

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- แบบวัดพฤติกรรมการปรับตัว
- โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

แบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง

1. แบบวัดชุดนี้ ใช้วัดความคิด ความรู้สึก ตลอดจนการแสดงออกที่เกี่ยวกับตัวของท่าน ซึ่งข้อคำถามในแต่ละข้อ ไม่มีคำตอบถูกผิด จึงใคร่ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัว ให้ตรงกับ ความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกเกี่ยวกับตัวเองมากที่สุด
2. คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษา และการวิจัย
3. ข้อมูลที่ได้จากแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวนี้ จะถือเป็นความลับ ไม่เผยแพร่เป็นรายบุคคล จะรายงานเป็นภาพรวมเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น
4. โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ จึงจะเป็นคำตอบที่สมบูรณ์ และนำไปใช้ในการประมวลผลได้

แบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทนี้ ประกอบด้วย 2 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด

ตอนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำถามมีทั้งหมด 40 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัว และให้ความช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

นายธีระยุทธ อธิโรจน์

นักศึกษาปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา

ภาควิชาการวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เมื่ออ่านแล้วให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ซึ่งมีข้อมูลตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ชื่อ.....นามสกุล.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ปี

3. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

4. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

☐ บิดา ☐ มารดา ☐ พี่ ☐ น้อง
☐ สามีน ☐ ภรรยา ☐ บุตร ☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. ระดับการศึกษา

☐ ประถมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่า
☐ มัธยมต้น
☐ มัธยมปลายหรือสายอาชีพ
☐ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพ

☐ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้าง (บริษัทเอกชน) ☐ รับจ้าง
☐ เกษตรกรรม ☐ ค้าขาย ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

7. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (นับจากวันที่เริ่มดูแลผู้ป่วย)ปีเดือน

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา
 - ☐ ประถมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่า
 - ☐ มัธยมศึกษา
 - ☐ มัธยมปลายหรือสายอาชีพ
 - ☐ ปริญญาตรี
 - ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ
 - ☐ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
 - ☐ รับจ้าง (บริษัทเอกชน)
 - ☐ รับจ้าง
 - ☐ เกษตรกรรม
 - ☐ ค้าขาย
 - ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
5. อายุขณะเริ่มมีอาการจิตครั้งแรก ปี
6. จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจิตเวช ครั้ง
7. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ปี

ตอนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับตัวท่านในระหว่างที่ท่านให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	จริงมากที่สุด	จริง	จริงปานกลาง	จริงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
การปรับตัวทางด้านร่างกาย					
1. ท่านรับประทานอาหารได้ดี					
2. ท่านมีอาการท้องผูกหรือท้องเสียอยู่บ่อย ๆ					
3. ท่านเหนื่อยเหนื่อยมากกับการดูแลผู้ป่วยอยู่บ่อย ๆ					

ข้อคำถาม	จริงมากที่สุด	จริง	จริงปานกลาง	จริงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
4.ท่านพักผ่อนนอนหลับได้ดี					
5.ท่านรู้สึกหงุดหงิดอยู่บ่อย ๆ					
6.ท่านรู้สึกหายใจได้ไม่เต็มที่					
7.ท่านรู้สึกเวียนศีรษะเป็นประจำ					
8.ท่านรู้สึกปากแห้งและคอแห้งเสมอ					
9.ท่านรู้สึกหงุดหงิดบ่อยครั้ง					
10.การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้ท่านเจ็บป่วยเป็นประจำ					
การปรับตัวทางด้านอารมณ์ในทันที					
11.ท่านรู้สึกดีและมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย					
12.ท่านคิดว่าท่านทำหน้าที่ญาติที่ดีของผู้ป่วย					
13.ท่านคิดว่าท่านมีคุณค่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วย					
14.ตั้งแต่ให้การดูแลผู้ป่วยท่านไม่มีเวลาในการสนใจรูปร่างหน้าตาและการแต่งกายของท่าน					
15.การดูแลผู้ป่วยทำให้สภาพร่างกายของท่านทรุดโทรมไป					
16.ท่านสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้มาก					
17.ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเองที่ได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยจิตเภท					
18.ท่านกระทำรุนแรงต่อผู้ป่วยจิตเภทเสมอ ๆ					
19.ท่านยอมรับการจากไปของผู้ป่วยว่าเป็นเรื่องธรรมชาติของชีวิต					

ข้อคำถาม	จริงมากที่สุด	จริง	จริงปานกลาง	จริงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
20. ในระหว่างที่ท่านดูแลผู้ป่วย ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตของท่านมีความทุกข์					
การปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่					
21. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยได้ดี					
22. ท่านเบื่อหน่ายกับการดูแลผู้ป่วย เพราะต้องดูแลเป็นเวลานาน					
23. ท่านมีโอกาสปักผ่อนหรือทำงานอดิเรกที่เคยทำได้มากเมื่อก่อนแล้วต้องดูแลผู้ป่วยจิตเภท					
24. ท่านรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องดูแลผู้ป่วยเพียงลำพัง					
25. ท่านคิดว่าท่านขาดความรู้สำหรับดูแลผู้ป่วย					
26. การที่ท่านต้องทำหน้าที่อื่น ๆ ด้วย ทำให้การดูแลผู้ป่วยของท่านไม่ดีเท่าที่ควร					
27. ท่านเป็นห่วงผู้ป่วยมาก จนมีผลกระทบการทำงานของท่าน					
28. ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่ท่านไม่สามารถทำหน้าที่อื่น ๆ ในครอบครัวได้ดีเท่าที่ควร เพราะต้องดูแลผู้ป่วย					
29. ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่ท่านไม่สามารถทำอะไรให้สำเร็จได้ แม้แต่อย่างเดียว					
30. แม้จะต้องดูแลผู้ป่วย แต่ท่านก็ทำหน้าที่อื่น ๆ ได้ตามปกติ					

