บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการนำเสนอรูปแบบการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์นี้มีคำสำคัญที่จะกล่าวถึง ดังนี้ คือ การฝึกอบรม การฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ การให้การปรึกษา รูปแบบ รูปแบบการฝึกอบรม เทคนิคเดลฟาย โดยจะกล่าวถึงเฉพาะรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้

การฝึกอบรม

ความหมายของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มพูนความถนัด ความรู้ทางธรรมชาติ ทักษะ หรือความชำนาญ ความสามารถของบุคคลให้มีเทคนิค วิชาการในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรเกิดพฤติกรรมใหม่ หรือเพื่อให้เกิดทักษะในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง หรืออีกนัยหนึ่ง การฝึกอบรมหมายถึง การพัฒนาหรือฝึกฝนอบรมบุคคลให้เหมาะหรือเข้ากับงานหรือการทำงาน (วิจิตร อาวะกุล, 2537) การฝึกอบรมเป็นการที่จะให้บุคคลเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความสามารถและพัฒนาการทำงานอยู่เสมอ ทั้งยังเป็นการเพิ่มพูนสมรรถภาพของบุคคลในการทำงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต (อมร รักษาสัตย์, 2529) การฝึกอบรมอาจเป็นกระบวนการบริหารงานบุคคลอย่างหนึ่งที่สามารถช่วยให้องค์การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในการบริหาร ทั้งยังเป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านั้น ถือเป็นการบริการอย่างหนึ่งที่กระทำเพื่อการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน (สุปราณี ศรีฉัตราภิมุข, 2524)

ความสำคัญของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีความสำคัญหลายประการตามที่น้อย ศิริโชติ (2524) ได้สรุปว่า

1. การฝึกอบรมเป็นกรรมวิธีช่วยป้องกันปัญหา (preventing)

2. การฝึกอบรมเป็นกรรมวิธีที่ช่วยแก้ไขปัญหา (curative) โดยการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาและฝึกปฏิบัติการแก้ปัญหานั้นๆ

3. การฝึกอบรมเป็นการสร้างเสริมวิทยาการอันทันสมัย ให้กับบุคลากร ในหน่วยงาน เนื่องจากปัจจุบันวิทยาการต่างๆ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องฝึกอบรมเพิ่มเติมอยู่เสมอ

4. การฝึกอบรมช่วยประหยัดรายจ่าย เนื่องจากการฝึกอบรมเป็นกรรมวิธีที่จัดขึ้นในระยะเวลาสั้น ภายในงบประมาณจำกัด และได้ผลคุ้มค่าตามวัตถุประสงค์

5. การฝึกอบรมเป็นกรรมวิธีที่ช่วยให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ เพิ่มเติมประสบการณ์ โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่องานประจำที่ปฏิบัติอยู่ เนื่องจากการฝึกอบรมใช้ระยะเวลาสั้น อาจจัดในเวลาหรือนอกเวลาทำงาน

6. การฝึกอบรมเป็นกรรมวิธีที่ก่อให้เกิดความสามัคคีระหว่างบุคลากรที่ทำงานในหน่วยงานเดียวกัน เนื่องจากการฝึกอบรมเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนทรรศนะซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความเข้าใจกันมากขึ้น

7. การฝึกอบรมเป็นกรรมวิธีที่ช่วยให้บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนาท่าที หรือบุคลิกภาพของตนเองให้เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ

8. การฝึกอบรมเป็นกรรมวิธีที่ช่วยให้บุคลากรมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความพร้อมที่จะทำงาน กล้าเผชิญอุปสรรค

9. การฝึกอบรมเป็นกรรมวิธีที่สนับสนุนการศึกษาตลอดชีพ (Life long Education)

10. การฝึกอบรมเป็นกรรมวิธีช่วยเหลือนักเรียนที่ลาออกกลางคัน เนื่องจากมีอุปสรรคไม่สามารถศึกษาต่อได้ เพราะจำเป็นต้องเข้ารับตำแหน่งงานใดงานหนึ่ง

ประเภทของการฝึกอบรม

การแบ่งหรือจำแนกประเภทของการฝึกอบรม อาจจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ

- จำแนกตามระดับของผู้ปฏิบัติงาน
- จำแนกตามสถานภาพ

ประเภทของการฝึกอบรมที่จำแนกตามระดับของผู้ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. การฝึกอบรมระดับพนักงาน (Clerical Training)
2. การฝึกอบรมระดับช่างเทคนิค (Technical-Skilled Training)
3. การฝึกอบรมระดับผู้จัดการ (Management Training)
4. การฝึกอบรมระดับผู้บริหาร (Executive Training)

ประเภทของการฝึกอบรมที่จำแนกตามสถานภาพ แบ่งออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่

1. การฝึกอบรมก่อนทำงาน (Pre-Service Training or Pre-Entry Training) เป็นการฝึกอบรมที่จะช่วยให้เกิดความแน่ใจว่า พนักงานใหม่มีความรู้และทักษะตามที่ต้องการ เพื่อปฏิบัติตามงานในตำแหน่งนั้นๆ ได้

2. การอบรมปฐมนิเทศ (Orientation) เป็นการอบรมให้แก่บุคคลที่เข้ามาทำงานใหม่ เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ ประวัติ ความเป็นมาของหน่วยงาน ผู้บริหาร โครงสร้าง ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อเป็นการขจัดข้อสงสัยต่างๆ ความลังเลใจของผู้ปฏิบัติงานใหม่

3. การฝึกอบรมระหว่างการปฏิบัติการ หรือ การฝึกอบรมเมื่อพนักงานบกพร่อง (In Service Training) หมายถึง การจัดฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ความชำนาญในหน้าที่ของตนให้มากยิ่งขึ้น ในขณะที่บุคคลยังดำรงตำแหน่งอยู่ โดยหน่วยงานอาจจัดฝึกอบรมเอง การเรียนทางไปรษณีย์ การศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง เป็นต้น การฝึกอบรมแบบนี้สามารถทำได้ทุกระดับและทุกสาขาวิชา

4. การฝึกอบรมในงาน (On The Job Training) โดยทั่วไปมักเรียกการฝึกอบรมแบบนี้ว่า การพัฒนา หรือพัฒนาบุคลการ เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน

5. การฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง (Specific Training) เป็นการอบรมเทคนิคปลีกย่อยหรือเป็นรายละเอียดเฉพาะเรื่องเพื่อเสริมงานหลักให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

6. การอบรมพิเศษ (Special Training) เป็นการอบรมเพื่อประโยชน์ของสังคม ส่วนรวม หรือการอบรมเพื่อให้บริการแก่บุคคลภายนอกหน่วยงาน

การฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

โรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS = Acquired Immunodeficiency Syndrome) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสมีชื่อเป็นทางการว่า เอช ไอ วี (HIV = Human Immunodeficiency Virus) ซึ่งเชื้อนี้จะมีผลทำให้เม็ดโลหิตขาวที่เป็นภูมิคุ้มกันถูกทำลายลงจนร่างกายติดเชื้อโรคอื่น ๆ (AIDS Prevention : Guidelines for MCH/FP Programme Managers , 1990) โดยเฉพาะโรคติดเชื้อฉกฉวยโอกาสหรือโรคแทรกซ้อนและมะเร็งบางชนิดซึ่งไม่พบหรือพบได้น้อยในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันปกติ ด้วยเหตุนี้ ผู้ป่วยเอดส์จึงมีอาการแสดงออกของโรคต่างๆ เช่น ปอดบวม โรคผิวหนังและอื่นๆ เป็นๆ หายๆ ถ้าไม่รู้จักปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ภูมิคุ้มกันจะเสื่อมลงเรื่อย หากไม่ได้รับการรักษาโรคแทรกซ้อน ต่าง ๆ ให้ทันท่วงที ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ปัจจุบันยังไม่มียาฆ่าเชื้อเอดส์หรือวัคซีนที่ป้องกันรักษา โรคเอดส์ได้(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) โรคเอดส์มีวิธีติดต่อได้ 2 ทาง คือ ทางเลือด และทางเพศ

สัมพันธ์ ทางเลือดนั้นได้แก่ การรับเลือดอาจโดยการผ่าตัดรับอวัยวะจากผู้ที่มีเชื้อเอดส์ หรือ อาจเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อแล้วคลอดทารกออกมา หรือ อาจเกิดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับ ผู้มีเชื้อเอดส์ สำหรับทางเพศสัมพันธ์นั้น คือการรับเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้มีเชื้อเอดส์

โรคเอดส์พบครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงต้นปี ค.ศ. 1981 (พ.ศ. 2524) โดยเมื่อเดือนมิถุนายน ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ได้รับรายงานจากนครลอสเองเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ว่ามีชายหนุ่มรักร่วมเพศ 5 คน ป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อแปลกๆ ชนิดหนึ่งที่เรียกว่า Pneumocystic Carinii Pneumonia ภายในอีก 1 เดือนต่อมา มีรายงานงากนิวยอร์ก และแคลิฟอร์เนียว่ามีชายรักร่วมเพศอีก 26 ราย ป่วยเป็นโรคมะเร็ง Kaposi's Sarcoma ซึ่งตามปกติเป็นในคนอายุมากหรือคนที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป และยังมีผู้ป่วยอีกหลายรายเป็นโรคปอดบวมและติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส ชายหนุ่มที่ป่วยทุกรายไม่มีรายใดที่มีโรคร้ายแรงประจำตัวมาก่อน และไม่มีรายใดที่เคยได้รับยาประเภทกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายและทุกรายเมื่อได้รับการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการพบว่าการทำงานของเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิต้านทานโรคเสียไปไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ และในที่สุดผู้ป่วยเหล่านี้ก็เสียชีวิตเพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง หลังจากนั้นการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ก็เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยที่ในขณะนั้นยังไม่มีใครทราบสาเหตุว่าเกิดจากเชื้อใด

ผู้ค้นพบเชื้อเอดส์คนแรกเป็นชาวฝรั่งเศสชื่อ Luc Montagnier และคณะโดยสามารถแยกเชื้อได้จากต่อมน้ำเหลืองของคนไข้ที่เป็นรักร่วมเพศ และป่วยเป็นโรคเอดส์ในปี ค.ศ. 1983 (พ.ศ. 2526) และให้ชื่อไวรัสนี้ว่า Lymphadenopathy Associated Virus หรือ (LAV)และในปี พ.ศ. 2527 Robert Gallo และคณะแพทย์จากสหรัฐอเมริกา ก็สามารถแยกเชื้อเอดส์ได้จากเม็ดเลือดขาวของคนไข้โรคเอดส์และตั้งชื่อว่า Human T-cell Lymphotropic Virus Type III (HTLV-III) ต่อมาพบว่า LAV และ HTLV-III เป็นไวรัสตัวเดียวกัน แต่มีการเรียกชื่อที่แตกต่างกันไป จึงได้ตกลงตั้งชื่อเรียกเป็นสากลว่า Human Immunodefiency Virus (HIV) (คู่มือเรื่องโรคเอดส์สำหรับผู้บริหารและนักจัดรายการวิทยุ)

องค์การอนามัยโลก หรือ WHO (World Health Organization) ได้รายงานสถานการณ์โรคเอดส์จาก 163 ประเทศ ณ 1 ตุลาคม 2534 พบผู้ป่วยโรคเอดส์ถึง 418,430 คน เพิ่มจาก 1 กรกฎาคม 2534 ถึง 46,600 คน อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยอีกมากจากหลายประเทศที่ยังไม่ได้รายงานและที่รายงานยังมาไม่ถึง WHO ได้ประเมินว่ามีผู้ป่วยแล้ว 1.5 ล้านคน รวมไปถึงเด็ก 500,000 คน ที่ได้รับเชื้อตั้งแต่โรคเริ่มแพร่ขยายไปทั่วโลก

โรคเอดส์เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ระบบภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายมนุษย์ไม่ทำงานหรือล้มเหลวโดยเชื้อ HIV แต่ไม่ใช่ทุกคนที่ติดเชื้อ HIV จะป่วยเป็นโรคเอดส์ทั้งหมด ผู้ติดเชื้ออาจไม่มีอาการแสดงออกนานถึง 10 ปี จากความเป็นจริงที่แพร่ไปทั่วโลก เราควรพิจารณาผู้ติดเชื้อด้วยไม่ใช่แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์เท่านั้น WHO ประเมินขั้นต่ำว่าประชากร 6 ถึง 11 ล้านคนได้รับเชื้อแล้ว

Dr.Michael H.Merson ผู้อำนวยการโครงการโรคเอดส์ของ WHO กล่าวว่า "เราควรจะต้องรณรงค์ให้มากกว่านี้ เพราะโรคเอดส์จะแพร่กระจายไปทั่วโลก ล้าเราช้าไปในทุก ๆ วันที่ผ่านไป จะมีผู้คนประมาณ 5,000 คนต่อวันที่ตกเป็นเหยื่อของเชื้อ HIV ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ควรได้รับรู้ถึงข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับเอดส์และวิธีป้องกันตัวเอง ส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อ HIV จะเกิดจากเพศสัมพันธ์

WHO ได้ประมาณการไว้ว่า พ.ศ. 2543 จะมีประชากรทั่วโลกทั้งชาย หญิงและเด็กติดเชื้อเอดส์ 30-40 ล้านคน" (คู่มือเรื่องโรคเอดส์สำหรับผู้บริหารและวิทยากร)

