่นกลุ่มเสียงสูงแสดง แบบแผนของกิจกรรมด้านสมองส่วนหน้าซีกซ้ายต่อมาตรวัด Alpha - band ผลดังกล่าว เฉพาะ บริเวณตรงกลางของสมองส่วนหน้าสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (SES) สามารถทำนาย Alpha Asymmetry ได้ เพื่อทำการประเมินผลของฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมสามารถทำนาย Asymmetry ของสมองส่วนหน้าได้

David (2003 : Web Site) ได้ศึกษาเพื่อประเมินผลการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร่าใน สถานบริการปฐมภูมิ โดยทำการคัดกรองภาวะซึมเศร่าในผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกของสถานบริการปฐมภูมิ ทางโทรศัพท์จำนวน 1465 คนพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร่า (มีคะแนน Hamilton Depression Rating Scale; HAM-D ตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 410 คน โดยผู้ป่วย 407 คน ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจากนั้นแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้ป่วย จำนวน 218 คน ได้รับการติดตามดูแลตาม Depression Management Program (DMP) กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยจำนวน 189 คน ได้รับการดูแลตามปกติ เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก โดยวัดจากคะแนน HAM-D ประเมิน Functional Status โดยวัดจาก Medical Outcome Study 20 Item Short Form (SF-20) และอัตราเท่ากับเข้ารับการรักษาพยาบาล พบว่า ภายหลังการติดตาม 6 สัปดาห์ 3 เดือน และ 12 เดือน ผู้ป่วยในกลุ่มแรกมีผลลัพธ์ทางคลินิกดีกว่า กลุ่มที่ 2 โดยมีคะแนน HAM-D ต่ำกว่ากลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า p ที่หลัง การติดตาม 6 สัปดาห์ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน เท่ากับ 0.04, 0.02 , <0.001, <0.001 ตามลำดับ ส่วน Functional Status ภายหลังการติดตาม 12 เดือน พบว่ากลุ่มแรกมี Social Functioning, Mental Health และ General Health Perception ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ 2

อย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก ( $p = <0.05$ ) ส่วนอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยในระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก ( $p = 0.09$ )

Mendenhall (2006 : Web Site) ได้ศึกษาการใช้ศิลปะการต่อสู้ของพุทธศาสนา เพื่อฟื้นฟู รักษาปัญหาทางอารมณ์ ควบคุมนิสสัยก้าวร้าว พัฒนาการรับรู้ตนเองและปลูกฝังพื้นฐานด้านคุณธรรมแก่เยาวชนผู้กระทำผิดกฎหมายที่ถูกคุมขัง โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเยาวชนผู้ถูกคุมขังอยู่ที่มิลล์ ครีก ยูธ เซนเตอร์ รัฐยูทาห์ จำนวน 12 คน อายุระหว่าง 16-21 ปี โดยร่วมกันฝึกศิลปะการต่อสู้ของพุทธศาสนา (กังฟู) และให้ความรู้ด้านวิชาการจำนวน 12 สัปดาห์ การฝึกประกอบด้วยส่วนของการปฏิบัติตามหลักปัญญา ศิล 5 อริยสัจ 4 มรรค 8 บารมี 6 (กรุณา, ศิล, ขันติ, วิริยะ, สติ, ปัญญา) ในระหว่างการเรียน ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสัญญาอย่างเข้มงวดในการฝึกศิลปะการต่อสู้ การฝึกโยคะ ศึกษาคัมภีร์พุทธศาสนา ศึกษาเรื่องธรรมะและฝึกสมาธิวิปัสสนา รูปแบบการวิจัยได้ออกแบบมาเพื่อศึกษาคำนี้โดยเฉพาะ การรวบรวมข้อมูลได้จากการสนทนากับผู้เข้าร่วมโปรแกรม เทปบันทึกการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโปรแกรม และการสังเกตผลการวิจัยพบว่า ตัวอย่างที่เข้าฝึกโปรแกรมศิลปะการต่อสู้แบบพุทธมีวิธี มีส่วนช่วยรักษาปัญหาทางอารมณ์ควบคุมนิสสัยก้าวร้าว พัฒนาการรับรู้ตนเอง และปลูกฝังพื้นฐานด้านคุณธรรม ในการใช้ชีวิตในที่คุมขัง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการฝึกสติและการซึมซับด้านคุณธรรมเป็นแนวทางที่จะเป็นรากฐานในกระบวนการให้คำปรึกษาแบบการใช้ศิลปะการต่อสู้ แสดงให้เห็นว่า การซึมซับในพลังงานที่ทำให้ใจให้ว่าง เป็นอีกประการหนึ่งที่จะผลักดันอุปนิสัยอย่างต่อเนื่องของอิโก้การซึมซับจิตใจจะสมบูรณ์เต็มที่ โดยการฝึกคุณธรรมจริยธรรม การมีชีวิตอยู่เหมือนการนำพลังจิตใจที่ว่างอิสระ เป็นผลทำให้ความสุขเพิ่มมากขึ้น วิสัยทัศน์ชัดเจนมากขึ้น สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ปรับปรุงความรู้สึกในการควบคุมตนเอง มีความสุขมากขึ้นและอยู่อย่างมีความหวัง

Pace (2007 : Web Site) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ต่อความเชื่อมั่นในตนเองและภาวะซึมเศร้าในผู้เคร่งศาสนา กลุ่มตัวอย่างได้จากอาสาสมัครผู้เคร่งศาสนา โดยใช้เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าของแบค (BDI-II) แบบวัดความเชื่อมั่นในตนเองของโรเซนเบิร์ก (SES) และแบบทดสอบความเชื่อที่ไร้เหตุผลของโจนส์ (TBT) กลุ่มประชากรได้จากอาสาสมัครจากโบสถ์สองแห่ง จำนวน 167 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าเฉลี่ยจากเครื่องมือและวิเคราะห์การแปรปรวนด้วยสถิติ ANOVA จำนวน 76 คน ผู้ชาย 23 คน ผู้หญิง 53 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองสองกลุ่มและกลุ่มควบคุมหนึ่งกลุ่ม แบ่งกลุ่มทดลองเป็นสองกลุ่มเท่าๆ กัน กลุ่มที่หนึ่งให้ศึกษาคัมภีร์ไบเบิล อีกกลุ่มให้คำปรึกษา จำนวน 7 สัปดาห์ๆ ละหนึ่งชั่วโมง สี่ครั้งแรกอยู่ในห้องเรียน โดยสองครั้งศึกษาคัมภีร์ไบเบิล อีกสองครั้งใช้เทคนิคการสนทนาโต้ตอบ ผู้เข้าร่วมกลุ่มจะได้รับการสอนให้วิจารณ์เรื่องความเชื่อที่ไร้เหตุผล ซึ่งปรับปรุงมาจากแนวคิดของอัลเบิร์ต เอลเลียส และโปรแกรมการให้คำปรึกษาทฤษฎีพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ก่อนการทดลอง คะแนนความเชื่อมั่นในตนเองและภาวะซึมเศร้าทั้งสามกลุ่มไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลองพบว่า



ภาวะซึมเศร้าของผู้ชาย ผู้หญิง และกลุ่มควบคุม แตกต่างกัน คะแนนภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้ในทุกวัย ไม่เลือกเพศ เชื้อชาติ ศาสนา เนื่องจากจะมีผลต่อตนเอง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในรายที่มีอาการไม่มาก อาจรักษาด้วยการชี้แนะการมองปัญหาต่างๆ ในมุมมองใหม่ แนวทางในการปรับตัว หรือการหาสิ่ง ที่ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลายความทุกข์ใจลง การให้คำปรึกษาโดยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ยอมรับตนเอง จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ เป็นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกัน มาร่วมกันแก้ปัญหาภายใต้บรรยากาศที่ยอมรับซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจ ความอบอุ่น เป็นกันเอง ทุกคนสามารถแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นได้ ทำให้เกิดการเข้าใจตนเองยิ่งขึ้น สามารถ เปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบันได้อย่างมีความสุข และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของเกสตันท์ เป็นการพัฒนาความเข้าใจตนเอง เนื่องจากการเข้าใจตนเองจะช่วยให้เกิดการยอมรับตนเอง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถ พัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพและสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ความมุ่งหมายของการวิจัย เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลระหว่างการให้คำปรึกษากลุ่ม ตามทฤษฎีแบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบเกสตัลท์ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา จังหวัดอุดรธานี โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ
  - 3.1 แบบวัดภาวะซึมเศร้า
  - 3.2 โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม
    - 3.2.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์
    - 3.2.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์
4. วิธีดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในบ้านหนองเตาเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน โดยได้กำหนดคุณสมบัติ คือ ไม่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในบ้านหนองเตาเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยการเลือกแบบเจาะจงจากการใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D ของอาจารย์อุมาพร ตรังคสมบัติ แล้วเลือกเจาะจงเฉพาะผู้ที่ได้คะแนนระดับซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป คือตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 8 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 4 คน คือกลุ่มการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ และกลุ่มการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดภาวะซึมเศร้า
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์
3. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

## การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบวัดภาวะซึมเศร้า
  - 1.1 ศึกษาจากทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า
  - 1.2 พัฒนาแบบวัดภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบ ซีอีเอส-ดี (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale : CES-D) ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง
  - 1.3 นำแบบวัดภาวะซึมเศร้า เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ พร้อมทั้งขอข้อเสนอแนะ และนำมาปรับปรุงแก้ไข
  - 1.4 นำแบบวัดมาปรับปรุงแก้ไข แล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความถูกต้อง ความเหมาะสม ได้แก่
    - 1.4.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีวรรณ จันทวงศ์ งานแนะแนว มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
    - 1.4.2 นายพิเชษฐ์ ท้าวพิมพ์ หัวหน้าสำนักงาน ศูนย์พัฒนาการศึกษาอุดรธานี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
  - 1.5 ปรับปรุงแก้ไขแบบวัดตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน
  - 1.6 ปรับปรุงแก้ไขแบบวัดตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน
  - 1.7 นำคะแนนที่ได้มาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัดทั้งหมด (Item-total Correlation) พบว่า แบบวัดมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.46 ถึง 0.87 และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89
  - 1.8 นำแบบวัดผลที่ผ่านการทดลองใช้แล้ว ไปใช้ในการวิจัยต่อไป

## 2. ลักษณะของแบบวัดภาวะซึมเศร้า

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาภาวะซึมเศร้าคือ แบบวัดภาวะซึมเศร้า ซีอีเอส-ดี (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale : CES-D) ซึ่งสร้างขึ้น Redloff (1977) และสถาบันสุขภาพจิตแห่งอเมริกา (National Institute of Mental Health) ได้ปรับปรุงและรวบรวมมาจาก แบบสอบถามภาวะซึมเศร้ามาตรฐานที่ใช้กันแพร่หลายของ Beck (1972) และเอ็มเอ็มพีไอ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory : MMPI) มาเป็นระบบประเมินภาวะซึมเศร้า ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ โดยจะถามถึงความคิดเห็น อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมและอาการทางกายที่เกิดขึ้นเป็นจำนวนวันในระยะหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยแบบวัดภาวะซึมเศร้านี้จะสอบถามถึงอาการภาวะซึมเศร้า ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มความนึกคิด (Cognitive Beliefs) มี 7 ข้อ ได้แก่ หงุดหงิด, ความดี, สมาน, ความหวัง, ความล้มเหลว, ผู้คนไม่เป็นมิตรและไม่มีใครชอบ
2. ความรู้สึก (Affective Feelings) มี 7 ข้อ ได้แก่ หม่นหมอง, หดหู่, หวาดกลัว, อ้างว้าง, สนุกสนานและไม่มีความสุข
3. กลุ่มพฤติกรรม (Behavioral Manifestation) มี 2 ข้อ ได้แก่ พุดคุยน้อย, ร้องไห้
4. กลุ่มอาการทางกาย (Somatic Disturbance) มี 4 ข้อ ได้แก่ เบื่ออาหาร, ฝืนใจ, นอนไม่หลับ และอ่อนเปลี้ยเพลียแรง

ข้อคำถามแบ่งเป็น คำถามเชิงบวก (Positive) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 8, 12 และ 16 ส่วนข้อคำถามเชิงลบ (Negative) จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19 และ 20

แบบวัดซีอีเอส-ดี เป็นแบบสอบถามที่ผู้ตอบประเมินตนเอง (Self-Report) โดยให้ผู้ตอบเลือกความถี่ของอาการ หรือความรู้สึกโดยในด้านลบมี 4 ระดับ คือถ้าตอบว่า

ไม่เคยเลย	ได้ 0 คะแนน
นานๆ ครั้ง	ได้ 1 คะแนน
ค่อนข้างน้อย	ได้ 2 คะแนน
บ่อยๆ	ได้ 3 คะแนน

ส่วนในด้านบวกการให้คะแนนจะกลับตรงกันข้ามที่กล่าวมา คะแนนแบบวัดจึงจำเป็นได้ ตั้งแต่ 0-60 คะแนน (Redloff. 1977) โดยมีเกณฑ์การเปลี่ยนแปลงผล ดังนี้ (แซนดร้า ซาลแมน. 2543 : 23)

คะแนนรวม 0-9	คะแนน	หมายถึง	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
คะแนนรวม 10-15	คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้ารระดับต้นหรือระดับอ่อน
คะแนนรวม 16-24	คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้ารระดับกลาง
คะแนนรวม 25-60	คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้ารระดับรุนแรง

สำหรับประเทศไทย พบว่า ได้มีการใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าซีอีเอส-ดี ฉบับภาษาไทยแล้ว ได้ค่าความเที่ยง ซึ่งวัดโดยวิธี Crobach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ .86 และเป็นเครื่องมือที่สามารถแยกผู้ซึมเศร้าออกจากผู้ที่ไม่ใช่ภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นเครื่องมือที่ประหยัด ง่ายต่อการใช้ สะดวกใช้ระยะเวลาสั้นและสามารถวิเคราะห์ผลได้รวดเร็ว (อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ. 2540 : บทคัดย่อ) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้านี้มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

### 3. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

#### 3.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์

3.1.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่มีต่อผู้สูงอายุ จากเอกสารตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหา และกิจกรรมของการจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษา

3.1.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ ให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายในการวิจัย ครั้งนี้ 1 โปรแกรม จำนวน 8 ครั้ง

3.1.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎี การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ ฉบับร่างเสนอต่อกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา สำนวนภาษาที่ใช้ตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของโปรแกรม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

