ผลการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี

อาทิตย์ พานิชอัตรา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ อาทิตย์ พานิชอัตรา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ดร.ดลดาว ปูรณานนท์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระพินทร์ ฉายวิมล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์)

.....กรรมการ

(ดร.ดลดาว ปูรณานนท์)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระพินทร์ ฉายวิมล)

.....กรรมการ

(ดร.ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล)

คณะศึกษาศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิชิต สุรัตน์เรืองชัย)

วันที่ 18 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ดร.ดลดาว ปูรณานนท์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระพินทร์ ฉายวิมล กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ตรวจทาน และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ที่สุด ผู้วิจัยจึงใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์ ประธานในการสอบวิทยานิพนธ์ และ ดร.ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล กรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบข้อบกพร่องและแก้ไขข้อผิดพลาดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมถึงให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ทุกท่านที่ให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ อบรมสั่งสอนศิษย์จนประสบความสำเร็จในวันนี้

ขอขอบพระคุณ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ รองศาตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย และบุคลากรทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทดลองเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณบุคลากรของภาควิชาที่ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการประสานงานและออกหนังสือราชการ ขอขอบคุณ คุณศรันยา รพีอาภากุล ที่คอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือตรวจทานข้อมูลของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบคุณพี่ น้อง และเพื่อนร่วมสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษาทุกท่านที่เสียสละเวลามาให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยความเต็มใจ และให้กำลังใจเสมอมา และขอขอบคุณผู้ให้การช่วยเหลือท่านอื่น ๆ ที่ไม่ได้กล่าวถึงไว้ทุกโอกาส ที่เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ พ่อ แม่ ป้า น้า และบุคคลในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจที่ดีแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบทุกวันนี้

อาทิตย์ พานิชอัตรา

54921479: สาขาวิชา: จิตวิทยาการปรึกษา; วท.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา)
คำสำคัญ: การปรึกษากลุ่ม/ ทฤษฎีเผชิญความจริง/ การยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

อาทิตย์ พานิชอัตรา: ผลการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี (THE EFFECTS OF REALITY GROUP COUNSELING ON ALCOHOL ABSTINENCE OF UNDERGRADUATE STUDENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ดลดาว ปูรณานนท์, ศศ.ด., ระพินทร์ ฉายวิมล, ค.ด. 138 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2560 โดยมีคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 25 และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 16 คน และสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบประเมินการการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์และโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาในการปรึกษาทั้งหมด 12 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เก็บข้อมูลโดยการวัดคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ใน 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงมีการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงมีการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

54921479: MAJOR: COUNSELING PSYCHOLOGY; M.Sc. (COUNSELING PSYCHOLOGY)
KEYWORDS: GROUP COUNSELING/ REALITY THEORY/ ALCOHOL ABSTINENCE

ARTIT PANICHATTRA: THE EFFECTS OF REALITY GROUP COUNSELING ON ALCOHOL ABSTINENCE OF UNDERGRADUATE STUDENTS. ADVISORY COMMITTEE: DOLDAO PURANANON, Ph.D., RAPIN CHAYVIMOL, Ph.D. 138 P. 2018.

This research was a quasi-experimental research design aimed to study the effects of reality group counseling on alcohol abstinence of undergraduate students. The samples were 16 second year undergraduate students at the Faculty of Public Health, Burapha University, year 2017, who had the alcohol abstinence score, lower than the 25th percentile and volunteered to participate in the experiment. The 16 samples were randomly assigned into the experiment group and control group, with 8 members in each group. The instruments used in this study were the alcohol abstinence questionnaire and reality theory group counseling program. The interventions were administered for 12 sessions, with 60 minutes for each session. The study was divided into three phases: The pre-test phase, the post-test phase and the follow up phase. The data were analyzed by repeated-measures analysis of variance: One between-subjects variable and one within-subject variable.

The results were that there was a statistically significant interaction between the methods and the duration of the experiment at .05 levels. The second year undergraduate students in the reality theory group counseling group were found of having the alcohol abstinence scores in the post-test and the follow up phases higher than those in the control group with the statistical significant at .05 levels. The second year undergraduate students in the reality theory group were found of having the alcohol abstinence scores in the post-test and the follow up phases higher than in the pre-test phase with the statistical significant at .05 levels.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

สารบัญ..... ฉ

สารบัญตาราง..... ซ

สารบัญภาพ..... ฌ

บทที่

1 บทนำ..... 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

คำถามการวิจัย..... 6

วัตถุประสงค์การวิจัย..... 6

สมมติฐานการวิจัย..... 6

ประโยชน์ที่ได้รับ..... 7

ขอบเขตของการวิจัย..... 7

กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 8

นิยามศัพท์เฉพาะ..... 8

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 10

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์..... 11

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยับยั้งชั่งใจ..... 23

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง..... 34

3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 62

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 62

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 62

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย..... 63

การดำเนินการทดลอง..... 67

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 67

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์..... 69

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	70
	การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	81
	สมมติฐานการวิจัย	81
	สรุปผลการวิจัย	82
	อภิปรายผลการวิจัย	82
	ข้อเสนอแนะ	91
บรรณานุกรม		93
ภาคผนวก		103
	ภาคผนวก ก	104
	ภาคผนวก ข	108
	ภาคผนวก ค	110
	ภาคผนวก ง	117
	ภาคผนวก จ	136
ประวัติย่อของผู้วิจัย		138

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง.....	65
2	แบบแผนการวิจัย.....	67
3	ข้อมูล และค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	71
4	คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	72
5	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง.....	75
6	ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง.....	76
7	ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะหลังการทดลอง.....	77
8	ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะติดตามผล.....	77
9	ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลอง.....	78
10	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์เป็นรายคู่ ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนี.....	79
11	ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มควบคุม.....	79
12	ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์.....	109

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2	วงจรการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงด้วยวิธี WDEP.....	58
3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล.....	73
4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	74
5	กราฟเส้นแสดงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กับระยะเวลาการทดลอง.....	76

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเครื่องดื่มที่คนไทยนิยมดื่มมาเป็นเวลาช้านาน คนส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องในวาระหรืองานเทศกาลต่าง ๆ ซึ่งในประเทศไทยมีการจัดงานเทศกาลขึ้นตลอดทั้งปี จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า แนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวม พบว่า ในปี พ.ศ. 2557 อัตราการดื่มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.3 และพบว่า ในจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 54.8 ล้านคน เป็นผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่แล้ว ประมาณ 17.7 ล้านคน (ร้อยละ 32.3) โดยผู้ชายมีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าหญิงประมาณ 4 เท่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของผู้ที่ดื่มในรอบปีที่แล้ว (รวมทั้งผู้ที่เคยดื่ม แต่ในรอบปีที่แล้วไม่ดื่ม) คือ 20.8 ปี ผู้ชายเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเร็วกว่าผู้หญิง (19.4 ปี และ 25.0 ปี ตามลำดับ) อาจกล่าวได้ว่า ผู้ชายเริ่มทดลองดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกตั้งแต่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) มีการเปรียบเทียบอัตราความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากผลการสำรวจของปี พ.ศ. 2550 ปี พ.ศ. 2552 และปี พ.ศ. 2559 พบว่า อัตราการเคยดื่มสุราในชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 32.6) และปี พ.ศ. 2559 (ร้อยละ 36.1) เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2550 (ร้อยละ 21.6) และพบว่าในปี พ.ศ. 2559 แม้ว่าวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษามีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2552 แต่แนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นหญิง ทั้งการดื่มในชีวิต ดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา และดื่มอย่างหนัก กลับเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2559 (อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร และสาวิตรี อัษณางค์กรชัย, 2559) จึงต้องมีการเฝ้าระวังและป้องกันเรื่องของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง เพราะการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มว่าจะพบในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยลง (ภูษณิศา บริหาร, 2549) จากข้อมูลล่าสุดของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (2561) พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 คนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 15.9 ล้านคน ดื่มสุราในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 28.4 ของประชากรทั้งหมด โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกคือ 15.7 ปี และอายุน้อยที่สุดที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกคือ 9 ปี

สถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อิทธิพลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในยุคปัจจุบัน เพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุที่อนาคตจะเป็นกำลังหลักในการช่วยพัฒนาประเทศชาติ และยังพบได้ในนิสิต

นักศึกษามหาวิทยาลัย สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์อาจเกิดจากการต้องการเข้าสังคม ต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน อยากรู้อยากลอง เลียนแบบบุคคลที่ตนใกล้ชิด เพื่อนชักชวน ดื่มเพื่อความสนุกสนาน คลายเครียด หรือดื่มเพื่อให้มีความกล้าในการแสดงพฤติกรรมเด่นลดปมด้อยของตนเอง (ประไพรัตน์ คาวินวิทย์, 2554) สอดคล้องกับงานวิจัยของภูษณิศา บริหาร (2549) พบว่า วัยรุ่นตัดสินใจดื่มแอลกอฮอล์เพราะความต้องการอยากมีตัวตนอยู่ในกลุ่มเพื่อน อยากได้รับการยอมรับจากกลุ่ม จนขาดสติ ขาดการควบคุมตนเอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ก่อให้เกิดปัญหามากมาย ได้แก่ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวระหว่างผู้ปกครองกับนักศึกษา ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ ทั้งโรคที่เกิดจากแอลกอฮอล์โดยตรงและโดยอ้อม ผลกระทบอย่างฉับพลัน เช่น อุบัติเหตุ การฆ่าตัวตายสำเร็จ ปัญหาที่เกิดขึ้นทางสังคม เช่น การก่ออาชญากรรม ทำให้สูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน และสูญเสียกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ นอกจากนี้ ยังเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การติดสารเสพติดอันตรายประเภทอื่นได้ เกิดปัญหาในการทำงาน และปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) ส่วนผลกระทบทางด้านการเงิน นักศึกษาอาจมีพฤติกรรมการใช้เงินไปในทางที่ไม่เหมาะสม เกิดการใช้จ่ายในการบริโภคแอลกอฮอล์มากเกินความจำเป็น ส่วนผลกระทบทางพฤติกรรมคาดว่าจะนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ เช่น เมื่อดื่มแอลกอฮอล์จะเพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมถึงการทำแท้ง โดยมีข้อมูลการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 23 ของวัยรุ่นชายและร้อยละ 12 ของวัยรุ่นหญิงดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ดื่ม 3.75 เท่า ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่เต็มใจมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ดื่ม 2.58 เท่า เคยตั้งครรภ์หรือทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ดื่ม 2.92 เท่า ร้อยละ 86 ของวัยรุ่นชายและร้อยละ 74 ของวัยรุ่นหญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์บอกว่าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยตอนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 46 ของวัยรุ่นชายและร้อยละ 75 ของวัยรุ่นหญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด บอกว่าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย (อรทัย วลีวงศ์, 2554) จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าว เมื่อขาดการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์แล้ว จะพบว่า การขาดความยับยั้งชั่งใจในเรื่องอื่นจะเกิดขึ้นตามมา ซึ่งอาจส่งผลต่ออนาคตด้านการศึกษาและปิดโอกาสดี ๆ ในการดำเนินชีวิตอีกด้วย

จากการศึกษาของอุบลรัตน์ นาคพันธ์ (2557) ที่ได้ทำการศึกษาถึงอิทธิพลของการดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลต่อผลการเรียนของนักศึกษา อิทธิพลของการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบโดยตรงต่อผลการเรียนของนักศึกษา หากดื่มแอลกอฮอล์จนระดับความมึนเมาสูงทำให้ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอจนไม่เข้าชั้นเรียน ผลการเรียนตกต่ำลง หากมีการสังสรรค์กันในหมู่เพื่อนฝูงบ้าง แต่อยู่ในระดับที่เหมาะสม ก็ไม่น่าจะมีปัญหากับการเรียน

แต่อย่างใด แต่หากเกินระดับที่เหมาะสม ย่อมมีผลกระทบกับการเรียน ถ้าเกิดการดื่มต่อเนื่องจนติดเป็นนิสัยแล้ว อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาการทะเลาะวิวาท ขาดสติ ยั้งคิด อาจมีโทษให้ถึงกับออกจากสถาบันการศึกษา หรือส่งผลต่อปัญหาการเรียน ต้องถูกให้ออกจากการเรียนอันเนื่องมาจากผลการเรียนไม่ถึงเกณฑ์ที่สถาบันกำหนด ทำให้เสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย ส่งผลกระทบต่อปัญหาสังคมในระยะยาว ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพของผู้ดื่มเอง ปัญหาการว่างงาน อาชญากรรม ยาเสพติด เป็นภาระของภาครัฐที่จะต้องมาดูแลและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการจัดการเรื่องดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของชวลิต กงเพชร (2555) พบว่า นักศึกษาหญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบทางด้านการเรียน ขาดเรียน เรียนไม่รู้เรื่อง การเรียนตก ไปเรียนได้แต่ไปหลับ ไม่ใส่ใจการเรียน สุดท้ายก็เรียนไม่จบ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุธาทิพย์ สุทธิเมธากร (2550) พบว่า ผู้ที่มีเพื่อนสนิทนำเครื่องดื่มมาให้ดื่มบ่อย ๆ มีบรรทัดฐานการดื่มของเพื่อนสนิทที่รับรู้สูง มีเจตคติที่ดีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเกรดเฉลี่ยสะสมรวมทุกภาคการศึกษาค่อนไปทางต่ำ

ด้วยเหตุข้างต้น ปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้มีการร่วมกันแก้ไขจากหน่วยงานหลายฝ่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งได้มีการกำหนดพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา และห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลซึ่งอายุต่ำกว่า 20 ปี (พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551, 2551) รวมทั้งมีการจัดระเบียบร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา เพื่อวัตถุประสงค์ในการควบคุม ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ แต่นั่นเป็นเพียงทางหนึ่งของการจัดการปัญหา ส่วนสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหาต้องมาจากตัววัยรุ่นหรือผู้ดื่มแอลกอฮอล์

การควบคุมตนเองโดยการยับยั้งชั่งใจไม่ให้กระทำสิ่งที่ไม่ควรไม่เหมาะสมนั้น เป็นกระบวนการใช้ความคิดของตนเอง ยับยั้งแรงกระตุ้นจากสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ความสามารถในการควบคุมความคิด จิตใจ อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ด้วยการใช้เหตุผล สติปัญญา ด้วยจิตใจที่มั่นคง วินิจฉัยประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ผลดีผลเสียทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และเลือกสิ่งที่ดีที่สุด เกิดผลเสียน้อยที่สุด โดยเอาชนะความต้องการของตนเอง ก้าวข้ามความเย้ายวนในขณะนั้นได้ การสร้างความยับยั้งชั่งใจในกลุ่มวัยรุ่นเพื่อป้องกันและลดพฤติกรรมในเรื่องต่าง ๆ เช่น เรื่องเพศก่อนวัยอันควร และการใช้สารเสพติด เป็นวิธีที่ใช้กันอย่างกว้างขวางในต่างประเทศ แต่ในสังคมไทย กลุ่มเยาวชนส่วนใหญ่ยังมีความยับยั้งชั่งใจต่ำ ดังจะเห็นได้จากปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนขาดสติ เกิดอุบัติเหตุ และการทะเลาะวิวาท ดังนั้น การเสริมสร้างการยับยั้งชั่งใจในวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เยาวชนสามารถควบคุมความต้องการของตนเองได้เมื่อถูกกระตุ้นจากสิ่งยั่วยุต่าง ๆ

(มานิณี วงศ์ทองสงวน, 2550) เป็นแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ และพัฒนาสู่การนำไปใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ต่อไปได้

การให้การปรึกษา (Counseling) เป็นอีกทางหนึ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นประโยชน์ในการที่จะช่วยเสริมสร้างการยับยั้งชั่งใจให้วัยรุ่น โดยเฉพาะเรื่องของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มุ่งให้ผู้รับการปรึกษาได้ทำความเข้าใจกับปัญหาของตน และมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง โดยปราศจากการบงการ แนะนำ หรือแทรกแซงจากผู้ให้การปรึกษา แต่จะช่วยให้เขาสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเอง ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในตนเอง และสามารถวางแนวทางการดำเนินชีวิตตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมั่นคง และสามารถจัดการปัญหาของตนได้อย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับความเป็นจริง และยังช่วยให้ค้นพบศักยภาพได้อย่างเต็มที่ ในการพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ William Glasser (Glasser, 1981 อ้างถึงใน นาวาตรีหญิงวิรัล ธัญวิรัล, 2555) ที่ใช้การให้คำปรึกษาทฤษฎีเผชิญความจริง เป็นการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม โดยให้สมาชิกที่เข้ารับการปรึกษาได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันภายในกลุ่ม สนับสนุนให้บุคคลรู้จักตนเอง มุ่งให้ผู้รับการให้คำปรึกษาได้สำรวจตนเอง วิเคราะห์การกระทำของตนเองในปัจจุบัน และประเมินพฤติกรรมตนเองตามความเป็นจริง รู้จักประเมินสิ่งถูกสิ่งผิด การตระหนักถึงผลที่เกิดจากการกระทำของตน รับผิดชอบที่จะสนองความต้องการของตน เรียนรู้วิธีการที่จะให้และรับความรัก มีการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาของตน และมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลักษณะสำคัญของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง มุ่งเน้นในเรื่องพฤติกรรมมนุษย์ที่เกิดจากแรงผลักดันมนุษย์เป็นผู้กำหนดเอง มนุษย์ทุกคนต้องรู้ว่าตนเองมีคุณค่า ตนเองต้องการความรัก การยอมรับและความสำเร็จ ซึ่งทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง สิ่งเหล่านี้ทำให้มนุษย์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตัวเองได้

ในการปรึกษาทฤษฎีเผชิญความจริงใช้กระบวนการ WDEP ซึ่งเป็นแนวคิดของ William Glasser และกระบวนการ WDEP ได้มีผู้นำมาพัฒนาคือ Wubbolding (1996) โดยใช้วิธีการสำรวจความต้องการและการรับรู้ของสมาชิก (Wants) การตรวจสอบเป้าหมายและการกระทำในปัจจุบันของสมาชิก (Direction and doing) การประเมินพฤติกรรมของตนเอง (Evaluation) การวางแผนและลงมือกระทำและให้คำสัญญา (Planning and commitment) กระบวนการ WDEP เป็นวิธีที่เหมาะกับวัยรุ่นที่จะช่วยให้วัยรุ่นได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ด้วยการสำรวจความต้องการที่แท้จริงของตน สำรวจการกระทำของตนเองในปัจจุบันเพื่อประเมินพฤติกรรมของตนถึงความเป็นไปได้เมื่อเปรียบเทียบกับความต้องการ ตลอดจนวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ และให้สัญญาว่าจะปฏิบัติตาม

แผนที่วางไว้อย่างจริงจัง ซึ่งการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยพัฒนาการยับยั้งชั่งใจของผู้รับการปรึกษาได้ ด้วยเป็นทฤษฎีที่ปฏิบัติได้ง่าย ไม่มีความซับซ้อน และให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้เลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยมีผู้ให้คำปรึกษาคอยให้คำแนะนำแนวทางที่เหมาะสม

ผู้วิจัยสนใจศึกษากลุ่มตัวอย่างจากนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา เนื่องจากเป็นสถานศึกษาที่ตั้งอยู่ใกล้กับสถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงของจังหวัดชลบุรี เช่น สถาบันวิทยาศาสตร์ทางทะเล ชายหาดบางแสน เขาสามมุก และตลาดหนองมน เป็นต้น ซึ่งแต่ละแห่งล้วนเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจและดึงดูดนักท่องเที่ยวจากที่ต่าง ๆ ให้มาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก และเพื่อเป็นการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว จึงมีสถานบริการมากมายที่เปิดให้บริการแก่นักท่องเที่ยว โดยสถานบริการและร้านค้าส่วนใหญ่ตั้งอยู่ใกล้รอบ ๆ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่สำคัญเกือบทุกร้านมีการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นอกจากจะจำหน่ายให้กับนักท่องเที่ยวแล้วยังเป็นเป้าหมายของกลุ่มวัยรุ่นและนิสิตที่นัดหมายกันมาใช้บริการเพื่อความบันเทิงเพื่อความสนุกสนาน คลายเครียด สร้างประสบการณ์ให้กับชีวิต จึงเป็นที่น่าเป็นห่วงว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตในมหาวิทยาลัยบูรพาจะเพิ่มมากขึ้น เพราะแอลกอฮอล์เข้าถึงง่าย เพียงแค่ออกจากรั้วมหาวิทยาลัยไม่ถึงร้อยเมตรก็สามารถหาซื้อได้ ถ้านิสิตไม่ควบคุมตนเอง ขาดการยับยั้งชั่งใจ อาจทำให้เกิดผลกระทบและปัญหาต่าง ๆ ตามมา ตัวอย่างเหตุการณ์ (นิสิต ม.บูรพา ตายอีก 1 จากอุบัติเหตุ จยย.ชนกับ BMW, 2557) รายงานข่าวอุบัติเหตุ เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 รถยนต์เก๋งบีเอ็มดับเบิ้ลยู ขับชนนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยบูรพา เสียชีวิต 1 ราย สาหัส 2 ราย ล่าสุดเสียชีวิตเพิ่มอีก 1 ราย เจ้าหน้าที่เร่งสอบสวนหาคนขับรถ หลังพบทุกคนในรถเป็นเยาวชน-มีอาการเมาสุรา ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นเพราะแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุ ต่อมาสืบทราบว่าคนขับรถบีเอ็มดับเบิลยูเป็นเยาวชนอายุ 17 ปี ยังไม่มีใบขับขี่ และมีอาการคล้ายเมาสุรา ถึงแม้รัฐบาลจะออกประกาศห้ามมิให้มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใกล้สถานศึกษา และควบคุมการซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับบุคคลที่อายุต่ำกว่า 18 ปีแล้วก็ตาม แต่สิ่งที่ควรแก้ไขมากที่สุดคือ การยับยั้งชั่งใจของผู้ดื่มเอง โดยเฉพาะนิสิตที่เป็นอนาคตของประเทศชาติ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่องบริบทด้วยการสำรวจการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตโดยใช้แบบสำรวจของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2559 จำนวน 200 คน พบว่า มีนิสิตที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 50 คน (ร้อยละ 25) และนิสิตที่เคยดื่มและยังดื่มอยู่จำนวน 150 คน (ร้อยละ 75) แบ่งเป็น เคยแค่ลองดื่ม 67 คน (ร้อยละ 33.5) เคยดื่มแต่เลิกแล้ว 15 คน (ร้อยละ 7.5) และปัจจุบันยังดื่มอยู่ 68 คน (ร้อยละ 34) โดยนิสิตชั้นปีที่ 2 มีจำนวนรวมของการดื่มและเคยดื่มมากกว่าชั้นปีอื่น ๆ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตชั้นปีที่ 2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง ด้วยวิธี WDEP จะช่วยให้นิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 รับรู้ถึงความต้องการของตนเองในปัจจุบัน รู้จักประเมินตนเอง วางแผน และทำตามแผนเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ให้สำเร็จ สามารถเสริมสร้างการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ให้เกิดการยั้งคิด ไตร่ตรอง และมีความอดทนอดกลั้น เพื่อลดปริมาณการดื่มหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงเพื่อลดปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นต่อตนเอง ต่อครอบครัว ต่อสังคม และมุ่งหวังให้นิสิตประสบความสำเร็จในการศึกษาเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพ และช่วยพัฒนาประเทศให้มีความก้าวหน้าต่อไป

คำถามการวิจัย

ผลการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีผลต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง ต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์

สมมติฐานการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลอง
2. นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง มีคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ระยะหลังการทดลองสูงกว่านิสิตปริญญาตรีที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง
3. นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง มีคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ระยะติดตามผลสูงกว่านิสิตปริญญาตรีที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง
4. นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง มีคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
5. นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง มีคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง ไปใช้เพื่อพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

2. นิสิตได้แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์จากการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง รวมทั้งสามารถนำไปปรับใช้กับสถานการณ์ปัญหาอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกันได้

3. ผู้ที่สนใจหรือหน่วยงานที่ต้องการค้นคว้าข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาทฤษฎีเผชิญความจริง สามารถนำผลงานวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางและพัฒนาต่อ เพื่อการแก้ไขปัญหาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 185 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 2 ทั้งชายและหญิง จำนวน 16 คน โดยมีกระบวนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ให้นิสิตทำแบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

2. นำแบบประเมินที่ผ่านการทดสอบมารวมคะแนนแล้วเรียงลำดับคะแนนจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด คัดเลือกคนที่มีคะแนนจากแบบวัดต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 25 ได้จำนวน 48 คน และจับสลาก จำนวน 20 คน จากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลอง

3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจ จำนวน 16 คน ทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

   1.1 วิธีการทดลอง

      1.1.1 ให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง

      1.1.2 ไม่ได้ให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง

   1.2 ระยะเวลาการทดลอง

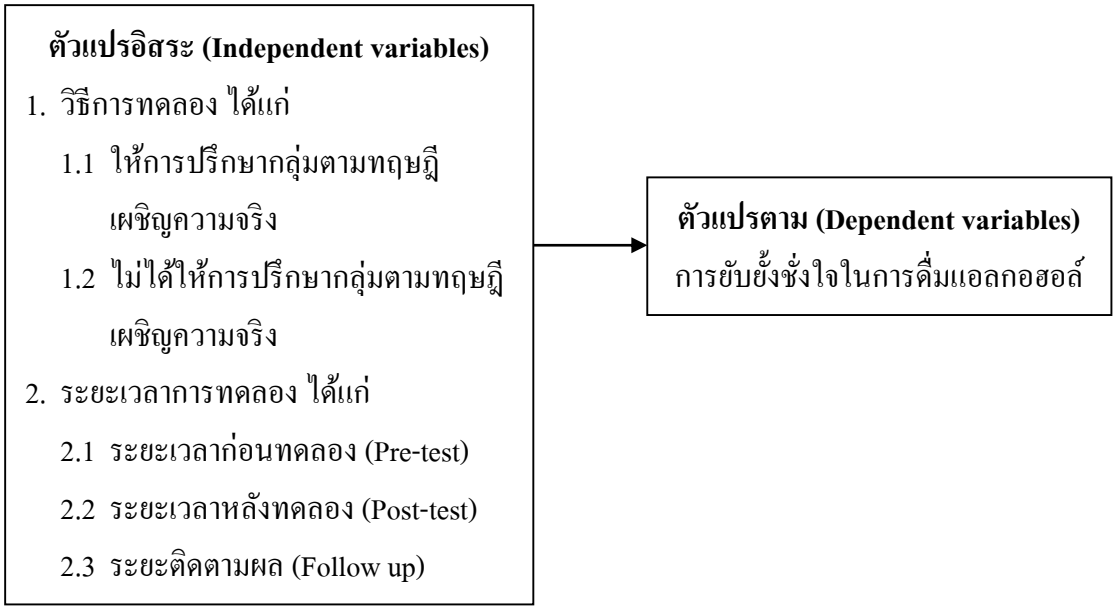
      1.2.1 ระยะเวลาก่อนทดลอง (Pre-test)

      1.2.2 ระยะเวลาหลังทดลอง (Post-test)

1.2.3 ระยะติดตามผล (Follow up)

2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ การยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความหมายและการแปลความของงานวิจัยให้ตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะไว้ได้ดังนี้ คือ

1. แอลกอฮอล์ (Alcohol) หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ได้แก่ สุรา เหล้าขาว เหล้าแดง เหล้ากลั่นชุมชน เบียร์ กระแช่ ไวน์ สาโท เชียงชุน และวิสกี้ รวมถึงเครื่องดื่มอื่น ๆ ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม

2. การยับยั้งชั่งใจ (Abstinence) หมายถึง ความสามารถทนทานต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ในที่นี้เป็นการยับยั้งชั่งใจตนเองในการดื่มแอลกอฮอล์ โดยการยับยั้งชั่งใจตนเองดังกล่าวสามารถวัดได้จากคะแนนแบบประเมินการยับยั้งชั่งใจตนเองในการดื่มแอลกอฮอล์

3. การยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol abstinence) หมายถึง การบังคับใจตนเอง การลด การละเว้น หรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม

4. นิสิต หมายถึง ผู้ที่ศึกษาอยู่ในคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ประจำปีการศึกษา 2560

5. การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง หมายถึง กระบวนการให้การช่วยเหลือแบบกลุ่ม มีจุดประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักรู้ในความต้องการของตนและรับผิดชอบต่อตนเองในการพัฒนาไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ด้วยวิธี WDEP โดยใช้กระบวนการสำรวจความต้องการที่แท้จริง (Want) สำรวจลักษณะการกระทำในปัจจุบัน (Doing) ประเมินตนเอง (Evaluate) และวางแผนปฏิบัติ (Plan) ซึ่งจัดอยู่ในรูปแบบของโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง ด้วยวิธี WDEP จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยมีสมาชิกกลุ่มจำนวน 8 คน

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 2 กระชับความสัมพันธ์

ครั้งที่ 3 การเตรียมความพร้อม และทฤษฎีเผชิญความจริง

ครั้งที่ 4 การสำรวจความต้องการและการรับรู้การยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

ครั้งที่ 5-6 การสำรวจพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิด

ครั้งที่ 7-8 การประเมินตนเอง

ครั้งที่ 9-10 การวางแผนปฏิบัติ

ครั้งที่ 11 ทำพันธะสัญญา

ครั้งที่ 12 ยุติการให้คำปรึกษา

6. การไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง หมายถึง การทำกิจกรรมต่าง ๆ การเรียน การใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ ซึ่งไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ผลการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิดในการศึกษาโดยรวบรวมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์
   - 1.1 ความหมายของแอลกอฮอล์
   - 1.2 ลักษณะพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น
   - 1.3 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา
   - 1.4 ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์
   - 1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
   - 1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยับยั้งชั่งใจ
   - 2.1 ความหมายของการยับยั้งชั่งใจ
   - 2.2 การรับรู้ความสามารถแห่งตน
   - 2.3 อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถแห่งตน
   - 2.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์
   - 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยับยั้งชั่งใจ
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง
   - 3.1 ความหมายของการปรึกษากลุ่ม
   - 3.2 ขั้นตอนและเทคนิคของการปรึกษากลุ่ม
   - 3.3 การปรึกษาแบบกลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง
   - 3.4 จุดมุ่งหมายและบทบาทของการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง
   - 3.5 เทคนิคการให้การปรึกษาทฤษฎีเผชิญความจริงด้วยวิธี WDEP
   - 3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาทฤษฎีเผชิญความจริง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์

ความหมายของแอลกอฮอล์

พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ได้ให้ความหมายว่า วัตถุทั้งหลายหรือของผสมแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือดื่มกินไม่ได้แต่เมื่อผสมกับน้ำหรือของเหลวชนิดอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา (คลินิกภาษี กระทรวงการคลัง, 2559)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภคกันโดยทั่วไปมีอยู่หลายชนิด มีความแตกต่างทั้งปริมาณแอลกอฮอล์ วัสดุที่ใช้ทำ และขั้นตอนการผลิต ซึ่งสามารถแยกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ประเภทที่กลั่นแล้ว (Distilled liquors) และประเภทการหมัก (Femented liquors) (เทพินทร์ พัชรานุรักษ์, 2541)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทที่กลั่นแล้ว (Distilled liquors) ได้แก่

1. วอดก้า เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะคล้ายวิสกี้ แต่ทำจากข้าวสาลี และมีปริมาณของแอลกอฮอล์สูงกว่า

2. วิสกี้ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำมาจากข้าว ไม่ว่าจะเป็นข้าวบาเลย์ ข้าวโอ๊ต ข้าวไรย์ ข้าวเหนียว หรือข้าวโพด โดยนำมาหมัก กลั่น แล้วนำไปบ่ม

3. เหล้ารัม เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลั่นมาจากน้ำอ้อย กากน้ำตาล และน้ำเชื่อม บางครั้งมีการผสมผิวส้ม หรือผลไม้อื่น ๆ เพื่อให้รสชาติดีขึ้น

4. เหล้าบรั่นดี เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทกลั่นที่รสดีที่สุด เนื่องจากกลั่นจากองุ่น มีกรรมวิธีการผลิตและมีขั้นตอนในการบ่ม ทำให้มีราคาแพง

5. เหล้าคอกเทลต่าง ๆ คือ การนำเอาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลายชนิดมาผสมกันตามสูตรแล้วแต่รสนิยมของผู้ดื่ม

6. เหล้าขาว เป็นเหล้าที่นิยมผลิตกันมากในเอเชีย สาเก ซึ่งเป็นเหล้าจีน ก็รวมอยู่ในประเภทนี้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดนี้ทำมาจากข้าว น้ำตาลมะพร้าว และน้ำตาลโตนด

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทหมัก (Femented liquors)

1. แชมเปญ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ผ่านกระบวนการกลั่น ทำมาจากองุ่น มีลักษณะพิเศษคือ จะมีฟอง มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ เจือปนอยู่คล้ายเบียร์

2. ไวน์ คือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำจากผลไม้หมัก เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเก่าแก่ที่สุดในโลก วัตถุดิบที่ใช้คือ องุ่น ต่างจากแชมเปญ เพราะไม่มีฟอง และกรรมวิธีและขั้นตอนในการผลิตไม่ซับซ้อนเท่า

3. เบียร์ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีปริมาณการบริโภคสูงสุด ทำจากข้าวบาร์เลย์หมักอบ และบด ต้มให้สุกแล้วใส่ถังหมัก เมื่อหมักเสร็จจึงใส่ดอกฮอพเพื่อให้เกิดรสขม แล้วจึงนำมาใส่เชื้อยีสต์

4. เหล้าหมักพื้นบ้าน เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีวิธีผลิตที่ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน โดยใช้ข้าว หรือผลไม้ หรือน้ำตาล มาหมักทิ้งไว้ให้เกิดแอลกอฮอล์

ลักษณะพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ภูมิภาคเอเชียติดอันดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน 1 ใน 3 ยอมรับว่าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในประเทศไทยมีประชากรกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กว่า 15 ล้านคน จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 40 ของประชากรที่ดื่ม ได้รับผลเสียที่กระทบต่อการดำเนินชีวิต เช่น ขาดเรียน ขาดงาน บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและการทะเลาะวิวาท สัมพันธภาพกับผู้อื่นกับครอบครัวมีปัญหา และมีอาการแสดงทางจิต (Cella, 1992) จะเห็นได้ว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol drinking behavior) หมายถึง ปริมาณความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายบุคคล แต่เนื่องจากปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดแตกต่างกัน จึงได้มีการกำหนดปริมาณเครื่องดื่มที่เป็นมาตรฐาน โดย 1 ดื่มมาตรฐานจะมีแอลกอฮอล์ 10 กรัม ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดประมาณ 15-20 mg% อันเป็นปริมาณที่ร่างกายของคนส่วนใหญ่สามารถเผาผลาญได้หมดภายใน 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 15 นาที เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละประเภทจะมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ (กรัมเปอร์เซ็นต์) แตกต่างกันไป ดังนั้น 1 ดื่มมาตรฐานจึงมีปริมาตรของเครื่องดื่ม (มิลลิลิตร) แตกต่างกันไป เช่น

เหล้าวิสกี้ หรือเหล้าขาว (Alcohol 40%) ประมาณ 1 ถ้วยเล็ก (30 ซีซี.) หรือ 2 ฝา หรือ 1 ก๊ง

เบียร์ชนิดอ่อน (Alcohol 2-2.9%) ประมาณ 1.5 กระป๋อง หรือ ¾ ขวด

เบียร์ชนิดปานกลาง (Alcohol 3-3.9%) เช่น ไฮเนเกน ประมาณ 1 กระป๋อง หรือ ½ ขวด

เบียร์ชนิดแรง (Alcohol 4-5%) เช่น สิงห์ คลอสเตอร์ ลีโอ ช้าง คาร์ลสเบอร์ก ประมาณ ¾ กระป๋อง หรือ ¼ ขวด

ไวน์ธรรมดา (Alcohol 12.5%) ประมาณ 1 แก้ว (100 ซีซี.)