ข้อคำถาม	จริงมากที่สุด	จริง	จริงปานกลาง	จริงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
การปรับตัวทางด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน					
31.การดูแลผู้ป่วยทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ป่วยแย่ลง					
32.การดูแลผู้ป่วยทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัวแย่ลง					
33.การดูแลผู้ป่วยทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับสังคมภายนอก เช่น เพื่อนเลี้ยวไป					
34.การดูแลผู้ป่วยทำให้ท่านและผู้ป่วยเข้าใจกันได้					
35.ท่านคิดว่าบุคคลในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานมีความเข้าใจท่านได้					
36.ท่านรู้สึกพอใจที่ได้มีโอกาสดูแลญาติในครอบครัวในขณะที่เจ็บป่วย					
37.ท่านคิดว่าผู้ป่วยพึงพอใจในการดูแลของท่านแล้ว					
38.ตั้งแต่ให้การดูแลผู้ป่วย คนในครอบครัวมีท่าทีต่อท่านดีเสมอ					
39.ท่านรู้สึกว่าเหตุที่ถูกทอดทิ้งให้ดูแลผู้ป่วยตามลำพังคนเดียว					
40.เมื่อท่านรู้สึกว่ามีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ท่านขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเสมอ					

**สรุปโปรแกรมผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อ
พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท**

ครั้งที่	เรื่อง	เทคนิคที่ใช้
1.	ปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรม หัวใจคู่	ทักษะการให้คำปรึกษา - การฟัง - การใช้คำถามปลายเปิดหรือปลายปิด - การสะท้อนความรู้สึก - การตีความ - การทวนคำหรือข้อความ - การรักษาความลับ - การอธิบายโดยตรง
2.	การสนับสนุนอารมณ์และความรู้สึก กิจกรรม ใจเขาใจเรา	เทคนิคการเสริมแรง
3.	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท	เทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก - การให้ข้อมูลย้อนกลับ - การมีตัวแบบ - การฝึกซ้อมพฤติกรรม
4.	การพัฒนาการปรับตัวของผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภท ด้านร่างกาย	เทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก - การให้ข้อมูลย้อนกลับ - การมีตัวแบบ - การฝึกซ้อมพฤติกรรม
5.	การพัฒนาการปรับตัวของผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภท ด้านอัตมโนทัศน์	เทคนิคการเสริมแรง
6.	การพัฒนาการปรับตัวของผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภท ด้านบทบาทหน้าที่	เทคนิคการเสริมแรง

ครั้งที่	เรื่อง	เทคนิคที่ใช้
7.	การพัฒนาการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน	เทคนิคการเสริมแรงการใช้ตัวแบบทางสังคม
8.	ปัจจัยนิเทศ และยุติการให้คำปรึกษา	ทักษะการให้คำปรึกษา - การฟัง - การใช้คำถามปลายเปิดหรือปลายปิด - การสะท้อนความรู้สึก - การตีความ - การทวนคำหรือข้อความ

รายละเอียดโปรแกรมผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ที่มีต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ครั้งที่ 1

เรื่อง การปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพ
เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

ในระหว่างการพบกันครั้งแรก ผู้วิจัยจะเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียน ด้วยบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความอบอุ่น เป็นมิตร ความจริงใจ มีความไว้วางใจ และการรักษาความลับระหว่างการปรึกษา สัมพันธภาพมีอยู่ตลอดกระบวนการให้คำปรึกษา ไม่เฉพาะในการพบกันครั้งแรก ผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียน เพื่อให้เกิดความศรัทธา และไว้วางใจ สัมพันธภาพที่ดีจะเป็นตัวกระตุ้นให้นักเรียนสำรวจความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่าง ๆ ของตน ซึ่งผลจากการสำรวจนี้เองจะนำไปสู่การพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (วัชร ทรัพย์มี, 2550, หน้า 6)

การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้การศึกษา โดยผู้วิจัยจะอธิบายกระบวนการให้คำปรึกษาด้วยคำอธิบายสั้น ๆ ง่ายแก่การเข้าใจ และเน้นให้นักเรียนสบายใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้คำปรึกษาจะเป็นความลับ และสนับสนุนให้นักเรียนพูดถึงเรื่องราวของตน (วัชร ทรัพย์มี, 2550, หน้า 7)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียน
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการให้การศึกษา บทบาทและหน้าที่ในการเข้ากลุ่ม รวมถึงกฎกติกา ระยะเวลา และสถานที่ในการให้การศึกษา
3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมการให้การศึกษา

อุปกรณ์/ สื่อ

1. ปากกา สี ยางลบ ดินสอ
2. กระดาษสีตัดเป็นรูปหัวใจ

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มตัวอย่างขั้นต้น
2. ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการให้การศึกษา รวมถึงบทบาท หน้าที่ กฎกติกา ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่ให้การศึกษา กำหนดการ ให้การศึกษา การรักษาความลับ การอนุญาตการบันทึกภาพและเสียง

