

บทความวิจัย

ผลการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง
ของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก

The Effectiveness of Group Counselling on The Person-centered Theory to Improve the
Self – Esteem of Persons Effected by Leprosy in Bankrang Colony Phitsanulok Province

วรรณภา ภูเสม (Wanna Phusem) *

ถัดดาวรรณ ณ ระนอง (Laddawan Na Ranong) **

สุขอรุณ วงษ์ทิม (Sukaroon Wongtim) ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดี่ยว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest –Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และ 2) เปรียบเทียบผลของการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน หลังทดลองกับระยะติดตามผล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคมบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง และโปรแกรมการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .76 ใช้ระยะเวลาการทดลอง 7 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่าผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนที่เข้าร่วมการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง หลังการทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลอง กับระยะติดตามผลพบว่า ค่าคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: การปรึกษาแบบกลุ่ม ทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง การเห็นคุณค่าในตนเอง โรคเรื้อน

* นักศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**รองศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Abstract

This study is One Group Pretest –Posttest Design was conducted to 1) compare the self-esteem of Persons Affected by Leprosy before and after participating in group counselling based on Person-Centered Counselling Theory. 2) compare the self-esteem of Persons Affected by Leprosy of after-counselling participating stage and that of monitoring stage.

The study subjects were 15 Persons Affected by Leprosy living in Ban Grang leprosy colony, Muang District, Pitsanulok Province. Simple random sampling was the method of this research. The Instrument used were self-esteem questionnaire and self-esteem related counselling program based on Person-Centered Counselling Theory. The program was implemented 7 times per which 90 minutes were spent. Statistics analyze the data were percentage, means, standard deviation and t-test.

The results after experimental period were increasing of the self-esteem of Persons Affected by Leprosy had increased significantly at p-value .01. There was no difference between the self-esteem of Persons affected by Leprosy of post-experimental- period and that of monitoring-period.

Keywords: Group counselling, Person-Centered Counselling Theory, Self-esteem,

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังเกิดจากเชื้อแบคทีเรียไมโคแบคทีเรียมเลเปรา (*Mycobacterium leprae*) ทำให้เกิดอาการที่ผิวหนัง เส้นประสาทส่วนปลาย เยื่อหุ้มตาทางเดินหายใจส่วนบน การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้า ๆ หากไม่รักษาตั้งแต่เริ่มเป็น เมื่อเส้นประสาทถูกทำลาย จะทำให้เกิดความพิการที่ตา มือและเท้า เช่น หลับตาไม่ลง มือเท้าชา อ่อนกำลัง กล้ามเนื้อลีบ นิ้วงอ เป็นแผลที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าความพิการเหล่านี้สามารถป้องกันได้ผลกระทบจากความพิการ ด้านร่างกายจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ด้านจิตใจผู้ป่วยมีความทุกข์กังวลอย่างมากกับสภาพร่างกายต้องหลบซ่อนจากสังคม ด้านสังคมผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ขาดรายได้เลี้ยงครอบครัว ถูกครอบครัวหรือชุมชนรังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและจิตใจ อันเนื่องมาจากสังคมรังเกียจ และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้ตามปกติ

ประชาชนส่วนใหญ่จะมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อโรคเรื้อนเมื่อได้รับโรคเรื้อนโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคมียังประมาณร้อยละ 3 เท่านั้น (ผู้ได้รับเชื้อโรคเรื้อน 100 คน มีโอกาสป่วยเป็นโรคเรื้อน 3 คน) เด็กมีโอกาสดูดโรคน้อยกว่าผู้ใหญ่เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคน้อยกว่า ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านถ้าร่างกายแข็งแรงจะไม่เป็นโรค และหากผู้ป่วยได้รับยารักษาโรคเรื้อนเพียง 3-7 วัน จะไม่สามารถแพร่เชื้อโรคต่อไปได้ (สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค, 2553) ในอดีตก่อนการค้นพบยารักษาโรคเรื้อนให้หายขาดโดยยาที่มีประสิทธิภาพขององค์การอนามัยโลก ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคเรื้อนให้แก่ผู้คนที่อาศัยในชุมชนเดียวกัน เพื่อเป็นการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเรื้อนประเทศไทยได้มีการก่อตั้งนิคมโรคเรื้อนขึ้นทั่วประเทศ รวมถึงพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ได้มีการก่อตั้งนิคมบ้านกว้างขึ้นที่จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเริ่มตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2492 โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่