ไวน์ชนิดแรง (Alcohol 20.5%) ประมาณ ½ แก้ว (60 ซีซี.)

และสามารถแบ่งกลุ่มผู้ดื่มตามพฤติกรรมการดื่ม (พันธ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ, บรรณาธิการ, 2549) และตามแบบประเมินพฤติกรรมการดื่ม AUDIT (Alcohol use disorders identification test [WHO]) แปลโดย สาวิตรี อัยณางค์กรชัย ในปี พ.ศ. 2544 ดังนี้

1. การดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Low-risk drinking) ประเมินพฤติกรรมการดื่ม AUDIT ได้ 0-7 คะแนน หมายถึง การดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ในผู้หญิง ซึ่งเทียบเท่ากับเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน 2 ก๊ง (60 ซีซี.) หรือเบียร์ชนิดแรง 1.5 กระป๋อง หรือการดื่มไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ในผู้ชาย ซึ่งเทียบเท่ากับเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน 4 ก๊ง (120 ซีซี.) หรือเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง และมีวันที่ไม่ดื่มอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ การดื่มในลักษณะนี้อาจเรียกว่าดื่มอย่างปลอดภัยได้ ยกเว้นในผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรุนแรง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ หรือผู้ที่ต้องรับประทานยาใด ๆ ก็ตามที่อาจมีปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์ไม่ควรดื่มเลย หรือดื่มน้อยกว่านี้

2. การดื่มแบบเป็นอันตรายหรือเสี่ยง (Hazardous drinking หรือ risky drinking) ประเมินพฤติกรรมการดื่ม AUDIT ได้ 8-15 คะแนน หมายถึง การดื่มในปริมาณหรือลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยง โดยที่องค์การอนามัยโลกได้จัดว่าเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่ง การกำหนดปริมาณและลักษณะการดื่มแบบเสี่ยงจะใช้การกำหนดระดับปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ยที่คนไม่ควรดื่มต่อสัปดาห์ หรือต่อครั้ง (Threshold values) ซึ่งเป็นระดับที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ดื่ม การดื่มแบบเสี่ยงสามารถเทียบเป็นปริมาณการดื่มโดยประมาณ ดังนี้

ในผู้หญิง คือ การดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐานแต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เบียร์ชนิดร้ายแรงไม่เกิน 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน ½ แบน) หรือการดื่มมากกว่า 7 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์ประมาณ 5 กระป๋อง) ในผู้ชาย คือ การดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน แต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เบียร์ชนิดร้ายแรงไม่เกิน 4.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน ½ แบน) หรือการดื่มมากกว่า 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์ประมาณ 10 กระป๋อง)

นอกจากนี้ยังรวมถึงการดื่มเพียงเล็กน้อยแต่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น กำลังตั้งครรภ์ มีโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือกำลังรับประทานยาใด ๆ ที่อาจมีปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์ รวมทั้งการดื่มแบบ “Binge drinking” คือ การดื่มหนักมากติดต่อกันแบบเมาหัวราน้ำ

3. การดื่มแบบมีปัญหา (Harmful drinking) ประเมินพฤติกรรมการดื่ม AUDIT ได้ 16-19 คะแนน หมายถึง การดื่มจนได้รับผลเสียตามมาซึ่งอาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต หน้าที่การงาน หรือสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ภาวะนี้กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก และสามารถให้คำจำกัดความโดยอาศัยหลักเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (ICD10) ซึ่งประกอบด้วย

3.1 มีหลักฐานชัดเจนว่าแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ

3.2 ลักษณะของอันตรายสามารถถูกตรวจพบได้

3.3 ต้องดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันอย่างน้อย 1 เดือน หรือดื่มหลายครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

3.4 ต้องไม่เข้ากับหลักเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับการติดสุรา (Alcohol dependence) การดื่มแบบมีปัญหา สามารถเทียบเป็นปริมาณการดื่มโดยประมาณดังนี้ คือ การดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง (เบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี ½ แบนขึ้นไป) หรือการดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย (เบียร์ชนิดแรง 4.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี ½ แบนขึ้นไป)

4. การดื่มแบบติด (Alcohol dependence) ประเมินพฤติกรรมการดื่ม AUDIT ได้ ≥ 20 คะแนน หมายถึง มีรูปแบบการดื่มที่ไม่เหมาะสม (Alcohol used disorders) จนกระทั่งเกิดความผิดปกติทางร่างกาย พฤติกรรม และความคิด ทำให้ความรับผิดชอบในหน้าที่ต่าง ๆ บกพร่องไป เช่น การงานหรือครอบครัว และไม่สามารถควบคุมการดื่มทั้งปริมาณ ความถี่ หรือไม่สามารถหยุดดื่มได้ บางคนดื่มเป็นประจำจนไม่ทราบว่าตนเองติด จนเมื่อต้องหยุดดื่มด้วยสาเหตุใดก็ตาม ซึ่งทำให้เกิดอาการถอนพิษ (Withdrawal) ขึ้น การวินิจฉัยการดื่มแบบติดจะต้องประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญอย่างน้อย 3 ใน 7 ข้อ ดังต่อไปนี้

4.1 ต้องเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้นจึงจะได้ฤทธิ์เท่าเดิม (Tolerance)

4.2 มีอาการทางร่างกายเมื่อไม่ได้ดื่ม (Withdrawal syndrome)

4.3 ควบคุมการดื่มไม่ได้ (Impaired control)

4.4 หมกมุ่นกับการดื่มหรือการหาแอลกอฮอล์มาสำหรับดื่ม (Preoccupation with acquisition and/or use)

4.5 มีความต้องการอยู่เสมอที่จะเลิกดื่มหรือพยายามหลายครั้งแล้วแต่ไม่สำเร็จ

4.6 มีความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม อาชีพการงาน หรือการพักผ่อนหย่อนใจ

4.7 ยังคงดื่มอยู่ทั้ง ๆ ที่มีผลเสียเกิดขึ้นแล้ว

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา

ปัจจุบันพฤติกรรมดื่มสุราเป็นปัญหาของประเทศที่มีความรุนแรงมาก จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2554 ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ดื่มสุราระหว่าง 12 เดือน จำนวน 17.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.5 ของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ในจำนวนนี้มีกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี ดื่มสุรา ร้อยละ 23.7 จากการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านักศึกษาให้ประวัติเคยดื่มสุรา ร้อยละ 53.0-77.5 และปัจจุบันยังคงดื่มอยู่ ร้อยละ 34.8-68.2 จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการดื่มสุราหรือความตั้งใจในการดื่มสุรา พบว่า ความเชื่อด้านบวกเกี่ยวกับสุรา ได้แก่ การดื่มสุราทำให้มีความสุข

ทำให้รู้สึกสนุกสนาน เข้ากับกลุ่มเพื่อนได้ และความเชื่อด้านลบ ได้แก่ การดื่มสุราทำให้สิ้นเปลืองเงิน สุขภาพเสื่อมโสม เมาขาดสติ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่เห็นด้วยกับการดื่มสุรา ได้แก่ กลุ่มเพื่อนและสื่อโฆษณา และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่เอื้อต่อการดื่มสุรา ได้แก่ การที่งานสังสรรค์มีสุราร่วมอยู่ด้วย และจากการศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร 6 สถาบัน พบว่า ปัจจัยทำนายด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ทัศนคติต่อการดื่มสุรา การรับรู้ความเสี่ยง (ความเชื่อเกี่ยวกับผลลบของการดื่มสุรา) และการรับรู้สมรรถนะในการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา (ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง) ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดื่มสุรา ได้แก่ การอยู่หอพัก มีแหล่งซื้อสุราใกล้ ๆ มหาวิทยาลัยและในชุมชน ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิต่อการดื่มสุรา ได้แก่ การมีเพื่อนและญาติดื่ม การมีสื่อโฆษณาผลบวกของสุรา และขาดสื่อที่ต่อต้านการดื่มสุรา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มสุราได้ร้อยละ 41.2 ส่วนการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า นักศึกษาส่วนหนึ่งเคยดื่มสุราตั้งแต่ก่อนเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษาและดื่มหนักขึ้นเมื่อเข้าศึกษา แต่อีกส่วนหนึ่งเริ่มดื่มในปีแรกที่เข้าศึกษา เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ชีวิตในมหาวิทยาลัย บทบาทหน้าที่เปลี่ยนไป มีอิสระมากขึ้น ชั่วโมงเรียนน้อยลง มีกิจกรรมทางสังคมเพิ่มขึ้น ทำให้นักศึกษามีโอกาสดื่มสุรามากขึ้น ซึ่งผลของการดื่มสุราทำให้นักศึกษาขาดสติ การตัดสินใจผิดพลาด เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถ พฤติกรรมรุนแรง การทะเลาะวิวาท ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การใช้สารเสพติด นำไปสู่ปัญหาการเรียน การงาน ปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางกฎหมายและสังคม

ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มีฤทธิ์เกี่ยวข้องกับการเพิ่มการทำงานของสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ได้แก่ กาบาชนิดเอ (GABA type A receptor) ซีโรโทนิน (Serotonin 5-HT3) และอเซททิลโคลีน (Nicotinic acytelcholine) และยังยั้งการทำงานของตัวรับ กลูตาเมท (Glutamate receptors) ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อเซลล์ประสาท (ทิพาวดี เอมะวรรธนะ, 2548) ปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยส่วนใหญ่เกิดจากฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง (CNS depress) เมื่อเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมได้อย่างรวดเร็วเข้าสู่กระแสเลือดที่กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ และกระจายไปทั่วร่างกาย และเมื่อดื่มอย่างต่อเนื่องจะเกิดภาวะการติด (Dependence) ตามมา (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่, 2547)

1. ผลกระทบด้านร่างกาย

การออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ต่อร่างกายมีดังนี้ ในระยะแรก ขณะที่ผู้ดื่มมีระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดต่ำ (21-50 มก./ 100 มล.) ผู้ที่ดื่มจะเสียการทรงตัว ความสามารถในการคิดและตัดสินใจช้าลง เมื่อเริ่มดื่มในปริมาณมากขึ้น อาจมีอาการทางประสาทวิทยา

การตอบสนองของร่างกายช้าลง กล้ามเนื้อทำงานสัมพันธ์กันลดลง คลื่นไส้อาเจียน ความจำเสื่อม และอาจถึงขั้นเสียชีวิต ในกรณีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนมีแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดมากกว่า 600-800 มก./ 100 มล. เนื่องจากศูนย์ควบคุมการหายใจและการไหลเวียนของเลือดที่สมองถูกกด (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่, 2547) และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องในระยะยาว ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ มากกว่า 75 โรค (พิชัย แสงชาญชัย, 2544) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณสูงก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อเยื่อบุอาหารและกรดในกระเพาะอาหารหลั่งเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ในผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณสูงและเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดการผิดปกติของการเผาผลาญที่ตับ ทำให้ร่างกายผลิตน้ำตาลลดลง น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายมีภาวะเป็นกรดเนื่องจากมีคีโตนสะสม (Ketoacidosis) เกิดการคั่งของไขมันในตับทำให้เกิดโรคตับอักเสบ โรคตับแข็ง (ทวีพร วิสุทธิมรรค, 2544) และยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคมะเร็งในระบบต่าง ๆ ได้ เช่น โรคมะเร็งในหลอดอาหาร ช่องท้อง ศีรษะ คอ และปอด ในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1-2 แก้ว จะทำให้การดำเนินโรคเร็วขึ้น นอกจากนี้แอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมอง ทำให้เซลล์สมองขยายตัวขึ้น เกิดอาการที่เรียกว่าสมองบวม ในระยะยาวจะทำให้เกิดการสูญเสียของเหลวในเซลล์สมอง เซลล์สมองลีบ เหี่ยว เสื่อม และตายลง จากการชันสูตรศพผู้เสียชีวิตจากสุรา พบว่า ภาวะเนื้อสมองลีบ เหี่ยว มีสีซีดจาง จากการทำลายโดยแอลกอฮอล์ได้อย่างชัดเจน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ

สำหรับการออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ต่อจิตใจ พบว่า ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีสารพิษที่เกิดจากการเผาผลาญแอลกอฮอล์ในร่างกาย คือ เตตราไฮโดรไอโสควิโนลีนส์ (Tetrahydroisoquinoline) จะเข้าทำลายสารเคมีในสมองที่ช่วยทำให้คนเรารู้สึกเป็นปกติสุขและสงบ คนติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมักมีจิตใจและอารมณ์อ่อนไหว ความอดทนต่อภาวะเครียดหรือกดดันน้อยลง ขาดสมาธิ นำไปสู่บุคลิกภาพเสื่อมโทรม และในวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ คือ จะมีการย้ำคิดย้ำทำ ซึมเศร้า และวิตกกังวล (กรมสุขภาพจิต, 2546) สำหรับในผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีภาวะติดสุรามักมีอาการของโรคจิตแทรกซ้อนได้ถึงร้อยละ 47 และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะโรคทางอารมณ์ (Affective disorder) พบบ่อยคือ โรคซึมเศร้า (Depression) อาการของโรควิตกกังวล (Anxiety disorder) โรคบุคลิกภาพปรวนแปร (Antisocial personality disorder) พบมากในผู้ติดสุราตั้งแต่อายุยังน้อย และจากการศึกษาของมานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช (2541) พบว่า ในผู้ติดสุราเมื่อหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจมีอาการของโรคจิตจากสุรา โดยจะมีอารมณ์หงุดหงิด

เปลี่ยนแปลงง่าย วิตกกังวล หลงผิด ประสาทหลอนร่วมด้วย นอกจากนี้ จากการศึกษาความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา พบว่า ผู้ติดสุรามีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 51.2 มีอาการซึมเศร้าต้องรับการช่วยเหลือจากแพทย์ ร้อยละ 48.6 มีความคิดอยากฆ่าผู้อื่น ร้อยละ 11.3 และมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ร้อยละ 11.9 (ปริทรรศ ศิลปกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2546)

3. ผลกระทบด้านสังคม

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินจากการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) วัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เคยประสบอุบัติเหตุในระหว่างขับรถยนต์และรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 43.70 และร้อยละ 21.70 ตามลำดับ (รุ่งวิทย์ มาศงามเมือง, ปิยะรัตน์ บุตราภรณ์, ทวีป กิตยาภรณ์, พงศ์สัณฑ์ สีตบุตร และอารีย์ มาศงามเมือง, 2539) และจากรายงานของกลุ่มงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่พาหนะของผู้บาดเจ็บบนท้องถนน พบว่า ร้อยละ 73 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุ และยังพบว่า ร้อยละ 44 ของกลุ่มนี้ เป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547) นอกจากปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรแล้ว จากการศึกษาของบุญเสริม หุตะแพทย์ และกิตวิภา สุวรรณรัตน์ (2546) เรื่อง ผลกระทบของสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัว 3 ด้าน คือ ปัญหาด้านสุขภาพของบุคคลในครอบครัว การใช้ความรุนแรงในครอบครัว และเศรษฐกิจในครอบครัว

4. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

จากการรายงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2548) พบว่า จำนวนของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีปริมาณการดื่มสูงเป็นอันดับ 40 ของโลก โดยเฉพาะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดกลั่น สูงเป็นอันดับ 5 ของโลก จำนวนเงินที่ใช้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อมาบริโภคมากถึง 187,000 ล้านบาทต่อปี และยังมีแนวโน้มว่าจะมีปริมาณการบริโภคที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีจำนวนผู้ดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นปีละอย่างน้อย 260,000 คน หรือประมาณวันละ 700 คน นอกจากการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาบริโภคโดยตรงแล้ว จากการรวบรวมสถิติผู้ประสบเหตุทางถนนยังพบว่า ค่ารักษาพยาบาล และวัสดุที่เกี่ยวข้องกับการเมาแล้วขับ มีมูลค่าประมาณ 3,000-10,000 บาทต่อราย และต้องจ่ายเพิ่มเป็น 3 เท่าเมื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 12,544 คน บาดเจ็บ 946,900 คน สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจประมาณ 122,400-189,000 ล้านบาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544) และหากรวมเข้ากับความสูญเสียด้านอื่น ซึ่งเป็นผลจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น

การบาดเจ็บจากการใช้ความรุนแรง การเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะพบว่า ตัวเลขจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นอีกหลายหมื่นล้านบาทต่อปี

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาต่อทั้งตัวผู้ดื่มเองและต่อสังคม ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมากมายมหาศาล และมีแนวโน้มว่าปัญหาจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นในทุก ๆ ปี

ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งพัฒนาการด้านอารมณ์ของวัยนี้ จะมีความคึกคะนอง อยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง ขาดความมั่นใจในตนเอง เกิดความสับสน เนื่องจากปัญหาการปรับตัวจากการที่ต้องการค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน ค่านิยม และทัศนคติของการดำเนินชีวิต (วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, 2545) และเข้าใจว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้คนยอมรับ (ปริทรรศ ศิลปกิจ และคณะ, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ร้อยละ 82 ของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยอมรับว่าการดื่มครั้งแรกเกิดจากการอยากทดลองดื่มและเป็นการดื่มกับกลุ่มเพื่อน และร้อยละ 72.2 พยายามที่จะหยุดดื่ม แต่ทำไม่สำเร็จเนื่องจากไม่สามารถปฏิเสธการชักชวนของเพื่อนได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2549) และจากการศึกษาของวิลาวัณย์ เสนารัตน์ (2548) พบว่า วัยรุ่นบางคนไม่กล้าปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ช่วงวัยรุ่นยังเป็นช่วงการฝึกหัดสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน ประสบการณ์เดิมในเรื่องการไว้วางใจผู้อื่นและความเป็นอิสระทางด้านความคิดจะช่วยให้วัยรุ่นรู้จักนับถือผู้อื่น ติดต่อผู้อื่นด้วยความยกย่องในความเป็นบุคคลของผู้อื่น เคารพในความคิดของผู้อื่นเช่นเดียวกับเคารพนับถือตนเอง ทำให้วัยรุ่นสามารถวางตัวได้เหมาะสมกับบทบาทและมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นดีขึ้น แต่หากมีพื้นฐานของการพัฒนาบุคลิกภาพที่ไม่มั่นคง ก็อาจส่งผลในด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน จนทำให้เกิดปัญหาด้านการปรับตัวจนเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การใช้ยาเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น (สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2544) นอกจากพัฒนาการด้านอารมณ์และการปรับตัวของวัยรุ่นแล้ว จากการศึกษายังพบว่า เพศ มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยเช่นกัน เนื่องจากในเพศหญิงมีการเผาผลาญแอลกอฮอล์ที่กระเพาะอาหารโดยเอนไซม์แอลกอฮอล์ ดีไฮโดรจิเนส (Alcohol dehydrogenase [ADH]) ซึ่งทำหน้าที่สกัดกั้นไม่ให้แอลกอฮอล์ถูกดูดซึมต่ำกว่าเพศชายถึง 2 เท่า เพศหญิงจึงมีปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดสูงกว่าเพศชายเมื่อดื่มในปริมาณเท่ากัน ทำให้เพศหญิงมีอาการเมาเร็วกว่าเพศชาย (Garmiene & Zemaiteine, 2006)

ประกอบกับสังคมไทยมีค่านิยมในการยอมรับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มของเพศหญิงน้อย ส่งผลให้เพศหญิงมีความระมัดระวังในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศชาย และมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบต่อเนื่องจนพัฒนาไปถึงภาวะติดแอลกอฮอล์น้อยกว่าเพศชาย (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2561) สำหรับอายุ จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับประสบการณ์ที่ได้รับจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวคือ เมื่ออยู่ในวัยเด็กจะมีความเชื่อว่าพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมแต่ก็สร้างความสนุกสนานด้วยเช่นกัน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นและมีโอกาสทดลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก หากได้รับประสบการณ์ในด้านดีจากการดื่ม เช่น ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เกิดความสนุกสนานและรู้สึกกล้าแสดงออก เป็นต้น ก็จะทำให้มีการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ แต่หากได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดี เช่น ได้รับการตำหนิจากผู้ปกครอง เกิดอุบัติเหตุ หรือทำให้รู้สึกไม่สุขสบายทางกาย ก็จะหยุดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Leigh & Stacy, 2004)

2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอกโดยเฉพาะอิทธิพลจากเพื่อน ในวัยนี้พบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ค่อนข้างสูง จากการที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันทำให้วัยรุ่นยอมกระทำพฤติกรรมตามกลุ่มของตน เช่น พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น (วิภามาศ เมืองอู, 2542) และการศึกษาของกมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล (2542) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 34 นอกจากอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ยังพบว่า สื่อทางโทรทัศน์ วิทยุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วัยรุ่นเช่นกัน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความพยายามที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา เพื่อปรับตัวให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของสังคม จึงพยายามเลียนแบบพฤติกรรมจากสื่อต่าง ๆ ที่แสดงพฤติกรรมว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการสร้างความสนุกสนาน และนิยมดื่มกันเพื่อการสังสรรค์ทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประกิจ โพธิอาศน์ (2541) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น (r = .35)

3. ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมภายในครอบครัวมีส่วนในการผลักดันให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีปัญหาเรื่องสัมพันธภาพระหว่างคนในครอบครัว (สุชา จันทร์เอม, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของอุมาพร ตรังคสมบัติ (2544) พบว่า ครอบครัวที่มีปัญหาโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการสื่อสารในครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญที่ผลักดันให้วัยรุ่นเสพสุรา เช่น ความสัมพันธ์ที่ไม่อบอุ่น ไม่มีชีวิตชีวา การสื่อสารปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นไปอย่างแห้งแล้ง

ไม่มีการสื่อสารทางบวก มีแต่การตำหนิติเตียน และจากการศึกษาของ Duncan, Duncan, and Strycker (2006) เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มสุราในเด็กและวัยรุ่นโดยการติดตามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ในวัยรุ่นที่มีพ่อแม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเริ่มดื่มเมื่ออายุยังน้อย และเมื่อได้รับแรงยั่วยุและชักชวนจากเพื่อนจะยิ่งเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้นตามอายุ นอกจากนี้ จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัย ที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง พบว่า การสนับสนุนการดื่มจากพ่อแม่ มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มของนักเรียนคือ นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนการดื่มจากพ่อแม่สูง การควบคุมต่ำ เสี่ยงต่อการดื่ม 3.43 เท่าของนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ต่ำ การควบคุมสูง (จิราภรณ์ เทพหนู, 2540)

การประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ดังนี้

1. แบบประเมินพฤติกรรมการดื่ม AUDIT (Alcohol use disorders identification test [WHO]) ซึ่งองค์การอนามัยโลกเป็นผู้พัฒนาเครื่องมือนี้ขึ้น โดยนักวิชาการจากประเทศต่าง ๆ และได้ผ่านการทดลองใช้ในหลายประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศไทย แบบประเมินนี้ได้รับการแปลโดย สาวิตรี อัษณางค์กรชัย ในปี พ.ศ. 2544 และนำมาใช้ในสถานบริการทุกระดับ และบุคคลทั่วไปสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เกี่ยวกับปริมาณความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ มีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน โดยมีค่าความไว (Sensitivity) 96% และความจำเพาะ (Specificity) 96% ในการตรวจพบภาวะการดื่มที่เป็นอันตราย และมีค่าความไว (Sensitivity) 87% และความจำเพาะ (Specificity) 81% ในการตรวจพบภาวะการดื่มที่มีปัญหา สามารถใช้ได้ในทุกประเทศ ไม่พบปัญหาในการใช้ในที่ที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดื่ม (Drinking behavior questionnaire) ของ Wiers, Hoogeveen, Sergeant, and Gunning (1997 cited in Dijkstra, Sweeney, & GebHerdt, 2001) ที่ใช้ประเมินความถี่และประมาณของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถนำมาคำนวณได้ ลักษณะของแบบสอบถามจะถามเกี่ยวกับความถี่ จำนวนของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภคในวันระหว่างสัปดาห์ และในช่วงสุดสัปดาห์ภายใน 30 วันที่ผ่านมา แต่ไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับคุณภาพเครื่องมือ

3. แบบทดสอบแอลกอฮอล์ของคาวาริ (Khavari alcohol test [KAT]) ของ Khavari and Farber (1978 cited in Oei & Borrow, 2000) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ แต่เจาะจงในเรื่องของการดื่มเบียร์ ไวน์ และสุรา โดยประเมินทั้งปริมาณ และความถี่ในการดื่มที่มากที่สุด ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ และมีค่าความชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .78 ถึง .98

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์

กาญจนา แก้วสุวรรณ (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทันทีต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ไม่แตกต่างจากหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที

นุชนภาภรณ์ หลายเจริญ (2550) ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ผู้ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญา และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

สุธาทิพย์ สุทธิเมธากร (2550) ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชายในกรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เป็นประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพื่อนสนิทนำเครื่องดื่มมาให้ดื่ม บรรทัดฐานการดื่มของเพื่อนสนิทที่รับรู้ เจตคติต่อการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และเกรดเฉลี่ยสะสมรวมของทุกภาคการศึกษา โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมพยากรณ์ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 95.34 ของปัจจัยทั้งหมดที่จะสามารถพยากรณ์การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เป็นประจำได้

ภูษณิศา บริหาร (2549) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของกลุ่มวัยรุ่นหญิง ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มวัยรุ่นหญิงตัดสินใจดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะความต้องการมีตัวตนอยู่ในกลุ่มเพื่อน อยากได้การยอมรับจากกลุ่ม โดยอยู่ภายใต้ทัศนคติทางบวกกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ เนื่องจากภายในครอบครัวของกรณีศึกษา แต่ละคนจะมีพ่อหรือแม่ หรือทั้งพ่อและแม่ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเมื่อทราบว่าลูกของตนดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้น ก็มิแสดงให้ลูกเห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ผิดและห้ามทำอีก แต่หากเป็นการกระทำในเชิงยอมรับกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของลูก โดยยอมที่จะให้ลูกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายใต้สภาพการณ์ที่พ่อแม่สามารถดูแลได้

DiClemente and Hughes (1990) ศึกษาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเกี่ยวกับการรักษาโรคพิษสุราเรื้อรังในขณะที่ไม่กี่คนเชื่อในเรื่องของความเท่าเทียมกันเกี่ยวกับโรคพิษสุราเรื้อรัง การค้นพบบทความเกี่ยวข้องกันที่เป็นประโยชน์ในการแบ่งประชากรบำบัดและการแทรกแซงแนวทางซึ่งเป็นเรื่องยาก การศึกษาครั้งนี้ประเมินขั้นตอนการวัดการเปลี่ยนแปลงด้วย กลุ่มผู้เข้ารับการรักษาด้วยโรคพิษสุราเรื้อรัง จำนวน 224 คน คะแนนของผู้เข้ารับการทดสอบในกลุ่มทดลองก่อนการดำเนินการและขั้นตอนการบำรุงรักษาของ URICA อยู่ภายใต้การวิเคราะห์แบบคลัสเตอร์ ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับ 5 รูปแบบ และสอดคล้องกับทฤษฎีดังต่อไปนี้ 1) ขั้นก่อนการพิจารณา (n = 63) 2) การแปรปรวนของอารมณ์ (n = 30) 3) การมีส่วนร่วม (n = 51) 4) การเป็นกลาง (n = 27) 5) การพิจารณา (n = 53) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่มนี้ไม่ได้มีความแตกต่างด้านประชากรศาสตร์ แต่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มผู้ใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในการทดลองการดื่มและละเว้นการรับรู้ความสามารถในการรับรู้ของตนเอง รวมทั้งตัวแปรผลลัพธ์หลายประการ ความแตกต่างของกลุ่มสนับสนุนความถูกต้องของรูปแบบการคิดวิเคราะห์ของคลัสเตอร์ ยืนยันการตีความแบบกลุ่มให้ความขัดแย้งที่น่าสนใจสอดคล้องกับขั้นตอนของรูปแบบการเปลี่ยนแปลง การจำแนกประเภทของบุคคลในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงมีมุมมองที่เป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยเกี่ยวกับโรคพิษสุราเรื้อรัง

Allen et al. (1998) ศึกษาเรื่อง จับคู่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของแอลกอฮอล์กับการรักษา โครงการ MATCH ซึ่งเป็นการทดลองทางคลินิกที่มีขนาดใหญ่หลายแห่ง ได้ทดสอบสมมติฐานที่ตรงกันว่า สามารถปรับปรุงผลการรักษาโรคพิษสุราเรื้อรังได้โดยการจับคู่กลุ่มย่อยของผู้ป่วยกับการรักษา การบำบัดทางจิตวิทยา (TSF) การบำบัดเสริมสร้างแรงบันดาลใจ (MET) และการบำบัดด้วยความรู้ความเข้าใจ (Cognitive behavioral therapy-CBT) ได้รับการทดสอบเพื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากกว่า 20 ราย ผลการวิจัยในรายงานฉบับก่อน ๆ วัตถุประสงค์ของบทความนี้คือเพื่อหารือเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องทางคลินิกของผลลัพธ์ 1) การจับคู่ ลักษณะเฉพาะของลูกค้า 4 ราย

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างกันในเรื่องของผลกระทบและระยะเวลา: ความรุนแรงจิตเวช ความโกรธ และการสนับสนุนการดื่มในผู้ป่วยนอก และการติดเหล้าในผู้ป่วยหลังคลอด ทั้งสี่แบบนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่เหมาะสมสำหรับการวางแผนการรักษาในสถานที่ที่มีการบำบัดที่ระบุไว้ นอกเหนือจากคุณลักษณะเฉพาะของลูกค้าเหล่านี้แล้ว การจับคู่เป็นกลยุทธ์การรักษาโดยรวมไม่ได้ช่วยเพิ่มผลลัพธ์ 2) ผลลัพธ์โดยรวม ทั้งสามวิธีมีผลดีต่อการดื่มและการวัดผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง ผลการรักษาที่ทนต่อช่วงเวลาตั้งแต่ 12 เดือน ถึง 3 ปี ผลการคุมกำเนิด TSF มีความเหมาะสมกับวิธีการทดสอบที่ได้ผลดีอื่น ๆ และผลการวิจัยของ MET พบว่า มีการสะสมหลักฐานเพื่อสนับสนุนการแทรกแซงสั้น ๆ 3) ความสอดคล้องกับการรักษา การให้คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นไปในเชิงบวก และการปฏิบัติตามข้อกำหนดในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ผลการวิจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า ทั้ง 3 โครงการ MATCH treatment เหมาะสำหรับผู้ที่ติดสุราหลายคน ความสำเร็จของการรักษาด้วยความพึงพอใจกับผู้ป่วยหนักจำนวนนี้เป็นไปได้ กลยุทธ์ที่ใช้ในโครงการ MATCH เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามข้อกำหนดจะอธิบายไว้ในคู่มือที่มีให้สำหรับผู้ปฏิบัติงานและนักวิจัย 4) การฝึกนักบำบัด นักบำบัดกว่า 80 คน จากหลากหลายภูมิหลังได้รับการฝึกอบรมอย่างรอบคอบ และมีการกำกับดูแลโดยใช้คู่มือบำบัดโรคแบบมีโครงสร้าง และสามารถนำมาใช้ในการรักษาเหล่านี้ได้อย่างประสบความสำเร็จและด้วยความซื่อสัตย์ นอกจากนี้ยังมีคู่มืออธิบายเกี่ยวกับการรักษาถึง 3 วิธีการ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยับยั้งชั่งใจ

ความหมายของการยับยั้งชั่งใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2557) ให้ความหมายของ “การยับยั้งชั่งใจ” ไว้ว่า การยับยั้งชั่งใจ คือ คิดทบทวนดูผลดีผลเสียให้รอบคอบก่อนที่จะทำอะไรลงไป

นันทนัฎฐ์ อภินันทศาสตร์, พัชรนันท์ มริตตนะพร และภัทรเดช วันวรกิจ (2553, หน้า 396) กล่าวว่า การยับยั้งชั่งใจ หมายถึง การที่บุคคลสามารถปฏิเสธสิ่งเย้ายวนให้เกิดความพึงพอใจแบบชั่วครู่ยามในปัจจุบัน และสามารถอดทนรอคอยจนถึงโอกาสเหมาะสม เพื่อให้ได้รับสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในอนาคต ซึ่งมีคุณค่าต่อบุคคล มากกว่าปัจจุบัน

Hoerger, Quirk, and Weed (2011) กล่าวว่า “การยับยั้งชั่งใจ” “การควบคุมตนเอง” “การหุนหันพลันแล่น” และ “ความหยุ่นตัว” มักจะใช้สลับกันหรือแทนกันได้ โดยในความหมายเดียวกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การยับยั้งชั่งใจนั้น เป็นผลของอารมณ์ที่จะแสดงออกมาทันทีกับผลกระทบที่สำคัญในระยะยาว

ณัชชา ชุนช่วยเจริญ (2557, หน้า 13) กล่าวว่า การยับยั้งชั่งใจเป็นกระบวนการทางความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคล ที่สามารถระงับความต้องการของตัวเองได้ มีความอดทน อดกลั้น สามารถจัดการกับความต้องการที่ไม่เหมาะสมได้ สามารถกำหนดอารมณ์ของตนเองได้ เมื่อกระทบต่อสิ่งเร้าที่ไม่พึงปรารถนาอันเป็นเหตุซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ที่มีอาการเสพติด ไม่ว่าจะเป็นสารเสพติด บุหรี่ เหล้า การพนัน มักจะมีการกล่าวถึงความยับยั้งชั่งใจ โดยใช้การยับยั้งชั่งใจเป็นเครื่องมือ เพื่อป้องกันการกลับไปเกิดพฤติกรรมเดิมที่ไม่พึงประสงค์ ความยับยั้งชั่งใจนั้นถูกกล่าวถึง ในมุมมองต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นมุมมองทางด้านศาสนา ไม่ว่าจะเป็นศาสนาพุทธ หรือศาสนาคริสต์ ก็มีการกล่าวถึงความยับยั้งชั่งใจว่าเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ทั้งสิ้น