3.1.4 นำโปรแกรมที่ได้ปรับปรุงแก้ไข ตามการเสนอแนะจากกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์แล้ว นำไปเสนอผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการแต่งตั้ง เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างความมุ่งหมาย เนื้อหา วิธีการดำเนินงานแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไข ดังรายนามผู้เชี่ยวชาญต่อไปนี้

3.1.4.1 นางสาวพวงทอง อินใจ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

3.1.4.2 นางสาววริทธิ์ตา จารุจินดา พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลบางจาก

3.1.4.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีวรรณ จันทร์ทวงศ์ งานแนะแนว มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

3.1.4.4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุดม จำรัสพันธ์ งานบัณฑิตศึกษาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

3.1.4.5 นายพิเชษฐ์ ท้าวพิมพ์ หัวหน้าสำนักงาน ศูนย์พัฒนาการศึกษาอุดรธานี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3.1.5 นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปเสนอกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปใช้ในการดำเนินการวิจัยต่อไป

จากการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล-อารมณ์ ทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง คือในวันจันทร์และวันเสาร์ เวลา 09.00 น.-10.30 น. สถานที่คือ บ้านพักคนชรา จังหวัดอุดรธานี เริ่มตั้งแต่วันที่ 31 เดือน มกราคม 2554 ถึง วันที่ 26 เดือน กุมภาพันธ์ 2554

### 3.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

3.2.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่มีต่อผู้สูงอายุ จากเอกสารตามทฤษฎี เกสตัลท์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหา และกิจกรรมของการจัด โปรแกรมการให้คำปรึกษา

3.2.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ เกสตัลท์ ให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายในการวิจัยครั้งนี้ 1โปรแกรม จำนวน 8 ครั้ง

3.2.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ฉบับร่างเสนอต่อกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหา สำนวนภาษา ที่ใช้ตลอดจนความถูกต้อง เหมาะสมของโปรแกรม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

3.2.4 นำโปรแกรมที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำจากกรรมการควบคุม วิทยานิพนธ์ แล้วนำไปเสนอผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการแต่งตั้ง เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง ระหว่าง ความมุ่งหมาย เนื้อหา วิธีการดำเนินงาน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขดังรายนามผู้เชี่ยวชาญต่อไปนี้

3.2.4.1 นางสาวพวงทอง อินใจ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

3.2.4.2 นางสาววิสิทธิ์ดา จารุจินดา พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลบางจาก

3.2.4.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีวรรณ จันทร์วงศ์ งานแนะแนว มหาวิทยาลัย ราชภัฏอุดรธานี

3.2.4.4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุดม จำรัสพันธ์ งานบัณฑิตศึกษาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

3.2.4.5 นายพิเชษฐ์ ท้าวพิมพ์ หัวหน้าสำนักงาน ศูนย์พัฒนาการศึกษาอุดรธานี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3.2.5 นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ จากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไป เสนอกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปใช้ในการดำเนินการวิจัยต่อไป

จากการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง คือในวันอังคาร และวันอาทิตย์ เวลา 09.00 น.-10.30 น. สถานที่คือ บ้านพักคนชรา จังหวัดอุดรธานี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ 2554 ถึง วันที่ 27 เดือน กุมภาพันธ์ 2554

ตาราง 1 โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล-  
อารมณ์ รวม 8 ครั้ง

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	เวลา	เรื่อง
1	31 มกราคม 2554	09.00–10.30 น.	- สร้างสัมพันธภาพและปฐมนิเทศ Pretest เพื่อให้สมาชิกได้เข้าใจจุดมุ่งหมาย และกระบวนการการให้คำปรึกษา
2	7 กุมภาพันธ์ 2554	09.00–10.30 น.	- ให้สมาชิกทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็นค้นหาสาเหตุภาวะซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยใดร่วมกัน แสดงความคิดเห็น เสนอแนะทางลดภาวะซึมเศร้า
3	12 กุมภาพันธ์ 2554	09.00 –10.30 น.	- ให้ตระหนัก เห็นคุณค่าของตนเอง
4	14 กุมภาพันธ์ 2554	09.00 –10.30 น.	- ปรับปรุงตนเอง
5	19 กุมภาพันธ์ 2554	09.00 –10.30 น.	- วิธีคิดอย่างมีเหตุผล
6	21 กุมภาพันธ์ 2554	09.00 –10.30 น.	- จัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เป็นอยู่
7	26 กุมภาพันธ์ 2554	09.00 –10.30 น.	- ดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข
8	28 กุมภาพันธ์ 2554	09.00 –10.30 น.	- สรุป ประเมินผล และยุติการให้คำปรึกษา Posttest

ตาราง 2 โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์  
รวม 8 ครั้ง

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	เวลา	เรื่อง
1	1 กุมภาพันธ์ 2554	09.00 – 10.30 น.	- สร้างสัมพันธภาพ Pretest
2	6 กุมภาพันธ์ 2554	09.00 – 10.30 น.	- ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล
3	8 กุมภาพันธ์ 2554	09.00 – 10.30 น.	- สำรวจข้อดีของตนเอง
4	13 กุมภาพันธ์ 2554	09.00 – 10.30 น.	- สำรวจข้อบกพร่องของตนเอง
5	15 กุมภาพันธ์ 2554	09.00 – 10.30 น.	- สำรวจความต้องการที่อยากแก้ไข
6	20 กุมภาพันธ์ 2554	09.00 – 10.30 น.	- ทำความเข้าใจตนเอง
7	22 กุมภาพันธ์ 2554	09.00 – 10.30 น.	- ทำความเข้าใจตนเอง
8	27 กุมภาพันธ์ 2554	09.00 – 10.30 น.	- สรุป ยุติกลุ่ม Posttest

หมายเหตุ : ก่อนและหลังทำการให้ปรึกษา อาจมีการผ่อนคลายด้านต่างๆ โดยใช้กิจกรรมช่วย

## วิธีดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน กลุ่มที่ 1 ใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ จำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 8 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที ในวันจันทร์และวันเสาร์ เวลา 09.00-10.30 น. กลุ่มที่ 2 ใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ จำนวน 4 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง รวม 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที ในวันอังคารและวันอาทิตย์ เวลา 09.00-10.30 น.

ผู้วิจัยนำแบบวัดภาวะซึมเศร้า ซีอีเอส-ดี มาวัดภาวะซึมเศร้า โดยเก็บค่าคะแนนการวัดภาวะซึมเศร้าไว้ เป็นคะแนนระยะก่อนการทดลอง (Pre-test) ทั้ง 2 กลุ่ม

1. การดำเนินการให้คำปรึกษา ตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มที่ 1 ใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ และกลุ่มที่ 2 ใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์
2. หลังสิ้นสุดการทดลองแล้ว ให้ทั้ง 2 กลุ่ม ทำแบบวัดภาวะซึมเศร้า ฉบับเดิมอีกครั้ง (Post-test)

## การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
2. การทดสอบสมมุติฐาน
  - 2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมระหว่างทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยใช้การทดสอบของวิลคอกสัน (The Wilcoxon's Matched-Pairs Signed Ranks Test)
  - 2.2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการให้คำปรึกษาระหว่างทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยใช้การทดสอบของ แมนวิทนีย ยู (The Mann-Whitney U-Test)
3. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ได้แก่
  - 3.1 ปัญหาการกินอาหาร เช่น เบื่ออาหาร
  - 3.2 ปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ หลับไม่สนิท หลับยาก
  - 3.3 อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
  - 3.4 ท้องผูก เป็นหวัดบ่อย ปวดเมื่อยเพิ่มขึ้น



#### 4. ตัวอย่างภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

4.1 คุณยาย A อายุ 63 ปี จังหวัดอุดรธานี (อยู่มา 13 ปีแล้ว) เป็นหม้าย (สามีเสียชีวิต) ไม่มีบุตร 1) มีอาการ กินอาหารน้อย ถึงอ่อยก็ไม่ทาน อาทิตย์ละ 4 วัน

2) นอนไม่หลับ หลับยาก

4.2 คุณยาย B อายุ 38 ปี จังหวัดนครสวรรค์ (อยู่มา 3 – 4 เดือน) มาอยู่ อุดรธานีกับน้องสาว ภายหลังน้องสาวกลับจังหวัดนครสวรรค์ แล้วได้ข่าวว่าน้องสาวเสียชีวิตแล้ว เป็นโสดมีอาหาร 1) นอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ ทั้งคืนเกือบทุกคืน นอน 1 พุ่ม ตื่น 4 พุ่ม นอนตี 1 ตื่นตี 4

4.3 คุณยาย C อายุ 64 ปี จังหวัดสกลนคร เป็นหม้าย (สามีเสียชีวิต) ไม่มีบุตรมีอาการ อ่อนเพลีย ไม่มีแรงตลอดเวลา

4.4 คุณยาย D อายุ 81 ปี จังหวัดเลย (อยู่เกิน 10 ปี) เป็นหม้าย (สามีเสียชีวิต) มีลูกสาว 1 คน (เสียชีวิตแล้ว) มีอาการ กินอาหารน้อยกว่าเดิม ถึงจะอ่อยก็ไม่ทานน้อย บางครั้งไม่ทานเลย

4.5 คุณยาย E อายุ 89 ปี จังหวัดอุดรธานี (อดีตอัยการ เข้าๆ ออกๆ ประมาณ 2 ปี เป็นคนที่เข้ากับหลานยาก จู้จู้จุกจิก) เป็นหม้าย มีอาการนอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ คืบละ 3 – 4 ครั้ง อาทิตย์ละ 4 วัน

4.6 คุณยาย F อายุ 80 ปี จังหวัดมหาสารคาม (อยู่ 15 ปี) เป็นหม้าย (สามีเสียชีวิต) มีลูก 4 คน เสียชีวิต 3 คน เหลือลูกสาว 1 คน อยู่กรุงเทพฯ ยากจน สามีเสียชีวิต เลี้ยงแม่ไม่ไหว ใหม่ๆ ได้มาเยี่ยมแม่อยู่ แต่ไม่ได้มาเยี่ยมแม่ 6 – 7 ปีแล้ว

4.7 คุณยาย G (จำอายุไม่ได้) จังหวัดร้อยเอ็ด (อยู่ 2 ปี) เป็นหม้าย (สามีเสียชีวิตมีลูก 1 คน (เสียชีวิตแล้ว) มีอาการนอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ หลับยาก บางคืนนอน 1 ชั่วโมงอาทิตย์ละ 3 – 4 วัน

4.8 คุณยาย H เกิดปีมะแม จังหวัดอุดรธานี (อยู่ 4 ปี) เป็นหม้าย (สามีเสียชีวิต) มีอาการ 1. เหนื่อย เพลีย ไม่มีแรง หายใจไม่คล่อง อาทิตย์ละ 4 วัน 2. นอนไม่หลับ ตื่นกลางดึก นอน 3 พุ่ม ตื่นตี 2 อาทิตย์ละ 4 วัน

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ
  - 1.1 สถิติสำหรับการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ
  - 1.2 การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากแบบวัดในแต่ละข้อ กับ คะแนนรวมของแบบวัดทั้งฉบับ (Item – total Correlation) (บุญชม ศรีสะอาด. 2545 : 107)
  - 1.3 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยใช้สัมประสิทธิ์ของแอลฟา ของ ครอนบาค (Cronbach’s Alpha – Coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด. 2545 : 107)
2. สถิติพื้นฐาน
  - 2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) (บุญชม ศรีสะอาด. 2545 : 102)
  - 2.2 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (บุญชม ศรีสะอาด. 2545 : 103)
3. สถิติสำหรับทดลองสมมุติฐาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้
  - 3.1 เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มก่อนและหลังการใช้โปรแกรมระหว่าง ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล กับ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยใช้ในการทดสอบของวิลคอกสัน (The Wilcoxon’s Matched – Pairs Signed Rank Test)
  - 3.2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการให้คำปรึกษาระหว่างทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยใช้ในการทดสอบของ แมนวิทนี ยู (The Mann-Whitney U-Test)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มระหว่างทฤษฎีพิจารณาเหตุผลอารมณ์ กับการให้คำปรึกษากลุ่ม ทฤษฎีเกสตัลต์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุหนองเตาเหล็ก โดยมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่ม (และระหว่างกลุ่ม) ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้

- X แทน คะแนนระดับภาวะซึมเศร้ามก่อนการให้คำปรึกษา
- Y แทน คะแนนระดับภาวะซึมเศร้าหลังการให้คำปรึกษา

### ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ ตามลำดับหัวข้อดังนี้

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ (REBT) เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลต์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบผลการศึกษาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับทฤษฎีเกสตัลต์

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ (REBT) เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์โดยการแปลค่าคะแนนระดับภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังการทดลองดังตาราง 3 และได้แสดงผลคะแนนระดับภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังการทดลองสรุปเป็นกราฟ ดังภาพประกอบ 1

ตาราง 3 การแปลค่าคะแนนระดับภาวะซึมเศร้าจากผลการให้คำปรึกษากลุ่มพิจารณาเหตุผลอารมณ์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ผู้รับคำปรึกษา คนที่	ก่อนการให้คำปรึกษา		หลังการให้คำปรึกษา	
	คะแนน	แปลค่า	คะแนน	แปลค่า
1	23	ซึมเศร้าระดับกลาง	11	ซึมเศร้าระดับต้นหรือระดับอ่อน
2	21	ซึมเศร้าระดับกลาง	11	ซึมเศร้าระดับต้นหรือระดับอ่อน
3	22	ซึมเศร้าระดับกลาง	13	ซึมเศร้าระดับต้นหรือระดับอ่อน
4	17	ซึมเศร้าระดับกลาง	6	ไม่มีภาวะซึมเศร้า