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนั่งเป็นวงกลมแนะนำตนเองเพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยในเบื้องต้น
2. ผู้วิจัยแจกกระดาษรูปหัวใจให้กลุ่มตัวอย่างคนละ 1 ใบ
3. ผู้วิจัยให้เวลากลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนชื่อที่ต้องการให้สมาชิกในกลุ่ม เรียกไว้ด้านหน้าและเขียนความคาดหวังของการเข้ากลุ่มไว้ด้านหลังรูปหัวใจ
4. ผู้วิจัยเก็บรูปหัวใจคืนแล้วจับขึ้นมาเป็นคู่อ่านให้สมาชิกในกลุ่มฟังว่าเป็นของใครแล้ว ให้จับคู่เพื่อทำความรู้จักกันในเวลา 5 นาที เมื่อหมดเวลาให้กลับมานั่งที่กลุ่ม
5. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแนะนำคู่ของตนให้สมาชิกรู้จักและบอกความคาดหวังในการเข้ากลุ่ม
6. ผู้วิจัยทวนชื่อสมาชิกกลุ่มอีกครั้งพร้อมทั้งย้ำถึงความคาดหวังในการเข้ากลุ่ม และให้สมาชิกเข้าใจตรงกันว่ารูปหัวใจเป็นสัญลักษณ์แทนสมาชิกทุกคนที่จะทำให้กลุ่มดำเนินไปตามที่สมาชิกต้องการ
7. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ บทบาทและข้อปฏิบัติของสมาชิกตลอดจนประโยชน์ที่สมาชิกกลุ่มจะได้รับ

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างซักถามเกี่ยวกับรายละเอียดของการให้การศึกษา
2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปเกี่ยวกับประเด็นที่เข้าใจไม่ตรงกัน เพื่อให้เข้าใจตรงกัน
3. ผู้วิจัยแจกแบบประเมินหลังการให้การศึกษา
4. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้การศึกษาครั้งต่อไป
5. ผู้วิจัยกล่าวยุติการให้การศึกษาครั้งที่ 1

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความร่วมมือในการให้การศึกษา เช่น การซักถาม ในประเด็นต่าง ๆ

ครั้งที่ 2

เรื่อง การสนับสนุนอารมณ์และความรู้สึก กิจกรรมใจเขาใจเรา
เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

ภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทย่อมก่อให้เกิดความเครียด ความทุกข์ใจ และความไม่สบายใจให้แก่ญาติผู้ดูแล ดังนั้นการที่สมาชิกได้มีโอกาสระบายความทุกข์ ความรู้สึก คับข้องใจ จะช่วยให้สมาชิกเข้าใจปัญหาและข้อขัดแย้งในจิตใจของตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันว่ามีได้มีเพียงแต่เราเท่านั้นที่กำลังเป็นทุกข์ แต่ยังมีคนอื่น ซึ่งจะเป็นทุกข์มากกว่า การได้รับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีการสนับสนุนทางจิตใจซึ่งกันและกัน ทำให้มีกำลังใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อให้สมาชิกระบายความรู้สึกคับข้องใจ
3. เพื่อให้สมาชิกมีแรงสนับสนุนทางจิตใจ สร้างความรู้สึกเห็นอกเห็นใจและแนวทางในการแก้ปัญหา

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่างด้วยน้ำเสียง และหน้าตาที่ยิ้มแย้ม แสดงถึงความยินดีที่ได้พบกันอีกครั้ง เพื่อทำให้เกิดบรรยากาศในการให้การปรึกษา
2. ผู้ให้คำปรึกษาเชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มได้มองประสบการณ์ชีวิต หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาของสมาชิก ซึ่งมีทั้งรู้สึกมีความสุข และมีความทุกข์

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้พูดถึงภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบหรือแสดงพฤติกรรมที่มีปัญหาออกมา ญาติอาจไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ นำมาซึ่งความรู้สึกทุกข์ใจ วิตกกังวล ส่งผลกระทบต่อสมาชิกตามมา ดังนั้นการที่สมาชิกได้เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษา จึงเป็นโอกาสดีที่ได้รู้จักกับญาติผู้ป่วยคนอื่น ๆ ซึ่งต้องรับภาระหน้าที่เหมือนกัน ทำให้เข้าใจซึ่งกันและกันง่ายขึ้น

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้นำเสนอเรื่องราวคับข้องใจหรือความไม่สบายใจ
สู่กลุ่ม ถ้าไม่มีผู้นำเสนอเรื่องราวจะใช้คำถามว่า “ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อทราบว่าญาติ
เป็นผู้ป่วยจิตเภท” หรือ “ท่านมีความทุกข์มากน้อยเพียงใดต่อการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท”
3. เมื่อมีผู้นำเสนอเรื่องราวแล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันซักถาม เสนอแนะ
และให้กำลังใจแก่ผู้นำเสนอเรื่องราว

4. ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกได้ทบทวนความรู้สึกต่าง ๆ ของตนเองเพื่อให้เข้าใจตนเอง
มากขึ้น และช่วยลดความคับข้องใจของสมาชิกกลุ่ม

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม
2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปเกี่ยวกับประเด็นที่เข้าใจไม่ตรงกัน เพื่อให้เข้าใจ
ตรงกัน

3. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป
4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและยุติการให้การปรึกษาครั้งที่ 2

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความร่วมมือในการให้การปรึกษา เช่น การซักถาม
ในประเด็นต่าง ๆ

ครั้งที่ 3

เรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

ประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท อาการ สาเหตุ การรักษา ช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจลักษณะของโรคและและผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้เกิดผลดีต่อการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประเด็นเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาความสามารถต่อการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจในโรคจิตเภท ความหมาย สาเหตุ อาการ และอาการเตือน การรักษา และกลวิธีในการดูแลและปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเภท

อุปกรณ์/ สื่อ

คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยทบทวนการเข้ากลุ่มในครั้งที่ ผ่านมาว่าสมาชิกได้ประโยชน์อะไรบ้าง

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้พูดถึงอาการของผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วย