ผู้ป่วยโรคเอดส์ชาวไทยรายแรกเป็นชายอายุ 28 ปี เดินทางไปศึกษาที่ประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อ พ.ศ. 2524 ระหว่างอยู่ในสหรัฐอเมริกามีพฤติกรรมเป็นชายรักร่วมเพศ เริ่มเจ็บป่วยเดือนธันวาคม 2526 ตอนแรกมีอาการเหนื่อยง่าย มีไข้ เข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบทั้งสองข้าง ได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นสี่เดือนต่อมามีอาการคอแข็งไข้สูงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเดิมได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบและปอดมีการติดเชื้อฉวยโอกาสชนิด Pneumocystis เมื่อรักษาจนอาการดีขึ้นคนไข้จึงกลับประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2527 กลับมาไม่นานก็มีอาการปอดอักเสบอีก มีอาการท้องเดินและเลือดออกจากทางเดินอาหารเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี และเสียชีวิตในที่สุด

หลังจากนั้นโรคเอดส์เข้ามาในประเทศไทยโดยชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยและนำโรคนี้เข้ามาด้วยและยังมีคนไทยบางคนที่เคยเดินทางไปอยู่ต่างประเทศ และมีพฤติกรรมเป็นชายรักร่วมเพศ เมื่อเดินทางกลับประเทศไทยก็ยังคงมีพฤติกรรมแบบเดิมทำให้มีการนำโรคนี้กลับเข้ามาแพร่ระบาดในหมู่คนไทยโดยไม่รู้ตัว โดยในระยะแรกพบในหมู่ชายรักร่วมเพศก่อนและชายรักร่วมเพศจำนวนหนึ่ง มีพฤติกรรมติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ต่อมาจึงพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดการฉีดเข้าเส้น จากนั้นได้แพร่เข้าไปสู่กลุ่มหญิงบริการมากขึ้นรวมทั้งประชาชนทั่วไปที่ไปเที่ยวหญิงบริการเหล่านี้ หรือมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศด้วย ในปัจจุบันเราสามารถตรวจพบเชื้อเอดส์ได้ในผู้หญิงทั่ว ๆ ไป ที่ไม่ใช่โสเภณี อาทิ แม่บ้าน นักเรียน นักศึกษา ฯลฯ

จากสถิติผู้ป่วยโรคเอดส์ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2538 มีผู้ป่วยถึง 15,665 ราย ในจำนวนนี้รายงานว่าเสียชีวิต 4,580 ราย จนถึงสถิติวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2539 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 20,432 ราย จำนวนนี้เสียชีวิตแล้ว 5,868 ราย โดยแบ่งตามปีที่พบตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2537 พบผู้ป่วย 8,657 ราย พ.ศ. 2539 เพียงปีเดียวพบผู้ป่วยถึง 13,873 ราย และตั้งแต่เดือน มกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พบผู้ป่วยอีก 21 ราย จึงเป็นเรื่องที่น่าวิตกมากว่าในปีนี้หรือปีต่อ ๆ ไป จำนวนผู้ป่วยอาจเพิ่มมากขึ้นเกือบทวีคูณเหมือนเมื่อปี พ.ศ. 2537 อีกก็ได้ (กองระบาดวิทยา) โดยการประมาณการ ระดับสูงของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ได้ประมาณว่าถ้ายังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ในปี พ.ศ. 2544 จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย 6,723,837 รายเป็นเอดส์ 1,338,790 ราย และตาย 1,175,814 ราย

<u>การให้การปรึกษา</u>

การให้การปรึกษาหรือการให้บริการปรึกษาเป็นวิชาชีพที่ค่อนข้างใหม่ จึงทำให้คนไทยไม่คุ้นเคย โดยทั่วไปการให้การปรึกษาต้องมีหลักเกณฑ์ ระบบ วิธีการ และวัตถุประสงค์ การให้การปรึกษาหรือบริการปรึกษาหมายถึง การให้ความช่วยเหลือที่มีปัจจัยสำคัญ คือการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง และเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ที่จะเข้าใจปัญหาของตนเอง และสามารถหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ไขปัญหานั้นๆ ได้ด้วยตนเอง การให้การปรึกษามีจุดมุ่งหมาย ที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจตนเองและเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองมากขึ้น (องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข, 2534) หรืออีกนัยหนึ่ง คาร์เตอร์ วี กู๊ด (Carter V. Good) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการช่วยเหลือบุคคลเป็นการส่วนตัวเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ อันเป็นปัญหาส่วนตัว ปัญหาการศึกษาเล่าเรียน หรือปัญหาที่เกี่ยวกับอาชีพ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการนำเอาข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์เพื่อหาทางช่วยแก้ปัญหา โดยมากมักจะเป็นความช่วยเหลือของผู้มีความชำนาญเป็นพิเศษ หรือของโรงเรียน หรือของวิทยากรในชุมชนนั้น และการช่วยเหลือนี้มักจะใช้วิธีสัมภาษณ์เป็นการส่วนตัว โดยวิธีการเช่นนี้ผู้มีปัญหาย่อมจะได้รับการสอนให้รู้จักตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Carter V. Good อ้างถึงใน อุษณีย์ เย็นสบาย, 2533)

วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาเป็นการติดต่อกันที่เน้นความเป็นส่วนบุคคลโดยเฉพาะ ประกอบไปด้วยความสนิทสนม และความสนใจบุคคลในแง่ความเป็นตัวของเขาเองอย่างลึกซึ้ง ดังนั้นวัตถุ

ประสงค์ของการให้การปรึกษาก็คือ การช่วยส่งเสริมพัฒนาการส่วนบุคคล ส่งเสริมความเจริญงอกงามทางด้านจิตใจเพื่อให้บุคคลบรรลุวุฒิภาวะตามวัยของตนเอง (Roger,1962 อ้างถึงใน อุษณีย์ เย็นสบาย, 2533) ในวัตถุประสงค์เช่นนี้ การให้การปรึกษาจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับ การเรียนรู้ของบุคคล การเจริญเติบโต และการดัดแปลงพฤติกรรมของผู้มารับการปรึกษาแต่ละคน ในการให้การปรึกษานั้นมีเทคนิคเบื้องต้นโดยทั่วไปว่า บุคคลจะพยายามหาวิธีการที่จะส่งเสริมตนเองในด้านต่างๆ เช่น ส่งเสริมความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง (self concept) การรู้จักตัวตนที่แท้จริง ตลอดจนเข้าใจความต้องการพื้นฐานต่างๆ และความสามารถในตนเอง ฉะนั้นการกระตุ้นโดยผู้ให้การปรึกษาหาระที่มีสัมพันธภาพอันใกล้ชิดกับเขาภายใต้พื้นฐานของการให้ความเข้าใจ การยอมรับ และการสื่อความหมายติดต่อสัมพันธ์กันเป็นอันดี จะทำให้ผู้มารับการปรึกษาบรรลุวุฒิภาวะตามช่วงวัยของตนได้ (อุษณีย์ เย็นสบาย, 2533)

จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษา (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2533)

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดระบายความรู้สึกคับข้องใจออกมา อันจะทำให้เกิดความเข้าใจในความหมายของปัญหาหรือเหตุการณ์นั้นๆ ได้

2. เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันของผู้ให้การปรึกษาแนะแนวและผู้รับการปรึกษาในการที่จะวางแผนเผชิญและแก้ไขสถานการณ์ปัญหาของผู้รับการปรึกษาเองได้

ธรรมชาติของการให้การปรึกษา แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การให้บริการเชิงคุณภาพ ผู้ให้บริการต้องมีทักษะในการให้การปรึกษา ต้องมีประสบการณ์การทำงานเน้นคุณภาพมากกว่าปริมาณ ต้องมีเทคนิคเฉพาะ มีข้อบ่งชี้ มีข้อจำกัด

2. การคัดกรองก่อนให้การปรึกษา เนื่องจากการให้การปรึกษาต้องใช้บุคลากรที่มีทักษะสูง ใช้เวลานานจึงไม่สามารถให้บริการกับผู้ป่วยทุกรายได้ ต้องมีการคัดกรองผู้ป่วยที่มาเป็นจริงๆ เช่น หญิงบริการที่ป่วยเป็นกามโรคบ่อยๆ ผู้ป่วยที่มีความทุกข์ใจ เป็นต้น

ปรัชญาและค่านิยมของการให้การปรึกษา

คริบบิน (J.J. Cribbin) ได้กล่าวสรุปไว้ดังต่อไปนี้

1. การให้การปรึกษา ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ยอมรับ ความมีค่าและศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคล และยึดหลักว่าคนทุกคนได้รับความช่วยเหลือในเรื่องส่วนตัวหากต้องการความช่วยเหลือ

2. การให้การปรึกษาควรให้ความสนใจในตัวผู้รับการปรึกษา โดยยึดหลักพัฒนาคนทั้งตัว ให้เจริญจนสุดความสามารถของคนนั้นๆ ช่วยให้แต่ละคนได้นำพลังความสามารถที่ตนมีอยู่ออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อสังคมตามที่แต่ละคนต้องการ

3. การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ติดตามผล และเป็นกระบวนการเรียนรู้ ฉะนั้นจึงเป็นเสมือนส่วนหนึ่งที่สำคัญในการบริหารการศึกษา

4. การให้การปรึกษารับผิดชอบทั้งต่อสังคมและส่วนบุคคล

5. การให้การปรึกษายอมรับและเคารพในสิทธิของทุกคนในการที่จะยอมรับหรือปฏิเสธความช่วยเหลือที่บริการแนะแนวเสนอให้

6. การให้การปรึกษาจัดขึ้นด้วยความร่วมมือของผู้ร่วมงาน ไม่ใช่การบังคับ ฉะนั้นจึงมีลักษณะเป็นการทำเองด้วยใจรัก ไม่มีการขัดแย้งหรือการบังคับกัน

7. การให้การปรึกษา ให้ความช่วยเหลือคนให้ฉลาด ในการตัดสินใจเลือกในการวางแผน ในการตีความหมายและปรับตัว ให้เข้ากับสภาพของชีวิต

8. การให้การปรึกษามีความจำเป็นต้องศึกษาและเข้าใจสภาพทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลให้ลึกซึ้งและควรเข้าใจบุคคลนั้นๆ ให้ดีเสียก่อนจึงให้ความช่วยเหลือ

9. การให้การปรึกษา ควรจะอยู่ในความรับผิดชอบหรือดำเนินงานโดยพวกที่มีความรักงานเป็นนิสัย กับทั้งได้รับการฝึกและเรียนรู้วิชาการที่สำคัญเกี่ยวกับการแนะแนว

10. การให้การปรึกษาควรมุ่งสนใจไปที่การช่วยให้เอกัตบุคคลตระหนักในความเป็นตัวเองและเข้าใจตัวเองให้มากที่สุด มิใช่มุ่งที่จะแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางโรงเรียน ปัญหาเกี่ยวกับสถาบันอื่นๆ หรือปัญหาส่วนตัว

11. การให้การปรึกษา ควรมีการติดตามผล วัดผล ให้ถูกต้องตามวิชาการเพื่อปรับปรุงการให้การปรึกษามีผลดีที่สุดที่พึงเป็นไปได้ (วัชรี ธุวะคำ, 2524)

ประเภทของการให้การปรึกษา (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533)

การให้บริการปรึกษาสามารถจัดแบ่งออกได้อย่างกว้างๆ เป็น 4 ประเภท ได้แก่ การให้บริการปรึกษาในภาวะวิกฤติ การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนแก้ไขให้เหมาะสม การให้บริการปรึกษาเพื่อป้องกันปัญหา และการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การให้บริการปรึกษาในภาวะวิกฤต (Crisis Counseling)

ภาวะวิกฤต หมายถึง สภาพการณ์ซึ่งผู้รับบริการปรึกษาเผชิญกับความคับข้องใจเกี่ยวกับเป้าหมายที่สำคัญของชีวิตหรือพบกับอุปสรรคอย่างรุนแรงในวิถีชีวิตและเขาไม่รู้จักวิธีการที่

เหมาะสมในการเผชิญกับความกดดันหรือความทุกข์เหล่านั้น ดังตัวอย่างเป็นโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ สูญเสียคนรัก หรือพ่อแม่พี่น้องที่รักใคร่ใกล้ชิดโดยฉับพลันหรือโดยไม่คาดฝัน เกิดการหย่าร้างกันระหว่างพ่อแม่หรือผู้ปกครอง เกิดภาวะบ้านแตก การมีพ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง หรือคนแปลกหน้ามาร่วมเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัวโดยมิได้คาดหวัง การตั้งครรภ์นอกกฎหมาย การติดสุราหรือสารเสพติด การตกงาน และการขาดเงินเพื่อยังชีพ เป็นต้น

2. การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนแก้ไขให้เหมาะสม (Facilitative Counselling)

การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนแก้ไขให้เหมาะสม เป็นกระบวนการช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาทำความกระจ่างในสิ่งที่เป็นกังวล โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจและยอมรับตนเองตามความเป็นจริง ต่อมาจึงเป็นการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ให้ลุล่วงด้วยความรับผิดชอบ

การให้บริการปรึกษาประเภทนี้ บางครั้งก็เรียกกันในอีกชื่อหนึ่งว่า "การให้บริการปรึกษาเพื่อการแก้ไขหรือเพื่อการปรับตัว" เพราะมีพื้นฐานมาจากแนวความคิดที่ว่า การให้บริการปรึกษาเป็นการช่วยให้บุคคลเจริญก้าวหน้าขึ้นจากสภาพที่ไม่พร้อม ไปสู่สภาพที่มีความพร้อมมากขึ้นหรือมีคุณค่าสูงขึ้น

