

ผลการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์

อัจฉรา ปัญญาภานะ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิงหาคม 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

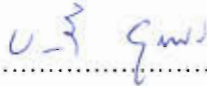
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ อัจฉรา ปัญญาภานะ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ดร.ชลดาว ปุรณานนท์)



..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปรกรณ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธาน
(นายแพทย์ทรงสิทธิ์ อุดมสิน)


.....กรรมการ
(ดร.ชลดาว ปุรณานนท์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปรกรณ์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ไพรัตน์ วงษ์นาม)

คณะศึกษาศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต สุรัตน์เรืองชัย)

วันที่ 29 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2558

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาให้คำปรึกษาและช่วยแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีตลอดมาจากอาจารย์ ดร.คตดาว ปุรณานนท์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปรกรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและประสบการณ์ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ จึงกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระพีพันธ์ ฉายวิมล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร อนุศาสนนันท์ และ ดร.สมพงษ์ ปั้นหุ่น ที่ได้ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของโปรแกรมและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้กรุณาชี้แนะช่วยปรับแก้ไขจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ในการทำวิจัย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และร่วมมือเป็นอย่างดี งานวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จไม่ได้ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้รับการศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จึงขอขอบพระคุณผู้รับการศึกษาทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือจนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และสามี ที่ให้กำลังใจและคอยสนับสนุนด้วยดีจนประสบความสำเร็จในการศึกษา ตลอดทั้งคุณนฤมล เนตรวิเชียร คุณสินีนานฎ บุญเจริญ คุณจิรวรรณ ชัยอารีย์ คุณเพยาว์ รื่นรวย คุณ โฉมวิไล เทียนทอง คุณบุพดี ทรัพย์เจริญ คุณภายิต ทิมสถิตย์ และเพื่อน ๆ ที่ ๆ ร่วมรุ่นจิตวิทยาการให้คำปรึกษาทุก ๆ ท่าน ที่ให้คำชี้แนะและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยอย่างต่อเนื่อง และขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

อัจฉรา ปัญญามานะ

53920575: สาขาวิชา: จิตวิทยาการปรึกษา; วท.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา)

คำสำคัญ: การปรึกษากลุ่มเกสตัลท์/ ความงอกงามส่วนบุคคล

อัจฉรา ปัญญามานะ: ผลการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความงอกงามส่วนบุคคล
ของบุคลากรทางการแพทย์ (THE EFFECTS OF GESTALT GROUP COUNSELING ON
PERSONAL GROWTH IN HEALTH WORKERS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์; ตลดาว
ปुरुณานนท์, ศศ.ค. วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์, วท.ค. 131 หน้า. ปี พ.ศ.2558

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ผลการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ต่อความงอกงาม
ส่วนบุคคล ของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปฏิบัติหน้าที่
ในการบริการด้านสุขภาพ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ปฏิบัติงาน ในปี 2557 ที่มีคะแนน
ความงอกงามส่วนบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 จำนวน 23 คน และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง
จากนั้นทำที่ถูกรู่มตัวอย่างอย่างง่ายได้จำนวน 16 คน และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Random
Assignment) เพื่อให้ได้กลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
ได้แก่ แบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเอง และโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์
เก็บข้อมูลดำเนินการในระบะก่อนการทดลอง ระบะหลังการทดลองและระบะติดตามผล จากนั้น
นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปร
ภายในกลุ่มและวิธีทดสอบรายคู่แบบนิวแมน-คูลส์ (Newman-keuls method)

ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรทางการแพทย์ ที่ได้รับการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ มีคะแนน
ความงอกงามส่วนบุคคลสูงกว่า กลุ่มควบคุมในระบะก่อนการทดลอง ระบะหลังการทดลอง
และระบะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ได้รับ
การปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ มีคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลในระบะหลังการทดลองและ
ระบะติดตามผลสูงกว่าระบะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

53920575: MAJOR: COUNSELING PSYCHOLOGY; M.Sc. (COUNSELING
PSYCHOLOGY)

KEYWORD: THE GESTALT GROUP COUNSELING/ PERSONAL GROWTH

USCHARA PUNYAMANA: THE EFFECTS OF GESTALT GROUP COUNSELING
ON PERSONAL GROWTH IN HEALTH WORKERS: DOLDAO PURANANON, Ph.D.,
WARAKORN SUPWIRAPKORN, Ph.D., 131 P. 2015

The purpose of this research was to study the effects of the Gestalt group counseling on personal growth in health workers. The sample consisted of 16 health workers who scored less than 25% on their personal growth assessment, who have been working at Burapha University Hospital in 2557. They were assigned into two groups (the experimental group and the control group) with eight health workers per group. The instruments were the Personal Growth Initiative Assessment Scale and The Gestalt Group Counseling Program. Data was collected in three phases: pre experiment, post experiment and follow up, then analyzed through repeated-measure analysis of variance: one between-subjects and within subjects, including pair comparison through the Newman-Keuls Procedure.

The results revealed that there was a statistically significant interaction between the method and the duration of the experiment. At the post-test and the follow-up phrases, the mean scores of personal growth of health workers in the gestalt group were higher than the control group's scores at a level of .05. The mean cores of personal growth of health workers in the gestalt group at post-test and follow-up phrases were significantly higher than the post-test phrases at a level of .05.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth).....	10
การศึกษาแบบกลุ่ม.....	21
ทฤษฎีการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์.....	29
นุเคราะห์ทางการแพทย์.....	41
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
แบบแผนการทดลอง.....	52

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
	วิธีดำเนินการทดลอง..... 53
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 54
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 55
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 55
	การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 55
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 56
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 65
	สรุปผลการวิจัย..... 66
	อภิปรายผล..... 66
	ข้อเสนอแนะ..... 75
	บรรณานุกรม..... 76
	ภาคผนวก..... 82
	ภาคผนวก ก..... 83
	ภาคผนวก ข..... 124
	ภาคผนวก ค..... 126
	ภาคผนวก ง..... 128
	ประวัติย่อของผู้วิจัย..... 131

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	โครงสร้างเนื้อหาของแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเองประกอบด้วย ข้อคำถาม 4 องค์ประกอบ.....	50
2	แบบแผนการทดลอง.....	52
3	คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความงอกงามส่วนบุคคล ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของบุคลากร ทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองและบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม.....	56
4	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความงอกงามส่วนบุคคลระหว่าง วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง.....	59
5	ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง.....	60
6	ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะหลังการทดลอง.....	61
7	ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะติดตามผล.....	61
8	ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาการทดสอบระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลการทดลองในกลุ่มทดลอง.....	62
9	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากรทาง การแพทย์กลุ่มทดลองเป็นรายคู่ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยวิธีทดสอบแบบนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method).....	63
10	ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาการทดสอบระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลของการทดลองในบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มควบคุม.....	64
11	แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (<i>IOC</i>) ของแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนา ตนเอง.....	125

สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	49
3 ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ ในกลุ่มทดลองและบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มควบคุมในระยะต่าง ๆ ของการทดลอง.....	57
5 เปรียบเทียบคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลในระยะต่าง ๆ ของการทดลองระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลอง และบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม.....	58
6 กราฟเปรียบเทียบแสดงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับช่วงเวลา ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผลของคะแนนความงอกงาม ส่วนบุคคล.....	60

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุคลากรทางแพทย์ถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีบทบาท และเป็นกลไกสำคัญที่สุดในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากการบริการทางสุขภาพเกือบทั้งหมดล้วนแล้วแต่ต้องดำเนินการโดยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ซึ่งไม่สามารถที่จะทดแทนได้โดยใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์อื่น ๆ อีกทั้งต้นทุนในการสร้างบุคลากรทางการแพทย์นั้นต้องใช้จำนวนเงิน และระยะเวลา ทำให้การผลิตทรัพยากร บุคลากรทางแพทย์นั้นมีส่วนไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน หรือไม่เพียงพอต่อระบบการบริการสุขภาพ โดยกรมสาธารณสุขได้เปรียบเทียบข้อมูลของปี พ.ศ. 2553 ถึงสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรจะอยู่ที่ แพทย์ 1 คนต่อประชากร 2,893 คน ซึ่งทำให้มองเห็นได้ว่าจำนวนบุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชากรอีกทั้งต้นทุนของบุคลากรทางการแพทย์นั้นคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 65-80 ของงบประมาณด้านการบริการสุขภาพทั้งหมด

และจากงานวิจัยของจิรัชชาติ เชื้อภักดี (2550) พบว่า อัตราส่วนของจำนวนบุคลากรทางการแพทย์นั้นไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการในระบบการบริการสุขภาพ และพบปัญหาอันเนื่องมาจากความขาดแคลน การกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนความรู้ความสามารถและทักษะในการทำงาน และการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ จนทำให้ทางกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้เล็งเห็นปัญหาและได้สร้างมาตรการเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาอันได้แก่ การให้ทุนสนับสนุนในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ การจัดทำโครงการเพิ่มพูนทักษะทางการแพทย์ต่าง ๆ และการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน โดยจัดระบบโครงสร้างค่าตอบแทน และส่งเสริมสวัสดิการต่าง ๆ ให้มากขึ้น และด้วยภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความแตกต่างและมีความพิเศษเฉพาะด้านมากกว่าการทำงานของบุคคลทั่วไป โดยต้องแบกรับความรับผิดชอบในด้านชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการและข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (2554) ยังแสดงให้เห็นว่าจำนวนสัดส่วนความต้องการของผู้รับบริการต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานที่ต้องปฏิบัติหน้าที่เกินกว่าภาระงานของบุคคลทั่วไป อาทิเช่น บุคลากรทางการแพทย์ ตำแหน่งแพทย์จะต้องทำงานมากกว่าสัปดาห์ละ 90-120 ชั่วโมงต่อวัน และต้องทำงานติดต่อกันเกิน 24-32 ชั่วโมง ส่วนพยาบาลต้องทำงานเดือนละมากกว่า 35 วัน เมื่อเทียบกับข้าราชการทั่วไปจะทำงาน

เพียงเดือนละ 22 วัน และส่วนใหญ่ต้องทำงานติดต่อกันยาวนาน และต้องให้การบำบัด รักษา ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

จากข้อมูลงานวิจัยของปริศนา ใจบุญ (2554) ที่บ่งบอกถึงภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ค่อนข้างหนักรวมไปถึงหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบและความอดทนกับบุคคล ทุกเพศ ทุกวัย ทุกชนชั้นและทุกสังคม ซึ่งนับได้ว่าเป็นภาระอันหนักหน่วงและความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานสัดส่วนค่าตอบแทน กับภาระงาน ความเสี่ยงต่อการติด โรค และเสี่ยงต่อการฟ้องร้องมากขึ้น ก่อให้เกิดปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการลาออก ของบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น โดยปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากร บุคคล และยังส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจโดยหากไม่สามารถแก้ไขหรือจัดให้บรรเทาลงไป ได้ในที่สุดก็จะเกิดความเครียดและความท้อแท้ขึ้นต่อบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะนำมาสู่การทำงาน ที่ขาดประสิทธิภาพ และท้ายที่สุดอาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกอยากย้ายงาน และลาออกจากงาน

สอดคล้องกับงานวิจัยของเหตุทัย จงไกรจักร (2553) เรื่องสุขภาพจิตการดูแลตนเอง และความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและการดูแลตนเองกับ ความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มี สุขภาพจิตไม่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งความท้อแท้ในหน้าที่การงานนั้นเองที่ก่อให้เกิดภาวะกดดัน ความเบื่อหน่าย ความเครียด ต่อบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดความถดถอยทางใจ ท้อถอยในการทำงาน มองข้าม ภาระบางอย่างในตนเอง และบั่นทอนประสิทธิภาพของการทำงานจากภายในจิตใจของตนเอง และในท้ายที่สุดการขาดการตระหนักรู้ถึงความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth) ซึ่งจะทำให้ บุคคลผู้นั้นก็จะเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา โดยเกิดการลาออก การย้ายงาน เปลี่ยนอาชีพ ซึ่งก่อให้เกิด ภาระกับหน่วยงานสถานพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชน และส่งผลกระทบต่อสังคมและ ประเทศชาติ ที่จะต้องจัดสรรหาบุคลากรทางการแพทย์ใหม่เพื่อเข้ามาปฏิบัติหน้าที่แทน และต้อง จัดหาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน อีกทั้งผลกระทบ ของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth) ซึ่ง ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2552) ได้กล่าวถึงผลกระทบดังกล่าวจะนำมาสู่ความรู้สึกถดถอยต่องานที่ทำ ไรซึ่งความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาตนท้ายที่สุดแล้วก็จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อ ผู้รับบริการทางการแพทย์ที่เข้ารับบริการทางสุขภาพต่อไป

ต้นฉบับไม่ปรากฏหน้า

การให้การปรึกษาเชิงบำบัดแนวเกสตัลท์ เป็นการทำงานของความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ ที่รวมกันเป็นกระแสธาร ลักษณะของจิตบำบัดแนวเกสตัลท์จึงเป็นแบบ Holistic approach

หรือแนวคิดแบบองค์รวม โดยให้ความสำคัญกับเสรีภาพในการแสวงหาความหมายชีวิต และการตระหนักรู้ถึงความรู้สึก ความคิดและการดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีสติเพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดี และมีความสุขในชีวิต และช่วยพัฒนาทักษะในการพัฒนาตนเองและด้วยแนวทฤษฎีเกสตัลท์ จะช่วยการเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคลซึ่งส่งผลต่อสภาวะความสุขต่อบทบาทและหน้าที่ ในปัจจุบันของตนเอง และสิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือจะทำให้บุคคลได้พัฒนาตนเอง ขยายศักยภาพ ของตน ได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ตระหนักรู้ในตน

และสรุปจากแนวคิดและสังเคราะห์กระบวนการของการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ พบว่า กระบวนการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเสริมสร้างความงอกงาม ส่วนบุคคล โดยจากงานวิจัยของสมรภัศ ทองทรัพย์ (2553) ได้กล่าวถึงว่าการให้การปรึกษา แบบเกสตัลท์ว่า จะเอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมความงอกงามส่วนบุคคลได้โดยบริบทและ บรรยากาศของกลุ่มที่จะช่วยเอื้ออำนวยโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคน ได้มองเห็นความ เปลี่ยนแปลงทางบวกของกันและกัน และร่วมแบ่งปันประสบการณ์จากการสนทนาภายในกลุ่ม และในขณะเดียวกันที่สมาชิกคนหนึ่งเกิดความงอกงามขึ้นในกลุ่ม ความงอกงามของสมาชิก ดังกล่าวจะสามารถกลายเป็นแรงบันดาลใจให้แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มได้ อีกทั้งกระบวนการให้ การปรึกษาแบบเกสตัลท์จะส่งผลต่อความงอกงามส่วนบุคคลได้ด้วยการกระตุ้นให้สมาชิกตระหนักรู้ ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้นและก่อให้เกิดแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลต้องการ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือพัฒนาตนเองให้เติบโตอย่างมีวุฒิภาวะ มีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่น และมีแรงจูงใจที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างมีเป้าหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด จะเห็นได้ว่าทั้งการปรึกษาทฤษฎีเกสตัลท์และ ความงอกงามส่วนบุคคล ต่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกันโดยกระบวนการปรึกษาทฤษฎีเกสตัลท์ จะช่วยส่งผลให้บุคคลากรทางการแพทย์ตระหนักรู้ในตนเอง และจะนำมาสู่แนวโน้มที่จะปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงตนเอง เสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคลด้วยการตระหนักรู้แห่งตน และ กระบวนการการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์จะกระตุ้นให้สมาชิกภายในกลุ่มมีสติสัมปชัญญะ ตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และมีความเชื่อมั่น การพึ่งพาตนเอง ด้วยความสามารถของตนเองซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาตนเองและเพิ่มศักยภาพของตนเอง ด้วยการตระหนักรู้ของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพภายในของตนเองต่อไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการปรึกษากลุ่มแบบเกสต์ลท์ต่อความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ข้อมูลและตระหนักถึงปัจจัยและองค์ประกอบที่จะส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลเกิดความงอกงามส่วนบุคคล ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาตนเองและเพิ่มศักยภาพของตนเอง ด้วยการตระหนักรู้ของตนเอง และจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไปและนอกจากนี้ยังเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่สนใจในการเพื่อส่งเสริมความงอกงามส่วนบุคคลให้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นต่อไป

คำถามการวิจัย

การปรึกษากลุ่มแบบเกสต์ลท์ที่มีผลต่อความงอกงามส่วนบุคคล ของบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับช่วงเวลาของการทดลองมีอิทธิพลต่อความงอกงามส่วนบุคคล ของบุคลากรทางการแพทย์
2. บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสต์ลท์ มีความงอกงามส่วนบุคคลระยะหลังการทดลองสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสต์ลท์
3. บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสต์ลท์ มีความงอกงามส่วนบุคคลระยะติดตามผลสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสต์ลท์
4. บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสต์ลท์ มีความงอกงามส่วนบุคคลระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
5. บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสต์ลท์ มีความงอกงามส่วนบุคคลระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงผลของการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสต์ลท์ ที่เสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคล ของบุคลากรทางการแพทย์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นประโยชน์โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งจะสามารถนำไปเป็น

แนวทางให้กับโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลต่าง ๆ ในการนำเทคนิคการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ไปปรับใช้ในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคลในบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะนำไปสู่การเสริมสร้างศักยภาพในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพ เสริมสร้างประสิทธิภาพของบุคลากรทางการแพทย์ต่อไปในภายภาคหน้า

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 80 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2557 ที่มีคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 จำนวน 23 คน และสมัครใจเข้าร่วมการทดลองจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายได้จำนวน 16 คนและทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Random assignment) เพื่อให้ได้กลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

2.1.1 วิธีให้การปรึกษา

2.1.1.1 การได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเกสตัลท์

2.1.1.2 การไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเกสตัลท์

2.1.2 ระยะเวลาการทดลอง

2.1.2.1 ระยะก่อนการทดลอง

2.1.2.2 ระยะหลังการทดลอง

2.1.2.3 ระยะติดตาม

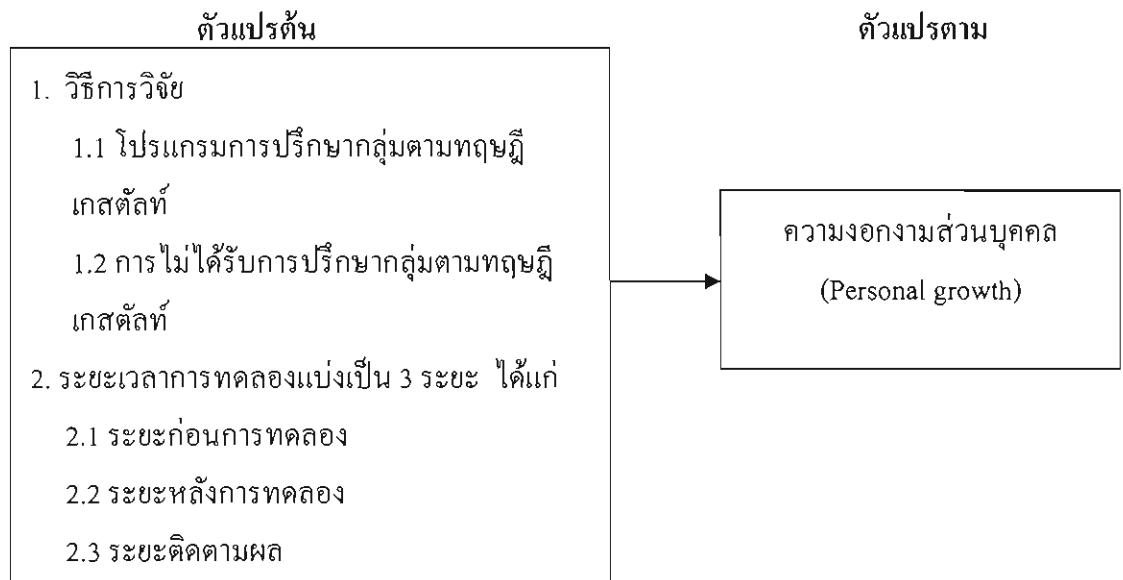
2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความงอกงามส่วนบุคคล

3. ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้วิจัยเลือกศึกษาคือ บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ปฏิบัติงานในปี 2557 เป็นกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากผู้วิจัยได้สังเกตเห็นปัญหาของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มดังกล่าว และบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยที่ เป็นผู้ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความงอกงามส่วนบุคคลในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยอาศัยแนวทางของนักวิชาการหลายท่านประกอบด้วย Robitschek (2009) และ Corey (2012) ผู้วิจัยจึงสังเคราะห์มาศึกษา ดังกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth) หมายถึง แนวโน้มโดยรวมของบุคคลที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือพัฒนาตนเองให้เติบโตอย่างมีวุฒิภาวะ ผู้ที่มีการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนสูงจะเป็นผู้ที่มีพลัง มีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่น มีแรงจูงใจที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างมีเป้าหมายโดยมีอิสระในการคิด และการตัดสินใจและรวมถึงการรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และพัฒนาตนเองไปสู่การพัฒนาตนตามศักยภาพด้วยตนเอง เพื่อตนเอง และสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยวัดความงอกงามส่วนบุคคลโดยใช้แบบวัดของ Robitschek (2009) นำมาแปลเป็นภาษาไทย เป็นแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเอง (Personal Growth Initiative Scale-I) ซึ่งมีจำนวน 16 ข้อเป็นมาตรวัด 6 ลำดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, ไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่, ไม่เห็นด้วยเป็นบางครั้ง, เห็นด้วยเป็นบางครั้ง, เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่, เห็นด้วยอย่างยิ่ง และนำมาพัฒนาให้สอดคล้องกับองค์ประกอบในความงอกงามส่วนบุคคลซึ่งมี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 ความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Readiness for change) เป็นการเตรียมจิตใจให้พร้อมต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง

1.2 การวางแผนในการเปลี่ยนแปลง (Painfulness) เป็นการคิดหาวิธีการ กลวิธีที่จะนำมาใช้ในการวางขั้นตอนหรือกำหนดเป้าหมายในการดำเนินการวางแผนสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บุคคลเกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง

1.3 การรู้จักหาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อใช้ในการเปลี่ยนแปลง (Using resources) เป็นความสามารถในการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนข้อมูล แนวทางต่าง ๆ รวมถึงการรู้จักขอความช่วยเหลือหรือการปรึกษา จากบุคคลรอบข้างหรือคนอื่น ๆ ได้เพื่อให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง

1.4 พฤติกรรมและความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง (Intentional behavior) เป็นกระบวนการลงมือปฏิบัติจริงตามขั้นตอน แผนการหรือเป้าหมายต่าง ๆ ที่วางไว้อย่างตั้งใจจริง เพื่อให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง

2. การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ หมายถึง กระบวนการให้การปรึกษาที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาโดยมุ่งเน้นให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเอง ตระหนักถึงประสบการณ์และสิ่งที่กระทำอยู่ ตลอดจนตระหนักถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากปัญหาและยอมรับต่อความรับผิดชอบต่อชีวิตตนเองในสภาพปัจจุบัน ตลอดจนการวางแผนจัดการ และเลือกดำเนินชีวิตของตนเองอย่างอิสระและมีคุณค่า มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองและพัฒนาศักยภาพของตนเอง การตระหนักรู้ตนเอง ซึ่งการเน้นหลักการสนทนา โดยการใช้เทคนิค (Techniques) และการทดลอง (Experiments) โดยจะมีการปรึกษาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ รวมเป็น 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง-1 ชั่วโมง 30 นาที

3. บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการบริการด้านสุขภาพ สังกัด ฝ่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และหญิง อายุตั้งแต่ 22-55 ปี ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2557

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเกสตัลท์ เพื่อเสริมสร้างความมั่งงอกงามส่วนบุคคลในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิดในการศึกษาโดยรวบรวมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความมั่งงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth)
 - 1.1 แนวคิดทฤษฎีและความเป็นมาของความมั่งงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth)
 - 1.2 องค์ประกอบของความมั่งงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth)
 - 1.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการสร้างความมั่งงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth)
 - 1.4 การวัดความมั่งงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth)
 - 1.5งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความมั่งงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth)
2. การปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 2.1 ความหมายของการปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 2.2 จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 2.3 คุณค่าและหลักสำคัญในการให้การปรึกษากลุ่ม
 - 2.4 องค์ประกอบของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 2.5 กระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
3. ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์
 - 3.1 ความเป็นมาของแนวคิดทฤษฎีเกสตัลท์
 - 3.2 เทคนิคการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์
 - 3.3 บทบาทของผู้ให้การปรึกษาทฤษฎีแบบเกสตัลท์
 - 3.4 เป้าหมายของการปรึกษาทฤษฎีแบบเกสตัลท์
 - 3.5 กระบวนการให้การปรึกษาทฤษฎีแบบเกสตัลท์
 - 3.6 การให้การปรึกษากลุ่ม
 - 3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาทฤษฎีแบบเกสตัลท์
4. บุคลากรทางการแพทย์
 - 4.1 ความสำคัญและบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์
 - 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth)

แนวคิดเกี่ยวกับความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth)

Robitschek (1998) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคลว่าเป็น แนวโน้มโดยรวมของบุคคลที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือพัฒนาตนเองให้เติบโต อย่างมีคุณภาพ โดยผู้ที่มีการพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคลสูงจะเป็นผู้ที่มีพลัง มีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่น และมีแรงจูงใจที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างมีเป้าหมาย และนอกจากนั้น ผู้ที่มีความพัฒนาความงอกงามแห่งส่วนบุคคลสูงยังมีความมุ่งมั่นในการลงมือปฏิบัติจริงตาม ขั้นตอนหรือมีแนวทางความตั้งใจเพื่อที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง ซึ่งความงอกงามส่วนบุคคล นั้นมีรากฐานมาจากแนวคิดด้านมนุษยนิยม ที่เน้นให้คุณค่ากับมนุษย์ โดยมองมนุษย์แบบองค์รวม มนุษย์มีเสรีภาพภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ มนุษย์จะมีอิสระในการคิด รู้สึก สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา ต่าง ๆ ได้อย่างเสรี รวมถึงรับผิดชอบในการกระทำตนเอง ในการเลือกวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง ด้วย และพัฒนาตนเอง ไปสู่การพัฒนาตนตามศักยภาพ

Robitschek and Keyes (2009) ให้แนวคิดในการพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคลว่า บุคคลที่มีการพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคลจะสามารถยอมรับตนเองมากกว่าและมีความ สัมพันธภาพที่ดีกว่ากับคนอื่น ๆ อีกทั้งยังมีแนวโน้มที่จะตั้งเป้าหมายในชีวิต มีหารรับรู้ การควบคุม และการเรียนรู้ธรรมชาติของตน และเป็นตัวของตนเอง หรือมีแนวทางและเส้นทางในการเลือก ทางเดินในชีวิต มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต และมีมุมมองทางบวกมากกว่าบุคคล ที่มีขาดการพัฒนาความงอกงามส่วน

Ajibola (2007) ความงอกงามส่วนบุคคล เป็นการเสมือนการสร้างความหวัง และเติมเต็ม ในลักษณะส่วนบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนา เสริมสร้างกระบวนการในการพัฒนาตนเอง ให้เติบโตอย่างมีประสิทธิภาพ

พิชามณูษ์ บุญสิทธิ์ (2554) กล่าวถึงความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth) ในงานวิจัยว่าเป็นหนึ่งในแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology) เป็นแนวคิดจิตวิทยา ตะวันตกสมัยใหม่ที่ยึดเอาจุดแข็งของมนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาเป็นศาสตร์ทางเลือกใหม่ ที่มุ่งพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ให้เป็นผู้มีความสุขจากพื้นฐานของการพัฒนาตนเอง

ยูวดีเมืองไทย (2551) กล่าวถึง ความงอกงามส่วนบุคคลในงานวิจัยว่าเป็นความต้องการ ที่จะพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดที่ตนพึงมี เห็นถึงความงอกงามและเปิดกว้าง ในตนเอง เปิดรับประสบการณ์ใหม่ ตระหนักถึงศักยภาพที่ตนเองมี มองเห็นการพัฒนาในตนเอง และพฤติกรรมตลอดเวลา มีการเปลี่ยนแปลงที่สะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักรู้และมีประสิทธิภาพ ในตนเอง

ภมรพรรณ บุรชาติ (2554) กล่าวถึงในงานวิจัยว่าความงอกงามส่วนบุคคล เป็น 1 ใน 9 องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตใจ ซึ่งเป็นมิติด้านความผาสุกทางจิตใจ (Psychological well-being)

ชัยญาติทิพย์ ศันสรวีร์กุล (2554) กล่าวถึงในงานวิจัยว่า ความงอกงามส่วนบุคคลนั้น จะมุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อคน ในการพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ในตน ขยายศักยภาพของตนเองและสามารถใช้ศักยภาพนั้นได้อย่างก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับตนเอง เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีความงอกงามทางด้านจิตใจ และเป็นหนทางให้บุคคลบรรลุสัจการแห่งตน ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีคุณค่า เข้าใจและยอมรับตนเองอย่างแท้จริง

ณัฐเดช วัชรศิริ (2553) กล่าวถึงในงานวิจัยว่า ความงอกงามส่วนบุคคล คือ การขยายความเข้าใจให้ตนตระหนักถึงความเป็นจริงของชีวิต และสามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงนั้น ๆ โดยการทบทวนถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง อย่างถี่ถ้วนละเอียดลออ จนเป็นผลให้ประจักษ์ถึงแง่มุมอันน่าอัศจรรย์แปลกประหลาดและยินดีในประสบการณ์นั้น ๆ ของตนเอง

จากความหมายที่กล่าวมานั้น สรุปได้ว่า ความงอกงามส่วนบุคคลคือแนวโน้มโดยรวมของบุคคลที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือพัฒนาตนเองให้เติบโตอย่างมีวุฒิภาวะ ผู้ที่มีการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนสูงจะเป็นผู้ที่มีพลัง มีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่น มีแรงจูงใจที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างมีเป้าหมาย โดยมีอิสระในการคิด และการตัดสินใจ และรวมถึงการรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และพัฒนาตนเองไปสู่การพัฒนาตนตามศักยภาพด้วยตนเอง เพื่อตนเอง

แนวคิดทฤษฎีและความเป็นมาของความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth)
แนวคิดทางจิตวิทยาที่มีความเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคลนั้น
มี 3 แนวคิดดังนี้

1. แนวคิดของกลุ่มนักจิตวิทยาปัญญานิยมเห็นว่า การพัฒนาตนควรเริ่มจากการพัฒนา ด้านการคิด เนื่องจากเชื่อว่าความคิดเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการพัฒนาตนเอง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญา ซึ่งได้แก่ ความคิด การรับรู้ และความคาดหวัง

2. แนวคิดของกลุ่มนักจิตวิทยามนุษยนิยมเห็นว่า การพัฒนาตนเองเริ่มจากการพัฒนา ด้านการรู้สึก เนื่องจากเชื่อว่าความคิดเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมจึงต้องเริ่มจากการเปลี่ยนความรู้สึกที่มีต่อตนเอง

3. แนวคิดของกลุ่มนักจิตวิทยาพฤติกรรมนิยมเห็นว่า การพัฒนาตนควรเริ่มจากการพัฒนาด้านการกระทำ เนื่องจากเชื่อว่าผลของการกระทำเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงผลที่ได้รับจากพฤติกรรมนั่นเอง

แนวคิดของความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth)

บทความของ Balance in Life (2008) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth) นั้นว่าความงอกงามส่วนบุคคลจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยจะขึ้นอยู่กับแนวคิดและการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ทำให้แต่ละบุคคลจึงมีความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth) แตกต่างกัน แต่เหนือสิ่งอื่นใดเราทุกคนต่างก็มีก็ต้องการให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดีที่สุด ฉะนั้นการแสวงหาความสุข อำนาจ ความสำเร็จต่าง ๆ จึงเป็นแรงผลักดันให้บุคคลค้นหา มุ่งมั่นที่จะนำพาตนเองไปสู่ความสำเร็จ และนำตนเองไปสู่ทิศทางดังกล่าวโดยใช้ความสามารถและศักยภาพของตนเอง สร้างสมดุลชีวิตเพื่อให้เกิดความงอกงาม ซึ่งจะนำมาสู่ความมั่นใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง และมองเห็นภาพของตนเองในแง่บวก ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะเคารพตนเองและมีความสุขกับศักยภาพของตนเอง

แนวคิดและความเป็นมาของความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth)

Robitschek นักจิตวิทยาชาวอเมริกันจาก Texas Tech University (1998, อ้างถึงใน พิชามณัฐ บุญสิทธิ์, 2554) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดเรื่องความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth) โดยอธิบายว่าความงอกงามส่วนบุคคล คือ ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อเป็นผู้ซึ่งมีความงอกงาม อีกทั้งการเสริมสร้างและพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคล ยังรวมไปถึงองค์ประกอบของกระบวนการทางปัญญาไว้ด้วยกันอันประกอบด้วยการรับรู้ความสามารถของตนเองความเชื่อทัศนคติและการให้คุณค่าซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดนี้มีส่วนในสนับสนุนการเสริมสร้างและพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคล อาทิเช่นบุคคลอาจคิดว่าตนเองรู้ว่าต้องการจะเปลี่ยนแปลงอะไรในชีวิตซึ่งเป็นการรับรู้ถึงความคาดหวังถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) อย่างไรก็ตามการเสริมสร้างและพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคลนั้น มีขอบเขตที่กว้างกว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยที่การเสริมสร้างและพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคล จะมียุทธศาสตร์ของพฤติกรรมซึ่งเป็นปัจจัยที่จะนำบุคคลไปสู่การบรรลุผล ความสำเร็จเป็นการรับรู้ข้ามขอบเขตของการงอกงามหรืออีกนัยหนึ่ง นั่นก็คือองค์ประกอบทางพฤติกรรมจะถูกเพิ่มเข้ามาในการฝึกฝนการรับรู้เกี่ยวกับความงอกงามส่วนบุคคล เช่น การที่บุคคลรู้ถึงกระบวนการที่สามารถช่วยให้เขาสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้ และแม้แนวคิดความงอกงามส่วนบุคคล ยังเป็นแนวคิดที่ใหม่แต่ Robitschek ผู้คิดค้นและพัฒนาแนวคิดนี้ได้

ทำงานวิจัยออกมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 1998, 1999, 2001, 2003, 2007 และ 2009 อาทิเช่น ในปี 1998 Robitschek ได้เริ่มศึกษาถึงโครงสร้างหรือภาวะสันนิษฐานและการสร้างแบบวัดการริเริ่มพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคลซึ่งเป็นการยืนยันขั้นต้นสำหรับความตรงเชิงภาวะสันนิษฐานในความสัมพันธ์กับหลาย ๆ โครงสร้างทางจิตวิทยาแบบวัดการริเริ่มพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคลสามารถวัดโครงสร้างได้อย่างชัดเจนและจากการศึกษาครั้งนี้ยังยืนยันถึงความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ความคงที่ชั่วคราว (Temporal stability) ความตรงเชิงเหมือน (Convergent validity) และความตรงเชิงจำแนก (Discriminate validity) ของคะแนนจากแบบวัด