มีอาการทางจิตกำเริบหรือแสดงพฤติกรรมที่มีปัญหาออกมา ญาติอาจไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ นำมาซึ่งความรู้สึกทุกข์ใจ วิตกกังวล ส่งผลกระทบต่อสมาชิกตามมา ดังนั้นการที่สมาชิกได้เข้าร่วมกลุ่มการศึกษา จึงเป็น โอกาสที่ดีได้รู้จักกับญาติผู้ป่วยคนอื่น ๆ ซึ่งต้องรับภาระหน้าที่เหมือนกัน ทำให้เข้าใจซึ่งกันและกันง่ายขึ้น

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้นำเสนอเรื่องราวของผู้ป่วยจิตเภทที่ดูแลอยู่ว่ามีอาการอย่างไร และอาการใดบ้างที่ทำให้สมาชิกรู้สึกวิตกกังวลหรือทุกข์ใจ

3. เมื่อมีผู้นำเสนอเรื่องราวแล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันซักถาม เสนอแนะ และให้กำลังใจแก่ผู้นำเสนอเรื่องราว

4. ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกได้ทบทวนความรู้สึกต่าง ๆ ของตนเองเพื่อให้เข้าใจตนเองมากขึ้น และช่วยลดความคับข้องใจของสมาชิกกลุ่ม

5. ผู้วิจัยให้ความรู้แก่กลุ่มสมาชิกว่าอาการที่ปรากฏกับผู้ป่วยนั้นเกิดจากอะไร และเมื่อเกิดอาการอย่างนั้นสมาชิกควรทำอะไร โดยเปิดโอกาสให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้เสนอแนะแนวทางปฏิบัติและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม
2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปเกี่ยวกับประเด็นที่เข้าใจไม่ตรงกัน เพื่อให้เข้าใจตรงกัน

3. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้การศึกษาครั้งต่อไป

4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและยุติการให้การศึกษาครั้งที่ 3

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความร่วมมือในการให้การศึกษา เช่น การซักถาม
ในประเด็นต่าง ๆ

ครั้งที่ 4

เรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทด้านร่างกาย

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

ภาระในการดูแลที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงจำเป็นที่ผู้ดูแลต้องรู้จักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเอง เพื่อช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต
2. เพื่อให้สมาชิกดูแลสุขภาพของตนเองได้ในขณะที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเภทด้วย

อุปกรณ์/ สื่อ

1. กระดาษ
2. ดินสอ สี
3. กระจก (บานเล็กและบานใหญ่)

ขั้นตอนการ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนการเข้ากลุ่มในครั้งที่ผ่านมา

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยแจกกระดาษ สี ดินสอ และกระจกให้กับสมาชิก เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนมองตนเองและให้เขียนความรู้สึกและสิ่งที่ตนเห็นใบหน้าของตนเองว่ารู้สึกอย่างไร เช่น ใบหน้าซีดเซียว เศร้าหมอง

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเดินไปที่กระจกบานใหญ่และสำรวจตัวเอง ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า หลังจากนั้นให้สมาชิกกลุ่มเขียนความรู้สึกตนเองว่ารู้สึกอย่างไรกับตนเอง เช่น ผอม ผอมขาวไป เป็นต้น

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันนำเสนอความรู้สึกของตนเองว่าพึงพอใจกับตนเองในสิ่งที่เห็นหรือไม่ หรือรู้สึกอย่างไร เหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น และควรจะปรับเปลี่ยนตนเองหรือไม่อย่างไร

4. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเราว่าสำคัญต่อสมาชิกอย่างไร และจะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างไร โดยร่วมกันแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม
2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปเกี่ยวกับประเด็นที่เข้าใจไม่ตรงกัน เพื่อให้เข้าใจ

ตรงกัน

3. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้การศึกษาครั้งต่อไป
4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและยุติการให้การศึกษาครั้งที่ 4

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความร่วมมือในการให้การศึกษา เช่น การซักถามในประเด็นต่าง ๆ

ครั้งที่ 5

เรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทด้านอัตมโนทัศน์

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

ทรอทเซอร์ (Trotzer, 1999, p. 23) ได้ให้ความหมายการให้คำปรึกษากลุ่มว่าเป็นการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการสร้างความไว้วางใจ การยอมรับ การให้ความเคารพนับถือ และการเข้าใจซึ่งกันและกัน โดยผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาหรือความไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิต การให้คำปรึกษากลุ่มจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจ และสามารถนำวิธีการในกลุ่มไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหา และความไม่พึงพอใจในชีวิตประจำวันได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างยอมรับตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไข
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนรูปแบบการประเมินตนเองที่ไม่เหมาะสม

มาสู่การเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม

ขั้นตอนการ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ จากการเข้ารับการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ผ่านมา

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยนำเสนอทักษะการพูดกับตนเองว่าเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยปรับเปลี่ยนความคิดของเราได้ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมเช่นเดียวกัน โดยการพูดกับตนเองในทางบวก
2. ผู้วิจัยยกตัวอย่างการพูดกับตนเองทางบวก และทางลบ ให้แก่สมาชิกกลุ่มทุกคน พร้อมกับอธิบาย และยกตัวอย่างการพูดกับตนเอง ทั้งทางลบ และทางบวก และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพูดกับตนเองทั้งทางบวก และทางลบ

3. ให้สมาชิกกลุ่มยกตัวอย่างประโยคที่ตนพูดให้สมาชิกคนอื่นฟังเกี่ยวกับการพูดกับตนเอง และร่วมกันอภิปรายถึงสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้เกี่ยวกับการพูดกับตนเองทั้งในทางบวกและทางลบ ว่าเปลี่ยนความคิด และความรู้สึกของตนเองอย่างไร