สิ่งที่เป็นกังวลของผู้รับบริการปรึกษามักเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้ การเลือกสาขาวิชาที่จะศึกษาต่อ การวางแผนเตรียมตัวเข้าสู่อาชีพ การปรับตัวกับสมาชิกในครอบครัว การปรับตัวกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน หรือเพื่อนร่วม่งานการค้นหาความสามารถ ความถนัดและความสนใจที่แท้จริงของตน การค้นหาจุดเด่นจุดอ่อนของงาน การเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนหรือการทำงาน เป็นต้น

3. การให้บริการปรึกษาเพื่อป้องกันปัญหา (Preventive Counseling)

การให้บริการปรึกษาเพื่อป้องกันปัญหา มีลักษณะเป็นโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดเฉพาะเรื่องดังตัวอย่างเช่น โครงการสร้างความเข้าใจอันถูกต้องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ โครงการสร้างความเข้าใจอันถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โครงการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับอันตรายของสารเสพติด โครงการรู้จักตนซึ่งมีผลต่อการเลือกสาขาวิชาเรียนและการเลือกอาชีพ โครงการฝึกทักษะการสอบสัมภาษณ์เพื่อทำงาน และโครงการสร้างเสริมมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนใหม่และเพื่อนต่างเพศ เป็นต้น

4. การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ (Developmental Counseling)

การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของบุคคลการให้บริการปรึกษาประเภทนี้ มุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการปรึกษา เพื่อส่งเสริมให้เขามีความเจริญงอกงามอย่างสมวัย ตามขั้นพัฒนาการทุกๆ ขั้นตอนตลอดชั่วชีวิตของเขา ดังนั้น ผู้รับบริการปรึกษาจะได้รับความช่วยเหลือให้เกิดความเข้าใจในตนเองอย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ให้มีการตระหนักรู้ถึงศักยภาพของตน และรู้จักวิธีการนำความสามารถของตนมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ จึงอาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าการให้บริการปรึกษาประเภทนี้ มุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการปรึกษาให้เขารู้จัก ให้เขาเข้าใจ ให้เขายอมรับตนเองตามความเป็นจริงและให้เขาเติบโตงอกงามตามที่ควรจะเป็นอย่างสมวัย

ตัวอย่างที่เด่นชัดของการให้บริการปรึกษาประเภทเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การพัฒนาและธำรงรักษาการมีอัตมโนทัศน์ในเชิงบวกหรือในทางที่สร้างสรรค์ การค้นหาลีลาชีวิตที่เหมาะสมกับตนเองทั้งในด้านการเรียน การทำงาน การพักผ่อน และการใช้เวลาว่าง การเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจ การทำความกระจ่างต่อค่านิยมและความสนใจในปัจจุบันของตน และการเข้าใจพัฒนาการของชีวิตตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย เป็นต้น

<u>การให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์</u> (อรอนงค์ อินทรจิตร, 2534)

การให้การปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS Counseling) เป็นรูปแบบพิเศษของการติดต่อสื่อสารภายในตัวบุคคลที่จะช่วยให้สามารถสัมผัสถึงความรู้สึกของตนเองได้ สามารถจะเข้าใจถึงความเคลื่อนไหวทางความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรมของตนเอง การให้การปรึกษาแนะนำลักษณะนี้มุ่งไปในเนื้อหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการมีเชื้อไวรัสเอชไอวีเป็นหลัก

กระบวนการดังกล่าวนี้เราสามารถสัมผัสได้ ตระหนักและรับรู้ได้เมื่อบุคคลคนหนึ่งกำลังอยู่ในภาวะของความเจ็บป่วย หรือกำลังเผชิญกับความสูญเสียผู้อันเป็นที่รัก ของรัก หรือตกอยู่ในความโศกเศร้า เสียใจ โดยอาจจะมีหรือไม่มีญาติสนิทมิตรสหายคอยปลอบใจ ให้กำลังใจให้ความเห็นอกเห็นใจ หาหนทางพูดให้คลายความวิตกกังวลนั้น ซึ่งขั้นตอนเหล่านี้เป็นกระบวนการให้การปรึกษาแนะนำที่ถ่ายทอดกันมาแต่โบราณเพียงแต่ขั้นตอนของคำพูดหรือการสื่อสารยังเป็นแบบพื้นบ้านไม่มีแบบแผนไม่เป็นทางการ หรือไม่เป็นรูปแบบของวิชาการ ทั้งผู้ปลอบใจให้การ

ปรึกษายังไม่มีความมุ่งหมายที่ชัดเจนเพียงพอในการให้ข้อมูลกับผู้มีความทุกข์ เพียงแต่ต้องการทำให้เขามีความรู้สึกที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่นั้น

แต่เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่เจริญก้าวหน้าช่วยพัฒนาการติดต่อสื่อสารอย่างมีระบบ มีการจัดการแยกแยะให้เป็นหมวดหมู่ มีการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดเป็นทฤษฎีและแนวความคิดสำหรับผู้ที่ศึกษาวิชานี้เป็นการเฉพาะจนได้ชื่อว่า เป็นวิชาชีพทางการให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling) ซึ่งเป็นความเชี่ยวชาญพิเศษ (Specialist) ลักษณะหนึ่ง ซึ่งยังสามารถแบ่งแยกย่อยออกไปได้อีกหลายระดับ เช่น การให้การปรึกษาแนะนำ เอชไอวี/เอดส์ การให้การปรึกษาแนะนำครอบครัว การให้การปรึกษาแนะนำคู่สมรส การให้การปรึกษาแนะนำวัยรุ่น เป็นต้น

ไม่ว่ากระบวนการเทคนิคการให้การปรึกษาแนะนำจะพัฒนาออกไปเป็นระบบที่ซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อตามให้ทันกับกระบวนการทางความคิดที่หลากหลายของผู้คนในสังคมยุคใหม่ พื้นฐานของกระบวนการยังคงใช้การติดต่อสื่อสารที่มีจุดมุ่งหมายที่ง่ายแก่ความเข้าใจโดยเฉพาะการให้การปรึกษาแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างไม่หยุดยั้งจนเกินความสามารถของนักวิชาชีพทางการให้การปรึกษาแนะนำโดยตรงจะให้บริการได้อย่างทั่วถึงการให้ความรู้พื้นฐานในเทคนิคการให้การปรึกษาแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อไปยังบุคคลทุกคนทั้งผู้ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อและประชาชนทั่วไปที่ยังต้องการข้อมูลโรคเอดส์เพิ่มเติมเป็นเรื่องที่จำเป็นมาก ตราบใดที่ยังไม่มีตัวยารักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ แต่การบำบัดทางจิตใจจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีพลังกายพลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามปกติ ด้วยความเชื่อที่ว่าการให้การปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์นี้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาในการสร้างทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

การให้การปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เป็นวิธีการหนึ่งที่ได้ถูกหยิบยกขึ้นมาต่อสู้กับสถานการณ์โรคเอดส์

การให้การปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เป็นการสร้างความสัมพันธ์เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ของชีวิตได้

การให้การปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เป็นกระบวนการสร้างความเข้าใจในปัญหาและหาหนทางแก้ไข

การให้การปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เป็นบริการต่อเนื่องที่แทรกอยู่ตรงกลางระหว่างกระบวนการดำเนินชีวิตทั้งหมดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

วัตถุประสงค์ในการให้การปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์

วัตถุประสงค์ในการให้การปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์มีเนื้อหาโดยกว้างๆ คือ (อรอนงค์ อินทรจิตร และ นรินทร กรินชัย, 2534)

1. เพื่อเป็นการให้ข้อมูลแก่บุคคลในรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะและชนิดของเชื้อไวรัสเอชไอวี ลักษณะของการติดเชื้อ การป้องกันการตรวจสอบเลือด ความหมายของการมีเลือดเอชไอวีเป็นบวก ระยะเวลาของอาการ การดูแลตนเอง เป็นต้น

2. เพื่อจัดสรรงานสนับสนุนทางสังคมและจิตวิทยาสำหรับบุคคลที่รับภาระอันเกิดจากสถานการณ์โรคเอดส์และให้บริการแก่ผู้คนในสังคมที่ยังหวาดกลัวโรคนี้อยู่เพราะขาดข้อมูลที่แท้จริง

3. เพื่อร่วมมือในการทำงานตามหน้าที่กับนักวิชาชีพทางสุขภาพกาย

4. เพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเอดส์ โดยการสร้างความรับผิดชอบต่อตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

5. เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความรู้สึกของตนเอง เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ความหดหู่ ความโศกเศร้า ว้าเหว่เดียวดาย ความโกรธ ความท้อแท้สิ้นหวัง เป็นต้น

6. เพื่อให้บุคคลมีการระมัดระวังพฤติกรรมอันจะก่อให้เกิดการติดเชื้อในอนาคต ซึ่งจะทำให้สถานการณ์โรคเอดส์นี้เลวร้ายลงไปอีก

7. เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้รับการสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิด ครอบครัวชุมชนตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

8. เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่สร้างสรรค์หรือละเว้นความประพฤติที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายผู้อื่น การแสดงการประชดประชันสังคม ขาดความรับผิดชอบ หรือการแพร่กระจายเชื้อไวรัสต่อไป ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เป็นต้น

9. เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้มีการปรับตัวเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคตและมีการตัดสินใจวางแผนดำเนินการในช่วงสุดท้ายของชีวิตโดยใช้เวลาอย่างมีคุณค่าที่สุดในทางเลือกที่เหมาะสม

10. เพื่อเข้าช่วยเหลือส่งเสริมสนับสนุน เป็นกำลังใจให้กับผู้ติดเชื้อในสภาวะวิกฤติและในเวลาที่ผู้ติดเชื้อต้องการความเป็นเพื่อน

ผู้ให้การปรึกษาแนะแนว

ผู้ให้การปรึกษาแนะแนวคือ คนที่ถูกฝึกอบรมให้มีทักษะ เหมาะสมที่จะเข้ารับหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะแนว อย่างไรก็ดี ผู้ให้การปรึกษาแนะแนวก็ยังเป็น "คน" ผู้ซึ่งมีความต้องการทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นผู้ซึ่งถูกขัดเกลามาจากครอบครัวต่างๆ กัน ทำให้มีค่านิยม ความเชื่อในเรื่องราวต่างๆ ที่ไม่เหมือนกัน ตลอดจนเป็นผู้ที่มีจุดอ่อน จุดเด่นในตนเองที่แตกต่างกันไป ลักษณะที่แตกต่างกันนี้เอง อาจมีอิทธิพลส่งเสริมหรือขัดขวางในการให้การปรึกษาแนะแนวต่อผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ หรือผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัวได้

ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาแนะแนว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรู้จักตนเอง รู้ว่าตนเองมีความเชื่อค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ อย่างไร และรู้จักระวังตนเองในการแสดงออกทางวาจาและท่าทาง ขณะให้การปรึกษาแนะแนวอย่างเหมาะสม รู้จักควบคุมและเผชิญอารมณ์ ความรู้สึก ความกลัว หรือความรู้สึกรังเกียจ ให้อยู่ในสภาพที่ไม่ขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่หรือเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการให้มากที่สุด (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2533)

บทบาทหลักของผู้ให้การปรึกษา

นายแพทย์ประยุกต์ เสรีเสถียร ได้กล่าวในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ถึงบทบาทหลักของผู้ให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไว้ 8 ประการ ดังนี้

1. สร้างความสมัครใจ ความร่วมมือจากผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่สมัครใจก็จะไม่ยอมให้ความร่วมมือ การที่จะทำให้ผู้ป่วยสมัครใจ ต้องสร้างความเชื่อถือให้เกิดขึ้นก่อนให้ได้

2. แก้ปัญหาเรื่องสิทธิส่วนบุคคล กฎหมาย

3. แก้ปัญหาเรื่องความเจ็บป่วยและพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งเกิดจากความเชื่อผิดๆ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความสุขทางเพศ เช่น เชื่อว่าไม่สวมถุงยางแล้วจะมีความสุขทางเพศได้มากกว่า ถึงจุดสุดยอดได้ดีกว่า ผู้ชายยิ่งหาความสุขทางเพศมากยิ่งเป็นการแสดงถึงความเป็นชายและความเป็นยิ่งใหญ่ ด้านพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เชื่อว่าผู้หญิงราคาแพงจะปลอดภัยกว่า ถ้าไม่ใช่หญิงบริการหรือนักเรียนจะปลอดภัย ถ้าร่วมเพศโดยใช้เวลาสั้นๆ จะไม่ติดเอดส์ หรือ ไม่เชื่อว่าโรคเอดส์มีจริง สมัยก่อนไม่เคยมีโรคเอดส์

4. แก้ปัญหาเรื่องการสื่อสาร การใช้ภาษาเดียวกัน ผู้ให้การปรึกษาควรใช้ภาษาง่ายๆ ไม่ใช้ศัพท์วิชาการ ควรให้ความสนใจกับภาษาการของผู้มารับบริการด้วยและควรมองให้ซึ้งถึงความรู้สึกนึกคิดและเรื่องในใจของผู้รับบริการให้ถ่องแท้ไม่ฟังเพียงคำพูดของเขาอย่างเดียวเท่านั้น