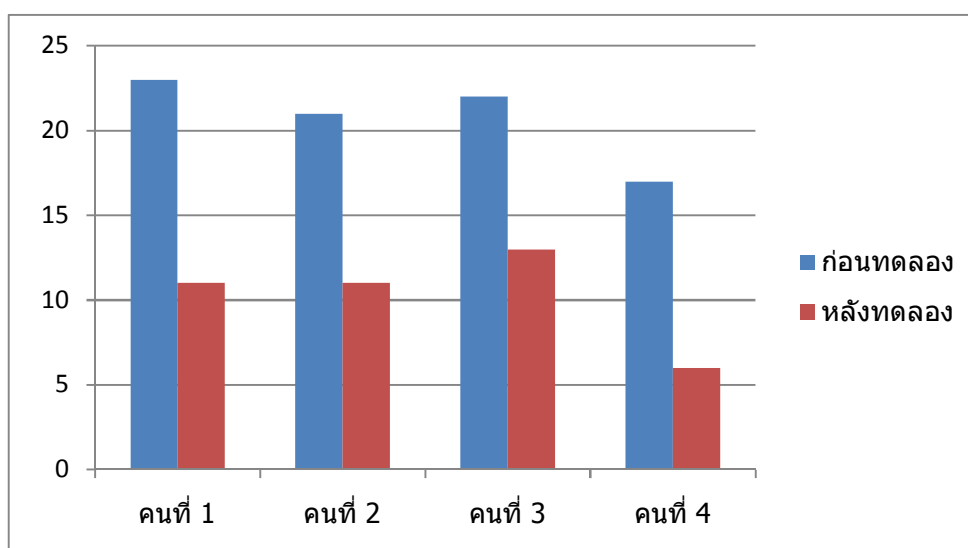
จากตาราง 3 พบว่า ก่อนให้คำปรึกษา ผู้สูงอายุคนที่ 1-4 มีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับกลาง หลังการให้คำปรึกษา ผู้สูงอายุคนที่ 1-3 มีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการให้คำปรึกษา ระดับต้นหรือระดับอ่อน และผู้สูงอายุคนที่ 4 หลังการทดลองไม่มีภาวะซึมเศร้า

ตาราง 4 การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ผู้รับคำปรึกษา คนที่	คะแนน		ผลต่างของ คะแนน	ลำดับความ แตกต่าง	Z	P
	ก่อน X	หลัง Y				
1	23	11	12	4	-1.841	.033*
2	21	11	10	2		
3	22	13	9	1		
4	17	6	11	3		
รวม	83	41				
$\bar{X}$	20.75	10.25	-	-	-	-
S.D.	.2394	.3146				

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่า การให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังการทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพประกอบ 1 กราฟแท่งแสดงผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ  
ครั้งที่ 1 หัวเรื่อง สร้างสัมพันธภาพ

วันจันทร์ที่ 31 มกราคม 2554 เวลา 09.00 – 10.30

### 1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่มด้วย  
บรรยากาศของการเปิดเผยเป็นกันเอง และปฐมนิเทศ (Pretest)

1.2 เพื่อให้สมาชิกได้ทราบถึงกฎระเบียบของการเข้ากลุ่มแนวปฏิบัติของ  
สมาชิกกลุ่ม บทบาทหน้าที่ของสมาชิกเกิดความเข้าใจบทบาทของตนเอง และมีความกระตือรือร้น  
ในการเข้ากลุ่ม ทราบระยะเวลาจำนวนครั้ง และสถานที่ในการรับคำปรึกษา

1.3 เพื่อฝึกการฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ รวมทั้งการเอาใจใส่ต่อผู้อื่นอย่างจริงใจ

### 2. วิธีการดำเนินการ

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลมผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตนเอง  
สร้างความคุ้นเคย โดยการพูดคุย สร้างสัมพันธภาพ

2.2 ให้สมาชิกในกลุ่มแนะนำตนเอง จินตนาการทุกคน

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงจุดมุ่งหมาย กฎระเบียบของการเข้ากลุ่ม แนวปฏิบัติ  
และบทบาทของสมาชิกในกลุ่ม รวมทั้งระยะเวลาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง และสถานที่ใช้ทำการให้  
คำปรึกษาและให้สมาชิกซักถามข้อข้องใจ

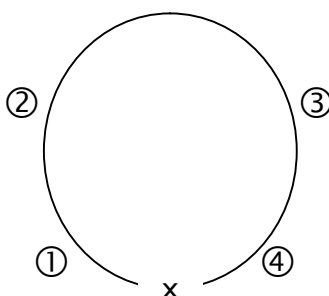
2.4 สร้างความคุ้นเคยให้สมาชิกกลุ่มรู้จักกันมากขึ้น โดยให้สมาชิกกลุ่ม  
จับคู่กันด้วยการจับฉลาก คนที่ได้เลขเหมือนกันจับคู่กันให้พูดคุยกัน ซักถามคู่ตนเองเกี่ยวกับ  
รายละเอียดของสุขภาพและอาการต่างๆ เป็นต้น แล้วนำข้อมูลที่ได้มาเล่าให้สมาชิกในกลุ่มรับทราบ  
ว่ามีข้อมูลอะไรบ้าง

2.5 สมาชิกซักถามและอภิปราย

2.6 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปสาระที่ได้จากการให้คำปรึกษา

2.7 นัดหมายครั้งต่อไป

## 3. การประเมินผล



X	แทน	ผู้ให้คำปรึกษา หรือผู้นำกลุ่ม
0	แทน	ผู้รับคำปรึกษา หรือสมาชิกกลุ่มมี 4 คน คือ
1	แทน	สมาชิกคนที่ 1
2	แทน	สมาชิกคนที่ 2
3	แทน	สมาชิกคนที่ 3
4	แทน	สมาชิกคนที่ 4

ภาพประกอบ 2 แผนภูมิการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์

สมาชิกกลุ่มทุกคนมีความสนใจในการเข้ากลุ่ม รับทราบกฎระเบียบบทบาทหน้าที่อย่างตั้งใจ และมีการสนทนา พูดคุยระหว่างสมาชิก พร้อมทั้งบรรยากาศการซักประวัติส่วนตัวเป็นกันเองมากขึ้น มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

จากการสังเกตปฏิกิริยาของกลุ่มในระยะแรกๆ สมาชิกรู้สึกกังวลไม่ผ่อนคลายไม่ทราบจะปฏิบัติตนอย่างไร เนื่องจากสมาชิกในกลุ่ม กฎระเบียบ ข้อผูกพันบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษา การเก็บรักษาความลับ ระยะเวลาในการพบกันและสถานที่ สมาชิกทุกคนมีอาการดีขึ้น หลังจากจับคู่คุยกันแล้วนำเสนอข้อมูลที่ได้ ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้พูด ฟัง ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม สมาชิกรู้สึกเป็นกันเองมากขึ้น ทำให้เกิดความไว้วางใจกันมากขึ้น รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพราะมีลักษณะที่คล้ายๆ กันทำให้เข้าใจกันมากขึ้น

สมาชิกคนที่ 1 เป็นหม้าย อายุ 65 ปี ชอบนอนไม่หลับและเบื่ออาหารฝืนใจเป็นบางครั้ง บางครั้งก็ท้อถอย พูดน้อย หงุดหงิด ไม่อยากทำอะไร

สมาชิกคนที่ 2 สมรส อายุ 67 ปี ชอบนอนไม่หลับ หงุดหงิด หดหู่ เบื่ออาหาร พูดน้อย ฝืนใจเป็นบางครั้ง อ่อนเปรี้ยเพลียแรง มีแต่ความล้มเหลว

สมาชิกคนที่ 3 อายุ 68 ปี เป็นหม้าย คนรอบข้างไม่ชอบ หดหู่ คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตร เบื่ออาหาร ฝืนใจ นอนไม่หลับ ท้อถอย

สมาชิกคนที่ 4 อายุ 71 ปี สมรส เบื่ออาหาร ผื่นใจ นอนไม่หลับ ท้อถอย หงุดหงิดตนเองพอๆ กลับคนอื่นๆ ไม่มีสมาธิ

ครั้งที่ 2 หัวข้อเรื่อง ค้นหาสาเหตุภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย

วันเสาร์ที่ 5 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 09.00 – 10.30 น.

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้สมาชิกเข้าใจการเกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ตามแนวความคิดการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล – อารมณ์
- 1.2 เพื่อให้สมาชิกเข้าใจวิธีการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง
- 1.3 เพื่อให้สมาชิกทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็น ค้นหาสาเหตุภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายเกิดจากปัจจัยใดร่วมกัน

### 2. วิธีดำเนินการ

- 2.1 สร้างสัมพันธภาพเพื่อความเป็นกันเองและเกิดความอบอุ่น
- 2.2 ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวการให้คำปรึกษาครั้งที่แล้ว
- 2.3 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงการดำเนินการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล – อารมณ์ โดยเน้นเรื่องประสิทธิภาพของการร่วมมือกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิกกลุ่มโดยสมาชิกกลุ่มจำเป็นต้องให้ข้อมูล รายละเอียดของปัญหาตามความเป็นจริง เพื่อจะได้มีความเข้าใจตรงกันและช่วยกันแก้ปัญหาต่อไป
- 2.4 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มเล่าพฤติกรรมให้สมาชิกกลุ่มฟังทีละคน และกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสนใจซักถาม
- 2.5 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปรายงานสาระสำคัญที่ได้จากการให้คำปรึกษา
- 2.6 นัดหมายครั้งต่อไป

### 3. การประเมินผล

บรรยากาศโดยทั่วไป สมาชิกเป็นกันเองมากขึ้นมีความสนใจเกี่ยวกับข้อมูล รายละเอียดปัญหาตามความเป็นจริงของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน และซักถามเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน เพื่อช่วยแก้ปัญหา โดยผู้ให้คำปรึกษาสรุปปัญหาภาวะซึมเศร้าเฉพาะด้านร่างกายของสมาชิกแต่ละคน ดังนี้

สมาชิกคนที่ 1 เบื่ออาหารนานๆ ครั้ง รู้สึกต้องฝึกใจกระทำทุกๆ สิ่ง นานๆ ครั้ง นอนไม่ค่อยหลับค่อนข้างบ่อย รู้สึกอ่อนเพลียแรงนานๆ ครั้ง

สมาชิกคนที่ 2 เบื่ออาหารนานๆ ครั้ง รู้สึกต้องฝึกใจกระทำทุกๆ สิ่ง นานๆ ครั้ง นอนไม่ค่อยหลับบ่อยๆ อ่อนเพลียเพลียแรงนานๆ ครั้ง

สมาชิกคนที่ 3 เบื่ออาหารนานๆ ครั้ง รู้สึกต้องฝืนใจกระทำทุกๆ สิ่ง นานๆ ครั้ง นอนไม่ค่อยหลับค่อนข้างบ่อย อ่อนเพลียเพลียแรงนานๆ ครั้ง



สมาชิกคนที่ 4 เป็อาหารนานๆ ครั้ง รู้สึกต้องฝืนใจกระทำทุกๆ สิ่ง  
นานๆ ครั้ง นอนไม่ค่อยหลับนานๆ ครั้ง อ่อนเปรี้ยเปลี้ยแรงนานๆ ครั้ง  
ครั้งที่ 3 หัวข้อเรื่องการวางแผน เทคนิคและขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อลดภาวะซึมเศร้า  
ด้านร่างกาย

วันจันทร์ที่ 7 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 09.00 – 10.30 น.

### 1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ผู้รับปรึกษา ได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย  
ให้มีพฤติกรรมด้านร่างกายที่ดีขึ้น

1.2 เพื่อวางแผนการปฏิบัติ

1.3 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะเทคนิคการปฏิบัติ

### 2. วิธีการดำเนินการ

2.1 สร้างสัมพันธภาพและผู้ให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวที่ได้ให้การปรึกษา  
ครั้งที่แล้วและประเมินความความพร้อมในการให้คำปรึกษา

2.2 สำรวจปัญหาเรียงลำดับพฤติกรรมที่ต้องการแก้ไขมากที่สุดไปหาน้อย  
ที่สุด

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันวางแผนและตั้งเป้าหมาย  
เทคนิคในการแก้ไขตามที่ระบุและต้องไม่ยากเกินกว่าที่จะปฏิบัติได้

2.4 ให้ผู้รับคำปรึกษาทำข้อตกลงไปปฏิบัติตามความเป็นจริงทุกประการ

2.5 สรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่ม แล้วนัดหมายครั้งต่อไป

### 3. การประเมินผล

สมาชิกทุกคนบอกถึงความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและเพิ่ม  
พฤติกรรมที่เหมาะสมทุกคน โดยการให้กำลังใจ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ร่วมมือกันที่จะช่วยให้  
ทุกคนมีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายลดลงหรือหมดไป ร่วมกันแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะที่เป็น  
ประโยชน์เพื่อนำไปปฏิบัติให้ได้ตามที่ตั้งใจไว้

ครั้งที่ 4 หัวข้อเรื่อง ปรับพฤติกรรมภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายตามแผนที่ตั้งเป้าหมายไว้

วันเสาร์ที่ 12 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 09.00 – 10.30 น.

### 1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นความสำคัญของร่างกายเปลี่ยนแปลงคติและ  
พฤติกรรมและความมุ่งมั่นในการแก้ไขตนเอง

1.2 จัดการกับความคิดใหม่

1.3 เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ที่จะพัฒนาปรับปรุงวิธีการที่จะทำให้สำเร็จ  
ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

## 2. วิธีดำเนินการ

- 2.1 สร้างสัมพันธภาพผู้ให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวที่ได้ให้การปรึกษาคั้งที่แล้วและประเมินความพร้อมในการรับการให้คำปรึกษา
- 2.2 วิเคราะห์หาสาเหตุของการปฏิบัติไม่ได้ ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ปรับปรุงวิธีที่จะทำให้สำเร็จตามที่วางแผนไว้
- 2.3 พฤติกรรมที่ทำแล้วประสบผลสำเร็จ ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจทันทีและจากสมาชิกกลุ่ม
- 2.4 ชี้ให้เห็นผลเสียที่จะเกิดขึ้น ถ้าไม่ปฏิบัติ
- 2.5 ชี้แจงให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงเทคนิค วิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติตามเทคนิคเพื่อให้ประสบการณ์ก่อนรับคำปรึกษาในการที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติตนให้สำเร็จตามที่ตั้งไว้
- 2.6 สรุปผลการให้คำปรึกษา นัดหมายครั้งต่อไป

## 3. การประเมินผล

สมาชิกเล่าถึงการปฏิบัติที่ได้คุยกันไว้ในครั้งที่แล้วว่า ทำได้หรือทำไม่ได้ อย่างไม่ที่ละคนแล้วสมาชิกท่านนั้นก็ให้กำลังใจทันทีที่สมาชิกท่านใดปฏิบัติตามแผนที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้ และสมาชิกทุกท่านก็ต่างให้คำแนะนำเพิ่มเติมซึ่งกันและกันการที่ยังปฏิบัติไม่ได้ บรรยายภาคเข้ากลุ่ม วันนี้เป็นกันเองมากขึ้น เนื่องจากมีความคุ้นเคยกันดีแล้ว สมาชิกทุกคนตั้งใจ สนใจร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์หาปัญหาที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เรียนรู้ที่จะพัฒนาปรับปรุงวิธีการ เพื่อให้ปฏิบัติสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ครั้งที่ 5 หัวข้อเรื่อง ปรับพฤติกรรมภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายตามแผนที่ตั้งเป้าหมายไว้  
วันจันทร์ที่ 14 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 09.00 – 10.30 น.

