

ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งมั่นในชีวิต  
ของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

ปริญญาานิพนธ์

ของ

พระมหาครรชิต แสนอุบล (วรกวินุโท)

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

158.35

พ 3586

ร.3

ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิต  
ของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

บทคัดย่อ

ของ

พระมหากรรชิต แสนอบล (วรกวินโท)

10 ต.ค. 2546

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2546

-h 225910

พระมหากรรชิต แสหนอบล (วรกวินโท). (2546). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเฮดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.  
คณะกรรมการควบคุม : ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, อาจารย์ชวลิต รวยอายุจิน.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเฮดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื่อเฮดส์ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ที่ยังไม่ปรากฏอาการเจ็บป่วยหรือปรากฏอาการโรคแทรกซ้อน แต่อยู่ในระหว่างได้รับการรักษา มีสุขภาพแข็งแรง นับถือศาสนาพุทธ พักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ และมีคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 10 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร และได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์จำนวน 12 ครั้ง แบบแผนการทดลองครั้งนี้เป็นแบบ One Group Pretest – Posttest Design เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิต และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบค่าที (t – test for dependent samples)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ผู้ติดเชื่อเฮดส์มีคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตเพิ่มขึ้น หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาความมุ่งหวังในชีวิตรายด้านแล้ว พบว่า ผู้ติดเชื่อเฮดส์ที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์มีความมุ่งหวังในชีวิตด้านการตระหนักรู้ตนเอง การตระหนักรู้คุณค่าของตนเอง การตระหนักรู้อิสรภาพและความรับผิดชอบแห่งตน การตระหนักรู้ภาพลักษณ์แห่งตนและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และการตระหนักรู้ความหมายแห่งชีวิต จุดมุ่งหมายคุณค่า และเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

THE EFFECT OF GROUP COUNSELING BASED ON BUDDHISM ON PURPOSE  
IN LIFE OF HIV INFECTED PATIENTS AT WATPHRABATNAMPU  
IN CHANGWAT LOPBURI

AN ABSTRACT  
BY  
PHRAMAHA KANCHIT SANUBOL (WARAKAWINTO)

Presented in partial fulfillment of the requirements  
for the Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology  
At Srinakarinwirot University  
May 2003

Phramaha Kanchit Sanubol (Warakawinto). (2003). *The Effect of Group Counseling based on Buddhism on Purpose in Life of HIV infected Patients at Watphrabatnampu in Changwat Lopburi*. Master Thesis, M.Ed. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Prof. Dr.Pongpan Kirdpitak, Mr.Chawalit Ruayajin.

The purpose of this quasi – experiment research was to study the effect of group counseling based on Buddhism on purpose in life of HIV infected patients at Watphrabatnampu in Changwat Lopburi. The subjects consisted of 10 stage 1 and 2 HIV infected patients, being physically fit and vigorous, Buddhist Religion, living in Watphabatnampu in Changwat Lopburi, their purpose in life scores were lower than fiftieth percentile, and were simple randomly selected from the population. The subjects participated in the program of group counseling based on Buddhism for 12 sessions. The research design was one group pretest – posttest design. The instruments for this research were the purpose in life questionnaire and the program of group counseling based on Buddhism. The data were analyzed by t – test for dependent samples.

The research results were as follows :

The purpose in life of the HIV infected patients participated in the program of group counseling based on Buddhism significantly increased at .01 level. The research finding also indicated that each dimension of the purpose in life : “self – awareness,” “self – worth,” “freedom of choice to decide one’s fate and responsibility,” self – image and being in relation with others,” and “awareness of searching for a unique meaning in life,” of the patients participated in the stated program significantly increased at .01 level.

ปริญญาบัตร

เรื่อง

ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งมั่นในชีวิต  
ของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

ของ

พระมหาครรชิต แสนอุบล (วรกวินโท)

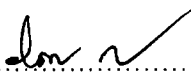
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

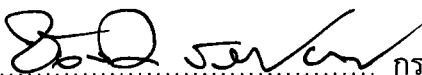
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

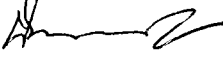
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพรณี หะวานนท์)

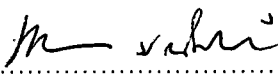
วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2546

คณะกรรมการสอบปริญญาบัตร

 ประธาน  
(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

 กรรมการ  
(อาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้เนื่องด้วยได้รับความเอื้อเฟื้อจากศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประธานกรรมการที่ปรึกษา และอาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ กรรมการ ที่ได้ถวายความรู้ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำในด้านความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำปริญญานิพนธ์ จนทำให้ผู้วิจัยทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จบริบูรณ์ ผู้วิจัยขอเจริญพรอนุโมทนาในความเอื้อเฟื้อของอาจารย์ทั้งสองไว้ ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพรอนุโมทนาผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศวรรษ มณีศรีขำ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุรักษา แห่งภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัช โพธิ์แก้วน แห่งคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้เอื้อเฟื้อเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณพระเดชพระคุณพระมงคลธรรมวัฒน์ หลวงพ่อเจ้าอาวาสวัดอาวธวิกลิตาราม ที่ได้ให้ความเมตตาแนะนำกระหน่ำด้านการศึกษาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยซาบซึ้งในความเมตตาแนะนำที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณท่านพระอาจารย์อลงกต ดิกขปัญโญ ที่ได้เปิดโอกาสการศึกษาในด้านการท้าววิจัยให้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยด้วยการอำนวยความสะดวกและให้ความอนุเคราะห์ทุกอย่าง พระอาจารย์ชัยสิทธิ์ อนุบาลโย หลวงพี่ศิริพงษ์ ทีปธัมโม และหลวงพี่ทุก ๆ รูป ที่ได้ให้การต้อนรับอามิสปฏิสังขารและธรรมปฏิสังขารต่อผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษาวิจัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ ผู้วิจัยซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง

ขอเจริญพรอนุโมทนาอาจารย์เฉลิมพล พลमुख อาจารย์ชรินทร์ คนมัน เจ้าหน้าที พนักงานและผู้ช่วยทุกคนในโครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ในวัดพระบาทน้ำพุ รวมถึงเจ้าหน้าที พนักงาน และผู้ช่วยทุกคนในโครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ 2 ในอำเภอหนองม่วง ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยจนสำเร็จตามประสงค์ ขอเจริญพรอนุโมทนาด้วยความชื่นชมต่อน้ำใจของทุกคนเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณส่านักเรียนวัดอาวธวิกลิตาราม เพื่อนพรหมจรรย์ในวัดอาวธวิกลิตารามทุกรูป พระมหาสมปอง ปัญญาโร และพระมหาสุพิน สิริโนโท ที่ได้ช่วยเหลือทั้งร่างกาย แรงทรัพย์ และแรงใจต่อผู้วิจัย ในขณะที่ทำการวิจัยอยู่ด้วยหวังความสำเร็จต่อผู้วิจัยอยู่เสมอ

ขอเจริญพรอนุโมทนาโยมเพื่อนนิสิตวิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนวรุ่นปี 2543 ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยเกือบทุกด้านต่อผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย จนเป็นผลให้เกิดความเจริญทางด้านสังคมและสติปัญญาต่อผู้วิจัยเป็นอย่างมาก

ขอเจริญพรอนุโมทนาโยมป้าเสงี่ยม เข้มที ที่ได้ให้ความช่วยเหลืออุปถัมภ์ด้านทุนทรัพย์การศึกษาตั้งแต่เริ่มแรกเป็นต้นมา

คุณค่า ประโยชน์ และคุณความดีอันใดหากเกิดจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอยกเป็นบูรพศึกษาของผู้วิจัยต่อไปและขอยกเป็นเครื่องบูชาคุณโยมบิดาสิตา แสนอุบล และโยมมารดาบุญมี แสนอุบล และครูอาจารย์ทุกท่าน ที่ได้วางรากฐานทางการศึกษาและประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้จนทำให้ผู้วิจัยสามารถทำงานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ตามความมุ่งหวัง

พระมหาครรชิต แสนอุบล (วรกวินุโท)

## สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
	ความสำคัญของการวิจัย.....	4
	ขอบเขตของการวิจัย.....	4
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	5
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
	สมมุติฐานของการวิจัย.....	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม.....	10
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม.....	30
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์.....	32
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์.....	47
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความมุ่งหวังในชีวิต.....	51
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความมุ่งหวังในชีวิต.....	57
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื่อเฮดส์.....	60
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื่อเฮดส์.....	71
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	75
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	75
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	75
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	78
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
	สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81

## สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	84
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการวิจัย.....	84
สรุปผลการศึกษาวิจัย.....	85
อภิปรายผล.....	86
ข้อเสนอแนะ.....	89
บรรณานุกรม.....	91
ภาคผนวก.....	97
ภาคผนวก ก.....	97
ภาคผนวก ข.....	110
ภาคผนวก ค.....	135
ภาคผนวก ง.....	138
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	146

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แบบแผนการทดลอง.....	78
2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความมั่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเอเดส และการแปล ความหมายคะแนนก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์.....	81
3 เปรียบเทียบคะแนนความมั่งหวังในชีวิตโดยรวมของผู้ติดเชื่อเอเดส ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์.....	82
4 ค่าอำนาจจำแนก ( t ) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความมั่งหวังในชีวิต.....	106
5 คะแนนความมั่งหวังในชีวิตโดยรวมของผู้ติดเชื่อเอเดสซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์.....	108
6 คะแนนความมั่งหวังในชีวิตรายด้านของผู้ติดเชื่อเอเดสซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์.....	109
7 วัน เวลาและหัวเรื่องในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ ที่มีต่อความมั่งหวังในชีวิต.....	134

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

โรคเอดส์ (AIDS) หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดจากการรับเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายเสื่อมหรือเสียไป เป็นผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) และ /หรือโรคบางชนิด รวมทั้งเกิดอาการทางจิตและประสาทได้ การติดเชื้อเอดส์เป็นภาวะวิกฤติที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลทุก ๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจและจิตวิญญาณ

ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อเอดส์ครั้งแรกในเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 เมื่อนายแพทย์อนุวัตร ลัมสุวรรณ ได้รายงานการพบโรคเอดส์ครั้งแรกในชายรักร่วมเพศที่เดินทางไปศึกษาต่อที่ประเทศสหรัฐอเมริกา และต่อมาเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์เข้าไปในกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นช่วง ๆ โดยช่วงแรกใน พ.ศ.2527-2529 ผู้ติดเชื้อส่วนมากอยู่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ต่อมาในปี พ.ศ.2530-2531 ผู้ติดเชื้อที่พบมากอยู่ในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือดดำ (IVDU : Intra Venous Drug Use) และตั้งแต่ปี พ.ศ.2532-2534 ผู้ติดเชื้อส่วนมากเป็นกลุ่มเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ (Heterosexual) และได้แพร่ระบาดไปยังกลุ่มอื่น ๆ ในปีต่อ ๆ มา โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิงอาชีพพิเศษ และกลุ่มเด็กที่เกิดจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ ซึ่งคาดประมาณว่าในปี พ.ศ.2548 จะมีเด็กอายุระหว่าง 0-9 ปี เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์มีจำนวนถึง 84,000 คน และสัดส่วนของผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้หญิงจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยสัดส่วน ผู้ติดเชื้อชาย : หญิง เพิ่มขึ้นจาก 97 : 3 ในปี พ.ศ.2531 เป็น 46 : 54 ในปี พ.ศ.2536 และอยู่ในสัดส่วนประมาณ 60 : 40 จนถึงปี พ.ศ.2548 (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์. 2538 : 2) และถึงแม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จระดับหนึ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงจากปีละ 143,000 ราย ในปี พ.ศ. 2534 เหลือ 29,000 ราย ในปี พ.ศ. 2543 แต่ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 700,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์แล้วประมาณ 300,000 ราย คาดว่าแต่ละปีในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ปีละประมาณ 50,000 ราย ร้อยละ 90 อยู่ในช่วงอายุ 20-44 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงานที่สำคัญของประเทศ (คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549. 2545) และจากข้อมูลดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประเทศในด้านการป้องกันการแพร่ระบาด เนื่องจากขณะนี้โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดจากกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เข้าสู่ประชาชนทั่วไป โดยคาดว่าชายไทยมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 2 หญิงไทยมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 1 และมีเด็กที่ติดเชื้อจากมารดาไม่ต่ำกว่า 33,000 ราย (กองโรคเอดส์. 2544 : 2)

จากสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นและเป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ ทำให้มองเห็นภาวะที่ส่งผลต่อการเพิ่มของประชากรที่อยู่ในระดับต่ำ มีแนวโน้มว่าประชากรจะลดลงอย่างรวดเร็วในอนาคต (อัญชลี จันทาโก. 2542 : 2) และเป็นเหตุให้ประเทศไทยต้องสูญเสียกำลังส่วนหนึ่งของประเทศไป เพราะจำนวนผู้เสียชีวิตรวมถึงจำนวนผู้ติดเชื้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระหว่างกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี เป็นผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ วัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศชาติ (สิริรัตน์ จันทระโม. 2544 : 4) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญต่อปัญหาโรคเอดส์ทั้งในด้านการป้องกันและการแก้ไข โดยเฉพาะกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์บางรายที่ยังไม่มีอาการของโรคปรากฏให้เห็น ที่จะต้องประคับประคองสนับสนุนกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อมิให้สูญเสียกำลังใจ เกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ สิ้นหวังในการมีชีวิตอยู่ต่อไปในสังคมได้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเชื้อเอชไอวี (HIV) นั้น เป็นผู้ที่เผชิญภาวะวิกฤติที่มีผลกระทบต่อทุก ๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม ซึ่งส่งผลต่อไปถึงด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย (เกษตะวัน นาคดี. 2544 : 2) ในทางร่างกายนั้น หลังจากที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้ว เชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคเอดส์ จะทำลายระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย โดยในระยะแรกยังไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในร่างกาย เพราะร่างกายสามารถสร้างแอนติบอดีทำลายเชื้อเอชไอวี ได้ ปกติเชื้อจะ แอบแฝงในร่างกายได้นานต่างกัน ทั้งนี้แล้วแต่สุขภาพของผู้ติดเชื้อ และจากระยะเวลาตั้งแต่เริ่มติดเชื้อ จนถึงขั้นมีอาการจะอยู่ในระหว่าง 6 เดือนถึง 10 ปี (อัญชลี จันทาโก. 2542 : 3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มี อาการของโรคเอดส์เลย ร้อยละ 25 จะกลายเป็นเอดส์ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อในระยะที่ 3 จากการจัดของ กระทรวงสาธารณสุข และประมาณร้อยละ 40 จะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยระยะที่ 2 ใน ปัจจุบันนี้เรียกระยะนี้ว่า ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV infection) (อัญชลี จันทาโก. 2542 : 3) ในระยะนี้จะพบอาการของโรคติดเชื้ออื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ติดเชื้อรา ติดเชื้อแบคทีเรีย ติดเชื้อพยาธิ ติดเชื้อไวรัสประเภทเริม (Herps Simplex) และมะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบอาการอื่น ๆ ที่เป็นโรคแทรกซ้อนเข้ามา ได้แก่ มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียสเป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน อุจจาระร่วงเรื้อรัง ต่อมำนำเหลือง โตมากกว่า 1 แห่งในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน หรือเป็นโรคงูสวัด (Herpes Zoster) เป็นต้น จากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายเช่นนี้เป็นสาเหตุให้ผู้ติดเชื้อเกิดความทุกข์ทรมานจากสภาพความเจ็บป่วยทางร่างกาย และหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ รวมถึงจิตวิญญาณอีกด้วย (เกษตะวัน นาคดี. 2544 : 3)

ในด้านผลกระทบทางจิตใจนั้น หลังจากที่ถูกรวบรวมว่าติดเชื้อแล้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับความทุกข์ ทรมาน มีปัญหารอบด้าน ทั้งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และปัญหาทางด้านกรปรับตัว การมีชีวิตอยู่ร่วมกับโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาด (อัญชลี จันทาโก. 2542 : 7) และในการเผชิญการติดเชื้อเอชไอวีโดยตรงนั้น จากการศึกษาสภาพทางจิตวิทยาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีปฏิกิริยาตอบสนองที่แสดงถึงความรู้สึกสูญเสีย เกิดความท้อแท้ มองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยสร้างความหมายในชีวิตตนเอง มีความรู้สึกโกรธและตำหนิตนเองที่ไม่สามารถรับผิดชอบครอบครัวได้อีกต่อไป เกิดทัศนคติในแง่ลบต่อชีวิตและรู้สึกหดหู่ใจในอนาคตของตนที่มีความรู้สึกว่า ความตายกำลังรออยู่ (รจนา วิริยะสมบัติ. 2540) เขาจะรู้สึกว่าตนเองหมดที่พึ่ง ไม่มีความหวัง (Hoftman. 1991 : 488 – 490) ไม่สามารถแสวงหาเป้าหมายของชีวิตที่มีความผาสุกได้ จึงมีพฤติกรรมการแสดงออกถึงการตอบสนองทางจิตวิญญาณในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น การแสดงความไม่เข้าใจความเชื่อต่าง ๆ และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงแสดงออกโดยการโกรธ ร้องไห้ แยกตัวเอง หมกมุ่น ครุ่นคิด วิตกกังวล เป็นต้น จนในที่สุดอาจฆ่าตัวตาย (รจนา วิริยะสมบัติ. 2540)

จากลักษณะดังที่กล่าวมานี้ ยาโลม (Yalom. 1980) ชี้ว่า เป็นลักษณะของความรู้สึกที่ ตนไร้ ความหมายและมีความมุ่งหวังในชีวิตต่ำ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ แสดงให้เห็นการมีคุณภาพในการดำรงชีวิต (Jeffris. 1995) ที่เป็นปัจจัยภายในบุคคล (Subjective Quality of Life) ที่ให้ความสำคัญต่อการรับรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและมีความพึงพอใจ โดยเน้นที่การแสวงหาเป้าหมายของการดำรงชีวิตอย่างรู้สึกยินดี มีความพึงพอใจในสถานการณ์ที่ตนเองเป็นอยู่ ตลอดจนรับรู้ถึงโอกาสและทางเลือกในชีวิตของบุคคลที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง (อรัญญา ตัญคำภีร์. 2536 : 50) และที่สำคัญที่สุด ความหมายและความมุ่งหวังในชีวิตนั้นเป็นการทำงานของจิตวิญญาณ (Fabry. 1988) ที่ยึดเหนี่ยวให้บุคคลมีชีวิตอยู่ หรือ เป็นแรงจูงใจเบื้องต้นให้บุคคลดำรงชีวิตต่อไปได้ (อรัญญา

ด้อยค่าภีร์. 2536 : 1) ดังนั้น ความมุ่งหวังในชีวิตจึงเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงชีวิตของบุคคล ไม่ขึ้นกับอายุ เพศ เชื้อชาติหรือสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (Jeffris. 1995) เมื่อบุคคลขาดความมุ่งหวังในชีวิต จะเกิดการแยกตัวออกจากโลก เป็นภาวะที่เรียกว่า แปรกแยก (Aliented) รู้สึกเบื่อหน่ายสิ่งรอบตัวหรือมีความรู้สึกด้อยค่า ท้อแท้ใจในสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง เป็นความรู้สึกหมดหวัง สับสน มีดมนในชีวิต บุคคลที่อยู่ในภาวะเช่นนี้ มักจะหลีกเลี่ยงการเป็นเจ้าของชีวิตตนเอง ไม่รับผิดชอบตนเอง หรือไม่ยินยอมให้สิ่งแวดล้อมหรือบุคคลอื่นเป็นผู้รับผิดชอบชีวิตตนเอง และในที่สุดอาจเป็นโรคจิตและโรคประสาทได้ (อรัญญา ด้อยค่าภีร์. 2536 : 1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของครัมบอร์ก (Crombaugh. 1968) ที่ได้ศึกษาความมุ่งหวังในชีวิตกับความเจ็บป่วยด้านจิตใจในคนไข้จิตเวชที่ป่วยเป็นโรคจิตและโรคประสาทจำนวน 384 คน และคนปกติในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ จำนวน 805 คน พบว่า ความมุ่งหวังในชีวิตในกลุ่มคนไข้ต่ำกว่าในกลุ่มคนปกติ และจากการศึกษาของแฟรงคิล (Frankl. 1970 : 83) ก็พบว่า คนที่มีความรู้สึกที่ว่างเปล่า ความหมายจะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สร้างสรรค์ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม มีความรู้สึกด้อยค่า และท้อแท้ใจ มีความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง มีความรู้สึกแปรกแยกจากตนเองและผู้อื่น การดำเนินชีวิตจะขาดทิศทางและมักถูกชักจูงจากบุคคลอื่นได้ง่าย

วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี เป็นสถานที่ป่าบัดและดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้หลักความเมตตา และมนุษยธรรมที่มนุษย์พึงมีต่อกันเป็นปรัชญาพื้นฐาน ภายใต้โครงการธรรมรักษ์นิเวศน์และโครงการรักษามนุษย์ ที่เกิดจากการดำริและดำเนินงานโครงการโดยพระอาจารย์อลงกต ดิกขปัญโญ และ องค์กรพุทธศาสนิกชนสัมพันธ์เพื่อสังคม โดยดำเนินการมาตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2535 เป็นต้นมา รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะของโรคเข้ามาไว้ป่าบัดและดูแลภายในโครงการ ฯ มีพระสงฆ์ แพทย์ พยาบาล และอาสาสมัครผู้ป่วยอาสา ของโครงการ ฯ ร่วมกันให้การดูแลผู้ป่วยทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

จากการที่ผู้วิจัยได้เดินทางไปพูดคุยสอบถามเจ้าหน้าที่ที่ทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะ เป็นพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษา หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่น ๆ และ ผู้ติดเชื้อที่วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานและปัญหาอุปสรรค ทั้งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งปัญหาทางด้านการปรับตัวและการมีชีวิตร่วมกับโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาด เป็นผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายประสบกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ อยู่ในภาวะไม่มีงานทำ อีกทั้งถูกสังคมรังเกียจ ไม่ยอมรับ บางรายรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง อยากตาย บางรายหลังจากที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเกิดความเครียดอย่างหนัก วิตกกังวลสูง สับสน ไม่มีความหวังในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย ไม่รู้จะทำอย่างไรต่อไป ซึ่งจากทั้งหมดที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ค่อยมีความมุ่งหวังในชีวิต

จากสภาพปัญหาและเหตุผลตามที่กล่าวมา ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ในการช่วยเหลือป่าบัดรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีความมุ่งหวังในชีวิตและความหมายแห่งการดำรงชีวิตที่เป็นกระบวนการทำงานของจิตวิญญาณเพิ่มสูงขึ้นนั้น การนำหลักพุทธธรรมหรือแนวคิดทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวคิดหลักพื้นฐานและเป็นแนวทางในการช่วยเหลือก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้ป่วยรับคำปรึกษาได้ตระหนักรู้ถึงภาวะจิตใจของตนเอง มีแนวทางแก้ปัญหาด้วยศักยภาพของตนเอง และสามารถเผชิญสถานการณ์อย่างผ่อนคลายได้ (สุกมล ภาววิพลกุล. 2540 : 5) และยังเป็นส่งเสริมการใช้หลักคำสอนและหลักปฏิบัติมาใช้เป็นปัจจัยหลักในการให้คำปรึกษาอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและมีความสอดคล้องกับสังคมไทยเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีแห่งชาติ พ.ศ. 2545 - 2549 ที่จะสนับสนุนกิจกรรมที่ผู้นำทางศาสนา ผู้สอน ผู้เผยแพร่ ร่วมดำเนินกิจกรรมเพื่อการป้องกันและ

แก้ไขปัญหาเอ็ดส์ (คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549. 2545) และสอดคล้องกับงานวิจัยของวัชรา ทองมอญ (2541) ที่ได้ศึกษาการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อลดความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในโครงการของโรงพยาบาลบาราศนราทร ซึ่งเป็นการศึกษาในรูปของการใช้กิจกรรมเชิงพุทธเสริมในการให้การปรึกษาและการปรึกษาแบบกลุ่มในเชิงพุทธ พบว่า การทดลองและทฤษฎีที่นำมาใช้นั้น สามารถนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไปสู่ความสุข เห็นคุณค่าของตนเองสูงขึ้น และลดความเครียดได้จริง

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพระภิกษุในพุทธศาสนาและศึกษาทางด้านการศึกษาให้คำปรึกษา มีความประสงค์จะนำหลักธรรมทางพุทธศาสนาที่กล่าวถึงชีวิต ความหมายและความมุ่งหวังแห่งการมีชีวิตมาเป็นปัจจัยหลักพื้นฐานประยุกต์ใช้กับเทคนิค วิธีการและขั้นตอนของจิตวิทยาการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น มีความอบอุ่นใจ ลดภาวะทุกข์ต่าง ๆ ที่เป็นความหมกมุ่นครุ่นคิดกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับชีวิต และเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (Roche. 1992) พร้อมทั้งยึดเหนี่ยวหลักธรรมทางพุทธศาสนาไว้ในการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย (อัจฉรา ต้นศรีรัตนวงศ์. 2541 : 3)

ในการนำหลักธรรมมาเป็นแนวคิดหลักพื้นฐานในการให้คำปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ ซึ่งมุ่งเน้นการช่วยเหลือบำบัดหรือพัฒนาความมุ่งหวังในชีวิตของแต่ละบุคคลในมิติแห่งจิตวิญญาณที่เป็นภาวะแห่งความมีอยู่แห่งความมุ่งหวังในชีวิต เป็นสิ่งที่นักบำบัดควรมองมิติทางจิตวิญญาณของมนุษย์ในฐานะที่เป็นแก่นแท้หรือเป็นส่วนสำคัญของบุคลิกภาพ และจิตบำบัดพึงมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้บุคคลค้นพบความเป็นไปได้ที่ไม่จำกัดของในมิติทางจิตวิญญาณ (Frankl. 1988 : 5)

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นกระบวนการช่วยเหลือทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณมาเป็นเครื่องมือในการทำให้ความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์สูงขึ้น เพื่อให้เขาเหล่านั้นดำรงชีวิตอยู่ในภาวะปกติสุขได้

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์

### ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ จะช่วยให้ทราบถึงผลของการนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาเป็นแนวคิดหลักพื้นฐานร่วมประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งเป็นเทคนิควิธีการจิตวิทยา ที่มีต่อการเพิ่มความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ ผู้วิจัยคาดว่า แนวทางนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับบุคคลที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ ที่จะนำแนวทางนี้ไปประยุกต์ใช้ในการกิจช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ต่อ ๆ ไป

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experiment Research) ที่ใช้กลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียว ศึกษาผลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ (One Group Pretest -

Posttest Design) ที่มีต่อการเพิ่มความมุ่งมั่นในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 1 ที่ไม่มีภาวะหรือโรคแทรกซ้อนใด ๆ ในร่างกาย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 2 ที่มีอาการของโรคหรือกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ได้รับการรักษาให้อาการทุเลาและมีสุขภาพแข็งแรง นับถือศาสนาพุทธ พักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 1 ที่ไม่มีภาวะหรือโรคแทรกซ้อนใด ๆ ในร่างกาย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 2 ที่มีอาการของโรคหรือกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ได้รับการรักษาให้อาการทุเลาและมีสุขภาพแข็งแรง นับถือศาสนาพุทธ พักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ที่ได้คะแนนความมุ่งมั่นในชีวิตตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 34 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 1 ที่ไม่มีภาวะหรือโรคแทรกซ้อนใด ๆ ในร่างกาย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 2 ที่มีอาการของโรคหรือกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ได้รับการรักษาให้อาการทุเลาและมีสุขภาพแข็งแรง นับถือศาสนาพุทธ พักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มประชากรที่ได้คะแนนความมุ่งมั่นในชีวิตตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมาจำนวน 34 คน และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ได้จำนวน 22 คน แล้วสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน

#### ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความมุ่งมั่นในชีวิต

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความมุ่งมั่นในชีวิต (Purpose in Life) หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถที่จะรับรู้ได้ซึ่งความหมายแห่งการมีชีวิตอยู่ พร้อมกับดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความมุ่งมั่นได้ โดยครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 การตระหนักรู้ตนเอง หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถที่จะรับรู้ได้ซึ่งอารมณ์และความรู้สึกต่าง ๆ ที่แสดงถึงความรู้สึกไร้ความหมายที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง และสามารถที่จะรู้เท่าทันและจัดการความรู้สึกไร้ความหมายเหล่านั้นได้ ด้วยการคงความคิด ความรู้สึกไว้กับภาวะที่เป็นปัจจุบัน

1.2 การตระหนักรู้คุณค่าของตนเอง หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถที่จะรับรู้ได้ว่า ตนเองหรือชีวิตของตนเองนั้นยังคงมีคุณค่าและศักยภาพในตนเองอยู่เสมอ ด้วยความคิด ความรู้สึกที่ยอมรับในภาวะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดขึ้นกับตนเอง และอยู่กับภาวะเช่นนั้นได้ด้วยความรู้สึกไม่แปลกแยก และความรู้สึกเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะควบคุม จัดการและกระทำอะไรบางอย่างได้

1.3 การตระหนักรู้สภาพและความรับผิดชอบแห่งตน หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์สามารถที่จะรับรู้ได้ว่า ตนเองนั้นยังมีโอกาสและทางเลือกที่จะกำหนดท่าที ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองให้เกิดคุณค่าและมีความหมายต่อตนเองและบุคคลอื่นได้ในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ และสามารถที่จะรับรู้ได้ว่า ยังมีบุคคลอื่น สิ่งอื่นหรือแม้กระทั่งตนเองที่ตนเองต้องรับผิดชอบอยู่เสมอ

1.4 การตระหนักรู้ภาพลักษณ์แห่งตนและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์สามารถที่จะเข้าใจและยอมรับความคิดและความรู้สึกที่เกี่ยวเนื่องกันหรือสมเพชเวทนาของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองที่อยู่ในภาวะผู้ติดเชื้อเอ็ดส์และจะเกิดภาวะหรืออาการเจ็บป่วยต่างๆ และดำรงชีวิตอยู่ด้วยความเป็นตัวของตัวเอง ด้วยความรู้สึกของตัวเอง ไม่ดำรงชีวิตอยู่ตามความคิดและความรู้สึกของบุคคลอื่น พร้อมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ติดเชื้อด้วยกันหรือบุคคลอื่นได้

1.5 การตระหนักรู้ความหมายแห่งชีวิต จุดมุ่งหมาย คุณค่า และเป้าหมาย หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์สามารถที่จะรับรู้ได้ว่า ชีวิตที่เหลืออยู่นั้นยังมีความหมายและมีความสำคัญสำหรับตนเอง ที่จะตั้งและมุ่งสู่จุดมุ่งหมายและเป้าหมายบางอย่างได้ พร้อมทั้งสามารถที่จะกระทำกิจกรรมบางอย่างให้เกิดคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลอื่นได้

2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นพระภิกษุในพุทธศาสนานำหลักธรรมทางพุทธศาสนาประยุกต์ใช้ในบริบททางจิตวิทยา ร่วมกับเทคนิควิธีการทางจิตวิทยาในการให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอ็ดส์เป็นกลุ่ม ให้ได้สำรวจ ตรวจสอบ และพิจารณาเกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเอง เพื่อความเข้าใจชัดและตระหนักรู้ในความหมายแห่งชีวิต มองเห็นเป้าหมายของชีวิตที่มีความหมาย มีความมุ่งหวังในชีวิตเพิ่มขึ้น โดยมีลำดับขั้นตอนและกระบวนการในการทำกลุ่มให้คำปรึกษา ดังนี้

2.1 ขั้นเริ่มต้น เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นผู้นำกลุ่มแสดงภาวะแห่งความเป็นกัลยาณมิตรและปฏิบัติตนอยู่ในความเมตตาสร้างสัมพันธภาพกับผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ซึ่งเป็นสมาชิกในกลุ่มให้คำปรึกษา โดยใช้ทักษะการฟัง การใส่ใจ การให้ข้อมูล การทบทวน และการสรุป เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับ เกิดความอบอุ่น ไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยความคิด ความรู้สึกของตนเอง และตกลงใจร่วมกันในการดำเนินกลุ่มต่อไป

2.2 ขั้นดำเนินการ เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษานำหลักธรรมมาใช้ในบริบททางจิตวิทยาและแนวคิดหลักพื้นฐาน ใช้เทคนิคหรือทักษะพื้นฐานสำหรับผู้นำกลุ่มให้คำปรึกษา และเทคนิควิธีการที่ปฏิบัติในพุทธศาสนาช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มได้เปิดเผยความคิด ความรู้สึก ในด้านชีวิตที่รับรู้ว่ามีเชื้อเอ็ดส์ในร่างกาย และให้สมาชิกในกลุ่มได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันรับฟังความคิด ความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก แล้วช่วยกันสำรวจพิจารณา และหาแนวทางแก้ไข โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคหรือทักษะพื้นฐานสำหรับการทำกลุ่มให้คำปรึกษา ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคต่างๆ การถามคำถามปลายเปิด การทวนความ การทำให้เกิดความกระจ่าง การเผชิญหน้า การท้าทาย การให้ความมั่นใจ การจินตนาการ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึก และการสรุป ร่วมกับเทคนิควิธีการที่ปฏิบัติในพุทธศาสนา ซึ่งได้แก่ การทำสมาธิ การฝึกคิดแบบโยนิโสมนสิการ และกลวิธีการทำใจ ซึ่งประยุกต์มาจากหลักธรรมทางพุทธศาสนา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ในด้านความหมายในชีวิต ซึ่งเป็นการเพิ่มความมุ่งหวังในชีวิตขึ้นได้ โดยดำเนินตามลำดับขั้นตอนและกระบวนการที่ ผศ.ดร.โสริช โพร้แก้ว (2540) เสนอไว้ดังนี้

2.2.1 ขั้นเข้าไปร่วมรับรู้ในโลกของผู้อื่นอย่างสนิท (Tuning in) เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาละทิ้งความรู้สึกเชื่อในตัวตนและความยึดมั่นในตัวตนชั่วคราว นิ่งสงบด้วยความเข้าใจอัน

ถูกต้องที่ผสมกลมกลืนอยู่พร้อมกับเปิดใจรับรู้ความคิด ความรู้สึก ที่เกี่ยวกับการเป็นผู้ขาดการตระหนักรู้ ความหมายแห่งชีวิต ไม่ค่อยมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มให้คำปรึกษา และเทคนิค การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแสดงให้เห็นสมาชิกกลุ่มรู้ว่า ผู้ให้คำปรึกษาและเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษามีอยู่ เป็นอยู่ หรือประสบอยู่ ด้วยจิตใจที่สงบนิ่ง ประกอบด้วยพรหมวิหารธรรมและมีสมาธิ

### 2.2.2 ชั้นคั่นหารอยแยกในโลกประสบการณ์ (Scanning Disharmony)

เป็นชั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาตระหนักรู้ในหลักศีล สมาธิ ปัญญา มีความสงบและเข้าใจโลกและชีวิต หลักความที่ สรรพสิ่งทั้งหลายอาศัยกันและกันเกิดขึ้น หลักลักษณะความเป็นธรรมชาติ 3 ประการ และหลักการสืบค้นว่า สิ่งนี้เป็นปัจจัยของสิ่งนี้อย่างชัดเจนและลึกซึ้งซึ่งทั้งในตนเองและทั้งในสมาชิกกลุ่ม มองเห็นความไม่ลงรอยกัน หรือรอยแยกระหว่างความเชื่อ ความปรารถนา ความคาดหวัง ยึดมั่นถือมั่นกับความที่เป็นจริงที่ปรากฏและ ความจริงที่เป็นความจริงตามหลักธรรม ที่เป็นสาเหตุให้สมาชิกในกลุ่มขาดการตระหนักรู้ในความหมายแห่ง ชีวิต ไม่ค่อยมีความมุ่งหวังในชีวิต กักขังตนเองจนหลุดไปอยู่กับความจริงไม่ได้ แล้วพุ่งเป้าไปที่รอยแยก อันนั้น ด้วยการใช้เทคนิควิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนำสมาชิกในกลุ่มให้ช่วยกันรับฟัง สะท้อนความคิด และความรู้สึก คลี่คลาย เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มมองเห็นรอยแยกหรือความไม่สอดคล้องกันระหว่างความ คาดหวังกับความที่เป็นจริงที่ปรากฏและที่มีอยู่ตามธรรมชาติได้ชัดเจนมากขึ้น จนทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการ ตระหนักรู้ตนเองได้มากขึ้น

### 2.2.3 ชั้นประสานกับความจริงอย่างกลมกลืน (Harmony and

Realization) เป็นชั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการต่อจากชั้นที่ 2 โดยใช้เทคนิคค้นหาทางจำแนกให้สมาชิกใน กลุ่มเห็นรอยแยกระหว่างความมุ่งหวังในชีวิตที่ขาดหายไปกับความที่เป็นจริงแห่งชีวิตมากยิ่งขึ้น จนสมาชิกใน กลุ่มเกิดความเข้มแข็งแห่งสติ ตระหนักรู้อยู่กับความเป็นจริงได้อย่างอึดอึด แล้วผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค วิธีการให้สมาชิกในกลุ่มซึ่งเป็นผู้รับคำปรึกษาช่วยกันค้นหาค้นหาจนมองเห็นความจริงโดยสมมุติและความจริงตาม ธรรมชาติ จนไปจุดประกายใจให้เกิดปัญญามั่นคงมากขึ้น

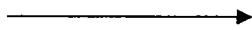
2.3 ชั้นยุติกลุ่ม เป็นชั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มได้สรุปสิ่งที่ ได้รับและได้ให้จากการเข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษาและแนวทางที่จะปฏิบัติต่อไปที่แสดงถึงความมุ่งหวังในชีวิต และให้สมาชิกแต่ละคนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งเปิดเผยความรู้สึกของตนเองในการ เข้ากลุ่มครั้งสุดท้าย หลังจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติมอีกครั้ง และผู้ให้คำปรึกษาทำการนัดหมายให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ติดเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ซึ่ง ได้รับการตรวจเลือด Anti HIV และพบว่า ผลการตรวจเลือดเป็นบวก (Reactive) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 1 ที่ไม่มีอาการ คือ ไม่มีภาวะหรือโรคแทรกซ้อนใด ๆ ในร่างกาย หลังจาก ที่เชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้วและพักตัวอยู่ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 2 ที่มีอาการของโรคหรือกลุ่มอาการที่ เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ได้รับการรักษาให้อาการทุเลาและมีสุขภาพแข็งแรง

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม  
ตามแนวพุทธศาสตร์



ตัวแปรตาม

ความมุ่งหวังในชีวิตประกอบด้วย

1. การตระหนักรู้ตนเอง
2. การตระหนักรู้คุณค่าของตนเอง
3. การตระหนักรู้อิสรภาพและ  
ความรับผิดชอบแห่งตน
4. การตระหนักรู้ภาพลักษณ์แห่งตนและ  
การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
5. การตระหนักรู้ความหมายแห่งชีวิต  
จุดมุ่งหมาย คุณค่า และเป้าหมาย

## สมมุติฐานของการวิจัย

ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ ผู้ติดเชื่อเอตส์มีความมุ่งหวังในชีวิตเพิ่มสูงขึ้น

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์ ความมุ่งหวังในชีวิต และผู้ติดเชื่อเอตส์ ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์
  - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
  - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
  - 1.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์
  - 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความมุ่งหวังในชีวิต
  - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความมุ่งหวังในชีวิต
  - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความมุ่งหวังในชีวิต
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื่อเอตส์
  - 3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื่อเอตส์
  - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื่อเอตส์

## 1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์

### 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อทำความเข้าใจรายละเอียดให้ชัดเจน ผู้วิจัยได้กำหนดบททวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแบ่งเป็น 3 หัวข้อใหญ่ ๆ ดังนี้คือ

#### 1.1.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

##### 1.1.1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

มาร์เลอร์ (Mahler. 1969 : 9-10) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นวิธีการให้คำปรึกษาที่เน้นความสัมพันธ์ของสมาชิกที่มีต่อกันตลอดเวลา โดยที่สมาชิกในกลุ่มจะทำงานร่วมกับผู้ให้คำปรึกษาที่ได้รับการฝึกฝนมาแล้ว โดยการร่วมกันสำรวจปัญหา ความรู้สึก และความคิดเห็นของกันและกัน เพื่อหาทางแก้ไขปรับปรุงในการพัฒนาตนเอง

เซอร์ทเซอร์ และ สโตน (Shertzer and Stone. 1971 : 448-449) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า หมายถึงการที่บุคคลมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในด้านใดด้านหนึ่งหรือต้องการที่จะแก้ไขปัญหาหนึ่งร่วมกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเองอีกทั้งยังได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่นและได้ตระหนักว่า ผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกัน

แฮนเซน วอร์เนอร์ และ สมิธ (Hansen Warner and Smith. 1976 : 6) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มคือ กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้สำรวจตนเองและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนแล้วพยายามแก้ไขปรับปรุงทัศนคติและพฤติกรรมของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

แกซดา (Gazda. 1989 : 10) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่เน้นที่ความคิดและพฤติกรรมที่มีสติและนำไปสู่การบำบัดที่จะรับรู้ข้อเท็จจริงอย่างไม่จำกัด ในระหว่างสมาชิกกลุ่มจะมีความเชื่อถือซึ่งกันและกัน การเอาใจใส่ การยอมรับ และการให้กำลังใจ การให้คำปรึกษาจะนำไปสู่การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มและผู้ให้คำปรึกษา สมาชิกจะได้ใช้ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มให้เป็นประโยชน์ในการเพิ่มความเข้าใจ การยอมรับคุณค่าและจุดมุ่งหมาย เพื่อที่จะเรียนรู้การยอมรับหรือไม่ยอมรับทัศนคติหรือพฤติกรรมบางอย่าง

ปราณี เถกิงพล (2520 : 193) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทำให้ผู้รับคำปรึกษามีความเจริญทางวุฒิภาวะสมบูรณ์ ยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เขาเผชิญอยู่ ปรับตัวให้เข้ากับบุคคลและสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี ประสบการณ์ที่ได้จะทำให้เข้าใจตนเองและผู้อื่นดีขึ้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของตนเองที่ดีขึ้น

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521 : 90) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่างจากการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลคือ สมาชิกทุกคนมีปัญหามาช่วยกันแก้ไขในกลุ่ม ส่วนการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลมุ่งให้ผู้มีปัญหาได้แก้ไขด้วยตนเองและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยเหลือเฉพาะสมาชิกที่ปกติเท่านั้น

ทิพย์วรรณ กิตติพร (2535 : 5) ได้อธิบายถึงการให้คำปรึกษากลุ่มว่า มีจุดมุ่งหมายทั้งการป้องกันและการบำบัดรักษา และโดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับการศึกษา อาชีพ ส่วนตัวและสังคม

นอกจากนี้ ยังเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่เน้นในเรื่องความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งมักจะเป็นปัญหาของสมาชิกที่มีความปกติ โดยไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนโครงสร้างของบุคลิกภาพใหม่ แต่จะเป็นการพัฒนาตนเองจากการพยายามค้นหาศักยภาพและจุดเด่นที่มีอยู่ในตนเอง อย่างไรก็ตาม สมาชิกอาจจะประสบปัญหาวิกฤติหรือความขัดแย้งและความสับสน ตลอดจนความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาของตนเอง โดยที่กลุ่มจะแสดงความเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ อันจะนำไปสู่การเปิดเผยถึงเรื่องราวและปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนมีการสำรวจปัญหารวมกัน

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 180) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า เป็นกระบวนการของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาหรือความต้องการคล้าย ๆ กันมาปรึกษาหารือร่วมกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ทางการให้คำปรึกษาร่วมให้ความช่วยเหลือหรือร่วมให้คำปรึกษา

โสรัจ โพร้แก้ว (2529 : 6-8) กล่าวว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มไม่ใช่ลักษณะการสอนแต่เป็นการช่วยเหลือให้สมาชิกได้สำรวจ ค้นหา และเผชิญกับปัญหาที่รบกวนจิตใจเขาโดยตรงและหาทางแก้ปัญหาที่ กระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่มจึงแตกต่างออกไปตามสภาพสมาชิก ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกลุ่ม และสถานที่ทำกลุ่ม โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้คอยเอื้ออำนวย (Facilitator) ให้กลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่นบรรลุเป้าหมายให้สมาชิกตระหนักรู้ตนเอง (Self-Awareness) เพิ่มสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและมีบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ (Healthy) เป็นจิตใจที่อิสระอยู่บนรากฐานของความเป็นจริงกับสิ่งที่ปรากฏอยู่ข้างหน้าอย่างชัดเจน เป็นภาวะที่กลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกับความจริง

กองโรคเอดส์ (2544 : 9) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) ไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้มารับการปรึกษาซึ่งมีจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาเข้าร่วมกลุ่มกันโดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะและบุคลิกภาพที่เหมาะสมในการเป็นผู้นำกลุ่ม ทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้บรรยากาศในกลุ่มมีความอบอุ่น เป็นกันเอง รู้สึกปลอดภัย จนทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน และนำไปสู่การเปิดเผยตนเอง เพื่อช่วยให้สมาชิกได้สำรวจและเผชิญหน้ากับปัญหาหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลด้วยการทำความเข้าใจและค้นหาวิธีทางในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้กลุ่มยังช่วยเสริมสร้างให้สมาชิกมีการพัฒนาความสามารถของตนเองมีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของสังคม และรู้จักปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าของตนเองและมีความสุขตามควรแก่อัตภาพ

จากความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาที่มีบุคลิกที่อบอุ่น มีเมตตา มีความรู้ความสามารถจัดขึ้นเพื่อให้กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีความต้องการตรงกันในการปรับปรุงตนเองหรือแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน ได้มาปรึกษาหารือ แสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ตลอดจนถึงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้ความสามารถคอยอำนวยความสะดวก และสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่ม โดยไม่ใช้ลักษณะสั่งสอน เพื่อให้บุคคลในกลุ่มเกิดการตระหนักรู้ตนเอง จนมีความคิด ความรู้สึกที่จะแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง รู้จักปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าของตนเองและมีความสุขตามควรแก่อัตภาพ ตลอดจนมีจิตใจที่อิสระอยู่บนรากฐานของความเป็นจริงกับสิ่งที่ปรากฏอยู่ข้างหน้าชัดเจน เป็นภาวะที่กลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกับความจริง

### 1.1.1.2 วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

กีปสัน และ มิทเชล (Gibson and Mitchell. 1986 : 29-30) ได้กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นครอบคลุมถึงการพัฒนา ป้องกัน และรักษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ในด้านการพัฒนา การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้รับการกระตุ้น ส่งเสริม และมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สมาชิกต้องการมากที่สุด นั่นคือสมาชิกจะได้รับแรงจูงใจจากกลุ่มให้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถซึ่งแสดงออกถึงความสำเร็จอย่างสูงสุดของตนเอง

2. ในด้านการป้องกัน การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาดำเนินชีวิตและทำหน้าที่ในสังคมให้ผ่านปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยดี โดยป้องกันปัญหาความผิดปกติทางบุคลิกภาพที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ถ้าหากบุคคลไม่สามารถแก้ปัญหาของตนเองได้

3. ในด้านการรักษา การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มให้การรักษาแก่บุคคลที่มีพฤติกรรมที่เป็นการทำลายตนเอง (Self-Defeating Behavior) ซึ่งอาจเป็นซ้ำ ๆ และเป็นมากขึ้นได้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษากลับคืนเป็นปกติได้อย่างรวดเร็วและคงเหลือความผิดปกติทางอารมณ์น้อยกว่า

ทิพยววรรณ กิตติพร (2536 : 260) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักตนเองได้ดีขึ้น มีเอกลักษณ์ของตนเอง มีความไว้วางใจต่อตนเองและผู้อื่น มีการยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น มีความไวใจในการรับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีทักษะในการเข้าสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเน้นให้สมาชิกสำรวจและเข้าใจตนเอง จนสามารถลงมือปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวทางที่พึงปรารถนา มีการตัดสินใจและการเลือกอย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่ความเจริญงอกงามส่วนบุคคล ทำให้สมาชิกสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

กองโรคเอดส์ (2544 : 9) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

1. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก
2. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ปัญหา และอุปสรรค
3. เพื่อให้เกิดกำลังใจและร่วมกันแก้ไขปัญหา
4. เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเองและผู้อื่น
5. เพื่อให้เกิดการตัดสินใจและสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้

ในส่วนวัตถุประสงค์เฉพาะนั้นขึ้นอยู่กับชนิดของกลุ่ม

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้เกิดการพัฒนาตนเองในด้านเปิดเผยตนเองและมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การเรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเองและผู้อื่น และการตัดสินใจที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยอาศัยการเรียนรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ตลอดจนแรงจูงใจและพลังใจจากกลุ่มที่เต็มเปี่ยมด้วยการยอมรับ ไว้วางใจซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่ม และตัดความรู้สึกแปลกแยก (Aliented) อีกรทางหนึ่งด้วย

### 1.1.1.3 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

เคลแมน (1963 : 399-432) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. จะทำให้สมาชิกแต่ละคนสามารถจัดความรู้สึกที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวออกไปได้
2. ส่งเสริมการยกย่องนับถือตนเองและมีการยอมรับตนเองมากขึ้น
3. ช่วยให้บุคคลรู้จักปรับตัวและพัฒนาตนเอง
4. ช่วยให้สมาชิกแต่ละคนเรียนรู้ที่จะเป็นตัวของตัวเองและกล้าแสดงความรู้สึกของตนเองได้
5. ทำให้เกิดความรับผิดชอบในตนเองและแก้ปัญหาของตนเองได้
6. ฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น
7. ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม
8. สามารถนำทักษะ ความรู้ ความเข้าใจที่ได้จากกลุ่มไปปรับปรุงตนเองในชีวิตประจำวัน

โอลเซน (Ohlsen. 1970 : 31) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลรู้จักแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการป้องกันมิให้เกิดเหตุร้ายแรงขึ้น ประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มจะทำให้เกิดความรู้และช่วยพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ คืออารมณ์ สังคม และสติปัญญา

วัชรีย์ ชูระคำ (2523 : 52) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่ามีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยผู้รับคำปรึกษาในเรื่องต่อไปนี้

1. ให้สำรวจและประเมินตนเอง เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองให้มากที่สุด
2. ให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และนำตนเองได้ สามารถดำรงชีวิตที่รับผิดชอบต่อตนเองและสังคมได้
3. ให้สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 180) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

1. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนรู้จักและเข้าใจตนเอง
2. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาการยอมรับตนเอง และรู้สึกว่าคุณเองมีค่า
3. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้งานตามพัฒนาการของตนเป็นไปอย่างเหมาะสม
4. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาของตนเองและสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการและความรู้สึกของบุคคลอื่น ตระหนักในบทบาทและความรับผิดชอบของตนเองในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกภายในกลุ่ม

6. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างมวลสมาชิกให้มีความรักใคร่ปรองดองกัน

จากจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่นักจิตวิทยาหลายท่านได้กล่าวไว้ นั้น พอสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้บุคคลได้สำรวจและค้นพบว่า ตนเองยังมีคุณค่า จนสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและเพิ่มความคิด ความรู้สึกในการดำรงชีวิตอย่างมีความหมายและมีความมุ่งหวังได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่า หลังจากเสร็จสิ้นการทดลองแล้ว กลุ่มผู้ติดเชื่อเอตส์ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้น

#### 1.1.1.4 หลักการพื้นฐานในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

หลักการพื้นฐานในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น เคมพ์ (วิญญู พูลศรี. 2523 : 10-11 ; อ้างอิงจาก Kemp. 1970) ได้กล่าวสรุปไว้ดังนี้

1. บุคคลทุกคนมีสิทธิ์ในความรู้สึกของตนเอง คือ รู้สึกอย่างไรที่ตนรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกแสดงความรู้สึกของตนเองออกมา และให้แต่ละคนเคารพในอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นด้วย

2. แต่ละคนจะตัดสินใจว่า จะพัฒนาอะไรเกี่ยวกับตนเอง

3. แต่ละคนมุ่งแก้ปัญหาให้ตนเอง ไม่ใช่มุ่งแก้ปัญหาให้คนอื่น

4. ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ เป็นจุดที่สำคัญยิ่งกว่าสถานการณ์

5. การเปิดเผยช่วยให้การปรึกษามีประสิทธิภาพ ถ้าไม่มีการป้องกันตนเอง ก็พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ในบรรยากาศที่มีความไว้วางใจ มีความหวังดี มีความเข้าใจ และมีการยอมรับ แต่การเปิดเผยตนเองมากเกินไป ก็จะแสดงให้เห็นถึงการช่วยเหลือตนเองไม่ได้

6. บุคคลจะต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งจะทำให้พึงพาคณอื่นน้อยลง

7. การลงมือกระทำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะมีได้ในบรรยากาศของการยอมรับและความเข้าใจ

8. ในการเผชิญปัญหา แก้ปัญหา มีวิธีเลือกหลายวิธี ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้สมาชิกเห็นหนทางจากทางเลือกต่าง ๆ

9. สมาชิกจะต้องมีคำมั่นสัญญากับตนเองในการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ดังนั้น การให้การเสริมแรงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องคำนึงถึง

10. สมาชิกนำสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ ประสบการณ์ในกลุ่มจะเป็นสิ่งจำเป็น

11. การที่คนรู้จักตนเองอย่างลึกซึ้งและยอมรับตนเอง ทำให้มีการป้องกันตนเองน้อยลง ทนได้กับคำวิจารณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับตน

12. บุคคลจะเข้าใจตนเอง มีความรับผิดชอบและสามารถควบคุมตนเองได้มากขึ้น

#### 1.1.1.5 ประโยชน์และข้อดีของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 192-193) กล่าวว่า ประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา

1. เกิดความรู้สึกว่า ตนเป็นสมาชิกของกลุ่มและเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มนี้ การยอมรับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่ง เพราะการยอมรับจะสัมพันธ์กับการเคารพในความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล การยอมรับจะช่วยพัฒนาความรู้สึกของการอยู่ร่วมกันหรืออยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ทำให้ไม่เกิดความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว และเปิดโอกาสให้มวลสมาชิกได้ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และรู้จักที่จะให้มากกว่าที่จะรับด้วยความจริงใจและเต็มใจ

2. เห็นความสำคัญของสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ดังนั้น เมื่อสมาชิกอยู่ในกลุ่ม สมาชิกเกิดการเรียนรู้ที่จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อีกทั้งได้เรียนรู้เกี่ยวกับเจตคติ ความรู้สึก และจุดมุ่งหมายในการกระทำหรือการแสดงออกทั้งของตนและเพื่อนสมาชิก เรียนรู้ที่จะเสนอแนะหรือแสดงความคิดเห็น ทั้งเพื่อพัฒนาเพื่อนสมาชิกและตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม

3. เรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่มและกับบุคคลอื่น เรียนรู้ที่จะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การอภิปราย การแสดงออกต่าง ๆ ตลอดทั้งการพูดและกิริยาท่าทาง ผลของการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกของกลุ่มพัฒนาและปรับปรุงตนเองได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

4. ผู้ให้คำปรึกษาจะมีโอกาสได้สังเกตพฤติกรรม การแสดงออกและปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม ได้ประเมินผลการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มในครั้งนั้น ๆ ว่า ประสบความสำเร็จหรือมีข้อบกพร่องหรือก่อให้เกิดปัญหาประการใด ได้ทราบถึงข้อดีและข้อที่ควรปรับปรุงแก้ไขในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ฯลฯ ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาพยายามศึกษาหากวิธีที่จะให้ความช่วยเหลือ หรือพัฒนาเด็กที่ต้องการหรือควรจะได้รับความช่วยเหลือ เช่น ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลต่อไป หรือพยายามศึกษาหาวิธีต่าง ๆ ที่จะพัฒนาและบริการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กองโรคเอดส์ (2544 : 10) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ไว้ว่า

1. สมาชิกได้เผชิญกับสิ่งที่เขาประสบ เรียนรู้ เข้าใจ และมีแนวทางที่จะจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น

2. สมาชิกสามารถที่จะเปิดเผยเรื่องราวและความรู้สึกของตนเอง เรียนรู้การยอมรับตนเอง สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการกำหนดเป้าหมายของตน และดำเนินพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์

3. สมาชิกสามารถปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ และเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับตนได้

4. เกิดการขยายเครือข่ายการช่วยเหลือแบบกลุ่มไปสู่สมาชิกใหม่

5. ประสานความเข้าใจในระบบบริการทั้งภาครัฐและเอกชน

สรุปว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับบุคคลที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยที่บุคคลที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาก็จะใช้ความรู้ความสามารถในกระบวนการและเทคนิควิธีการที่ตนเองได้ฝึกฝนมา เพื่อช่วยให้กลุ่มสมาชิกซึ่งเป็นผู้รับคำปรึกษานั้นเกิดพลังภายในกลุ่ม จนนำมาซึ่งบรรยากาศภายในกลุ่มที่เต็มไปด้วยการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การยอมรับและไว้วางใจกัน มีปฏิสัมพันธ์ในทางการให้และการรับการช่วยเหลือ และส่งผลในด้านการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความคิด ความรู้สึกที่จะพัฒนาตนเองมากขึ้น