5. แก้ปัญหาเรื่องความรับผิดชอบตัวเองของผู้รับบริการ ผู้มารับบริการจะมีความหวังว่าผู้รักษาจะช่วยเขาได้ทุกอย่างจึงไม่คิดช่วยตัวเอง ผู้ให้การปรึกษาต้องกระตุ้นให้เขารับผิดชอบตัวเองมากที่สุด โดยชี้ให้เห็นถึงโทษของพฤติกรรมเสี่ยง

6. แก้ปัญหาเรื่องการพึ่งยา การพูดคุย ผู้มารับบริการมีความเชื่อว่า เมื่อมาโรงพยาบาลจะต้องได้รับยากลับไป ไม่ใช่แต่พูดกันเพียงอย่างเดียว โรงพยาบาลบางแห่งจึงแก้ปัญหาโดยการจ่ายวิตามินให้

7. แก้ปัญหาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ผู้ให้การปรึกษาในอนาคตไม่จำกัดอยู่แต่โรคเอดส์เท่านั้น แต่จะรวมถึงการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยวัณโรคด้วย

คุณสมบัติของผู้ที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษาแนะแนว (สาธารณสุข, กระทรวง กรมควบคุมโรคติดต่อ , 2533)

1. เป็นผู้ที่ความรู้ในเนื้อหาของเรื่องที่จะให้การแนะแนวเป็นอย่างดี

2. เป็นผู้มีความเชื่อมั่น บุคลิกมั่นคง สามารถควบคุมอารมณ์ รับฟังปัญหา และการระบายความในใจของผู้มารับบริการได้

3. เป็นผู้ที่ผู้รับบริการยอมรับ และให้ความเชื่อถือ

4. เป็นผู้ที่มีความสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ โดยการวางตัวเป็นกันเองได้

5. เป็นผู้มีความเสียสละ อดทน ตั้งใจที่จะแก้ปัญหาให้ผู้มารับบริการ

6. เป็นผู้ที่ได้รับการอบรมในการให้การปรึกษาแนะแนว โดยเฉพาะในเรื่องที่ได้รับมอบหมาย

ความรับผิดชอบของผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาแนะแนว (สาธารณสุข, กระทรวง กรมควบคุมโรคติดต่อ , 2533)

1. พยายามเข้าถึงสภาพจิตและสังคมของผู้ที่มารับการปรึกษาทุกประเภท

2. นอกจากจะให้ข่าวสารด้านความรู้แล้ว ยังต้องพยายามโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติและการปฏิบัติของผู้รับการปรึกษาให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม

3. รักษาความลับของผู้รับบริการ

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ให้การปรึกษาแนะแนว (สาธารณสุข, กระทรวง กรมควบคุมโรคติดต่อ , 2533)

1. ผู้ให้การปรึกษาแนะแนวควรได้วิเคราะห์ตนเองอยู่เสมอว่า ตนเองเป็นคนอย่างไรมีนิสัยใจคอความรู้สึก ความเชื่ออย่างไร

2. ผู้ให้การปรึกษาแนะแนวควรรู้จักขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น หากรู้สึกว่าตนเองมีความกลัว หรือความรู้สึกสับสน คับข้องใจในการให้บริการแก่ผู้รับปรึกษา

3. ผู้ให้การปรึกษาแนะแนวควรได้มีการพบปะพูดคุยระหว่างวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพ เพื่อเป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อแก้ปัญหา

ปรัชญาและค่านิยมผู้ให้การปรึกษา

Wrenne (อ้างถึงใน วัชรี ธุวะคำ,2524) ได้มองเห็นความสำคัญของการสร้างมนุษยสัมพันธ์และเห็นควรที่ผู้แนะแนวให้การปรึกษา ยึดเป็นหลักปรัชญา บางข้อที่จะกล่าวต่อไปนี้เป็นหลักที่เกี่ยวข้องโดยตรงระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษา และบางครั้งข้อคิดหรือค่านิยมเหล่านี้อาจเป็นสิ่งคอยช่วยเตือนผู้แนะแนวให้การปรึกษาความรับผิดชอบที่ตนพึงมีต่อมนุษย์ในฐานะผู้ให้การปรึกษา ซึ่งได้แก่

1. ข้าพเจ้า จะพยายามมองแต่สิ่งที่ดีในคนอื่น และพยายามพูดยกย่องสิ่งที่ดีเหล่านั้นทุกครั้ง หรือบ่อยที่สุดที่ข้าพเจ้ามองเห็นจุดบกพร่องที่ควรแก้ไข

2. ถ้าข้าพเจ้าจำเป็นจะต้องแก้ไขหรือวิจารณ์การกระทำของผู้หนึ่งผู้ใด ข้าพเจ้าจะต้องแน่ใจว่า ผู้อื่นมองว่าเป็นการวิจารณ์การกระทำ ที่เป็นพฤติกรรมนั้นๆ โดยตรง มิใช่เป็นการวิจารณ์ตัวบุคคล

3. ข้าพเจ้าจะต้องเข้าใจว่า คนทุกคนอยู่ในความสามารถที่จะมองหาเหตุผลสำหรับพฤติกรรมของตน หมายความว่า พฤติกรรมเหล่านั้นย่อมมีความหมายสำหรับเขา ถ้าไม่มีสำหรับข้าพเจ้าผู้มอง

4. เมื่อข้าพเจ้าสร้างให้ผู้อื่นเกิดความเคารพนับถือตนเอง ข้าพเจ้าทำให้ตัวเขามีความรู้สึกดี ต่อข้าพเจ้าและเคารพนับถือข้าพเจ้าด้วย

5. สำหรับคนอย่างน้อย 1 คน หรือมากกว่า ข้าพเจ้าเป็นคนที่มีความสำคัญและเขาต้องการให้ข้าพเจ้าเห็นความสำคัญของเขา และกระทำต่อเขาตามสภาพที่เขาเป็น คือ ความเป็นคน

จรรยาบรรณของผู้ให้การปรึกษา (Rodenstock, 1974 อ้างถึงใน สุโขทัยธรรมาธิราช, 2536)

จรรยาบรรณของผู้ให้การปรึกษามีการกำหนดไว้มากมาย แต่ที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ จรรยาบรรณที่กำหนดขึ้นโดยสมาคมแนะแนวและงานบุคลากรอเมริกัน ซึ่งพอสรุปได้ว่า ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีจรรยาบรรณดังต่อไปนี้

1. รักษาสวัสดิภาพของผู้รับการปรึกษาในทุกสถานการณ์ ไม่กระทำการใดๆ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับการปรึกษา

2. รักษาข้อมูลส่วนบุคคลหรือรายละเอียดทุกชนิดของผู้รับการปรึกษาไว้เป็นความลับ

3. การนำปัญหาของผู้รับการปรึกษาไปปรึกษากับเพื่อนร่วมวิชาชีพที่มีประสบการณ์และความสามารถสูงเพื่อหาทางช่วยผู้รับการปรึกษานั้น เป็นสิทธิโดยชอบของผู้ให้การปรึกษา แต่ก็ต้องปกปิดชื่อของเจ้าของปัญหาหรือผู้เกี่ยวข้องไว้เป็นความลับเว้นแต่จะได้รับการยินยอมจากเจ้าของปัญหาเท่านั้น

4. การบันทึกเสียงการให้การปรึกษา การให้ผู้อื่นร่วมสังเกตการให้การปรึกษานั้นจะกระทำได้ต่อเมื่อได้รับการยินยอมและเต็มใจของผู้รับการปรึกษา

5. การนำข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับการปรึกษาไปใช้เพื่อความก้าวหน้าเชิงวิทยาการ เช่น ในการวิจัย หรือในการเรียนการสอน เป็นต้น จะต้องระวังไม่กล่าวถึง ชื่อ-สกุล ของผู้รับการปรึกษาเป็นอันขาด

6. เคารพในสิทธิและยอมรับในความสามารถของผู้รับการปรึกษาในการเลือกและตัดสินใจเรื่องต่างๆ ของตนเอง ผู้ให้การปรึกษาต้องไม่บังคับข่มขู่ให้ผู้รับการปรึกษาปฏิบัติตาม

7. ช่วยผู้รับการปรึกษาให้พัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพ ไม่สร้างสัมพันธภาพที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาต้องพึ่งพาผู้ให้การปรึกษาอยู่ตลอดเวลา เพราะไม่สามารถรับผิดชอบตนเองได้

8. ชี้แจงให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงขีดความสามารถของตน หากเกินขีดความสามารถที่จะให้การปรึกษาได้ ควรส่งต่อไปยังผู้ที่ชำนาญการเฉพาะกรณี ทั้งนี้ควรอยู่ภายใต้การยินยอมของผู้รับการปรึกษาหรือผู้ปกครอง

9. ในกรณีที่ปัญหาของผู้รับการปรึกษาเกี่ยวโยงกับการกระทำผิดกฎหมาย หรือมีเหตุอื่นที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาต้องใช้วิจารณญาณที่เหมาะสมในการแจ้งเจ้าหน้าที่หรือผู้เกี่ยวข้องโดยให้เกิดผลภัยต่อผู้รับการปรึกษาน้อยที่สุด

10. ผู้ให้การปรึกษาต้องปฏิบัติตนให้เหมาะสมอยู่ในขอบข่ายของศีลธรรมอันดีงามเป็นแบบอย่าง และก่อให้เกิดศรัทธาต่อผู้รับการปรึกษา

สรุปได้ว่า จรรยาบรรณของผู้ให้การปรึกษา คือการรักษาความลับและสวัสดิภาพของผู้รับการปรึกษา เคารพในสิทธิและความสามารถของผู้รับการปรึกษา ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพัฒนาตนเอง ปฏิบัติตนอยู่ในศีลธรรมและทราบขีดความสามารถของตน ให้การช่วยเหลือโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับการปรึกษาให้มากที่สุด

ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษาที่ดี (จีน แบรี่, 2537)

ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษาที่ดี ซึ่งทำให้กระบวนการให้การปรึกษาประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพมีดังต่อไปนี้

- รู้จักและยอมรับตนเอง
- อดทน ใจเย็น
- สบายใจที่จะอยู่กับผู้อื่น
- จริงใจและตั้งใจช่วยเหลือผู้อื่น
- มีท่าทีที่เป็นมิตร
- มองโลกในแง่ดี
- ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น ช่างสังเกต
- ใช้คำพูดที่เหมาะสม
- รู้จักใช้อารมณ์ขัน
- เป็นผู้รับฟังที่ดี
- ช่วยแก้ปัญหา

ข้อสำรวจพิจารณาตนเองสำหรับผู้ที่จะให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ (จีน แบรี่, 2537)

ผู้ที่อบรมเตรียมตัวเป็นผู้ให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ควรจะไตร่ตรองและพิจารณาในบางประเด็นที่เกี่ยวกับทัศนคติ ความรู้สึก จุดเด่นและจุดอ่อนของตนเอง ดังต่อไปนี้

1. ท่านรู้สึกหนักใจในการช่วยเหลือผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ในเรื่องอะไรบ้าง
2. ท่านคิดถึงเรื่องเกี่ยวกับความตายของตนอย่างไร
3. ท่านคิดว่าตนเองจะมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ หรือไม่อย่างไร
4. ท่านคิดว่าการที่ต้องติดต่อกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้ท่านวิตกกังวลในเรื่องอะไรบ้าง
5. ท่านคิดว่าตนเองมีจุดอ่อนในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างไร

6. ท่านคิดว่าตนเองจุดเด่นในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างไร

7. ท่านมีความคิดเห็นในเรื่องต่อไปนี้อย่างไรบ้าง

การรักร่วมเพศ

พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ

การมีชู้

การขายบริการทางเพศ

การมีภรรยาน้อย

การใช้ยาเสพติด

8. ถ้าหากท่านประสบปัญหาการต่อต้านไม่เห็นด้วยจากญาติพี่น้องเพื่อนฝูงและสังคมรอบตัวในเรื่องที่ท่านไปเกี่ยวข้องกับคนที่ติดเชื้อเอดส์ ท่านจะทำอย่างไร

9. ถ้าหากผู้รับการปรึกษาโกรธก้าวร้าวท่านจะทำอย่างไร

10. อะไรเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ท่านต้องการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์

รูปแบบ (Model)

รูปแบบ (Model) เป็นการจัดระเบียบความคิดเกี่ยวกับความเป็นจริง โดยทำให้ความคิดนั้นง่ายเพื่อให้เข้าใจลักษณะที่สำคัญได้ (สุวิทย์ อารีกุล, 2521) อาจเป็นการย่อหรือเลียนแบบความสัมพันธ์ที่ปรากฏอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงของปรากฏการณ์หนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการจัดระบบความคิดในเรื่องนั้นให้ง่ายขึ้นและเป็นระเบียบ สามารถเข้าใจลักษณะอันสำคัญของปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้ (เดนนีส พี. ฟอร์ส และสตีเฟน ริชเชอร์ อ้างถึงใน สุบรรณ์ พันธ์วิศวาส, 2522) และจากพจนานุกรมทางการศึกษา ของ คาร์เตอร์ วี กูด (Carter V. Good 1973 : 370) ได้ให้ความหมายในหลายความหมายดังนี้