จากนั้นในปี 1999 Robitschek และ Cook ได้ร่วมกันศึกษาอิทธิพลของการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนกับวิธีการแก้ปัญหาในการสำรวจอาชีพและเอกลักษณ์ทางอาชีพและได้พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยที่มีระดับของการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนสูงจะค้นหาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับอาชีพและค้นหาเอกลักษณ์อันเหมาะสมกับอาชีพได้มากกว่าและยังพบการยืนยันอย่างจำกัดในความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการแก้ปัญหากับการค้นหาตนเองและในสองปีถัดมา Robitschek (2001) จึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมาใช้ในงานวิจัยเพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในหลายมิติเป็นตัวทำนายการริเริ่มพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคลโดยพบว่ากระบวนการครอบครัว (Family process) การจัดระบบภายในครอบครัว (Family organization) ความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth) เป็นกลุ่มตัวทำนายการริเริ่มพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคลที่สูงที่สุดสามอันดับแรก

และในปี ค.ศ. 2003 Robitschek จึงได้ศึกษาความตรงของการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนในนักศึกษาระดับวิทยาลัยที่มีเชื้อสายอเมริกันเม็กซิกันและจากผลการวิจัย พบว่า คะแนนจากแบบวัดการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนมีความสัมพันธ์กับประชากรกลุ่มนี้ โดยคะแนนที่ได้จากแบบวัดมีความคล้ายคลึงอย่างมากกับตัวแปรอื่น ๆ คืออำนาจในการควบคุมตนเอง การยืนยันในความคิดและการมีสุขภาพทางจิตเป็นต้นซึ่งพบความสัมพันธ์เหล่านี้ในการศึกษาก่อนหน้ากับกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยอเมริกันเชื้อสายยุโรป

ในปี ค.ศ. 2007 Robitschek ทำการศึกษาถึงบทบาทของการริเริ่มพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคลต่อความเชื่อมั่นในตนเองและความทุกข์ใจจากงานวิจัยพบว่าการริเริ่มพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคล จะมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างชัดเจนกับสุขภาพทางจิตที่ดีและพบความสัมพันธ์ทางลบอย่างชัดเจนระหว่างการริเริ่มพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคลกับความทุกข์ใจ โดยความมุ่งหมายที่จะงอกงามของบุคคลนั้น อาจเกี่ยวกับความสามารถในการป้องกันการลดและการฟื้นจากความยากลำบากทางจิตใจได้ดีเพียงใดดังนั้นบุคคลที่มีระดับความมุ่งหมายที่จะ

งอกงามสูง จึงไม่ใช่เพียงแค่ยอมรับกับความยากลำบากทางจิตใจได้เร็วเท่านั้นแต่ยังสามารถมุ่งมั่น
สรรหาวิธีการปรับตัวเพื่อที่จะบรรเทาความยากลำบากนั้นให้ลดลงได้

ต่อมาในปี ค.ศ. 2009 ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการริเริ่มพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคล
อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งได้ทำการพัฒนาปรับปรุงมาตรวัดการริเริ่มพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคล
 โดยแบบวัดการริเริ่มพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคล ฉบับใหม่นี้มีชื่อว่า Personal Growth Initiative
 scale-II: PGIS-II ซึ่ง Robitschek (2009) ได้ปรับปรุงเพื่อให้แบบวัดได้มีการพิจารณาองค์ประกอบ
 ที่หลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น อีกทั้งมีการจัดสรรความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบให้
 เท่าเทียมกันและเพื่อให้เกิดการวัดทางจิตวิทยาที่มีคุณภาพและปรับข้อคำถามให้สั้นกระชับแต่คงไว้
 ซึ่งใจความที่จะสามารถวัดการริเริ่มพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับความงอกงามส่วนบุคคลนั้น เริ่มต้นจาก Christine Robitschek
 นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ที่ได้ศึกษาและทำงานวิจัยเกี่ยวกับความงอกงามส่วนบุคคล (Personal
 growth) โดยริเริ่มศึกษาและค้นคว้าและพัฒนาสร้างแบบวัดการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตน
 ในปี ค.ศ. 2003 และได้ทำการปรับปรุงแบบวัดในปี ค.ศ. 2009 เพื่อให้มีเป็นแบบวัดทางจิตวิทยา
 ที่มีคุณภาพ โดยแบบวัดฉบับใหม่นี้มีชื่อว่า Personal Growth Initiative scale-II: PGIS-II

องค์ประกอบของความงอกงามส่วนบุคคล (Personal Growth)

Robitschek (1998) ได้กล่าวว่า การริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนนั้น ประกอบไปด้วย
 องค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบได้แก่

1. ความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Readiness for change) เป็นการเตรียมจิตใจให้พร้อม
 ต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง
2. การวางแผนในการเปลี่ยนแปลง (Planfulness) เป็นการคิดหาวิธีการ กลวิธีที่จะ
 นำมาใช้ในการวางขั้นตอนหรือกำหนดเป้าหมายในการดำเนินการวางแผนสู่การปฏิบัติ
 เพื่อให้บุคคลเกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง
3. การรู้จักหาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อใช้ในการเปลี่ยนแปลง (Using resources) เป็นความสามารถ
 ในการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนข้อมูล แนวทางต่าง ๆ รวมถึงการรู้จักขอความช่วยเหลือหรือคำปรึกษา
 จากบุคคลรอบข้างหรือคนอื่น ๆ ได้เพื่อให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตน
4. พฤติกรรมและความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง (Intentional behavior) เป็นกระบวนการ
 ลงมือปฏิบัติจริงตามขั้นตอน แผนการหรือเป้าหมายต่าง ๆ ที่วางไว้อย่างตั้งใจจริง เพื่อให้เกิด
 การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตน

Speak (2014) กล่าวว่าองค์ประกอบของความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth) ประกอบไปด้วยจิตใจ ร่างกาย จิตวิญญาณ ญาณ โดยทั้งหมดนั้นถือว่าเป็นสุขภาวะทางกาย และจิตใจที่เกิดให้เกิดความผาสุก ซึ่งไม่ได้เพียงแต่ให้นำหนักไปเพียงแค่การมีสุขภาพร่างกายที่ดี ปราศจากโรคภัยเท่านั้น แต่เป็นให้นำหนักไปกับทุก ๆ ด้านอย่างสมดุล โดยสามารถปรับให้มีความเหมาะสมตามแต่ละบุคคล ซึ่งหากสามารถสร้างสมดุลขององค์ประกอบทั้ง 4 ด้านได้อย่างเหมาะสม ก็จะนำไปสู่ความงอกงามส่วนบุคคล(Personal Growth)ได้

Michael (2008) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth) จะประกอบไปด้วย องค์ประกอบของจิตใจ ร่างกาย จิตวิญญาณ ญาณ นั้นสัมพันธ์ภาพร่วมกันอย่างองค์รวม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นในการพัฒนาตนเองและก่อให้เกิดการตระหนักรู้สู่การพัฒนาศักยภาพ และจะนำไปสู่ความงอกงามส่วนบุคคล ซึ่งจะเป็นเสมือนการสร้างสะพานเพื่อเชื่อมประสบการณ์ภายในของบุคคลไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อให้ดำเนินชีวิตต่อไปในปัจจุบัน ได้เต็มศักยภาพ

Balance in Life (2008) ให้ความเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth) ดังนี้

1. ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีในชีวิต
2. ทำให้ตนเองตระหนักถึงศักยภาพของตน
3. ทำให้เกิดมุมมองใหม่ ๆ ต่อภาพลักษณ์ของตนเองซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงตนเอง
4. ก่อให้เกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มมากขึ้นและมีแรงจูงใจต่อการดำเนินชีวิต
5. สร้างแรงบันดาลใจในการที่จะตั้งเป้าหมายให้กับตนเอง ให้ประสบความสำเร็จในสิ่งที่วางเป้าหมาย
6. ทำให้ได้ใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มศักยภาพเพื่อทำในสิ่งที่ตนเองรักหรือให้ความสำคัญ
7. ก่อให้เกิดการเรียนรู้ต่อตนเอง และรู้ถึงคุณค่าของตนเอง เพื่อที่จะนำพาชีวิตของตนไปสู่เส้นทางที่ตนเองต้องการ

หลักการสำคัญในการพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคล

1. การพัฒนาตนเองต้องเกิดจากความเต็มใจและสมัครใจ ผู้ที่พัฒนาตนเองต้องมีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไม่รู้สึกลัวถูกบังคับ ตระหนักรู้ถึงปัญหาและความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลงตนเอง
2. ผู้ที่ต้องการพัฒนาตนเอง ต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการลงมือพัฒนาด้วยตนเอง หมายถึง บุคคลต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อชีวิตตนเอง

3. มนุษย์ทุกคนมีความสามารถที่จะควบคุมและจัดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและปัจจัยภายในตนเองเพื่อการพัฒนาตนเองได้ แม้ว่าสภาพแวดล้อมภายนอกและความคิดความรู้สึกซึ่งเป็นสถานะภายในตัวบุคคลจะส่งผลร่วมกันต่อพฤติกรรมมนุษย์

4. การพัฒนาตนเอง เป็นการเปลี่ยนแปลงตนเองที่มีขอบเขตของจุดมุ่งหมายครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ เพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

5. การพัฒนาตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อความสุขและความงอกงามของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความสุขและความงอกงามของสังคมส่วนรวมด้วยเช่นกัน

ปัจจัยที่มีส่วนกระตุ้นให้บุคคลเกิดความงอกงามได้เป็น 3 ปัจจัยด้วยกันประกอบด้วย

1. พัฒนาการ (Developmental) เป็นองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความงอกงามขึ้นได้ ความงอกงามจากการพัฒนาการนั้นสามารถเกิดขึ้นได้โดยไม่ต้องอาศัยความรู้หรือการตระหนักรู้ใด ๆ เช่นการที่เด็กสามารถพัฒนาการใช้เหตุผลให้มีความซับซ้อนขึ้นโดยที่ตัวเองไม่ได้มีความเข้าใจถึงสิ่งที่เกิดขึ้นแต่การใช้เหตุผลที่ซับซ้อนขึ้นนั้นเกิดขึ้นได้จากพัฒนาการของเด็กเอง และความงอกงามที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลอาจเกิดจากการพัฒนาจากประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลที่ก่อให้เกิดการริเริ่มพัฒนาความงอกงามส่วนบุคคลขึ้นได้

2. สิ่งแวดล้อม (Environmental) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความเหมาะสมจะช่วยให้เกิดความงอกงามส่วนบุคคลด้วยความเข้าใจของบุคคลเอง โดยไม่มีสิ่งใดที่จะมาต่อต้านขัดขวางการเติบโตงอกงามได้ด้วยอย่างเช่นบุคคลที่เพ่งหย่าร้างจะตระหนักถึงการต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้นถึงแม้ว่าตัวเขาอาจจะต่อต้านกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแต่การต่อต้านนั้นก็อาจเกิดจากความคิดว่าตนถูกทรยศจากคู่ชีวิตที่เลิกรากันไปแล้วท้ายที่สุดความงอกงามจะมีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้นอันเป็นผลจากสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นนั่นเอง

3. กระบวนการของความตั้งใจ (Intentional process) หากบุคคลมีความตั้งใจในการลงมือกระทำสิ่งต่าง ๆ บุคคลจะเกิดความงอกงามขึ้นจากกระบวนการของความตั้งใจจะทำให้บุคคลเกิดตระหนักรู้อย่างเต็มที่ในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมุ่งมั่นและเต็มใจ ตัวอย่างเช่น เมื่อบุคคลเกิดความไม่พึงพอใจในอาชีพที่ตนเลือกบุคคลจะมีความมุ่งมั่นในการค้นหาตนเองอย่างเต็มที่เพื่อค้นหาอาชีพที่เหมาะสมกับตนมากกว่าซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าบุคคลมีการรับรู้อย่างเต็มที่และมีความตั้งใจที่จะพัฒนาตนเองให้เติบโตงอกงาม

จุดมุ่งหมายของความงอกงามส่วนบุคคล (Personal Growth)

Robitschek (1998) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของความงอกงามส่วนบุคคลก็เพื่อให้บุคคลปรับปรุง เปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาตนเองอย่างมีเป้าหมายและมุ่งมั่น โดยมีอิสระในการคิด รู้สึก และการตัดสินใจด้วยตนเอง และสามารถที่จะเลือกเส้นทางในการดำเนินชีวิตของตนเองได้ด้วยตนเองอย่างเสรี และนำพาตนเองไปสู่การพัฒนาตนตามศักยภาพ

ชัยญาสิทธิ์ ศันสระวีรกุล (2554) ได้กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของความงอกงามส่วนบุคคลในงานวิจัยว่าเป็น การพัฒนาบุคคลให้เข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล (Intrapersonal) และการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal) ซึ่งทรอดเซอร์ได้มองธรรมชาติของมนุษย์ว่า มนุษย์ไม่สามารถจะพัฒนาตนเองไปสู่ความงอกงาม และไม่สามารถจะพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้นั้นเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ ปัญหาด้านความต้องการ (Needs) ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดจากความต้องการภายในตัวบุคคลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (Intrapersonal) และปัญหาความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) การพัฒนาความงอกงาม (Growth) ของบุคคล จะพัฒนาได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความต้องการ (Needs) และสัมพันธภาพ (Relationships) ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาเอกลักษณ์ของบุคคล (Personal identity) กล่าวคือ บุคคลจะพัฒนาตนเองได้อย่างสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ก่อน โดยผ่านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

สรุปได้ว่าจุดมุ่งหมายของความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth) คือ การที่บุคคลมุ่งมั่นที่จะปรับปรุง หรือเปลี่ยนตนเองและพัฒนาตนเองตามศักยภาพ โดยมีเสรีทั้งความคิด การตัดสินใจ และกระตือรือร้นที่ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงตนเองตามความต้องการของตนเอง

การส่งเสริมความงอกงามส่วนบุคคล

ณัฐเดช วัชรศิริ (2553) ให้แนวทางในการส่งเสริมความงอกงามส่วนบุคคล โดยการขยายความเข้าใจของสมาชิกกลุ่มให้ตระหนักถึงความเป็นจริงของชีวิต และสามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงนั้น ๆ โดยสมาชิกกลุ่มจะได้รับการเอื้อจากผู้นำกลุ่มและบรรยากาศในกลุ่มเพื่อใคร่ครวญการทบทวนถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเองอย่างถี่ถ้วนละเอียดลออ จนเป็นผลให้สมาชิกกลุ่มประจักษ์ถึงแง่มุมอันน่าอึ้งเอิบปลาบปลื้มและยินดีในประสบการณ์นั้น ๆ ซึ่งบรรยากาศของกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสได้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ความงอกงามเติบโตทางจิตใจที่เกิดขึ้นนี้แก่กันและกัน เพื่อสร้างกำลังใจ การดำเนินชีวิตและส่งเสริมเมตตาพันธุ์แห่งความงอกงามให้แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ได้นำไปเพาะปลูกไว้ในจิตใจต่อไป

สิริกาญจน์ สง่า (2551) เสนอแนวทางในการส่งเสริมความงอกงามส่วนบุคคลว่าเป็น การขยายเข้าใจความจริงของชีวิตของผู้รับบริการให้มากขึ้นและสร้างเสริมความเข้าใจชีวิตที่ถูกต้อง ตามจริงสอดคล้องกับหลักธรรมชาติ โดยผู้นำกลุ่มจะเอื้ออำนวยให้แบ่งปันประสบการณ์ระหว่าง สมาชิก ผู้นำกลุ่มจะให้ความสนใจในประสบการณ์ที่น่าชื่นชม และอาจจะช่วยเน้นให้สมาชิกแต่ละ คนได้พิจารณาถึงคุณค่าของสิ่งที่เป็นอยู่สำหรับตนเอง เพื่อให้อยู่กับสิ่งนั้นอย่างมั่นคงตามธรรมชาติ ที่เป็นจริง อันจะนำไปสู่ความงอกงามของจิตใจ เป็นกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

การเกิดความงอกงามส่วนบุคคลในการปรึกษากลุ่ม

ณัฐเดช วัชรศิริ (2553) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการเข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาเพื่อพัฒนา ส่วนบุคคลและจากงานวิจัยพบว่า การที่สมาชิกภายในกลุ่มจะพัฒนาตนเองไปในทางที่สร้างสรรค์ และงอกงามอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงได้นั้น อาจจะเกิดจากการที่ผู้นำกลุ่มขยายเรื่องราว ประสบการณ์ชีวิตของสมาชิกกลุ่มที่มีคุณค่า น่าสนใจ น่าชื่นชม เพื่อเปิดมุมมองชีวิตของสมาชิก คนอื่น ๆ ได้ ได้รับความรู้สึกภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเองก็จะเกิดขึ้นแก่ทั้งสมาชิกผู้แบ่งปัน ประสบการณ์และสมาชิกคนอื่นที่ร่วมรับรู้ประสบการณ์นั้น

สิริกาญจน์ สง่า (2551) ได้ศึกษาและทำงานวิจัยเรื่องกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตน โดยพบว่าการนำเรื่องราวหรือประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่มที่น่ายินดี น่าชื่นใจมาทำให้มีคุณค่า ให้สมาชิก ภายในกลุ่มเกิดความปลื้มปิติเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความมั่นคงและเกิด ความงอกงามส่วนบุคคลตามวิถีของตน ทั้งนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะอาศัยเรื่องและประสบการณ์ ของสมาชิกในกลุ่มที่น่ายินดี น่าชื่นใจมาทำให้เห็นคุณค่า ด้วยการหยิบยกแง่มุมที่ดีงามมาชื่นชม ยินดี และเชิญชวนให้เพื่อนสมาชิกได้มีโอกาสพิจารณาเรื่องราวเหล่านั้นด้วยหัวใจที่อímหม และส่งผ่าน ความชื่นชมไปยังสมาชิกที่ได้มีโอกาสบอกเล่าเรื่องราวของตนเองนั้น ให้เขาได้รู้สึกมีกำลังใจ ที่จะทำสิ่งดีงามต่อไป ในขณะที่เดียวกันสมาชิกท่านอื่นจะได้มีโอกาสเปิดมุมมองชีวิตให้กว้างขวาง ขึ้น มองชีวิตในด้านที่ดีงามเพื่อเป็นแบบอย่างอันดีต่อไป

สรุปได้ว่าการปรึกษากลุ่มสามารถเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคลได้ โดยผู้นำกลุ่ม จะต้องเป็นผู้ขยายประสบการณ์ และกระตุ้นให้สมาชิกภายในกลุ่มเปิดมุมมองต่าง ๆ ร่วมกันภายใน กลุ่ม และการนำเรื่องราวหรือประสบการณ์เชิงบวก จะกระตุ้นให้สมาชิกภายในกลุ่มตระหนักถึง การแบ่งปันประสบการณ์ของสมาชิกท่านอื่น ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความงอกงามส่วนบุคคลได้จาก การแบ่งปันประสบการณ์ภายในของกลุ่ม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth)

Robitschek and Keyes (2009) ได้ศึกษาอิทธิพลของความงอกงามส่วนบุคคล และอัตลักษณ์แห่งตนของนักเรียนและจากการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีการริเริ่มความงอกงามส่วนบุคคลสูงจะยอมรับตนเองมากกว่า มีความสัมพันธ์ที่ดีกว่ากับคนอื่น ๆ มองเป้าหมายในชีวิต รับรู้การควบคุมและการเรียนรู้ธรรมชาติของตน และการเป็นตัวของตัวเอง หรือมีทิศทางและทางเลือกของตนในชีวิต มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตและมีมุมมองทางบวกมากกว่านักเรียนที่มิฉะนั้นความงอกงามส่วนบุคคล ต่ำกว่า

Ajibola (2007) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอัตลักษณ์แห่งตน พฤติกรรมที่มีความเสี่ยง และสุขภาพจิตต่อความงอกงามส่วนบุคคลของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัย Olabisi Onabanjo ในประเทศไนจีเรีย พบว่า เด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีอัตลักษณ์แห่งตนมีการชี้ตัวว่า 8.7 เปอร์เซนต์ พบว่า จะมีความแปรผันกับความงอกงามส่วนบุคคล และพบว่าสุขภาพจิตที่ไม่ดีจะมีผลต่อความงอกงามแห่งตน

Weigold and Robitschek (2011) ทำการศึกษาโมเดลการส่งผ่านระหว่างความสัมพันธ์ของลักษณะบุคลิกภาพแบบควบคุมตนเอง 3 รูปแบบ (ความเข้มแข็งอดทนการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนและความสามารถในการควบคุมตนเองในการเผชิญกับปัญหา) กับความวิตกกังวลในนักศึกษาวิทยาลัย พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .39, p < .01$) และพบว่า การริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวในนักศึกษาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.38, p < .01$) โดยบุคคลที่มีการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนสูงและใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาจะมีความวิตกกังวลลดลงได้

ณัฐเดช วัชรศิริ (2553) ได้ศึกษาประสบการณ์ทางด้านจิตใจภายหลังเข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธของนักศึกษาจากภูมิภาคหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยจากการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าประสบการณ์ทางด้านจิตใจที่สมาชิกกลุ่มได้รับการยกระดับจิตใจให้คลายจากปัญหาที่บีบคั้นปั่นป่วนจิตใจ รวมถึงพัฒนาความเข้าใจต่อตนเองและชีวิตของสมาชิกกลุ่มให้กว้างขวางยิ่งขึ้น อีกทั้งยังพบว่าศาสนาที่แตกต่างกันของสมาชิกกลุ่มไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกแปลกแยกภายในกลุ่มแต่อย่างใด

พิจามณัฐ บุญสิทธิ์ (2554) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนกับความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่ในระหว่างการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย จำนวน 385 คน ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า การริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยและการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ($r = -.25$ และ $r = -.19$, $p < .01$ ตามลำดับ) และการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหา 2 รูปแบบ โดยสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหา ($r = .52$, $p < .01$) และสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาแบบการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ($r = .20$, $p < .01$) ส่วนการเผชิญปัญหาแบบการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหานั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย ($r = .19$ และ $r = .56$, $p < .01$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่าน พบว่า การริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนส่งผลโดยตรงต่อความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยในระดับ $-.33$ ($p < .05$) และการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนส่งผลทางอ้อมผ่านการเผชิญปัญหาแบบการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมไปยังความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยในระดับ $.06$ ($p < .05$) ส่วนการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนส่งผลทางอ้อมผ่านการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาไปยังความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยในระดับ $-.27$ ($p < .001$) รวมทั้งการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนส่งผลโดยรวมต่อความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยมีค่าเท่ากับ $-.68$ ($p < .001$) และจากการทดสอบการส่งผ่านพบ พบว่า การริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนส่งผลต่อความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยมีการเผชิญปัญหาแบบการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

วิษเดา แซ่ตั้ง (2551) ได้ศึกษาผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธต่อความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม จำนวน 12 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้ากลุ่ม และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.001$ และมีคะแนนความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตในระยะหลังเข้ากลุ่ม และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกันและหลังการเข้ากลุ่ม และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.001$ และ $.01$ ตามลำดับ

และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า หลังการเข้ากลุ่มสมาชิกได้รับประสบการณ์ที่มีคุณค่าต่อชีวิต สัมผัสสัมพันธ์ภาพที่เกื้อกูล และมีความหมายที่เอื้อต่อการเข้าใจชีวิตและปัญหาที่ประสบอย่างสอดคล้องตามจริง และรับรู้ว่ามีสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตัวนั้นสามารถ 1) ทำความเข้าใจได้ 2) จัดการแก้ไขปัญหาลงตัวอย่างสอดคล้องตามจริงได้ และ 3) เรียนรู้ เห็นคุณค่าและความหมายจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นและไว้วางใจที่เอื้อโดยผู้นำกลุ่มน่าจะเป็นปัจจัยเริ่มต้นที่นำไปสู่การพัฒนาความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของสมาชิกกลุ่ม

ชัยญาติทิพย์ คันสระวีรกุล (2554) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่มหลังการเข้ากลุ่มพัฒนาตน โดยใช้การสนทนากลุ่มในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม 37 ราย รวมเป็นกลุ่มสนทนาทั้งสิ้น 6 กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 5-8 คน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่มหลังจากการเข้ากลุ่มพัฒนาตน ซึ่งจำแนกได้ 2 มิติ คือ มิติภายในบุคคลและมิติระหว่างบุคคล มิติภายในบุคคล

จากงานวิจัยสามารถสรุปได้ว่าความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth) นั้นส่งผลต่ออัตลักษณ์แห่งตนอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ที่มีความงอกงามส่วนบุคคลสูงจะมีการมองเป้าหมายในชีวิต เป็นตัวของตัวเอง และสามารถเลือกใช้ชีวิตของตนเองได้อย่าง มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตและมีมุมมองทางบวกมากกว่าบุคคลที่มีคะแนนความงอกงามส่วนบุคคล ต่ำ

การปรึกษาแบบกลุ่ม

ความหมายของการปรึกษาแบบกลุ่ม

การปรึกษากลุ่ม (Group counseling) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาโดยมีสมาชิกกลุ่มที่สามารถร่วมกันแสดงปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหานั้น เพราะมีเป้าหมายที่เหมือนกันหรือคล้ายกัน โดยมีพื้นฐานของความสัมพันธ์ภายในกลุ่มเป็นไปเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกกลุ่มจะสามารถบอกเล่าความวิตกกังวลที่มีอยู่ในใจให้กลุ่มรับทราบ สมาชิกคนอื่น ๆ จะสะท้อนความคิดและความรู้สึกต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง และรับฟังความคิด ความรู้สึก เจตคติของผู้อื่นที่มีทั้งเหมือนและแตกต่างจากตน โดยให้ค้นพบปัญหาของตนเอง ช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้น ๆ โดยใช้พลังจากกลุ่ม ซึ่งกลุ่มให้การปรึกษาที่ดีควรมีสมาชิกกลุ่มประมาณ 5-12 คน (กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2542, หน้า 27)

พนม ลิ้มอารีย์ (2548, หน้า 6) กล่าวว่า การปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา ซึ่งมีจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และผู้ให้การปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนอบรมทางจิตวิทยา โดยเฉพาะ เพื่อช่วยให้ผู้มาขอรับการปรึกษาเกิด

ความเข้าใจตนเองสิ่งแวดล้อม และนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้จากการปรึกษาภายในกลุ่มไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขตนเอง ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีขึ้นและสามารถ นำตนเองได้ในที่สุด

วัชร ทรัพย์มี (2533, หน้า 271) กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาของตนเองมาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้การปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงความรู้สึกความคิดเห็นได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในใจ ได้สำรวจตนเอง ฝึกการยอมรับตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหา และได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง พร้อมทั้งรับฟังความรู้สึก นึกคิดของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกับตน

Ohlsen (1988, p. 30) กล่าวว่า การปรึกษากลุ่มเป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติที่รวมกลุ่มกันให้ยอมรับปัญหาต่าง ๆ ของตนเองและแก้ไขปัญหานั้นก่อนที่จะกลายเป็นปัญหารุนแรงและยังช่วยให้ผู้มีปัญหาสามารถเรียนรู้ที่จะ นำความคิดหรือประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

Corey (2012, p. 6) ได้กล่าวว่า การปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เน้นในเรื่องความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มักจะเป็นปัญหาของผู้มารับบริการ การให้คำปรึกษากลุ่มมีจุดมุ่งหมายทั้งการป้องกันและการบำบัดรักษาบรรยากาศของกลุ่มให้เกิดความไว้วางใจ และแสดงความเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นำไปสู่เปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาและ มีการพัฒนาตนเอง เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาของตน

สรุปได้ว่า การให้การปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา จำนวนตั้งแต่สองคนขึ้นไป ซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้บริการปรึกษาเอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนมีโอกาแสดงความรู้สึกและความคิดเห็น ได้สำรวจตนเองยอมรับตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหา ได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง อีกทั้งได้ฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้สามารถมองเห็นช่องทางในการแก้ไขปัญหของตน เนื่องจากได้รับคำแนะนำหรือความคิดเห็นจากสมาชิกในกลุ่มภายใต้บรรยากาศแห่งการยอมรับและอบอุ่น มีการไว้วางใจกัน

จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

นักวิชาการหลายท่านได้ให้จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มไว้ด้วยกันหลายท่านซึ่งจุดมุ่งหมายนั้นไม่แตกต่างกัน โดยทางผู้วิจัย ได้นำเสนอ 2 ท่านคือ

Corey (2012, p. 5) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษากลุ่มไว้ดังนี้

1. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตนเองและบุคคลอื่น ๆ ที่เป็นสมาชิกกลุ่ม
2. เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ และความรู้สึกลงในเอกลักษณ์ของตนเอง
3. เพื่อให้ยอมรับในปัญหาของสมาชิกภายในกลุ่ม
4. เพื่อเพิ่มการยอมรับ ความเชื่อมั่น และมุมมองใหม่ของตนเองและสมาชิกคนอื่น ๆ
5. เพื่อพัฒนาความห่วงใยและความเมตตาที่มีต่อกัน
6. เพื่อค้นหาและพัฒนาการแก้ปัญหาอย่างหลากหลายที่เป็นความขัดแย้งในใจ
7. เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลือก และเลือกอย่างฉลาด

ลักษณะ สิริวัฒน์(2543, หน้า 90-91) กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของการปรึกษาเป็นกลุ่มไว้ 5 ประการ พอสรุปได้ดังนี้

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ผ่อนคลายความวิตกกังวลใจ
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รับความรู้สึกอันจะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหา

การปรับปรุงตนเอง

3. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ช่วยกันคิดแก้ปัญหาที่มีอยู่ร่วมกัน

หรือค้นหาสาเหตุหรือข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับปัญหานั้นๆ เพื่อให้การแก้ปัญหานั้นบรรลุผลสำเร็จ

4. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้จักและเข้าใจตนเอง ตลอดจนรู้จักการประเมินตน

ในด้านความสามารถ ความสนใจ

5. เพื่อเป็นการปูพื้นฐานไว้สำหรับการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลต่อไป

สรุปได้ว่า จุดประสงค์ในการปรึกษากลุ่ม คือ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้จักกระบวนการเข้าสังคม พัฒนาเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้สึกของตนเอง มีความเข้าใจตนเองมองผู้อื่นในแง่ดี สามารถตัดสินใจด้วยตัวเอง มีความเชื่อมั่นทางจิตใจ มีโอกาสเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น และตระหนักว่าผู้อื่นก็ต้องเผชิญปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาเหมือนกัน และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

คุณค่าและหลักสำคัญในการให้การปรึกษากลุ่ม

Gazda (1967, p. 81) ได้อธิบายถึงคุณค่าและหลักสำคัญของการให้การปรึกษากลุ่มไว้ดังนี้

1. สมาชิกกลุ่มไม่รู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนใครหรือแตกต่างจากคนอื่น แต่ยังมีคนที่มีความคล้ายคลึงกับปัญหาของเขา
2. สมาชิกกลุ่มได้รับความสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาของเขาจากการที่กลุ่มให้การยอมรับ ให้รางวัลและกำลังใจแก่เขา

3. สภาพของกลุ่มเป็นเสมือนสังคมเล็ก ๆ ของชีวิตจริง ซึ่งทำให้สมาชิกสามารถทดสอบพฤติกรรมในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

4. กลุ่มเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย ซึ่งเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทดลองกระทำพฤติกรรมใหม่

5. สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้กันและกัน ด้วยการสังเกตว่าผู้อื่นแก้ปัญหาตนเองอย่างไร

6. สภาพของกลุ่มอาจจะเป็นตัวแทนที่แสดงถึงสภาพในครอบครัวของสมาชิกกลุ่ม จึงสามารถใช้เป็นสื่อที่จะช่วยแก้ปัญหาครอบครัวของสมาชิกคนนั้นได้

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

1. ในการให้การปรึกษากลุ่มจะให้ความสำคัญต่อสมาชิกเป็นรายบุคคล โดยจะพูดถึงปัญหาของสมาชิก เพื่อให้รู้จักตนเองและเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดี

2. ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้ให้การปรึกษาและเป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่ม

3. การให้การปรึกษากลุ่มเป็นการเปิดโอกาส ให้สมาชิกได้เป็นตัวของตัวเองมากที่สุด สามารถทดลองพฤติกรรมใหม่ ๆ ในกลุ่มได้ เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง

4. การให้การปรึกษากลุ่มจะบรรลุเป้าหมายหรือไม่นั้นเกิดจากการกระทำของสมาชิกเอง ไม่ได้เกิดจากเป้าหมายของกลุ่ม

5. การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลในกลุ่ม บางครั้งก็จำเป็นอาจจะมิตอนใดตอนหนึ่ง ที่จะต้องให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่สมาชิกบางคนที่ต้องการ

6. ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรกดดันสมาชิกกลุ่มด้วยการให้พูดขณะที่ยังไม่พร้อมหรือการห้ามปรามสมาชิกขณะที่กำลังพูด

7. การให้การปรึกษากลุ่มไม่ควรจะพูดถึงอดีต ควรเน้นเฉพาะปัจจุบัน เพราะคนเราควร จะอยู่ในโลกปัจจุบัน

8. ไม่ควรกล่าวถึงบุคคลนอกกลุ่ม เพราะเป็นการยากที่จะช่วยเหลือเขา

9. เรื่องที่พูดกันในกลุ่มต้องเก็บเป็นความลับ

10. สมาชิกไม่พูดถึงปัญหาของคนอื่นแทนกัน แต่กลุ่มมีหน้าที่ช่วยให้สมาชิกแต่ละคนบรรลุเป้าหมายของตนเองได้

11. ไม่ควรเน้นความรู้สึกมากกว่าความคิด เพราะจะทำให้เพ้อเจ้อหรือรุนแรงในการพูด ถึงควรพูดไปด้วยความคิดและความรู้สึกจะช่วยให้สมาชิกรู้สึกตัวอยู่ตลอดเวลา

12. การติดตามผลการให้การปรึกษาในแต่ละครั้ง ควรทำให้เหมือนกับเป็นประสบการณ์ ครั้งเดียวกัน ก่อนเริ่มทำครั้งใหม่ควรเอ่ยถึงคราวที่แล้วว่าได้ทำอะไรไปบ้าง

13. ในการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง ควรมุ่งช่วยเหลือสมาชิกคนหนึ่ง หรือสองคนเป็นพิเศษ

14. การให้การปรึกษากลุ่มสมาชิกอาจมีความไม่สบายใจ มีความวิตกกังวล เพราะไม่ได้รับการกระตุ้นให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

15. การแสดงออกทางอารมณ์ และความรู้สึกทางลบไม่ได้เป็นสิ่งที่ไม่ดี แต่เป็นสิ่งที่ควรระบายออกมาด้วยวิธีการที่ทุกคนยอมรับ

16. การให้การปรึกษากลุ่มจะไม่มีแบบแผนที่แน่นอน มีการยืดหยุ่นตลอดเวลา

17. ในกระบวนการให้การปรึกษาจะไม่มีการตัดสินพฤติกรรม ความคิด และเหตุผลของสมาชิกว่าถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี แต่จะศึกษาถึงสาเหตุและวิธีการแก้ไขมากกว่า