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นความสำคัญของร่างกายเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมและความมุ่งมั่นในการแก้ไขตนเอง
- 1.2 จัดการกับความคิดใหม่
- 1.3 เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ที่จะพัฒนาปรับปรุงวิธีการที่จะทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

### 2. วิธีดำเนินการ

- 2.1 สร้างสัมพันธภาพผู้ให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวที่ได้ให้การปรึกษาคั้งที่แล้วและประเมินความพร้อมในการรับการให้คำปรึกษา
- 2.2 วิเคราะห์หาสาเหตุของการปฏิบัติไม่ได้ ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ปรับปรุงวิธีที่จะทำให้สำเร็จตามที่วางแผนไว้
- 2.3 พฤติกรรมที่ทำแล้วประสบผลสำเร็จ ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจทันทีและจากสมาชิกกลุ่มชี้ให้เห็นผลเสียที่จะเกิดขึ้น ถ้าไม่ปฏิบัติ

2.4 ชี้แจงให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงเทคนิควิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติ ตามเทคนิคเพื่อให้ประสบการณ์ก่อนรับคำปรึกษาในการที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติตนให้สำเร็จตามที่ตั้งไว้

2.5 สรุปผลการให้คำปรึกษา นัดหมายครั้งต่อไป

### 3. การประเมินผล

สมาชิกเล่าถึงการปฏิบัติที่ได้คุยกันไว้ในครั้งที่แล้วว่า ทำได้หรือทำไม่ได้ อย่างไรที่ละคนแล้วสมาชิกท่านนั้นก็ให้กำลังใจทันทีที่สมาชิกท่านใดปฏิบัติตามแผนที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้ และสมาชิกทุกท่านก็ต่างให้คำแนะนำเพิ่มเติมซึ่งกันและกันการที่ยังปฏิบัติไม่ได้ บรรยายภาคเข้ากลุ่ม วันนี้เป็นกันเองมากขึ้น เนื่องจากมีความคุ้นเคยกันดีแล้ว สมาชิกทุกคนตั้งใจ สนใจร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์หาปัญหาที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เรียนรู้ที่จะพัฒนาปรับปรุงวิธีการ เพื่อให้ปฏิบัติสำเร็จตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้

ครั้งที่ 6 หัวข้อเรื่อง ปรับพฤติกรรมภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายตามแผนที่ตั้งเป้าหมายไว้

วันเสาร์ที่ 19 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 09.00 – 10.30 น.

#### 1. วัตถุประสงค์

1.1 เมื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกินความสำคัญของร่างกาย เปลี่ยนเจตคติและ พฤติกรรม และความมุ่งมั่นในการแก้ไขตนเอง

1.2 จัดการกับความคิดใหม่

1.3 เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้พัฒนาปรับปรุงวิธีการที่จะทำให้สำเร็จตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้

#### 2. วิธีการดำเนินการ

2.1 ผู้ให้คำปรึกษา สร้างสัมพันธ์ภาพแล้วทบทวนเรื่องราวที่ได้ให้ คำปรึกษาครั้งที่แล้วประเมินตามพร้อมในการให้คำปรึกษา

2.2 ให้ผู้รับคำปรึกษาอภิปรายถึงความก้าวหน้าของการปรับพฤติกรรมภาวะ ซึมเศร้าด้านร่างกาย ผลดีของการปรับพฤติกรรมภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย ผลดีของการปรับพฤติกรรม และปัญหาอุปสรรคในระหว่างการปรับพฤติกรรมให้สมาชิกกลุ่ม

2.3 วิเคราะห์หาสาเหตุของการปรับพฤติกรรมไม่ได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ และ พัฒนาปรับปรุงวิธีจะทำให้สำเร็จตามที่วางแผนไว้

2.4 ทำปัญหาอุปสรรคที่พบในระหว่างการปรับพฤติกรรมมาอภิปรายในกลุ่ม เพื่อหาทางให้สมาชิกในการแก้ปัญหาอุปสรรค ชี้แนะเทคนิคและวิธีการเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปรับ พฤติกรรมได้พร้อมทั้งให้กำลังใจ

2.5 สรุปผลการให้คำปรึกษา แนวทางการแก้ไขพฤติกรรมและนัดหมาย ครั้งต่อไป

### 3. การประเมินผล

สมาชิกสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคในระหว่างปรับพฤติกรรมให้ลุล่วงผ่านได้ด้วยดี ผู้ให้คำปรึกษา รวมถึงสมาชิกกลุ่มต่างให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ครั้งที่ 7 หัวเรื่องปรับพฤติกรรมภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายความแผนที่ตั้งเป้าหมายไว้  
วันจันทร์ ที่ 21 ก.พ. 2554 เวลา 09.00 – 10.30 น.

#### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เมื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกินความสำคัญของร่างกาย เปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม และความมุ่งมั่นในการแก้ไขตนเอง
- 1.2 จัดการกับความคิดใหม่
- 1.3 เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้พัฒนาปรับปรุงวิธีการที่จะทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

#### 2. วิธีการดำเนินการ

- 2.1 ผู้ให้คำปรึกษา สร้างสัมพันธ์ภาพแล้วทบทวนเรื่องราวที่ได้ให้คำปรึกษาครั้งที่แล้วประเมินตามพร้อมในการให้คำปรึกษา
- 2.2 ให้ผู้รับคำปรึกษาอภิปรายถึงความก้าวหน้าของการปรับพฤติกรรมภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย ผลดีของการปรับพฤติกรรมภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย ผลดีของการปรับพฤติกรรมและปัญหาอุปสรรคในระหว่างการปรับพฤติกรรมให้สมาชิกกลุ่ม
- 2.3 วิเคราะห์หาสาเหตุของการปรับพฤติกรรมไม่ได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้และพัฒนาปรับปรุงวิธีจะทำให้สำเร็จตามที่วางแผนไว้
- 2.4 ทำปัญหาอุปสรรคที่พบในระหว่างปรับพฤติกรรมมาอภิปรายในกลุ่มเพื่อหาทางให้สมาชิกในการแก้ปัญหอุปสรรค ชี้แนะเทคนิคและวิธีการเพื่อให้ผู้รับปรึกษาสามารถปรับพฤติกรรมได้พร้อมทั้งให้กำลังใจ
- 2.5 สรุปผลการให้คำปรึกษา แนวทางการแก้ไขพฤติกรรมและนัดหมายครั้งต่อไป

### 3. การประเมินผล

สมาชิกสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคในระหว่างปรับพฤติกรรมให้ลุล่วงผ่านได้ด้วยดี ผู้ให้คำปรึกษา รวมถึงสมาชิกกลุ่มต่างให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ครั้งที่ 8 หัวเรื่อง สรุป ประเมินผล และยุติการให้คำปรึกษา  
วันเสาร์ที่ 26 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 09.00 – 10.30 น.

#### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาบอกถึงประโยชน์และความประทับใจที่ได้รับจากการรับคำปรึกษาในครั้งนี้

- 1.2 เพื่อประเมินภาวะซีมเศร้ร่างกาย (Postlert) หลังการให้คำปรึกษา
- 1.3 เพื่อยุติการให้คำปรึกษา
2. วิธีดำเนินการ
  - 2.1 สร้างสัมพันธภาพ
  - 2.2 ผู้ให้คำปรึกษาสนทนากับผู้รับคำปรึกษา เกี่ยวกับผลการให้คำปรึกษา และทบทวนการปรับพฤติกรรมครั้งที่แล้ว
  - 2.3 ให้ผู้รับปรึกษาช่วยกันอภิปราย สรุป และบอกประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ และผู้ให้คำปรึกษากล่าวสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเข้าร่วมการรับคำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์พร้อมให้กำลังใจ ยกย่อง ชมเชย
  - 2.4 ผู้ให้คำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ซักถาม
  - 2.5 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและยุติการให้คำปรึกษากลุ่ม
  - 2.6 นัดผู้รับคำปรึกษาเพื่อติดตามประเมินผลพฤติกรรม (หลังยุติการให้คำปรึกษา 3 สัปดาห์)

### 3. การประเมินผล

สมาชิกกลุ่มมีความภาคภูมิใจ ดีใจ ที่มีโอกาสเข้ากลุ่มปรับพฤติกรรมตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ด้านร่างกายได้และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นตัวอย่างต่อครอบครัวและชุมชนต่อไป

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ เพื่อลดภาวะซีมเศร้ของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์เพื่อลดภาวะซีมเศร้ของผู้สูงอายุ และการเปรียบเทียบคะแนนระหว่างก่อนและหลังการทดลองผู้วิจัยวิเคราะห์ โดยการแปลค่าคะแนนระดับภาวะซีมเศร้ เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ดังตาราง 5 โดยสามารถสรุปเป็นกราฟดังภาพประกอบ 3

ตาราง 5 การแปลค่าคะแนนระดับภาวะซึมเศร้าเปรียบเทียบกับผลให้คำปรึกษาทฤษฎีเกสตัลท์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ผู้รับคำปรึกษา คนที่	ก่อนการให้คำปรึกษา		หลังการให้คำปรึกษา	
	คะแนน	แปลค่า	คะแนน	แปลค่า
1	22	ซึมเศร้าระดับปานกลาง	15	ซึมเศร้าระดับอ่อน
2	23	ซึมเศร้าระดับปานกลาง	15	ซึมเศร้าระดับอ่อน
3	16	ซึมเศร้าระดับปานกลาง	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
4	20	ซึมเศร้าระดับปานกลาง	2	ไม่มีภาวะซึมเศร้า

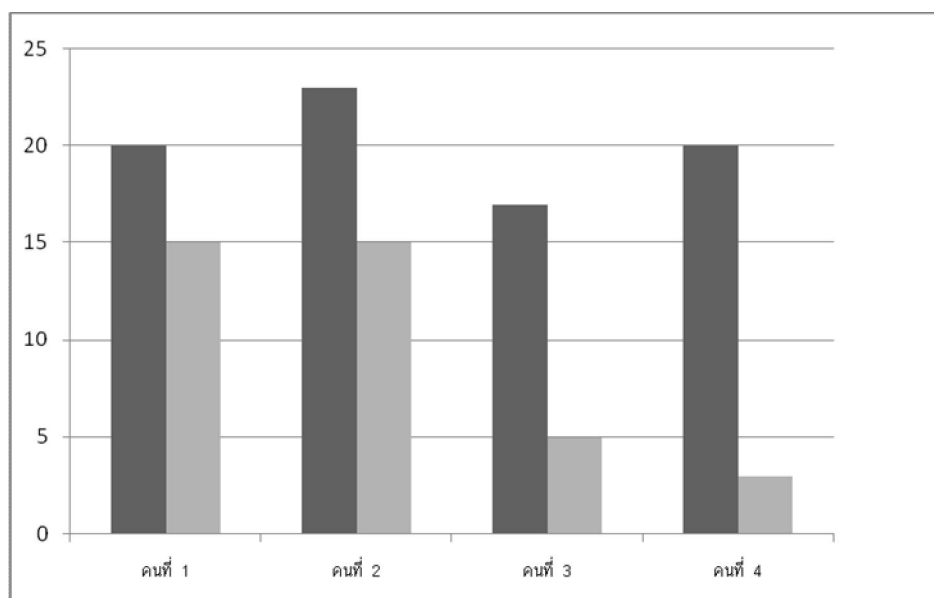
จากตาราง 5 พบว่า ก่อนการให้คำปรึกษา ผู้สูงอายุมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับกลาง หลังการให้คำปรึกษา ผู้สูงอายุมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับอ่อน และไม่มีภาวะซึมเศร้า แสดงให้เห็นว่าการทดลองผู้สูงอายุมีคะแนนภาวะซึมเศร่าลดลง

ตาราง 6 การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังเรียน

ผู้รับคำปรึกษา คนที่	คะแนน		ผลต่างของ คะแนน	ลำดับที่ แตกต่าง	Z	p
	ก่อน (X)	หลัง (Y)				
1	22	15	7	1	-1.857	.031*
2	23	15	8	2		
3	16	4	12	3		
4	20	2	18	4		
รวม	81	36				
$\bar{X}$	20.25	9	-	-	-	-
S.D.	.2394	.5154				

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่า การให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ ทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยรวมหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05



ภาพประกอบ 3 กราฟแท่งแสดงผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ เพื่อลดภาพวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ  
ครั้งที่ 1 หัวเรื่อง สร้างสัมพันธภาพ

วันอังคารที่ 1 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 09.00 - 10.30

#### 1. วัตถุประสงค์

1.1 เมื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศของเปิดเผยเป็นกันเอง และสร้างความไว้วางใจของกันและกันของสมาชิก

1.2 เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้ทราบถึงกฎระเบียบของการเข้ากลุ่ม แนวปฏิบัติของสมาชิกกลุ่ม บทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม และผู้นำกลุ่ม ประโยชน์สมาชิกจะได้รับจากกลุ่ม ให้สมาชิกเกิดความเข้าใจบทบาทของตนเอง และมีความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม ระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการรับคำปรึกษา

1.3 เพื่อฝึกการรับฟังผู้อื่นอย่างสนใจ รวมทั้งการเอาใจใส่ต่อผู้อื่นอย่างจริงจัง

#### 2. วิธีดำเนินการ

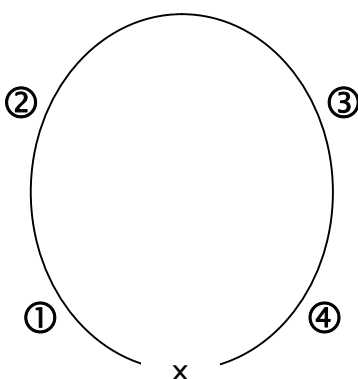
2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มนั่งเป็นวงกลม ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตนเองและให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตนเอง จนครบทุกคน สร้างความคุ้นเคยโดยการพูด สร้างสัมพันธภาพและเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อมูลของเพื่อนในกลุ่ม ในสิ่งที่เพื่อนไม่ได้พูดให้ได้มากที่สุด เพื่อให้สมาชิกรู้จักคนมากขึ้น และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงจุดมุ่งหมาย กฎระเบียบของการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งและสถานที่ที่ใช้ทำการให้คำปรึกษาและให้สมาชิกถามซักถามข้อข้องใจ