1. เป็นแบบ (Pattern) ของบางสิ่งบางอย่างที่จะถูกทำหรือสร้างขึ้นมา

2. เป็นตัวอย่างเพื่อการเลียนแบบ

3. รูปภาพหรือรูปสามมิติที่เป็นตัวแทนของวัตถุ กฎ หรือแนวความคิด

4. เป็นเซ็ตขององค์ประกอบหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งองค์ประกอบ หรือตัวแปรนี้ประกอบด้วยสมาชิกซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของระบบสังคม สัญลักษณ์นี้อาจแทนเป็นคำพูดหรือคณิตศาสตร์

ประเภทของรูปแบบ

รูปแบบอาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า แบบจำลอง ซึ่งจะปรากฏในหนังสือบางเล่ม เช่น หนังสือการจัดระบบทางการศึกษา ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช แต่ความหมายของคำทั้ง 2 คำนี้เหมือนกัน ในที่นี้ผู้วิจัยจึงได้ใช้คำว่า "รูปแบบ" แทนคำว่า "แบบจำลอง"

รูปแบบนั้น จะต้องมีสิ่งที่เทียบเหมือนกันได้กับระบบสามอย่าง คือ ส่วนประกอบ องค์ประกอบหรือโครงสร้างและกระสวนการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นสิ่งที่กำหนดขึ้นหรือสร้างขึ้นที่มีส่วนประกอบ โครงสร้างและกระสวนการเปลี่ยนแปลงของระบบทางการศึกษาก็ถือได้ว่าสิ่งนั้นเป็นรูปแบบ รูปแบบจะแบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ (สุโขทัยธรรมาธิราช, 2536)

1. รูปแบบไอโคนิค (Iconic models)
2. รูปแบบอนาล็อก (Analogue models)
3. รูปแบบสัญลักษณ์ (Symbolic models)

รูปแบบไอโคนิค

รูปแบบไอโคนิกเป็นการจำลองระบบด้วยภาพเหมือน ภาพถ่ายหรือลักษณะโครงสร้างทางกายภาพ เช่น หุ่นจำลองต่างๆ ซึ่งจะต้องเทียบเหมือนองค์ประกอบ โครงสร้างและกระสวนการเปลี่ยนแปลงของระบบจริง เช่น หุ่นจำลองย่อส่วนรถยนต์ที่สามารถติดเครื่องยนต์และวิ่งได้เป็นรูปแบบของระบบรถยนต์จริง หุ่นจำลองสิ่งก่อสร้างที่แสดงในแผนผังภูมิสถาปัตย์ของสถานที่ต่างๆ ภาพถ่ายหรือภาพเหมือนที่สามารถบอกสัดส่วนต่างๆ ได้เป็นแบบจำลองระบบโครงสร้างหรือระบบลักษณะภายนอกของสิ่งนั้นๆ รูปแบบไอโคนิกที่เป็นภาพถ่ายหรือภาพเหมือน อาจต้องมีหลายแผ่นหรือเป็นชุดๆ เพื่อแสดงกระสวนการเปลี่ยนแปลง เช่น คู่มือการใช้เครื่องอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ที่มีแพร่หลายอยู่ในตลาดปัจจุบันเป็นตัวอย่างของรูปแบบไอโคนิก

รูปแบบอนาล็อก

รูปแบบอนาล็อค เป็นระบบเทียบเหมือนที่ใช้สิ่งแทนที่กำหนดขึ้นแทนส่วนประกอบ องค์ประกอบ และกระสวนการเปลี่ยนแปลงของระบบจริงสามารถลดความสลับซับซ้อนของระบบ

จริงและแสดงเฉพาะส่วนสำคัญของระบบทำให้เข้าใจระบบโดยส่วนรวมได้ง่าย ซึ่งสามารถแสดงได้ด้วยภาษา (Language Analogue) แผนภูมิ (Flow chart) แผนที่ (Map) และกราฟ (Graph)

1. รูปแบบอนาล็อกภาษา

อนาล็อกภาษาประกอบด้วยส่วนที่เป็นปณิธานและเป้าหมาย (mission statement) เกณฑ์การออกแบบระบบ (design criteria) เป้าหมายเชิงปฏิบัติ (performance goals) ส่วนที่เป็นปัจจัยนำเข้า / ผลลัพธ์ (inputs / outputs) (หมายความว่าในระบบย่อย คือ ระบบปัจจัยนำเข้า จะต้องมีผลลัพธ์ออกมา การใส่ปัจจัยจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ส่วนที่เป็น) ผลลัพธ์ / ปัจจัยนำเข้า (outputs / inputs) (หมายความว่าส่วนที่เป็นผลลัพธ์บางส่วนจะต้องเป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับวงจรผลย้อนกลับด้วย) และข้อความส่วนที่เป็นวงจรผลย้อนกลับที่มีคนเป็นหลัก

2. รูปแบบอนาล็อกแผนภูมิ

แผนภูมินิยมใช้มากในระบบทางการศึกษา โดยใช้สัญลักษณ์ต่างๆ แทนส่วนประกอบองค์ประกอบและกระสวนการเปลี่ยนแปลง ใช้เส้นหัวลูกศรแทนทิศทางการเปลี่ยนแปลงและการเคลื่อนย้ายของข้อมูลต่างๆ

3. รูปแบบอนาล็อกแผนภาพ

แผนภาพคล้ายกับแบบไอโคนิกในด้านโครงสร้าง แต่แผนภาพไม่ใช้ภาพเหมือน แต่ใช้สัญลักษณ์แทนส่วนประกอบองค์ประกอบและกระสวนการเปลี่ยนแปลงของระบบ อาจใช้หลายภาพหรือหลายแผ่นแทนการเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาต่างๆ

4. รูปแบบอนาล็อกแผนที่

แผนที่ใช้สัญลักษณ์แทนส่วนประกอบและองค์ประกอบต่างๆ ในสถานที่จริง เช่น ใช้สีแทนลักษณะความสูงของพื้นที่ เป็นต้น

5. รูปแบบอนาล็อกกราฟ

กราฟใช้ระยะแกน X และ Y แทนส่วนประกอบหรือองค์ประกอบของระบบ ใช้เส้นและสัญลักษณ์แทนการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงของระบบ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบอนาล็อกแบบภาษา และรูปแบบแผนภูมิในการเสนองานวิจัย ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างแบบจำลองระบบแบบภาษาและแบบจำลองระบบแบบอนาล็อก

รูปแบบทางการศึกษาแบบอนาล็อกภาษา

ตัวอย่างแบบจำลองระบบอนาล็อกภาษานี้ เป็นรูปแบบทางการศึกษาระดับสถาบัน ตัดตอนและดัดแปลงมาจาก "รายงานสรุปของคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษา และจัดทำโครงการมหาวิทยาลัยเปิด" ซึ่งเสนอต่อทบวงมหาวิทยาลัย เมื่อเดือนมีนาคม 2531

ปณิธานของระบบ (Mission Statement)

มหาวิทยาลัยเปิดจะจัดการศึกษาระดับปริญญา หรือประกาศนียบัตร ในสาขาที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศ ควบคู่กับการเผยแพร่ความรู้ไปสู่ประชาชนเพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพโดยไม่มุ่งปริญญาหรือประกาศนียบัตร ทั้งนี้มหาวิทยาลัยจะใช้สิ่งพิมพ์เป็นสื่อการสอนหลัก และจะใช้วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์และเทปบทเรียนเป็นสื่อเสริมเพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมาเข้าชั้นเรียน และสามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ

เกณฑ์การออกแบบระบบ (Design Criteria)

ทบวงมหาวิทยาลัยตระหนักว่า ประชากรที่มีคุณภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความมั่นคงของประเทศให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น การจัดตั้งมหาวิทยาลัยเปิดที่ถือแนวการให้การศึกษาระบบเปิดโดยอาศัยสื่อการสอนในรูปแบบดังกล่าว จะช่วยให้ประชาชนได้มีโอกาสเพิ่มพูนวิทยฐานะของตนเองได้โดยไม่เสียเวลาในการประกอบอาชีพ เป็นการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาแก่ประชากรอย่างกว้างขวางโดยวิธีประหยัด เป็นส่วนของการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและพัฒนาคุณภาพของประชาชนโดยทั่วไป "รวมทั้งเป็นการขยายโอกาสในการศึกษาต่อสำหรับผู้สำเร็จมัธยมศึกษาตอนปลายที่จะเพิ่มขึ้น การจัดตั้งมหาวิทยาลัยแบบนี้จะประหยัดทรัพยากรของชาติในการที่จะต้องขยายการอุดมศึกษา เพราะเป็นการศึกษาที่ลงทุนน้อย ทั้งในส่วนของรัฐบาลและของประชาชนผู้รับโอกาสทางการศึกษา"

วัตถุประสงค์ของระบบ (Performance Objectives)

1. ให้การศึกษาและส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพชั้นสูง เพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสเพิ่มพูนวิทยฐานะความต้องการของสังคม

2. ทำการวิจัย ค้นคว้า เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาประเทศ

3. ให้บริการทางวิชาการแก่สังคม ในรูปของการเผยแพร่ความรู้ เพื่อยกระดับคุณภาพของประชาชนโดยทั่วไป

4. ทำนุบำรุงวัฒนธรรมและเสริมสร้างทัศนคติที่ดีงาม เพื่อคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของชาติไทย

ปัจจัยนำเข้า/ผลลัพธ์ (I/O)

มหาวิทยาลัยเปิดจะให้บริการทางการศึกษาเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทให้ปริญญา ซึ่งจะเปิดสอนในสาขาวิชาตามความต้องการของสังคมที่เอื้อต่อการเรียนการสอนระบบเปิดกับประเภทการศึกษาที่ไม่ให้ปริญญา อันเป็นการให้บริการทางวิชาการ เพื่อพัฒนาคุณภาพของประชากรโดยทั่วไป ทั้งนี้เพื่อสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายดังต่อไปนี้คือ

1. ผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานแล้ว มีความประสงค์จะศึกษาเพื่อรับปริญญาบัตร ได้แก่ ผู้สำเร็จมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีประสบการณ์ในการทำงานทั้งในภาครัฐบาลและภาคธุรกิจเอกชน ที่ประเมินเทียบได้กับระดับข้าราชการสัญญาบัตรหรือระดับ 2 เข้าศึกษาในชั้นปีที่ 1 ในหลักสูตรปกติและผู้ได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษามาแล้วเข้าศึกษาในชั้นปีที่ 3 ในหลักสูตรต่อเนื่อง

2. ผู้ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงานมีความประสงค์จะศึกษาเพื่อรับปริญญาบัตร ได้แก่ ผู้สำเร็จมัธยมศึกษาปีที่ 5 หรือเทียบเท่า

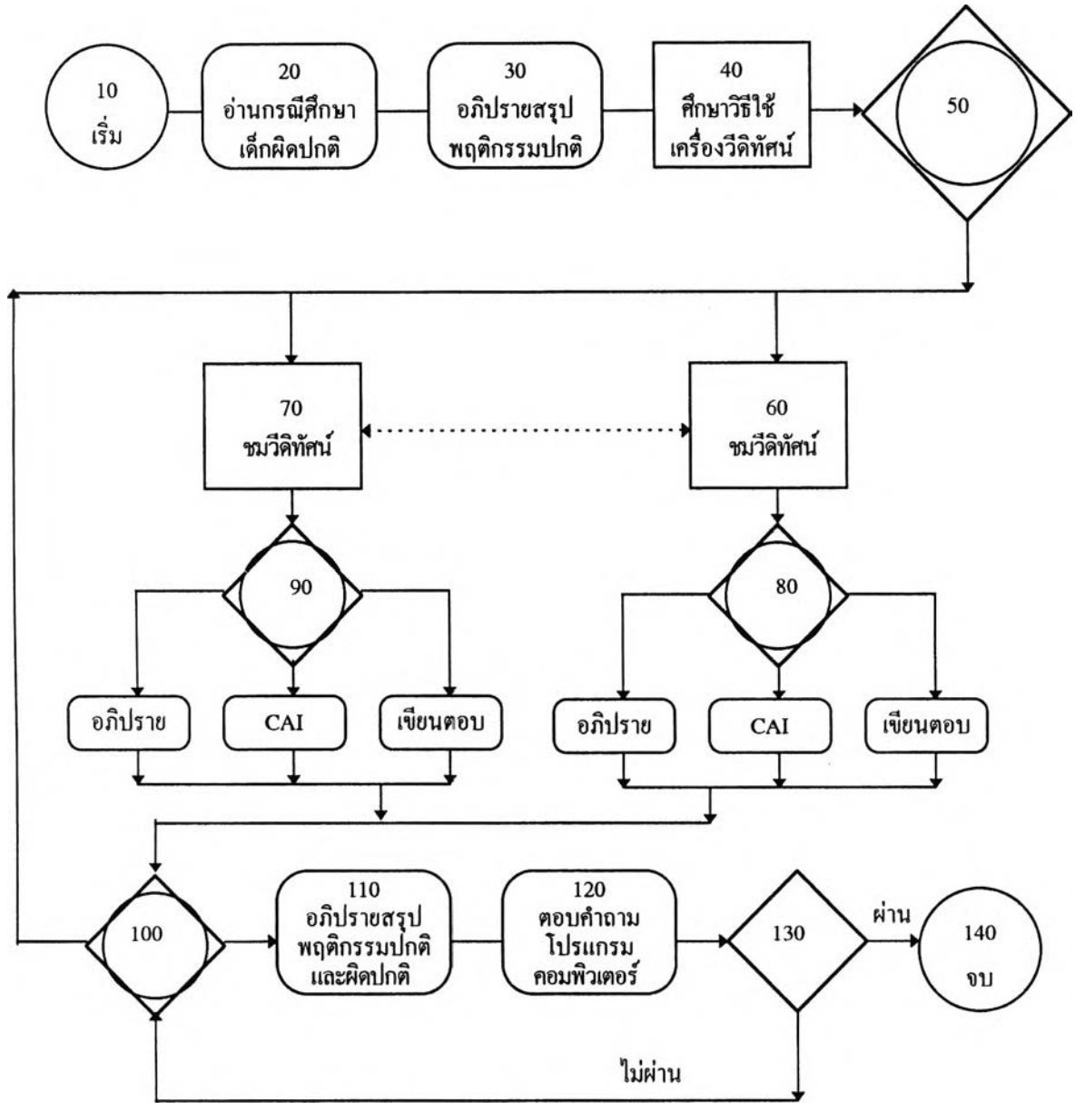
3. ประชาชนทั่วไป ที่ประสงค์จะเข้าศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาต่อเนื่องหรือการศึกษาผู้ใหญ่