อีกหนึ่งมุมมองที่น่าสนใจ และได้นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มุมมองทางด้านจิตวิทยา จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับความยับยั้งชั่งใจทำให้พบว่า มีการจำแนกความยับยั้งชั่งใจไปตาม สาเหตุที่ทำให้เกิดความยับยั้งชั่งใจนั้น เช่น เมื่อเกิดความยับยั้งชั่งใจเนื่องจากแรงสนับสนุนจากกลุ่ม หรือสังคม สามารถเรียกความยับยั้งชั่งใจชนิดนี้ได้ว่า ความยับยั้งชั่งใจจากการสนับสนุนทางสังคม (Abstinence social support) หรือความยับยั้งชั่งใจที่เกิดขึ้นจากความตั้งใจที่จะใช้ความสามารถ ในตนเอง (Personal resource) ในการยับยั้งพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เรียกความยับยั้งชั่งใจชนิดนี้ ได้ว่า ความยับยั้งชั่งใจจากการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Abstinence self-efficacy)

การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy)

การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) เป็นแนวคิดของ Bandura (1994) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตอบสนองต่อ สถานการณ์ ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้น ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถแห่งตนนั้น เป็นสิ่งที่กำหนดความรู้สึก ความคิด แรงจูงใจ และการกระทำของบุคคล ความเชื่อดังกล่าวส่งผลต่อ กระบวนการหลัก 4 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการทางปัญญา กระบวนการการจูงใจ กระบวนการด้านความรู้สึก และกระบวนการการเลือก

การรับรู้ความสามารถแห่งตนที่เข้มแข็ง จะส่งผลให้มนุษย์ขยายโอกาสที่จะประสบ ความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในหลาย ๆ ด้าน บุคคลซึ่งประเมินความสามารถแห่งตนไว้สูง จะมองภารกิจที่มีความยากลำบากกว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย และสามารถเพิ่มพูนทักษะของตนเอง โดยไม่เกรงกลัวหรือหลบเลี่ยงภารกิจเหล่านั้น ความเชื่อเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ผลักดันให้บุคคล เกิดความสนใจจากภายใน และมีความสนใจในกิจกรรมที่ทำอย่างลึกซึ้ง ผู้ที่มีความเชื่อมั่น ในความสามารถแห่งตนที่เข้มแข็งมักจะตั้งเป้าหมายที่ท้าทายให้ตนเอง และจะกระทำด้วยความตั้งใจ เพื่อให้ประสบผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พวกเขาจะสามารถรับมือกับความล้มเหลวได้อย่างมั่นคง

และจะฟื้นฟูความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนได้อย่างรวดเร็วถึงแม้ว่าจะประสบความล้มเหลว พวกเขาจะใช้ความล้มเหลวเป็นบทเรียน พวกเขาจะเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่เลวร้ายด้วยความมั่นใจว่าเขาสามารถควบคุมได้ ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนนั้น ทำให้บุคคลมีความเจริญเติบโต ลดความเครียด และมีความทนทานต่อความซึมเศร้า

ในทางกลับกัน บุคคลผู้ที่มีความสงสัยในความสามารถแห่งตนมักจะหลบเลี่ยงจากภารกิจที่พวกเขาเห็นว่ามีความยากลำบาก บุคคลเหล่านั้นจะมีแรงบันดาลใจต่ำ และขาดความมั่นคงต่อเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ เมื่อต้องเผชิญหน้ากับภารกิจที่ยากลำบากเขาจะนึกถึงแต่การไร้ความสามารถของตน อุปสรรคที่เขาพบ และผลลัพธ์ที่ล้มเหลว มากกว่าที่จะหาวิธีการเพื่อให้ภารกิจนั้นประสบความสำเร็จ พวกเขาจะยอมแพ้อย่างรวดเร็วเมื่อได้พบความลำบาก เมื่อประสบความล้มเหลว พวกเขาจะหมดความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนเองอย่างรวดเร็ว บุคคลเหล่านี้มักจะเกิดความเครียดและตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า

แหล่งที่มาของการรับรู้ในความสามารถแห่งตน

บุคคลสามารถพัฒนาความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถแห่งตนได้ 4 วิธี

1. การสร้างสมประสบการณ์ (Mastery experiences) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการที่สร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่เข้มแข็ง ประสบการณ์ความสำเร็จจะทำให้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเข้มแข็งและมั่งคงยิ่งขึ้น ประสบการณ์ความล้มเหลว ในขณะที่ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนยังไม่มั่นคงนั้น จะทำให้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนลดลง ถ้าบุคคลได้รับความสำเร็จมาโดยง่าย ก็มักจะคาดหวังผลสำเร็จที่รวดเร็ว ง่ายดาย และเมื่อพบกับความล้มเหลว บุคคลนั้นก็จะขาดความเชื่อมั่น ในขณะที่ความสำเร็จที่ได้มาด้วยความยากลำบาก ต้องฝ่าฟันอุปสรรค และใช้ความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้ประสบความสำเร็จนั้น จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนที่มั่นคง

2. การรับรู้ผ่านต้นแบบ (Vicarious experiences) การที่ได้เห็นบุคคลอื่นซึ่งมีความสามารถต่าง ๆ คล้ายคลึงกับตนประสบความสำเร็จ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายกัน นอกจากพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนแล้ว การสังเกตจากต้นแบบยังทำให้บุคคลได้รับความรู้ และทักษะในการจัดการกับอุปสรรคต่าง ๆ อีกด้วย การพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนโดยการรับรู้ผ่านต้นแบบจะส่งผลต่อความไม่มั่นใจในความสามารถของตนได้ ถ้าตนแบบประสบความล้มเหลวในกิจกรรมที่ทำ การพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนด้วยวิธีการนี้ ต้องให้ความสำคัญกับการเลือกตัวแบบ ยิ่งตัวแบบมีความคล้ายกับบุคคลที่เรียนรู้มาเท่าไหร่ บุคคลนั้นก็จะเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนที่มั่นคง ถ้าตัวแบบไม่มีความคล้าย ความเชื่อมั่นที่ได้รับก็จะหมดไปโดยง่าย

3. การชักจูงโดยคำพูด (Social persuasion) เป็นการให้ความเชื่อมั่นว่าบุคคลนั้นมีความสามารถและทักษะพร้อมในการที่จะดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ ได้อย่างประสบความสำเร็จ การชักจูงนี้ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตน เพื่อให้บุคคลนั้นได้ใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ และเมื่อประสบความสำเร็จ บุคคลนั้นก็จะเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน เป็นการยากที่จะใช้การชักจูงโดยคำพูดเพียงอย่างเดียวเพื่อให้ความเชื่อมั่น การทำให้เกิดความไม่มั่นใจหรือสงสัยในความสามารถของตนด้วยคำพูดนั้นทำได้ง่ายกว่า

4. สภาวะทางกายและอารมณ์ (Somatic and emotional states) บุคคลมักจะใช้ความรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อร่างกายและอารมณ์บางส่วนในการตัดสินความสามารถของตน กล่าวคือ เขาจะตีความหมายของความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ว่าเป็นการแสดงในเห็นว่าเขาไร้ความสามารถในกิจกรรมที่เกี่ยวกับความแข็งแรง และพลังกาย บุคคลจะตัดสินว่า ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเป็นสัญญาณของการไร้ความสามารถทางกาย รวมถึงอารมณ์ก็เป็นสิ่งที่บุคคลใช้ตัดสินความสามารถของตนเองด้วย อารมณ์ในทางบวกจะเป็นสิ่งที่เพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ในขณะที่อารมณ์ในทางลบจะบั่นทอนความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน ดังนั้น การที่จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนได้ โดยการลดความเครียดที่เกิดขึ้น

อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถแห่งตน

ได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางถึงผลของการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อกระบวนการหลักทางจิตวิทยา 4 กระบวนการ ได้แก่

1. กระบวนการทางปัญญา (Cognitive processes) ผลของการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อกระบวนการทางปัญญานี้ มีรูปแบบที่หลากหลาย เนื่องจากพฤติกรรมและความมุ่งหมายในชีวิตมนุษย์นั้นถูกกำหนดโดยความคิดและการวางเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายของแต่ละบุคคลจะอยู่ภายใต้อิทธิพลของการประเมินความสามารถของตนเอง เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองสูง ย่อมตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตไว้สูง และมีความมุ่งมั่นต่อเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ เนื่องจากการกระทำส่วนใหญ่จะเริ่มก่อตัวในความคิด ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนจะมองเห็นภาพความสำเร็จของตนเป็นเครื่องนำทางและสนับสนุนให้ไปสู่ความสำเร็จ แต่ผู้ที่มีความสงสัยในความสามารถแห่งตนจะมองเห็นภาพความล้มเหลว และจะจมอยู่ในความคิดว่าตนเองจะทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นการยากที่จะทุ่มเทความสามารถเมื่อเกิดความไม่มั่นใจ

2. กระบวนการการจูงใจ (Motivation processes) ความเชื่อในความสามารถแห่งตนนั้นมีบทบาทสำคัญในการเกิดกระบวนการการจูงใจตนเอง แรงจูงใจของมนุษย์ส่วนใหญ่เกิดจากกระบวนการทางปัญญา บุคคลจะสร้างแรงจูงใจให้ตนเองเพื่อชักนำให้เกิดการกระทำ เขาจะสร้างรูปแบบของสิ่งที่เขาทำได้ เขาจะตั้งเป้าหมายของตนเองและวางแผนเพื่อกระทำตามเป้าหมายนั้น ๆ

แรงจูงใจนั้นอยู่บนพื้นฐานของเป้าหมายหรือมาตรฐานของแต่ละบุคคล ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนนั้น สามารถสร้างแรงจูงใจได้ในหลาย ๆ ทาง เช่น เป็นตัวตัดสินเป้าหมายซึ่งบุคคลตั้งไว้สำหรับตนเอง ความพยายามที่บุคคลต้องใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น ๆ ระยะเวลาที่ต้องเผชิญหน้ากับความยากลำบาก และสามารถรับมือกับความล้มเหลวได้ เมื่อเผชิญหน้ากับความยุ่งยาก หรือความล้มเหลว บุคคลผู้ไม่เชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนจะล้มเลิกความตั้งใจอย่างรวดเร็ว ในขณะที่บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนจะใช้ความพยายามมากขึ้น

3. กระบวนการด้านความรู้สึก (Affective processes) ความเชื่อมั่นในความสามารถในการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคลนั้น มีผลกระทบต่อความเครียดและความซึมเศร้าที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ยุ่งยาก เช่นเดียวกันกับระดับแรงจูงใจของแต่ละบุคคล ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนนั้นเป็นสิ่งที่ควบคุมความเครียดและความวิตกกังวล บุคคลที่มีความเชื่อว่าตนสามารถควบคุม จัดการกับเหตุการณ์ที่ยุ่งยากได้นั้น จะไม่เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลมากเกินไป ในขณะที่ผู้ซึ่งคิดว่าตนเองไม่สามารถรับมือกับปัญหาเหล่านั้นได้ จะเกิดความวิตกกังวลอย่างมาก จะตกอยู่ในความรู้สึกไร้ความสามารถในการแก้ปัญหาของตนเอง จะสร้างสถานการณ์ที่อันตรายขึ้นในความคิดของตน และจะกังวลถึงสถานการณ์ยุ่งยากที่แทบจะไม่เคยเกิดขึ้น ซึ่งความคิดเหล่านั้นจะทำลายความสามารถของบุคคลนั้น

4. กระบวนการการเลือก (Selection processes) บุคคลมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงกิจกรรมและสถานการณ์ที่เห็นว่ายากเกินความสามารถของตน บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองพร้อมที่จะเข้าร่วมในสถานการณ์และกิจกรรมที่เห็นว่ามีความท้าทายซึ่งเขามีความสามารถพอที่จะรับมือกับสถานการณ์เหล่านั้นได้ และเมื่อตัดสินใจแล้ว เขาจะใช้ความสามารถและความสนใจอย่างเต็มความสามารถ

จากที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาทั้งหมดเกี่ยวกับความยับยั้งชั่งใจและการรับรู้ความสามารถแห่งตน อาจจะสรุปได้ว่า ความยับยั้งชั่งใจที่ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ความสามารถในการยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งเกิดจากการใช้ความสามารถในตนเอง ผ่านกระบวนการทางความคิดและการตั้งเป้าหมายนั้นเอง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planed behavior) มีดังนี้

1. ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ คือ ความรู้สึกและความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ในทางที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอด (Norman, 1971) ซึ่งความหมายของทัศนคติทฤษฎีพฤติกรรม

ตามแผนกล่าวไว้ว่า เป็นความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งจะมีผลต่อความตั้งใจในการจะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ (Ajzen, 1991) ซึ่งรูปแบบของทัศนคติประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (Sharon & Saul, 1996)

1.1 ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive component) หมายถึง ความรู้ (Knowledge) การรับรู้ (Perception) และความเชื่อถือ (Beliefs) ของบุคคลที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Schiffman & Kanuk, 2000) ส่วนของความเข้าใจเป็นส่วนประกอบส่วนแรก ซึ่งก็คือ ความรู้และการรับรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์โดยตรงต่อทัศนคติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากหลายแหล่งข้อมูลความรู้นี้ และผลกระทบต่อการรับรู้จะกำหนดความเชื่อถือ (Beliefs) ซึ่งหมายถึง สภาพด้านจิตใจซึ่งสะท้อนความรู้เฉพาะอย่างของบุคคล และมีการประเมินเกี่ยวกับความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งก็คือ การที่บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งหรือพฤติกรรมเฉพาะอย่าง จะนำไปสู่ผลลัพธ์เฉพาะอย่าง

1.2 ส่วนของความรู้สึก (Affective component) หมายถึง ถึงอารมณ์ (Emotion) หรือความรู้สึก (Feeling) ของบุคคลที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Schiffman & Kanuk, 2000) ส่วนของอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งมีการประเมินผลเบื้องต้นโดยธรรมชาติ ประเมินทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการมีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ดีหรือเลว เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย สามารถเพิ่มประสบการณ์ด้านบวกหรือลบ ซึ่งประสบการณ์จะมีผลกระทบด้านจิตใจและวิธีซึ่งบุคคลปฏิบัติการใช้การวัดการประเมินผลถึงทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยอาศัยเกณฑ์ ดี-เลว ยินดี-ไม่ยินดี

1.3 ส่วนของพฤติกรรม (Behavioral component) หมายถึง แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมของบุคคลด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออาจหมายถึง ความตั้งใจที่จะปฏิบัติ (Intention to practice) (Schiffman & Kanuk, 2000) จากความหมายนี้ ส่วนของพฤติกรรมจะรวมถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้น รวมทั้งพฤติกรรมและความตั้งใจของบุคคลด้วย ความตั้งใจของบุคคลสามารถนำไปใช้เพื่อประเมินความน่าจะเป็นของพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง จากลักษณะของทัศนคติทั้งทางบวก ทางลบ ไม่แสดงทัศนคติ (ธงชัย สันติวงษ์, 2546) บุคคลอาจจะแสดงทัศนคติออกมาเพียงอย่างเดียวหรือหลายอย่าง ขึ้นอยู่กับความมั่นคงทางด้านความรู้สึก ความเชื่อ ความไว้วางใจ ค่านิยมของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ ซึ่งทฤษฎีตามแผน (Ajzen, 1991) ได้กล่าวไว้ว่า ทัศนคติเป็นการพิจารณาตัดสินของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นว่าดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ หากบุคคลมีเจตคติต่อพฤติกรรมเป้าหมายดี ก็จะมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ หรือหากบุคคลมีทัศนคติต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ดี บุคคลจะมีความตั้งใจที่จะยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ได้ดี อย่างไรก็ตาม ทัศนคติต่อการการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์นั้น เป็นสิ่งที่ประเมินได้ค่อนข้างยาก ซึ่งจำเป็นจะต้องประเมินจากทัศนคติการดื่มแอลกอฮอล์ เช่นเดียวกับผู้ติดแอลกอฮอล์มีทัศนคติทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์

จะดื่มแอลกอฮอล์ เช่น คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้นอนหลับง่าย การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เจริญอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์บ่งบอกความเป็นผู้ใหญ่ มีสังคม มีเพื่อนมากขึ้น เป็นต้น ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมในการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น หรือหากผู้ติดแอลกอฮอล์มีทัศนคติทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคมากมาย เสียสุขภาพ เสียทรัพย์สิน เกิดปัญหาในครอบครัว จะส่งผลต่อการยับยั้งชั่งใจในดื่มแอลกอฮอล์ จะมีพฤติกรรมหยุดดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มลดลง (สุภา อัคจันทร์, 2559, หน้า 25-26) ซึ่งจากการศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยในระดับปริญญาตรี พบว่า มีทัศนคติเชิงบวกในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง (รัตติยา บัวสอน และเชษฐ รัชดาพรรณาธิกุล, 2555)

2. การรับรู้ความสามารถแห่งตนของการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ คือ การรับรู้ความสามารถของตน Bandura (1977) ซึ่งเกิดจากการผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจ จึงถือว่าเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับพฤติกรรม ต่อมาได้พัฒนาและขยายแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมให้กว้างขึ้น และเปลี่ยนชื่อใหม่เป็น ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในโดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ คือ การเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว และการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ (Bandura & Walter, 1963 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556) แม้ความรู้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถอธิบายการแสดงพฤติกรรมของบุคคลได้ครอบคลุม มีการศึกษาที่ยืนยันว่า ความรู้จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ ต้องผ่านความรู้สึกนึกคิด (Self-referent thought) ของบุคคลก่อน (Schunk & Cabonari, 1984 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556) การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ

Bandura (1977) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นการที่บุคคลตัดสินความสามารถของตนเองในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะ โดยผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจ (Cognitive behaviors) ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal personal factor) ปัจจัยพฤติกรรม (Behaviors factor) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factor) ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ตามหลักความเป็นเหตุเป็นผล การรับรู้ความสามารถแห่งตนที่มีต่อพฤติกรรมการติดสิ่งเสพติดนั้นมีหลายด้าน ซึ่งจะมีการประเมินความสามารถของบุคคลต่างชนิด

กันไป พฤติกรรมเป้าหมายที่ใช้ในการประเมินสามารถแบ่งได้ 5 ประเภท ดังนี้ (Maddux, 1995; Piotrowski, 1992 อ้างถึงใน น้ำฝน วุฒิสินธุ์, 2545)

1. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการจัดการ (Perceived coping self-efficacy) จะเน้นที่การประสบความสำเร็จในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงบางอย่าง เช่น การมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกกับเพื่อน ๆ หรือการพูดคุยกับบุคคลบางคนขณะที่อยู่ในภาวะอารมณ์ที่เป็นทุกข์แทนการดื่มแอลกอฮอล์

2. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการใช้พฤติกรรมบำบัด (Treatment behavior self-efficacy) เป็นการทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับการบำบัด

3. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการฟื้นหาย (Recover self-efficacy) เป็นการให้ความสำคัญกับความสามารถของผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่จะหยุดดื่มจากการติดแอลกอฮอล์

4. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุม (Control self-efficacy) เป็นการเน้นที่ความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนเองในสถานการณ์เสี่ยงในการดื่มแอลกอฮอล์

5. การรับรู้ความสามารถแห่งตนที่จะยับยั้งชั่งใจในการแสดงพฤติกรรม (Abstinence self-efficacy) เป็นการให้ความสำคัญกับการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่จะละเว้นการกระทำพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ที่เปิดโอกาส หรือเป็นชนวนให้กระทำพฤติกรรมนั้น

การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Perceived self-efficacy) คือ การที่บุคคลตัดสินความสามารถของตนเองในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะ โดยผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจ (Bandura, 1977) ซึ่งจะส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ตามการรับรู้ความสามารถแห่งตน เช่น หากบุคคลต้องการจะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลต้องรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็จะมีความตั้งใจในการกระทำ หรือปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ บุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมดี ก็จะทำพฤติกรรมสำเร็จมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่พบว่า ผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในสถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด 4 แห่ง ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนสูงจะกลับเข้ารับการรักษา การบำบัดรักษาซ้ำ น้อยกว่าผู้ติดสารเสพติดที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนต่ำหรือปานกลางถึง 2 เท่า (กุลนรี หาญพัฒนชัยกูร, กัณฉิการ์ สิทธิพงศ์, บังอร สุปรีดา, วิภาวดี แสงเพชร และสยาม มุสิกะไชย, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวแปรที่สำคัญในการกำหนดคุณภาพของการแสดงพฤติกรรมของผู้ติดดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้ติดดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความตั้งใจในการจะหยุดดื่มแอลกอฮอล์ จะสามารถตัดสินกระทำพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงไม่เสพติดซ้ำ หรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้มากกว่าผู้ติดดื่มแอลกอฮอล์ ที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

3. การจัดการพฤติกรรมการดื่ม หมายถึง การควบคุมตนเองเน้นด้านการกำกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง (Brown, Anton, Malcolm, & Bellenger, 1988; Miller & Brown, 1991) ร่วมกับการรับรู้การกระทำของผู้ติดแอลกอฮอล์เกี่ยวกับการจัดการแก้ไขหรือการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง ซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ค้นพบว่า ปัญหาที่เกิดจากการที่ตนเองไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองในการที่จะแก้ไขสถานการณ์ปัญหาเหล่านี้ให้ดีขึ้น เน้นการยับยั้งชั่งใจเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่วางไว้ มีความยืดหยุ่นในการแสดงพฤติกรรมให้เป็นไปตามแผนการจัดการพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองที่แท้จริงในแง่มุมต่าง ๆ และปัจจัยใดที่ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จหรือไม่ประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างเหมาะสม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากในการติดแอลกอฮอล์นั้น สิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ยับยั้งชั่งใจได้ ต้องลงมือกระทำด้วยตนเอง การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดื่ม หรือการรับรู้การจัดการพฤติกรรมตนเอง ดังประโยคที่ผู้ป่วยพูดบ่อย ๆ ว่า “ดีชั่วรู้หมดแต่อดไม่ได้” (สมพร รุ่งเรืองกิจ, อิงคฏา โคตนารา และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2555)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง (Perceived behavior control) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าสามารถควบคุมการปฏิบัติพฤติกรรมได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งถ้าบุคคลรับรู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมหรือกำหนดขอบเขตของพฤติกรรมนั้นได้เป็นอย่างดี ก็จะมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเพิ่มขึ้น (Ajzen, 1991)

จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการพฤติกรรมตนเองของผู้ติดแอลกอฮอล์ มีดังนี้ พรทิพย์ คงสัตย์, ศิริภรณ์ ชัยศรี และสวัสดิ์ เที่ยงธรรม (2556) ได้ทำการศึกษาเพื่อเพิ่มการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุราซ้ำ ในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จำนวน 60 คน โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ค่าคะแนนการจัดการพฤติกรรมการดื่มระยะหลังพ้นภาวะถอนพิษสุราของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 และ 12 สูงกว่าก่อนก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และคะแนนการจัดการพฤติกรรมการดื่มระยะหลังพ้นภาวะถอนพิษสุราของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (พรทิพย์ คงสัตย์ และคณะ, 2556) และได้นำโปรแกรมนี้ไปศึกษาซ้ำ ในกลุ่มผู้ดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงในโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า หลังการเข้ารับโปรแกรมการ 2 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (เขมิกา ปาหา และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2557) เช่นเดียวกับผู้ติดแอลกอฮอล์ ถ้าหากว่าผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ว่าตนเองสามารถจัดการกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการอยากดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดยรู้วิธีเกี่ยวกับการเผชิญกับความอยากดื่มแอลกอฮอล์ สามารถกำกับพฤติกรรมตนเองเพื่อควบคุมการดื่มได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่า การจัดการพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จึงอาจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการยับยั้งชั่งใจในดื่มแอลกอฮอล์ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ DiClemente, Carbonari, Montgomery, and Hughes (1994) ที่ศึกษาระดับความสามารถในการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษาครั้งนี้เป็นการอธิบายถึงการพัฒนาและคุณสมบัติทางจิตวิทยาเบื้องต้นของแบบประเมินตัวชี้วัด 20 ข้อ ด้วยตนเอง เพื่อประเมินการสร้างความสามารถในตนเองของ Bandura ที่ใช้กับการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดความพยายามในการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 174 คน และเพศหญิง 92 คน ที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคพิษสุราเรื้อรัง การประเมินความสามารถในการเลิกแอลกอฮอล์ได้รับการประเมินโดยการให้คะแนนตามความเชื่อมั่นในระดับความเชื่อมั่นของ Likert จำนวน 5 ระดับ เพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 20 สถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่างกัน ชุดข้อมูลคู่ขนานได้ประเมินการทดลองของอาสาสมัครในการดื่มแต่ละสถานการณ์ แบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ (AASE) แสดงให้เห็นถึงดัชนีที่เชื่อถือได้และความถูกต้อง โดยมีองค์ประกอบ 4 กลุ่มย่อย แบ่งเป็นข้อคำถามองค์ประกอบละ 5 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับผลกระทบเชิงลบ ความกดดันทางสังคม ความเจ็บปวดที่สัมพันธ์กับร่างกาย รวมถึงความต้องการ และแรงกระตุ้นภายในตนเอง แบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ AASE แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างที่สำคัญและชัดเจน ใช้งานได้ง่าย และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดอื่น ๆ ได้ด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยับยั้งชั่งใจ

มานิณี วงศ์ทองสงวน (2550) ศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีปัญญานิยมต่อการยับยั้งชั่งใจและเวลาในการเล่นเกมออนไลน์ ของนิสิตปริญญาตรี พบว่า กลุ่มทดลองใช้เวลาในการเล่นเกมออนไลน์ลดลง และใช้เวลาในการเล่นเกมออนไลน์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนความยับยั้งชั่งใจเพิ่มขึ้น และมีคะแนนความยับยั้งชั่งใจมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .05

ณัชชา ชุนช่วยเจริญ (2557) ศึกษาผลการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ต่อการยับยั้งชั่งใจ ของเยาวชนที่กระทำผิดซ้ำ พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภา อัคจันทร์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการหยุดดื่มในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 77.78 ($\overline{X}$ = 31.95, *SD* = 8.41) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ทัศนคติต่อการดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.22, p < .05) ส่วนการรับรู้ความสามารถตนเองในการหยุดดื่มสุราและการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .35, p < .01, r = .44, p < .01) ตามลำดับ ผลการวิจัยนี้เสนอแนะว่า พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการดื่มสุรา เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหยุดดื่มสุราและการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งจะช่วยเพิ่มความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราและสามารถหยุดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ในที่สุด

อุษา จันทร์แย้ม และประภา ยุทธไตร (2559) ศึกษาการทำนายความตั้งใจไม่ดื่มสุราของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1: การประยุกต์แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 19.8 ปี (*SD* = 0.9) เพศหญิงร้อยละ 69.5 มีประวัติเคยดื่มสุราร้อยละ 48.5 และปัจจัยความเชื่อสำคัญที่สามารถทำนายความตั้งใจในการไม่ดื่มสุรา ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ว่า “การไม่ดื่มสุราทำให้นักศึกษาภาคภูมิใจ” ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่ว่า “รุ่นพี่คิดว่านักศึกษาไม่ควรดื่มสุรา” ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมไม่ดื่มสุราที่ว่า “นักศึกษาจะไม่ดื่มสุราถ้ามีกฎระเบียบหรือผู้ควบคุมและมีกิจกรรมอื่นทำ” และ “นักศึกษาจะไม่ดื่มสุราถึงแม้ว่าจะเข้าร่วมงานสังสรรค์หรือมีเพื่อนชวนดื่มสุรา” และพบว่า ทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการไม่ดื่มสุราได้ร้อยละ 67.3 (R^2 = 673, p < .01)

Glozah, Adu, and Komesure (2015) ได้ทำการประเมินการยับยั้งชั่งใจการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนระดับปริญญาตรี ด้วยแบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ผลการวิจัย

นักศึกษาปริญญาตรี 215 คน ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยเอกชนที่มีอายุเฉลี่ย 23.5 ปี เข้าร่วมในการศึกษา โดยการกรอก AASES ผลการวิเคราะห์ปัจจัยยืนยันว่า ข้อมูลไม่สอดคล้องกับรูปแบบแบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ สี่ปัจจัยแรก การวิเคราะห์ปัจจัย การสำรวจภายหลังพบว่า แบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบสร้างมิติ (ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและกลุ่มย่อยของนักดื่ม) ตรงกันข้ามกับผลการค้นพบที่พบในวัฒนธรรมตะวันตก แบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์มีอัลฟาของ Cronbach สูงด้วยเช่นกัน ถึงแม้ว่าแบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์จะมีเพียงครั้งเดียวในการศึกษานี้ แต่ละรูปแบบของปัจจัยสี่ตัวแรกก็มีอัลฟาของ Cronbach ที่สูงและเป็นที่ยอมรับ โดยสรุปโครงสร้างเดิมของแบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้รับการยืนยันในการศึกษาครั้งนี้ แต่พบว่า มีการใช้ปัจจัยของแบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อใช้ในการประเมินความสามารถการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศกานา แม้ว่าจะมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการตรวจสอบความถูกต้องมากกว่านี้ ในตัวอย่างที่แตกต่างกัน

McKiernan et al. (2011) ทำการศึกษาเปรียบเทียบแบบประเมินการยับยั้งชั่งใจการดื่มแอลกอฮอล์ 40 รายการ (AASE) และการพัฒนาเป็นเวอร์ชันใหม่ 12 รายการ พัฒนาโดยผู้เขียนคนเดียวกัน มีผู้เข้าร่วมการสำรวจ 126 คน การวิเคราะห์ทางจิตวิเคราะห์พบว่า การยับยั้งชั่งใจการดื่มแอลกอฮอล์มีความน่าเชื่อถือสูง และความถูกต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์ระดับสูงระหว่างความเชื่อมั่น (α = .92) และการทดลอง (α = .88) ในแบบประเมินการยับยั้งชั่งใจการดื่มแอลกอฮอล์ 40 รายการ เมื่อเทียบกับแบบประเมินการยับยั้งชั่งใจการดื่มแอลกอฮอล์ 12 รายการ ดูเหมือนจะให้ความน่าเชื่อถือทางคลินิก และการวัดที่ถูกต้อง รวมทั้งมีประสิทธิภาพมากกว่า

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง

ความหมายของการปรึกษากลุ่ม

กาญจนา ไชยพันธุ์ (2549) กล่าวว่า การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาจัดขึ้น เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันหรือความต้องการเหมือนกัน โดยให้บริการปรึกษาตั้งแต่ 4-8 คน (Shertzer & Stone, 1981) ซึ่งมุ่งให้ผู้รับการปรึกษาได้ปรับปรุงตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาจะคอยเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสสำรวจตนเอง แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น กล้าเผชิญความจริง ยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น จริงใจ การยอมรับ ความไว้วางใจ และความเข้าใจซึ่งกันและกัน

วัชรี ทรัพย์มี (2550) สรุปไว้ว่า การให้การปรึกษากลุ่ม เป็นรูปแบบหนึ่งของการปรึกษา เป็นกระบวนการที่ผู้มีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองหรือต้องการจะแก้ไขปัญหาใด ปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้การปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าเผชิญปัญหาและได้ให้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง กับทั้งได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้งหรือความคิดเห็นเช่นเดียวกับตน ไม่ใช่เขาคนเดียวที่มีปัญหา

อนงค์ วิเศษสุวรรณ์ (2554) กล่าวว่า การให้การปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือ โดยผู้นำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาใช้ทฤษฎี เทคนิค และวิธีการต่าง ๆ ในการดำเนินการกลุ่มให้กับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกัน สมาชิกเรียนรู้และเข้าใจตนเองและผู้อื่น เข้าใจว่าปัญหาเป็นเรื่องปกติในการดำเนินชีวิต แต่ละคนมีวิธีการจัดการ และเลือกวิธีการเผชิญสถานการณ์ได้ด้วยตนเอง มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง ข้อดีของการปรึกษากลุ่ม คือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มจะช่วยสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้ข้อคิด ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เป็นแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และพัฒนาตนเองของสมาชิกแต่ละคน

ดุษฎี รู้วิวัฒนพงษ์ (2555) กล่าวว่า การให้การปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีลักษณะปัญหาหรือความต้องการคล้าย ๆ กัน กล่าวคือ ผู้ให้การปรึกษาจะมีปฏิสัมพันธ์เชิงจิตวิทยาต่อสมาชิกที่มารับการปรึกษาด้วยความสมัครใจ ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สามารถสำรวจและประเมินตนเอง ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้แก้ปัญหาและนำไปสู่การบรรลุผลตามที่ตนต้องการได้

Corey (2012) กล่าวว่า การให้การปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่มุ่งให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความงอกงาม มีการพัฒนา การส่งเสริม และการป้องกัน มีการตระหนักรู้ในตนเอง โดยใช้รูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้มาขอรับการปรึกษาหลาย ๆ คน ประสบการณ์ที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาทางจิตใจ เช่น เกิดความไว้วางใจ การยอมรับ การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเกิดการรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดในความหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถที่จะสรุปได้ว่า การให้การปรึกษากลุ่ม หมายถึง รูปแบบหนึ่งของการปรึกษาที่มีผู้รับการปรึกษาตั้งแต่ 2 คน

ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 10 คน ที่มีปัญหาร่วมกัน มาขอรับการปรึกษาจากผู้ให้การปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ “ผู้นำกลุ่ม” และ กลุ่มผู้รับการปรึกษาทำหน้าที่เป็น “สมาชิกในกลุ่ม” โดยผู้นำกลุ่มจะเลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิคให้เหมาะสมกับผู้รับการปรึกษา ให้ความสำคัญกับความไว้วางใจ ความอบอุ่น การช่วยเหลือภายในกลุ่ม ทำให้สมาชิกภายในกลุ่มสามารถรับทราบถึงสิ่งที่ต้องแก้ไขและสามารถเข้าถึงการแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้ด้วยตนเอง