2.3 ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปผลที่ได้จากการวิเคราะห์ครั้งนี้ และผู้ให้คำปรึกษาสรุปสาระที่ได้จากการให้คำปรึกษา

2.4 นัดหมายครั้งต่อไป

### 3. การประเมินผล



X	แทน	ผู้ให้คำปรึกษา หรือผู้นำกลุ่ม
0	แทน	ผู้รับคำปรึกษา หรือ สมาชิกกลุ่มมี 4 คน คือ
1	แทน	สมาชิกคนที่ 1
2	แทน	สมาชิกคนที่ 2
3	แทน	สมาชิกคนที่ 3
4	แทน	สมาชิกคนที่ 4

#### ภาพประกอบ 4 แผนภูมิการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์

สมาชิกทุกคนมีความสนใจในการเข้ากลุ่ม รับทราบกฎระเบียบ บทบาทหน้าที่อย่างตั้งใจ และมีการสนทนา พูดคุยระหว่างสมาชิก พร้อมทั้งบรรยากาศการซักประวัติส่วนตัวเป็นกันเองมากขึ้น มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

จากการสังเกตปฏิกิริยาของกลุ่มในระยะแรก สมาชิกรู้สึกกังวลไม่ผ่อนคลายไม่ทราบจะปฏิบัติตนอย่างไร เนื่องจากสมาชิกไม่เคยเข้ากลุ่มมาก่อน บทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษา การเก็บรักษาความลับระยะเวลาที่พบกันและสถานที่สมาชิกทุกคนมีอาการดีขึ้น กล้าแสดงความคิดเห็น ซักถาม สมาชิกยอมเปิดเผยข้อมูลมากขึ้น ทำให้เกิดความไว้วางใจกันมากขึ้น รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพราะมีลักษณะที่คล้ายกัน ทำให้เข้าใจกันมากขึ้น



สมาชิกคนที่ 1 เป็นหม้าย อายุ 78 ปี เมื่ออาหารนานๆ ครั้งไม่มีสมาธิ หดหู่  
 ค่อนข้างบ่อย ฝืนใจค่อนข้างบ่อย รู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความล้มเหลวบ่อยๆ นอนไม่หลับค่อนข้างบ่อย  
 อ่อนเปลี้ยเพลียแรงนานๆ ครั้ง

สมาชิกคนที่ 2 เป็นหม้ายอายุ 73 ปี เบื่ออาหารนานๆ ครั้ง ไม่มีสมาธิบ่อยๆ  
 หดหู่ใจค่อนข้างบ่อย ฝืนใจค่อนข้างบ่อย รู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความล้มเหลวบ่อยๆ นอนไม่หลับนานๆ  
 ครั้ง

สมาชิกคนที่ 3 สมรส อายุ 74 ปี เบื่ออาหารนานๆ ครั้ง ฝืนใจนานๆ ครั้ง  
 นอนไม่หลับนานๆ ครั้ง อ่อนเปลี้ยเพลียแรงนานๆ ครั้ง

สมาชิกคนที่ 4 สมรส อายุ 74 ปี เบื่ออาหารนานๆ ครั้ง ฝืนใจนานๆ ครั้ง  
 นอนไม่หลับนานๆ ครั้ง อ่อนเปลี้ยเพลียแรงนานๆ ครั้ง

ครั้งที่ 2 หัวเรื่อง ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล

วันอาทิตย์ที่ 6 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 09.00 – 10.30 น.

#### 1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้สมาชิกกลุ่มคลายความวิตกกังวล ความรู้สึกลังเลที่จะเข้าไป  
 มีส่วนร่วมในกลุ่ม

1.2 วิธีการดำเนินการ

1.3 ผู้ให้คำปรึกษาสร้างบรรยากาศของการยอมรับ ความอบอุ่นและ  
 ปลอดภัยทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง

1.4 ใช้คำถามที่ผู้รับคำปรึกษาเกิดความมั่นใจใจอย่างอบอุ่น

1.5 นัดหมายครั้งต่อไป

#### 2. การประเมินผล

บรรยากาศทั่วไป สมาชิกเป็นกันเองมากขึ้น มีความสนใจเกี่ยวกับข้อมูล  
 รายละเอียดปัญหาของสมาชิกกลุ่ม เพื่อช่วยกันแก้ปัญหา โดยผู้ให้คำปรึกษาสรุปปัญหาภาวะซึมเศร้า  
 เฉพาะด้านร่างกาย ของสมาชิกแต่ละคน ดังนี้

สมาชิกคนที่ 1 เบื่ออาหารนาน ๆ ครั้ง ฝืนใจค่อนข้างบ่อย นอนไม่หลับ  
 ค่อนข้างบ่อย อ่อนเปลี้ยเพลียแรงนาน ๆ ครั้ง

สมาชิกคนที่ 2 เบื่ออาหารนาน ๆ ครั้ง ฝืนใจค่อนข้างบ่อย นอนไม่หลับ  
 นาน ๆ ครั้ง อ่อนเปลี้ยเพลียแรงนาน ๆ ครั้ง

สมาชิกคนที่ 3 เบื่ออาหารนาน ๆ ครั้ง ฝืนใจนาน ๆ ครั้ง ฝืนใจนาน ๆ  
 ครั้ง นอนไม่หลับนาน ๆ ครั้ง อ่อนเปลี้ยเพลียแรงนาน ๆ ครั้ง

สมาชิกคนที่ 4 เบื่ออาหารนาน ๆ ครั้ง ฝืนใจนาน ๆ ครั้ง นอนไม่หลับ  
 นาน ๆ ครั้ง อ่อนเปลี้ยเพลียแรงนาน ๆ ครั้ง

### ครั้งที่ 3 หัวเรื่อง สำนวนข้อดีของตนเอง

วันอังคารที่ 8 กุมภาพันธ์ 2555 เวลา 09.00–10.30 น.

#### 1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ได้สำรวจตนเอง เข้าใจความคิดและประสบการณ์ต่าง ๆ ของเขาได้มากขึ้น

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาผู้รับคำปรึกษาแลกเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสรับรู้ความรู้สึก และความคิดเห็นแนวอื่นที่แตกต่างจากตน ทำให้เกิดความกระจำจั่งเข้าใจตนเอง สามารถมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา

#### 2. วิธีดำเนินการ

2.1 สร้างสายสัมพันธ์ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวที่ให้การปรึกษาครั้งที่แล้ว และการประเมินความพร้อมในการให้คำปรึกษา

2.2 ให้ผู้รับคำปรึกษาเรียงลำดับพฤติกรรมที่ต้องการแก้ไข มากที่สุดไปหาน้อยที่สุด

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันวางแผนและตั้งเป้าหมายในการแก้ไขและต้องไม่ยากเกินกว่าที่ปฏิบัติได้

2.4 ให้ผู้รับคำปรึกษานำข้อตกลงไปปฏิบัติเพื่อปรับปรุงพฤติกรรม

2.5 สรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษากลุ่มแล้วนัดหมายครั้งต่อไป

#### 3. การประเมินผล

สมาชิกทุกคน บอกถึงความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสมที่เป็นประโยชน์ในการปรับพฤติกรรมให้ภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายลดลงหรือหมดไป

### ครั้งที่ 4 หัวเรื่อง สำนวนข้อบกพร่องของตนเอง

วันอาทิตย์ที่ 13 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 09.00–10.30 น.

#### 1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ได้สำรวจตนเอง เข้าใจความคิดและประสบการณ์ต่าง ๆ ของเขาได้มากขึ้น

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาผู้รับคำปรึกษาแลกเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสรับรู้ความรู้สึก และความคิดเห็นแนวอื่นที่แตกต่างจากตน ทำให้เกิดความกระจำจั่งเข้าใจตนเอง สามารถมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา

#### 2. วิธีดำเนินการ

2.1 สร้างสายสัมพันธ์ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวที่ให้การปรึกษาครั้งที่แล้ว และการประเมินความพร้อมในการให้คำปรึกษา

2.2 ให้ผู้รับคำปรึกษาเรียงลำดับพฤติกรรมที่ต้องการแก้ไข มากที่สุดไปหาน้อยที่สุด

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันวางแผนและตั้งเป้าหมายในการแก้ไขและต้องไม่ยากเกินกว่าที่ปฏิบัติได้

2.4 ให้ผู้รับคำปรึกษานำข้อตกลงไปปฏิบัติเพื่อปรับปรุงพฤติกรรม

2.5 สรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษากลุ่มแล้วนัดหมายครั้งต่อไป

### 3. การประเมินผล

สมาชิกทุกคน บอกถึงความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสมที่เป็นประโยชน์ในการปรับพฤติกรรมให้ภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายลดลงหรือหมดไป

ครั้งที่ 5 หัวเรื่อง สืบหาความต้องการที่อยากเป็น

วันอาทิตย์ที่ 13 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 0.09 – 10.30 น.

#### 1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้สมาชิกสำรวจความต้องการที่ตนอยากจะเป็นเพื่อให้เข้าใจความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในทางที่สามารถเป็นไปได้หรือไม่

#### 2. วิธีดำเนินการ

2.1 สร้างสายสัมพันธ์ ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวที่ได้ให้คำปรึกษาครั้งที่แล้วประเมินความพร้อม ในการให้คำปรึกษา

2.2 ให้ตระหนักถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และให้อยู่กับเหตุการณ์ในปัจจุบันเท่านั้น ต้องอยู่อย่างมีคุณภาพ ตรงตามสภาพตามเป็นจริงของชีวิต

2.3 สรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษากลุ่ม แล้วนัดหมายครั้งต่อไป

#### 3. การประเมินผล

สมาชิกสามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบันรู้จักปล่อยวางอดีต ไม่วิตกกังกับอนาคต

ครั้งที่ 6 หัวเรื่องรู้จักและเข้าใจตนเอง

วันอาทิตย์ที่ 20 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 0.09 -10.30 น.

#### 1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักและเข้าใจตนเอง

1.2 เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ความสามารถของตนการเลือกแนว

ทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

## 2. วิธีดำเนินการ

- 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพแล้วทบทวนเรื่องราวที่ได้ให้คำปรึกษาครั้งที่แล้ว ประเมินความพร้อมในการให้คำปรึกษา
- 2.2 ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สามารถมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
- 2.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจและแสดงการยอมรับด้วยคำพูด สีหน้า ท่าทาง เพื่อให้เกิดความมั่นใจและพัฒนาตนเองอย่างเหมาะสม
- 2.4 สรุปผลการให้คำปรึกษา แนวทางการแก้ไขพฤติกรรม และนัดหมายครั้งต่อไป

## 3. การประเมินผล

สมาชิกเข้าใจและตระหนักถึงความเข้าใจตนเองเพิ่มขึ้นว่าเขาสามารถเผชิญเหตุการณ์ด้วยตนเองได้กับปัจจุบันเท่านั้น สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมจากการพึ่งพาผู้อื่นมาสู่พึ่งตนเอง พัฒนาการตนเองไปสู่การมีวุฒิภาวะ

ครั้งที่ 7 หัวข้อเรื่อง ทำความเข้าใจตนเอง

วันอังคารที่ 22 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 09.00 – 10.30 น.

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักและเข้าใจตนเอง
- 1.2 เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ความสามารถของตนเองการเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

### 2. วิธีดำเนินการ

- 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพแล้วทบทวนเรื่องราวที่ได้ให้คำปรึกษาครั้งที่แล้ว ประเมินความพร้อมในการให้คำปรึกษา
- 2.2 ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สามารถมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาคด้วยตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
- 2.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจและแสดงการยอมรับด้วยคำพูด สีหน้า ท่าทาง เพื่อให้เกิดความมั่นใจและพัฒนาตนเองอย่างเหมาะสม
- 2.4 สรุปผลการให้คำปรึกษา แนวทางการแก้ไขพฤติกรรม และนัดหมายครั้งต่อไป

### 3. การประเมินผล

สมาชิกเข้าใจและตระหนักถึงความเข้าใจตนเองเพิ่มขึ้นว่าเขาสามารถเผชิญเหตุการณ์ด้วยตนเองได้กับปัจจุบันเท่านั้น สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมจากการพึ่งพาผู้อื่นมาสู่พึ่งตนเอง พัฒนาการตนเองไปสู่การมีวุฒิภาวะ

## ครั้งที่ 8 หัวข้อเรื่อง สรุปรายชื่อกิจกรรม Posttest

วันอาทิตย์ที่ 27 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 09.00 – 10.30 น.