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ออกถึงประโยชน์ของการรับคำปรึกษาในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยสรุปความหมาย และประโยชน์ของการเปลี่ยนความคิดที่เหมาะสมว่าสามารถทำให้อารมณ์ และพฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางที่เหมาะสมได้ โดยเฉพาะในเรื่องของการแสดงถึงการแสดงพฤติกรรม

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความร่วมมือในการให้การศึกษา เช่น การซักถามในประเด็นต่าง ๆ

ใบกิจกรรม นันทนาการกับตนเอง (Self-talk Sentence Stems)

1. ฉันได้แต่หวังว่าฉันควรจะ_____	
2. ฉันสามารถที่จะ_____	ได้อย่างแน่นอน
1. ฉันไม่รู้ตัวฉัน_____	
2. ฉันรู้ว่าฉัน_____	
1. ฉันอาจจะทำ_____	ได้
2. ฉันแน่ใจว่าฉันสามารถทำ_____	ได้
1. ฉันควรจะ_____	แต่ฉันก็ไม่ทำ
2. เดี๋ยวนี้ ฉันทำ_____	ได้แล้ว
1. ฉันไม่สามารถที่จะเป็น_____	ได้
2. เดี๋ยวนี้ ฉันเป็น_____	
1. ฉันมักต้องการที่จะ_____	แต่ฉันก็ไม่ยอมทำ
2. ฉันได้เริ่มต้น_____	เรียบร้อยแล้ว
1. ฉันต้องการที่จะ_____	มาก แต่ฉันก็จะไม่ทำ
2. ฉันกำลังจะ_____	
1. เป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะ_____	แต่ฉันก็ทำไม่ได้
2. ฉันสนุกกับ_____	
1. ฉันควรพยายามที่จะ_____	แต่ฉันก็ไม่ทำ
2. ฉันกำลังพยายามอย่างหนักที่จะ_____	
1. ฉันรู้สึกถึงตัวเองเมื่อ_____	
2. ฉันรู้สึกว่าฉันควบคุมตนเองได้เมื่อ_____	
1. สิ่งที่ทำให้ฉันกลัวมากที่สุดคือ_____	
2. ฉันเอาชนะความกลัวของฉันได้ด้วยการ_____	
1. วิชาที่ฉันเรียนแย่ที่สุดคือ_____	
2. แต่เดี๋ยวนี้ ฉันเริ่มเรียนวิชา_____	ได้ดีขึ้น
1. ฉันเกลียดการคิดที่แตกต่างจากคนอื่นเมื่อ_____	
2. แต่ฉันก็เลิกฝึกแสดงความมั่นใจเมื่อ_____	
1. ฉันไม่เคยสามารถที่จะ_____	ได้
2. แต่เดี๋ยวนี้ ฉันสามารถ_____	ได้บ้างแล้ว
1. ฉันเคยกลัวที่จะ_____	
2. แต่เดี๋ยวนี้ ฉันไม่กลัวที่จะ_____	อีกแล้ว
1. ฉันเพียงแค่ว่าอยากจะ_____	
2. ฉันสามารถที่จะ_____	

หมายเหตุ: ประโยคที่ 1 = การพูดกับตนเองทางลบ

ประโยคที่ 2 = การพูดกับตนเองทางบวก

ครั้งที่ 6

เรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทด้านบทบาทหน้าที่
เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

ญาติมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อย่างไรก็ตามบทบาทดังกล่าวก็สร้างความหนักใจให้กับญาติผู้ดูแลเป็นอย่างมาก เพราะต้องปรับตัวต่อสถานการณ์ในการดูแลที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยที่ยากในการจัดการจากปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วย หรือจากตัวผู้ดูแลเองที่ยังไม่พร้อมสำหรับการรับบทบาทที่สำคัญเช่นนี้ อาจเนื่องจากไม่มีเวลา ต้องทำงาน ขาดความรู้ ขาดคนช่วยเหลือ เป็นต้น ทำให้ญาติเกิดความเครียดและผลกระทบอื่น ๆ ตามมา ดังนั้นเพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถดำรงบทบาทนี้ได้อย่างเหมาะสมและไม่กระทบต่อบทบาทอื่น ๆ ที่ดำรงอยู่ ญาติจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการกับผู้ป่วยจิตเภทและสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและพฤติกรรมความรู้สึกที่เหมาะสมตามบทบาทที่ดำรงอยู่ได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงและพึงพอใจต่อบทบาทในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ช่วยลดความตึงเครียดต่าง ๆ ตลอดจนช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกทราบบทบาทของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อให้สมาชิกจัดการกับปัญหาของตนเองและผู้ป่วยได้
3. เพื่อให้สมาชิกตระหนักและเข้าใจในการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยได้

ขั้นตอนการ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนการเข้ากลุ่มในครั้งที่ผ่านมา