### 1.1.1.6 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

เจียรนัย ทรงชัยกุล. (2529 : 419) ได้กล่าวถึงข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มจะมีประสิทธิภาพได้นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถ ประสบการณ์ และความสนใจของผู้ให้คำปรึกษาเป็นส่วนใหญ่ เช่น การเลือกสมาชิกของกลุ่มที่เหมาะสม การควบคุมกิจกรรมของกลุ่มให้ดำเนินไปสู่เป้าหมาย
2. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มให้ความสำคัญกับปัญหาร่วมของสมาชิกในกลุ่ม ดังนั้น ปัญหาเฉพาะของสมาชิกบางคนซึ่งต้องการวิเคราะห์ และวินิจฉัยอย่างละเอียด จึงมีความสำคัญเป็นรองลงไป ด้วยเหตุนี้ จึงอาจจะเป็นสาเหตุให้สมาชิกบางคนขาดกำลังใจและขาดแรงกระตุ้น เพื่อที่จะแก้ไข ปัญหาหรือพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่
3. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มอาจจะไม่บังเกิดผลสำเร็จด้วยดีตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ เพราะลักษณะและวิธีของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นอุปสรรคต่อผู้รับคำปรึกษา ซึ่งประสบปัญหาจริง ๆ แต่ไม่กล้าเปิดเผยตัวเองอย่างเต็มที่ต่อสมาชิกของกลุ่ม เพราะกลัวว่าจะเสียสถานภาพของตนในกลุ่มเพื่อน เป็นต้น

เสถียร ยุระชัย (2530 : 39-41) กล่าวถึงข้อจำกัดและปัญหาที่พบในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

1. การถอนตัวของสมาชิกกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในหมู่สมาชิกก่อน จึงจะให้สมาชิกเปิดเผยตนเอง โดยในบางครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาต้องระงับการพูดถึงปัญหาที่ลึกซึ้งซึ่งที่เป็นความลับของสมาชิกคนใดคนหนึ่งไว้ก่อนจนกว่าจะถึงเวลาที่สมควร มิฉะนั้นอาจเกิดการถอนตัวจากสมาชิกผู้นั้นได้ เนื่องจากเกิดการละลายต่อกลุ่ม แต่อย่างไรก็ตาม การถอนตัวก็อาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ได้
2. การพยายามรักษาเป้าหมายในการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง บางครั้ง การสนทนาจะเลยเถิดไปถึงหัวข้ออื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องในการสนทนาหรือเฟลิดเฟลีนกับการพูดคุยแบบธรรมดา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามยึดมั่นว่า กำลังพูดคุยกันเรื่องอะไร และให้เสร็จปัญหานั้น ๆ ก่อนจึงค่อยเคลื่อนสู่ปัญหาอื่น นอกจากนี้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามให้สมาชิกกลุ่มตระหนักว่าการคุยกันครั้งนี้สำคัญ เป้าหมายของการพบกันคือการแก้ปัญหาที่มีสนทนากันอย่างปกติ
3. ข้อสรุปของกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาใด ๆ ของสมาชิก อาจกลายเป็นพฤติกรรมที่สมาชิกอื่นนำไปใช้ในสถานการณ์ของตนเองบ้าง ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามให้สมาชิกตระหนักว่า สถานการณ์แต่ละอย่างแม้จะมีส่วนคล้ายกัน แต่มีส่วนประกอบในรายละเอียดไม่เหมือนกัน ทำให้วิธีแก้ปัญหาไม่เหมือนกัน
4. สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มจะประกอบไปด้วยสมาชิกที่บุคลิกภาพแตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งคนที่เงียบขรึม แยกตัว พูดมาก หรือแย้งพูดคนเดียว ลักษณะเช่นนี้อาจทำให้กลุ่มไม่ดำเนินก้าวหน้าไปเท่าที่ควร ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวกับสมาชิกแต่ละคน เพื่อสนับสนุนให้ความอบอุ่นใจ ขณะเดียวกันก็ต้องพยายามมีความสัมพันธ์ต่อกลุ่ม ให้กลุ่มเป็นตัวช่วยแก้ไขบุคลิกภาพหรือพฤติกรรมของสมาชิก
5. สถานการณ์แบบกลุ่ม ทำให้บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษายุ่งยาก และซับซ้อนลำบากมากขึ้น การสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกแต่ละคนให้ได้ในระดับที่ต้องการก็ทำได้ยาก

เพราะโอกาสที่เขาจะแสดงให้เห็นสมาชิกแต่ละคนรู้ว่า เขายอมรับสมาชิกแต่ละคน สนใจ และเข้าใจสมาชิกแต่ละคนนั้นทำได้ไม่เต็มที่

6. การเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา สมาชิกจะกลายเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มไป จุดสนใจและผลของการให้คำปรึกษาไม่ได้มุ่งตรงมายังเขาแต่เพียงผู้เดียว แต่มุ่งไปยังกลุ่มเป็นส่วนรวม ลักษณะนี้จึงทำให้คาดว่า สมาชิกที่เข้ากลุ่มให้คำปรึกษาน่าจะมีกำลังใจและแรงกระตุ้นในการพัฒนาตนเองน้อยกว่าการให้คำปรึกษารายบุคคล

7. ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น ปัญหาของสมาชิกแต่ละคนมีความสำคัญเป็นรองจากปัญหาทั่ว ๆ ไปของกลุ่ม กลุ่มจะพูดคุยเรื่องที่เกี่ยวข้องกันทุก ๆ คน การถกเถียงหรือวิเคราะห์ปัญหาเฉพาะเรื่องของใครคนใดคนหนึ่งอย่างลึกซึ้งมีน้อย

8. สมาชิกกลุ่มอาจไม่กล้าเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่ เพราะอาจมีความอับอายหรือกลัวเสียสถานภาพของตน

## 1.1.2 ผู้นำกลุ่ม

### 1.1.2.1 คุณสมบัติของผู้นำกลุ่ม

กองโรคเอดส์ (2545 : 30) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ไว้ดังนี้

#### 1. ด้านบุคลิกภาพ ผู้นำกลุ่มควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 มีการตระหนักรู้ (Awareness) มีสติ มีจิตใจและอารมณ์ที่มั่นคง (Maturity) โดยผู้นำกลุ่มควรรู้จักตนเอง รู้ว่าตนเองเป็นคนอย่างไร มีจุดเด่นและจุดด้อยอย่างไร มีท่าทีมั่นคง อารมณ์หนักแน่นไม่หวั่นไหวต่อคำพูดทั้งทางด้านยกย่อง ชมเชย หรือตำหนิ สามารถที่จะจัดการกับชีวิตส่วนตัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถที่จะอยู่ร่วมกับคนอื่นได้อย่างมีความสุข มีความเข้มแข็งอดทนพอที่จะยอมรับจุดอ่อนของตน จริ่งใจต่อตนเอง ต่อสมาชิก และต่อหน้าที่ความรับผิดชอบของตน

1.2 มีความยืดหยุ่น (Flexibility) สามารถจัดการกับสถานการณ์หนึ่ง ๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ยึดติดอยู่กับแบบแผนที่ตายตัว ความยืดหยุ่นจะเกิดขึ้นได้ถ้าผู้นำกลุ่มมีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความไวต่อความต้องการหรือความรู้สึกของสมาชิก และมักจะพบว่าถ้าผู้นำกลุ่มขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มักจะทำอะไรตามแบบแผนที่วางไว้ล่วงหน้าอย่างตายตัว

1.3 มีความสามารถในการร่วมรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น รู้สึกเห็นใจ เข้าใจถึงจิตใจผู้อื่น (Empathy) ต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่น

1.4 มีความหนักแน่น มั่นคง และสามารถอดทนต่อภาวะไม่สมหวัง (Frustration Tolerance) เช่น เวลาที่ผู้นำกลุ่มพยายามช่วยเหลือสมาชิก แต่สมาชิกไม่พยายามช่วยตนเอง นอกจากนั้นผู้นำกลุ่มมีความอดทนต่อการแสดงออกทั้งคำพูดและท่าทางต่าง ๆ ของสมาชิก เช่น สมาชิกอาจไม่พอใจที่ต้องทำตามกฎเกณฑ์ ผู้นำกลุ่มต้องกล้าเผชิญหน้าสมาชิกเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทำให้เขาโกรธหรือแสดงสิ่งที่ไม่พอใจออกมา เป็นต้น

#### 2. ด้านความรู้ความสามารถ ผู้นำกลุ่มควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 ความรู้ในทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องของมนุษย์ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการทำงานกับสมาชิกในกลุ่ม

2.2 ความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม

2.3 มีความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น พูดให้สมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือ สามารถหาวิธีสื่อสารเพื่อแก้ไขสถานการณ์ให้ดีขึ้น พูดให้สมาชิกเข้าใจได้ง่าย เป็นต้น

2.4 มีความรู้อย่างลึกซึ้งในเนื้อหาที่จะให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เช่น การให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยรู้อย่างลึกซึ้งและทันต่อเหตุการณ์เพื่อช่วยให้คำปรึกษานั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ด้านทัศนคติ ทัศนคติของผู้นำกลุ่มเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการรู้จักตนเองของสมาชิก สมาชิกสามารถรับรู้การแสดงออกทางทัศนคติของผู้นำกลุ่ม ฉะนั้น ผู้นำกลุ่มต้องยึดมั่นในทัศนคติ เพื่อถ่ายทอดไปยังกลุ่มอย่างชัดเจนที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทัศนคติของผู้นำกลุ่มที่สำคัญมีดังนี้

3.1 ทัศนคติต่อตนเอง มีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นมีการพัฒนาตนเองตามศักยภาพ มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองและมั่นใจตนเอง

3.2 ทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความเชื่อมั่นในพลังของกลุ่ม และกระบวนการกลุ่มจะสามารถช่วยให้สมาชิกมีการพัฒนาตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

3.3 ทัศนคติต่อสมาชิก ผู้นำกลุ่มต้องมีทัศนคติที่ดีต่อสมาชิก เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีคุณค่า มีศักยภาพ มีความดีอยู่ในตัวเอง ควรยอมรับอย่างปราศจากเงื่อนไขและไม่ตัดสิน ไม่ว่าสมาชิกนั้นจะเป็นใคร มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกอย่างไรทั้งส่วนดีหรือส่วนเสีย

#### 1.1.2.2 บทบาทของผู้นำกลุ่ม

กองโรคเอดส์ (2544 : 27-32) ได้กล่าวและกำหนดบทบาทของผู้นำกลุ่มไว้ว่า บทบาทหลักของผู้นำกลุ่มจะทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวย (Facilitator) อย่างอ่อนโยนมากกว่าการบังคับ ในความหมายนี้ ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยทางด้านจิตใจให้แก่สมาชิก ทำให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในกลุ่มมากที่สุด ในกระบวนการกลุ่ม โรเจอร์ส (กองโรคเอดส์. 2544 : 27-29 ; อ้างอิงจาก Rogers. 1970) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้นำกลุ่มไว้ดังนี้คือ

1. การสร้างบรรยากาศในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้เริ่มต้นให้สมาชิกรับรู้ถึงความรู้สึกที่ปลอดภัย อบอุ่น และเป็นอิสระ โดยการฟังอย่างตั้งใจที่จะรับรู้ความหมายที่ชัดเจนทั้งในแง่เนื้อหาและความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างไม่มีเงื่อนไข ด้วยความเชื่อถือ ไว้วางใจ ใส่ใจ การแสดงออกทั้งภาษา ท่าทาง คำพูด อย่างสอดคล้องของผู้นำกลุ่ม จะทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลายและเห็นคุณค่าของตนเอง จนทำให้เกิดความกล้าที่จะแสดงตนเองด้วยการบอกเล่าประสบการณ์และความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรับทราบ

2. การยอมรับกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องมีความพยายามและอดทนเป็นอย่างยิ่งกับกลุ่มและสมาชิกในกลุ่มในทุกเรื่อง รวมทั้งความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยไม่บังคับให้เป็นไปตามใจของผู้นำกลุ่มเอง

3. การยอมรับลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ผู้นำกลุ่มต้องยอมรับสมาชิกในเรื่องความแตกต่างของแต่ละบุคคลอย่างไม่มีเงื่อนไข ซึ่งสมาชิกแสดงถึงความรู้สึกต่างๆ แตกต่างกันไป เช่น ความกลัว ความลังเลใจ ความเจ็บ เป็นต้น

4. การเข้าใจความรู้สึก หมายถึงการที่ผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจความรู้สึกของสมาชิกที่สื่อออกมา และผู้นำกลุ่มต้องสื่อให้สมาชิกรับรู้ว่าผู้นำกลุ่มเข้าใจความหมายที่แท้จริง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเป็นภาวะที่เอื้ออำนวยให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน เกิดความรู้สึกเข้าใจ (Empathy) ผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิดและความลำบากที่อยู่ภายในจิตใจของสมาชิกกลุ่มอย่างลึกซึ้ง และส่ง

ผลให้เกิดการสื่อสารกันอันเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้สมาชิกเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ผ่อนคลายและลดปฏิกิริยาทางจิตใจหรือหลายกำแพงที่มาขวางกัน ส่งผลให้สมาชิกให้ความร่วมมือได้ต่อเนื่องตลอดกระบวนการกลุ่ม ทำให้การสื่อสารเป็นไปด้วยความกระฉ่างมากขึ้น แต่ถ้าผู้นำกลุ่มมีความเห็นอกเห็นใจโดยที่มีอารมณ์ร่วม (Sympathy) จะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกลุ่ม เนื่องจากการมีอารมณ์ร่วมกับสมาชิกจะก่อให้เกิดภาวะอารมณ์ที่เป็นไปกับสมาชิก ได้แก่ รู้สึกสงสาร โกรธแค้น ชิงชัง ทำให้ผู้นำกลุ่มขาดการตระหนักในบทบาทของตนเอง มีอคติ และไม่สามารถวางตัวเป็นกลางได้

**5. ความเป็นธรรมชาติของผู้นำกลุ่ม** ผู้นำกลุ่มควรรู้สึกอิสระที่จะแสดงความรู้สึกแท้จริงของตนเองไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกต่อกลุ่มทั้งหมด หรือต่อสมาชิกบางคน หรือต่อตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อกัน เช่น ผู้นำกลุ่มที่มีปัญหาบางอย่างอยู่ในใจซึ่งเชื่อมโยงกับสิ่งที่สมาชิกพูด อาจจะเปิดเผยต่อในกลุ่มได้เพราะเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย แต่ไม่ควรมากจนเกินไป ผู้นำกลุ่มควรดำเนินการกลุ่มด้วยท่าทีที่เป็นธรรมชาติให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ในการเคลื่อนไหวร่างกายและการสัมผัส

**6. การกล้าเผชิญความจริงและการให้ข้อเสนอแนะ** ผู้นำกลุ่มต้องเอื้อเพื่อให้สมาชิกได้เผชิญกับสิ่งที่สมาชิกได้พูดหรือแสดงออกมา ถึงแม้จะทำให้เกิดความเจ็บปวด แต่ก็จะช่วยให้เขาพ้นจากสภาพนั้นด้วยการเรียนรู้บางสิ่งบางอย่าง

**7. หลีกเลี่ยงการวางแผน การวิเคราะห์ และการตีความ** การวางแผนล่วงหน้าจะทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมชาติแก่กลุ่ม และผู้นำกลุ่มก็จะเกิดความกังวลใจที่จะต้องทำให้เป็นไปตามแผนนั้น ๆ นอกจากนั้นผู้นำกลุ่มควรหลีกเลี่ยงการวิจารณ์ ตีความ หรือประเมินกระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะทำให้เกิดการระวังตัวและไม่ร่วมมือมากขึ้น และกลุ่มจะดำเนินไปได้ช้าลง เพราะสมาชิกจะรู้สึกเหมือนกำลังถูกตรวจสอบอะไรบางอย่าง และก็ต้องไม่เร่งรัดกลุ่มให้ยุติเร็ว ๆ ด้วย

**8. พลังรักษาจิตใจของกลุ่ม** โดยผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้เกิดความรู้สึกอิสระที่จะสื่อสารกันในระหว่างสมาชิก ซึ่งจะทำให้เกิด "ปัญญาของกลุ่ม" เป็นพลังรักษาจิตใจจากสมาชิกด้วยกันเองในกลุ่ม ซึ่งเป็นศักยภาพในการช่วยเหลือทางจิตใจอย่างมาก

### 1.1.2.3 ทักษะพื้นฐานสำหรับผู้นำกลุ่ม

ในการดำเนินกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งนอกจากจะต้องเป็นผู้มีสัมพันธภาพที่ดีแล้ว ยังต้องได้รับการฝึกทักษะสำหรับการเป็นผู้นำกลุ่มโดยเฉพาะ เพื่อให้รู้จักใช้ทักษะในการดำเนินกลุ่มอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งบางทักษะสามารถนำมาใช้ในการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ดังทักษะที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ (กองโรคเอดส์. 2544 : 47-55 ; อ้างอิงจาก Trotzer. 1977)

**1. ทักษะการแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบ (Reaction Skills)** ประกอบด้วยทักษะดังนี้

**1.1 การฟัง (Listening)** แสดงถึงการยอมรับ ความเข้าใจ สนใจ ตั้งใจ และแสดงให้ผู้พูดรับรู้ว่าการกำลังฟังอย่างสนใจ นอกจากนี้ยังสื่อให้ผู้พูดรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ฟังที่ยอมรับนับถือและเห็นอกเห็นใจในตัวเขา เข้าไปอยู่ในความรู้สึกเดียวกับเขา เอาใจใส่ และต้องการช่วยเหลือเขาอย่างจริงใจ การฟังที่ดีจึงต้องตั้งใจฟังทั้งประเด็นเนื้อหาและอารมณ์ ความรู้สึกของผู้เล่าโดยสังเกตจากภาษา ท่าทางประกอบกัน

**1.2 การทวนซ้ำ (Restatement)** แสดงถึงความเข้าใจที่ผู้นำกลุ่มถ่ายทอดกลับไปให้สมาชิกรับทราบ โดยการเอาประโยคที่สมาชิกได้กล่าวแล้วมากล่าวซ้ำ อาจกล่าวซ้ำทั้ง

ประโยค หรือกล่าวซ้ำในบางส่วนที่เป็นใจความสำคัญก็ได้ และจะไม่มีเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะในแง่ของ ภาษา หรือความรู้สึกที่แสดงออก ไม่มีการใส่ความคิดเห็น ไม่มีการตีความ จะทำให้สมาชิกรับรู้ว่าเป็นที่เข้าใจ เป็นที่ยอมรับ และเกิดความอบอุ่นขึ้น มี 2 ลักษณะคือ การทวนซ้ำทุกคนที่สมาชิกพูดโดยไม่เปลี่ยนแปลงเนื้อหาและเปลี่ยนสรรพนามของสมาชิก

**1.3 การสะท้อนความรู้สึก (Reflection)** หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มรับรู้ ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ หรือประสบการณ์ที่สมาชิกได้แสดงออกมาไม่ว่าจะด้วยวาจา ซึ่งแฝงเร้น อยู่ในข้อความ หรือเนื้อหาของคำพูดหรือกิริยาท่าทาง แล้วสะท้อนความรู้สึกที่แท้จริง หรือความคิดของสมาชิกออกมาเป็นภาษาพูดอย่างชัดเจน การสะท้อนความรู้สึก ผู้นำกลุ่มจะต้องฟังและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง อาจจะสะท้อนเนื้อหาหรือความรู้สึกซึ่งมีประโยชน์ทำให้ผู้นำกลุ่มและสมาชิกเข้าใจความคิด ความรู้สึก เกิดความกระจ่างชัดในสิ่งที่เป็นปัญหาของตนมากขึ้น การสะท้อนความรู้สึกเปรียบเสมือนกระจกที่ส่องให้สมาชิกรับรู้และเข้าใจความรู้สึก ความคิด และทัศนคติของตนเองอย่างกระจ่างชัด ซึ่งในการสะท้อนความรู้สึกมี วัตถุประสงค์อยู่ 2 ประการคือ

1.3.1 ช่วยให้สมาชิกที่กำลังพูดได้มีความตระหนักในเรื่องที่เขาพูดเพิ่มขึ้น

1.3.2 เป็นการสื่อให้สมาชิกที่พูดรู้ว่า ผู้นำกลุ่มตระหนักและรับรู้ถึงความรู้สึกของเขา

**1.4 การทำให้กระจ่าง (Clarification)** เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มจะช่วยทำให้สิ่งที่สมาชิกพูดเข้าใจชัดเจนขึ้น และอาจให้สมาชิกพูดอีกครั้งด้วยภาษาง่าย ๆ เพื่อให้สมาชิกทั้งกลุ่มได้เข้าใจตรงกัน

**1.5. การสรุปความ (Summarization)** เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มต้องใช้ เพราะในกลุ่มจะมีการพูดถึงเรื่องต่าง ๆ มากมาย สมาชิกบางคนอาจจะสับสนในการฟัง และในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้นำกลุ่มจึงต้องสรุปประเด็นและสาระสำคัญที่สมาชิกได้อภิปราย ซึ่งอาจสรุปในระหว่างสนทนา สรุปเรื่องแต่ละเรื่องเป็นช่วง ๆ และสรุปตอนท้ายก่อนจบกลุ่ม

## 2. ทักษะการปฏิสัมพันธ์ (Interaction Skills) ประกอบด้วยทักษะดังนี้

**2.1 ทักษะการดำเนินกรกลุ่ม (Moderating)** เป็นทักษะการใช้คำพูด หรือท่าทีที่ผู้นำกลุ่มนำไปใช้เพื่อควบคุมปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม และเกิดการเปิดเผยตนเองมากขึ้นต่อกลุ่ม

**2.2 การตีความ (Interpretation)** หมายถึง การนำเอาสิ่งที่ผู้พูดมาตีความใหม่ให้ลึกซึ้งมากกว่าที่เขาพูด ทักษะนี้เป็นการแสดงให้เห็นถึงความใส่ใจในระดับลึกซึ้งมาก เป็นการช่วยให้สมาชิกขยายความเข้าใจและมองปัญหาในแง่ใหม่ เข้าใจตนเอง และเปิดเผยตนเองมากขึ้น เป็นการอธิบายสาเหตุของพฤติกรรมของสมาชิก ซึ่งช่วยให้ได้พิจารณาในแง่มุมที่แตกต่างจากเดิม

**2.3 การเชื่อมโยง (Linking)** เป็นทักษะในการเชื่อมโยงสิ่งต่าง ๆ ในກາສื่อสารของสมาชิกแต่ละคน เพื่อช่วยให้เขาใกล้ชิดกันมากขึ้น เป็นวิธีการที่สำคัญมากในการพัฒนาความสัมพันธ์

**2.4 การหยุด (Blocking)** เป็นทักษะที่จะป้องกันการเกิดความไม่พึงปรารถนาหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยกลุ่มหรือสมาชิกบางคน ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะนี้ในการที่จะเอื้อให้กลุ่มดำเนินอยู่ในแนวทางที่จะเกิดความรู้สึกของตนเองด้วย

**2.5 การสนับสนุนและการประคับประคองด้านจิตใจ (Encouraging and Supporting)** เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มให้การเสริมแรงให้แก่สมาชิกที่พยายามเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกกล้าแสดงออกทั้งความคิดและความรู้สึก รวมทั้งสมาชิกได้ลดความวิตกกังวลลง ซึ่งผู้นำกลุ่มจะต้องมีการตอบสนองด้วยการตั้งใจฟังอย่างเอาใจใส่ แสดงความกระตือรือร้นอยากช่วยเหลือ รวมทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความรู้สึกของตนเองด้วย

**2.6 ทักษะการกำหนดขอบเขต (Limiting)** เป็นทักษะที่ใช้ในการกำหนดขอบเขตของโครงสร้างในกลุ่ม ป้องกันการเกินเลย รวมทั้งป้องกันพฤติกรรมอันตรายที่จะเกิดขึ้น

**2.7 ทักษะการปกป้อง (Protection)** เป็นทักษะที่ช่วยป้องกันสมาชิกที่ถูกวิพากษ์วิจารณ์มากเกินไป ทักษะนี้จะช่วยไม่ให้เกิดปัญหาในกรณีที่ความกดดันในกลุ่ม และป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้

### 3. ทักษะการแสดงออก ประกอบด้วยทักษะดังนี้

**3.1 การตั้งคำถาม (Questioning)** มีได้ทั้งแบบคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด ซึ่งเป็นทักษะที่จะช่วยให้สมาชิกเข้าใจถึงปัญหาชัดเจนยิ่งขึ้น ข้อควรระวัง ไม่ควรถามว่า "ทำไม" การถามว่า ทำไม จะทำให้ผู้ถูกถามรู้สึกว่าคุณตำหนิ ซึ่งเป็นผลให้กระทบกระเทือนสัมพันธ์ภาพต่อกัน

**3.2 การใช้น้ำเสียง (Tone Setting)** น้ำเสียงที่มีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มแสดงถึงอารมณ์ ความตึงเครียด ความกล้า กระตุ้นความรู้สึก ทำให้สมาชิกได้วัดพฤติกรรม ความรู้สึกและความคิดของตัวเอง รวมทั้งก่อให้เกิดบรรยากาศและทัศนคติในกลุ่ม

**3.3 การใช้สายตา (Use of Eyes)** เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้นำกลุ่มควรใช้สายตามองไปรอบ ๆ ไม่ใช่สายตามองไปที่สมาชิกคนใดคนหนึ่งเท่านั้น

**3.4 การเผชิญหน้า (Confronting)** เป็นทักษะที่จะทำให้สมาชิกบางคนได้เผชิญหน้ากับปัญหาของตนเองกับเรื่องราวที่จะถูกนำมาใช้พูดกันในกลุ่มอย่างตรงไปตรงมา แต่ไม่ทำให้เขารู้สึกจนตรอก โดยเขาต้องรับผิดชอบและพิจารณาปัญหาของตน ทักษะนี้ควรใช้เมื่อมีความไว้วางใจแล้วในระดับหนึ่ง

**3.5 การมีส่วนร่วมในกลุ่ม (Personal Sharing)** เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มจะเปิดเผยตนเองต่อกลุ่มในส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการตีในการที่จะแสดงตนว่ายอมรับกลุ่ม และทำให้สมาชิกรู้สึกเป็นกันเอง และเห็นว่าผู้นำกลุ่มก็เป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกเช่นกัน

**3.6 การเป็นแบบอย่าง (Modeling)** เป็นทักษะที่แสดงลักษณะตัวอย่าง การกระทำ บุคลิกภาพซึ่งผู้นำจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และรู้สึกไว้วางใจ ปลอดภัยเมื่ออยู่ในกลุ่ม ซึ่งเป็นการสอนทักษะแก่สมาชิกได้เป็นอย่างดีในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารในกลุ่ม

#### 1.1.3 กลุ่มและกระบวนการกลุ่ม

##### 1.1.3.1 องค์ประกอบของกลุ่ม

ในการดำเนินการกลุ่มหรือการจัดกลุ่มที่ประสบความสำเร็จนั้นไม่เพียงแต่จะขึ้นอยู่กับกระบวนการดำเนินการภายในกลุ่มเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของกลุ่มดังต่อไปนี้อีกด้วย

## 1. ขนาดของกลุ่ม

ทรอทเซอร์ (Troster. 1989 : 379) กล่าวว่า ไม่มีตัวเลขที่แน่นอนในการกำหนดจำนวนสมาชิกของกลุ่ม

โอลเซม และ คนอื่น ๆ (Olhsem and others. 1988 : 42) กล่าวถึงการเลือกขนาดของกลุ่มว่า การเลือกขนาดของกลุ่มจะต้องพิจารณาภาวะของสมาชิก ความสนใจ และความสามารที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

โลเซอร์ (นันทิยา เอกอริคมกิจ. 2542 : 53 ; อ้างอิงจาก Loeser. 1957) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มซึ่งมีสมาชิกจำนวน 4-8 คน จะเพียงพอที่ทำให้กลุ่มทำหน้าที่ได้ด้วยตนเอง โดยที่ผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เป็นสมาชิกคนหนึ่ง และไม่ต้องใช้กฎของกลุ่ม กลุ่มที่เพิ่มขนาดมากกว่านี้จะทำให้กลุ่มอ่อนแอขึ้น สมาชิกแต่ละคนจะมีบทบาทเพียงเล็กน้อยในการที่จะสร้างสัมพันธภาพของแต่ละคน นอกจากนี้กลุ่มยังมีแนวโน้มที่จะแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ๆ หรือว่าสมาชิกอาจจะปฏิสัมพันธ์เพียงแต่กับผู้นำกลุ่มเท่านั้น

คอเรย์ (Corey. 1996 : 90) กล่าวเกี่ยวกับขนาดของกลุ่มว่า กลุ่มที่พอดีขึ้นอยู่กับอายุของผู้รับคำปรึกษา ประสบการณ์ของผู้ให้คำปรึกษาและชนิดของปัญหา ในกลุ่มของผู้ใหญ่ สมาชิก 8 คน และผู้นำกลุ่ม 1 คน เป็นขนาดกลุ่มที่พอดี ซึ่งในเด็กเล็กอาจมีสมาชิกกลุ่ม 3-4 คน โดยทั่วไปแล้ว กลุ่มควรมีคนมากพอที่จะสร้างสัมพันธภาพได้ และไม่เกิดความล่าช้า และมีขนาดเล็กพอที่จะทำให้สมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสมีส่วนร่วมโดยไม่บ่อยครั้งจนเกินไป จนเสียความรู้สึกของความเป็นกลุ่มได้

คมเพชร จิตรศุภกุล (2530 : 102) สรุปไว้ว่า สมาชิกโดยทั่วไปพบว่า อยู่ระหว่าง 6-15 คน และกลุ่มสำหรับเด็กควรมีสมาชิกประมาณ 4-6 คน การกำหนดขนาดหรือจำนวนสมาชิกกลุ่มให้คำปรึกษาควรมีความยืดหยุ่นไปตามความเหมาะสมของการจัดกลุ่มโดยพิจารณาจาก อายุสมาชิก ชนิดของกลุ่ม วัตถุประสงค์ในการจัดกลุ่ม ประสบการณ์ของผู้ให้คำปรึกษา และประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับ

กองโรคเอดส์ (2544 : 18) ได้กล่าวไว้ว่า ขนาดของกลุ่มมักประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 3-12 คน แต่จำนวนที่เหมาะสมคือ 5-8 คน ซึ่งจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์เพียงพอที่จะเป็นพลังของกลุ่ม ถ้าสมาชิกมีมากเกินไปจะทำให้สมาชิกแต่ละคนมีเวลาน้อยที่จะจัดการกับปัญหา ต่าง ๆ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงอารมณ์ และความคิดเห็นต่าง ๆ น้อย แต่ถ้าสมาชิกมีน้อยเกินไป จะทำให้การดำเนินการในรูปแบบกลุ่มลดลง ปฏิสัมพันธ์และการเคลื่อนไหวของกลุ่มจะลดลงตามไปด้วย อย่างไรก็ตาม การกำหนดขนาดของกลุ่มจะมีความยืดหยุ่นไปตามความเหมาะสมของการจัดกลุ่ม โดยพิจารณาถึงชนิดของกลุ่ม วัตถุประสงค์ของการจัดกลุ่ม ระยะเวลาของการจัดกลุ่มแต่ละครั้ง หากเป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก ไม่ควรมีสมาชิกมากกว่า 10 คน หากเป็นกลุ่มเรียนรู้สมาชิกอาจมีมากกว่า 10 คนได้ นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงประสบการณ์ของผู้นำกลุ่มและสิ่งที่สำคัญที่ควรคำนึงถึงคือ ประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับจากการเข้ากลุ่ม

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพอสรุปได้ว่า การกำหนดขนาดของกลุ่มในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น ไม่มีตัวเลขตายตัว ส่วนมากจะประมาณ 4-15 คน ซึ่งในการกำหนดแต่ละครั้งของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพิจารณาในด้านภาวะของสมาชิก ความสนใจในการเข้ากลุ่ม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของสมาชิก ภาวะอ่อนแอและการแบ่งกลุ่มย่อยภายในกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม ตลอดจนถึงประสบการณ์และความสามารถของผู้ให้คำปรึกษา และที่สำคัญที่สุดก็คือ จะต้องพิจารณาถึงชนิดของปัญหาที่จะพูดกันภายในกลุ่มอีกด้วย ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้ผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 10 คนเข้ากลุ่มทดลองให้คำปรึกษา โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมในด้านสภาพปัญหา

ที่กล่าวถึงความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเอเดส ซึ่งจากคำกล่าวที่นักจิตวิทยาว่าไว้และจากงานวิจัยที่ผ่าน ๆ มาถือว่าเป็นกลุ่มให้คำปรึกษาที่เหมาะสมที่สุด และนอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้คำนึงถึงสถิติที่จะต้องใช้ในการวิเคราะห์สมมติฐานอีกด้วย

## 2. ระยะเวลา ความถี่ และจำนวนครั้ง

ทรอทเซอร์ (Trotzer. 1989 : 381) กล่าวว่า ระยะเวลาที่นิยมใช้สำหรับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคือ 1 ชั่วโมง และ 1.30 ชั่วโมง

มาห์เลอร์ (Mahler. 1969 : 57) เสนอว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรจัดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และจำนวนต่ำสุดในการจัดกลุ่มคือ 10 ครั้ง แต่อาจยืดหยุ่นได้ตามความต้องการ วอร์รี ทรพย์มี (2520 : 182) ให้ความเห็นว่า เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มโดยปกติแล้วสำหรับกลุ่มวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หรือ 1 ชั่วโมงครึ่ง แต่ถ้าเป็นกลุ่มเด็กประถมศึกษา เวลาที่ใช้ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง ส่วนจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มจะให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ถ้าช่วงเวลาในการให้คำปรึกษาทั้งหมดมีน้อยอาจจัดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เวลาไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมง หรือ ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง สำหรับจำนวนครั้งที่จะพบกันควรกำหนดไว้ประมาณ 6-7 ครั้ง โดยถือเป็นกลุ่มที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ

คมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2530 : 105) มีความเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรจัดให้มีสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมง แต่ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง และกำหนดจำนวนครั้งไว้ประมาณ 6-7 ครั้ง ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ

กองโรเคเดส (2544 : 19) ได้กำหนดระยะเวลาในการทำกลุ่มไว้ว่า ขึ้นอยู่กับชนิดและวัตถุประสงค์ของกลุ่มที่กำหนดไว้ โดยทั่วไประยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 1 – 1 ชั่วโมงครึ่ง ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมงครึ่งเพราะจะทำให้สมาชิกขาดสมาธิ หมดความสนใจ ส่วนความถี่ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มนั้นควรจัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ยกเว้นในกลุ่มประเภทเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในระยะเวลาที่จำกัด จำนวนครั้งที่กลุ่มจะพบกันขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มและธรรมชาติของสมาชิก แต่โดยทั่วไปกลุ่มจะพบกัน 5 – 25 ครั้ง แล้วแต่ความเหมาะสม อย่างไรก็ตาม การจัดกลุ่มให้มีช่วงเวลาจำนวนครั้งที่เหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น ลักษณะของสมาชิก สถานที่ที่ใช้ในการจัดกลุ่ม ลักษณะของปัญหา ดังนั้น ผู้จัดกลุ่มจะต้องพิจารณาให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิก เพื่อให้กลุ่มสามารถดำเนินไปด้วยความราบรื่น

จากคำกล่าวของนักจิตวิทยาที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น พอสรุปได้ว่า ระยะเวลาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไม่ว่าจะทำกับกลุ่มไหนก็ตามนั้นอยู่ประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง เนื่องจากเป็นช่วงที่สมาธิไม่ล้าจนเกินไป จนหมดความสนใจหรือขาดสมาธิในการทำกลุ่ม และจำนวนครั้งนั้น จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ควรที่อยู่ประมาณ 6 ครั้งขึ้นไป ซึ่งจำนวน 6 ครั้งนั้นเป็นจำนวนที่สั้นที่สุดในในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และควรจัดให้มีสัปดาห์ละ 1 ครั้งขึ้นไป และไม่ควรงเกินสัปดาห์ละ 2 ครั้ง แต่ก็มีข้อยกเว้นสำหรับกลุ่มเร่งด่วนในการแก้ปัญหา

## 3. การจัดสถานที่ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

มาห์เลอร์ (Mahler. 1969 : 58-59) ได้กล่าวไว้ว่า สถานที่ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น ควรเป็นห้องที่มีลักษณะเป็นสัดส่วนและมีขนาดพอเหมาะกับจำนวน เก้าอี้ควรมีลักษณะที่นิ่ง

ได้สบายและจัดเป็นวงกลมเพื่อให้สมาชิกได้มองเห็นกันอย่างทั่วถึง พื้นห้องควรสะอาด และพร้อมที่จะให้สมาชิกนั่งกับพื้นได้ถ้าสมาชิกต้องการที่จะเปลี่ยนอิริยาบถบ้าง

จิราภรณ์ อารยะรังษฤษฎ์ (2539 : 52) สรุปว่า การจัดสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสมต่อการจัดกลุ่มนั้น สิ่งสำคัญที่สุดที่ควรคำนึงถึงคือ ความเป็นส่วนตัวเพื่อส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงออกอย่างเต็มที่ รู้สึกเป็นอิสระ ปราศจากการรบกวน สำหรับการจัดตำแหน่งที่นั่งนั้นมักจะจัดเป็นรูปวงกลมเพื่อให้สมาชิกได้มองเห็นกันอย่างทั่วถึง และพื้นห้องควรสะอาด เพื่อว่าในบางครั้งสามารถนั่งบนพื้นได้

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2544 : 235) ได้กล่าวถึงสถานที่ที่เหมาะสมต่อการทำกลุ่มว่า ห้องที่เหมาะสมสำหรับการให้คำปรึกษากลุ่มควรเป็นห้องที่เล็กกะทัดรัด เหมาะกับจำนวนสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้สมาชิกรู้สึกอิสระ และมีให้มีสิ่งภายนอกมารบกวนหรือป้องกันมิให้สมาชิกหันไปสนใจกับสิ่งภายนอก สมาชิกในกลุ่มจะรู้สึกสบายใจเมื่อได้นั่งเป็นวงกลมล้อมรอบโต๊ะ หรือมีโต๊ะตรงกลางวงมากกว่าที่จะเป็นวงกลมเฉย ๆ ห้องสำหรับการให้คำปรึกษาในบางแห่งจะติดตั้งเครื่องบันทึกเสียงไว้ด้วย

กองโรคเอดส์ (2544 : 19) ได้กำหนดไว้ว่า การจัดสถานที่รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ภายในกลุ่ม ห้องที่จัดกลุ่มควรมีขนาดเล็กแต่ก็กว้างพอที่จะทำกิจกรรมร่วมกันได้อย่างสะดวก นอกจากนี้ควรคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงออกอย่างเต็มที่ รู้สึกผ่อนคลาย และเป็นอิสระ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า สถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น ควรเป็นห้องที่กว้างพอเหมาะกับจำนวนสมาชิกในกลุ่มและสะดวกสำหรับทำกิจกรรมร่วมกัน หรือมีความสะอาดเพียงพอนั่งเปลี่ยนอิริยาบถหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ และมีความเงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนสมาธิของสมาชิก เป็นส่วนตัว เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกผ่อนคลาย เป็นอิสระ จัดที่นั่งเป็นวงกลมเพื่อให้สมาชิกมองเห็นกันอย่างทั่วถึง จะตั้งโต๊ะไว้ตรงกลางหรือมีเครื่องบันทึกเสียงไว้ในห้องก็ย่อมได้เช่นเดียวกัน

#### 4. รูปแบบการจัดที่นั่งของสมาชิก

กองโรคเอดส์ (2544 : 20-21) ได้จัดรูปแบบการจัดที่นั่งของสมาชิกไว้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ซึ่งการจัดตำแหน่งของสมาชิกขึ้นอยู่กับหลักในการทำกลุ่มว่าจะใช้สมาชิกเป็นศูนย์กลางหรือผู้นำกลุ่มเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีลักษณะการจัดที่นั่งของสมาชิก ดังนี้

1. แบบสมาชิกเป็นศูนย์กลางและไม่มีผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม
2. แบบสมาชิกเป็นศูนย์กลางและมีผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม
3. แบบผู้นำกลุ่มเป็นศูนย์กลาง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกรูปแบบการจัดที่นั่งรูปแบบที่ 2 ที่กำหนดให้สมาชิกเป็นศูนย์กลาง และมีผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มให้คำปรึกษาและกำหนดให้สมาชิกในกลุ่มนั่งล้อมวงเป็นวงกลม โดยที่ทุกคนสามารถมองเห็นกันหมด ซึ่งรูปแบบการจัดที่นั่งของสมาชิกแบบนี้ใช้ได้กับกลุ่มทุกกลุ่ม

#### 5. การคัดเลือกสมาชิก

โอลเซน (Ohlsen. 1988 : 39-42) ได้เสนอว่า สิ่งที่ควรนำมาพิจารณาได้แก่ อายุ ความสามารถทางสติปัญญา เพศ และลักษณะของปัญหา โดยในเรื่องของอายุนั้นส่วนมากมักเลือก

สมาชิกกลุ่มที่มีอยู่ในระดับเดียวกันเพื่อให้สมาชิกมีความสบายใจในการสร้างสัมพันธ์ภายในกลุ่ม และ โอลเซน (Trotzer. 1989 ; อ้างอิงจาก Ohlsen. n.d.) ได้แสดงความเห็นว่า วุฒิภาวะทางสังคมจะมีความสำคัญมากกว่าอายุตามปฏิทิน และระดับความสามารถทางสติปัญญานั้นไม่ควรแตกต่างกันมากเพื่อจะได้ไม่มีปัญหาในการสื่อสารความหมาย สมาชิกที่มีความสามารถน้อยกว่าจะถูกข่มโดยสมาชิกที่มีความสามารถมากกว่า การเลือกเพศของสมาชิกกลุ่มให้คำปรึกษานั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหามากกว่า บางกลุ่มเมื่อจัดสมาชิกเพศเดียวกัน อาจจะมีผลดีมากกว่าเนื่องจากเด็กหญิงจะบรรลุนิติภาวะเร็วกว่าเด็กผู้ชาย

กินด์ (จิราภรณ์ อารยะรังษฤษฎ์. 2539 : 44 ; อ้างอิงจาก Gindt. n.d.)

กล่าวว่า สมาชิกกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่มักจะจัดทั้งหญิงและชายในกลุ่มเดียวกัน แต่มีบางกลุ่มที่จัดเป็นเพศเดียวกัน ซึ่งเป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะกรณี เช่น กลุ่มของผู้ถูกคุมขัง กลุ่มชายติดยาเสพติด และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

สุจิตรา วิชัยดิษฐ. (2543 : 58) กล่าวว่า ลักษณะของปัญหานั้นพบว่า สมาชิกที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันช่วยให้สมาชิกมีแรงจูงใจที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แต่สมาชิกจะต้องตระหนักในความแตกต่างในสาเหตุของปัญหา ซึ่งจะได้รับประโยชน์ในการนำไปใช้

กองโรคเอดส์ (2544 : 22-25) กล่าวว่า การคัดเลือกสมาชิกนั้น ผู้จัดการกลุ่มควรทำความเข้าใจก่อนว่า แบบแผนการเข้ากลุ่มของสมาชิกแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. **ผู้ที่สมัครใจ (The Volunteer)** จะตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มด้วยความเต็มใจของตนเองจากข้อมูลที่ได้รับจากเพื่อนที่เคยเข้ากลุ่มแล้ว หรือจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ พวกนี้จะได้รับประโยชน์จากกระบวนการกลุ่มมากกว่าพวกที่ไม่สมัครใจ ดังนั้น ความสำเร็จของกระบวนการกลุ่มก็มีแนวโน้มมากขึ้นถ้ามีสมาชิกประเภทนี้

2. **ผู้ที่สมัครใจแถมถูกบังคับ (The Forced Volunteer)** บุคคลประเภทนี้เข้ากลุ่มเพราะได้รับการขอร้องหรือถูกชักนำให้เข้ากลุ่ม การเข้ากลุ่มจึงดูเหมือนกับว่ามีความสมัครใจ ผู้นำกลุ่มควรทำให้สมาชิกเหล่านี้เกิดความมั่นใจว่าการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มนั้นเป็นการตัดสินใจที่ดีที่สุด การบังคับมากเกินไป จะทำให้เขาเสียใจที่เข้าร่วมกลุ่ม

3. **ผู้ที่ถูกบังคับให้เข้าร่วมกลุ่ม (The Forced Participant)** ผู้นำกลุ่มต้องให้เวลาแก่สมาชิกเหล่านี้มาก เพื่อที่จะให้เขากลับเปิดเผยตนเองและได้รับประโยชน์จากกระบวนการกลุ่ม

จะเห็นได้ว่า ผู้นำกลุ่มควรเลือกสมาชิกที่สมัครใจและวิเคราะห์ว่า กระบวนการกลุ่มสามารถช่วยเขาได้ เพราะจะก่อให้เกิดความร่วมมือ แต่ถ้าเลือกสมาชิกที่ไม่สมัครใจอาจจะก่อให้เกิดปฏิกริยาต่อต้านซึ่งมีผลกระทบต่อกลุ่มได้ นอกจากนี้ยังมีหลักทั่วๆ ไปของการคัดเลือกสมาชิกดังนี้

1. ความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย
  - 1.1 ไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจนทำให้การรับรู้บกพร่อง และไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมในกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ เช่น ผู้ป่วยหนัก
  - 1.2 มีสติปัญญาอยู่ในระดับที่จะเรียนรู้และพัฒนาได้
  - 1.3 มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมกลุ่ม ไม่ควรมีการบังคับ
2. ความเหมาะสมของสมาชิกกับวัตถุประสงค์และชนิดของกลุ่มที่จัดขึ้น
3. ความรับผิดชอบ สมาชิกจะได้รับประโยชน์จากกลุ่มมากที่สุด คือ ผู้ที่ตระหนักถึงความต้องการปรึกษาของตน และยินยอมที่จะเปิดเผยปัญหาของตน เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้พฤติกรรม-

กรรมใหม่ ๆ แล้วนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและช่วยเหลือสมาชิกอื่น ๆ เพื่อให้ได้ประโยชน์จากการเข้ากลุ่มให้มากที่สุด

4. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม สมาชิกยังมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มมากเท่าใด สมาชิกก็จะยิ่งแน่วแน่ในการเรียนรู้ในกลุ่มจริงจังมากขึ้นเท่านั้น ช่วยให้สมาชิกตระหนักและยอมรับในคุณค่าของตนเอง ผ่อนคลายความกังวลและพร้อมที่จะเรียนรู้ทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

### 1.1.3.2 ลักษณะของกลุ่ม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะของกลุ่มเป็นแบบกลุ่มปิด (Close Groups) ซึ่งมีการคัดเลือกสมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยกำหนดแน่นอนว่า มีสมาชิก 10 คน จะพบกัน 12 ครั้ง การที่จะรับสมาชิกเพิ่มหรือการขอลาออกจากกลุ่ม ต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มก่อน และสมาชิกมีหลาย ๆ ลักษณะ หลายวัย มีอาการอย่างเดียวกัน ต่างเพศ มาเข้ากลุ่มและมีการนำกลุ่มแบบมีโครงสร้าง คือ การที่ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ชี้ทิศทางของกลุ่มจะดำเนินไปอย่างไรด้วยการชี้นำประเด็นการพูดคุย การเสนอกิจกรรมให้สมาชิกกระทำร่วมกัน ซึ่งให้ประโยชน์หลายประการ เช่น ก่อให้เกิดความร่วมมือในระยะแรกของการเข้ากลุ่ม ช่วยลดความกังวลใจของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม เปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างระหว่างการแสดงออกของแต่ละบุคคลกับการแสดงออกของกลุ่ม และทำให้ผู้นำกลุ่มมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นในการให้คำปรึกษา

### 1.1.3.3 พลวัตกลุ่ม (Group Dynamics)

กองโรคเอดส์ (2544 : 108-113) ได้สรุปเกี่ยวกับกลไกกลุ่มไว้ว่า กลไกกลุ่มจะเกิดขึ้นได้ 3 ลักษณะคือ

1. อารมณ์ (Emotion) ในด้านอารมณ์นั้น กลไกกลุ่มจะทำให้เกิดการแสดงออกได้ คือ

1.1. การยอมรับ (Acceptance) เป็นบรรยากาศที่สมาชิกยอมรับ เห็นอกเห็นใจ ความเป็นมิตร ผ่อนสั้น ผ่อนยาว และทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ในกลุ่ม

1.2 การเสียสละ (Altruism) เป็นการเห็นประโยชน์คนอื่นมากกว่าตนเอง โดยคิดว่า “ฉันล้มความทุกข์ยากของตนเอง เมื่อคิดถึงการช่วยเหลือผู้อื่น” หรือ “การช่วยเหลือผู้อื่นทำให้ฉันมีความสำคัญต่อชีวิตของเขาเหล่านั้น” นอกจากนี้ยังหมายถึงรวมถึง การแนะนำ ตลอดจนการสนับสนุนในกลุ่ม การเสียสละและสนใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม เป็นการแสดงออกถึงความรัก ความเห็นใจ และให้ข้อคิดเห็นแก่สมาชิก

1.3 เกิดความสัมพันธ์ทางอารมณ์ (Transference) ในระหว่างสมาชิกด้วยกัน เช่น เกิดความชอบพอ มีความรัก ความต้องการเป็นมิตรต่อกัน

2. ความรู้ความเข้าใจ ในด้านความรู้ความเข้าใจนั้น จะเกิดกลไกกลุ่มดังนี้

2.1 เมื่อสมาชิกได้รับฟังปัญหาของผู้อื่นแล้วนำมาเปรียบเทียบกับปัญหาของตนเอง ทำให้มองเห็นว่าปัญหาของตนเองนั้นยังน้อยกว่าปัญหาของผู้อื่น เกิดความเข้าใจตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเองขึ้น

2.2 ทำให้เข้าใจและรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นของสมาชิกในกลุ่มคนใดคนหนึ่ง ไม่ได้เกิดขึ้นกับเขาคนเดียว แต่เกิดขึ้นได้กับคนอื่น ๆ เช่นเดียวกัน เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้เสมอ ทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความเข้าใจความทุกข์หรือความวิตกกังวลที่มีอยู่ลดลงได้

2.3 ปัญหาที่พุดคุยในกลุ่มเป็นการให้สมาชิกเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ โดยใช้สติปัญญาของตนเองและคิดว่าปัญหาที่ได้รับฟังในกลุ่มเป็นปัญหาที่ไม่ได้คิดมาก่อน และใช้สติปัญญาของตนเองในการพิจารณาว่าจะเชื่อหรือไม่เชื่อ

### 3. การแสดงออก ในด้านการแสดงออกนั้น ประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้

3.1 การที่สมาชิกรวมกลุ่มกันต้องระมัดระวังทั้งคำพูด ท่าทาง ตลอดจนการแสดงออก เพื่อการเข้าสมาคมกับสมาชิกในกลุ่ม ปรับตนเองโดยการหาแนวทางใหม่ ๆ ให้เข้ากับกลุ่มได้ (Reality Testing)

3.2 การระบายความทุกข์ หรือปัญหาทางอารมณ์ภายในจิตใจออกมา (Ventilation) เพื่อให้ตนเองรู้สึกสบายขึ้น ไม่ใช่เป็นการแก้ปัญหา แต่เป็นการลดความตึงเครียดและต่อไปจะได้พิจารณาเรื่องราวต่าง ๆ ของตนและสิ่งแวดล้อมได้

3.3 การที่สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินของกลุ่ม

นอกจากนั้น ยังมีกลไกที่พบได้ เช่น การให้ข้อเสนอแนะ (Suggestion) การให้กำลังใจ (Reassurance) และการได้มีส่วนร่วมสังสรรค์สนทนาให้กลุ่มดำเนินไปด้วยดี (Sharing) และควรพิจารณาเรื่องต่อไปนี้อย่างประกอบด้วย

3.3.1 สมาชิกที่ข่มผู้อื่น

3.3.2 สมาชิกที่ชอบโต้เถียง

3.3.3 การแนะนำของสมาชิกอื่นทำให้สมาชิกหมดกำลังใจ

3.3.4 สมาชิกพุดถึงปัญหา และสมาชิกในกลุ่มก็ให้การช่วยเหลือ

3.3.5 สมาชิกพุดถึงปัญหา และสมาชิกในกลุ่มก็ให้การแนะนำ

#### 1.1.3.4 พลังในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

คมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2529 : 97) ได้กล่าวถึงพลังที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้และเข้าใจพร้อมทั้งนำมาใช้ในการดำเนินการกลุ่ม ดังนี้

1. **ข้อผูกพัน (Commitment)** บุคคลจะได้รับประโยชน์จากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะต้องรับรู้และยอมรับว่า มีความต้องการที่จะรับคำปรึกษา จะต้องพุดถึงปัญหาทั้งหลายของตนจะแก้ไขและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้รับคำปรึกษาจากกลุ่ม

2. **ความรับผิดชอบ (Responsibility)** สมาชิกที่มีปัญหาทั้งหลายจะต้องพยายามเพิ่มความรับผิดชอบสำหรับตนเองและเพื่อการแก้ไขปัญหาในกลุ่ม นอกจากนี้จะต้องเพิ่มโอกาสให้เกิดความเจริญงอกงามภายในกลุ่มที่รับคำปรึกษา

3. **การยอมรับ (Acceptance)** เมื่อสมาชิกให้การยอมรับตัวเอง จะเป็นผลให้บุคคลเกิดความเคารพนับถือตนเองและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขาด้วย

4. **ความดึงดูดใจ (Attractiveness)** ถ้าหากกลุ่มเป็นที่ดึงดูดใจของสมาชิกในกลุ่มมากเท่าใด ก็ยิ่งจะทำให้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีอิทธิพลต่อสมาชิกในกลุ่มเพิ่มขึ้น

5. **ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Belonging)** สมาชิกทั้งประเภทที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงตนเองและที่ต้องการมีอิทธิพลในกลุ่มเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น จะต้องมีความรู้สึกอย่างรุนแรงต่อความรู้สึกเป็นเจ้าของของกลุ่ม ซึ่งจะทำให้เป็นผลดีต่อการช่วยเหลือกลุ่ม

6. **ความปลอดภัย (Security)** เมื่อสมาชิกมีความรู้สึกปลอดภัยอย่างมีเหตุผล ในขณะที่อยู่ในกลุ่มเขาจะมีความเป็นตัวของตัวเอง มีการอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเขา มีการยอมรับความคิดเห็นของบุคคลอื่นที่แสดงต่อตัวเขาและสามารถแสดงความรู้สึกของตนเองต่อบุคคลอื่น

7. **ความเครียด (Tension)** การมีความเครียดและความไม่พึงพอใจที่อยู่ในระดับพอเหมาะจะเป็นแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างสำเร็จ

8. **ปทัสถานของกลุ่ม (Group Norms)** สมาชิกย่อมต้องการจะได้รับความช่วยเหลือและไม่ต้องการจะให้บุคคลอื่นมองเขาไปในแง่ของบุคคลที่แตกต่างไปจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มที่รับคำปรึกษาด้วยกัน

### 1.1.3.5 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

กองโรคเอดส์ (2544 : 39-46) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า การดำเนินการของกลุ่มจะเป็นไปตามธรรมชาติภายในกลุ่ม โดยมีแรงผลักดันหรือมีผลบังคับจากภายนอกหรือภายในกลุ่ม ทำให้สมาชิกมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เป็นผลให้เกิดพลังกลุ่มอย่างมีทิศทางและเป็นไปตามจุดมุ่งหมายของกลุ่มตามสภาพความเป็นจริง กระบวนการกลุ่มมิได้แยกออกจากกันเป็นขั้น ๆ อย่างชัดเจน แต่ละขั้นจะมีการเหลื่อมล้ำกัน และกระบวนการดังกล่าวจะดำเนินการติดต่อกันไปอย่างต่อเนื่อง เพียงแต่ผู้นำกลุ่มมีประเด็นที่สังเกตได้ว่า กลุ่มอยู่ในระยะของขั้นใด และผู้นำกลุ่มช่วยให้กลุ่มพัฒนาขั้นต่อไปในจังหวะที่เหมาะสม เพื่อให้เวลาที่ใช้มีประโยชน์ต่อสมาชิกมากที่สุด ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ

1. **ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม (Initial Stage)** เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับสมาชิก และสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับผู้นำกลุ่ม ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพนี้จะมีขึ้นตลอดกระบวนการกลุ่ม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการไว้วางใจกันอย่างแท้จริง เป็นสัมพันธภาพที่มีความหมาย มีความอบอุ่นและจริงใจ สัมพันธภาพดังกล่าวจะก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย สมาชิกกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง รับรู้ว่ามีคนยอมรับและเข้าใจอย่างแท้จริงในการที่จะช่วยให้สมาชิกมีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถเผชิญความยุ่งยากต่าง ๆ ได้ นอกจากการสร้างสัมพันธภาพแล้ว ในขั้นตอนนี้ยังรวมถึงการทำความเข้าใจกับสมาชิกในกลุ่มถึงลักษณะกลุ่ม ข้อจำกัด เป้าหมายและระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่ม ดังนั้น ในขั้นเริ่มต้นจึงมีวิธีการ ดังนี้