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผลการให้คำปรึกษา
- 1.2 เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินตนเองหลังการให้คำปรึกษา
- 1.3 เพื่อจัดการให้คำปรึกษา

### 2. วิธีดำเนินการ

- 2.1 สร้างสัมพันธภาพ
- 2.2 ผู้ให้คำปรึกษาสนทนากับผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับผลของการให้คำปรึกษา
- 2.3 ผู้รับคำปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่ม และผู้ให้คำปรึกษา

สรุปเพิ่มเติมให้กำลังใจ Posttest

- 2.4 ผู้ให้คำปรึกษายุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
- 2.5 นัดผู้รับคำปรึกษา เพื่อติดตามประเมินผลอีก 3 สัปดาห์

### 3. การประเมินผล

สมาชิกกลุ่มมีความภาคภูมิใจและเข้าใจว่าเขาสามารถเผชิญเหตุการณ์ด้วยตนเองได้กับปัจจุบันเท่านั้น สามารถดำรงชีพอยู่กับปัจจุบันอย่างมีคุณภาพตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต รู้จักปล่อยวางอดีต ไม่วิตกเกี่ยวกับอนาคต ทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรมทางด้านร่างกายของตนเองในด้านบวกเป็นตัวอย่างต่อครอบครัวต่อไป

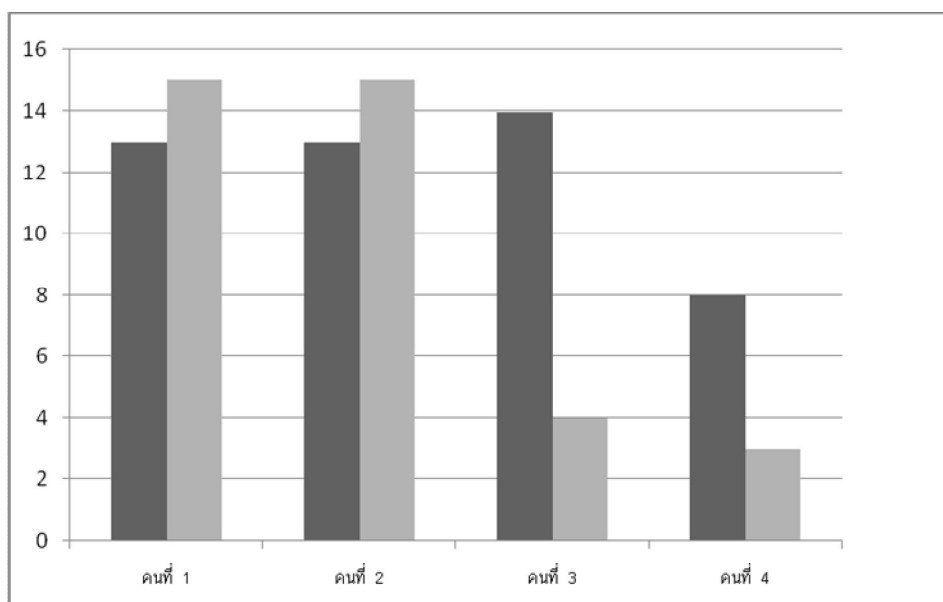
ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบผลการศึกษาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับทฤษฎีเกสตัลท์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อลดภาวะซึมเศร้าระหว่างการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยแสดงการเปรียบเทียบผลคะแนน เพื่อเปรียบเทียบลำดับการซึมเศร้าหลังการให้คำปรึกษากลุ่มของทั้งสองกลุ่มดังตาราง โดยสามารถสรุปเป็นกราฟ

ตาราง 7 การเปรียบเทียบคะแนนหลังการให้คำปรึกษากลุ่มระหว่างการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎี  
พิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์

ผู้รับคำปรึกษา คนที่	การให้คำปรึกษากลุ่มตาม ทฤษฎีพิจารณาเหตุผล- อารมณ์	การให้คำปรึกษากลุ่มตาม ทฤษฎีเกสตัลท์	Z	p
1	11	15	-.150	.886
2	11	15		
3	13	4		
4	6	2		
รวม	41	36		
เฉลี่ย	10.25	9		

จากตาราง 7 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-  
อารมณ์ มีคะแนนภาวะซึมเศร้าโดยรวมไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎี  
เกสตัลท์



ภาพประกอบ 5 กราฟแสดงการเปรียบเทียบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในระยะหลังจาก  
ได้รับคำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับการให้คำปรึกษา  
กลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์

การวิเคราะห์ผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์กับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีภาวะซึมเศร้าลดลงไม่แตกต่างกัน

สรุปผลการให้คำปรึกษากลุ่มระหว่างการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์

ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มก่อนได้รับคำปรึกษาพบว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายๆ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ลักษณะภายนอกของผู้สูงอายุที่สามารถสังเกตเห็นได้จึงมีความแตกต่างกันไม่มากนัก การวิจัยครั้งนี้จะวิจัยเฉพาะด้านร่างกายเท่านั้น เช่น นอนไม่ค่อยหลับ รู้สึกต้องฝึกใจการทำทุกๆ สิ่ง เพื่้ออาหาร รู้สึกท้อถอยในชีวิตไม่อยากจะทำอะไรอีก อ่อนปรี๊ดเพลียแรง

การให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมแสดงความคิดเห็น มีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม มีการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ ทศนคติ ซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่างๆ สามารถนำไปคิดพิจารณาหาทางออกที่เหมาะสม เป็นเหตุเป็นผลตามสภาพความเป็นจริงให้กับตนเองได้มากขึ้น

การให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ เป็นการให้สมาชิกยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล คลายความวิตกกังวลเรื่องเกี่ยวกับอาการต่างๆ ที่ได้ประสบอยู่ให้สมาชิกอยู่กับเหตุการณ์ปัจจุบัน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

เมื่อเปรียบเทียบกับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์กับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ พบว่า การให้คำปรึกษากลุ่มทั้ง 2 ทฤษฎี เริ่มจากการสร้างสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ทำให้เกิดความอบอุ่น ไว้วางใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เรียนรู้การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกัน ดังนั้น การให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ จึงทำให้สามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยสูงอายุได้ ไม่แตกต่างกัน

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยการให้ทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย
2. สรุปผล
3. อภิปรายผล
4. ข้อเสนอแนะ

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ (REBT) เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับทฤษฎีเกสตัลท์

#### สรุปผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหลังการให้คำปรึกษา พบว่า

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎี พิจารณาเหตุผล อารมณ์มีภาวะซึมเศร้ามลดลง ไม่แตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ มีภาวะซึมเศร้ามลดลง ไม่แตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุที่ได้รับให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ กับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีเกสตัลท์มีภาวะซึมเศร้ามลดลง ไม่แตกต่างกัน



## อภิปรายผล

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับคำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์และทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์ที่มีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ผลการวิจัยพบเช่นนี้เพราะสมาชิกมีปัญหาเหมือนกันคือภาวะซึมเศร้าจึงทำให้ไม่รู้สึกว่าตนไม่มีเพื่อนหรือโดดเดี่ยวอีกต่อไป บรรยากาศในกลุ่มจึงเต็มไปด้วยความเห็นอกเห็นใจกันและพร้อมที่จะร่วมกันแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความนึกคิดต่อกันและกันที่เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาจนกระทั่งสมาชิกแต่ละคนมองเห็นทางในการแก้ปัญหาของตนได้ (คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2547 : 102) กระบวนการกลุ่มยังทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ได้ว่าไม่ได้มีแต่ตนเองเท่านั้นที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าจึงทำให้แต่ละคนในกลุ่มเกิดความเห็นอกเห็นใจกัน การมีปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มทำให้รู้สึกไว้วางใจกันจึงกล้าเปิดเผยปัญหาและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันที่ล้วนแต่เป็นพฤติกรรมที่ไม่มีมาก่อนการที่ได้พูดคุยแสดงความคิดเห็นเพื่อช่วยเหลือกันยังทำให้ผู้สูงอายุได้เปลี่ยนความคิดมุมมอง ได้รับข้อมูล และทราบวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ อย่างหลากหลาย ที่จะนำไปคิดตัดสินใจเลือกเป็นแนวทางออกของตนเองได้จากหลักการทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ที่ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีการรับผิดชอบตัวเอง พึงพาตนเองให้เต็มความสามารถที่มีอยู่ และไม่ยึดมั่นถือมั่นต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่างๆ แต่ได้พิจารณาทำความเข้าใจกับสิ่งเหล่านั้นด้วยการใช้เหตุผลและสติปัญญา (ลักขณา สรวิวัฒน์. 2551 : 143) จึงสามารถปรับเปลี่ยนความคิดจากที่ตนเองไม่มีค่ามาเป็นความผูกพันระหว่างเพื่อนสมาชิกด้วยกัน อยากพูดคุยกัน อยากพบกันทุกวันเพราะทำให้เกิดความสนุก สนานเมื่ออยู่ในกลุ่ม มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากที่ไม่ค่อยพูดมาเป็นการพูดให้กำลังใจแก่กันและกันได้มากขึ้น มีความหวังในชีวิตมากขึ้น อยากอยู่ต่อไปให้มีความสุข สอดคล้องกับ เพส (Pace. 2007) ที่พบว่าการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ช่วยให้กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับคำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์ที่มีภาวะซึมเศร้าลดลงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพราะการมีสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มนั้นทำให้เกิดความรู้สึกที่เห็นอกเห็นใจกัน มีการแสดงความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากขึ้น ต่างคนต่างก็ใช้ความสามารถที่มีอยู่นั้นจัดการกับปัญหาต่างๆ ให้ได้ ธรรมชาติของผู้สูงอายุก็เหมือนกันกับคนอื่นๆ ที่ไม่ได้มีความสุขสบายใจมากมายอะไร ดังนั้นการได้มีโอกาสมาพบปะกันและยังได้มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่มด้วยกันนั้นทำให้มีการเปิดเผยความรู้สึกและประสบการณ์ซึ่งกันและกันจนได้พัฒนาตนเองเต็มความสามารถ (พนม ลิมอารีย์. 2548 : 180) จึงทำให้รู้สึกสบายใจขึ้นได้ในระดับหนึ่งอีกทั้งได้รับแนวคิดทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์คือ ให้สมาชิกตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้น อยู่ในปัจจุบันที่ต้องอยู่อย่างมีคุณภาพเช่นเดียวกับในขณะที่ได้รับคำปรึกษา นี้คือการแสดงความคิดเห็นตามประสบการณ์ของตนออกมาเพื่อให้เพื่อนสมาชิกด้วยกันได้รู้และนำไปใช้ในการช่วยเหลือตนเองได้

ก็ถือว่านั่นคือค่าของคนที่คุณมีอยู่นั่นเอง ทำให้สมาชิกเข้าใจถึงศักยภาพของตนนำไปใช้ได้อย่างเต็มที่ ใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบันรู้จักปล่อยวางอดีตและไม่วิตกกังวลอนาคต (Corey. 2000 : 309-310) สอดคล้องกับเพอร์ส (วิญญู พูลศรี. 2531 : 225 ; อ้างอิงมาจาก Perls. 1969) ที่ให้ความสำคัญกับสภาพปัจจุบันเนื่องจากอดีตเป็นสิ่งที่ผ่านไปแล้ว ส่วนอนาคตก็ยังไม่เกิดขึ้น การมีชีวิตอยู่กับปัจจุบันจึงสำคัญที่สุดเพราะสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองให้มีความสุขได้ การมีพลังอยู่กับปัจจุบันคือการใช้พลังความคิดความรู้สึกต่างๆ อย่างเต็มที่ บุคคลจึงไม่ควรสูญเสียพลังงานในการคิดคำนึงติดอยู่กับอดีต เขายังกล่าวอีกว่าบุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง สามารถในการรับผิดชอบถึงการกระทำของตนเอง และสามารถอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพอร์สยังให้แนวคิดอีกว่า บุคคลมีศักยภาพที่จะรับรู้สัมผัสในตัวเองได้เกี่ยวกับความคิดความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง มีเสรีภาพในการตัดสินใจเลือกกระทำและรับผิดชอบต่อการกระทำของตน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ แต่ละบุคคลรับรู้ตนเองได้ในปัจจุบันเท่านั้นไม่สามารถจัดการกับอดีตและอนาคตได้ ด้วยหลักการทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์ที่เน้นผู้สูงอายุให้อยู่กับปัจจุบันโดยเฉพาะช่วงเวลาที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม อันเป็นประสบการณ์ที่มีอันเป็นประสบการณ์ที่มีความสุข ความภาคภูมิใจในศักยภาพของตนที่ได้แสดงความคิดเห็น แสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจระหว่างสมาชิกด้วยกันในกลุ่มจึงทำให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนความคิดความรู้สึกจากกังวลหาเสรีภาพ หรือท้อแท้ต่อชีวิตมาเป็นความรัก ความผูกพันกันฉันท์เพื่อนและสานต่อความสัมพันธ์กันได้ดีตลอดไป

2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์และกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์มีภาวะซึมเศร้าลดลงไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานเนื่องมาจากการให้คำปรึกษาทั้งสองกลุ่มต่างก็ตั้งอยู่บนพื้นฐานของกระบวนการกลุ่มคือมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกันภายในกลุ่ม ทั้งระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษากับระหว่างผู้รับคำปรึกษาด้วยกัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า มีความสำคัญ จนได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและต่อคนอื่น รับรู้โลกทัศน์ที่กว้างขึ้น ไม่ได้อยู่เพียงคนเดียวอีกต่อไปแต่มีเพื่อนๆ ที่ตกอยู่ในสภาพเดียวกัน จึงเกิดความหวังใจและผูกพันกัน นอกจากนี้การมีความไว้วางใจกันก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้สมาชิกกล้าเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดหรือเรื่องราวต่างๆ ที่เป็นเรื่องส่วนตัวออกมาได้ ทำให้เกิดความสบายใจที่ได้เล่า ระบายความคับข้องใจออกมาได้รับความเห็นใจจากสมาชิกในกลุ่มจึงเกิดการรู้สึกว่ามีคุณค่า เป็นพลังกลุ่มที่มีผลต่อความรู้สึกที่เป็นไปในทางบวก (ลักขณา สรวิวัฒน์. 2552 : 254) ทั้งสองทฤษฎีมีเทคนิคและกลวิธีที่แตกต่างกันก็จริงแต่มีเป้าหมายเหมือนกันคือสามารถช่วยบำบัดผู้รับคำปรึกษาให้มีความคิดความรู้สึกที่ดีขึ้นได้ โดยการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์เน้นการยอมรับสภาพตามความเป็นจริงของการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่างๆ ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์สังคมและสติปัญญา มีความกล้าตัดสินใจกล้ารับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง กล้าเสี่ยงที่จะพัฒนา

ตนเองไปให้เต็มศักยภาพ มีความเป็นตัวของตัวเองหลุดพ้นจากการลงโทษตนเอง (อาภา จันทรสกุล. 2535 : 198) สำหรับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดเกสตัลท์มีแนวคิดว่าเป็นเป้าหมายของการบำบัดด้วยทฤษฎีนี้คือสนับสนุนให้สมาชิกรับผิดชอบต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของตน เป็นสิ่งที่ตนเป็นอยู่ ไม่ตกอยู่ภายใต้การบงการของสังคม คือพึ่งตนเองมากกว่าพึ่งสิ่งแวดล้อม ช่วยให้สมาชิกมีสติรับรู้เพราะการมีสติรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้และการติดต่อสื่อสาร ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสนในการพูดจาปราศรัยระหว่างสมาชิกด้วยกันในกลุ่มและมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ให้คำปรึกษา ทำให้ได้ระบายความรู้สึกนึกคิดที่อาจเป็นปัญหาค้างคาใจอยู่ อีกทั้งยังได้รับความเห็นใจและข้อเสนอแนะต่างๆ จึงทำให้ขจัดความรู้สึกที่ค้างคาและปล่อยวางอดีตได้ อีกทั้งยังมีสติรับรู้อยู่กับภาวะปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Corey. 2000 : 312) สอดคล้องกับจตุพร ศุภรณันท์ (2553 : 128) ที่พบว่าการให้คำปรึกษากลุ่มช่วยให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าลดลงไม่แตกต่างกันระหว่างทฤษฎียึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางกับการใช้ดนตรีบำบัด

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ควรมีการติดตามผลระยะยาว หลังเสร็จสิ้นการทดลองไปแล้วทุก 3 เดือน เพื่อติดตามว่า ภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุด้านร่างกาย ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปแล้วนั้น ยังคงเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นตลอดไป