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้พูดถึงบทบาทของตนเองว่าอยู่ในบทบาทอะไรบ้าง ซึ่งบางคนอาจเป็นได้หลายบทบาทเช่น ภรรยา แม่ ลูก โดยเน้นไปที่บทบาทของความเป็นแม่ที่ต้องดูแลลูกที่เป็นจิตเภทนั้นแตกต่างกับบทบาทอื่นอย่างไรซึ่งในบางครั้งอาจไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น นำมาซึ่งความรู้สึกทุกข์ใจ วิตกกังวล ส่งผลกระทบต่อสมาชิกตามมา ดังนั้นการที่สมาชิกได้เข้าร่วมกลุ่มการศึกษา จึงเป็นโอกาสที่ได้รู้จักกับญาติผู้ป่วยคนอื่น ๆ ซึ่งต้องรับภาระหน้าที่เหมือนกัน ทำให้เข้าใจซึ่งกันและกันง่ายขึ้น
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้นำเสนอเรื่องราวของตนเองในบทบาทต่าง ๆ ว่ามีสิ่งใดบ้างที่ทำให้สมาชิกรู้สึกวิตกกังวลหรือทุกข์ใจ ในบทบาทที่ได้รับ
3. เมื่อมีผู้นำเสนอเรื่องราวแล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันซักถาม เสนอแนะและให้กำลังใจแก่ผู้นำเสนอเรื่องราว
4. ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกได้ทบทวนความรู้สึกต่าง ๆ ของตนเองเพื่อให้เข้าใจตนเองมากขึ้น และช่วยลดความคับข้องใจของสมาชิกกลุ่ม
5. ผู้วิจัยให้เปิดโอกาสให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้เสนอแนะแนวทางปฏิบัติและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม
2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปเกี่ยวกับประเด็นที่เข้าใจไม่ตรงกัน เพื่อให้เข้าใจตรงกัน
3. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษารั้งต่อไป
4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและยุติการให้การปรึกษาครั้งที่ 6

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความร่วมมือในการให้การปรึกษา เช่น การซักถาม
ในประเด็นต่าง ๆ

ครั้งที่ 7

เรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทนั้น อาจเป็นการยากที่ต้องดูแลผู้ป่วยตามลำพัง เพราะต้องเผชิญกับปัญหาและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ยากจะจัดการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม การที่ผู้ดูแลรู้จักแหล่งสนับสนุนทางสังคม และรู้จักขอความช่วยเหลือจะช่วยลดภาระและความยุ่งยากใจแก่ผู้ดูแลได้ ตลอดจนผู้ป่วยจะได้รับความช่วยเหลืออย่างทันเวลาที่ก่อนที่จะอาการจะกำเริบขึ้น นอกจากนี้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทญาติผู้ดูแลควรรู้จักปรับตัว ถ้าหากผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ก็จะส่งผลดีต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ดูแลให้มีความสุขได้ แต่ถ้าผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้หรือปรับตัวอย่างขาดประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดและความทุกข์ตามมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเห็นประโยชน์และรู้จักแหล่งสนับสนุนทางสังคมเมื่อต้องประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้และเกิดแนวทางในการปรับตัวที่เหมาะสม

อุปกรณ์/ สื่อ

บัตรภาพชื่อสถานที่และแหล่งบริการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นตอนการ**ขั้นนำ**

1. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ จากการเข้ารับการให้การศึกษา

ครั้งที่ผ่านมา

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกเลือกบัตรภาพของสถานที่ที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับบัตรภาพว่ารู้จักหรือไม่ เพราะเหตุใด เราต้องรู้จัก และรวมถึงความสำคัญของสถานที่เหล่านั้น
3. ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันแสดงความรู้สึกว่าสถานที่เหล่านั้นมีประโยชน์อย่างไร และการขอใช้บริการควรทำอย่างไร
4. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับสถานที่ในบัตรภาพว่ามีความสำคัญอย่างไร และการขอใช้บริการควรทำอย่างไรเมื่อไร
5. ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงบทบาทสมมติในการใช้บริการจากแหล่งที่ช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทและร่วมกันแสดงความคิดเห็น

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้บอกถึงประโยชน์ของการรับคำปรึกษาในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม
3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปเกี่ยวกับประเด็นที่เข้าใจไม่ตรงกัน เพื่อให้เข้าใจตรงกัน
4. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษารั้งต่อไป
5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและยุติการให้การปรึกษาครั้งที่ 7

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความร่วมมือในการให้การปรึกษา เช่น การซักถาม ในประเด็นต่าง ๆ

ครั้งที่ 8

เรื่อง บังคมนิเทศ และยุติการให้คำปรึกษา

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

ชั้นยุติการให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นขั้นที่มีคุณค่ายิ่ง เพราะเป็นขั้นที่สมาชิกกลุ่มมุ่งเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองอย่างกระตือรือร้น จากสิ่งที่ได้เรียนรู้จากช่วงของการให้คำปรึกษา ในขณะเดียวกัน ก็ยังต้องการแรงสนับสนุน การให้กำลังใจ และมีการตรวจสอบจากกลุ่มอยู่ ทั้งนี้ จุดมุ่งหมายสำคัญของชั้นยุติการให้คำปรึกษากลุ่ม คือ เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มสรุปประสบการณ์ กลุ่มของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประยูร ลิ้มหะเสธรณี (2553) กล่าวถึงขั้นตอนการยุติการให้คำปรึกษาว่า หลังจากที่ได้ข้อมูลจนเป็นที่แน่ใจแล้วว่า ถูกต้องเพียงพอ ก็ถึงชั้นตอนยุติการให้คำปรึกษาดังต่อไปนี้