ที่ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีเนื้อที่ประมาณ 389 ไร่ ซึ่งเดิมเป็นโครงการควบคุมผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอยู่ในจังหวัดต่างๆ ให้อยู่รวมกันในสถานที่แห่งเดียวกันเพื่อเป็นการสะดวกแก่การรักษาและป้องกันการแพร่กระจายโรคสู่ชุมชนภายในนิคมประกอบด้วยหน่วยงานและสถานที่สำคัญ ได้แก่ วัด โบสถ์คริสตจักร โรงเรียน และอาคารทำการของเจ้าหน้าที่ ซึ่งปัจจุบันนิคมบ้านกร่างอยู่ในความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนและญาติ อาศัยอยู่ประมาณ 110 ครอบครัว 250 คน ต่อมาในปีพ.ศ. 2527 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศใช้ยารักษาโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพสูงซึ่งสามารถรักษาโรคเรื้อนให้หายขาดในระยะเวลา 6 เดือน-24 เดือน จึงทำให้อัตราความชุกของโรคเรื้อนลดลงอย่างมาก จากปีพ.ศ. 2557 อัตราความชุก 8.9 ต่อแสนประชากร ลดลงเหลือ 0.09 ต่อแสนประชากร ในปีพ.ศ. 2555 (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553) การรักษาหายและความพิการลดลง จึงทำให้ความจำเป็นในการส่งผู้ป่วยเข้าแยกจากสังคมเข้าสู่นิคมโรคเรื้อนลดลงอย่างมาก

ต่อมาในปีพ.ศ. 2554 กรมควบคุมโรค มีนโยบายบูรณาการนิคมโรคเรื้อนทั่วประเทศเป็นชุมชนทั่วไป ตาม พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542 หมวด 4 โดยให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนซึ่งปัจจุบันรักษาหายขาดแล้ว แต่ยังมีอาการอยู่ ซึ่งเรียกว่า “ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน” เพื่อความเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป และเปลี่ยนจากสถานสงเคราะห์ของกรมควบคุมโรค เป็นหมู่บ้านปกติทั่วไป ซึ่งในปีพ.ศ. 2556 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก ได้จัดทำโครงการบูรณาการนิคมบ้านกร่างสู่ชุมชนทั่วไปขึ้น โดยมีกิจกรรม คือ การดำเนินการชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดประชุมประชาคมทั้งภายในและภายนอกนิคม จัดประชุมร่างข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดการประชุมเพื่อลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้

ประกาศยกเลิกนิคมบ้านกร่างออกจากสถานสงเคราะห์ของทางราชการเมื่อวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2557

ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนบ้านกร่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีความพิการมาก โดยเฉพาะอวัยวะที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต เนื่องจากเชื้อโรคเรื้อนทำลายเส้นประสาทที่ตา มือ และเท้า ทำให้ตาบอด มือและเท้ากุดคู้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ เดิมได้รับการดูแลจากกรมควบคุมโรคทั้งในด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพเบื้องต้นและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ได้รับเงินสงเคราะห์ค่าอาหาร การเป็นผู้ป่วยภายในนิคม แต่ละคนได้รับเงินวันละ 100 บาท และเงินสงเคราะห์รายเดือน เดือนละ 1,300 บาท ซึ่งเมื่อบูรณาการนิคมแล้ว เงินสงเคราะห์นี้กรมควบคุมโรคจะยังจ่ายให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนดั้งเดิมวิถีชีวิตส่วนใหญ่ของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนและญาติในนิคมโรคเรื้อนบ้านกร่างมักไม่ออกสู่สังคมภายนอก ชอบเก็บตัวและใช้ชีวิตอยู่ภายในนิคมเท่านั้น เนื่องจากเกรงว่าจะถูกรังเกียจกลัวจากสังคม เพราะลักษณะความพิการที่ปรากฏภายนอกของร่างกาย เช่น ตาบอด มือเท้ากุดคู้ เดินไม่ได้ ต้องใช้รถเข็น หรือมีคนพาเดินไป ดังนั้นยังมีประเด็นที่เป็นคำถามสำคัญที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนภายหลังการบูรณาการเป็นชุมชนทั่วไปว่า การเห็นคุณค่าในตนเองทางสังคมและความรู้สึกเห็นค่าในตนเอง ความรู้จักตนเอง ตระหนักในคุณค่าตนเอง ความรู้สึกถูกรังเกียจและการตีตราจากสังคม ของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในนิคมบ้านกร่าง หลังการบูรณาการนิคมสู่ชุมชนทั่วไป จะมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร จะยังคงมีผลกระทบต่อความรู้สึก ความภาคภูมิใจในความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมคนอื่นในสังคมหรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นนักวิชาการสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนจึงจำเป็นต้องสร้างภูมิคุ้มกันให้กับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนและญาติที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อนบ้านกร่าง เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองของแต่ละคนมีระดับ

ที่แตกต่างกันและมีความไวในการรับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ ซึ่งทำให้นักคลมมีการเห็นคุณค่าในตนเองได้แก่สถานการณ์ทางสังคมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล เช่นเดียวกับ สิริเพิ่ม เชาวน์ศิลป์ (2543) ที่กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองทางสังคมนั้นจะทำให้บุคคลมีความคิดในทางลบ เช่นคิดว่าจะได้รับการปฏิเสธจากสังคม ไม่มีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมออกมาเมื่อเข้าสังคม มีความอาย จะรู้สึกอึดอัด ไม่สบายตัว วิตกกังวล กลัวต่อสถานการณ์ทางสังคม หลบหลีกที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น เกรงว่าผู้อื่นจะประเมินตนเองในทางลบ มีความตระหนักในคุณค่าของตนเองต่ำ ความรู้สึกเห็นค่าในตนเองเป็นความต้องการพื้นฐานทางจิตใจที่จะทำให้บุคคลดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543) และ Coopersmith (1981: 1984) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกเห็นค่าในตนเองว่าเป็นการประเมินค่าของตนเอง ซึ่งแสดงถึงทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเองและประเมินจากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่น บุคคลที่มีความรู้สึกเห็นค่าในตนเองต่ำ จะรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย วิตกกังวล เก็บตัว ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ ใช้กลไกป้องกันตนเองและมักประสบความล้มเหลวในการดำเนินชีวิต หลังจากการบูรณาการจากนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนทั่วไป ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนอาจต้องเผชิญกับปัญหาหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการเข้าสู่สังคม ต้องพบปะผู้คนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนรู้จักตนเองตระหนักในคุณค่าตนเอง รับผิดชอบที่จะแก้ปัญหา มีความเป็นตัวของตัวเองสามารถช่วยตัวเองได้และมีทักษะในการคิดโดยพิจารณาจากความจริง วิธีที่ตอบสนองความต้องการของตนเองโดยไม่กระทบกระเทือนต่อสิทธิของผู้อื่น เพื่อเป็นแนวทางการแนะนำดูแลทางจิตวิทยา สังคมให้ประชาชนกลุ่มนี้ได้รับการช่วยเหลือให้ดำรงชีวิตอย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไปในสังคม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ก่อนและหลังการเข้าร่วมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลางของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก หลังทดลองและระยะติดตามผล

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนนิคมบ้านกร่าง มีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นหลังได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

2. ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนนิคมบ้านกร่าง มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่แตกต่างกันระหว่างหลังการทดลอง กับระยะติดตามผลการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ซึ่งเป็นผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคเรื้อนและได้รับผลกระทบที่เป็นปัญหาทางด้านต่างๆ เช่นด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ที่พักอาศัยอยู่ในนิคมบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ. 2560 จำนวน 50 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในนิคมบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ. 2560 ที่มีอายุ 51-60 ปีขึ้นไป ไม่มีปัญหาทางการพูด การได้ยิน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง จำนวน 15 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ การให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

ตัวแปรตาม คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ความพิการ อาชีพ และรายได้

1.2) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน นิคมบ้านกว้าง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วยการเห็นคุณค่าในตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเปิดเผยตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง ด้านการยอมรับตนเองและผู้อื่น ด้านการปรับตัว และด้านความต้องการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.67-1.00 และมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .76

2. โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางผู้วิจัยใช้เวลาในการทดลองจำนวน 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ดังนี้

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนได้ทราบจุดมุ่งหมาย กติกา เงื่อนไข ตลอดจนกำหนดช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ในการให้การปรึกษา โดยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน และสร้างบรรยากาศในการให้การปรึกษาเพื่อให้สมาชิกรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย เกิดความรู้สึกยอมรับและไว้วางใจต่อกัน และเพื่อจูงใจให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนตระหนักถึงความสำคัญของการกระทำของตนเอง

ครั้งที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเรื้อน และด้านร่างกาย ความพิการจากโรคเรื้อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อน และความพิการจากโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้องและเข้าใจตนเองมากขึ้น

ครั้งที่ 3 ด้านการกล้าเปิดเผยตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง หัวข้อ“ฉันเป็นคนดี มีความสามารถ” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

ได้สำรวจข้อดีของตนเอง เข้าใจตนเองมากขึ้น กล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้นและมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น ครั้งที่ 4 ด้านการยอมรับตนเองและผู้อื่น หัวข้อ“ฉันมีข้อเสีย” โดยมี วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนได้สำรวจตนเอง ยอมรับและเข้าใจในสิ่งที่ตนเองและผู้อื่นเป็นและเพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองนั้นมีคุณค่า

ครั้งที่ 5 ด้านการปรับตัว หัวข้อ“ฉันทำได้ ฉันอยู่ได้” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนนั้น ได้พิจารณาถึงลักษณะนิสัยของตนเอง และรับรู้ถึงวิธีการปรับตัวโดยสามารถนำไปพัฒนาตนเองในอนาคตได้ และได้ทราบถึงสภาพแวดล้อมที่มีเปลี่ยนแปลงและ สามารถอยู่ในชุมชนใหม่ได้อย่างมีความสุข

ครั้งที่ 6 ด้านความต้องการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม หัวข้อ“ฉันช่วยเหลือผู้อื่นได้” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อชุมชนได้ช่วยเหลือบุคคลอื่นในชุมชนของตนเอง

ครั้งที่ 7 ปัจฉินิเทศ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนแต่ละคนสรุปสิ่งที่ได้จากการให้การปรึกษาและการนำไปปฏิบัติ ประเมินตนเอง และกล่าวถึงความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ภายหลังจากการได้รับการปรึกษาและเพื่อยุติการให้การปรึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบมีกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวในการทดลองให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางแล้วศึกษาผลการทดสอบก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง และหลังการทดลองกับระยะติดตามผล กับกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวโดยมีลำดับวิธีดำเนินการดังนี้

1. ก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยนำคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาเป็นคะแนนสอบก่อนการทดลอง

2. ดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองด้วยตนเองตามรายละเอียดดังนี้คือให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลางตามที่กำหนดไว้โดยมีกิจกรรมคือ การปฐมนิเทศ การให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนและด้านร่างกายความพิการจากโรคเรื้อน การให้สมาชิกกล้าเปิดเผยตนเองและความเชื่อมั่นในตนเองในหัวข้อ “ฉันเป็นคนดี มีความสามารถ” การยอมรับตนเองและผู้อื่น หัวข้อ “ฉันมีข้อเสีย” ด้านการปรับตัว หัวข้อ “ฉันทำได้ ฉันอยู่ได้” ด้านความต้องการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม หัวข้อ “ฉันช่วยเหลือผู้อื่นได้” และปัจฉิมนิเทศ รวมทั้งสิ้นจำนวน 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

3. หลังทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบด้วยแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับเดียวกันกับที่ใช้ในระยะก่อนทดลองทันทีหลังจากได้ดำเนินการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเสร็จสิ้นลง

4. ระยะติดตามผล

ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบด้วยแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับเดียวกันกับที่ใช้ในระยะก่อนทดลอง หลังจากที่ได้ดำเนินการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เสร็จสิ้นลงแล้วเป็นเวลา 1 เดือน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design)

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ
2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน ได้แก่

การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างระยะก่อนการทดลองหลังการทดลอง และระยะประเมินผล โดยให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนเป็นรายบุคคลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล การให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

คนที่	คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง	คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง	คะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผล
1	2.28	2.72	2.91
2	2.38	2.97	3.00
3	2.25	2.94	3.00
4	2.28	2.97	3.00
5	2.34	2.94	3.00
6	2.34	2.78	2.97
7	2.16	2.84	2.97
8	2.34	3.00	3.00
9	2.22	2.69	2.94
10	2.34	3.00	3.00
11	2.28	3.00	3.00
12	2.34	2.94	3.00
13	2.31	2.84	3.00
14	2.31	2.94	3.00
15	2.34	2.78	2.97

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนเป็นรายบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้นอย่างชัดเจน ภายหลังจากให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และผู้ได้รับผลกระทบจาก

โรคเรื้อนมีการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังการทดลองไม่แตกต่างกับระยะติดตามการทดลอง ซึ่งแสดงถึงความยั่งยืนของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน (n = 15)

ตัวแปร	n	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนทดลอง	15	2.302	0.059	22.516	0.000
หลังทดลอง	15	2.890	0.106		

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 2 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยโดยภาพรวม การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนก่อนการทดลอง

มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนหลังการทดลองกับระยะติดตามผล (n = 15)

ตัวแปร	n	Mean	S.D.	t	p-value
หลังทดลอง	15	2.890	0.106	4.437	0.001
ระยะติดตามผล	15	2.893	0.029		

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 3 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยโดยภาพรวม การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 ส่วนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 ซึ่งไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นถึงความคงอยู่และความมีประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนและประโยชน์ของการวิจัยอย่างละเอียด ให้โอกาสในการซักถามข้อข้องใจ แล้วจึงให้ลงชื่อในแบบแสดงความยินยอม เข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัคร การเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลได้ดังนี้

1. จำนวนและค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส และการศึกษา พบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 60.0 เพศหญิงร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 80.0 สถานภาพสมรส อย่างส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 53.3 รองลงมาเป็นหม้าย หย่า แยกทางกันร้อยละ 40.0 ส่วนน้อยที่สุดคือสถานภาพโสด ร้อยละ 6.7 การศึกษาส่วนใหญ่ เรียนระดับชั้นประถมศึกษา รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน และน้อยที่สุดคือระดับมัธยมศึกษาคิดเป็น ร้อยละ 73.3, 20 ร้อยละ และ 6.7 ตามลำดับ ทุกคนมีความพิการที่มีสูงถึงร้อยละ 100 รองลงมาคือมีความพิการที่เท้า คิดเป็นร้อยละ 86.7 และมีความพิการที่ตา คิดเป็นร้อยละ 60.0 ทุกคนไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 100 และพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ระหว่าง 5,001-6,000 บาท ร้อยละ 73.3 และมีรายได้มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 26.7

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง การให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางโดยใช้การทดสอบค่าที แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test dependent) พบว่าผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนมีการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมหลังจากได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน เปรียบเทียบหลังการทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนมีการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมหลังจากได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นถึงความคงอยู่และความมีประสิทธิภาพ ของการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับ

การปรึกษาเป็นศูนย์กลางในผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

การอภิปรายผล

จากการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามประเด็นสำคัญที่พบ ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน หลังการทดลอง มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เป็นวิธีการให้การปรึกษาที่เหมาะสมกับตัวบุคคลและสภาพของปัญหา เนื่องจากทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่ามนุษย์มีความสามารถที่จะใช้สติปัญญาของตนแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายนามความรู้สึกและความคับข้องใจมีผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือซึ่งเน้นการพัฒนาบุคคลโดยการสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยได้นำเทคนิคต่างๆของการให้การปรึกษาตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข การตั้งคำถาม การเห็นอกเห็นใจ การฟัง การสะท้อนความจริงใจ ทำให้สามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนเพิ่มขึ้นได้ ตามสมมุติฐาน ประกอบกับการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ที่มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน ในการสะท้อนความคิดและความรู้สึกต่างๆ เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจตนเองเข้าใจตนเองและรับฟังความคิดความรู้สึกเจตคติของผู้อื่นที่มีทั้งเหมือนและแตกต่างจากตน โดยให้ค้นพบปัญหาของตนเองช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยใช้พลังจากกลุ่ม (กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีธัญญา. 2542 : 27) โดยในกลุ่มให้การปรึกษาสมาชิกแต่ละคน มีบทบาทเป็นทั้งผู้ประสบปัญหาและผู้ให้การปรึกษา ซึ่งมีโอกาสได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ระบายนามความรู้สึกในใจสำรวจตนเอง ยอมรับตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหา ซึ่งได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง รวมถึงรับฟังความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น โดยตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน (วัชร ทรัพย์มี.2549: 22) ดังที่

จอร์จและคัสติน (George and Dustin. 1995 : 197) กล่าวว่า การให้การปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นกระบวนการช่วยเหลือหรือการปฏิบัติต่อกันระหว่างสมาชิกในการเอื้ออำนวยบรรยากาศแห่งการยอมรับ มีความปลอดภัยอบอุ่น จริใจในการให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจตนเอง สอดคล้องการศึกษาของจาร์วดี บุนชารมย์ (2541 : 73) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มแบบผู้รับ การปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้รับการสงเคราะห์ในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการ กล่าวว่า การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ช่วยให้ผู้รับการสงเคราะห์ได้สำรวจตนเองและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองเข้าใจปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้เรียนรู้ที่จะนำความคิดหรือประสบการณ์ของกลุ่มไปปฏิบัติเพื่อให้สามารถเข้าใจตนเองมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองเห็นถึงความสามารถมีคุณค่าในตนเองและยอมรับตนเองตลอดจนได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและครอบครัว ผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธิยาไชยสีหา (2543 : 60) ที่ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนหนองบัววิทยาคม อำเภอเมืองจังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมก้าวร้าวในระหว่างการได้รับการปรึกษาและหลังได้รับการปรึกษาลดลงจากก่อนได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่อเห็นคุณค่าในตนเองนักเรียน มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความกล้าเปิดเผยตนเองและด้านความเชื่อมั่นในตนเองด้านความยอมรับตนเองและผู้อื่นและด้านความต้องการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอธิบายได้ว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเป็นกระบวนการที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่มีพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่ใส่หรือป้อนค่านิยมและเกณฑ์มาตรฐานใดๆทั้งสิ้นให้แก่ผู้รับการปรึกษาดังที่คอเรย์