1.2 ควรจัดให้มีสถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยตามสภาพปัญหาเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม โดยเริ่มตั้งแต่ยังไม่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจปัญหาที่จะเกิดขึ้น และกระแนวทางการปฏิบัติ เพื่อเป็นการป้องกันให้ผู้สูงอายุมีอาการภาวะซึมเศร้าน้อยลงหรือไม่มีเลย ทำให้ลดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลที่จะต้องดูแลรักษา ส่งเสริมนโยบายเน้น “การป้องกัน” มากกว่า “การรักษา” และต้องเป็นความสมัครใจของผู้เข้าร่วมทำกลุ่มด้วย

1.3 ผู้ใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ กับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ สามารถปรับโปรแกรมให้มีความยืดหยุ่นสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาที่ทำการศึกษา โดยคำนึงถึงความเหมาะสม และประโยชน์ที่ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับ

1.4 การประเมินผล มีข้อจำกัดในการติดตามผลในแต่ละบุคคล เนื่องจากสมาชิกในกลุ่มอาจได้รับการนำส่งไปยังสถานสงเคราะห์อื่น หรือกลับไปอยู่กับครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถติดตามได้

1.5 ผู้ใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาที่มีอายุห่างกันมาก ผู้ใช้โปรแกรมต้องมีความน่าเชื่อถือ สามารถควบคุมโปรแกรมได้

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการทดลองเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มระหว่างการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ กับการทดลองโดยวิธีนั่งสมาธิ

2.2 ควรมีการทดลองให้คำปรึกษากลุ่ม ตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในด้านอื่นๆ

2.3 ควรมีการทดลองการให้คำปรึกษากลุ่ม ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในวัยอื่นๆ เช่น ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น เป็นต้น

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กนกศรี จาดเงิน. เปรียบเทียบผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติกับการให้คำปรึกษาแบบ  
พิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียน  
อนุบาลชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2543.
- กมลทิพย์ แก้วพรหม. “เด็กกับครอบครัวไทยในปัจจุบัน,” บทความสุขภาพจิต. 2545.  
<<http://www.jvkk.go.th/jvkkfirst/story/health/52.htm>> 5 กุมภาพันธ์, 2552.
- กรมสุขภาพจิต. คู่มือดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. อุบลราชธานี : ศูนย์สุขภาพจิตเขต 6, 2540.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ : วาดศิลป์, 2524.
- คมเพชร ฉัตรสุกุล. “การให้คำปรึกษาคืออะไร,” บทความสานปฏิรูป. 7(76) : 40-43 ;  
สิงหาคม – กรกฎาคม, 2547.
- จำเนียร ช่วงโชติ และนวนลศิริ เปาโรหิตย์. ข้อเสนอแนะทางอาชีพ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย  
รามคำแหง, 2524.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. เทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมนิราช,  
2533.
- ดวงมณี จงรักษ์. ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น,  
2549.
- นิภา เลิศลือชาชัย. ผลของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ที่มีต่อความวิตกกังวล  
ในการสอบ ของนักศึกษาเลขาณการ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2533.
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2545.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. โครงสร้างอายุและเพศของประชากรสูงอายุในประเทศไทย.  
นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ปรีศนา ชาญวิชัย. การเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์  
ที่มีต่อวิธีการเผชิญความโกรธของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนจันทร์หุ่นบำเพ็ญ  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,  
2546.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของเบิร์น. กรุงเทพฯ :  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. พฤติกรรมกลุ่ม. กรุงเทพฯ : พัฒนาศึกษา, 2542.
- พนม ลีมาอารีย์. รายงานการวิจัยรูปแบบการแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา. มหาสารคาม :  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2542.

- มารยาท สุจิตตวรกุล. ผลของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ต่อความตระหนักรู้ในตนเองของเด็ก และเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545.
- เรณู พุกบุญมี. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา และทารกตามการรับรู้ของมารดา ที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง อย่างมีแผนและไม่มีแผน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- ลักขณา สริวัฒน์. การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2543.
- วราภรณ์ ลิ้มสุวัฒน์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับตัวด้านสังคม ของกลุ่มนักเรียนที่ถูกเพื่อนชิงชัง ซึ่งได้รับการฝึกการรับความรู้สึกก่อน กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- วัชรี ทรัพย์มี. ทฤษฎีให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- วัชรี ชูวะคำ. จิตวิทยาแนะแนวและให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กรรมการฝึกหัดครู, 2533.
- วิญญู พลุศรี. เทคนิคจิตวิทยาการปรึกษา : จิตวิทยาการปรึกษา. เชียงใหม่ : ภาควิชาจิตวิทยา และการแนะแนว วิทยาลัยครูเชียงใหม่ สหวิทยาลัยล้านนา, 2531.
- ศรีเรือน แก้วสังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม 2). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- ศรียรรณ จันทรวงศ์. เทคนิคการให้คำปรึกษา. อุดรธานี : คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุดรธานี, 2543.
- สมภาพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ : ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- สวัสดี สมจิตร. การเข้ากลุ่มแบบเกสตัลท์เพื่อพัฒนาคุณภาพทางอารมณ์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคนิคสยาม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.
- สำนักงานสถิติจังหวัดอุดรธานี. สมุดรายงานสถิติจังหวัด : อุดรธานี ฉบับ พ.ศ. 2552. อุดรธานี : สำนักงานสถิติจังหวัดอุดรธานี, 2552.
- สุพัตรา สุภาพ. ปัญหาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2528.
- สุพาณี เสมสุขกรี. ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลต่อระดับความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง และภาวะอารมณ์ซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2541.

- เสาวลักษณ์ หนูรักษา และคณะ. สรุปผลการประชุมชี้แจง คปสอ. เรื่องแผนงานสาธารณสุข  
 มูลฐานในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (การดำเนินงาน ศสมช.). กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ  
 สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535.
- อภิญญา โสมลิน และคณะ. ปัญหาความต้องการและทัศนคติของผู้สูงอายุที่มาขอรับบริการ ณ  
 ตึกตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ : งานสังคมสงเคราะห์  
 โรงพยาบาลศิริราช, 2532.
- อรพรรณ ทองแดง. ต้นเหตุความเครียดระดับความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดในนักศึกษา  
 พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.
- อาภา จันทรสกุล. ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ภาคจิตวิทยา  
 การศึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2535.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ. ตำรากุมารเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร, 2540.
- Beck, A.T. Depression : Clinical, Experimental and Theoretical Aspect.  
 New York : Harper Row, 1972.
- David, J. and others. “Randomized Trial of Depression Management Program in  
 High Utilizers of Medical Care,” Arch Fam Med. 9 : 345-351 ; 2003.
- Mendenhall, M. “An Investigation of The Impact of Buddhist Martial Arts as  
 a Rehabilitation Intervention Program to Remedy Emotional Problems,  
 Curb Aggressive Tendencies, Develop Self-Awareness, and Cultivate a  
 Strong Moral Foundation with Incarcerated Juvenile Delinquents,”  
Dissertation Abstracts International. 67(6) : 3459 - B ; December, 2006.
- Ovuga, E., I. Boardman and D. Wassennans. Undergraduate Student Mental  
 Health. Uganda : Makerere University, 2006.
- Pace, Robert R. III. “Effects of Rational Emotive Behavior Therapy on  
 Self - esteem and Depression Within Faith - based Populations,”  
Dissertation Abstracts International. 68(2) : unpagged ; August, 2007.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถาม

### คำชี้แจง

ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามนี้ตามความรู้สึกของท่านจริง ๆ และตอบให้ครบทุกข้อ โดยผู้วิจัยขอรับรองว่า ข้อมูลทั้งหมดของท่านจะเป็นความลับและไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน ในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ซึ่งจะเป็นอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา

### ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ข้อความ	ไม่เคย (น้อยกว่า 1 วัน)	นานๆ ครั้ง (1 – 2 วัน)	ค่อนข้างบ่อย (3 – 4 วัน)	บ่อยครั้ง (5 – 7 วัน)
		✓		

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือ

อวิตธา ชันติธรรมกุล

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

### แบบวัดภาวะซึมเศร้า

1. ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....วตป.....
2. คำชี้แจง เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกที่อาจจะเกิดกับท่านได้ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา (ในช่วง 1 เดือน)
  - “ไม่เคย” หมายความว่า ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้นน้อยกว่า 1 วัน
  - “นาน ๆ ครั้ง” หมายความว่า ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้น 1-2 วัน
  - “ค่อนข้างบ่อย” หมายความว่า ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้น 3-4 วัน
  - “บ่อย ๆ” หมายความว่า ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้น 5-7 วัน

คำตอบเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด แต่เป็นเพียงการถามเกี่ยวกับความรู้สึกของท่านเท่านั้น

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย (<1 วัน)	นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)	ค่อนข้างบ่อย (3-4 วัน)	บ่อย ๆ (5-7 วัน)
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	.....	.....	.....	.....
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร	.....	.....	.....	.....
3. ฉันไม่สามารถขจัดความเศร้าออกจากใจ ได้แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม	.....	.....	.....	.....
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอ ๆ กับคนอื่น	.....	.....	.....	.....
5. ฉันไม่มีสมาธิที่จะทำสิ่งที่กำลังทำอยู่ (พูดเรื่องนี้ เดียวไปเรื่องโน้นเอาเฉยๆ)	.....	.....	.....	.....
6. ฉันรู้สึกหดหู่	.....	.....	.....	.....
7. ทุกๆ สิ่งที่ผมกระทำจะต้องฝืนใจ (ต้องใช้ความพยายาม)	.....	.....	.....	.....
8. ฉันรู้สึกว่ายังมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต	.....	.....	.....	.....
9. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความล้มเหลว	.....	.....	.....	.....
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว เช่น กลัวที่สูง กลัวที่เปลี่ยว	.....	.....	.....	.....

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย (<1 วัน)	นานๆ ครั้ง (1-2 วัน)	ค่อนข้างบ่อย (3-4 วัน)	บ่อยๆ (5-7 วัน)
11. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ	.....	.....	.....	.....
12. ฉันมีความสุข	.....	.....	.....	.....
13. ฉันพูดน้อยกว่าปกติ	.....	.....	.....	.....
14. ฉันรู้สึกเหงา (อ้างว้าง)	.....	.....	.....	.....
15. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน	.....	.....	.....	.....
16. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน	.....	.....	.....	.....
17. ฉันร้องไห้บ่อยๆ	.....	.....	.....	.....
18. ฉันรู้สึกเศร้าใจ (ไม่มีความสุข)	.....	.....	.....	.....
19. ฉันรู้สึกว่าผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน	.....	.....	.....	.....
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิตไม่ยอม ทำอะไรอีก อ่อนเปลี้ยเพลียแรง	.....	.....	.....	.....

ตาราง 8 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบวัดภาวะซึมเศร้าที่เข้าเกณฑ์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.60
2	0.50
3	0.48
4	0.65
5	0.50
6	0.64
7	0.82
8	0.64
9	0.50
10	0.59
11	0.47
12	0.86
13	0.61
14	0.74
15	0.47
16	0.58
17	0.87
18	0.81
19	0.67
20	0.48

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

ภาคผนวก ข  
ตัวอย่างโปรแกรมการให้คำปรึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล - อารมณ์

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	สร้างสัมพันธภาพ	<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่มด้วยบรรยากาศของการเปิดเผย เป็นกันเองและปฐมนิเทศ (Pretest)</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบถึงกฎระเบียบของการเข้ากลุ่ม แนวปฏิบัติของสมาชิกกลุ่ม บทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม และผู้นำกลุ่มประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับจากกลุ่มให้สมาชิกเกิดความเข้าใจบทบาทของตนเอง และมีความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม ทราบระยะเวลาที่ในการให้คำปรึกษา</p> <p>3. เพื่อฝึกการรับฟังผู้อื่นอย่างสนใจรวมทั้งการเอาใจใส่ต่อผู้อื่นอย่างจริงจัง</p>	<p>1. ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลม ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตนเองและให้สมาชิกในกลุ่มแนะนำตนเอง จนครบทุกคน สร้างความคุ้นเคยโดยการพูดคุย สร้างสัมพันธภาพและเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อมูลของเพื่อนในกลุ่มในสิ่งที่เพื่อนไม่ได้พูดให้ได้มากที่สุดเพื่อให้สมาชิกรู้จักกันมากยิ่งขึ้น และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม</p> <p>2. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงจุดมุ่งหมาย กฎระเบียบของการเข้ากลุ่ม แนวปฏิบัติและบทบาทของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งระยะเวลาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง และสถานที่ที่ใช้ทำการให้คำปรึกษา และให้สมาชิกซักถามข้อข้องใจ</p> <p>3. ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปผลที่ได้จากกิจกรรมครั้งนี้ และผู้ให้คำปรึกษาสาระที่ได้จากการให้คำปรึกษา</p>



ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			4. นัดหมายครั้งต่อไป <b>เทคนิคที่ใช้</b> - การชี้แนะ (Suggestion) - การฟัง (Listening) - การเงียบ (Silence) - การแปลความหมาย (Interetation) - การถาม (Question) - การสอบซัก (Probing) - การสรุป(Summarizing)
2	ค้นหาสาเหตุภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย	1.เพื่อให้สมาชิกเข้าใจการเกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ตามแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ 2.เพื่อให้สมาชิกเข้าใจวิธีการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามรูปแบบของ เอบีซี 3.เพื่อให้สมาชิกทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็น ค้นหาสาเหตุภาวะซึมเศร้าด้านร่างกายเกิดจากปัจจัยใดร่วมกัน	1.สร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อความเป็นกันเองและเกิดความอบอุ่น 2.ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวการให้คำปรึกษาครั้งที่แล้ว 3.ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงการดำเนินการตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์ โดยเน้นเรื่องประสิทธิภาพของการร่วมมือกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิกกลุ่ม โดยสมาชิกกลุ่มจำเป็นต้องให้ข้อมูลรายละเอียดของปัญหาตามความเป็นจริง เพื่อจะได้มีความเข้าใจตรงกัน และช่วยกันแก้ปัญหาต่อไป 4. ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มเล่าพฤติกรรมให้สมาชิกกลุ่มได้ฟังทีละคน และการ