ผลลัพธ์และผลย้อนกลับ (O/I - Feedback)

การจัดการศึกษาในแบบมหาวิทยาลัยเปิด จะช่วยเปลี่ยนค่านิยมเกี่ยวกับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งปัจจุบันมักถือกันว่าเป็นการศึกษาที่ต่อเนื่องจากระดับมัธยมศึกษา โดยผู้เรียนจะต้องใช้เวลาศึกษาระยะหนึ่ง แล้วจึงจะสามารถไปประกอบอาชีพได้ มหาวิทยาลัยเปิดจะสร้างค่านิยมใหม่ที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาระดับอุดมศึกษากับการงานโดยไม่จำเป็นต้องแยกการดำเนินชีวิตด้านการงานกับด้านการศึกษาระดับอุดมศึกษาออกจากกัน นักศึกษาสามารถจะเรียนและทำงานควบคู่ไปด้วยในขณะเดียวกัน ซึ่งจะส่งเสริมให้นักศึกษามหาวิทยาลัยเปิดมีความรับผิดชอบ เข้าใจสภาพการดำเนินชีวิต และสามารถประยุกต์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

รูปแบบทางการศึกษาแบบอนาล็อกแผนภูมิ

รูปแบบทางการศึกษาแบบอนาล็อกแผนภูมินี้เป็นตัวอย่างแบบจำลองระบบระดับชั้นเรียนสำหรับการสอนวิชาจิตวิทยา โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมปกติกับพฤติกรรมผิดปกติของวัยรุ่นได้ การเรียนเริ่มต้นที่ (10) (ดูระบบการเรียนการสอนจิตวิทยาเรื่องพฤติกรรมวัยรุ่นในหน้าถัดไป) กระบวนการ (20) อ่านกรณีศึกษาเด็กผิดปกติด้วยตนเองจบแล้วเข้าร่วมอภิปรายในกระบวนการ (30) เพื่อหาข้อสรุปว่าพฤติกรรมปกติควรเป็นอย่างไร กระบวนการ (40) เป็นกระบวนการง่ายๆ มีผู้แนะนำวิธีใช้เครื่อง วีดิทัศน์ กระบวนการ (50) ผู้เรียนเลือกเสรีว่าจะชมวีดิทัศน์ใน (60) หรือ (70) เพราะกระบวนการ (60) และ (70) มีคุณค่าเท่ากันในกระบวนการ (80) และ (90) ผู้เรียนสามารถเลือกได้ว่าหลังจากชมวีดิทัศน์แล้วจะเข้าร่วมอภิปรายหรือตอบปัญหาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หรือเขียนตอบบรรยายสรุปที่ได้ชมจากวีดิทัศน์ กระบวนการ (100) ผู้เรียนเลือกได้เสรีว่าจะต่อไปที่ (110) หรือ กลับไปที่ (60) หรือ (70) กระบวนการ (110) อภิปรายสรุปพฤติกรรมปกติและผิดปกติ แล้วไปตอบคำถามโปรแกรมคอมพิวเตอร์ใน (120) ถ้าผ่านเกณฑ์ใน (130) ก็จบการเรียนบทเรียนนี้ ถ้าไม่ผ่านก็กลับไปที่ (100) เลือกว่าจะกลับไปเรียน (60) (70) หรือ (110) ใหม่จนกว่าจะผ่านเกณฑ์ใน (130) และจบการเรียนใน (140)



แผนภูมิที่ 1 แสดงระบบการเรียนการสอนจิตวิทยาเรื่องพฤติกรรมวัยรุ่น

ที่มา : สุโขทัยธรรมาธิราช, มหาวิทยาลัย. การออกแบบระบบทางการศึกษา หน่วยที่ 7-11. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536.

1170520 97

การออกแบบระบบการฝึกอบรม

ความหมายการออกแบบระบบการฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นกระบวนการในการพัฒนางานที่ทำอยู่แล้วให้พัฒนาขึ้นใหม่อีกทั้งเป็นกระบวนการแก้ปัญหา และปรับปรุงระบบงาน โดยเน้นที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติงานใน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ความชำนาญ และทัศนคติ การฝึกอบรมจึงเป็นไม่ใช่เป็นเพียงการใช้เครื่องมือและการใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เท่านั้น แต่รวมไปถึงการจัดสภาพแวดล้อมทางการฝึกอบรม ซึ่งทั้งหมดนี้จะต้องอาศัยการออกแบบระบบการฝึกอบรมเข้าช่วย

การออกแบบระบบ การฝึกอบรม เป็นการวางแผนกำหนดขั้นตอนของระบบ การฝึกอบรมที่ครอบคลุมการกำหนดวัตถุประสงค์ การวิเคราะห์โครงสร้างเนื้อหาสาระ การวิเคราะห์ผู้รับการฝึกอบรม การกำหนดขั้นตอนการนำเสนอ การเลือกสื่อและช่องทาง การกำหนดวิธีการ การกำหนดแนวทางการประเมินและติดตามผลและการเขียนแบบจำลองระบบการฝึกอบรม เพื่อเป็นแนวทางในการนำระบบการฝึกอบรมไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสำคัญของการออกแบบระบบการฝึกอบรม

เราคงยอมรับว่าการฝึกอบรมเป็นการลงทุนอย่างหนึ่ง เพื่อมุ่งหวังผลกำไรหลายด้าน ในฐานะผู้จัดการฝึกอบรมต้องการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ส่วนผู้รับการฝึกอบรมก็คาดหวังว่า หลังจากฝึกอบรมต้องสิ้นสุดลงต่อได้รับความรู้ ทักษะ และความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร ผลกำไรดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้เมื่อนำการออกแบบระบบการฝึกอบรมมาใช้

การออกแบบระบบการฝึกอบรมมีความสำคัญต่อการฝึกอบรมพอประมวลได้ดังนี้คือ

การออกแบบระบบการฝึกอบรม ทำให้ผู้บริหารเกิดความมั่นใจว่าการฝึกอบรมนั้นมีการใคร่ครวญกันอย่างรอบคอบ ยังผลให้การฝึกอบรมดำเนินการไปด้วยดีนำมาซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยประหยัดทั้งเวลาและงบประมาณ

การออกแบบระบบการฝึกอบรมเป็นวิธีการจัดระบบ โดยกำหนดเงื่อนไขขั้นตอนในการปฏิบัติไว้อย่างละเอียดและชัดเจนว่ามีขั้นตอนอะไรที่ต้องดำเนินการ ขั้นตอนใดที่ต้องทำก่อนและหลัง แต่ละขั้นตอนต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงานนานเท่าใด ใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง เกี่ยวข้องกับใครบ้าง การกำหนดขั้นตอนจะช่วยให้ผู้บริหารหรือผู้อำนวยการจัดหลักสูตรการฝึกอบรม มีโอกาสตรวจสอบความก้าวหน้าจากขั้นตอนต่างๆ ได้ทุกระยะ

ระบบการฝึกอบรมที่ออกแบบแล้วสามารถตรวจสอบข้อดีและข้อเสียเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที จะช่วยให้การฝึกอบรมดำเนินการไปได้ตลอดและมีประสิทธิภาพ

การออกแบบระบบการฝึกอบรมทำให้เกิดการวิจัยค้นคว้าเท่ากับเป็นการพัฒนาการฝึกอบรมอันจะนำประโยชน์ไปสู่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

โดยสรุปแล้ว การออกแบบระบบการฝึกอบรมเป็นการวางแผนกำหนดขั้นตอนของระบบการฝึกอบรม เพื่อเป็นแนวทางในการนำระบบการฝึกอบรมไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ การออกแบบระบบการฝึกอบรมจะช่วยสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริหารประหยัดในด้านเวลาและงบประมาณ มีโอกาสตรวจสอบความก้าวหน้า แก้ไขปัญหาในการดำเนินการฝึกอบรม และช่วยพัฒนาการฝึกอบรมอันจะนำไปสู่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต่อไป

<u>งานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างรูปแบบ</u>

มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ได้ทำการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบในการฝึกอบรมดังจะเห็นได้ในตัวอย่างต่อไปนี้

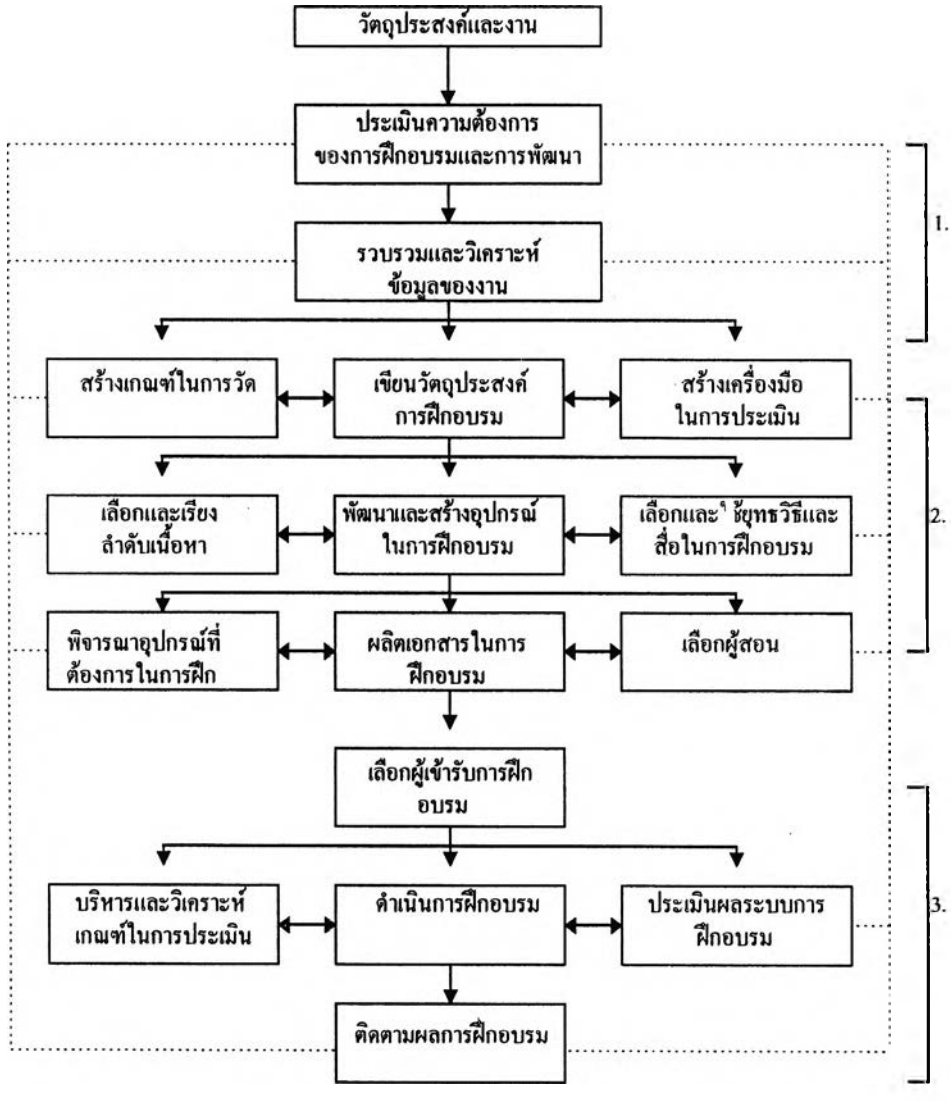
การสร้างรูปแบบการฝึกอบรมนายหนังตะลุงเพื่อการถ่ายทอดความรู้ทางการเมืองแก่ประชาชน (ไมตรี จันทรา, 2526 : บทคัดย่อ) โดยศึกษาวิเคราะห์ตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้มากที่สุด ผลจากการวิเคราะห์ตัวแปรต่างๆ ดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการฝึกอบรม และหลังจากที่ได้รูปแบบการฝึกอบรมที่ต้องการแล้ว ได้มีการทดลองใช้รูปแบบฝึกอบรมโดยจัดให้มีโครงการฝึกอบรมนายหนังตะลุงเพื่อการถ่ายทอดความรู้ทางการเมืองแก่ประชาชนทั้งนี้เพื่อจะได้ประเมินผลรูปแบบการฝึกอบรมอันจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับการนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรฝ่ายธุรการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ทวี ถาวโร, 2529 : 5) เป็นการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลกรฝ่ายธุรการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และได้ให้ความหมายของคำว่า รูปแบบ หมายถึง รูปร่าง เค้าโครง แบบแผนหรือตัวอย่าง ความหมายของรูปแบบการฝึกอบรมครอบคลุม การวางแผนฝึกอบรม การดำเนินงานฝึกอบรม และการติดตามผลและประเมินผลการฝึกอบรม ดำเนินการวิจัยตามเทคนิคเดลฟาย