จุดประสงค์ในการปรึกษากลุ่ม

1. ช่วยให้สมาชิกเปิดเผย ไม่เก็บกด และไม่เสแสร้ง
2. ส่งเสริมให้สมาชิกมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น
3. ช่วยให้สมาชิกรู้จักตนเอง เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มขึ้น และไม่ได้มุ่งหวังว่าตนเองจะต้องดีเลิศไปหมดทุกด้าน
4. ช่วยให้สมาชิกรู้จักผู้อื่นเพิ่มขึ้น
5. ช่วยให้สมาชิกมีสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น ไม่หนีการเข้าสังคม
6. ช่วยให้สมาชิกเข้าสู่โลกของความเป็นจริงเพิ่มขึ้น ลดการใช้กลไกป้องกันตนเอง
7. เพื่อเพิ่มการยอมรับตนเอง ความมั่นใจ เคารพตนเอง และมีมุมมองใหม่เกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น
8. พัฒนาทักษะในการสื่อความหมายของสมาชิก เช่น ตั้งคำถามได้ตรงเป้าหมาย นุ่มนวล
9. ช่วยให้สมาชิกไม่ด่วนตัดสินใจก่อนการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างรอบคอบ
10. ช่วยให้สมาชิกรับรู้ได้ว่า ตนไม่ได้มีปัญหาแต่เพียงลำพังผู้เดียว ตระหนักว่าผู้อื่นก็เผชิญปัญหาและหาทางแก้ปัญหาเหมือนกัน
11. ช่วยให้สมาชิกได้มีโอกาสพิจารณาว่าค่านิยมของตนเหมาะสมหรือไม่
12. ส่งเสริมให้สมาชิกสามารถตัดสินใจได้ด้วยความมั่นคงทางจิตใจ แม้จะมีอัตราเสี่ยงอยู่บ้างก็ตาม
13. ช่วยให้สมาชิกตระหนักว่าวิธีแก้ปัญหาไม่ได้มีอยู่วิธีเดียว
14. ช่วยให้สมาชิกรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และมีความจริงใจในการช่วยเหลือกลุ่ม
15. ช่วยให้สมาชิกมีโอกาสสำรวจศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ของตนที่แฝงอยู่
16. ฝึกให้สมาชิกไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น
17. ช่วยให้สมาชิกได้มีโอกาสรับและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น เกิดความภูมิใจว่าได้แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น

ประโยชน์ของการปรึกษากลุ่ม

ประโยชน์ของการปรึกษากลุ่มมีประโยชน์มากมายหลายประการ (อนงค์ วิเศษสุวรรณ์, 2554, หน้า 4-5) เป็นวิธีการช่วยบุคคลให้เปลี่ยนเจตคติ ความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น เปลี่ยนแปลงความรู้สึกและพฤติกรรม สมาชิกกลุ่มสามารถสำรวจวิธีการในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และเรียนรู้ทักษะทางสังคมเพิ่มขึ้น ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ประโยชน์อีกประการหนึ่ง คือ สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองและบุคคลอื่นในกลุ่ม อีกทั้งรับรู้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับตนจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

การปรึกษากลุ่มเป็นการจำลองสถานการณ์ คล้ายการดำเนินชีวิตของสมาชิกที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์และปัญหาต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่สมาชิกมีความแตกต่างกันด้านอายุ ความสนใจ พื้นฐานที่แตกต่างกัน ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน ปัญหาที่แตกต่างกัน เป็นการจำลองสังคมเข้ามาในกลุ่ม ปัญหาความขัดแย้งในกลุ่ม ก็จะคล้ายกับปัญหาการดำเนินชีวิต สมาชิกจะได้มุมมองและแนวคิดที่หลากหลายจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

กลุ่มจะให้ความเข้าใจและการสนับสนุนให้กำลังใจ ช่วยให้สมาชิกตั้งใจที่จะสำรวจปัญหาของตน สมาชิกจะรับรู้ถึงความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและจากความรู้สึกเป็นพวกเดียวกันของกลุ่ม สมาชิกจะเรียนรู้ความใกล้ชิด ความอาทร และการท้าทายบรรยากาศแห่งการสนับสนุนให้กำลังใจ ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกจะได้รับกำลังใจ และได้ข้อคิดจากเพื่อนสมาชิกกลุ่ม ในการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

สิ่งสำคัญที่สุดก็คือ สมาชิกเป็นผู้ตัดสินใจที่จะเลือกการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง สมาชิกต้องเปรียบเทียบการรับรู้ของตน และการรับรู้เกี่ยวกับตนที่เพื่อนสมาชิกคนอื่น ๆ ให้ข้อคิดเป็นข้อมูลในการตัดสินใจด้วยตนเอง กล่าวโดยสรุปคือ สมาชิกเข้าใจชัดเจนว่าตนเองต้องการอะไร อยากทำอะไร มีสิ่งใดที่จำกัด ทำให้ไม่ได้ทำตามที่ตนต้องการ

ทักษะการปรึกษากลุ่ม

ในเรื่องทักษะการปรึกษาแบบกลุ่ม จะมีบางทักษะลักษณะคล้ายกับการปรึกษารายบุคคล ซึ่งมีดังต่อไปนี้ (กาญจนา ไชยพันธุ์, 2549, หน้า 33-36)

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การยิ้ม การทักทาย แนะนำตัวเอง และสมาชิกในกลุ่มได้รู้จักกัน การมีท่าทีเป็นกันเอง ไม่แสดงตนเหนือกว่าสมาชิกกลุ่ม จัดสภาพแวดล้อมของกลุ่มให้มีบรรยากาศที่สบาย ๆ

2. การสังเกต (Observation) ได้แก่ การรู้จักสังเกตท่าที พฤติกรรมการแสดงออกตลอดจนการตอบสนองสมาชิกกลุ่ม โดยอาศัยการสื่อความหมาย จะโดยใช้คำพูดโต้ตอบกันหรือ

ใช้การสังเกต หรือวิธีอื่นใดที่แทนการพูดโต้ตอบกัน และไม่ใช่คำพูด เป็นต้น จะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมกลุ่มได้ดี

3. การนำแบบทั่ว ๆ ไป (General leads) มักเป็นลักษณะคำถามหรือคำพูด อาจนำไปสู่หัวข้อการอภิปราย หรือใกล้จบการอภิปราย หรือต้องการจูงใจให้เปลี่ยนแนวคิดไปจากเดิม หรือใช้เพื่อทำลายความเงียบอันยาวนานก็ได้

4. การกระตุ้นความสนใจ (Stimulation) มักใช้ในตอนแรก ๆ ที่เริ่มกลุ่ม และสมาชิกยังไม่กล้าพูดคุยกัน ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้นำ กระตุ้นความสนใจ โดยอาจพูดถึงเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่สมาชิกน่าจะสนใจ เพื่อนำไปสู่การอภิปรายร่วมกัน

5. การให้กำลังใจและการส่งเสริมสมาชิก (Encouragement) เมื่อสมาชิกเกิดมีท่าทีท้อแท้ไม่ยอมพูดคุย ก็อาจจะใช้การกระตุ้น ส่งเสริม ให้กำลังใจ ทั้งด้วยคำพูดและสีหน้าท่าทาง จะช่วยให้สมาชิกอยากพูดคุย

6. การเชื่อมโยงเรื่อง (Connection) ในการจัดกลุ่ม ผู้ให้การปรึกษาจะต้องรู้จักใช้เทคนิคของการเชื่อมโยงเรื่อง หรือประเด็นต่าง ๆ ที่พูดกัน เป็นการเชื่อมโยงการสื่อสารภายในกลุ่ม

7. การเงียบ (Silence) เมื่อกลุ่มเงียบ แทนที่ผู้ให้การปรึกษาจะพูดคุยเพื่อทำลายบรรยากาศที่เงียบนั้น ก็อาจจะใช้เทคนิคการเงียบ ซึ่งทำให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งของกลุ่มทนไม่ได้ และจะเป็นผู้พูดทำลายความเงียบมาเอง

8. การฟัง (Listening) ผู้ให้การปรึกษาต้องตั้งใจฟังและจับประเด็นที่สมาชิกกลุ่มพูดให้ได้ โดยทีท่าที่สนใจ อาจจะบอกให้เขาพูดต่อ หรือพยักพเยิดเป็นเชิงรับรู้ได้

9. การยอมรับ (Acceptance) เป็นการรับฟังด้วยความเห็นใจ เข้าใจ ไม่นำเอาค่านิยมของผู้ให้การปรึกษาเข้าไปเปรียบเทียบ และไม่โต้แย้งใด ๆ กับกลุ่ม จะต้องไม่นึกว่าผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้นำ การคุยไปสู่เรื่องที่ตนคิดว่าสำคัญ นั่นคือ การให้โอกาสสมาชิกกลุ่มได้ชี้ปัญหาของตนด้วยตนเอง

10. การแสดงความเห็นชอบด้วย (Approval) เป็นการแสดงความเห็นคล้อยตามคำพูดและท่าทาง เมื่อผู้รับการปรึกษาพูดในสิ่งที่ถูกต้อง การทำเช่นนี้จะช่วยส่งเสริม ให้เกิดกำลังใจแก่ผู้พูด

11. ความอดทน (Patient) แม้ว่าจะต้องการให้การดำเนินกลุ่มเป็นไปอย่างรวดเร็ว ผู้ให้การปรึกษาก็จะต้องอดทนให้สมาชิกได้พูดในสิ่งที่เขาอยากพูดบ้าง แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับหัวข้อสำคัญที่ควรอภิปรายก็ตาม เมื่อเขาได้พูดในสิ่งที่พอใจแล้ว ก็อาจจะพร้อมที่จะพูดถึงปัญหาหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

12. การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification) ใช้เมื่อผู้รับการปรึกษาพูดวกวนทำให้เรื่องราวสับสน ผู้ให้การปรึกษาก็อาจพูดทบทวนซ้ำอีกครั้ง เพื่อความเข้าใจแจ่มแจ้ง หรือเมื่อเขาเข้าใจสิ่งใดผิด ๆ ก็จะต้องอธิบายให้เข้าใจถูกต้อง และในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาใช้ภาษาที่คลุมเครือก็จะต้องขอให้อธิบายหรือทดสอบว่าเข้าใจตรงกันหรือไม่

13. การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นการแปลความหมายจากอารมณ์ พฤติกรรม และความคิด ที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออกไป เพื่อให้เกิดความกระจ่างแจ้งยิ่งขึ้น โดยชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์บางอย่างในคำพูด ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมให้เขามองเห็น จะช่วยให้มีความตระหนักในตัวเอง ซึ่งการแปลความหมายมักกระทำในขั้นตอนหลัง ๆ ของการปรึกษา เมื่อมีความเข้าใจกับผู้รับการปรึกษาดีแล้ว และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพราะจะเสี่ยงต่อการสูญเสียสัมพันธภาพ ถ้าผู้รับการปรึกษาไม่พร้อมที่จะรับความจริง

14. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling) กรณียึดหลักการปรึกษาแบบไม่นำทางนิยมใช้เพื่อดึงความรู้สึกที่คลุมเครือออกมาให้ชัดเจนขึ้น เป็นการตีความหมายจากคำพูดที่ผู้มารับการปรึกษาพูดออกมา โดยเน้นที่อารมณ์และความรู้สึกมากกว่าเนื้อหาสาระ เพื่อช่วยให้เขาเข้าใจความรู้สึกของตนเองอย่างลึกซึ้ง และกล้าเผชิญกับความรู้สึกของตน

15. การเรียบเรียงถ้อยคำเสียใหม่ (Restatement) วิธีนี้ใช้เมื่อผู้รับการปรึกษาไม่สามารถรวบรวมเนื้อหาให้เป็นเรื่องราวที่ปะติดปะต่อได้ ผู้ให้การปรึกษาก็จะช่วยโดยการนำถ้อยคำที่เขาพูดมาเรียบเรียงใหม่ โดยไม่ตีความหมาย จะช่วยให้เข้าใจเรื่องราวได้กระจ่างขึ้น นักวิชาการบางท่านเรียกกลวิธีนี้ว่า การสะท้อนเนื้อหา (Reflection of content)

16. การให้ข้อมูล (Information) เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเห็นลู่ทางในการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้เป็นแนวทาง และจะมีความหมายมากยิ่งขึ้น ถ้าผู้รับการปรึกษาได้มีส่วนค้นคว้าและอภิปรายเกี่ยวกับข้อมูลนั้น ๆ

17. การตั้งคำถาม (Questioning) การตั้งคำถามในการปรึกษากลุ่มมักเป็นคำถามกว้าง ๆ ไม่เน้นจุดใดจุดหนึ่งจนเกินไป และไม่ใช่เพื่อคำตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ แต่จะกระตุ้นให้เล่าถึงรายละเอียดหรือแสดงความคิดเห็น นอกจากนี้ยังใช้การตั้งคำถามเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเองดีขึ้น และเกิดความกระจ่างแจ้งในปัญหาของตนอีกด้วย

18. การแนะ (Suggestion) ใช้เมื่อผู้รับการปรึกษางุนงงต่อปัญหาและมองไม่เห็นแนวทางที่จะจัดการกับปัญหาได้ วิธีนี้ไม่ควรใช้บ่อยเนื่องจากจะทำให้ผู้รับการปรึกษาคิดที่จะขอรับคำแนะนำไม่เป็นตัวของตัวเอง และไม่สามารถนำตนเองได้

19. การให้กำลังใจ (Reassurance) เป็นการสร้างความเชื่อมั่นและช่วยให้คลายเครียด ทำให้เกิดกำลังใจที่จะจัดการกับปัญหา อาจทำได้โดยการปลอบใจ การชมเชย เมื่อเขาสามารถคิดหา

แนวทางได้หรือปฏิบัติได้เหมาะสม การชี้แจงให้เห็นว่าปัญหานั้น ๆ มีการแก้ไขได้ และการคาดคะเนว่าต่อไปอาจจะดีขึ้น

20. ปฏิกิริยาเชิงวิเคราะห์ (Tentative analysis) เมื่อได้ข้อมูลมาโดยละเอียดแล้ว ต้องไม่บังคับให้ผู้รับการปรึกษาทำตามในสิ่งที่เสนอแนะ แต่ปล่อยให้เป็นหน้าที่ของเขาที่จะวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้นด้วยตนเอง และสามารถที่จะรับหรือปฏิเสธข้อเสนอแนะต่าง ๆ ได้โดยเสรี

21. การใช้คำถามป้อนกลับ (Feedback) ใช้เมื่อมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งตั้งคำถามขึ้นมา แทนที่ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้ตอบ ก็อาจจะป้อนคำถามย้อนกลับไปยังสมาชิกคนอื่นในกลุ่มหรือกลับไปที่ตัวผู้ถามเองว่าเขาคิดอย่างไร

22. การมองปัญหาจากมุมของคนอื่น (Projection interpersonal) คือ การให้ผู้รับการปรึกษาเปรียบเทียบความรู้สึก ท่าทีการปฏิบัติในฐานะที่เป็นคนอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งไม่ใช่ตัวผู้รับการปรึกษา

23. การมองย้อนอดีตและอนาคต (Projection-time) เป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษานึกย้อนอดีตหรือมองไปถึงอนาคตอีก 5-10 ปีข้างหน้าว่าได้เกิดอะไรมาบ้าง หรือจะเกิดอะไรขึ้นบ้างกับสภาพของปัญหาที่เป็นอยู่

24. ยกตัวอย่าง (Illustration) อาจเป็นได้ทั้งตัวอย่างที่ผู้ให้การปรึกษาเองเคยมีประสบการณ์มา ประสบการณ์นอกตัว หรือประสบการณ์ของสมาชิกอาจช่วยให้สมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ เห็นประโยชน์และนำมาใช้กับตนเองบ้าง

25. การอธิบายสรุป (Summary clarification) ใช้เมื่อพูดถึงปัญหาได้หลายแง่มุมแล้ว ก็จะสรุปเรื่องที่พูด และข้อคิดเห็นว่าได้พูดอะไรกันไปแล้วบ้าง

ขั้นตอนและเทคนิคของการปรึกษากลุ่ม

ขั้นตอนการปรึกษากลุ่ม

การปรึกษากลุ่มจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อการดำเนินการให้การปรึกษามีระบบเป็นขั้นตอน ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นเตรียมการจนถึงขั้นประเมินผลการปรึกษา ซึ่งจะได้กล่าวถึงขั้นตอนการปรึกษากลุ่มดังต่อไปนี้ (วัชรี ทรัพย์มี, 2550, หน้า 114-119)

ขั้นเตรียมการปรึกษาเป็นกลุ่ม ผู้ให้การปรึกษาจะต้องกำหนดว่า ในการปรึกษากลุ่มแต่ละกลุ่มนั้น จุดประสงค์ของกลุ่มคืออะไร สมาชิกจะได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้ากลุ่ม กระบวนการขั้นตอนในการคัดเลือกสมาชิกเป็นอย่างไร กำหนดให้มีจำนวนสมาชิกกี่คน จะพบกันเมื่อใด ความถี่ในการเข้ากลุ่ม จำนวนครั้งในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด และระยะเวลาในการดำเนินการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง กฎเกณฑ์ของกลุ่มมีอย่างไรบ้าง บทบาทของผู้ให้บริการปรึกษาและสมาชิกในกลุ่มจะเป็นเช่นใด กลวิธีในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ตลอดจนการประเมินผลและการติดตามผล เป็นสิ่งที่จะต้องจัดเตรียมให้พร้อม

ขั้นการเลือกสรรสมาชิก ในการเลือกสรรสมาชิกนั้น จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้ คือ

- อายุ มีความสำคัญในการจัดกลุ่ม ผู้ให้การปรึกษาควรเลือกผู้รับบริการที่มีอายุใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีความสามารถในการสื่อภาษาใกล้เคียงกัน จะได้พูดกันรู้เรื่อง

- เพศ มีความเห็นแตกต่างกันในการนำคนเพศเดียวกันหรือต่างเพศมารับการปรึกษาเป็นกลุ่ม ผู้ให้การปรึกษาบางคนมีความเห็นว่า ควรคละทั้งหญิงและชายในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้เรียนรู้การเข้าสังคมกับเพื่อนต่างเพศ แต่บางคนมีความเห็นว่าควรให้มีการแยกเพศในการให้การปรึกษาเป็นกลุ่ม เพราะปัญหาของหญิงและชายต่างกัน และสมาชิกอาจเกิดความอึดอัดหรือกระดากอายในการพูดถึงหรือระบายความรู้สึกบางประการต่อหน้าเพศตรงข้าม นอกจากนั้นยังมีความเห็นว่า ถ้าเป็นสมาชิกที่เป็นเพศเดียวกันจะเข้าใจกันได้ดีกว่า

ในความคิดเห็นและประสบการณ์ของวัชรี ทรัพย์มี (2550) มีความเห็นว่า การปรึกษาเป็นกลุ่มเหมาะสำหรับคนเพศเดียวกันหรือต่างเพศนั้น แล้วแต่ปัญหาหรือเรื่องที่จะอภิปรายกัน เป็นต้นว่า ถ้าเป็นหัวเรื่องการปรับตัวกับเพื่อนต่างเพศ สมาชิกในกลุ่มอาจต้องการความคิดจากสมาชิกต่างเพศเกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติตนของเพื่อนหญิงและชาย ดังนั้นจึงควรนำสมาชิกหญิงและชายมาดำเนินการให้การปรึกษาเป็นกลุ่ม

- บุคลิกภาพ เป็นที่ถกเถียงกันว่า ในการจัดกลุ่มนั้น ควรจัดกลุ่มบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเดียวกันหรือต่างแบบ ซึ่งมีนักจิตวิทยาการปรึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ควรจัดกลุ่มบุคคลที่มีบุคลิกภาพต่างกัน ซึ่งเห็นด้วยในประเด็นนี้ เพราะสมาชิกในกลุ่มจะได้เรียนรู้และมีประสบการณ์กับการสัมพันธ์กับคนต่างบุคลิกภาพ ซึ่งจำลองสภาพการณ์ที่เป็นจริงในสังคม

- ขนาดของกลุ่ม ปกติแล้วควรมีสมาชิกประมาณ 6-8 คน แต่ถ้าเป็นเด็กเล็กควรมีสมาชิกน้อยกว่านี้ การมีสมาชิกในกลุ่มมากเกินไปจะทำให้ผู้รับบริการแต่ละคนไม่มีโอกาสสำรวจปัญหาของตนอย่างพอเพียง และผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมและให้ความช่วยเหลือสมาชิกแต่ละคนได้อย่างทั่วถึง

- ช่วงเวลาและความถี่ในการดำเนินการกลุ่ม ช่วงเวลาของการให้การปรึกษาเป็นกลุ่มขึ้นกับอายุของผู้รับบริการ เด็กเล็กมีช่วงแห่งความสนใจสั้นจึงควรใช้เวลาไม่เกิน 30 นาทีในการให้บริการปรึกษาแต่ละครั้งและควรจัดให้ถี่ขึ้น เช่น สัปดาห์ละ 2 ครั้ง แต่ถ้าเป็นวัยรุ่นอาจใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงในแต่ละครั้ง กลุ่มสำหรับผู้ใหญ่อาจจะใช้เวลามากกว่านั้นได้ หรืออาจจัดกลุ่มในวันเสาร์ อาทิตย์ ต่อเนื่องกัน ส่วนเวลาในการดำเนินการให้การปรึกษาเป็นกลุ่มทั้งหมดไม่ควรนานเกิน 6 เดือน ถ้าจัดในโรงเรียนไม่ควรเกิน 1 ภาคการศึกษา

- การเลือกสมาชิกที่มีปัญหาหรือความต้องการตรงกัน อาจใช้แบบสำรวจปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ หรือรวบรวมจากผู้รับบริการที่มีปัญหาเหมือนกัน ซึ่งผู้ให้บริการปรึกษาพบเองหรือบุคคลอื่นส่งมา

ขั้นการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลก่อนเข้ากลุ่ม การที่จะนำผู้รับบริการมาเข้ากลุ่ม ผู้ให้การปรึกษาควรพบผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเพื่ออธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าการปรึกษาเป็นกลุ่มคืออะไร แต่ละคนจะได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้ากลุ่มนี้ และแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่อย่างไร ความแตกต่างระหว่างการปรึกษาเป็นกลุ่มกับการปรับทุกข์กันเองในหมู่เพื่อนฝูงเป็นอย่างไร ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการทราบถึงกระบวนการ ซึ่งรวมถึงประเด็นเกี่ยวกับการรักษาความลับ ช่วงเวลาของการจัดแต่ละครั้ง จำนวนครั้ง ตลอดจนความสำคัญของการเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอ และถามความสมัครใจของผู้รับบริการที่จะเข้าร่วมกลุ่ม

ขั้นการเข้ากลุ่มครั้งแรก การเข้ากลุ่มครั้งแรกจะต้องมีการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกัน ทำให้บรรยากาศแห่งการไว้วางใจซึ่งกันและกันอันจะทำให้สมาชิกกล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็น หรือความรู้สึกของแต่ละคน และผู้ให้การปรึกษาควรอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจวัตถุประสงค์และบทบาทของสมาชิกในกลุ่ม เช่น ชี้แจงว่า “การเข้ากลุ่มเช่นนี้มีจุดหมายคือ ต้องการให้แต่ละคนได้แสดงความรู้สึก แสดงความคิดเห็น ซึ่งนอกจากจะทำให้สบายใจขึ้น ยังทำให้รู้จักวิธีแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง อีกประการหนึ่ง สิ่งที่พูดกันในกลุ่มของเรานี้จะเป็นความลับ ฉะนั้น ผู้ใดที่อยากพูดอะไร หรือพูดกับผู้ใดก็พูดได้โดยเสรี” ในขั้นนี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้เทคนิคของตนอย่างถูกกาลเทศะ คือ รู้จักจังหวะใดตนควรทำหรือพูดอย่างไร และจะต้องสามารถประเมินบรรยากาศของกลุ่มและสังเกตทีท่าของสมาชิกแต่ละคนได้อย่างแม่นตรง สมาชิกแต่ละคนจะได้พัฒนาความไว้เนื้อเชื่อใจและสัมพันธภาพอันดีต่อกัน ผู้รับบริการปรึกษาแต่ละคนจะได้กำหนดจุดมุ่งหมายส่วนตัว และความคาดหวังสิ่งที่จะได้รับจากการให้บริการปรึกษาอย่างถูกต้องเหมาะสม การปรึกษาในขั้นนี้ควรเกี่ยวข้องกับการสำรวจแนวความคิดและความรู้สึก แต่ยังไม่ควรเริ่มแก้ปัญหา

ขั้นดำเนินการปรึกษาเป็นกลุ่ม เป็นขั้นที่สมาชิกจะนำปัญหาและเรื่องราวของตนมาเล่าให้กลุ่มฟัง และเปิดโอกาสให้สมาชิกอื่นแสดงความคิดเห็นหรือช่วยตนแก้ปัญหา ถ้าเป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ ในขั้นการดำเนินการนี้ สมาชิกจะมีขวัญและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มในระดับสูง ซึ่งจะนำไปสู่การเต็มใจและมุ่งมั่นที่จะช่วยแก้ปัญหาในกลุ่ม ผู้ให้การปรึกษาจะมีโอกาสเป็นผู้สังเกตการณ์และสนับสนุนให้สมาชิกมีส่วนร่วมกันแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น ขั้นดำเนินการ จะเริ่มเมื่อสมาชิกสามารถแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นได้โดยเสรี บทบาทของผู้ให้การปรึกษา คือ กระตุ้นให้ผู้รับบริการเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นผู้ให้และรับผลป้อนกลับ นำประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่ม

ไปใช้ในชีวิตจริง และให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจสมาชิกคนอื่น ๆ ขั้นดำเนินการนี้จะใช้เวลาพบปะกันหลายครั้งจนกว่ากระบวนการปรึกษาเป็นกลุ่มนี้จะได้ผล โดยที่ผู้ให้การปรึกษาจะสามารถทำให้สมาชิกแต่ละคนได้พูดถึงเรื่องราวและความรู้สึกของตนเอง กล้าเผชิญปัญหา ยอมรับความจริง ยอมรับฟังคำวิจารณ์ของผู้อื่นที่มีต่อตน รู้จักตนเองยิ่งขึ้น กับทั้งสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เห็นลู่ทางในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง

ขั้นยุติการปรึกษาเป็นกลุ่ม ในขณะที่กลุ่มกำลังใกล้จะยุติการดำเนินการ ผู้ให้บริการการปรึกษาจะต้องเตรียมสมาชิกให้พร้อมกับการยุติกิจกรรมกลุ่ม ผู้ให้บริการปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกประเมินพัฒนาการของตนระหว่างประสบการณ์กลุ่มและนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปในอนาคต

ขั้นประเมินผลการปรึกษาเป็นกลุ่ม หลังจากยุติการปรึกษากลุ่มแล้ว ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องทำการประเมินผลกิจกรรมนั้น ๆ โดยใช้กลวิธีต่าง ๆ เป็นต้นว่า การสัมภาษณ์ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล การสัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดผู้รับบริการ การใช้กลวิธีสังคมมิติ การสังเกตพฤติกรรมผู้รับบริการ หรือการใช้แบบสอบถาม

การปรึกษาแบบกลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง

แนวคิดพื้นฐานการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง

การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง (Reality approach to counseling) ได้ถูกพัฒนาขึ้นในราวปี ค.ศ. 1960 โดย Glasser (1960 cited in Corey, 2005, pp. 136-137) จิตแพทย์ชาวอเมริกันเขามีประสบการณ์ในการทำงานด้านจิตเวชที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ซึ่งในขณะนั้นการบำบัดรักษาคนไข้ด้วยวิธีการทางจิตวิเคราะห์กำลังได้รับความนิยม แต่ Glasser พิจารณาว่าประสิทธิภาพของวิธีการแบบดั้งเดิมที่นิยมใช้อยู่ในขณะนั้นยังไม่เพียงพอ เขาจึงเริ่มคิดค้นวิธีการบำบัดรักษาวิธีใหม่ขึ้น โดยผสมผสานแนวคิดนี้ของ Albert Ellis ในเรื่องการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (The rational emotive approach to counseling) และแนวความคิดของ Carl Rogers ในเรื่องของการปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Client centered counseling)

การปรึกษาแบบเผชิญความจริงนี้ เป็นการปรึกษาที่เน้นพฤติกรรมปัจจุบันของผู้รับการปรึกษา เพื่อที่จะพัฒนาพฤติกรรมที่เป็นอยู่ให้เป็นพฤติกรรมใหม่ที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับการปรึกษา ภายใต้บรรยากาศของความอบอุ่นและการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงนั้น ผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้วางแผนหรือวางโครงการภายหลังจากที่ได้ประเมินพฤติกรรมของตนเองแล้วอย่างมีระบบ มีเหตุผล และโดยมีเป้าหมายที่จะช่วยให้บุคคลรู้จักตนเอง กล้าเผชิญความจริง และตอบสนองความต้องการของตนในโลกความจริงโดยไม่รุกรานหรือทำร้ายตนเองและผู้อื่น ย้ำให้บุคคลมีความรับผิดชอบในพฤติกรรมของตน ดังที่ Glasser ได้กล่าวว่า

“จงรับผิดชอบและควบคุมวิถีชีวิตของท่าน และเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำของท่าน” ซึ่งคำพูดนี้กลายเป็นตัวแทนของการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง

ทัศนะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ (Human nature)

ทัศนะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ของการปรึกษาทฤษฎีเผชิญความจริงมีดังนี้ (Corey, 2005, pp. 246-247)

1. มนุษย์เป็นสิ่งที่มีชีวิตที่มีเหตุผลและมีความรับผิดชอบในชีวิตของตน สามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเองมากกว่าขึ้นกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหรือสภาพการณ์ต่าง ๆ มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

2. มนุษย์ทุกคนมีความต้องการทางจิตใจ 2 ประการ คือ ความต้องการเกี่ยวกับทางด้านความรัก (Need to love and to be loved) และการรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น (Need to feel that we are worthwhile to ourselves and to others)

3. มนุษย์เราต้องการมีเอกลักษณ์ของตนเอง (Identity) คือ ต้องการที่จะรู้สึกว่าตนมีลักษณะบางอย่างที่แตกต่างจากคนอื่น และไม่ว่าจะไปในที่แห่งใดในโลกนี้ ก็ไม่สามารถพบบุคคลที่มีความคิด การกระทำ และคำพูดเหมือนเขา

4. แรงจูงใจที่สำคัญในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ คือ การพยายามตอบสนองความต้องการของตน อันเป็นแรงจูงใจที่เกิดจากภายในของตน ไม่ใช่จากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม

5. เมื่อบุคคลได้รับความรักและมีโอกาสให้ความรัก จะรู้สึกว่าตนมีค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งจะทำให้มีสุขภาพจิตดี และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและมีศีลธรรม

6. ไม่ว่าจะได้รับความรักหรือไม่ เพื่อคงความรู้สึกว่ามีคุณค่าไว้ บุคคลต้องพยายามคงพฤติกรรมที่ทำให้ได้รับความพอใจไว้ด้วยการเรียนรู้ที่จะแก้ไขตนเองเมื่อทำผิดและให้รางวัลตนเองเมื่อทำได้ถูกต้อง ต้องมีการประเมินพฤติกรรมของตนเพื่อพัฒนาตนเองให้พ้นจากสภาพที่ตนไม่ต้องการ

7. เมื่อบุคคลเกิดความคับข้องใจในการตอบสนองความต้องการของตนเอง เขาจะเริ่มหลีกหนีความเป็นจริงรอบ ๆ ตัว ซึ่งอาจจะด้วยการปฏิเสธกฎของสังคมหรือทำผิดกฎหมาย เขาจะสูญเสียความสามารถในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ตามที่เป็นจริง

8. คนที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีความรับผิดชอบในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิต มีเอกลักษณ์ของตน และมีจุดมุ่งหมายในชีวิต

ทฤษฎีการเลือก (Choice theory)

ปัจจุบันสถาบันของ William Glasser ซึ่งมีอยู่หลายแห่งทั่วโลกมีพันธกิจในการสอนให้บุคคลทั่วไปเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการเลือก (Choice theory) โดยที่ Glasser ได้ประยุกต์และขยาย

ทฤษฎีนี้จากกรอบความคิดของทฤษฎีการควบคุม (Control theory) ซึ่งริเริ่มโดย William Powers และในเดือนมีนาคม ปี ค.ศ. 1996 Glasser ตัดสินใจเรียกทฤษฎีการควบคุมซึ่งเขาได้ปรับปรุงอย่างมากจากทฤษฎีดั้งเดิมเป็น ทฤษฎีการเลือก (Choice theory) การให้ชื่อใหม่นับว่ามีความเหมาะสม เพราะชื่อการควบคุมเป็นการสื่อนัยของการควบคุมภายนอก (External forces) ในขณะที่ Glasser ให้ความสำคัญกับการควบคุมภายใน (Innate forces) พฤติกรรมส่วนมากของมนุษย์เป็นพฤติกรรมที่ถูกกระตุ้นผลักดันจากภายใน และถูกเลือกให้กระทำเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่เป็นสากล 5 ประการ ได้แก่ ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging) ความมีอำนาจ/ สัมฤทธิ์ผล (Power) ความสนุกสนาน (Fun) ความมีอิสระและอิสรภาพ (Freedom) และการมีชีวิตรอด (Survival) (Corey, 2005, p. 422) Glasser ได้เขียนหนังสือชื่อ Choice theory: A new psychology of personal freedom ขึ้นในปี ค.ศ. 1998 เป็นเรื่องแรกภายหลังการปรับปรุงเป็นทฤษฎีการเลือก ซึ่งมุ่งเน้นในเรื่องของการให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพโดยการตอบสนองความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์ (Human needs) (Glasser, 1999) หลักการสำคัญของทฤษฎีการเลือกมี 5 ประการ ได้แก่

1. ความต้องการพื้นฐาน (Basic needs) มนุษย์เกิดมาพร้อมความต้องการพื้นฐาน 5 ประการ ได้แก่ (Glasser & Wubbolding, 2004 cited in Sharf, 2008, p. 377)

1.1 ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging) หมายถึง ความต้องการได้รักและถูกรัก (To give and receive love) ได้รับรู้ว่ามีใครบ้างที่รักและห่วงใยตน (To know we are cared about) การรู้สึกว่ามีเพื่อนและการมีส่วนร่วม (To have friendship and involvement) ได้แบ่งปันประสบการณ์ (Sharing experiences) มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง (Being part of something) การได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Belonging to groups) ความต้องการติดต่อสัมพันธ์หรือมีการมีส่วนร่วมกับผู้อื่น (To have connectedness with others) การมีผู้ที่จะสามารถพูดคุยด้วยได้ ได้รับความใส่ใจ (Someone to talk to, receiving attention) ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่ม จากการพบปะกันไม่ว่าจะเป็นการพบปะอย่างเป็นทางการในที่ทำงาน การพูดคุยทักทายปราศรัยกันโดยตรงหรือผ่านทางอินเตอร์เน็ต Glasser ได้ให้ความสำคัญกับความต้องการในส่วนนี้มากพอ ๆ กับความต้องการมีชีวิตรอด และหากบุคคลใดรู้สึกไม่เป็นที่รักและรู้สึกโดดเดี่ยวจะพบว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความเศร้าไม่มีความสุข (ดวงมณี จงรักษ์, 2549)