- 1.1 ในระหว่างเปิดกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพโดยการทักทาย/ สวัสดีกับสมาชิก พูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อให้สมาชิกเกิดการผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล
- 1.2 ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง และผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม (ถ้ามี) แนะนำตนเอง
- 1.3 ผู้นำกลุ่มบอกชื่อกลุ่ม วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่ม เวลาที่ใช้ในการทำกลุ่ม
- 1.4 ให้สมาชิกได้แนะนำตนเองโดยบอกชื่อ นามสกุล ที่อยู่ทีละคนจนครบ เพื่อให้รู้จักกันและสร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้น

1.5 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเสนอข้อตกลงที่จะใช้ในกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มดำเนินไปได้ในเวลา 45-60 นาที และบอกสมาชิกว่าการพูดคุยจะพูดคุยระหว่างสมาชิกในกลุ่ม จะไม่พูดกันเพียง 2 คน เพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มย่อยในกลุ่มใหญ่

1.6 ผู้นำกลุ่มสรุปและเพิ่มข้อตกลงเกี่ยวกับการรักษาความลับของกลุ่ม ซึ่งการเสนอข้อตกลงครั้งแรก บางครั้งจะสร้างความวิตกกังวลให้สมาชิกได้เช่นกัน ทำให้ไม่กล้า กลัวผิดกฎ ควรจะเสนอกันในช่วงที่พบปัญหาหรือหลังจากที่สมาชิกสนิทสนมกันมากแล้ว ซึ่งอาจเหลือมไปอยู่ในขั้นที่ 2 หรือ 3 ก็ได้

**2. ขั้นดำเนินกลุ่ม (The Working Stage)** เป็นขั้นตอนที่สมาชิกพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง ต้องการสำรวจและนำเสนอเกี่ยวกับปัญหาที่ตนเองมี ต้องการแนวทางในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งสมาชิกจะร่วมแรงร่วมใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันจะทำหน้าที่ช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง ไม่รู้สึกวิตกกังวล หรือหวั่นไหวที่จะมีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกัน สมาชิกรับรู้ตนเองและมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มในลักษณะปัจจุบันมากขึ้น เรียนรู้ที่จะพูดถึงความรู้สึกหรือประสบการณ์สัมพันธภาพกับบุคคลในปัจจุบัน สามารถแลกเปลี่ยนความรู้สึกและความคิดเห็นต่อกันอย่างจริงจัง ไม่หลีกเลี่ยงความขัดแย้งอีกต่อไป และมีทำที่ที่อาทรต่อกัน สมาชิกพร้อมที่จะวางแผนการเปลี่ยนแปลงตนเองและรับผิดชอบที่จะทำตามแผนนั้น ดังนั้น วิธีการในขั้นตอนนี้ จึงมีดังนี้

2.1 เริ่มหลังจากสมาชิกทุกคนแนะนำตัวครบแล้ว ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็นโดยใช้คำถามปลายเปิด

2.2 ถ้าไม่มีสมาชิกคนใดพูดหรือเกิดการเงียบในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรจะรอสักครู่ ก่อนที่จะใช้วิธีระบุเจาะจงเรียกชื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่มว่า มีเรื่องอะไรจะเล่าให้ฟังไหม ถ้าไม่มีจริง ๆ ผู้นำกลุ่มอาจยกประเด็นปัญหาอาการหรือการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อขึ้นมาพูดคุยกันในกลุ่ม และเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

2.3 เมื่อสมาชิกในกลุ่มได้พูดระบายปัญหา อาการความรู้สึกคับข้องใจหรือระบายปัญหาที่เกิดจากการดูแลตนเองว่าคืออะไร เป็นอย่างไร เพราะอะไร เพื่อจะได้ทราบว่า ปัญหาเกิดจากอะไร ผู้นำกลุ่มจะต้องใช้ทักษะการฟังอย่างเอาใจใส่ การสังเกตคำพูด และภาษาท่าทางในขณะที่สมาชิกเล่าให้กลุ่มฟัง และเข้าใจในเรื่องราว จากนั้นผู้นำกลุ่มควรใช้การเชื่อมโยงคำถามหรือเรื่องราวที่สมาชิกเล่าออกไปสู่สมาชิกในกลุ่มว่า “ฟังเรื่องราวแล้วมีความคิดเห็นอย่างไร” หรือ “ฟังแล้วใครเคยประสบปัญหาเช่นนี้บ้าง” หรือ “สมาชิกในกลุ่มคนใดเคยมีปัญหาลักษณะนี้บ้างไหม” ผู้นำกลุ่มอาจกระตุ้นถามสมาชิกในกลุ่ม มีการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วมในการพูดคุย แสดงความคิดเห็น นอกจากนั้น ผู้นำกลุ่มอาจเชื่อมโยงคำถามไปสู่สมาชิกในกลุ่มได้ และขอให้กลุ่มช่วยเล่าประสบการณ์การแก้ปัญหาของตน

2.4 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มได้ช่วยกันแบ่งปันประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น และพยายามให้สมาชิกในกลุ่มได้โต้ตอบกันเองในกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้สมาชิกรู้สึกว่าพูดคุยกับกลุ่ม ยิ่งถ้าพูดกันเองได้โดยไม่มีผู้นำกลุ่มยิ่งดี ผู้นำกลุ่มต้องกระตุ้นสมาชิกให้พูดทุกคน อย่าให้เกิดรูปแบบการสนทนาที่สมาชิกต้องพูดกับผู้นำกลุ่มเท่านั้น โดยประเด็นการสนทนาในกลุ่มจะเน้นเรื่อง

2.4.1 ให้สมาชิกพูดคุยถึงปัญหาและให้มีการโต้ตอบ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

2.4.2 ให้สมาชิกกลุ่มเป็นผู้เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมซึ่งกันและกัน ไม่ใช่ผู้นำกลุ่มคอยบอกหรือสอนว่าสมาชิกควรจะทำอย่างไร

2.5 ผู้นำกลุ่มฟังสิ่งที่สมาชิกในกลุ่มได้พูดคุยกัน และใช้ทักษะสรุปความสรุปเรื่องราวของปัญหาและทางแก้ไข ให้สมาชิกในกลุ่มฟังอีกครั้ง ถ้าในการทำกลุ่มไม่สามารถได้แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนได้ ผู้นำกลุ่มควรใช้ทักษะการให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน หรือทักษะการเสนอแนะให้กับสมาชิกในกลุ่มโดยให้สมาชิกในกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันและนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง ในกรณีที่อยู่ในระหว่างดำเนินการกลุ่ม สมาชิกกลุ่มมีอารมณ์เศร้า เสียใจ สะเทือนใจอย่างรุนแรง ผู้นำกลุ่มควรใช้ทักษะสะท้อนความรู้สึกและทักษะการให้กำลังใจ การปลอบใจ

2.6 ถ้าผู้นำกลุ่มไม่สามารถตอบคำถามของสมาชิกในกลุ่มได้ อาจใช้วิธีเชื่อมโยงข้อคำถามไปหาสมาชิกในกลุ่มว่ามีความคิดเห็นอย่างไร ถ้าไม่ได้ข้อสรุป ผู้นำกลุ่มอาจใช้วิธีการรับไปหาข้อมูลเพิ่มเติม และจะมาตอบคำถามนี้ในการทำกลุ่มครั้งต่อไป หรือใช้วิธีการส่งต่อ (Refer) สมาชิกในกลุ่มไปยังแหล่งบริการนั้น ๆ เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลจากแหล่งบริการโดยตรง

### 3. ขั้นยุติกลุ่ม (The Closing Stage) ขั้นยุติกลุ่มเป็นขั้นตอนสำคัญ

เพราะเป็นขั้นที่ช่วยให้สมาชิกรวบรวมประสบการณ์ว่าเขาเรียนรู้อะไรจากกลุ่ม และจะนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไรในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงของเขา ในขั้นนี้ถ้าผู้นำกลุ่มดำเนินการปิดกลุ่มอย่างรีบเร่ง และไม่ใช้เวลาในการปิดกลุ่มเพียงพอ สมาชิกมีโอกาสที่จะลืมประสบการณ์ที่มีประโยชน์ได้ สมาชิกกลุ่มบางคนรู้สึกว่ากลุ่มกำลังจะยุติ อาจจะรู้สึกผูกพัน เศร้า เสียใจ เมื่อกลุ่มจะจบลง ผู้นำกลุ่มต้องช่วยให้สมาชิกเผชิญกับขั้นยุติกลุ่ม โดยการเปิดเผยความรู้สึกของตนเอง รับรู้วิธีการที่ตนเองใช้ในวาระที่ถึงเวลาจากกัน เผชิญหน้ากับการพึ่งตนเอง โดยคอยช่วยให้กำลังใจเพื่อที่จะใช้ประสบการณ์ที่เรียนรู้จากกลุ่มในสภาพที่เป็นจริง ดังนั้นในขั้นตอนการยุติกลุ่มนี้ เมื่อสมควรแก่เวลา และสมาชิกยุติประเด็นการสนทนาแล้ว ผู้นำกลุ่มควรให้สมาชิกกลุ่มสรุปประเด็นการสนทนาที่พูดคุยกันในกลุ่ม และแนวทางการแก้ไขที่สมาชิกร่วมกันเสนอความคิดเห็นให้สมาชิกทุกคนทราบ และนัดวัน เวลา สถานที่ทำกลุ่มครั้งต่อไป พร้อมกล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนที่ได้มาเข้าร่วมกลุ่ม การที่ผู้นำกลุ่มต้องให้สมาชิกทุกคนพูด เป็นการรวบรวมความรู้สึกหรือความคิดของสมาชิกเป็นคำพูด และสิ่งที่สมาชิกพูดนี้เป็นการสรุปที่ผู้นำกลุ่มต้องนำไปบันทึกเพื่อประเมินผลและพัฒนางานต่อไป

## 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

### 1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

ทันแนล (Tunnell. : 11-15) ได้ศึกษาพบว่า มีความยุ่งยากในการทำกลุ่มจิตบำบัดผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ดังนี้คือ การให้การดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ที่อาจทำได้ด้วยวิธีการกลุ่มบำบัด โดยให้สมาชิกได้รู้จักและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในขณะที่เดียวกัน ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังและต้องการการดูแลบำบัดทางด้านจิตใจมีลักษณะ 3 ประการที่แตกต่างจากกลุ่มบำบัดอื่น ๆ คือ มีการเสียชีวิตที่รวดเร็ว ไม่สามารถทำนายอาการของโรคได้ และผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดความรู้สึกที่ได้รับการตราหน้าหรือเสื่อมเสียชื่อเสียง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทั้งหมดนี้มีผลกระทบต่อการทำงานของสมาชิกในกลุ่ม การปลอบโยนต่อความเศร้าโศกเมื่อสมาชิกจากไป สมาชิกจะให้ความช่วยเหลือกันน้อยลงและต่างก็คิดถึงตนเองมากขึ้น และสมาชิกยังกลัวว่าความสัมพันธ์ในกลุ่มจะทำให้คนอื่นล่วงรู้ว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์อีกด้วย

มาดอต (Madott. 1992 : 113) ได้ศึกษาแนวทางการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องคำนึงถึงดังนี้คือ ประสบการณ์ในโลกที่มีมุมมองต่างกัน แนวทางในการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในแต่ละบุคคล และโอกาสที่แต่ละบุคคลได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันในการที่จะดำเนินชีวิตร่วมกับเอดส์ และผู้ให้คำปรึกษากลุ่มต้องคำนึงถึงสิ่งที่สำคัญดังต่อไปนี้คือ การได้พูดระบายความในใจ การถูกตราหน้า ความอ่อนล้า ความตาย และการได้รับบริการทางด้านสุขภาพ

### 1.2.2 งานวิจัยภายในประเทศ

ศิริลักษณ์ บุญมาศ (2542) ได้ศึกษาผลของกลุ่มสนับสนุนโดยใช้ทฤษฎีรวมสมบูรณ์ บำบัด (เกสตัลท์) ต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่บ้านร่มเย็น โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 16 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน โดยให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนและรับบริการของบ้านร่มเย็น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเฉพาะบริการของบ้านร่มเย็น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด คือ แบบสอบถามการปรับตัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และ แผนดำเนินการกลุ่มสนับสนุน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนมีคะแนนการปรับตัวโดยรวม การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์พบว่า ไม่แตกต่างกัน

รัศมี วิบูลย์กุล. (2542) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มสนับสนุนต่อความหวังในบุคคลที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2542 จำนวน 24 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มสนับสนุน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ มิลเลอร์ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาและการตระหนักถึงความจริง การสอนให้มีทักษะในการดูแลตนเอง การสร้างทางเลือกในการรักษา โดยเข้าร่วมกลุ่ม 5 ครั้ง ในเวลา 5 สัปดาห์ มีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความหวังของมิลเลอร์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบเนื้อหาและทดสอบความเชื่อมั่น ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังก่อนการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน แต่หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากข้อมูลเชิงคุณภาพในการดำเนินกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นคือ ความเป็นธรรมชาติของชีวิต การยอมรับสภาพผู้ติดเชื้อ และเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพของตน

ปรีชา เพ็ญสำอางค์ (2542) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมารับบริการรักษาอาการทางด้านร่างกาย ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลแม่สอด ระหว่างเดือนตุลาคม 2542 ถึงเดือนมกราคม 2543 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 2 – 2.5 ชั่วโมง ติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ควบคู่กับการได้รับบริการตามปกติของโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับเฉพาะการบริการตามปกติของโรงพยาบาลเท่านั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบวัดระดับภาวะความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของซิกมอนด์ และ สแนช ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเอดส์ใน

กลุ่มทดลองหลังได้รับการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีภาวะความวิตกกังวลและความซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

พรรณิ บุษผาวาสน์ (2544) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเกสตัลท์เพื่อพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองต่อการออกสู่สังคมภายนอกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่บ้านรวมน้ำใจ อ.ศรีสมเด็จ จ.ร้อยเอ็ด ซึ่งพักอาศัยอยู่ในบ้านรวมน้ำใจระยะเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไปจำนวน 6 คน โดยเครื่องมือที่ใช้นั้นมี 2 ชุดด้วยกันคือ โปรแกรมการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองต่อการออกสู่สังคมภายนอกจำนวน 10 โปรแกรม และแบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเองต่อการออกสู่สังคมภายนอกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยวัดความเชื่อมั่นในตนเอง 6 ด้านคือ ด้านเห็นคุณค่าในการตัดสินใจของตนเอง ด้านการกล้าเผชิญกับสถานการณ์ใหม่หรือยากลำบาก ด้านมีจิตใจมั่นคงไม่เชื่ออะไรรำไรเหตุผล ด้านไม่ยอมแพ้หรือท้อถอยต่ออุปสรรค ด้านมีความภาคภูมิใจในความสามารถของตน และด้านความพึงพอใจต่อรูปร่างท่าทางสภาพจริงของตน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเชื่อมั่นในตนเองต่อการออกสู่สังคมภายนอกโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

จากงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการหนึ่งที่สามารถช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณได้ โดยอาศัยทฤษฎีการให้คำปรึกษาต่าง ๆ ซึ่งตามที่ปรากฏในงานวิจัยตามที่อ้างอิงมาได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวเกสตัลท์และกลุ่มสนับสนุน (Supportive Group) ที่ผู้วิจัยนำไปพัฒนาทางด้านความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ออกสู่สังคมภายนอก การปรับตัว ความหวัง และลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติในทุกตัวแปรที่กล่าวมา ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มน่าจะเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่งในการทำให้ความมุ่งมั่นในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นตัวแปรตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดทดลองในครั้งนี้เพิ่มสูงขึ้นได้

### 1.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์

#### 1.3.1 ความหมาย

ทองเรียน อมรัชกุล. (ม.ป.ป. ; อ้างอิงจาก โสมนัส ม่วงสว่าง. 2536 : 11) ได้กล่าวถึงความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา (Counselee) ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่นเป็นมิตร ปลอดภัย ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้รับคำปรึกษาสามารถเปิดเผยความคับข้องใจของตนได้อย่างอิสระ โดยสมาชิกคนอื่น ๆ จะให้ความช่วยเหลือในการเสนอแนวคิดเพื่อให้สมาชิกที่มีปัญหาสามารถจัดการกับปัญหาของตนได้ ผู้ให้คำปรึกษาจะมีบทบาทในการเอื้ออำนวยให้บรรยากาศในการให้คำปรึกษาดำเนินไปอย่างราบรื่นและเป็นกัลยาณมิตร โดยช่วยให้สมาชิกได้ฝึกฝนพัฒนาตนเองอย่างสร้างสรรค์ เกิดเจตคติที่ถูกต้องและลงมือแก้ไขปัญหของตน มีศีล สมาธิและปัญญา ตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคล

เรียบ ศรีทอง (2538 : 189) ได้กล่าวถึงการบำบัดช่วยเหลือตามแนวพุทธศาสตร์ (Buddhist Awareness Therapy) ไว้ว่า เป็นการโน้มน้าเอาแนวปฏิบัติเพื่อการบำบัดช่วยเหลือผู้ที่มีทุกข์หรือมีโรคทางจิตใจ โดยใช้พุทธจิตวิทยาเป็นพื้นฐาน การบำบัดตามแนวพุทธศาสตร์สามารถนำไปใช้ได้กับผู้ที่มารับบริการ และใช้ในการพัฒนาชีวิตของบุคคลทั่วไป มีใจเฉพาะผู้ที่มีอาการป่วยทางจิตใจเท่านั้น ซึ่งบุคคลที่ต้องการพัฒนาชีวิตพึงทำความเข้าใจในพุทธจิตวิทยาอย่างลึกซึ้ง โดยการเป็นผู้ฝึกหัดประพฤติปฏิบัติตามแนวทางที่พระพุทธเจ้าได้ทรงกำหนดไว้ คือ การเจริญสัมมาสมาธิ หรือ วิปัสสนากรรมฐาน

มันเกียรติ โกลนนิรตีวงษ์ (2541 : 76) ได้กล่าวถึงวิธีการให้คำปรึกษาพุทธธรรมว่าเป็นกระบวนการกัลยาณมิตรหรือผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจถึงพุทธภาวะในตัวมนุษย์แล้ว เห็นแนวทางในการปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ที่มีทุกข์มีปัญหา แล้วกระตุ้นให้มิตรผู้มีทุกข์เกิดสติ เมื่อมีสติ ปัญญาก็จะเกิดตามมาสามารถดับทุกข์ด้วยตนเอง

อาภา จันทรสกุล (2545 : 107) ได้กล่าวถึงการนำหลักธรรมตามแนวพุทธศาสตร์มาใช้ในบริบทของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาว่า เป็นกระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับการปรึกษาให้ได้สำรวจตนเอง ทั้งด้านความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การรู้จักตนเองตามความเป็นจริง เป็นผลให้ผู้รับการปรึกษาสามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมาย และแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาตนเองไปตามลำดับ

โสรัช โพธิ์แก้ว (2545 : 1) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาอาศัยหลักพุทธธรรมเป็นฐาน เป็นเหมือนกับมัคคุเทศก์ที่จะร่วมเดินทางกับผู้คนจากความทุกข์ไปสู่ความสุข จากอวิชชาไปสู่สัมมาทิฐิ จากความเร่าร้อนไปสู่ความสงบเย็น จากความปั่นป่วนวุ่นวายไปสู่ความนิ่งสงบ จากความไม่เป็นระเบียบไปสู่ความเป็นระเบียบ หรืออาจจะพูดได้ว่า จากความมีอะไรไปสู่ความไม่มีอะไรก็ได้ จากความยึดมั่นหน่วงเหนี่ยวไปสู่อิสรภาพ จากความมืดไปสู่ความสว่าง จากที่แคบไปสู่ที่กว้าง จากภาวะหลับไหลไปสู่การตื่น จากความรู้สึกหลงทางกลับบ้าน จากภาวะหลงอยู่กับเงาไปสู่ความจริง ถ้อยคำเหล่านี้เป็นสัญลักษณ์แทนปรากฏการณ์ที่ปรากฏอยู่จริงที่มีลักษณะองค์รวม ที่มีลักษณะสมบูรณ์ไม่บกพร่อง เพียงแต่ว่าถ้อยคำอื่น ๆ ที่ใช้อาจจะนำไปสู่ความรู้สึกแยกเป็นส่วน ๆ ซึ่งมักจะทำให้ผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่ได้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์กับการดำรงอยู่ของชีวิตมนุษย์ ที่จะตามมากับถ้อยอุปมาอุปไมยเหล่านั้น คือความเข้าใจอย่างลึกซึ้งที่มีต่อชีวิต คือประสิทธิภาพในการมีชีวิต คือประสิทธิภาพในตนเอง คือประสิทธิภาพในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น คือประสิทธิภาพในการดำรงอยู่ในโลก คือประสิทธิภาพในงาน คือประสิทธิภาพในการคิดใคร่ครวญและประสิทธิภาพในการกระทำที่วางรากฐานอยู่อย่างถูกต้องกับธรรมชาติที่แท้จริงถูกต้อง การให้คำปรึกษาตามแนวพุทธธรรมจึงเป็นคำเล็ก ๆ ที่บ่งบอกถึงภาวะสำคัญของผู้ให้คำปรึกษา ที่จะต้องรับภาระพาผู้คนเดินทางข้ามสะพานจากด้านที่ไม่เข้าใจไปสู่ด้านแห่งความเข้าใจ ภาวะดังกล่าวเป็นภาวะที่ยากเย็นแต่ก็เป็นภาวะที่ผู้ให้คำปรึกษาควรจะน้อมรับ เพราะการเป็นผู้ให้คำปรึกษาในบริบทของพุทธธรรมคือการมีสัญญากับตนเองกับชีวิตที่จะศึกษาค้นคว้าจนถึงแก่นแท้ของคำว่า ชีวิต แล้วเอื้อเพื่อพาคนไปประจักษ์แจ้งความจริงตรงนั้นเพื่อสันติสุขร่วมกันของการดำรงอยู่

จากความหมายของการให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์ดังกล่าวมาข้างต้นนั้น สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์หรือพุทธธรรม คือ กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) ซึ่งเป็นปรโตโฆสะตามหลักองค์ประกอบของหลักธรรมในหัวข้อการเจริญปัญญา และมีภาวะแห่งความเป็นกัลยาณมิตรคือเป็นผู้ประกอบด้วยพรหมวิหารธรรม นำหลักพุทธธรรมหรือพุทธจิตวิทยาในพระพุทธานุชาที่เป็นทั้งหลักการ กระบวนการ และเทคนิควิธีการ มาเป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือบำบัดผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นผู้มีความทุกข์เพราะอวิชชาคือความไม่รู้เท่าทัน และรู้แจ้งตามความเป็นจริง ให้เกิดสติ มีปัญญาตระหนักรู้ความทุกข์ที่เกิดขึ้นและสาเหตุที่มาที่แท้จริง จนทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความพร้อมที่จะลดความทุกข์ลงพร้อมทั้งลงมือปฏิบัติพัฒนาไปในทั้ง 3 ด้าน ด้านใดด้านหนึ่งคือ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม และด้านอารมณ์ความรู้สึก

### 1.3.2 ธรรมชาติของมนุษย์

พระเทพเวที (ประยูรย์ ปยุตโต. 2532 : 160-207) ได้สรุปความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวพุทธศาสตร์ไว้ดังนี้

1. มนุษย์เกิดมาพร้อมกับความไม่รู้ ความไม่เข้าใจต่อสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ไม่รู้จักโลก ไม่รู้จักชีวิตที่แท้จริงหรือเรียกว่ามนุษย์เกิดมาพร้อมกับอวิชชา ทำให้มนุษย์ปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายไม่ถูกต้อง เกิดความติดขัดเพราะสิ่งเหล่านั้นไม่เป็นไปตามที่มนุษย์ต้องการ ซึ่งเรียกว่า เกิดปัญหาหรือเกิดทุกข์นั่นเอง

2. มนุษย์ทุกคนมีความอยาก ความอยากที่เป็นพื้นฐาน คือ ความอยากให้ชีวิตรอด เมื่อมนุษย์ไม่มีความรู้ (อวิชชา) ไม่เข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและสภาพแวดล้อมตรงตามความเป็นจริง มนุษย์ก็นำความอยากเป็นตัวนำ ชีวิตก็ยิ่งทำให้เกิดปัญหา ปัญหายิ่งซับซ้อนมากขึ้นหรือมีความทุกข์มากขึ้น

3. มนุษย์สามารถแก้ปัญหาได้โดยการพัฒนาสิ่งที่เรียกว่าปัญญา มนุษย์จะต้องมีความรู้ความเข้าใจสิ่งทั้งหลายให้ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยรู้และเข้าใจชีวิตของตนเอง และสิ่งทั้งหลายที่อยู่แวดล้อมทั้งสังคมและธรรมชาติภายนอก เมื่อมีความรู้ต่อสิ่งทั้งหลายแล้ว ก็สามารถปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายได้ถูกต้อง ก็สามารถแก้ปัญหาได้ ดับทุกข์ได้

4. มนุษย์มีศักยภาพที่จะฝึกฝนพัฒนาตนเองได้อย่างสมบูรณ์เต็มศักยภาพ ในสภาพการณ์ที่เอื้ออำนวยให้มนุษย์ได้มีโอกาสรับรู้ความจริงเกี่ยวกับคนได้อย่างถูกต้อง จะต้องมีความอดทน ขยันหมั่นเพียร มีจิตใจสงบ รู้จักแสวงหาข้อมูล รู้จักคิดตามความเป็นจริงและเหตุปัจจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นในมนุษย์ เพื่อให้เกิดปัญญาในการแก้ปัญหาหรือดับทุกข์

5. มนุษย์จะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการกระทำของตนเอง ไม่มีใครทำให้ใครดีหรือเลวได้

### 1.3.3 โครงสร้างและพัฒนาการทางบุคลิกภาพ

#### 1.3.3.1 โครงสร้างทางบุคลิกภาพ

พระธรรมปิฎก (ประยูรย์ ปยุตโต. 2538 : 15) กล่าวถึงชีวิตตามความหมายของมนุษย์ประกอบด้วย 5 ส่วนที่สำคัญเรียกว่า ชั้น 5 สรุปเป็นโครงสร้างของบุคลิกภาพได้ดังนี้

1. **รูป (Corporeality)** คือ ส่วนที่เป็นร่างกายและพฤติกรรมทั้งหมดของร่างกาย จะทำงานเมื่ออายตนะภายในกับอายตนะภายนอกสัมพันธ์กัน

2. **เวทนา (Feeling)** คือ ความรู้สึกที่เป็นสุข ทุกข์ หรือเฉย ๆ เป็นตัวกำหนดบทบาทพฤติกรรมของมนุษย์

3. **สัญญา (Perception)** คือ การจำได้ หมายรู้ กำหนดรู้สิ่งของต่าง ๆ ได้

4. **สังขาร (Mental Formations or Volitional Activities)** คือ การคิดปรุงแต่งต่อสิ่งที่รับรู้เข้ามา เป็นตัวก่อให้เกิดระบบของพฤติกรรมมนุษย์

5. **วิญญาณ (Consciousness)** คือ การรู้แจ้งอารมณ์ทางประสาททั้ง 5 และทางใจคือ การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส การรู้สัมผัสทางกาย และการรู้อารมณ์ทางใจ

โครงสร้างบุคลิกภาพซึ่งประกอบด้วยชั้น 5 อาจแบ่งกว้าง ๆ ได้ว่าเป็นรูปกับนาม (เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) เมื่อวิญญาณเกิดการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 และทางใจแล้ว จะเกิดเวทนาคือ ความรู้สึกสุข ทุกข์หรือเฉย ๆ ซึ่งจะเป็นไปตามเหตุปัจจัย จะไปสัมพันธ์กับสัญญาคือ ข้อมูล

เดิมและกำหนดรู้ได้ว่าเป็นประสบการณ์เดิมของมนุษย์ที่เคยได้เรียนรู้ เกิดเป็นความจำของมนุษย์และเกิดผลที่ตามมาคือ สังขารไปปรุงแต่ง คือ ชอบ ไม่ชอบ เป็นสุข เป็นทุกข์ เมื่อเกิดกระบวนการอย่างนี้ก็จะทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมา มนุษย์เกิดความทุกข์หรือปัญหาได้ เมื่อมนุษย์ยึดมั่นถือมั่นในขั้น 5 เรียกว่าอุปาทานขั้น 5 โดยไม่คำนึงถึงที่แท้จริงแล้ว ตัวตนของมนุษย์เมื่อแยกแยะแล้วก็จะมีส่วนประกอบ 5 ส่วน ดังกล่าว ไม่มีสิ่งๆ ที่เรียกว่าตัวตนของมนุษย์เหลืออยู่เลย ขั้น 5 เป็นสิ่งสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันไม่เป็นอิสระ ทำให้เห็นความจริงของขั้นในกฎไตรลักษณ์ ส่วนของอนัตตา คือ ส่วนประกอบที่มาประกอบกัน ไม่มีตัวตนของมันเอง เมื่อเข้าใจได้อย่างนี้แล้ว ขั้น 5 ก็จะลดลงหรือหมดไปในที่สุด

พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต, 2542 : 18-19) กล่าวว่า การคิดฟุ้งต่อจากกระบวนการรับรู้ นั้น เริ่มต้นด้วยการที่อายตนะประสบกับอารมณ์ (Sense Object) และเกิดวิญญาณ คือ ความรู้ต่ออารมณ์นั้น เช่น เห็น ได้ยิน ตลอดถึงรู้ต่อเรื่องในใจ เมื่อเกิดความเป็นไปอย่างนี้แล้ว ก็เรียกว่ามีการรับรู้หรือภาษาบาลีเรียกว่า ผัสสะ เมื่อมีการรับรู้ ก็จะมีความรู้สึกต่ออารมณ์นั้น เช่น สุข สบาย ทุกข์ ไม่สบาย หรือเฉย ๆ เรียกว่า เวทนา พร้อมกับนั้น ก็จะมีการหมายรู้อารมณ์ว่า เป็นนั้น เป็นนี้ เป็นอย่างนั้น เป็นอย่างนี้ เรียกว่า สัญญา จากนั้นก็เกิดความคิด ความดำริ ตริตริกต่าง ๆ เรียกว่า วิตักกะ กระบวนการรับรู้เป็นไปอย่างนี้เหมือนกัน ไม่ว่าจะเป็นการรับเอาประสบการณ์โดยได้รับประสบการณ์ภายนอกหรือการนึกยกเอาเรื่องราวต่าง ๆ ขึ้นมาพิจารณาในใจ

### 1.3.3.2 การพัฒนาบุคลิกภาพ

หลักปรัชญาสมุปบาทแสดงความจริงของธรรมชาติให้เห็นว่า สิ่งทั้งหลายมีลักษณะเป็นอนิจจตา ทุกขตา อนัตตตา ที่เรียกว่า ไตรลักษณ์ เป็นไปตามกระบวนการแห่งเหตุปัจจัย บุคลิกภาพของบุคคลซึ่งเป็นสมมติสัจจะ ก็มีกระบวนการเกิดแล้วพัฒนาไปตามกระบวนการของปรัชญาสมุปบาท นิสัย ความเคยชิน ความรู้ ความชำนาญ และบุคลิกภาพเป็นขั้นตอนส่วนหนึ่งในกระบวนการแห่งกรรมและการให้ผลของกรรมในวงจรของปรัชญาสมุปบาท อนึ่ง กระบวนการของปรัชญาสมุปบาทจะหมุนเวียนเป็นวัฏฏะหรือวงจร ไม่มีจุดเริ่มต้น ไม่มีจุดจบ (อาภา จันทรสกุล, 2545 : 110)

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต, 2542 ก. 109-119 ; 2539 : 67-78) ได้อธิบายความหมายและอธิบายขยายความถึงความสัมพันธ์ของปรัชญาสมุปบาท รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงการเกิดและการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลสรุปได้ดังนี้

1. **อวิชชา (Ignorance, Lack of Knowledge)** คือ ความไม่รู้ ไม่เห็นตามความเป็นจริง ความไม่รู้เท่าทันตามสภาวะ หลงไปตามสมมติบัญญัติ ความไม่เข้าใจโลกและชีวิตตามที่เป็นอย่างจริง ความไม่รู้ที่แฝงอยู่กับความเชื่อถือต่าง ๆ ภาวะขาดปัญญา ความไม่เข้าใจเหตุผล การไม่ใช้ปัญญาหรือปัญญาไม่ทำงานในขณะนั้น

2. **สังขาร (Volitional Activities)** คือ ความคิดปรุงแต่ง ความจงใจ มุ่งหมายตัดสินใจ และการที่จะแสดงเจตนาออกเป็นการกระทำ การจัดสรรกระบวนการคิด การมองหาอารมณ์มา สนองความคิด โดยสอดคล้องกับพื้นนิสัย ความถนัด ความโน้มเอียง ความเชื่อถือ และทัศนคติ เป็นต้นของตนตามที่สั่งสมไว้ และคุณสมบัติต่าง ๆ ของจิตซึ่งได้สั่งสมไว้

3. **วิญญาณ (Consciousness)** คือ ความรู้ต่ออารมณ์ต่าง ๆ คือ เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น รู้รส รู้สัมผัส รู้ต่ออารมณ์ที่มีในใจ ตลอดจนสภาพพื้นเพของจิตใจในขณะนั้น

4. **นามรูป (Animated Organism)** คือความมีอยู่ของรูปธรรมและนามธรรม ในความรับรู้ของบุคคล ภาวะที่ร่างกายและจิตใจทุกส่วนอยู่ในสภาพที่สอดคล้องและปฏิบัติหน้าที่เพื่อตอบสนองในแนวทางของวิญญูณณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและจิตใจที่เจริญหรือเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพจิต

5. **สฬายตนะ (The Six Sense-Base)** คือภาวะที่อายตนะที่เกี่ยวข้องกัน ปฏิบัติหน้าที่โดยสอดคล้องกับสถานการณ์นั้น ๆ

6. **ผัสสะ (Contact)** คือ การเชื่อมต่อความรู้กับโลกภายนอก การรับรู้อารมณ์ต่าง ๆ

7. **เวทนา (Feeling)** คือ ความรู้สึกสุขสบาย ถูกใจ หรือทุกข์ ไม่สบายหรือเฉย ๆ ไม่สุข ไม่ทุกข์

8. **ตัณหา (Craving)** คือ ความอยากกรหาสิ่งอำนวยสุขเวทนา หลีกหนีสิ่งที่ก่อทุกข์เวทนา แยกโดยอาการเป็น อยากได้ อยากเอา อยากเป็น อยากคงอยู่ในสภาวะนั้น ๆ ยั่งยืนตลอดไป อยากเลี้ยงฟัน อยากให้ดับสูญ หรืออยากทำลาย

9. **อุปาทาน (Attachment, Clinging)** คือ ความยึดติดถือมั่นในเวทนาที่ชอบหรือชัง รวบเอาสิ่งต่าง ๆ และภาวะชีวิตที่อำนวยเวทนานั้นเข้ามาผูกพันกับตัว การเกิดทำที่หรือตีราคาต่อสิ่งต่าง ๆ ในแนวทางที่เสริมหรือสนองตัณหาของตน

10. **ภพ (Process of Becoming)** คือ กระบวนการทั้งหมดที่แสดงออกมาเพื่อสนองตัณหา อุปาทานนั้น (กรรมภพ) และภาวะแห่งชีวิตสำหรับตัวตนหรือตัวตนที่จะมีจะเป็นในรูปใดรูปหนึ่ง (อุปปัตติภพ) โดยสอดคล้องกับอุปาทานและกระบวนการทั้งหมดนั้น

11. **ชาติ (Birth)** คือ การเกิดความตระหนักในตัวตนว่าอยู่หรือไม่ได้อยู่ในภาวะชีวิตนั้น ๆ มีหรือไม่ได้มี เป็นหรือไม่ได้เป็นอย่างนั้น ๆ การเข้าครอบครองภาวะชีวิตนั้น โดยการยอมรับตระหนักชัดขึ้นว่าเป็นภาวะชีวิตของตน เป็นกระบวนการทั้งหมดของตน

12. **ชรามรณะ (Decay and Death)** คือ ความสำนึกในความขาด พลาด หรือ พრაกแห่งตัวตนจากภาวะชีวิตอันนั้น ความรู้สึกที่ว่าตัวตนถูกคุกคามด้วยความสูญสิ้น สลาย หรือพลัดพราวกับภาวะชีวิตนั้น ๆ หรือการได้มี ได้เป็นอย่างนั้น ๆ จึงเกิดโศก ปรีทเวะ ทุกข์ โทมณัส อุปายาส พ่วงมาด้วยคือ รู้สึกคับแค้น ขัดข้อง ขุ่นมัว แห้งใจ หดหู่ ซึมเซา ไม่สมหวัง กระวนกระวาย และทุกข์เวทนาต่าง ๆ

### 1.3.4 เป้าหมาย

อากา จันทรสกุล (2545 : 118-119) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการให้คำปรึกษาและการพัฒนาคนตามแนวพุทธศาสตร์ดังนี้

1. เป้าหมายของการให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์ คือ การพัฒนาปัญญาและในการจะพัฒนาปัญญาได้นั้น จะต้องประกอบด้วย

1.1 การสำรวจตรวจสอบตนเอง เพื่อจะได้มีความมั่นใจในศักยภาพของมนุษย์ แล้วสำรวจตรวจสอบไปถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่ทำให้ตนเองยังติดขัดไม่พัฒนาจะได้หาวิธีการแก้ไขตามแนวทางอริยสัจ เมื่อแก้ไขปัญหาคิดชัดแล้วก็พัฒนาตนเองต่อไปให้เป็นที่พึงที่ติของตน ให้รู้จักคิด คิดเป็นตามแนวปัญญา ให้มีคุณลักษณะของคนดีที่เป็นคนเต็มคน

1.2 การดำเนินชีวิตตามแนวทางแห่งปัญญาซึ่งเป็นวิถีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม จนถึงขั้นการมีจิตใจเป็นอิสระพ้นจากการครอบงำของกิเลสและความทุกข์ ตามหลักการของพุทธศาสตร์ การดำเนินชีวิตที่ถือว่าถูกต้องดีงาม พระเทพเวที (พระเทพเวที. 2532 : 110-113) กล่าวว่า ต้องดำเนินชีวิตให้บรรลุจุดหมายทั้ง 3 ระดับคือ

1.2.1 ประโยชน์ปัจจุบัน (ทิฐฐัมมิกัตถะ) หรือประโยชน์ที่เห็น ๆ กันได้เฉพาะหน้า ได้แก่ ทรัพย์สิน เกียรติยศหรือฐานะในสังคม การงานอาชีพ มิตร บริวารและชีวิตครอบครัวที่เป็นสุข คือ พึ่งตนเองได้ในทางเศรษฐกิจและสังคม ประโยชน์ในระดับนี้จะต้องให้เกิดมีขึ้นหรือแสวงหามาด้วยความเพียรและสติปัญญาของตนโดยทางชอบธรรม

1.2.2 ประโยชน์เบื้องหน้า (สัมปรายิกัตถะ) หรือประโยชน์ขั้นที่เลยจากการมองเห็นกันเฉพาะหน้า เป็นประโยชน์ด้านคุณค่าของชีวิตด้านใน คือ มีชีวิตที่ดีงาม มีคุณค่า มีคุณธรรมความดี ทำให้มีความมั่นใจในคุณค่าชีวิตของตน เริ่มตั้งแต่เป็นผู้มีความประพฤติดีงาม ดำรงอยู่ในศีลธรรม มีความสงบสุขของจิตใจ มีปัญญารู้เข้าใจโลกและชีวิตพอสมควร การได้สร้างสรรคบำเพ็ญประโยชน์ต่าง ๆ จนมั่นใจในคุณค่าความมีชีวิตที่ดีของตน ไม่หวั่นกลัวต่อความตายและปรโลก คือ มีความมั่นใจในชีวิตเบื้องหน้า จึงไม่กลัวปรโลกนับเป็นประโยชน์ระยะยาว

1.2.3 ประโยชน์สูงสุด (ปรมาตถะ) หรือประโยชน์ขั้นหลุดพ้นเป็นอิสระ ซึ่งเป็นสาระที่แท้จริงของชีวิต คือ การมีจิตใจเป็นอิสระ ผ่องใส เบิกบาน สามารถแก้ปัญหาในจิตใจได้สิ้นเชิง ไม่ถูกบีบคั้น กำจัดอวิชชา ตัณหา อุปาทาน จึงอยู่อย่างไร้ทุกข์ เพราะรู้จักสภาวะของสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันคติธรรมดาของสังขารทั้งหลาย ไม่ตกเป็นทาสของโลกและชีวิต เป็นประโยชน์สูงสุดของชีวิตตามหลักของพุทธศาสตร์ ผู้ที่ได้ชื่อว่ามีการศึกษาฝึกฝนอบรมตนที่จัดว่าเป็น “บัณฑิต” ต้องบรรลุประโยชน์หรือจุดหมายแห่งชีวิต (อตถะ) อย่างน้อย 2 ขั้นแรก

นอกจากจุดหมายทั้ง 3 ระดับแล้ว พระเทพเวที (พระเทพเวที. 2532 : 110-113) ยังกล่าวอีกว่า การดำเนินชีวิตต้องให้บรรลุจุดหมายอีก 3 ประเภทคือ

1. ประโยชน์ตน (อัตตัตถะ) คือ การบรรลุจุดหมายแห่งชีวิตของตน ได้แก่ ประโยชน์ 3 ระดับที่กล่าวมาข้างต้นนั่นเอง เท่าที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ซึ่งเป็นผลเกิดขึ้นแก่ตนโดยเฉพาะเป็นการเสวยผลที่ดีของการมีชีวิตโดยสมบูรณ์ เน้นการพึ่งตนได้ในทุกระดับ เพื่อความไม่ต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น และเพื่อความเป็นผู้พร้อมที่จะบำเพ็ญกิจเพื่อผู้อื่นและกิจทุกอย่างได้ผลดี

2. ประโยชน์ผู้อื่น (ปรัตถะ) คือ การช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้อื่นบรรลุจุดหมายแห่งชีวิตของเขา ได้แก่ ประโยชน์ 3 ระดับที่กล่าวมาแล้วนั่นเอง เท่าที่เกี่ยวข้องกับคนอื่นเป็นผลที่จะช่วยทำให้เกิดขึ้นแก่คนอื่น มุ่งประคับประคองให้เขาสามารถพึ่งตนเองได้โดยการทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตรให้ เป็นต้น

3. ประโยชน์ร่วมกันทั้ง 2 ฝ่าย (อุภยัตถะ) คือ การสร้างสรรคปัจจัยที่อำนวยความสะดวกให้ทุกคนทุกฝ่ายทั้งสังคมบรรลุจุดหมายแห่งชีวิตด้วยกัน ได้แก่ ประโยชน์ 3 ระดับที่กล่าวมาแล้วนั่นเอง ที่เป็นผลเกิดขึ้นทั้งแก่ตนเองและคนอื่น ๆ หรือแก่สังคม แก่ชุมชนอันเป็นส่วนรวม เช่น ประโยชน์ที่เกิดจากของกลางและกิจส่วนรวม เป็นต้น โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่อันเอื้ออำนวยแก่การปฏิบัติเพื่อบรรลุอัตตัตถะและการบำเพ็ญปรัตถะของทุก ๆ คน

2. เป้าหมายของการพัฒนาคนตามแนวพุทธศาสตร์ คือ อิสราภาพหรือความหลุดพ้น (วิมุตติ) ได้แก่ ความปลอดโปร่ง เป็นอิสระ ภาวะที่พ้นจากความบีบคั้น ชัดช่อง พ้นจากทุกข์ ภาวะ

ที่เป็นไทแก่ตัว ซึ่งทำให้พร้อมที่จะทำ (และไม่ทำ) การใด ๆ ได้ตามที่ต้องการหรือเห็นสมควรอย่างอิสระ สำหรับอิสรภาพนี้ พระเทพเวที (พระเทพเวที. 2532 : 113-115) ได้อธิบายไว้ 4 ด้าน สรุปได้ดังนี้คือ

**2.1 อิสรภาพทางกาย** หรือ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า อิสรภาพพื้นฐานของชีวิต ได้แก่ อิสรภาพของกายที่ปลอดพ้นจากการบีบคั้นเบียดเบียนในทางธรรมชาติ หรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น โรคภัยไข้เจ็บ การมีปัจจัย 4 เพียงพอที่จะหลุดพ้นจากความยากจนแร้นแค้นขาดแคลน ไม่มีภัยธรรมชาติเบียดเบียนหรือมีแต่พอจะป้องกันแก้ไขได้ ตลอดจนการรู้จักใช้เทคโนโลยีอย่างถูกต้องเป็นคุณประโยชน์

**2.2 อิสรภาพทางสังคม** หรือ เกี่ยวกับศีล คือ ความปลอดพ้นจากการบีบคั้นเบียดเบียนระหว่างมนุษย์ พ้นจากความอยุติธรรม การเอารัดเอาเปรียบ การข่มเหงแย่งชิง มีอาชีพคือ อาชีพที่ประกอบได้โดยสุจริต ดำรงชีวิตอย่างโปร่งโล่ง ไม่ว่างงาน ฟุ้งตนได้ รวมไปถึงความหลุดพ้นจากความบีบคั้นในการใช้สติปัญญา สามารถแสดงออกซึ่งความคิดเห็นอันเป็นผลแห่งสติปัญญานั้นโดยเสรี ซึ่งสัมพันธ์กับอิสรภาพทางปัญญาในข้อสุดท้ายด้วย

**2.3 อิสรภาพทางจิตใจ** เช่นว่า มีจิตใจที่มีคุณธรรม มีความเข้มแข็งมั่นคง ไม่หวั่นไหวด้วยโลกธรรม ไม่ถูกกิเลสและความทุกข์บีบคั้นครอบงำ ไม่มีความโศก ปราศจากความขุ่นมัว เศร้าหมอง เบิกบาน เป็นสุข

**2.4 อิสรภาพทางปัญญา** คือ ภาวะที่มีการรับรู้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ไม่เอนเอียงด้วยอคติ รู้จักคิด คิดเป็นด้วยวิธีโยนิโสมนสิการ มีความคิดวินิจฉัยที่บริสุทธิ์ไม่เป็นทาสของกิเลส ใช้ปัญญาคิดการต่าง ๆ โดยบริสุทธิ์ใจ ไม่มีเงื่อนไขหรือกิเลสเคลือบแฝง ตลอดจนรู้แจ้งสังขารถึงขั้นหลุดพ้นจากความทุกข์อันเกี่ยวเนื่องกันกับอิสรภาพทางจิตใจ

### 1.3.5 บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา

อาภา จันทรสกุล. (2545 : 120-122) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์ต้องมีลักษณะเป็น 1. ักลยามิตรกับผู้รับคำปรึกษา คือ มีลักษณะตามที่ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต. 2542 ข. : 25-55) แสดงไว้ดังนี้

1.1 น่ารัก มีบุคลิกภาพที่ชวนเข้าไปปรึกษา ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกอบอุ่นใจ ต้องการจะปรึกษาพูดคุยด้วยเอาใจใส่ผู้รับคำปรึกษา

1.2 นำไว้วางใจ นำหนักถือ นำเชื่อถือหนักแน่น อบอุ่น ปลอดภัย

1.3 นำเจริญใจ เป็นผู้มีภูมิรู้ มีภูมิธรรม มีภูมิปัญญาสูง เป็นผู้ที่มีการศึกษาพัฒนาตนดีแล้ว ทำให้ผู้มาขอรับคำปรึกษารู้สึกพอใจภูมิใจที่ได้เข้าไปใกล้ชิด และเห็นว่าเป็นคนที่น่าเอาอย่าง คือ ชวนให้ปฏิบัติตาม

1.4 รู้จักพูดหรือพูดเป็น เป็นการลงมือปฏิบัติหน้าที่ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีทักษะในการพูดจาสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พูดได้น่าฟัง พูดได้เหมาะสมกับผู้รับการปรึกษาในวัย ต่าง ๆ

1.5 รู้จักฟังหรือฟังเก่ง หมายถึง ความเก่งในการฟัง นอกจากจับเรื่องราวและประเด็นต่าง ๆ ได้ไวและชัดเจนแล้ว ก็ยังรวมถึงมีความอดทนและตั้งใจฟัง อดทนต่อการระบายความทุกข์ของผู้รับคำปรึกษา อดทนต่อการพูดซ้ำ ๆ ในเรื่องทุกข์ของผู้รับคำปรึกษา การรู้จักฟังจะทำให้ผู้ให้คำ

ปรึกษาได้ข้อมูลเพียงพอ ได้รู้เหตุปัจจัยของปัญหา ได้รู้จักตัวผู้รับคำปรึกษาว่าเขาคิด รู้สึกและมองปัญหานั้น ๆ อย่างไร

1.6 แกลงเรื่องลึกซึ้งได้ คือ เมื่อผู้รับคำปรึกษามีปัญหาที่ซับซ้อนหรือลึกซึ้ง ผู้ให้การปรึกษาก็สามารถอธิบายแจ่มแจ้งเนื้อหาเรื่องราวและประเด็นต่าง ๆ ให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาสาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ไขต่าง ๆ ได้อย่างกระจ่างชัดเจน เข้าใจง่าย อะไรที่เป็นเรื่องซับซ้อนก็สามารถนำมาจัดลำดับอธิบายเชื่อมโยงให้เข้าใจได้โดยง่าย

1.7 ไม่ชักจูงในทางที่ผิดหรือนอกเรื่อง คือ ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา มีทิศทางหรือเป้าหมายที่ชัดเจนในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาตน รวมทั้งช่วยวางวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมที่ผู้รับคำปรึกษาสามารถเลือกนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกับความต้องการและสภาพแวดล้อมของตน และสามารถแก้ไขปัญหาและพัฒนาตนได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องไม่ชักจูงผู้รับคำปรึกษาให้เกิดความเสียหายด้วยการแนะนำวิธีการที่ไม่ถูกต้อง หรือชักจูงไปนอกเรื่องที่ไม่เป็นประโยชน์ ไม่ใช่สาระที่แท้จริงที่จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาพ้นจากทุกข์หรือปัญหาที่เขาประสบอยู่

2. เป็นผู้มีพรหมวิหารธรรมภายในจิตใจ คือ เป็นผู้มีลักษณะผู้มีพรหมวิหาร 4 เป็นพื้นฐานจิตใจ ตามที่พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต. 2542ข. : 25-55) แสดงไว้ดังนี้คือ

2.1 มีเมตตาต่อผู้อื่น คือ มีความรัก ความปรารถนาดี ต้องการช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาประสบความสำเร็จ

2.2 มีกรุณาต่อผู้อื่น คือ มีความสงสารอยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ ใส่ใจที่จะบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนของผู้อื่น

2.3 มีมุทิตาต่อผู้อื่น คือ มีความเบิกบานพลอยยินดี เมื่อเห็นผู้อื่นอยู่ดีมีสุข มีใจแจ่มชื่นเบิกบาน เมื่อเห็นเขาประสบความสำเร็จองกาม ก็พลอยยินดีไปกับเขาด้วย

2.4 มีอุเบกขา คือ มีใจเป็นกลาง มองเห็นความเป็นจริง โดยวางจิตเรียบสม่ำเสมอมั่นคง มองเห็นการที่บุคคลจะได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุที่ตนประกอบพร้อมที่จะวินิจฉัยวางตนและปฏิบัติตามความเที่ยงธรรม

3. เป็นผู้แสดงออกภายนอกด้วยลักษณะของสังคหวัตถุธรรม 4 ประการ คือปฏิบัติตามที่พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต. 2542ข. : 25-55) แสดงไว้ดังนี้คือ

3.1 ทาน คือ การให้ ผู้ให้คำปรึกษามีเจตนาที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา โดยการสร้างความเข้าใจอันดีให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับคำปรึกษา จึงจะเข้าถึงผู้รับคำปรึกษาได้ และให้กำลังใจ ความรัก ความเมตตา และแนวคิดที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิต

3.2 ปิยวาจา คือ ถ้อยคำหรือคำพูดที่เกิดจากน้ำใจ ความปรารถนาดี วาจาทักทาย ปราศรัยยิ้มแย้มแจ่มใส สื่อสารสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษาด้วยความเข้าใจ สามารถแนะนำอธิบายให้เข้าใจ เกิดประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิต และสามารถพัฒนาตนเองได้

3.3 อตถจริยา คือ การช่วยเหลือด้วยกำลังหรือแรงงาน และมีจิตใจประสงค์ที่จะช่วยเหลือหรือบำเพ็ญประโยชน์ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับคำปรึกษา

3.4 สมานัตตตา คือ การทำตนให้เป็นกันเอง เข้ากันกับผู้รับคำปรึกษา วางตนอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติตัวเหมาะสมให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่า ผู้ให้คำปรึกษารู้สึกร่วมสุขร่วมทุกข์กับเขา นอกจากองค์ประกอบที่เป็นบทบาทและคุณภาพภายในที่ผู้ให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์พึงมีแล้ว อากา จันทรสกุล (2545 : 122) ยังได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า ผู้ให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์ควรช่วยเหลือให้ผู้รับ

คำปรึกษาเกิดศรัทธา มีความเห็นชอบ (สัมมาทิฐิ) ในแนวทางที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดศีล สมาธิ ปัญญา แก้ปัญหาได้ (ดับทุกข์) กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดโยนิโสมนสิการรู้จักคิดเป็น มีวิธีคิดอย่างถูกต้อง เกิดปัญญา โดยคำนึงถึงองค์ประกอบในการพัฒนาตนเองที่จะต้องนำมาตรวจสอบผู้รับคำปรึกษาทุกครั้งที่ให้คำปรึกษา 6 ประการ (พระธรรมปิฎก. (ป.อ.ปยุตโต). 2542ข : 36-38) ดังนี้คือ

1. ความมั่นใจในศักยภาพของมนุษย์ที่มีอยู่ในตน คือมั่นใจเพราะเชื่อว่าตนเองในฐานะมนุษย์คนหนึ่งมีศักยภาพที่สามารถฝึกฝนพัฒนาตนเองให้เจริญงอกงามไปจนถึงขั้นที่มีปัญญาตรัสรู้เป็นพุทธะได้ ไม่ไปฝากความหวังไว้กับสิ่งใดหรือกับใคร

2. ทำที่ที่ถูกต้องต่อประสบการณ์ทั้งหลาย คือ การมองประสบการณ์ทั้งหลายเป็นการเรียนรู้

3. มองตามที่มีมันเป็นจริง ไม่ใช่มองตามที่เราอยากให้มีมันเป็น หรือตามที่เราอยากให้มีมันเป็น เพราะการมีทำที่ที่ไม่ถูกต้องต่อประสบการณ์เป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมา คนส่วนใหญ่เมื่อพบกับประสบการณ์ต่าง ๆ มักจะมีความเคยชินที่จะมองในแง่ชอบชั่ง มองให้มีมันเป็นตามที่เราคิดให้มีมันเป็นหรือตามที่ยอยากให้มีมันเป็น ก็จะรู้ตามที่คิดให้มีมันเป็นและรู้ตามที่อยากให้มีมันเป็นจึงทำให้ปัญหา

4. มีจิตสำนึกที่จะต้องฝึกฝนพัฒนาตนเองขึ้นไปโดยไม่หยุดนิ่ง

5. มีแรงจูงใจใฝ่ดิ้นทะ ใฝ่รู้ ใฝ่ความดีงาม ใฝ่ความจริง พุดโดยรวมคือ มีแรงจูงใจใฝ่ปัญญานั้นเอง และผู้ให้คำปรึกษาต้องชี้แนะให้ผู้รับคำปรึกษาหมั่นสำรวจตรวจสอบตนเองตรงนี้ด้วย มีจิตสำนึกต่อกาลเวลาและความเปลี่ยนแปลง คือ มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองอย่างเอาจริง เอาจริง รู้จักใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ในการฝึกฝนพัฒนาตน โดยไม่ยอมปล่อยให้เวลาให้ล่วงเลยไป คือ การไม่ประมาท หมั่นพิจารณาเตือนตนเองอยู่เนือง ๆ ว่า วันเวลาอย่าให้ผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์ ไม่มากหรือน้อย ต้องให้ได้อะไรเพิ่มขึ้นบ้างในทางที่ดีที่เป็นกุศล อย่างน้อยไม่ได้อะไรเลยเป็นรูปธรรม ในแต่ละวันก็ต้องรักษาใจให้เป็นกุศล ให้เป็นสุข ก็นับว่าไม่เสียเวลาเปล่า

6. รู้จักคิด คิดเป็นตามแนวปัญญา คือ รู้จักใช้วิธีโยนิโสมนสิการแบบต่าง ๆ สร้างนิสัยใหม่ในการคิด ตามที่พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต. 2543. 12-52) ได้สรุปวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการไว้ทั้ง 10 วิธีดังนี้

1. วิธีคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัย คือ พิจารณาปรากฏการณ์ต่าง ๆ ให้รู้จักสภาวะตามที่มีมันเป็นจริง หรือ พิจารณาปัญหาค้นหาหนทางแก้ไขด้วยการสืบสาวหาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์ส่งผลสืบทอดกันมา ในทางปฏิบัติอาจแยกวิธีคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัยได้ 2 อย่างคือ