รูปแบบการจัดดำเนินงานฝึกอบรมบุคลากรเพื่อการพัฒนาจริยธรรมนักศึกษาวิทยาลัยครูสาขาวิชาการศึกษา (ภมร พราหมณ์แก้ว, 2536 : บทคัดย่อ) มีความมุ่งหมายเพื่อเสนอรูปแบบการจัดดำเนินงานฝึกอบรมบุคลากรเพื่อการพัฒนาจริยธรรมนักศึกษาวิทยาลัยครูสาขาวิชาการศึกษา โดยการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการฝึกอบรมและการพัฒนาจริยธรรม จำนวน 21 คน ตามวิธีการของเทคนิคเดลฟาย 3 รอบ มีสาระสำคัญ 7 ด้าน คือ นโยบาย วัตถุประสงค์ การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การดำเนินงาน งบประมาณ และการประเมินผลการจัดดำเนินงานฝึกอบรม

รูปแบบการฝึกอบรมบุคลากรฝ่ายการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (สุภาวดี ด่านธำรงกูล, 2534 : บทคัดย่อ) มีความมุ่งหมายเพื่อสร้างรูปแบบการฝึกอบรมบุคลากรฝ่ายการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข โดยการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการฝึกอบรมหรือผู้บริหารงานบุคคลในสถาบันสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 19 คน ตามวิธีการของเทคนิคเดลฟาย ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญได้นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการฝึกอบรมบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีสาระสำคัญ 7 ด้าน คือ ด้านนโยบายของการฝึกอบรม ด้านวัตถุประสงค์ ด้านการจัดองค์การหรือหน่วยงาน ด้านการจัดบุคลากรรับผิดชอบงานฝึกอบรม ด้านการดำเนินงาน ด้านงบประมาณ และด้านการประเมินผล

นอกจากรูปแบบต่างๆ ที่กล่าวข้างต้นแล้วยังมีนักการศึกษาวางรูปแบบการจัดการฝึกอบรมโดยทั่วๆ ไปไว้อาทิ William Tracey (1982) ได้สร้างรูปแบบการฝึกอบรมและการพัฒนาโดยแบ่งเป็น 3 ระบบใหญ่ ๆ ได้แก่ 1. การวิเคราะห์ระบบ (Systems Analysis) 2. การพัฒนาระบบ (Systems Development) และ 3. การใช้ระบบ (Systems Validation) โดยระบบทั้ง 3 นี้มีขั้นตอนในแต่ละช่วงดังต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 2 แสดงรูปแบบการฝึกอบรมและการพัฒนาของ Tracey

ที่มา : Tracey, Williams. Designing Training and Delopment Systems. N.Y., U.S.A. : Amacom, 1982.

Leonard Nadler ได้สร้างรูปแบบที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการฝึกอบรม โดยแบ่งขั้นตอนออกเป็น 9 ขั้น ซึ่งเรียกว่า "The Critical Events Model" โดยมีขั้นตอนคือ

1. กำหนดความจำเป็นในการฝึกอบรมขององค์การ (Identify the Needs of the Organization)

2. กำหนดงานเฉพาะที่ต้องปฏิบัติ (Specify Job Performance)

3. กำหนดความจำเป็นของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในองค์การ (Identify Learner Needs)

4. พิจารณาวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม (Determine Objectives)

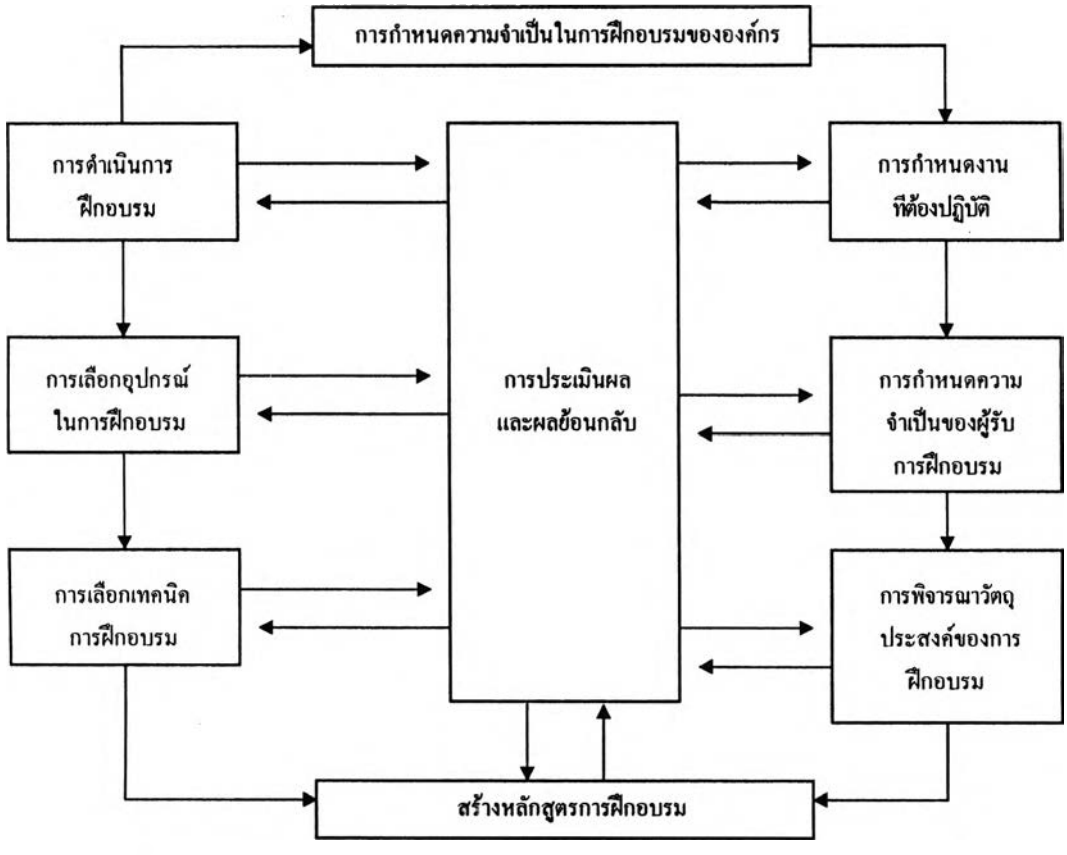
5. สร้างหลักสูตร (Build Curriculum)

6. เลือกเทคนิคการฝึกอบรม (Select Instructional Strategies)

7. เลือกอุปกรณ์การฝึกอบรม (Obtain Instructional Resource)

8. ดำเนินการฝึกอบรม (Conduct Training)

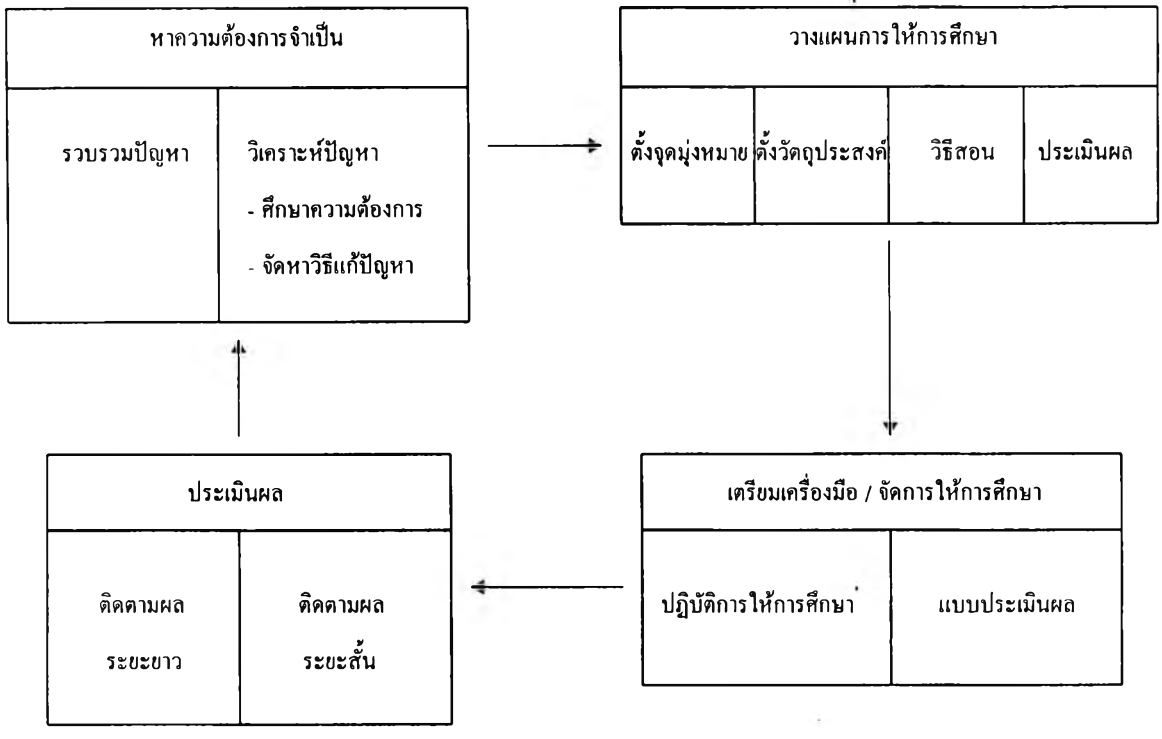
9. ประเมิน ติดตามผลการฝึกอบรม และส่งผลย้อนกลับ (Evaluation and Feedback)



แผนภูมิที่ 3 แสดง "The Critical Event Model"

ที่มา : Nadler, Leonard and Nadler, Zeace. Developing Human Resources. U.S.A. : Jossy - Bass Publishers C.A. , 1989.

นอกจากรูปแบบการฝึกอบรมที่กล่าวถึงทั้ง 2 รูปแบบแล้ว ยังมีรูปแบบการให้การศึกษาในทางสาธารณสุข คือ A Hospital - Based Educational Planning Process and Quality Assurance Plan ของ St.Joseph Mercy Hospital.(Pontiac, Michigan) (Richey, Rita C.,1986)



แผนภูมิที่ 4 แสดง "A Hospital - Based Educational Planning Process and Quality Assurance Plan"

ที่มา : Richey, Rita C. The Theoretical and Conceptual Bases of Instructional Design. U.S.A. : Kogan, 1986.

การวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบมีหลายวิธี เช่นอาจจะเป็นการสร้างรูปแบบ โดยการสร้างรูปแบบในขั้นแรก และทำการประเมินผลโดยนำรูปแบบมาทดลองใช้ การวิจัยแบบนี้ต้องเป็นโครงการเล็กๆ หรือเฉพาะเจาะจง ซึ่งต้องใช้เวลาในการทดลอง ส่วนการสร้างรูปแบบที่ไม่มีการทดลอง น่าจะถือว่าเป็นการนำเสนอรูปแบบที่เหมาะสมมากกว่า เพราะบางโครงการก็ไม่สามารถนำไปทดลองในระยะเวลาสั้นๆ ได้ รูปแบบดังกล่าวจึงต้องการผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องจริงๆ นำเสนอรูปแบบจากประสบการณ์ เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมมากที่สุดเท่าที่จะได้ เทคนิคเดลฟายเป็นเทคนิคหนึ่งที่ใช้ในการวิจัยแบบนี้ได้เหมาะสม เพราะเป็นเทคนิคที่ใช้ผู้เชี่ยวชาญจริงๆ และทำการสอบถามผู้เชี่ยวชาญหลายรอบเพื่อความเหมาะสมยิ่งขึ้น (ประภาภรณ์ มูลแสดง, 2531)

เทคนิคเดลฟาย

เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย เป็นเทคนิคที่ได้รับการยอมรับในหมู่นักวิจัยทางการศึกษาอย่างมากในปัจจุบัน ถูกค้นพบและพัฒนาโดยนักวิจัยบริษัทแรนด์ (The Rand Corporation) ชื่อ โอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer) และนอร์แมน ดาลกี้ (Norman Dalkey) เมื่อต้นปี ค.ศ. 1950 เพื่อใช้ในการถามและเก็บความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยากรณ์ทางด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี (ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์)

ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟาย คือ ขบวนการที่รวบรวมความคิดเห็นหรือการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับอนาคตจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากที่สุด โดยที่ผู้ทำการวิจัยไม่ต้องนัดสมาชิกในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้มาประชุมพบปะกัน แต่ขอร้องสมาชิกแต่ละคนแสดงความคิดเห็น หรือตัดสินปัญหาในรูปของการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเทคนิคนี้จะทำให้ผู้ทำการวิจัยสามารถระดมความคิดเห็น จากผู้เชี่ยวชาญในที่ต่างๆ ได้โดยไม่มีข้อจำกัด รวมทั้งยังประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายอีกด้วย นอกจากนี้เทคนิคเดลฟายยังช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ และไม่ตกอยู่ใต้อิทธิพลทางความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเสียงส่วนใหญ่

ปัญหาและลักษณะที่ควรใช้เทคนิคเดลฟาย

โดยทั่วไป ผู้ทำการวิจัยจะตัดสินใจใช้เทคนิคนี้เมื่อมีเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ คือ