1.2 ความมีอำนาจ/ สัมฤทธิ์ผล (Power) หมายถึง ความรู้สึกสำเร็จในการกระทำ มีความสามารถ ความภาคภูมิใจ ความสำเร็จ และความสามารถควบคุมชีวิตตน

1.3 ความสนุกสนาน (Fun) หมายถึง ความรู้สึกดีในชีวิต สามารถหัวเราะ เล่น และรู้สึกยินดีที่เกิดเป็นมนุษย์

1.4 ความมีอิสระและอิสรภาพ (Freedom) หมายถึง การสามารถเลือกด้วยตนเอง สามารถดำรงชีวิตอย่างปราศจากข้อจำกัดหรือข้อบังคับที่มากเกินไปหรือที่ไม่จำเป็น

1.5 การมีชีวิตรอด (Survival) หมายถึง การมีสิ่งจำเป็นในชีวิต เช่น มีอาหาร อากาศที่อยู่อาศัย มีสุขภาพที่ดี มีความปลอดภัยมั่นคง

2. โลกที่มีคุณภาพ (Quality world) Glasser (1998) เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนจะมีภาพของโลกที่มีคุณภาพ (Picture of quality world) อยู่ในใจ ทุกคนมีจินตนาการของชีวิตที่อยากจะเป็น บุคคลหรือสิ่งของที่ต้องการครอบครอง ประสบการณ์หรือสถานที่ท่องเที่ยวที่ปรารถนาจะไป ความเชื่อและค่านิยมที่สนับสนุนภาพของโลกที่มีคุณภาพเหล่านี้จะชี้นำบุคคลให้มีความพยายามตอบสนองความต้องการ ถ้าบุคคลเลือกภาพที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการ ทำให้บุคคลจะเกิดความคับข้องใจและผิดหวัง การตระหนักรู้ถึงความต้องการและภาพที่ปรากฏในโลกของตนจะทำให้บุคคลสามารถเลือกได้อย่างฉลาด โดยคำนึงถึงความเป็นจริงและความเป็นไปได้ ทำให้สามารถควบคุมชีวิตได้ดีกว่าและตอบสนองความต้องการได้มากกว่า

3. ความคับข้องใจ (Frustration) ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่มนุษย์ต้องการกับสิ่งที่มนุษย์รับรู้ว่าได้รับจากสิ่งแวดล้อม เรียกว่า ความคับข้องใจ ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง เป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อลดช่องว่างระหว่างสิ่งที่มนุษย์ต้องการกับสิ่งที่มนุษย์รับรู้ว่าได้รับจากสิ่งแวดล้อม บางครั้งการแสดงพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงนี้ประสบผลสำเร็จ และหลายครั้งก็ล้มเหลว ทั้งนี้ มนุษย์ได้แสดงความพยายามอย่างดีที่สุดเพื่อให้ความต้องการของตนได้รับตอบสนองพฤติกรรมที่แสดงนั้นจัดว่าเป็นพฤติกรรมที่มีลักษณะองค์รวม (Holistic) ซึ่ง Glasser ใช้คำว่า “ทั้งหมด (Total)” แทน ซึ่งประกอบด้วยการกระทำ (Doing) ความคิด (Thinking) ความรู้สึก (Feeling) และระบบสรีรวิทยาของร่างกาย (Physiology)

4. พฤติกรรมทั้งหมดและแรงจูงใจ (Total behavior and motivation) ตามทัศนะของ Glasser คือ พฤติกรรมทั้งหมด ประกอบด้วยการกระทำ ความคิด ความรู้สึก และการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยาของร่างกาย ทุกพฤติกรรมที่มนุษย์แสดงเป็นสิ่งที่กระทำโดยเจตนาหรือถูกเลือกให้กระทำ บุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมและความคิดได้โดยตรง ซึ่งองค์ประกอบทั้งสองส่วนนี้จะส่งผลให้บุคคลควบคุมความรู้สึกและสรีระได้โดยอ้อม Glasser เปรียบส่วนต่าง ๆ ของพฤติกรรมทั้งหมดว่า เปรียบเสมือนล้อรถ ซึ่งการกระทำและความคิดเป็นเสมือนล้อหน้า อารมณ์ ความรู้สึก และการทำหน้าที่ของสรีระเป็นเสมือนล้อหลัง ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาแนวพิจารณาความเป็นจริงจะไม่ปล่อยให้ผู้รับการปรึกษาพูดบรรยายเกี่ยวกับสิ่งที่รบกวนจิตใจที่ทำให้เสียใจ โกรธ หรือวิตกกังวลซ้ำแล้วซ้ำอีก เพราะความรู้สึกเหล่านั้นเป็นสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาไม่สามารถควบคุมได้โดยตรง ผู้ให้การปรึกษาจะแสดงความเข้าใจในปัญหาและจะค่อย ๆ ให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนมา

สนใจสิ่งที่เขาสามารถควบคุมได้ ซึ่งหมายถึงส่วนพฤติกรรมและความคิด หลังจากนั้นจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาวางแผนเพื่อแสดงพฤติกรรมใหม่ มีการกระทำใหม่ที่แตกต่างจากที่เขาเคยทำเพื่อที่จะรู้สึกดีขึ้น และทำให้ความต้องการได้รับการตอบสนองมากขึ้น ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การให้การปรึกษาตามแนวพิจารณาความเป็นจริงให้ความสำคัญกับความคิดและการกระทำ พฤติกรรมทั้งหมดของมนุษย์ล้วนมีเป้าหมาย และแสดงไปเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง ซึ่งแต่ละคนจะมีแบบฉบับเฉพาะตนในการตอบสนองความต้องการ บุคคลจะมีแรงจูงใจเพื่อประสานช่องว่างระหว่างสิ่งที่มีแล้วกับสิ่งที่ต้องการ อย่างไรก็ตาม แรงจูงใจนี้อาจจะลดน้อยลงเนื่องจากถูกบั่นทอนโดยความรู้สึกเหงาหรือความรู้สึกขาดแคลน ผู้ให้การปรึกษาจะแสวงหาหนทางที่จะลดความรู้สึกดังกล่าว แต่จะไม่เน้นไปที่ความรู้สึกโดยตรง ผู้ให้การปรึกษาจะเปลี่ยนความคิดในสิ่งที่อยากได้กับความต้องการที่จำเป็น รวมทั้งเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีเป้าหมายให้ตรงกับความต้องการที่จำเป็น

5. การรับรู้และความเป็นจริงในปัจจุบัน (Perceptions and current reality) การรับรู้ “ความเป็นจริง” ของโลกและตนเอง ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่เป็นอัตวิสัย (Subjective) ของบุคคล ความเป็นจริงนี้เป็นความเป็นจริงในปัจจุบัน หน้าที่สำคัญประการหนึ่งของผู้ให้การปรึกษาแนวพิจารณาความเป็นจริงคือ การทำความเข้าใจและการรับรู้ความเป็นจริงในปัจจุบันของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและตนเอง หลังจากเข้าใจแล้ว ผู้ให้การปรึกษาจะทำหน้าที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาประเมินการรับรู้เสียใหม่

สรุป โดยรวมทฤษฎีการเลือกยืนยันว่า แหล่งของการแสดงพฤติกรรมทั้งหมดอยู่กับปัจจุบัน ณ ที่นี่ สิ่งที่มนุษย์กระทำ คิด รู้สึก มีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการปัจจุบัน ทฤษฎีการเลือกท้าทายและโต้แย้งทฤษฎีที่เชื่อว่า พฤติกรรมมนุษย์ถูกกำหนดโดยอิทธิพลของความขัดแย้งในอดีตหรือพฤติกรรมถูกควบคุมโดยสิ่งเร้าภายนอก อย่างไรก็ตาม จุดยืนของทฤษฎีการเลือกมิได้ละเลยเรื่องราวในอดีตของผู้รับการปรึกษาโดยสิ้นเชิง การเข้าใจอดีตจะช่วยทำให้เกิดความตระหนักรู้ต่อปัญหาที่นำเสนอในปัจจุบัน ผู้ให้การปรึกษาจะใช้ความเข้าใจในอดีตของผู้รับการปรึกษาเพื่อดึงให้หันมาสนใจกับการสร้างความเข้มแข็งและพฤติกรรมที่สามารถตอบสนองความพึงพอใจในปัจจุบันและอนาคต (กนกวรรณ ชูชาติไทย, 2551)

การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง Glasser (2001; 2005 cited in Corey, 2005 pp. 317-318) ได้กล่าวถึงความเชื่อเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ไว้ว่า มนุษย์แต่ละคนมีพลังแห่งการพัฒนางอกงาม มีความต้องการทางจิตใจที่สำคัญประการหนึ่งคือ โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์ต้องการที่จะมีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ (Success identity) ต้องการแสดงพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ และมีความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งพงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2543,

หน้า 124-125) ได้อธิบายว่า เอกลักษณ์ของมนุษย์โดยทั่วไปนั้น ได้พัฒนามาจากการที่เราได้พบปะสังสรรค์ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์เสริมสร้างมโนภาพแห่งตน (Self concept) ขึ้นมา โดยบุคคลอื่นมีบทบาทเป็นเสมือนกระจกสะท้อนให้มนุษย์ได้เข้าใจถึงเอกลักษณ์ของตนเองอย่างกระจ่างชัด

นอกจากนี้ วัชรี ทรัพย์มี (2556) ได้อธิบายการพิจารณามนุษย์ตามทฤษฎีเผชิญความจริงไว้ดังนี้ คือ

1. พฤติกรรมของมนุษย์มีเป้าหมาย คือ การสนองความต้องการและควบคุมวิถีชีวิตของตน ความต้องการหลักของมนุษย์ คือ ความต้องเป็นส่วนหนึ่ง ความต้องการอำนาจ ความต้องการเป็นอิสระ ความต้องการความสนุกสนาน ความต้องการความอยู่รอด สมองของมนุษย์ทำหน้าที่เป็นระบบควบคุม เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ เมื่อเราไม่ได้สิ่งที่ต้องการ เราจะรู้สึกเจ็บปวด เมื่อเราสามารถสนองความต้องการได้ เราจะเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกในทางที่ดีกับตนเอง

2. การควบคุมพฤติกรรมมนุษย์มีพื้นฐานมาจากการที่มนุษย์สร้างโลกส่วนตัว คนเราสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ การปรึกษาทฤษฎีเผชิญความจริงเน้นการกระทำในปัจจุบันและความคิดในปัจจุบันมากกว่าประสบการณ์ที่ผ่านไปแล้ว หรือการจูงใจโดยไม่รู้ตัว มนุษย์สามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตของตนเองได้ด้วยการประเมินตนเองตามที่เป็นจริง อะไรที่ดีแล้วก็เก็บไว้เป็นความภูมิใจ อะไรไม่ดีก็วางแผนปรับเปลี่ยน

3. มนุษย์มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาและใช้วิจารณญาณเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ มนุษย์แต่ละคนมีความสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเองมากกว่าขึ้นกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหรือสภาพการณ์ต่าง ๆ มนุษย์มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จ มีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น

4. มนุษย์รู้สึกว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ หรือความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จ และสร้างกำลังใจให้บุคคลกล้าสู้ปัญหา การที่จะทำตนให้มีค่า ขึ้นอยู่กับการกระทำของบุคคลนั้นเอง ว่าทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จมากน้อยเพียงใด

5. การได้รับความรักและโอกาสให้ความรักแก่ผู้อื่น เป็นความต้องการของมนุษย์ คือ บุคคลที่รู้จักรักผู้อื่นและได้รับความรักจากผู้อื่นจะรู้สึกว่าตนมีค่า Glasser พิจารณาความรักจากการกระทำของบุคคลมากกว่าความรู้สึกของบุคคล ความหว้าเหว่เป็นผลมาจากการประสบความล้มเหลวในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การขจัดความหว้าเหว่ทำได้โดยการที่บุคคลนั้นมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นด้วยความจริงใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ลดความคับข้องใจ

6. ปัญหาในการปรับตัวหลายประการเกิดจากการไร้ความสามารถในการตอบสนองความต้องการ อาการจากการปรับตัวจะไม่ได้หายไป เมื่อบุคคลสามารถสนองความต้องการของตนเองได้ ถ้ามีบุคคลไม่สามารถสนองความต้องการมีแนวโน้มที่จะบิดเบือนสภาพความเป็นจริง เขาจะตำหนิผู้อื่น และลืมว่าเขามีความรับผิดชอบที่จะแก้ไขปัญหา โดยพิจารณาจากสภาพความเป็นจริง

7. แม้ว่าอารมณ์จะเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่พ้น แต่เหตุผลเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำพฤติกรรมของบุคคลมีประสิทธิภาพและทำให้บุคคลประสบความสำเร็จ การปล่อยให้อารมณ์ครอบงำจะนำไปสู่ความล้มเหลว อารมณ์ส่งผลถึงพฤติกรรม ดังนั้น การจะปรับปรุงพฤติกรรมจึงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม

8. คนที่มีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ (Success identity) คือ คนที่ได้รับการยอมรับ ทำให้เกิดความรู้สึกดี มีความไว้วางใจ รู้สึกว่าตนมีความสำคัญต่อผู้อื่น ตนมีค่า ตนมีความเข้มแข็ง มีความคิดที่มีเหตุผล และแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล ทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อสุขภาพอันดี

9. คนที่มีเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว (Failure identity) คือ บุคคลที่ยอมแพ้ต่อความรับผิดชอบที่จะมีพฤติกรรมตามที่คาดหวัง เนื่องจากความล้มเหลวทั้งหลายทำให้เขาเกิดความหงุดหงิด ไม่มีความรับผิดชอบ ไม่ยืดหยุ่น ปฏิเสธความเป็นจริง

10. ความอบอุ่นและบรรยากาศที่ยอมรับผู้รับบริการ เป็นหลักการที่สำคัญของการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง

11. การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงเป็นกระบวนการเรียนรู้ซึ่งเน้นการพูดคุยเหตุผลกับผู้ที่มารับการปรึกษา โดยสนทนากับผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้มารับการปรึกษาตระหนักในพฤติกรรมของตนเอง สามารถพิจารณาสิ่งถูกผิด สิ่งที่ควรทำหรือพึงละเว้น ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

12. เราเลือกพฤติกรรมของเราเอง ดังนั้น เราต้องรับผิดชอบต่อการกระทำนั้น คนที่รับผิดชอบคือคนที่รู้ว่าต้องทำอะไรในชีวิต และวางแผนเพื่อให้ได้สิ่งนั้น Glasser ให้คำจำกัดความว่า “ความรับผิดชอบ” (Responsibility) คือ การที่บุคคลสามารถสนองความต้องการของตน ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องไม่กระทบกระเทือนสิทธิของผู้อื่น ความรับผิดชอบที่จะสนองความต้องการเกิดจากการเรียนรู้และได้รับการสั่งสอน คนที่ไม่สามารถที่จะรับผิดชอบได้ คือคนที่มีความบกพร่องทางจิต ทางประสาท หรือมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี

13. การเผชิญสภาพความเป็นจริง (Reality) คือ การที่บุคคลจะสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ ถ้าเขาเผชิญสภาพความจริง พิจารณาสิ่งต่าง ๆ ตามที่เป็นจริง และตระหนักในความเป็นจริง แม้ว่าหนทางนั้นมีอุปสรรคอยู่ก็ตาม

14. การประเมินความถูกผิดของพฤติกรรม (Right and wrong) บุคคลจะต้องรู้จักพิจารณาสิ่งที่ถูก สิ่งที่ผิด การประเมินพฤติกรรมจะเป็นการกระตุ้นให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่ถูกต้อง แม้ว่า Glasser จะไม่ได้ตั้งเกณฑ์ขึ้นมาว่าอะไรถูก แต่เขาเชื่อว่าผู้ให้บริการควรสนับสนุนหลักการทางศีลธรรมจรรยาที่ยอมรับกันทั่วไป และระมัดระวังที่จะไม่ใช้ค่านิยมของตนไปมอบให้ผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาอาจอภิปรายกับผู้รับการปรึกษาถึงการเลือกค่านิยม และชี้ให้เห็นถึงผลที่ตามมาจากการเลือกค่านิยมนั้น

15. ผู้ให้การปรึกษาควรนำวิธีการของการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงไปปฏิบัติอย่างยืดหยุ่น โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับความต้องการและสภาพของผู้รับการปรึกษาแต่ละราย

ลักษณะของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง

เทคนิคและวิธีการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงได้พัฒนามาจากประสบการณ์ในการบำบัดแบบกลุ่ม ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ เช่น การให้คำปรึกษา การเรียน การสอน และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของคนทั่วไป ซึ่งพงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2543, หน้า 125-127) ได้กล่าวถึงลักษณะของการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงไว้ดังนี้

1. การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง ไม่ใช่การวินิจฉัยความเจ็บป่วยทางจิต (Mental illness) ของบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ผิดปกตินั้น การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงเน้นที่พฤติกรรมของบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบเท่านั้น และถือว่าผู้มีสุขภาพจิตดีเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ

2. การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในปัจจุบันมากกว่าจะเน้นความรู้สึกหรือทัศนคติ โดยพยายามให้บุคคลได้รู้ตนเองในขณะที่กำลังแสดงพฤติกรรมในขณะนั้น โดยมิต้องคำนึงว่าจะมีทัศนะอย่างไร เพราะการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงเชื่อว่า ทัศนคติจะเปลี่ยนตามพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป

3. การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง เน้นที่ปัญหาปัจจุบัน ไม่คำนึงถึงเรื่องราวในอดีต เพราะอดีตของบุคคลเป็นสิ่งที่ผ่านไปแล้ว ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ สิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงได้คือ ปัจจุบันและอนาคตเท่านั้น Glasser เน้นว่า ผู้ให้การปรึกษาควรมองถึงศักยภาพของผู้รับการปรึกษา และพยายามเน้นถึงจุดนั้นให้มาก เพราะเราต้องการเกี่ยวข้องกับความมีเหตุผล ซึ่งเรารู้ว่าเขาสามารถจะมีได้

4. การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง เน้นถึงการตัดสินด้วยค่านิยม เป็นการเน้นถึงความสำคัญถึงบทบาทของผู้รับการปรึกษา โดยตัดสินถึงคุณค่าของพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้เขามองเห็นว่าอะไรคือความล้มเหลวในชีวิต พฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นทำให้เขามีความสุขหรือเกิดความเดือดร้อน โดยพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นเป็นการสร้างสรรค์หรือทำลาย ถ้าผู้รับการปรึกษาตระหนักได้ว่าพฤติกรรมที่เขาแสดงออกนั้นเป็นการทำลายตัวเองแล้ว เขาจะมีความรับผิดชอบและจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี

5. การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง ไม่เน้นเทคนิคการถ่ายโยงความรู้สึก (Transference) แต่จะเน้นถึงแนวทางอันแท้จริงของผู้รับการปรึกษา โดยการเป็นตัวของตัวเองและผู้รับการปรึกษาไม่ควรมองอดีตที่ล้มเหลว แต่จะแสวงหาความพอใจในความเป็นมนุษย์กับบุคคลที่เขาเคยมีอดีต ซึ่งผู้ให้การปรึกษาสามารถจะให้ความช่วยเหลือได้โดยการมีสัมพันธภาพที่อบอุ่นและจริงใจควบคู่ไปด้วย

6. การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง เน้นที่จิตสำนึก (Conscious) แต่ไม่สนใจจิตไร้สำนึก (Unconscious) เพราะเห็นว่าจิตไร้สำนึกเป็นศูนย์กลางที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาแสดงพฤติกรรมที่ไม่รับผิดชอบ

7. การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง ไม่ใช้วิธีการลงโทษ (Punishment) ซึ่งการลงโทษเป็นวิธีการที่นำมาใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างไร้ประสิทธิภาพ และยิ่งกลับทำให้บุคคลเพิ่มความรู้สึกชีวิตมีความล้มเหลวมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังมีผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาอีกด้วย

8. การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง มุ่งถึงความรับผิดชอบ (Responsibility) Glasser เห็นว่า ความรับผิดชอบในการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกันตลอดชีวิต แม้ว่าเราทุกคนต้องการที่จะรัก หรือเป็นคู่รัก ต้องการรู้ว่าตนเองเป็นคนมีคุณค่า แต่เราก็ไม่สามารถสนองความต้องการเหล่านี้ได้ทั้งหมด ความรับผิดชอบนั้นประกอบด้วยการเรียนรู้ว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้ความต้องการนั้นเป็นจริงขึ้นได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับตัวเองที่จะเรียนรู้ เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบต่อไป

จุดมุ่งหมายและบทบาทของการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง

วัชรี ทรัพย์มี (2556) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง ซึ่งมีเป้าหมาย ดังนี้

1. ช่วยให้บุคคลรับผิดชอบที่จะแก้ปัญหา และมีทักษะในการคิดแก้ปัญหาโดยพิจารณาความเป็นจริง

2. ป้องกันไม่ให้บุคคลปล่อยชีวิตให้ล่องลอย โดยสนับสนุนให้วางโครงการในอนาคต และมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการไปตามโครงการที่วางไว้

3. ส่งเสริมให้บุคคลมีวุฒิภาวะ คือ เป็นตัวของตัวเอง และสามารถช่วยตัวเองได้

4. ช่วยให้บุคคลรู้จักตนเองว่าเขาเป็นใคร เขาต้องการอะไรในชีวิต

5. ช่วยให้บุคคลค้นพบวิธีสนองความต้องการของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิของผู้อื่น

6. ให้บุคคลตระหนักในคุณค่าของตน โดยแนะแนวทางให้รู้จักวิธีสร้างสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่นให้ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับความผูกพันทางสังคม การให้ และได้รับความรักจากผู้อื่น ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีค่า

7. ช่วยให้บุคคลรู้จักประเมินค่านิยม รู้จักพิจารณาว่าอะไรถูก อะไรผิด สิ่งใดควรกระทำหรือพึงละเว้น

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2543) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงดังต่อไปนี้

1. ช่วยให้บุคคลมีความรับผิดชอบในตนเองและพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริง

2. ช่วยให้บุคคลได้สนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง

3. ช่วยให้บุคคลได้เห็นเป้าหมายของตนเองเด่นชัดขึ้น

4. ช่วยให้บุคคลได้กระจ่างในแนวทางที่ยังคับข้องใจอยู่

5. ช่วยชี้แนะได้เรียนรู้พฤติกรรมที่เป็นจริง

6. ช่วยให้บุคคลได้ค้นพบทางเลือกที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

โดยสรุปแล้ว จุดมุ่งหมายของการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง คือ การช่วยให้บุคคลเข้าใจ รู้จักตนเอง และเป็นตัวของตัวเองให้ได้มากที่สุด คือ ต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองในการพัฒนาไปสู่เป้าหมายในทางที่เป็นไปได้ และประเมินตนเองได้ ตลอดจนค้นพบแนวทางที่จะไปสู่ความสำเร็จเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้มากขึ้น

บทบาทและหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง

Wubbolding (2004 cited in Corey, 2005, p. 322) อธิบายว่า ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้างสัมพันธภาพอันดีกับสมาชิกในกลุ่ม เพราะสัมพันธภาพอันดีนี้ จะทำให้ผู้นำกลุ่มช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มพัฒนาสัมพันธภาพของสมาชิกเองด้วย การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงสอนให้มนุษย์สามารถกำกับชีวิตของตนเองได้ มีความระลึกได้และยอมรับในพฤติกรรมที่เลือกกระทำ และสร้างทางเลือกที่ดีกว่าเดิม ผู้นำกลุ่มช่วยให้สมาชิกเข้าใจว่าตัวเองมีส่วนควบคุมความรู้สึกของตัวเอง

ทางอ้อม โดยการเลือกที่จะกระทำและคิดที่แตกต่างกัน ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่กระตุ้นให้สมาชิกพิจารณาถึงทางเลือกที่แตกต่าง ดังนี้

1. กระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายถึงพฤติกรรมปัจจุบันของสมาชิกในกลุ่ม
2. ช่วยให้สมาชิกประเมินตนเอง
3. แนะนำและชี้แนะในขั้นตอนการประเมินตนเอง เพื่อให้ความต้องการนั้นสามารถบรรลุผลได้อย่างเป็นจริงที่สุด
4. สอนให้สมาชิกนำแผนที่วางไว้นำไปปฏิบัติ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง
5. ช่วยให้สมาชิกได้ประเมินแผนการที่ได้นำไปปฏิบัติ
6. กระตุ้นให้สมาชิกได้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงต่อไป

วัชรี ทรัพย์มี (2556, หน้า 214) ได้สรุปเกี่ยวกับลักษณะและบทบาทของผู้นำกลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง ดังนี้

1. จะต้องสร้างสัมพันธภาพอันใกล้ชิดกับสมาชิก สนใจสมาชิกในกลุ่ม
2. เป็นผู้มีความเชื่อว่า การช่วยให้บุคคลเผชิญความจริงเป็นวิธีการช่วยให้บุคคลเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นผู้ที่เต็มใจจะเปิดเผยและอภิปรายเรื่องราวต่าง ๆ กับสมาชิกในกลุ่ม ตลอดจนให้ความอบอุ่น เป็นมิตร เปิดเผย มีความจริง และมองโลกในแง่ดี
4. จะต้องเป็นตัวอย่างของคนที่มีความรับผิดชอบในการสนองความต้องการของตนโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น
5. จะสอนวิธีที่จะประพฤติปฏิบัติแก่สมาชิกในกลุ่ม ด้วยการสอนโดยตรง ด้วยการเป็นต้นแบบให้ หรือในการสนทนากันเรื่องจิปาถะ ตั้งแต่ข่าวสดประจำวัน ชีวิตแต่งงาน ศาสนา และประเด็นที่น่าสนใจต่าง ๆ
6. จะช่วยกันกับสมาชิกในกลุ่มวางโครงการเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามโครงการที่วางไว้โดยไม่มีข้อแก้ตัวใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ผู้นำกลุ่มนับถือศักยภาพและความเข้มแข็งของผู้รับบริการ ในการนำไปสู่เอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ
8. ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นตัวอย่างของการนับถือตนเองและการรักตนเอง

จะเห็นได้ว่า บทบาทที่สำคัญของผู้นำกลุ่มการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง คือ การสร้างสัมพันธภาพ มีความจริงใจ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ทำการสำรวจความต้องการของตนเอง และประเมินถึงความต้องการที่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่จะสามารถบรรลุผลที่แท้จริงได้

มีการวางแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นขั้นตอน คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2556) กล่าวถึงผู้นำการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงว่า เป็นเสมือนผู้นำทางจากความอ่อนแอไปสู่ความเข้มแข็ง จากความเจ็บปวดไปสู่การได้รับความพึงพอใจในชีวิต จากการที่ไม่สามารถสนองความต้องการของตนเองได้ไปสู่การสนองความต้องการของชีวิตได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงมีขั้นตอนการฝึกที่ชัดเจนที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้ง่าย และขั้นตอนดังกล่าวคือ การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงด้วยกระบวนการ WDEP

เทคนิคการให้การปรึกษาทฤษฎีเผชิญความจริงด้วยวิธี WDEP

Wubbolding (1991 cited in Corey, 1995) ได้สรุปว่า ปัจจัยที่ทำให้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงของ Glasser ประสบความสำเร็จได้นั้น จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญ 2 ส่วน คือ 1) E (Environment) คือ สิ่งแวดล้อมในการให้คำปรึกษา 2) P (Procedures) คือ กระบวนการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง โดยที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีศิลปะในการนำองค์ประกอบทั้ง 2 ส่วนมาใช้ร่วมกันได้อย่างเหมาะสมกลมกลืน เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ประเมินตนเองและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีทิศทางที่ถูกต้อง ทั้งนี้เพราะว่าสิ่งแวดล้อมที่มีบรรยากาศของความเป็นมิตร เข้าอกเข้าใจ เป็นรากฐานที่สำคัญที่จะนำไปสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. E (Environment) คือ สิ่งแวดล้อมในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาควรพยายามสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของพวกเขา ซึ่งสามารถทำได้โดย

1.1 การสร้างความเป็นมิตร โดยใช้

- พฤติกรรมที่แสดงถึงความใส่ใจ เช่น การสื่อสารทางสายตา ทางท่าทาง และการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ

- ความเสมอต้นเสมอปลาย สุภาพอ่อนโยน สงบ การตัดสินใจแน่วแน่ ทำให้ผู้รับคำปรึกษามีความหวังในการปรับปรุงพัฒนาตน กระตือรือร้น รวมทั้งการคิดในด้านดี มั่นคง ยุติธรรม จริงใจ เป็นธรรมชาติ

- แสดงการยอมรับ

- ไม่คาดหวังสูงมากเกินไป

- ใช้อารมณ์ขันให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาตนด้วยความสบายใจ และสนุกสนานกับการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง

- เป็นตัวของตัวเอง โดยปรับวิธีการให้คำปรึกษาให้เหมาะกับบุคลิกของผู้ให้คำปรึกษา

- เปิดเผยตัวเอง ในขอบเขตที่จะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยเหลือ

- ฟังผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนพูด เพื่อให้เกิดความเข้าใจตัวตนที่แท้จริงของผู้รับคำปรึกษา และเข้าใจพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและควรรับการช่วยเหลือ

- สรุปเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษา และสนใจตัวผู้รับคำปรึกษามากกว่าความเป็นจริงที่เป็นอยู่

- กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจผลที่ตามมาจากการกระทำของเขา และควรรับผิดชอบต่อพฤติกรรมเหล่านั้น

- เงียบ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาคิด

- แสดงความเห็นใจ รับรู้ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา

- ยึดหลักของจริยธรรมในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ เช่น การจัดการกับภัยสังคมที่จะทำให้คนฆ่าตัวตาย

- กำหนดขอบเขต สัมพันธภาพ โดยเน้นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

- สร้างความหวังที่นำมาซึ่งความสงสารได้ ผู้ให้คำปรึกษาสอนว่าการคิดสำคัญถ้าผู้รับคำปรึกษาเต็มใจปฏิบัติ

1.2 ระมัดระวังที่จะไม่กระทำเรื่องต่อไปนี้

- การโต้แย้ง

- ยอมรับผู้รับคำปรึกษาตามที่เขาเป็น ไม่ทำการดูถูก

- การวิพากษ์วิจารณ์ผู้รับคำปรึกษา

- การซ้ำเติมกับปัญหาที่เกิดขึ้น

- สนับสนุนให้มีการแก้ตัว

- ยอมแพ้

2. P (Procedures) คือ กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง โดยผู้ให้คำปรึกษาควรใส่ใจพฤติกรรมโดยรวมของผู้รับคำปรึกษา ว่าเขาทำ คิด และรู้สึกอย่างไรในปัจจุบัน และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเผชิญกับความจริงที่เจ็บปวด ซึ่งอาจเกิดจากการกระทำที่ไม่เหมาะสมของเขา โดยการให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาความต้องการในปัจจุบัน และสำรวจการกระทำในปัจจุบันว่าขัดขวางหรือสนับสนุนความต้องการที่ตั้งเป้าหมายไว้ หากผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าการกระทำในปัจจุบันเป็นอุปสรรคหรือขัดขวางในสิ่งที่ต้องการ ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาวางแผนการปฏิบัติที่สามารถทำได้จริง และทำสัญญาว่าจะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้อย่างจริงจัง

โดยกำหนดกระบวนการเป็นลำดับขั้นตอนและใช้ชื่อว่า วิธี WDEP (The WDEP system) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Wubbolding, 1996)

W = Explore the client's wants and perceptions คือ การสำรวจความต้องการและการรับรู้ของผู้รับคำปรึกษา หาสิ่งที่เขาต้องการที่มีพลัง เพราะความต้องการที่แท้จริงคือสิ่งสำคัญของความสำเร็จ ผู้รับคำปรึกษาจะต้องประเมินความยากง่ายของการได้มาในสิ่งที่เขาปรารถนา รวมทั้งอุปสรรคที่จะทำให้เขาไม่สมหวัง นอกจากนี้ ผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยผู้รับคำปรึกษาสำรวจความสามารถในการควบคุมตนเอง ซึ่งทุกคนมีอยู่แล้ว แต่คนส่วนใหญ่มักยอมให้อำนาจจากสิ่งภายนอกเหนือกว่า และอ้างเหตุจากภายนอกเมื่อไม่ประสบความสำเร็จ ผู้ให้คำปรึกษาต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนทัศนะว่า อุปสรรคที่ขัดขวางความต้องการไม่ได้เกิดจากสิ่งที่อยู่ภายนอก เช่น

- งานทำให้เครียด
- จราจรทำให้ก้าวร้าว
- อากาศแบบนี้ทำให้รู้สึกแย่ลง

D = Explore doing; Actions, thinking and feelings คือ การสำรวจการกระทำ ความคิดและความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจความรู้สึกและความคิด โดยให้บอกเป็นพฤติกรรม (การกระทำ) ผู้รับคำปรึกษาอธิบายว่าเขาดำเนินชีวิตอย่างไร (เกิดอะไรบ้าง) เป็นฉาก ๆ ตอน ๆ ไป (เน้นที่การกระทำ) ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดเผยตัวเองโดยเจ็บปวดน้อยที่สุด เหตุผลที่ย้ำการกระทำเป็นพฤติกรรมโดยรวม ก็เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถควบคุมตนเองได้ในเบื้องต้น

E = Help clients self-evaluate คือ การช่วยผู้รับคำปรึกษาประเมินตนเอง ซึ่งเป็นหัวใจของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงด้วยวิธี WDEP โดยผู้ให้คำปรึกษา จะต้องใช้คำถามเพื่อประเมินที่เฉพาะเจาะจง เช่น

- การกระทำของคุณแบบนั้นเป็นการช่วยหรือทำร้ายตัวคุณเอง
- การที่คุณทำอย่างนั้น ทำให้คุณได้รับสิ่งที่ปรารถนาแน่หรือ
- การที่คุณทำอย่างนั้น ช่วยให้คุณรับประโยชน์สูงสุดหรือยัง
- การที่คุณทำอย่างนั้น ช่วยครอบครัวของคุณอย่างไร
- การดำเนินชีวิตแบบนั้นเป็นสิ่งที่คุณต้องการหรือไม่
- สิ่งที่คุณต้องการเป็นจริงได้แค่ไหน หากคุณยังคงปฏิบัติแบบเดิม

การประเมินตัวเองของผู้รับคำปรึกษาจะช่วยให้เขาเข้าใจได้ว่าพฤติกรรมใดเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการบรรลุตามความต้องการ และเมื่อรับรู้แล้ว ก็จะทำให้เขายอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น เพราะเขาเกิดการตระหนักรู้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวไม่สามารถนำเขาไปสู่เป้าหมายได้

P = Help clients make action plans คือ การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาทำแผนปฏิบัติการ โดยใช้หลัก SAMIC ดังรายละเอียดต่อไปนี้

S (Simple) คือ ปฏิบัติได้ง่าย

A (Attainable) คือ สามารถบรรลุผลได้ตรง

M (Measurable) คือ สามารถวัดได้

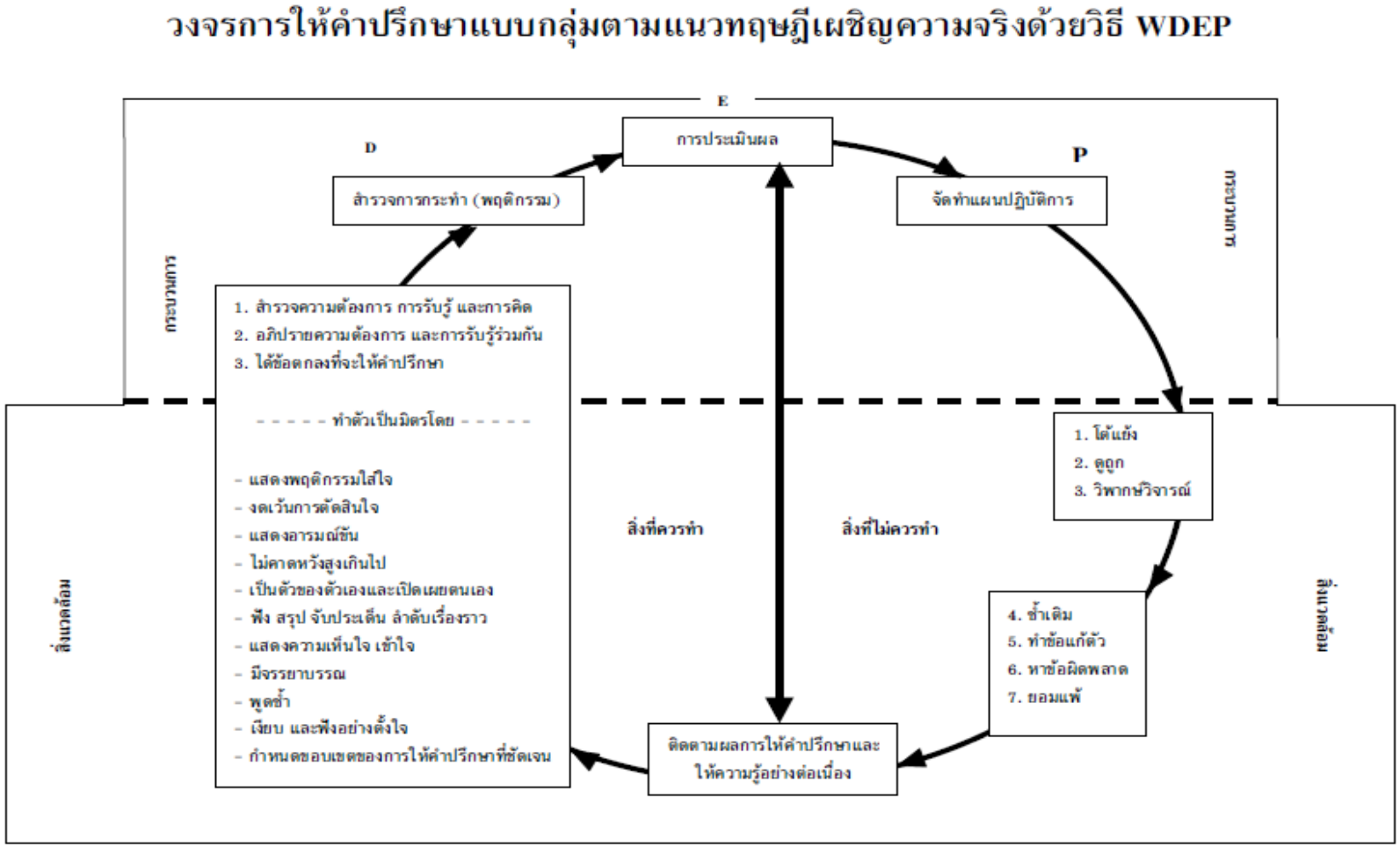
I (Immediate) คือ ทำได้ทันที

C (Controlled) คือ ควบคุมได้โดยผู้วางแผน

การติดตามผลการให้คำปรึกษา

- ประเมินวิธีที่ผู้รับคำปรึกษารายงานผลการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปรับปรุงแผนปฏิบัติการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น หรือให้ความมั่นใจและกำลังใจ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาปฏิบัติต่อไป

ซึ่งสามารถสรุปวงจรการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง ด้วยวิธี WDEP ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 วงจรการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงด้วยวิธี WDEP (Wubbolding, 1996)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาทฤษฎีเผชิญความจริง

ศิริรัตน์ สานุ (2554) การพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการลดน้ำหนักของนิสิตปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองและเพศแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ วิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลองและเพศของนิสิตไม่ส่งผลร่วมกัน แต่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นิสิตในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการลดน้ำหนักแตกต่างจากกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนิสิตชายในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการลดน้ำหนักในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนิสิตหญิงในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการลดน้ำหนักในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภักดี อ่องมะลิ (2553) ผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อความรับผิดชอบด้านการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ประยุกต์ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 โรงเรียนดรุณากาญจนบุรีบริหารธุรกิจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 โรงเรียนดรุณากาญจนบุรีบริหารธุรกิจ ที่มีผลคะแนนเฉลี่ยวิชาคณิตศาสตร์ประยุกต์ต่ำกว่า 2.00 จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มทดลอง 8 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรับผิดชอบสูงขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงและมีความรับผิดชอบสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม และหลังสิ้นสุดการทดลอง 3 สัปดาห์ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรับผิดชอบด้านการเรียนไม่แตกต่างจากหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

ปารีญา ราพา (2554) ได้ศึกษาผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงและใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ เพื่อพัฒนาความรับผิดชอบต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรับผิดชอบสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนความรับผิดชอบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นาวาตรีหญิงวิรัล ธัญวิรัล (2555) ผลการให้การปรึกษาทฤษฎีเผชิญความจริงที่มีต่อการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาล

ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงมีการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงมีการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรุณทิพย์ หงส์พิทักษ์พงศ์ (2557) ผลการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษาครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 10 ครั้ง ใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองและโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรรณวรี ธีสุระ (2556) ผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-18 ปี ผลการวิจัยพบว่า ข้อ 1) ผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ขอนแก่น อายุระหว่าง 15-18 ปี โดยเปรียบเทียบคะแนนแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อ 2) เมื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัชรวรรณ พานิชเจริญ (2552) ศึกษาผลการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรพินิจ นาเมืองรักษ์ (2549) ศึกษาผลการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อความรับผิดชอบด้านการเรียนของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่เข้าโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีค่าคะแนนความรับผิดชอบด้านการเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายในกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีค่าคะแนนความรับผิดชอบด้านการเรียนสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษางานวิจัย พบว่า การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง มีจุดมุ่งหมายในการช่วยให้บุคคลตระหนักรู้ในตนเอง โดยเฉพาะตระหนักรู้ในพฤติกรรมและการกระทำของตนเอง ช่วยให้บุคคลรับรู้ความต้องการของตน และมีพฤติกรรมความรับผิดชอบเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ช่วยให้สามารถกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต คิดพิจารณา และกล้าเผชิญสิ่งที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลนั้นอย่างเหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงสามารถที่จะพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรีได้

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี โดยผู้วิจัยดำเนินการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือในการวิจัย
4. การดำเนินการทดลอง
5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ นิสิตชั้นปีที่ 2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2560 จำนวน 185 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนิสิตชั้นปีที่ 2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 16 คน โดยมีกระบวนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 ให้นิสิตทำแบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

2.2 นำแบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านการทดสอบมารวมคะแนน แล้วเรียงลำดับคะแนนจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด คัดเลือกคนที่มีคะแนนจากแบบประเมินต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 25 มาเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 48 คน และจับสลาก จำนวน 20 คน จากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลอง

2.3 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจ จำนวน 16 คน ทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol abstinence self efficacy scale: AASE)

2. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัยและหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. แบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ (AASE)

ผู้ทำวิจัยได้ทำการส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ถึงผู้สร้างแบบประเมิน Carlo Diclemente Professor University of Maryland Baltimore County (ภาคผนวก ก) และแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มั่นใจเลย ไม่ค่อยมั่นใจ ค่อนข้างมั่นใจ มั่นใจ มั่นใจมาก มีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังต่อไปนี้

1 คะแนน ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ไม่มั่นใจเลยว่าจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์
2 คะแนน ไม่ค่อยมั่นใจ หมายถึง ไม่ค่อยมั่นใจว่าจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์
3 คะแนน ค่อนข้างมั่นใจ หมายถึง ค่อนข้างมั่นใจว่าจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์
4 คะแนน มั่นใจ หมายถึง มั่นใจว่าจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์
5 คะแนน มั่นใจมาก หมายถึง มั่นใจมากว่าจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์

ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่โยงเข้ากับการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ 4 องค์ประกอบ คือ

ผลกระทบเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3, 6, 14, 16, 18

ความกดดันทางสังคม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 8, 15, 17, 20

ความเจ็บปวดที่สัมพันธ์กับร่างกาย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 5, 9, 12, 13

ความต้องการ และแรงกระตุ้นภายในตนเอง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 7, 10, 11, 19

โดยพิจารณาค่าการยับยั้งชั่งใจจากคะแนนที่ได้ ค่าคะแนนน้อย หมายถึง มีความยับยั้งชั่งใจต่ำ และค่าคะแนนมาก หมายถึง มีความยับยั้งชั่งใจสูง

แบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ เป็นต้น

ตอนที่ 2 แบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เกี่ยวกับสถานการณ์ อารมณ์ และปัจจัยทางสังคมของผู้ตอบ โดยให้ผู้ตอบเลือกระดับความมั่นใจของตนเองในสถานการณ์ที่สมมติขึ้น เพื่อวัดว่าผู้ตอบมีความมั่นใจว่าจะสามารถยับยั้ง

ชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองอย่างไรเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่มากระตุ้นให้รู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์

แบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 20 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ เท่ากับ .932 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .473 ถึง .788 และได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงทางเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน หาความเชื่อมั่นโดยนำแบบประเมินไปใช้กับกลุ่มนิสิตในมหาวิทยาลัยบูรพาที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .973

2. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ของนิสิตชั้นปีที่ 2 โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการปรึกษากลุ่ม

2.2 กำหนดโครงสร้างของจุดมุ่งหมายและเนื้อหาของโปรแกรม

2.3 สร้างโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยกำหนดการทดลองโปรแกรม 12 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยมีรายละเอียดการปรึกษาแต่ละครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ
ครั้งที่ 2 กระชับความสัมพันธ์
ครั้งที่ 3 การเตรียมความพร้อม และทฤษฎีเผชิญความจริง
ครั้งที่ 4 การสำรวจความต้องการและการรับรู้การยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์
ครั้งที่ 5-6 การสำรวจพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิด
ครั้งที่ 7-8 การประเมินตนเอง
ครั้งที่ 9-10 การวางแผนปฏิบัติ
ครั้งที่ 11 ทำพันธะสัญญา
ครั้งที่ 12 ยุติการให้คำปรึกษา

ตารางที่ 1 โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์
1	ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความคุ้นเคย ยอมรับและไว้วางใจระหว่างผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกกลุ่มผู้รับคำปรึกษา 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษากลุ่ม กติกา ข้อตกลงร่วมกัน และกระบวนการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง
2	กระชับความสัมพันธ์	1. เพื่อสัมพันธภาพที่ดีในการปรึกษากลุ่มระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิก ระหว่างสมาชิกกับสมาชิก และระหว่างสมาชิกกับกลุ่ม 2. เพื่อให้สมาชิกได้มีความคุ้นเคย เกิดการเรียนรู้ และยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล
3	การเตรียมความพร้อมและทฤษฎีเผชิญความจริง	1. เพื่อให้สมาชิกได้เตรียมความพร้อมกระบวนการการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง 2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงการให้การปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงด้วยกระบวนการ WDEP 3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงความสำคัญของการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์
4	การสำรวจความต้องการและการรับรู้การยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ (W = Want)	1. เพื่อให้สมาชิกสำรวจความต้องการและการรับรู้การยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ 2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความต้องการที่แท้จริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์
5-6	การสำรวจพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิด (D = Direction and doing)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิด เกี่ยวกับความยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงพฤติกรรม ความรู้สึกและความคิดในปัจจุบันที่ส่งผลต่อความยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์
7-8	การประเมินตนเอง (E = Evaluation)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับความยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจปัญหาและอุปสรรค และความต้องการกับความเป็นจริงที่ชัดเจนจากการประเมินตนเอง
9-10	การวางแผนปฏิบัติ (P = Planning)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้วางแผนตนเองในการพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ 2. เพื่อค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น แล้วนำไปปฏิบัติใหม่
11	ทำพันธะสัญญา (Commitment)	เพื่อสร้างพันธะสัญญาและข้อผูกพันให้สมาชิกในกลุ่มได้ปฏิบัติตามแผนที่ตนเป็นผู้กำหนด
12	ยุติการให้คำปรึกษา	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสรุปผลการเรียนรู้จากการเข้าโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสรุปถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ของตนเองหลังจากได้รับการให้คำปรึกษา 3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มกล่าวถึงความประทับใจและประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกลุ่ม

2.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน (ภาคผนวก จ) ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา วัตถุประสงค์ และรูปแบบกิจกรรมที่ใช้ในการปรึกษาแต่ละครั้ง

2.5 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำโปรแกรมที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มนิสิตที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน เพื่อพิจารณา

ความเหมาะสมของกิจกรรม วิธีการและระยะเวลา ผู้วิจัยทำการปรับปรุงโปรแกรมให้เหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นจึงนำโปรแกรมไปดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งเป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 16 คน (Random assignment) แบ่งเป็นกลุ่มกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน (Simple random sampling) ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองแบบสองตัวประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งตัวประกอบ (Two-factor experiment with repeated measures on one factor) (Winer, Brown, & Michels, 1991, p. 509)

ตารางที่ 2 แบบแผนการวิจัย

	bl	**bj**	**bq**
a1	G1	G1	G1
a2	G2	G2	G2

ความหมายของสัญลักษณ์

a1 แทน กลุ่มทดลอง (Experimental group)

a2 แทน กลุ่มควบคุม (Control group)

b1 แทน ระยะก่อนทำการทดลอง (Pre-test)

bj แทน ระยะหลังทำการทดลอง (Post-test)

bq แทน ระยะติดตามผล (Follow up)

G1 แทน จำนวนคนที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง

G2 แทน จำนวนคนที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาผลการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 เสนอแบบขออนุมัติทำวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อตรวจสอบการทดลองมิให้มีผลต่อสิทธิและเสรีภาพ หรือมีอันตรายใด ๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง

1.2 ทำหนังสือจากภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในการเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

2.1 ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้นิสิตชั้นปีที่ 2 ทำแบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ แล้วนำคะแนนที่ได้มาคัดเลือกนิสิตที่รวมคะแนนแล้วเรียงลำดับคะแนนจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด คัดเลือกคนที่มีคะแนนจากแบบวัดต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 25 จำนวน 48 คน ทำการสุ่มโดยการจับสลาก (Random assignment) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน จากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลอง ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการในการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง มีผู้สมัครใจเข้าร่วม จำนวน 16 คน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการเข้าแถวแล้วนับ 1 และ 2 เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน

2.2 ระยะทดลอง

กลุ่มทดลอง

1) นัดพบกลุ่มทดลองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

2) ดำเนินโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง

3) ประเมินการเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาและแบบประเมิน AASE พร้อมกับกลุ่มควบคุมเมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรม

กลุ่มควบคุม

1) กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง และจะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันตามปกติ

2) นัดหมายกลุ่มควบคุมเพื่อทำแบบประเมิน AASE พร้อมกับกลุ่มทดลองเมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรม

2.3 ระยะหลังการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบประเมิน AASE ในการปรึกษาครั้งที่ 12 เพื่อเป็นการวัดหลังการทดลอง (Post-test) จากนั้นนำผลการวัดมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับการทำแบบประเมินก่อนการทดลองด้วยวิธีทางสถิติ

2.4 ระยะติดตามผล ภายหลังการวัดหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ นัดหมายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบประเมิน AASE อีกครั้ง เพื่อเป็นการติดตามผล (Follow-up) โดยนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับการตอบแบบประเมินก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการนำเสนอในรูปแบบตารางและแผนภูมิในระยะต่าง ๆ ของการทดลอง

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated-measures analysis of variance: One between-subjects variance and one within-subjects variance) ของ Howell (2007, p. 461) เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนี (Bonferroni method)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของผลการทดลอง และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

Mean	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนแต่ละตัวอย่างยกกำลังสอง
MS	แทน	ค่าความแปรปรวน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงค่าเอฟ
df	แทน	ระดับชั้นของความเป็นอิสระ
*	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
I	แทน	ครั้งที่ของการวัด หรือระยะของการทดลอง
G	แทน	วิธีการทดลอง หรือกลุ่ม
I x G	แทน	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูล และค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของผลหลัก

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลอง

ตอนที่ 4 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูล และค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 ข้อมูล และค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
คนที่	ระยะก่อนการทดลอง	ระยะหลังการทดลอง	ระยะติดตามผล	คนที่	ระยะก่อนการทดลอง	ระยะหลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
1	42	60	83	1	48	46	46
2	38	52	64	2	40	40	46
3	37	49	61	3	40	39	41
4	27	69	80	4	38	38	40
5	65	73	84	5	35	34	36
6	34	70	88	6	40	40	42
7	46	84	91	7	37	42	41
8	27	74	82	8	42	40	49
รวม	316	531	633		320	319	341
คะแนนเฉลี่ย	39.50	66.38	79.13		40.00	39.88	42.63

จากตารางที่ 3 พบว่า นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลเป็น 39.50, 66.38 และ 79.13 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 40.00, 39.88 และ 42.63 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

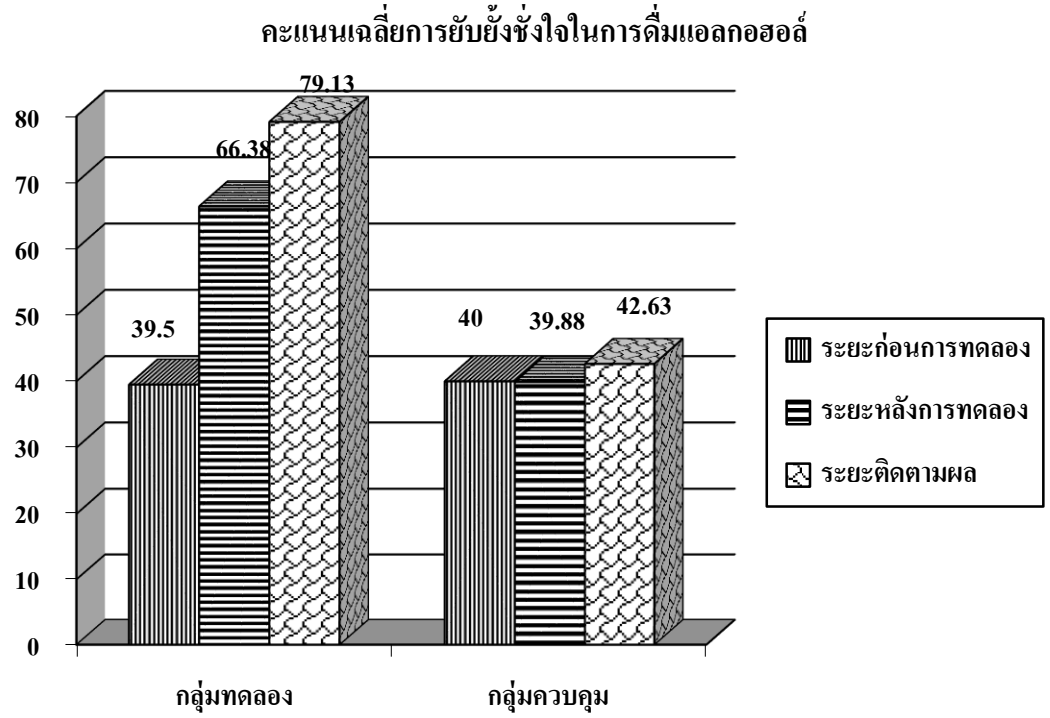
กลุ่ม	ระยะการทดลอง	*M*	*SD*	*n*
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	39.50	12.25	8
	หลังการทดลอง	66.38	11.84	8
	ติดตามผล	79.13	10.86	8
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	40.00	3.89	8
	หลังการทดลอง	39.88	3.40	8
	ติดตามผล	42.63	4.14	8

จากตารางที่ 4 พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง การยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 39.50 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 12.25 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 40.00 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 3.89

ในระยะหลังการทดลอง นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 66.38 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 11.84 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 39.88 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 3.40

และในระยะติดตามผล นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 79.13 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 10.86 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 42.63 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 4.14

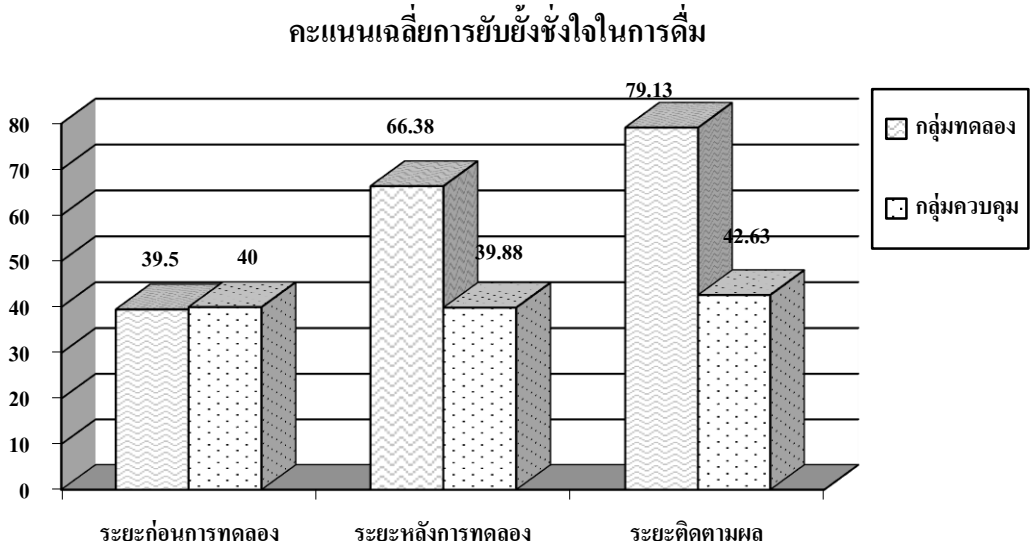
จากข้อมูลข้างต้นสามารถแสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะต่าง ๆ ของการทดลองได้ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

จากภาพที่ 3 พบว่า นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะก่อนการทดลองเป็น 39.50 ระยะหลังการทดลองเป็น 66.38 และระยะติดตามผลเป็น 79.13 ซึ่งพบว่า ระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 26.88 ส่วนระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 39.63 และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะหลังการทดลองเท่ากับ 12.75

ส่วนนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะก่อนการทดลองเป็น 40.00 ระยะหลังการทดลองเป็น 39.88 และระยะติดตามผลเป็น 42.63 ซึ่งพบว่า ระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 0.12 ส่วนระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 2.63 และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะหลังการทดลองเท่ากับ 2.75



ภาพที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากภาพที่ 4 พบว่า ระยะก่อนการทดลอง นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 39.50 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 40.00 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.50

ส่วนในระยะหลังการทดลอง พบว่า นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 66.38 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 39.88 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 26.50

และในระยะติดตามผล พบว่า นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 79.13 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 42.63 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 36.50

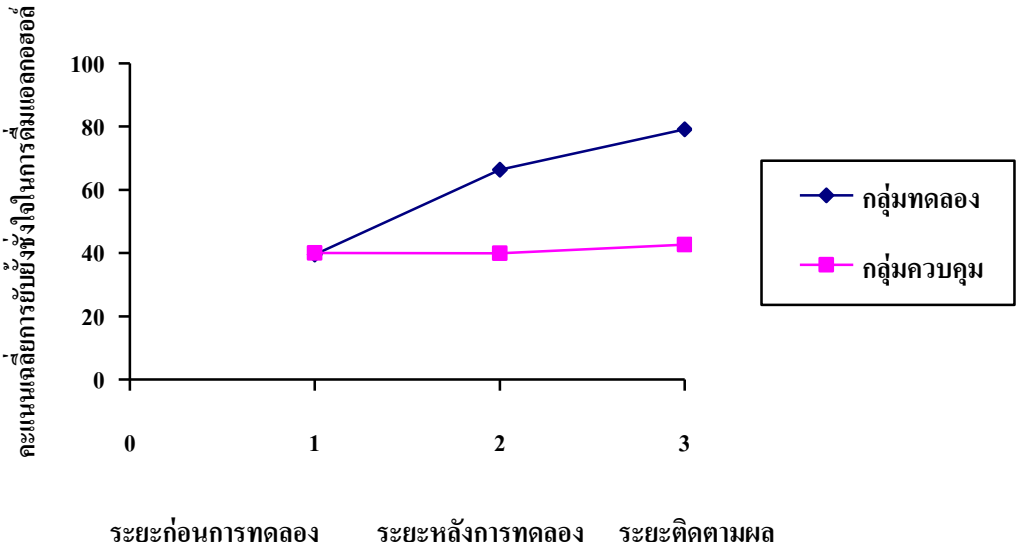
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะของการทดลอง

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

Source of variation	***df***	***SS***	***MS***	***F***	***p***
Between subject	15	7193.66			
Group (*G*)	1	5208.33	5208.33	36.73*	.000
SS w/ in Groups	14	1985.33	141.81		
Within subjects	32	7763.34			
Interval	2	3654.50	1827.25	43.43*	.000
I x G	2	2930.67	1465.33	34.83*	.000
I x G w/ in Groups	28	1178.17	42.08		
Total	47	14957.00			

*$p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แสดงว่า วิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลองมีผลร่วมกันต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2



ภาพที่ 5 กราฟเส้นแสดงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กับระยะเวลาการทดลอง

จากภาพที่ 5 พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ใกล้เคียงกัน แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ คือ นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มควบคุม

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง

Source of variation	*df*	*SS*	*MS*	*F*
Between group	1	1.00	1.00	0.01
Within group	42	3163.50	75.32	

หมายเหตุ ปรับค่า *df* เป็น $F_{.05}(1, 30) = 4.17$ $^{*}p < .05$

จากตารางที่ 6 พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะหลังการทดลอง

Source of variation	***df***	***SS***	***MS***	***F***
Between group	1	2809.00	2809.00	37.29*
Within group	42	3163.50	75.32	

หมายเหตุ ปรับค่า *df* เป็น $F_{.05}(1, 30) = 4.17$ $*p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่า ในระยะหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงว่า วิธีการปรึกษากลุ่มด้วยทฤษฎีเผชิญความจริงส่งผลให้นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 8 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะติดตามผล

Source of variation	***df***	***SS***	***MS***	***F***
Between group	1	5329.00	5329.00	70.75*
Within group	42	3163.50	75.32	

หมายเหตุ ปรับค่า *df* เป็น $F_{.05}(1, 30) = 4.17$ $*p < .05$

จากตารางที่ 8 พบว่า ในระยะติดตามผล คะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงว่า วิธีการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงส่งผลให้นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 9 ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลอง

Source of variation	***SS***	***df***	***MS***	***F***	***p***
Between subject	1734.667	7	247.810		
Interval	6546.583	2	3273.292	40.840*	.000
Error	1122.083	14	80.149		
Total	9403.333	23			

*$p < .05$

จากตารางที่ 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น จึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์เป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนี (Bonferroni method)

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์เป็นรายคู่ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนี (Bonferroni method)

ระยะเวลาการทดลอง (I)	ระยะเวลาการทดลอง (J)	ผลต่างของค่าเฉลี่ย (I-J)	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (*SE*)	*p*
ระยะก่อนการทดลอง	ระยะหลังการทดลอง	-26.875*	5.449	.005
	ระยะติดตามผล	-39.625*	5.189	.000
	ระยะติดตามผล	-12.750*	1.868	.001

*$p < .05$

จากตารางที่ 10 พบว่า นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะติดตามและระยะหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

แสดงว่า วิธีการปรึกษากลุ่มด้วยทฤษฎีเผชิญความจริงส่งผลให้นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะติดตามผลและระยะหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มควบคุม

Source of variation	*SS*	*df*	*MS*	*F*	*p*
Between subject	250.667	7	35.810		
Interval	38.583	2	38.583	4.816	.064
Error	56.083	14	4.006		
Total	345.333	23			

*$p < .05$

จากตารางที่ 11 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

แสดงว่า นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกัน ทั้งในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ผลการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ของนิสิตปริญญาตรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองสองตัวประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งตัวประกอบ (Two-factor experimental with repeated measures on one factor) เพื่อศึกษาผลการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ของนิสิตปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2560 โดยสุ่มจากนิสิตที่มีคะแนนแบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 25 และสมัครใจเข้าร่วมทดลอง จำนวน 16 คน และสุ่มเข้ากลุ่ม (Random assignment) โดยการจับสลากเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยแบบประเมินการการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์และโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง โดยให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที และเก็บข้อมูลโดยการวัดคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ใน 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated measures variance: One between-subjects variable and one within-subjects variable)

สมมติฐานการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลอง
2. นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ระยะหลังการทดลองสูงกว่านิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง
3. นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ระยะติดตามผลสูงกว่านิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง

4. นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

5. นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

สรุปผลการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่านิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่านิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1. การทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลอง พบว่ามีปฏิสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ ระยะก่อนการทดลอง นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงและนิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง มีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลได้ผลที่แตกต่างออกไป คือ นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง มีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่านิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง ดังตารางที่ 3

เพราะการวิจัยนี้ ได้ทำการศึกษาตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร คือ 1) วิธีการปรึกษา จำแนกได้ 2 วิธี ได้แก่ การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงและการไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง 2) ระยะเวลาในการทดลอง ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง ระยะติดตามผล ในนิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงได้เข้าร่วมการปรึกษากลุ่มจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยตั้งแต่ครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 12 นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงจะได้เรียนรู้กระบวนการในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม การพบเพื่อนใหม่ที่มีความสนใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองให้มีการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น ได้สำรวจความต้องการของตนเอง ได้พิจารณาพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิดของตนเองในปัจจุบันที่ได้กระทำอยู่ ประเมินตนเอง และเกิดความตระหนักที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จตามความต้องการของตน เกิดความเข้าใจและยอมรับในตนเอง ได้วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง เรียนรู้เทคนิคจากเพื่อนสมาชิกกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งยังได้นำไปฝึกใช้จริงกับชีวิตประจำวัน บันทึกประสบการณ์เมื่อได้นำไปปฏิบัติ สมาชิกกลุ่มร่วมกันให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ฝึกการวางเป้าหมายและทำสัญญากับตนเอง ซึ่งการทำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีอยู่ในโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง ทำให้นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มเกิดการเรียนรู้ พัฒนาร่วมกันภายในกลุ่มจนกลายเป็นผู้ที่มีการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ที่ดีขึ้น ประกอบกับระยะเวลาในการทดลองที่มีการเข้าร่วมกลุ่มถึง 12 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นเวลามากพอในการให้นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงได้เรียนรู้และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ที่ดีขึ้นได้ โดยใช้ระยะเวลาในการทดลองที่เป็นตัวแปรอิสระตัวที่ 2 ในการร่วมบ่งชี้ถึงการพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ คือ ระยะก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในนิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงไม่แตกต่างจากนิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล คะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในนิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีค่าสูงกว่านิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง ทำให้ได้ข้อสรุปว่านิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงเกิดการพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์เปรียบเทียบกับนิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง แสดงว่า วิธีการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงกับระยะเวลาในการทดลองส่งผลร่วมกันให้เกิดการพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลอง

สอดคล้องกับงานวิจัยของนาวาตรีหญิงวิรัล ธัญวิรัล (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงที่มีต่อการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. นิสิตปริญญาตรีที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ระยะหลังการทดลองสูงกว่านิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง ผลการวิจัยพบว่า นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่านิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง ในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 อันเนื่องมาจากโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในนิสิตปริญญาตรี มีจำนวน 12 ครั้ง ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรึกษากลุ่มด้วยขั้นตอนและเทคนิคดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนการทำความรู้จักระหว่างผู้นำกลุ่ม (ผู้วิจัย) กับสมาชิกกลุ่ม (นิสิตปริญญาตรีที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง) และระหว่างสมาชิกกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม ที่มาพบกันด้วยจุดประสงค์ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เกิดการพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกว่าไม่ได้มีเพียงตนเท่านั้นที่ต้องการมีการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ แต่ยังมีเพื่อนสมาชิกคนอื่น ๆ อีกที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการทำให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกที่ดีต่อกลุ่ม ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดแรงกระตุ้นที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปด้วยกันของสมาชิกภายในกลุ่ม

ครั้งที่ 2 กระชับความสัมพันธ์ คือ ขั้นตอนที่ให้สมาชิกกลุ่มได้ทำความรู้จักและสานสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจากครั้งที่ 1 และได้เรียนรู้ร่วมกันภายในกลุ่มในการมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การกล้าเปิดเผยเรื่องราวในชีวิตที่ไม่มีใครเคยได้รับรู้มาก่อน เช่น ความผิดที่เป็นบทเรียนให้กับชีวิตของสมาชิกแต่ละคน การที่เพื่อนสมาชิกได้รับรู้ถึงเรื่องราวความแตกต่างระหว่างตนและเพื่อนคนอื่น ๆ รวมทั้งการร่วมกันวางกติกา ข้อตกลงของการให้การปรึกษากลุ่มที่จะดำเนินต่อไป

ครั้งที่ 3 การเตรียมความพร้อม และทฤษฎีเผชิญความจริง ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญของการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง และกระบวนการ WDEP และให้สมาชิกทำความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีเผชิญความจริง กระบวนการ WDEP รวมทั้งขั้นตอนของการให้คำปรึกษากลุ่มที่จะดำเนินการต่อไป จากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้รับชมวีดีทัศน์ “ผลกระทบจาก

การดื่มแอลกอฮอล์” และผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการรับชม โดยสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่สามารถสรุปได้ว่า การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มเอง ทั้งทางด้านร่างกาย สมอง ส่งผลต่อครอบครัวและสังคม ที่สำคัญผลกระทบต่าง ๆ เชื่อมโยงถึงกันได้ทั้งหมด ซึ่งขั้นตอนนี้ทำให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ถึงทฤษฎีเผชิญความจริง กระบวนการ WDEP ที่ใช้ในการให้การปรึกษา และตระหนักถึงผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อใช้ในการดำเนินการกลุ่มในครั้งต่อไปได้

ครั้งที่ 4 การสำรวจความต้องการและการรับรู้การยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยให้สมาชิกได้สำรวจความต้องการและการรับรู้ของตนเองถึงความต้องการในชีวิต เพื่อให้สมาชิกกลุ่มกล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น (Self-disclosure) ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มสำรวจความต้องการของตนเองเกี่ยวกับการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ว่าต้องการที่จะยับยั้งชั่งใจอย่างไร (W = Want) สมาชิกกลุ่มอ่านข้อความความต้องการนั้นให้เพื่อนสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ฟัง ทำจนครบทุกคนในกลุ่ม ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายภายในกลุ่ม โดยผู้วิจัยใช้ทักษะการฟัง (Listening) และทักษะการใส่ใจ (Attention) เป็นการแสดงความสนใจ ให้ความสำคัญ ให้เกียรติสมาชิกกลุ่ม

ครั้งที่ 5-6 การสำรวจพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิด ขั้นตอนนี้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิด ในปัจจุบันที่ส่งผลต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันทบทวนการปรึกษากลุ่มครั้งที่ผ่านมา จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสำรวจพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิด ว่าปัจจุบันสมาชิกแต่ละคนมีพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิดอย่างไร พฤติกรรมที่ผ่านมาจะนำพาสมาชิกกลุ่มทุกคนไปสู่เป้าหมายของการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ได้หรือไม่ โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning)

“ที่ผ่านมาคุณทำอย่างไรเมื่อคุณต้องการดื่มแอลกอฮอล์”

“คุณรู้สึกอย่างไรเมื่อเห็นข่าว หรืออุบัติเหตุที่เกิดจากผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์”

“อะไรกระตุ้นให้คุณอยากดื่มแอลกอฮอล์”

ผู้วิจัยต้องการให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนนำเสนอคำตอบของตนเองออกมาในรูปแบบของเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริง และให้รายละเอียดในจุดที่ผู้วิจัยสังเกตว่าสมาชิกกลุ่มมีความสนใจเป็นพิเศษ จากนั้นสมาชิกกลุ่มจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจะสามารถนำพาให้สมาชิกแต่ละคนไปสู่การยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างไร (D = Direction and doing) โดยผู้วิจัยใช้ทักษะการฟัง (Listening) และทักษะการใส่ใจ (Attention) เป็นการแสดงความสนใจ ให้ความสำคัญ จากนั้นผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มจะร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษากลุ่ม และผู้วิจัยจะแจกอุปกรณ์เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถบันทึกการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง โดยอุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ ขวดใสและ

ลูกแก้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกนำลูกแก้วใส่ลงไปในขวดใส ซึ่งลูกแก้ว 1 ลูก แทนจำนวนแก้วในการดื่มแอลกอฮอล์ 1 แก้ว จากสถานการณ์ที่ตนเองได้ดื่มแอลกอฮอล์ และจะมานำเสนอในการปรึกษาครั้งต่อไป นอกจากนี้ผู้วิจัยมอบหมายงาน (Homework assignment) ให้สมาชิกกลุ่ม โดยเลือกหนึ่งสถานการณ์ในชีวิตที่คิดว่ายากที่สุดที่ทำให้ตนเองไม่สามารถยับยั้งชั่งใจต่อสิ่งนั้นได้ เพื่อนำมาแบ่งปันประสบการณ์และร่วมกันอภิปราย

ครั้งที่ 7-8 การประเมินตนเอง ขั้นตอนนี้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินตนเอง เกี่ยวกับความยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ เข้าใจปัญหา อุปสรรค และความต้องการกับความเป็นจริงที่ชัดเจน ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มนำขวดใสที่ได้ให้ไว้มานำเสนอ โดยแต่ละคนนับจำนวนลูกแก้วในขวด และบันทึกลงในสมุดบันทึก และให้สมาชิกกลุ่มได้เปรียบเทียบจำนวนลูกแก้วในขวดใสกับครั้งที่ผ่าน ๆ มา ว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น ลดลง ต่างกันอย่างไร ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนประเมินพฤติกรรมที่ผ่านมาของตน ว่าอะไรคือสิ่งที่ควรทำ อะไรคือสิ่งที่ไม่ควรทำ และอะไรคือสิ่งที่ต้องเปลี่ยนแปลงเมื่อต้องพบกับสถานการณ์ที่ต้องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ โดยให้สมาชิกกลุ่มเขียนบันทึกลงในสมุดบันทึกและนำเสนอสิ่งที่ได้เขียนลงไป จากนั้นเปิดโอกาสให้เพื่อนสมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัยใช้ทักษะการฟัง (Listening) และทักษะการใส่ใจ (Attention) เป็นการแสดงความสนใจ ให้ความสำคัญ จากนั้นผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มร่วมสรุปเพื่อให้เห็นถึงปัญหา อุปสรรค และสิ่งที่ต้องการกับความเป็นจริง รวมทั้งแนวทางที่ต้องแก้ไขในการพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ครั้งที่ 9-10 การวางแผนปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่สมาชิกกลุ่มจะได้วางแผนตนเองในการพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นแล้วนำไปปฏิบัติ เพื่อไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนสรุปพฤติกรรมที่สมาชิกกลุ่มต้องการจะเปลี่ยนแปลงในการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ สิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรค รวมถึงวิธีแก้ไข พร้อมกำหนดสิ่งที่ตนเองจะทำในแต่ละวัน และร่วมกันกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพิจารณาวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันคิดและเสนอแนะร่วมกัน เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการวางแผน และเพื่อการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จ โดยเน้นแผนที่ง่าย ไม่ซับซ้อนยุ่งยาก มีระยะเวลาไม่ยาวนาน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีกำลังใจ แผนต้องมีความชัดเจน และเน้นย้ำว่าแผนนั้นต้องเป็นแผนที่ทุกคนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ในกรณีที่สมาชิกกลุ่มไม่สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ได้ ผู้วิจัยจะไม่ตำหนิ ไม่พยายามแสดงให้สมาชิกกลุ่มเห็นว่าเป็นความผิด แต่จะ

ให้กำลังใจและแสดงความห่วงใยต่อสมาชิกกลุ่มอย่างแท้จริง ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีกำลังใจที่จะแก้ปัญหาด้วยตนเอง

ครั้งที่ 11 ทำพันธะสัญญา ขั้นตอนนี้ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้ปฏิบัติตามแผนที่ตนเป็นผู้กำหนด ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนบอกเล่าถึงผลการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นให้ทุกคนบอกเล่าถึงรายละเอียดของการที่สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้จนครบทุกวัน ผู้วิจัยสอบถามเมื่อสมาชิกบางคนบอกเล่าเหตุการณ์ไม่ชัดเจน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น จากนั้นผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มทุกคนวางแผนการปฏิบัติต่อไปอีกครั้ง แต่ครั้งนี้จะมีการทำพันธะสัญญาเพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจในการปฏิบัติตามแผนเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนนำเสนอแผนการปฏิบัติให้ทุกคนทราบ เพื่อเป็นการประกาศถึงความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะนำไปปฏิบัติ ก่อนสร้างข้อผูกพันหรือพันธะสัญญา โดยสมาชิกกลุ่มจะต้องสร้างข้อผูกพันและสัญญากับผู้วิจัยว่าจะปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ ผู้วิจัยนำหนังสือพันธะสัญญามาแสดงให้สมาชิกกลุ่มทราบ พร้อมชี้แจงให้เข้าใจว่าหนังสือพันธะสัญญาฉบับนี้จะเป็นเครื่องยืนยันถึงความตั้งใจจริงของสมาชิกกลุ่มทุกคนที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ตนได้กำหนดไว้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ แล้วให้สมาชิกกลุ่มเขียนข้อความลงในหนังสือพันธะสัญญา จำนวน 2 ฉบับ โดยผู้นำกลุ่มเก็บไว้ 1 ฉบับ และสมาชิกกลุ่มแต่ละคนเก็บไว้ 1 ฉบับ

ครั้งที่ 12 ยุติการให้คำปรึกษา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสรุปผลการเรียนรู้จากการเข้าโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองอย่างไร หลังจากได้รับการให้คำปรึกษา รวมถึงความประทับใจและประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกลุ่ม ผู้วิจัยกล่าวชมเชยและให้กำลังใจ กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มทุกคนรู้สึกถึงความรับผิดชอบต่อตนเอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจที่จะพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ให้ดียิ่งขึ้น และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนกล่าวถึงความรู้สึกที่ดีที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกลุ่มและความรู้สึกที่ดีที่เกิดขึ้นจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม รวมทั้งข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อนำไปปรับปรุงตนเองในโอกาสต่อไป จากนั้นผู้นำจึงกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและยุติการให้คำปรึกษา

โดยเป็นไปตามผลการทดลองที่พบว่า นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่านิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง ในระยะหลังการทดลอง ซึ่งต่างจากนิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง คือ นิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่านิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญ

ความจริงในระยะหลังการทดลอง เช่นเดียวกับงานวิจัยของอัฉนันทน์ ทินกระโทก (2547) ศึกษาเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงต่อความรับผิดชอบด้านการศึกษาเล่าเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรับผิดชอบด้านการศึกษาเล่าเรียนเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้เห็นได้ว่า การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีประสิทธิผลที่จะสามารถพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ให้สูงขึ้นได้ ซึ่งการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงนี้ จะเน้นกระบวนการกลุ่มที่ให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจความต้องการของตนเองที่เป็นปัจจุบัน สำรวจพฤติกรรมที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ประเมินตนเอง และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกระบวนการทั้งหมดจะต้องสามารถปฏิบัติได้จริง รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกลุ่ม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด การนำแนวทางจากเพื่อนสมาชิกกลุ่มไปปรับใช้ให้เหมาะกับตนเอง นอกจากนี้ กระบวนการกลุ่มยังทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีแรงกระตุ้นและมีกำลังใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้อีกด้วย

3. นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์สูงว่านิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง ในระยะติดตามผล ผลการวิจัยพบว่า นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่านิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 8 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้นมานั้น มีการกำหนดระยะเวลาในการประเมินผลหลังจากการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงสิ้นสุดลง 2 สัปดาห์ พบว่า นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่านิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง ซึ่งอภิปรายได้ว่า เนื่องจากนิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงยังคงไม่ได้รับการปรึกษาใด ๆ ซึ่งไม่สามารถพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ให้เพิ่มสูงขึ้นได้ จึงทำให้เกิดความแตกต่างจากนิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง แม้ว่าจะสิ้นสุดการทดลองไปแล้ว อยู่ในระยะติดตามผล แต่การที่นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงอย่างต่อเนื่องทำให้นิสิตในกลุ่มทดลองเกิดการพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นลำดับขั้นผ่านโปรแกรมการปรึกษาในแต่ละครั้ง ซึ่งเห็นได้จากการที่ผู้วิจัยได้ให้นิสิตบันทึกการดื่มแอลกอฮอล์ในการปรึกษา

ครั้งที่ 5-11 โดยใช้ “ขวดใสและลูกแก้ว” โดยลูกแก้ว 1 ลูก แทนการดื่มแอลกอฮอล์ 1 แก้ว จากนั้นให้นิสิตแต่ละคนเปรียบเทียบจำนวนลูกแก้วที่นับได้เมื่อเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มในแต่ละครั้งว่ามีความเปลี่ยนแปลงอย่างไร เมื่อยุติการให้คำปรึกษา นิสิตทุกคนมีจำนวนลูกแก้วที่ลดลงนั้นหมายความว่า มีการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ซึ่งผู้วิจัยสอบถามทราบว่า การบันทึกจำนวนการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตช่วยเตือนสติให้เกิดการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ และยังช่วยให้นิสิตปฏิบัติตามแผนที่ตนเองกำหนดได้ด้วยความตั้งใจแท้จริง และการใช้เทคนิคการทำพันธะสัญญา (Contingency contract) ในโปรแกรมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 11 ซึ่งมีการกำหนดสิ่งที่ต้องการจะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ กำหนดสิ่งที่ต้องการจะให้รางวัลกับตนเอง และมีการลงนามของตนเองในหนังสือสัญญา เป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดกำลังใจในการทำภารกิจนั้นให้ลุล่วง โดยมีระยะเวลาที่ตนเองเป็นผู้กำหนดไว้ จึงเป็นอีกส่วนสำคัญที่ทำให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงยังคงมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะติดตามผล อาจกล่าวสรุปได้ว่า การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงทำให้การพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ให้สูงขึ้นเป็นระยะเวลาต่อเนื่องหลังยุติกลุ่มไปแล้ว 2 สัปดาห์ ทำให้เกิดผลที่แตกต่างจากนิสิตที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงอย่างเห็นได้ชัดจากคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ระยะติดตามผลและระยะก่อนการทดลอง

สอดคล้องกับงานวิจัยของชัญญา ภาคอุทัย (2557) ศึกษาผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการเรียนรู้ด้วยการนำตนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนของนักเรียนที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการเรียนรู้ด้วยการนำตนระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 10 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 แสดงถึงว่า นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เกิดการพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้น จากการสังเกตและบันทึกขณะเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่ม พบว่า นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มครบทั้ง 8 คน ตั้งแต่ครั้งที่ 1 ถึง 12 เมื่อมอบหมายกิจกรรมให้กับนิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง นิสิตให้ความร่วมมือและตั้งใจในการทำกลุ่มและกิจกรรมที่มอบหมายให้เป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าจะมีสมาชิกในบางส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ก็เห็นถึงความพยายามที่จะกระทำ

เพื่อพัฒนาตนเอง และยังเปิดประสบการณ์ให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มรับรู้อย่างจริงใจและเปิดเผย ได้ให้และได้รับกำลังใจจากเพื่อนสมาชิกและผู้วิจัย จึงทำให้สมาชิกพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง และนำสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์

สอดคล้องกับงานวิจัยของอรุณทิพย์ หงส์พิทักษ์พงศ์ (2557) ศึกษาเรื่อง ผลการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. นิสิตปริญญาตรีที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง ผลวิจัยพบว่า นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 5 ดังตารางที่ 10 เนื่องจากในโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นมานั้น ได้มีการให้นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มด้วยกระบวนการ WDEP ได้แก่ การสำรวจความต้องการของตนเอง W (Want) ว่าในปัจจุบันนิสิตมีความต้องการอย่างไร ในการวิจัยนี้เป็นเรื่องของการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ นิสิตแต่ละคนจึงมีความต้องการที่จะเพิ่มการยับยั้งชั่งใจให้มากขึ้น เพื่อลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ จากนั้นจะเป็นการรับรู้ถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน D (Direction and doing) ว่าการกระทำที่ตนกำลังทำอยู่นั้นเป็นอย่างไร ตามด้วยการประเมินผล E (Evaluation) ประเมินจากการกระทำว่าอะไรที่ต้องปรับเปลี่ยน และอะไรคืออุปสรรค เมื่อได้ทำการประเมินผลแล้ว จะต้องดำเนินการวางแผนการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน P (Planning) โดยอาจใช้ข้อตกลงหรือการทำพันธะสัญญาเพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ง่ายขึ้น จากการใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงจะเห็นว่า คะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตเพิ่มขึ้นตั้งแต่ระยะหลังการทดลองจนถึงระยะติดตามผล นั่นหมายถึงว่า นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองได้อย่างถูกตามความเป็นจริงและมีความต่อเนื่องจนเมื่อการปรึกษากลุ่มได้ยุติลงแล้วเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยยังคงมีความสามารถในการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ที่ดีอย่างต่อเนื่อง โดยที่คะแนนเฉลี่ยของนิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

ดังนั้น ในระยะติดตามผลภายหลังการปรึกษากลุ่ม 2 สัปดาห์ แสดงให้เห็นว่า ภายหลังได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

นิสิตที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สามารถยับยั้งชั่งใจที่จะลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายของการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง และสอดคล้องกับงานวิจัยของพีระญาณ์ อัครวงศ์กรณ์ (2559) ศึกษาเรื่อง การให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการปรับตัวทางเพศ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง มีการปรับตัวทางเพศในระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิจัย การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงสามารถพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตได้ โดยมีคะแนนการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง ซึ่งการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงนั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ประเมินและวางแผนปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนำพาไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้ การศึกษาในครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีประสิทธิภาพที่ดีต่อการเพิ่มการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า การใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงในการปรึกษากลุ่มสามารถพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ได้ ดังนั้น ทางสถานศึกษาจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์กับนิสิตทุกคณะ ทุกระดับชั้น โดยเฉพาะนิสิตที่ศึกษาเกี่ยวกับด้านการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน เป็นบุคลากรต้นแบบด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องจัดให้มีการอบรมแก่นิสิตที่เกี่ยวข้อง โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญ และการใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงที่มีกระบวนการให้การปรึกษาที่เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เห็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์

2. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถระบุความต้องการในการเรียนรู้ของตน และมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้ จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะนำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงไปประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ต่อไป

3. จากการทำวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นนิสิตเพศหญิง จึงเป็นประเด็นที่น่าศึกษาต่อไปว่า สาเหตุใดที่ทำให้เพศหญิงมีการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเชื่อมโยงไปถึงผลกระทบที่ตามมาอีกหลายด้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยในครั้งนี้มีข้อสังเกตว่า

1. ควรมีการนำแบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์มาพัฒนาและปรับปรุงองค์ประกอบของแบบประเมินเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษางานวิจัยเรื่องอื่น ๆ เช่น ผู้ที่ติดยาเสพติด ผู้ที่ติดเกมออนไลน์ ผู้ที่ติดสมาร์ทโฟน ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ควรปรับเปลี่ยนได้

2. จากผลการวิจัยพบว่า การยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์สามารถพัฒนาได้ด้วยโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง สำหรับผู้ที่สนใจสามารถศึกษาเพื่อพัฒนาต่อยอดงานวิจัยนี้ได้เกี่ยวกับองค์ประกอบของข้อคำถามในแบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลให้เกิดพฤติกรรม เช่น ผลกระทบเชิงลบ ผลบวกทางสังคม เป็นต้น

บรรณานุกรม

กนกวรรณ ชูชาติไทย. (2551). *ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาความเป็นจริงของกลาสเซอร์ เพื่อเพิ่มการสร้างสัมพันธภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา: กรณีศึกษานักเรียนอาชีวศึกษาตอนต้น วิทยาลัยอาชีวศึกษาเทศบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). สุขภาพจิตกับยาเสพติด ปี 2546. ใน *การประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 2 สุขภาพจิตกับยาเสพติด ปี 2546* (หน้า 209). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *รายงานการทบทวนสถานการณ์ เรื่อง พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น: การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้การปรึกษา*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กาญจนา แก้วสุวรรณ. (2550). *ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กาญจนา ไชยพันธุ์. (2541). *การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม*. ขอนแก่น: ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กุลนรี หาญพัฒนชัยกูร, กัณฉิการ์ สิทธิพงศ์, บังอร สุปรีดา, วิภาวดี แสงเพชร และสยาม มุสิกะไชย. (2550). *การติดยาและสารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด 4 ศูนย์*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

เขมิกา ปาหา และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2557). เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ของข้าราชการตำรวจ. *วารสารพยาบาลตำรวจ, 6*(1), 157-169.

คมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2556). *ทฤษฎีการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: พัฒนาคุณภาพวิชาการ.

คลินิกภาษี กระทรวงการคลัง. (2559). *พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493*. เข้าถึงได้จาก http://www.taxclinic.mof.go.th

จิราภรณ์ เทพหนู. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชวลิต กงเพชร. (2555). *ความชุก พฤติกรรม และผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักศึกษาหญิง สายอาชีวศึกษาที่คัดสรรแห่งหนึ่ง*. กรุงเทพฯ: ฐานข้อมูลโครงสร้างพื้นฐานภาครัฐด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.

ชัญญา ภาคอุทัย. (2557). *ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการเรียนรู้ด้วยการนำตนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ณัชชา ชุนช่วยเจริญ. (2557). *ผลการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ต่อการยับยั้งชั่งใจของเยาวชนที่กระทำผิดซ้ำ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ดวงมณี จงรักษ์. (2549). *ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น Theories of counseling and psychotherapy*. เข้าถึงได้จาก http://www.ed2go.com/demo1/l1c4.html

ดุษฎี รู้วิวัฒนพงษ์. (2555). *ผลการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อการกำกับตนเองในการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ทวีพร วิสุทธิมรรค. (2544). เภสัชวิทยาของยาและสารเสพติด. ใน วิโรจน์ วีระชัย (บรรณาธิการ), *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด* (หน้า 54-61). ปทุมธานี: วัชรอินเตอร์ปริ้นติ้ง.

ทิพาวดี เอมะวรรธนะ. (2548). *จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด*. นนทบุรี: สหมิตรพริ้นติ้ง.

เทพินทร์ พัชรานุรักษ์. (2541). *พฤติกรรมบริโภคสุรา: ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยืนยาว*. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ธงชัย สันติวงษ์. (2546). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.

นันทนัฏฐ์ อภินันทศาสตร์, พัชรนันท์ มริตตนะพร และภัทรเดช วันวรกิจ. (2553). *ผลของการฟังนิทานต่อพฤติกรรมการชะลอการได้รับความพึงพอใจในเด็กก่อนวัยเรียน*. โครงการทางจิตวิทยาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา, คณะจิตวิทยา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นาวาตรีหญิงวิรัล ธัญวิรัล. (2555). *ผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงที่มีต่อการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

น้ำฝน วุฒิสินธุ์. (2545). *ผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกาย-จิต-สังคมบำบัดต่อพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าและทัศนคติของครอบครัวต่อกระบวนการเลิกยาบ้า*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

นิสิต ม.บูรพาตายอีก 1 จากอุบัติเหตุ จยย.ชนกับ BMW. (2557, 21 กุมภาพันธ์). *ไทยรัฐออนไลน์*, เข้าถึงได้จาก https://www.thairath.co.th/content/405180

นุชนภาภรณ์ หลายเจริญ. (2550). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

บุญเสริม หุตะแพทย์ และกิตวิภา สุวรรณรัตน์. (2546). *รายงานผลการวิจัย ผลกระทบของสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว*. กรุงเทพฯ: ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง.

ประกิจ โพธิอาศน์. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประไพรัตน์ คาวินวิทย์. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. สารนิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ปริทรรศ ศิลปกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2546). *ความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

ปารีญา ราพา. (2554). *การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงและใช้ตัวแบบสัญลักษณ์เพื่อพัฒนาความรับผิดชอบต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2543). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.

พรทิพย์ คงสัตย์, ศิริภรณ์ ชัยศรี และสวัสดิ์ เที่ยงธรรม. (2556). การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราระยะหลังฟื้นภาวะถอนพิษสุรา โรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์ นครราชสีมา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 27*(1), 45-61.

พรพินิจ นาเมืองรักษ์. (2549). *ผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อความรับผิดชอบด้านการเรียนของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. (2551, 13 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. หน้า 34-49.

พันธ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ. (บรรณาธิการ). (2549). *แนวเวชปฏิบัติการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

พิชัย แสงชาญชัย. (2544). สุราและความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง. ใน วิโรจน์ วีระชัย (บรรณาธิการ), *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. ปทุมธานี: วัชระอินเตอร์ปริ้นติ้ง.

พีระญาณ์ อัครวงศ์กรณ์. (2559). *ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการปรับตัวทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภักดี อ่องมะลิ. (2553). *ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงต่อพฤติกรรมรับผิดชอบด้านการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ประยุกต์ ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 โรงเรียนครุณากาญจนบุรีบริหารธุรกิจ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้การปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ภูษณิศา บริหาร. (2549). *พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของกลุ่มวัยรุ่นหญิง: กรณีศึกษา*. การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มานิณี วงศ์ทองสงวน. (2550). *ผลการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีปัญญานิยมต่อการยับยั้งชั่งใจและเวลาในการเล่นเกมออนไลน์ ของนิสิตปริญญาตรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช. (2541). *โรคที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด ตำราจิตเวชศาสตร์*. เชียงใหม่: แสงศิลป์.

รัตติยา บัวสอน และเชษฐ รัชดาพรรณาธิกุล. (2555). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร. *RAMA Nurse Journal, 18*(2), 259-271.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2557). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นามมีบุ๊คส์.

รุ่งวิทย์ มาศงามเมือง, ปิยะรัตน์ บุตราภรณ์, ทวีป กิตยาภรณ์, พงศ์สัณฑ์ สีตบุตร และอารีย์ มาศงามเมือง. (2539). *รายงานการวิจัย การบริโภคเรื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนในกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณวรี ธีสุระ. (2556). *ผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-18 ปี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วัชรวรรณ พานิชเจริญ. (2552). *ผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วัชรี ทรัพย์มี. (2550). *กระบวนการปรึกษา ขั้นตอน สัมพันธภาพ ทักษะ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัชรี ทรัพย์มี. (2556). *ทฤษฎีให้บริการปรึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน. (2545). จิตเวชเด็กและวัยรุ่น: แนวทางป้องกันและช่วยเหลือ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, *14*(2), 24-34.

วิภามาศ เมืองอู. (2542). *ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มต่อการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิลาวัณย์ เสนารัตน์. (2548). *รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ การพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริรัตน์ สานุ. (2554). *การพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการลดน้ำหนักของนิสิตปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่. (2547). *คู่มือ แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา*. เชียงใหม่: ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่.

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2556). *ทศวรรษศูนย์วิจัยปัญหาสุรา: สถานะความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา. เข้าถึงได้จาก http://resource.thaihealth.or.th/library/musthave/15614

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2561). *สถานการณ์สุราในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก http://cas.or.th/2018/2585

สมพร รุ่งเรืองกิจ, อิงคฎา โคตนารา และศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2555). เริ่มดื่มสุราเป็นเรื่องง่าย... แต่แสนลำบากในการเลิกดื่มสุรา. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35*(2), 1-14.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2556). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2548). *การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. เข้าถึงได้จาก http://www.stopdrink.Content.info.htm

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2549). *ข้อมูลการจัดอันดับโลกในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก http://www.thaihealth.or.th/new.php

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2555). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552*. นนทบุรี: เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2544). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2548). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น. เข้าถึงได้จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokeFullReport57-1.pdf

สุชา จันทร์เอม. (2548). *จิตวิทยาพัฒนาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุธาทิพย์ สุทธิเมธากร. (2550). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชายในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภา อัคจันทร์. (2559). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการหยุดดื่มของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2545). *การพยาบาลจิตเวช*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อนงค์ วิเศษสุวรรณ์. (2554). *การปรึกษากลุ่ม* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

อนรรฆวี ปิยะกาญจน์. (2551). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงที่มีต่อการปรับตัวทางสังคมของเด็กและเยาวชนในสถานคุมประพฤติ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

อรทัย วลีวงศ์. (2554). *มองรอบด้าน "นักดื่มวัยรุ่น กับ แม่ในวัยเรียน"*. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. เข้าถึงได้จาก http://www.thaihealth.or.th/data/ecatalog/256/pdf/256.pdf

อรุณทิพย์ หงส์พิทักษ์พงศ์. (2557). *ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อัฉนันทน์ ทินกระโทก. (2547). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงด้วยวิธี WDEP ต่อความรับผิดชอบด้านการศึกษาเล่าเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการแนะแนวและให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร และสาวิตรี อัยณางค์กรชัย. (2559). *ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย*. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

อุบลรัตน์ นาคพันธ์. (2557). การดื่มแอลกอฮอล์กับผลการเรียนของนักศึกษา: การประเมินทางเศรษฐมิติ. *วารสารเศรษฐศาสตร์ปริทรรศน์, 8*(1), 73-117.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ซันต้าการพิมพ์.

อุษา จันทร์แย้ม และประภา ยุทธไตร. (2559). การทำนายความตั้งใจไม่ดื่มสุราของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1: การประยุกต์แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. *วารสารสภาการพยาบาล, 31*(2), 28-40.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human decision Processes, 50*(2), 179-211.

Allen, J., Anton, R. F., Babor, T. F., Carbonari, J., Carroll, K. M., Connors, G. J., Cooney, N. L., Del Boca, F. K., DiClemente, C. C., Donovan, D., Kadden, R. M., Litt, M., Longabaugh, R., Mattson, M. E., Miller, W. R., Randall, C. L., Rounsaville, B. J., Rychtarik, R. G., Stout, R. L., Tonigan, J. S., Wirtz, P. W., & Zweben, A. (1998). Matching patients with alcohol disorders to treatments: Clinical implications from project MATCH. *Journal of Mental Health, 7*(6), 589-602.

Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215.

Brown, M. E., Anton, R. F., Malcolm, R., & Bellenger, J. C. (1988). Alcohol detoxification and withdrawal seizures: Clinical support for a kindling hypothesis. *Biological Psychiatry, 23*(5), 507-514.

Capuzzi, D., & Gross, D. R. (2003). *Counseling and psychotherapy: Theories and interventions* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merril Prentice Hall.

Cella, D. (1992). *Families, alcoholism & recovery* (Revise edition). New York: International Publishing Group.

Corey, G. (1995). *Reality therapy in groups: Student manual for theory and practice of group Counselling*. California: Malloy Lithographing.

Corey, G. (2005). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (7th ed.). Belmont, CA: Thomson Brooks/ Cole.

Corey, G. (2012). *Theory and practice of group counseling* (8th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/ Cole.

DiClemente, C. C., Carbonari, J. P., Montgomery, R. P., & Hughes, S. O. (1994). The alcohol abstinence self-efficacy scale. *Journal of Studies on Alcohol, 55*(2), 141-148.

DiClemente, C. C., Fairhurst, S. K., & Piotrowski, N. A. (1995). The role of self-efficacy in the addictive behaviors. In J. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaption and adjustment: Theory, research and application* (pp. 109-142). New York: Plenum Press.

DiClemente, C. C., & Hughes, S. O. (1990). Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse, 2*(2), 217-235.

Dijkstra, A., Sweeney, L., & Gebhardt, W. (2001). Social cognitive determinants of drinking in young adults: Beyond the alcohol expectancies paradigm. *Addictive Behaviors, 26*(5), 689-706.

Duncan, S. C., Duncan, T. E., & Strycker, L. A. (2006). Alcohol use from ages 9 to 16: A cohort-sequential latent growth model. *Drug and Alcohol Dependence, 81*, 71-81.

Garmiene, A., & Zemaiteine, N. (2006). *Family time, parental behavior model and the initiation of smoking and alcohol use by ten-year old children*. Lithuania: BMC Public Health.

Glasser, W. (1998). *Choice therapy*. New York: Harper Collins.

Glasser, W. (1999). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. New York: Harper Perennial.

Glasser, W. (2004). A new vision for counseling. *The Family Journal, 12*(4), 339-341.

Glozah, F. N., Adu, N. A. T., & Komesure, J. (2015). Assessing alcohol abstinence self-efficacy in undergraduate students: Psychometric evaluation of the alcohol abstinence self-efficacy scale. *Health and Quality of Life Outcomes, 13*(1), 189.

Hoerger, M., Quirk, S. W., & Weed, N. C. (2011). Development and validation of the delaying gratification inventory. *Psychological Assessment, 23*(3), 725-738.

Howell, D. C. (1997). *Statistical methods for psychology* (4th ed.). Belmont, CA: Duxbury Press.

Howell, D. C. (2007). *Statistical methods for psychology* (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.

Leigh, B. C., & Stacy, A. W. (2004). *Alcohol expectancy and drinking in difference age group*. Retrieved from http://www.blackwell-synergy.com

McKiernan, P., Cloud, R., Patterson, D. A., Waya, A. U., Golder, S., & Besel, K. (2011). Development of a brief abstinence self-efficacy measure. *Journal of Social Work Practice in Addictions, 11*(3), 245-253.

Miller, W. R., & Brown, J. M. (1991). Self-regulation as a conceptual basis for the prevention and treatment of addictive behaviors. In N. Heather, W. R. Miller, & J. Greely (Eds.), *Self-control and the addictive behaviours* (pp. 3-79). Sydney, Australia: Maxwell Macmillan.

Norman, L. M. (1971). *Introduction to psychology*. Boston: Houghton Mifflin.

Oei, T. P. S., & Burrow, R. (2000). Alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy: A test of specificity theory. *Addictive Behaviors, 25*, 499-507.

Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2000). *Consumer behavior: Motivation research* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Sharf, R. S. (2008). *Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases* (4th ed.). Belmont, CA: Brooks/ Cole.

Sharon, S. B., & Saul, M. K. (1996). *Social psychology* (3rd ed.). Boston: Houghton Mifflin.

Shertzer, B., & Stone, S. C. (1981). *Fundamentals of guidance* (4th ed.). Boston, MA: Houghton Mifflin.

Winer, B. J., Brown, D. R., & Michels, K. M. (1991). *Statistical principles in experimental design* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

Wubbolding, R. (1996). Reality therapy. In S. Palmer, S. Dainow, & P. Milner (Eds.), *Counselling: The BAC counseling reader* (pp. 52-58). London, UK: Sage Publications.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

แบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

Alcohol abstinence self-efficacy scale (AASE)

ตอนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบประเมิน

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ❑ ให้ตรงกับความเป็นจริงของนิสิต

เพศ ❑ ชาย ❑ หญิง อายุ.....ปี

ตอนที่ 2 ประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง รายการด้านล่างคือสถานการณ์ที่มีแนวโน้มจะทำให้คุณดื่มแอลกอฮอล์ อยากทราบว่า ***คุณมั่นใจแค่ไหนว่า***คุณจะ***ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์***ในแต่ละสถานการณ์ ให้วงกลม ◯ ตัวเลขที่อธิบายความรู้สึกของคุณได้ดีที่สุดเกี่ยวกับ***ความมั่นใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์***ในแต่ละสถานการณ์***ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา*** ตามระดับการประเมินดังต่อไปนี้

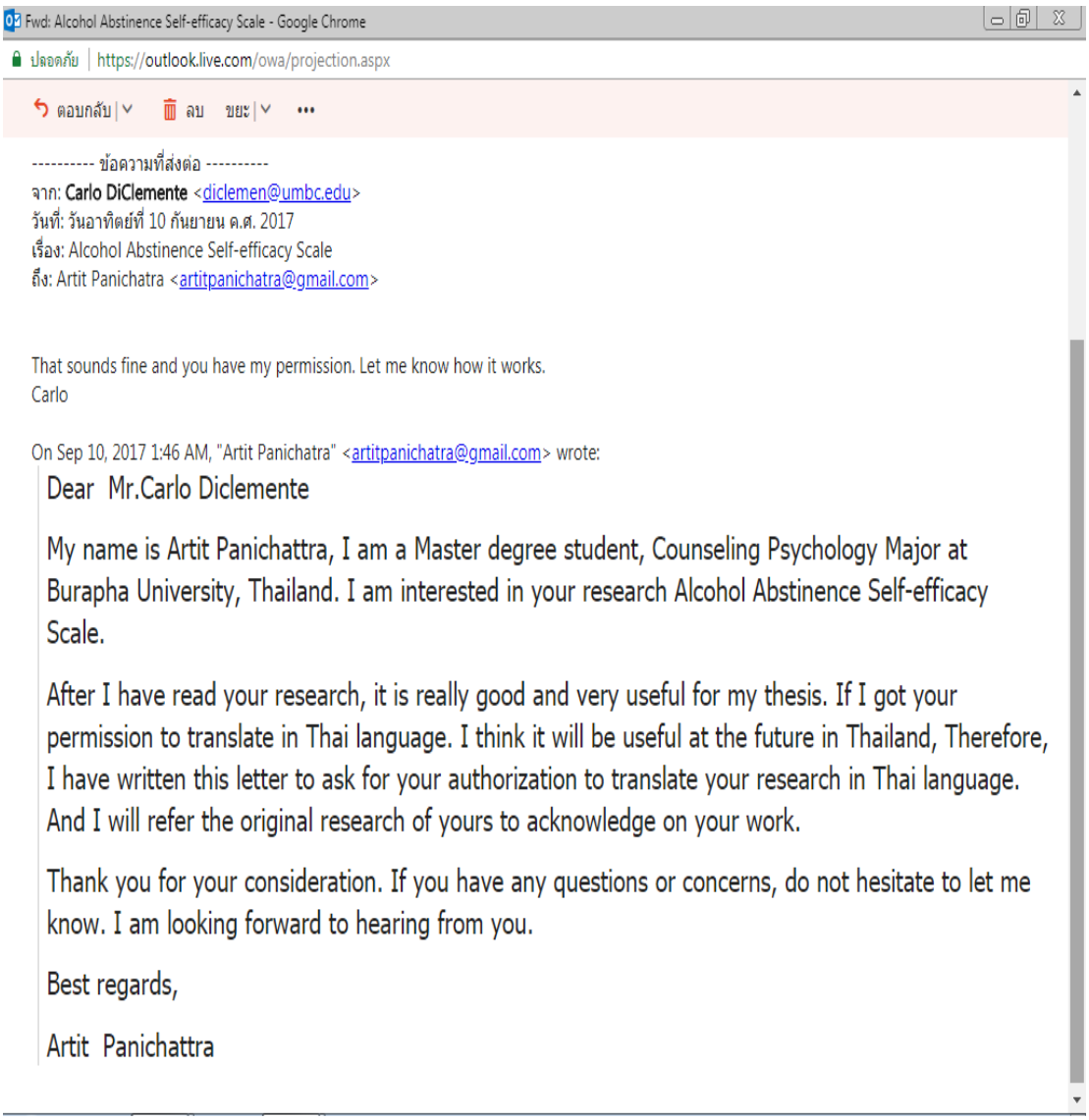
1 = ไม่มั่นใจเลย
2 = ไม่ค่อยมั่นใจ
3 = ค่อนข้างมั่นใจ
4 = มั่นใจ
5 = มั่นใจมาก

สถานการณ์	ว่าจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์				
	ไม่มั่นใจเลย	ไม่ค่อยมั่นใจ	ค่อนข้างมั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจมาก
1. เมื่อฉันทุรนทุรายจากการหยุดหรือจากการเลิกดื่มแอลกอฮอล์	1	2	3	4	5
2. เมื่อฉันปวดหัว	1	2	3	4	5
3. เมื่อฉันรู้สึกหดหู่	1	2	3	4	5
4. เมื่อฉันอยู่ในช่วงวันหยุดหรือต้องการการผ่อนคลาย	1	2	3	4	5
5. เมื่อฉันรู้สึกกังวลเกี่ยวกับใครบางคน	1	2	3	4	5
6. เมื่อฉันรู้สึกกังวล	1	2	3	4	5
7. เมื่อฉันมีความรู้สึกอยากที่จะลองดื่มสักหน่อยเพื่อดูว่าจะมีอะไรเกิดขึ้น	1	2	3	4	5

สถานการณ์	ว่าจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์				
	ไม่มั่นใจเลย	ไม่ค่อยมั่นใจ	ค่อนข้างมั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจมาก
8. เมื่อฉันถูกชักชวนให้ดื่มในงานสังสรรค์	1	2	3	4	5
9. เมื่อฉันฝันถึงการดื่มแอลกอฮอล์	1	2	3	4	5
10. เมื่อฉันต้องการทดสอบความสามารถในการควบคุมการดื่มของตนเอง	1	2	3	4	5
11. เมื่อฉันรู้สึกว่าร่างกายต้องการหรือกระหายแอลกอฮอล์	1	2	3	4	5
12. เมื่อฉันรู้สึกเหนื่อยล้าทางกาย	1	2	3	4	5
13. เมื่อฉันรู้สึกเจ็บปวดทางกาย หรือได้รับบาดเจ็บทางกาย	1	2	3	4	5
14. เมื่อฉันรู้สึกคับข้องใจจนเหมือนตัวจะระเบิด	1	2	3	4	5
15. เมื่อฉันเห็นผู้อื่นดื่มในร้านเหล้าหรือในงานเลี้ยงสังสรรค์	1	2	3	4	5
16. เมื่อฉันรู้สึกว่าทุกอย่างดูจะผิดพลาดไปเสียหมด	1	2	3	4	5
17. เมื่อมีคนชักชวนหรือกระตุ้นให้ดื่ม	1	2	3	4	5
18. เมื่อมีความรู้สึกโกรธอยู่ภายในใจ	1	2	3	4	5
19. เมื่อฉันถูกกระตุ้นให้ดื่ม แบบไม่ได้ตั้งใจ	1	2	3	4	5
20. เมื่อฉันรู้สึกตื่นเต้น หรือเมื่อกำลังเลี้ยงฉลองกับผู้อื่น	1	2	3	4	5

องค์ประกอบของข้อคำถามในแบบประเมิน จำนวน 20 ข้อ

องค์ประกอบข้อคำถาม	ข้อที่
1. ผลกระทบเชิงลบ	3, 6, 14, 16, 18
2. ความกดดันทางสังคม	4, 8, 15, 17, 20
3. ความเจ็บปวดที่สัมพันธ์กับร่างกาย	2, 5, 9, 12, 13
4. ความต้องการ และแรงกระตุ้นภายในตนเอง	1, 7, 10, 11, 19



Fwd: Alcohol Abstinence Self-efficacy Scale - Google Chrome

ปลอดภัย | https://outlook.live.com/owa/projection.aspx

ตอบกลับ | ลบ ขยะ | •••

---------- ข้อความที่ส่งต่อ ----------
จาก: **Carlo DiClemente** <diclemen@umbc.edu>
วันที่: วันอาทิตย์ที่ 10 กันยายน ค.ศ. 2017
เรื่อง: Alcohol Abstinence Self-efficacy Scale
ถึง: Artit Panichatra <artitpanichatra@gmail.com>

That sounds fine and you have my permission. Let me know how it works.
Carlo

On Sep 10, 2017 1:46 AM, "Artit Panichatra" <artitpanichatra@gmail.com> wrote:

Dear Mr.Carlo Diclemente

My name is Artit Panichattra, I am a Master degree student, Counseling Psychology Major at Burapha University, Thailand. I am interested in your research Alcohol Abstinence Self-efficacy Scale.

After I have read your research, it is really good and very useful for my thesis. If I got your permission to translate in Thai language. I think it will be useful at the future in Thailand, Therefore, I have written this letter to ask for your authorization to translate your research in Thai language. And I will refer the original research of yours to acknowledge on your work.

Thank you for your consideration. If you have any questions or concerns, do not hesitate to let me know. I am looking forward to hearing from you.

Best regards,

Artit Panichattra

ภาคผนวก ข

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
ของแบบวัดการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 12 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.608	11	.788
2	.564	12	.685
3	.636	13	.544
4	.524	14	.593
5	.729	15	.682
6	.732	16	.544
7	.475	17	.656
8	.517	18	.640
9	.605	19	.571
10	.473	20	.737

หมายเหตุ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ = .932

ภาคผนวก ค

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง

สรุปโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความคุ้นเคย ยอมรับและไว้วางใจระหว่างผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกกลุ่มผู้รับคำปรึกษา 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษากลุ่ม กติกา ข้อตกลงร่วมกันและกระบวนการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับและทักทายสมาชิกกลุ่ม ทำความรู้จักกันภายในกลุ่ม 2. เริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการปรึกษากลุ่มระหว่างสมาชิกกลุ่ม โดยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนนิยามความเป็นตัวตนของตนเองและนำเสนอข้อมูล 3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับ 4. ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษากลุ่ม กติกา ข้อตกลง 5. บันทึกข้อตกลงในสมุด
2	กระชับความสัมพันธ์	1. เพื่อสัมพันธภาพที่ดีในการปรึกษากลุ่มระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกระหว่างสมาชิกกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกกับกลุ่ม 2. เพื่อให้สมาชิกได้มีความคุ้นเคย เกิดการเรียนรู้และยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล	1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกร่วมกันทบทวนการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1 2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มนั่งล้อมเป็นวงกลมเพื่อเข้าสู่กิจกรรม 3 คำถาม เพื่อสมาชิกในกลุ่มมีความคุ้นเคย เกิดการเรียนรู้และยอมรับในความแตกต่างระหว่างกัน 3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มได้บอกถึงสิ่งที่ได้จากการดำเนินการ รวมถึงเพิ่มความคุ้นเคยกันมากขึ้นในกลุ่ม 4. สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันจากการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ
3	การเตรียมความพร้อมและทฤษฎีเผชิญความจริง	1. เพื่อให้สมาชิกได้เตรียมความพร้อม กระบวนการการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง 2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงการให้การปรึกษาด้วยทฤษฎีเผชิญความจริงด้วยกระบวนการ WDEP 3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงความสำคัญของการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์	1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกร่วมกันทบทวนการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2 2. เตรียมความพร้อม ทฤษฎีเผชิญความจริงและกระบวนการ WDEP 3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากกระบวนการ WDEP 4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มได้รับชมวีดีทัศน์ “ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์” 5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นจากสิ่งที่ได้รับชม 6. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายและสรุปสิ่งที่ได้รับจากการปรึกษากลุ่ม
4	การสำรวจความต้องการและการรับรู้การยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ (W = Want)	1. เพื่อให้สมาชิกสำรวจความต้องการและการรับรู้การยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ 2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความต้องการที่แท้จริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์	1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันทบทวนการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3 2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจความต้องการและการรับรู้ของตนเอง 3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันเลือกความต้องการที่สำคัญที่สุดและอภิปรายภายในกลุ่ม 4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มสำรวจความต้องการของตนเองเกี่ยวกับการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ
			5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันเลือกความต้องการที่คิดว่ายากที่สุดมาอภิปรายภายในกลุ่ม 6. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกลุ่มครั้งที่ 4
5-6	การสำรวจพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิด (D = Direction and doing)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิดเกี่ยวกับความยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิดในปัจจุบันที่ส่งผลต่อความยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์	1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันทบทวนการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4 2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มสำรวจพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิด เกี่ยวกับการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ 3. ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนนำเสนอคำตอบของตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน 4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 5 จากนั้นผู้นำกลุ่มมอบขวดใสและลูกแก้วเป็นอุปกรณ์บันทึกการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน เพื่อมานำเสนอครั้งต่อไป 5. ผู้นำกลุ่มมอบหมายงาน (Homework assignment) ให้สมาชิกกลุ่มและร่วมกันอภิปรายในการปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ
7-8	การประเมินตนเอง (E = Evaluation)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับความยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจปัญหาและอุปสรรคและความต้องการกับความเป็นจริงที่ชัดเจนจากการประเมินตนเอง	1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันทบทวนการปรึกษากลุ่มครั้งที่ผ่านมา 2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มนำขวดใสที่ได้ให้ไว้มานำเสนอต่อกลุ่ม 3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนประเมินพฤติกรรมที่ผ่านมาโดยให้สมาชิกกลุ่มเขียนบันทึกลงในสมุดบันทึก 4. นำเสนอสิ่งที่ได้เขียน และเปิดโอกาสให้เพื่อนสมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน 5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มทุกคนสรุปสิ่งที่นำเสนอเกี่ยวกับการประเมินตนเอง โดยผู้นำกลุ่มร่วมสรุปเพื่อนำให้สมาชิกกลุ่มทุกคนมองเห็นถึงปัญหาและอุปสรรค 6. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษากลุ่ม เน้นย้ำบันทึกการดื่มแอลกอฮอล์
9-10	การวางแผนปฏิบัติ (P = Planning)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้วางแผนตนเองในการพัฒนาการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ 2. เพื่อค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นแล้วนำไปปฏิบัติใหม่	1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกร่วมกันทบทวนการปรึกษากลุ่ม เรื่อง การประเมินตนเอง 2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนนับจำนวนลูกแก้วในขวดเปรียบเทียบกับครั้งที่ผ่านมาว่าเพิ่มขึ้น ลดลง ต่างกันอย่างไร

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ
			3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนสรุปพฤติกรรมที่สมาชิกกลุ่มต้องการจะเปลี่ยนแปลง 4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มทุกคนร่วมกันวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 5. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษากลุ่มและให้กำลังใจสมาชิกกลุ่มเพื่อให้มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนที่วางไว้
11	ทำพันธะสัญญา (Commitment)	เพื่อสร้างพันธะสัญญาและข้อผูกพันให้สมาชิกในกลุ่มได้ปฏิบัติตามแผนที่ตนเป็นผู้กำหนด	1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกร่วมกันทบทวนการปรึกษากลุ่มครั้งที่ผ่านมา 2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มนำขวดใสที่ได้ให้ไว้มานำเสนอต่อผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม 3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเล่าถึงผลการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด 4. สมาชิกกลุ่มแต่ละคนนำเสนอแผนการปฏิบัติให้สมาชิกกลุ่มทุกคนทราบ ก่อนสร้างข้อผูกพันหรือพันธะสัญญา 5. ผู้นำกลุ่มนำหนังสือพันธะสัญญามาแสดงให้สมาชิกกลุ่มทราบพร้อมชี้แจง 6. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษากลุ่มและให้กำลังใจสมาชิกกลุ่มเพื่อให้มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนที่วางไว้

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ
12	ยุติการให้คำปรึกษา	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสรุปผลการเรียนรู้จากการเข้าโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสรุปถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ของตนเองหลังจากได้รับการให้คำปรึกษา 3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มกล่าวถึงความประทับใจและประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกลุ่ม	1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกร่วมกันทบทวนการปรึกษากลุ่มครั้งที่ผ่านมา 2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันทบทวนถึงสิ่งที่ทุกคนได้ปฏิบัติตามแผนและพันธะสัญญา 3. ผู้นำกลุ่มกล่าวชมเชยและให้กำลังใจสมาชิกกลุ่ม 4. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนกล่าวถึงความรู้สึกที่ดีที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกลุ่มและข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อนำไปปรับปรุงในโอกาสต่อไป 5. ผู้นำกลุ่มสรุปการทำกลุ่มพร้อมกับกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และยุติการให้คำปรึกษา

ภาคผนวก ง

- สำเนาแบบรายงานจริยธรรม
- ใบยินยอมให้ใช้ชื่อสถาบันและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ โทร. ๒๐๗๖
ที่ ศธ ๖๒๑๘/๓๗๗๔ วันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ด้วย นายอาทิตย์ พานิชอัตรา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี" ในความควบคุมดูแลของ ดร.ดลดาว ปูรณานนท์ ประธานกรรมการ มีความประสงค์ขออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๑๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ อนึ่ง โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ โทร. ๒๐๗๖
ที่ ศธ ๖๒๑๘/๓๗๙๕ วันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ด้วย นายอาทิตย์ พานิชอัตรา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี" ในความควบคุมดูแลของ ดร.ดลดาว ปูรณานนท์ ประธานกรรมการ มีความประสงค์ขออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ อนึ่ง โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 006118
วันที่ 28 ธ.ค. 2560
11.15

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา งานการเจ้าหน้าที่ โทร. ๒๗๓๑
ที่ ศธ ๖๒๑๙/๑๒๕๗ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
เรื่อง อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ตามที่นายอาทิตย์ พานิชอัตรา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี" ในความควบคุมดูแลของ ดร.ดลดาว ปูรณานนท์ ประธานกรรมการ ได้ขออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ โดยผู้วิจัยจะขอเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ ความทราบแล้วนั้น ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ฯ ตามช่วงเวลา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ยุวดี รอดจากภัย)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหาร
1. เพื่อโปรดทราบ
2. และเห็นควรแจ้ง หน.ภาควิชาวิจัยฯทราบเพื่อแจ้งนิสิตที่เกี่ยวข้องทราบ

28 ธค.60

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๑. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) THE EFFECTS OF REALITY GROUP COUNSELING ON ALCOHOL ABSTINENCE OF UNDERGRADUATE STUDENTS

๒. ชื่อนิสิต นายอาทิตย์ พานิชอัตรา **หลักสูตร** วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
รหัสประจำตัว ๕๔๙๒๑๔๗๙ **สาขาวิชา** จิตวิทยาการปรึกษา **คณะศึกษาศาสตร์**
☐ ภาคปกติ ☐ ภาคพิเศษ

๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

๑) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย

๒) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

๓) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) อนุมัติโครงการวิจัย

( ) ไม่อนุมัติ

๔. วันที่ให้การอนุมัติ:.....๒๔.....เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิชิต สุรัตน์เรืองชัย)
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

๑๑-๑ (12)

Ethic 01

แบบเสนอขอพิจารณาจรยธรรมการวิจัย
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

จริยธรรมการวิจัย คณะศึกษาศาสตร์
รับ วันที่ - 9 พ.ย. 2560
เวลา 12.00 น.
ประชุม ครั้งที่ 11 / 60

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
ชื่อนิสิต/Name นายอาทิตย์ พานิชอัตรา
หลักสูตร/Program วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาวิชา/Major จิตวิทยาการปรึกษา
☐ ภาคปกติ/ Ordinary program ☑ ภาคพิเศษ/Special program
รหัสประจำตัว/ID.No 54921479 ภาควิชา/Department ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

1. ขออนุมัติทำวิทยานิพนธ์ที่ Request to carry on thesis that
☑ ใช้มนุษย์หรือสัตว์ทดลองเป็นกลุ่มศึกษา/needs human or animal subjects to work with or affected by the study
(ระบุ/specify) นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 2
☐ *ไม่ใช้* สัตว์ทดลองเป็นกลุ่มศึกษา (*ไม่ต้องทำข้อ 12 – 19*) Does not need human or animal
☑ *ไม่มี* ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม / Does not affect to the environment
☐ *มี* ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น ใช้สารเคมีอันตราย สารกัมมันตรังสี เป็นต้น / Effect to the environment

2. ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) Thesis title (in Thai) ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี

3. ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) Thesis title (in English) THE EFFECTS OF REALITY GROUP COUNSELING ON ALCOHOL ABSTINENCE OF UNDERGRADUATE STUDENTS

4. คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ / Thesis advisory committee
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก/Major advisor ดร.ดลดาว ปูรณานนท์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม/Co-advisor ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.ระพินทร์ ฉายวิมล
วันที่ส่งเค้าโครงฉบับสมบูรณ์ ณ คณะศึกษาศาสตร์ / Date of submission of the final copy of thesis proposal at the faculty of education 17 ธันวาคม พ.ศ. 2559

5. ที่มาปัญหาการวิจัย / Research Rationale (ไม่เกิน 20 บรรทัด)

ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการดื่มเพิ่มขึ้น สถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในยุคปัจจุบัน เป็นกลุ่มวัยรุ่น ในช่วงอายุที่อนาคตจะเป็นกำลังหลักในการช่วยพัฒนาประเทศชาติ ดังเช่น วัยรุ่นที่เข้าศึกษาใหม่ในระดับอุดมศึกษา โดยสาเหตุ พบว่าวัยรุ่นตัดสินใจดื่มแอลกอฮอล์เพราะความต้องการอยากมีตัวตนอยู่ในกลุ่มเพื่อน อยากได้รับการยอมรับจากกลุ่ม ซึ่งการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยก่อให้เกิดปัญหามากมาย ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ การติดสารเสพติด ผลกระทบทางพฤติกรรมคาดว่าจะนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และปัญหาสำคัญ คือ ปัญหาด้านการเรียน

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ผลของการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ของนิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยอาศัยแนวความคิดของ William Glasser ที่ใช้การให้คำปรึกษาทฤษฎีเผชิญความจริง ด้วยวิธี WDEP คือ สำรวจความ

ต้องการและการรับรู้ (Wants) การตรวจสอบเป้าหมายและการกระทำในปัจจุบัน (Direction and Doing) การประเมินพฤติกรรมตนเอง (Evaluation) การวางแผน การปฏิบัติและให้คำสัญญา (Planning and Commitment) วิธี WDEP เป็นวิธีที่ช่วยให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ด้วยการสำรวจความต้องการที่แท้จริงของตน และเพื่อพัฒนาให้นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ศึกษาในด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถเสริมสร้างการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ให้เกิดการยั้งคิด ไตร่ตรอง และมีความอดทนอดกลั้น เพื่อลดปริมาณการดื่มหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อตนเอง ต่อครอบครัว ต่อสังคม และเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีบทบาทต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต เป็นผู้นำในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แบบอย่างที่ดี และปลูกฝังพฤติกรรมที่เหมาะสมให้แก่ประชาชนในสังคม และช่วยพัฒนาประเทศให้มีความก้าวหน้าต่อไป

6. วัตถุประสงค์การวิจัย / Objective

เพื่อศึกษาผลการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง ต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา

7. จำนวนและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง / Amount and characteristics of sample groups

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทั้งเพศชาย และเพศหญิง และเป็นผู้มีคะแนนจากแบบวัดการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำสุด 20 คน จากนั้นสอบถามความสมัครใจของนิสิตที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยเพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Random Assignment) เพื่อเลือกกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน

8. ช่วงเวลาของการเก็บข้อมูล / Time interval for data collection

ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลองระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560 – มกราคม พ.ศ.2561

9. สถานที่เก็บข้อมูล / Places to perform the experiments

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

10. วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล / Data collection

1. ผู้วิจัยให้นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทำแบบวัดการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ แล้วคัดเลือกผู้ที่มีคะแนนน้อยที่สุด จำนวน 20 คน จากนั้นสัมภาษณ์ความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมการทดลอง ทำการสุ่ม เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน

2. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง แก่นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 12 ครั้ง เมื่อสิ้นสุดกระบวนการ ผู้วิจัยให้นิสิตกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทำแบบวัดการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์อีกครั้ง (ฉบับเดิม)

3. หลังจากเสร็จสิ้นการทดลองเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้นิสิตปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทำแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองอีกครั้ง (ฉบับเดิม) และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

11. ค่าตอบแทนการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง / Payment requires to act as a participant in the study

☑ ไม่มี / No

☐ มี ระบุ / Yes, specify.....

12. การถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (ระบุว่าในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างประสงค์จะขอถอนตัว กลุ่มตัวอย่างจะต้องทำอย่างไร) / To withdraw from the sample group, what shall the participant have to do?

เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ดังนั้นหากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาผู้ใดต้องการถอนตัว กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ยกเลิกหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไข และการบอกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ไม่ส่งผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อกลุ่มตัวอย่าง

13. การบาดเจ็บและอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งอาจเกิดจากการวิจัย (ระบุว่าในกรณีที่มีอันตรายและบาดเจ็บเกิดขึ้นกับร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะดำเนินการอย่างไร) / Dangerous or defects that may occur during the experimental study. Describe the procedure.

ในการวิจัยครั้งนี้ *ไม่มี* กิจกรรมที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือเป็นอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างใดๆ ทั้งสิ้น

14. การเก็บรักษาและการประกันมิให้ข้อมูลที่เก็บได้ถูกนำออกเผยแพร่โดยมิได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่าง / The method for the confidential protection of the information (ระบุวิธีการและระยะเวลาการเก็บรักษาข้อมูล / specify)

ผู้วิจัยจะทำการชี้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าผลการศึกษานี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลจะถูกเก็บรักษาไว้ในรูปแบบแฟ้มมูลในรูปแบบเอกสารและในระบบคอมพิวเตอร์ โดยจะไม่มีชื่อหลักฐานแสดงลักษณะ เฉพาะของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจะถูกทำลายหลังงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์แล้วภายใน 6 เดือน

15. ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างด้านร่างกาย / Risk of physical damages

☑ ไม่มี / No

☐ มี (ระบุ) / Yes, specify

การเตรียมการเพื่อลดความเสี่ยง / The preparation to avoid risk

16. ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างด้านจิตใจ / Risk of psychological damages

☑ ไม่มี / No

☐ มี (ระบุ) / Yes, specify

การเตรียมการเพื่อลดความเสี่ยง / The preparation to avoid risk

17. ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างด้านสังคม / Risk of the damage to the society

☑ ไม่มี / No

☐ มี (ระบุ) / Yes, specify

การเตรียมการเพื่อลดความเสี่ยง / The preparation to avoid risk

18. ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างด้านกฎหมาย / Risk of the violation of human rights

☑ ไม่มี / No

☐ มี (ระบุ) / Yes, specify

การเตรียมการเพื่อลดความเสี่ยง / The preparation to avoid risk

19. ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างด้านอื่น ๆ / Risk of sample groups to other relevant factors

☑ ไม่มี / No

☐ มี (ระบุ) / Yes, specify

การเตรียมการเพื่อลดความเสี่ยง / The preparation to avoid risk

20. ความเสี่ยงต่อสิ่งแวดล้อม เช่น สารเคมี สารกัมมันตรังสี / Risk of exposure to hazardous factors (ระบุ / specify)

- ไม่มี –

การเตรียมการเพื่อลดความเสี่ยง / The preparation to avoid risk

- ไม่มี –

21. การเก็บรักษาและการทำลายสัตว์ทดลอง (กรณีไม่ใช้มนุษย์เป็นกลุ่มตัวอย่าง) / The maintenance and eradication of the experimental animals

- ไม่มี –

22. ปัญหาและข้อสงสัย (ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหา ข้อขัดข้อง ข้อสงสัย จะติดต่อผู้วิจัยได้)
If the sample have any question relevant to this experiment please contect-Researcher contact detail

ชื่อ/Name นายอาทิตย์ พานิชอัตรา โทรศัพท์ / Tel 084 779 2522

e-mail seazan27@hotmail.com

23. การรับรองของนิสิตและคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ข้อมูลที่ระบุในเอกสารนี้เป็นความจริงทุกประการ / I certify that all information is the truth.

ชื่อนิสิต / Name อาทิตย์ พานิชอัตรา วันที่ /Date - 8 พ.ย. 2560

(นายอาทิตย์ พานิชอัตรา)

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก / Major advisor ..... วันที่ /Date - 8 พ.ย. 2560

(ดร.ดลดาว ปูรณานนท์)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม / Co-advisor ..... วันที่ /Date - 8 พ.ย. 2560

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระพินทร์ ฉายวิมล)

ลงนาม

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญนภา กุลนภาดล)

วันที่ - 8 พ.ย. 2560

รับเอกสารสมบูรณ์ฉบับนี้เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560

คณะกรรมการ "จริยธรรมการวิจัย" พิจารณาเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560

ผลการพิจารณา

☐ อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้

☐ รอการอนุมัติโดยให้แก้ไข ปรับปรุงดังนี้

.....

.....

.....

.....

ลงนาม .....

( )

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่.....

แบบรับและตรวจสอบเอกสารแนบจริยธรรมการวิจัย (สำหรับเจ้าหน้าที่)

หลักฐานที่แนบแบบเสนอขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

- ☑ 1) ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ถ้ามี (ETHIC 02)
- ☑ 2) ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ถ้ามี (ETHIC 03)
- ☑ 3) ใบยินยอมให้ใช้ซื่อสถาบันและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ถ้ามี (ETHIC 04)
- ☑ 4) ใบรับรองการได้รับการตรวจความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัย ถ้ามี (ETHIC 05)
- ☑ 5) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จำนวน.....ฉบับ ถ้ามี (ระบุ)
  1. แบบประเมินการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์
  2. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี

บันทึกของเจ้าหน้าที่

- ☑ นิสิตส่งแบบเสนอขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและหลักฐานไว้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว
- ☐ มีข้อควรปรับปรุงแก้ไข คือ .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....(นางสังคณา เสงี่ยมวัฒนาวงศ์).....)

เจ้าหน้าที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

๑๑-๗

Ethic 02

คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง ต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งในจำนวน ๒๐ คน ที่ได้รับเชิญเข้าเป็นผู้ร่วมในการวิจัยซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถเสริมสร้างการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ ให้เกิดการยั้งคิด ไตร่ตรอง และมีความอดทนอดกลั้น เพื่อลดปริมาณการดื่มหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงเพื่อลดปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เกิดขึ้นต่อตนเอง ต่อครอบครัว ต่อสังคม และมุ่งหวังให้นิสิตประสบความสำเร็จในการศึกษา เป็นบุคลากรที่มีคุณภาพและช่วยพัฒนาประเทศให้มีความก้าวหน้าต่อไป

ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ค่าจัดทำแบบสอบถาม และอุปกรณ์ในการทำวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้จัดเตรียมให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์จะถอนตัวหรือบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัยนี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลจะถูกเก็บรักษาไว้ในรูปแบบเอกสารและในระบบคอมพิวเตอร์ จะไม่มีชื่อหลักฐานแสดงลักษณะเฉพาะของผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ตอบเป็นรายบุคคลจะเก็บไว้เป็นความลับ ผู้ที่จะเข้าถึงได้คือผู้วิจัยเพียงคนเดียว และจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของผู้เข้าร่วมวิจัยและข้อมูลจะถูกทำลายหลังงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์แล้ว ๖ เดือน

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนผู้เข้าร่วมวิจัยพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

หากมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการหรือมีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม ผู้วิจัยจะแจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยทางโทรศัพท์และหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย นายอาทิตย์ พานิชอัตรา โทร ๐๘๔ ๗๗๙ ๒๕๒๒ หรือ e-mail seazan27@hotmail.com

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง ในความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

.....อาทิตย์ พานิชอัตรา..... ลงชื่อ

(นายอาทิตย์ พานิชอัตรา)

ผู้วิจัย

19-8

Ethic 03

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี

วันให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน..... พ.ศ. .....
ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ผู้แทน
(.....) โดยชอบธรรม

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ฉาทิตย์ พานิชอิตงา.....ผู้ทำวิจัย
(.....นายฉาทิตย์ พานิชอิตงา.....)

๑๙-๑

Ethic 04

ใบยินยอมให้ใช้ชื่อสถาบันและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

อนุญาตให้ นายอาทิตย์ พานิชอัตรา นิ สิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขณะนี้อยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี" โดยมี ดร.ดลดาว ปูรณานนท์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อให้การวิจัยดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ คณะศึกษาศาสตร์ จึงมีความประสงค์ขออนุญาตเก็บข้อมูลกับนิสิตระดับปริญญาตรีในคณะสาธารณสุขศาสตร์ของท่านในการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์

☑ อนุญาต
☐ ไม่อนุญาต

.....

ลงนาม .....
(รองศาสตราจารย์ยุวดี รอดจากภัย)
ตำแหน่ง คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
วันที่ ๑๓ พ.ย. ๒๕๖๐

ประทับตราสถาบัน (ถ้ามี)

๑๘ - ๑๐

Ethic 05

ใบรับรองการได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัย

ชื่อนิสิต นายอาทิตย์ พานิชอัตรา รหัสประจำตัว 54921479
หลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาวิชา จิตวิทยาการปรึกษา
☐ ภาคปกติ/ Ordinary program ☑ ภาคพิเศษ/ Special program
ประเภทของงานวิจัย / Research Design
☑ เชิงปริมาณ/ Quantitative ☐ เชิงคุณภาพ/ Qualitative ☐ ผสมผสาน/ Mixed-method

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) THE EFFECTS OF REALITY GROUP COUNSELING ON ALCOHOL ABSTINENCE OF UNDERGRADUATE STUDENTS

วันที่สอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์.....

วันที่ส่งเค้าโครงฉบับสมบูรณ์.....

ใบรับรองฉบับนี้ ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นายอาทิตย์ พานิชอัตรา ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัยและปรับปรุงแก้ไขเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่..... โดยมีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญดังต่อไปนี้

1. ดร.เด่นชัย ปราบจันดี
2. ดร.ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล
3. อาจารย์ ดร.วรางคณา โสมะนันทน์
4. อาจารย์ ดร.วีนัส ภักดิ์นรา

อาจารย์ที่ปรึกษา..... Major advisor
(ดร.ดลตา ปรณานนท์)
วันที่ - 8 พ.ย. 2560

หมายเหตุ
แนบเอกสาร : สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

๑๑-๑๑

สำเนา

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ โทร ๒๐๗๖
ที่ ศธ ๖๒๑๘/ว ๑๑๘๒ วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน (สำเนาดังแนบ)

ด้วย นายอาทิตย์ พานิชอัตรา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง ต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี" ในความควบคุมดูแลของ ดร.ดลดาว ปูรณานนท์ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้ คณะศึกษาศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

รับรอง.....
พิมพ์.....

19-12

สำเนาต้นแบบ

ดร.ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล

ดร.เด่นชัย ปราบจันดี

สำเนา

ที่ ศธ ๖๒๑๘/ว ๒๕๖๑

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน (สำเนาดังแนบ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายอาทิตย์ พานิชอัตรา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง ต่อการยับยั้งชั่งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี" ในความควบคุมดูแลของ ดร.ดลดาว ปูรณานนท์ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้ คณะศึกษาศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์
โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๐๗๖
โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๒๕๑
ผู้วิจัยโทร. ๐๘-๔๗๗๙-๒๕๒๒

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....

๑๙-๑๔

ลำเนาดังแนบ

อาจารย์ ดร.วรางคณา โสมะนันทน์

อาจารย์ ดร.วีนัส ภักดิ์นรา

ภาคผนวก จ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ดร.เด่นชัย ปราบจันดี	Ed.D. Eduactional studies (Bilingual, multicultural, and ESL education)
2. ดร.ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล	Doctor of Philosophy
3. ดร.วรางคณา โสมะนันทน์	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.)
4. ดร.วีนัส ภักดิ์นรา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.)