1.1 คิดแบบปัจจัยสัมพันธ์ คือ เมื่อพบกับปรากฏการณ์หรือเรื่องที่เราพิจารณาอย่างหนึ่งอย่างใด ก็มองสืบสาวชักโยงออกไปถึงปัจจัยต่าง ๆ ทั้งหลายที่เข้ามาสัมพันธ์กันก่อให้เกิดผลหรือปรากฏการณ์นั้น ๆ ขึ้น

1.2 คิดแบบสอบสวน หรือตั้งคำถาม คือเมื่อประสบพบเห็นสิ่งใด ๆ ที่ควรพิจารณา ก็ควรตั้งคำถามแก่ตนเองว่า ทำไม เพราะอะไร

2. วิธีคิดแบบแยกแยะองค์ประกอบ หรือกระจายเนื้อหา เป็นวิธีคิดสำคัญอีกแบบหนึ่งที่มีมุ่งเพื่อเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามสภาวะของมันตามธรรมดา สิ่งทั้งหลายก็ดี ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ก็ดี เรื่องราวต่าง ๆ ที่อุบัติขึ้นก็ดี เกิดจากส่วนประกอบย่อย ๆ มาประมวลกันเข้า เมื่อแยกแยะ

กระจายออกไปให้เห็นองค์ประกอบย่อย ๆ ต่าง ๆ ได้แล้ว จึงจะรู้จักสิ่งนั้น เรื่องราวนั้น ๆ ได้ถูกต้องแท้จริง หรือจับจุดที่เป็นปัญหาได้ แล้วจึงแก้ไขปัญหาสำเร็จ

3. วิธีคิดแบบรู้เท่าทันธรรมดา คือ มองเหตุการณ์ ความเป็นไปของสิ่งทั้งหลาย โดยหยั่งรู้เข้าใจธรรมชาติของมัน ซึ่งจะต้องเป็นไปอย่างนั้น ในฐานะที่มันเป็นสิ่งซึ่งเกิดจากเหตุปัจจัยต่าง ๆ ประชุมกันขึ้น จึงจะต้องเป็นไปตามเหตุปัจจัยเหล่านั้น กล่าวคือ การที่มันเกิดขึ้นแล้วจะต้องดับไป ไม่เที่ยง ไม่คงที่ ไม่คงอยู่ตลอดไป มีภาวะที่ถูกปัจจัยต่าง ๆ ที่ขัดแย้งบีบคั้นได้ ไม่มีอยู่และไม่สามารถดำรงอยู่โดยตัวของมันเอง ขึ้นต่อเหตุปัจจัยของมัน ไม่ขึ้นต่อความเรียกร้องปรารถนาของใคร ลักษณะเหล่านี้ก็คือ ไตรลักษณ์ วิธีคิดแบบนี้ที่ถูกต้อง ต้องดำเนินไปให้ครบ 2 ขั้นตอน คือ

3.1 ขั้นที่หนึ่ง คือ รู้เท่า หมายถึง รู้เท่าทันและยอมรับความจริง เป็นขั้นวางใจวางท่าต่อสิ่งทั้งหลาย โดยสอดคล้องกับความเป็นจริงของธรรมชาติ เป็นท่าที่แห่งปัญญา เช่น เมื่อประสบสถานการณ์ที่ไม่น่าปรารถนา ก็ตั้งจิตสำนึกขึ้นในเวลานั้นว่า เราจะมองตามความเป็นจริง ไม่มองตามความอยากของเรา ที่อยากให้เป็นหรืออยากไม่ให้เป็น รู้ว่าสิ่งนั้นเป็นอย่างนั้น ตามเหตุปัจจัยของมัน

3.2 ขั้นที่สอง คือ เร่งทำ หมายถึง แก้ไขและทำการไปตามเหตุปัจจัยเป็นขั้นปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลาย โดยสอดคล้องกับความเป็นจริงของธรรมชาติ เป็นการปฏิบัติด้วยปัญญา คือ รู้ว่าสิ่งทั้งหลายจะเป็นอย่างไร ก็ยอมเป็นไปตามเหตุปัจจัย ขึ้นต่อเหตุปัจจัย ไม่ใช่ขึ้นต่อความอยาก ความปรารถนาของเรา หรือของใคร ๆ เมื่อเราต้องการให้มันเป็นอย่างไร ก็ต้องทำให้เหตุปัจจัยให้มันเป็นอย่างนั้น จึงต้องศึกษาให้รู้เข้าใจเหตุปัจจัยทั้งหลาย ที่จะทำให้มันเป็นอย่างนั้นแล้วแก้ไขหรือจัดการที่ตัวเหตุปัจจัยนั้น ๆ เมื่อทำเหตุปัจจัยได้พร้อมบริบูรณ์ที่จะให้เป็นอย่างนั้น มันก็ต้องเป็นอย่างนั้น ถ้าเหตุปัจจัยไม่พร้อมที่จะให้เป็น มันก็ไม่เป็น ฉะนั้น ด้วยเหตุที่สิ่งทั้งหลายไม่เที่ยงแท้แน่นอน เปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลา ตามเหตุปัจจัยที่มากมายและใหม่ ๆ แปรกต่าง ๆ แทรกเข้ามา เราจึงนั่งนอนใจไม่ได้ จะต้องขวนขวายศึกษา แล้วเร่งรัดป้องกันแก้ไขเหตุปัจจัยแห่งความเสื่อม และสร้างสรรค์ส่งเสริมเหตุปัจจัยแห่งความเจริญด้วยความไม่ประมาท

4. วิธีคิดแบบแก้ปัญหา หรือ วิธีคิดแบบอริยสัจ เป็นวิธีคิดที่ต่อเนื่องจากวิธีคิดแบบรู้เท่าทันธรรมดา (แบบที่ 3) คือ เมื่อเข้าใจคติธรรมดาของสิ่งทั้งหลาย วางใจได้แล้ว ตกใจว่าจะแก้ปัญหาที่ตัวเหตุปัจจัย จากนั้นก็ดำเนินความคิดต่อไปตามวิธีคิดแบบอริยสัจนี้ คือ การเริ่มต้นจากปัญหาหรือทุกข์ โดยกำหนดรู้ ทำความเข้าใจปัญหาหรือความทุกข์ให้ชัดเจน แล้วสืบค้นหาสาเหตุเพื่อเตรียมแก้ไข พร้อมกันนั้นก็กำหนดเป้าหมายของตนให้แน่ชัดว่าคืออะไร จะเป็นไปได้หรือไม่ จะเป็นไปได้ได้อย่างไร แล้วคิดวางวิธีปฏิบัติที่จะกำจัดสาเหตุของปัญหา โดยสอดคล้องกับการที่จะบรรลุจุดหมายที่กำหนดไว้

5. วิธีคิดแบบอรรถธรรมสัมพันธ์ หรือ คิดตามหลักการและความมุ่งหมาย เป็นวิธีคิดในระดับปฏิบัติการหรือลงมือทำ คือ การที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยรู้เข้าใจถึงหลักการ และความมุ่งหมายของเรื่องนั้น ๆ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างหลักการกับจุดมุ่งหมายว่า หลักการนั้น ๆ จะดำเนินไปเพื่อจุดมุ่งหมายอะไร เพื่อให้เป็นการปฏิบัติที่ได้ผลตรงตามความมุ่งหมายนั้น ไม่กลายเป็นการปฏิบัติที่เคลื่อนไหวคลาดเคลื่อนลอย เช่น เมื่อจะประพฤติปฏิบัติธรรมข้อใด จะลงมือทำงานอะไร ก็ตรวจสอบตนเองให้ชัดเจนว่า เข้าใจหลักการและความมุ่งหมายของงานนั้นดีแล้วหรือไม่ โดยอาจคอยตั้งคำถามว่า อันนี้เพื่ออะไร ๆ เป็นต้น

6. วิธีคิดแบบคุณโทษและทางออก คือ มองให้ครบทั้งข้อดี ข้อเสีย และทางแก้ไข ทางออกให้หลุดรอดปลอดภัยจากข้อบกพร่องต่างๆ เป็นวิธีมองสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง อีกแบบหนึ่ง ซึ่งเน้นการศึกษาและยอมรับความจริงตามที่ตั้งนั้นๆ เป็นอยู่ทุกแง่ทุกด้าน ทั้งด้านดี ด้านเสีย จุดอ่อน จุดแข็ง ส่วนบริบูรณ์ ส่วนบกพร่อง เพื่อรู้เข้าใจถูกต้องตามความเป็นจริง แต่ความจริงและเท่าที่เป็นจริง พอดี ๆ ไม่เกินเลยหรือหย่อนกว่าความจริง และเพื่อปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ เรื่องนั้น ๆ ได้พอเหมาะไม่ผิดพลาด

7. วิธีคิดแบบรู้คุณค่าแท้ คุณค่าเทียม หรือ การพิจารณาเกี่ยวกับการใช้สอยหรือบริโภค เป็นวิธีคิดแบบสกัดหรือบรรเทาตัดเหาะ เป็นขั้นฝึกหัดขัดเกลาภิเลสหรือตัดทางไม่ใ้ภิเลสเข้ามาครอบงำจิตใจแล้วชักจูงพฤติกรรมต่อ ๆ ไป วิธีคิดแบบนี้ใช้มากในชีวิตประจำวัน เพราะเกี่ยวข้องกับกรบริโภคใช้สอยปัจจัย 4 และวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทางเทคโนโลยี มีหลักการโดยย่อว่า คนเราเข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ เพราะเรามีความต้องการและเห็นว่าสิ่งนั้น ๆ จะสนองความต้องการของเราได้ สิ่งใดสามารถสนองความต้องการของเราได้ สิ่งนั้นก็มียุทธค่าแก่เรา หรือที่เรานิยมเรียกว่ามันมีประโยชน์คุณค่านี้จำแนกได้เป็น 2 ประเภทตามชนิดของความต้องการ คือ

7.1 คุณค่าแท้ หมายถึง ความหมาย คุณค่า หรือประโยชน์ของสิ่งทั้งหลายในแง่ที่สนองความต้องการของชีวิตโดยตรง หรือที่มนุษย์นำมาใช้แก้ปัญหาของตน เพื่อความดีงาม ความดำรงอยู่ด้วยดีของชีวิต หรือเพื่อประโยชน์ทั้งของตนเองและผู้อื่น คุณค่าที่อาศัยปัญญาเป็นเครื่องตีค่าหรือวัดราคา จะเรียกว่าคุณค่าที่สนองปัญญาก็ได้

7.2 คุณค่าเทียม หมายถึง ความหมาย คุณค่า หรือประโยชน์ของสิ่งทั้งหลายที่มนุษย์พอกให้แก่อื่นๆ เพื่อปรนเปรอการเสพเสวยเวทนา หรือเพื่อเสริมราคาเสริมขยายความมั่นคงยิ่งใหญ่ของตัวตนที่ยึดถือไว้ คุณค่าที่อาศัยตัณหา เป็นเครื่องตีค่าหรือวัดราคา จะเรียกว่าคุณค่าสนองตัณหาก็คือ เช่น อาหารมีคุณค่าอยู่ที่ความเอร็ดอร่อย เสริมความสนุกสนาน เป็นเครื่องแสดงฐานะความโก้หรูหรา

วิธีคิดแบบนี้ ใช้พิจารณาในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายได้ทั่ว ๆ ไป ไม่ว่าจะเป็นการบริโภค ใช้สอย การซื้อหาหรือการครอบครอง โดยมุ่งให้เข้าใจและเลือกเสพคุณค่าแท้ที่เป็นประโยชน์แก่ชีวิตอย่างแท้จริง เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น คุณค่าที่แท้ นอกจากจะเป็นประโยชน์แก่ชีวิตอย่างแท้จริงแล้ว ยังเกื้อกูลแก่ความเจริญงอกงามของกุศลธรรม เช่น ความมีสติ เป็นต้น ทำให้พ้นจากความเป็นทาสของวัตถุ เพราะเป็นการเกี่ยวข้องด้วยปัญญาและมีขอบเขตอันเหมาะสมพอเหมาะพอดี ต่างจากคุณค่าสนองตัณหา ซึ่งไม่ค่อยเกื้อกูลแก่ชีวิต บางที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต ทำให้เกิดอกุศลธรรม

8. วิธีคิดแบบอุปมาปลูกเร้าคุณธรรม อาจเรียกง่าย ๆ ว่า วิธีคิดแบบเร้ากุศลเป็นวิธีคิดในแนวสกัดกั้นหรือบรรเทาและขัดเกลาตัดเหาะ จึงจัดได้ว่าเป็นข้อปฏิบัติระดับต้นๆ สำหรับส่งเสริมความเจริญงอกงามแห่งกุศลธรรม หลักการทั่วไปของวิธีคิดแบบนี้ มีอยู่ว่า ประสพการณ์ คือ สิ่งที่ได้ประสพหรือได้รับรู้อย่างเดียวกัน บุคคลผู้ประสพหรือรับรู้ต่างกัน อาจมองเห็นและคิดนึกปรุงแต่งไปคนละอย่าง สุดแต่โครงสร้างของจิต ทัศนคติ ความเคยชินต่าง ๆ ที่เป็นเครื่องปรุงของจิต หรือสุดแต่การทำใจในขณะนั้น ๆ ของอย่างเดียวกันหรืออาการกิริยาเดียวกัน คนหนึ่งมองเห็นแล้วคิดปรุงแต่งไปในทางดีงาม เป็นประโยชน์ เป็นกุศล แต่อีกคนหนึ่งเห็นแล้ว คิดปรุงแต่งไปในทางไม่ดี ไม่งาม เป็นโทษ เป็นอกุศล แม้แต่บุคคลคนเดียวกันมองเห็นของอย่างเดียวกันหรือประสพอารมณ์อย่างเดียวกัน แต่ต่างขณะ ต่างเวลา

ก็อาจคิดเห็นปรุงแต่งต่างออกไปครั้งละอย่าง คราวหนึ่งร้าย คราวหนึ่งดี ทั้งนี้ โดยเหตุผลดังที่ได้กล่าวมาแล้ว การทำใจที่ช่วยตั้งต้นและชักนำความคิดให้เดินไปในทางที่ตั้งงามและเป็นประโยชน์เรียกว่า เป็นวิธีคิดแบบอุบายปลุกเร้าคุณธรรมหรือโยนิโสมนสิการแบบเร้ากุศล ในที่นี้โยนิโสมนสิการแบบเร้ากุศลนี้ มีความสำคัญทั้งในแง่ที่ทำให้เกิดความคิดและการกระทำที่ตั้งงาม เป็นประโยชน์ในขณะนั้น ๆ และในแง่ที่ช่วยแก้ไขนิสัย ความเคยชินร้าย ๆ ของจิตที่ได้สั่งสมไว้แต่เดิม พร้อมกับสร้างนิสัยความเคยชินใหม่ ๆ ที่ตั้งงามให้แก่จิตไปในเวลาเดียวกันด้วย ในทางตรงกันข้าม หากปราศจากอุบายแก้ไขเช่นนี้ ความคิดและการกระทำของบุคคลก็จะถูกชักนำให้เดินไปตามแรงชักจูงของความเคยชินเก่า ๆ ที่ได้สั่งสมไว้เดิมเพียงอย่างเดียว และช่วยเสริมความเคยชินอย่างนั้นให้มีกำลังแรงมากยิ่งขึ้นเรื่อยไป

ตัวอย่างง่าย ๆ อย่างหนึ่ง คือ การคิดถึงความตาย ถ้ามีโยนิโสมนสิการคือ ทำใจหรือคิดไม่ถูกวิธี อุกุศลธรรมก็จะเกิดขึ้น เช่น คิดถึงความตายแล้วสลดหดหู่เกิดความเศร้า ความเหี่ยวแห้งใจบ้าง เกิดความหวั่นกลัวหวาดเสียวใจบ้าง ตลอดจนเกิดความดีใจเมื่อนึกถึงความตายของคนทีเกลียดชังบ้าง เป็นต้น แต่ถ้ามีโยนิโสมนสิการคือ ทำใจหรือคิดให้ถูกวิธีก็จะเกิดกุศลธรรม คือ เกิดความรู้สึกลึกซึ้งตัวเราใจให้ไม่ประมาท เร่งชวนชวยปฏิบัติกิจหน้าที่ ทำสิ่งที่ตั้งงามเป็นประโยชน์ ประพฤติปฏิบัติธรรมตลอดจนรู้เท่าทันความจริงที่เป็นคติธรรมดาของสังขาร ท่านกล่าวว่า การคิดถึงความตายอย่างถูกวิธี จะประกอบด้วย สติ (ความระลึกได้ หรือมีใจอยู่กับตัว ระลึกถึงสิ่งที่พึงเกี่ยวข้องจัดทำ) สังเวค (ความรู้สึกรู้ใจ ได้คิด และสำนึกที่จะเร่งทำการ) และญาณ (ความรู้เท่าทันธรรมดา หรือ รู้ตามเป็นจริง)

9. วิธีคิดแบบเป็นอยู่ในขณะปัจจุบัน หรือ วิธีคิดแบบมีปัจจุบันธรรมเป็นอารมณ์ ความจริงวิธีคิดแบบที่ 9 นี้ เป็นเพียงการมองอีกด้านหนึ่งของคิดแบบอื่น ๆ จะว่าแทรกหรือครอบคลุมวิธีคิดแบบก่อน ๆ ที่กล่าวมาแล้วก็ได้ แต่ที่แยกมาเป็นอีกข้อหนึ่งต่างหาก ก็เพราะมีแง่ที่ควรทำความเข้าใจเป็นพิเศษ และมีความสำคัญโดยลำพังตัวของมันเอง ข้อที่จะต้องทำความเข้าใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับวิธีคิดแบบนี้ ก็คือ การที่มีผู้เข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของการเป็นอยู่ในปัจจุบัน หรือมีปัจจุบันธรรมเป็นอารมณ์ โดยเห็นไปว่า พุทธศาสตร์สอนให้คิดถึงสิ่งที่อยู่เฉพาะหน้า กำลังเป็นไปในปัจจุบันเท่านั้นไม่ให้คิดพิจารณาเกี่ยวกับอดีตหรืออนาคต ตลอดจนไม่ให้คิดเตรียมการหรือวางแผนงานเพื่อกาลภายหน้า

ลักษณะสำคัญของความคิดชนิดที่ไม่เป็นอยู่ในปัจจุบัน คือ ความคิดที่เกาะติดกับอดีตและเลื่อนลอยไปในอนาคตนั้น พุทธได้สั่ง ๆ ว่า ได้แก่ ความคิดที่เป็นไปในแนวทางของตัณหา หรือ ตกอยู่ในอำนาจอารมณ์ โดยมีอาการหวนละห้อยโหยหาอาลัยอาวรณ์ถึงสิ่งที่ล่วงแล้ว เพราะความเกาะติดหรือค้างคาในรูปใดรูปหนึ่ง หรือเคืองคว้างเลื่อนลอยฟุ้งซ่านไปในภาพที่เพื่อปรุงแต่งซึ่งไม่มีฐานแห่งความเป็นจริงในปัจจุบัน เพราะอึดอัดไม่พอใจสภาพที่ประสบอยู่ ปรารถนาจะหนีจากปัจจุบัน ส่วนความคิดชนิดที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มีลักษณะที่พูดสั้น ๆ ได้ว่า เป็นการคิดในแนวทางของความรู้ หรือคิดด้วยอำนาจปัญญา ถ้าคิดในแนวทางของความรู้หรือคิดด้วยอำนาจปัญญาแล้ว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่เป็นไปอยู่ในขณะนี้หรือเป็นเรื่องล่วงไปแล้วหรือเป็นเรื่องของกาลภายหน้า ก็จัดเข้าในการเป็นอยู่ในปัจจุบันทั้งนั้น

10. วิธีคิดแบบวิภังชวาท คำว่า วิภังชวาท แปลว่า การพูดแยกแยะ พูดจำแนกหรือแกลงความแบบวิเคราะห์ หมายถึง การมองและแสดงความจริงโดยแยกแยะออกให้เห็นแต่ละแง่ด้านครบทุกแง่ทุกด้าน ไม่ใช่จับเอาแง่หนึ่งแง่เดียว หรือบางแง่ขึ้นมาวินิจฉัยตีขลุมลงไปอย่างนั้นทั้งหมดหรือประเมินคุณค่า ความดีความชั่ว เป็นต้น โดยถือเอาส่วนเดียวหรือบางส่วนเท่านั้นแล้วตัดสินพรวดลงไป

โสรัช โพธิ์แก้ว (ม.ป.ป. : 4) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์ (Buddhist Counseling) ว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการ เพราะที่ไม่มีสิ่งอื่นใดที่จะช่วยให้ทำงานได้นอกจากผู้ให้คำปรึกษาเอง ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องมีลักษณะดังนี้คือ

1. ต้องเข้าใจตนเองตามหลักธรรม ต้องค้นพบตนเองในหลักธรรม และก็ต้องเข้าใจหลักธรรมในตนเอง เพราะสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาทำงานด้วยคือความเข้าใจ คือการนำคนไปสู่ความเข้าใจชีวิต ซึ่งจะทำอย่างนั้นได้ก็ต่อเมื่อรู้จักชีวิตเสียก่อน ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจึงจำเป็นต้องขัดเกลาตนเอง ทำความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงตามนัยยะของพุทธธรรมแล้วจึงพาคนอื่นเดินไปได้

2. ต้องมีคุณภาพของใจและความรู้ความเข้าใจในหลักพุทธธรรมในระดับหนึ่ง ก่อนที่จะไปทำหน้าที่ให้คำปรึกษาได้

3. ต้องตระหนักรู้ตนเองว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งกับคนอื่น และความสำคัญนั้นต้องวางรากฐานอยู่บนความเข้าใจที่ลึกซึ้งเรื่องชีวิต

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผู้ให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์จึงต้องเป็นผู้มีคุณภาพแห่งใจด้วยการทำให้ตั้งอยู่ในหลักธรรมข้อพรหมวิหาร 4 และสังคหัตถุธรรม 4 และลึกซึ้งในหลักธรรมที่ว่าด้วยเรื่องของโลกและความจริงแห่งชีวิตซึ่งเป็นสัจธรรม แล้วตระหนักรู้ถึงความที่ตนเองเป็นผู้มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการให้คำปรึกษา แล้วใช้เทคนิควิธีการนำผู้รับคำปรึกษาไปสู่ความเข้าใจอันถูกต้องในเรื่องชีวิตจนอยู่กับชีวิตได้อย่างถูกต้อง

### 1.3.6 ขั้นตอนและกระบวนการให้คำปรึกษา

อาภา จันทรสกุล. (2545 : 128-129) กล่าวว่า ขั้นตอนและกระบวนการของการให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์นั้น เป็นไปตามแบบอริยสัจ ซึ่งเป็นหลักธรรมคำสอนที่ครอบคลุมหลักธรรมทั้งหมดในพระพุทธศาสนา ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นวิธีการแห่งปัญญาที่ดำเนินการแก้ไขปัญหตามระบบแห่งเหตุผล เป็นกระบวนการแก้ปัญหาและจัดการกับชีวิตของตนเองด้วยปัญญาของมนุษย์เอง และเป็นความจริงที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคนทุกคน (พระเทพเวที. 2531 : 112-113) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

**ขั้นที่ 1 : การเป็นกัลยาณมิตรและการกำหนดรู้ปัญหา** ผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีหน้าที่ช่วยเหลือแนะนำผู้รับคำปรึกษาใช้หลักกัลยาณมิตรธรรม 7 และหลักพรหมวิหารธรรม 4 เป็นคุณธรรมในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาทำความเข้าใจปัญหาขอบเขตของปัญหา และสภาพของสิ่งที่ปัญหา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจให้ชัดเจนว่า ปัญหาคืออะไร เป็นอะไร เป็นที่ตรงไหน ผู้ให้คำปรึกษาอาจใช้วิธีการรวบรวมข้อมูล เช่น การใช้คำถามรวมทั้งเทคนิควิธีการต่าง ๆ ทางด้านจิตวิทยา มาช่วยในการกำหนดรู้ปัญหาของผู้รับคำปรึกษา

**ขั้นที่ 2 : การสืบสาวเหตุแห่งปัญหา** ผู้ให้คำปรึกษาช่วยผู้รับคำปรึกษาสืบสาววิเคราะห์ตรวจค้นหามูลเหตุ หรือสาเหตุของปัญหา ซึ่งจะต้องแก้ไข กำจัดหรือทำให้หมดสิ้นไป

**ขั้นที่ 3 : การระบุเป้าหมายให้ชัด** ผู้ให้คำปรึกษาช่วยผู้รับคำปรึกษาระบุเป้าหมายที่ต้องการให้ชัด หรือระบุเป้าหมายของการมาขอรับคำปรึกษาให้ชัด ว่าต้องการอะไรจากการมาขอรับคำปรึกษา เป้าหมายดังกล่าวเป็นไปได้จริงหรือไม่ เป็นไปได้ได้อย่างไร เช่นว่า ผู้รับคำปรึกษาต้องการอะไร อะไรกันแน่ที่ผู้รับคำปรึกษาควรต้องการและสามารถต้องการ ชีวิตของผู้รับคำปรึกษาต้องการอะไร อะไรควรเป็นจุดหมายแห่งชีวิตของผู้รับคำปรึกษา เป็นต้น ผู้ให้คำปรึกษาต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความชัดเจน

เกี่ยวกับเป้าหมายและหลักการทั่วไป หรือตัวกระบวนการของการแก้ปัญหา ก่อนที่จะวางรายละเอียดและวิธีการปลีกย่อยในขั้นการแก้ปัญหา

**ขั้นที่ 4 : การจัดวางการแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย** เมื่อผู้รับคำปรึกษามีความชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายและหลักการทั่วไปของพุทธศาสตร์แล้ว ผู้ให้คำปรึกษาก็ช่วยแนะนำผู้รับคำปรึกษาถึงวิธีการต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติแล้วบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาเลือกวิธีการต่าง ๆ ซึ่งเหมาะสมกับตัวเขาในการนำไปปฏิบัติ การจัดวางวิธีการแก้ไขปัญหาคควรลงรายละเอียดให้ชัดเจนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้และเป็นไปได้ โดยกำหนดวางวิธีการ แผนการ และรายการสิ่งที่ต้องทำในการที่จะแก้ไขกำจัดสาเหตุของปัญหาให้สำเร็จ โดยสอดคล้องกับเป้าหมายและหลักการทั่วไปของพุทธศาสตร์ แล้วให้ผู้รับคำปรึกษาเตรียมลงมือแก้ไขปัญหาคต่อไป หรือนำไปปฏิบัติต่อไป โดยผู้รับคำปรึกษาต้องมีความรับผิดชอบ และมีความเพียรพยายามที่จะปฏิบัติตามวิธีการที่ได้วางไว้ เมื่อปฏิบัติแล้วได้ผลอย่างไร ก็นำกลับมาพูดคุยปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษา เพื่อจะได้ช่วยกันตรวจสอบวิธีการต่าง ๆ ที่ได้วางไว้นั้นว่าปฏิบัติแล้วได้ผลเป็นไปตามที่ต้องการหรือตามเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร

โสริช โพร้แกว (ม.ป.ป. : 21-25) ได้กล่าวถึงกระบวนการของการให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์ (Buddhist Counseling) ว่า คือการปฏิบัติของผู้ให้คำปรึกษาที่ช่วยพาให้คนที่ตกอยู่ในกองทุกข์ออกมาจากกองทุกข์นั้นไปสู่ภาวะนิโรธอันสงบร่มเย็น กระบวนการให้คำปรึกษาจะเริ่มขึ้นเมื่อผู้รับคำปรึกษาเริ่มเล่าความทุกข์ใจให้ฟัง ผู้ให้คำปรึกษาที่ได้รับการฝึกฝนอบรมมาเป็นเวลาช่วระยะหนึ่งจนมีความเข้าใจอันถูกต้องดำรงอยู่ในจิตใจพอสมควร รับรู้เรื่องราวด้วยอาการอันนิ่งสงบ ด้วยใจที่เข้าใจถึงต้นเหตุของปัญหาทั้งปวงตามหลักอริยสัจ 4 ที่ทำให้เกิดความเข้าใจอันถูกต้องขึ้นในประเด็นปัญหาที่ผู้รับคำปรึกษาเผชิญอยู่ และด้วยสติปัญญาที่ชัดเจน แล้วมีการกล่าวถ้อยคำโต้ตอบด้วยใจปกติและเข้าใจ ซึ่งสรุปลงในการกระทำตามกระบวนการเป็นขั้นตอน 3 ลักษณะดังนี้คือ

**ขั้นที่ 1 : การปรับคลื่น (Tuning in)** หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาละทิ้งความรู้สึกเชื่อในตัวตนและความยึดมั่นในตัวตนชั่วขณะ นิ่งสงบด้วยความเข้าใจอันถูกต้องที่ผสมกลมกลืนอยู่ พร้อมกับเปิดใจรับรู้เรื่องราวและภาวะทุกข์ของบุคคลที่มารับคำปรึกษา และกล่าวถ้อยคำที่แสดงให้ผู้รับคำปรึกษารู้ว่า ผู้ให้คำปรึกษารู้และเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาคตกอยู่ เป็นอยู่ หรือประสบอยู่ โดยอาศัยจิตใจที่สงบนิ่ง ประกอบด้วยพรหมวิหารธรรม เข้าใจ และอาศัยสมาธิ เพื่อที่จะอยู่กับผู้รับคำปรึกษาได้อย่างลึกซึ้งและชัดเจน

**ขั้นที่ 2 : พินิจพิเคราะห์ความไม่สอดคล้องหรือการจำแนกให้เห็นรอยแยกจากความจริง (Scanning Disharmony or Identify Split)** หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษามีความล้าลึกในปัญญา คีล สมาธิ มีความสงบและเข้าใจในโลกและชีวิต หลักความที่สรรพสิ่งทั้งหลายอาศัยกันและกันเกิดขึ้น (ปฏิจจนสมุปบาท) หลักลักษณะความเป็นธรรมชาติ 3 ประการ (ไตรลักษณ์) และหลักการสืบค้นว่า สิ่งนี้เป็นปัจจัยของสิ่งนี้ (อิทัปปัจจยตา) อย่างลึกซึ้งและชัดเจนทั้งในตนเองและทั้งในผู้รับคำปรึกษา มองเห็นความไม่ลงรอยกันหรือรอยแยกกระหว่างความเชื่อ ความปรารถนา ความคาดหวัง ยึดมั่นถือมั่นกับความเป็นจริงที่ปรากฏและความจริงที่เป็นความจริงตามหลักธรรม ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับความทุกข์ คับแคบ กักขังตนเองจนหลุดไปอยู่กับความจริงที่เกิดขึ้นไม่ได้ แล้วพุ่งเป้าไปที่รอยแยกอันนั้นซึ่งเป็นภาวะที่แยกผู้รับคำปรึกษาออกมาจากความจริงที่เกิดขึ้น ใช้เทคนิควิธีการค่อย ๆ คลี่คลายให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นรอยแยกหรือความไม่สอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังกับความเป็นจริงที่ปรากฏและที่มีอยู่ตามธรรมชาติได้ชัดเจนมากขึ้น จนตระหนักรู้ตนเองได้มากขึ้น

**ขั้นที่ 3 : การทำให้เกิดความสอดคล้องหรือการทำให้เห็นความจริง (Harmonization or Realization)** หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการต่อจากขั้นตอนที่ 2 โดยจำแนกให้เห็นรอยแยกชัดเจนมากยิ่งขึ้น จนผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้มแข็งแห่งสติ พื้นที่มาอยู่กับความเป็นจริงได้อย่างอึดอึด แล้วใช้เทคนิควิธีการให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นความจริงโดยสมมุติและความจริงตามธรรมชาติ จนไปจุดประกายใจให้เกิดปัญญามั่นคงมากขึ้น

### 1.3.7 เทคนิคและวิธีการให้คำปรึกษา

อาภา จันทรสกุล (2545 : 129) กล่าวถึงเทคนิคและวิธีการให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์ว่า เชื่อมโยงกับลำดับขั้นของการให้คำปรึกษาตามแบบอริยสัจ ดังนี้คือ

**ขั้นที่ 1 : การเป็นกัลยาณมิตรและการกำหนดรู้ปัญหา** ผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีบุคลิกลักษณะของกัลยาณมิตร และมีคุณสมบัติภายในของพรหมวิหารธรรม แสดงความใส่ใจ สนใจผู้รับคำปรึกษาด้วยการเป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังปัญหา ฟังความรู้สึกนึกคิดที่ผู้รับคำปรึกษาสื่อมาทั้งทางวาจาและน้ำเสียง รวมทั้งสังเกตภาษาท่าทางของผู้รับคำปรึกษาสื่อมาทั้งวาจาและน้ำเสียง รวมทั้งสังเกตภาษาท่าทางของผู้รับคำปรึกษาด้วยความใส่ใจ มีเมตตา กรุณา เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น นำไว้วางใจแก่ผู้รับคำปรึกษา เมื่อถึงจังหวะที่ควรพูดสื่อสารให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่า ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวที่เขาเล่ามา รวมทั้งเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของเขา ก็ใช้ทักษะการทำให้กระจ่าง พูดให้ชัดเจนเข้าใจง่าย ในการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหา กำหนดรู้ปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาพิจารณาใช้เทคนิคต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ การถามด้วยคำถามปลายเปิด ปลายปิด การสนับสนุน การทวนสาระ การสรุป การสะท้อนความรู้สึก การเผชิญหน้า การสะท้อนความหมาย การนำ การระบุผลที่ตามมา การแปลความ การเปิดเผยนตนเอง การแนะนำ การให้ข้อมูล การอธิบายทั้งแบบทั่ว ๆ ไป และการอธิบายเปรียบเทียบด้วยอุปมาอุปไมย การสอน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสรุปสิ่งที่เกี่ยวข้องตามจังหวะที่เหมาะสม

**ขั้นที่ 2 : การสืบสาวเหตุแห่งปัญหา** ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วในขั้นที่ 1 ตามจังหวะที่เหมาะสม เช่น ใช้วิธีการถามนำไปประเด็นที่ผู้ให้คำปรึกษาเห็นว่ามีความสำคัญจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาคิดพิจารณาถึงเหตุแห่งปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ รวมทั้งผู้ให้คำปรึกษาฟังอย่างใส่ใจ และสังเกตเพื่อการเก็บรายละเอียดของข้อมูลต่าง ๆ เพื่อช่วยพิจารณาตรวจสอบว่า ผู้รับคำปรึกษาขาดหรือด้อยในองค์ประกอบ 6 ประการของการพัฒนาตนในข้อใดบ้าง เขาจึงติดขัดอยู่ รวมทั้งอะไรบางอย่างที่เป็นสาเหตุแห่งปัญหาของเขา และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาตรวจสอบทำความเข้าใจถึงประเด็นที่เขาติดขัดด้วยตัวเองไปด้วย รวมทั้งสาเหตุที่เป็นปัญหาของเขา ซึ่งจะต้องแก้ไข กำจัดหรือทำให้หมดไป

**ขั้นที่ 3 : การระบุเป้าหมายให้ชัด** ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วในขั้นที่ 1 ตามจังหวะที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษากำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนทั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหามีอยู่ และเป้าหมายของการพัฒนาตนเพื่อให้ได้ประโยชน์อย่างน้อย 2 ระดับ รวมทั้งการวางเป้าหมายในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนยิ่ง ๆ ขึ้นไป จนได้ประโยชน์ในระดับที่ 3 คือ ประโยชน์สูงสุด

**ขั้นที่ 4 : การจัดวางวิธีการแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย** ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้นในข้อ 1 ตามจังหวะที่เหมาะสม โดยเฉพาะใช้เทคนิคที่สำคัญสำหรับขั้นนี้ คือ การสอน การอธิบายทั้งแบบทั่ว ๆ ไป และการอธิบายเปรียบเทียบด้วยอุปมาอุปไมย การแนะนำ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาและวิธีการพัฒนาตนเองตามแบบไตรสิกขา คือ พัฒนาคณตาม

แนวทางของทางสายกลางที่ประกอบด้วย ด้านพฤติกรรม (ศีล จิต (สมาธิ) และปัญญา (โยนิโสมนสิการ) หรือ วิธีการปฏิบัติพัฒนาตนตามองค์ธรรมทั้ง 8 ของมรรค

โลรีซ์ โพร้แกว (ม.ป.ป. : 25) กล่าวว่า กระบวนการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์จะดำเนินการนั้น จะมุ่งความสำคัญไปที่ความเข้าใจอันถูกต้องที่ผู้ให้คำปรึกษาพึงมีมากกว่าเทคนิค เทคนิคจะเป็นผลตามมากับสภาพปัญหาของผู้รับคำปรึกษา เพราะฉะนั้นแล้ว บรรยากาศและบริบทนั้น ๆ ที่มันจะปรากฏตัวของมันออกมาเอง เมื่อผู้ให้คำปรึกษาพยายามให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาช่องทางที่จะแก้ไขโจทย์ของตน เพราะฉะนั้นเทคนิคเป็นคล้าย ๆ ผลที่จะเกิดจากความคิดสร้างสรรค์ในขณะนั้น ๆ ที่ผู้ให้คำปรึกษาจะปฏิบัติในบริบทนั้น โอกาสนั้น ๆ ได้ไม่ตายตัว แต่จะผันแปรไปตามโจทย์ของผู้รับคำปรึกษา ความพร้อม อารมณ์ จิตใจของผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาในขณะนั้น ๆ ซึ่งความเข้าใจอันถูกต้องจะเป็นสิ่งที่ช่วยกำหนดเทคนิคให้มีประสิทธิภาพกับผู้รับคำปรึกษา

## 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์

### 1.4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

ดิกค์ (พรเทพ รุ่งคุณากร. 2542 : 77 ; อ้างอิงจาก Dick. 1974) ได้ศึกษาผลของการฝึกสมาธิในระหว่างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อระดับปรัลลิต และ อัดลิต (Internal – External Locus of Control) ความสามารถในการจัดเวลา (Time Competence) และการนำตนเองจากภายใน (Inner Directed) กลุ่มตัวอย่างได้รับการเลือกแบบสุ่มมาจากผู้มาปรึกษาในศูนย์การปรึกษาของมหาวิทยาลัย แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองประกอบด้วยนักศึกษา 9 คน ได้รับการกำหนดให้หนึ่งอย่างสงบเฉย ๆ วันละ 15 นาทีในช่วงเวลาเช้าและเย็นระหว่างการทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยนักศึกษาจากชุมนุมต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย 8 คน ซึ่งจะเข้ามาฝึกสมาธิด้วยตัวเองในช่วงเวลาเพียง 1 สัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มทดลองกำลังฝึกอยู่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดปรัลลิตและอัดลิตในผู้ใหญ่ของโนวิกค์และสทริคแลนด์ (Adult Nowicki and Strickland Internal-External Locus of Control Scale) แบบวัดความสามารถในการจัดเวลา (Time Competence) และการนำตนเองจากภายใน (Inner Directed) ซึ่งเป็นมาตรวัดย่อยในแบบวัดพีโอไอ (POI : Personal Orientation Inventory) แบบทดสอบเหล่านี้ได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำก่อนและหลังการทดลองตามระยะเวลาที่กำหนด ผลปรากฏว่าก่อนการทดลอง ทั้ง 3 กลุ่ม มีระดับคะแนนเท่า ๆ กันในมาตรวัดต่าง ๆ แต่ภายหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิจะมีการเปลี่ยนแปลงในการทางบวกมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เลอว์เตส (เก็จกนก เอื้อวงศ์. 2532 : 55 ; อ้างอิงจาก Lourdes. 1978) ศึกษาถึงการฝึกสมาธิแบบที.เอ็ม ต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งการศึกษานี้พยายามจะศึกษาคำตอบสำหรับคำถาม 3 ข้อ คือ 1)การฝึกสมาธิแบบที.เอ็ม. จะเป็นปฏิบัติการที่สามารถพัฒนาจิตใจได้หรือไม่ 2)การฝึกสมาธิแบบที.เอ็ม. จะมีประโยชน์ต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างไร 3)การฝึกสมาธิแบบที.เอ็ม. สามารถนำไปใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาหรืองานจิตรักษาอย่างไร โดย Lourdes ได้ทำการศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องถึง 300 ชิ้น ทั้งที่พิมพ์เผยแพร่และไม่ได้พิมพ์เผยแพร่ ในที่สุดเขาได้ข้อสรุปว่า การฝึกสมาธิแบบที.เอ็ม เป็น การฝึกจิตที่มีเทคนิคที่ดี และเป็นวิธีการหนึ่งที่จะนำมาใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คุทซ์ และ คณะ (พรเทพ รุ่งคุณากร. 2542 : 81 ; อ้างอิงจาก Kutz et al. 1985) ศึกษาการนำการฝึกสมาธิมาเป็นเครื่องประกอบของงานจิตรักษา โดยการศึกษาค้นคว้าผลการศึกษาการฝึกสมาธิในระยะ 10 สัปดาห์ของผู้รักษาจำนวน 20 คน (อายุเฉลี่ย 38 ปี) กลุ่มตัวอย่าง 20 คนนี้ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า เป็น

ผู้มีอาการหลงตัวเองอย่างรุนแรง และมีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ ไปจนถึงเป็นผู้มีความวิตกกังวลสูงและมีอาการทางโรคประสาท แต่กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ยังไม่ถึงขั้นเป็นโรคจิต การทดลองกระทำขณะที่อยู่ระหว่างการรักษาระยะยาว คือ มีการพูดคุยถึงเรื่องการฝึกสมาธิในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งผู้ศึกษาได้มอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างฝึกสมาธิที่บ้านวันละ 45 นาที การฝึกสมาธินี้เป็นการสังเกตและการกำหนดลมหายใจ (Mindfulness Meditation) ประกอบการพิจารณาการเคลื่อนไหวของร่างกาย ผลการศึกษาปรากฏว่า การฝึกสมาธิช่วยให้กลุ่มตัวอย่างลดความวิตกกังวล รวมทั้งอาการเศร้าซึม และยังช่วยพัฒนาการประจักษ์แจ้งในตนเอง ซึ่งจากผลที่ได้รับนี้ช่วยสนับสนุนความคิดที่ว่า การฝึกสมาธิสามารถนำมาใช้ประกอบในการรักษาจิตใจได้

#### 1.4.2 งานวิจัยในประเทศ

พระมหาปริชาผล ตียนันท์ (2535) ได้ศึกษาถึงบทบาทของพระสงฆ์ในการนำเอาหลักพุทธธรรมไปใช้เพื่อให้คำปรึกษาปัญหาชีวิตแก่ศาสนิกชนที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จากการวิจัยทางเอกสาร พบว่า พุทธธรรมนั้นเป็นหลักที่พระพุทธรเจ้าและพระสงฆ์สาวกทั้งหลายในอดีตได้ใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่ศาสนิกชนมาโดยตลอด ซึ่งมีลักษณะการใช้ คือ ใช้แก้ปัญหาในภาวะวิกฤติหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า ใช้เพื่อส่งเสริมการแก้ปัญหาหรือการปรับตัวของบุคคลให้เข้าสู่สภาพชีวิตอันพึงประสงค์ ใช้เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น และใช้เพื่อส่งเสริมให้เกิดพัฒนาการในด้านคุณภาพชีวิตและคุณธรรม สิ่งที่เป็นความแตกต่างระหว่างพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลกับในสมัยปัจจุบัน ในการใช้หลักพุทธธรรมให้คำปรึกษาก็คือ พระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลใช้หลักพุทธธรรมในการช่วยแก้ปัญหาโดยมุ่งที่จะก่อให้เกิดสติปัญญาเป็นหลัก ส่วนพระสงฆ์ในสมัยปัจจุบันมีการผสมผสานวิธีการต่าง ๆ เข้ากับหลักพุทธธรรมเพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยแก้ปัญหา อาทิ เช่น สมานิกาวนา โหราศาสตร์ ไสยศาสตร์ และพิธีกรรม เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อต้องการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาอันสลับซับซ้อนของสถานการณ์ปัจจุบันสำหรับปัญหาที่เหล่าศาสนิกชนได้นำมาปรึกษากับพระสงฆ์คือ ปัญหาครอบครัว ปัญหาชีวิตส่วนตัว ปัญหาเกี่ยวกับหน้าที่การงาน ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนบทบาทของพระสงฆ์ในสมัยปัจจุบันกับภาระหน้าที่ในการสงเคราะห์ศาสนิกชนด้วยคำแนะนำปรึกษา ยังคงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจเป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าจะมีการผสมผสานวิธีการอื่น ๆ เข้ากับหลักพุทธธรรม แต่ก็มีจุดมุ่งหมายที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายอันสูงสุดคือการช่วยปลดปล่อยทุกข์และปัญหาให้แกศาสนิกชนเป็นสำคัญกับที่พระสงฆ์ได้ชื่อว่าเป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจของเหล่าศาสนิกชนอย่างแท้จริง

โสมนัส ม่วงสว่าง (2536) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อมโนภาพแห่งตนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนหนองบัว อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 20 คน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นนักเรียนที่มีระดับมโนภาพแห่งตนสูง จำนวน 10 คน และเป็นนักเรียนที่มีระดับมโนภาพแห่งตนต่ำจำนวน 10 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน โดยแต่ละกลุ่มมีนักเรียนที่มีระดับมโนภาพแห่งตนสูงและต่ำ จำนวนกลุ่มละ 5 คน สำหรับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงครึ่ง ถึง 2 ชั่วโมง ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแต่อย่างใด เครื่องมือที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ จำนวน 12 โปรแกรม และแบบทดสอบมโนภาพแห่งตนของปีแอร์และแฮร์ริส (Piers and Harris) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยจุไรรัตน์ เปรมิษเสถียร ซึ่งผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ มีมโนภาพแห่งตนสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษา

แบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์มีโมภาพแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณัฐนิชา สัปหล่อ (2542) ศึกษาการใช้การปรึกษากลุ่มแบบพุทธจิตวิทยาต่อการลดความวิตกกังวลในการสอบเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาและการพัฒนาวิธีคิดตามแนวโยนิโสมนสิการของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยมีสมมุติฐานของการวิจัยคือ (1) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มคะแนนจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการสอบเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาของนักเรียนจะต่ำกว่าก่อนการทดลอง (2) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่ม คะแนนจากแบบวัดวิธีคิดตามแนวโยนิโสมนสิการของนักศึกษาจะสูงกว่าก่อนการทดลอง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดี่ยว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 12 คน ซึ่งได้มาจากผู้ที่มีคะแนนความวิตกกังวลในการสอบเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ขึ้นไป และเต็มใจอาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบพุทธจิตวิทยาเป็นเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบพุทธจิตวิทยาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้เวลาสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ รวม 23 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดวิธีคิดตามแนวโยนิโสมนสิการ แบบสอบถามความวิตกกังวลในการสอบเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษา และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อโปรแกรมการปรึกษากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแบบ Wilcoxon matched - pairs sign-ranks test ผลการวิจัยพบว่า (1) นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มแบบพุทธจิตวิทยามีคะแนนความวิตกกังวลในการสอบเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มพุทธจิตวิทยามีคะแนนวิธีคิดตามแนวโยนิโสมนสิการภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบพุทธจิตวิทยารายงานว่า สามารถพัฒนาความเข้าใจตนเองและผู้อื่นดีขึ้น และสามารถนำเทคนิควิธีการต่างๆ ในการผ่อนคลายความวิตกกังวลและวิธีตามแนวโยนิโสมนสิการที่เรียนรู้จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างดี

ขวัญเรือน อติศรศักดิ์ (2543) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพุทธจิตวิทยาต่อการพัฒนาวิธีคิดตามแนวปัญญาและการพัฒนาวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำและมีวิธีการเผชิญปัญหาค่ำ และการศึกษาความคิดเห็นและประสบการณ์เรียนรู้ของนักเรียนต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ประชากรคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำและมีวิธีการเผชิญปัญหาค่ำ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ในการคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างเพื่อหาผู้ที่เต็มใจอาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งใช้เวลาสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 14 สัปดาห์ ได้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 11 คน สมมุติฐานของการวิจัยคือ (1) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของนักเรียนด้านมุ่งเน้นอารมณ์ที่สนับสนุนการแก้ปัญหาสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนด้านมุ่งเน้นอารมณ์ที่ไม่สนับสนุนการแก้ปัญหาและด้านหลีกเลี่ยงปัญหาต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบวัดวิธีคิดตามแนวปัญญา แบบวัดการเผชิญปัญหา แบบสอบถามความคิดเห็นและประสบการณ์เรียนรู้และโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติแบบ Wilcoxon matched - pairs sign-ranks test ผลการวิจัยพบว่า (1) นักเรียนมีคะแนนวิธีคิดตามแนวปัญญาภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าโปรแกรมนี้สามารถพัฒนาวิธีคิดตามแนวปัญญาของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำและมีวิธีการเผชิญปัญหาค่ำได้ (2) คะแนนการเผชิญปัญหาเพียงด้านเดียว

ส่วนอีก 3 ด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่า โปรแกรมนี้สามารถพัฒนาพฤติกรรมการเผชิญปัญหา เฉพาะด้านมุ่งเน้นการแก้ปัญหาของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำและมีพฤติกรรมการเผชิญ ปัญหาต่ำได้ นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมรายงานว่ สมาชิกกลุ่มพอใจที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาและ ตระหนักถึงประโยชน์ที่ได้รับ คือได้สำรวจตัวเอง ได้เรียนรู้ในการรู้จักตนเองตามความเป็นจริงทั้งส่วนดีและ ส่วนบกพร่อง ได้เรียนรู้วิธีคิดตามแนวปัญญาและวิธีการเผชิญปัญหาจากกรณีปัญหาต่างๆ จากเพื่อนสมาชิก และได้ฝึกคิดวางแผนหาทางออกในการแก้ปัญหาด้วยกัน

สมจิตร เกิดปรำงค์ (2543) ได้ศึกษาผลของการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม ความคงทนของการเห็นคุณค่าในตนเองและความคงทนของ ศิล สมาธิ ปัญญา และความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับ ศิล สมาธิ ปัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยเกษตรเทคโนโลยีสุพรรณบุรี ที่มีคะแนนการเห็นคุณค่าตนเองต่ำกว่าตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 จำนวน 24 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลอง นั้นเข้าร่วมโปรแกรมกระบวนการกลุ่มจำนวน 16 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพแวดล้อมปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานคือ แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ (coopersmith) ฉบับผู้ใหญ่ (1984) และแบบวัด ศิล สมาธิ ปัญญาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการทดสอบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ หลังการทดลองเสร็จสิ้นไปแล้ว 30 วัน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองสูง ขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีนัยสำคัญทางสถิติในคะแนน การเห็นคุณค่าในตนเองเมื่อติดตามผลในกลุ่มทดลอง นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติระหว่างคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองกับคะแนน ศิล สมาธิ ปัญญา ในกลุ่มทดลอง แต่ไม่พบความ สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในคะแนนความคงทนช่วง 30 วัน

ศรีพร มีล่อง (2543) ได้ศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มต่อการพัฒนาวิธีคิดตามแนว ปัญญาและความมีวินัยในตนเองของวัยรุ่นในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปราณี เป็นการวิจัย กึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว มีการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลอง โดยมีสมมติฐานของการวิจัย คือ ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคิดตามแนวปัญญาและคะแนนจากแบบสอบถามความมีวินัยในตน เองสูงกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนวิธีคิดตามแนวปัญญาและคะแนนจากแบบสอบถามความมี วินัยในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิง บ้านปราณีจำนวน 9 คน ซึ่งได้มาจากคะแนนความมีวินัยในตนเองที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 60 ลงมาและเต็มใจ อาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเป็นเวลา 15 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษา กลุ่มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้เวลาสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 15 สัปดาห์ รวม 25 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดวิธีคิดตามแนวปัญญา แบบสอบถามความมีวินัยในตนเอง และแบบสอบถาม ความคิดเห็น โปรแกรมการปรึกษากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลสถิติแบบ Wilcoxon matched - pairs sign-ranks test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนวิธีคิดตามแนวปัญญาและคะแนนความมี วินัยในตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่างมีความ คิดเห็นต่อโปรแกรมการปรึกษากลุ่มว่า ช่วยให้เขาได้เรียนรู้การปรับตัวให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้สึกอย่างเปิดเผย และสามารถนำวิธีคิดที่เรียนรู้จากกลุ่มมาพัฒนาตนเองให้มีวินัยเพิ่มขึ้น

งานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด พบว่า การนำหลักการ กระบวนการ และวิธีการ ตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ร่วมกับการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยานั้น เป็น

เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพอีกอย่างหนึ่งในการบำบัด ช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริมพัฒนาากลุ่มตัวอย่างในการทดลองวิจัย โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า พุทธศาสนาและหลักธรรมทางพุทธศาสนานั้นเป็นสิ่งที่บำบัดจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพระภิกษุในพุทธศาสนาจึงมีแนวคิดที่จะนำปรัชญาแนวความคิดและหลักธรรมทางพุทธศาสนาที่เป็นทั้งหลักการ กระบวนการ และวิธีการ มาประยุกต์ร่วมใช้กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มุ่งเน้นสัมพันธภาพช่วยเหลือเป็นเครื่องมือในการทำให้ความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มสูงขึ้น

## 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความมุ่งหวังในชีวิต

### 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความมุ่งหวังในชีวิต

#### 2.1.1 ความหมาย

ยาโลม (อรัญญา ด้อยคำภีร์. 2536 : 49 อ้างอิงจาก yalom. 1980) ได้ให้ความหมายของความมุ่งหวังในชีวิตไว้ว่า หมายถึง การแสวงหาจุดมุ่งหมาย และความหมายในชีวิตของบุคคล อันเป็นคุณลักษณะที่ตรงข้ามกับความรู้สึกว่าตนไร้ความหมาย

แฟรงเคิล (crumbaugh anb maholick. 1969 : 1 อ้างอิงจาก frankl : 1959) ได้กล่าวถึงความมุ่งหวังในชีวิตไว้ว่าเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตด้านที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ที่ให้ความสำคัญแก่การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและมีความพึงพอใจ โดยเน้นที่การแสวงหาความหมายเป็นเป้าหมายของการดำรงชีวิต เน้นที่ความรู้สึกยินดี ความพึงพอใจในสถานการณ์ที่ตนเองเป็นอยู่ ตลอดจนการรับรู้ถึงโอกาสและทางเลือกในชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นการตัดสินใจของเขาเอง

เจฟฟรีส์ (jeffres. 1996) ได้กล่าวถึงความมุ่งหวังในชีวิตและความหมายไว้ว่า หมายถึง สิ่งสำคัญด้านการรับรู้เกี่ยวกับชีวิต เป็นปรากฏการณ์สากลที่พบเห็นกันทั่วไปในช่วงชีวิตของมนุษย์ หากไม่พิจารณาในด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ หรือ สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม จะมีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลไป เป็นการสะท้อนการต่อสู้เพื่อความหมายที่แท้จริงของการมีชีวิต ถ้าไม่มีการต่อสู้เพื่อการมีชีวิตอยู่ที่แท้จริงก็คือการขาดความมุ่งหวังในชีวิต จะทำให้เกิดสภาวะที่เรียกว่า ความว่างเปล่าของการดำรงอยู่ สภาพเช่นนี้จะปรากฏออกมาในรูปแบบของความเบื่อหน่าย และ/หรือพฤติกรรมก้าวร้าว

อรัญญา ด้อยคำภีร์ (2536 : 57) ได้ให้ความหมายของความมุ่งหวังในชีวิตไว้ว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลด้านการดำรงชีวิตมีจุดมุ่งหมายและพบว่าการกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้ให้ความหมายอย่างลึกซึ้งแก่ตนเอง โดยเน้นที่การแสวงหาจุดมุ่งหมายและความหมายของการดำรงชีวิต ความรู้สึกยินดี พึงพอใจในสถานการณ์ที่ตนเองเป็นอยู่ การรับรู้ถึงโอกาสและทางเลือกในชีวิตของแต่ละคน ซึ่งเป็นการตัดสินใจของเขาเอง

พรเทพ รุ่งคุณากร (2542: 61) ได้รวบรวมแนวคิดและสรุปความมุ่งหวังในชีวิตไว้ว่าเป็นคุณภาพภายในชีวิต ( subjective quality of life) ที่บุคคลรับรู้ได้ว่า ตนต้องมีชีวิตอยู่เพื่ออะไรบางสิ่ง อันเป็นการตระหนักได้ถึงสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตตนและมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต

กสิธนา บุญแสง (2544 : 59) ได้สรุปความมุ่งหวังในชีวิตไว้ว่า หมายถึง การตระหนักถึงการดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายหรือเป็นคุณค่าของกิจกรรมต่างๆในชีวิต ไม่สับสน ท้อแท้และรู้สึกเป็นสุข

สมลรัตน์ สาธิตพิเคราะห์ (2545 :26) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความมุ่งหวังในชีวิตไว้ว่า มนุษย์มีภาวะอย่างหนึ่งที่ปรากฏออกมา หรือ การก้าวไปสู่ภาวะบางอย่าง เป็นการบ่งบอกถึงลักษณะของการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ภายในคือ การรู้สึกมีคุณค่า มีลักษณะเฉพาะตน(Being There หรือ Design) เป็นภาวะที่มีอยู่ และเชื่อว่าตนเองมีอยู่ และสามารถที่จะติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นได้โดยยึดภาวะมีอยู่ของตน นั้น มนุษย์เราต่างไปจากสัตว์อื่นในส่วนที่สามารถจะรู้ตนเองได้ ตลอดจนถึงเหตุการณ์ซึ่งมีอิทธิพลต่อตนเอง และรู้ภาวะต่อเนื่องกันของอดีต ปัจจุบัน อนาคต ความรู้ดังกล่าวทำให้การเลือกและการตัดสินใจต่าง ๆ เป็นไปได้ มนุษย์จึงต้องรับผิดชอบเพราะเขาได้เลือก การรู้ตัวโดยตัวของมันเอง (ภาวะที่ศักยภาพของคนในอันที่จะรู้ตัวว่าประสบการณ์ที่เขาทำนั้น เกิดแก่เขา เป็นของเขา) จะช่วยให้มีการตัดสินใจเกิดขึ้นทุกขณะ