1. การหาข้อสรุป เป็นการสรุปถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ได้สนทนากันระหว่างการให้คำปรึกษา ครั้งหนึ่ง ๆ ควรใช้คำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด การสรุปความที่ดีที่สุด คือ การให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้สรุปเอง โดยมีผู้ให้คำปรึกษาช่วยทวนซ้ำ หรือเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป ในกรณีที่เป็นการให้คำปรึกษาครั้งสุดท้าย หลังจากที่มีการให้คำปรึกษาหลายครั้ง ควรสรุปสิ่งที่ได้ตั้งแต่แรกจนถึงครั้งสุดท้าย โดยเน้นความเข้าใจตนเอง และปัญหาที่เกิดขึ้นรวมทั้งแผนปฏิบัติที่ได้กำหนดขึ้นในระหว่างการให้คำปรึกษา
2. การหาแนวทางแก้ไข ทั้งนี้วิธีที่จะช่วยแก้ไขปัญหายังมีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การเน้นถึงปัจจุบัน เพราะอดีตเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ และอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน ควรเน้นที่ตัวผู้รับคำปรึกษาเป็นหลัก เพราะการเน้นถึงผู้อื่นเป็นการหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญปัญหาของตนเอง หรือการหลีกเลี่ยงปัญหา
3. การเสนอแนวทางการป้องกัน โดยการให้ข้อมูลรายละเอียดที่จำเป็นแก่ผู้รับคำปรึกษา เพื่อประโยชน์ที่จะได้รับ และการชี้ผลในทางลบที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ หรือการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่จะก่อให้เกิดปัญหาอีก
4. การประเมินผล ประเมินผลว่าการให้คำปรึกษาเกิดผลสำเร็จ หรือล้มเหลว บุคคลที่ขอรับคำปรึกษาให้ความร่วมมือ และสามารถเข้าใจตนเองถูกต้อง และเข้าใจพฤติกรรมต่าง ๆ

ของตนเอง ยอมรับสภาพความเป็นจริง มีกำลังใจที่จะเผชิญปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกแนวทาง
ที่ถูกต้องในการแก้ปัญหา และปฏิบัติตามแนวทางในการแก้ปัญหา

5. การยุติการสนทนา แนวทางปฏิบัติโดยทั่วไปแล้ว ควรยุติการให้คำปรึกษา
เมื่อได้ให้การปรึกษาตามขั้นตอนของแต่ละครั้งอย่างสมบูรณ์แล้ว และเป็นไปตามข้อตกลง
ที่ทำไว้ด้วยกันทั้งนี้การยุติการสนทนา ควรเป็นไปในทำที่ที่อบอุ่น เป็นมิตร

วัตถุประสงค์

เพื่อสรุปผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัว
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

อุปกรณ์/ สื่อ

1. แบบวัดการปรับตัว
2. แบบประเมินหลังการให้การศึกษา

ขั้นตอนการ

ในการดำเนินการครั้งนี้เป็นการปฐมนิเทศ และยุติการให้การศึกษา
ซึ่งในการให้การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้น

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ จากการเข้ารับการให้การศึกษา
ครั้งที่ผ่านมา และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ขั้นตอนการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึก และความคิดเห็นต่อเข้ากลุ่ม
การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับตัว
2. ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนได้พูดถึงเพื่อนสมาชิกแต่ละคน
3. ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกพูดถึงสิ่งที่ตนเองได้ให้อะไรกับกลุ่มบ้าง และตนเอง
ได้รับอะไรจากกลุ่มบ้าง
4. ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกช่วยกันสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา
5. จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกทุกคนได้สรุปถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่ม
ว่าส่งผลต่อการปรับตัวอย่างไร อันส่งผลไปถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถนำประสบการณ์
ที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป
6. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดการปรับตัว

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ออกถึงประโยชน์ของการรับคำปรึกษาในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยสรุปความหมาย และประโยชน์ของการเปลี่ยนความคิดที่เหมาะสมว่า สามารถทำให้อารมณ์ และพฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางที่เหมาะสมได้ โดยเฉพาะในเรื่องของการแสดงถึงการแสดงพฤติกรรมการปรับตัวต่อผู้ป่วยจิตเภท

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความร่วมมือในการให้การศึกษา เช่น การซักถามในประเด็นต่าง ๆ
2. แบบประเมินหลังการให้การศึกษา

แบบบันทึกประสบการณ์ “การรับการปรึกษา”

คุณรู้สึกอย่างไรหลังจากการรับการศึกษา

Blank handwriting practice lines with a solid top line, a dashed midline, and a solid bottom line.

คุณได้ประโยชน์อะไรบ้าง จากการรับการปรึกษา

[illegible]

มหาวิทยาลัยบูรพา

This image shows a blank sheet of handwriting practice paper. It features multiple horizontal rows, each defined by two parallel dashed lines. A large, light gray watermark with the word "Paragraph" is oriented diagonally from the top-left towards the bottom-right across the entire page. The background is white, and there are no other markings or text present.

ภาคผนวก ข

- ค่าอำนาจจำแนก และค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
- ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (*IOC*) ของ แบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท และโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

ตารางที่ 10 ค่าอำนาจจำแนก และค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรม
การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 40 ข้อ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.40	21	.28
2	.43	22	.37
3	.34	23	.53
4	.46	24	.38
5	.54	25	.30
6	.76	26	.35
7	.24	27	.79
8	.31	28	.54
9	.64	29	.63
10	.25	30	.51
11	.78	31	.47
12	.69	32	.20
13	.52	33	.59
14	.45	34	.63
15	.69	35	.32
16	.41	36	.38
17	.26	37	.70
18	.43	38	.70
19	.41	39	.34
20	.29	40	.50

Reliability Coefficients Alpha = .89

ตารางที่ 11 ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (*IOC*) ของแบบวัดของแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัว
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				<i>IOC</i>	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม		
1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	-1	+1	+1	2	1.00	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	0	+1	+1	2	.67	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
13	0	+1	+1	2	.67	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	3	.80	ใช้ได้
16	+1	+1	+1	3	.80	ใช้ได้
17	0	+1	+1	2	.67	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
19	+1	+1	0	2	.67	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
21	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
22	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
23	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
24	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				IOC	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม		
25	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
26	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
27	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
28	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
29	+1	+1	0	2	.67	ใช้ได้
30	+1	+1	0	2	.67	ใช้ได้
31	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
32	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
33	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
34	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
35	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
36	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
37	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
38	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
39	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
40	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