1. ปัญหาที่จะทำการวิจัยไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถวิจัยปัญหาได้จากการรวบรวมการตัดสินแบบอัตตวิสัย (Subjective Judgments) จากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ
2. ปัญหาที่จะทำการวิจัยต้องการความคิดเห็นหลายๆ ด้านจากประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ
3. ผู้ทำการวิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้อื่นแต่ละคนมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อการพิจารณาตัดสินปัญหานั้นๆ
4. การพบปะเพื่อนัดประชุมของกลุ่มเป็นการไม่สะดวก เนื่องจากสภาพภูมิศาสตร์หรือเสียค่าใช้จ่ายและเวลามากเกินไป

5. เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อบุคคลในกลุ่ม เพราะความคิดเห็นของคนในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาที่วิจัยอาจมีความขัดแย้งอย่างมาก

ปัจจัยที่ทำให้เทคนิคเดลฟายใช้ได้ผลสมบูรณ์

1. เวลา ผู้ทำการวิจัยควรมีเวลามากเพียงพอ โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 2 เดือนจึงจะเสร็จสิ้นขบวนการอย่างไรก็ตามอาจใช้เวลาช้าหรือเร็วกว่านั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะส่งแบบสอบถามแต่ละรอบคืนมาช้าหรือเร็วเพียงใด

2. ผู้เชี่ยวชาญ ในการเลือกสรรผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้ทำการวิจัยควรคำนึงถึง

ก. ความสามารถของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ควรเลือกผู้มีความรู้ความสามารถเป็นเลิศในสาขานั้นๆ อย่างแท้จริง ไม่ควรเลือกโดยอาศัยความคุ้นเคยหรือการติดต่อได้ง่าย

ข. ความร่วมมือของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ควรเลือกผู้ที่มีความเต็มใจ ตั้งใจและมั่นใจในการให้ความร่วมมือกับงานวิจัยโดยตลอด รวมทั้งยินยอมสละเวลาอีกด้วย

ค. จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ควรเลือกให้มีจำนวนมากเพียงพอเพื่อจะได้ความคิดเห็นใหม่ๆ และได้คำตอบที่มีน้ำหนักความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น โดยทั่วไปไม่มีข้อกำหนดตายตัว ว่าควรมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญกี่คน นักวิจัยบางคนให้ความเห็นว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ถึง 10 คน ในกลุ่มก็มากเพียงพอ แต่บางคนให้ความคิดเห็นว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 10 ถึง 15 คน ในกลุ่มเดียวกันก็มากเพียงพอแล้ว ส่วนโทมัส แมคมิลแลน (Thomas T. Macmillan) ได้เสนอว่า หากมีผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากกว่า 17 คนขึ้นไป อัตราความคลาดเคลื่อนจะยิ่งลดน้อยลงมาก ดังนั้นจำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรน้อยกว่า 17 คน ดังตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	ช่วงความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนลดลง
1-5	1.02-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

(Thomas T. Macmillan อ้างถึงใน คนัย เทียนพุต, 2537)

3. แบบสอบถาม ควรเขียนให้ชัดเจน สละสลวย ง่ายแก่การอ่านและเข้าใจ นอกจากนี้ การเว้นระยะในการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ละรอบไม่ควรให้ห่างเกินไป เพราะอาจมีผลให้ผู้ตอบลืมเหตุผลที่เลือกหรือตอบในรอบที่ผ่านมาได้

4. ผู้ทำการวิจัย ผู้ทำการวิจัยต้องมีความละเอียดรอบคอบในการพิจารณาคำตอบ และให้ความสำคัญในคำตอบที่ได้รับอย่างเสมอกันทุกข้อโดยไม่มีความลำเอียงแม้ว่าในข้อนั้นๆ จะมีบางคนไม่ตอบก็ตาม ทั้งยังควรมีการวางแผนล่วงหน้าอย่างดีในการดำเนินงานตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยแบบเดลฟายด้วย

กระบวนการของเทคนิคเดลฟาย

กระบวนการของการวิจัย เริ่มจากการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมตอบแบบสอบถามและเพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่ตรงความเป็นจริงและน่าเชื่อถือมากขึ้น จึงต้องถามย้ำและส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหลายรอบ โดยทั่วไปมักจะถามความเห็น 3-4 รอบ คือ

รอบที่ 1 แบบสอบถามในรอบแรกมักเป็นคำถามปลายเปิดและเป็นการถามอย่างกว้างๆ เพื่อต้องการเก็บรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

รอบที่ 2 แบบสอบถามในรอบที่ 2 จะพัฒนาจากคำตอบในแบบสอบถามของรอบแรก โดยผู้ทำการวิจัยจะรวบรวมความคิดเห็นที่ได้ทั้งหมดเข้าด้วยกันและนำมาวิเคราะห์พิจารณา รวมทั้งตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อนออก จากนั้นก็จัดสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ส่งกลับไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นอีกครั้ง แบบสอบถามรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนต้องลงมติจัดระดับความสำคัญของแต่ละข้อในรูปแบบของการให้เปอร์เซ็นต์หรือแบบมาตราวัดแบบลิเคิต (Likert Scale) รวมทั้งเขียนเหตุผลที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยของแต่ละข้อ ลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตอนท้ายประโยค

นอกจากนี้หากมีคำถามข้อใดที่ไม่ชัดเจน หรือควรมีการแก้ไขสำนวน ผู้เชี่ยวชาญสามารถเขียนคำแนะนำลงในช่องว่างดังกล่าวได้อีกด้วย

ในบางครั้ง ผู้ทำการวิจัยอาจไม่ได้เริ่มต้นด้วยการส่งแบบสอบถามปลายเปิดเหมือนอย่างในรอบแรก แต่สร้างแบบสอบถามฉบับแรกในลักษณะคล้ายๆ กับแบบสอบถามรอบที่ 2 และสร้างคำถามเกี่ยวกับปัญหาที่กำลังวิจัยขึ้นเอง แล้วจึงส่งไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอให้จัดระดับความสำคัญของแต่ละข้อ แบบสอบถามในลักษณะนี้ผู้ทำการวิจัยควรให้มีคำถามปลายเปิดในตอนท้ายของแบบสอบถาม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้

รอบที่ 3 หลังจากได้รับแบบสอบถามรอบที่ 2 จากผู้เชี่ยวชาญคืนแล้ว ผู้ทำการวิจัยจะนำคำตอบแต่ละข้อคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) แล้วสร้างแบบสอบถามใหม่โดยใช้ข้อความเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 เพียงแต่เพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งที่ผู้ตอบท่านนั้นๆ ได้ตอบในแบบสอบถามฉบับรอบที่ 2 แล้ว ส่งกลับไปให้ผู้ตอบท่านนั้นๆ อีกครั้งหนึ่ง จุดประสงค์ของแบบสอบถามรอบนี้เพื่อให้ผู้ตอบได้เห็นความแตกต่างระหว่างคำตอบเดิมของตัวเอง มัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของคำตอบจากกลุ่มผู้ตอบทั้งหมด แล้วพิจารณาทบทวนอีกครั้งว่าต้องการยืนยันคำตอบเดิมหรือต้องการเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่หากต้องการยืนยันคำตอบเดิมก็ได้รับการขอร้องให้เขียนเหตุผลสั้นๆ ลงตอนท้ายของแต่ละข้อด้วย การส่งแบบสอบถามในรอบนี้นั้นจะจัดส่งไปให้กับผู้ที่ตอบและส่งคืนแบบสอบถามรอบที่ 2 แล้วเท่านั้น

รอบที่ 4 ผู้ทำการวิจัยจะทำตามขั้นตอนเดียวกับรอบที่ 3 คือ คำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากคำตอบที่ได้มาใหม่ แล้วใส่ลงในแบบสอบถามที่มีรูปและเนื้อหาเช่นเดียวกับฉบับในรอบที่ 3 รวมทั้งใส่ตำแหน่งของผู้ตอบท่านนั้นๆ ในฉบับที่ 3 ด้วย จากนั้นส่งไปให้ผู้ตอบพิจารณาทบทวนคำตอบอีกครั้ง

โดยทั่วๆ ไป มักจะตัดการส่งแบบสอบถามในรอบที่ 4 แล้วใช้ผลที่ได้ในรอบที่ 3 พิจารณาเสนอผลการวิจัย เพราะความคิดเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก

ข้อได้เปรียบของเทคนิคเดลฟาย

1. เป็นเทคนิคที่สามารถรวบรวมความคิดเห็นโดยไม่ต้องมีการพบปะประชุมกันซึ่งเป็นการทุ่นเวลาและค่าใช้จ่ายอย่างมาก

2. ข้อมูลที่ได้จะเป็นคำตอบที่น่าเชื่อถือ เพราะ

ก. เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นอย่างแท้จริง

ข. ได้มาจากการย้ำถามหลายรอบ จึงเป็นคำตอบที่ได้กลั่นกรองมาอย่างรอบคอบ

ค. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างเต็มที่และอิสระไม่ได้ตกอยู่ภายให้อิทธิพลทางความคิดหรืออำนาจเสียงส่วนใหญ่ เพราะผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นจะไม่ทราบว่ามีใครอยู่ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญบ้าง และไม่ทราบด้วยว่าแต่ละคนมีความคิดเห็นอย่างไร

3. ผู้ทำการวิจัยสามารถระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้โดยไม่จำกัดทั้งในเรื่องจำนวนผู้เชี่ยวชาญ สภาพภูมิศาสตร์ หรือเวลา

4. เป็นเทคนิคที่มีขั้นตอนการดำเนินการไม่ยากนัก และได้ผลอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

5. ผู้ทำการวิจัยสามารถทราบลำดับความสำคัญของข้อมูล และเหตุผลในการตอบรวมทั้งความสอดคล้องในเรื่องความคิดเห็นได้เป็นอย่างดี

ข้อเสียเปรียบของเทคนิคเดลฟาย

การใช้เทคนิคเดลฟายจะมีข้อเสียเปรียบในกรณีต่อไปนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือกมิใช่เป็นผู้มีความสามารถหรือเชี่ยวชาญในสาขานั้นอย่างแท้จริง ซึ่งทำให้ข้อมูลที่ได้ขาดความเชื่อมั่นได้

2. ผู้เชี่ยวชาญไม่เต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างแท้จริงโดยตลอด

3. ผู้ทำการวิจัยขาดความรอบคอบหรือมีความลำเอียงในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้ในแต่ละรอบ

4. แบบสอบถามที่ส่งไปสูญหายระหว่างทาง หรือไม่ได้รับคำตอบกลับมาครบในแต่ละรอบ

งานวิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟาย

มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ใช้การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการวิจัยทางด้านการศึกษา ต่อไปนี้เป็นบางส่วนของรายชื่องานวิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษา

เนตรนภิส รณะนันทน์ (2537) ได้ศึกษาแนวโน้มของรูปแบบรายการและการใช้วิทยุโรงเรียนในพุทธศักราช 2545 กู้เกียรติ แซ่ตั้ง (2536) ได้ศึกษารูปแบบนำเสนอโครงการจัดตั้งศูนย์คอมพิวเตอร์ช่วยสอน ภมร พราหมณ์แก้ว (2536) ได้ศึกษารูปแบบการจัดดำเนินงาน

ฝึกอบรมบุคลากรเพื่อการพัฒนาจริยธรรมนักศึกษาวิทยาลัยครู สาขาวิชาการศึกษา น้ำทิพย์ สุนทรนันท (2535) ได้ศึกษาแนวโน้มในการพัฒนาสื่อสำหรับการศึกษาทางไกลของกรมการศึกษานอกโรงเรียน สุภาวดี ด่านธำรงกูล (2534) ได้ศึกษารูปแบบการฝึกอบรมบุคลากรฝ่ายการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ขวัญใจ จินดานุรักษ์ (2534) ได้ศึกษาแนวโน้มของการใช้สื่อการสอนวิทยาศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2555 เชษฐา เทียมเพชร (2533) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาเกณฑ์การประเมินการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเทคโนโลยีการศึกษา อัญชลีกร กุลสุวรรณ (2533) ได้ศึกษาแนวโน้มการจัดห้องสมุดประชาชนจังหวัด สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2543 ศิริวรรณ ด้นยั้ง (2531) ได้ศึกษาเรื่องการสร้างเกณฑ์ในการประเมินการปฏิบัติงานของผู้บริหารงาน ของศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัด เอนก ศิลปนิลมาลย์ (2530) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาเกณฑ์ในการประเมินหลักสูตรจริยศึกษาในระดับประถมศึกษา ทวี ถาวโร (2529) ได้ศึกษารูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรฝ่ายธุรการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ฉัตรนภา พรหมมา (2528) ได้ศึกษาเกณฑ์การพัฒนาประเมินภารกิจของภาควิชาคณิตศาสตร์ในวิทยาลัยครู นิคม ตังคพิภพ (2528) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการประเมินการฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู ภาคสนามของนิสิตครู สาขามัธยมศึกษา ไมตรี จันทรา (2526) การสร้างรูปแบบการฝึกอบรมนายหนังตะลุงเพื่อการถ่ายทอดความรู้ทางการเมืองแก่ประชาชน

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า การฝึกอบรมมีความสำคัญต่อการพัฒนาการให้การปรึกษาเป็นอย่างมาก และจากการศึกษาข้อได้เปรียบและคุณลักษณะต่างๆ ของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้เทคนิคดังกล่าวในการวิจัยเรื่องการนำเสนอรูปแบบการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์