18. ประสิทธิภาพของการให้การปรึกษากลุ่ม วัดจากความสำเร็จเวลาสมาชิกอยู่นอกกลุ่ม ด้วยการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกหรือสมาชิกกลุ่มอาจบันทึกพฤติกรรมของตนไว้ และผู้ให้การปรึกษาพิจารณาอย่างเป็นกลาง

หลักสำคัญของการให้การปรึกษากลุ่มนั้นพอสรุปได้ว่า การให้การปรึกษากลุ่มจะต้องยึดผู้มาขอรับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยแต่ละคนจะได้พูดถึงปัญหาของตน และแสดงความคิดเห็นร่วมกัน โดยมีผู้ให้การปรึกษาต้องคอยทำหน้าที่อำนวยความสะดวก และสมาชิกคนใดพร้อมจะพูดภายใต้บรรยากาศเอื้ออำนวยให้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษามุ่งเน้นเพื่อช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มเพียง 1-2 คนต่อครั้ง เพื่อประสิทธิภาพของการปรึกษา

องค์ประกอบของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

ในการดำเนินการหรือจัดกลุ่มให้คำปรึกษาที่ประสบความสำเร็จนั้น ไม่เพียงแต่จะขึ้นอยู่กับ การดำเนินการภายในกลุ่มเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. ผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้เอื้ออำนวยให้สมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ไปสู่เป้าหมายภายในกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้การปรึกษาที่ดำนเนินการควรมีลักษณะดังนี้

1.1 พัฒนาความกระจ่างซัดให้เกิดขึ้นในกลุ่ม

1.2 เป็นผู้นำในการเริ่มต้นในการสนทนากลุ่ม

1.3 ให้สมาชิกมีศักยภาพในการตัดสินใจเลือก

1.4 ให้สมาชิกได้พูดถึงสิ่งที่ตนเองรู้สึกวิตกกังวลหรือเป็นปัญหา และมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม

1.5 ดำเนินการในการให้การปรึกษา หรือการฝึกฝนที่จำเป็น เพื่อที่จะให้สมาชิกกลุ่มประสบความสำเร็จ

1.6 บางครั้งอาจเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามาอยู่ในกลุ่มถ้าเห็นว่ามีคามจำเป็น

1.7 จัดระเบียบกลุ่มในเรื่องต่างๆเช่น ให้สมาชิกรู้จักคุ้นเคยซึ่งกันและกันให้ข้อเสนอแนะกฎระเบียบของกลุ่ม และเตรียมสมาชิกที่จะได้รับความสำเร็จจากการมีประสบการณ์ในกลุ่ม

1.8 ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความสามารถที่จะใช้เทคนิคและวิธีการเพื่อที่จะนำเข้าสู่ปัญหาและการช่วยเหลือ ซึ่งในการจัดกลุ่มให้คำปรึกษาได้

2. การเลือกสมาชิก

การเลือกสมาชิกให้เข้าร่วมกลุ่มให้การปรึกษานั้น ได้แบ่งลักษณะของผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มออกเป็น 3 ประเภท คือ

2.1 ผู้ที่สมัครใจ (The volunteer) จะตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มด้วยความเต็มใจของตนเอง จากข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ของการให้คำปรึกษา

2.2 ผู้สมัครใจแกมถูกบังคับ (The forced volunteer) บุคคลประเภทนี้เข้ากลุ่มเพราะได้รับการกระตุ้นคะขอบ หรือถูกชี้แนะให้เข้ากลุ่ม การเข้ากลุ่มจึงดูเหมือนกับว่ามีความสมัครใจ แต่ยังไม่มั่นใจว่าเข้าร่วมกลุ่มนั้นเป็นสิ่งที่มิประโยชน์หรือไม่

2.3 ผู้ที่ถูกบังคับให้เข้าร่วมกลุ่ม (The forced participant) ผู้นำกลุ่มต้องใช้เวลาแก่สมาชิกเหล่านี้มาก เพื่อที่จะให้เขากลับเปิดเผยตนเองและได้รับประโยชน์จากกระบวนการกลุ่ม

3. ชนิดของกลุ่ม

Rao (1981, p. 177) กล่าวว่าชนิดของกลุ่มควรเป็นกลุ่มปิด คือ ไม่มีการรับสมาชิกเพิ่มในระหว่างให้คำปรึกษา แม้จะมีสมาชิกลาออกไปแล้วก็ตาม เพราะการจัดเป็นกลุ่มเปิดจะทำให้สมาชิกมีปัญหาในเรื่องความไว้วางใจและความสนิทสนม

4. ขนาดของกลุ่ม

Corey (2012, p. 117) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับช่วงวัยของบุคคลในส่วนของ การวิจัยนี้เป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์วัยทำงาน โดยคอเรย์ระบุไว้ถ้าเป็นวัยทำงานควรอยู่ระหว่าง 6-8 คน

5. ระยะเวลา ความถี่ และจำนวนครั้ง

วัชร ทรัพย์มี (2549, หน้า 182) ให้ความเห็นว่ เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มโดยปกติแล้วสำหรับกลุ่มวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หรือ 1 ชั่วโมงครึ่ง จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ถ้ามีเวลาน้อยอาจจัดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เวลาไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมง หรือไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง สำหรับจำนวนครั้งที่จะพบกันควรกำหนดไว้ประมาณ 6-7 ครั้ง โดยถือเป็นกลุ่มที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ

6. อายุ และวุฒิภาวะของสมาชิก

วัชร ทรัพย์มี (2549, หน้า 182) ให้ความเห็นว่าในส่วนของอายุสมาชิกกลุ่มนั้นควรที่จะคัดเลือกให้มีช่วงอายุที่อยู่ในระดับเดียวกัน เพื่อให้สมาชิก มีความสบายใจในการสร้างสัมพันธ์ภาพภายในกลุ่ม ส่วนวุฒิภาวะมีความสำคัญมากกว่าอายุตามปฏิทิน และระดับความสามารถทางสติปัญญาไม่ควรแตกต่างกันมาก เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร สมาชิกที่มีความสามารถน้อยกว่าจะถูกข่มโดยสมาชิกที่มีความสามารถมากกว่า

7. สถานที่ในการประชุมกลุ่ม

โอเซน (Ohlsen, 1988, p. 29) ให้ความเห็นว่าสถานที่ในการให้คำปรึกษากลุ่มควรเป็นห้องที่มีขนาดพอเหมาะกับจำนวน และแบ่งแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน ในส่วนของเก้าอี้นั้นควรมีลักษณะที่นั่งได้สบายและพร้อมที่จะเคลื่อนย้ายในกรณีต้องการนั่งกับพื้นซึ่งพื้นห้องควรสะอาด ส่วนการจัดรูปแบบการนั่งควรจัดให้สมาชิกได้มองเห็นอย่างทั่วถึง

สรุปได้ว่ากระบวนการปรึกษากลุ่มที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มการวิจัยต่อความอองกามส่วนบุคคลควรมีองค์ประกอบของสมาชิกกลุ่มที่มาจากความสมัครใจ และควรเป็นกลุ่มปิด เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความสนิทสนมภายในกลุ่ม โดยมีขนาดของกลุ่มอยู่ที่ 8 คน และใช้เวลาในการให้คำปรึกษากลุ่ม จำนวน 12 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1-1 ชั่วโมง 30 นาที ทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ในเวลา 15.30-17.00 น. รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

กระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

วัชร ทรัพย์มี (2549, หน้า 18-20) กล่าวถึงการให้การปรึกษากลุ่มมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ
เป็นขั้นที่ผู้ให้บริการปรึกษาต้องกำหนดกรอบของสิ่งต่าง ๆ ในการให้การปรึกษา โดยสามารถแบ่งได้เป็นลักษณะต่างๆดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มเป็นแบบใด
2. จุดประสงค์ของกลุ่มคืออะไร
3. เป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาตนเอง หรือเพื่อแก้ปัญหา
4. สมาชิกจะได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้ากลุ่ม
5. กระบวนการขั้นตอนในการคัดเลือกสมาชิกเป็นอย่างไร
6. กำหนดให้มีจำนวนสมาชิกกี่คนจำนวนครั้งในการเข้ากลุ่ม
7. ระยะเวลาในการดำเนินการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งกฎเกณฑ์ของกลุ่มมีอย่างไรบ้าง
8. กลวิธีในการดำเนินกิจกรรมการประเมินผลและการติดตามผล

ขั้นเลือกสมาชิก

ในการเลือกสมาชิกจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบหลาย ๆ ด้านมาประกอบกันดังนี้

1. ช่วงของอายุ เพศ บุคลิกภาพ
2. ขนาดของกลุ่ม ช่วงเวลาและความถี่ในการดำเนินกลุ่ม
3. การเลือกสมาชิกที่มีปัญหาหรือความต้องการตรงกัน

ซึ่งขั้นตอนการเลือกสมาชิกนั้นมีนักวิชาการหลายท่านมีแนวความคิดที่แตกต่างกัน

ออกไปตามแต่ละบุคคล

การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลก่อนเข้ากลุ่ม

ผู้ให้บริการปรึกษาคควรพบผู้รับการปรึกษาเป็นรายบุคคล เพื่ออธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงแนวทางในการปรึกษากลุ่มซึ่งรายละเอียดที่จะต้องดำเนินการสัมภาษณ์ประกอบไปด้วย

1. การให้คำปรึกษากลุ่มคืออะไร
2. ผู้เข้าร่วมจะได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้ากลุ่ม
3. บทบาทหน้าที่แต่ละคนมีเป็นอย่างไร
4. อธิบายความแตกต่างระหว่างการให้คำปรึกษากลุ่มกับการปรับทุกข์กันในหมู่เพื่อนฝูง

เป็นอย่างไร

5. ผู้ให้บริการปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการถามถึงกระบวนการให้การปรึกษากลุ่ม ซึ่งรวมถึงประเด็นเกี่ยวกับการรักษาความลับ ช่วงเวลาของการจัดแต่ละครั้ง จำนวนครั้ง

6. ถามความสมัครใจของผู้รับบริการก่อนเข้าร่วมกลุ่ม

การเข้ากลุ่มครั้งแรก

ในการเข้ากลุ่มครั้งแรกผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและเกิดบรรยากาศแห่งการไว้วางใจซึ่งกันและกัน และผู้ให้การปรึกษาคควรอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจวัตถุประสงค์และบทบาทของสมาชิกในกลุ่ม และจะต้องสามารถประเมินบรรยากาศของกลุ่มและสังเกตที่ทำของสมาชิกแต่ละคนได้อย่างแม่นยำ สมาชิกแต่ละคนจะพัฒนาความไว้นื้อเชื่อใจและสัมพันธภาพอันดีต่อกันผู้ให้การปรึกษาจะได้กำหนดจุดมุ่งหมายส่วนตัวและความคาดหวังสิ่งที่จะได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มอย่างถูกต้องเหมาะสม การให้การปรึกษาในขั้นนี้ ควรเป็นการสำรวจแนวความคิดและความรู้สึก แต่ยังไม่ควรเริ่มแก้ปัญหา

ขั้นตอนการ

เป็นขั้นที่สมาชิกจะนำปัญหาและเรื่องราวของตนมาเล่าให้กลุ่มฟัง และเปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นแสดงความคิดเห็นหรือช่วยแก้ปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจะมีโอกาสเป็นผู้สังเกตการณ์และสนับสนุนให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น โดยผู้ให้การปรึกษาจะสามารถทำให้สมาชิกแต่ละคนได้พูดถึงเรื่องราวและความรู้สึกของตนกล้าเผชิญปัญหา ยอมรับความจริง ยอมรับฟังคำวิจารณ์ของผู้อื่น รู้จักตนเอง ทั้งสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เห็นช่องทางในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง ซึ่งกระบวนการให้คำปรึกษานี้จะใช้เวลาพบกันหลายครั้งจนกว่าจะได้ผล

ขั้นยุติการให้การศึกษา

หลังจากการผ่านขั้นตอนการดำเนินการตามที่กำหนดไว้แล้วก็จะถึงขั้นยุติการให้การศึกษา ในขณะที่กลุ่มใกล้จะยุติการดำเนินการ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเตรียมสมาชิกให้พร้อมกับการยุติกิจกรรมกลุ่ม และสนับสนุนให้สมาชิกได้ประเมินพัฒนาการของตนเองระหว่างประสบการณ์กลุ่มและการนำไปใช้ปรับใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเองให้มากที่สุด

ขั้นประเมินผล

ขั้นตอนการประเมินผลจะเกิดหลังจากการจัดการให้การศึกษากลุ่มเรียบร้อยแล้ว ซึ่งการประเมินผลกิจกรรมนั้น ๆ จะใช้วิธีการใดขึ้นอยู่กับแผนการดำเนินการที่เตรียมไว้ เช่น สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล การใช้แบบสอบถาม หรือการสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาเป็นต้น

จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่ากระบวนการปรึกษากลุ่มนั้นมีความเหมาะสมกับงานวิจัยเพื่อเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคล ในบุคลากรทางการแพทย์เพราะกระบวนการปรึกษามีขั้นตอนและองค์ประกอบที่ดีและมีลำดับขั้นกระบวนการปรึกษาที่เป็นระบบระเบียบ และมีความเหมาะสมกับกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดการพัฒนาในแนวทางที่เหมาะสม

ทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์

กระบวนการให้การศึกษาแบบเกสตัลท์

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการบำบัดแบบเกสตัลท์ของผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสตัลท์และนักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยสามารถแบ่งออกได้เป็นลักษณะใหญ่ดังนี้

ความเป็นมาของแนวคิดทฤษฎีเกสตัลท์

Frit Perls and Laura Perls (1940 อ้างถึงใน อนงค์ วิเศษสุวรรณ, 2554, หน้า 113-115) เป็นผู้พัฒนาและเริ่มใช้การบำบัดแบบเกสตัลท์ โดยเชื่อว่า บุคคลจะเข้าใจตนเองได้ดีที่สุด

เมื่ออยู่ในบริบทของสิ่งแวดล้อม การบำบัดแบบเกสตัลท์ จะเน้นความเป็นปัจจุบัน เน้นทางเลือก และความรับผิดชอบของบุคคล โดยใช้การสนทนา โดยสัมพันธ์จากการสนทนาที่เกิดขึ้นจากคนสองคน จะช่วยให้เกิดการบำบัด

ดังที่ Corey (2004, pp. 300-301 อ้างถึงในอนงค์ วิเศษสุวรรณ, 2554, หน้า 115) กล่าวว่าแนวคิดหลักในการบำบัดแบบเกสตัลท์ที่เพิร์ลส์พัฒนาขึ้นนั้น ไม่ได้เน้นการทำกลุ่มบำบัดในยุค 1950 และต้นยุค 1960 เพิร์ลส์ได้เน้นเทคนิคการบำบัดรายบุคคล โดยใช้เทคนิค “Hot seat” เน้น การบำบัดรายบุคคลและไม่ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม และเน้นการใช้เทคนิค เก้าอี้ว่าง “Empty chair technique” จากละครจิตบำบัด ซึ่งริเริ่มโดย Moreno ซึ่งทำให้เห็นภาพว่าการบำบัดแบบเกสตัลท์ของเพิร์ลส์จะมุ่งเน้นที่การปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวเขาและผู้รับการบำบัด ที่สมัครใจที่จะรับการบำบัดต่อหน้ากลุ่ม ไม่ใช่การบำบัดภายในกลุ่ม เพิร์ลส์ใช้วิธีการเผชิญหน้า ทำทนายผู้บำบัดให้เห็นว่าหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ ไม่ยอมรับความรู้สึกของตนเอง ซึ่งการบำบัดของเพิร์ลส์เป็นการเผชิญหน้าแบบเสียดสี เน้นการระบายความรู้สึก

แต่ทั้งนี้ในยุค 1960 -1970 Yontef (1999 อ้างถึงใน อนงค์ วิเศษสุวรรณ, 2554, หน้า 115) ได้กล่าวว่า การบำบัดแบบเกสตัลท์ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากความแข็งกระด้าง มาเป็นการผสมผสานความเข้าใจในการค้นหาคำตอบที่กระจ่าง ชัดเจน และเน้นการตระหนักรู้ โดยเรียกวิธีการแบบใหม่นี้ว่า “Relation Gestalt Therapy” เพื่อเป็นการเสริมสร้างกำลังใจ เพิ่มความเมตตา และความเห็นใจในการบำบัดเพิ่มขึ้น และใช้วิธีการเผชิญหน้าน้อยลงกว่าแบบดั้งเดิมของเพิร์ลส์

ในปี 1970 หลังจากการเสียชีวิตของเพิร์ลส์ การบำบัดแบบเกสตัลท์ได้เปลี่ยนแปลงไป โดยมีความนุ่มนวลมากขึ้น อีกทั้งมุ่งเน้นถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บำบัดและและนักบำบัด อีกทั้งมุ่งเน้นการสนทนา การส่งเสริมความสามารถ กระตุ้นพลังและปัญญาของผู้บำบัด และมีการขยายรูปแบบการบำบัด โดยเฉพาะการพัฒนาทฤษฎีสานาม (Field theory) ที่ให้ความสำคัญในการค้นหาว่าเกิดอะไรขึ้นระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม และ ปรากฏการณ์ (Phenomenology)

และจากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่าฟริทซ์เพิร์ลส์ (Frit Perls) และ ลอรา เพิร์ลส์ (Laura Perls) เป็นผู้พัฒนาและเริ่มใช้การบำบัดแบบเกสตัลท์โดยเริ่มการบำบัดที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวเขาและผู้รับการบำบัด ที่สมัครใจที่จะรับการบำบัดต่อหน้ากลุ่ม ไม่ใช่การบำบัดภายในกลุ่ม โดยใช้วิธีการเผชิญหน้า ทำทนายผู้บำบัด แต่ต่อมาได้มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดในช่วงปี ค.ศ. 1960-1970 ซึ่งจะมุ่งเน้นถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บำบัดและและนักบำบัด อีกทั้งมุ่งเน้นการสนทนา การส่งเสริมความสามารถ กระตุ้นพลังและปัญญาของผู้บำบัด และมีความนุ่มนวลในการบำบัดเพิ่มมากขึ้น โดยลดการเผชิญหน้าให้น้อยลง

ขวัญทิพย์ ปทุมชนรักษ์ (2553) กล่าวถึงแนวคิดของนักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์ ไว้ดังนี้

1. พยายามให้บุคคลรับรู้ถึงความต้องการตามความรู้สึกของตนเอง แล้วตัดสินใจที่จะเลือกด้วยตนเอง โดยสนับสนุนให้เกิดการพึ่งพาตนเอง เป็นตัวของตัวเอง และรับผิดชอบในการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยใช้เสรีภาพอย่างเต็มที่และเหมาะสม รู้จักขอบเขตและสิทธิของผู้อื่น
2. กระตุ้นให้บุคคลอยู่เหนืออิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ไม่ตกอยู่ใต้อำนาจของค่านิยมและกฎเกณฑ์ทางสังคม ซึ่งในขณะเดียวกันก็ไม่พยายามไปควบคุมหรือก้าวก่ายมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น
3. เน้นความสำคัญของสภาวะปัจจุบัน มุ่งให้บุคคลทุ่มเทพลังทั้งหมดอยู่กับความเป็นจริงของปัจจุบัน ไม่ติดอยู่กับอดีตหรือสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต
4. ส่งเสริมให้บุคคลกล้าเผชิญกับความจริง ทั้งความผิดหวังและสมหวัง ประสบการณ์ที่ได้รับในชีวิตไม่ว่าจะเป็นแง่บวกหรือลบ ย่อมมีคุณค่าต่อการปรับตัวทั้งสิ้น และที่สำคัญก็คือการให้ความหมายของบุคคลต่อปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น

ความเชื่อของการบำบัดแนวเกสตัลท์

1. มนุษย์มีลักษณะเป็นหน่วยที่มีความสมบูรณ์อยู่ในตนเอง ร่างกาย อารมณ์ ความคิด ประสาทสัมผัสและการรับรู้ มีการทำงานที่สัมพันธ์กัน มนุษย์จึงมีลักษณะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับการเข้าใจมนุษย์นั้นจะเข้าใจเฉพาะในแต่ละส่วนไม่ได้ จำเป็นต้องเข้าใจลักษณะของหน่วยเต็มทั้งหน่วย คือบุคคล
2. มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม การที่จะเข้าใจมนุษย์ให้ลึกซึ่งจำเป็นต้องเข้าใจทั้งบุคคล และสภาพแวดล้อมของเขา
3. มนุษย์เป็นผู้เลือกที่จะแสดงพฤติกรรมของตนเองในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกและภายใน
4. มนุษย์มีความสามารถที่จะรับรู้หรือสัมผัสถึงความคิด อารมณ์ และการรับรู้ของตนเอง
5. มนุษย์มีประสิทธิภาพในการรับรู้ถึงตนเอง มีสติ (Self awareness) จึงทำให้มนุษย์มีความสามารถในการตัดสินใจเลือก พร้อมทั้งมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของเขา
6. มนุษย์มีความสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. มนุษย์ไม่สามารถนำตนเองไปเผชิญกับอดีตหรืออนาคตได้ เขาสามารถเผชิญเหตุการณ์ด้วยตนเอง ได้กับปัจจุบันเท่านั้น นั่นคือ คนเราสามารถรับรู้ถึงประสบการณ์ส่วนตนจากปัจจุบันเท่านั้น อดีตหรืออนาคตสามารถรับรู้ได้จากปัจจุบัน โดยการจำหรือการคิดคาดหวัง
8. โดยพื้นฐานของธรรมชาติแล้ว มนุษย์เราไม่ตีหรือไม่เลวโดยกำเนิด

แนวคิดกับสภาวะปัจจุบัน (The now)

สำหรับ Frit Perls (1980) แล้ว การมีชีวิตอยู่ก็คือ “ปัจจุบัน” อดีตนั้นเป็นสิ่งที่ผ่านไปแล้ว และอนาคตก็ยังเป็นเรื่องที่มาไม่ถึง มีแต่ปัจจุบันเท่านั้นที่มีความหมายสำคัญ สิ่ง Perls เน้นมากที่สุดก็คือ ที่นี่และเดี๋ยวนี้ (Here and now) เวิร์ลล์เชื่อว่าพลังของคนเรามีอยู่กับปัจจุบัน การจะดำรงชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ก็จะต้องอยู่อย่างมีคุณภาพ และตรงตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต บุคคลที่ไม่สามารถรับรู้ถึงสภาวะปัจจุบัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็เนื่องจากการสูญเสียพลังงานที่ใช้ไปกับการครุ่นคิดคำนึงถึงสิ่งที่ผ่านมาในอดีต และมุ่งมั่นจะวางแผนในอนาคตอย่างไม่รู้จบ บุคคลนั้นก็เลยเกิดความวิตกกังวลขึ้นมา

สำหรับสภาพของผู้มีทุกข์ เวิร์ลล์เชื่อว่ามักจะเป็นบุคคลที่ขาดการตระหนักรู้ กล่าวคือ ไม่รู้ว่าจะทำอะไรที่จะสามารถดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือมีชีวิตอยู่เพียงแค่นี้ให้หมดสิ้นไปวันหนึ่งเท่านั้น รู้สึกช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สิ้นหวังในชีวิต ไม่รู้จะจัดการกับตนเองอย่างไร ขาดความรับผิดชอบต่อตนเอง เป็นบุคคลที่มีธุรกิจค้างอยู่ในตัวอย่างมาก และหาทางออก โดยการหนีจากสภาวะปัจจุบัน ไปอยู่กับอดีตและอนาคต

หลักการของทฤษฎีเกสตัลท์ที่นำมาใช้ในการปรึกษา

จิตวิทยาเกสตัลท์เกิดขึ้นในประเทศเยอรมัน ตอนต้นศตวรรษที่ 20 ผู้นำแนวคิดของจิตวิทยาเกสตัลท์คือ เคิทคอฟกา (Kurt Koffka) วูฟแกง เกอเลอร์ (Wolfgang Kohler) และแมก เวอร์ไทเมอร์ (Max Wertheimer)

หลักการของจิตวิทยาเกสตัลท์ที่นำมาใช้ให้บริการปรึกษา (Behaviorism) คือ พฤติกรรมนิยมเน้นหน่วยย่อยของพฤติกรรมตอบสนอง ซึ่งนักจิตวิทยาเกสตัลท์เห็นว่าจะทำให้เกิดข้อจำกัดมากเกินไป โดยมีแนวความคิดว่ามนุษย์จะรวบรวมสิ่งเร้าทั้งหลายและประมวลเข้าด้วยกันจนเกิดเป็นการรับรู้ที่มีความหมายทั้งหมดของบุคคล (The whole) สิ่งเร้าต่าง ๆ จะมีความหมายก็ต่อเมื่อบุคคลจัดระบบสิ่งเหล่านี้เข้าด้วยกันและประมวลกันเข้าเป็นการรับรู้ของเขา

เวิร์ลล์ได้นำหลักการของจิตวิทยาเกสตัลท์ที่ว่า มนุษย์จะรับรู้สิ่งเร้าต่าง ๆ โดยนำสิ่งเร้านั้นมาสัมพันธ์กันเป็นสิ่งที่มีความหมาย (Closure) นั่นก็คือ มนุษย์พยายามที่จะประติดประต่อสิ่งต่าง ๆ ให้มีความหมายในการรับรู้ของเขา และมีความต้องการจะแก้ปัญหาค้างคาอยู่ในใจ (Unfinished business) ให้สำเร็จลุล่วงลงนอกจากนั้นเวิร์ลล์ได้ตีความของคำว่า “การรับรู้” ว่าเป็นการรวมการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อประสบการณ์ อารมณ์และการสัมผัสของเขาเข้าด้วยกัน

การรับรู้ของบุคคลในสิ่งที่เขาให้ความสนใจและตระหนักจะเปรียบเทียบกับเป็นภาพ (Figure) และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เปรียบได้กับพื้น (Ground) มนุษย์ไม่ได้ตอบสนองต่อทุก ๆ สิ่งเร้า การที่บุคคลจะตอบสนองขึ้นอยู่กับสิ่งที่เขาตระหนักหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า ตัวอย่างเช่น

“ขณะที่ฉันนั่งลงเขียนหนังสือ ฉันตระหนักถึงสิ่งต่าง ๆ อย่างไม่เด่นชัดนัก เช่น แก้วที่ฉันนั่งปากกาที่ฉันถือ ห้องที่ฉันอยู่ สิ่งที่ฉันตระหนักมากที่สุดคือ การรวบรวมความคิดของฉันและเขียนลงบนกระดาษ ขณะที่ฉันเหนื่อยและเมื่อยฉันตระหนักหรือให้ความสนใจต่อความปวดเมื่อยตามร่างกายและรู้สึกถึงรสชาติกาแฟที่ดื่ม กาแฟช่วยให้ฉันสดชื่นขึ้น แต่ในที่ฉันตระหนักต่อการเขียนหนังสือ รสชาติของกาแฟจะเป็นเรื่องรองลงมา” จะเห็นได้ว่าจิตวิทยาเกสตัลท์เน้นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อประสบการณ์ อารมณ์ และการรับสัมผัสของเขา สิ่งที่เขารับรู้หรือให้ความสนใจในขณะนั้นเปรียบเหมือนภาพ (Figure) ส่วนสิ่งเร้าอื่น ๆ เปรียบเหมือนพื้น (Ground) ซึ่งภาพและพื้นนั้นอาจเปลี่ยนแปลงไปกลับมาได้ เช่น เปลี่ยนความสนใจหรือความตระหนักกลับไปกลับมาระหว่างการเขียนหนังสือกับรสชาติของกาแฟ

หลักการของการให้บริการปรึกษาแบบเกสตัลท์เน้นปัจจุบัน เพราะอดีตก็จากเราไปแล้ว และอนาคต เป็นสิ่งที่ยังไม่ถึง การคิดถึงแต่อดีตเป็นการหนีการคิดดำเนินการกับปัจจุบัน หรือหนีการเผชิญปัญหาในปัจจุบัน และการที่บุคคลครุ่นคิดถึงแต่อนาคตจะก่อให้เกิดความวิตกกังวล ดังนั้นปัจจุบันจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรเน้น แต่คนส่วนใหญ่คิดถึงปัจจุบันแต่เพียงชั่วครู่ชั่วขณะเท่านั้น ฉะนั้นผู้ให้บริการปรึกษาควรมายามให้ผู้รับบริการตระหนักในปัจจุบันมากกว่าที่จะคิดถึงประสบการณ์

ความหมายการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์

คมเพชร ฉัตรสุภากุล (2542, หน้า 134) กล่าวว่า การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์จะเป็นประสบการณ์ระหว่างฉัน (I) และท่าน (Thou) ในสถานการณ์ปัจจุบัน ที่เรียกว่า “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” (Here and Now) ของผู้รับบริการปรึกษา บุคคลจะมีเหตุการณ์ในปัจจุบันขณะนั้นเท่านั้น เพราะมนุษย์สามารถที่จะเป็นอิสระจากอดีตและมีชีวิตอยู่อย่างสมบูรณ์กับเหตุการณ์ในปัจจุบันบุคคลแต่ละคนเสรีภาพที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเองในสิ่งต่าง ๆ ได้และในขณะเดียวกันก็สามารถรับผิดชอบต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนเองได้

พนม ลิมอารีย์ (2533, หน้า 207-208) กล่าวว่า การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ผู้ให้การปรึกษามีบทบาทเกี่ยวกับการจัดบรรยากาศให้ผู้รับบริการปรึกษา ให้มีโอกาสด้านพบความต้องการของตน และช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษา ได้รู้จักตนเองในขณะนั้น ได้มีความตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนได้กระทำอยู่ในปัจจุบันเท่านั้น

ประคิษฐ์ เอกทัศน์ (2540, หน้า 42-44) กล่าวว่า การให้การปรึกษาตามทฤษฎีของเกสตัลท์ คือ การทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะขึ้นในชีวิตซึ่งมีวิธีการที่จะนำไปสู่วุฒิภาวะและเกิดการผสมผสานกลมกลืนขึ้นได้นั้น คือการเอื้ออำนวยให้บุคคลมีชีวิตอยู่ในที่นี้และเดี๋ยวนี้

(Here and Now) โดยการฝึกให้มีสติ (Awareness) หรือความสำนึกหรือรู้สึกตนในสภาวะปัจจุบัน เป็นการทำให้เกิดความสมบูรณ์ในชีวิต

จตุพร เพ็งชัย (2543) กล่าวว่า การให้การปรึกษาตามทฤษฎีของเกสตัลท์คือ รูปร่าง โครงสร้าง แบบแผนที่มีเอกลักษณ์ หรือส่วนร่วมที่มีระเบียบ และมีความหมาย

สรุปกระบวนการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ หมายถึง วิธีการทำให้ผู้มาขอรับการปรึกษา กล่าวเผชิญความรู้สึกของตนเองที่เป็นปัจจุบัน โดยไม่ยึดติดกับอดีต ซึ่งการได้ระบายความรู้สึกคับข้องภายในใจออกมาจะช่วยให้ผู้มาขอรับการปรึกษาสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับสภาวะความเป็นจริงในปัจจุบันได้ โดยผู้ให้การปรึกษามีบทบาทในการจัดบรรยากาศให้ผู้มาขอรับการปรึกษาได้มีโอกาสค้นพบความต้องการของตนเอง และสามารถที่จะฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคได้ด้วยตนเองในสภาวะแวดล้อมที่เป็นปัจจุบันอย่างมีความสุข

เทคนิคการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์

การให้การปรึกษาตามทฤษฎีแบบเกสตัลท์

เกสตัลท์ คล้ายกับทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม ที่เน้นความเป็นปัจจุบัน (ที่นี่และเดี๋ยวนี้ Here and now) เน้นทางเลือกและความรับผิดชอบของบุคคล ใช้หลักการสนทนาแบบอัตถิภาวะนิยม สัมพันธภาพจากการที่คนสองคน ได้สนทนากัน ช่วยให้เกิดการบำบัด ให้ความสำคัญในการดำรงอยู่ของมนุษย์ จากประสบการณ์และยืนยันความสามารถมนุษย์ ในการพัฒนาและบำบัด โดยการสร้างสัมพันธภาพ และการหยั่งรู้ กล่าวได้ว่า วิธีการบำบัดแบบเกสตัลท์ เป็นปรากฏการณ์ เนื่องจากเน้นว่ามนุษย์แต่ละคนมองโลกอย่างไร เราสร้างประสบการณ์ของเราอย่างไร เราจัดการกับโลกของเราและตัวเราอย่างไร นอกจากนี้ เกสตัลท์ ยังเป็นวิธีการเชิงประสบการณ์ที่เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ได้สัมผัสความคิด ความรู้สึกและการกระทำของคนและสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกได้รับการกระตุ้นให้ทดลองทำพฤติกรรมใหม่ ๆ เพื่อให้เข้าใจตนเองมากขึ้น

เกสตัลท์เชื่อว่า การมีประสบการณ์ มีพลังมากกว่าการแปลความหมายของนักบำบัด ดังนั้นวิธีการที่ใช้ในกลุ่มแบบเกสตัลท์ จะไม่อธิบาย ให้เหตุผล หรือบอกผู้รับการบำบัดว่า ทำไมเขาจึงทำเช่นนั้น แต่จะให้สมาชิกกลุ่มให้ความหมาย และเข้าใจประสบการณ์ด้วยตัวของเขาเอง ผู้นำกลุ่มระวังที่จะไม่ขัดแย้งกับการให้ความหมายของสมาชิก หรือเข้าไปรบกวนประสบการณ์ของผู้รับการบำบัดในขณะนั้น (อนงค์ วิเศษสุวรรณ, 2554)

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ทฤษฎีการให้การปรึกษาตามทฤษฎีแบบเกสตัลท์เป็นการมุ่งเน้นที่จะบำบัดประสบการณ์ ซึ่งเน้นการตระหนักรู้ ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และการทำงานของกายกับใจที่ควบคู่กันไป ดังที่ อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2554) กล่าวคือ ทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงบำบัดแนวเกสตัลท์ เป็นการทำงานของความคิด ความรู้สึก

และการรับรู้ ที่รวมกันเป็นกระแสดูแล ลักษณะของจิตบำบัดแนวเกสตัลท์จึงเป็นแบบ Holistic Approach ซึ่ง เวิร์ลล์เชื่อว่าจะทำให้เกิดบูรณาการได้มากกว่าที่จะแยกออกมามีวิเคราะห์เป็นบางส่วน

บทบาทของผู้ให้การปรึกษาทฤษฎีแบบเกสตัลท์

1. ผู้ให้บริการปรึกษาจะไม่ทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญที่จะตีความหมาย ประสบการณ์ของผู้รับบริการหรือคาดคะเนอนาคตให้ผู้รับบริการ
2. ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความกระตือรือร้น มีความรับผิดชอบ และพร้อมที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่
3. ผู้ให้บริการปรึกษาจะเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการให้บริการปรึกษาให้มากที่สุด
4. ผู้ให้บริการปรึกษาจะสังเกตความไม่สอดคล้องกันระหว่างคำพูดกับอารมณ์ของผู้รับบริการ แล้วป้อนกลับไปให้ผู้รับบริการได้ตระหนักถึงพฤติกรรมและอารมณ์ของเขาในขณะนั้น