หมายเหตุ: ข้อ 1 – 10 พฤติกรรมการปรับตัวทางด้านร่างกาย

ข้อ 11 – 20 พฤติกรรมการปรับตัวทางด้านอัตมโนทัศน์

ข้อ 21 – 30 พฤติกรรมการปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่

ข้อ 31 – 40 พฤติกรรมการปรับตัวทางการพึ่งพาอาศัยกัน

ตารางที่ 12 ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม
ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ครั้งที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				IOC	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม		
1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	+1	0	+1	2	.67	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
7	+1	+1	0	2	.67	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

เกณฑ์การให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ

การกำหนดคะแนนของผู้เชี่ยวชาญอาจจะเป็น +1 หรือ 0 หรือ -1 ดังนี้

+1 = แน่ใจว่าแบบวัดข้อนั้นวัดจุดประสงค์ที่ระบุไว้จริง

0 = ไม่แน่ใจว่าแบบวัดข้อนั้นวัดจุดประสงค์ที่ระบุไว้

-1 = แน่ใจว่าแบบวัดข้อนั้นไม่ได้วัดจุดประสงค์ที่ระบุไว้

การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC)

การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC: Index of Item Objective หรือ Index of Consistency) สามารถคำนวณได้จากสูตร

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

IOC หมายถึง ดัชนีความตรงของเนื้อหาระหว่างแบบวัดกับวัตถุประสงค์

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ .50 ขึ้นไป

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ดร.จิตรา ดุษฎีเมธา ประธานโครงการศูนย์ให้คำปรึกษาและพัฒนา
ศักยภาพมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาจารย์ประจำสังกัดบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. นายแพทย์เวทิต ประทุมศรี แพทย์ประจำโรงพยาบาลพุทธโสธร
จังหวัดฉะเชิงเทรา

ภาคผนวก ง

- ข้อมูลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่เข้าร่วมวิจัย
- ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย
- แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรง
ของเครื่องมือเพื่อการวิจัย
- แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

ข้อมูลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าร่วมในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

เรียน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้า นายธีระยุทธ อธิโรจน์ นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาหลักคือ ดร. เพ็ญภา กุลนภาดล อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการเลือกเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากโรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรัง โอกาสหายเป็นปกติมีน้อย ถึงแม้ผู้ป่วยเมื่อได้รับการรักษาและดีขึ้น แต่จะมีอาการหลงเหลืออยู่และมีอาการกำเริบเป็นครั้งคราว เมื่อผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน ผู้ป่วยจะมีความเสื่อมด้านความคิดและทักษะต่าง ๆ ทำให้มีปัญหาในการดำเนินชีวิตและการทำงาน และในขณะมีอาการผู้ป่วยจะแยกตัวอยู่ตามลำพัง ขาดความสัมพันธ์กับญาติพี่น้อง มีพฤติกรรมแปลก ๆ รวมทั้งอาการประสาทหลอนและหลงผิด จากภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากผู้ดูแลเป็นระยะเวลานานหรือเกือบตลอดชีวิต การดูแลเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ผู้ดูแลจึงต้องมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดีและได้รับผลกระทบจากการดูแลน้อยที่สุด การให้การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจะสามารถช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมปรับตัวได้เหมาะสมต่อตนเองและมีประสิทธิภาพสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดี การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เมื่อท่านได้ตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยโปรแกรมการให้การศึกษา 10 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้ระยะเวลาการฝึกโปรแกรมทั้งหมด 5 สัปดาห์

ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับการวิจัยครั้งนี้ จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและจะเปิดเผย
ในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัครใจและ
มีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วม
การวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นายธีระยุทธ อธิโรจน์
โรงพยาบาลนภลัย อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม โทร 081 – 7327120 ซึ่งยินดีให้คำตอบ
แก่ท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง ในความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัย



ตัวอย่างใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการปฏิกิริยาของกลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
ที่มีต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

วันให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย
ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด
และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้า
มีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วม
การวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง
ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผย
ในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....นายธีระยุทธ อธิโรจน์.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้
ให้ข้าพเจ้าฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้า
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....นายธีระยุทธ อธิโรจน์.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือ
ผู้แทน โดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/

ผู้แทน โดยชอบด้วยกฎหมาย

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....นายธีระยุทธ อธิโรจน์.....)

(สำเนา)

ที่ ศธ ๖๖๒๑/ว

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๑๖๕ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

ธันวาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงข่อวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนายธีระยุทธ อธิโรจน์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท” ในความควบคุมดูแลของ อาจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนาคด ปรธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้ คณะศึกษาศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

มนตรี เข้มกสิกร

(รองศาสตราจารย์ ดร.มนตรี เข้มกสิกร)

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

โทรศัพท์ ๐ - ๓๘๑๐ - ๒๐๗๖

โทรสาร ๐ - ๓๘๑๕ - ๓๒๕๑

ผู้วิจัยโทร ๐๘ - ๑๗๓๒ - ๗๑๒๐

(สำเนา)

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมนิยม
ที่มีต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) THE EFFECT OF BEHAVIOR GROUP

COUNSELING ON SCHIZOPHRENIA CAREGIVER'S ADAPTATION BEHAVIOR

2. ชื่อนิสิต นายธีระยุทธ อธิโรจน์

หลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา จิตวิทยาการให้คำปรึกษา

☐ ภาคปกติ

☒ ภาคพิเศษ

รหัสประจำตัว 48924841

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรม ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าว

ข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) รับรองโครงการวิจัย

() ไม่รับรอง

4. วันที่ให้การรับรอง: 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2554

ลงนาม

มนตรี แย้มกสิกร

(รองศาสตราจารย์ ดร.มนตรี แย้มกสิกร)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์