จากแนวความคิดที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า ความมุ่งหวังในชีวิต หมายถึง คุณภาพภายในชีวิต (Subjective Quality of Life) (พรเทพ รุ่งคุณากร (2542: 61) ของบุคคลที่แสดงให้เห็นว่า มีการรับรู้หรือตระหนักรู้ตนเองของมนุษย์ ในด้านการดำรงชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยผ่านกระบวนการแสวงหาความหมายแห่งชีวิตซึ่งอยู่ในรูปของคุณค่าที่มีความหมายต่อการดำรงชีวิต คือ คุณค่าเชิงสร้างสรรค์ คุณค่าเชิงประสบการณ์ และคุณค่าเชิงโลกทรรศน์ ซึ่งทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นถึงภาวะมีอยู่แห่งชีวิตและภาวะไม่ว่างเปล่าแห่งชีวิตมนุษย์ที่มีเป้าหมายแห่งการมีชีวิตอยู่เพื่ออะไรบางสิ่ง และลบความรู้สึกว่าตนไร้ความหมายลงได้ ความมุ่งหวังในชีวิตจะปรากฏในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิต การติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น และจะมีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลไปตามแต่คุณค่าที่มีต่อความหมายแห่งชีวิตที่แต่ละบุคคลเลือกดำเนินการ

## 2.1.2 ความสำคัญ

### 2.1.2.1 เป็นภาวะมีอยู่แห่งจิตวิญญาณของมนุษย์

แฟบรี (อริญญา ต้อยคำภีร์. 2536 : 62 อ้างอิงจาก Fabry. 1988) ระบุว่า ความหมายและความมุ่งหวังในชีวิตเป็นภาวะทางจิตวิญญาณที่ยึดความตาย โดยเฉพาะความตายทางจิตวิญญาณ ซึ่งตรงกับที่ชี้ว่า ความหมายชีวิต คือ จิตวิญญาณของมนุษย์ (Noose) และการแสวงหาความหมายและความมุ่งหวังในชีวิตก็คือการทำงานของจิตวิญญาณ เพื่อเติมภาวะภายในที่ว่างเปล่าให้มนุษย์ดำรงอยู่อย่างมีความหมาย มีความหวังและพึงพอใจในภาวะชีวิตของตน จิตวิญญาณนั้นเป็นคุณสมบัติเฉพาะของมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งเดียวที่ทำให้มนุษย์แตกต่างจากสรรพสิ่งในโลก โดยเป็นคุณภาพชีวิตภายในที่แตกต่างไปจากมิติทางจิตใจอย่างสิ้นเชิง เนื่องจากจิตใจเป็นมิติที่มีข้อจำกัดทางชีวเคมีที่เกี่ยวข้องอยู่กับร่างกายอันประกอบด้วยสัจธาตุญาณและแรงขับต่าง ๆ การมีชีวิตภายใต้มิติด้านจิตใจ มนุษย์จึงเปรียบเสมือนกับเป็นผู้ถูกขับเคลื่อนด้วยแรงขับที่สามารถตัดสินใจได้เองว่าตนต้องทำอะไร

### 2.1.2.2 เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในการแสวงหาความหมาย

ความหมายและความมุ่งหวังในชีวิตเป็นการรับรู้และการตอบสนองของบุคคลต่อความหมายจำเพาะที่ปรากฏในแต่ละขณะของแต่ละประสบการณ์ในชีวิต ซึ่งตามทัศนะของนักคิดอัตถิภาวนิยมชาวฝรั่งเศสอย่าง ซาตร์ และแคมุส (Satre and Camus) เชื่อว่า ชีวิตไม่มีความหมายเพียงแต่ มนุษย์ต้องการชีวิตที่มีความหมาย จึงประดิษฐ์ความหมายขึ้นเอง ในขณะที่นักคิดอัตถิภาวนิยมชาวเยอรมัน รวมทั้งแฟรงเคิล (Fabry. 1988 ; cited in Frankl. 1970) เชื่อว่า ชีวิตมีความหมายในตัวของมันเอง โดยไม่ต้องมีใครสร้างขึ้น ซึ่งหากมนุษย์คิดประดิษฐ์ความหมายขึ้นเองแล้ว ชีวิตก็ไม่ต่างอะไรจากหยดหมึกไร้ความหมายในแบบวัดของรอร์สแชนด์ (Rorschach) ที่ให้ความหมายได้ตามแต่ต้องการให้เป็นไป แฟรงเคิลมองว่าชีวิตเป็นยิ่งกว่านั้น ชีวิตในสายตาของเขา คือ ภาพปริศนาที่ซ่อนความหมายไว้เพื่อรอการค้นพบ ไม่ใช่สิ่งที่

ถูกสร้างขึ้น แฟบรี (Fabry. 1988) เสนอว่า เราไม่อาจกล่าวได้เลยว่า เอาละ พอกันเสียที่ชีวิตที่ไร้ความหมาย นับจากนี้ไป ฉันจะสร้างความหมายให้แก่ชีวิตเอง หากแต่ความหมายจะเข้ามาสู่ชีวิตได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลแสวงหาความหมายของตนเอง ความหมายจึงไม่ใช่ “อะไร” ที่ “ใคร” จะมอบให้แก่กันได้ ทว่าขึ้นอยู่กับตนเองเท่านั้นที่จะแสวงหาให้พบว่า สิ่งใดคือความหมายที่แท้จริงสำหรับตนเองและเป็นความมุ่งหวังในชีวิต ซึ่ง แฟรงเคิล (Frankl. 1970) อธิบายประเด็นนี้ไว้อย่างตรงไปตรงมาว่า ความหมายก็คือสิ่งที่มีความหมาย ซึ่งการที่บุคคลจะเลือกสิ่งใดเป็นความหมายนั้นต้องเป็นไปตามมโนธรรม

### 2.1.2.3 เป็นแรงจูงใจเบื้องต้นในการดำรงชีวิตของมนุษย์

แฟรงเคิล (Fabry. 1988 ; cited in Frankl. 1970) กล่าวว่า การมีชีวิตเป็นผลพลอยได้ของการแสวงหาและการค้นพบความหมายในแต่ละขณะดังที่กล่าวมาแล้วว่า มนุษย์มีชีวิตอยู่เพื่ออะไรบางสิ่ง และจำเป็นต้องแสวงหาความหมาย ดังนั้นในการดำเนินชีวิต มนุษย์จึงมีความหมายและความมุ่งหวังในชีวิตเป็นแรงจูงใจเบื้องต้น แฟรงเคิล (Frankl. 1970) ไม่ปฏิเสธว่า มนุษย์มีแรงขับความปรารถนาหรือสัญชาตญาณต่าง ๆ แต่มนุษย์ก็มีความหมายและความมุ่งหวังเป็นแรงจูงใจในการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยเป็นแหล่งทรัพยากรภายในที่สำคัญที่สุด เนื่องจากความหมายและความมุ่งหวังเป็นแก่นแท้หรือศูนย์กลางในการกำหนดชีวิตตนเอง

### 2.1.2.4 เป็นการเติมเต็มชีวิต

แฟบรี (Fabry. 1988) กล่าวว่า มนุษย์ไม่อาจมีชีวิตเพียงเพื่อแสวงหาแต่ความสนุกสนาน ความเพลิดเพลิน รวมทั้งอำนาจและลาภยศใดๆ หากบุคคลใดหมกมุ่นหรือเลือกสิ่งเหล่านี้เป็นความหมาย เขาก็จะมุ่งทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตเพียงเพื่อความสนุกสนาน ทำให้กระบวนการทางจิตทั้งหมดถูกจำกัดไว้ภายใต้กฎแห่งความเพลิดเพลิน และสิ่งเหล่านี้ก็จะเป็เงาบังความหมายที่แท้จริงไว้ และเบี่ยงเบนมนุษย์ไปสู่ชีวิตที่กลวงเปล่า เพราะล้าพ้งสิ่งเหล่านี้โดยตรงไม่สามารถเป็นความหมายแก่ชีวิตได้เลย หรือแม้จะพยายามให้เป็น ชีวิตก็จะพบความหมายได้น้อยมาก แต่ด้วยความหมายต่างหากที่จะนำมาซึ่งความสุขที่แท้จริงของมนุษย์ คือความสุขที่ได้สัมผัสชีวิตที่มีความหมาย มีคุณค่า และเป็นชีวิตที่แท้ แฟรงเคิล (Frankl. 1970) ย้ำว่า ความสุขคือสิ่งที่ติดตามมาเมื่อมีเหตุผลพอที่จะมีความสุข ซึ่งเหตุผลนั้นคือการมีความหมายและความมุ่งหวังในชีวิต

### 2.1.2.5 เป็นมิติด้านจิตวิญญาณแห่งชีวิตของมนุษย์

เนื่องจากมนุษย์นั้นมีชีวิตอยู่เป็นลักษณะองค์รวม ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็นได้ 3 มิติตัวด้วยกัน (Frankl. 1963 : ix) กล่าวคือ

1. **มิติต่างร่างกาย (Physical)** เป็นมิตีของรูปร่างภายนอกที่ปรากฏ เช่น ความสูง สีผิว และการทำงานด้านชีววิทยา เช่น ระดับความสมดุลของสารเคมีในเลือด การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เป็นต้น

2. **มิติต่างจิตใจ (Psychological)** เป็นมิตีที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกของพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากแรงขับ (Drive) อารมณ์ ความปรารถนา (Need) เช่น ความไม่มีความสุขของบุคคลที่เกิดจากขาดการตอบสนองด้านความรักและการมีส่วนร่วม (Loved and Belonging)

3. **มิติต่างจิตวิญญาณ (Spiritual)** เป็นมิตีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกความรับผิดชอบต่อการเลือกหรือต่อชีวิต และแรงจูงใจของมนุษย์ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ซึ่ง

แฟรงเคิล(Frankl. 1963 : 9) ได้เห็นว่า นักบำบัดควรมองมิติทางจิตวิญญาณของมนุษย์ในฐานะที่เป็นแก่นแท้หรือเป็นส่วนสำคัญของบุคลิกภาพ และจิตบำบัดจึงมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้บุคคลค้นพบความเป็นไปได้ที่ไม่จำกัดในมิติทางจิตวิญญาณ

### 2.1.2.6 เป็นภาวะที่ปรากฏได้ในทุกสิ่งและในทุกสถานการณ์

ความหมายชีวิตสามารถปรากฏได้ในทุกสิ่งและทุกสถานการณ์ โดยเฉพาะท่ามกลางวิกฤตการณ์และความทุกข์ของชีวิต ความหมายจึงมีรูปแบบที่แตกต่างหลากหลายกันไปตามแต่ละขณะที่ชีวิตจะประสบ อย่างไรก็ตาม เราสามารถจัดความหมายชีวิตได้เป็น 2 ระดับ ได้แก่ ความหมายนิรันดร์และความหมายในแต่ละขณะดังนี้ (Frankl. 1967)

1. ความหมายนิรันดร์ หมายถึงการรับรู้ความหมายชีวิตในฐานะเป็นกฎจักรวาลหรือกฎควบคุมจักรวาล และความหมายของตนเองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งในกฎนี้ ความหมายนิรันดร์เป็นความพยายามของผู้แสวงหาในการเข้าถึงความหมายชีวิตที่ยิ่งใหญ่ ซึ่งอาจเรียกกันในนามพระเจ้า ชีวิตธรรมชาติ หรือ ระบบนิเวศน์ รวมทั้งความกลมกลืนของชีวิต ตามแต่มุมมองของบุคคล ความหมายนิรันดร์ทั้ง 5 ข้อ แสดงให้เห็นว่า มนุษย์แสวงหาและมุ่งเข้าถึงความหมายนิรันดร์ ซึ่งเป็นความยิ่งใหญ่ของสิ่งเดียวกันตามแต่โลกทัศน์อันแตกต่างของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม มนุษย์ไม่สามารถเข้าถึงความหมายนิรันดร์นี้ได้ มนุษย์เพียงแต่รู้ได้ถึงการมีอยู่ เช่นเดียวกับขอบฟ้าที่เราไม่อาจไปถึง สิ่งที่เราทำได้คือการมุ่งแสวงหาความหมายนิรันดร์ต่อไปสุดความสามารถ ในทางกลับกันหากมนุษย์ผู้ใดสามารถเข้าถึงความหมายนิรันดร์ ย่อมหมายความว่า บุคคลผู้นั้นได้เกิดความตายทางจิตวิญญาณขึ้นภายในได้ เพราะการเข้าถึงความหมายนิรันดร์ หมายถึงการจบสิ้นทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่มีอะไรให้มุ่งหวังและไปถึงอีกต่อไป ความหมายนิรันดร์เป็นความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับการมีชีวิตภายใต้กฎของจักรวาล ความหมายนิรันดร์นี้ช่วยให้มนุษย์ระลึกว่า ยังมีบางสิ่งยิ่งใหญ่กว่าตนเอง และยังมีอะไรให้ชีวิตมุ่งไปได้มากกว่าการมีชีวิตอยู่ไปวันๆ ซึ่งเป็นศักยภาพของมนุษย์ที่สามารถก้าวออกมาจากตนเองและทะยานไปสู่ความเป็นยอดคน ภาวะเช่นนี้ ไทลิกและบาร์ธ(Tilich and Barth) ยืนยันว่า การเป็นมนุษย์ไม่ใช่การย่ำเท้าอยู่กับที่ หากแต่ภาวะในชีวิตของมนุษย์คือการก้าวออกสู่ภาวะบางอย่างที่ดีกว่าเดิม ดังนั้น ความหมายเป็นนิรันดร์จึงเป็นอาณาเขตที่กว้างใหญ่ที่บันดาลใจให้มนุษย์ก้าวผ่านวันเวลาของการมีชีวิตอยู่อย่างมุ่งมั่นไปสู่เบื้องหน้าและยกระดับชีวิตขึ้นอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

2. ความหมายแต่ละขณะ แม้ความหมายนิรันดร์จะเป็นความหมายที่ยิ่งใหญ่ แต่ก็ไม่สามารถจะไปได้ถึง อย่างไรก็ตาม ยังมีความหมายอีกระดับหนึ่งซึ่งมนุษย์สามารถค้นพบและเข้าถึงได้ทุกขณะ เพื่อนำตนเองไปสู่ชีวิตที่เต็มความหมาย คือ ความหมายในแต่ละขณะ ซึ่งไม่ใช่สิ่งพิเศษ แต่เป็นเหตุการณ์ทั่วไปที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและมีการเปลี่ยนแปลงเสมอในแต่ละขณะ แต่ละประสบการณ์แต่ละวันหรือแต่ละชั่วโมง ความหมายชีวิตจึงเป็นภาวะที่บุคคลรับรู้และตอบสนองได้ในแต่ละขณะของแต่ละประสบการณ์เป็นการเฉพาะตัว ดังนั้น ความหมายชีวิตของแต่ละคนจึงไม่เหมือนกันและผันแปรไปตลอดเวลา สิ่งสำคัญจึงไม่ได้อยู่ที่ความหมายชีวิตที่เป็นสากล แต่อยู่ที่ความหมายชีวิตจำเพาะของตนเองในแต่ละเวลา นอกจากนี้ความหมายในแต่ละขณะยังเป็นสิ่งที่ไม่อาจเข้าใจได้โดยตรง โดยผ่านกระบวนการอ้างเหตุผล ตรรกวิธีหรือด้วยระบบการคิดแบบใดๆ การเข้าถึงความหมายชีวิต บุคคลต้องมุ่งมั่นกระทำการบางอย่างที่มุ่งสู่ความหมายในขณะนั้นด้วยความเชื่อในภาวะการมีอยู่ของตนที่สามารถใช้ชีวิตสัมพันธ์กับโลกได้โดยดำรงเอกลักษณ์ของตนไว้ได้ ภาวะการมีอยู่นี้เป็นสิ่งที่มีความหมายในตนเอง

### 2.1.2.7 เป็นสิ่งปรากฏในรูปของคุณค่าในการดำรงชีวิต

ความหมายและความมุ่งหวังในชีวิตสามารถปรากฏได้ในรูปของคุณค่าในการดำรงชีวิตได้แก่ คุณค่าเชิงสร้างสรรค์ คุณค่าเชิงประสบการณ์และคุณค่าเชิงโลกทัศน์ (Frankl, 1967) ดังนี้

1. **คุณค่าเชิงสร้างสรรค์** เป็นคุณค่าที่มนุษย์สามารถบรรลุความหมายและความมุ่งหวังในชีวิตได้ด้วยการทำกิจกรรมหรืองานบางอย่างด้วยความมุ่งมั่นและการทุ่มเทตนเองอย่างเต็มที่ โดยตระหนักว่าตนเองมีหน้าที่ที่ต้องทำชีวิตให้มีคุณค่าต่อการดำรงอยู่และเป็นประโยชน์ต่อโลก คุณค่าเชิงสร้างสรรค์จึงเป็นการให้ค่าความสำคัญแก่การทำกิจกรรมหรือการทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิมด้วยความรัก ความต้องการจากส่วนลึก อันเป็นการนำศักยภาพมาใช้อย่างสูงสุด เพื่อเปลี่ยนความตั้งใจให้กลายเป็นรูปธรรม ตัวอย่างคุณค่าเชิงสร้างสรรค์ ได้แก่ ความหมายของการทำงาน ในการทำงานมนุษย์ต้องทุ่มเทตนกระทำการในสิ่งที่เขาเลือก โดยรับฟังเสียงแห่งความหมายที่แสดงออกมาในรูปแรงบันดาลใจหรือความมุ่งมั่นมาปรารถนาที่นำมาปฏิบัติไปสู่ชีวิตที่มีค่า ความหมายของการทำงานไม่ใช่สิ่งที่เกิดจากตัวงานโดยตรง แต่เกิดจากการแสดงออกของบุคคลที่มีต่องานชิ้นนั้นในลักษณะของความเป็นเอกบุคลิก คุณค่าเชิงสร้างสรรค์จึงมักเกิดจากงานที่เปิดเผยเอกลักษณ์ของบุคคล ดังนั้น บุคคลที่มองงานว่ามีความหมาย เป็นเพียงอาชีพเลี้ยงชีวิต เมื่อหยุดทำงาน เขาจะเกิดความรู้สึกสูญเสียและรู้สึกว่าตนไร้ความหมาย บุคคลที่ว่างงานอาจเกิดอาการ โรคประสาทจากการไร้งาน เป็นความรู้สึกว่าตนไร้ประโยชน์ และเกิดความว่างเปล่าในชีวิต เนื่องจากการไม่มีงานทำ นอกจากนี้แม้ในคนทำงานเองก็อาจมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นได้ในวันที่ว่างงาน โดยเฉพาะวันหยุด เรียกว่า โรคประสาทวันหยุด (Frankl, 1970) ความหมายของการทำงานนี้ ทำให้มนุษย์มีหน้าที่ที่จะนำชีวิตไปสู่เสรีภาพภายในตนเอง แม้ยามต้องเผชิญกับสถานการณ์เลวร้าย อีกทั้งยังสอนใจให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ยังคงเป็นความยากลำบากในชีวิต

2. **คุณค่าเชิงประสบการณ์** เป็นคุณค่าจากความลึกซึ้งที่มนุษย์ได้รับการมีส่วนร่วม หรือผูกพันกับโลก เช่น ความรู้สึกดีงามในสัมพันธภาพระหว่างมนุษย์ หรือในมนุษยธรรม เช่น การช่วยเหลือเกื้อกูล และการอุทิศตนเพื่อผู้อื่น หรือความรู้สึกดีใจในความงามตามธรรมชาติ ความรู้สึกปีติยินดีในการฟังหรือเล่นดนตรี รวมไปถึงประสบการณ์สุดยอดเยี่ยมต่างๆ ในชีวิต เช่น ความซาบซึ้งใจในการทำสมาธิ เป็นต้น คุณค่าประสบการณ์จึงเป็นการค้นพบความหมายชีวิตผ่านความรัก ความสัมพันธ์ความศรัทธามโนธรรม คุณงามความดี และสัจธรรม เป็นประสบการณ์ที่ล้ำค่าในชีวิต คุณค่าเชิงประสบการณ์ เป็นคุณค่าที่มนุษย์ได้รับจากโลก ตัวอย่างคุณค่าเชิงประสบการณ์ได้แก่ ความหมายของความรัก ซึ่งเป็นความผูกพันระหว่างคนด้วยกัน ระหว่างตนกับสิ่งที่อยู่รอบตัวเขา และระหว่างตัวเขากับสิ่งที่ยิ่งใหญ่กว่า เช่น คุณธรรม หรือ พระเจ้า เป็นต้น ความรักที่มุ่งสู่ความหมายชีวิตนี้จะทำให้บุคคลสำนึกถึงความสัมพันธ์ระหว่างเขากับสิ่งที่อยู่รอบตัวและรับรู้ตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่ง ความรักเป็นแรงจูงใจให้บุคคลตระหนักถึงบางสิ่งที่เขาพึงทำหรือพึงเป็นการค้นพบศักยภาพและเอกลักษณ์ของเขา ความรักเป็นประสบการณ์เฉพาะตัวของบุคคล ในความรัก คนที่เป็นที่รักจะได้รับความเข้าใจและเห็นความสำคัญในความผูกพัน ขณะมีความรัก เขาจะไม่นึกถึงตัวเองว่าเป็นส่วนหนึ่ง ความรักเป็นแรงจูงใจให้บุคคลตระหนักถึงบางสิ่งที่เขาพึงทำหรือพึงเป็นการค้นพบศักยภาพและเอกลักษณ์ของเขา ความรักเป็นประสบการณ์เฉพาะตัว ในความรัก คนที่เป็นที่รักจะได้รับความเข้าใจและเห็นความสำคัญในความผูกพัน ขณะมีความรัก เขาจะไม่นึกถึงตัวเอง เพราะว่าความรักทำให้เขากลายเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่น ความรักเป็นการมีชีวิตอยู่ในประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่นในรูปความเป็นหนึ่งเดียวกัน บุคคลที่ถูกรักจะเข้าใจในความเป็นมนุษย์ของตน ขณะเดียวกันก็จะเข้าใจในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นด้วย แฟรงเคิล (Frankl, 1970 ; cited in Fabry, 1988) เชื่อว่า ความรักเป็นวิถีเดียวที่สามารถสัมผัส

ธรรมชาติมนุษย์ที่อยู่ภายในชีวิตของแต่ละบุคคลได้ ไม่มีบุคคลใดสามารถรู้ซึ่งถึงธาตุแท้ของบุคคลหนึ่งได้หากเขาไม่รักบุคคลนั้น ความรักช่วยให้เขาเห็นคุณสมบัติในบุคคลที่เขารัก และยิ่งไปกว่านั้น เขายังสามารถเห็นศักยภาพในตัวคนที่เขารัก แม้ศักยภาพนี้จะยังไม่ปรากฏขึ้นมา แต่ว่ามันเป็นสิ่งที่มีความหมายและจะเป็นจริงขึ้นมาในสักวันหนึ่งโดยอาศัยความรัก ศักยภาพทุกอย่างก็จะกลายเป็นความจริง ความรักมิใช่เป็นเพียงแต่ผลซึ่งเกิดจากแรงขับทางเพศและสัญชาตญาณ แต่เรื่องเพศเป็นวิธีแสดงออกของความรัก และตราบไต่ที่เพศสัมพันธ์เป็นสื่อแสดงออกถึงความรักแล้ว ตราบนั้นเรื่องเพศจะยังเป็นเรื่องเหมาะสมและเป็นเรื่องศักดิ์สิทธิ์

**3. คุณค่าเชิงโลกทัศน์** เป็นคุณค่าที่ให้แก่การมองโลกอย่างมีความหมายในทุกระดับของการมีชีวิต แฟรงค์เคิล (1988) วิเคราะห์โลกของมนุษย์ตามแนวอัตถิภาวนิยมว่า มนุษย์คือโลกภายในของตน (Eigenwelt) ซึ่งเป็นการรวมภาคการรับรู้ตนเองที่เกี่ยวข้องกับโลกกายภาพ (Umwelt) และโลกทางสังคม (Mitwelt) มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของโลกรอบตัวเขาและสัมพันธ์อย่างแยกจากกันไม่ได้ โดยมนุษย์จะยึดภาวะการมีอยู่ของตนเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมตนกับโลก เกิดเป็นประสบการณ์ชีวิตในแต่ละขณะ ประสบการณ์ในโลกก็คือความจริงของมนุษย์ มนุษย์รับรู้โลกเป็นเช่นไร โลกของเขาก็เป็นเช่นนั้น ดังนั้นเมื่อมนุษย์รับรู้โลกอย่างมีความหมาย ชีวิตของเขาย่อมมีความหมาย แอนโทซอฟสกี (1988 : อ้างอิงจากอุทัยทิพย์ จันทรพิชญ์, 2539) เรียกคุณค่าเชิงโลกทัศน์ว่า การมองโลกอย่างมีความหมาย (Meaningfulness)

การมองโลกอย่างมีความหมายเป็นโลกทัศน์ในการแสวงหาความหมายที่นำไปสู่การค้นพบความหมาย แฟรงค์เคิล (Frankl, 1970 ; cited in Fabry, 1988) เปรียบว่า การมองโลกอย่างมีความหมายเป็นกุญแจสำคัญสำหรับชีวิตที่มีความหมายและเป็นทัศนะที่ดีในการยกชีวิตมนุษย์ออกจากด้นลบของชีวิต ดังแอนโทซอฟสกีกล่าวว่า การมองโลกอย่างมีความหมายเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Coherence)

เมื่อมนุษย์ประสบชะตากรรมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ ความทุกข์และความตาย อันเป็นธรรมชาติของชีวิต แต่มนุษย์สามารถเลือกที่จะเผชิญกับความทุกข์และความตายได้อย่างกล้าหาญโดยคุณค่าเชิงโลกทัศน์จะปรับมุมมองต่อสภาพการณ์ที่ยากลำบากด้วยความรู้สึกมั่นคงอดทน และหยัดเยินและมุ่งแสวงหาความหมายของความหมายของความทุกข์และความตายในเบื้องลึกของชะตากรรม ซึ่งเขาจะค้นพบว่า ในชะตากรรมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ยังมีความหมายเต็มเปี่ยม ซึ่งช่วยให้บุคคลก้าวพ้นจากความสิ้นหวังมาสู่ความเป็นจริง ยอมรับและอยู่กับภาวะชีวิตอย่างที่เป็นได้โดยไม่รู้สึกแปลกแยก ทำให้เกิดความพอใจในความ เป็นอยู่ของตนได้

คุณค่าเชิงโลกทัศน์เป็นคุณค่าที่มนุษย์รับรู้ผ่านการหยัดเยินในรูปการเสียสละและความหวัง ตัวอย่างคุณค่าเชิงโลกทัศน์ ได้แก่ ความหมายของความทุกข์ ซึ่งเป็นช่วงที่มนุษย์ประสบชะตากรรม หรือความยากลำบาก ซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงหรือเปลี่ยนแปลงได้ เช่น การเป็นโรคเรื้อรังร้ายแรงที่รักษาไม่หาย เป็นต้น ความหมายของความทุกข์เป็นวิถีทางที่มนุษย์เผชิญหน้าและยอมรับในชะตากรรม ประหนึ่งเป็นการแบกรับกางเขนของตน ความทุกข์เป็นส่วนหนึ่งที่เราไม่อาจลบออกไปจากชีวิตได้ ชะตากรรมและความตายก็เช่นเดียวกัน หากปราศจากความทุกข์แล้ว การดำรงชีวิตต่อไปก็ต้องอาศัยการแสวงหาความหมายในความทุกข์ โดยสภาพการณ์ที่ยากลำบากที่สุดได้เปิดโอกาสให้เขาได้เติมเต็มความหมายชีวิตให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ซึ่งหากชีวิตนี้จะมีคามมุ่งหวัง ความมุ่งหวังนี้ก็ตั้งอยู่ในความทุกข์และความตายด้วย ความมุ่งหวังนี้ไม่มีใครสามารถตอบได้ว่าคืออะไร ทุกคนต้องแสวงหาด้วยตัวเองและต้องรับผิดชอบในคำตอบ และหากค้นพบมัน เขาก็จะงามแม้ในสภาพที่ถูกกดขี่ข่มเหง เพราะใครก็ตามที่พบว่าเขาต้องดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปทำไม จะสามารถรับเกือบทุกสิ่งไม่ว่าจะเป็นเช่นไร ดังนั้น ชีวิตที่เต็มไปด้วยความหมายจึงไม่เพียงแต่สร้าง

สรรพโลก และตีมูลค่าในประสบการณ์ชีวิต แต่บุคคลต้องเผชิญหน้ากับความทุกข์และความตาย ที่จะก่อให้เกิดความหมายในชีวิตอย่างแท้จริง

## 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความมุ่งหวังในชีวิต

### 2.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

ครัมเบอร์ก และคาร์ (Crumbaugh and Carr. ; 1979 – A) รายงานผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสต่อการเพิ่มความมุ่งหวังในชีวิตในผู้ติดยาเรื้อรังที่มาพบแพทย์ โดยวัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสและเปรียบเทียบกับผู้ติดยาเรื้อรังที่มาพบแพทย์ แต่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดยาเรื้อรังที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสมีค่าคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส

วิดดัน (Widdun. 1983 - A) ได้จัดโปรแกรมกลุ่มจิตของจิตบำบัดแบบโลกอสในนักโทษชายคดีอาชญากรรมจำนวน 20 คน อายุ 27-33 ปี ระยะเวลาประชุมกลุ่ม 3 ชั่วโมงต่อ 1 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวม 24 สัปดาห์ โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสมี 5 ระยะเวลาคือ (1) ระยะเวลาให้ความรู้ทางด้านจิตใจแก่จิตบำบัดแบบโลกอส (2) ระยะเวลาขยายการตระหนักรู้ในตนเองด้านความหมายของชีวิต (3) ระยะเวลาฟื้นฟูการมองเห็นคุณค่าชีวิตตนเอง (4) ระยะเวลาขยายการมองเห็นคุณค่าชีวิตตนเองไปสู่การมองเห็นคุณค่าต่างๆที่แฝงในชุมชน (5) ระยะเวลาพัฒนาความหมายและเป้าหมายของชีวิต การประเมินผลโดยแบบวัดพีไอแอล (PIL) และติดตามผลการประกอบอาชญากรรมว่าคงอยู่หรือหายไปเป็นเวลา 2 ปี ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนแบบวัดพี ไอ แอล ของนักโทษชาย ภายหลังจากเข้าร่วมหลังโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสเพิ่มขึ้น การสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มพบว่า สมาชิกกลุ่มมีการพัฒนาตนเองด้านความประพฤติจนได้รับอนุญาตให้ย้ายไปอยู่หน่วยเตรียมออกไปอยู่ในชุมชนซึ่งไม่มีผู้คุมดูแล หลังจากนั้นสมาชิก 9 คนของกลุ่มได้รับอภัยโทษและจากการติดตามผลในระยะ 2 ปี และพบว่าสมาชิกกลุ่ม 8 คน ที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเล็กประกอบอาชญากรรมโดยเด็ดขาด

ฮาร์โลว์ และคณะ (Harlow et al. 1987 : 235-236) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความมุ่งหวังในชีวิตกับลักษณะอื่นในคนไข้ที่มาพบจิตแพทย์ พบว่า ความมุ่งหวังในชีวิตมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการรับรู้เป้าหมายในชีวิต และการมีแรงจูงใจค้นหาความหมายในชีวิต นั่นคือบุคคลที่มีความมุ่งหวังในชีวิตสูงจะมีการรับรู้เป้าหมายในชีวิตในทางบวกและมีแรงจูงใจค้นหาความหมายในชีวิตสูงด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ความมุ่งหมายในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกสับสนในการดำรงชีวิต นั่นคือบุคคลที่มีความมุ่งหวังในชีวิตสูงจะมีการสับสนในการดำรงชีวิตต่ำ และพบว่า ส่วนใหญ่ของบุคคลที่มาพบจิตแพทย์ด้วยสาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตาย มีความท้อแท้ หดหู่ในชีวิต เบื่อหน่ายสิ่งรอบตัว เป็นบุคคลที่มีความมุ่งหวังในชีวิตต่ำ

โรเมโร (อรัญญา ตัญญาภิร. 2536 : 54-55 ; อ้างอิงจาก Romero. 1988) ได้จัดกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสเพื่อช่วยให้บุคคลค้นพบความหมายของการมีชีวิตตนเองและรายงานไว้ว่า กลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสสามารถช่วยเหลือบุคคลที่คิดหมกมุ่นอยู่กับตนเอง ให้หยุดคิดถึงตนเอง สามารถหันมาสนใจผู้อื่นช่วยเหลือผู้อื่น นอกจากนี้เขายังพบว่า บุคคลที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส ภายหลังจากเข้าร่วมกลุ่มจะเกิดการเปลี่ยนแปลงคือสามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดีขึ้น มีการตระหนักถึงความกลมกลืนภายในมากขึ้น (Sense of Harmony) และตระหนักถึงความรู้สึกว่าคุณค่าตนมีความหมายมากขึ้น

ฮาร์โลว์ และ นิวคัม (Harlow and Newcomb. 1990 : 387-409) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความมุ่งหวังในชีวิตในกลุ่มตัวอย่างที่มีเชื้อชาติต่างกัน (ผิวขาวร้อยละ 66 ผิวดำร้อยละ 15 เอเชียร้อยละ 10 และอเมริกันร้อยละ 15) จำนวน 939 คน อายุโดยเฉลี่ย 21.93 ปี การศึกษานี้เป็นการศึกษาระยะยาว (Longitudinal study) 8 ปี พบว่า ความมุ่งหวังในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในสุขภาพและงาน (Work and Health Satisfaction) ความพึงพอใจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Relationship Satisfaction) และการดำรงชีวิตอย่างมีความมุ่งหวัง (Purposeful Living) :

เชย์ลีส์ (กสิณา บุญแสง. 2544 : 61 ; อ้างอิงจาก Sayles. 1994) ได้ศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในความสัมพันธภาพระหว่างความมุ่งหวังในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยง ของวัยรุ่นภายใต้สภาพเงื่อนไขต่างๆ ได้แก่ ด้านเพศ ระดับการยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง และเชื้อชาติ (เชื้อสายอัฟริกัน อังกฤษ และฮิสปานิก) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 582 คนจากภาคตะวันตกเฉียงใต้ของสหรัฐที่มีความหลากหลายด้านเชื้อชาติ ตัวแปรอิสระของการวิจัย ครั้งนี้ประกอบด้วย ความมุ่งหวังในชีวิต ซึ่งวัดด้วยแบบทดสอบความมุ่งหวังในชีวิต การยึดตนเองเป็นศูนย์กลางของวัยรุ่น และเชื้อชาติของวัยรุ่นส่วนตัวแปรตาม คือพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ผลการวิจัยปรากฏว่า นักเรียนที่มีคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตต่ำจะมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญ (พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การดื่ม การสูบบุหรี่ และกัญชา การดื่มแล้วขับรถ และการติดยาเสพติด เป็นต้น) ความสัมพันธ์ในลักษณะดังกล่าวนี้ ปรากฏเป็นจริงทั้งในวัยรุ่นชายและหญิง และวัยรุ่นเชื้อชาติต่างๆ นักเรียนที่มีคะแนนการยึดตนเองเป็นศูนย์กลางต่ำ จะมีระดับการเข้าร่วมมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ซึ่งจะตรงกันข้ามกับความคาดหวัง ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเชื้อชาติต่างๆกันนั้น ปรากฏว่าวัยรุ่นเชื้อสายอัฟริกัน-อเมริกัน จะมีระดับความมุ่งหวังในชีวิตสูงกว่าวัยรุ่นเชื้อสาย ฮิสปานิก-อเมริกันหรือ อังกฤษ-อเมริกัน นักเรียนเชื้อสายอังกฤษ-อเมริกัน มีความผูกพันกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเพื่อนนักเรียนที่เป็นเชื้อชาติส่วนน้อย การปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความมุ่งหวังในชีวิต ลักษณะทางเชื้อชาติ และพฤติกรรมเสี่ยง มีผลในระดับปานกลางซึ่งมีผลทำให้ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นเชื้อสายอัฟริกัน-อเมริกัน และ อังกฤษ-อเมริกัน อ่อนแอลง

เกอร์วูด (กสิณา บุญแสง. 2544 : 61-62 ; อ้างอิงจาก Gerwood. 1995) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความมุ่งหวังในชีวิตโดยเปรียบเทียบสถานภาพการทำงาน สภาพจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในศูนย์พลเมืองสูงอายุ ที่พอริช เวสเทิน โอไฮโอ 3 แห่ง เหตุผลที่ทำการวิจัยกับผู้สูงอายุ นั้น เพราะผู้วิจัยเห็นว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่เริ่มเสื่อมถอยชีวิตจึงมีความหมายมากจนถึงวาระสุดท้ายการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบทดสอบเกี่ยวกับความมุ่งหวังในชีวิต แล้วทำกับผู้สูงอายุจำนวน 130 คน เพื่อค้นหาว่า คะแนนของการทดสอบมีสัมพันธ์สถานภาพอยู่คนเดียวหรือกับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุหรือไม่ ผู้สูงอายุเป็น คนทำงาน หรือ เป็นอาสาสมัครหรืออยู่ระหว่างเกษียณอายุ มีสภาพทางด้านจิตใจเป็นอย่างไร ผลการวิจัย ปรากฏว่า สถานภาพความเป็นอยู่และการทำงานของผู้สูงอายุ มิได้เป็นตัวแปรเชิงพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญ ต่อคะแนนในแบบทดสอบความมุ่งหวังในชีวิต ส่วนสภาพจิตใจและความกดดันในผู้สูงอายุ ยังคงเป็นตัวพยากรณ์คะแนนแบบทดสอบอย่างเท่าเทียมกัน

## 2.2.2 งานวิจัยในประเทศ

อรัญญา ตัญคำภีร์ (2536) ได้ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกต่อการเพิ่มความมุ่งหวังในชีวิตของหญิงในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื่อเอชไอวี โดยกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นหญิงในสถานสงเคราะห์หญิงเกร็ดตระการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื่อเอชไอวี ที่ได้รับการสงเคราะห์ในปี พ.ศ. 2536 จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองนั้นได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสลับตาทีละ 2 ครั้ง ๆละ 3 ชั่วโมง รวม 18 ชั่วโมง และใช้แบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตและแบบสัมภาษณ์ความมุ่งหวังในชีวิตเป็นเครื่องมือทดสอบคะแนนความมุ่งหวังในชีวิต ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ว่า หญิงในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทดลองมีคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรเทพ รุ่งคุณากร (2542) ได้ศึกษาผลของการฝึกอานาปานสติที่มีต่อความสงบ ความหมายและความมุ่งหวังในชีวิต และความจริงแท้ของผู้เริ่มฝึกในโครงการอานาปานสติภาวนาประจำเดือน ณ อาคารนานาชาติ สวนโมกขพลาราม อ.ไชยา จ.สุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 46 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 23 คน กลุ่มทดลองได้เข้าฝึกอบรมอานาปานสติในโครงการอานาปานสติภาวนาประจำเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2542 ณ ธรรมาสถาณนานาชาติ สวนโมกขพลาราม เป็นเวลา 7 วันติดต่อกัน ส่วนกลุ่มควบคุมปฏิบัติตามปกติ ไม่ได้รับการฝึกฝนใดๆและใช้แบบวัดความสงบ แบบวัดความหมายและความมุ่งหวังในชีวิต และแบบวัดความจริงแท้ เป็นเครื่องมือในการทดสอบสมมุติฐาน ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ว่า กลุ่มทดลองมีระดับความสงบและความจริงแท้สูงขึ้นกว่าระยะก่อนการทดลองและมีความแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างกันในคะแนนความหมายและความมุ่งหวังในชีวิต ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

กสิณา บุญแสง (2544) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มกับกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งอยู่ในศูนย์เมอร์ซี กรุงเทพมหานคร จำนวน 16 คน โดยใช้แบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิต ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิตของ ครัมเบอร์ก และมาร์ฮอลส์ลิกค์ (1969) และของ อรัญญา ด้อยคำภีร์ (2536) มาสร้างเป็นแบบสอบถามจำนวน 60 ข้อ ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มและได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีความมุ่งหวังในชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตดีขึ้นไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มกับนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

สุมลรัตน์ สาริตพิเคราะห์ (2545) ได้ศึกษาความมุ่งหวังในชีวิตของหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา ที่ได้มีการแจ้งความดำเนินคดีทางอาญาและส่งตัวมาตรวจที่โรงพยาบาลตำรวจ โดยช่วงระยะเวลาภายหลังการถูกข่มขืนกระทำชำเราถึงระยะแจ้งความดำเนินคดีอยู่ระหว่าง 2-6 สัปดาห์ จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในด้านความมุ่งหวังในชีวิต ซึ่งผลการวิจัยพบว่า หญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรามีอายุระหว่าง 13-30 ปี เป็นโสด มีจำนวนพี่น้อง 2-7 คน มีลำดับการเกิดอยู่ลำดับที่ 1-4 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงอุดมศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและกำลังศึกษาอยู่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวส่วนใหญ่มีการทะเลาะกันเป็นบางครั้ง บิดามารดาของหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราเป็นผู้แจ้งความดำเนินคดีข่มขืนกระทำชำเรา และผู้ถูกข่มขืนกระทำชำเราส่วนใหญ่เป็นเพื่อนกับหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา นอกจากนี้ยังพบว่า หญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรามีความมุ่งหวังในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกความมุ่งหวังในชีวิตในแต่ละด้านพบว่า ความมุ่งหวังในชีวิตของหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา ด้านความคิดความรู้สึกของหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา ด้านความปรารถนาที่จะมีอิสรภาพในการตัดสินใจ ด้านการมีกำลังใจที่เข้มแข็งไม่ท้อถอยในชีวิต ด้านการไม่ถูกดูหมิ่นจากผู้อื่น ด้านการกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาที่จะมาทำลายการดำรงชีวิตของตนเองด้านความปรารถนาที่จะมีชีวิตที่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะบุคคลที่ใกล้ชิดที่ทราบเหตุการณ์ของการถูกข่มขืนกระทำชำเราอยู่ในระดับปานกลาง

### 3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

#### 3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

##### 3.1.1 ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี

คำว่า การติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การที่บุคคลได้รับเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกายจากการมีเพศสัมพันธ์ การได้รับเลือดหรือฉีดยาเข้าหลอดเลือดโดยใช้เข็มฉีดยา และอุปกรณ์อื่นๆ ร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อจากผู้บริจาคที่ติดเชื้อ หรือการได้รับถ่ายทอดเชื้อจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวีในระหว่างตั้งครรภ์ และมีการตรวจโลหิตพบแอนติบอดีเจนนต่อเชื้อเอชไอวี (มัทนา หาญวนิชย์ และ อุษา ทายากร. 2535 : 11) ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะที่เรียกว่า ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง คือ ความผิดปกติที่โมเลกุล อยู่บนผิวเซลล์และเซลล์ชนิดอื่นๆ เช่น Monocyte, Macrocyte เป็นต้น ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ไวรัสเกาะ ทำให้เชื้อไวรัสสามารถแทรกซึมเข้าไปในเซลล์ได้ (สิริกาญจน์ พิมลลิขิต. 2539 : 3) แล้วรวมตัวกับแกนกลางหรือนิวเคลียสของเซลล์และกลายเป็นโรงงานผลิตไวรัส โดยมีขบวนการสังเคราะห์โปรตีนเพิ่มจำนวนไวรัสขึ้นใหม่แล้วแพร่กระจายออกนอกเซลล์เข้าสู่เซลล์อื่นๆของผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวี โดยมีหลักของการแพร่เชื้อ 4 ประการ (4 Principles of Transmission) (วัชรา ทองมอญ. 2541 : 16-17) คือ

1. ทางออก (exit) เชื้อไวรัสต้องออกมาจากร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด และน้ำนมมารดา
2. เชื้อยังมีชีวิตอยู่ (survive) เชื้อต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ เช่น ถ้ามีเชื้อเอชไอวีออกจากร่างกาย เชื้อเอชไอวีจะตายภายในไม่กี่นาที แต่ถ้าอยู่ในศพที่เย็นอุณหภูมิ 6 องศาเซลเซียส (35.6 องศาฟาเรนไฮต์) เชื้อเอชไอวีมีชีวิตอยู่ได้ถึง 16.5 วัน (ลัดดาวลัย พิบูลย์ศรี. 2541 : 15)
3. ทางเข้า (enter) เชื้อเอชไอวีต้องเข้าไปในกระแสเลือดโดยตรง ถึงจะมีการติดเชื้อได้
4. ปริมาณเพียงพอ (sufficiency) จำนวนเชื้อเอชไอวีที่เข้าไปจะต้องเพียงพอที่จะทำให้ติดเชื้อได้

##### 3.1.2 การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี

นับตั้งแต่ที่มีการรายงานว่ามีผู้ป่วยกลุ่มอาการของเอดส์ ที่โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย วิทยาเขตลอสแอนเจลิส (UCLA Hospital) ในสหรัฐอเมริกา พ.ศ.2533 จากช่วงเวลานั้นมา มีวิวัฒนาการของต้นเหตุคือเชื้อเอชไอวีในด้านวิชาการต่าง ๆ ได้แก่ วิทยาศาสตร์ชีวภาพ วิทยาศาสตร์การแพทย์ สังคมศาสตร์ และเศรษฐศาสตร์ และมีการทุ่มเทงบประมาณเพื่อหยุดยั้งเอดส์ แต่ยังไม่สามารถยับยั้งได้ จึงมีการแพร่ระบาดกันในปัจจุบันนี้

จากการรับรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการในประเทศไทยของกองระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2545 ได้สรุปไว้ว่า ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ.2527 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2545 รวมทั้งสิ้น 273,873 ราย และมีผู้เสียชีวิต 67,763 ราย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยเอดส์จำนวน 199,810 ราย และมีผู้เสียชีวิต 55,036 ราย (ตามปีที่เริ่มป่วย) ผู้ติดเชื้อที่มีอาการจำนวน 74,063 ราย และมีผู้เสียชีวิต 7,727 ราย

(ตามปีที่เริ่มป่วย) ซึ่งผู้ป่วยเอดส์นั้น เมื่อนำมาทำการแจกแจงตามบุคคล สถานที่ สรุปได้ดังนี้ (กองระบาดวิทยา. 2545 : ม.ป.ป.)

1. ด้านเพศ พบว่า ผู้ป่วยเพศชาย 149,193 ราย เพศหญิง 50,617 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 2.9 ปี พ.ศ.2532-2536 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 6 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 เป็นต้นมา จำนวนผู้ป่วยหญิงเพิ่มมากขึ้นจนถึงปี พ.ศ.2544 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 1.9 ปี
2. ด้านกลุ่มอายุ ที่พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี (กลุ่มอายุ 25-29 ปีมีผู้ป่วยสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 27.2 รองลงมาอายุ 27.2 ปี รองลงมาอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 25.1 อายุ 35-39 ปี ร้อยละ 15.3 อายุ 20-24 ปี ร้อยละ 10.5) ส่วนกลุ่มอายุ 0-4 ปี มีผู้ป่วยร้อยละ 3.6
3. ด้านอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือ เกษตรกรรม ค้าขาย งานบ้าน และข้าราชการพลเรือน (ร้อยละ 44.2, 20.8, 4.3, 3.6 และ 2.5 ตามลำดับ)
4. ด้านปัจจัยเสี่ยง พบผู้ป่วยจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุด รองลงมาเยสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ติดเชื้อจากมารดา และรับเลือด (ร้อยละ 83.8, 4.8, 4.4 และ 0.03 ตามลำดับ) สำหรับเพศสัมพันธ์ที่มีพฤติกรรมแบบชายรักร่วมเพศ พบว่า มีการรายงานร้อยละ 0.7
5. ด้านจังหวัดที่มีอัตราป่วยเอดส์ต่อประชากรแสนคน สูงที่สุด 10 อันดับแรก ในปี พ.ศ.2544 คือ ระยอง, พะเยา, ตราด, เชียงราย, จันทบุรี, ลำปาง, ลำพูน, สิงห์บุรี, ชลบุรี, และภูเก็ต (จำนวนผู้ป่วยเอดส์เท่ากับ 142.7, 138.3, 134.7, 106.2, 95.6, 93.5, 85, 66.2, 62.4, 59 ตามลำดับ)
6. ด้านการเสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตที่ได้รับรายงานจำแนกตามปีที่เสียชีวิตมีจำนวน 55,036 ราย จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงพบว่า เพศสัมพันธ์ 45,932 ราย สูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.5 รองลงมาเยสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 3,120 ราย (ร้อยละ 5.7) ติดเชื้อจากมารดา 2,493 ราย (ร้อยละ 4.5) และรับเลือด 15 ราย (ร้อยละ 0.03)
7. ด้านโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่ได้รับรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ Mycobacterium Tuberculosis, Pulmonary or Extrapulmonary 56,775 ราย (ร้อยละ 24.9) รองลงมาคือ โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis Carinili 41,364 ราย (ร้อยละ 18.2) Cryptococcosis 33,840 ราย (ร้อยละ 14.9) Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea, bronchi) หรือโรคปอด 10,556 ราย (ร้อยละ 4.6) และ Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี จำนวน 7,299 ราย (ร้อยละ 3.2)

สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ เมื่อนำมาทำการแจกแจงพบว่า เพศ กลุ่มอายุ อาชีพ ปัจจัยเสี่ยง อยู่ในกลุ่มเดียวกับผู้ป่วยเอดส์

### 3.1.3 ผลกระทบจากการติดเชื้อเอดส์

#### 3.1.3.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจะปรากฏอาการที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลยไปจนถึงมีอาการของมะเร็งหรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ร้ายแรง จนทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขแบ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 3 กลุ่มคือ (กระทรวงสาธารณสุข. 2541)

**3.1.3.1.1 ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ** โดยทั่วไประยะเวลาตั้งแต่ติดเชื้อเอชไอวี จนเริ่มแสดงอาการเฉียบพลันของการติดเชื้อจะประมาณ 6-12 สัปดาห์ อาการส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกับไข้หวัด ไข้จากคออักเสบ รวมทั้งการติดเชื้ออื่น ๆ อาการโดยทั่วไปหายเองได้ แต่อาการอ่อนเพลีย (Fatigue) อาจจะเป็นอยู่นานหลายเดือน ต่อมาน้ำเหลืองโต ผื่นแดงไม่คัน แผลในปาก พบได้ค่อนข้างบ่อยถึงแม้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่จะอยู่ในสภาพไม่แสดงอาการอะไร คือเชื้อไม่ได้สงบนิ่ง ยังคงมีการแบ่งตัวในอัตราที่สูงและภูมิคุ้มกัน คือ  $CD^4 + Cell$  จะถูกทำลายลงเรื่อย ๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการดำเนินของโรค

**3.1.3.1.2 ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS-Related Complex หรือ ARC)** หรือระยะเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (Symptomatic HIV Patient) ระยะนี้ภูมิคุ้มกันจะถูกทำลายลงเรื่อย ๆ โดยทั่วไป  $CD4 + T Cell Count$  เริ่มลดลงจนต่ำกว่า 500 เซลล์ต่อไมโครลิตร ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการแสดง เช่น มีเชื้อราในช่องปาก งูสวัด อาการผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง อูจจาระร่วง ไข้ ไอ โรคทางผิวหนังนานหรือมากกว่า 1 เดือน น้ำหนักลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว ต่อมาน้ำเหลืองบริเวณนอกขาหนีบโตมากกว่า 1 ซม. อย่างน้อย 2 แห่ง

**3.1.3.1.3 ระยะป่วยเป็นเอดส์ (AIDS)** ระยะนี้ถือว่าเข้าสู่ระยะภูมิคุ้มกันที่บกพร่องอย่างรุนแรง มีโอกาสเกิดโรคฉวยโอกาส รวมทั้งมะเร็งบางชนิดในอัตราที่สูงขึ้น อาการที่พบบ่อยคือ

1. ไข้ เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยได้แก่ วัณโรคปอด ปอดอักเสบจากเชื้อโปรโตซัว เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราและจากเชื้อเอดส์เอง ทำให้มีไข้เป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรังนานกว่า 1 เดือน
2. ท้องเสีย หรืออุจจาระร่วง พบในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำมาก ถ่ายเกินวันละ 3 ครั้งติดต่อกันเกินสัปดาห์ และมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ชูบผอมร่วมด้วย
3. ไอ เกิดจากปอดบวมจากเชื้อฉวยโอกาสพวกโปรโตซัว จะมีอาการไอแห้ง ๆ มีไข้ต่ำ แต่จะหอบเหนื่อยมาก ไอเกิดจากวัณโรค ไอแห้ง ๆ อาจมีเสมหะหรือมีเลือดปน แต่ไม่เหนื่อยหอบ มักมีไข้สูงตอนบ่าย ๆ
4. อาการทางผิวหนังจากการแพ้ยา แพ้สารเคมี แพ้แมลงกัด จากมะเร็งหลอดเลือดของผิวหนัง จากการลุกลามของเชื้อโรคที่แอบแฝงในร่างกาย เช่น เชื้อเริม งูสวัด เป็นต้น
5. ปัญหาในช่องปากและคอ เพราะภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้เชื้อราที่มีอยู่ในช่องปากเจริญเติบโต เกิดฝ้าขาว บริเวณเพดานปาก ลิ้น กระพุ้งแก้ม ขูดออกได้ ทำให้ปวดแสบ ร้อนตลอด เวลาที่รับประทานอาหารรสจัด เชื้อราอาจลามไปที่หลอดคอ ทำให้กลืนลำบาก เป็นปัญหาในการรับประทานอาหาร
6. เบื่ออาหาร เกิดจากเชื้อฉวยโอกาสเชื้อเอดส์ จากมะเร็งและมีสาเหตุทางด้านจิตใจ ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย ชูบผอม น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว
7. คลื่นไส้ อาเจียน เกิดจากการใช้ยา เช่น ยาด้านไวรัสเอดส์ ยาป้องกันติดเชื้อฉวยโอกาส หรือเกิดจากโรคทางสมอง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบหรือสาเหตุทางด้านจิตใจ เป็นต้น
8. อ่อนเพลีย จากเชื้อฉวยโอกาส เช่น ปอดอักเสบ วัณโรค เชื้อราขึ้นสมองจากเชื้อเอดส์โดยตรง จะอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ชูบผอม น้ำหนักลด ท้องเสียเรื้อรัง

9. อาการเกี่ยวกับประสาท เกิดจากเชื้อฉวยโอกาส เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อเอดส์โดยตรง ทำให้เกิดอาการสมองเสื่อม จากยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ และมีสาเหตุทางด้านจิตใจและอาการอื่น ๆ ที่พบบ่อยในผู้ป่วยเอดส์ และจำเป็นต้องรับการรักษาจากแพทย์

จากการที่โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อ เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย มีระยะเวลาการปรากฏอาการและบ่อย ๆ ที่ไม่แน่นอน เมื่อบุคคลติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ไม่ว่าจะมีอาการมากน้อยเพียงใด ก็จะต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัวทำให้ยอมรับสภาพแตกต่างกัน บางรายอาจเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือนานหลายเดือน และบางรายสามารถแปรผันกลับมาตามปัจจัยเงื่อนไขต่าง ๆ นั่นคือจากภาวะการเจ็บป่วยทางร่างกายส่งผลกระทบต่อจิตใจ

### 3.1.3.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะมีปัญหาทางด้านจิตใจในลักษณะที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเพศ การศึกษา บุคลิกภาพ การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ระยะเวลาการติดเชื้อ ความรุนแรงของโรค สถานะทางสังคม ระยะเวลาในการปรับตัวยอมรับสภาพการติดเชื้อแตกต่างกัน ตั้งแต่ 1-6 เดือน (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. 2537) แต่ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีวิธีการเผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกันทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. 2537 ; อ้างอิงจาก Allen. 199 ; Getty and Stem. 1990 ; Weitz. 1989) ซึ่งสรุปได้เป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 : ภาวะวิกฤติทางอารมณ์ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้ว จะเกิดการตอบสนองทางอารมณ์แตกต่างกันออกไป ซึ่งเมอร์รี่ (Murray. 1975 : 69-87) ได้สรุปปฏิกริยาที่แสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมของผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านจิตใจไว้ดังนี้

1. ใช้กลไกการป้องกันตนเองโดยไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกตัว ในการใช้กลไกการปรับตัวทางจิตใจในการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการใช้กลไกการปรับตัวของบุคคล เพื่อแก้ไขความทุกข์ที่เกิดขึ้นหรือเพื่อบรรเทาความทุกข์นั้น ในบุคคลแต่ละคนจะมีความสามารถในการปรับตัวได้ต่างกัน บางคนใช้กลไกการปรับตัวอย่างเดียว บางคนใช้มากกว่าหนึ่งอย่างในขณะเดียวกัน ผลของการที่บุคคลใช้กลไกการปรับตัวทำให้สามารถเผชิญกับความทุกข์ เรียนรู้ชีวิต มีความอดทน อดกลั้นต่อความผิดหวัง สามารถระดมพลังที่มีอยู่ในตัวออกมาเผชิญกับชีวิตให้บรรลุเป้าหมาย ส่วนผู้ที่ปรับตัวไม่ได้ก็จะวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เศร้าโศก ท้อแท้ และสิ้นหวัง โดยฟรอยด์ และกลุ่มนักจิตวิเคราะห์ (Freud. et al. 1984) ได้รวบรวมกลไกการป้องกันของบุคคลไว้ดังนี้

1.1 การเก็บกด เป็นความพยายามที่จะลี้มประสบการณ์ที่ปวดร้าว โดยสิ่งที่ถูกเก็บกดนั้น จะทำในระดับที่เราไม่รู้สึกรู้ตัว หรืออาจรู้สึกตัวได้ เมื่อสิ่งที่ถูกเก็บกดนั้นแยกตัวออกจาก อีโก้ (Ego) หรือเป็นการเก็บกดที่ทำโดยไม่เจตนา

1.2 การกระทำตรงกันข้าม หมายถึง การกระทำที่ตรงกันข้ามกับแรงผลักดันที่อยู่ภายในส่วนลึกของจิตใจ ดังเช่น ความเกลียดกับความรัก ความขังนี้จะถูกเก็บกดไว้ในจิตไร้สำนึกและไม่รู้สึกตัว แต่จะแสดงออกในรูปของความรัก ซึ่งหมายถึงเปลี่ยนจากสิ่งไม่ดีเป็นสิ่งดี ในขณะเดียวกัน เราสามารถพบได้ทั้งสองด้านคือ อาจเปลี่ยนแปลงสิ่งดีกลายเป็นสิ่งไม่ดีก็ได้ เช่น ความเป็นคนว่านอนสอนง่าย อาจแสดงออกในรูปของความดื้อรั้น เป็นต้น

1.3 การปฏิเสธ หมายถึง การปฏิเสธสิ่งที่ทำให้เจ็บปวดหรือไม่สบายใจ รวมทั้งสิ่งที่ไม่ต้องการซึ่งต้องประสมอยู่ตามความเป็นจริงของโลกภายนอก โดยใช้วิธีคิดเห็นหรือจินตนาการเอาเองตามใจชอบและแสดงพฤติกรรมออกมา ตัวอย่างเช่น เด็กชายเล็ก ๆ กลัวบิดา เพราะ

ว่าตัวใหญ่กว่า แข็งแรงกว่า เด็กจะพูดว่าเขาเป็นนักมวยเก่งที่สุดในโลก และอาจสวมเข็มขัดจำลองของนักมวยแชมป์โลกเดินอวดคนอื่น ๆ

1.4 การโยนความผิดไปให้ผู้อื่น หมายถึง การไม่ยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง โดยอ้างว่า เกิดจากความผิดของผู้อื่น เอาความคิดความรู้สึก ความปรารถนาของตนเองไปโยนให้ผู้อื่น หรือวัตถุอื่นภายนอกตัวคนคนนั้น ตัวอย่างเช่น การโทษคนอื่น เพราะว่าความคิดความปรารถนาของตนเป็นสิ่งที่ไม่ดี ยอมรับไม่ได้

1.5 การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง หมายถึง การไม่ยอมรับข้อบกพร่องนั้น ตัวอย่างเช่น เมื่อเราทำไม่ดีต่อผู้อื่น และกลัวถูกสังคมตำหนิ ก็เลยพยายามให้เหตุผลว่าคนที่ถูกเรากระทำนั้นไม่ดี สมควรถูกลงโทษ

1.6 การถดถอย หมายถึง การถอยกลับของพฤติกรรมไปสู่ระยะแรกของพัฒนาการทางบุคลิกภาพ ดังเช่นหญิงที่แต่งงานแล้ว ไม่สามารถจะปรับตัวให้เข้ากับบทบาทของภรรยาได้เลย กลับบ้านไปอยู่กับบิดามารดา เพื่อที่จะได้กลับไปแสดงบทบาทของการเป็นลูกที่เคยอบอุ่นและเป็นสุข

1.7 การเพ้อฝัน เป็นความพยายามที่จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ตนเองในสิ่งที่เป็นไปได้ คือ บุคคลนั้นอาจหลบหนีความเป็นจริงเข้าสู่โลกแห่งจินตนาการ เช่น บุคคลที่มีความทุกข์และไม่สามารถจะเผชิญหน้าหรือแก้ไขปัญหาได้ ก็เลยสร้างจินตนาการวาดมโนภาพขึ้นมาว่า ได้อยู่ในสภาพที่เป็นสุข

1.8 การระบายออก หมายถึง การระบายแรงขับทางสัญชาตญาณออกไปสู่กิจกรรมที่สร้างสรรค์ และเป็นที่ยอมรับของสังคม หรือเป็นการที่คนสร้างจุดมุ่งหมายที่สองขึ้นมาแทนจุดมุ่งหมายที่พลาดคือ เมื่อจุดมุ่งหมายแรกไม่บรรลุผล จะทำให้บุคคลเปลี่ยนทิศทางของพฤติกรรมไปสู่จุดมุ่งหมายใหม่ที่เขาสถาปนได้โดยไม่รู้สึกละอาย

1.9 การชดเชย หมายถึง การกระทำที่ทดแทนหรือลบล้างปมด้อย หรือความรู้สึกที่ไม่ดีของตน คือ เกิดจากการที่บุคคลมีความล้มเหลวหรือเสียคุณค่าในตัวแล้ว เนื่องจากได้กระทำผิดพลาด จึงตั้งเป้าหมายใหม่มาชดเชย

1.10 การเลียนแบบผู้อื่น หมายถึง การพยายามจินตนาการว่าตนเองมีลักษณะคล้ายคลึงกับคนใดคนหนึ่งที่ตนชื่นชอบ

1.11 การย้ายที่ หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถแสดงพฤติกรรมโต้ตอบต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ เลยย้ายความรู้สึกนี้ไปลงที่อื่น

2. มีพฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนไป เช่น มีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด พูดถึงความตายบ่อย ๆ มีพฤติกรรมถดถอย เงียบขงาย

3. มีความสูญเสียระดับความรู้ สติ ความจำ และสมาธิ ถึงแม้ว่าการเจ็บป่วยจะไม่เกี่ยวข้องกับระดับความจำและสมาธิ

4. มีระบบความคิดและความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ลับสน กลัว โกรธ มีความคิดวอกวน มีความคิดขงงกัน เป็นต้น

5. มีกระบวนการรับรู้เปลี่ยนแปลงไป เช่น การรับรู้ของประสาทสัมผัส ผิดปกติ เชื่อในสิ่งที่ไม่น่าเป็นไปได้ เช่น เชื่อสิ่งที่เหนือธรรมชาติ เป็นต้น

6. มีกระบวนการทางการสื่อสารภาษาบิดเบือนไป เช่น พุดนอกเรื่อง พุดซ้ำ ๆ กัน บางครั้งพบมีการออกเสียงผิดปกติไป

7. มีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป แสดงออกโดยพุดบิดเบือนความจริง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของผู้อื่น มีความรู้สึกที่ชีวิตไม่ปลอดภัย มีการเรียกร้องความต้องการมากเกินไป

**ระยะที่ 2 : การปรับสภาพจิตอารมณ์** เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์พยายามหาวิธีหรือเหตุผลอธิบายกับตนเองเพื่อให้สามารถรับอารมณ์ความรู้สึกผิดนึกคิดให้ยอมรับ แสวงหาความหมายของชีวิตใหม่ อันจะนำไปสู่การมีปฏิริยาตอบสนองทางบวก ได้แก่ หลีกเลียงข้อเท็จจริงด้วยการไม่พุดถึง ไม่คิดถึง อยากลืม พยายามหลีกเลียงที่มีการพุดถึงโรคเอดส์ บางรายจะหากิจกรรมทำหรือแสวงหาสิ่งเสพติด และมีปฏิริยาไม่ยอมรับ ไม่ยอมรับผลการติดเชื้อ ไม่สนใจ และไม่เปลี่ยนแปลงชีวิต

**ระยะที่ 3 : การจัดการและปรับพฤติกรรมของตนเอง** มีการปรับความคิด พยายามหาเหตุผลมาอธิบายกับตนเอง ในกลุ่มที่หลีกเลียงจะมีพฤติกรรมในการปกปิดฐานะการติดเชื้อ ส่วนกลุ่มที่ยอมรับการติดเชื้อจะมีการปรับพฤติกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่สุด เช่น การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ มีความคิดยอมรับด้านบวกต่อการเผชิญปัญหา สนใจดูแลสุขภาพของตนเอง รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ละเว้นพฤติกรรมเสี่ยง จัดระบบความสัมพันธ์ทางสังคมกับกลุ่มเพื่อน แสวงหาข้อมูลและความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะของตนเอง ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ฝึกระวังอาการจากโรคและรีบรักษา แสวงหาความช่วยเหลือบริการด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ และสร้างความหวังและความหมายใหม่ให้กับชีวิต

**ระยะที่ 4 : การมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์** เป็นระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยมีอาการทางร่างกายค่อนข้างมาก พึ่งตนเองได้น้อย อาการรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นความขัดแย้งต่าง ๆ ที่มีต่อบุคคลใกล้ชิด จะรู้สึกสองฝักสองฝ่าย เช่น อยากรีไชชิตกับญาติให้มากที่สุด เพราะเวลาเหลือน้อย แต่ก็รู้สึกที่ตนเองน่ารังเกียจบ้าง รู้สึกท้อแท้ รู้สึกท้อแท้ที่จะเห็นใครมาสังสาร มาเห็นความทุกข์ทรมานของตน รู้สึกหมกมุ่นกับตนเอง คิดถึงตนเองในลักษณะต่าง ๆ ช่วงนี้อาจมีความจำเป็นต้องใช้ยารักษาอาการซึมเศร้า ยานอนหลับ หรือปรึกษาจิตแพทย์ รู้สึกสิ้นหวัง ส่วนใหญ่อาการจะรุนแรงหมดความสามารถในการพึ่งตนเอง ปล่อยชีวิตไปตามยถากรรม หลายรายคิดฆ่าตัวตายเพื่อให้พ้นความทุกข์ทรมาน (กรมสุขภาพจิต. 2538)

### 3.1.3.3 ผลกระทบทางด้านสังคม

จากการที่โรคเอดส์มีการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทางการใช้เข็ม ทำให้กลุ่มผู้รักร่วมเพศ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด และกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศเป็นกลุ่มบุคคลที่สังคมตีตราไว้ก่อนแล้วในครั้งแรก เนื่องจากวัฒนธรรมในเชิงลบนำไปสู่สื่อกติ และการแบ่งแยก การปฏิเสธจากสังคม ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียอย่างมหาศาลตามมา เช่น หน้าที่การงาน บทบาทหน้าที่ ไม่มีที่พักอาศัย สูญเสียสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสูญเสียความเป็นบุคคล ส่งผลต่อความเป็นปกติสุขในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม (เกษตะวัน นาคดี. 2544 : 10 ; อ้างอิงจาก บำเพ็ญจิต แสงชาติ. 2541)

สังคมแรกที่ส่งเสริมให้บุคคลอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุขก็คือสถาบันครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบเป็นอันดับแรก เพราะผู้ได้รับเชื้อโดยส่วนใหญ่จะมีบทบาทสำคัญกับครอบครัวในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง เช่น เป็นผู้นำของครอบครัว ผู้ได้รับเชื้อที่เป็นหัวหน้าครอบครัวก็จะเสียบทบาทในการทำหน้าที่ในการอุปการะเลี้ยงดูสมาชิก ทำให้กระทบกระเทือนต่อสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว ต่อคุณ

ภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว และญาติพี่น้องที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับครอบครัว ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื้อกับครอบครัวเสียไป นอกจากนี้ ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อมีการเจ็บป่วยบ่อย ๆ จะมีผลกระทบต่อครอบครัวต้องสูญเสียรายได้ เพราะสมาชิกคนอื่นต้องรับผิดชอบในภาระนั้นเพิ่มขึ้นเพื่อทดแทน

นอกจากมีผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อรับรู้ว่ามียาต่อครอบครัวแล้ว ผู้ติดเชื้อยังเกิดความไม่มั่นคงของชีวิต เมื่อต้องไปพบปะกับกลุ่มคนในชุมชนอีกด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากชุมชนได้แสดงความตื่นตระหนกเมื่อรู้ว่าผู้ใดมีการติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องแยกตนออกจากสังคม ละทิ้งการทำงานที่ทำอยู่และแสดงพฤติกรรมต่อต้านสังคม เช่น แพร่เชื้อต่อไปยังบุคคลอื่นในชุมชน เป็นต้น (เกษตะวัน นาคดี. 2544 : 10 ; อ้างอิงจาก บำเพ็ญจิต แสงชาติ. 2541)

### 3.1.3.4 ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

ในด้านผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ พบว่า ค่าใช้จ่ายของโรคเอดส์ เมื่อพิจารณาทั้งค่าใช้จ่ายโดยตรงและโดยอ้อมในปี ค.ศ. 2000 เมื่อเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติต่อหัว ค่าใช้จ่ายของโรคเอดส์จะสูงเป็น 16-18 เท่า ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นมักตกอยู่กับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยมักเป็นหัวหน้าครอบครัวหรืออยู่ในวัยแรงงาน ทำให้รายได้หลักของครอบครัวขาดหายไป โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ทำให้ประชากรวัยแรงงานลดลง และส่งผลกระทบต่อกลุ่มอายุน้อยกว่าเพราะการติดต่อจากมารดาสู่บุตร คุณภาพของผู้สูงอายุเพราะต้องมีภาระมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย และต้องดูแลกลุ่มเด็กที่เกิดจากบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วเสียชีวิต (เกษตะวัน นาคดี. 2544 : 11)

การรักษาผู้ติดเชื้อด้วยการใช้เวชภัณฑ์ยาต่าง ๆ ซึ่งผู้ติดเชื้อจะต้องใช้ในปริมาณที่ติดต่อกัน ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ติดเชื้อใช้เงินทอง ส่งผลให้เป็นการซ้ำเติมฐานะทางเศรษฐกิจให้ยิ่งเลวร้ายลงไปอีก จนกระทั่งอาจต้องขายทรัพย์สินเพื่อนำเอามาใช้จ่ายในการรักษาหรือต้องกู้หนี้ยืมสินผู้อื่น เมื่อไม่มีก็อาจจะเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองไปลักขโมยเพื่อให้ได้มาซึ่งเงินและยารักษา เมื่อหาทางออกไม่ได้ทำให้ถึงขั้นฆ่าตัวตาย (เกษตะวัน นาคดี. 2544 : 12)

### 3.1.3.5 ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ

การติดเชื้อเอดส์ทำให้เกิดความเครียดทางจิตซึ่งเกิดจากการรับรู้ว่ามีการเจ็บป่วย การวินิจฉัย การรักษา การกลับเป็นซ้ำของอาการที่ไม่สุขสบายและการรับรู้ภาวะสุดท้ายของการเป็นโรคเอดส์ ทำให้เกิดความเครียดที่เกิดจากการบีบคั้นทางสังคม (Social Stress) และความบีบคั้นทางจิตใจและทำให้ผู้ติดเชื้อแสดงความทุกข์ใน 4 ลักษณะคือ (อัจฉรา ต้นศรีรัตนวงศ์. 2541 : 10-11)

1. ความทุกข์ที่เกิดจากความหวาดหวั่นไม่มั่นคงในชีวิต ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเมื่อรับรู้ถึงการติดเชื้อของตนจะคิดถึงชีวิตที่ใกล้ความตาย คิดถึงความไม่มั่นคงในชีวิตการทำงาน ชีวิตครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน ความหวาดหวั่นเหล่านี้ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายชีวิตเพื่อการดำรงชีวิตต่อไป

2. ความทุกข์ที่เกิดจากความรู้สึกสูญเสีย เมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้อเอชไอวี จะมีความรู้สึกว่าได้สูญเสียโอกาสทางเพศ สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สูญเสียความหวังในชีวิต และสูญเสียบทบาทของตนเองในอนาคต ความรู้สึกสูญเสียนี้อาจยิ่งเพิ่มมากขึ้น ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้ไม่ได้รับการยอมรับและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและสังคม ทำให้รู้สึกว่าชีวิตไม่มีค่า ซึ่งก็จะเพิ่มให้มีความรู้สึกถึงการสูญเสียมากยิ่งขึ้น

3. ความทุกข์ที่เกิดจากความกลัว ความกลัวของผู้ได้รับเชื้อเอชไอวีนั้นคือ กลัวอาการของโรคที่ยังไม่ปรากฏ กลัวถูกรังเกียจจากสังคม และกลัวว่าจะต้องตาย ความกลัวเหล่านี้เกิดจากการรับรู้ที่ได้จากสื่อรณรงค์เพื่อต่อต้านเอดส์และลักษณะของผู้ป่วยเอดส์ว่า จะต้องได้มีร่างกายผอมโซ มีแผลพุพองหรือเป็นโรคมะเร็งอย่างรุนแรง ทำให้เกิดความกลัวการถูกทอดทิ้งให้ตายอย่างโดดเดี่ยว ขาดการดูแลเอาใจใส่ ความกลัวเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ได้รับเชื้อเอชไอวีใช้ชีวิตกับปัญหาให้กับตนเองอย่างไม่เหมาะสม เช่น มาตัวตาย เป็นต้น (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. 2536)

4. ความทุกข์ที่เกิดจากความรู้สึกผิด ผู้ได้รับเชื้อมีความรู้สึกผิดจากการกระทำในอดีตของตนเอง มีความรู้สึกผิดต่อพ่อแม่ ญาติ พี่น้อง และผู้เป็นที่รักของตนที่ได้ทำให้เกิดความเดือดร้อน ความรู้สึกผิดก่อให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งจะเกิดเป็นช่วง ๆ หรือเกิดต่อเนื่องเป็นระยะยาวจนทำให้บางคนต้องแยกตนเองออกจากสังคม ญาติพี่น้อง บางครั้งทำให้มีความโกรธที่ต้องตกอยู่ในสภาพเช่นนี้ โกรธตนเอง โกรธผู้ที่ทำให้ตนเองต้องติดเชื้อ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2537) หมดความสุข ไม่นั่นใจ สับสน คิดมาก หลบหนีสังคม บางรายหมดความอดทน ไม่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วย ส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรม บางรายคิดประชดตนเองโดยไม่ยอมละพฤติกรรมเสี่ยง ลงโทษสังคมโดยการแพร่เชื้อให้กับบุคคลอื่น บางรายหมดหวังคิดทำร้ายตนเองไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป (ปิยะรัตน์ นิลอัยยกา.2537) ซึ่งสอดคล้องกับที่ นิตยา สมบัติแก้ว (2541) ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาทางจิต สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยใกล้ตายหรือรู้สึกว่าต้องตาย ที่ใช้อธิบายการตอบสนองของผู้ป่วยเอดส์ได้ดังนี้

1. กลัว (Fear) กลัวอาการของโรคที่ยังไม่เกิด กลัวถูกสังคมรังเกียจ กลัวถูกทอดทิ้งทำให้ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสกับปัญหาให้กับตนเองอย่างไม่เหมาะสม
2. สูญเสียศักดิ์ศรี (Loss of Dignity) เป็นภาวะที่มีความรู้สึกว่าตนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างบุคคลที่มีค่า และได้รับการยอมรับ ต้องพึ่งพาผู้อื่น
3. การพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก (Loss of Loving and Loved Ones) การพรากจากบุคคลที่รักเนื่องจากเจ็บป่วย หรือบุคคลที่ยังไม่สมควรพราก เช่น บุตร ภรรยา สามี เป็นต้น
4. ความสิ้นหวัง (Hopeless) ผู้ป่วยจะแยกตัวอยู่ตามลำพัง สัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นลดลง ปฏิเสธการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ
5. การถูกแยกจากสังคม (Social Isolation) ภาวะการณ์เจ็บป่วยที่ต้องการการรักษาหรือบรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกถูกแยกจากสังคม จะรู้สึกเสียใจเจ็บเหงาทำตัวเป็นภาระกับผู้อื่นหรือพึ่งพาตนเองไม่เหมาะสม
6. สูญเสียพลังอำนาจ (Powerlessness) ขาดแคลนความสามารถในการควบคุมตนเองต่อภาวะที่ประสบอยู่ ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้ง ขาดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ แสดงปฏิกิริยาก้าวร้าวเมื่อไม่ได้รับการตอบสนอง
7. สูญเสียการเคารพตนเอง (Loss of An Aspect of Self) เนื่องจากสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายรวมทั้งจิตใจ
8. สูญเสียชีวิต (Loss of Life) ผู้ป่วยใกล้ตายจะมีความรู้สึกนึกคิด มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมและบุคคลรอบด้านมากกว่าความเป็นจริง
9. สูญเสียบทบาทหน้าที่ (Loss of Role Function) ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ส่งผลต่อสถานะทางเศรษฐกิจ ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม

10. ความเครียดทางจิตวิญญาณ ( Spiritual Distress ) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความต้องการตอบสนองด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้ตายอย่างมีความสุข เป็นโอกาสสุดท้ายของชีวิต ถ้าหากไม่ได้รับการตอบสนองตามความเชื่อทำให้เกิดความเครียดทางจิตวิญญาณ เกิดภาวะหมดหวัง เพราะโรคเอดส์ เป็นโรคที่ยังรักษาไม่หาย คนในสังคมยังตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ว่าโรคเอดส์น่าหวาดกลัว น่ารังเกียจ

ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงเกิดความรู้สึกถึงความต้องการทางจิตวิญญาณ คือ มีความต้องการจะค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต ต้องการยอมรับความเป็นบุคคลว่ายังมีคุณค่า ต้องการความรักโดยได้รับจากผู้อื่นและได้มีโอกาสแสดงความรักให้กับบุคคลที่ผู้ได้รับเชื่อไว้วางใจได้ ต้องการคนที่รับฟัง คนที่เข้าใจ คนให้อภัย แม้แต่สิ่งที่มีค่าสูงสุด เช่นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น ต้องการสร้างความหวังในชีวิตตามความเชื่อของศาสนาของตนเอง ความต้องการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสาะแสวงหาการช่วยเหลือเพื่อให้ได้มาซึ่งการตอบสนองความต้องการดังกล่าว

### 3.1.4 การรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์

#### 3.1.4.1 ด้านร่างกายและด้านจิตใจ

ในปัจจุบันยังไม่มียาและวิธีที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ (สุนันทา อริยกุล-นิมิต. 2544: 15 – 16) การรักษาในขณะนี้เป็นการรักษาพยาบาลขั้นต้น คือการรักษาตามอาการหรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งโรงพยาบาลต่าง ๆ สามารถให้บริการได้อยู่แล้ว ซึ่งในขณะนี้มีแนวทางการดำเนินการหลายอย่างโดยแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 13 – 14)

1. การรักษาโรคติดเชื้อหรือมะเร็งฉวยโอกาส แม้ว่าในปัจจุบันยังไม่มีตัวยารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคติดเชื้อหรือมะเร็งฉวยโอกาส ซึ่งสามารถรักษาได้หากวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง
2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ ( Antivirus therapy ) ในปัจจุบันยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ เพราะยีนโนมของไวรัสได้แฝงตัวอยู่ในดีเอ็นเอของโฮสเซลล์ ยาที่นิยมใช้ได้แก่ Azidothymidine (AZT) , Dideoxycytidine (ddc )
3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักมีความผิดปกติหลาย ๆ อย่างในระบบภูมิคุ้มกันโรค ที่สำคัญคือ จำนวน ที – เฮลเปอร์เซลล์ลดลง และทำหน้าที่เสียไป ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาสและมะเร็งบางชนิดได้ง่าย และแม้ว่าแพทย์จะสามารถบำบัดโรคติดเชื้อและมะเร็งฉวยโอกาสได้ก็ตาม แต่ก็เป็นการแก้ปัญหาได้เพียงชั่วคราว เพราะความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันยังไม่หายไป การรักษาดังกล่าวจึงไม่ทำให้หายจากโรคได้ แนวทางในปัจจุบันในการรักษาโรคเอดส์จึงไม่ใช่เพียงแต่การรักษาการติดเชื้อเอดส์และรักษาโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ เท่านั้น แต่ยังมีมุ่งไปที่การฟื้นฟูหรือเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่เสียไปให้กลับคืนมา
4. การรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักประสบกับปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก ถูกรังเกียจและกีดกันจากสังคม จึงต้องมีบริการที่จะรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย บริการดังกล่าวประกอบด้วย

4.1 การให้คำปรึกษาแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย (Counseling ) โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและวิธีการแพทย์ ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนที่

เหมาะสมและจำเป็นในการหยุดยั้งหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่มหรือแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

4.2 การสังคมสงเคราะห์ โดยให้มีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยา รักษาโรค และอาชีพที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงการบำบัดรักษาพยาบาล

4.3 การฟื้นฟูสภาพ ( Rehabilitation ) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้

### 3.1.4.2 ด้านจิตวิญญาณ

ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันตลอดเวลา ไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด เมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นใด ๆ เกิดขึ้นที่องค์ประกอบใดประกอบหนึ่งจะมีผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่นด้วย โดยเฉพาะผลกระทบทางจิตวิญญาณ เพราะจิตวิญญาณ หมายถึงความเป็นตัวตนของมนุษย์ในส่วนที่ลึกที่สุด ซึ่งเชื่อว่ามีพลังในตนเองที่ทำให้เกิดอำนาจในทางสร้างสรรค์อยู่เหนือความเป็นมนุษย์ และเป็นแก่นของชีวิตที่ต้องทำให้เกิดความผสมผสานระหว่างสภาวะทางกาย จิต สังคม มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริงและขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง ถ้าตราบไดยังไม่สามารถยกระดับการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และจะไม่สามารถแก้ปัญหาการขาดสภาวะได้ (ประเวศ วรรสี. 2544)

มนุษย์นั้นมีสมองซึ่งแตกต่างจากสัตว์ทั้งหมด คือมีส่วนที่เรียกว่า นีโอคอร์เทกซ์ (Neocortex) เกิดขึ้นในสมองมนุษย์แบ่งเป็น 3 ชั้น คือชั้นในสุดเป็นสมองสัตว์เลื้อยคลาน เรียกว่า เรพทีเลียน-เบรน (Reptilian) เพื่อสำหรับการมีชีวิตรอด (Survivor) ชั้นกลางเป็นสมองสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เรียกว่า แมมมาเลียเนร (Mammalian) เกี่ยวกับอารมณ์ ความรัก ความสุข ความเกลียด ความโกรธ มนุษย์มีสมองชั้นนอกเรียกว่า นีโอคอร์เทกซ์ (Neocortex) ที่เพิ่มขึ้นมาหามาก จึงทำให้มนุษย์มีศักยภาพสูงสุดที่จะบรรลุอิสรภาพโดยสิ้นเชิง บรรลุสิ่งที่มีคุณค่าสูงสุด ซึ่งอาจจะเรียกว่าการพัฒนาทางจิตวิญญาณหรือจิตจิตวิญญาณ คือความคิดที่เกิดจากปัญญา ซึ่งเป็นคุณสมบัติของมนุษย์เท่านั้น ซึ่งตรงกับสภาวะที่หมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคเท่านั้น และรวมถึงสภาวะทางจิตวิญญาณด้วย

เมื่อวิถีชีวิตที่ขาดการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มนุษย์ก็เครียด ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข และไปหาสิ่งภายนอกมาเติมในส่วนที่ขาดก็ไม่สามารถแทนกันได้ การพัฒนาทางจิตวิญญาณจึงมีผลบวกทางกาย จิตและสังคมอย่างมีพลังที่สุด เป็นส่วนสำคัญที่ขาดไม่ได้ในการส่งเสริมสุขภาพ (ประเวศ วรรสี 2544 )

จิตวิญญาณของมนุษย์จะสัมผัสกับสภาวะได้โดยการทำความคิด หรือการทำจิตใจให้สัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง หรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากการมีตัวตน (Self transcending) มีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายเป็นอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความปิติ แผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันประณีต และล้ำลึกคือความสุขอันเป็นทิพย์ สบายอย่างยิ่ง หรือเรียกขานประสบการณ์นี้ด้วยคำต่าง ๆ เช่น รู้สึกว่าเป็นบุญ อิ่มบุญ ปลื้มใจ เป็นต้น ในสภาพเช่นนี้มีการหลั่งสารเอ็นโดรฟินส์ (Endorphins) ออกมาในร่างกายมาก สารนี้เป็นสารที่ก่อให้เกิดความสุขคล้าย ๆ มอร์ฟิน สารนี้เป็นสารสุขคือก่อให้เกิดความสุขซึมซาบทั่วไปในร่างกายหรือมีความสุขทั้งเนื้อทั้งตัว เอ็นโดรฟินส์จะหลั่งออกมามากในสภาวะต่าง ๆ เช่น จากการออกกำลังกายถึงขนาด จากการมีเพศสัมพันธ์จนถึงจุดสุดยอด การมีความสัมพันธ์กันด้วยความเอื้ออาทร ในขณะที่จิตมีสมาธิ ในขณะที่ทำความคิดหรือจิตวิญญาณแล่นขึ้นสูง เป็นต้น

ดังนั้น การส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลได้มีที่ยึดเหนี่ยวทางใจ ทำให้เกิดพลังใจในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตได้ เป็นอิสระ หลุดพ้นจากความบังคับเพื่อให้เกิดความสุขทางจิตวิญญาณ และสามารถพัฒนาทางจิตวิญญาณต่อไป มีดังต่อไปนี้ (เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ และคณะ. 2541 ; อ้างอิงจาก Earson. V.B. 1989)

1. สวดมนต์ภาวนา เป็นการติดต่อกับสิ่งที่ตนรู้สึกว่าจะทรงพลังอำนาจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการที่จะสวดมนต์ เพราะช่วยให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ได้ใกล้ชิดกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ คล้ายกับมีการแลกเปลี่ยนส่งผ่านความรัก ความห่วงใยระหว่างพระพุทธรูป พระผู้เป็นเจ้ากับมนุษย์ ทำให้รู้สึกว่าจะได้รับความรัก ความเข้าใจและการให้อภัย
2. การปฏิบัติพิธีกรรม ควรเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนาในบางโอกาส ตามความเชื่อหรือในวาระสำคัญบ้าง โดยไม่ขัดกับการรักษา
3. จัดหาหนังสือธรรมะหรือคัมภีร์ต่าง ๆ ตามความเชื่อถือมาให้อ่าน ช่วยให้เกิดความรู้สึกสบายใจ ผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความหมกมุ่นต่าง ๆ
4. เคารพในความเชื่อของผู้ป่วย เมื่อเกิดความขัดแย้งด้านความเชื่อกับระบบการรักษา ควรหาวิธีกลมกลืนให้มากที่สุด เปิดโอกาสให้ใช้วัตถุมงคลต่าง ๆ และอาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยสร้างจินตนาการทางบวก ระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อให้เกิดกำลังใจ

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสามารถที่จะกระทำได้โดยการกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติ หรือปฏิบัติต่อเนื่องเกี่ยวกับกิจกรรมบำบัดทางจิตวิญญาณต่าง ๆ เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ การสร้างจินตนาการทางบวก เป็นต้น รวมทั้งการได้สัมผัสกับประสบการณ์ทางสุนทรียภาพต่าง ๆ เช่น การอ่านบทกวี ชมศิลปะ ฟังเพลง ทำกิจกรรมบันเทิง ออกกำลังกายหรือแม้แต่การพักผ่อนอย่างเป็นสุข เป็นต้น

### 3.1.5 ทฤษฎีประสบการณ์การเรียนรู้ภาวะหมดทางช่วยเหลือ ( Leaned Helplesness Theory )

อับรัมสัน ซิลิกแมน และ เทียสเดล (Abrmson, Siligman and Teasdale. 1978 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ การเรียนรู้ถึงภาวะหมดหนทางช่วยเหลือ พบว่า ประสบการณ์การเรียนรู้ถึงภาวะหมดหนทางช่วยเหลือ ทำให้มีความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง เพราะไม่มีแรงจูงใจ ความคิด และรับรู้อารมณ์ลดลง มักคิดว่าตัวเองผิด ลงโทษตัวเอง เช่น ผู้ที่เป็นโรครุนแรงโดยเฉพาะโรคมะเร็ง โรคเอดส์ที่ยังไม่มียารักษาให้หายได้ ทำให้คิดว่า ชีวิตนี้หมดสิ้นแล้ว จึงมีอาการเศร้าซึม หรือคิดว่าตนเองหมดคุณค่าแล้ว

โอเร็ม (Orem. 1985 ; Orem and Taylor. 1986) กล่าวว่าไว้ว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การเรียนรู้ถึงภาวะหมดหนทางช่วยเหลือ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เนื่องจากความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ ทำให้เกิดภาวะการเห็นคุณค่าในตนเองลดลง และแรงจูงใจที่จะดูแลตนเองก็ลดลง ดังนั้นการที่จะช่วยเหลือการดูแลตนเอง จึงต้องใช้กระบวนการรู้จักคิด เช่น การตรวจสอบตัดสินใจก่อนลงมือปฏิบัติ เป็นต้น

การประเมินที่สำคัญถึงวิธีการช่วยเหลือและการป้องกัน โดยแก้ที่ 3 มิติ คือ

- มิติที่ 1 ด้านแรงจูงใจในการที่จะมองสถานการณ์ให้เป็นที่พึงปรารถนา
- มิติที่ 2 ปรับเปลี่ยนความรู้สึก หาวิธีการให้ทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ แล้วเกิดความสำเร็จ
- มิติที่ 3 เปลี่ยนการมองจากลักษณะภายนอก เช่น มองว่า บุคคลอื่นจะมีความรู้เช่นเดียวกับเรา ถ้าเป็นโรคร้ายแรงเช่นเดียวกับเรา ความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือจะเกิดขึ้น

วิชา ทองมอญ ( 2541 : 37 ) ได้สรุปไว้ว่า ทฤษฎีประสบการณ์การเรียนรู้ภาวะหมดหนทางช่วยเหลือเป็นแนวโน้มอาการของโรคที่รุนแรง ซึ่งผู้ติดเชื่อเฮดส์ เป็นโรคหนึ่งที่ตกอยู่ในภาวะเช่นนี้ และส่งผลกระทบต่อความเครียดเพิ่มขึ้น การเห็นคุณค่าของตัวเองลดลง การรู้จักคิดลดลง ซึ่งแนวทางการแก้ปัญหาก็คือการให้คำปรึกษานั้นเอง

## 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื่อเฮดส์

### 3.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

ไทบิซา (Tibesar. 1986 : 41-47) ได้ศึกษาถึงผลการตอบสนองภาวะวิกฤติชีวิตที่เกิดจากการเป็นโรคเฮดส์ โดยกล่าวว่า โรคเฮดส์เป็นโรคเดียวที่มีลักษณะเฉพาะคือ เป็นโรคที่รักษาไม่หาย มีการติดต่อและถูกติดตามจากสังคมว่าเป็นโรคที่น่ารังเกียจ ผู้ป่วยจะถูกขับออกจากกลุ่มของสังคมของตน หรือปิดกั้นการเข้าร่วมในสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การช่วยเหลือโดยให้ผู้ป่วยสำรวจชีวิตใน (inward journey) เพื่อให้เกิดความรู้แจ้งในความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับการแยกตนออกจากสังคม การปิดกั้นอารมณ์ของตน การเตรียมตัวสำหรับความตาย องค์ประกอบที่เป็นตัวตน สิ่งที่เป็นความหมายหรือเป้าหมายของชีวิต เรื่องของกรรม โดยให้การเยียวยาในเบื้องต้น คือ ฝึกคิดทางบวก ฝึกความเชื่อมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือศาสนาที่ตนนับถือ ผลการเยียวยาพบว่า ทำให้ผู้ป่วยเฮดส์รู้สึกถึงคุณค่าของสิ่งเหล่านี้เหมือนได้รับการประคับประคองชีวิต และผู้ป่วยเฮดส์ยังรับรู้ได้ว่า การฝึกฝนทางศาสนานั้นเป็นสิ่งช่วยคุ้มครองผู้ป่วยได้อย่างวิเศษสุด

โรเช่ (Roche. 1992 : 78-81) ได้ศึกษาการดูแลผู้ติดเชื่อเอชไอวี พบว่า การส่งเสริมภาวะจิตวิญญาณเป็นการช่วยให้ผู้ติดเชื่อมีชีวิตที่มีเป้าหมาย เพราะจะสามารถจะพลิกผันสภาวะชีวิตจากยากเป็นง่ายได้ ทำให้ผู้ติดเชื่อมีชีวิตที่ดีขึ้น เครื่องมือในการทดลองใช้วิธีแรกคือ การปฏิบัติทางจิตวิญญาณโดยให้ผู้ติดเชื่อเล่าเรื่องหรือเขียนบทกลอน บทความตามถนัดให้ผู้วิจัยเก็บไว้ สิ่งให้ผู้ติดเชื่อระบายออกนั้นผู้วิจัยเชื่อว่า เป็นการเยียวยาทางจิตวิญญาณที่ดีที่สุดอย่างหนึ่งของผู้ติดเชื่อ เพราะเรื่องให้ผู้ติดเชื่อระบายเหล่านี้ส่วนหนึ่งจะบอกถึงความต้องการการเยียวยาทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื่อ ในขณะที่เดียวกันเมื่อผู้ติดเชื่อได้เล่าเรื่องหรือเขียนเรื่องราวที่ตนเองอยากเขียนเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่เล่าเรื่องบ้าง ซึ่งจะเน้นหนักไปในเรื่องที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื่อเกิดความหวังในชีวิต วิธีการปฏิบัติวิธีที่สองคือ ให้ผู้ติดเชื่อได้ปฏิบัติตามพิธีกรรมทางศาสนา ผู้วิจัยพบว่า สิ่งนี้เป็นการเยียวยาทางจิตวิญญาณอย่างหนึ่งคือ มีส่วนช่วยในเรื่องการสร้างสรรค์และจินตนาการของผู้ติดเชื่อ ทำให้เกิดการระลึกถึงและเข้าใจความจริงแท้แห่งจิตวิญญาณของตน

โคเวอร์ท และ ฟรานซ์ (Coward and Frances. 1993 : 1363-1368) ได้ศึกษาประสบการณ์ชีวิตเรื่องภาวะเหนือตนเองในผู้ติดเชื่อเฮดส์ที่เป็นเกย์ โดยให้ผู้ติดเชื่อตอบคำถามหรือเขียนอธิบายประสบการณ์ชีวิตที่ทำให้ตนเองมีความรู้สึกว่ามีภาวะเหนือตนเองสูงขึ้น มีความรู้สึกเป็นสุขและมีชีวิตที่มีความหมายและมีเป้าหมาย ผลการวิจัยข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ พบว่า ประสบการณ์ที่ทำให้มีภาวะเหนือตนเองสูงเกิดจากการยอมรับการช่วยเหลือและให้การช่วยเหลือผู้อื่น การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่ไม่สามารถแก้ไขได้ การปล่อยวาง การมีชีวิตที่มีความหวังและการยอมรับการตาย

### 3.2.2 งานวิจัยในประเทศ

อรพินธ์ อินทรจักร และ คณะ. (2535 : 207) ได้ศึกษาพบว่า การปฏิบัติที่จะทำ ความทุกข์แห่งจิตวิญญาณแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ การใช้หลักธรรมข้ออริยสัจ 4 มาพิจารณาให้เห็นสังขาร ของชีวิต ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การนำหลักธรรมมาปฏิบัตินั้นเป็นประโยชน์อย่างมาก

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. (2537 : 23-43) ได้ศึกษาชะตาชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ โดยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ ที่มีลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจที่แตกต่างกัน และไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมี ส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อได้เผชิญปัญหาและแก้ปัญหาตาม การนับถือศาสนาพุทธ เช่น บางคนกล่าวว่า ได้แก้ปัญหาชีวิตโดยการดำเนินชีวิตแบบพระมาเป็นแบบอย่าง บางคนใช้การนั่งสมาธิและดำรงชีวิตโดยนำคติธรรมต่าง ๆ มาปรับใช้ตนเอง โดยเฉพาะเรื่องกฎแห่งกรรม บางคนก็ขอขมาตลอดชีวิตก็มี การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การพึ่งศาสนาโดยนำหลักธรรมมาปฏิบัติของผู้ติดเชื้อ เป็นการเยียวยาและการพัฒนาจิตวิญญาณได้

จิราลักษณ์ จงสถิตมัน. (2538) ได้ศึกษาการรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยการปฏิบัติ ธรรม : ศึกษาเฉพาะกรณีวัดดอยเก็ง จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ผู้ปฏิบัติธรรมสามารถทำให้ผลทางด้านร่างกายเจ็บป่วยทุเลาลงหรือบางรายมีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย งูสวัด ต่อมน้ำเหลืองโต และท้องเสีย ทำให้อาการโรคแทรกซ้อนหายไป แต่มีผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายได้รับการปฏิบัติธรรมน้อย ส่วนผลทางด้านจิตใจเกิดความสบายใจและในระดับสูงมีมโนธรรมอยู่ในศีลธรรมมากขึ้น และผลทางด้านสังคมซึ่งตลอดเวลา 7 วันนี้ ในจำนวน 50 คน ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น รักสันโดษมากกว่าเดิม ในด้านอนาคต ทุกคนมีศักยภาพดำเนินชีวิตอย่างปลอ่อย่าง ปลอดภัยในระดับต่าง ๆ กัน

เฉลิมพล พลมุข. (2539) ได้ศึกษาจริยธรรมในพุทธศาสนาแก้ปัญหาโรคเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์วัดพระบาทน้ำพุ และโรงพยาบาลบาราคนราด ในทฤษฎีตาม หลักพุทธศาสนา ต้นเหตุแห่งการเกิดโรคหรือความทุกข์ คือ การขาดความสมดุลจากธาตุทั้ง 4 ดังนั้น การรักษาจึงมุ่งไปที่การบำบัดร่างกายและจิตใจควบคู่กัน และพบว่าในโรงพยาบาลบาราคนราดและวัดพระ บาทน้ำพุมีการนำเอาหลักจริยธรรมในพุทธศาสนามาร่วมกับการใช้การแพทย์สมัยใหม่ โดยให้คำปรึกษาด้วยความเมตตา สงสารซึ่งเป็นพรหมวิหารธรรม ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษา

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และคณะ. (2539) ศึกษาภาวะเหนือตนเอง ความมีคุณค่าในตนเองและสุขภาพจิตในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ เพื่อทดสอบทิศทางการสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ ภาวะเหนือตนเอง ความมีคุณค่าในตนเองและสุขภาพจิตในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ พบว่า การศึกษาและระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์มีผลโดยตรงกับภาวะเหนือตนเอง ภาวะเหนือตนเองมีผลโดยตรงในทางบวกกับความมีคุณค่าในตนเอง ผลการวิจัยให้ข้อเสนอแนะในการพยาบาล เพื่อส่งเสริม ประสิทธิภาพของภาวะเหนือตนเองในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นวิถีทางที่ช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย สามารถดำรงคุณค่าของตนเอง และนำมาซึ่งการมีสุขภาพจิตที่ดี กิจกรรมที่จะนำไปสู่ภาวะเหนือตนเอง เช่น การท่องเที่ยว การออกกำลังกาย การวาดรูป การทำงานฝีมือ การปฏิบัติกิจทางศาสนา การอุทิศตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม เป็นต้น

อมรรัตน์ ชนันทนา และคณะ. (2540) เปรียบเทียบความคิดเห็นและการรับรู้ ต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มระหว่างผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับผู้ที่ไม่ได้รับ บริการนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มาตรวจที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 9 จำนวน 24 คน

และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คน และกลุ่มทดลองนั้นได้รับการทำให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 12 ครั้ง ๆ ละ 1.30 ชั่วโมง โดยใช้ระยะเวลา 1 เดือนต่อ 1 ครั้ง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้รับการทำให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีคะแนนต่ำกว่าผู้ที่ได้รับการในด้านกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม บทบาทผู้นำกลุ่ม การรับรู้ต่อตนเอง ดังนั้น จากการวิจัยนี้ องค์ความรู้ที่ได้คือ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถที่จะพัฒนาตนเองได้จากการได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เขาจะรู้สึกว่าคุณค่าต่อผู้อื่นในแง่ของการให้และการรับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรค และสามารถพึ่งตนเองได้

กนกเลขา แก้วสว่าง. (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพจำนวน 10 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและแบบสอบถามความหวัง ซึ่งพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี แต่มี 2 ด้านที่อยู่ในเกณฑ์ดีมากคือ ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต และด้านรูปแบบการนอนหลับ ส่วนข้อที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลางคือ การจัดแบ่งเวลาสำหรับการออกกำลังกายและการพักผ่อนในแต่ละวัน การพูดระบายความทุกข์ใจและความวิตกกังวลกับบุคคลที่ไว้วางใจ และการพูดคุยกับคนอื่น ๆ ส่วนความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่อยู่ในระดับปานกลางคือ การเชื่อว่าจะมีสิ่งดี ๆ เกิดขึ้นในชีวิต การวางแผนเป้าหมายในชีวิต การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากสมาชิกในครอบครัวเพื่อใช้ในการตรวจรักษา การติดเชื้อเอชไอวีสามารถรักษาได้ด้วยยาสมุนไพรที่ผู้อื่นสามารถช่วยให้แข็งแรง และการพูดคุยเรื่องการติดเชื้อกับเพื่อนหรือญาติ และยังพบความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความหวังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย

วัชรินทร์ จันทนาลักษณ์. (2541) ได้ศึกษาความหวังและการพูดกับตนเองทางบวก รวมทั้งความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 2 กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการจากอิมมูนคลินิก แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 200 คน ซึ่งผลที่ได้สรุปว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดในด้านยังมีความหวังและเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ได้ รองลงมาคือ เชื่อว่าตนเองยังมีกำลัง กำลังใจพอที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป โดยรู้สึกว่ายังสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อคนอื่น ๆ แต่ในขณะเดียวกัน คะแนนเฉลี่ยที่ต่ำสุดอยู่ในด้านความรู้สึกกลัวความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตในอนาคต และผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นจะพูดกับในตนเองในทางบวกในลักษณะตนเองจะคิดแต่ทางที่ดีและเชื่อมั่นในสิ่งที่ดีต่อสุขภาพมากที่สุด รองลงมาเป็นการพูดกับตนเองในลักษณะการมองเห็นแง่ดีของปัญหาและพบทางที่จะผ่านพ้นปัญหาได้น้อยที่สุด แต่ความหวังก็ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการพูดกับตนเองทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัจฉรา ดันศรีรัตนวงศ์. (2541) ได้ศึกษาการเยียวยาจิตวิญญาณของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือศาสนาพุทธ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 40 ราย ร้อยละ 92.5 สนใจศึกษาหลักธรรมทางพุทธศาสนา หลังจากผ่านระยะเริ่มแรกที่รู้ว่าติดเชื้อ หลักธรรมทางพุทธศาสนาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนำมาปฏิบัติเยียวยาจิตวิญญาณคือ การลดความชั่ว การทำความดี และการทำจิตใจให้บริสุทธิ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังคาดหวังต่อพยาบาลที่จะให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตวิญญาณ โดยการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร เป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี และนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

วิชา ทองมอญ. (2541) ได้ศึกษาการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อลดความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 17 คน ที่มารับบริการปรึกษาในโรงพยาบาล บำราศนครานุรักษ์ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการทดลอง 5 วัน ที่วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การฝึกอบรมการประยุกต์พุทธธรรมในการให้การปรึกษาเพื่อลดความเครียดได้ คือ การมีสติโดยใช้สติปัญญา 4 คิดเป็นแบบโยนิโสมนสิการ และคิดถูกโดยใช้หลักกรรมที่ปัจจุบัน อริยสัจ 4 และ ไตรสิกขา จึงพบว่า การทดลองและทฤษฎีสามารถนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปสู่ความสุข เห็นคุณค่าในตนเองสูง และลดความเครียดได้จริงจากกัลยาณมิตร

ผ่องสาย จุงใจไพศาล และ คณะ. (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา การวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายคุณภาพชีวิตตามประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความสบายใจ ความสุขใจ และพอใจในการมีชีวิตอยู่กับการเป็นโรคเอชไอวีภายใต้สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ดำรงอยู่ โดยมีองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิต 3 หัวข้อ คือ 1.การทำใจได้ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนความคิดให้คิดในแง่ดี ไม่คิดเกี่ยวกับโรคเอชไอวี คิดอยู่กับปัจจุบัน คิดยอมรับการพึ่งพา คิดยอมรับความตาย และคิดทำให้สงบ 2.การมีความหวัง ได้แก่ คิดหวังในสิ่งที่พอจะเป็นไปได้ คิดสร้างเป้าหมายใหม่และสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้น คิดวางแผนเป้าหมายชีวิตเพื่อลูก และคิดหวังให้มีสุขภาพแข็งแรงมากที่สุด 3.การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ภูมิใจที่ได้ปฏิบัติบทบาทมารดา ภูมิใจที่ตนมีประโยชน์ต่อผู้อื่น และรับรู้ถึงสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดนี้และองค์ประกอบต่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกันและกัน ประกอบรวมกันเป็นคุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

เกษตะวัน นาคดี. (2544) ได้ศึกษาผลการปฏิบัติธรรมต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีที่สมัครเข้ารับการอบรมด้วยความสมัครใจจำนวน 13 คน โดยปฏิบัติธรรมด้วยการรักษาศีล การทำสมาธิ และการเกิดปัญญาตลอดระยะเวลา 6 คืน 7 วัน ผลสรุปว่า การปฏิบัติธรรมทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณ หลุดพ้นจากความมีตัวตน จิตใจมีความสุข สงบ ไม่ฟุ้งซ่าน มีความมั่นคงทางอารมณ์หรือมีภูมิคุ้มกันทางจิตใจ สุขภาพแข็งแรงขึ้น มีความรู้สึกที่ดีกับชีวิตมากขึ้น คิดถึงคนอื่น มีความมั่นใจในการอยู่ร่วมกันกับสังคมมาก

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experiment research) ที่ใช้กลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียว ศึกษาผลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ (One-Group Pretest – Posttest Design) ที่มีต่อการเพิ่มความมุ่งมั่นในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีอาการแทรกซ้อนปรากฏหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย แต่ได้รับการรักษาให้อาการทุเลา และมีสุขภาพแข็งแรงพักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

#### ประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 1 ที่ไม่มีภาวะหรือโรคแทรกซ้อนใด ๆ ในร่างกาย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 2 ที่มีอาการของโรคหรือกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ได้รับการรักษาให้อาการทุเลาและมีสุขภาพแข็งแรง นับถือศาสนาพุทธ พักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ที่ได้คะแนนความมุ่งมั่นในชีวิตตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 34 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 1 ที่ไม่มีภาวะหรือโรคแทรกซ้อนใด ๆ ในร่างกาย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 2 ที่มีอาการของโรคหรือกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ได้รับการรักษาให้อาการทุเลาและมีสุขภาพแข็งแรง นับถือศาสนาพุทธ พักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มประชากรที่ได้คะแนนความมุ่งมั่นในชีวิตตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมาจำนวน 34 คน และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ได้จำนวน 22 คน แล้วสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากผู้สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน

#### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์
2. แบบสอบถามความมุ่งมั่นในชีวิต

##### วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาหลักธรรมและแนวปฏิบัติในพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา ความมุ่งหวังในชีวิต และทรรคนะในพุทธธรรมที่ว่าด้วยลักษณะของบุคคลที่เป็นโรคเอดส์ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ และสัมภาษณ์สอบถามผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีความรู้และฝึกปฏิบัติในด้านการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม ตลอดจนฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาเพื่อเป็นประสบการณ์ และใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย

1.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการวิจัยครั้งนี้

1.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณี-ศรีขำ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสริช โพธิ์แก้ว แห่งคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตรวจสอบพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา และวิธีดำเนินการ ต่อจากนั้น ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.4 นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขจากข้อ 1.3 แล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ติดเชื้อเอดส์ในวัดพระบาทน้ำพุ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับความเหมาะสมในด้านกระบวนการ ภาษา และเวลาอีกครั้งหนึ่งก่อนที่จะนำไปวิจัยจริงต่อไป

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ ผู้วิจัยใช้เวลาในการทดลอง 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยเริ่มต้นให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ตั้งแต่วันที่ 4 กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2546

## 2. แบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิต

### 2.1 ขั้นตอนในการดำเนินการ

แบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิตเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

2.1.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความมุ่งหวังในชีวิตและลักษณะความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

2.1.2 ศึกษาแบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิตของครัมเบอร์ก และมาฮอลลิค (Crumbaugh and Maholick) และของ อรัญญา ตัญคำภีร์ (2536 : ภาคผนวก ข) แล้วนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิตสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

2.1.3 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิตที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับจำนวน 68 ข้อ

2.1.4 หาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสริช โพธิ์แก้ว คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตรวจสอบความเหมาะสมทาง

ด้านเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ไว้จำนวน 68 ข้อ

2.1.5 หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.1.6 หาค่าอำนาจจำแนก (Item Discrimination) โดยนำแบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิตที่ปรับปรุงและแก้ไขแล้วจำนวน 68 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่พักอาศัยอยู่ในโครงการธรรมรักษนิเวศน์ 2 ซึ่งตั้งอยู่ที่ตำบลลงดินแดง อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี ซึ่งมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน ต่อจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนนตามที่กำหนดไว้ เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด หาค่าคะแนนรายข้อของกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อคำถามแต่ละข้อโดยวิธีการทดสอบค่าที (t-test) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 185) แล้วเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ระหว่าง 1.90 – 5.33 จำนวน 50 ข้อมาใช้ในการทดลอง

2.1.7 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามจำนวน 50 ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ในข้อ 2.1.6 มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

## 2.2 ลักษณะของแบบสอบถาม

แบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์นี้ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ไม่จริงเลย ไม่จริง จริงบ้างไม่จริงบ้าง จริง และจริงที่สุด รวมทั้งฉบับมี 50 ข้อ ดังแสดงเป็นตัวอย่างได้ดังนี้

ตัวอย่างแบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิต

คำชี้แจง : แบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิตนี้ เป็นแบบประเมินความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตของท่านเองในปัจจุบันนี้ แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด เพราะแต่ละคนย่อมมีความคิดและความรู้สึกที่เป็นของตนเองโดยเฉพาะ จึงขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านให้มากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	จริง	จริงที่สุด
0.	ฉันรู้ตัวดีว่า บางครั้งฉันก็รู้สึกท้อแท้ใจ					
00.	เมื่อนึกถึงชีวิตของตนเอง ฉันรู้สึกหมดหวัง					
000.	สิ่งที่เกิดขึ้นกับฉันนั้น เป็นผลมาจากกรกระทำของฉันทนเอง					
0000.	ตอนนี้ ฉันไม่คิดอยากจะทำอะไร					

### เกณฑ์การให้คะแนน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนทั้งในด้านบวกและด้านลบ

ดังนี้

#### ข้อความในด้านบวก

ข้อความที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามว่า	ไม่จริงเลย	ให้ 1 คะแนน
ข้อความที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามว่า	ไม่จริง	ให้ 2 คะแนน
ข้อความที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามว่า	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	ให้ 3 คะแนน
ข้อความที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามว่า	จริง	ให้ 4 คะแนน
ข้อความที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามว่า	จริงที่สุด	ให้ 5 คะแนน

#### ข้อความในด้านลบ

ข้อความที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามว่า	ไม่จริงเลย	ให้ 5 คะแนน
ข้อความที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามว่า	ไม่จริง	ให้ 4 คะแนน
ข้อความที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามว่า	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	ให้ 3 คะแนน
ข้อความที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามว่า	จริง	ให้ 2 คะแนน
ข้อความที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามว่า	จริงที่สุด	ให้ 1 คะแนน

### เกณฑ์การแปลความหมาย

ในการแปลความหมายของแบบสอบถามของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายไว้ดังนี้

- คะแนนตั้งแต่ 1.00 – 2.33 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ระดับ ต่ำ
- คะแนนตั้งแต่ 2.34 – 4.67 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ระดับ ปานกลาง
- คะแนนตั้งแต่ 4.68 – 5.00 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ระดับ สูง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยใช้แบบ One Group Pretest-Posttest Design ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest Design

สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
T <sub>1</sub>	X	T <sub>2</sub>

### ความหมายของสัญลักษณ์

$T_1$	แทน	ทดสอบก่อนในกลุ่มทดลอง
X	แทน	ทดลองการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์
$T_2$	แทน	ทดสอบหลังในกลุ่มทดลอง

### ข้อตกลงในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ถ้ากลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ออก ผู้วิจัยจะขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามและขออนุญาตบันทึกเสียงแทน
2. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มทดลองอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยจะให้ตอบแบบสอบถาม

### วิธีการดำเนินการทดลอง

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยน่าจะแนบความมุ่งหวังในชีวิตที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาเป็นคะแนน pretest
2. ดำเนินการทดลอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองด้วยตนเอง ตามรายละเอียดดังนี้ คือ ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ตามที่กำหนดไว้คือ 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง ในวันจันทร์และวันศุกร์ เวลา 13.00-14.30 น. ตั้งแต่วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2546
3. หลังการทดลอง ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์และให้ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่เป็นกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามชุดเดียวกับที่ใช้ก่อนการทดลองอีกครั้งหนึ่ง และเก็บผลการตอบแบบสอบถามดังกล่าวไว้เป็นคะแนน Posttest
4. ข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และ ข้อ 3 ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเอดส์ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
  - 1.1 คะแนนเฉลี่ย
  - 1.2 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ
  - 2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิตเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์
  - 2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิต โดยใช้สถิติสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2531 : 170-171)

### 3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบคะแนนความมั่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลองการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ โดยใช้ t - test for dependent samples

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{N - 1}}}$$

เมื่อ t แทนค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution  
 D แทนความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่  
 N แทนจำนวนคู่

## บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

$n$	แทน	จำนวนผู้เข้ารับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t - test for dependent samples

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้ คือ

1. แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเอเดสส์ และการแปลความหมายคะแนนก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเอเดสส์ และการแปลความหมายคะแนนก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์

ความมุ่งหวังในชีวิต	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลความหมาย	$\bar{X}$	S.D.	การแปลความหมาย
1. ด้านการตระหนักรู้ตนเอง	2.58	.33	ปานกลาง	3.15	.26	ปานกลาง
2. ด้านการตระหนักรู้คุณค่าของตนเอง	2.58	.55	ปานกลาง	3.05	.38	ปานกลาง
3. ด้านการตระหนักรู้อิสรภาพและความรับผิดชอบแห่งตน	2.24	.69	ต่ำ	2.91	.30	ปานกลาง
4. ด้านการตระหนักรู้ภาพลักษณ์และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	2.48	.27	ปานกลาง	3.03	.29	ปานกลาง
5. ด้านการตระหนักรู้ความหมายแห่งชีวิต จุดมุ่งหมาย คุณค่า และเป้าหมาย	2.03	.57	ต่ำ	2.41	.49	ปานกลาง
ความมุ่งหวังในชีวิตโดยรวม	2.43	.31	ปานกลาง	2.96	.28	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตโดยรวมของผู้ติดเชื่อเอตส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเอตส์เพิ่มขึ้น แต่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเอตส์ด้านการตระหนักรู้ อีสรภาพและความรับผิดชอบแห่งตนและด้านการตระหนักรู้ความหมายแห่งชีวิต จุดมุ่งหมาย คุณค่า และเป้าหมาย ก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ แต่หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตทั้ง 2 ด้านนี้เพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเอตส์ด้านการตระหนักรู้ตนเอง ด้านการตระหนักรู้คุณค่าของตนเอง และด้านการตระหนักรู้ภาพลักษณ์และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเอตส์ทั้ง 3 ด้านนี้เพิ่มสูงขึ้น แต่อยู่ในระดับปานกลาง

2. เปรียบเทียบคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตโดยรวมของผู้ติดเชื่อเอตส์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตโดยรวมของผู้ติดเชื่อเอตส์ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ โดยใช้ t - test for dependent samples (N=10)

ความมุ่งหวังในชีวิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	Sig.
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
- ด้านการตระหนักรู้ตนเอง	2.58	.33	3.15	.26	4.51**	.001
- ด้านการตระหนักรู้คุณค่าของตนเอง	2.58	.55	3.05	.38	3.46**	.007
- ด้านการตระหนักรู้อีสรภาพและความรับผิดชอบแห่งตน	2.24	.69	2.91	.30	2.74*	.023
- ด้านการตระหนักรู้ภาพลักษณ์แห่งตนและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น	2.48	.27	3.03	.29	3.71**	.005
- ด้านการตระหนักรู้ความหมายแห่งชีวิต จุดมุ่งหมาย คุณค่า และเป้าหมาย	2.03	.57	2.41	.49	1.52	.162
รวม	2.43	.31	2.96	.28	4.19**	.002

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ติดเชื่อเอตส์มีความมุ่งหวังในชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาความมุ่งหวังในชีวิตเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ติดเชื่อเอตส์มีความมุ่งหวังในชีวิตด้านการตระหนักรู้ตนเอง ด้านการตระหนักรู้คุณค่าของตนเอง และด้านการตระหนักรู้ภาพลักษณ์แห่งตนและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับ

บุคคลอื่นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความมั่งหวังในชีวิตด้านการตระหนักรู้สรีรภาพและความรับผิดชอบแห่งตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในด้านการตระหนักรู้ความหมายแห่งชีวิต จุดมุ่งหมาย คุณค่า และเป้าหมาย ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ มีความมั่งหวังในชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

#### สมมุติฐานการวิจัย

ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีความมุ่งหวังในชีวิตเพิ่มสูงขึ้น

#### การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 1 ที่ไม่มีภาวะหรือโรคแทรกซ้อนใด ๆ ในร่างกาย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 2 ที่มีอาการของโรคหรือกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ได้รับการรักษาให้อาการทุเลาและมีสุขภาพแข็งแรง นับถือศาสนาพุทธ พักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ที่ได้คะแนนความมุ่งหวังในชีวิตตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 34 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 1 ที่ไม่มีภาวะหรือโรคแทรกซ้อนใด ๆ ในร่างกาย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 2 ที่มีอาการของโรคหรือกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ได้รับการรักษาให้อาการทุเลาและมีสุขภาพแข็งแรง นับถือศาสนาพุทธ พักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มประชากรที่ได้คะแนนความมุ่งหวังในชีวิตตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมาจำนวน 34 คน และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ได้จำนวน 22 คน แล้วสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากผู้สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 2 อย่างคือ

1. แบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิต
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์

## วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยนำคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มาเป็นคะแนน pretest
2. ดำเนินการทดลอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองด้วยตนเอง ตามรายละเอียดดังนี้ คือ ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ตามที่กำหนดไว้คือ 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง ในวันจันทร์และวันศุกร์ เวลา 13.00-14.30 น. ตั้งแต่วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2546
3. หลังการทดลอง ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์และให้ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่เป็นกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามชุดเดียวกับที่ใช้ก่อนการทดลองอีกครั้งหนึ่ง และเก็บผลการตอบแบบสอบถามดังกล่าวไว้เป็นคะแนน Posttest
4. หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และ ข้อ 3 ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
  - 1.1 คะแนนเฉลี่ย
  - 1.2 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ
  - 2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิตเป็นรายข้อ
  - 2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิต โดยใช้สถิติสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) (ลัวัน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2531 : 170-171)
3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน
  - 3.1 เปรียบเทียบคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเอดส์ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ โดยใช้  $t$ -test for dependent samples.

## สรุปผลการวิจัย

1. ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตโดยรวมของผู้ติดเชื่อเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเอดส์เพิ่มขึ้น แต่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเอดส์ด้านการตระหนักรู้ อิศราภาพและความรับผิดชอบแห่งตนและด้านการตระหนักรู้ความหมายแห่งชีวิต จุดมุ่งหมาย คุณค่า และเป้าหมาย ก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ แต่หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตทั้ง 2 ด้านนี้เพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเอดส์ด้านการ

ตระหนักรู้ตนเอง ด้านการตระหนักรู้คุณค่าของตนเอง และด้านการตระหนักรู้ภาพลักษณ์และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 3 ด้านนี้เพิ่มสูงขึ้น แต่อยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวม ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์พบว่า ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความมุ่งหวังในชีวิตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ พบว่า

2.1 ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความมุ่งหวังในชีวิตด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความมุ่งหวังในชีวิตด้านการตระหนักรู้คุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความมุ่งหวังในชีวิตด้านการตระหนักรู้อิสรภาพและความรับผิดชอบแห่งตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความมุ่งหวังในชีวิตด้านการตระหนักรู้เอกลักษณ์แห่งตนและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5 ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความมุ่งหวังในชีวิตด้านการตระหนักรู้ความหมายแห่งชีวิต จุดมุ่งหมาย คุณค่า และเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

## อภิปรายผล

จากผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่พักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ อภิปรายผลได้ดังนี้

ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความมุ่งหวังในชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพราะการให้คำปรึกษาดังกล่าวเป็นเรื่องของคนที่ผู้ให้คำปรึกษาพาผู้รับคำปรึกษาไปอยู่กับชีวิตอย่างอิมเมจจนอิมเมจสมบูรณ์ เมื่อคนใดอยู่กับชีวิตของเขาอย่างเต็มอิมเมจสมบูรณ์ การดำรงอยู่ของเขาทุก ๆ แ่ง ทุก ๆ มุม ทุก ๆ ส่วน ก็จะดำเนินไปอย่างถูกต้องเพราะวางรากฐานอยู่บนความเข้าใจถูกต้องในเรื่องของชีวิตจนอยู่กับชีวิตได้อย่างถูกต้อง (โลรีซ์ โพร้แกว. ม.ป.ป.) ผู้ให้คำปรึกษาเป็นกัลยาณมิตรคือบุคคลที่กระตุ้นให้เกิดปรโตโฆสะหรือเสียงธรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความคิดภายนอก เมื่อมีปรโตโฆสะเป็นเหตุปัจจัย ก็จะทำให้เกิดปัจจัยที่เรียกว่า โยนิโสมนสิการ คือ ความคิดแยกคายภายในของผู้รับคำปรึกษา ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นแจ้งซึ่งเหตุแห่งความทุกข์ และเห็นทางดับทุกข์ของตนเอง (พระธรรมปิฎก.(ประยูรย์ ปยุตโต). 2538 : 3-4)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักเกิดความทุกข์ ความรู้สึกหดหูใจ หรือได้รับทุกข์เวทนาทุกครั้งเมื่อปรากฏอาการแทรกซ้อน ทั้งนี้เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างกายกับใจ เมื่อกายเจ็บไข้ได้ป่วย ก็มักจะรบกวนทำให้จิตใจพลอยไม่สบายไปด้วย เพราะว่าร่างกายเจ็บปวด จิตใจก็มีความทุกข์ ไม่สบาย มีความหวาดหวั่น

มีความกลัว มีความกังวลใจ มีหัวหน้าพะวงหลังต่าง ๆ มีความไม่สมปวารณา ผิดหวัง ท้อแท้ใจต่าง ๆ (พระธรรมปิฎก. (ป.อ.ปยุตฺโต). 2542 : 73) การที่ผู้ติดเชื่อเอเดสส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์หมายถึงการเรียนรู้ที่จะตามความคิดและความรู้สึกของตนเองให้ทันและจำกัดให้อยู่ในปัจจุบัน สามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น และดำเนินชีวิตด้วยความหมายที่เป็นปัจจุบันได้มากขึ้น ดังนั้น ผลการวิจัยนี้จึงสอดคล้องกับงานวิจัยของผู้วิจัยหลายคนที่ได้นำหลักกรรม กระบวนการ และวิธีการในทางพุทธศาสนามาใช้ในบริบทจิตวิทยาการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างเช่น งานวิจัยของโสมนัส ม่วงสว่าง (2536) ที่ได้นำเอาหลักการที่พุทธศาสนาใช้กับหลักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อพัฒนามโนภาพแห่งตนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก็พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนมโนภาพแห่งตนสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ งานวิจัยของธัญนิชา สัมหล่อ (2542) ที่ได้นำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพุทธจิตวิทยาใช้ในการลดความวิตกกังวลในการสอบเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาและพัฒนาวิธีคิดตามแนวโยนิโสมนัสการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ก็พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลกว่าก่อนการทดลองและกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัยของขวัญเรือน อัครศักดิ์ (2543) ที่ได้นำเอาการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวจิตพุทธจิตวิทยาพัฒนาวิธีคิดตามแนวปัญญาและกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำและมีกลวิธีการเผชิญปัญหาลำบาก ก็พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองมีคะแนนวิธีคิดตามแนวปัญญาและมีกลวิธีการเผชิญปัญหาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน

เมื่อจำแนกความมุ่งหวังในชีวิตออกเป็นรายด้าน ภายหลังจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์พบว่า หลังการทดลอง ความมุ่งหวังในชีวิตด้านการตระหนักรู้ตนเองของผู้ติดเชื่อเอเดสส์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามแนวพุทธศาสตร์ที่ได้เน้นย้ำในด้านการรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองทั้งในด้านดีและในด้านไม่ดีเป็นประการสำคัญ เป็นการตระหนักรู้ตนเองในด้านอารมณ์ความรู้สึกด้วยการมีสติเฝ้ามองรู้ตัวอยู่ตลอดเวลาในขณะที่อารมณ์ความรู้สึกเกิดขึ้น เป็นการเฝ้าสังเกตสภาพของจิตใจอย่างละเอียด สังเกตตนเองอย่างต่อเนื่องกันเพื่อที่จะค้นหาอารมณ์ที่จะปรากฏขึ้นขัดขวางความก้าวหน้าของจิตที่มุ่งไปสู่การรู้แจ้งเห็นจริง (เสียวนาร์ต เอ. บุลเลน. 2535 : 80) ซึ่งการเจริญสมาธิก็เป็นการฝึกสติเพื่อการรู้เท่าทันอารมณ์ได้ดียิ่งขึ้นเหมือนกัน โดยเฉพาะผู้ติดเชื่อเอเดสส์นั้น ยังเต็มไปด้วยความรู้สึกกลัว วิตกกังวล ขุ่นเคือง รู้สึกมีปมด้อย และอื่น ๆ การฝึกสติด้วยการเจริญสมาธิเพื่อใช้ในการเฝ้ามองอารมณ์ความรู้สึกของตนเองเพื่อให้รู้เท่าทัน จึงเป็นการช่วยลดความรู้สึกตามที่ถูกกล่าวมาได้และมีโอกาสในการพิจารณาถึงความจริงแห่งชีวิตได้มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของวิรัช นิราวุธ (2539) ที่ศึกษาวิถีทางพุทธศาสตร์กับการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเอเดสส์จำนวน 88 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการฝึกสมาธิ 7 วันส่วนใหญ่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้นมาก อาการแทรกซ้อนต่าง ๆ บรรเทาหรือหายไป น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และตรงกับที่เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2540) ที่ศึกษาพบว่า การนั่งสมาธิหรือนั่งวิปัสสนาในพุทธศาสนานั้นมีประโยชน์มาก ช่วยให้ปฏิบัติมีจิตสงบ คลื่นสมองเป็นระเบียบ ฮอโมนด้านสุขจะหลั่งออกมา เมื่อมีสมาธิ จิตใจจะสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน สติสัมปชัญญะจะกลับคืนมา

ส่วนความมุ่งหวังในชีวิตด้านการตระหนักรู้คุณค่าของตนเอง พบว่า ภายหลังจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ ผู้ติดเชื่อเอเดสส์มีความมุ่งหวังในชีวิตด้านนี้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งอธิบายได้ว่า ตามแนวพุทธศาสตร์นั้น ความมั่นใจ เชื่อมั่นและตระหนักรู้ว่าตนเองนั้นยังมีศักยภาพแห่งความเป็นมนุษย์อยู่เต็มเปี่ยมเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการพัฒนาตน (พระธรรมปิฎก

(ป.อ.ปยุตโต). 2542 ข : 36-38) มีความสามารถในการพัฒนาตนเองให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ได้ (มันเกียรติ โกลสนิรติวงษ์. 2541 : 86) ความเชื่อในศักยภาพของมนุษย์นี้ จำแนกเป็นศักยภาพทางปัญญาคือการรู้ ทุกข์รู้สุขและทางดับทุกข์บรรลุสุขและศักยภาพทางการปฏิบัติ (มันเกียรติ โกลสนิรติวงษ์. 2541 : 88) ดังนั้น การที่ผู้ติดเชื่อเอเดสมีความเชื่อมั่นในศักยภาพแห่งความเป็นมนุษย์ที่ยังมีในตนเองอย่างสมบูรณ์นั้น เป็นเหตุให้มองเห็นคุณค่าของตนเองว่า มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองในด้านอื่น ๆ ได้อีกถึงแม้จะเป็นผู้ป่วยก็ตามที่ ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ก็สอดคล้องกับงานวิจัยของวัชรา ทองมอญ (2541) ที่ศึกษาพบว่า การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ทำให้ผู้ติดเชื่อเอเดสที่เข้ารับการอบรมมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น มีความสุขมากขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ภายหลังจากให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ พบว่า ความมุ่งหวังในชีวิตด้านการตระหนักรู้ภาพลักษณ์และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของผู้ติดเชื่อเอเดสเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า การนำหลักธรรมตามแนวพุทธศาสตร์มาเป็นแนวคิดหลักพื้นฐานใช้ร่วมกับเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น ช่วยให้ผู้ติดเชื่อเอเดสที่เข้ากลุ่มให้คำปรึกษารับรู้ด้านการยอมรับ การใส่ใจ การเข้าใจจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่มและจากผู้ให้คำปรึกษา ทำให้ได้พิจารณาความเป็นธรรมชาติแห่งสังขารทั่วไปที่ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และยึดครองเป็นของตนไม่ได้ ตามหลักธรรมข้อ ไตรลักษณ์ และมองเห็นความเป็นเหตุเป็นปัจจัยของทุก ๆ สิ่งว่า เมื่อสิ่งนี้เกิดขึ้น สิ่งนั้นจึงมี โดยไม่ยึดถือเอาตามความคิด ความรู้สึกของตนเองถ่ายเดียว เคารพและยอมรับความคิด ความรู้สึกของบุคคลอื่นอย่างไม่มีนัยหรือขัดแย้ง และในขณะที่เดียวกันก็ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างไม่ทุกข์หรือรู้สึกผิด ดังนั้น การวิจัยในครั้งนี้ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ จึงทำให้ผู้ติดเชื่อเอเดสรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับเอาใจใส่ เข้าใจ พร้อมทั้งจะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของนันทรี นิตยา (2542) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้พิการแขน ขา จำนวน 6 คน ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับตัวของรอย ซึ่งผลที่ได้คือ ผู้พิการแขน ขา มีความรู้สึกเกี่ยวกับการยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของอภิญา จารุณี (2542) ที่ได้ศึกษาการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มให้คำปรึกษา จำนวน 20 คน แล้วพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลอง ภายหลังจากเข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษามีการยอมรับตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

ส่วนความมุ่งหวังในชีวิตด้านการตระหนักรู้อิสรภาพและความรับผิดชอบแห่งตน ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้ติดเชื่อเอเดสที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอธิบายได้ว่า หลักธรรมตามแนวพุทธศาสตร์ได้กล่าวถึงการที่บุคคลที่เกิดมาเป็นมนุษย์นั้นต้องพึ่งตนเองเป็นหลัก ต้องถือว่าตนเป็นที่พึ่งของตน บุคคลย่อมปรากฏด้วยกรรมของตนเอง จะดีจะชั่วก็เพราะตนเอง เพราะกรรมหรือการกระทำของตนเอง เป็นเจ้าของชีวิตตนเอง เป็นผู้ลิขิตชีวิตตนเอง รับผิดชอบการกระทำของตนเอง เพราะจะไม่เป็นไปตามอำนาจอื่นใด (มันเกียรติ โกลสนิรติวงษ์. 2541 : 95) ผู้ติดเชื่อเอเดสที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นผู้อาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือถูกญาติพี่น้องทอดทิ้งไว้เฝ้า จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยในการรักษาพยาบาลหรือได้รับการสนับสนุนหลายอย่างจากทางวัด จึงทำให้รับรู้ว่าตนเองต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น ทำให้ความคิดที่จะพึ่งตนเองหรือรับผิดชอบตนเองนั้นจึงมีน้อยตามลักษณะที่เป็นไป จึงถูกกำหนดโดยอิทธิพลสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลอื่น

และในการวิจัยในครั้งนี้ ภายหลังจากให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ พบว่า ความมุ่งหวังในชีวิตด้านการตระหนักรู้ความหมายแห่งชีวิต จุดมุ่งหมาย คุณค่าและเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัย

สำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นผู้ที่ถูกญาติพี่น้องนำมาฝากไว้ให้รักษาตัวอยู่ในวัด ไม่มีกิจกรรมที่เป็นความหมายหรือมีคุณค่าที่จะกระทำในแต่ละวันอะไรมากนัก จึงทำให้ผู้ติดเชื่อเอดส์รู้สึกว่าการอยู่ไปวัน ๆ ซึ่งสอดคล้องกันกับ คัทคลิฟ (Cutcliffe. 1995) ที่ได้เสนอไว้เกี่ยวกับปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมความหวังของผู้ติดเชื่อเอชไอวีอย่างหนึ่งที่สำคัญ คือ การให้ผู้ติดเชื่อรู้สึกว่าการเป็นส่วนหนึ่งจากการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและได้รับการยอมรับ และนอกจากนี้จากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ ผู้ติดเชื่อเอดส์ได้แสดงความคิดเห็นว่า เมื่อตกอยู่ในภาวะแห่งผู้ติดเชื่อเช่นนี้ การที่จะตั้งเป้าหมายทั้งระยะสั้นหรือระยะยาวคงเป็นเรื่องยากมากและไม่มี ความจำเป็นที่จะกระทำเช่นนั้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฮาร์โลว์ และ คณะ (Harlow and al. 1987 : 235-236) ที่ได้ศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความมุ่งหวังในชีวิตสูงจะมีการรับรู้เป้าหมายในชีวิตทางบวกและมีแรงจูงใจค้นหาความหมายในชีวิตสูงด้วย

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรส่งเสริมสนับสนุนผู้ติดเชื่อเอดส์ที่พักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุให้มีโอกาสเข้ากลุ่มพูดคุยปรึกษาหารือหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ประจำวันของตนเองที่ดี หรือมีโอกาสเข้ารับการรักษาในสิ่งที่ผู้ติดเชื่อเอดส์ยังคงค้างคาใจที่ดี ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่พักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุนี้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น และส่งผลต่อการรักษาสุขภาพร่างกายมิให้ปรากฏอาการโรคแทรกซ้อนได้ยาวนานมากขึ้น
2. ควรสร้างงานให้กับผู้ติดเชื่อเอดส์ที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงได้มีโอกาสหารายได้สักเล็กน้อยที่เพียงพอและจำเป็นในเวลาเจ็บป่วย ต้องชื้อยารับประทาน ด้วยการสร้างงานให้เป็นรูปธรรมและเป็นระบบตลอดถึงส่งเสริมให้ผู้ติดเชื่อเอดส์ให้มีแรงจูงใจที่จะกระทำอะไรบางอย่างให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือต่อวัดที่ตนเองอาศัยด้วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ติดเชื่อเอดส์เกิดความคิด ความรู้สึกว่าการอยู่นั้นยังเป็นประโยชน์ สร้างคุณค่าและความหมายให้กับชีวิตของตนเองได้อยู่แม้จะเป็นผู้ป่วยก็ตาม
3. ควรส่งเสริมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาให้มากขึ้น เช่น การสร้างสติด้วยการเจริญสมาธิภาวนาหลังจากทำวัตรสวดมนต์ในตอนเย็น หรือการสนทนาธรรมกับพระสงฆ์หรือท่านผู้รู้เพื่อเพิ่มพูนปัญญา ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์คิดเห็นตามหลักความเป็นจริงแห่งธรรมชาติหรือตามหลักธรรมได้มากขึ้น และเกิดความสงบมั่น ลดความรู้สึกเป็นทุกข์ในยามเจ็บป่วยให้น้อยลงได้ จนกระทั่งมีสติตั้งมั่นในขณะที่จะละสังขารจากโลกนี้ไป

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยกับกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มผู้ติดเชื่อเอดส์ เช่น กลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มเยาวชนผู้กระทำความผิด เป็นต้น
2. ควรศึกษาวิจัยเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์เป็นรายบุคคลและแบบกลุ่มในกลุ่มผู้ติดเชื่อเอดส์หรือกลุ่มอื่น ๆ
3. ควรกำหนดตัวแปรตามอยู่ในบริบทของพุทธศาสตร์เท่านั้น เช่น การยอมรับความจริงแห่งชีวิต ความสงบมั่น หรือการปล่อยวาง เป็นต้น

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กสิณา บุญแสง. (2544). การเปรียบเทียบผลองการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของนักเรียนวัยรุ่น ศูนย์เมอร์ซี กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ ฯ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กองบรรณาธิการ ศูนย์พัฒนาวิชาการการปรึกษาเรื่องเอดส์. (2541). ฝ่าวิกฤตชีวิตด้วยการปรึกษา. กรุงเทพฯ ฯ.
- กองระบาดวิทยา. (2545). สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย. รายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ฯ.
- กองโรคเอดส์. (2542). การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าชมรมผู้ติดเชื้อ. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ ฯ.
- \_\_\_\_\_. (2544). คู่มือการให้การปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ฯ. : เจ. เอส. การพิมพ์.
- กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์. (2538). การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2530-2548. ข่าวสารโรคเอดส์.
- เก็จกนก เอื้อวงศ์. (2532). ผลของการปฏิบัติธรรมภายใต้การนำของสิริ กรินชัย ต่อภาวะสัจจะแห่งตน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษตะวัน นาคดี. (2544). ผลของการปฏิบัติธรรมต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดสุรินทร์. รายงานการศึกษาระยะ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลชุมชน). ขอนแก่น. : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- แก้ว. (2544). เอดส์ไดอารี่ วินาทีชีวิต. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.
- ขวัญเรือน อัครศักดิ์. (2543). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพุทธจิตวิทยาต่อการพัฒนาวิธีคิดตามแนวปัญญาและกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำและมีกลวิธีการเผชิญปัญหาต่ำ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545 - 2549. (2544). แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545 - 2549. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- จำลอง ดิษยวณิช. (2544). จิตวิทยาของความดับทุกข์. เชียงใหม่ : กลางเวียงการพิมพ์.
- \_\_\_\_\_. (2541). พุทธศาสนาและจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ ฯ : วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ปีที่ 43 ฉบับที่ 3. กรกฎาคม - กันยายน 2541 : 266-291

- จิราลักษณ์ จงสถิตมันน์. (2538). การรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยการปฏิบัติธรรม : ศึกษาเฉพาะกรณี วัดตอยเก็ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. เชียงใหม่ : ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). หนังสือชุด สุขภาพคนไทยปี พ.ศ.2543 : สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชัยพร วิชาวุธ. (2523). การวิจัยเชิงจิตวิทยา. ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ณัฐนิชา สัปหล่อ. (2542). การใช้การปรึกษากลุ่มแบบพุทธจิตวิทยาเพื่อลดความวิตกกังวลในการสอบเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาและเพื่อพัฒนาวิธีคิดตามแนวโยนิโสมนสิการ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐนันท์ ใจตรง. (2540). ผลของการให้คำปรึกษาต่อความหวัง ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และการดูแลตนเองในผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). มหาสารคาม. : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทิพย์วรรณ กิตติพร. (2535). การให้คำปรึกษากลุ่ม. พิษณุโลก. : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ. (2540). คู่มือ Counsellor เรื่องการพัฒนาจิตใจเพื่อคลายเครียด. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ธีรวรรณ ธีระพงษ์. (2544). วิปัสสนาภาวนาและการปรึกษาทางจิตวิทยา. เชียงใหม่. : มนุษยศาสตร์สาร : วารสารคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ปีที่ 2 ฉบับที่ 1. มกราคม - มิถุนายน 2544 : 94 - 101
- เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา. (2534). จิตบำบัดชนิดประทับประคอง. วารสารจิตวิทยาคลินิก. กรกฎาคม - ธันวาคม 2534.
- บัวตัน เขียวอรามณ์. (2540). ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. (2528). รายงานการวิจัยเรื่อง “หลักพระพุทธศาสนาที่สัมพันธ์กับหลักการปฏิบัติตัวทางสุขภาพอนามัย. กรุงเทพฯ ฯ ; ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประยงค์ สุวรรณบุปผา. (2544). จิตบำบัดแนวพุทธศาสน์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ ฯ : มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. (2544). จิตบำบัดแนวพุทธศาสน์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ ฯ : มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- ปรียาภา สิริเลิศเมฆาสกุล. (2539). ปัจจัยทางจิตและชีวสังคมบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์

- นิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-  
วิโรฒ ประสานมิตร.
- เพยาวี ศรีแสงทอง. (2539). มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองและการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ศึกษา  
เฉพาะกรณีสมาชิกชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์ประสานความสัมพันธ์ผู้ติดเชื้อเอดส์แห่ง  
ประเทศไทย โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สังคมสงเคราะห์  
ศาสตร์). กรุงเทพฯ ฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พระเทพวิสุทธิทิว (พิจิตร จิตวณฺโณ). (2543). จิตวิทยาในพระอภิธรรม. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์มหามกุฏ-  
ราชวิทยาลัย.
- พระประชา ปสันนธัมโม. (2535). ศาสตร์แห่งการดำเนินชีวิตตามหลักจิตวิทยาชาวพุทธ. กรุงเทพฯ ฯ :  
สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2542). คติธรรมแห่งชีวิต. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์ธรรมสภา.
- พระมหาปรัชชาพล ดิยานันท์. (2535). การศึกษาวิเคราะห์บทบาทของสงฆ์ในการใช้หลักพุทธธรรมให้  
คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาชีวิตแก่ศาสนิกชนในสังคมปัจจุบัน : ศึกษาเฉพาะกรณีพระสงฆ์ที่  
อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ อ.ม. (ศาสนาเปรียบเทียบ). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2544). ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์พัฒนา  
ศึกษา.
- พรรณพิศ วาณิชการ. (2528). การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม. กรุงเทพฯ ฯ : กรมวิชาการ กระทรวง-  
ศึกษาธิการ.
- พรเทพ รุ่งคุณากร. (2542). ผลของการฝึกอานาปานสติต่อความสงบ ความหมายและความมุ่งหวังใน  
ชีวิต และ ความจริงแท้ของผู้เริ่มฝึกในโครงการอานาปานสติภาวนาประจำเดือน ณ ธรรม  
สมาคมนานาชาติ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ ฯ : คณะจิตวิทยา จุฬาลง  
กรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พุทธทาสภิกขุ. (ม.ป.ป.). วิธีรักษาสุขภาพอนามัยทางจิตที่ดี : ยอดแห่งความสุข ลมหายใจที่ใช้  
แก้ปัญหาสุขภาพ. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์ธรรมสภา.
- \_\_\_\_\_. (ม.ป.ป.). จิตวิทยากับพุทธศาสตร์ และ จิตวิทยาในพุทธศาสนา. กรุงเทพฯ ฯ : ห้างหุ้นส่วน  
ภาพพิมพ์จำกัด.
- ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร. (2542). จิตเวชศาสตร์สำหรับประชาชน. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์นันทพันธ์.
- แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด. (2541). เพื่อนทุกข์. เสถียรธรรมสถาน. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัทแปลนบุ๊คเน็ต จำกัด.
- มันเกียรติ โกศลนริตวิงษ์. (2541). พุทธธรรม : ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ ฯ :  
สุวีรียาสาส์น.
- เรียม ศรีทอง. (2538). เอกสารคำสอน : เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : ภาควิชาจิตวิทยาและ  
การแนะแนว คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- ล้วน สายยศ และคณะ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : สุวีรียาสาส์น.
- วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. (2527). จิตวิทยาพุทธศาสนา. กรุงเทพฯ ฯ .

- วัชร ทงมอญ. (2541). การศึกษาการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อลดความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโครงการของโรงพยาบาลบาราศนราดูร. วิทยานิพนธ์ อ.ม. (ศาสนาเปรียบเทียบ). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร ซาบุตรบุณฑริก และคณะ. (2542). ความจริงแห่งชีวิต. กรุงเทพฯ ฯ : เวิร์ดเวฟเอ็ดดูเคชั่น.
- ศรีพร มีล่อง. (2543). ผลของการปรึกษากลุ่มต่อการพัฒนาวิธีคิดตามแนวปัญญาและความมีวินัยในตนเองของวัยรุ่นในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปรานี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สภาการศึกษาไทย. (2538). คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์สุภา.
- สว่าง รัตนรัตติ. (2535). ชีวิต. กรุงเทพฯ ฯ : ไม่ปรากฏสำนักพิมพ์.
- สมจิตร เกิดปรางค์. (2543). การนำศีล สมาธิ ปัญญา มาใช้ในกระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สุจิรา วิชัยดิษฐ. (2543). การประยุกต์หลักธรรมทางพุทธศาสนาและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ของเยาวชนกระทำผิดชายในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สมลรัตน์ สาธิตพิเคราะห์ ว่าที่พันตำรวจตรีหญิง. (2545). การศึกษาความมุ่งหวังในชีวิตของหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สิริรัตน์ จันทระโน. (2545). การปฏิบัติสมาธิด้วยพลังปรัมาติดมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรคและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ : กรณีศึกษาปฏิบัติสมาธิแนวพระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ วัดดอยเก็ง อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ. ถ่ายเอกสาร.
- โสมนัส ม่วงสว่าง. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อมโนภาพแห่งตนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- โสรัช โพธิ์แก้ว. (ม.ป.ป.). การศึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวพุทธธรรม. กรุงเทพฯ ฯ : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. (2536). จิตวิทยาตะวันออกกับความมั่งงามของมนุษย์. กรุงเทพฯ ฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญญา ต้อยคำภีร์. (2536). ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสต่อการเพิ่มความมุ่งหวังในชีวิตของหญิงในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- อัจฉรา ตันศรีรัตนวงศ์. (2541). การเี่ยวยาด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่นับถือพุทธศาสนา. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). นครปฐม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อัญชลี จันทาโก. (2542). การสร้างหลักสูตรสำหรับผู้ติดเชื่อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Crumbaugh J.C. and Maholick L.T. (1969). **The Purpose in Life Test**. Munster, Ind : Psychometric Affiliates.
- Dick, Lean Dell. (1974). **A Study of Meditation in the Service of Counseling**. Dissertation **Abstract International**. 34(2) : 4037.
- Frankl E. Victor. (Fall 1966). **Self Trancendence as A Human Phenomenon**. **Journal of Humanistic Psychology**.
- Frankl E. Victor. (1970). **The Will to Meaning : Foundation and Application of Logotherapy**. New York : New American Libration.
- Fabry B. Joseph. (1988). **The Pursuit of Meaning**. California : Institute of Logotherapy Press.
- Gazda, G.M. (1989). **Group Counseling : A Development Approach**. 4<sup>th</sup> ed. Boston : Allyn and Becon.
- Gerald Corey. (1990). **Theory and Practice of Group Counseling**. Third Edition. California : Brooks/Cole Publishing Company Pacific Grove California.
- Gerwood, Joseph Barry. (1995). **The Purpose in Life Test : A Comparision in Elderly People by Relational Status, Work, Spirituality, and Mood**. Dissertation **Abstracts International**. (CD-ROM)
- Handmacher, Barbara Harrod. (1979). **Time in Meditation and Sex Differences Ralated to Intrapersonal and Interpersonal Orientation**. Dissertation **Abstracts International**. 39 : 676-677.
- Harlow, L. Lisa, Newcomb D. Michael. (1990). **Toward A General Hierachical Model of Meaning and Satisfaction in Life**. **Multivariate Behavioral Research**. 25(3) : 387-405.
- Harlow, L. Lisa, Newcomb D. Michael and Bentler M.p. (1987). **Purpose in Life Test Assessment Using Latent Variable Methods**. **British Journal of Clinical Psychology**. 26 : 235-236.
- Jeffries, Laura Lea. (1996). **Adolescence and Meaning in Life (Purpose, Existence)**. Dissertation **Abstracts International**. (CD-ROM).
- Kelman, H.C. (1963). **The Role of the Group in the Induction of Therapeutic Change**. **International Journal of Group Psychology**. 13 : 399-432.

- Kemp, Gratton G. (1964). **Perspectives on the Group Process**. Boston : Houghton Mifflin Company.
- Kornfield, Jack. (1979). **Intensive Insight Meditation**. *The Journal of Transpersonal Psychology*. 11(1) : 41-57.
- Kutz, L., Borysenko, J. Z., & Benson, H. (1985). **Meditation and Psychotherapy : A rationale for the integration of dynamic psychotherapy, the relaxation response, and mindfulness meditation**. *American Journal of Psychiatry*. 142 : 1-8.
- Lourdes, Peter Vincent. (1978). **Implications of The Transcendental Meditation Program for Counseling : The Possibility of a Paradigm Shift**. *Dissertation Abstracts International*. 39 : 1343-1344.
- Mahler, Clarence A. (1969). **Group Counseling in the School**. New York : Houghton mifflin Company.
- Murray, A.L. (1975). **Assessment of Psychological Status in the Surgical and ICU Patient**. *Nursing clinical of nort America*. 10 : 69-81.
- Ohlsen, M. (1970). **Group Counseling**. New York : Holt Rinehart and Winston Inc.
- Ohlsen, and others. (1988). **Group Counseling**. New York : Holt Rinehart and Winston Inc.
- Sayles, Martha L. (1994). **Adolescents Purpose in Life and Engagement in Risky Behaviors : Differences by Gender and Ethnicity**. *Dissertation Abstracts International*. (CD-ROM)
- Trotzer Jame P. (1977). **The Counselor and The Groups : Interaction Theory, Training and Practice**. Monterey, California : Brooks/Cole Publishing.
- Trotzer Jame P. (1989). **The Counselor and The Groups : Interaction Theory, Training and Practice**. (2 nd. Ed.) Indiana : Accelerated Development.
- Yalom I.D. (1975). **The Theory and Practice of Group Psychotherapy**. (2 nd. Ed.) New York : Basic Book Inc., Publishers.
- Yalom D. Irvin. (1980). **Existential Psychotherapy**. USA : Basic Books Inc.
- Whiddon Michael F. (1983). **Logotherapy in Prison**. *International Forum for Logotherapy*. 6(1) Spring-Summer : 34-39.

ภาคผนวก

#### **ภาคผนวก ก**

- แบบสอบถามความมั่งหวังในชีวิต
- ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความมั่งหวังในชีวิต
- ค่าคะแนนดิบของกลุ่มตัวอย่าง

### แบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิต

คำชี้แจง : แบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิตฉบับนี้ เป็นแบบประเมินความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิต  
 ของท่านเองในปัจจุบันนี้ แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด เพราะแต่ละคนย่อมมีความคิดและ  
 ความรู้สึกที่เป็นของตนเองโดยเฉพาะ จึงขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำ  
 เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่จริง เลย	ไม่ จริง	จริงบ้าง ไม่จริง บ้าง	จริง	จริง ที่สุด
1	ฉันรู้ตัวเสมอว่า บางครั้งฉันก็รู้สึกท้อแท้ใจ					
2	ถึงฉันจะเป็นโรคนี้ แต่ฉันก็ยอมรับชีวิตเช่นนี้ของ ฉันได้					
3	ชีวิตต่อไปข้างหน้าจะเป็นอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับ ตัวฉันเอง					
4	ฉันรู้สึกหวาดกลัวทุกครั้ง เมื่อนึกถึงความตาย					
5	การทำจิตใจให้สงบเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน					
6	ทุกวันนี้ ฉันพยายามเป็นตัวของตัวเอง					
7	ต่อไปข้างหน้า ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ฉันพร้อมที่ จะเผชิญกับเหตุการณ์นั้น ๆ					
8	การตั้งเป้าหมายชีวิตเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ สำหรับฉัน					
9	การที่ฉันเป็นโรคนี้ มันทำให้ฉันกลายเป็นคน เข้มแข็งได้					
10	ฉันสามารถทำจิตใจให้สงบ ไม่ฟุ้งซ่านได้ แม้จะ เจ็บป่วยด้วยโรคนี้					
11	เมื่อนึกถึงกาลภายภาคหน้า ฉันรู้สึกท้อแท้					
12	ฉันน้อยใจในโชคชะตาของตนเอง					
13	ฉันคิดว่า ยังมีสิ่งดี ๆ รอฉันอยู่ในวันข้างหน้า					
14	ฉันคิดเสมอว่า ถ้าฉันใส่ใจกับความคิดของคนอื่น มาก ฉันก็คงไม่มีความสุข					
15	ทุกวันนี้ ฉันพบปะพูดคุยกับเพื่อนผู้ติดเชื้อ ด้วยกันอยู่เป็นประจำ					
16	ฉันพยายามที่จะไม่คิดอะไรมาก					
17	ตอนนี้ ฉันไม่อยากพบปะพูดคุยกับใคร แม้จะ เป็นผู้ติดเชื้อด้วยกันก็ตาม					

18	ฉันมักคิดฟุ้งซ่านอยู่เป็นประจำ					
19	ถึงฉันจะรู้สึกน้อยใจในโชคชะตาของตนเอง แต่ฉันก็พยายามข่มใจไว้					
20	ฉันคงไม่มีโอกาสทำอะไรดี ๆ ในชีวิตนี้อีกต่อไปแล้ว					
21	ในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่นี้ ฉันยังทำอะไรได้อีกหลายอย่าง					
22	ฉันรู้สึกอยู่เสมอว่า ทุกวันนี้ฉันเจอทางตัน					
23	ทุกวันนี้ ฉันปล่อยชีวิตไปตามยถากรรม					
24	ทุกวันนี้ ฉันไม่รู้สึกหวาดกลัวความตาย					
25	ฉันสามารถจัดการความคิด ความรู้สึกที่เป็นทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ดีพอสมควร					
26	ตอนนี้ ฉันไม่เสียดายความสุขในอดีตที่ผ่านมา					
27	เมื่อฉันเป็นโรคนี้อแล้ว ก็เป็นโอกาสที่ฉันจะได้ศึกษาธรรมชาติให้ลึกซึ้งมากขึ้น					
28	ฉันพบปะพูดคุยกับผู้คนทั่วไปได้ แม้เขาจะไม่ใช่มิตรดีเหมือนฉัน					
29	ฉันพยายามทำแต่ละวันให้เป็นวันที่ดีที่สุดสำหรับฉัน					
30	ทุกวันนี้ ฉันยังอายุผู้คนข้างนอกอยู่ที่ฉันเป็นโรคนี้					
31	ในตอนนี ถึงฉันจะคิดอะไรดี ๆ ได้ แต่ฉันจะทำได้ไม่ดีอยู่ดี					
32	ฉันรู้สึกสับสนในชีวิต					
33	ฉันเลือกที่จะทำให้ตนเองมีความสุขมากกว่าความทุกข์อยู่เสมอ					
34	ฉันคิดเสมอว่า ฉันจะไม่ยอมให้ความคิดหรือความรู้สึกของผู้อื่น มาทำให้ฉันรู้สึกเป็นทุกข์ได้					
35	เมื่อใดที่เกิดความรู้สึกเศร้าขึ้น ฉันรีบเปลี่ยนความรู้สึกนั้นทันที					
36	เป็นเรื่องยากที่ฉันจะยอมรับโรคที่อยู่ในตัวฉันนี้ได้					
37	ถึงฉันจะทำอย่างอื่นไม่ได้มาก แต่ฉันก็พยายามดูแลสุขภาพร่างกายให้ดีที่สุด					
38	ฉันพยายามไม่โกรธคนที่รังเกียจฉัน					
39	ฉันไม่รู้ว่าจะใช้ชีวิตต่อไปอย่างไรถึงจะมีความสุขได้					

40	ในชีวิตนี้ไม่มีใครจะช่วยฉันได้อีกแล้ว					
41	ฉันชอบอยู่คนเดียว					
42	ถ้าฉันปรากฏอาการทางร่างกายมากกว่านี้ ฉันคงทุกข์ใจมากกับสายตาที่คนอื่นมองฉัน					
43	ชีวิตของฉันมีค่าเหนือสิ่งอื่นใด					
44	ทุกวันนี้ ฉันรู้สึกสงบดี					
45	ทุกวันนี้ ฉันหมดกำลังใจที่จะคิดทำอะไร					
46	เป็นเพราะโชคชะตาของฉันเอง ที่ทำให้ฉันต้องเป็นโรคนี้อ					
47	ถ้าฉันยังแข็งแรง ฉันก็ยังไม่ทำอะไรที่เป็นประโยชน์ได้					
48	ทุกวันนี้ ฉันไม่รู้สึกรทรมานใจเลยที่เป็นโรคนี้อ					
49	โอกาสที่จะหวังหรือทำอะไรดี ๆ ของฉันมันจบสิ้นลงแล้ว					
50	ฉันจะใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้เกิดคุณค่ามากที่สุด					

1. ด้านการตระหนักรู้ตนเอง : ด้านความคิดและความรู้สึกที่ไร้ความหมาย

ด้านบวก : มี 9 ข้อ คือ

- ข้อ 1 ฉันรู้ตัวเสมอว่า บางครั้งฉันก็รู้สึกท้อแท้ใจ
- ข้อ 16 ฉันพยายามที่จะไม่คิดอะไรมาก
- ข้อ 19 ถึงฉันจะรู้สึกน้อยใจในโชคชะตาของตนเอง แต่ฉันก็พยายามข่มใจไว้
- ข้อ 24 ทุกวันนี้ ฉันไม่รู้สึกหวาดกลัวความตาย
- ข้อ 26 ตอนนี้ ฉันไม่เสียดายความสุขในอดีตที่ผ่านมา
- ข้อ 35 เมื่อเกิดความรู้สึกเศร้าขึ้น ฉันรีบเปลี่ยนความรู้สึกนั้นทันที
- ข้อ 38 ฉันพยายามไม่โกรธคนที่รังเกียจฉัน
- ข้อ 44 ทุกวันนี้ ฉันรู้สึกสงบดี
- ข้อ 48 ทุกวันนี้ ฉันไม่รู้สึกทรมานใจ

ด้านลบ : มี 6 ข้อ คือ

- ข้อ 4 ฉันรู้สึกหวาดกลัวทุกครั้ง เมื่อนึกถึงความตาย
- ข้อ 11 เมื่อนึกถึงกาลภายภาคหน้า ฉันรู้สึกท้อแท้
- ข้อ 12 ฉันน้อยใจในโชคชะตาของตนเอง
- ข้อ 18 ฉันมักคิดฟุ้งซ่านอยู่เป็นประจำ
- ข้อ 32 ฉันรู้สึกสับสนในชีวิต
- ข้อ 45 ทุกวันนี้ ฉันหมดกำลังใจที่จะคิดทำอะไร

## 2. ด้านการตระหนักรู้คุณค่าของตนเอง

ด้านบวก : มี 5 ข้อ คือ

- ข้อ 2 ถึงฉันจะเป็นโรคนี้ แต่ฉันก็ยอมรับชีวิตเช่นนี้ของฉันได้
- ข้อ 10 ฉันสามารถทำจิตใจให้สงบ ไม่ฟุ้งซ่านได้ แม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคนี้
- ข้อ 25 ฉันสามารถจัดการความคิดและความรู้สึกที่เป็นทุกข์ที่เกิดขึ้นได้
- ข้อ 43 ชีวิตของฉันมีค่าเหนือสิ่งอื่นใด
- ข้อ 47 ถ้าฉันยังแข็งแรง ฉันก็ยังทำอะไรที่เป็นประโยชน์ได้

ด้านลบ : มี 5 ข้อ คือ

- ข้อ 5 การทำให้จิตใจสงบเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน
- ข้อ 36 เป็นเรื่องยากที่ฉันจะยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับฉันได้
- ข้อ 39 ฉันไม่รู้ว่าจะใช้ชีวิตต่อไปอย่างไรถึงจะมีความสุขได้
- ข้อ 40 ในชีวิตนี้ไม่มีใครจะช่วยฉันได้อีกต่อไปแล้ว

### 3. ด้านการตระหนักรู้สภาพและความรับผิดชอบแห่งตน

ด้านบวก : มี 4 ข้อ คือ

- ข้อ 3 ชีวิตต่อไปข้างหน้าจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับตัวฉันเอง
- ข้อ 9 การที่ฉันเป็นโรคนี้ มันทำให้ฉันกลายเป็นคนเข้มแข็งได้
- ข้อ 27 เมื่อฉันเป็นโรคนี้แล้ว ก็เป็นโอกาสที่ฉันจะได้ศึกษาธรรมะให้ลึกซึ้งมากขึ้น
- ข้อ 33 ฉันเลือกที่จะทำให้ตนเองมีความสุขมากกว่าความทุกข์

ด้านลบ : มี 4 ข้อ คือ

- ข้อ 20 ฉันคงไม่มีโอกาสทำอะไรดี ๆ ในชีวิตอีกแล้ว
- ข้อ 22 ฉันรู้สึกเสมอว่าทุกวันนี้ฉันเจอทางตัน
- ข้อ 31 ตอนนี้ ถึงฉันจะคิดอะไร ๆ ดีได้ แต่ฉันก็คงทำมันไม่ได้อยู่ดี
- ข้อ 49 โอกาสที่จะหวังหรือทำอะไรดี ๆ ของฉันมันจบสิ้นลงแล้ว

#### 4. ด้านการตระหนักรู้ภาพลักษณ์แห่งตนและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

ด้านบวก : มี 5 ข้อ คือ

ข้อ 6 ทุกวันนี้ ฉันพยายามเป็นตัวของตัวเอง

ข้อ 14 ฉันคิดเสมอว่า ถ้าฉันใส่ใจกับความคิดและความรู้สึกของคนอื่นมาก ฉันก็คงไม่มี

ความสุข

ข้อ 15 ทุกวันนี้ ฉันรู้สึกว่าการพบปะพูดคุยกับเพื่อนผู้ติดเชื้อมีประโยชน์ทำให้ฉันรู้สึกดีขึ้น

ข้อ 28 ฉันพบปะพูดคุยกับผู้คนทั่วไปได้ แม้เขาจะไม่ใช่ผู้ติดเชื้อเหมือนฉัน

ข้อ 34 ฉันไม่ยอมให้ความคิดหรือความรู้สึกของผู้ใด มาทำให้ฉันรู้สึกเป็นทุกข์ได้

ด้านลบ : มี 4 ข้อ คือ

ข้อ 17 ฉันไม่อยากพบปะพูดคุยกับใคร แม้จะเป็นผู้ติดเชื้อมีประโยชน์ก็ตาม

ข้อ 30 ทุกวันนี้ ฉันยังอับอายผู้คนข้างนอกที่ฉันเป็นโรคนี

ข้อ 41 ฉันรู้สึกอยากอยู่คนเดียว

ข้อ 42 ถ้าฉันปรากฏอาการทางร่างกายไปมากกว่านี้ ฉันคงทุกข์ใจมากกับสายตาที่คนอื่น

มองฉัน

**5. ด้านการตระหนักรู้ความหมายแห่งชีวิต จุดมุ่งหมาย คุณค่า และเป้าหมาย****ด้านบวก** : มี 6 ข้อ คือ

- ข้อ 7 ต่อไปข้างหน้า ไม่ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น ฉันพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์นั้น ๆ
- ข้อ 13 ฉันคิดเสมอว่า ยังมีสิ่งดี ๆ รอฉันอยู่ในวันข้างหน้า
- ข้อ 21 ในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่นี้ ฉันยังทำอะไรได้อีกหลายอย่าง
- ข้อ 29 ฉันพยายามทำให้แต่ละวันเป็นวันที่ดีที่สุดสำหรับฉัน
- ข้อ 37 ถึงแม้ฉันจะทำอย่างอื่นไม่ได้มาก แต่ฉันก็พยายามดูแลสุขภาพร่างกายให้ดีที่สุด
- ข้อ 50 ฉันจะใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้คุ้มค่าที่สุด

**ด้านลบ** : มี 2 ข้อ คือ

- ข้อ 8 การตั้งเป้าหมายชีวิตเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้สำหรับฉัน
- ข้อ 23 ทุกวันนี้ ฉันปล่อยชีวิตไปตามยถากรรม

ตาราง 4 ค่าอำนาจจำแนก ( t )และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความมุ่งหวังในชีวิต

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	4.08	35	3.27
2	3.04	**36	1.63
3	3.86	**37	0.45
4	2.51	**38	0.25
5	2.65	**39	-1.70
6	3.88	**40	1.42
7	3.23	41	3.50
8	2.67	42	2.51
9	3.32	43	2.99
**10	1.05	44	3.66
**11	1.47	45	3.23
12	2.20	46	2.70
13	2.38	47	4.26
14	2.71	**48	0.81
**15	1.29	**49	0.39
16	1.90	50	4.67
17	3.10	51	4.26
18	2.26	52	3.98
19	4.25	53	2.65
**20	1.90	54	3.79
21	2.94	55	3.51
22	5.06	56	2.65
23	2.33	67	4.10
24	2.24	58	2.35
25	3.37	59	3.87
**26	1.43	60	3.30
**27	0.24	61	3.27
28	4.96	62	2.38
29	3.08	63	2.20
**30	0.64	**64	1.26
31	2.22	**65	1.33
32	2.15	**66	0.19
33	5.33	67	4017
**34	-0.56	68	4.17

ค่าอำนาจจำแนกทั้งฉบับ ตั้งแต่ 1.90 – 5.33

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.92

\*\* = ข้อที่ตัดออก

ตาราง 5 คะแนนความมุ่งหวังในชีวิตโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง  
การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์

กลุ่มทดลองคนที่	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	ผลต่างของคะแนนความมุ่งหวังใน ชีวิต
1	148	98	50
2	149	122	27
3	136	128	8
4	190	119	71
5	153	141	12
6	154	123	31
7	155	106	49
8	148	145	3
9	163	129	34
10	142	95	47
รวม	1538	1206	332
คะแนนเฉลี่ย	153.8	120.6	33.2
S.D.	14.695	16.754	21.581

ตาราง 6 คะแนนความมั่งหวังในชีวิตรายด้านของผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์

กลุ่มทดลอง คนที่	คะแนนความมั่งหวังในชีวิตก่อนและหลังการทดลอง									
	ด้านการ ตระหนักรู้ ตนเอง		ด้านการ ตระหนักรู้ คุณค่าของ ตนเอง		ด้านการ ตระหนักรู้ อิสรภาพและ ความ รับผิดชอบแห่ง ตน		ด้านการ ตระหนักรู้ ภาพลักษณ์ แห่งตนและการ สร้างสัมพันธ ภาพกับบุคคล อื่น		ด้านการ ตระหนักรู้ ความหมาย แห่งชีวิต จุดมุ่งหมาย คุณค่า และ เป้าหมาย	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1	33	54	23	33	11	22	23	20	8	19
2	45	48	24	32	15	23	18	24	20	22
3	44	49	24	29	22	20	20	22	18	16
4	41	63	34	44	12	28	20	28	12	27
5	47	54	28	32	24	23	22	26	20	18
6	43	53	24	32	26	25	16	26	14	18
7	33	56	25	36	18	21	18	23	12	19
8	44	53	36	34	22	23	22	23	21	15
9	48	56	22	33	18	26	20	24	21	24
10	31	49	18	30	11	22	19	26	16	15

#### **ภาคผนวก ข**

- โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์
- ตารางวันและเวลาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์
- ข้อตกลงในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์

## โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์

### ครั้งที่ 1

### ปฐมนิเทศ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิกในกลุ่ม และสมาชิกในกลุ่มด้วยกันเอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจวัตถุประสงค์อย่างชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจบทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษา ตลอดจนช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง

#### อุปกรณ์ที่ใช้

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

#### วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาจัดให้ผู้ติดชื่อเอตส์ซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มนั่งล้อมเป็นวงกลมบนเก้าอี้ที่จัดเตรียมไว้ในห้องที่มีบรรยากาศเหมาะสมในการให้คำปรึกษา
2. ผู้ให้คำปรึกษาใช้คำถามปลายเปิดถามสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อแสดงความใส่ใจ เห็นใจสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะทำให้เกิดบรรยากาศที่คุ้นเคยกันที่มากพอต่อการดำเนินการกลุ่มต่อไป
3. ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ เหตุผลที่มาของการจัดกลุ่มให้คำปรึกษาขึ้นเสร็จแล้วให้สมาชิกในกลุ่มแนะนำตนเองให้ผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกในกลุ่มได้รู้จักทั้งหมด ต่อจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนได้ช่วยกันกล่าวถึงความรู้สึกที่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษาในครั้งนี้
4. ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจสมาชิกในกลุ่มที่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความยินดี และพร้อมที่จะสำรวจความหมายแห่งชีวิตของตนเองไปพร้อมกับผู้นำกลุ่มและเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม
5. หลังจากที่เห็นว่า ทุกคนยินดีที่จะกล่าวถึงและสำรวจความหมายชีวิตของตนเองแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาได้เกริ่นนำถึงลักษณะและวิธีการของการทำกลุ่ม แล้วให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ช่วยกันกำหนดข้อตกลงที่จะทำให้กลุ่มดำเนินไปได้ร่วมกัน เสร็จแล้วผู้ให้คำปรึกษาได้สรุปและเพิ่มเติมส่วนที่ยังขาดและจำเป็นต่อการดำเนินของกลุ่มและนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

#### ประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการพูดคุยสนทนา การแนะนำตนเอง และความรู้สึกสมัครใจในการเข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษา

## ครั้งที่ 2

### การตระหนักรู้ตนเอง : สำรวจความรู้สึกไร้ความหมายที่มีอยู่

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มระบายความรู้สึกไร้ความหมาย เมื่อต้องตกอยู่ในภาวะผู้ติดเชื้อและต้องมาพึ่งพาอาศัยวัดอยู่
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มร่วมรับรู้ความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกที่อยู่ในภาวะเช่นเดียวกันกับตนเองซึ่งเป็นการสะท้อนความรู้สึกที่มีของเพื่อนสมาชิกเองได้อย่างเข้าใจ
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้ตนเองในมิติด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับความหมายแห่งชีวิต ซึ่งจะทำให้สามารถคิดและเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและบุคคลรอบข้างได้

#### อุปกรณ์ที่ใช้

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

#### วิธีดำเนินการ

##### 1. ชั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่มทุกคนและใช้คำถามปลายเปิดถามถึงสภาวะทางร่างกายและความเป็นอยู่ของสมาชิกในกลุ่มทุกคน

1.2 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทบทวนลักษณะและวิธีการทำกลุ่มตามที่ได้เกริ่นมาแล้วในการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านๆ มา แล้วให้สมาชิกในกลุ่มได้ช่วยกันทบทวนข้อตกลงตามที่ได้กำหนดไว้อีกครั้งหนึ่ง และให้สมาชิกในกลุ่มได้เสนอข้อตกลงเพิ่มเติมอีก แล้วให้สมาชิกในกลุ่มลงความคิดเห็นว่าควรกำหนดเป็นข้อตกลงของกลุ่มหรือไม่ ต่อจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึงเข้าสู่ขั้นดำเนินการกลุ่ม

##### 2. ชั้นดำเนินการกลุ่ม

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาใช้คำถามปลายเปิดถามสมาชิกแต่ละคนให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องในชีวิตตามความคิดและความรู้สึกของสมาชิกในกลุ่ม ต่อจากนั้น ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มกล่าวถึงพลังชีวิตของตน โดยสำรวจว่ามีอะไรยึดเหนี่ยวไว้เมื่อเกิดความรู้สึกท้อแท้หรือหมดกำลังใจและมีอะไรที่ทำให้เกิดความพยายามที่จะเอาชนะความรู้สึกและอุปสรรคเหล่านั้น หรือมีอะไรที่ยึดเหนี่ยวไว้ว่าต้องมีชีวิตอยู่เพื่อสิ่งเหล่านั้น

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาเปิดประเด็นต่อมาด้วยการให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนนึกถึงและพูดถึงเรื่องราวในชีวิตของตนเองว่ามีสิ่งใดที่ทำให้ไม่พอใจ คับแค้นใจ และรู้สึกท้อแท้ใจ หมดกำลังใจ อีกทั้งมีสิ่งใดค้างคาอยู่ในใจตลอดมาและมีอยู่ในปัจจุบัน แล้วให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มรับฟังด้วยการยอมรับและเข้าใจ พร้อมทั้งช่วยกันสะท้อนความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองและที่ ต้องการเสนอให้เพื่อนสมาชิกรับรู้ด้วยความเข้าใจในความคิดและความรู้สึก เสร็จแล้วผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นเรื่องราวของสมาชิกในกลุ่มแต่ละคนและข้อมูลที่เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้สะท้อนออกมาด้วยความเข้าใจและอยากเสนอแนะให้ทุกคนได้รับรู้และใช้เทคนิคการให้กำลังใจเสริมว่า การเข้ากลุ่มในครั้งนี้ เพื่อนสมาชิกทุกคนจะช่วยกันสะท้อนเรื่องราวในชีวิต

พร้อมทั้งสะท้อนความคิดและความรู้สึกที่เข้าใจ เห็นใจในสิ่งที่เพื่อนสมาชิกเป็นอยู่หรือประสบอยู่และให้ข้อคิดเห็นในการแก้ไข

### 3. ชั้นยุติกลุ่ม

3.1 หลังจากที่สมาชิกในกลุ่มช่วยกันสำรวจและค้นหาความหมายแห่งชีวิตและได้เล่าถึงความรู้สึกไร้ความหมายที่เป็นอยู่ หรือประสบอยู่ พร้อมทั้งการสะท้อนความคิด ความรู้สึกที่เข้าใจในสิ่งที่เพื่อนสมาชิกในกลุ่มเป็นอยู่ หรือประสบอยู่ ผู้ให้คำปรึกษาจึงให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนช่วยกันสรุปประเด็นที่ได้ให้ และได้รับจากกลุ่มในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 2 นี้

3.2 ต่อจากนั้น ผู้ให้คำปรึกษาสรุปพร้อมทั้งทำการนัดหมายเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

### ประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกที่รับรู้ในมิติด้านจิตวิญญาณ
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในด้านการแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

-----

### ครั้งที่ 3

## การรู้เท่าทันความคิดและความรู้สึกไร้ความหมายที่มีอยู่

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องรู้เท่าทันความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีอยู่และเป็นอยู่ในปัจจุบันของตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติสติเท่าทัน
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันฝึกปฏิบัติรู้เท่าทันความคิดและความรู้สึกของตนเอง ซึ่งจะทำให้สามารถถกความคิดและความรู้สึกว่าชีวิตตนเองมีความหมายอยู่ได้ตลอดเวลา

### อุปกรณ์ที่ใช้

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

### วิธีดำเนินการ

#### 1. ชั้นเริ่มต้นกลุ่ม

- 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม พร้อมกับการถามถึงสภาวะทางร่างกายและชีวิตความเป็นอยู่
- 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาทบทวนให้สมาชิกในกลุ่มฟังถึงเรื่องราวที่พูดคุยกันในการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา
- 1.3 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวถึงข้อตกลงของกลุ่มที่อยากกำหนดไว้เพิ่มเติมและที่จำเป็นต้องยกมากล่าวไว้ในครั้งนี้

#### 2. ชั้นดำเนินการกลุ่ม

- 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาใช้คำถามปลายเปิดให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนช่วยกันกล่าวถึงความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในแต่ละวันว่าเป็นอย่างไร มีลักษณะอย่างไร เกิดขึ้นมากน้อยขนาดไหน เกิดขึ้นในสภาพเช่นไร และให้ผลอย่างไรต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน
- 2.2 ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคสรุปความและการให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องธรรมชาติของอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เสร็จแล้วผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้คำถามเปิดให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนนึกถึงความคิดความรู้สึกตามที่กล่าวมาแล้วให้ถกตามความรู้สึก ณ ขณะนี้ของตนเองว่าอยากจะให้คงอยู่ หรือหมดไป หรือยังไวกี่ได้ แล้วให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มสรุปตามความรู้สึกว่าสร้างความสุขหรือก่อความทุกข์ให้กับการดำรงชีวิตในแต่ละวัน จนสมาชิกตระหนักรู้ได้ว่าความคิด ความรู้สึกเหล่านั้นก่อความขัดเคืองให้กับชีวิต
- 2.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มทดลองฝึกสติรู้เท่าทันความคิดความรู้สึกเกิดขึ้น ด้วยการจำลองสถานการณ์ว่า เมื่อสมาชิกในกลุ่มไปตกอยู่ในสถานการณ์เช่นนั้น จะเกิดความคิดความรู้สึกอย่างไร และเมื่อมันเกิดขึ้นมาแล้วจะกระทำอะไรตามมา แล้วมีทางเลือกอื่นที่ไม่กระทำการเช่นนั้นหรือไม่ โดยใน

ขั้นตอนนี้ ผู้ให้คำปรึกษาได้ให้สมาชิกช่วยกันเปรียบเทียบสิ่งที่จะได้รับการตอบสนองด้วยการกระทำทั้ง 2 อย่าง

2.4 ผู้ให้คำปรึกษาได้สรุปประเด็นที่กล่าวมา พร้อมกับให้ข้อมูลถึงวิธีการที่จะกระทำเมื่อเกิดความคิด ความรู้สึก โดยการเอาสติไปให้รู้เท่าทันเมื่อมันเกิดขึ้น เพื่อไประงับมิให้แสดงออกทางร่างกาย และทำให้เกิดความเศร้าหมองในจิตใจ

2.5 ผู้ให้คำปรึกษาฝากให้สมาชิกในกลุ่มนำกลับไปฝึกปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

### 3. ขั้นยุติกลุ่ม

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนสรุปประเด็นที่พูดคุยกันในกลุ่มในครั้งนี้ ทั้งสิ่งที่ได้ให้ในกลุ่มและสิ่งที่ได้รับจากกลุ่ม

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาได้สรุปเพิ่มเติมและกระทำการนัดหมายเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

### ประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการเปิดเผยความคิดเห็นและความรู้สึก
2. ประเมินผลจากการสรุปประเด็นที่ได้ให้และได้รับจากการเข้ากลุ่ม

-----

## ครั้งที่ 4

### การตระหนักรู้ในคุณค่าแห่งชีวิตของตนเอง

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มตระหนักรู้ชัดเจนว่า ชีวิตเป็นสิ่งมีคุณค่าอยู่ในตัว โดยเฉพาะกับบุคคลผู้เป็นเจ้าของชีวิตได้
2. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรับรู้ได้ว่า ถึงแม้ว่าสมาชิกในกลุ่มจะสูญเสียโอกาสจากการได้รับหรือได้ทำเหมือนคนอื่น แต่ก็ยังมีอีกหลายอย่างโดยเฉพาะความคิดและความรู้สึกในด้านความหมายแห่งชีวิตที่สมาชิกในกลุ่มสามารถที่จะคงคุณค่าไว้ได้อยู่เสมอ
3. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดแรงจูงใจที่จะสำรวจคุณค่าแห่งชีวิตในด้านความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเอง แล้วปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขด้วยตนเองได้

#### อุปกรณ์ที่ใช้

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

#### วิธีดำเนินการ

##### 1. ชั้นเริ่มต้นกลุ่ม

- 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม พร้อมกับการถามถึงสภาวะทางร่างกายและชีวิตความเป็นอยู่
- 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาได้ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเล่าถึงสิ่งที่ได้พูดคุยกันและสิ่งที่ได้ปฏิบัติกันในกลุ่มครั้งที่ผ่านๆ มา รวมทั้งผลที่ได้จากการที่ผู้ให้คำปรึกษาได้ให้สมาชิกในกลุ่มเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ในกลุ่มกลับไปฝึกหัดด้วยตนเอง
- 1.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มกล่าวถึงข้อตกลงที่กำหนดกันไว้ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม โดยเฉพาะการรักษาความลับเรื่องราวของเพื่อนสมาชิก แล้วผู้ให้คำปรึกษากล่าวถึงหัวข้อที่จะพูดคุยกันในการเข้ากลุ่มในครั้งนี้

##### 2. ชั้นดำเนินการกลุ่ม

- 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนช่วยกันพูดถึงความรู้สึกเกี่ยวกับคุณค่าในชีวิตของตนเอง เมื่อต้องกลายเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเล่าตั้งแต่เริ่มแรกที่รู้ว่าเป็นจนถึงปัจจุบันที่อยู่กับเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้คำปรึกษาและเพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันรับฟังความคิดและความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกที่มีอยู่และเป็นอยู่ พร้อมกันนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคสะท้อนความคิด ความรู้สึก การทวนความ การให้กำลังใจ การสรุป และการให้ข้อมูล รวมทั้งให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ช่วยกันสะท้อนความคิด ความรู้สึกที่เข้าใจและ

ยอมรับ ที่อยากให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มที่เล่าเรื่องราวชีวิตของตนเองนั้นคิดและรู้สึกได้ว่า ชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย อยู่ในตัว ผู้ติดเชื่อเอเดสส์สามารถที่จะทำประโยชน์อะไรต่าง ๆ ให้กับตนเองและบุคคลอื่นได้อีกมาก ถึงแม้จะติดเชื่อเอเดสส์เช่นนี้อยู่ก็ตาม

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเล่าถึงความคิดและความรู้สึกเมื่ออยู่ในภาวะผู้ติดเชื่อเอเดสส์แล้วมีสิ่งใดที่ได้รับหรือได้ทำที่ไม่เหมือนกับบุคคลทั่วไปและไม่เคยได้รับหรือไม่ได้ทำเมื่อครั้งที่ยังไม่ติดเชื่อเอเดสส์ รวมถึงสิ่งที่สูญเสียโอกาสที่จะได้รับหรือได้ทำไป

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเล่าถึงความคิดและความรู้สึกในด้านคุณค่าแห่งชีวิตของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันสำรวจมุมมองใหม่ ๆ และโอกาสความเป็นไปได้ที่จะหันมาสำรวจและใส่ใจความคิดและความรู้สึกของตนเองเป็นเบื้องต้นว่าจะทำให้เกิดความคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้หรือไม่ เสร็จแล้วผู้ให้คำปรึกษาได้สรุปและให้ข้อมูลถึงแม้ว่าร่างกายจะเป็นเช่นไรก็ตาม แต่ความคิดและความรู้สึกก็ยังเป็นของเราที่เราต้องดูแลคงความมีคุณค่าไว้อยู่เสมอ

2.4 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ให้คำปรึกษาได้ให้แก่กลุ่ม

### 3. ขั้นยุติกลุ่ม

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันสรุปสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่ม รวมถึงสิ่งที่ได้ให้และได้รับจากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปอีกครั้งหนึ่งและทำการนัดหมายในการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

### ประเมินผล

1. ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องราวที่เล่าในกลุ่ม
2. การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและความรู้สึกที่ให้แก่เพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

-----

## ครั้งที่ 5

### การสร้างความมั่นใจในศักยภาพแห่งมนุษย์ที่มีอยู่ในตัวเอง

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรับรู้ศักยภาพแห่งมนุษย์ที่มีอยู่จริงทั้งบุคคลทั่วไปและทั้งในตนเองโดยเป็นศักยภาพที่มีอยู่ภายในคนเราทุกคน ที่ไม่เกี่ยวเนื่องด้วยเวลาและโอกาสในการแสดงผลออกมา
2. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดแรงจูงใจที่ปรับปรุงหรือพัฒนาศักยภาพแห่งมนุษย์ในภายในคือความคิด ความรู้สึกหรือจิตใจภายในของตนเองให้เกิดคุณค่ากับตนเองมากยิ่งขึ้น

#### อุปกรณ์ที่ใช้

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

#### วิธีดำเนินการ

##### 1. ชั้นเริ่มต้นกลุ่ม

- 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งถามถึงสภาวะทางร่างกายและชีวิตความเป็นอยู่
- 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาได้ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเล่าถึงสิ่งที่ได้พูดคุยกันและสิ่งที่ได้ปฏิบัติกันในกลุ่มในครั้งที่ผ่านๆ มา รวมทั้งผลที่ได้รับจากการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้นำเอาสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่มไปทบทวน
- 1.3 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวถึงหัวข้อที่จะพูดคุยกันในกลุ่มในครั้งนี้

##### 2. ชั้นดำเนินการกลุ่ม

- 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนกล่าวถึงศักยภาพของตนเองในปัจจุบันหลังจากติดเชื่อให้เพื่อนสมาชิกรับฟัง แล้วผู้ให้คำปรึกษาใช้คำถามปลายเปิดให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นและสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้เพื่อนสมาชิกที่กล่าวถึงความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับศักยภาพของตนเองได้มองเห็นความแตกต่างระหว่างศักยภาพที่ตนเองประเมินกับศักยภาพที่สมาชิกในกลุ่ม ประเมินเพื่อให้เกิดแรงจูงใจและมีความมั่นใจที่จะปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาตนเอง
- 2.2 ผู้ให้คำปรึกษาใช้คำถามปลายเปิดให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนกล่าวถึงตนเองในความเป็นไปได้ทุกหนทางที่จะใช้หรือดำเนินตามศักยภาพแห่งความเป็นมนุษย์ที่แท้จริงของตนได้

##### 3. ชั้นยุติกลุ่ม

- 3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันสรุปสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่ม รวมถึงสิ่งที่ได้ให้และได้รับจากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้
- 3.2 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปอีกครั้งหนึ่งและทำการนัดหมายการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

#### ประเมินผล

1. ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องราวที่เล่าในกลุ่ม

2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกให้แก่เพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

## ครั้งที่ 6

### การตระหนักรู้โอกาสและทางเลือกแห่งชีวิตที่มีความหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรับรู้ถึงความมีอยู่แห่งอิสรภาพของบุคคลในการที่จะกำหนดชีวิตของตนเองได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด และความมีอยู่แห่งโอกาสของการตัดสินใจได้ทุกขณะ โดยมีได้ขึ้นอยู่กับภาวะที่มีที่เป็นหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มตระหนักรู้ตนเองด้านอิสรภาพที่มีในตน ที่จะช่วยให้รักษาความเชื่อมั่นในตนเองได้ดีภายใต้การกดดันทางร่างกายและจิตใจจากภาวะการติดเชื่อเอเดสส์
3. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดแรงจูงใจที่จะเลือกกำหนดความคิดและความรู้สึกให้เป็นไปตามแนวทางการคงคุณค่าและความหมายแห่งชีวิตไว้

#### อุปกรณ์ที่ใช้

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

#### วิธีดำเนินการ

##### 1. ชั้นเริ่มต้นกลุ่ม

- 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งถามถึงภาวะทางร่างกายและชีวิตความเป็นอยู่
- 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเล่าถึงสิ่งที่ได้พูดคุยกันและสิ่งที่ได้ปฏิบัติกันในกลุ่มครั้งที่ผ่านๆ มา รวมทั้งผลที่ได้จากการที่ผู้ให้คำปรึกษาได้นำเอาสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่มไปขบคิดด้วยตนเอง
- 1.3 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวถึงหัวข้อที่จะพูดคุยกันในการเข้ากลุ่มในครั้งนี้

##### 2. ชั้นดำเนินการกลุ่ม

- 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนช่วยกันทำสมาธิแบบผ่อนคลาย ด้วยการให้นั่งหลับตาบนเก้าอี้ วางมือทั้ง 2 ข้างไว้บนหน้าขา หลับตาพร้อมกับฟังดูการเคลื่อนไหวของลมหายใจเข้าออกประมาณ 5 นาที เสร็จแล้วผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนช่วยกันกล่าวถึงสิ่งที่ได้เลือกที่จะกระทำหลังจากรับรู้ว่าคุณเองติดเชื่อจนมาถึงปัจจุบัน โดยให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันรับฟังด้วยความเข้าใจและยอมรับ ไม่มีการตัดสินใจสิ่งที่เพื่อนสมาชิกได้กระทำลงไป พร้อมกันนี้ ผู้ให้คำปรึกษานำทางให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันสะท้อนความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีให้แก่เพื่อนสมาชิกให้มองเห็นรอยแยกและความแตกต่างระหว่างโอกาสที่เขาเลือกทำให้กับตนเองกับโอกาสและทางเลือกอื่น ๆ ที่เพื่อนสมาชิกยังมองไม่เห็นและยังไม่เลือกที่จะทำ เพราะภาวะผู้ติดเชื่อ
- 2.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนประเมินตนเองและเสนอทางเลือกอื่น ๆ ที่คิดว่าคิดทำได้และเกินคุณค่า มีประโยชน์ต่อชีวิตของตนเอง

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่จะทำเช่นนั้น และให้สมาชิกในกลุ่มของตนประเมินความเป็นไปได้ของตนเองอีกครั้ง

2.4 ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกกล้าว่าเรียงมีความคิดที่อยากทำ

### 3. ขั้นตอนติกลุ่ม

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันสรุปสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่ม รวมถึงสิ่งที่ได้ให้และได้รับจากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปอีกครั้งหนึ่งและทำการนัดหมายการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

### ประเมินผล

1. ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องราวที่เล่าในกลุ่ม
  2. การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและความรู้สึกที่ให้แก่เพื่อนสมาชิกในกลุ่ม
-

## ครั้งที่ 7

### ความสำคัญรับผิดชอบชีวิตของตนเองด้วยการดำรงอยู่อย่างมีความหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรับรู้ ว่า ชีวิตที่มีอยู่เป็นสิ่งที่มีความหมายในตัวของมันเอง
2. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มตระหนักรู้ในตนเองด้านความรู้สึกเป็นเจ้าของและเกิดสำนึกรับผิดชอบในการตัดสินใจเลือกวิธีทางต่าง ๆ
3. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดแรงจูงใจที่จะรับผิดชอบชีวิตของตนเอง และเลือกกำหนดท่าที ความคิดและความรู้สึกของตนเองไปในทางที่ทำให้เกิดความหมายแห่งชีวิต

#### อุปกรณ์ที่ใช้

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

#### วิธีดำเนินการ

1. **ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม**
  - 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งถามถึงสภาวะทางร่างกายและชีวิตความเป็นอยู่
  - 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาได้ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเล่าถึงสิ่งที่ได้พูดคุยกันและสิ่งที่ได้ปฏิบัติกันในกลุ่มในครั้งที่ผ่านๆ มา รวมทั้งผลที่ได้จากการที่ผู้ให้คำปรึกษาได้นำเอาสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่มเอาไปขบคิดด้วยตนเอง
  - 1.3 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวถึงหัวข้อที่จะพูดคุยกันในกลุ่มในครั้งนี้
2. **ขั้นดำเนินการกลุ่ม**
  - 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มกล่าวถึงสาเหตุที่เลือกจะมีชีวิตอยู่และเลือกจะทำบางสิ่งบางอย่างในชีวิตที่เหลือ และมีความคิดและความรู้สึกเกี่ยวข้องหรือผูกไว้กับสิ่งใด ถึงได้เลือกที่จะมีชีวิตอยู่และกระทำบางสิ่งบางอย่าง พร้อมกันนี้ ผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีความเข้าใจในโลกและชีวิตนำทางให้เพื่อนสมาชิกช่วยกันรับฟัง และเปรียบเทียบความคิดและความรู้สึกที่เพื่อนสมาชิกมีอยู่และสิ่งที่ตนเองมีอยู่เป็นอยู่
  - 2.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกสรุปความคิดความรู้สึกของตนเองหลังจากที่ได้เปรียบเทียบไปแล้ว และให้ข้อมูลร่วมกับกำลังใจว่า ที่ทุกคนเลือกที่จะมีชีวิตอยู่และเลือกจะทำบางสิ่งบางอย่างนั้นเป็นเพราะสมาชิกนั้นมีความรู้สึกสำนึกรับผิดชอบในชีวิตของตนเอง
  - 2.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มประเมินตนเองถึงความเป็นไปได้ที่จะขยายขอบเขตของความรับผิดชอบไปสู่การสร้างชีวิตให้มีความหมายมากขึ้นและสร้างชีวิตให้มีความสุขมากขึ้นกับกิจกรรมบางอย่าง
  - 2.4 ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจสมาชิกในกลุ่มว่าสามารถที่จะทำเช่นนั้นได้ และเมื่อทำได้ทุกคนก็จะพบความสุขในขณะที่มีชีวิตอยู่นี้ได้เช่นเดียวกัน

### 3. ขั้นยุติกลุ่ม

- 3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันสรุปสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่ม รวมถึงสิ่งที่ได้ให้และได้รับจากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้
- 3.2 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปอีกครั้งหนึ่งและทำการนัดหมายการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

### ประเมินผล

1. ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องราวที่เล่าในกลุ่ม
  2. การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและความรู้สึกที่ให้แก่เพื่อนสมาชิกในกลุ่ม
-

## ครั้งที่ 8

### ความเข้าใจและตั้งมั่นในภาพลักษณ์แห่งตนที่อยู่ในภาวะผู้ติดเชื้อเอชไอวี

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มตระหนักรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์แห่งตนทั้งที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและทั้งที่จะมีขึ้นในอนาคตเพิ่มขึ้น ด้วยความเข้าใจชัดและยอมรับอย่างแท้จริง
2. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นยืนยันและตั้งมั่นในภาพลักษณ์ตามที่ตนเป็นอยู่อย่างนั้น

#### อุปกรณ์ที่ใช้

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

#### วิธีดำเนินการ

##### 1. ชั้นเริ่มต้นกลุ่ม

- 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งถามถึงสภาวะทางร่างกายและชีวิตความเป็นอยู่
- 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเล่าถึงสิ่งที่ได้พูดคุยกันและสิ่งที่ได้ปฏิบัติกันในกลุ่มครั้งที่ผ่านมา รวมทั้งผลที่ได้จากการที่ผู้ให้คำปรึกษาได้นำเอาสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่มไปขบคิดด้วยตนเอง
- 1.3 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวถึงหัวข้อที่จะพูดในการเข้ากลุ่มในครั้งนี้

##### 2. ชั้นดำเนินการกลุ่ม

- 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนกล่าวถึงความคิดและความรู้สึกของตนเองว่าเป็นอย่างไรที่บุคคลภายนอกมองว่าเป็นผู้ติดเชื้อ โดยให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มรับฟังด้วยความเข้าใจและยอมรับไม่มีการตัดสินในความคิดและความรู้สึกนั้น
- 2.2 ผู้ให้คำปรึกษานำทางให้สมาชิกในกลุ่มได้พิจารณาความคิด ความรู้สึกและความคาดหวังที่มีต่อภาพลักษณ์ของตนเองในสายตาของบุคคลภายนอกกับความเป็นจริงที่มีอยู่จริง
- 2.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันประเมินตนเองในด้านอิสรภาพการเลือกที่จะคิดและรู้สึกกับสิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นไปอยู่ โดยเป็นการมองภายในตนเองด้วยการตัดสินใจที่จะให้มีความสุขกับตนเองทั้งในความคิดและความรู้สึก
- 2.4 ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจและให้ข้อมูลแก่สมาชิกในกลุ่มว่าทุกคนมีสิทธิ์ที่จะเลือกและทำเช่นนั้นได้อยู่ตลอดเวลา

##### 3. ชั้นยุติกลุ่ม

- 3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันสรุปสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่ม รวมถึงสิ่งที่ได้ให้และได้รับจากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้

### 3.2 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปอีกครั้งหนึ่งและทำการนัดหมายการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

#### ประเมินผล

1. ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องราวที่เล่ากันในกลุ่ม
  2. การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและความรู้สึกที่ให้แก่เพื่อนสมาชิกในกลุ่ม
-

## ครั้งที่ 9

### ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มตระหนักรู้ตนเองด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
2. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มตระหนักรู้ตนเองด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น
3. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดแรงจูงใจที่จะปรับปรุงความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

#### อุปกรณ์ที่ใช้

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

#### วิธีดำเนินการ

##### 1. ชั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งถามถึงสภาวะทางร่างกายและชีวิตความเป็นอยู่

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเล่าถึงสิ่งที่ได้พูดคุยกันและสิ่งที่ได้ปฏิบัติกันในกลุ่มครั้งที่ผ่านๆ มา รวมทั้งผลที่ได้จากผู้ให้คำปรึกษาได้นำเอาสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่มไปขบคิดด้วยตนเอง

1.3 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวถึงหัวข้อที่จะพูดคุยกันในการเข้ากลุ่มในครั้งนี้

##### 2. ชั้นดำเนินการกลุ่ม

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันกล่าวถึงความคิดความรู้สึกที่เกี่ยวข้องผูกพันและคบกันกับบุคคลอื่นทั้งที่เป็นผู้ติดเชื้อมาร่วมกันและบุคคลภายนอกในชีวิตประจำวัน โดยให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันรับฟังด้วยความเข้าใจและยอมรับในความเป็นไปของเพื่อนสมาชิกและไม่มี การตัดสินผิดถูกพร้อมสะท้อนความคิด และความรู้สึกของตนเองในเรื่องเดียวกันแก่เพื่อนสมาชิก

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปสิ่งที่สมาชิกในกลุ่มได้ช่วยกันกล่าวถึงและสะท้อนออกมา แล้วให้ช่วยกันค้นหาประโยชน์ที่ได้รับกับที่ไม่ได้รับจากการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จนเกิดการตระหนักรู้ในความคิดความรู้สึกที่จะต้องมึสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันอภิปรายถึงลักษณะสัมพันธภาพที่จะทำใหได้รับประโยชน์ โดยผู้ให้คำปรึกษาได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับหลักธรรมสร้างสัมพันธภาพหัวข้อพรหมวิหารธรรมและสังคหวัตถุ 4

2.4 ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้เกิดความกล้ากล้า ว่าเรื่องที่พร้อมสำหรับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

##### 3. ชั้นยุติกลุ่ม

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันสรุปสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่ม รวมถึงสิ่งที่ได้ให้และได้รับจากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปอีกครั้งหนึ่งและทำการนัดหมายการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

**ประเมินผล**

1. ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องราวที่เล่าในกลุ่ม
  2. การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและความรู้สึกที่ให้แก่เพื่อนสมาชิกในกลุ่ม
-

## ครั้งที่ 10

### การสำรวจความหมายแห่งชีวิตและแรงจูงใจที่จะแสวงหา

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มตระหนักรู้ตนเองในด้านการแสวงหาความหมายแห่งชีวิต
2. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเพิ่มแรงจูงใจที่จะแสวงหาความหมายแห่งชีวิตเป็นเป้าหมายของชีวิตที่

เหลืออยู่

#### อุปกรณ์ที่ใช้

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

#### วิธีดำเนินการ

##### 1. ชั้นเริ่มกลุ่ม

1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งถามถึงสภาวะทางร่างกายและชีวิตความเป็นอยู่

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาได้ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเล่าถึงสิ่งที่ตนได้พูดคุยและได้ปฏิบัติกันในกลุ่มครั้งที่ผ่านมา รวมทั้งผลที่ได้รับจากผู้ให้คำปรึกษาได้นำเอาสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่มไปขบคิดด้วยตนเอง

1.3 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวถึงหัวข้อที่จะพูดคุยกันในกลุ่มครั้งนี้

##### 2. ชั้นดำเนินการกลุ่ม

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนได้ถึงสิ่งที่สมาชิกในกลุ่มรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มีค่าและมีความสำคัญที่สุดในชีวิต และเป็นแรงบันดาลใจให้เขาอยู่ได้เพราะสิ่งนั้น โดยให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มช่วยรับฟัง สะท้อนความคิดเห็น ความรู้สึกที่เข้าใจ ยอมรับ และไม่ตัดสินใจ เพื่อให้สมาชิกทุกคนตระหนักรู้ตนเองได้ว่ารับรู้ความหมายแห่งชีวิตมากน้อยเพียงใด

2.2 ผู้ให้คำปรึกษานำทางให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันค้นหาความคิดและความรู้สึกที่ติดขัดอยู่ที่ทำให้ตนเองขาดแรงจูงใจที่จะมุ่งทำบางอย่างให้เป็นความหมายแห่งชีวิต โดยผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนช่วยกันสำรวจตัวเองด้วยกิจกรรมทบทวนตัวเองกับกลวิธีการทำใจแห่งชีวิตทั้ง 4 ประการในด้านการปลดตก ปลอ่ยว่าง ปรับปรุง และเปลี่ยนแปลง (ซินโฮสท หัตบาเรอ. 2542)

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มอภิปรายความคิดและความรู้สึกที่ได้รับหลังจากได้ทำกิจกรรมทบทวนตนเอง

2.4 ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจสมาชิกในกลุ่มให้เกิดความมุ่งมั่นหรือกำจัดสิ่งที่เป็นอุปสรรคพร้อมกับทั้งมีแรงจูงใจที่กระทำบางอย่างให้เป็นความหมายแห่งชีวิต

##### 3. ชั้นยุติกลุ่ม

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันกล่าวสรุปสิ่งที่ได้พูดคุยกันในกลุ่ม รวมถึงสิ่งที่ได้ให้และได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปอีกครั้งหนึ่งและทำการนัดหมายการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

**ประเมินผล**

1. ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องราวที่เล่าในกลุ่ม
2. การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและความรู้สึกที่ให้แก่เพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

-----

## ครั้งที่ 11

### การตระหนักรู้ความหมายแห่งชีวิตด้วยการคิดแบบโยนิโสมนสิการ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรับรู้และเข้าใจวิธีการใช้ชีวิตคิดแบบโยนิโสมนสิการมาเป็นกระบวนการค้นหาความหมายแห่งชีวิต
2. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มฝึกคิดแบบโยนิโสมนสิการในกระบวนการค้นหาความหมายแห่งชีวิต
3. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดแรงจูงใจที่จะนำวิธีนี้เป็นแนวความคิดต่อไป

#### อุปกรณ์ที่ใช้

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

#### วิธีดำเนินการ

##### 1. ชั้นเริ่มต้นกลุ่ม

1.1 ผู้ให้คำปรึกษาทักทายสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งถามถึงสภาวะทางร่างกายและชีวิตความเป็นอยู่

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาได้ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเล่าถึงสิ่งที่ตนได้พูดคุยและได้ปฏิบัติกันในกลุ่มครั้งที่ผ่านมา รวมทั้งผลที่ได้รับจากผู้ให้คำปรึกษาได้นำเอาสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่มไปขบคิดด้วยตนเอง

1.3 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวถึงหัวข้อที่จะพูดคุยกันในกลุ่มครั้งนี้

##### 2. ชั้นดำเนินการกลุ่ม

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาตระหนักรู้ในความคิดที่เป็นความจริงกับความคิดที่เป็นการปรุงแต่ง ให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนได้กล่าวถึงความคิดที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ทั้งที่เกี่ยวกับชีวิต ความเป็นอยู่ของตนเอง และทั้งที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันรับฟัง และสะท้อนความรู้สึกและความคิดเห็นต่อเพื่อนสมาชิกด้วยความเข้าใจ ยอมรับ และไม่ตัดสินถูกผิด

2.2 ผู้ให้คำปรึกษานำทางให้สมาชิกในกลุ่มคิดในแบบโยนิโสมนสิการทั้ง 10 ประการ ด้วยการยกตัวอย่างจากที่สมาชิกได้เล่ามาช่วยกันสรุป จำแนก วิเคราะห์ มองในทางกลับกัน ให้เห็นรอยแยกระหว่างสิ่งที่สมาชิกในกลุ่มคิดและรู้สึกกับสิ่งที่ เป็นความจริงของโลกและชีวิต

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันอภิปรายถึงความคิดและความรู้สึกที่ได้รับการร่วมฝึกคิดแบบโยนิโสมนสิการทั้ง 10 ประการคือ การคิดแบบสวหาเหตุปัจจัยตามแนวปฏิจจสมุปบาท การคิดแบบแยกส่วนประกอบตามแนวชั้น 5 การคิดแบบรู้เท่าทันเหตุการณ์ตามแบบไตรลักษณ์ การคิดแบบแก้ปัญหาตามแนววิธี 4 การคิดแบบอรรถธรรมสัมพันธ์ การคิดแบบหาคุณโทษและทางออก การคิดแบบ

คุณค่าแท้ การคิดแบบเร้าคุณธรรม การคิดแบบค่าเทียม การคิดแบบอยู่ในขณะปัจจุบัน การคิดแบบวิหิงวาท  
คือแยกประเด็นปัญหา มามองไปด้านเดียว

2.4 ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจสมาชิกในกลุ่มมุ่งมั่นที่จะทำให้ความคิดและความรู้สึกของ  
ตัวตนเองไปอยู่กับความจริงและโลกของชีวิตที่แท้จริง

### 3. ขั้นตอนในกลุ่ม

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันกล่าวสรุปสิ่งที่ได้พูดคุยกันในกลุ่ม รวมถึงสิ่งที่ได้  
ให้และได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาสรุปอีกครั้งหนึ่งและทำการนัดหมายการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

### ประเมินผล

1. ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องราวที่เล่าในกลุ่ม
2. การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและความรู้สึกที่มี รวมถึงข้อเสนอแนะของตนเองที่มี  
ให้แก่เพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

-----

## ครั้งที่ 12

### ยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มผู้ติดเชื้อประเมินตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและความรู้สึกซึ่งเป็นการตระหนักรู้ตนเอง ที่แสดงถึงการมีความมุ่งมั่นในชีวิตที่สูงขึ้น โดยการเปรียบเทียบกับระยะก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษา
2. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอ็ดส์สรุปความคิดและความรู้สึกที่มีมาตลอดระยะเวลาเข้าร่วมกลุ่มทั้ง 11 ครั้ง ที่เป็นความประทับใจและสิ่งที่มองเห็นว่าเป็นประโยชน์หรือมีคุณค่า และให้ข้อคิดหรือข้อเสนอแนะต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่มก่อนกลุ่มให้คำปรึกษาจะยุติลง
3. เพื่อยุติกลุ่มให้คำปรึกษา

#### อุปกรณ์ที่ใช้

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. แถบบันทึกเสียง

#### วิธีดำเนินการ

##### 1. ชั้นเริ่มต้นกลุ่ม

- 1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม แล้วถามถึงสภาวะทางร่างกายและชีวิตความเป็นอยู่
- 1.2 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงให้สมาชิกในกลุ่มทราบว่า การเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาในครั้งนี้จะเป็นครั้งสุดท้ายของการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา
- 1.3 ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกเมื่อรู้ว่ากลุ่มจะยุติลง พร้อมกับให้กำลังใจให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ให้กำลังใจแก่สมาชิกบางคนที่เกิดความรู้สึกเศร้าขึ้นหลังเมื่อรู้ว่ากลุ่มจะยุติลงด้วยเวลาพอสมควรแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาก็นำสมาชิกเข้าสู่การดำเนินการกลุ่ม

##### 2. ชั้นดำเนินการกลุ่ม

- 2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกในกลุ่มได้ช่วยกันทบทวนและสรุปความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีและเกิดขึ้น ซึ่งได้รับตลอดช่วงเวลาเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาทั้ง 11 ครั้งที่มา แล้วผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม
- 2.2 ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคคำถามปลายทอมนเพื่อให้สมาชิกกลุ่มให้คำปรึกษาแต่ละคนได้กล่าวถึงความคิดและความรู้สึกที่ได้รับการเข้ากลุ่ม และข้อเสนอแนะของกลุ่ม จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้สรุปสิ่งที่สมาชิกแต่ละคนได้รับ หลังจากนั้น ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคคำถามปลายเปิดเพื่อให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคน

ได้ประเมินตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงด้านการตระหนักรู้ความหมายแห่งชีวิตและการมีความมุ่งหวังในชีวิตเพิ่มขึ้น โดยเปรียบเทียบผลก่อนเข้ากลุ่มกับผลที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา

### 3. ขั้นตอนิกลุ่ม

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคให้กำลังใจกล่าวชื่นชมยินดีในการที่สมาชิกกลุ่มได้เปิดโอกาสกับตนเองมาเข้ากลุ่ม ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสได้พบกับความสุขมากขึ้น เสร็จแล้วกล่าวปิดกลุ่มให้คำปรึกษา

#### ประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการสรุป และการให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ ทั้งด้านความคิดที่พูดออกมา และทั้งด้านความรู้สึกที่แสดงออกมาในขั้นตอนสรุป

-----

## เงื่อนไขในการทดลอง

1. การให้คำปรึกษาแต่ละครั้งใช้เวลา 1 - 1.30 ชั่วโมง
2. ในการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้สมาชิกในกลุ่มให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองเข้ากลุ่มอย่างน้อย 10 ครั้งขึ้นไปจากจำนวนทั้งหมด 12 ครั้ง
3. ในการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยกำหนดให้สมาชิกในกลุ่มอย่างน้อย 8 คนขึ้นไปจากจำนวนทั้งหมด 10 คน
4. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิกกลุ่มให้คำปรึกษานั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้นำกลุ่มให้คำปรึกษา กำหนดสร้างทั้งในกระบวนการและในกระบวนการกลุ่มคำปรึกษา ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับมากที่สุด เกิดความมั่นใจและพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง และแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกในกลุ่มได้อย่างเต็มที่ โดยในกระบวนการกลุ่มนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้นำกลุ่มให้คำปรึกษาจะทิ้งความรู้สึกเชื่อในตัวตนและความยึดมั่นในตัวตน คิดและรู้สึกกับสมาชิกในกลุ่มด้วยใจที่ประกอบด้วยพรหมวิหารธรรม จริ่งใจ ให้การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข เปิดใจรับรู้ภาวะที่เป็นอยู่ที่มีอยู่ของสมาชิกภายในกลุ่มด้วยจิตใจที่สงบนิ่งและกล่าวถ้อยคำที่แสดงถึงการรับรู้และเข้าใจในสิ่งที่สมาชิกในกลุ่มเป็นอยู่และมีอยู่ ส่วนการสร้างสัมพันธภาพนอกกระบวนการกลุ่มนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้นำกลุ่มให้คำปรึกษาได้ยึดเอาหลักธรรมสังคหวัตถุ 4 ที่กล่าวถึงวิธีการสงเคราะห์กันด้วยการให้ การพูดคุยด้วยถ้อยคำที่จับใจ การประพฤติเป็นประโยชน์ และการวางตัวสม่ำเสมอในพรหมวิหารธรรมมาเป็นหลักการสร้าง
5. ในส่วนของขั้นตอนและกระบวนการที่ใช้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเอาขั้นตอนจากคู่มือการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับผู้ติดเชื่อเอ็ดส์ของกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข ( 2544 ) ผสมผสานกับขั้นตอนและกระบวนการที่ ผศ.ดร.โสรัจ โปธิ์แก้ว แห่งคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้นำเสนอไว้เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวพุทธธรรม ( 2540 )
6. ในด้านเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะผู้นำกลุ่มให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคหรือทักษะพื้นฐานสำหรับผู้นำกลุ่มให้คำปรึกษาผู้ติดเชื่อเอ็ดส์ (กองโรคเอดส์. 2544 ) ซึ่งได้แก่ ทักษะการแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบที่ประกอบด้วย การฟัง การทวนซ้ำ การสะท้อนความรู้สึก การทำให้กระจ่าง การสรุปความ และทักษะการปฏิสัมพันธ์ที่ประกอบด้วย การดำเนินการกลุ่ม การเชื่อมโยง การหยุด การสนับสนุนและการประคับประคองจิตใจ การกำหนดขอบเขตการปกป้อง รวมถึงทักษะการแสดงออกที่ประกอบด้วย การตั้งคำถามปลายเปิดและปลายปิด การเผชิญหน้า การมีส่วนร่วมในกลุ่มและการเป็นแบบอย่าง ผสมผสานกับเทคนิคหรือวิธีการที่ปฏิบัติในพระพุทธศาสนาตามขั้นตอนและกระบวนการตามที่ได้ช่วงจังหวะหรือเหมาะสมที่จะนำมาใช้ เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้เกิดการตระหนักรู้ทางด้านความคิดและความรู้สึก ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มความมุ่งมั่นในชีวิตมากขึ้น

โดยเทคนิคหรือวิธีการที่ปฏิบัติในพระพุทธศาสนานั้นประกอบด้วย การทำสมาธิแบบผ่อนคลาย วิธีฝึกคิดตามแนวโยนิโสมนสิการ(พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). 2542) กลวิธีทำใจปลงตก กลวิธีทำใจปล่อยวาง กลวิธีทำใจปรุงแต่ง และกลวิธีทำใจปรับเปลี่ยน (ชินโอสถ หัตถปาเรอ. 2542)

ตาราง 7 วัน เวลาและหัวเรื่องในการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิต  
-ของผู้ติดเชื่อเฮดส์

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	หัวเรื่อง
1.	วันอังคารที่ 4 กุมภาพันธ์ 2546	ปฐมนิเทศ
2.	วันเสาร์ที่ 8 กุมภาพันธ์ 2546	การตระหนักรู้ตนเอง : สำรวจความรู้สึกไว้ความหมายที่มีอยู่
3.	วันอังคารที่ 11 กุมภาพันธ์ 2546	การรู้เท่าทันและการจัดการความรู้สึกไว้ความหมายที่มีอยู่
4.	วันเสาร์ที่ 15 กุมภาพันธ์ 2546	การตระหนักรู้ในคุณค่าแห่งชีวิตของตนเอง
5.	วันอังคารที่ 18 กุมภาพันธ์ 2546	การสร้างความมั่นใจในศักยภาพแห่งมนุษย์ที่มีอยู่ในตนเอง
6.	วันเสาร์ที่ 22 กุมภาพันธ์ 2546	การตระหนักรู้โอกาสและทางเลือกแห่งชีวิตที่มีความหมาย
7.	วันอังคารที่ 25 กุมภาพันธ์ 2546	ความสำนึกรับผิดชอบชีวิตตนเองด้วยการดำรงอยู่อย่างมีความหมาย
8.	วันเสาร์ที่ 1 มีนาคม 2546	การเข้าใจและตั้งมั่นในภาพลักษณ์แห่งตนที่อยู่ในภาวะผู้ติดเชื่อ
9.	วันอังคารที่ 4 มีนาคม 2546	ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น
10.	วันเสาร์ที่ 8 มีนาคม 2546	การสำรวจความหมายแห่งชีวิตและแรงจูงใจที่จะแสวงหา
11.	วันอังคารที่ 11 มีนาคม 2546	การตระหนักรู้ความหมายแห่งชีวิตด้วยการคิดแบบโยนิโสมนสิการ
12.	วันเสาร์ที่ 15 มีนาคม 2546	ยุติกลุ่มให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ

**ภาคผนวก ค**

- รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ
- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

### รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประธานกรรมการที่ปรึกษา  
ศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ชวลิต รวยอาจัน กรรมการที่ปรึกษา  
อาจารย์ประจำภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. ผศ.ดร.นันทนา วงษ์อินทร์  
ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผศ.ดร.ทศพร มณีศรีขำ  
ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุวีริษา  
ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัช โพธิ์แก้วน  
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาคผนวก ง**

- โครงการธรรมรักษ์นิเวศน์
- หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

## โครงการธรรมรักษานิเวศน์ วัดพระบาทน้ำพุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

วัดพระบาทน้ำพุเป็นองค์กรพุทธศาสนาที่มีความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนมาก ที่ต้องการหาที่พักพิงในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบสุข ดังนั้น พระอธิการอลงกต ดิกขปัญโญ (ปัจจุบันเป็นพระครูอาทรประชานาถ) เจ้าอาวาสวัดพระบาทน้ำพุ และกลุ่มพระสงฆ์ที่ให้การสนับสนุนการรับดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยได้ร่วมปรึกษาหารือกันเพื่อจัดตั้งโครงการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะสุดท้าย จึงได้ร่วมมือกับองค์กรพุทธศาสนิกสัมพันธ์เพื่อสังคม ในการจัดตั้งโครงการธรรมรักษานิเวศน์ขึ้นเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2535 (เฉลิมพล พลมุข. 2539)

### 1. วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งโครงการธรรมรักษานิเวศน์

การจัดตั้งโครงการธรรมรักษานิเวศน์ มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูบทบาทของพุทธศาสนาในการช่วยแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ เพื่อให้พุทธศาสนิกชนได้ร่วมกันแสดงความเมตตา และมีมนุษยธรรมต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และปลุกจิตสำนึกของสังคมส่วนรวมให้เกิดเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยได้รับทุนสนับสนุนจากองค์กร ฟรังซัวซาเวียบองนัว ( Frangois-Xavier Bagnoud Hospice ) ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ในช่วงระยะเวลา 2 ปีแรกของการดำเนินงานและหลังจากนั้น โครงการธรรมรักษานิเวศน์ต้องหากการสนับสนุนจากประชาชนหรือรับบริจาคช่วยเหลือจากแหล่งทุนอื่นในการดำเนินงานต่อไป

### 2. บุคลากรที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการธรรมรักษานิเวศน์ ประกอบด้วย พระอธิการอลงกต ดิกขปัญโญ เจ้าอาวาสวัดพระบาทน้ำพุ พยาบาล 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน และอาสาสมัคร 15 คน มีหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ตามแผนการรักษาของแพทย์ (จะขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นให้แพทย์มาตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นครั้งคราว)

### 3. เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยโรคเอดส์ไว้รักษา

ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีความประสงค์จะขอเข้ารับการดูแลรักษาในโครงการธรรมรักษานิเวศน์ จะต้องนำหลักฐานมาแสดงได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชน ทะเบียนบ้าน ใบรับรองจากแพทย์ว่าผลเลือด HIV-positive จริงและต้องมียาดีไปให้การรับรองผู้ป่วยที่ฝ่ายให้คำปรึกษา โดยเจ้าหน้าที่จะซักประวัติและพิจารณารับไว้ในโครงการดูแลในโครงการฯ หรือไม่ ตามหลักเกณฑ์

ผู้ป่วยที่รับไว้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยแบ่งตามอาการของโรคที่ปรากฏ ดังนี้

**กลุ่มที่ 1** เป็นผู้ป่วยที่ยังไม่ปรากฏอาการใดๆ ผู้ป่วยจะมีสุขภาพทางกายเหมือนคนปกติทั่วไปทุกประการ หรืออาจมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป ไม่มีโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ทางโครงการฯ จะคอยแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันตนเองไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น รวมทั้งการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขหรือการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างบุคคลธรรมดาทั่วไป กลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยนอกไม่ได้พักในโครงการฯ

**กลุ่มที่ 2** เป็นผู้ป่วยที่ปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ต่อม้ำเหลืองโต มีฝ้าที่ลิ้น เชื้อราขึ้นในปาก น้ำหนักตัวลด เป็นต้น โครงการฯ จะให้คำแนะนำ หรืออาจรับเข้าเป็นผู้ป่วยในสำหรับบางราย เพื่อให้การดูแลรักษาต่อไป

**กลุ่มที่ 3** เป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่แสดงอาการเต็มขั้นหรือระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะปรากฏอาการติดเชื้ออย่างรุนแรง เช่น มีไข้สูง ไอ หอบ เจ็บหน้าอก เป็นเชื้อราอย่างรุนแรง เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก

ความจำเสื่อม สมองเสื่อม เป็นต้น ทางโครงการธรรมรักษานิเวศน์จะรับไว้เป็นผู้ป่วยในทุกรายจนกว่าจะเสียชีวิต

อนึ่ง กรณีที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว ทางโครงการธรรมรักษานิเวศน์จะจัดส่งยาไปให้ผู้ป่วยถึงบ้าน และติดต่อกับญาติของผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการดูแลอย่างใกล้ชิด และถ้าผู้ป่วยหรือญาติขอความช่วยเหลือมา ทางโครงการฯ จะจัดอาสาสมัครหรือพยาบาล ไปให้การช่วยเหลือตามกำลังและความเหมาะสม

#### 4. วิธีการบำบัดรักษาโรคเอดส์

โครงการธรรมรักษานิเวศน์ ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์โดยใช้วิธีการแพทย์สมัยใหม่ร่วมกับการแพทย์แผนไทย และธรรมโอสถ โดยให้การบำบัดรักษาแบบองค์รวม ซึ่งมีวิธีการบำบัดรักษา ดังต่อไปนี้

4.1 การแพทย์สมัยใหม่ ใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาตามอาการและอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่ไม่รุนแรง ดังเช่น อาการไข้ บาดแผลเล็กน้อย โดยให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การให้ยาแก่ผู้ป่วยตามอาการของโรคตามแพทย์สั่ง กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนอย่างรุนแรงเฉียบพลัน ทางโครงการฯ จะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที โดยมอบให้อาสาสมัครเป็นผู้นำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล และให้การดูแลผู้ป่วยขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลนั้นๆ รวมทั้งประสานงานด้านการรักษาพยาบาลจนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น จึงรับกลับไปดูแลต่อที่โครงการฯ พร้อมกับติดต่อกฎาติผู้ป่วยให้ทราบเพื่อไปเยี่ยมผู้ป่วย หรือในรายที่สิ้นชีวิตก็จะติดต่อให้ญาติมารับศพไปประกอบพิธีทางศาสนาต่อไป

4.2 การแพทย์แผนไทย โครงการธรรมรักษานิเวศน์ ใช้ยาสมุนไพรบำบัดผู้ป่วยโรคเอดส์ สมุนไพรที่จะใช้จะเป็นสมุนไพรทั้งในประเทศและจากต่างประเทศ ซึ่งผ่านการตรวจรับรองจากองค์การอาหารและยาของกระทรวงสาธารณสุขแล้วว่า ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย หรือเกิดอาการแทรกซ้อนน้อยที่สุด นอกจากการใช้สมุนไพรแล้ว ทางโครงการฯ ยังใช้วิธีการบำบัดผู้ป่วยด้วยการประคบ การนวด และการอบไอน้ำด้วยสมุนไพร ฯลฯ

4.3 พุทธโอสถ เป็นวิธีการบำบัดรักษาที่เน้นการรักษาด้านจิตใจเป็นสำคัญ โดยนำหลักธรรมทางพุทธศาสนาทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นกิจวัตร เป็นต้นว่า การสวดมนต์ไหว้พระ การทำบุญใส่บาตร การทำสมาธิ การฟังธรรม สนทนาธรรม และทำกิจกรรมต่างๆ ในวันสำคัญทางศาสนา เช่น การถืออุโบสถศีลในวันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา ฯลฯ รวมทั้งการให้ความรู้ชี้แนะวิธีการเตรียมตัวในภาวะใกล้ตายอย่างสงบสุข

โครงการธรรมรักษานิเวศน์ ได้ถือแนวคำสอนทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับความตาย ไม่ว่าจะมนุษย์หรือสัตว์ เมื่อสังขารคือลมหายใจเข้าออกดับไป วังสังขาร อันได้แก่ วิตกวิจารณ์หรือการตรึกตรองก็ดับไป อายุสิ้นไป ไฟที่เกิดแต่กรรมก็สงบ อินทรีย์ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ก็แตกทำลายไป หรือกล่าวได้ว่า เมื่อถึงแก่ความตาย หัวใจหยุดเต้นไม่ทำงาน ประสาทและสมองจะค่อยๆ หดความรู้สึก เป็นอันสิ้นสุดของการมีชีวิตซึ่งทุกคนต้องประสบ

วิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะสุดท้ายก่อนตาย จึงเป็นไปตามพุทธปฏิบัติภายใต้การดูแลของ พระอธิการอลงกต ดิกขปัญโญ โดยการสัมผัสมือ การเรียกชื่อเพื่อให้เกิดสติสัมปชัญญะแก่ผู้ป่วย และการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก โดยปริกรรม “พุทโธ” แบบอานาปานสติ ซึ่งผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องชีวิตและความตายเป็นอย่างดี โดยบางรายเห็นว่า ความตายจะช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานและความเศร้าโศก และบางรายเชื่อว่า ความตายเป็นธรรมชาติของชีวิต จึงทำให้สามารถยอมรับความตายที่กำลังจะมาถึงได้อย่างมีสติในอาการที่สงบ

4.4 การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สิ้นหวัง ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการอยู่ในกลุ่มที่ 3 ตามที่กล่าวถึงแล้ว หรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต โครงการธรรมรักษานิเวศน์จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะพระอธิการอลงกต ดิกขปัญโญ จะเข้าไปให้สติแก่ผู้ป่วย บอกสิ่งที่ตั้งมของชีวิต เช่น ให้ระลึกนึกถึงการไหว้พระสวดมนต์ การทำบุญใส่บาตร การทำสมาธิ พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยกำหนดลมหายใจแบบอานาปานสติ ด้วยการปริกรรมว่า “พุทโธ” หายใจเข้า-ออกอย่างช้าๆ เบาๆ ลึกๆ จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตไป เพื่อเป็นโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับธรรมะอันเป็นสภาพที่สงบนิ่งจนสิ้นวาระสุดท้ายของชีวิต



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/0476

วันที่ 16 มกราคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย พระมหากษัตริศ แสนอุบล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเฮดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี” โดยมี ศาสตราจารย์ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ชวลิต รวยอาจิม เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทนา วงษ์อินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทศพร มณีศรีขำ และ อาจารย์นันทา สุรักษา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเฮดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ให้ พระมหากษัตริศ แสนอุบล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1012/ ๐477

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 มกราคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย พระมหาครรชิต แสนอุบล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเฮดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี” โดยมี ศาสตราจารย์ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ชวลิต รวยอาจิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โสริช โพธิ์แก้ว เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเฮดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ให้ พระมหาครรชิต แสนอุบล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : หากต้องการสอบถามเอกสาร กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 06-5071524



ที่ ทม 1012/1405

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

4 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้จัดการ โครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ 2

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย พระมหาครรชิต แสนอุบล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญาณนิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเฮคส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี” โดยมี ศาสตราจารย์ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ชวลิต รวยอาจิม เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญาณนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้กลุ่มผู้ติดเชื่อเฮคส์ เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื่อเฮคส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี และให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอบความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ พระมหาครรชิต แสนอุบล ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญาณนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูล กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-4243176 มือถือ 06-5071524



ที่ ทม 1012/1709

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอบขออนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้จัดการโครงการธรรมรักษ์นิเวศน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และโปรแกรมการให้คำปรึกษา

เนื่องด้วย พระมหากรรชิต แสนอุบล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของผู้คิดเชื่อเฮดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี” โดยมี ศาสตราจารย์ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ชวลิต รวยอาจิม เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้กลุ่มผู้คิดเชื่อเฮดส์ จำนวน 10 คน คอบแบบสอบถามผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของผู้คิดเชื่อเฮดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี และใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ พระมหากรรชิต แสนอุบล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูล กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4243176 มือถือ 06-5071524

**ประวัติย่อผู้วิจัย**

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	พระมหาครรชิต แสนอุบล (วรกวินโท)
วันเดือนปีเกิด	20 มกราคม 2519
สถานที่เกิด	อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	137 วัดอาวุธวิกสิตาราม ถ.จรัญสนิทวงศ์ 72 แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2535	นักธรรมชั้นเอก สนามหลวงแผนกธรรม
พ.ศ.2539	เปรียญธรรม 7 ประโยค สนามหลวงแผนกบาลี
พ.ศ.2541	ปริญญาศาสนศาสตรบัณฑิต (ศน.บ.) (เกียรตินิยมอันดับ 1) คณะศึกษาศาสตร์ (ภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พ.ศ.2546	ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