(Corey. 2004 : 65) ได้กล่าวว่าทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเป็นทฤษฎีที่เน้นในเรื่องความรู้สึกของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษาแทนที่จะทำ ความกระจำงในความคิดเห็นของผู้รับการปรึกษาแต่เพียงอย่างเดียวผู้ให้การปรึกษาจะสะท้อนความรู้สึกเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาจัดระบบความคิดเกี่ยวกับตนเองงานพื้นฐานของผู้รับการปรึกษา คือการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นในการให้การปรึกษาเพื่อจะได้กำจัดการคุกคามทางจิตใจสอดคล้องกับดวงมณี จงรักษ์ (2549 : 113) ที่กล่าวว่าผู้ให้การปรึกษาจะทำตัวเหมือนกระจกที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวเขาได้ดียิ่งขึ้นทำให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงความเคารพการเห็นคุณค่ามีความเชื่อมั่นและมีความกล้าที่จะทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่ สอดคล้องกับ นฤมล เต็มบำรุงญาติ (2542) ศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนโรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีสุขภาพจิตด้านอาการทางกายที่มีผลเนื่องมาจากจิตใจ ความซึมเศร้า และความวิตกกังวลลดลงภายหลังการทดลองและผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีสุขภาพจิตด้านอาการทางกายที่มีผลเนื่องมาจากจิตใจ ความซึมเศร้า และความวิตกกังวลแตกต่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภายหลังการทดลอง และสอดคล้องกับ อิษญา พงษ์อร่าม (2558) ศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน พบว่าการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนได้ โดยหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าในก่อนการทดลอง

2. ผลการศึกษาพบว่า ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน เปรียบเทียบระหว่างระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน

มีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ นครสม นิลวงศ์และทักษ์ อุดมรัตน์ (2560) ศึกษาการพัฒนา ชุดฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองสำหรับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา พบว่านักเรียนมีความภาคภูมิใจในตนเอง ก่อนการใช้ชุดฝึกอบรมและหลังการใช้ชุดฝึกอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าระยะหลังการใช้ชุดฝึกอบรม กับระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นผลการวัดที่สามารถยืนยันความคงทนของความภาคภูมิใจในตนเองได้ และสอดคล้องกับบุชจรี ฉายิเนตร (2538) ศึกษาผลของการฝึกทักษะการดำเนินชีวิต ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ พบว่า สมมติฐานของการวิจัยทั้ง 7 ข้อได้รับการยอมรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้ 1) คะแนนเฉลี่ย ความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิตสูงกว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองก่อนเข้าร่วมกลุ่มฝึกทักษะการดำเนินชีวิต 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยของคนพิการหลังการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตและ ในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือนมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน 3) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน 4) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการฝึกทักษะการดำเนินชีวิต ในระยะติดตามผลการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน 5) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน 6) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังการฝึกทักษะการดำเนินชีวิต กลุ่มทดลองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและ 7) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองในระยะติดตามผล

การทดลอง 1 เดือนกลุ่มทดลองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. ผลการศึกษาพบว่าผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังส่งผลให้ ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังมีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเอง มีการยอมรับตนเองและผู้อื่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม และมีความต้องการทำคนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ให้การปรึกษาได้สร้างสัมพันธภาพ ไม่มีความรังเกียจ พูดคุยอย่างเป็นกันเอง จนทำให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรัง มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังคำพูดที่ว่า “ผมรู้สึกดี และมีความสุขมาก ที่หมอได้มาพูดคุย ทำให้ผมรู้สึกว่าตนเองมีค่า กล้าพูด กล้าทำ กล้าเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ โดยที่หมอไม่แสดงท่าทีรังเกียจผม ทำให้ผมได้รู้ว่าในโลกใบนี้ สังคมนี้ ยังมีคนที่เข้าใจ และยอมรับพวกผมอยู่” สอดคล้องกับ แซสซี (Sasse, 1978 : 48) อ้างอิงใน ชัยวัฒน์ วงษ์อาษา.บพหน้า) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองมีความสำคัญ และมีคุณค่า มีความต้องการได้รับความเชื่อถือ การยอมรับนับถือ โดยได้รับการสนับสนุนหรือยอมรับ นับถือจากผู้อื่นเพื่อที่จะได้เกิดความรู้สึกภูมิใจและนับถือตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1 ข้อเสนอการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังในสถานสงเคราะห์คนชราหรือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นได้

2. บุคคลที่ดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังสามารถนำแบบวัดและโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางไปปรับใช้กับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรัง

3. ผู้ที่จะนำไปโปรแกรมการให้การศึกษานี้ไปใช้ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจตลอดจนมีทักษะในการให้การปรึกษากลุ่มเป็นอย่างดีและก่อนนำไปใช้ควรมีการทดลองใช้และปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้ได้รับผลกระทบจากโรครื้อนแต่ละกลุ่มวัย โดยเน้นเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรครื้อน มีความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง และเทคนิคการสะท้อน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและทดลองการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองกับกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น ผู้ต้องขัง เยาวชนในสถานพินิจ เด็กกำพร้า เด็ก หรือสตรีที่ถูกทารุณกรรม ผู้พิการ

2. ควรมีการเปรียบเทียบการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางกับกลุ่มตัวอย่างอื่นเช่นผู้ได้รับผลกระทบจากโรครื้อนที่พอกอาศัยในชุมชนทั่วไปผู้ได้รับผลกระทบจากโรครื้อนในชุมชนแออัดผู้ได้รับผลกระทบจากโรครื้อนที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัด

3. ควรมีการเปรียบเทียบการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม ซึ่งอาจต้องปรับรายละเอียดของโปรแกรมให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มต่อไป

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่ไปกับการให้การปรึกษา เช่น ศึกษาผลกระทบด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากโรครื้อน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษา คณาจารย์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ แขนงวิชาการศึกษาและและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน ผู้ปกครองนิคมและเจ้าหน้าที่นิคมบ้านกร่าง ผู้ได้รับผลกระทบจากโรครื้อนนิคมบ้านกร่าง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

ดร.นิรมล พิมน้ำเย็น หัวหน้ากลุ่มกลุ่มพัฒนาวิชาการ ดร.ไพรัตน์ อ่อนอินทร์ รองหัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือวิจัย ดร.ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ แปลภาษาอังกฤษ คุณสุวรรณี กิรีดิวงส์ ครอบครวั เพื่อนร่วมงานและกัลยาณมิตร ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

นุชจรี ฉายีเนตร. (2538). ผลของการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ. วิทยานิพนธ์ วทม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

จารูวดี บุญยารมย์. (2541). การเปรียบเทียบผลของกิจกรรมและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางต่อความภาคภูมิใจในตนเองของผู้รับการสงเคราะห์ในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการ. ปริญญาโท. (จิตวิทยาการแนะแนว). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลศรีธัญญา. (2542). ประเมินผลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช กรมสุขภาพจิต. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 7(2):85-90

อุมภาพร ตรังคสมบัติ. (2543). EVEREST พาลูกค้าหาความนับถือตนเอง. กรุงเทพฯ. ชันด้าการพิมพ์.

ศศิธิยา ไชยสีหา. (2543). ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนหนองบัววิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. สารนิพนธ์ศ.ม. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ดวงมณี จงรักษ์. (2549). ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

นฤมล เตี้ยบารุงญาติ. (2542). ผลของการช่วยเหลือตนเองที่มีต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรครื้อนโรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2549). *ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. (2556). *การเห็นคุณค่าในตนเอง*. บทความวิจัย. กรุงเทพฯ. ภาควิชาอนามัยครอบครัว. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค.(2553). *คู่มือการวินิจฉัยและรักษา โรคเรื้อน*. โรงพิมพ์สำนักพุทธศาสนาแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร.
- อิชญา พงษ์อร่าม.(2558). *ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน*.วิทยานิพนธ์.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นกรศ นิลวงศ์และทักษ์ อุดมรัตน์. (2560). *การพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองสำหรับนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา*.วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
- Coopersmiith, S. (1981). *The Antecedents of Self-Esteem*. Polo Alto, California : Consutting Psychologisits Press.
- Corey, G. (2004). *Theory and Practice of Counseling & Psychotherapy*. USA : Thomson Brooks/Cole.
- Rogers, C.R. (1967). *Psychotherapy and Personality Change*. Chicago. : University Press.
- Satir, V. (1991.). *The Satir Model Family Therapy and Beynd*. Palo Alto, CA. : Science and Behavior.