เป้าหมายของการปรึกษาทฤษฎีแบบเกสตัลท์

1. ให้ผู้รับบริการปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมจากการพึ่งพาผู้อื่น มาสู่การพึ่งพาตนเอง รับผิดชอบต่อตนเองพัฒนาไปสู่การมีวุฒิภาวะ
2. ให้ผู้รับบริการปรึกษามีประสบการณ์เกี่ยวกับการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง สามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่
3. ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาได้ใช้พลังงานของชีวิตอยู่กับปัจจุบัน รู้จักปล่อยวางอดีต โดยการทำความรู้สึกที่ค้างค้ำให้สมบูรณ์ และไม่วิตกเกี่ยวกับอนาคต
4. ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษากลับเป็นตัวของตัวเองที่แตกต่างไปจากบุคคลอื่น เข้าใจในค่านิยมและกฎเกณฑ์ของสังคม

กระบวนการให้การปรึกษาทฤษฎีแบบเกสตัลท์

ตามที่ คมเพชร ฉัตรสุกกุล (2557) กล่าวถึง กระบวนการให้คำปรึกษาทฤษฎีแบบเกสตัลท์ว่า การบำบัดแบบเกสตัลท์เป็นประสบการณ์ระหว่างฉันและท่าน ในสถานการณ์ปัจจุบัน โดยจะมุ่งเน้นในเรื่อง “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” (Here and now) โดยมีกฎสำหรับการให้คำปรึกษา 6 ประการดังนี้

1. อยู่กับภาวะที่เรียกว่า “ที่นี่และเดี๋ยวนี้”
2. ส่งเสริมให้มีประสบการณ์จริง ๆ แทนที่จะทำกิจกรรมอื่น ๆ
3. เน้นการค้นพบตัวเองด้วยตนเอง
4. พยายามเรียนรู้ต่อสภาวะที่กดคั้นหรือใช้สภาวะคับข้องใจอย่างมีทักษะ

5. ให้ความสำคัญในเรื่องการตระหนักรู้
6. เน้นเรื่องความรับผิดชอบและการเลือกสิ่งต่าง ๆ

เทคนิคที่ผู้ให้การศึกษาใช้ในกระบวนการให้การศึกษาแบบเกสตัลท์ มีดังนี้

เทคนิคและวิธีการที่ให้การศึกษแบบเกสตัลท์

การให้การศึกษาแบบเกสตัลท์มีเทคนิค และวิธีการมากมายที่จะช่วยผู้รับการศึกษาเกิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ฟังพาดตนเอง รับผิดชอบต่อการกระทำและความรู้สึกของตนเอง โดยผู้ให้การศึกษาเลือกใช้เทคนิคต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ อย่างไรก็ตามผู้ให้การศึกษาต้องตระหนักว่าเทคนิคต่าง ๆ จะใช้ได้ต้องมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายของการให้การศึกษาได้นั้น จะต้องอิงอยู่กับสัมพันธภาพที่ดีของการให้การศึกษา เทคนิคที่สำคัญโดยคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2547, หน้า 118-123) ได้กล่าวถึง เทคนิคที่สำคัญ ๆ ที่ผู้ให้การศึกษาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ มีดังนี้

เทคนิคทั่วไป (General techniques)

1. การเริ่มต้นกระบวนการให้การศึกษา (Initiating the process) ผู้ให้การศึกษาจะเอื้ออำนวยให้ผู้รับการศึกษาได้ค้นพบตนเอง และมีความเจริญงอกงามขึ้น แต่จะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงให้กับผู้รับการศึกษาได้

2. การให้ผู้รับการศึกษานั่น ในเรื่อง “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” (Here and now orientation) โดยจะเน้นเรื่องปัจจุบันเป็นสำคัญ

เทคนิคประสบการณ์ (Experiential techniques)

1. การใช้สรรพนามของตนเอง (Use of personal pronouns) ผู้ให้การศึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับการศึกษาใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการสนทนา ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าพฤติกรรมที่พูดถึงนั้น เป็นของตนเองไม่ใช่ผู้อื่น

2. การทำคำถามให้เป็นประโยคบอกเล่า (Converting questions to statements) ผู้รับการศึกษามักจะใช้คำถามต่าง ๆ เพื่อให้ความสนใจนั้นพุ่งไปจากตนเอง หรือซ่อนความจริงในสิ่งที่เขากำลังคิดอยู่ในขณะนั้น

3. การให้มีความรับผิดชอบ (Assuming responsibility) ทุกครั้งที่ผู้รับการศึกษาแสดงความรู้สึกเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ให้การศึกษาจะขอให้ผู้รับการศึกษากล่าวว่า “ฉันรับผิดชอบต่อสิ่งเหล่านั้น” เพราะจะช่วยให้เขามีความรับผิดชอบต่อตนเอง

4. การแสดงความรู้สึกว่ากำลังมีอะไรเกิดขึ้น (Sharing hunches) ปกติผู้ให้การศึกษา มักจะมีแนวโน้มในการแปลความหมายจากสิ่งที่เขามองเห็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมของผู้รับ

การปรึกษา วิธีการที่ดีในการที่จะบอกผู้รับการปรึกษาก็คือ การแสดงออกถึงความรู้สึกว่า มีอะไรกำลังเกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นสิ่งที่เขาแสดงพฤติกรรมออกมา

5. การแสดงบทบาทที่จะสะท้อนออกไป (Playing the projection) ในบางกรณีผู้รับการปรึกษาจะไม่ตระหนักถึงการสะท้อนพฤติกรรมของตนเองออกไปสู่คนอื่น ๆ เช่น การที่ผู้รับการปรึกษากล่าวว่ามีบุคคลที่พุดเกินความจริง ผู้ให้การปรึกษาจะขอให้เขาแสดงบทบาทดังกล่าวให้ใกล้ความเป็นจริงมากที่สุด

6. การแสดงความรู้สึกไม่พอใจและซาบซึ้ง (Expressing presentiment and Appreciations) ผู้รับการปรึกษาบางคนจะมีความรู้สึกในทางที่ไม่ดีอย่างรุนแรงกับบุคคลที่เขาต้องเกี่ยวข้อง ในทฤษฎีเกสตัลท์เชื่อว่า การปรับปรุงสัมพันธภาพได้นั้น จะต้องพยายามมองบุคคลอื่นในแง่ดีบ้าง

7. การแสดงบทบาทตรงกันข้าม (Role of reversal) เป็นการแสดงบทบาทที่ตรงข้ามกับที่เป็นจริงหรือตรงกันข้ามกับพฤติกรรมที่เป็นแบบฉบับของผู้รับการปรึกษา

8. การแสดงบทบาทซ้ำ ๆ (Role of rehearsal) การแสดงบทบาทนี้จะเป็นการฝึกฝนให้เกิดความแน่ใจว่าพฤติกรรมที่จะนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงนั้น เขาสามารถกระทำได้

9. เกมการสนทนา (Game of dialogue) ผู้รับการปรึกษาจะแสดงพฤติกรรมออกมาในสถานการณ์การให้การปรึกษา ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่ามีความขัดแย้งในตัวผู้รับการปรึกษา เช่น การมีความรู้สึกก้าวร้าวและเฉื่อยชา ผู้ให้การปรึกษาจะให้เขาแสดงบทบาททั้งสองลักษณะโดยให้ออกมาในลักษณะการสนทนา

สรุปได้ว่าเทคนิคการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับ การตีความหมายของนักวิชาการแต่โดยเทคนิคหลักยังคงเหมือนหรือคล้ายกันซึ่งการเลือกใช้เทคนิคหรือหลักการให้การปรึกษาต่าง ๆ นั้นขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้รับการปรึกษาและสถานการณ์ ในขณะนั้นเพื่อให้เกิดความกระจ่างและมองปัญหานั้นออกกว่าจะต้องแก้ไขอย่างไร

จุดประสงค์การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์

วัชร ทรัพย์มี (2546, หน้า 126-127) กล่าวถึง จุดประสงค์การให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ว่าเป็นการช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักรู้ด้วยตนเองแล้วเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้ดีขึ้น โดยสรุปจุดประสงค์ไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถพึ่งตนเองได้
2. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาคิดอย่างมีเหตุผล รอบคอบ และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
3. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความรับผิดชอบในผลของสิ่งที่ตัดสินใจและกระทำ

4. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษายู่กับความเป็นปัจจุบัน

คมเพชร ฉัตรสุกกุล (2547, หน้า 118-119) ได้กล่าวถึง จุดประสงค์การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์มี 2 ประการ ดังนี้

1. ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อเสริมสร้างวุฒิภาวะและความเจริญงอกงาม และสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องอาศัยผู้อื่น และมีความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง

2. ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเชื่อมโยงกันระหว่างภาวะภายในจิตใจกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา ทั้งนี้พฤติกรรมทั้งหลายจะเป็นผลของการทำงานร่วมกันทั้งความรู้สึก ความคิด ร่างกายรวมทั้งจิตใจ ถ้าบุคคลมีคุณสมบัติดังกล่าวแล้วจะสามารถตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมรวมถึงการตอบสนองความต้องการของตนเอง

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าจุดประสงค์การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์เป็นกระบวนการที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษามีความตระหนักรู้ในตนเองสามารถพึ่งพาตนเองได้ ความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างความคิดความรู้สึกกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา โดยจะต้องกล้าที่จะรับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้กระทำลงไป ไม่ยึดติดกับอดีตให้คงอยู่กับปัจจุบันและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

กระบวนการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์

ลักษณะ สรวิวัฒน์ (2543, หน้า 143-145) ได้อธิบายถึง กระบวนการให้การปรึกษาเกี่ยวกับ ทฤษฎีการบำบัดแบบเกสตัลท์ ไว้ดังนี้

1. เป้าหมายของการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ คือ การให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมจากการที่พึ่งสภาพแวดล้อม หรือพึ่งพาคนอื่น ไปสู่การพึ่งพาตนเอง และค้นพบว่าตัวเขาสามารถทำอะไรได้หลาย ๆ อย่างด้วยตนเองมากกว่าที่เขาคิดไว้ และไม่ยอมแพ้ต่อสภาพแวดล้อม

2. หน้าที่และบทบาทของผู้ให้การปรึกษา

2.1 ผู้ให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกของตนเองในสภาวะปัจจุบัน ที่นี้และเดี๋ยวนี้

2.2 ผู้ให้การปรึกษาสังเกตลักษณะ พฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาที่แสดงออกมามีความสอดคล้องกับความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ในขณะนั้นหรือไม่

2.3 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษายู่กับสภาวะปัจจุบันอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 ผู้ให้การปรึกษาต้องใช้การรับรู้เพื่อทำความเข้าใจในตัวผู้มารับการปรึกษา โดยการฟัง การรับรู้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วสะท้อนกลับไปยังผู้รับการปรึกษาเพื่อให้รับรู้ถึงการแสดงออกของตนเอง

2.5 ผู้ให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ต้องให้ความสนใจสนใจต่อผู้รับการปรึกษาอย่างแท้จริง และช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รู้จักความเป็นตัวตนของตนเอง

จากการศึกษาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยเลือกที่จะให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อเป็นการเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคล ในบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์เป็นกระบวนการช่วยให้เราได้เรียนรู้และเข้าใจความหมายของตนเอง และสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเข้าใจ โดยมีผลสืบเนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกภายในกลุ่ม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาตามแนวทฤษฎีเกสตัลท์

จินดนา สนธิวงศ์เวช (2547, หน้า 100) ได้ศึกษา ผลการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ต่อความสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนชลบุรี “สุขบท” ปีการศึกษา 2545 ผลการวิจัยพบว่า การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ สามารถเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมของนักเรียน โดยนักเรียนที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์มีความสุขในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสุขในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภัทรพงษ์ สุขมาลี (2550, หน้า 69) ได้ศึกษาการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก ผลการวิจัยพบว่า การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์มุ่งเน้นให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ต่อความรู้สึก ความคิด อารมณ์และความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ในสภาวะปัจจุบันและสามารถลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติกได้ โดยผู้ปกครองเด็กออทิสติกในกลุ่มทดลองมีความเครียดในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์ (2546) ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีเกสตัลท์ต่อคุณค่าแห่งตนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนทุ่งสุขลาพิทยาคม (กรุงเทพฯ) จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2546 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์มีคะแนนเฉลี่ยคุณค่าแห่งตนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล แต่ไม่แตกต่างกันในระยะหลังการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยคุณค่าแห่งตนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรรณิการ์ กาญจนานุกูล (2540) ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ที่มีต่อการปรับตัวทางอารมณ์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวทางอารมณ์ดีขึ้น หลังจากได้รับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 2) นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวทางอารมณ์ดีขึ้น หลังจากได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้การให้การปรึกษารายบุคคล แบบเกสตัลท์ มีการปรับตัวทางอารมณ์ดีขึ้น กว่านักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขวัญทิพย์ ปทุมธนรักษ์ (2553, หน้า 55) ได้ศึกษาผลการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความก้าวร้าวของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ของโรงเรียนมัธยมพระราชทานนายพล อำเภอสยามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลของการวิจัยพบว่า การให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์สามารถลดความก้าวร้าวของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ได้โดยนักเรียนที่มีความก้าวร้าว ที่ได้รับคำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ กับกลุ่มควบคุมมีคะแนนความก้าวร้าวในระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีความก้าวร้าว ที่ได้รับคำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ กับกลุ่มควบคุมมีความก้าวร้าวในระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ นักเรียนที่มีความก้าวร้าว ที่ได้รับคำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ มีคะแนนความก้าวร้าวในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิตติยา แยมน์มโนวาล (2555) ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพแผนกช่างอุตสาหกรรมพบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกตามโปรแกรมการฝึกตามแนวเกสตัลท์นั้น ได้เรียนรู้ประสบการณ์ในการเข้ากลุ่ม ตลอดจนได้รับการฝึกฝนทักษะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค โดยพบว่า มีค่าเฉลี่ยความเชื่ออำนาจภายในตนและความเข้มแข็งในการมองโลกของเด็กภาวะขาดลำบากในระยะหลังการฝึกตาม โปรแกรมการฝึกตามแนวเกสตัลท์สูงกว่าระยะก่อนการฝึกตาม โปรแกรมการฝึกตามแนวเกสตัลท์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05

อินทิราภรณ์ กัญญา (2549, หน้า 55) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกตามแนวเกสตัลท์ต่อความเชื่ออำนาจภายในตนและความเข้มแข็งในการมองโลกของเด็กภาวะขาดลำบากในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง พบว่าเด็กภาวะขาดลำบากกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วม โปรแกรมการฝึกตามแนวเกสตัลท์ มีการพัฒนาทักษะในกระบวนการรับรู้ โดยมีสติอยู่กับปัจจุบัน กล้าเผชิญและจัดการกับเรื่องที่ค้างใจ ตระหนักถึงศักยภาพในตนเอง ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยความเชื่ออำนาจภายในตนและความเข้มแข็งในการมองโลกของเด็กภาวะขาดลำบากกลุ่มทดลองในระยะหลังการฝึกตาม โปรแกรมการฝึกตามแนวเกสตัลท์สูงกว่าระยะก่อนการฝึกตาม โปรแกรมการฝึกตามแนวเกสตัลท์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05

ณัชชา คำเครือ (2550, หน้า 82) ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปะบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัต์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้คิดเชื่อเอชไอวี พบว่า การให้การปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปะบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัต์ สนับสนุนให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีในกลุ่มทดลองได้เรียนรู้ มีวุฒิภาวะเติบโตขึ้น เข้าใจตนเอง ฟังตนเองมากกว่าฟังสิ่งแวดล้อม เกิดความคงทนของความรู้สึที่ดีต่อตนเอง ทำให้มีความหวัง ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลองและระยะติดตามตามผลน้อยกว่าระยะก่อนทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ผู้คิดเชื่อเอชไอวีในกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยเกี่ยวข้องกับให้การปรึกษาตามแนวทฤษฎีเกสตัต์ พบว่า ทฤษฎีเกสตัต์สามารถที่จะช่วยพัฒนาหรือเสริมสร้างความคิด กระตุ้นพลังในตนเอง พัฒนาทักษะ และปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพของตนเองให้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เหมาะสม อีกทั้งสามารถใช้ร่วมกับความหลากหลายบริบทของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถปรับรูปแบบให้มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหา หรือสถานการณ์ ซึ่งด้วยคุณลักษณะดังกล่าวทฤษฎีเกสตัต์จึงสามารถที่จะนำไปเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บุคลากรทางการแพทย์

ความสำคัญและบทบาท

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย เป็นบุคคลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประกอบด้วย ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ แพทย์พ่อบ้าน แพทย์ทางเลือก อาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในหน่วยงานของรัฐ เอกชนและชุมชน(บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2554)

บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขนั้นไม่สามารถแยกออกจากระบบสุขภาพได้ ระบบสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็น Dynamic ที่มีเอกลักษณ์ไปตามบริบทของประเทศและโลก ประเด็นสำคัญเน้นไปที่บุคลากร 3 กลุ่ม ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและ ผู้ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานหรือ Primary care worker (PCWs) บุคลากร 3 กลุ่มนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบสุขภาพในเขตชนบท โดยแพทย์จะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญด้านการรักษา พยาบาลทำหน้าที่ให้การดูแลในระดับกลางซึ่งช่วยลดช่องว่างของการขาดแคลนแพทย์

และช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล ส่วน Primary care workers จะเป็นผู้ที่สวมบทบาทในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการเชี่ยวชาญรักษาโรคภัยไข้เจ็บที่คุกคามสุขภาพและชีวิต จึงเป็นวิชาชีพที่สังคมมอบอำนาจและความไว้วางใจให้จัดการชีวิตและความเป็นความตายของผู้คนในสังคมควบคู่ไปกับอำนาจและความไว้วางใจ สังคมได้คาดหวังคุณธรรมและจรรยาวิชาชีพจากบุคลากรทางการแพทย์ในมาตรฐานที่สูงกว่าวิชาชีพอื่น ๆ การแพทย์ในทุกวัฒนธรรมจึงมักมีมาตรการที่จะทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ดำรงชีวิตอย่างเคารพในเกียรติภูมิของวิชาชีพ เช่น การปลูกฝังจรรยาแพทย์ พยาบาลหรือการมีกฎเกณฑ์ควบคุมกำกับการประพฤติตนให้อยู่ในมาตรฐานและคุณธรรมของวิชาชีพนอกเหนือจากมาตรการภายนอกเหล่านี้แล้วในสถานการณ์ปัจจุบันที่ความไว้วางใจและศรัทธาของประชาชนโดยทั่วไปต่อวิชาชีพทางการแพทย์มีแนวโน้มลดถอยลง ทั้งเนื่องจากสังคมโดยรวมที่มีทิศทางการพัฒนาไปสู่ความเป็นสังคมทุนนิยมบริโภคนิยมที่บูชาวัตถุทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีลักษณะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการมากกว่าที่จะเป็นไปด้วยความเคารพและให้เกิดจิตซึ่งกันและกันยิ่งในระบบการแพทย์ที่พึ่งพาอาศัยเทคโนโลยีขั้นสูง ปฏิสัมพันธ์ที่เป็นไปแบบเครื่องยนต์กลไกก็ยิ่งทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้รักษากับผู้ป่วยมีลักษณะที่ฉาบฉวยและห่างเหินต่อกัน

นอกจากนั้น ระบบการศึกษาทางการแพทย์ในปัจจุบันยังไม่สามารถหาคำตอบให้กับปัญหาการเรียนการสอนที่จะสามารถปลูกฝังคุณธรรมและการมีอุดมคติของชีวิตได้สถานการณ์ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์จึงมีแนวโน้มเสื่อมถอยลงจนเกิดเป็นคดีฟ้องร้องกัน ซึ่งเพิ่มมากขึ้นอย่างน่าเป็นห่วงในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาอย่างไรก็ตาม การที่ระบบบริการทางการแพทย์ไทยสามารถพัฒนามาจนมีคุณภาพและมีคุณภาพการต่อสังคมไทยอย่างใหญ่หลวง ในปัจจุบันนั้นย่อมจะต้องมีรากฐานทางอุดมคติดำรงอยู่ร่วมด้วยกล่าวได้ว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์ไทยนั้นเป็นผลจากการทำงานอุทิศตนเองของบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากที่สามารถเป็นแบบอย่างและสร้างแรงบันดาลใจให้กับคนรุ่นหลังได้ แพทย์อาวุโสหลายท่านได้ทุ่มเททั้งในด้านการสอนและปลูกฝังวิชาการและคุณธรรมให้กับนักเรียนแพทย์ หรือทุ่มเทในการบุกเบิกขยายบริการทางการแพทย์เพื่อให้ถึงชุมชนและผู้ยากไร้ในชนบท ทั้งในรูปแบบหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โครงการพัฒนาสุขภาพในชนบท ตลอดจนการทำงานให้บริการทางการแพทย์เพื่อรับใช้ชาวบ้านในชนบทที่ห่างไกลท่ามกลางการทำงานที่ยากลำบาก บุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้ดำรงวิชาชีพควบคู่ไปกับการมีอุดมคติของชีวิตที่สามารถเป็นแบบอย่างให้แก่คนรุ่นหลังได้เรียนรู้เป็นอย่างดีในขณะที่ทิศทางการพัฒนาของสังคมไทยมุ่งเน้นความเจริญทางด้านวัตถุ การแสวงหาความร่ำรวยและลาภยศถูกทำให้กลายเป็นเป้าหมายของชีวิต

ระบบการแพทย์ในปัจจุบันก็มีพัฒนาการในลักษณะที่เน้นค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน ซึ่งมีโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งสามารถเก็บค่ารักษาพยาบาลราคาแพงและจัดสรรค่าตอบแทนให้กับแพทย์ที่ไปทำงานเป็นสัดส่วนที่มากกว่าภาครัฐเป็นสิบเป็นร้อยเท่า ก็ยังเกิดการเปรียบเทียบรายได้ระหว่างกันซึ่งขึ้นคนทำงานเสียสละเพื่อส่วนรวมหรือทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยมีค่าตอบแทนแต่พอควรกลายเป็นคน โง่แต่การทำงานเพื่อเงิน โดยขาดความภาคภูมิใจ และขาดการเห็นคุณค่าของชีวิตก็ไม่อาจนำมาซึ่งความสุขอันประณีตในชีวิตหรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณได้หากถือว่าสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะแห่งความสุขอันประณีตที่เกิดจากการเข้าถึงซึ่งความดี ความงาม และความจริงของชีวิต ปัจจุบัน ภารกิจที่ทำหายากการแพทย์ไทยแตกต่างออกไปจากภารกิจในทศวรรษก่อน ๆ ความท้าทายทางการแพทย์ในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมา คือ การขยายระบบบริการสาธารณสุขให้กว้างขวางเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงแม้จะเป็นภารกิจที่ยากลำบาก แต่ก็พอจะกล่าวได้ว่า เราสามารถบรรลุเป้าหมายความท้าทายนั้น ได้อย่างดีในระดับหนึ่งแต่ความท้าทายที่กำลังปรากฏตรงหน้าเราเป็นภารกิจที่ไม่เพียงแต่ยังยากแต่ยังละเอียดอ่อน แต่ความท้าทายแห่งยุคสมัยเป็นภารกิจท้าทายที่ไม่สามารถบรรลุได้หากปราศจากพลังแห่งจินตนาการและแรงบันดาลใจที่มีรากฐานที่มั่นคงจากการสร้างสังคมการทำงานที่มีอุดมคติของชีวิตเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงเพราะภารกิจใหม่ทางการแพทย์ในยุคปัจจุบันนี้ก็คือการสร้างระบบการแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

ประเภทของบุคลากรทางการแพทย์

ศิริรัตน์ จันตรี (2553) กล่าวถึง ประเภทของบุคลากรทางการแพทย์ ว่าสามารถแบ่งเป็นสองประเภทใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์ประเภทผู้ประกอบวิชาชีพ โดยยึดเอาใบประกอบวิชาชีพเป็นหลักฐานที่แสดงตนว่าเป็นผู้รักษามาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณหรือจริยธรรมแห่งวิชาชีพ โดยสำหรับสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลที่มีใช้สถานพยาบาลแผนปัจจุบันอาจมีผู้ประกอบวิชาชีพแผนโบราณหรือแผนอื่นตามที่กฎหมายกำหนดได้แต่ถ้าเป็นสถานพยาบาลเอกชนจะต้องแยกการให้บริการแผนปัจจุบันออกจากแผนโบราณให้ชัดเจนและมีพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขารังสีเทคนิคเป็นสาขาประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 (สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย, 2545) รวมถึงนักกำหนดอาหารที่ได้มีการสอบมาตรฐานวิชาชีพ (Certified dietitian of Thailand) เพื่อสนับสนุนยกระดับวิทยฐานะของนักโภชนาการให้ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น ๆ เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและระดับสากลจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การสอบความรู้เพื่อการรับรองเป็นวิชาชีพนักโภชนาการในประเทศไทยขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 (สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย, 2554)

โดยสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขสภาตะวันออกเฉียงเหนือ (2552) ได้กล่าวถึงบุคลากรทางการแพทย์ว่าเป็นบุคคลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพการรักษายาบาลการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประกอบด้วยผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในหน่วยงานของรัฐเอกชน และชุมชนดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพการรักษายาบาลการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมทันตกรรมเภสัชกรรมพยาบาลกายภาพบำบัดเทคนิคการแพทย์รังสีเทคนิคและนักโภชนาการ

2. บุคลากรทางการแพทย์ประเภทที่มีใช้ผู้ประกอบการวิชาชีพ

กฎหมายได้คุ้มครองประชาชนให้ได้รับความปลอดภัยจากการรับบริการที่กระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของบุคคลหรือที่มีผลกระทบต่อชีวิตดังนั้นจึงจำกัดการให้บริการในลักษณะดังกล่าวไว้เฉพาะกับผู้ที่มีความรู้ความสามารถมีศิลปะในการประยุกต์ใช้องค์ความรู้อย่างมีมาตรฐานและรักษารายบรรณหรือจริยธรรมและบุคคลทั่วไปจะกระทำการเช่นว่านั้น ไม่ได้รัฐสงวนไว้เฉพาะบุคคลที่ได้ขึ้นทะเบียนและมีใบประกอบวิชาชีพเท่านั้นหากผู้ใดฝ่าฝืนไปประกอบวิชาชีพโดยไม่มีใบอนุญาตจะต้องได้รับผลร้ายตามที่กฎหมายกำหนดซึ่งมีโทษทางอาญาทั้งจำคุกและปรับและในกรณีทำให้บุคคลอื่นได้รับความเสียหายก็ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในทางแพ่งอีกด้วย แต่เนื่องจากในโรงพยาบาลมีลักษณะการให้บริการสองลักษณะ

2.1 การประกอบวิชาชีพและการปฏิบัติงานตามหน้าที่ซึ่งต้องใช้ผู้ประกอบการวิชาชีพ

2.2 การปฏิบัติงานตามหน้าที่ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ผู้ประกอบการวิชาชีพเช่นเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปเจ้าหน้าที่ธุรการนักวิชาการเป็นต้นบุคคลที่ทำหน้าที่ดังกล่าวจึงไม่จำเป็นต้องมีใบประกอบวิชาชีพเป็นการเฉพาะ

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้สรุปได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมี 2 ประเภท คือ ประเภทที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพการรักษายาบาลการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งจะต้องมีใบประกอบวิชาชีพและประเภทที่มีใช้ผู้ประกอบการวิชาชีพจะทำหน้าที่ในหน่วยงานสนับสนุนบริการทั่วไปในโรงพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์

วัชรีย์ อุจะรัตน์ (2546, หน้า 76) ได้ศึกษากลุ่มพัฒนาตนเองแบบมาราธอนที่มีต่อปัจจัยการบำบัดของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า การเข้ากลุ่มพัฒนาตนเองแบบมาราธอนทำให้ปัจจัยการบำบัดของบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้น และสูงกว่าปัจจัยของบุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ได้

เข้ากลุ่มพัฒนาตนเอง โดยกลุ่มทดลองมีปัจจัยการบำบัดสูงขึ้น และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริรัตน์ จันตรี (2553, หน้า 150) ได้ศึกษาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 189 คน ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของบุคคล ความพึงพอใจต่อการจัดการทรัพยากรมนุษย์ และความคิดเห็นต่อปัญหาและอุปสรรคในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องในทุกด้านอย่างจริงจังและควรมีแรงจูงใจทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถบรรลุผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรทางแพทย์เกิดความพึงพอใจและรู้สึกผูกพันกับองค์กรและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพและมีความสุขในการทำงาน

รุ่งอรุณ กระมุทกาญจน์ (2551, หน้า 151) ได้ศึกษาความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สาธารณสุข เขต 14 และเปรียบเทียบความต้องการในการพัฒนาตนเองของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สาธารณสุขเขต 14 จำนวน 400 คน พบว่าความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สาธารณสุขเขต 14 นั้นมีความต้องการในการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับมาก และในการเปรียบเทียบความต้องการในการพัฒนาตนเองของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สาธารณสุขเขต 14 พบว่า ความต้องการในการพัฒนาตนเองทั้งในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีระดับ .05

นวรรตน์ สุวรรณผ่อง (2550, หน้า 79) ได้ศึกษาภาคตัดขวาง เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตการทำงานและการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ ค่านิยม และบรรยากาศองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการรับรู้ ค่านิยม และบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อีกทั้งได้เสนอแนะให้ผู้บริหาร โรงพยาบาลแจ้งข้อมูลข่าวสารให้กับบุคลากรรับทราบในทุกเรื่องและให้โอกาสบุคลากรได้มีส่วนร่วมและทำงานที่มีความท้าทาย อีกทั้งผู้บริหารควร

ตระหนักถึงการคงไว้ซึ่งการรักษาสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี เพราะปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

จิรัชติ เชื้อภักดี (2550, หน้า 73) ได้ศึกษาระดับขวัญในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่าระดับขวัญในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอุดรดิตถ์ มีระดับขวัญในการทำงานปานกลาง และผลจากการเปรียบเทียบระดับขวัญในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอุดรดิตถ์ ปรากฏว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น วิชาชีพ เงินเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีผลต่อระดับขวัญในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

หฤทัย จงไกรจักร (2553, หน้า 140) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบ สุขภาพจิต การดูแลตนเอง และความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์สมเด็จพระเทพ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติดี และมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางกัน ยกเว้นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีปัจจัยชีวิตสังคมด้านภาระหนี้สินต่างกันทำให้มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Kolbert (1988 อ้างถึงใน สุภัททา โกศิยานันท์, 2549) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความท้อแท้ของนักบำบัดจำนวน 38 คนพบว่าผู้ที่มีความท้อแท้ในการทำงานระดับสูงจะรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานมีอิสระในการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับต่ำ ส่วนผู้ที่มีความท้อแท้ในการทำงานระดับสูงและปานกลางพบว่า จะรับรู้ว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานในด้านความชัดเจนและจะเกี่ยวข้องในงานลักษณะมุ่งงานการนำนวัตกรรมใหม่มาใช้อยู่ในระดับต่ำ

จิรัชดา ชานีรัตน์ (2547, หน้า 135) ได้ศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า มีความชุกของความเครียดร้อยละ 23.2 และความชุกความเครียดจากงานตามรูปแบบ Demand-Control-Support ร้อยละ 11.3 และความเครียดจากงานจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านวิชาการและสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ โดยมีปัจจัยหลักคือ 1) ปัจจัยจากงานคือระดับความเครียดจากงาน 2) ปัจจัยจากงานด้านอื่นคือเหตุก่อความเครียด 2 ด้านด้านจิตสังคม (ความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ) และด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพและทางชีวภาพ) และ 3) ปัจจัยนอกงานคือรายได้ฐานะทางการเงินและเหตุการณ์สำคัญในชีวิต

จากข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์พบว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่มีความเครียดจากการทำงาน และมีความท้อแท้ในการปฏิบัติหน้าที่ โดยหากมีความท้อแท้ในการทำงานจะทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และบุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่มีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองในระดับมาก และเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาตนเอง บุคลากรทางการแพทย์ก็พร้อมที่จะให้ความร่วมมือและมีคะแนนการพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้นหลังจบโปรแกรมและจากข้อมูลที่สรุปดังกล่าวทำให้ทราบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะต้องการส่งเสริม หรือพัฒนาศักยภาพทั้งภายในและภายนอกของตนเอง และถึงแม้จะตนเองจะมีประสิทธิภาพในการทำงานอยู่ในระดับมาก แต่ก็ต้องการที่พัฒนาประสิทธิภาพของตนเองให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคลที่ทุกคนต่างก็มีความงอกงามส่วนบุคคลอยู่ในระดับหนึ่งอยู่แล้ว แต่ทุกคนก็สามารถที่จะเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคลให้เพิ่มมากขึ้นได้อีกต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

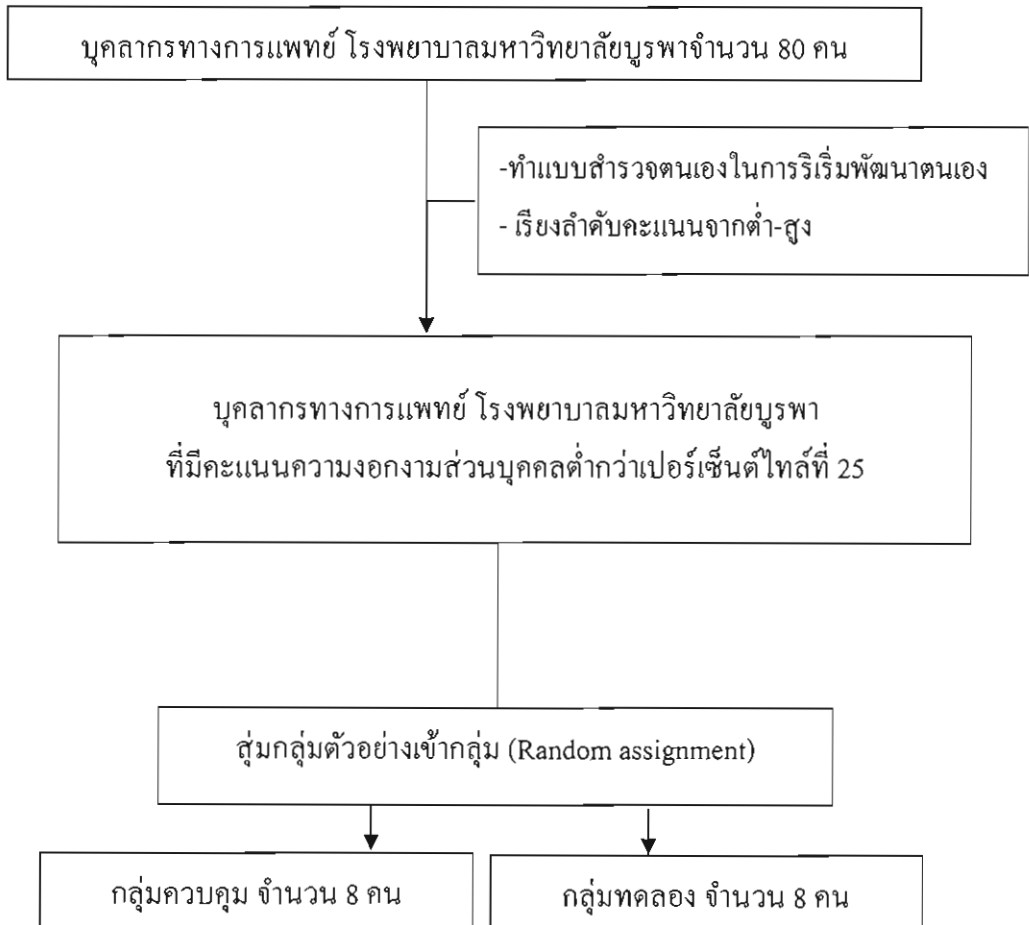
การศึกษาค้นคว้าการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความงอกงามส่วนบุคคล ของบุคลากรทางการแพทย์เป็นการวิจัยแบบเชิงทดลอง (Experimental research design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค้นคว้าการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ มีวิธีการดำเนินการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. แบบแผนการทดลอง
6. วิธีดำเนินการทดลอง
7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ บุคลากรทางการแพทย์บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 80 คน
2. กลุ่มตัวอย่างใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ที่มีคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 จำนวน 23 คน โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้
 - 2.1 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน จึงได้ทำการสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ได้จำนวน 23 คน
 - 2.2 ทำการสุ่มอย่างง่าย เพื่อเข้าร่วมวิจัยจำนวน 16 คน
 - 2.3 จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Random assignment) เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเองที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของโรบิตเชค (Robitschek, 2009) แบบสอบถามมีทั้งหมด 16 ข้อ ซึ่งมีมาตรวัด 6 ลำดับ
2. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเอง

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการความงอกงามส่วนบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลองค์ประกอบของความงอกงามส่วนบุคคล

1.2 ผู้วิจัยพัฒนาแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเองโดยใช้กรอบแนวคิดของ โรบิทเชค (Robitschek, 2009) สร้างข้อคำถามและปรับให้สอดคล้องกับองค์ประกอบของความงอกงามส่วนบุคคล โดยมีข้อคำถามเชิงบวก 14 ข้อ และเชิงลบ 2 ข้อ รวมเป็น 16 ข้อ

ตารางที่ 1 โครงสร้างเนื้อหาของแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเองประกอบด้วยข้อคำถาม 4 องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบหลัก	จำนวนข้อ	ข้อที่
ความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง	4	2,8,11,16
การวางแผนในการเปลี่ยนแปลง	5	1,3,5,10,13
การรู้จักหาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อใช้ในการเปลี่ยนแปลง	3	6,12,14
พฤติกรรมและความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง	4	4,7,9,15

ลักษณะของแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเองเป็นแบบวัดมาตราส่วน 6 ระดับ มีให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ตั้งแต่ 0-5 คะแนน

วิธีตอบแบบสอบถาม

ในกลุ่มตัวอย่างอ่านข้อคำถามแล้ววงกลมในตัวเลข 0 1 2 3 4 และ 5 โดยมีมาตรวัด 6 ลำดับ คือ 0 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 1 ไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่, 2 ไม่เห็นด้วยเป็นบางครั้ง, 3 เห็นด้วยเป็นบางครั้ง, 4 เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่, 5 เห็นด้วยอย่างยิ่งกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมากที่สุด

ตัวอย่างแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเอง

1. ฉันมีการวางแผนในชีวิตและฉันก็พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อจะนำพาตนเองไปสู่เป้าหมายนั้น

0 1 2 3 4 5

2. ฉันสามารถบอกได้ว่าเมื่อไหร่ฉันถึงพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างในตนเอง

0 1 2 3 4 5

1.3 นำแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 16 ข้อ เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบต้องความถูกต้องคำถาม และส่งแบบวัดให้ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) และนำคะแนน ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item – objective congruence: *IOC*) ให้ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (*IOC*) ตั้งแต่ 0.50-1.00 โดยพบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (*IOC*) ตั้งแต่ .79-.97

1.4 นำแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเองที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ กับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำคะแนนมาวิเคราะห์หา ค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โพรดัก โมเมนต์ (Pearson product-moment) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (สม โภชน์ เอนกสุข, 2553) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .899

1.5 นำแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเองที่ผ่านเกณฑ์ตรวจสอบคุณภาพแล้ว ไปดำเนินการวัดกับกลุ่มตัวอย่าง

2. โปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์

2.1 ศึกษารายละเอียดของโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์จากเอกสาร ตำรา หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมาย เนื้อหาที่มีความเหมาะสม กับบุคลากรทางการแพทย์

2.2 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา

2.3 สร้างโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์โดยศึกษารายละเอียดของ ความงอกงามส่วนบุคคล ซึ่งมีทั้งหมด 4 องค์ประกอบดังนี้ 1) ความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง 2) การวางแผนในการเปลี่ยนแปลง 3) การรู้จักหาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อใช้ในการเปลี่ยนแปลง 4) พฤติกรรมและความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย จำนวน 12 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1, 2 ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 3, 4 การศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ให้การศึกษาด้านสติ-สัมปชัญญะ

ครั้งที่ 5, 6 การศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ให้การศึกษาด้านการพึ่งพาตนเอง

ครั้งที่ 7, 8 การศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ให้การศึกษาด้านความหวัง

ครั้งที่ 9, 10 การศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ให้การศึกษาด้านเผชิญปัญหา

ครั้งที่ 11 การศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ให้การศึกษาด้านความยืดหยุ่น

ครั้งที่ 12 สรุป ยุติการให้การศึกษา ปิดกลุ่ม

2.4 นำโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ไปเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการศึกษา จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ก่อนที่จะนำไปให้บุคลากรทางการแพทย์ทดสอบและส่งผลต่อความงอกงามส่วนบุคคล

2.5 นำโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะมาทำการปรับเปลี่ยนแก้ไขให้เหมาะสมเพื่อจะนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

2.6 นำโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ที่ผ่านการปรับปรุงแล้ว ไปใช้ในการทดลองตามกระบวนการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อไป

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงทดลอง (Experimental research design) เพื่อศึกษาผลการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความงอกงามส่วนบุคคล ของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (Random assignment) ได้กลุ่มทดลองกลุ่ม 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน ทำการวิจัยโดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบ 1 ภายใน และ 1 ระหว่างหน่วยทดลอง (One between one within subject design) (ไพรัตน์ วงษ์นาม, 2546, หน้า 7)

ตารางที่ 2 แสดงแบบแผนการทดลอง

	B1	B2	B3
A1	S1	S1	S1
	S2	S2	S2
	S3	S3	S3
	S4	S4	S4
	S5	S5	S5
	S6	S6	S6
	S7	S7	S7
	S8	S8	S8

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	B1	B2	B3
A2	S9	S9	S9
	S10	S10	S10
	S11	S11	S11
	S12	S12	S12
	S13	S13	S13
	S14	S14	S14
	S15	S15	S15
	S16	S16	S16

A1	แทน	การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์
A2	แทน	การไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์
B1	แทน	ระยะก่อนการทดลอง
B2	แทน	ระยะหลังการทดลอง
B3	แทน	ระยะติดตามผล
S	แทน	ตัวอย่างที่ได้รับการทดลองแต่ละคน

วิธีดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

นำหนังสือจากภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการวิจัย

2. ขั้นตอนการ แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

2.1 ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

โดยขอความร่วมมือ และความสมัครใจจากบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ทำแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเองแล้วเก็บไว้เป็นคะแนนระยะก่อนการทดลอง (Pretest)

2.2 ระยะเวลาให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ กับกลุ่มทดลอง จำนวน 12 ครั้ง โดยเริ่มทดลองในวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2558 ใช้เวลาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1-1 ชั่วโมง 30 นาที ทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ในเวลา 15.30-17.00 น. รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

2.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเองเพื่อเก็บเป็นคะแนนระยะทดสอบหลัง (Posttest)

2.4 ระยะติดตามผล หลังจากการทดลองแล้วเป็นเวลา 2 สัปดาห์ จึงให้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน ตอบแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเอง เพื่อเป็นคะแนนระยะติดตามผล (Follow-up) จากนั้นนำแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเอง มาตรวจ ได้คะแนน แล้วนำไปสรุปผลการวิเคราะห์ทั้งหมด

สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2-5	สัปดาห์ที่ 6-7	สัปดาห์ที่ 8
ระยะก่อนการทดลอง	ดำเนินการทดลอง (3 ครั้งต่อสัปดาห์) และวัดผลเมื่อสิ้นสุด การทดลองเป็นคะแนน ระยะหลังการทดลอง	→	ทดสอบ ระยะติดตามผล

ภาพที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้วิธีการ ดังนี้

1. วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างตัวอย่างและหนึ่งตัวแปรภายในตัวอย่าง (Repeated measures analysis of variance: one between-subjects variable and one within-subjects variable (Howell, 2007, p. 449)
2. ทดสอบความแตกต่างภายหลังเป็นรายคู่ด้วยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

\bar{X}	แทน คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
df	แทน ระดับชั้นของความเป็นอิสระ
n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงค่าเอฟ
SS	แทน ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานแต่ละตัวยกกำลังสอง
MS	แทน ค่าความแปรปรวน
$SS_{within\ Groups}$	แทน ผลรวมกำลังสองของความเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม
I	แทน ระยะเวลาของการทดลอง
G	แทน วิธีการ
IXG	แทน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง
q	แทน ค่าวิกฤตของการแจกแจง q
r	แทน ช่วงห่างระหว่างค่าเฉลี่ยในการเปรียบเทียบรายคู่ตามวิธีนิวแมน-คูลล์
*	แทน ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
p	แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 4 ตอนตามลำดับขั้นตอนดังนี้
ตอนที่ 1 ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความงอกงาม
ส่วนบุคคลในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลของบุคลากร
ทางการแพทย์ กลุ่มทดลองและบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลระหว่าง
วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในช่วงระยะต่าง ๆ ของการทดลอง
ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลองและบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากร
ทางการแพทย์กลุ่มทดลองและบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม

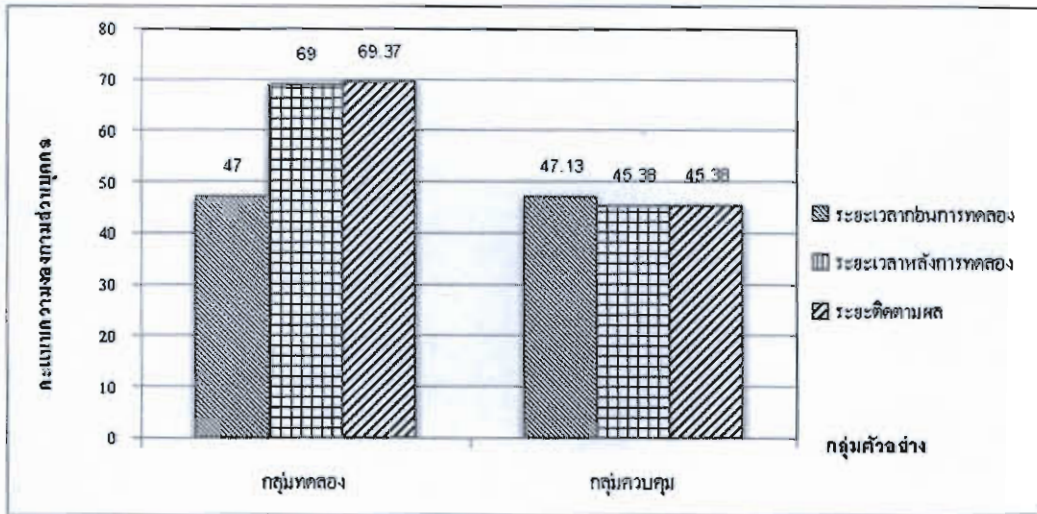
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความงอกงามส่วนบุคคล
ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลของบุคลากรทางการแพทย์
ในกลุ่มทดลองและบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลในระยะ
ก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของบุคลากรทางการแพทย์
ในกลุ่มทดลองและบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม

คน ที่	กลุ่มทดลอง			คน ที่	กลุ่มควบคุม		
	ระยะก่อน การทดลอง	ระยะหลัง การทดลอง	ระยะ ติดตามผล		ระยะก่อน การทดลอง	ระยะหลัง การทดลอง	ระยะ ติดตามผล
1	41	65	65	1	42	42	42
2	45	66	67	2	44	43	43
3	46	67	68	3	46	43	44
4	48	69	69	4	47	45	45
5	48	70	70	5	49	45	45
6	49	70	71	6	49	47	46
7	49	72	72	7	50	48	48
8	50	73	73	8	50	50	50
รวม	376	552	555		377	363	363
\bar{X}	47.00	69.00	69.37		47.13	45.38	45.38
SD	2.928	2.828	2.669		2.949	2.774	2.615

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล คือ 47.00, 69.00 และ 69.37 ตามลำดับ ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคล คือ 47.13, 45.38 และ 45.38 ตามลำดับ



ภาพที่ 4 เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลอง และบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มควบคุม ในระยะต่าง ๆ ของการทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลตามระยะเวลาการทดลอง พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลในระยะก่อนการทดลองเป็น 47.00 ระยะหลังการทดลองเป็น 69.00 เพิ่มขึ้นจากระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 22.00 ส่วนระยะติดตามผลมีค่าเท่ากับ 69.37 เพิ่มขึ้นจากระยะทดสอบก่อนเท่ากับ 22.37 และในบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลในระยะก่อนการทดลองเป็น 47.13 ระยะหลังการทดลองเป็น 45.38 ลดลงจากระยะทดสอบก่อนเท่ากับ 1.75 ส่วนระยะติดตามผลมีค่าเท่ากับ 45.38 ลดลงจากระยะทดสอบก่อนเท่ากับ 1.75



ภาพที่ 5 เปรียบเทียบ คะแนนความองงามส่วนบุคคลในระยะต่าง ๆ ของการทดลอง ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลอง และบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม

จากภาพที่ 5 เมื่อการเปรียบเทียบคะแนนความองงามส่วนบุคคลตามระยะเวลาการทดลอง พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความองงามส่วนบุคคลสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยพบว่าระยะก่อนการทดลอง บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความองงามส่วนบุคคลใกล้เคียงกับบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม แต่ในระยะหลังการทดลอง บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความองงามส่วนบุคคลสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม เท่ากับ 23.62 และระยะติดตามผล พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความองงามส่วนบุคคลสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุมเท่ากับ 23.99

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความองงามส่วนบุคคลระหว่างวิธีการทดลองกับระยะของการทดลอง

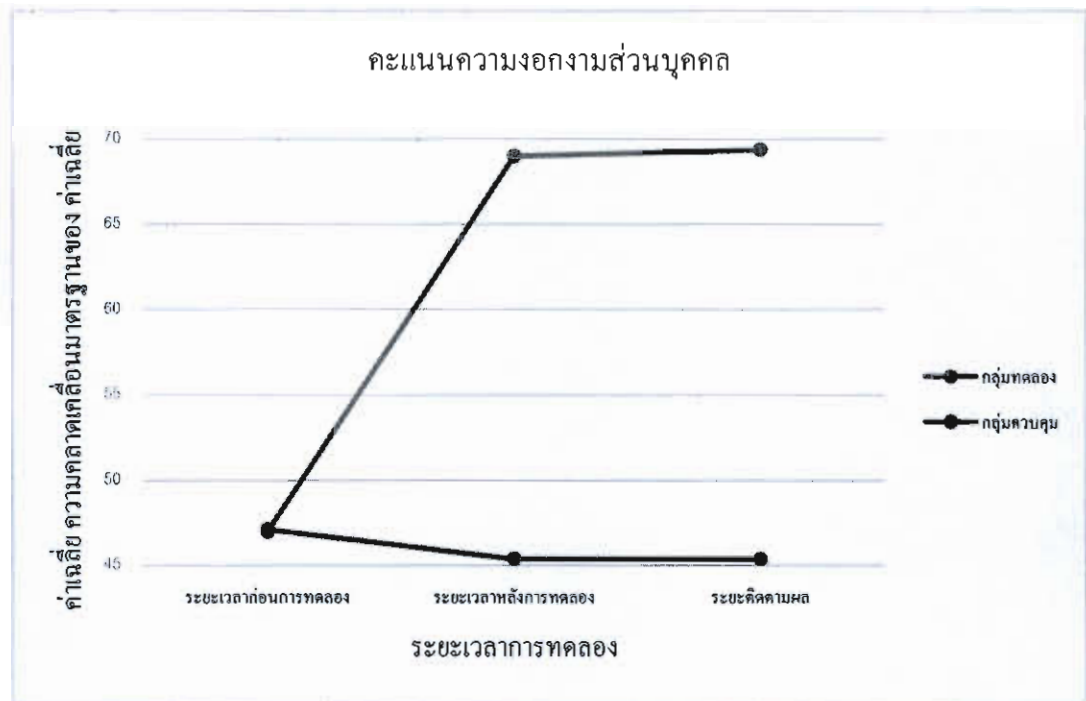
ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความองงามส่วนบุคคลระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

Source of Variation	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Between Subject	15	3321.25			
Group (G)	1	3008.33	3008.33	134.59*	.002
<i>Ss</i> w/in Groups	14	312.92	22.35		
Within Subjects	32	2658.00			
Interval	2	1114.13	557.06	1000.93*	.000
<i>I X G</i>	2	1528.29	764.15	1373.01*	.000
<i>I X G</i> w/in Groups	28	15.58	0.56		
Total	47	5979.25			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4 พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลองและบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า วิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลองมีผลร่วมกันต่อคะแนนความงอกงามส่วนบุคคล



ภาพที่ 6 กราฟเปรียบเทียบแสดงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับช่วงเวลา ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผลของคะแนนความงอกงามส่วนบุคคล

จากภาพที่ 6 แสดงว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง กล่าวคือ วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองส่งผลร่วมกันต่อความงอกงามส่วนบุคคล ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลองและบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในช่วงระยะต่าง ๆ ของการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์คะแนนความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลองและบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง ระยะทดลอง และระยะติดตามผลดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง

Source of Variation	df	SS	MS	F	P
Between Group	1	0.06	0.06	0.01	.933
Within group	42	328.50	7.82		

$$F_{.05}(1,15) = 4.54$$

ปรับค่า df ด้วยวิธีการของ Welch-Satterwaite (Howell, 1977, p. 470) ได้ค่า df = 15

จากตารางที่ 5 พบว่า ในระยะก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลของ บุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลองและบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลอง และบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะหลังการทดลอง

Source of Variation	df	SS	MS	F	p
Between Group	1	2232.56	2232.56	285.44*	.000
Within group	42	328.50	7.82		

* $P < .05$

$$F_{.05}(1,15) = 4.54$$

ปรับค่า df ด้วยวิธีการของ Welch-Satterwaite (Howell, 1977, p. 470) ได้ค่า $df = 15$

จากตารางที่ 6 พบว่า ในระยะหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลอง และบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าวิธีการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ส่งผลให้ความงอกงามส่วนบุคคลในบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลอง โดยพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม

ตารางที่ 7 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะติดตามผล

Source of Variation	df	SS	MS	F	p
Between Group	1	2304.00	2304.00	294.58*	.000
Within group	42	328.50	7.82		

* $P < .05$

$$F_{.05}(1,15) = 4.54$$

ปรับค่า df ด้วยวิธีการของ Welch-Satterwaite (Howell, 1977, p. 470) ได้ค่า $df = 15$

จากตารางที่ 7 พบว่า ในระยะติดตามผลคะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลองและบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงว่า วิธีการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ส่งผลต่อความงอกงามส่วนบุคคลในบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลอง โดยพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบย่อยของระยะเวลาการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 8 ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาการทดสอบระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลของการทดลองในกลุ่มทดลอง

Source of Variation	df	SS	MS	F	P
Within Subject	7	159.96			
Interval	2	2626.08	1313.04	3106.92*	.000
Error	14	5.92	0.42		
Total	23	2791.96			

* $p < .05$

จากตารางที่ 8 แสดงผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาในการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า บุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลองมีคะแนนความงอกงามส่วนบุคคล ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพบความแตกต่างในการทดสอบผลย่อย จึงทำการทดสอบภายหลัง (Post-Hoc) ซึ่งในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยแสดงผลตามตารางที่ 8

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์
กลุ่มทดลองเป็นรายคู่ในระบะก่อนการทดลอง ระบะหลังการทดลองและระบะติดตามผล
ด้วยวิธีทดสอบแบบนิวแมน-คูลล์ (Newman-Keuls method)

ค่าเฉลี่ย	ระบะก่อนทดลอง	ระบะหลังการทดลอง	ระบะติดตามผล
\bar{X}	47.000	69.000	69.375
47.000	-	22.000*	22.375*
69.000		-	0.375
69.375			-
r		2	3
q.95 (r,14)		3.030	3.700
$q.95 (r,14) \sqrt{\frac{MS_{error}}{n}}$		0.696	0.850

* $p < .05$

จากตารางที่ 9 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลในระบะหลังการทดลอง และระบะติดตามผล แตกต่างจากระบะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลในระบะติดตามผล ไม่แตกต่างจากระบะหลังการทดลอง

แสดงว่าวิธีการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ส่งผลต่อบุคลากรทางการแพทย์ โดยพบว่ามีค่าเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลในระบะหลังการทดลองและระบะติดตามผลสูงกว่า ระบะก่อนการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลในระบะติดตามผลและระบะ หลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 10 ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาการทดสอบระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลของการทดลองในบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม

Source of variation	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Within subject	7	152.96			
Interval	2	16.33	8.17	11.83*	.001
Error	14	9.67	0.69		
Total	23	178.96			

* $p < .05$

จากตารางที่ 10 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความงอกงามส่วนบุคคลในบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงทดลอง (Experimental research design) เพื่อศึกษาผลการศึกษากลุ่มเกสตัลต์ต่อการเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคล ของบุคลากรทางการแพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ปฏิบัติงานในปีการศึกษา 2557 จำนวน 80 คน โดยการเลือกบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 จำนวน 23 คน และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีจับสลากได้ จำนวน 16 คน และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Random assignment) เพื่อให้ได้กลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลต์เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1-1 ชั่วโมง 30 นาที รวมทั้งหมด 12 ครั้ง และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้การศึกษากลุ่มเกสตัลต์ แต่เป็นการเรียนรู้ตามปกติ โดยการประเมินความงอกงามส่วนบุคคลมี 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated-measures analysis of variance: one between-subjects variable and one within-subject variable) และทดสอบความแตกต่างรายคู่แบบ นิวแมน-คูลส์ (Newman-keuls method) โดยมีสมมติฐานดังนี้

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับช่วงเวลาของการทดลองมีอิทธิพลต่อความงอกงามส่วนบุคคล ของบุคลากรทางการแพทย์
2. บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการศึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลต์ มีความงอกงามส่วนบุคคลระยะหลังการทดลองสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับการศึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลต์
3. บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการศึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลต์ มีความงอกงามส่วนบุคคลระยะติดตามผลสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับการศึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลต์
4. บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการศึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลต์ มีความงอกงามส่วนบุคคลระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
5. บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการศึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลต์ มีความงอกงามส่วนบุคคลระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองติดตามผล สูงกว่าระยะทดสอบก่อน

สรุปผลการวิจัย

1. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการศึกษากับระยะเวลาการทดลอง อิทธิพลต่อความงอกงามส่วนบุคคล ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการศึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ มีความงอกงามส่วนบุคคลระยะหลังการทดลองสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับการศึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการศึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ มีความงอกงามส่วนบุคคลระยะติดตามผลสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับการศึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการศึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ มีความงอกงามส่วนบุคคลระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการศึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ มีความงอกงามส่วนบุคคล ระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการศึกษากับระยะเวลาการทดลอง อิทธิพลต่อความงอกงามส่วนบุคคล ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มการทดลองที่ได้รับการให้การศึกษากลุ่มเกสตัลท์และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ได้ผลที่แตกต่างกันคือ กลุ่มที่ได้รับการให้การศึกษากลุ่มเกสตัลท์มีคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลเฉลี่ยสูงขึ้น เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการให้การศึกษากลุ่มเกสตัลท์ได้เกิดกระบวนการทางความคิดตระหนักรู้อย่างใส่ใจในการคิด พุดและกระทำในความเป็นปัจจุบันด้วยเทคนิคต่าง ๆ ของกระบวนการให้การศึกษากลุ่มเกสตัลท์ เช่น แก้อีว้าง การจินตนาการ การช่อมบทบาท เป็นต้น ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การศึกษากลุ่มเกสตัลท์สามารถนำความรู้ ประสบการณ์และวิธีการต่าง ๆ ที่ได้รับจากการให้การศึกษากลุ่มเกสตัลท์ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง และจะนำไปสู่การสู่พัฒนาศักยภาพ และการเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคล

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญทิพย์ ปทุมธนรักษ์ (2553, หน้า 51) ที่ศึกษาผล การให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความก้าวร้าวของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ของโรงเรียนมัธยม พระราชทานนาวา อำเภอสยามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทราพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการ ทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ วิธีการให้ การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์กับระยะเวลามีผลต่อความก้าวร้าวของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ดังนั้น การให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ด้วยเทคนิคต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เสริมสร้างความงอกงาม ส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น และภัทรพงศ์ สุขมาลี (2550, หน้า 66) ที่ศึกษาผลการให้การปรึกษากลุ่ม แบบเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ การให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ สามารถช่วยให้ผู้ปกครองเกิดการตระหนักรู้ในการจัดการ กับความเครียดทั้งในระยะทดลองและระยะติดตามผล และในงานวิจัยของจิตติยา เข้มนิ่มนวล (2555, หน้า 12) ศึกษาผลการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อความสามารถ ในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพแผนกช่างอุตสาหกรรม พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 กล่าวคือ การให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ สามารถช่วยให้ความเชื่ออำนาจภายใน ตนและความเข้มแข็งในการมองโลกของนักเรียนเพิ่มสูงขึ้น และส่งผลให้นักเรียนมีความสามารถ ในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคเพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่าการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ สามารถช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ มีความงอกงามส่วนบุคคลที่สูงขึ้นทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการปรึกษากับระยะเวลาการทดลอง

2. ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ มีความงอกงามส่วนบุคคลสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ ทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกระบวนการ ทดลองผู้วิจัยสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความรู้อีกภายใน การได้ระบายความรู้สึก กับข้อภายในใจจะช่วยให้ผู้มาขอรับการปรึกษามีสติ ค้นพบความต้องการของตนเอง โดยผู้ให้ การปรึกษามีบทบาท ช่วยเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มมีส่วนร่วมกับการบวนการการศึกษา กลุ่มเกสตัลท์ และทำให้สมาชิกภายในกลุ่มเกิดความกระตือรือร้น มีความรับผิดชอบ และพร้อม ที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ โดยการศึกษาแบบเกสตัลท์นั้น จะเป็นกระบวนการที่มุ่งส่งเสริม ให้ผู้รับการปรึกษามีความตระหนักรู้ในตนเองสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีความเป็นเหตุเป็นผล ระหว่างความคิดความรู้สึกกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา กล่าวที่จะรับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้กระทำลงไป

ไม่ยึดติดกับอดีตให้คงอยู่กับปัจจุบันอีกทั้งการปรึกษาแบบเกสตัลท์ยังช่วยให้สมาชิกภายในกลุ่ม การทดลองเกิดสัมพันธภาพ เกิดบรรยากาศแห่งความอบอุ่น เห็นอกเห็นใจกัน ประองคองกัน เรียนรู้ ที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองให้อยู่กับผู้อื่นได้ จึงทำให้การให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี เกสตัลท์เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยเห็นว่าเหมาะสมอย่างยิ่งในการช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ ให้เกิดการตระหนักรู้อย่างใส่ใจในการคิด พุค และกระทำให้ดำเนินไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม มีความสามารถในการจัดการกับตนเอง รู้จักการช่วยเหลือตนเอง รับรู้ว่าคุณชีวิตมีความหมายและมีเป้าหมายและหนทางที่จะสามารถบรรลุได้ โดยใช้ความพยายามคิดหาหนทางแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ในชีวิตประจำวันหรือความเครียดด้วยตนเองอีกทั้งแสดงออกถึงความต้องการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง เพื่อให้สามารถปรับตัวหรือฟื้นตัวกลับคืนมาได้จากการเผชิญปัญหาอุปสรรค มีจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคงในการอดทนต่ออุปสรรคและความเครียดสามารถจัดการกับความรู้สึกอารมณ์ของตนเอง ปรับอารมณ์ความคิดและพฤติกรรมให้เข้ากับสภาพการณ์และสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยมีสมาชิกกลุ่มคอยช่วยเหลือแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจซึ่งกันและกันส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีความงอกงามส่วนบุคคลที่สูงขึ้น โดยสอดคล้องกับ สมรักษ์ ทองทรัพย์ (2553) ที่พบว่า การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ว่า จะเอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมความงอกงามส่วนบุคคล ได้โดยบริบทและบรรยากาศของกลุ่มที่จะช่วยเอื้ออำนวยโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้ มองเห็นความเปลี่ยนแปลงทางบวกของกันและกัน และร่วมแบ่งปันประสบการณ์จากการสนทนา ภายในกลุ่ม และในขณะเดียวกันที่สมาชิกคนหนึ่งเกิดความงอกงามขึ้นในกลุ่ม ความงอกงามของ สมาชิกดังกล่าวจะสามารถกลายเป็นแรงบันดาลใจให้แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มได้ ทั้งนี้การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์จะสามารถช่วยเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคลได้ด้วยการกระตุ้นให้ สมาชิกตระหนักรู้ ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้นและก่อให้เกิดแนวโน้มที่จะทำให้ บุคคลต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือพัฒนาตนเองให้เติบโตอย่างมีวุฒิภาวะ มีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่น และมีแรงจูงใจที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างมีเป้าหมาย และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ บราวน์ และ มาร์แชล (Brown & Marshall, 2001) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและผลการแสดงออกโดยบุคคลที่มีความคาดหวังในระดับ ปานกลางหรือในระดับสูงกับความสำเร็จ มีการแก้ปัญหาได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับความคาดหวังต่ำ ในการแก้ปัญหาที่ยาก และงานวิจัยของประดิษฐ์ เอกทัศน์ (2540, หน้า 42) กล่าวว่า การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ เป็นการทำให้เกิดความเต็มความสมบูรณ์ในชีวิต โดยการฝึกให้มีสติ หรือความสำนึกหรือรู้สึกตนสามารถดำเนินความรู้สึกที่อยู่กับสภาวะความเป็นจริงในปัจจุบัน สามารถที่จะเอาชนะความรู้สึกที่ไม่ดี ที่ขัดต่อสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้อื่น แก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจุบันได้ด้วยการปรับตัวอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับผาสุก

ปาประ โคน (2544, หน้า 102) ที่กล่าวว่า ทฤษฎีการให้การปรึกษาเกสตัลท์ มีผลต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้เพิ่มสูงขึ้นสามารถทำให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจถึงธรรมชาติและความต้องการของตนเอง และยังสามารถเลือกดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ ทั้งนี้เป็นเพราะกระบวนการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์มุ่งเน้นให้บุคคลมีสติรับรู้อยู่กับที่นี้เดี๋ยวนี้ รับผิดชอบต่อตนเอง และผู้อื่นรวมถึงทักษะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และภัทรพงศ์ สุขมาลี (2550) กล่าวว่า ทฤษฎีการให้การปรึกษาเกสตัลท์จะช่วยให้บุคคลได้ตระหนักรู้ในตนเอง ทั้งด้านความรู้สึกและพฤติกรรม โดยเน้นที่สภาวะปัจจุบัน การตระหนักรู้จะนำบุคคลไปสู่การเปลี่ยนแปลง และกล้าที่จะเผชิญกับสภาพปัญหาตามความเป็นจริง

เทคนิคการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ที่นำมาทดลองเช่น เก้าอี้ว่าง (The empty chair) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกขัดแย้งในตนเอง โดยการใช้เก้าอี้ 2 ตัววางหันหน้าเข้าหากัน แล้วให้ผู้รับการปรึกษาแสดงบทบาทด้วยการนั่งที่เก้าอี้ตัวใดตัวหนึ่งแล้วพูดความรู้สึกหรือความต้องการของตนเอง ไปยังเก้าอี้ตัวที่ว่าง จากนั้น ให้ผู้รับการปรึกษาย้ายไปนั่งเก้าอี้ตัวที่อยู่ตรงข้าม แล้วพูดความรู้สึกที่มีความขัดแย้งอยู่กลับไป เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความต้องการความรู้สึกทั้งสองอย่างได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเทคนิคเก้าอี้ว่างจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความรู้สึกที่ขัดแย้งภายในตนเองโดยไม่ต้องพยายามกดหรือปฏิเสธความรู้สึกที่มีอยู่ อีกทั้งยังช่วยคลายสิ่งที่ค้างคาใจ (Unfinished business) ดังที่ อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2554) ให้ความหมายของสิ่งที่ค้างคาใจ หมายถึง ความรู้สึกทางด้านลบที่ติดอยู่ในความทรงจำ เช่น ความไม่พอใจ โกรธ เกลียด เจ็บปวด เสียใจ กังวล เศร้า และความทรงจำที่ยังฝังใจ ซึ่งเหตุการณ์และความทรงจำเหล่านี้หากไม่ทำให้กระจ่าง ก็จะส่งผลถึงปัจจุบันและคุณภาพชีวิต ดังนั้น การใช้เทคนิคเก้าอี้ว่าง จึงเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้เผชิญความรู้สึกที่ซ่อนอยู่ลึก ๆ ในใจ หรือย้อนเหตุการณ์ในอดีต ให้กลับมา เพื่อสำรวจความคิดความรู้สึก การได้ทำในสิ่งที่อยากทำ แต่ไม่มีโอกาส ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกภายในกลุ่มได้เกิดการพัฒนาตน และเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ส่งผลต่อความงอกงามส่วนบุคคล และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตัวอย่างเช่น ผู้รับการปรึกษาคนที่ 6 ที่ได้ใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างแล้วพบว่า ตนเองสามารถตัดสินใจได้ว่าจะทำอย่างไรต่อไปกับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้ ผู้รับการปรึกษาคนที่ 6 มีแฟนที่คบกันอยู่ และอยากจะใช้ชีวิตคู่กับกับแฟน แต่ว่าแฟนทำงานอยู่ที่จังหวัดลำพูน ตนเองทำงานอยู่ที่จังหวัดชลบุรี และตนเองมีแม่ที่ต้องเลี้ยงดูซึ่งอาศัยอยู่ร่วมกันที่จังหวัดชลบุรี ด้านหนึ่งผู้รับการปรึกษาคนที่ 6 รู้สึกอยากย้ายงานไปทำงานที่จังหวัดลำพูนเพื่ออยู่ใกล้ ๆ แฟน แต่อีกด้านหนึ่งก็เป็นห่วงแม่ เพราะแม่อายุเยอะแล้วและสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าจะทำอย่างไร

กับชีวิตคู่ของตนเอง และเมื่อได้ใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างผู้รับการปรึกษาคนที่ 6 ได้สนทนากับตนเองถึงที่มาที่ไปของปัญหา และเหตุผลของปัญหาในมุมมองของตนเองและของแฟน ร่วมกับพูดถึงแนวทางแก้ปัญหานั้น ประกอบกับความคิดเห็นของสมาชิกภายในกลุ่ม อีกทั้งผู้ให้การปรึกษายังกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาคนที่ 6 แสดงอารมณ์และปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาภายในจิตใจต่าง ๆ ออกมา และเผชิญถึงความรู้สึกที่ซ่อนอยู่ในใจลึก ๆ และเผชิญกับอารมณ์ ความรู้สึก และแสดงอารมณ์ออกมาอย่างที่ไม่เคยแสดงที่ไหนมาก่อน พูกระบายความรู้สึกออกมาเมื่อนั่งอยู่บนเก้าอี้ตัวหนึ่ง และการพูดกับเก้าอี้ที่ว่างเปล่า ทำให้ผู้รับการปรึกษาคนที่ 6 ได้ปลดปล่อยความคิดและความรู้สึกที่ค้างคาอยู่ภายในจิตใจ และสำรวจถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ทำให้สามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเองและจะไม่หลีกเลี่ยง และกล้าที่จะเผชิญกับปัญหานั้นเป็นต้น

จากการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลองทุกคนมีคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม ส่วนผู้รับการปรึกษาในกลุ่มควบคุมคนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 5 คนที่ 6 และคนที่ 7 มีคะแนนระยะติดตามผลลดลงจากระยะหลังการทดลองดังตาราง 1 ซึ่งจากการสอบถามพบว่า หลังการทดลองทางโรงพยาบาลมีกิจกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและมีการปรับปรุงระบบ โปรแกรมโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นผลที่ทำให้คะแนนความงอกงามส่วนบุคคลลดลงได้ ส่วนผู้รับการปรึกษาคนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 และคนที่ 6 คะแนนระยะติดตามผลเท่าเดิมจากระยะหลังการทดลองดังตาราง 1

นอกจากนี้จากการศึกษาของภัทรพงศ์ สุขมาลี (2550, หน้า 68) ที่ศึกษาผลการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยต่ำกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจินตนา สนธิวงศ์เวช (2547) ศึกษาผลการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์มีความสุขในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมและประภรณ์ นิลสม (2553, หน้า 107) ศึกษาผลการพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันความรุนแรงของนักเรียนอาชีวระดับประกาศนียบัตรโดยการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเกสตัลท์ พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเกสตัลท์ มีทักษะชีวิต ในการป้องกันความรุนแรงมากกว่านักเรียนอาชีวศึกษากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัยของฐิติยา เข้มนิ่มนวล (2555, หน้า 12) ที่ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎี

เกสตัลท์ที่มีต่อความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพแผนกช่างอุตสาหกรรม พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีระดับความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับการศึกษาแบบเกสตัลท์ส่งผลให้มีความงอกงามส่วนบุคคลสูงกว่า บุคลากรทางการแพทย์กลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานข้อที่ 2 และ 3

3. ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์มีคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง เนื่องจากโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์เสริมสร้างให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เรียนรู้ประสบการณ์ในการปรึกษากลุ่มรวมถึงกำลังใจหรือความคิดเห็นจากสมาชิกกลุ่ม ส่งผลให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ และเกิดการตระหนักรู้ นั่น ซึ่งถือได้ว่าเป็นก้าวแรกของการพัฒนาตน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมรภัทร์ ทองทรัพย์ (2553) ที่กล่าวว่า การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ว่า จะเอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมความงอกงามส่วนบุคคลได้ โดยบริบทและบรรยากาศของกลุ่มที่จะช่วยเอื้ออำนวยโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้มองเห็นความเปลี่ยนแปลงทางบวกของกันและกัน และร่วมแบ่งปันประสบการณ์จากการสนทนาภายในกลุ่ม และในขณะเดียวกันที่สมาชิกคนหนึ่งเกิดความงอกงามขึ้นในกลุ่ม ความงอกงามของสมาชิกดังกล่าวจะสามารถกลายเป็นแรงบันดาลใจให้แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มได้ อีกทั้งกระบวนการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์จะช่วยเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคลได้ด้วยการกระตุ้นให้สมาชิกตระหนักรู้ ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้นและก่อให้เกิดแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือพัฒนาตนเองให้เติบโตอย่างมีวุฒิภาวะ มีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่น และมีแรงจูงใจที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างมีเป้าหมาย โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ เพื่อช่วยให้สมาชิกภายในกลุ่มอยู่กับสถานะความเป็นจริงในปัจจุบัน คือผู้วิจัย ส่งเสริมให้สมาชิกภายในกลุ่มการปรึกษาใช้ระบบการรับรู้ (Sense) ของตนเองอย่างเต็มที่โดยที่ผู้วิจัยจะไม่วิเคราะห์ ตีความ แต่จะรับฟังและรับรู้ อย่างมีประสิทธิภาพ และสื่อความหมายที่ได้ฟังกลับไปยังสมาชิกภายในกลุ่มได้รับรู้ในสิ่งที่ตนเองแสดงออกมาในส่วนของ การแสดงออกถึงความหมัดหวัง ผู้วิจัยจะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มการปรึกษาเข้าใจว่า ความรู้สึกหมัดหวังเป็นเพียงจินตนาการของบุคคลที่สร้างขึ้นมาเพื่อบั่นทอนและสร้างความวิตกกังวลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต แต่ถ้ากล้าที่จะเผชิญปัญหาเขาจะมองเห็นหนทาง

แก้ปัญหา ซึ่งในบางครั้งอาจจะใช้วิธีการท้าทายสมาชิกภายในกลุ่มเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิด การพึ่งพาตนเอง และในกระบวนการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์นั้นก็จะมีเทคนิคต่าง ๆ เพื่อกระตุ้น ให้สมาชิกภายในกลุ่มการปรึกษาเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนการรับรู้ใหม่ ๆ โดยที่สมาชิกภายใน กลุ่มมีอิสระที่จะระบายความไม่สบายใจ ความอึดอัดใจต่าง ๆ ออกมา เพื่อให้เกิดการยอมรับตนเอง และอยู่กับความเป็นปัจจุบัน และกระตุ้นให้มีการพัฒนา ปรับตัวและเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับเพริลส์ (Perls, 1969) ที่กล่าวว่า ความต้องการของบุคคลจะเด่นชัดขึ้นมาเป็นภาพเมื่อบุคคลตระหนักว่ามีความต้องการและมี พฤติกรรมสนองตอบความต้องการของตนเอง บุคคลที่มีแนวโน้มจะอยู่กับอดีต เพราะขาด ความรับผิดชอบต่อปัจจุบัน ชีระ ชัยยุทธชรรยง (2533, หน้า 58) เชื่อว่า การพยายามให้บุคคล กล้าเผชิญกับความรูสึกรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกค้างค้ำที่ตนเองมีอยู่แล้วให้ระบายออกมา บุคคลจะ ไม่เสียพลังงานไปกับความรู้สึกค้างค้ำนั้นอีก วัชร ทรัพย์มี (2551, หน้า 75-76) กล่าวว่า การให้ การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์จะทำให้เกิดการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนการรับรู้ใหม่ ซึ่งนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างภายในตนเองของบุคคลากรทางการแพทย์ โดยบุคลากร ทางการแพทย์มีอิสระที่จะระบายความคับข้องใจต่าง ๆ ออกมาทำให้เกิดความเข้าใจและยอมรับ ตนเองตามความเป็นจริงในปัจจุบัน และปรับเปลี่ยนตนเองไปในทางที่ดีขึ้น และจะส่งผลต่อเนื่อง แม้เวลาจะผ่านไป 2 สัปดาห์หลังการทดลอง

ทั้งนี้ในระหว่างการค้าเนินการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์สมาชิกภายในกลุ่มทุกคน ให้ความร่วมมือในการปรึกษากลุ่มเป็นอย่างดี และมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกลุ่มปรึกษา อย่างการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 7 และ 8 เรื่องฝันที่เป็นจริง โดยครั้งนี้เทคนิคหลักคือ การซ้อมบทบาท เริ่มให้ผู้รับการปรึกษาบอกสิ่งที่ตนเองเคยประสบปัญหา แล้วเริ่มเข้ากิจกรรม แก้อีว้าง ซึ่งกิจกรรมนี้ ผู้รับการปรึกษาได้ระบายสิ่งที่อยู่ในความคิดของตนเองที่ขัดแย้งกันอยู่ออกมาอย่างมากมาย ตัวอย่าง ผู้รับการปรึกษาคนที่ 2 เล่าว่าตนเองมีหนี้บัตรเครดิตเกือบแสนบาท และมีเงินกู้ธนาคารที่ได้ยึด เอทีเอ็มของเขาเอาไว้ ทำให้เขารู้สึกเครียดเพราะรายรับกับรายจ่ายไม่สมดุล บางทีก็รู้สึกอิจฉา ที่เพื่อนร่วมงานบางคนนั่งซื้อของทางอินเทอร์เน็ต หรือมีเงินใช้จ่ายได้ไม่ขาดมือ เขารู้สึกว่าตนเอง ไร้ซึ่งหนทางในการหาทางออกเรื่องเงิน จนบางครั้งก็คิดอยากจะทำไปให้พ้น ๆ หลังจากที่ได้รับการ ปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์โดยใช้เทคนิคการซ้อมบทบาทของเป้าหมายในฝันของตนเอง เขาได้ แสดงบทบาทเป็นคนขายไก่ทอด ซึ่งเป็นอาชีพที่เขาคิดอยากทำเพื่อเป็นรายได้เสริมในการปลดหนี้ ทำให้เขารู้สึกเป็นได้ระบายปลดปล่อยความรู้สึกที่อยู่ภายในของตนเองอีกทั้งยังได้รับกำลังใจ และแนวทางทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่ามีความหมายและจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อไปให้ถึง จุดมุ่งหมายนั้น

หลังจากผ่านพ้นกระบวนการปรึกษากลุ่ม 2 สัปดาห์ เป็นการวัดความงอกงามส่วนบุคคล ในระยะติดตามผล ก่อนการวัดได้สอบถามสมาชิกภายในกลุ่มทีละคน ถึงความเปลี่ยนแปลงบางสิ่ง บางอย่างภายในตนเองซึ่งผู้รับการปรึกษาทุกคนต่างมีมุมมองตามองค์ประกอบของความงอกงาม ส่วนบุคคลที่ดีขึ้น ยกตัวอย่าง ผู้รับการปรึกษาคนที่ 1 ที่กล่าวว่า การเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มแบบ เกสตัลท์ทำให้ตนเองรู้จักตนเองมากขึ้น และเกิดความตระหนักรู้ มีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่น และมีแรงจูงใจที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างมีเป้าหมายเพิ่มขึ้น ผู้รับการปรึกษาคนที่ 2 รู้ว่าชีวิตตนเองมีความหมายเพียงใด ส่วนกิจกรรมที่รู้สึกดีคือ การใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเพราะทำให้ สิ่งที่มีนัยสำคัญในความรู้สึกได้ระบายออกมา และทำให้ตนเองเข้าใจความรู้สึกของตนเองว่าต้องการ อะไร ทำให้รู้สึกว่าชีวิตมีความสุขมากขึ้น พร้อมทั้งมุ่งมั่นและพัฒนาตนเองเพื่อนำพาตนเองไปสู่ เป้าหมายที่ตนเองต้องการ ได้ทั้งนี้ผู้รับการปรึกษาคนที่ 2 ได้ให้ข้อมูลว่า ณ ขณะนี้ตนเองได้เริ่มต้น ทดลองค้าขาย โดยทำวันมาฝากขายที่โรงอาหารของโรงพยาบาล เพื่อเป็นเริ่มต้น ในเป้าหมายที่ ตนเองต้องการจะปลดหนี้สินผู้รับการปรึกษาคนที่ 8 รู้สึกอยากจะทำปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลง ตนเอง ให้ได้เหมือนกันสมาชิกภายในกลุ่มคนอื่น ๆ ที่มีแนวคิดและรูปแบบการใช้ชีวิตที่นำพา ตนเองไปสู่ความสำเร็จได้ด้วยตนเอง ทำให้ตนเองรู้สึกอยากจะเป็นแบบนั้นบ้างสอดคล้องกับ คะแนนระยะหลังการทดลอง และคะแนนระยะติดตามผล ที่เพิ่มขึ้นจากระยะก่อนการทดลอง มากที่สุดในกลุ่มทดลอง

นอกจากนี้จากการศึกษาของณัชชา คำเครือ (2550) ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่ม โดยใช้ศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทดลอง มีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลองและระยะติดตามตามผลน้อยกว่า ระยะก่อนทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าใน ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน และธนิดา จุลวนิชย์พงษ์ (2547) ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่ม โดยใช้ทฤษฎีเกสตัลท์ ต่อคุณค่าแห่งตนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนทุ่งศุขลาพิทยาคม (กรุงเทพฯอนุเคราะห์) จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2546 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์มีคะแนนเฉลี่ยคุณค่าแห่งตนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล แต่ไม่แตกต่างกัน ในระยะหลังการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยคุณค่าแห่งตนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจินตนา สมธิวงษ์เวช (2547, หน้า 93) ที่ศึกษาผลการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสุขของนักเรียนที่ได้รับการทดลองโดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม

แบบเกสตัลท์ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กนิษฐา ดอกทุเรียน (2550, หน้า 83) ศึกษาผลของการเปรียบเทียบผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มระหว่างทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริงกับทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ต่อการมีมนุษยสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีแบบเกสตัลท์ ระหว่างก่อนกับหลังการให้การปรึกษา มีคะแนนมนุษยสัมพันธ์ด้านความใจกว้าง ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความรับผิดชอบ ด้านการควบคุมตนเอง โดยรวมทุกด้านเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัยของรัชชัช พิทักษ์สกุลรัตน์ (2550, หน้า 108) ศึกษาผลของผลการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค (AQ) ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสตัลท์กับทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริง พบว่า นักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ที่ได้รับ โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสตัลท์ มีความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค โดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสตัลท์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ มีคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงกับสมมติฐานข้อที่ 4 และ 5

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ส่งผลต่อความงอกงามส่วนบุคคลได้ โดยบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความงอกงามส่วนบุคคลเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และยังคงต่อเนื่องถึงแม้จะทิ้งระยะห่างเป็นเวลา 2 สัปดาห์ในระยะติดตามผล แสดงให้เห็นถึง การให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์นั้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคล กระตุ้นให้สมาชิกมีสติสัมปชัญญะ ตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น ในขณะนั้น มีความเชื่อมั่นและพึ่งพาตนเองด้วยความสามารถของตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดแรงขับทำให้บุคคลตระหนักถึงความพร้อมและต้องการที่เปลี่ยนแปลงตนเอง หรือพัฒนาตนเองให้เติบโตอย่างมีวุฒิภาวะ และมีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่น และมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างมีเป้าหมายซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาตนเองและเพิ่มศักยภาพของตนเอง ด้วยการตระหนักรู้ของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพภายในของตนเองต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า การให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ สามารถเสริมสร้างความมั่งงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ได้ จึงควรจัดให้มีการฝึกอบรมแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเป็นเทคนิคที่ต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติและการสังเกตจนมีความชำนาญ และเป็นแนวทางเลือกหนึ่งในการให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการทางการให้การปรึกษา เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. ควรมีการช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มควบคุมที่มีคะแนนความมั่งงอกงามลดลงอย่างต่อเนื่อง ด้วยการให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มควบคุม ได้ตระหนักรู้ในตนเองความเชื่อมั่นและพึ่งพาตนเองด้วยความสามารถของตนเอง และตระหนักถึงความพร้อมและความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือพัฒนาตนเองอย่างมีวุฒิภาวะ และนำพาตนเองไปสู่เป้าหมายได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องด้วยตัวแปรความมั่งงอกงามส่วนบุคคลนั้นเป็นตัวแปรที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพและจิตใจส่วนบุคคล จึงสามารถศึกษาผลของการนำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อการเสริมสร้างความมั่งงอกงามส่วนบุคคลไปปรับใช้ในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ได้ นอกเหนือจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น อาจารย์ นักเรียน นักศึกษา ทหาร ตำรวจ เป็นต้น ซึ่งการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์จะช่วยพัฒนาและเสริมสร้างคุณลักษณะของความมั่งงอกงามส่วนบุคคลให้แก่กลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ได้

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ กาญจนานุกูล. (2540). ผลของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ที่มีต่อการปรับตัวทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กนิษฐา ดอกทุเรียน. (2550). การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มระหว่างทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ต่อการมีมนุษยสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีธัญญา. (2542). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศรีธัญญา.
- ขวัญทิพย์ ปทุมธนรักษ์. (2553). ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความก้าวร้าวของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คมเพชร ฉัตรสุกกุล. (2547). ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาคุณภาพวิชาการ
- จตุพร เฟิงชัย. (2543). การให้คำปรึกษาดตามแนวทฤษฎีของเกสตัลท์. มหาสารคาม: คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จินตนา สนธิวงษ์เวช. (2547). ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา
- จิราชาติ เชื้อภักดี. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อขวัญในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิษฐ์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิษฐ์.
- จิรัฐดาธานีรัตน์. (2547). ความซุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2552). ข่าวก้าวไปในหนังสือพิมพ์แนวหน้า, คอลัมน์: เปิดโลกทัศน์เงินกับความพึงพอใจในงานและชีวิต. เข้าถึงได้จาก <http://www.ryt9.com/s/nnd/821107>.

- ชัยญาติ สันสระวีรกุล. (2554). การวิเคราะห์ประสบการณ์ของสมาชิกหลังการเข้ากลุ่ม
พัฒนาตน. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- ฐิตยา เข้มนี้มนวล. (2555). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อความสามารถ
ในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพแผนกช่าง
อุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา,
คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา
- ณัชชา คำเครือ. (2550). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปะบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์
ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณัฐเดช วัชรศิริ. (2553). ประสบการณ์ทางด้านจิตใจภายหลังเข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนเอง
และการปรึกษาแนวพุทธของนักศึกษาจากภูมิภาคต่างวัฒนธรรมแตกต่าง.
วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- ธนิดา จุลนิษฐ์พงษ์. (2546). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีเกสตัลท์ต่อคุณค่าแห่งตน
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยา
การปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธวัชชัย พิทักษ์สกุลรัตน์. (2550). ผลการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค (AQ)
ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสตัลท์กับทฤษฎีการบำบัด
แบบเผชิญความจริง. ปริญญาโทการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำ
ปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ธีระ ชัยยุทธขรรยง. (2533). กระบวนการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์. วารสารแนะแนว, 25(131),
58-65.
- นวรรตน์ สุวรรณผ่อง. (2550). คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. (2554). Thailand's Health Workforce.
วารสารสถานีอนามัยรายวัน. เข้าถึงได้จาก <http://hcot.blogspot.com/2011/01/thailand-health-workforce.html>.

- ประภาภรณ์ นิลสม. (2553). ศึกษาผลการพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันความรุนแรงของนักเรียนอาชีวะระดับประกาศนียบัตร โดยการให้การศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเกสตัลท์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประดิษฐ์ เอกทัศน์. (2540). เอกสารประกอบการสอนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปริศนา ใจบุญ ประสิทธิ์ เชียงนางาม และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2554). สักส่วนและสาเหตุการลาออกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(3).
- ผาสุก ปาประโคน. (2544). ผลการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบมาราธอน โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ที่มีต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล. วิทยานิพนธ์การศึกษา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พนม ลีมารีย์. (2533). การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์
- พนม ลีมารีย์. (2548). การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- พิชามญช์ บุญสิทธิ์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนกับความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- พิชิตฤทธิ์จรูญ. (2547). การวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ ปฏิบัติการวิจัยในชั้นเรียน (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏพระนคร.
- ไพรัตน์ วงษ์นาม. (2546). การวิเคราะห์ข้อมูล *Factorial Design* ด้วย *SPSS for Window Syntax & Menu*. ชลบุรี: ภาควิชาวิจัยและวัดผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ภัทรพงศ์ สุขมาลี. (2550). การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา
- ภมรพรรณ ยุธยาตร์. (2554). การศึกษาและพัฒนาความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์, สาขาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ยูวดีเมืองไทย. (2551). ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธต่อสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รุ่งอรุณ กระมุกกาญจน์. (2551). ความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สาธารณสุขเขต 14. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
- ลักขณา สรีวัฒน์. (2543). การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์
- วิยะตา แซ่ตั้ง. (2551). ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนเองและการศึกษาแนวพุทธต่อความรู้สึกลดคลั่งกลมกลืนในชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2533). ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2546). ทฤษฎีให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรีย์ อุจะรัตน์. (2546). ผลของกลุ่มพัฒนาตนเองแบบมาราธอนที่มีต่อปัจจัยการบำบัดของบุคลากรสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศิริรัตน์ จันตรี. (2553). การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์
- สมรภัช ทองทรัพย์. (2553). ประสิทธิภาพความงอกงามหลังการเข้ากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาของนิสิตนักศึกษาที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง: การศึกษาเชิงคุณภาพแบบที่มิวิจัยเห็นชอบร่วมกัน. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมสมัย สุธีรศานต์ และจินตนา วรรณรัตน์. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออก โอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 10(4), 145-159.
- สิริกาญจน์ ส่าง่า. (2551). ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธต่อความเข้มแข็งอดทนของนักศึกษามหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.

- สุภัททาโกศิยานันท์. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์ความสัมพันธ
กับบุคคลความเหนื่อยหน่ายและความพึงพอใจในการทำงานของคนทำงานใน
กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- หฤทัย จงไกรจักร. (2553). สุขภาพจิต การดูแลตนเอง และความท้าทายในการปฏิบัติงานของ
บุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช
กุมารี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- อินทิราภรณ์ กัญญา. (2549). ผลของโปรแกรมการฝึกตามแนวศาสตร์ต่อความเชื่ออำนาจ
ภายในตน และความเข้มแข็งในการมองโลกของเด็กภาวะยากลำบาก ในโรงเรียน
มัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา
การปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อนงค์ วิเศษสุวรรณ. (2554). การปรึกษากลุ่ม (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์,
มหาวิทยาลัยบูรพา
- Ajibola, O. & Mabekoje, S. O. (2007). Risk-tasking behavior and mental health as predictors
of personal growth initiative among university Undergraduates. *Journal of Research
in Education Psychology, 5*(2), 349-362.
- Balance in Life. (2008). *Personal growth enhances self worth-enjoy life to the full*. Retrieve from:
[www.self-esteem-enhances-
life.com/personal-growth.html](http://www.self-esteem-enhances-life.com/personal-growth.html).
- Speak, B. (2014). Personal growth and development Speakers. Retrieve from:
<http://www.bigspeak.com/topics/mind-body-spirit.html>
- Brown, J. D., & Marshall, M. A. (2001). *Great expectations: optimism and pessimism in
achievement settings*. Washington, D C: American psychological association.
- Corey, G. (2012). *Theory and practice of group counseling* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Dyer, W. W., & Vriend, J. (1975). *Counseling technique at work*. Washington D.C.: A.P.G.A.
- Gazda, G. M., & Ducan, J. A. (1967). *Group counseling and group procedures*: Washington
D.C.: Collin well.
- Corey, G. (2009) *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (8th ed.). Washington
D.C.: CA, Belmont

- Howell, D. C. (2007). *Statistical methods for psychology* (6th ed.). Wadsworth: Thomson higher education
- Michael, J. & Formica, MS. (2008). *Body, Mind, Soul, Spirit-Part I*. New York: The Only House.
- Ohlsen, M. M. (1988). *Group counseling*. New York: Harper and Brothers.
- Perls, F. S. (1969). *Gastalt therapy verbatim*. New York: McGraw-Hill.
- Rao, N. S. (1981). *Counseling psychology*. New Delhi: Tata McGraw-Hill.
- Robitschek, C. (1998). *Personal growth initiative: The construct and its measure*. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 30, 183-198.
- Robitschek, C., Ashton, M. W., Spering, C. C., Martinez, M., Shotts, G. C., & Murray, D. (2009). *Development of the personal growth initiative scale-II*. Philadelphia: PA.
- Robitschek, C., & Keyes, C. L. M. (2009). Keyes' model of mental health with personal growth initiative as a parsimonious predictor. *Journal of Counseling Psychology*, 56(6), 321-329.
- Robitschek, C., & Stephen, W. C. (1999). The influence of personal growth initiative and coping styles on career exploration and vocational identity. *Journal of Vocational Behavior*, 54(2), 127-141.
- Weigold, I. K., & Robitschek, C. (2011). Agentic personality characteristics and copings: their relationship to trait anxiety in college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(3), 255-264.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- แบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเอง
- โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์

แบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเอง (PGIS-II)

Personal growth initiative scale-II

แบบวัดนี้ใช้สำหรับผู้ที่มีความสมัครใจ และขอให้ไว้วางใจ ต่อการให้ข้อมูลที่เป็นจริง และขอเรียน เพื่อให้ทราบว่า การให้ข้อมูลดังกล่าวนี้มีใช้การให้ข้อมูลทางการแพทย์ หรือเพื่อการบำบัดรักษา แต่อย่างไร

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล:

ชื่อ..... เพศหญิง เพศชาย อายุ.....ปี วันที่ให้ข้อมูล.....

คำชี้แจง: กรุณาวางกลมล้อมรอบตัวเลขที่สามารถบรรยายความเห็นของท่านต่อข้อความที่ท่านจะได้ อ่านได้อย่างเหมาะสมและตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วยบาง ส่วน	ไม่เห็น ด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย บางส่วน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันมีการวางแผนเป้าหมายในชีวิต และฉันก็พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อจะนำพาตนเองไปสู่เป้าหมายนั้น	0	1	2	3	4	5
2. ฉันสามารถบอกได้ว่าเมื่อไหร่ฉันถึงพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างในตนเอง	0	1	2	3	4	5
3. ฉันรู้วิธีที่จะทำให้เป้าหมายในชีวิตที่ฉันต้องการนั้นเป็นจริงขึ้นมาได้	0	1	2	3	4	5
4. ฉันจะไม่รีรอและใช้ทุกโอกาสที่มีในการสร้างความอกงามให้กับตัวของฉันเอง	0	1	2	3	4	5
5. เมื่อไหร่ก็ตามที่ฉันพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างในตนเอง ฉันก็จะวางแผนสร้างแบบแผนความอกงามให้เหมาะสมกับตัวฉันเอง	0	1	2	3	4	5
6. ฉันจะเรียกหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อฉันพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างในตนเอง	0	1	2	3	4	5
7. ฉันกระตือรือร้นที่จะทำสิ่ง ๆ ต่าง ๆ เพื่อที่จะปรับปรุงตนเอง	0	1	2	3	4	5
8. ฉันสามารถหาแนวคิด วิธีการ ในการเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างด้วยตนเอง	0	1	2	3	4	5

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วยบาง ส่วน	ไม่เห็น ด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย บางส่วน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. ฉันมุ่งมั่น พยายามอย่างต่อเนื่องที่จะเสริมสร้าง งอกงามภายในของตนเอง	0	1	2	3	4	5
10. ฉันรู้ว่าวิธีการสร้างเป้าหมายและจะนำพาตนเอง ไปสู่เป้าหมายนั้น ได้ด้วยตนเอง	0	1	2	3	4	5
11. ฉันรู้ตัวว่าต้องการอะไรและจะทำอย่างไร ให้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่าง ในตนเอง	0	1	2	3	4	5
12. ฉันเสาะหาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อที่จะนำมาใช้เมื่อ ต้องการที่จะเสริมสร้างความงอกงามให้กับตนเอง	0	1	2	3	4	5
13. ฉันรู้วิธีทาง ขั้นตอนที่ทำให้ฉันเกิด การเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างในตนเองได้	0	1	2	3	4	5
14. ฉันกระตือรือร้นที่จะแสวงหาความช่วยเหลือ ต่าง ๆ เมื่อฉันพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงบางสิ่ง บางอย่างในตนเอง	0	1	2	3	4	5
15. ฉันมองหาโอกาสที่จะเสริมสร้างความงอกงาม ในตนเอง	0	1	2	3	4	5
16. ฉันรู้ว่ามันถึงเวลาแล้วที่ฉันควรจะเปลี่ยนแปลง บางสิ่งบางอย่างในตนเอง	0	1	2	3	4	5

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัต์ที่ต่อความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์

ครั้งที่	เรื่องและจุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ	เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้
1 (60-90 นาที)	เรื่อง ปฐมนิเทศและ การสร้างสัมพันธภาพ จุดมุ่งหมาย 1. เพื่อสร้างบรรยากาศ ในการให้การปรึกษาให้ ผู้รับการปรึกษา ได้รู้จัก คุ้นเคยกัน 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา รู้สึกเป็นกันเอง อบอุ่น ยอมรับซึ่งกันและกัน 3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง 4. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา ได้ทราบถึงจุดมุ่งหมาย และกติกาของกลุ่ม 5. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา ได้ทราบบทบาทและหน้าที่ ของผู้รับการปรึกษาและ ผู้ให้การปรึกษา	ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ 1.1 ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา นั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน ผู้ให้การปรึกษากล่าว แนะนำตนเอง ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษา ได้แนะนำตนเองทีละคน 1.2 ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงเกี่ยวกับ ความมุ่งหมายในการเข้ากลุ่ม ให้ผู้รับ การปรึกษา ทราบกติกาการเข้ากลุ่ม ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์เบื้องต้น 2.1 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ ผู้รับการปรึกษาซักถามข้อข้องใจและ ให้ผู้รับการปรึกษาได้แลกเปลี่ยน ความคิดในการเข้ากลุ่มให้การปรึกษา ขั้นที่ 3 ดำเนินการ 3.1 สมาชิกกลุ่มร่วมกันทำกิจกรรม ชื่อว่ากิจกรรม “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” วิธีการดำเนินกิจกรรม 3.1.1 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ ผู้รับการปรึกษาบอกนิยามของตนเอง และบอกเล่าเรื่องราวของตนเองผ่าน นิยามนั้นให้กับกลุ่ม 3.1.2 ให้ทุกคนจดจำนิยามเฉพาะ ของเพื่อนในกลุ่ม 3.1.3 ให้ผู้ให้การปรึกษาสอบถาม ผู้รับการปรึกษาทีละคนเกี่ยวกับนิยาม ของเพื่อน	เนื้อหา 1. การสร้างความ ไว้วางใจและการรักษา ความลับภายในกลุ่ม 2. การทราบ จุดมุ่งหมายของ การอภิปราย 3. การสร้างข้อตกลง ร่วมกัน เทคนิคที่ใช้ 1. การสร้าง สัมพันธภาพ (Rapport) 2. การใช้คำถาม (Questioning) 3. การทบทวน ประโยค (Paraphrasing) 4. การสรุป (Summarizing)

ครั้งที่	เรื่องและจุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ	เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้
		<p>ขั้นที่ 4 ยุติการให้การปรึกษา</p> <p>4.1 ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกัน สรุปความคิดเห็นถึงสิ่งที่ได้รับจากการทำกิจกรรมร่วมกัน</p> <p>4.2 นัดวัน เวลา ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป และกล่าวคำอำลา ซึ่งกันและกัน</p>	
<p>2 (60-90 นาที)</p>	<p>เรื่อง สถานสัมพันธ์ฉันและเธอ</p> <p>จุดมุ่งหมาย</p> <p>1. เพื่อสร้างบรรยากาศในการให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษา ได้รู้จักคุ้นเคยกัน</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา รู้สึกเป็นกันเอง อบอุ่น ขอมรับซึ่งกันและกัน</p> <p>3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเอง</p> <p>4. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ไว้วางใจในตัวสมาชิกภายในกลุ่ม</p>	<p>ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพ</p> <p>1.1 ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษานั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน</p> <p>ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มทีละคน</p> <p>1.2 ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงเกี่ยวกับความมุ่งหมายในการเข้ากลุ่ม</p> <p>ให้ผู้รับการปรึกษาทราบ</p> <p>ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์เบื้องต้น</p> <p>2.1 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาซักถามข้อข้องใจ และให้ผู้รับการปรึกษาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการเข้ากลุ่มให้การปรึกษา</p> <p>ขั้นที่ 3 ดำเนินการ</p> <p>3.1 สมาชิกกลุ่มร่วมกันทำกิจกรรมชื่อว่ากิจกรรม “จุดแข็งและจุดอ่อนของฉัน”</p> <p>วิธีการดำเนินกิจกรรม</p> <p>3.1.1 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มทุกคนสำรวจตัวเองว่ามีจุดแข็งและจุดอ่อนในตนเองอย่างไร</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>1. การสร้างความไว้วางใจและการรักษาความลับภายในกลุ่ม</p> <p>2. การสร้างสัมพันธ์ภาพ</p> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <p>1. การสร้างสัมพันธ์ภาพ (Rapport)</p> <p>2. การใช้คำถาม (Questioning)</p> <p>3. การทบทวนประโยค (Paraphrasing)</p> <p>4. การสรุป (Summarizing)</p>

ครั้งที่	เรื่องและจุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ	เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้
		<p>3.1.2 ให้สมาชิกกลุ่มบอกกับกลุ่มว่าจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองมีอะไรทีละคน</p> <p>3.1.3 ให้สมาชิกกลุ่มสำรวจและช่วยกันหาจุดแข็งของสมาชิกกลุ่มที่นำเสนอมีอะไรอีกบ้างและเพราะอะไร</p> <p>3.1.4 ผู้ให้การปรึกษาสอบถามผู้รับการปรึกษาทีละคนเกี่ยวกับสิ่งที่เพื่อนบอกว่าเราเป็นอย่างไร</p> <p>ขั้นที่ 4 ยุติการให้การปรึกษา</p> <p>4.1 ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ร่วมกัน สรุปความคิดเห็นถึงสิ่งที่ได้รับจากการทำกิจกรรมร่วมกัน</p> <p>4.2 ให้ผู้รับการปรึกษานำภาพที่เกี่ยวกับคุณลักษณะของเป้าหมายหรือความต้องการของตนเองมาคนละหนึ่งภาพสำหรับการให้การปรึกษาในครั้งที่ 3 และ 4</p> <p>4.3 นัดวัน เวลา ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป และกล่าวคำอำลา ซึ่งกันและกัน</p>	

ครั้งที่	เรื่องและจุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ	เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้
3-4 (60-90 นาที)	เรื่อง การตระหนักรู้ จุดมุ่งหมาย 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา ตระหนักรู้อย่างใส่ใจในการ คิด พุด และกระทำให้ ดำเนินไปในทางที่ถูกต้อง เหมาะสม	<p>ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ</p> <p>1.1 ผู้ให้การปรึกษาทักทาย ผู้รับการปรึกษาทำให้เกิดบรรยากาศ อบอุ่นเป็นกันเอง</p> <p>1.2 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ ผู้รับการปรึกษาได้เล่าถึงเหตุการณ์ ของช่วงที่ผ่านมาว่าไปทำอะไรมาบ้าง</p> <p>1.3 ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา ทบทวนกิจกรรมที่ร่วมกันทำเมื่อครั้ง ที่แล้ว</p> <p>1.4 ผู้ให้การปรึกษาอธิบายจุดมุ่งหมาย ในการให้การปรึกษาในครั้งนี้และ ร่วมกันทบทวน กติกา และบทบาท หน้าที่ของผู้ให้การปรึกษากับ ผู้รับการปรึกษา</p> <p>ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์เบื้องต้น</p> <p>2.1 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับ การปรึกษาได้นึกย้อนกลับไปถึงเรื่อง เป้าหมายหรือความต้องการของตนเอง</p> <p>2.2 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับ การปรึกษาได้ค้นหาว่าเป้าหมายหรือ ความต้องการของตนเองนั้นเราแก้ไข ด้วยวิธีใดถึงผ่านมาได้</p> <p>ขั้นที่ 3 ดำเนินการ</p> <p>3.1 ให้ผู้รับการปรึกษานำภาพที่เกี่ยวกับ คุณลักษณะของเป้าหมายหรือ ความต้องการ (ในครั้งที่2) มาคนละ หนึ่งภาพ</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>1. การเรียนรู้เกี่ยวกับ การระลึกถึงสิ่งที่ กระทำอยู่ตลอดเวลา</p> <p>2. การปรับเปลี่ยน วิธีการ คิดพุด และ กระทำให้ถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <p>1. การสร้าง สัมพันธภาพ (Rapport)</p> <p>2. การใช้คำถาม (Questioning)</p> <p>3. การทบทวน ประโยค (Paraphrasing)</p> <p>4. การฟัง (Listening)</p> <p>5. เปลี่ยนคำถามให้ เป็นประโยค (Changing question to statement)</p> <p>6. การสรุป (Summarizing)</p>

ครั้งที่	เรื่องและจุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ	เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้
		<p>3.2 ให้ผู้รับการปรึกษาอธิบายถึงสาเหตุที่เลือกภาพดังกล่าวเปรียบกับตนเองเหมือนหรือต่างกันอย่างไรโดยผู้ให้การปรึกษาจะเป็นคนคอยซักถามและปรับเปลี่ยนคำถามนั้น ๆ ให้เป็นประโยค</p> <p>3.3 ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นและอภิปราย ในกิจกรรมที่ทำในวันนี้</p> <p>ขั้นที่ 4 ยุติการให้การปรึกษา</p> <p>4.1 ผู้ให้การปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษาช่วยกันสรุปบททวนสิ่งที่ได้สนทนากันในวันนี้</p> <p>4.2 กล่าวคำอำลาครั้งนี้ นัดวันเวลาในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป</p>	
5-6 (60-90 นาที)	<p>เรื่อง การกำกับตนเอง</p> <p>จุดมุ่งหมาย</p> <p>1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ที่มีความสามารถในการจัดการกับตนเอง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารู้จักการช่วยเหลือตนเอง</p>	<p>ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ</p> <p>1.1 ผู้ให้การปรึกษาทักทายผู้รับการปรึกษาให้เกิดบรรยากาศอบอุ่นเป็นกันเอง</p> <p>1.2 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดคุยสนทนาเกี่ยวกับเรื่องราวทั่วไป ที่เป็นเรื่องปัจจุบัน และเรื่องราวที่ตนเองข้องใจอยากพูดคุยเพื่อให้เกิดการเปิดเผยตนเอง</p> <p>1.3 ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาทบทวนกิจกรรมที่ร่วมกันทำเมื่อครั้งที่แล้ว</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>1. การเรียนรู้เกี่ยวกับการกำกับและพึ่งพาตนเอง</p> <p>2. การปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการกำกับและพึ่งพาตนเอง</p> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <p>1. การสร้างสัมพันธภาพ (Rapport)</p> <p>2. การใช้คำถาม (Questioning)</p>

ครั้งที่	เรื่องและจุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ	เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้
		<p>ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์เบื้องต้น</p> <p>2.1 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ค้นพบตนเองว่ามีความสำเร็จหรือความภูมิใจอะไรบ้างที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง</p> <p>2.2 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเองว่าในชีวิตประจำวันที่ผ่านมามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นกับตนเอง และไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหานั้น</p> <p>ขั้นที่ 3 ดำเนินการ</p> <p>3.1 ให้ผู้รับการปรึกษาเปิดใจให้สมาชิกในกลุ่มฟังว่าล่าสุดเรามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นกับตัวเราแล้วเรามีความรู้สึกอย่างไรกับสิ่งนั้นให้ผู้รับการปรึกษายกแนวทางของการแก้ไขปัญหานั้น ๆ และคอยกระตุ้นผู้รับการปรึกษาด้วยการเน้นความรับผิดชอบถึงสาเหตุที่ไม่ประสบผลสำเร็จ</p> <p>3.2 ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นและอภิปราย</p> <p>3.3 ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุป ความรู้สึกถึงสิ่งที่เราสามารถทำได้ด้วยตนเอง</p> <p>ขั้นที่ 4 ยุติการให้การปรึกษา</p> <p>4.1 ผู้ให้การปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษาช่วยกันสรุปทบทวนสิ่งที่ได้สนทนากันในวันนี้</p>	<p>3. การทบทวน ประโยค (Paraphrasing)</p> <p>4. การฟัง (Listening)</p> <p>5. เน้นความรับผิดชอบ (Responsibility)</p> <p>6. การสรุป (Summarizing)</p>

ครั้งที่	เรื่องและจุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ	เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้
		<p>4.2 ให้ผู้รับการปรึกษากลับไปคิดว่าตนเองมีเป้าหมายหรือความต้องการอะไรในชีวิตสำหรับการให้การศึกษาในครั้งที่ 7 และ 8</p> <p>4.3 กล่าวคำอำลาครั้งนี้ นับวันเวลาในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป</p>	
<p>7-8 (60-90 นาที)</p>	<p>เรื่อง ผันที่เป็นจริง</p> <p>จุดมุ่งหมาย</p> <p>1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ว่าคุณชีวิตมีความหมาย</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา มีเป้าหมายมีหนทางที่สามารถบรรลุได้</p>	<p>ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ</p> <p>1.1 ผู้ให้การปรึกษาทักทายผู้รับการปรึกษาให้เกิดบรรยากาศอบอุ่นเป็นกันเอง</p> <p>1.2 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดคุยสนทนาเกี่ยวกับเรื่องราวทั่วไป ที่เป็นเรื่องปัจจุบัน</p> <p>1.3 ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาทบทวนกิจกรรมที่ร่วมกันทำเมื่อครั้งที่แล้ว</p> <p>ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์เบื้องต้น</p> <p>2.1 เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ค้นหาว่าตนเองมีเป้าหมายอะไรในชีวิต</p> <p>2.2 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าสิ่งที่อยากได้ อยากเป็นและหนทางที่จะบรรลุเป้าหมาย</p> <p>ขั้นที่ 3 ดำเนินการ</p> <p>3.1 ให้ผู้รับการปรึกษาบอกถึงเป้าหมายในฝันของตนเอง ว่าตนเองต้องการอะไร อยากทำ หรืออยากเป็นอะไรให้</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>1. การเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทของตนเองตามที่คาดหวังไป</p> <p>2. การปรับเปลี่ยนทัศนคติในความคิดถึงอนาคตข้างหน้า</p> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <p>1. การสร้างสัมพันธภาพ (Rapport)</p> <p>2. การใช้คำถาม (Questioning)</p> <p>3. การซ้อมบท (The rehearsal games)</p> <p>4. การฟัง (Listening)</p> <p>5. การสรุป (Summarizing)</p>

ครั้งที่	เรื่องและจุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ	เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้
		<p>สมาชิกในกลุ่มฟัง</p> <p>3.2 ให้ผู้รับการปรึกษาได้วางแผนลำดับขั้นของการทำให้บรรลุสู่เป้าหมายในฝันของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟัง</p> <p>3.3 ให้ผู้รับการปรึกษาได้อธิบายหรือหาวิธีการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟัง</p> <p>3.4 ให้ผู้รับการปรึกษาเล่นเกมกการซ้อมบท โดยการแสดงบทบาทของเป้าหมายในฝันของตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาคอยควบคุมการซ้อมบทนั้น ให้ผ่านไปด้วยดี</p> <p>3.5 ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นและอภิปรายผลของกิจกรรม</p> <p>ขั้นที่ 4 ยุติการให้การศึกษา</p> <p>4.1 ผู้ให้การปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษาช่วยกันสรุปบททวนสิ่งที่ได้สนทนากันในวันนี้</p> <p>4.2 กล่าวคำอำลาครั้งนี้ นับวันเวลาในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป</p>	
9-10 (60-90 นาที)	เรื่อง เฝื่อนหน้าและก้าวข้ามจุดมุ่งหมาย 1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาใช้ความพยายามคิด	<p>ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ</p> <p>1.1 ผู้ให้การปรึกษาทักทายผู้รับการปรึกษาให้เกิดบรรยากาศอบอุ่นเป็นกันเอง</p>	

ครั้งที่	เรื่องและจุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ	เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้
	<p>หาหนทางแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ในชีวิตประจำวันหรือความเครียดด้วยตัวเอง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาแสดงออกถึงความต้องการแก้ปัญหาอย่างจริงจังด้วยตนเอง</p>	<p>1.2 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดคุยสนทนาเกี่ยวกับเรื่องราวทั่วไป ที่เป็นเรื่องปัจจุบัน</p> <p>1.3 ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาทบทวนกิจกรรมที่ทำเมื่อครั้งที่แล้ว</p> <p>ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์เบื้องต้น</p> <p>2.1 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจว่าตนเองเคยประสบปัญหาในชีวิตอะไรบ้าง</p> <p>2.2 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าถึงการต่อสู้กับปัญหาที่ประสบว่าดำเนินการอย่างไร</p> <p>ขั้นที่ 3 ดำเนินการ</p> <p>3.1 ให้ผู้รับการปรึกษายกถึงสิ่งที่ตนเองคิดว่าได้ทำผิดพลาดลงไปแล้วโดยไม่แก้ไข</p> <p>3.2 ให้ผู้รับการปรึกษาเล่นเกมเก้าอี้ว่างโดยการแสดงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยผู้ให้การปรึกษาคอยควบคุมการเล่นเกมเก้าอี้ว่างนั้นให้ผ่านไปด้วยดี</p> <p>3.3 ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นและอภิปรายผลของกิจกรรม</p> <p>ขั้นที่ 4 ยุติการให้การปรึกษา</p> <p>4.1 ผู้ให้การปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษาช่วยกันสรุปทบทวนสิ่งที่ได้สนทนากันในวันนี้</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>1. การเรียนรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาอย่างอดทนอดกลั้นโดยไม่หนีปัญหา</p> <p>2. การปรับเปลี่ยนทัศนคติให้กล้าเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่หลีกเลี่ยง</p> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <p>1. การสร้างสัมพันธภาพ (Rapport)</p> <p>2. การใช้คำถาม (Questioning)</p> <p>3. เก้าอี้ว่าง (The empty chair)</p> <p>4. การฟัง (Listening)</p> <p>5. การสรุป (Summarizing)</p>

ครั้งที่	เรื่องและจุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ	เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้
		4.2 กล่าวคำอำลาครั้งนี้ นับวันเวลาในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป	
11 (60-90 นาที)	<p>เรื่อง ปรับตัวปรับใจ</p> <p>จุดมุ่งหมาย</p> <p>1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถปรับตัวหรือฟื้นตัวกลับคืนมาได้จากการเผชิญปัญหาอุปสรรค</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคงในการอดทนต่ออุปสรรคและความเครียด</p> <p>3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถจัดการกับความรู้สึกอารมณ์ของตนเองได้ ปรับอารมณ์ความคิดและพฤติกรรมให้เข้ากับสภาพการณ์และสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้</p>	<p>ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ</p> <p>1.1 ผู้ให้การปรึกษาทักทายผู้รับการปรึกษาให้เกิดบรรยากาศอบอุ่น เป็นกันเอง</p> <p>1.2 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดคุยสนทนาเกี่ยวกับเรื่องราวทั่วไป ที่เป็นเรื่องปัจจุบัน</p> <p>1.3 ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาทบทวนกิจกรรมที่ร่วมกันทำเมื่อครั้งที่แล้ว</p> <p>ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์เบื้องต้น</p> <p>2.1 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ซักถามถึงวิธีการปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ</p> <p>ขั้นที่ 3 ดำเนินการ</p> <p>3.1 ให้ผู้รับการปรึกษายกถึงข้อดีข้อเสียของตนเอง</p> <p>3.2 ให้ผู้รับการปรึกษาเล่นเกมการสนทนา โดยการแสดงบทบาทที่ตรงกันข้าม ของทั้งข้อดีข้อเสีย เช่นเป็นคนอารมณ์ร้อน ก็ให้แสดงบทบาทที่ตรงกันข้าม ทั่ว ๆ กับ เย็นสุด ๆ โดยผู้ให้การปรึกษาคอยควบคุมการสนทนาผ่านไปด้วยดี</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>1. การเรียนรู้เกี่ยวกับการปรับตัวจากปัญหาที่เกิดขึ้น</p> <p>2. การปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป</p> <p>3. การทำจิตใจให้เข้มแข็งอดทน</p> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <p>1. การสร้างสัมพันธภาพ (Rapport)</p> <p>2. การใช้คำถาม (Questioning)</p> <p>3. เกมการสนทนา (Game of dialogue)</p> <p>4. การฟัง (Listening)</p> <p>5. การสรุป (Summarizing)</p>

ครั้งที่	เรื่องและจุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ	เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้
		<p>3.3 ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นและอภิปรายผลของกิจกรรม</p> <p>ขั้นที่ 4 ยุติการให้การศึกษา</p> <p>4.1 ผู้ให้การศึกษา ให้ผู้รับการศึกษาช่วยกันสรุปบททวนสิ่งที่ได้สนทนากันในวันนี้</p> <p>4.2 ผู้ให้การศึกษา มอบหมายให้ผู้รับการศึกษา ทดลองนำสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของตนเอง และนำมาพูดคุยร่วมกันในครั้งต่อไป</p> <p>4.3 กล่าวคำอำลาครั้งนี้ นัดวันเวลาในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป</p>	
12 (60-90 นาที)	<p>เรื่อง สรุป ยุติการให้การศึกษา ปิดกลุ่มจุดมุ่งหมาย</p> <p>1. เพื่อสรุปกิจกรรมการให้การศึกษาต่อการเสริมสร้างความองกามส่วนบุคคล</p> <p>2. เพื่อปิดกลุ่ม</p>	<p>ขั้นที่ 1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>1.1 ผู้ให้การศึกษา กับ ผู้รับการศึกษา สร้างสัมพันธภาพด้วยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง</p> <p>1.2 ผู้ให้การศึกษา กับผู้รับการศึกษา ร่วมกันทบทวนกิจกรรมที่ร่วมกันทำที่ผ่านมา</p> <p>ขั้นที่ 2 ขั้นสัมภาษณ์เบื้องต้น</p> <p>2.1 ผู้ให้การศึกษา กับผู้รับการศึกษา พูดถึงการทดลองนำสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของตนเอง</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>1. การเรียนรู้เกี่ยวกับการพึ่งพาตนเอง การมีสติ-สัมปชัญญะ ความคาดหวัง การเผชิญปัญหา ความยืดหยุ่นและการเปลี่ยนแปลง ในตนเอง</p>

ครั้งที่	เรื่องและจุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ	เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้
		<p>2.2 ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา พุดถึงการทำกิจกรรมร่วมกันที่ ก่อให้เกิดความงอกงามส่วนบุคคล อย่างไรบ้าง</p> <p>ขั้นที่ 3 ขั้นให้ความช่วยเหลือ</p> <p>3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนบอกถึง การทดลองสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับ ชีวิตประจำวันของตนเองว่าเป็น อย่างไร และมีอะไรในตนเองที่ เปลี่ยนแปลงไปบ้าง</p> <p>3.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนสำรวจว่า ตนเอง ณ ปัจจุบัน ตนเองเกิดความงอก งามส่วนบุคคลในเรื่องใดบ้างโดยทำ การเขียนลงกระดาษที่จัดไว้ให้</p> <p>3.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนกำหนด เป้าหมายของตนเองในการเสริมสร้าง ความงอกงามส่วนบุคคลแล้วอภิปราย ในกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p> <p>3.4 ให้สมาชิกทุกคนเขียนข้อคิดเห็นให้ เพื่อนสมาชิกเพื่อเป็นกำลังใจใน การเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคล</p> <p>3.5 ผู้ให้การปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษา ช่วยกันสรุปทบทวนสิ่งที่ได้สนทนากัน ในวันนี้</p> <p>3.6 ผู้วิจัยสรุปผลการอภิปรายกลุ่ม และนัดให้สมาชิกกลุ่มทั้ง 2 กลุ่ม มาพร้อมกันและทำการสำรวจตนเอง</p>	<p>เทคนิคที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้าง สัมพันธภาพ (Rapport) 2. การถาม (Questioning) 3. การสะท้อน ความรู้สึก (Reflection of feeling) 4. การทบทวน ประโยค (Paraphrasing) 5. การสรุป (Summarizing) 6. การยุติการให้ การปรึกษา

ครั้งที่	เรื่องและจุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ	เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้
		<p>ในการเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคล</p> <p>ขั้นที่ 4 ขั้นยุติการให้การปรึกษา</p> <p>4.1 ผู้ให้การปรึกษาสอบถามผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับในวันนี้</p> <p>4.2 ผู้ให้การปรึกษายุติการให้การปรึกษาแบบกลุ่มโดยกล่าวคำอำลา</p>	

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัดท์ต่อความองงามส่วนบุคคล ของบุคลากรทางการแพทย์ (ครั้งที่ 1)

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพ

เวลา 60 - 90 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการปรึกษา เื่อนใจที่ส่งเสริมสัมพันธภาพ คือ การยอมรับทางบวก มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และผู้รับการปรึกษาจำเป็นต้องรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ รู้สึกชอบและไว้วางใจผู้ให้การปรึกษา รู้สึกปลอดภัยที่จะสำรวจความรู้สึกส่วนตัวและพฤติกรรมของคนต่อผู้ให้การปรึกษา ฮอลแลนด์ (Holland, 1965) การปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพเป็นการพบกันครั้งแรกของผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม ทั้งเพื่อเป็นการทำความรู้จัก และสร้างความคุ้นเคยทั้งต่อผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน และเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และเพื่อให้กลุ่มได้กำหนดข้อตกลงที่สมาชิกกลุ่มต้องใช้ปฏิบัติร่วมกัน ตลอดจนสมาชิกทุกคนต้องรักษาความลับของสมาชิกกลุ่ม

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อสร้างบรรยากาศในการให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษา ได้รู้จักคุ้นเคยกัน
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกเป็นกันเอง อบอุ่น ยอมรับซึ่งกันและกัน
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเอง
4. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทราบถึงจุดมุ่งหมายและกติกาของกลุ่ม
5. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทราบบทบาทและหน้าที่ของผู้รับการปรึกษาและ

ผู้ให้การปรึกษา

สื่อ/ อุปกรณ์

เก้าอี้ 9 ตัว โดยจัดวางเป็นวงกลม

เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้

เนื้อหา

1. การสร้างความไว้วางใจและการรักษาความลับภายในกลุ่ม
2. การทราบจุดมุ่งหมายของการอภิปราย
3. การสร้างข้อตกลงร่วมกัน

เทคนิคที่ใช้

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Rapport)
2. การใช้คำถาม (Questioning)
3. การทบทวนประโยค (Paraphrasing)
4. การสรุป (Summarizing)

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษานั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากันผู้ให้การปรึกษากล่าว แนะนำตนเองตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้แนะนำตนเองทีละคน
2. ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงเกี่ยวกับความมุ่งหมายในการเข้ากลุ่ม ให้ผู้รับการปรึกษาทราบกติกาการเข้ากลุ่ม

ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์เบื้องต้น

1. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาซักถามข้อข้องใจและให้ผู้รับการปรึกษาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการเข้ากลุ่มให้การปรึกษา

ขั้นที่ 3 ดำเนินการ

1. สมาชิกกลุ่มร่วมกันทำกิจกรรม ชื่อว่ากิจกรรม “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” วิธีการดำเนินกิจกรรม

1.1 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาบอกนิยามของตนเอง และบอกเล่าเรื่องราวของตนเองผ่านนิยามนั้นให้กับกลุ่ม

1.2 ให้ทุกคนจดจำนิยามเฉพาะของเพื่อนในกลุ่ม

1.3 ให้ผู้ให้การปรึกษาสอบถามผู้รับการปรึกษาทีละคนเกี่ยวกับนิยามของเพื่อน

ขั้นที่ 4 ยุติการให้การปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ร่วมกัน สรุปความคิดเห็นถึงสิ่งที่ได้รับจากการทำกิจกรรมร่วมกัน

2. นัดวัน เวลา ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป และกล่าวคำอำลา ซึ่งกันและกัน

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกในกลุ่มให้ความสนใจร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้วิจัยสังเกตจากประเด็นการซักถามของสมาชิกในกลุ่ม

ผลการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1

การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1 เรื่องการสร้างสัมพันธภาพหลังจากที่ได้ทำการปรึกษากลุ่ม สามารถแบ่งข้อมูลการประเมินการปรึกษากลุ่มออกเป็น 3 ช่วงประกอบด้วย

1. ก่อนเริ่มการปรึกษากลุ่ม

จากการสังเกตก่อนเริ่มการปรึกษากลุ่มพบว่าผู้รับการปรึกษายังเหมือนงกับสิ่งที่ต้องมาทำในวันนี้ ว่ามาทำอะไรบ้าง

2. ระหว่างการปรึกษากลุ่ม

จากการสังเกตระหว่างการปรึกษากลุ่มพบว่า ผู้รับการปรึกษาขี้ใจน้อย ในการสนทนา เนื่องจากไม่ค่อยคุ้นชินกันมากนัก ทำให้ผู้ให้การศึกษาจึงได้ชี้แจง ทำความเข้าใจ และละลายความคิดนั้นทำให้ผู้รับการปรึกษาค่อยคลายขึ้น ในการทำกิจกรรมผู้รับการปรึกษาคือกระดี่หรือรันที่จะมีส่วนร่วม และแสดงความคิดเห็น

3. หลังการปรึกษากลุ่ม

จากการสังเกตหลังการปรึกษากลุ่มพบว่าผู้รับการปรึกษาเริ่มผ่อนคลายและ ผู้รับการปรึกษาบางคนยังแสดงท่าทีสนใจว่าครั้งต่อไปต้องเตรียมตัวอย่างไรบ้างไหม

รายละเอียดโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความองกามส่วนบุคคล
ของบุคลากรทางการแพทย์ (ครั้งที่ 2)

เรื่อง สถานสัมพันธ์ฉันและเธอ

เวลา 60-90 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับการปรึกษา เงื่อนไขที่ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ คือ การยอมรับทางบวก มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และผู้รับการปรึกษาจำเป็นต้องรู้สึกว่าคุณเองเป็นที่ยอมรับ รู้สึกชอบและไว้วางใจผู้ให้การปรึกษา รู้สึกปลอดภัยที่จะสำรวจความรู้สึกส่วนตัวและพฤติกรรมของคนต่อผู้ให้การปรึกษา ฮอลแลนด์ (Holland, 1965) สถานสัมพันธ์ฉันและเธอเป็นการช่วยให้สมาชิกกลุ่มรู้จักกันดีมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้สมาชิกเกิดความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน พร้อมกับตระหนักรู้ถึงสภาวะปัจจุบันต่อความคิดและความรู้สึกของตนเอง และได้ร่วมพูดคุยเพื่อละลายพฤติกรรม ลดความกังวลเมื่อต้องพูดคุยร่วมกับบุคคลอื่นที่ไม่ได้เคยมีความคุ้นเคยกัน โดยมุ่งเน้นให้สมาชิกภายในกลุ่มได้ปลดปล่อยความเป็นอัตลักษณ์แห่งตน และกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง และยอมรับไว้วางใจซึ่งกันและกัน

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อสร้างบรรยากาศในการให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษา ได้รู้จักคุ้นเคยกัน
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกเป็นกันเอง อบอุ่น ยอมรับซึ่งกันและกัน
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเอง
4. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ไว้วางใจในตัวสมาชิกภายในกลุ่ม

สื่อ/ อุปกรณ์

เก้าอี้ 9 ตัว โดยจัดวางเป็นวงกลม

เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้

เนื้อหา

1. การสร้างความไว้วางใจและการรักษาความลับภายในกลุ่ม
2. การสร้างสัมพันธ์ภาพ

เทคนิคที่ใช้

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Rapport)
2. การใช้คำถาม (Questioning)
3. การทบทวนประโยค (Paraphrasing)
4. การสรุป (Summarizing)

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษานั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากันผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มทีละคน

2. ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงเกี่ยวกับความมุ่งหมายในการเข้ากลุ่ม ให้ผู้รับการปรึกษา ทราบ

ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์เบื้องต้น

1. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาซักถามข้อข้องใจและให้ผู้รับการปรึกษาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการเข้ากลุ่มให้การปรึกษา

ขั้นที่ 3 ดำเนินการ

1. สมาชิกกลุ่มร่วมกันทำกิจกรรม ชื่อว่ากิจกรรม“จุดแข็งและจุดอ่อนของฉัน”

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1.1 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มทุกคน สืบสวนตัวเองว่ามีจุดแข็งและจุดอ่อนในตนเองอย่างไร

- 1.2 ให้สมาชิกกลุ่มบอกกับกลุ่มว่าจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองมีอะไรทีละคน

1.3 ให้สมาชิกกลุ่มสำรวจและช่วยกันหาจุดแข็งของสมาชิกกลุ่มที่นำเสนอมีอะไรอีกบ้างและเพราะอะไร

1.4 ผู้ให้การปรึกษาสอบถามผู้รับการปรึกษาทีละคนเกี่ยวกับสิ่งที่เพื่อนบอกว่าเราเป็นอย่างไร

ขั้นที่ 4 ยุติการให้การปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ร่วมกัน สรุปความคิดเห็นถึงสิ่งที่ได้รับการทำกิจกรรมร่วมกัน

2. ให้ผู้รับการปรึกษานำภาพที่เกี่ยวกับคุณลักษณะของเป้าหมายหรือความต้องการของตนเองมาคนละหนึ่งภาพสำหรับการให้การปรึกษาในครั้งที่ 3 และ 4

3. นัดวัน เวลา ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป และกล่าวอำลา ซึ่งกันและกัน

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกในกลุ่มให้ความสนใจร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้วิจัยสังเกตจากประเด็นการซักถามของสมาชิกในกลุ่ม

ผลการศึกษากลุ่มครั้งที่ 2

การศึกษากลุ่มครั้งที่ 2 เรื่องसानสัมพันธ์ฉันและเธอหลังจากที่ได้ทำการศึกษากลุ่มสามารถแบ่งข้อมูลการประเมินการศึกษากลุ่มออกเป็น 3 ช่วงประกอบด้วย

1. ก่อนเริ่มการศึกษากลุ่ม

จากการสังเกตก่อนเริ่มการศึกษากลุ่มพบว่าผู้รับการศึกษามารอที่ห้องสำหรับการศึกษากลุ่มโดยพร้อมเพรียงกัน

2. ระหว่างการศึกษากลุ่ม

จากการสังเกตระหว่างการศึกษากลุ่มพบว่าผู้รับการศึกษาร่วมปรับตัวได้บ้างแล้ว โดยครั้งนี้มีสำรวจตัวเองว่ามีจุดแข็งและจุดอ่อนในตนเองอย่างไร โดยผู้รับการศึกษากลุ่มจะบอกไว้ในตัวของเขาคิดว่าจุดแข็งและจุดอ่อนในตนเองอย่างไร ซึ่งผู้รับการศึกษากลุ่มแต่ละคนก็จะนำเสนอกันอย่างเต็มที่ภายในกลุ่มก็จะมีเสียงหัวเราะอยู่เสมอ อีกทั้งสมาชิกกลุ่มก็ให้ความสนใจขณะที่ผู้รับการศึกษากลุ่มนำเสนอและแสดงความคิดเห็นและกล่าวชมทำให้บรรยากาศในการศึกษากลุ่มเป็นไปอย่างสนุกสนาน และเปิดตัวตนมากขึ้น

3. หลังการศึกษากลุ่ม

จากการสังเกตหลังการศึกษากลุ่มพบว่าผู้รับการศึกษากลุ่มเดินออกจากห้องสำหรับการศึกษากลุ่มด้วยเสียงหัวเราะ

รายละเอียดโปรแกรมการฝึกหากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความงอกงามส่วนบุคคล
ของบุคลากรทางการแพทย์ (ครั้งที่ 3 และ 4)

เรื่อง การตระหนักรู้

เวลา 60-90 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

สติ-สัมปชัญญะเป็นการรวมกันของคำว่าสติและสัมปชัญญะสติ คือ ธรรมชาติหนึ่งที่เกิดขึ้นพร้อมกับจิต ดับพร้อมกับจิต อาศัยอารมณ์เดียวกับจิต อันดับแรกของความมีสติก็คือ “ความเอาใจใส่” เรียกว่า ความสนใจ ที่มีลักษณะ “หันเข้าหาอารมณ์เป็นครั้งแรก” ในขณะแรก ๆ ของขบวนการรับรู้ ความเอาใจใส่ยังเป็นภาพรวม กว้าง ๆ ไม่ชัดเจน หากมีสิ่งที่กระตุ้นแรงมากพอ ความเอาใจใส่จะเพิ่มมากขึ้น มีรายละเอียดและมีความสัมพันธ์ เรียกว่าความคิดเชื่อมโยง เห็นความสัมพันธ์ระหว่างเรากับสิ่งนั้น

สัมปชัญญะ คือ ความรู้ที่ถูกต้อง ที่ได้มาจากสัมมาสติ เป็นกระบวนการ “หลังความรู้” ที่มีรากฐานมาจากการกำหนดที่ถูกต้อง ความรู้ชัดที่ถูกต้องนี้จะคอยควบคุมกิจกรรมทั้งปวงของชีวิตที่ดำเนินไป ตั้งแต่ คิด พูด ทำ ให้เป็นไปตาม จุดมุ่งหมาย มีประสิทธิภาพและเข้ากันได้กับความเป็นจริง ซึ่งอยู่ในความหมายของคำว่า รู้ตัวทั่วพร้อม ทั้งกายและใจ สัมปชัญญะคือความรู้ที่ถูกต้อง ที่เรียกอีกนัยหนึ่งว่า ปัญญาที่ตั้งอยู่บนรากฐานของสัมมาสตินั่นเอง

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความระลึกได้
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักรู้อย่างใส่ใจในการคิด พูด และกระทำให้ดำเนินไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม

สื่อ/ อุปกรณ์

1. แก้ว 9 ตัว โดยจัดวางเป็นวงกลม
2. ภาพที่เกี่ยวกับคุณลักษณะของเป้าหมายหรือความต้องการ

เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้

เนื้อหา

1. การเรียนรู้เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งที่กระทำอยู่ตลอดเวลา
2. การปรับเปลี่ยนวิธีการ คิดพูด และกระทำให้ถูกต้องเหมาะสม

เทคนิคที่ใช้

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Rapport)
2. การใช้คำถาม (Questioning)
3. การทบทวนประโยค (Paraphrasing)
4. การฟัง (Listening)
5. เปลี่ยนคำถามให้เป็นประโยค (Changing question to statement)
6. การสรุป (Summarizing)

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้ให้การปรึกษาทักทาย ผู้รับการปรึกษาให้เกิดบรรยากาศอบอุ่นเป็นกันเอง
2. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาส ให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าถึงเหตุการณ์ของช่วงที่ผ่านมาว่าไปทำอะไรมาบ้าง
3. ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาทบทวนกิจกรรมที่ร่วมกันทำเมื่อครั้งที่แล้ว
4. ผู้ให้การปรึกษาอธิบายจุดมุ่งหมายในการให้การปรึกษาในครั้งนี้อย่างชัดเจนและร่วมกันทบทวนกติกา และบทบาทหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษา กับผู้รับการปรึกษา

ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์เบื้องต้น

1. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้นึกย้อนกลับไปถึงเรื่องเป้าหมายหรือความต้องการของตนเอง
2. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ค้นหาว่าเป้าหมายหรือความต้องการของตนเองและวิธีการนำพาตนเองไปสู่เป้าหมายหรือความต้องการนั้นได้อย่างไร

ขั้นที่ 3 ดำเนินการ

1. ให้ผู้รับการปรึกษานำภาพที่เกี่ยวกับคุณลักษณะของเป้าหมายหรือความต้องการ (ในครั้งที่ 2) มาคนละหนึ่งภาพ
2. ให้ผู้รับการปรึกษาอธิบายถึงสาเหตุที่เลือกภาพดังกล่าวเปรียบกับตนเองเหมือนหรือต่างกันอย่างไร โดยผู้ให้การปรึกษาจะเป็นคนคอยซักถามและตั้งผู้รับการปรึกษากลับมาสู่เรื่องราว ณ ปัจจุบัน ถึงสิ่งที่เราวางเป้าหมายและความต้องการว่า ณ ตอนนี้อย่างไร ที่จะนำตนเองไปสู่เป้าหมายและความต้องการนั้น
3. ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นต่อการมองภาพต่าง ๆ ที่เพื่อนสมาชิกนำมา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้มองเห็นภาพจากมุมมองของตนเอง และจากมุมมองของผู้อื่น และอภิปราย ในกิจกรรมที่ทำในวันนี้

ขั้นที่ 4 ยุติการให้การปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษาช่วยกันสรุปบทวนการคิดการมองภาพต่าง ๆ ของตนเองและเพื่อนสมาชิก โดยเฉพาะการมองตนเองใน ณ ขณะปัจจุบัน ต่อเป้าหมายและความต้องการของสมาชิกกลุ่ม
2. กล่าวคำอำลาครั้งนี้ นับวันเวลา ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกในกลุ่มให้ความสนใจร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้วิจัยสังเกตจากประเด็นการซักถามของสมาชิกในกลุ่ม

ผลการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3 และ 4

การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3 และ 4 เรื่องการตระหนักรู้โดยแบ่งผู้รับการปรึกษาออกเป็น 2 ชุด คือครั้งที่ 3 จำนวน 4 คน ครั้งที่ 4 จำนวน 4 คนหลังจากที่ได้ทำการปรึกษากลุ่มสามารถแบ่งข้อมูล การประเมินการปรึกษากลุ่มออกเป็น 3 ช่วงประกอบด้วย

1. ก่อนเริ่มการปรึกษากลุ่ม

จากการสังเกตก่อนเริ่มการปรึกษากลุ่มพบว่าผู้รับการปรึกษามารอที่ห้องสำหรับการปรึกษากลุ่มโดยพร้อมเพียงและมีการเตรียมภาพสำหรับการทำกิจกรรมการปรึกษากลุ่ม มาอย่างพร้อมเพรียงกัน

2. ระหว่างการปรึกษากลุ่ม

ในการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3 และ 4 จะแบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงที่ 1 เป็นการบอกถึงเป้าหมาย หรือความต้องการของตนเอง และเรานำพาตนเองไปสู่เป้าหมายนั้น ได้อย่างไร ช่วงที่ 2 เป็นการนำเสนอภาพที่เปรียบกับตนเอง ว่าเหมือนหรือต่างกันอย่างไร โดยผู้ให้การปรึกษาจะเป็นคน คอยซักถามและดึงผู้รับการปรึกษากลับมาสู่เรื่องราว ณ ปัจจุบัน ถึงสิ่งที่เราวางเป้าหมายและความต้องการว่า ณ ตอนนีเราทำอะไร อย่างไรที่จะนำตนเองไปสู่เป้าหมายและความต้องการนั้น จากการสังเกตระหว่างการปรึกษากลุ่มพบว่าผู้รับการปรึกษาในช่วงที่ 1 ผู้รับการปรึกษาจะนำเสนอ เหตุการณ์ต่างๆบางคนมีการออกท่าทางและบรรยายได้อย่างสนุกสนานระหว่างการเล่าเรื่อง ผู้ให้การปรึกษาจะคอยจับประเด็นแล้วถามเพื่อให้เกิดกระบวนการทางความคิดต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ผู้รับการปรึกษาบางคนถึงกับบอกว่าถ้าเขาอยากทำให้ได้แบบนี้บ้าง ส่วนสมาชิกกลุ่มต่างก็แสดง ความคิดเห็นต่อการเล่าเรื่องของผู้รับการปรึกษาอย่างมีส่วนร่วม ในช่วงที่ 2 เป็นการบรรยายภาพ จากการสังเกตผู้รับการปรึกษาจะพบว่าผู้รับการปรึกษามีรอยยิ้มและดูมีความสุขต่อภาพนั้น ๆ

ในขณะที่บรรยายผู้ให้การศึกษาก็จะคอยกระตุ้นบรรยากาศในการทำกิจกรรมกลุ่มให้เป็นไปด้วยดีเสมอ

3. หลังการศึกษากลุ่ม

จากการสังเกตหลังการศึกษากลุ่ม พบว่า ผู้รับการศึกษามีความมั่นใจหรืออึดอัดอั้นใจต่อสิ่งที่ผู้รับการศึกษได้บรรยายออกไปทุกคนเดินออกจากห้องด้วยรอยยิ้ม

รายละเอียดโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความงอกงามส่วนบุคคล ของบุคลากร
ทางการแพทย์ (ครั้งที่ 5 และ 6)

เรื่อง การกำกับตนเอง

เวลา 60-90 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

การพัฒนาแบบพึ่งพาตนเอง เป็นแนวคิดเชิงสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับทั้งด้านการเมือง สังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ โดยพิจารณาจากมิติต่าง ๆ ทั้งด้านภาวะ การสร้างสรรค์ ด้านการปลดปล่อยสังคม ด้านความเป็นไทยและประชาธิปไตยด้านการรื้อฟื้น เชิดชู พัฒนาคุณค่า ศักดิ์ศรี จิตสำนึกต่อสังคมและจริยธรรมของมนุษย์ อีกทั้งด้านความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่าง มนุษย์กับธรรมชาติ และด้านอุดมการณ์

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ที่มีความสามารถในการจัดการกับตนเอง
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารู้จักการช่วยเหลือตนเอง

สื่อ/ อุปกรณ์

เก้าอี้ 9 ตัว โดยจัดวางเป็นวงกลม

เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้

เนื้อหา

1. การเรียนรู้เกี่ยวกับการกำกับและพึ่งพาตนเอง
2. การปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการกำกับและพึ่งพาตนเอง

เทคนิคที่ใช้

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Rapport)
2. การใช้คำถาม (Questioning)
3. การทบทวนประโยค (Paraphrasing)
4. การฟัง (Listening)
5. เน้นความรับผิดชอบ (Responsibility)
6. การสรุป (Summarizing)

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้ให้การปรึกษาทักทาย ผู้รับการปรึกษาให้เกิดบรรยากาศอบอุ่นเป็นกันเอง
2. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาส ให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดคุยสนทนาเกี่ยวกับเรื่องราวทั่วไปที่เป็นเรื่องปัจจุบัน และเรื่องราวที่ตนเองข้องใจอยากพูดคุยเพื่อให้เกิดการเปิดเผยตนเอง
3. ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาทบทวนกิจกรรมที่ร่วมกันทำเมื่อครั้งที่แล้ว

ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์เบื้องต้น

1. ผู้ให้การปรึกษาเปิด โอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ค้นพบตนเองว่ามีความสำเร็จหรือความภูมิใจอะไรบ้างที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง
2. ผู้ให้การปรึกษาเปิด โอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเองว่าในชีวิตประจำวันที่ผ่านมามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นกับตนเอง และไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา

ขั้นที่ 3 ดำเนินการ

1. ให้ผู้รับการปรึกษาเปิดใจให้สมาชิกในกลุ่มฟังว่าล่าสุดเรามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นกับตัวเราแล้วเรามีความรู้สึกอย่างไรกับสิ่งนั้นให้ผู้รับการปรึกษาบอกแนวทางของการแก้ไขปัญหานั้น ๆ และคอยกระตุ้นผู้รับการปรึกษาด้วยการเน้นความรับผิดชอบถึงสาเหตุที่ไม่ประสบความสำเร็จ
2. ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นและอภิปราย
3. ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุป ความรู้สึกถึงสิ่งที่เราสามารถทำได้ด้วยตนเอง

ขั้นที่ 4 ยุติการให้การปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษาช่วยกันสรุปทบทวนสิ่งที่ได้สนทนากันในวันนี้
2. ให้ผู้รับการปรึกษากลับไปคิดว่าตนเองมีเป้าหมายหรือความต้องการอะไรในชีวิตสำหรับการให้การปรึกษาในครั้งที่ 7 และ 8
3. กล่าวคำอำลาครั้งนี้ นัดวันเวลา ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกในกลุ่มให้ความสนใจร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้วิจัยสังเกตจากประเด็นการซักถามของสมาชิกในกลุ่ม

ผลการศึกษากลุ่มครั้งที่ 5 และ 6

การศึกษากลุ่มครั้งที่ 5 และ 6 เรื่องการกำกับตนเอง โดยจะแบ่งผู้รับการปรึกษาออกเป็น 2 ชุดคือครั้งที่ 5 จำนวน 4 คน ครั้งที่ 6 จำนวน 4 คนหลังจากที่ได้ทำการศึกษากลุ่มสามารถแบ่งข้อมูลการประเมินการศึกษากลุ่มออกเป็น 3 ช่วงประกอบด้วย

1. ก่อนเริ่มการศึกษากลุ่ม

จากการสังเกตก่อนเริ่มการศึกษากลุ่มพบว่า ผู้รับการปรึกษามารอที่ห้องสำหรับการศึกษากลุ่มโดยพร้อมเพรียงกัน

2. ระหว่างการศึกษากลุ่ม

ในการศึกษากลุ่มครั้งที่ 5 และ 6 จะแบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงที่ 1 สนทนาถึงเรื่องราวของตนเองในการค้นพบว่า ตนเองมีความสำเร็จหรือความภูมิใจอะไรบ้างที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ช่วงที่ 2 ให้สำรวจตนเองว่าในชีวิตประจำวันที่ผ่านมามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นกับตนเองและไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาเหล่านั้น

จากการสังเกตระหว่างการศึกษากลุ่ม พบว่า ผู้รับการปรึกษาในช่วงที่ 1 ผู้รับการปรึกษาจะนำเสนอเหตุการณ์หรือความภูมิใจต่าง ๆ ออกมาได้เป็นอย่างดี โดยในการนำเสนอผู้รับการปรึกษาจะกระตือรือร้นในการนำเสนอเป็นอย่างมากและจะบรรยายเหตุการณ์ได้อย่างสั้นไหลและภูมิใจมาก แต่ในช่วงที่ 2 เป็นการสำรวจตนเองว่าในชีวิตประจำวันที่ผ่านมามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นกับตนเองและไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหานั้นในช่วงนี้บรรยากาศภายในกลุ่มค่อนข้างนิ่ง ในขณะที่ผู้รับการปรึกษาราย ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะคอยตั้งคำถาม และทวนประโยค เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักคิด ร่วมกับสมาชิกกลุ่มที่แสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจ

3. หลังการศึกษากลุ่ม

จากการสังเกตหลังการศึกษากลุ่มพบว่าผู้รับการปรึกษามีความภูมิใจและมั่นใจในตัวเองมากขึ้น ออกจากห้องด้วยรอยยิ้ม

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัดท์ต่อความยืดหยุ่นส่วนบุคคล ของบุคลากร
ทางการแพทย์ (ครั้งที่ 7 และ 8)

เรื่อง ผันที่เป็นจริง

เวลา 60-90 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

นักจิตวิทยาในกลุ่มปัญญานิยม เชื่อว่ามนุษย์เป็นสัตว์โลกที่ใช้ปัญญาหรือความคิดในการตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างไรอย่างหนึ่งเพื่อจะนำไปสู่เป้าหมายที่จะสนองความต้องการของตนเอง จึงเกิดสมมติฐานดังนี้ (อุไรวรรณ เกิดผล, 2539)

1. พฤติกรรมของมนุษย์ถูกกำหนดขึ้น โดยผลรวมของแรงผลักดันภายในของเขาเอง และแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อม

2. มนุษย์แต่ละคนมีความต้องการ ความปรารถนาและเป้าหมายที่แตกต่างกัน

3. บุคคลตัดสินใจที่จะทำพฤติกรรม โดยเลือกจากพฤติกรรมหลายอย่าง สิ่งที่เป็นข้อมูลให้เลือก ได้แก่ความคาดหวังในค่าของผลลัพธ์ที่จะได้หลังจากการแสดงพฤติกรรมนั้นไปแล้ว

ความคาดหวัง (Expectation theory) เป็นความเชื่อหรือความคิดอย่างมีเหตุผล ในแนวทางที่เป็นไปได้ หรือเป็นความหวังที่คาดการณ์ว่าต้องการจะได้ในอนาคตของบุคคล ความคาดหวังจึงเป็นสภาวะทางจิตที่บุคคลคาดคะเนล่วงหน้าแต่บางสิ่งบางอย่างว่าควรจะมี ควรจะเป็นหรือควรจะมีเกิดขึ้นตามความเหมาะสม

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ว่ามีชีวิตมีความหมาย
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีเป้าหมายมีหนทางที่สามารถบรรลุได้

สื่อ/ อุปกรณ์

เก้าอี้ 9 ตัว โดยจัดวางเป็นวงกลม

เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้

เนื้อหา

1. การเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทของตนเองตามที่คาดหวังไว้
2. การปรับเปลี่ยนทัศนคติในความคิดถึงเป้าหมายภายในของอนาคตตนเอง

เทคนิคที่ใช้

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Rapport)
2. การใช้คำถาม (Questioning)
3. การซ้อมบท (The rehearsal games)
4. การฟัง (Listening)
5. การสรุป (Summarizing)

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้ให้การปรึกษาทักทาย ผู้รับการปรึกษาให้เกิดบรรยากาศอบอุ่นเป็นกันเอง
2. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดคุยสนทนาเกี่ยวกับเรื่องราวทั่วไป

ที่เป็นเรื่องปัจจุบัน

3. ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาทบทวนกิจกรรมที่ร่วมกันทำเมื่อครั้งที่แล้ว

ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์เบื้องต้น

1. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาค้นหาว่าตนเองมีเป้าหมายหรือความต้องการอะไรในชีวิต

2. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าถึงความต้องการของตนเอง และหนทางที่จะบรรลุสู่เป้าหมาย

ขั้นที่ 3 ดำเนินการ

1. ให้ผู้รับการปรึกษาบอกถึงเป้าหมายในฝันของตนเอง ว่าตนเองต้องการอะไร อยากทำ หรืออยากเป็นอะไรให้สมาชิกในกลุ่มฟัง

2. ให้ผู้รับการปรึกษาได้วางแผนลำดับขั้นของการทำให้บรรลุสู่เป้าหมายในฝันของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟัง

3. ให้ผู้รับการปรึกษาได้อธิบายหรือหาวิธีการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟัง

4. ให้ผู้รับการปรึกษาเล่นเกมการซ้อมบท โดยการแสดงบทบาทของเป้าหมายในฝันของตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาคอยควบคุมการซ้อมบทนั้นให้ผ่านไปด้วยดี

5. ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นและอภิปรายผลของกิจกรรม

ขั้นที่ 4 ยุติการให้การศึกษา

1. ผู้ให้การศึกษา ให้ผู้รับการปรึกษาช่วยกันสรุปบททวนสิ่งที่ได้สนทนากันในวันนี้
2. กล่าวคำอำลาครั้งนี้ นับวันเวลา ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกในกลุ่มให้ความสนใจร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้วิจัยสังเกตจากประเด็นการซักถามของสมาชิกในกลุ่ม

ผลการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 7 และ 8

การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 7 และ 8 กิจกรรมฝันที่เป็นจริง โดยแบ่งผู้รับการปรึกษาออกเป็น 2 ชุดคือ ครั้งที่ 7 จำนวน 4 คน ครั้งที่ 8 จำนวน 4 คน หลังจากที่ได้ทำการปรึกษากลุ่มสามารถแบ่งข้อมูลการประเมินการปรึกษากลุ่มออกเป็น 3 ช่วงประกอบด้วย

1. ก่อนเริ่มการปรึกษากลุ่ม

จากการสังเกตก่อนเริ่มการปรึกษากลุ่มพบว่าผู้รับการปรึกษามารอที่ห้องสำหรับการปรึกษากลุ่มโดยพร้อมเพรียงกัน

2. ระหว่างการปรึกษากลุ่ม

ในการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 7 และ 8 แบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงที่ 1 เป็นการสนทนาในเรื่องของคั่นหาว่าตนเองมีเป้าหมายหรือความต้องการอะไรในชีวิต ช่วงที่ 2 เล่าถึงความต้องการของตนเองและหนทางที่จะบรรลุสู่เป้าหมายที่อยากจะทำในช่วงที่ 1 มาทำกิจกรรมการซ้อมบทบาทจากการสังเกตระหว่างการปรึกษากลุ่มพบว่า การปรึกษาในช่วงที่ 1 ผู้รับการปรึกษาจะนำเสนอถึงความฝันของตนเองที่อยากจะเป็น ส่วนสมาชิกกลุ่มก็จะแสดงความคิดเห็นว่าอาชีพนี้เป็นอย่างไรทำให้บรรยากาศเป็นไปได้อย่างดี ส่วนในการปรึกษาช่วงที่ 2 เป็นการทำกิจกรรมกลุ่มโดยเทคนิคการซ้อมบทบาท ยกตัวอย่างผู้รับการปรึกษาที่อยากเป็นแม่ค้าขายไก่ทอด ว่าการจะเป็นแม่ค้าได้นั้นต้องเริ่มต้นอย่างไร จากปัจจุบันนี้ซึ่งผู้รับการปรึกษาก็จะแสดงบทบาทของตนเอง ในช่วงแรกมีอาการอาย ผู้ให้การปรึกษาก็จะคอยช่วยกระตุ้นอยู่เสมอ และระหว่างการซ้อมบทบาท ผู้ให้การปรึกษาจะตั้งคำถามไปด้วย เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาคิดแล้วแสดงบทบาทนั้นออกมา หลังการซ้อมบทบาทเสร็จสมาชิกกลุ่มก็จะแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจผู้รับการปรึกษา

3. หลังการปรึกษากลุ่ม

จากการสังเกตหลังการปรึกษากลุ่มพบว่าผู้รับการปรึกษาบางคนมาสอบถามเพิ่มเติมถึงแนวทางความฝันที่ผู้รับการปรึกษาอยากทำ หรือต้องการ ในอนาคตเช่น อยากแต่งงาน อยากเรียนจบปริญญาโท อยากเป็นแม่ค้าขายไก่ทอด เป็นต้น

รายละเอียดโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบเกสตัต์ต่อความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากร
ทางการแพทย์ (ครั้งที่ 9 และ 10)

เรื่อง เจริญหน้าและก้าวข้าม

เวลา 60-90 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

พฤติกรรมเผชิญปัญหา เป็นความพยายามเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อตอบสนองกับสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ หรือรู้สึกถูกคุกคาม เพื่อบรรเทาหรือขจัดความรุนแรงของปัญหาเพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจ โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-focused coping behavior) หมายถึง พฤติกรรมเผชิญปัญหาที่เกิดจากบุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคลเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ในลักษณะที่พยายามมุ่งแก้ปัญหาโดยตรง พฤติกรรมที่แสดงออกในกลุ่มนี้ได้แก่ การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา การตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา การนำประสบการณ์ที่เคยใช้มาประกอบการพิจารณาแก้ปัญหาและจัดการกับปัญหาโดยตรง

2. การเผชิญปัญหาที่มุ่งลดอารมณ์ตึงเครียด (Emotion-focused coping) คือ การที่บุคคลเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่จะช่วยควบคุม ปรับอารมณ์ และความรู้สึกของตนเอง วิธีการเผชิญปัญหาในลักษณะนี้เป็นเพียงวิธีการบรรเทา หรือลดความตึงเครียดเท่านั้น ไม่ได้จัดการโดยตรงให้ปัญหาหมดไป แต่ถ้านักศึกษาใช้วิธีการเผชิญปัญหาในลักษณะนี้อย่างรู้สำนึกตามสภาพที่เป็นจริง ก็จะช่วยให้เผชิญปัญหาได้

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาใช้ความพยายามคิดหาหนทางแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ในชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาแสดงออกถึงความต้องการแก้ปัญหาอย่างจริงจังด้วยตนเอง

สื่อ/ อุปกรณ์

เก้าอี้ 9 ตัว โดยจัดวางเป็นวงกลม

เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้

เนื้อหา

1. การเรียนรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหอย่างอดทนอดกลั้น โดยไม่หนีปัญหา
2. การปรับเปลี่ยนทัศนคติให้กล้าเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยไม่หลีกเลี่ยง

เทคนิคที่ใช้

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Rapport)
2. การใช้คำถาม (Questioning)
3. เก้าอี้ว่าง (The empty chair)
4. การฟัง (Listening)
5. การสรุป (Summarizing)

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้ให้การปรึกษาทักทาย ผู้รับการปรึกษาให้เกิดบรรยากาศอบอุ่นเป็นกันเอง
2. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาส ให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดคุยสนทนาเกี่ยวกับเรื่องราวทั่วไป

ที่เป็นเรื่องปัจจุบัน

3. ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาทบทวนกิจกรรมที่ร่วมกันทำเมื่อครั้งที่แล้ว

ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์เบื้องต้น

1. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจว่าตนเองเคยประสบปัญหาใน

ชีวิตอะไรบ้าง

2. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าถึงการต่อสู้กับปัญหาที่ประสบว่า

ดำเนินการอย่างไร

ขั้นที่ 3 ดำเนินการ

1. ให้ผู้รับการปรึกษาบอกถึงสิ่งที่ตนเองคิดว่าได้ทำผิดพลาดไปแล้ว โดยไม่แก้ไขใดๆเลย

2. ให้ผู้รับการปรึกษาเล่นเกมเก้าอี้ว่าง โดยการแสดงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้ให้การ

ปรึกษาคอยควบคุมการเล่นเก้าอี้ว่างนั้นให้ผ่านไปด้วยดี

3. ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นและอภิปรายผลของกิจกรรม

ขั้นที่ 4 ยุติการให้การปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษาช่วยกันสรุปทบทวนสิ่งที่ได้สนทนากันในวันนี้

2. กล่าวคำอำลาครั้งนี้ นัดวันเวลา ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกในกลุ่มให้ความสนใจร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้วิจัยสังเกตจากประเด็นการซักถามของสมาชิกในกลุ่ม

ผลการศึกษากลุ่มครั้งที่ 9 และ 10

การศึกษากลุ่มครั้งที่ 9 และ 10 กิจกรรมเผชิญหน้าและก้าวข้าม โดยแบ่งผู้รับการศึกษาดังกล่าวออกเป็น 2 ชุด คือ ครั้งที่ 9 จำนวน 4 คน ครั้งที่ 10 จำนวน 4 คนหลังจากที่ได้ทำการศึกษากลุ่มสามารถแบ่งข้อมูลการประเมินการศึกษากลุ่มออกเป็น 3 ช่วงประกอบด้วย

1. ก่อนเริ่มการศึกษากลุ่ม

จากการสังเกตก่อนเริ่มการศึกษากลุ่มพบว่าผู้รับการศึกษามารอที่ห้องสำหรับการศึกษากลุ่มโดยพร้อมเพรียงกัน

2. ระหว่างการศึกษากลุ่ม

ในการศึกษากลุ่มครั้งที่ 9 และ 10 จะแบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงที่ 1 เป็นการสำรวจว่าตนเองเคยประสบปัญหาในชีวิตอะไรบ้างช่วงที่ 2 ให้เล่าถึงการต่อสู้กับปัญหาที่ประสบว่าดำเนินการอย่างไรและนำปัญหาที่มันยังคาใจอยู่ในปัจจุบัน มาทำกิจกรรม โดยใช้เทคนิค เก้าอี้ว่าง ก่อนเริ่มการศึกษากลุ่ม ผู้ให้การศึกษากลุ่มได้สาธิตการใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างให้ผู้รับการศึกษาดูให้เห็นก่อนจากการสังเกตการศึกษากลุ่มทั้ง 2 ครั้งบรรยากาศค่อนข้างเงียบเนื่องจากผู้รับการศึกษากำลังใช้เทคนิคเก้าอี้ว่าง จะใส่อารมณ์กันอย่างเต็มที่ ยกตัวอย่างผู้รับการศึกษาก่อนถึงปัญหาที่ทะเลาะกับพ่อ พอได้ทำกิจกรรมถึงกับร้องไห้ออกมา ผู้ให้การศึกษาดึงคอบให้กำลังใจ และควบคุมการศึกษากลุ่มให้เป็นไปได้ด้วยดี

3. หลังการศึกษากลุ่ม

จากการสังเกตหลังการศึกษากลุ่มพบว่า ผู้รับการศึกษามีบางคนเข้ามาออก ผู้ให้การศึกษาดูแล้วกล่าวขอบคุณที่ทำให้เขารับรู้สิ่งที่ไม่ดีไว้ เช่น พุดจาไม่ดีกับแม่ ผู้รับการศึกษาก็กลับไปขอโทษแม่แล้วต่อไปจะพูดกับแม่ดี ๆ

รายละเอียดโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบเกสต์ลัทท์ต่อความมั่งคั่งส่วนบุคคล ของบุคลากร
ทางการแพทย์ (ครั้งที่ 11)

เรื่อง ปรับตัวปรับใจ

เวลา 60 - 90 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

บุคคลใดบุคคลหนึ่งเผชิญปัญหา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากตัวบุคคลนั่นเอง หรือเป็นปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อม โดยทั่วไปบุคคลนั้นก็พยายามปรับตัวเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นกับสภาพที่เป็นปัญหาที่เขากำลังเผชิญนั้น เพื่อให้สภาวะของความกดดัน ความเครียด ความว้าวุ่น วุ่นวายใจ หรือความกังวลใจค่อย ๆ คลี่คลายลง จนกระทั่งหมดไป หากไม่สามารถจัดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้หมดสิ้นไปได้ ความกังวลใจก็ยังคงมีอยู่ต่อไป และอาจจะมีผลกระทบให้บุคคลนั้นต้องสูญเสียความสมดุลในตนเอง เกิดความเคร่งเครียด วิตกกังวล สับสน ว้าวุ่นใจ และความคับข้องใจ ทำให้ไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต โดย โคลแมน (Coleman, 1981, p. 109) กล่าวว่าความยืดหยุ่น หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลที่พยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตน ไม่ว่าจะปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ ด้านความต้องการหรือด้านอารมณ์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่บุคคลนั้นอยู่

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถปรับตัวหรือฟื้นตัวกลับคืนมาได้จากการเผชิญปัญหาอุปสรรค
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา มีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคงในการอดทนต่ออุปสรรคและความเครียด
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา สามารถจัดการกับความรู้สึกอารมณ์ของตนเองได้ ปรับอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมให้เข้ากับสภาพการณ์และสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้

สื่อ/ อุปกรณ์

เก้าอี้ 9 ตัว โดยจัดวางเป็นวงกลม

เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้

เนื้อหา

1. การเรียนรู้เกี่ยวกับการปรับตัวจากปัญหาที่เกิดขึ้น
2. การปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

3. การทำจิตใจให้เข้มแข็งอดทน

เทคนิคที่ใช้

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Rapport)
2. การใช้คำถาม (Questioning)
3. เกมการสนทนา (Game of dialogue)
4. การฟัง (Listening)
5. การสรุป (Summarizing)

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้ให้การปรึกษาทักทาย ผู้รับการปรึกษาให้เกิดบรรยากาศอบอุ่นเป็นกันเอง
2. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดคุยสนทนาเกี่ยวกับเรื่องราวทั่วไป

ที่เป็นเรื่องปัจจุบัน

3. ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาทบทวนกิจกรรมที่ร่วมกันทำเมื่อครั้งที่แล้ว

ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์เบื้องต้น

1. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ซักถามถึงวิธีการปรับตัวต่อปัญหา

ต่าง ๆ

ขั้นที่ 3 ดำเนินการ

1. ให้ผู้รับการปรึกษานอกถึงข้อดีข้อ-เสียของตนเอง
2. ให้ผู้รับการปรึกษาเล่นเกมการสนทนา โดยการแสดงบทบาทที่ตรงกันข้ามของทั้งข้อดีข้อเสีย เช่นเป็นคนอารมณ์ร้อน ก็ให้แสดงบทบาททั้งที่ร้อนสุด ๆ กับ เย็นสุด ๆ โดยผู้ให้การปรึกษาคอยควบคุมการสนทนานั้นให้ผ่านไปด้วยดี

3. ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นและอภิปรายผลของกิจกรรม

ขั้นที่ 4 ยุติการให้การปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษาช่วยกันสรุปทบทวนสิ่งที่ได้สนทนากันในวันนี้
2. ผู้ให้การปรึกษา มอบหมายผู้รับการปรึกษา ทดลองนำสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของตนเอง และนำมาพูดคุยร่วมกันในครั้งต่อไป
3. กล่าวคำอำลาครั้งนี้ นัดวันเวลา ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกในกลุ่มให้ความสนใจร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้วิจัยสังเกตจากประเด็นการซักถามของสมาชิกในกลุ่ม

ผลการศึกษากลุ่มครั้งที่ 11

การศึกษากลุ่มครั้งที่ 11 กิจกรรมปรับตัวปรับใจ โดยได้ทำการศึกษากลุ่ม และแบ่งข้อมูลการประเมินการศึกษากลุ่มออกเป็น 3 ช่วงประกอบด้วย

1. ก่อนเริ่มการศึกษากลุ่ม

จากการสังเกตก่อนเริ่มการศึกษากลุ่มพบว่าผู้รับการศึกษามารอที่ห้องสำหรับการศึกษากลุ่มโดยพร้อมเพรียงกัน มีการพูดคุยออกสื่อกับผู้ให้การศึกษา

2. ระหว่างการศึกษากลุ่ม

ในการศึกษากลุ่มครั้งที่ 11 และ 12 เป็นการพูดถึงข้อดีข้อเสียของตนเอง จากการสังเกตการศึกษากลุ่มโดยใช้เทคนิคการสนทนา โดยการแสดงบทบาทที่ตรงกันข้าม พบว่าผู้รับการศึกษาระบุแสดงตัวตนในแง่ดีและไม่ดีได้อย่างดี ในการศึกษากลุ่มผู้ให้การศึกษาและสมาชิกกลุ่มต่างแสดงความคิดเห็นต่อการแสดงการสนทนาได้อย่างดี มีทั้งการให้กำลังใจและเสนอแนะ เช่น ผู้รับการศึกษากลุ่มที่บอกว่าตนเองมีข้อเสียที่อารมณ์ร้อน ผู้ให้การศึกษาก็ให้เริ่มบทสนทนาโดยให้ผู้รับการศึกษากลุ่มเล่าอารมณ์ข้อเสียของตนเองมาอย่างเต็มที่ จากนั้นให้แสดงอารมณ์อีกด้านที่ใจเย็นมาก เพื่อสะท้อนให้ผู้รับการศึกษาดูเห็นถึงข้อดีข้อเสียที่ตรงกันนั้น ๆ ในการทำกิจกรรมนี้ ผู้รับการศึกษากลุ่มบางคนกล่าวออกมาว่าเขาพึงทราบว่าพฤติกรรมของเขามันดูรุนแรงไปทั้งที่เขาสามารถแสดงพฤติกรรมอีกด้านหนึ่งได้

3. หลังการศึกษากลุ่ม

จากการสังเกตหลังการศึกษากลุ่มพบว่าผู้รับการศึกษามีบางคนเข้ามาขอบคุณผู้ให้การศึกษาที่ทำให้เขาเห็นตัวเองทั้ง 2 ด้านและเขารู้สึกที่อยากจะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบเกสต์ลท์ต่อความงอกงามส่วนบุคคลของบุคลากร
ทางการแพทย์ (ครั้งที่ 12)

เรื่อง สรุป ยุติการให้การปรึกษา ปิดกลุ่ม

เวลา 60 - 90 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

การยุติเพื่อสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือกับผู้รับการปรึกษาแสดงถึงความสามารถในการจัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนได้สำเร็จทั้งนี้การยุติบริการอาจไม่ได้หมายถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประสบผลสำเร็จเพียงอย่างเดียวแต่ควรที่จะได้มีการประเมินความพร้อมของผู้รับการปรึกษาในการจัดการกับความรู้สึกอารมณ์ต่าง ๆ ที่ยังหลงเหลืออยู่รวมถึงความสามารถในการพึ่งพาตนเองและความมั่นใจในความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาอื่น ๆ ที่อาจตามมาได้ในอนาคต

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ร่วมแสดงความรู้สึก และประสบการณ์ของตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง หลังจากการเข้าร่วมรับการปรึกษา
2. เพื่อสรุปกิจกรรมการให้การปรึกษาต่อการเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคล
3. เพื่อปิดกลุ่ม

สื่อ/ อุปกรณ์

1. เก้าอี้ 9 ตัว โดยจัดวางเป็นวงกลม
2. ปากกา หรือ ดินสอ
3. ปากกา
4. น้ำยาลบคำผิด
5. แบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเอง

เนื้อหา/ เทคนิคที่ใช้

เนื้อหา

1. การเรียนรู้เกี่ยวกับการพึ่งพาตนเอง การมีสติ-สัมปชัญญะ ความคาดหวัง การเผชิญปัญหา และความยืดหยุ่น และการเปลี่ยนแปลงในตนเอง

เทคนิคที่ใช้

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Rapport)
2. การถาม (Questioning)
3. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling)
4. การทบทวนประโยค (Paraphrasing)
5. การสรุป (Summarizing)
6. การยุติบริการ

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้ให้การปรึกษากับ ผู้รับการปรึกษาสร้างสัมพันธภาพด้วยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง
2. ผู้ให้การปรึกษา กับผู้รับการปรึกษาร่วมกันทบทวนกิจกรรมที่ร่วมกันทำที่ผ่านมา

ขั้นที่ 2 ขั้นสัมภาษณ์เบื้องต้น

1. ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาพูดคุยถึงการทดลองนำสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของตนเอง
2. ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาพูดคุยถึงการทำกิจกรรมร่วมกันที่ก่อให้เกิด

ความงอกงามส่วนบุคคลอย่างไรบ้าง

ขั้นที่ 3 ขั้นให้ความช่วยเหลือ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนบอกถึงการทดลองสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของตนเองว่าเป็นอย่างไร และมีอะไรในตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปบ้าง
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนสำรวจว่าตนเอง ณ ปัจจุบัน ตนเองเกิดความงอกงามส่วนบุคคลในเรื่องใดบ้าง โดยทำการเขียนลงกระดาษที่จัดไว้ให้
3. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนกำหนดเป้าหมายของตนเองในการเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคลแล้วอภิปรายในกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
4. ให้สมาชิกทุกคนเขียนข้อคิดเห็นให้เพื่อนสมาชิกเพื่อเป็นกำลังใจในการเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคล
5. ผู้ให้การปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษาช่วยกันสรุปทบทวนสิ่งที่ได้สนทนากันในวันนี้
6. ผู้วิจัยสรุปผลการอภิปรายกลุ่มและนัดให้สมาชิกกลุ่มทั้ง 2 กลุ่มมาพร้อมกันและทำการสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเอง

ขั้นที่ 4 ขั้นตอนการให้การปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับในวันนี้
2. ผู้ให้การปรึกษายุติการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม โดยกล่าวคำอำลา

ผลการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 12

การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 12 เรื่องสรุป ยุติการให้การปรึกษา ปิดกลุ่มโดยการปรึกษากลุ่มสามารถแบ่งข้อมูลการประเมินการปรึกษากลุ่มออกเป็น 3 ช่วงประกอบด้วย

1. ก่อนเริ่มการปรึกษากลุ่ม

จากการสังเกตก่อนเริ่มการปรึกษากลุ่มพบว่าผู้รับการปรึกษามารอที่ห้องสำหรับการปรึกษากลุ่มโดยพร้อมเพรียงกัน

2. ระหว่างการปรึกษากลุ่ม

ในการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 12 เป็นครั้งสุดท้ายของการปรึกษากลุ่มโดยครั้งนี้จะเป็นการสำรวจความงอกงามส่วนบุคคล โดยการทำแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเองพร้อมทั้งบอกเล่าเรื่องราวว่าตนเอง ณ ปัจจุบัน เกิดความงอกงามส่วนบุคคลอย่างไร หรือ ได้ทดลองสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของตนเองว่าเป็นอย่างไร และมีอะไรในตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปบ้างหลังจากที่ได้เข้ากลุ่ม โดยเริ่มต้นผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายและสรุปการปรึกษากลุ่มที่ผ่านมาทั้ง 12 ครั้ง แล้วให้ผู้รับการปรึกษา สำรวจตนเองว่าตนเองเกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างหลังจากที่ได้เข้ากลุ่มการปรึกษาพร้อมทั้งบอกเล่าเรื่องราวความงอกงามส่วนบุคคลที่ตนเองสัมผัสได้จากการเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างในตนเอง จากนั้นก็ให้ผู้รับการปรึกษาทำแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเอง แล้วผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณผู้รับการปรึกษาและกล่าวปิดกลุ่ม โดยมีผู้รับการปรึกษาบางท่านได้กล่าวขอบคุณผู้ให้การปรึกษาที่ทำให้ผู้รับการปรึกษามีทักษะในการแก้ปัญหา และได้มองเห็นตนเองในหลาย ๆ มุมที่ไม่เคยเห็น และสัญญาว่าจะปรับปรุง พัฒนาตนเองให้ดีขึ้น

3. หลังการปรึกษากลุ่ม

จากการสังเกตหลังการปรึกษากลุ่มพบว่าผู้รับการปรึกษามีบางคนเข้ามาขอบคุณผู้ให้การปรึกษาและร้องไห้ดีใจที่ได้เข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งนี้

ภาคผนวก ข

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเอง

ตารางที่ 11 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสำรวจตนเองในการริเริ่มพัฒนาตนเอง

ข้อที่	ค่าคะแนน (IOC)
1	.625
2	.710
3	.457
4	.653
5	.478
6	.236
7	.745
8	.659
9	.727
10	.476
11	.527
12	.540
13	.401
14	.732
15	.643
16	.499

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิชาติพิชญ์ ผู้มีความรู้ความสามารถ ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระพีพันธ์ ฉายวิมล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร อนุศาสนนันท์ หัวหน้าภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. ดร.สมพงษ์ ปั่นหุ่่น อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ง

1. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๑. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ผลการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลต์ต่อการเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคล ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) THE EFFECTS OF GESTALT GROUP COUNSELING FOR ENHANCING ON PERSONAL GROWTH IN HEALTH WORKERS AT BURAPHA UNIVERSITY HOSPITAL

๒. ชื่อนิสิต นางสาวอัจฉรา ปัญญาณะ หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
รหัสประจำตัว ๕๓๗๒๐๕๗๕ สาขาวิชา จิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์
 ภาคปกติ ภาคพิเศษ

๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว
ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- ๑) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวกลางการวิจัย
- ๒) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- ๓) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

- (✓) อนุมัติโครงการวิจัย
() ไม่อนุมัติ

๔. วันที่ให้การอนุมัติ:.....๒๔.....เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต สุรัตน์เรืองชัย)

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การเรื่องผลการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อการเสริมสร้างความงอกงามส่วนบุคคล
ของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์
ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว
ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม
ในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ
ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย
(นางสาวอัจฉรา ปัญญามานะ)