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			<p>กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสนใจ ซักถาม</p> <p>5. ผู้ให้คำปรึกษาสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการให้คำปรึกษา</p> <p>6. นัดหมายครั้งต่อไป</p> <p><b>เทคนิคที่ใช้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างสัมพันธภาพ (Rapport)</li> <li>- การชี้แนะ (Suggestion)</li> <li>- การฟัง (Listening)</li> <li>- การแปลความหมาย (Interetation)</li> <li>- การถาม (Question)</li> <li>- การทำให้กระจ่าง (Clarifying)</li> <li>- การสอบซัก (Probing)</li> <li>- การสรุป (Summarizing)</li> </ul>
3.	การวางแผน เทคนิค และขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อลดภาวะซึมเศร้า ด้านร่างกาย	<p>1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา ได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย ให้มีพฤติกรรมด้านร่างกายที่ดี</p> <p>2. เพื่อวางแผนปฏิบัติ</p> <p>3. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะเทคนิคการปฏิบัติ</p>	<p>ตั้งแต่ครั้งที่ 3-7 ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มโดยมีขั้นตอนดังนี้</p> <p>ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพผู้ให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวที่ได้ให้การปรึกษาครั้งที่แล้ว และประเมินความพร้อมในการรับการให้คำปรึกษา</p> <p><b>ขั้นที่ 2</b> สสำรวจปัญหา</p> <p>1. ให้ผู้รับคำปรึกษาเรียงลำดับการปรับพฤติกรรมที่ต้องการแก้ไขมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด</p>

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน
			<p>2. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ร่วมกันวางแผนและตั้งเป้าหมาย เทคนิคในการปรับพฤติกรรมด้าน ร่างกายตามที่ระบุและต้องการไม่ ยากเกินกว่าที่จะปฏิบัติได้</p>
4-7	<p>ปรับพฤติกรรมภาวะ ซึมเศร้าด้านร่างกาย ตามแผนที่ ตั้งเป้าหมายไว้</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเห็น ความสำคัญของร่างกายเปลี่ยน เจตคติและพฤติกรรมและความ มุ่งมั่นในการแก้ไขตนเอง</p> <p>2. จัดการกับความคิดใหม่</p> <p>3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ที่ จะพัฒนาปรับปรุงวิธีการที่จะทำ ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้</p>	<p>ขั้นที่ 3 ขั้นดำเนินการ</p> <p>1. ให้ผู้รับคำปรึกษา นำข้อตกลงไป ปฏิบัติ เพื่อปรับพฤติกรรมด้าน ร่างกาย</p> <p>2. ให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจพฤติกรรม ด้านร่างกาย ด้านไหนที่ต้องแก้ไขมี สิ่งใด หรือเหตุการณ์ใดบ้างที่เกิดขึ้น ภายหลังนำไปปฏิบัติงานให้สมาชิก กลุ่มทราบ</p>
8	<p>สรุป ประเมินผล และ ยุติการให้ คำปรึกษา</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาบอกถึง ประโยชน์และความประทับใจที่ ได้รับจากการรับคำปรึกษาในครั้งนี้</p> <p>2. เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าด้าน ร่างกาย (Pretest) หลังการให้ คำปรึกษา</p> <p>3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา</p>	<p>3. ให้กำลังใจ ยกย่อง ชมเชย ทุก ครั้งที่มีโอกาส เมื่อพฤติกรรมด้าน ร่างกายที่ปรับปรุงแก้ไขได้รับผลเป็น ที่พึงพอใจ</p> <p>4. ชี้ให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นและ เข้าใจถึงข้อเสียของการไม่ปฏิบัติ</p> <p>5. ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องชี้แจงให้ผู้รับ คำปรึกษาทราบถึงเทคนิคและ ขั้นตอนในการปฏิบัติตามเทคนิค เพื่อให้ประสบการณ์แก่ผู้รับ คำปรึกษาในการที่จะนำไปใช้การ ปฏิบัติตนให้สำเร็จตามที่ตั้งไว้</p> <p>ขั้นที่ 4 ขั้นยุติการให้คำปรึกษาผู้ให้ คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผล ของการให้คำปรึกษาและแนว ทางแก้ไขพฤติกรรมผู้ให้คำปรึกษา สรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป เทคนิคที่ใช้</p>

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			-การสอน (Teaching) -การกำหนดงานให้ทำ (Homework Assignment) -การตั้งคำถามที่ยั่วยุทธ้าทาย (Challenge) -การชี้แนะ (Suggestion) -การให้ความมั่นใจ (Assurance) -การสรุป (Summarizing) 1.สร้างสัมพันธภาพ 2.ให้ผู้รับคำปรึกษานั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน
			3.ให้ผู้รับคำปรึกษาช่วยกันอภิปราย สรุป และบอก ประโยชน์ที่ได้จากการให้คำปรึกษา แบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และผู้ให้คำปรึกษา กล่าวสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเข้าร่วมการรับคำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์พร้อมกับให้กำลังใจ ยกย่อง ชมเชย 4.ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และยุติการให้คำปรึกษาได้ซักถาม 5.ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และยุติการให้คำปรึกษากลุ่ม 6.นัดผู้รับคำปรึกษา เพื่อ ติดตามประเมิน พฤติกรรม (Follow up test) หลังยุติการให้คำปรึกษา 3 สัปดาห์ เทคนิคที่ใช้ - การสร้างสัมพันธภาพ(Rapport) - การถาม (Question) - การให้กำลังใจ (Approval) - การสอบซัก (Probing) - การอภิปราย - การสรุป (Summarizing)

**หมายเหตุ** โปรแกรมในการให้คำปรึกษา อาจเปลี่ยนแปลงตามสภาพการณ์ปัญหาและความเหมาะสม

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ตามทฤษฎีเกสตัต์

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	สร้างสัมพันธภาพ	<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศของการเปิดเผยเป็นกันเอง และสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของสมาชิก</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบถึงกฎระเบียบของการเข้ากลุ่มแนวปฏิบัติของสมาชิกกลุ่ม บทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่ม ประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับจากกลุ่มให้สมาชิกเกิดความเข้าใจบทบาทของตนเอง และมีความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม ทราบระยะเวลา จำนวนครั้งและสถานที่ในการรับคำปรึกษา</p> <p>3. เพื่อฝึกการรับฟังผู้อื่นอย่างสนใจ รวมทั้งการเอาใจใส่ต่อผู้อื่นอย่างจริงจัง</p>	<p>1. ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลมผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตนเอง และให้สมาชิกในกลุ่มแนะนำตนเอง จนครบทุกคน สร้างความคุ้นเคยโดยการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพและเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อมูลของเพื่อนในกลุ่มในสิ่งที่เพื่อนไม่ได้พูดให้ได้มากที่สุดเพื่อให้สมาชิกรู้จักกันมากยิ่งขึ้นและผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม</p> <p>2. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงจุดมุ่งหมาย กฎระเบียบของการเข้ากลุ่ม แนวปฏิบัติและบทบาทของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งระยะเวลาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งและสถานที่ที่ใช้ทำการให้คำปรึกษา และให้สมาชิกซักถามข้อข้องใจ</p> <p>3. ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปผลที่ได้จากกิจกรรมครั้งนี้และผู้ให้คำปรึกษาสาระที่ได้จากการให้คำปรึกษา</p> <p>4. นัดหมายครั้งต่อไป</p>
2	ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล	<p>1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มคลายความวิตกกังวล ความรู้สึกความวิตกกังวลที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่ม</p>	<p>1. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างบรรยากาศของการยอมรับความอบอุ่นและปลอดภัยทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจกล้าที่จะเปิดเผยเอง</p> <p>2. ใช้คำถามที่ผู้รับคำปรึกษาเกิดความมั่นใจอย่างอบอุ่นตั้งแต่ครั้งที่ 3-7 ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม โดยมีขั้นตอนดังนี้</p>

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการ
3	สำรวจข้อดีของตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง เข้าใจความคิดและประสบการณ์ต่าง ๆ ของเขาได้มากขึ้น</li> <li>2. ผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาแลกเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสรับรู้ความรู้สึกและความคิดเห็นในแนวอื่น ที่แตกต่างไปจากตนทำให้เกิดความกระจ่างแจ้งเข้าใจตนเอง สามารถมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา</li> </ol>	<p><b>ขั้นที่ 1</b> สร้างสายสัมพันธ์ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวที่ได้ให้การปรึกษาครั้งที่แล้วและประเมินความพร้อมในการรับการให้คำปรึกษา</p> <p><b>ขั้นที่ 2</b> สำรวจปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ผู้รับคำปรึกษาเรียงลำดับพฤติกรรมที่ต้องการแก้ไขมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด</li> <li>2. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันวางแผนและตั้งเป้าหมายในการแก้ไขและต้องไม่ยากเกินกว่าที่จะปฏิบัติได้</li> </ol>
4	สำรวจข้อบกพร่องของตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง เข้าใจความคิดและประสบการณ์ต่าง ๆ ของเขาได้มากขึ้น</li> <li>2. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาแลกเปลี่ยนทัศนคติค่านิยม และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ช่วยให้ผู้รับความรู้สึกและความคิดเห็นในแนวอื่นที่แตกต่างไปจากตนทำให้เกิดความกระจ่างแจ้งเข้าใจตนเอง สามารถมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา</li> </ol>	<p><b>ขั้นที่ 3</b> ขั้นดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้รับคำปรึกษานำข้อตกลงไปปฏิบัติเพื่อปรับพฤติกรรม</li> <li>2. ให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจพฤติกรรมใดที่ต้องแก้ไขมีสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่เกิดขึ้นภายหลังนำไปปฏิบัติตนให้สมาชิกกลุ่มทราบ</li> <li>3. ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจและแสดงการยอมรับด้วย คำพูด สีหน้า ท่าทาง เพื่อให้เกิดความมั่นใจ เกิดการแก้ปัญหาและพัฒนาตนอย่างเหมาะสม</li> <li>4. ผู้รับคำปรึกษามีความสามารถนำตนเองและแสดงพฤติกรรมทางบวกมากขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น</li> </ol>

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการ
5	สำรวจความต้องการที่ อยากเป็น	1. เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้น ให้สมาชิกสำรวจความต้องการ ที่ตนอยากจะเป็นเพื่อให้เข้าใจ ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง ในทางที่สามารถเป็นไปได้ หรือไม่	<b>ขั้นที่ 4</b> ขั้นยุติการให้คำปรึกษา 1 ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปขบวนการ ตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงสุดท้าย โดย เน้นความเข้าใจในตนเองและปัญหา ที่เกิดขึ้นตลอดจนสามารถแก้ไข ปัญหาด้วย
6-7	ทำความเข้าใจตนเอง	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จัก และเข้าใจตนเอง 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ ความสามารถของตนในการ เลือกแนวทางแก้ไขปัญหาคด้วย ตนเอง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการเผชิญกับปัญหาได้อย่าง เหมาะสม	ตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาช่วย ทวนซ้ำหรือเพิ่มเติมส่วนที่หายไป และยุติการให้คำปรึกษา
8	สรุป ยุติกลุ่ม Posttest	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปผล การให้คำปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาประเมิน ตนเองหลังการให้คำปรึกษา 3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา	1. สร้างความสัมพันธ์ภาพ 2. ผู้ให้คำปรึกษาสนทนากับผู้รับ คำปรึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ คำปรึกษา 3. ให้ผู้รับคำปรึกษา สรุปสิ่งที่ได้ จากการให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมให้ กำลังใจ Posttest 4. ผู้ให้คำปรึกษายุติการให้คำปรึกษา แบบกลุ่ม 5. นัดผู้รับคำปรึกษา เพื่อติดตาม ประเมินผลอีก 3 สัปดาห์ Follow up test เทคนิคตาม ทฤษฎีเกสตัลที่ใช้กลวิธีต่าง ๆ ตาม ความเหมาะสม 1. การให้ผู้รับคำปรึกษาใช้สรรพนาม แทนตนเองโดยตรง (Personalization Pronouns)

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการ
			2. เปลี่ยนคำถามให้เป็นประโยคบอกเล่า (Changing Questions to Statements) 3. เน้นความรับผิดชอบ (Responsibility) 4. เกมส์การพูดโต้ตอบตนเอง (Games of Dialogue) 5. การใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า (The Empty Chair Technique) 6. การใช้จินตนาการ (Fantasy Games) 7. เทคนิคการแสดงพฤติกรรมที่ตรงข้าม (Reversal Technique) 8. เกม การซ้อมบทบาท (The Rehearsal Game) 9. เกมการแสดงเกินเทคนิค (The exaggeration Game) 10. เกมการแสดงบทบาทที่กล่าวโทษคนอื่น (Playing The Projection) 11. การเพ่งรับรู้อยู่ที่ความรู้สึกของตนเอง (Staying with the Feeling)

**หมายเหตุ** โปรแกรมในการให้คำปรึกษา อาจเปลี่ยนแปลงตามสภาพการณ์ปัญหาและความเหมาะสม



ภาคผนวก ค  
หนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ ศษ. 0530.1(32)/558

ศูนย์พัฒนาการศึกษาอุดรธานี  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี  
41000

29 พฤศจิกายน 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการบ้านพักคนชราจังหวัดอุดรธานี สมาคมนักบุญวิเซนเดอปอล

ด้วยนางสาวอวดตา ขันติธรรมกุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา รุ่น พ.22 ระบบพิเศษ ศูนย์พัฒนาการศึกษาอุดรธานี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากลุ่มระหว่างการใช้ทฤษฎีพิจารณาเหตุผล-อารมณ์ กับทฤษฎีเกสตัลท์ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา สรวิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ และรองศาสตราจารย์จตุพร เพ็งชัย เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ศูนย์พัฒนาการศึกษาอุดรธานี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวอวดตา ขันติธรรมกุล เก็บรวบรวมข้อมูลบ้านพักคนชรา จังหวัดอุดรธานี ทั้งนี้จะเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่.....เป็นต้นไป เพื่อนำข้อมูลไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ศูนย์พัฒนาการศึกษาอุดรธานี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาลิต ชุก้าแพง)

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการศึกษาอุดรธานี

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ศูนย์พัฒนาการศึกษาอุดรธานี

โทรศัพท์ 0-4224-6363

โทรสาร 0-4224-6364

ประวัติย่อของผู้วิจัย

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวอัทธา ชันติธรรมกุล  
วันเกิด วันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2499  
สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร  
สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 45/254 ตำบลบางบอน อำเภอบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150  
ตำแหน่งหน้าที่การงาน เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี 5  
สถานที่ทำงานปัจจุบัน สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตอุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 41000  
ประวัติการศึกษา  
พ.ศ. 2532 ปริญญาบริหารศาสตรบัณฑิต (บธ.บ.) วิชาเอกการบัญชี  
สถาบันราชภัฏสวนดุสิต  
พ.ศ. 2555 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม