

ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล

วีรวัลย์ เสืออุดม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

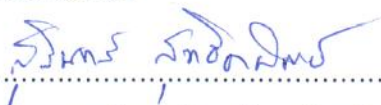
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ วีรวัลย์ เสืออุดม ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระพีพันธ์ ฉายวิมล)

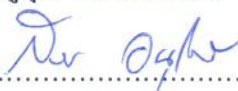

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

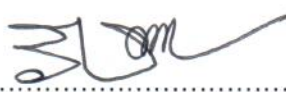

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิชาติพิชัย)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระพีพันธ์ ฉายวิมล)


..... กรรมการ
(ดร.ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร อนุศาสนนันท์)

คณะศึกษาศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิชิต สุรัตน์เรืองชัย)

วันที่... ๑๘... เดือน... กรกฎาคม... พ.ศ. 2561

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระพีพันธ์ ฉายวิมล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร.ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ จัดระเบียบการคิดให้พร้อมที่จะปรับปรุงและพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การคิดต่างและสร้างใหม่ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ที่สุด ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบปากเปล่า และคณาจารย์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยา ประยุกต์ทุกท่าน ที่ให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ อีกทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ ในการตรวจสอบรวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังได้รับความอนุเคราะห์จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปภรณ์ ที่เสียสละเวลา อันมีค่าในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้เกิดความกระจ่างชัดเกี่ยวกับผลวิจัยยิ่งขึ้น และขอขอบคุณพี่น้องจิตวิทยาการปรึกษาทุกท่าน ที่คอยช่วยผู้วิจัยในทุก ๆ ด้าน ให้บรรยากาศ ที่อบอุ่นและมีความสุข การช่วยเหลือซึ่งกันและกันและกำลังใจที่มอบให้กับผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบคุณ โรงพยาบาลบางละมุง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้ง ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เสียสละเวลามาช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยความเต็มใจ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบคุณทุกท่านจากใจ

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่ บพภารี บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ผู้วิจัยเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ซึ่งเป็นที่รักยิ่ง ผู้ซึ่งเป็นแรงบันดาลใจ ผู้ซึ่งเป็นกำลังใจ ผู้ซึ่งคอยห่วงใยผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณด้วยความจริงใจ

วีรวัลย์ เสืออุดม

54921006: สาขาวิชา: จิตวิทยาการปรึกษา; วท.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา)

คำสำคัญ: วินัยสุขภาพ/ บุคลากรโรงพยาบาล/ การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก

วีรวัทย์ เสืออุดม: ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากร

โรงพยาบาล (THE EFFECT OF CHOICE THEORY GROUP COUNSELING ON HEALTH DISCIPLINE OF HOSPITAL STAFF) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ระพีพันธ์ ฉายวิมล, ค.ศ., ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, Ph.D. 153 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางละมุง ในกลุ่มงานต่าง ๆ ที่มีคะแนนวินัยสุขภาพระหว่าง 103-203 คะแนน จำนวน 16 คน และสุ่มแบ่งกลุ่ม เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดวินัยสุขภาพและ โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 12 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ดำเนินการทดลอง 6 สัปดาห์ โดยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง แบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม และเมื่อพบความแตกต่าง จึงทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีนิวแมน-คูลส์

ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และบุคลากรโรงพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนวินัยสุขภาพสูงกว่าบุคลากรกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

54921006: MAJOR: COUNSELING PSYCHOLOGY; M.Sc. (COUNSELING PSYCHOLOGY)

KEYWORDS: HEALTH DISCIPLINE/ HOSPITAL STAFF/ CHOICE THEORY/ GROUP COUNSELING

WEERAWAN SUAUDOM: THE EFFECT OF CHOICE THEORY GROUP COUNSELING ON HEALTH DISCIPLINE OF HOSPITAL STAFF. ADVISORY COMMITTEE: RAPIN CHAYVIMOL, Ph.D., CHOMPHUNUT SRICHANNIL, Ph.D. 153 P. 2018.

The purpose of the experimental research was to study the effect of choice theory group counseling on the health discipline of hospital staff. The subjects were 16 hospital staff who had score on the health discipline scale between 103-203. They were randomly assigned into the experimental group and the control group, with eight members in each group. The instrument for data collection was the health discipline scale. The study was divided into 3 phases; pre-test, post-test and follow-up. Subjects in the experimental group received a twelve-sessions program of choice theory group counseling. Each session lasted between 60-90 minutes. The data was analyzed by the method of repeated measures designs: one between subjects variable and one within-subjects variables. Newman-Keuls method was used to test when the different pairs were found.

The result revealed that the interaction between the method and the duration of the experiment was statistically significant at .05 level. The hospital staff in the experimental group had the health discipline test score higher than the control group in with statistically significant at .05 level in the post-test and follow-up phase. The hospital staff in the experimental group had the health discipline test score in the post-test and follow-up phase higher than that in the pre-test with statistically significant at .05 level.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวินัยสุภาพ	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก.....	29
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การดำเนินการทดลอง.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล	58
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	59
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	59

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	60
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	89
สมมติฐานของการวิจัย	90
สรุปผลการวิจัย.....	90
อภิปรายผล	90
ข้อเสนอแนะ.....	99
บรรณานุกรม	101
ภาคผนวก	109
ภาคผนวก ก	110
ภาคผนวก ข	147
ประวัติย่อของผู้วิจัย	153

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ตัวอย่างแบบวัดวินัยสุภาพ	53
2 โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุภาพ	55
3 คะแนนวินัยสุภาพในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลของ กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม.....	61
4 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวินัยสุภาพในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎี ทางเลือก และกลุ่มควบคุม	62
5 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวินัยสุภาพของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะเวลา ต่าง ๆ ของการทดลอง	64
6 คะแนนวินัยสุภาพด้าน โภชนาการ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม	66
7 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวินัยสุภาพด้าน โภชนาการ ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรม การศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม	67
8 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวินัยสุภาพด้าน โภชนาการของ กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม ในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง.....	69
9 คะแนนวินัยสุภาพด้านการออกกำลังกายในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม	71
10 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวินัยสุภาพด้านการออกกำลังกาย ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรม การศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า	
11	คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวินัยสุภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม ในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง.....	74
12	คะแนนวินัยสุภาพด้านการจัดการกับความเครียดในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการปรึกษา กลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม.....	76
13	คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวินัยสุภาพด้านการจัดการกับความเครียดในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับ โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม.....	77
14	คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวินัยสุภาพด้านโภชนาการของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม ในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง.....	79
15	การตรวจสอบการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วยวิธี Mauchly's test of sphericity ^b	81
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวินัยสุภาพระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาการทดลอง	82
17	ผลการวิเคราะห์ผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนทดลองระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล.....	84
18	ผลการทดสอบย่อยของระยะเวลาในกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ.....	85
19	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุภาพของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีแบบ Newman-Keuls method	86
20	ผลการทดสอบย่อยของระยะเวลาในกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ.....	87

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
21	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุภาพของกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีแบบ Newman-Keuls method	88

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองและ ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	20
3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวัง ผลที่จะเกิดขึ้น.....	21
4 กระบวนการกำกับตนเอง	27
5 แบบแผนการวิจัย.....	57
6 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม การศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล	63
7 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรม การศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง	65
8 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้าน โภชนาการระหว่างกลุ่มทดลอง ที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล	68
9 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้าน โภชนาการของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง.....	70
10 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลอง ที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล	73
11 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง.....	75
12 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดระหว่าง กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล.....	78

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
13 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุภาพด้านการจัดการกับความเครียดของ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม ในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง.....	80
14 กราฟแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง	83

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันภัยเงียบจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs (Non-communicable disease) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลกถึงร้อยละ 63 สำหรับในประเทศไทยพบว่า มีประชากรที่เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ถึงร้อยละ 73 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) และพบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ และเทคโนโลยีที่ส่งผลทำให้วิถีชีวิตคนไทยเปลี่ยนแปลงไป มีลักษณะการทำงานที่ใช้แรงงานน้อยลง และรวมถึงการเดินทางคมนาคมติดต่อสื่อสารที่สะดวกสบายกว่าแต่ก่อน ทำให้คนไทยมีการเคลื่อนไหวร่างกายและมีกิจกรรมทางกายที่ลดลง และใช้เวลาในแต่ละวันไปกับหน้าจอคอมพิวเตอร์ โทรทัศน์หรือโทรศัพท์ ทำให้การใช้พลังงานจากกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายมีแนวโน้มลดลง แต่การรับพลังงานจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมากเกินความต้องการ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารขมนกรูบกรอบและเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาล ไขมันและโซเดียมเป็นส่วนประกอบสูง ขณะที่การบริโภคผักและผลไม้กลับไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพและพบว่านับวันพฤติกรรมดังกล่าวจะพบมากขึ้น

นอกจากนี้วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปยังทำให้คนเกิดภาวะเครียดและแสวงหาทางออกโดยการกินอาหาร สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2558 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2559) พบว่า ประชากรไทยมีการสูบบุหรี่ในปัจจุบันสูงถึงร้อยละ 21.3 มากกว่า ปี พ.ศ. 2553 ที่พบร้อยละ 18.7 ส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา พบร้อยละ 36.2 มากกว่าปี พ.ศ. 2553 ที่พบร้อยละ 29.5 และเมื่อสอบถามพฤติกรรมรับประทานอาหารในช่วง 7 วัน ที่ผ่านมา พบว่า ประชากรไทยส่วนใหญ่มีการรับประทานผักและผลไม้น้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน จำนวนร้อยละ 75.7 ลดลงจากปี พ.ศ. 2553 ที่พบร้อยละ 78.5 และเมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพของประชากรไทยเป็นรายภาคจะพบว่า แต่ละภาคมีภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เฉลี่ยไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีปัญหาโรคไตมากกว่าภาคอื่น ๆ โดยอาจมีสาเหตุจากพฤติกรรมบริโภคเค็ม รวมทั้งปัจจัยด้านพันธุกรรม ขณะที่โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง จะพบมากในภาคกลาง ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะความอ้วน ขณะที่พื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่มีประชากรมาจากทุกภาคของประเทศ ถือเป็นแหล่งรวม

ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าประชากรมีภาวะสุขภาพ ทั้งภาวะอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือ โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) จากข้อมูลดังกล่าวพิจารณา พบว่า ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนหนึ่ง มีสาเหตุมาจาก “ความไม่รู้” และ “การไม่ตระหนัก” ในการสร้างวินัยสุขภาพ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของประชากร

ปัญหาวินัยในการดูแลสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญที่พบไม่เฉพาะกับบุคคลทั่วไป แต่ยังพบในกลุ่มบุคคลผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการบริการทางสุขภาพ แม้ว่านโยบายภาครัฐที่กำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์ของชาติตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่มุ่งเป้าหมายเพื่อมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของบุคคลตามช่วงวัย เพื่อสนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลตระหนักรู้ ใ้ใจในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการส่งเสริมการมีวินัยในการกำกับดูแลสุขภาพของตน

การสร้างวินัยสุขภาพจึงเกี่ยวข้องกับการกำกับตนเอง เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์แก่ร่างกาย การออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง และการจัดการกับความเครียดให้เหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อการลดโรคต่าง ๆ เช่น ลดการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

โรงพยาบาลบางละมุงเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานทางการแพทย์ จำนวน 625 คน และเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการส่งเสริมให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงมีความพยายามในการปรับปรุงกระบวนการบริหารงานภายในให้เอื้อและรองรับต่อการส่งเสริมสุขภาพและบุคลากรจะเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นตัวแทนแสดงถึงความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพ แต่จากการดำเนินการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของบุคลากรของโรงพยาบาลบางละมุง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-พ.ศ. 2557 พบบุคลากรมีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 105, 125, 124 คน โรคเบาหวาน จำนวน 10, 19, 11 คน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 23, 37, 42 คน และภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 21, 22, 22 คน ตามลำดับ ทางโรงพยาบาลจึงได้มีการดำเนินการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา พบว่า ประสบความสำเร็จในช่วงระยะเวลาของการดำเนินการ แต่หลังจากเสร็จสิ้น โครงการพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่กลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงและมีภาวะโภชนาการเกินเช่นเดิม (งานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลบางละมุง, 2559)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะเสริมสร้างวินัยสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล โดยศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพเหล่านี้สามารถป้องกันและบำบัดได้ ด้วยการมุ่งไปที่การควบคุม ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะความเป็นโรค ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวันให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น รวมทั้งให้มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ซึ่งการสร้างวินัยสุขภาพนี้ ต้องเกิดจากความต้องการภายในของตนเอง ประกอบกับองค์ประกอบสำคัญของวินัยสุขภาพ คือ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้วิจัยสนใจว่า หากสามารถส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการมีวินัยสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นวิธีการที่ให้ความสำคัญ ในการสร้างความตระหนักรู้และการเสริมสร้างวินัยสุขภาพ โดยบุคคลเป็นศูนย์กลาง ในการเลือกกระบวนการวิธีและขั้นตอนให้กับตนเอง ซึ่งการปรึกษาเชิงจิตวิทยามีหลายแนวคิดทฤษฎี และจากการศึกษา พบว่า หนึ่งในทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่อาจมีประสิทธิภาพในการส่งเสริม วินัยสุขภาพ คือ ทฤษฎีทางเลือก

ทฤษฎีทางเลือกเป็นแนวคิดพื้นฐานสำคัญของทฤษฎีเผชิญความจริง มีแนวคิดสำคัญที่ว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมจากความต้องการภายในตนเอง ซึ่งบุคคลเลือกแล้วว่าเป็นพฤติกรรม ที่ตั้งอยู่บนความเป็นจริง มีความถูกต้อง และรับผิดชอบได้ และมุ่งเน้นให้บุคคลรับรู้และตระหนักถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้บุคคลเกิดแนวทางการเลือกอย่างเหมาะสม เพื่อปรับปรุงและ พัฒนาตนเองให้ดีขึ้นกว่าเดิม ภายใต้แนวคิดที่ว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของมนุษย์ที่เกิดขึ้นนั้น ล้วนเกิดจากการควบคุมภายใน และตอบสนองผ่านการกระทำตามความต้องการพื้นฐาน (Basic needs) ซึ่งประกอบไปด้วย การมีชีวิตความรักและความเป็นเจ้าของ พลังอำนาจและความสำเร็จ อิศรภาพ และความสนุกสนาน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีงานวิจัยที่นำทฤษฎีทางเลือกไปใช้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เช่น งานวิจัยของเฉลิมศรี จันทรทอง (2549) ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ตามทฤษฎีทางเลือกมีผลต่อความวิตกกังวลของพนักงาน โรงแรมที่อยู่ระหว่างการทดลองงาน ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และจากงานวิจัยของ อัฐญา แพทย์ศาสตร์ (2552) ศึกษาผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือกมีผลต่อวิธีการ เผชิญปัญหาของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ งานวิจัยของพัชรินทร์ นิพนธ์านนท์ และวารการ ทรัพย์วิระประภณ์ (2555) ศึกษาวิจัย พบว่า การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือกมีผลต่อ

ความสมดุลในชีวิตและการทำงานของพนักงานบริษัทผู้ผลิตเครื่องปรับอากาศแห่งหนึ่งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้น เพื่อเป็นการลดพฤติกรรมเสี่ยงของบุคลากรโรงพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานของโรงพยาบาล ขับเคลื่อนประเทศ ทำให้เกิดการเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ ขณะเดียวกันก็เป็นเสาหลักสำคัญที่ดูแลครอบครัว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาวิธีการเสริมสร้างวินัยสุขภาพในบุคลากรโรงพยาบาล โดยการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก เพื่อให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง

คำถามการวิจัย

การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีผลอย่างไรต่อการเสริมสร้างวินัยสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลอง
2. บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง
3. บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล
4. บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
5. บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบถึงผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล
2. ได้แบบวัดวินัยสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ร่วมกับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาล หรือเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมของโรงพยาบาล
3. เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้ที่สนใจในการศึกษาต่อยอดการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกเพื่อสร้างวินัยสุขภาพในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากร คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางละมุง ในกลุ่มงานต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มการพยาบาล อำนวยการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ เวชกรรมสังคม เกษัตริกรรม และองค์กรแพทย์ จำนวน 625 คน
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางละมุง ในกลุ่มงานต่าง ๆ จำนวน 16 คน จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ
 - 2.1.1 วิธีการปรึกษา
 - 2.1.1.1 การได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก
 - 2.1.1.2 การไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก
 - 2.1.2 ระยะเวลาการทดลอง
 - 2.1.2.1 ระยะเวลาการทดลอง
 - 2.1.2.2 ระยะเวลาหลังการทดลอง
 - 2.1.2.3 ระยะติดตามผล
 - 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ วินัยสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. วินัยสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพใน 3 ด้าน คือ

1.1 ด้านการบริโภคอาหารคือ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

1.2 ด้านการออกกำลังกายคือ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 15-60 นาทีต่อครั้ง

1.3 ด้านการจัดการความเครียด คือ ความสามารถในการควบคุมระดับความเครียดเพื่อปรับชีวิตประจำวันให้ดีขึ้น

2. การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก หมายถึง รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผู้มีปัญหาหรือมีเป้าหมายตรงกันมารวมตัวกัน เพื่อปรึกษาหารือร่วมกัน โดยมีผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวย กระบวนการปรึกษาดำเนินการตามทฤษฎีที่มุ่งให้บุคคลตระหนักในความต้องการของตนเอง รับผิดชอบ การกระทำและมีความมุ่งมั่นสู่ความต้องการของตนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์แห่งความสำเร็จ โดยมีแนวคิดตามทฤษฎีทางเลือกที่ระบุว่า มนุษย์มีความต้องการพื้นฐาน 5 ด้าน คือ

2.1 ความต้องการมีชีวิต (Survival) คือ ความต้องการดำรงชีวิตอยู่ และมีสุขภาพที่ดี

2.2 ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging) คือ การมีสัมพันธภาพที่ดี ต้องการความรัก การยอมรับจากบุคคลอื่น

2.3 ความต้องการพลังอำนาจหรือความสำเร็จ (Power) คือ ความต้องการที่จะให้ ได้มาและทำให้สำเร็จ

2.4 ความต้องการอิสรภาพ (Freedom) คือ การตระหนักรู้เกี่ยวกับศักยภาพของตน สร้างทางเลือก ความต้องการ ค้นหาเสรีภาพ มีความหวังและมีความสุขกับบุคคลอื่น

2.5 ความต้องการความสนุกสนาน (Fun) คือ การมีชีวิตเพลิดเพลิน การหัวเราะ อารมณ์ขัน และมีประสบการณ์ที่สนุก ใช้ชีวิตเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อความต้องการพื้นฐาน

3. บุคลากรโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางละมุง ในกลุ่มงานต่าง ๆ 6 กลุ่ม คือ

3.1 กลุ่มการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พนักงานช่วยเหลือคนไข้

3.2 กลุ่มอำนวยการ ได้แก่ นักจัดการงานทั่วไป นักทรัพยากรบุคคล นักวิชาการเงินและบัญชี นักวิชาการพัสดุ เจ้าพนักงานธุรการ นายช่างเทคนิค ช่างฝีมือทั่วไป พนักงานขับรถพยาบาล พนักงานประกอบอาหาร พนักงานรักษาความปลอดภัย

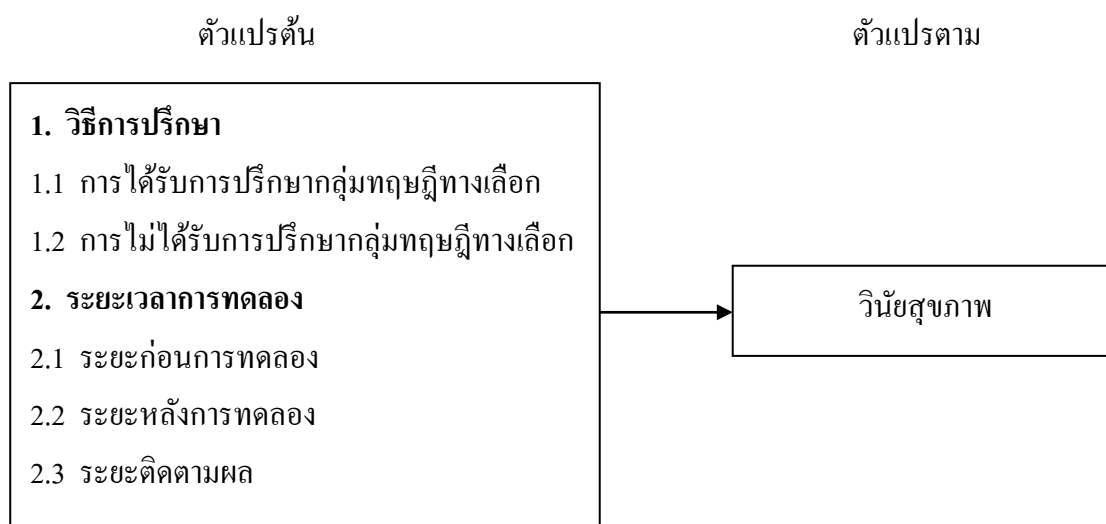
3.3 กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ พนักงานเก็บเอกสาร

3.4 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย

3.5 กลุ่มงานเภสัชกรรม ได้แก่ เภสัชกร พนักงานประจำห้องยา

3.6 องค์กรแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์ พนักงานประจำห้องทดลอง นักกายภาพบำบัด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากร
โรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับวินัยสุขภาพ
 - 1.1 วินัยในตนเอง
 - 1.2 การมีสุขภาพที่ดี
 - 1.3 การตระหนักรู้ในตนเอง
 - 1.4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 1.5 การกำกับตนเอง
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก
 - 2.1 ความหมายของการให้การปรึกษากลุ่ม (Group counseling)
 - 2.2 จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษากลุ่ม
 - 2.3 องค์ประกอบของการให้การปรึกษากลุ่ม
 - 2.4 ขั้นตอนของการให้การปรึกษากลุ่ม
 - 2.5 ทฤษฎีทางเลือก
 - 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับวินัยสุขภาพ

ผู้วิจัยกำหนดคำใหม่ขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย คือ วินัยสุขภาพ
โดยผู้วิจัยใช้ความหมายของการมีวินัยในตนเองและการมีสุขภาพที่ดีและใช้แนวคิดการกำกับ
ตนเอง เป็นตัวกำหนดการมีวินัยในสุขภาพของตนเอง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัย
ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

วินัยในตนเอง

วินัยในตนเอง (Self-discipline) ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการพัฒนาตนเองและเมื่อเรา
ปฏิบัติบ่อย ๆ อาจทำให้เกิดเป็นนิสัยที่มีระเบียบวินัยและเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตที่จะนำไปสู่
ความประสบความสำเร็จในอนาคต

ความสำเร็จทั้งหลายทั้งปวงในชีวิตขึ้นอยู่กับความสามารถในการกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย (Challenging goals) แล้วมุ่งสู่เป้าหมายเหล่านั้น ไม่ว่าจะเป็งานที่ยากเพียงใดและจะต้องใช้เวลาานเท่าใดก็ตามจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายเหล่านั้น ความสามารถในการจูงใจตนเองให้มีความเพียรพยายามไม่ย่อท้อจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายก็คือ วินัยในตนเอง (De Vore, n.d. อ้างถึงใน บุญชม ศรีสะอาด, 2555)

ความหมายของวินัยในตนเอง

มีผู้ให้ความหมายของวินัยในตนเองหลายท่าน ดังที่ยกมากล่าวในที่นี้บางท่าน ดังนี้
 บัณฑิตา สัคดีอุคม (2523) สรุปความหมายของการมีวินัยในตนเอง คือ ความสามารถของบุคคลในการควบคุมตนเองทั้งอารมณ์ และพฤติกรรมให้เป็นไปตามที่ตนเองต้องการ แม้จะมีสิ่งเร้าภายนอก เช่น บุคคลอื่นหรือสิ่งเร้าใจจากภายใน เช่น อุปสรรคหรือความปรารถนามาขัดขวางก็ตาม ก็ไม่เปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ตนได้ตั้งใจไว้ รวมไปถึงการรู้จักกาลเทศะ ไม่กระทำการใด ๆ อันก่อให้เกิดความยุ่งยากต่อตัวเองและต่อผู้อื่น สนใจและเอาใจใส่ต่อสังคม ปฏิบัติตามกฎหมายของสังคม

กัลยา สุวรรณรอด (2537) ให้ความหมายของวินัยในตนเอง คือ ความสามารถของบุคคลในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง ให้เป็นไปตามที่ตนมุ่งหวังไว้โดยเกิดความสำนึกว่าเป็นค่านิยมที่พึงามซึ่งจะไม่กระทำการใด ๆ ที่ทำให้เกิดความยุ่งยากเดือดร้อนต่อตนเองและบุคคลอื่นในอนาคต

ณัฐพร สดาภรณ์ (2540) ให้ความหมายของวินัยในตนเอง คือ ความสามารถอันเกิดจากตัวบุคคล ในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนให้เป็นไปตาม ความมุ่งหวัง สอดคล้องกับระเบียบของสังคมที่วางไว้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2543) กล่าวว่า ความมีวินัยในตนเองจะช่วยให้เรียนรู้จนสามารถจะปกครองตนเอง ทำตามกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ โดยไม่ต้องมีการบังคับ

สุชา จันทรเอม (2541) ให้ความหมายไว้ว่า วินัยในตนเอง คือ กระบวนการหรือวิธีการควบคุมพฤติกรรมของตนเองโดยตนเองเป็นผู้แนะนำตนเองให้ประพฤติไปในแนวทางที่เลือกกว่าดี

ชาร์ลส์ (Charles, 2002) กล่าวว่า วินัยในตนเอง หมายถึง ความสามารถในการควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม

ปรีชา ธรรมมา (2546) ให้ความหมายของควมมีวินัยในตนเอง คือ การควบคุมพฤติกรรมของบุคคลด้วยความสามารถของตนเองได้เป็นผลสำเร็จ ตามเป้าหมายอันเป็นที่ยอมรับ โดยงดเว้นหรือระงับยับยั้งการกระทำอันไม่เหมาะสมและนำตนไปสู่การกระทำอันเหมาะสมยิ่งขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (2546) ให้ความหมายไว้ว่า วินัยในตนเอง หมายถึง คุณลักษณะทางจิตใจและพฤติกรรมที่ช่วยให้สามารถควบคุมตนเองและปฏิบัติตามระบบระเบียบเพื่อประโยชน์สุขของส่วนรวม

จากคำจำกัดความของคำว่า วินัยในตนเอง ดังที่บุคคลต่าง ๆ ได้ให้คำนิยามไว้ อาจกล่าวได้ว่า การมีวินัยในตนเองเป็นคุณสมบัติที่ดีงามที่มีอยู่ในแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถที่จะแสดงออกได้ ทั้งอารมณ์ ความรู้สึก ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากสามัญสำนึกจากภายในจิตใจที่ได้รับการอบรม ปลูกฝัง ซึมซาบของมนุษย์ในสังคมด้วยความสมัครใจ และมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำในสิ่งที่ดี ซึ่งประกอบไปด้วยความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ซื่อตรง มีความเมตตา ใจกว้าง มีเหตุผล มีความกล้า เชื่อมมั่นในตนเอง มีความอดทน ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะอยู่ติดตัวในแต่ละบุคคลอย่างถาวร

คุณลักษณะของผู้มีวินัยในตนเอง

บุญชม ศรีสะอาด (2555) สรุปว่า บุคคลที่มีวินัยในตนเองจะมีคุณลักษณะและพฤติกรรม ดังนี้

1. มีความรับผิดชอบ
2. มีความเชื่อมั่นในตนเอง
3. มีความอดทน
4. มีความซื่อสัตย์
5. มีความตรงต่อเวลา
6. มีความเป็นผู้นำ
7. มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์
8. มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ของสังคม
9. มีความสามารถในการชะลอความต้องการ
10. สามารถคาดหวังผลกรรมที่จะเกิดขึ้นภายหลัง
11. มีการตั้งเป้าหมายเพื่ออนาคต
12. มีความตั้งใจจริง
13. มีเหตุผล
14. ความเป็นระเบียบวินัย
15. มีความวิตกกังวลน้อย
16. พึ่งพาตนเอง

สรุปได้ว่า วินัยในตนเอง คือ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ของตนเองให้เป็นไปตามที่ตนเองต้องการและตามระเบียบกฎเกณฑ์ เช่น ระเบียบของหน่วยงาน ชุมชน

เป็นต้น โดยที่ไม่ได้ปฏิบัติเพราะได้รับคำสั่งจากคนอื่น และนอกจากจะกระทำในสิ่งที่เหมาะสมแล้วยังยับยั้งการกระทำไม่เหมาะสมได้ด้วย

การมีสุขภาพที่ดี

สุขภาพดีเป็นสิ่งที่ค่ายิ่งกว่าทรัพย์สินเงินทอง ทุกคนย่อมปรารถนาที่จะให้ตนเองมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะประชากรวัยทำงานในทุกสาขาอาชีพจะต้องอาศัยสุขภาพที่ดี แข็งแรง เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน มีสติปัญญาที่จะเรียนรู้ สร้างสรรค์ และแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้หากสุขภาพไม่ได้จะส่งผลให้ทำงานได้ไม่เต็มศักยภาพ และต้องลางาน หรือหยุดงานเพื่อรักษาตัวเอง ซึ่งการขับเคลื่อนให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดีนั้นชุมชนมีบทบาทสำคัญเนื่องจากพลังของชุมชนจะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2559)

ความหมายของสุขภาพ (Health)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 1946) ให้ความหมายว่าสุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ (จิตวิญญาณ) รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น (Health is defined as a state complete physical, mental and social well-being and merely the absence of disease infirmity)

สุขภาพจึงมีความหมายที่เน้นความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม นั่นคือ ต้องมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคมครบทุกด้าน และในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ได้ตกลงเดิมคำว่า “Spiritual well-being” หรือสุขภาพทางจิตวิญญาณเข้าไป ในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม จึงอาจกล่าวได้ว่า สุขภาพหมายถึง ภาวะของการดำรงชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคมได้ด้วยดี อยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม และการใช้สติปัญญา

ในอดีตคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาพกายเป็นหลัก ต่อมาจึงได้รวมสุขภาพจิตเข้าไปด้วย เพราะเห็นว่าคนที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่สุขภาพจิตเสื่อมโทรมหรือเป็นโรคจิตก็ไม่สามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติสุขได้ ช้ำร้ายอาจจะทำร้ายผู้อื่นได้อีกด้วย ปัจจุบัน คำว่า สุขภาพมิได้หมายความเฉพาะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังได้รวมถึงสุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณอีกด้วย จึงสามารถสรุปได้ว่าในความหมายของ “สุขภาพ” ในปัจจุบันมีองค์ประกอบ 4 ส่วน ด้วยกันคือ

1. สุขภาพกาย (Physical health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

2. สุขภาพจิต (Mental health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย ดังที่ John lock ได้กล่าวไว้ว่า “A sound mind is in a sound body” คือ “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

3. สุขภาพสังคม (Social health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่ สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

4. สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความคิดความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อแผ่

ในองค์ประกอบสุขภาพทั้ง 4 ด้านนั้น แต่ละด้านยังมี 4 มิติ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลไกการสร้างความเข้มแข็งให้แก่สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ

2. การป้องกันโรค ได้แก่ มาตรการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะโรค ด้วยวิธีการต่าง ๆ นานา เพื่อมิให้เกิดโรคกาย โรคจิต โรคสังคม และโรคจิตวิญญาณ

3. การรักษาโรค เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว เราต้องเร่งวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคอะไร แล้วรีบให้การรักษาด้วยวิธีที่ได้ผลดีที่สุดและปลอดภัยที่สุดเท่าที่มนุษย์จะรู้และสามารถให้การบริการรักษาได้ เพื่อลดความเสียหายแก่สุขภาพ หรือแม้แต่เพื่อป้องกันมิให้เสียชีวิต

4. การฟื้นฟูสภาพ หลายโรคเมื่อเป็นแล้วก็อาจเกิดความเสียหายต่อการทำงานของระบบ อวัยวะหรือทำให้พิการ จึงต้องเริ่มมาตรการฟื้นฟูให้กลับมามีสภาพใกล้เคียงปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้

ทั้ง 1) การส่งเสริมสุขภาพ และ 2) การป้องกันโรคนี้ เราเรียกรวมกันว่า “การสร้างสุขภาพ” เป็นการทําก่อนเกิดโรค ส่วน 3) การรักษาโรค และ 4) การฟื้นฟูสภาพนี้ เรียกรวมกันว่า “การซ่อมสุขภาพ” เป็นการทําหลังจากเกิดโรคแล้ว และเป็นที่ยุติกันว่า “การสร้างสุขภาพ” มีประสิทธิผลดีกว่า และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า “การซ่อมสุขภาพ” เนื่องจาก “การสร้างสุขภาพ” เป็นสิ่งที่ประชาชนสามารถทำได้ด้วยตัวเอง ส่วน “การซ่อมสุขภาพ” ต้องอาศัยหน่วยงานด้านการแพทย์เป็นหลัก

ชีวิตเป็นสิ่งมีค่ายิ่งกว่าทรัพย์สินใด ๆ ทุกคนย่อมรักษาและหวงแหนชีวิตของตนเองปรารถนาให้ตนเองมีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุข จึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงสมบูรณ์

อยู่เสมอ การมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ มีกล้ามเนื้อที่ทำงานได้ดี สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ไม่มีความวิตกกังวล ไม่ถูกความเครียดมารบกวน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ย่อมเป็นสิ่งที่ปรารถนาของมนุษย์ทุกคน สุขภาพจึงเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิต ที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ ในชีวิตได้

ประสิทธิภาพในการทำงานของประชาชนในทุกสาขาอาชีพจะต้องอาศัยสุขภาพที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์เป็นปัจจัยสำคัญ การพัฒนาประเทศจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพที่ดีของคนในชาติ เป็นสำคัญ ประเทศที่ประชาชนมีสุขภาพดี มีสติปัญญา มีคุณธรรมและจริยธรรม มีความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ไม่เบียดเบียนและทำร้ายซึ่งกันและกัน ย่อมเกิดความสุขสงบสุข และเมื่อบุคคลในชาติมีสุขภาพกายและจิตดี มีมันสมองที่มีศักยภาพ ย่อมเป็นผู้ที่มีความสามารถเรียนรู้ และสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม

กรอบความคิดเรื่องสุขภาพในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (Well-being) ทั้งมิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นสุขภาพมีผลมาจากหลายปัจจัย จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ ทั้งเรื่องของ การดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดบริการสาธารณสุข และเรื่องต่าง ๆ ที่ปรากฏในสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ทั้งด้านบวก และด้านลบ องค์ความรู้ เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องความร่วมมือกันของสังคมที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น และร่วมกันสร้างสังคม ที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข ดังนั้น จึงมีการกำหนดเกณฑ์ของของระดับสุขภาพไว้ เพื่อใช้สื่อทำความเข้าใจให้ตรงกัน และเป็นเกณฑ์ในการสร้างเสริมระดับสุขภาพให้ดีขึ้น ดังนี้

สุขภาพสมบูรณ์ คือ ภาวะของมนุษย์ที่มีความสุขอย่างเดียวไม่มีความทุกข์เลย

สุขภาพดี คือ ภาวะของมนุษย์ที่มีความสุข 80-99%

สุขภาพค่อนข้างดี คือ ภาวะของมนุษย์ที่มีความสุข 60-79%

สุขภาพไม่ค่อยดี คือ ภาวะของมนุษย์ที่มีความสุข 50-59%

สุขภาพไม่ดี คือ ภาวะของมนุษย์ที่มีความทุกข์มากกว่าความสุข

ถ้าเป็นไปได้ ทุกคนคงปรารถนาในระดับความสุขสูงสุด คือ สุขภาพสมบูรณ์ แต่ในความเป็นจริงคงหาคนที่มียุทธศาสตร์สุขภาพสมบูรณ์ไม่ได้ ดังนั้น บุคคลทั่วไปจึงจำเป็นต้องปรารถนาในระดับสุขภาพถัดมา คือ ระดับสุขภาพดี แม้แต่ระดับสุขภาพดีก็มีไข่มุมได้ง่าย ๆ การสร้างเสริมสุขภาพให้ระดับมีระดับดี ตามที่กรมอนามัย โดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และสำนักโภชนาการ ได้กำหนดมาตรฐานที่กำหนดให้แต่ละกลุ่มวัย เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ ทำให้เกิดแนวคิดในการจัดตั้ง Diet physical activity clinic (DPAC) ขึ้น เพื่อเน้นการให้บริการเป็นรายบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการมากกว่าการจัดให้บริการเป็นกลุ่ม โดยเริ่มให้มีการดำเนินการจัดตั้งคลินิก DPAC ทั้งในส่วนกลางและศูนย์อนามัยทั้ง 12 แห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 คาดหวังว่าจะเป็นคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ทั้งในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติทั่วไป การดำเนินงานนั้นแตกต่างกันไปตามบริบท (กรมอนามัย, 2551)

ดังนั้น วินัยสุขภาพ เป็นแนวคิดในการ “สร้างสุขภาพ” ซึ่งเป็นกระบวนการและความรับผิดชอบที่บุคคลสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง และวินัยสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพต่อชีวิตของบุคคลและเสียค่าใช้จ่ายน้อย โดยมุ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน 3 ด้าน ดังนี้

1. การบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารที่เหมาะสมในคนปกติใช้ธงโภชนาการและพีระมิดแนะแนวอาหาร เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้องและพอเหมาะต่อความต้องการในแต่ละวัน โดยเน้นให้ผู้บริโภคเลือกรับประทานอาหารหลักทั้ง 5 หมู่ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ลดความหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้ไขมันซ้ำหลาย ๆ ครั้ง กินอาหารหลากหลายไม่จำเจ เพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

2. การออกกำลังกาย

2.1 ความหมายของการออกกำลังกาย

การกีฬาแห่งประเทศไทย (2545) ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อสุขภาพ เพื่อความสนุกสนานและเพื่อสังคม โดยกฎ กติกาการแข่งขันต่าง ๆ

วิภาวรรณ ลีลาสำราญ (2547) ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการออกแบบเป็นแบบแผนและทำซ้ำ ๆ เพื่อเสริมสร้างหรือคงไว้เพื่อสุขภาพหรือสมรรถภาพทางกายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่านั้น

นฤมล ลีลาวัฒน์ (2553) ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การที่ร่างกายได้ใช้งานหรือกำลังที่มีอยู่เพื่อให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว เช่น การบริหาร การวิ่ง การเล่นกีฬา ฯลฯ การเคลื่อนไหวนั้นจะต้องมีส่วนทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านร่างกาย และระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ทำให้หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น การปฏิบัตินั้นจะต้องถูกต้องตามหลักของการออกกำลังกายด้วย

2.2 หลักของการออกกำลังกาย ถ้าจะให้ได้ประโยชน์กับร่างกายอย่างแท้จริงแล้ว ควรปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักการออกกำลัง (กรมพลศึกษา, 2539) ดังนี้

2.2.1 ควรเริ่มออกกำลังกายช้า ๆ สม่ำเสมอ พยายามเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายทีละน้อย ไม่หักโหมในช่วงแรก

2.2.2 เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ และสมรรถภาพของแต่ละคน และควรออกกำลังกายในระดับที่หัวใจเต้นไม่เกิน 25 ครั้งต่อนาที ซึ่งเป็นขีดความปลอดภัยสำหรับผู้มีวัยอยู่ในช่วงอายุ 19-40 ปี

2.2.3 ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ มีระยะเวลาในการฝึก 15-60 นาที โดยเน้นกิจกรรมฝึกแบบแอโรบิก

2.2.4 อบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที โดยการยืดเหยียดข้อต่อ เอ็น และกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ที่ใช้ในการเคลื่อนไหวจากช้าไปเร็วขึ้นตามลำดับ หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมออกกำลังกายควรค่อย ๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกายจนกระทั่งอยู่ในภาวะปกติ

2.2.5 ควรมีสุนัขในการออกกำลังกาย เช่น แต่งกายให้เหมาะสมกับกิจกรรมการออกกำลังกาย เสื้อ กางเกง รองเท้า รวมทั้งอุปกรณ์ในการออกกำลังกายควรสะอาดเรียบร้อย

2.2.6 ควรให้ทุกส่วนของร่างกายได้ออกกำลังกายอย่างทั่วถึง ไม่ควรมุ่งออกกำลังกายเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้น

2.2.7 ควรคำนึงถึงสภาวะของร่างกายถ้าหากร่างกายอ่อนแออันเนื่องมาจากสาเหตุใดก็ตาม เช่น เจ็บป่วย อดนอน ฯลฯ การออกกำลังกายที่เคยกระทำอยู่นั้น อาจกลายเป็นว่าหนักเกินไป ซึ่งอาจมีอาการบางอย่างที่แสดง เช่น ใจสั่น หน้ามืด หายใจขัด คลื่นไส้จะเป็นลม หากมีอาการเช่นนี้เกิดขึ้นให้หยุดทันทีพักจนกว่าจะหายเหนื่อยหรืออาการดังกล่าวหายไป

3. ความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ และทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เมื่อบุคคลรับรู้หรือประเมินว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรืออาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จะส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป (ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์, 2554)

ผลของความเครียดโดยทั่วไปจะเกี่ยวกับความรู้สึกหรืออารมณ์ เช่น ความเศร้า ความวิตกกังวล และความหงุดหงิด เป็นต้น รวมทั้งผลเสียทางสรีรวิทยา เช่น ปวดศีรษะ ท้องปั่นป่วนและนอนไม่หลับต่าง ๆ ซึ่งมีผู้กล่าวถึงผลของความเครียดไว้ดังนี้

Farmer, Hunt and Hekeler (1976 อ้างถึงใน แสงเดือน โอทาน, 2546) ได้กล่าวถึงผลของความเครียดไว้ว่า โดยทั่วไปแล้วจะเกี่ยวกับความรู้สึกมนุษย์ ซึ่งเผชิญกับความเครียด เขาจะแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างออกไป ผลของความเครียดนี้ปรากฏและแสดงออกในแต่ละด้านของบุคคล ได้ชัดเจน ขณะที่ เกษม รุจิเรข (2552), วิจิต คณิงสุขเกษม (2544), กรมสุขภาพจิต (2541) และ ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์ (2554) กล่าวว่า เมื่อคนเราเกิดความเครียด จะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวเองและบุคคลรอบข้าง ดังต่อไปนี้

1. ต่อตนเอง ได้แก่ ร่างกายและจิตใจ จากปฏิกิริยาตอบสนองอันเกิดจากความเครียด ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายต่อการดำรงชีวิตแล้วนั้นยังสามารถทำให้ร่างกายเกิดโรคต่าง ๆ ได้อีกมากมาย เช่น โรคอ้วน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อบุคคลตกอยู่ในความเครียดเป็นเวลานาน จะทำให้สุขภาพร่างกายเลวลงเนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ซึ่งเป็นชีวเคมีที่สำคัญต่อมนุษย์ เพราะทำหน้าที่ช่วยควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายใน และแสวงหาทางออกโดยการกินอาหาร สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือในบางรายที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่ส่งผลให้เกิดเป็นอาการของโรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ต่าง ๆ โรคผิวหนัง อาจมีอาการผมร่วงและมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ง่ายกว่าเมื่อเทียบกับคนปกติ

2. ต่อเพื่อนร่วมงาน ทำให้เป็นคนแยกตัวเอง เจ้าอารมณ์ โทษคนอื่น มองคนในแง่ร้าย โมโหโกรธง่าย สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง เศร้าซึม คับข้องใจ วิตกกังวล ขาดความภูมิใจในตนเอง ในบางรายที่ตกอยู่ในภาวะเครียดอย่างยาวนานมาก อาจก่อให้เกิดอาการทางจิต จนกลายเป็นโรคจิตโรคประสาทได้

3. ต่อการทำงาน ทำให้เสียสมาธิ ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เบื่องาน เปลี่ยนงานบ่อย เริ่มปลีกตัวจากสังคม และเผชิญกับความเครียดอย่างโดดเดี่ยว ความอดทนเริ่มต่ำลง พร้อมทั้งจะเป็นศัตรูกับผู้อื่นได้ง่าย

4. ต่อครอบครัว ทำให้เกิดความห่างเหินในครอบครัว เกิดการทะเลาะกันโดยเหตุไม่สมควร ขาดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

เมื่อเกิดความเครียด บุคคลจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งด้านพฤติกรรม แต่เมื่อเวลาผ่านไป และความเครียดเหล่านั้นคลายลง ร่างกายจะกลับเข้าสู่ภาวะสมดุล

อีกครั้งหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีบางอย่างในสมองทำให้บุคคลมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น อาจมีอาการอาละวาดขว้างปาข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายร่างกายตนเอง หรือหากบางรายที่เครียดมาก อาจเกิดอาการหลงผิดและตัดสินใจแบบชั่ววูบนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

การจัดการกับความเครียด

การจัดการความเครียด (Stress management) หมายถึง เทคนิคที่หลากหลายและ กระบวนการจิตบำบัด (Psychotherapy) ที่มุ่งควบคุมระดับความเครียด โดยเฉพาะความเครียดเรื้อรัง ปกติเพื่อปรับชีวิตประจำวันให้ดีขึ้น วิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด พิจารณาว่า สามารถแก้ไขปัญหาค่าที่ต้นเหตุได้หรือไม่ หากแก้ไขไม่ได้จะต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อแก้ไขปัญหา เพราะบางครั้งปัญหานั้นอาจไม่ได้เกิดจากเราเพียงคนเดียว เทคนิคในการจัดการ ความเครียดที่มีประสิทธิผล โดยศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาจิตใจผู้ศรัทธาเสพติด บ้านพึงสุข ได้รวบรวมไว้ ดังนี้

1. จัดการกับเวลา ลำดับความสำคัญของงาน กิจกรรมที่ต้องทำ แบ่งเวลาตาม ความเหมาะสม จัดสมดุลชีวิต แบ่งเวลาเติมพลังให้ตัวเอง
2. หาเป้าหมาย ตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ ตามความเป็นจริงอาจแบ่งเป็นเป้าหมายเล็ก ๆ ก่อน เหมือนวางแผนก้าวขึ้นบันไดทีละก้าว เพื่อก้าวไปสู่เป้าหมายใหญ่ เพื่อเพิ่มกำลังใจ ลดความกังวล
3. คิดบวก สำรวจความคาดหวัง การรับรู้ มุมมอง ที่บิดเบือนจากความเป็นจริง เช่น ฉันมันแย่ งานต้องสมบูรณ์แบบ ถ้าไม่สำเร็จแปลว่าชีวิตล้มเหลว เป็นต้น ซึ่งมักเกินความเป็นจริง หันมาชื่นชมตัวเองแม้เป็นเรื่องเล็กน้อย ให้อภัยกับความผิดพลาด พูดยให้กำลังใจตัวเอง เช่น แค่นี้เอง เดี่ยวมันก็ผ่านไป ปล่อยมันไปบ้างฉันทำดีที่สุดแล้ว
4. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง กินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย นอนหลับให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด เช่น สุรา ยาต่าง ๆ
5. หาเพื่อน คนที่ไว้ใจ คนเราเป็นสัตว์สังคม มีปากไว้ระบายความเครียด พร้อมกับมีหู เพื่อเอาไว้รับฟังคนอื่น ไม่ต้องเกรงใจที่จะปรึกษาคนใกล้ตัว การได้ระบายเป็นการช่วยคลายเครียด ได้ดี
6. อารมณ์ขัน ฝึกรหัวเราะให้กับเรื่องแย่ ๆ ที่เกิดขึ้น ชีวิตมันก็แค่นี้เอง ฮา ๆ ๆ ๆ ปล่อยวาง มันไปบ้าง ไม่ตาย
7. หางานอดิเรก อาจเป็นกิจกรรมที่เคยทำแล้วห่างเหิน หรือกิจกรรมใหม่ที่อยากลอง เปิดโอกาสให้ตัวเองมีประสบการณ์ใหม่ ๆ บ้าง เช่น ท่องเที่ยว ร้องเพลง เล่นกีฬา งานศิลปะ เข้าวัด
8. ฝึกรผ่อนคลายด้วยตัวเอง การฝึกหายใจ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โยคะ การนวด

วินัยสุภาพ เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สร้างสุขภาพให้กับตนเอง จึงเกี่ยวกับการที่บุคคลมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยปฏิบัติตามหลักการ 3 อ (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง

การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness)

การตระหนักรู้ในตนเอง เป็นการที่บุคคลสามารถรับรู้เกี่ยวกับตนเองได้ ให้ความใส่ใจในตนเองจากการมอง หรือค้นหาตนเอง รวมทั้งการรับรู้ตนเองจากผู้อื่นด้วย การตระหนักรู้ในตนเองจะทำให้บุคคลสามารถรู้จักและเข้าใจตนเองได้ถ่องแท้มากขึ้น กล่าวคือ ทำให้บุคคลรู้จักตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ทราบว่าตนเองมีบุคลิกภาพอย่างไร รับรู้อารมณ์ของตนเองได้ว่าขณะนี้ อารมณ์ของตนเป็นอย่างไร มีการประเมินตนเอง รับรู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง ซึ่งหากบุคคลเกิดการตระหนักรู้ในตนเองจะส่งผลให้บุคคลสามารถพัฒนาและปรับปรุงตนเองไปในทางที่เหมาะสมสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองได้

ความหมายของการตระหนักรู้ในตนเอง

สำหรับความหมายของการตระหนักรู้ในตนเองนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายเอาไว้ ดังนี้ องค์การอนามัยโลก (1994) ได้กล่าวถึงความตระหนักรู้ในตนเองไว้ว่า เป็นความสามารถในการค้นหา และเข้าใจในจุดดีจุดด้อยของตนเอง และความแตกต่างจากบุคคลอื่น ไม่ว่าจะในแง่ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น สุขภาพ

กรมสุขภาพจิต (2541) กล่าวว่า ความตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง ความสามารถในการค้นหา และเข้าใจถึงจุดดี จุดด้อยของตนเอง และความแตกต่างจากบุคคลอื่น

สุชา จันทรเฒ (2541) กล่าวว่า การตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง การสำรวจตนเองว่าเป็นคนอย่างไร มีความสามารถทางใด แค่ไหน มีความสนใจ และต้องการอะไร อะไรเป็นข้อดี และข้อเสีย พยายามหาทางแก้ไขบกพร่อง และส่งเสริมส่วนที่ดี จะทำให้เราตั้งเป้าหมายของชีวิตได้เหมาะสมกับความเป็นจริง ตลอดจนมีโอกาสพบกับความสำเร็จ และความสมหวังได้

แสงอุษา โลจนานนท์ และกฤษณ์ รุยาพร (2543) อธิบายว่า การตระหนักรู้ในตนเอง คือ พื้นฐานของการรู้จักตนเอง อาทิ รู้ว่าเราชอบ ไม่ชอบ เราเก่ง ไม่เก่ง หรือเราเกลียดอะไร เมื่อเรามีสติ กำกับการกระทำต่าง ๆ เราสามารถเลือกทำสิ่งที่อยู่ภายใต้ความสามารถของเราและทำได้อย่างมีความสุข

มนัส บุญประกอบ และสาธิตา เมชนาวิน (2544) กล่าวว่า การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) เป็นทักษะภายในของตนเอง เป็นการหยั่งรู้ความเป็นไปได้ของตน มองตนเองภายในได้ วิเคราะห์ตนเอง เข้าใจ และยอมรับตนเอง มีสติ รู้เท่าทันในอารมณ์ของตนเองในขณะนั้น ได้ รู้ว่ากำลังอยู่ในอารมณ์ใด และรู้สาเหตุของการเกิดอารมณ์นั้น รู้จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง มีความมั่นใจในคุณค่า และความสามารถของตน

วสิกาล ญาณสาร (2550) อธิบายว่า การตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง การรู้จักและเข้าใจตนเอง เป็นสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับตนเองทั้งในด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม ตลอดจนทักษะความสามารถ บุคลิกภาพ ค่านิยม และความสนใจที่มีอยู่ภายในตนเอง โดยอาศัยการมุ่งความสนใจเข้าสู่ตนเอง และการมุ่งความสนใจออกสู่ภายนอก จากการสำรวจ วิเคราะห์ พิจารณา และมองตนเอง

สรุปได้ว่า การตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง การรู้จักตนเองและรู้สภาพที่แท้จริงของตนเอง รู้จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง มีความมั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ในตนเอง

มารยาท สุจริตวรกุล (2545) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลต์ต่อความตระหนักรู้ในตนเองของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความตระหนักรู้ในตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความตระหนักรู้ในตนเองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสนชัย โพธิสินธุ์ (2546) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สกับการให้ข้อสนเทศที่มีต่อการตระหนักรู้ค่านิยมในอาชีพของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่า กลุ่มการให้คำปรึกษา กลุ่มให้ข้อสนเทศ และกลุ่มควบคุมมีคะแนนการตระหนักรู้ค่านิยมในอาชีพแตกต่างกันในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มการให้คำปรึกษามีคะแนนการตระหนักรู้ค่านิยมในอาชีพในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันกับระยะก่อนการทดลอง และในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน กลุ่มให้ข้อสนเทศมีคะแนนการตระหนักรู้ค่านิยมในอาชีพในระยะหลังทดลองและระยะก่อนทดลองแตกต่างกัน และในระยะก่อนการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อภิชาติ มุกดาม่วง (2551) ศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวะนิยมต่อการตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียนวัยรุ่นระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ พบว่า กลุ่มทดลองมีการตระหนักรู้ในตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล และกลุ่มทดลองมีการตระหนักรู้ในตนเองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อิดยงวัน ขงย่วน (2555 อ้างถึงใน สุนันท์ โอสถานนท์, 2559) ศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์ใช้กระบวนการจิตตปัญญาศึกษาในการสร้างความตระหนักรู้และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก พบว่า กระบวนการจิตตปัญญาศึกษาช่วยสร้างความตระหนักรู้ถึงสาเหตุและแนวทางการควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารและการออกกำลังกาย หลังเข้าร่วม

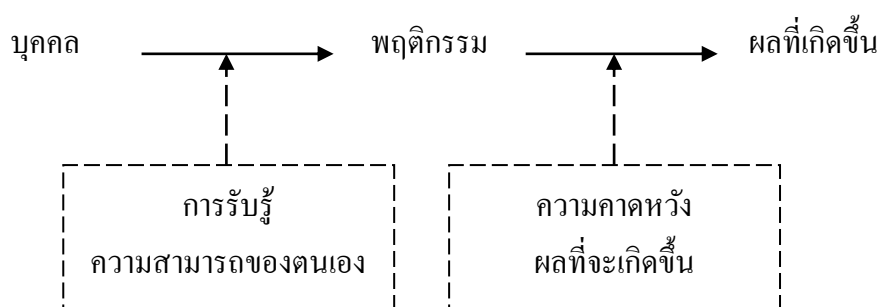
โครงการ 3 เดือน น้ำหนักตัว รอบเอวและดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วม

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ และทัตขวัญ มธุรชน (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา พบว่าการตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเลิกบุหรี่ได้ใน 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 80 กลับไปสูบบุหรี่ร้อยละ 10 ขาดการติดต่อร้อยละ 10

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

แบนดูรา (Bandura, 1977 อ้างถึงใน สม โภชน์ เอี่ยมสุภามิต, 2550) มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน ในคน ๆ เดียวกันก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสถานการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเราไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ์นั้น ๆ นั่นเอง ถ้าเรมีการรับรู้ว่ามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่รับรู้ว่าคุณเองสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989 อ้างถึงใน สม โภชน์ เอี่ยมสุภามิต, 2550)

ความแตกต่างระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome expectation) แบนดูรา (Bandura, 1977 อ้างถึงใน สม โภชน์ เอี่ยมสุภามิต, 2550) ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977 อ้างถึงใน สม โภชน์ เอี่ยมสุภามิต, 2550)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น เป็นการตัดสินว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว เช่นที่นักกีฬาที่มีความเชื่อว่า เขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าว เป็นการตัดสินความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับรางวัล การพึงพอใจในตนเองที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่จะต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่าผลที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้จะหมายถึงผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้น มิได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่าผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมนั้นจะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่ ซึ่งการจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่นั้น มิใช่เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมุ่งที่ผลกรรมที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ดังกล่าวอย่างแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านในสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม ซึ่งจะเห็นได้จากภาพที่ 3

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1978 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 ปัจจัย คือ (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่ามีความสามารถ จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับจากการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้คุณตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้ (Kazdin, 1974 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550)

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง แบนดูราได้กล่าวว่า คำพูดชักจูงนั้น ไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและทำให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้น พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการกระทำพฤติกรรม บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความพยายามในการทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อ แต่บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

รัตนภรณ์ อิมหมั่นงาน (2555) ศึกษาประสิทธิผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองสามารถช่วยให้เกิดการรับรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีขึ้น และมีระดับฮีโมโกลบินเอวคซีนลดลง แต่ควรมีการออกแบบการวิจัย โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) เข้ามาเสริม เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

ณัฐพงศ์ เน็ดแสงจันทร์ (2556) ศึกษาผลของการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในหญิงวัยทำงาน สรุปได้ว่าหญิงวัยทำงานที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้นและมีสุขสมรรถนะเพิ่มขึ้น

ภัตรา คิรินทร์ภาณุ (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการรับประทาน อาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทาน อาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($p < .05$) ส่วนภาวะโภชนาการพบว่านักเรียนมีระดับโภชนาการเหมือนเดิม 53 คน คิดเป็นร้อยละ 82.82 ดีขึ้น 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.93 และแย่ลง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25

ศิวรักษ์ กิจชนะไพบุลย์ (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง มีผลทำให้นักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความรู้เรื่องโรคอ้วนและการบริโภคอาหาร มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น

สิรินาถ ชานูญเรือง (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ
 แห่งตน โดยกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มี
 ภาวะโภชนาการเกิน สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

สรพิศ พรหมผิว (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารในผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือด
 เฉียบพลันภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ สรุปได้ว่า โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเอง
 สามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการรับประทาน
 อาหาร และความสามารถในออกกำลังกายของผู้ป่วยให้ดีขึ้น แต่ผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับ
 ไ้ไขมันในเลือดไม่แตกต่างกัน

การกำกับตนเอง (Self-regulation)

การกำกับตนเอง (Self-regulation) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งเป้าหมายไว้สำหรับตนเอง
 และคิดหาวิธีการให้บรรลุเป้าหมายด้วยตนเอง ซึ่ง แบนดูรา (Bandura 1986 อ้างถึงใน สมโภชน์
 เอี่ยมสุภามิตร, 2550) มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้เป็นผลพวงของการเสริมแรงและ
 การลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว แต่มนุษย์สามารถกระทำบางสิ่งอย่าง เพื่อควบคุม
 ความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง ด้วยความสามารถนี้ เรียกว่า การกำกับตนเอง

การกำกับตนเองนี้ไม่สามารถจะบรรลุได้ด้วยอำนาจทางจิต แต่จะต้องผ่านการฝึกฝนและ
 พัฒนาความตั้งใจและความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง หนทางที่จะนำไปสู่
 การเปลี่ยนแปลงนั้น บุคคลควรจะได้รับ การฝึกฝนกลไกของการกำกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วย
 3 กระบวนการดังต่อไปนี้

1. การสังเกตตนเอง (Self-observation) บุคคลจะไม่มีอิทธิพลใด ๆ ต่อการกระทำของ
 ตนเอง ถ้าเขาไม่สนใจว่าเขากำลังทำอะไรอยู่ ดังนั้นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกำกับตนเอง คือ
 บุคคลจะต้องรู้ว่าทำอะไรอยู่ เพราะความสำเร็จของการกำกับตนเอง และบันทึกตนเองใน
 กระบวนการสังเกตนั้น Bandura ได้เสนอว่าควรมีด้านต่าง ๆ ที่ควรพิจารณาอยู่ด้วยกัน 4 ด้าน คือ
 ในด้านของการกระทำซึ่งผู้ที่สังเกตตนเอง ควรตัดสินใจว่าควรจะสังเกตตนเองในมิติใดของ
 การกระทำของตน ซึ่งมีมิติต่าง ๆ ของพฤติกรรมที่ควรพิจารณาทำการสังเกต ได้แก่ มิติด้านคุณภาพ
 อัตราความเร็ว ปริมาณ ความริเริ่ม ความสามารถในการเข้าสังคม จริยธรรม และความเบี่ยงเบน
 ทั้งนี้ การที่จะเลือกสังเกตมิติใดของพฤติกรรมนั้น ยิ่งขึ้นอยู่กับเป้าหมายของผู้สังเกตและลักษณะ
 ของพฤติกรรมเป็นหลัก เช่น ถ้าต้องการสังเกตการวิ่งของนักกีฬา ก็คงจะต้องทำการสังเกตในมิติ
 ของความเร็ว หรือถ้าสังเกตว่าหลังการฝึกทักษะทางสังคมแล้ว การปฏิสัมพันธ์กับสังคมเป็นเช่นใด

อาจจะสังเกตในมิติของความสามารถในการเข้าสังคมเป็นต้น นอกจากด้านของการกระทำแล้ว ยังมีด้านของความสม่ำเสมอ ความใกล้ชิด และความถูกต้องอีกด้วย

การสังเกตตนเองทำหน้าที่อย่างน้อยที่สุด 2 ประการ คือ เป็นตัวให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำที่มีความเป็นไปได้จริง และประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่กระทำอยู่แต่การที่คนเราจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่นการวินิจฉัยตนเองซึ่งมักจะพบว่าคนเราไม่ค่อยจะตระหนักกับสิ่งที่ตนเองกระทำเป็นนิสัย การสังเกตตนเองจะทำให้บุคคลสามารถวินิจฉัยได้ว่าในเงื่อนไขใด ควรทำพฤติกรรมใด การวินิจฉัยตนเองนั้นจะนำไปสู่การตัดสินใจว่าพฤติกรรมใดควรจะเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านการจูงใจของตนเอง พบว่าบางครั้ง การสังเกตตนเองนำไปสู่การเพิ่มของพฤติกรรมและบางครั้งก็ไม่มีผลของพฤติกรรมที่สังเกตนั้นเลย ดังนั้นน่าจะขึ้นอยู่กับแรงจูงใจของตนเองด้วย ซึ่งการที่คนเราจะเกิดแรงจูงใจนั้น น่าจะขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังต่อไปนี้

1.1 ช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรมและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง ถ้าช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรม และการบันทึกพฤติกรรมตนเองนั้นสั้น จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีขึ้น การที่คนเราให้ความสนใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำอย่างทันทีทันใด จะทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ อาจรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ ส่งผลให้เราตัดสินใจว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ เช่น ความต้องการลดความอ้วน การบันทึกจำนวนแคลอรีของอาหารที่รับประทานแต่ละมื้ออย่างทันทีทันใด จะส่งผลทำให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างระมัดระวังเกิดขึ้นได้ดีกว่าบันทึกในตอนก่อนนอนในแต่ละวัน

1.2 การให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลที่ป้อนกลับนี้ได้จากการสังเกตตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ควรจะเป็นข้อมูลป้อนกลับ ที่มีความชัดเจนว่าพฤติกรรมเป้าหมายนั้นได้ก้าวหน้าไปมากน้อยเพียงใด เพราะถ้าข้อมูลป้อนกลับนั้นคลุมเครือ ก็ย่อมจะไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1.3 ระดับของแรงจูงใจ คนที่มีแรงจูงใจสูง จะมีแนวโน้มที่จะตั้งพฤติกรรมเป้าหมาย และประเมินความก้าวหน้าด้วยตนเอง จะทำให้การสังเกตตนเอง มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมได้มากกว่าคนที่ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง

1.4 คุณค่าของพฤติกรรมที่สังเกต ถ้าพฤติกรรมที่สังเกตนั้นมีคุณค่ามาก ปฏิบัติการตอบสนองของบุคคลจะสูง เมื่อได้เห็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเอง จึงจะนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นไม่มีคุณค่า บุคคลก็ย่อมจะไม่สนใจมากนักต่อการพฤติกรรมดังกล่าว

1.5 การเน้นที่ความสำเร็จหรือความล้มเหลว พฤติกรรมและการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองจะเปลี่ยนแปลง ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นนำไปสู่การได้รับรางวัล การเน้นการสังเกตความสำเร็จของการแสดงพฤติกรรม จะทำให้เกิดการเพิ่มพฤติกรรมที่ปรารถนามากกว่าที่จะไปสังเกตความล้มเหลวของการแสดงพฤติกรรม

1.6 ระดับความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมที่สังเกตนั้น ถ้าบุคคลรับรู้ว่ายู่ในความสามารถที่ควบคุมได้ ก็จะมีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้ดีมากกว่าพฤติกรรมที่บุคคลมีความรู้สึกล่าไม่ได้

2. กระบวนการตัดสินใจ (Judgment process) ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองนั้นจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไม่มากนัก ถ้าปราศจากกระบวนการตัดสินใจ ถ้าข้อมูลดังกล่าวนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ โดยอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลที่ได้มาจากการถูกสอนโดยตรง การประเมิน ปฏิกริยาตอบสนองทางสังคมต่อพฤติกรรมนั้น ๆ และจากสังเกตตัวเอง ซึ่ง แบบดูราให้ความสำคัญอย่างมากต่อการถ่ายทอดมาตรฐาน จากกระบวนการของตัวเอง

กระบวนการตัดสินใจจะไม่ส่งผลใด ๆ ต่อบุคคล ถ้าพฤติกรรมที่ตัดสินใจนั้นยังไม่มีคุณค่าพอแก่ความสนใจของบุคคล แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่า การประเมินตนเองก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทันที แต่อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะตอบสนองอย่างไรต่อกระบวนการตัดสินใจนั้น ก็ขึ้นอยู่กับอารมณ์สาเหตุในการกระทำ บุคคลจะรู้สึกภูมิใจถ้าการประเมินความสำเร็จของการกระทำจากความสามารถและการกระทำของและจะรู้สึกไม่พึงพอใจถ้าการกระทำมากับปัจจัยภายนอก

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) การพัฒนามาตรฐานในการประเมินและทักษะในการตัดสินใจนั้น จะนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจในการที่จะนำไปสู่ผลทางบวก ทั้งในแง่ของผลที่ได้เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ หรือในแง่ของความพึงพอใจในตนเอง ส่วนมาตรฐานภายในของบุคคล ก็จะทำหน้าที่เป็นตัวเกณฑ์ที่ทำให้บุคคลลงระดับการแสดงออก อีกทั้งเป็นตัวจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมไปสู่มาตรฐานดังกล่าวด้วย

สรุปได้ว่า แนวคิดในการกำกับตนเอง เป็นแนวคิดที่สำคัญในการปรับพฤติกรรมให้บุคคลได้ดำเนินการไปตามเป้าหมายที่วางไว้ เป็นความพยายามของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงสภาพภายในตนและการตอบสนอง ควบคุมและกำหนดพฤติกรรมของตนเองได้อย่างมีสติและด้วยความตั้งใจ เกิดการเรียนรู้และประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ทำอยู่ได้ สามารถจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมตนได้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อทำงานให้สำเร็จและบรรลุเป้าหมาย



ภาพที่ 4 กระบวนการกำกับตนเอง (Bandura, 1986)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับตนเอง

พรทิพย์ लयานันท์ (2555) ศึกษาประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการกำกับตนเองของบุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วน โรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้นและเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุม สามารถลดความเสี่ยงต่อโรคอ้วนได้ ส่งผลให้ค่า BMI เส้นรอบเอว และค่าไขมันในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิรัตน์ ชัยวิรัตน์ (2555) ศึกษาผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงที่มีต่อการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ญาตา แก่นเฟือก (2557) ศึกษาผลของการกำกับตนเองในการรับประทานอาหารและการเดินเร็วเพื่อควบคุมน้ำหนักของหญิงที่มีน้ำหนักเกิน พบว่า การกำกับตนเองในการรับประทานอาหารและการเดินเร็ว มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

รุสนี วาอาศัยดา (2557) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของ บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการกำกับตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอวหลังสิ้นสุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 24 ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสัปดาห์ที่ 12 และ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จัดขึ้น มีประสิทธิผลทำให้บุคลากรโรงพยาบาลรามันที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ทั้งด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการกำกับตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่งผลทำให้น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอวลดลง

คณิตา จันทวาส (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักและน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการควบคุมอารมณ์ และน้ำหนักตัวมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหมายของการมีวินัยในตนเองและการมีสุขภาพที่ดี ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการกำกับตนเอง เป็นตัวกำหนดการมีวินัยในสุขภาพของตนเอง ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าใหม่ขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย คือ วินัยสุขภาพ จึงทำให้มีข้อจำกัดในการทบทวนวรรณกรรม โดยในการอธิบายถึงแนวคิดเกี่ยวกับ วินัยสุขภาพ ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลตามคำนิยามของคำว่า วินัยสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพใน 3 ด้านซึ่งประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เป็นการฝึกให้บุคคลมีการเรียนรู้สังคม การแก้ปัญหา และมีทักษะทางปัญญาในการการเผชิญปัญหาต่าง ๆ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก

ความหมายของการให้การปรึกษากลุ่ม (Group counseling)

ความหมายของการให้การปรึกษากลุ่มมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายของการปรึกษากลุ่มไว้ดังต่อไปนี้

โอลเซน (Ohlsen, 1977, p. 1) กล่าวถึงการให้การปรึกษากลุ่มเป็นสัมพันธภาพพิเศษ ซึ่งผู้รับการปรึกษารู้สึกปลอดภัยที่จะพูดถึงสิ่งที่ปัญหาที่แท้จริงของความกังวลและความไม่สบายใจของตน พร้อมทั้งจะอธิบายพฤติกรรมใหม่ ๆ ที่ปรารถนา พร้อมทั้งจะฝึกทักษะสำคัญในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และทดลองปฏิบัติพฤติกรรมใหม่เท่านั้น

คอเรย์ (Corey, 2004, p. 5) ได้กล่าวถึงการปรึกษากลุ่มไว้ว่า เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เน้นเรื่องความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มักเป็นปัญหาของผู้รับการปรึกษา โดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับการศึกษา อาชีพ เรื่องส่วนตัว และสังคม การให้การปรึกษากลุ่มมีจุดมุ่งหมายทั้งการป้องกัน และการรักษา บรรยากาศของกลุ่มเต็มไปด้วยความไว้วางใจ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อันนำไปสู่การเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นความขัดแย้ง ความสับสน ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ มีการพัฒนาตนเองจากการค้นหาศักยภาพ และจุดเด่นที่มีอยู่ในตน และพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาของตนเอง

วัชรวิ ทรัพย์มี (2549, หน้า 103-105) ได้กล่าวถึงการปรึกษากลุ่ม (Group counseling) ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการปรึกษา เป็นกระบวนการที่ผู้มีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเอง หรือต้องการจะแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้การปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล่าวเผชิญปัญหาและได้ให้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง กับทั้งได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้งหรือความคิดเห็นเช่นเดียวกับตน ไม่ใช่เขาคนเดียวที่มีปัญหา

อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2550, หน้า 18) ได้สรุปว่าการปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการเชิงจิตวิทยา ใช้ทฤษฎี เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ ในการดำเนินการกลุ่ม ให้กับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกัน สมาชิกเรียนรู้และเข้าใจตนเองและผู้อื่น เข้าใจปัญหาเป็นเรื่องปกติในการดำเนินชีวิต แต่ละคนมีวิธีการจัดการและเลือกวิธีการเผชิญสถานการณ์ได้ด้วยตนเอง มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง

จากความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการเชิงจิตวิทยา ที่ผู้มีความต้องการตรงกันจะมาปรึกษา ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อันนำไปสู่การพัฒนาตนเอง

จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษากลุ่ม

คอรีย์ (Corey, 2008) ได้กำหนดเป้าหมายของการให้การปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. เพื่อเรียนรู้การไว้วางใจตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อรู้จักตนเองและค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน
3. เพื่อรับรู้ว่าคนอื่นก็มีความต้องการและมีปัญหาที่คล้ายคลึงกับตนเอง
4. เพื่อเพิ่มการยอมรับตนเอง การเชื่อมั่นในตนเอง การนับถือตนเอง อันจะนำไปสู่

การมีทัศนคติใหม่ต่อตนเอง

5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาแนวทางจัดการ และมองหาวิธีการในการแก้ไข ปัญหาความขัดแย้งของตนเอง

6. เพื่อเพิ่มความสามารถในการนำตนเอง การพึ่งตนเองและความรับผิดชอบต่อตนเอง และผู้อื่น

7. เพื่อให้บุคคลมีความตระหนักต่อทางเลือกของตนเอง โดยมีการเลือกอย่างฉลาด

8. เพื่อกำหนดแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ และรับผิดชอบ ที่จะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

9. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทักษะทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ

10. เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ความรู้สึก และความต้องการของผู้อื่น
11. เพื่อเรียนรู้วิธีการโต้แย้ง หรือเผชิญหน้ากับผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมาด้วยท่าทีที่เอื้ออาทร ห่วงใย และจริงใจ
12. เพื่อรับรู้การตัดสินใจเลือกของตนเอง และรู้จักเลือกอย่างฉลาด ตลอดจนเรียนรู้การดำเนินชีวิตที่เป็นไปตามความมุ่งหวังของตนเองไม่ขึ้นอยู่กับความมุ่งหวังของผู้อื่น
13. เพื่อช่วยให้ค่านิยมที่ตนเองมีอยู่ชัดเจนขึ้น เรียนรู้ที่จะปรับพฤติกรรมของตนเองไปตามครรลองของค่านิยมนั้น นอกจากนี้

องศ์ วิเศษสุวรรณ (2550) ได้เสนอจุดมุ่งหมายในการให้การปรึกษากลุ่ม ไว้ดังนี้

1. เรียนรู้ที่จะไว้ใจตนเองและผู้อื่น
2. เพิ่มการตระหนักและเข้าใจตนเองมากขึ้น พัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง
3. รับรู้ถึงความต้องการและปัญหาของสมาชิกที่มีคล้าย ๆ กัน และรู้ว่าเป็นเรื่องปกติ
4. เพื่อเพิ่มการยอมรับตนเอง ความมั่นใจ เคารพตนเอง และมีมุมมองใหม่เกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น
5. เพื่อพัฒนาความห่วงใยและเอื้ออาทรให้กับบุคคลอื่น
6. เพื่อกำหนดหรือวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติตามแผน
7. เพื่อสร้างทางเลือกในการเผชิญชีวิตปกติและการแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง
8. เพื่อเพิ่มการควบคุมตนเอง การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น

9. เพื่อตระหนักถึงทางเลือกของบุคคลและตัดสินใจเลือกอย่างฉลาด
10. เพื่อวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามแผน
11. เรียนรู้ทักษะสังคม
12. เพื่อให้ไวต่อการรับรู้ความต้องการและความรู้สึกของบุคคลอื่น
13. เรียนรู้วิธีการทำทนายบุคคลอื่นด้วยความเอื้ออาทร ห่วงใย จริงใจ และตรงไปตรงมา
14. เพื่อให้กระจ่ายความเชื่อและค่านิยมของตน

องค์ประกอบของการปรึกษากลุ่ม

1. การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม

กาญจนา ไชยพันธุ์ (2549, หน้า 9) การเลือกสมาชิกควรเป็นผู้ที่มีความสมัครใจในการเข้ากลุ่ม หรือมีแรงจูงใจในการเข้ากลุ่ม โดยที่สมาชิกมีลักษณะของปัญหาคล้ายคลึงกัน และขณะที่ผู้ให้การปรึกษาสำรวจปัญหาสัมพันธภาพสมาชิกครั้งแรกต้องชี้แจงจุดมุ่งหมายและลักษณะ

ของกลุ่ม ตลอดจนกระบวนการที่สมาชิกแต่ละคนจะต้องทำ และในการจัดสมาชิกต้องคำนึงถึงอายุ ความสามารถทางสติปัญญา เพศที่ใกล้เคียงกัน

โอลเซน (Ohlsen, 1983) มีความเห็นเกี่ยวกับเพศว่า ถ้าเป็นเด็กควรคละกันทั้งเด็กหญิง และชายเพื่อจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้เรียนรู้การสังคมกับเพื่อนต่างเพศ ส่วน กาสดา (Gazda, 1984) มีความเห็นในเรื่องเพศที่จะเข้ากลุ่มของการให้การปรึกษากลุ่มว่า ถ้าเป็นผู้ใหญ่ ควรให้มีการแยกเพศในการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม เพราะปัญหาของหญิงและชายต่างกัน สมาชิกอาจเกิดความอึดอัดหรืออายในการจะระบายความรู้สึกบางอย่างต่อเพศตรงข้าม และสมาชิกที่เป็นเพศเดียวกันจะเข้าใจกันได้ดีกว่า

2. ขนาดของกลุ่ม

เฮนเซน และคณะ (Hansen et al., 1980, p. 477) ได้แนะนำจำนวนสมาชิกของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มคือ 7-8 คน ขอบเขตอยู่ระหว่าง 5-10 คน ถ้าต่ำกว่าที่กำหนดจะไม่เหมือน การปฏิบัติการกลุ่ม จะพบว่าเป็นการให้การปรึกษารายบุคคลภายใต้การให้การปรึกษากลุ่ม การใช้โอกาสให้เป็นประโยชน์ของการให้การปรึกษากลุ่มลดลง ความกดดันจะเกิดขึ้นกับผู้รับการศึกษา ที่ไม่สามารถที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างเพียงพอ ถ้าสมาชิกมากกว่าที่กำหนด จะมีเวลาไม่เพียงพอ ในการให้ความช่วยเหลือปัญหาของผู้รับการศึกษา และการแสดงความคิด จะเป็นผลเสีย ซึ่งก็เหมือนกับสมาชิกกลุ่มที่ต่ำกว่าที่กำหนด

ประทุม เป็นสุวรรณ (2545, หน้า 20) กล่าวว่า การกำหนดขนาดของกลุ่มจะมีขนาดใหญ่ หรือเล็กขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม วัตถุประสงค์ของสมาชิกในกลุ่ม การกำหนดพบกันในกลุ่ม รวมถึง ลักษณะและความรุนแรงของปัญหาที่สมาชิกในกลุ่มนำเสนอ สมาชิกในกลุ่มนำเสนอ สมาชิกของกลุ่มวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ กลุ่มอาจจะประมาณ 8-10 คน ถ้ากลุ่มมีขนาดใหญ่ขึ้นจะทำให้ ความสัมพันธ์ของสมาชิกลดน้อยลง ดังนั้นขนาดของกลุ่มโดยทั่วไป จึงควรมีสมาชิกที่เพียงพอ ที่จะเกิดปฏิสัมพันธ์ให้ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างหลากหลาย แต่ถ้าสมาชิกในกลุ่ม มีจำนวนน้อยเกินไป จะทำให้สูญเสียลักษณะของความเป็น “กลุ่ม” นั่นคือ ความคิดเห็นของสมาชิก อยู่ในวงแคบ ไม่ก่อให้เกิดแนวทางในการคิดแก้ปัญหาได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นการเสียโอกาส ในการเลือกตัดสินใจได้ไม่เหมาะสมเท่าที่ควร

3. ระยะเวลาและจำนวนครั้ง

เฮนเซน และคณะ (Hansen et al., 1980, p. 482) ให้ความเห็นว่า การให้การปรึกษากลุ่ม ควรใช้เวลาครั้งละ 90 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ที่จะเพียงพอต่อการมีการติดต่อสื่อสารกันในกลุ่มในหัวข้อ ต่าง ๆ ในแต่ละครั้งของการให้การปรึกษา ต้องมีธรรมเนียมในการปฏิบัติการกลุ่ม ควรกำหนด การสิ้นสุดการให้การปรึกษาไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้ผู้รับบริการควรมีโอกาสได้รับการปรึกษาอย่างเพียงพอ

และผู้ให้การศึกษาควรประเมินผลสมาชิกรายบุคคลก่อนการสิ้นสุดการให้การศึกษา ส่วนการให้การศึกษาในกลุ่มควรจัด 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ถ้ามีลักษณะของการต่อเนื่อง ควรจัด 2-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ควรคำนึงถึงเวลาของสมาชิกด้วย

การกำหนดเวลาและจำนวนครั้งในการให้การศึกษาแก่กลุ่มจะเห็นได้ว่า ผู้ให้การศึกษาสามารถกำหนด เวลา จำนวนครั้งในการให้การศึกษาแก่กลุ่มได้ถึง 1-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และในแต่ละครั้งสามารถใช้เวลาตั้งแต่ 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง แต่สิ่งที่จะต้องคำนึงถึงก็คือ อายุของผู้รับการปรึกษา ชนิดของกลุ่ม และประสบการณ์ของผู้นำกลุ่มด้วย แล้วแต่กรณี

4. การจัดสถานที่

ควรเป็นห้องที่มีลักษณะเป็นสัดส่วนมีความเป็นส่วนตัวปราศจากการรบกวนจากผู้อื่น เป็นห้องที่เก็บเสียงและมีขนาดพอเหมาะกับจำนวนสมาชิก มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก เก้าอี้ควรมีลักษณะที่นั่งได้สบายและจัดเป็นวงกลมเพื่อให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง พื้นห้องสะอาดพร้อมที่จะให้สมาชิกนั่งพื้นได้

5. ชนิดของกลุ่ม

ชนิดของกลุ่มแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ “กลุ่มแบบปิด” หมายถึง กลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มเดียวกันตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งปิดกลุ่ม ไม่มีการรับสมาชิกใหม่อีกในระหว่างการให้การศึกษา กลุ่ม แม้จะมีสมาชิกออกไปก็ตาม “กลุ่มแบบเปิด” หมายถึง กลุ่มที่มีสมาชิกบางคนออกไปและรับสมาชิกใหม่เข้ามาแทนที่จนกระทั่งปิดกลุ่ม สำหรับการให้การศึกษาแก่กลุ่มนั้นควรจัดเป็นกลุ่มแบบปิด เพราะการจัดเป็นกลุ่มเปิดจะทำให้สมาชิกมีปัญหาในเรื่องความไว้วางใจและความสนิทสนมกันของสมาชิกในกลุ่ม และอาจจะขัดขวางการพัฒนาในการแก้ปัญหาของสมาชิกภายในกลุ่ม

ขั้นตอนในการให้การศึกษาแก่กลุ่ม

Corey (2008) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการศึกษากลุ่มไว้ 6 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นวางแผน (Pregroup issues) ผู้ให้การศึกษาควรกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย การเลือกสมาชิก ขนาดของกลุ่ม ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่ โครงสร้างและรูปแบบของกลุ่ม แบบเปิดหรือกลุ่มแบบปิด สมาชิกสมัครใจเข้ากลุ่มหรือถูกกำหนดมา การวัดผลประเมินผล เป็นอย่างไร

2. ขั้นเริ่มกลุ่ม (Initial stage) เป็นช่วงเวลาของการปรับตัวปฐมนิเทศและการสำรวจ กำหนดโครงสร้างของกลุ่ม สร้างความคุ้นเคยมากขึ้น สำรวจความคาดหวังของสมาชิก ในขั้นนี้สมาชิกจะได้เรียนรู้หน้าที่ของกลุ่มกำหนดจุดมุ่งหมายของตนอย่างชัดเจน

3. **ขั้นเปลี่ยนแปลง (Transition stage)** หรือขั้นหัวเลี้ยวหัวต่อ เป็นขั้นของความวิตกกังวล และเกิดการปกป้องตนเองในการต่อต้านผู้ให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาต้องชี้แจงให้สมาชิก ได้กล้าที่จะอภิปรายปัญหาของตนอย่างเปิดเผย

4. **ขั้นปฏิบัติ (Working stage)** เป็นขั้นที่สมาชิกมีความรู้สึกที่ติดต่อกัน รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน นอกจากนี้สมาชิกยังได้สำรวจตนเอง ร่วมกันแก้ไขปัญหาและวิธีการปฏิบัติ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

5. **ขั้นยุติ (Final stage)** เป็นขั้นเตรียมการยุติกลุ่ม โดยใช้วิธีการสรุปสิ่งที่สมาชิกเรียนรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

6. **ขั้นประเมินและติดตามผล (Evaluation and follow up)** การประเมินผลการปรึกษากลุ่มนั้นอาจประเมินจากการพบกันทุกครั้งหรือประเมินเมื่อยุติกลุ่มก็ได้ สำหรับการติดตามผล อาจติดตามเป็นรายบุคคลหรือการใช้การติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อทราบความก้าวหน้าของสมาชิก

ทักษะการปรึกษากลุ่ม

ผู้นำกลุ่มจะต้องมีทักษะทางวิชาชีพเพื่อเป็นผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ คอเรีย (Corey, 2008) ได้เสนอทักษะที่สำคัญและจำเป็นต่อผู้นำกลุ่ม ดังนี้

1. **การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening)** เป็นการแสดงความใส่ใจทั้งคำพูดและความรู้สึกของผู้พูดที่แสดงออกมาทั้งด้วยคำพูด หรือท่าทาง น้ำเสียง และการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ การให้ความสนใจ เอาใจใส่ผู้พูด การตั้งใจฟังอย่างกระตือรือร้น การหันหน้าเข้าหาผู้พูด การโน้มตัวเข้าหาเล็กน้อย การแสดงท่าทีที่อบอุ่นเป็นกันเอง ผ่อนคลาย การประสานสายตา ซึ่งการฟังอย่างตั้งใจนี้ ทำให้สามารถติดตามเรื่องไม่ว่าจะเป็นเนื้อหา ความรู้สึกและอารมณ์ของผู้พูดได้อย่างชัดเจน ตลอดจนรับรู้ถึงสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ โดยที่ผู้พูดไม่ได้สื่อออกมา

2. **การทวนซ้ำ (Restating)** เป็นการพูดทวนซ้ำในคำพูดของสมาชิกโดยไม่มีการเพิ่มเติมข้อความใหม่เข้าไป วัตถุประสงค์เพื่อต้องการเพื่อต้องการให้สมาชิกได้ฟังและเกิดความเข้าใจ ความหมายที่ชัดเจนขึ้นในปัญหาที่ยุ่งยาก ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกและความคิดของเขา ขณะเดียวกันก็เป็นการสื่อให้สมาชิกทราบว่าผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจในสิ่งที่สมาชิกพูด

3. **การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying)** เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มพยายามดึงเอาปัญหาที่ซ่อนเร้นอยู่ รวมทั้งความคิด ความรู้สึก ความขัดแย้งต่าง ๆ ออกมาเปิดเผย เพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดในสิ่งที่สมาชิกยังสับสนอยู่ อันเป็นการช่วยให้สมาชิกได้สำรวจปัญหาได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

4. **การสรุปความ (Summarizing)** เป็นการช่วยให้มีการรวบรวมความคิดและเนื้อหาที่เป็นประเด็นที่สำคัญ ให้มีการเชื่อมโยงกัน โดยใช้คำพูดที่กระชับและได้ใจความ ผู้นำกลุ่มอาจจะ

เป็นผู้สรุปเองหรือสมาชิกแต่ละคนเป็นผู้สรุปถึงสิ่งที่ได้อภิปรายกันในกลุ่มก็ได้ การสรุปจะนำมาใช้เมื่อต้องการยุติการสนทนาหรือต้องการเปลี่ยนความคิดความสนใจจากสมาชิกคนหนึ่งไปสู่สมาชิกอีกคนหนึ่ง

5. การถาม (Questioning) เป็นการช่วยให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความคิดที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน และเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงความต้องการ อารมณ์ และความรู้สึก เพื่อให้สมาชิกได้เกิดความกระจ่าง และนำไปสู่การสำรวจตัวเอง คำถามที่เหมาะสมควรเป็นคำถามปลายเปิดมากกว่าคำถามปลายปิด และควรหลีกเลี่ยงการใช้คำถามมากจนเกินไปเพราะจะทำให้สมาชิกรู้สึกอึดอัดใจ โดยเฉพาะคำถามที่สมาชิกเกิดความรู้สึกว่าถูกคุกคาม และอาจมีผลต่อบรรยากาศความปลอดภัยภายในกลุ่ม

6. การตีความ (Interpreting) เป็นทักษะที่ใช้ในการอธิบายถึงสาเหตุของพฤติกรรม โดยมีการตีความในเชิงวิจักษ์ การคาดคะเนถึงสาเหตุของปัญหานั้น ๆ เพื่อช่วยให้สมาชิกได้พิจารณาตนเองในแง่มุมแตกต่างไปจากเดิม และพิจารณาทางเลือกใหม่ ๆ ให้แก่ตนเอง ผู้นำกลุ่มควรใช้ทักษะนี้หลังจากที่ได้ทำความรู้จักกับสมาชิกเป็นอย่างดีแล้ว และควรเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงปฏิกิริยาต่อการตีความนั้น ๆ ด้วย

7. การเผชิญหน้า (Confronting) เป็นทักษะที่ชี้ให้เห็นการกระทำของสมาชิกอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา และมีความจริงใจ ผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องใช้ทักษะนี้เพื่อช่วยให้สมาชิกได้มองเห็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในตัวสมาชิก หรือความไม่สอดคล้องกันระหว่างความคิดความรู้สึก และการกระทำของเขา ซึ่งจะทำให้สมาชิกมีความรับผิดชอบต่อปัญหา ทักษะการเผชิญหน้าควรจะใช้เมื่อกลุ่มมีความไว้วางใจและยอมรับซึ่งกันและกันเรียบร้อยแล้ว และจะต้องระมัดระวังในการใช้ทักษะนี้ต่อการกระทำของสมาชิก ไม่ใช่ตัวเขา รวมทั้งมีเป้าหมายเพื่อการให้ความช่วยเหลือหรือสร้างสรรค์มากกว่าทำลาย

8. การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting feelings) เป็นการสื่อให้สมาชิกทราบว่าผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจความรู้สึกของสมาชิก จากการฟังสิ่งที่สมาชิกพูด และสะท้อนออกมาเป็นคำพูดที่ชัดเจน ให้สมาชิกได้ทราบถึงอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง ผู้นำกลุ่มเปรียบเหมือนกระจกเงาสะท้อนให้สมาชิกมองเห็นตัวเขาเอง มองเห็นความรู้สึกที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใน และการสะท้อนความรู้สึกยังเป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่ ความสนใจ ความเข้าใจทุก ๆ สิ่งที่สมาชิกพูดหรือทำทางที่สมาชิกแสดงออก

9. การสนับสนุน (Supporting) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มให้การเสริมแรงแก่สมาชิกที่พยายามเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่ม เช่น การเปิดเผยถึงอารมณ์ของตนเอง เรื่องราวส่วนตัว การแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่มีการอภิปรายในกลุ่ม โดยมีผู้นำกลุ่มต้องมีการตอบสนองด้วยการฟังอย่างตั้งใจ

แสดงท่าทีเอาใจใส่ มีการประสานสายตา แสดงการยอมรับและมีความกระตือรือร้น ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกที่ไม่มั่นใจในตนเอง สามารถแสดงความรู้สึกของตนเองออกมาได้

10. การเห็นอกเห็นใจ (Empathizing) เป็นทักษะที่สำคัญที่ผู้นำกลุ่มไวต่อความรู้สึกในโลกของสมาชิก การเห็นอกเห็นใจอย่างมีประสิทธิภาพของผู้นำกลุ่มมีความใส่ใจและให้ความนับถือกับสมาชิกกลุ่ม

11. การเอื้ออำนวย (Facilitating) เป็นทักษะที่ช่วยทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ขึ้นภายในกลุ่ม โดยการสร้างบรรยากาศของความปลอดภัย ความไว้วางใจ การยอมรับซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม เพื่อเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกมีการเปิดเผยตนเอง มีการทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่ ๆ สนับสนุนให้สมาชิกแสดงออกอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ในสิ่งที่ยังมีความขัดแย้งกันอยู่ ช่วยให้สมาชิกเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ รวมทั้งช่วยให้สมาชิกผสมผสานสิ่งที่เขาได้เรียนรู้ในกลุ่มลงมือไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน

12. การริเริ่ม (Initiating) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มมีบทบาทชัดเจนในการแสดงนำกลุ่ม เช่น กำหนดว่ากลุ่มจะดำเนินไปในทิศทางใด หรือจะมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไร กรณีนี้จะช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิกในการเข้ากลุ่ม ในระยะแรก ๆ ผู้นำกลุ่มควรใช้ทักษะนี้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของกลุ่ม โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้กำหนดแนวทางด้วยตัวของเขาเองบ้าง เมื่อกลุ่มพัฒนาไปช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกได้ค้นหาความต้องการของตนเอง และมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของกลุ่ม

13. การกำหนดเป้าหมาย (Setting goal) การกำหนดเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญในการให้การปรึกษากลุ่ม ที่ผู้นำกลุ่มไม่ได้เป็นผู้กำหนด แต่สมาชิกกลุ่มจะร่วมกันทำความเข้าใจในเป้าหมายที่เฉพาะของพวกเขาเอง แม้ว่าการกำหนดเป้าหมายจะเป็นสิ่งสำคัญในช่วงเริ่มต้นของกลุ่ม ตลอดการดำเนินกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องให้กำลังใจสมาชิกในการค้นหาเป้าหมายอื่น ๆ ของสมาชิกเอง ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนถ้ามีความจำเป็น ถ้าผู้นำกลุ่มไม่มีทักษะในการท้าทายสมาชิกให้กำหนดเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมก็จะทำให้การดำเนินกลุ่มไม่มีจุดหมายปลายทาง

14. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Giving feedback) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มใช้แสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา และเฉพาะเจาะจงในสิ่งที่ผู้นำกลุ่มสังเกตเห็น หรือมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างไร ก็แสดงข้อมูลเหล่านั้นออกมา ขณะเดียวกันผู้นำกลุ่มก็ควรสนับสนุนให้สมาชิกมีการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน โดยแสดงออกอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมาในสิ่งที่เขาสังเกตเห็น ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกได้ทราบถึงความคิดที่ผู้อื่นมีต่อตนเอง

15. การให้คำแนะนำ (Suggesting) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะแก่สมาชิกเพื่อให้สมาชิกได้พัฒนาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจจะทำได้หลายรูปแบบ

เป็นต้นว่า การให้ข้อเสนอเทศ การให้ข้อมูล การกำหนดงานให้ไปทำเป็นการบ้าน การให้คำแนะนำ อาจจะมาจากการเพื่อนสมาชิกภายในกลุ่ม วิธีการนี้จะช่วยให้สมาชิกพัฒนาตนเองได้อย่างรวดเร็ว แต่ขณะเดียวกันก็อาจทำให้สมาชิกมีการพึ่งพามากขึ้น ผู้นำกลุ่มจึงควรพิจารณาถึงความเหมาะสมของการให้คำแนะนำ และควรให้ข้อเสนอแนะโดยปราศจากอคติ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเฉพาะเจาะจง และตรงไปตรงมา พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นด้วย

16. การปกป้อง (Protecting) ในขณะที่กลุ่มกำลังพัฒนา สมาชิกกลุ่มอาจมีการวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างเกินขอบเขต ด้วยความรุนแรง หรือมีการโยนความคิดให้ผู้อื่น มีการทำร้ายจิตใจกัน ปฏิสัมพันธ์ในลักษณะนี้จะมีผลทำให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม ผู้นำกลุ่มต้องใช้ทักษะนี้มาสอดแทรก เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากความเล็งทางด้านจิตใจ หรือทางร่างกาย และจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมของกลุ่ม การใช้ทักษะนี้จึงควรมีการระมัดระวัง ให้มาก เนื่องจากถ้าใช้มากเกินไปจะมีผลต่อการจำกัดการแสดงออกของสมาชิกได้ จะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ และมีผลต่อบรรยากาศกลุ่ม

17. การเปิดเผยตนเอง (Disclosing oneself) เมื่อผู้นำกลุ่มมีการเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัว ให้สมาชิกในกลุ่มทราบ ซึ่งเป็นการแสดงถึงความจริงใจ เปิดเผย และเป็นแบบอย่างให้สมาชิกกลุ่มได้เปิดเผยตนเองด้วยความเต็มใจ ผู้นำกลุ่มต้องมีความระมัดระวังในการเปิดเผยตนเองให้มีความเหมาะสม ต้องพิจารณาว่าสิ่งใดควรนำมาเปิดเผย จะเปิดเผยอย่างไรและมีระดับความลึกซึ้งมากน้อยแค่ไหน เพราะว่าถ้าผู้นำกลุ่มเปิดเผยตนเองมากและเร็วเกินไป สมาชิกจะมีความรู้สึกกลัว ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่ได้ประโยชน์จากกลุ่มมากกว่าจะให้ความช่วยเหลือสมาชิก แต่ถ้าเปิดเผยน้อยเกินไปก็เป็นการแสดงถึงความไม่จริงใจต่อกลุ่ม และอาจจะมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับผู้นำกลุ่มได้

18. การเป็นตัวแบบ (Modeling) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมภายในกลุ่ม เช่น การเอื้ออำนาจกลุ่ม การยอมรับสมาชิกกลุ่ม การให้ความสนใจสมาชิกการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจอย่างแท้จริง การฟังด้วยความตั้งใจ ตลอดจนทัศนคติและค่านิยมของผู้นำกลุ่มที่แสดงออกมาโดยการเปิดเผยตนเอง จะทำให้สมาชิกได้สังเกตท่าทีและเรียนรู้จากพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้นำกลุ่มทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของกลุ่ม

19. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นทักษะหนึ่งที่ใช้ในการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม สมาชิกเป็นการมองหาทิศทางที่เกิดขึ้นในกลุ่ม และเชื่อมการทำงานของสมาชิกกับทิศทางเหล่านี้ โดยผู้นำกลุ่มต้องพัฒนาปฏิสัมพันธ์โดยให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์กันมากกว่าที่ผู้นำจะมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกเอง

20. การปิดกั้น (Blocking) บางครั้งผู้นำกลุ่มต้องมีการหยุดพฤติกรรมบางอย่างภายในกลุ่ม การปิดกั้นเป็นทักษะที่ต้องการให้เกิดความรู้สึกไว การชี้แนะ และความสามารถในการหยุดการกระทำโดยปราศจากการต่อต้านของสมาชิกกลุ่ม โดยจะใช้พฤติกรรมที่เฉพาะไม่ใช้กับสมาชิกทุกคน และควรหลีกเลี่ยงการตีตราในพฤติกรรมนั้นด้วย

21. การสิ้นสุด (Terminating) ผู้นำกลุ่มควรที่จะเรียนรู้ว่าเมื่อไหร่จะยุติและจะยุติกลุ่มอย่างไร ทักษะนี้จะใช้ในการปิดกลุ่มในแต่ละครั้งหรือยุติกลุ่มในครั้งสุดท้าย โดยการให้สมาชิกอธิบายในสิ่งที่พวกเขาได้เรียนรู้และจะนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน การเตรียมการเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาภายนอกกลุ่ม การประเมินและการติดตามหลักการยุติกลุ่ม การให้ข้อมูลแหล่งที่จะช่วยสมาชิกได้มากขึ้น และการให้แนะนำรายบุคคลในกรณีที่ทำเป็น

การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก

คอเรย์ (Corey, 2008, p. 317) กล่าวถึง วิลเลียม กลาสเซอร์ จิตแพทย์ชาวอเมริกัน เกิดในปี ค.ศ. 1925 ในสหรัฐอเมริกา จบปริญญาตรีทางวิศวกรรมเคมี ปริญญาโททางจิตวิทยาคลินิก และได้ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต โรงเรียนทางด้านจิตเวช สำเร็จทางด้านผู้เชี่ยวชาญในด้านจิตวิทยา ในปี ค.ศ. 1962 เขาเป็นที่รู้จักในเรื่องทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริง (Reality theory) ซึ่งปัจจุบันมีการสอนทั่วโลก หลักคือ เราทุกคนจะรับผิดชอบต่อสิ่งที่เราเลือกที่จะทำ เพราะว่าปัญหาทั้งหมดอยู่ในปัจจุบัน การรักษาความจริงในเวลาอดีต กลาสเซอร์เชื่อว่า เราเพียงสามารถควบคุมสิ่งที่เรากำลังทำอยู่ในปัจจุบันเท่านั้น สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ เราอาจเป็นผลผลิตของอดีต แต่ไม่ได้เป็นเหยื่อของอดีต นอกจากว่าเราเลือกที่จะเป็น

ในปี ค.ศ. 1970 กลาสเซอร์ ศึกษาทฤษฎีที่สามารถอธิบายทุกสิ่งเกี่ยวกับงานที่เขาได้ทำ และเรียนรู้ทฤษฎีการควบคุม (Control theory) จากวิลเลียม พาวเวอร์ เขาเชื่อว่าทฤษฎีนี้มีทางเป็นไปได้มากที่สุด มีเป้าหมายที่จะวางความคิดพื้นฐานเรื่องการรักษาความจริงเพื่อใช้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สถาบันดัดนิสัย โรงเรียน การฝึกฝนด้วยตนเอง การปรึกษากลุ่มสมรสและครอบครัว การทำงานเป็นกลุ่ม การให้การปรึกษาศูนย์ชุมชน ตั้งแต่ต้นปี ค.ศ. 1980 กลาสเซอร์ พัฒนาทฤษฎีควบคุมเพื่ออธิบายพฤติกรรมมนุษย์ซึ่งใช้เป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการฝึกการเผชิญความจริง ต่อมาในปี ค.ศ. 1996 จึงเปลี่ยนชื่อจากทฤษฎีควบคุม (Control theory) เป็นทฤษฎีทางเลือก (Choice theory)

กลาสเซอร์ (Glasser, 2000 อ้างถึงใน ขนิษฐา วงสุก, 2553) เสนอว่า โดยพื้นฐานแล้ว ปัญหาเกือบทั้งหมดของผู้รับคำปรึกษา คือ ความไม่พึงพอใจกับความสัมพันธ์ในปัจจุบัน ไม่สามารถเข้ากับผู้อื่นได้เท่าที่ควร แก่นของทฤษฎีทางเลือก กล่าวว่า เรากระทำในทุกสิ่งที่เราเลือก เพื่อเรียนรู้การเลือกที่ดีกว่า และทฤษฎีแห่งความเป็นจริงเป็นวิธีการดำเนินการที่เน้นการประยุกต์หลักการของทฤษฎีทางเลือกเพื่อใช้กับการบำบัดแบบเผชิญความจริงเป็นกลุ่ม

พื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

ทฤษฎีเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีเผชิญความจริง เกิดจากความคิดที่ว่า พฤติกรรมของมนุษย์ มีเป้าหมายและเกิดจากตัวของบุคคลเองมากกว่าปัจจัยภายนอก เราได้รับการกระตุ้นจากแรงภายใน และพฤติกรรมมีเป้าหมายอยู่ที่การตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ทฤษฎีทางเลือกอธิบายถึงการเลือกที่จะปฏิบัติ หรือการปรับปรุงสัมพันธภาพ เป็นการสอนทฤษฎีทางเลือกให้กับผู้รับการปรึกษา หากผู้รับการปรึกษาประสบความสำเร็จ เลือกพฤติกรรมที่เป็นผลมากขึ้น เช่น หากเขาเลือกที่จะซึมเศร้า ไม่จำเป็นจะต้องบอกตนเองหรือผู้อื่นว่าเขาเศร้า แต่สามารถพูดได้ว่า เขาเลือกที่จะเศร้า เพราะว่าเป็นภาวะที่ดีที่สุดที่จะเผชิญกับภาวะนั้น และกำลังมองหาทางเลือกที่ดีกว่า การที่มนุษย์เกิดมาด้วยช่องว่างที่รอการเติมเต็มจากสิ่งภายนอก โดยแรงผลักดันของโลกรอบ ๆ ตัว ยิ่งกว่านั้น คนเราเกิดมาพร้อมกับความต้องการพื้นฐาน 5 ประการ คือ

1. ความต้องการการอยู่รอด (Survival) คือ ความต้องการดำรงชีวิตอยู่ และมีสุขภาพที่ดีบนรากฐานของความพึงพอใจ มีการต่อสู้เพื่อเอาตัวรอดเพื่อเวลาปัจจุบันและในอนาคต
2. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging) คือ การมีสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ต้องการความรัก การยอมรับจากบุคคลอื่น ขณะเดียวกันบุคคลที่ไม่ได้การยอมรับหรือความรักจากผู้อื่น อาจทำให้เกิดความคับข้องใจ ปรับตัวไม่ได้ ไม่มีความสุขด้านความรัก ดังนั้นการมีสัมพันธภาพที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญ
3. ความต้องการพลังอำนาจหรือความสำเร็จ (Power) คือ ความต้องการที่จะให้ได้มา และทำให้สำเร็จหรือความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตของเราไปสู่ความสำเร็จ มีเป้าหมายในชีวิต
4. ความต้องการอิสรภาพ (Freedom) คือ การตระหนักรู้เกี่ยวกับศักยภาพของตน สร้างทางเลือก ความต้องการ ค้นหาเสรีภาพ มีความหวังและมีความสุขกับบุคคลอื่น เป็นวิถีชีวิตแห่งความพึงพอใจที่อยู่ใกล้ชิดกัน
5. ความต้องการความสนุกสนาน (Fun) คือ ความสนุกสนานนำไปสู่การมีชีวิตเพลิดเพลิน การหัวเราะ อารมณ์ขัน และมีประสบการณ์ที่สนุก ใช้ชีวิตเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อความต้องการพื้นฐาน

ความต้องการเหล่านี้อาจเกิดความขัดแย้งได้และไม่ได้เรียงลำดับของการตอบสนอง แม้มนุษย์เลือกที่จะตอบสนองการมีชีวิตรอดเป็นลำดับแรก แต่ก็มีตัวอย่างของบุคคลที่ยอมแลกชีวิตเพื่ออิสรภาพ หรือเพื่อความรักต่อบุคคลอื่น การให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริงจะให้ความสำคัญกับการทำให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของตนเองและตอบสนองความต้องการนั้นอย่างเหมาะสม

กลาสเซอร์ และซูนิน (Glasser & Suinin, 1979 อ้างถึงใน วิไลวรรณ พันไชย, 2540) เชื่อว่ามนุษย์แต่ละคนมีพลังแห่งการพัฒนาและงอกงาม โดยพื้นฐานแล้วบุคคลต้องการที่จะมีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ ต้องการแสดงพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ และมีความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ๆ กลาสเซอร์ได้อธิบายว่า แรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลกระทำการต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ถูกผลักดันมาจากภายในของบุคคลนั่นเอง ซึ่งประสบการณ์ของตัวเอง และจากการอภิปรายร่วมกับบุคคลอื่น ๆ เขาพบว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลถูกผลักดันด้วยความต้องการพื้นฐาน 5 ประการ ได้แก่ ความต้องการความอยู่รอดตามธรรมชาติ ความต้องการความรัก ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความต้องการอำนาจ ความต้องการเป็นอิสระและความต้องการสนุกสนาน บุคคลจะได้รับการตอบสนองความต้องการเหล่านี้ โดยการเข้าไปเกี่ยวข้องกับคนอื่น ๆ ในสังคม ถึงแม้ว่ามนุษย์จะมีความต้องการพื้นฐานเหมือนกัน แต่มนุษย์ก็มีโลกส่วนตัวของเขาเอง ที่มีการพัฒนารูปแบบของการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนที่แตกต่างกัน ดังนั้น สิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลหนึ่งได้ อาจจะไม่สนองความต้องการของบุคคลหนึ่งได้ ความแตกต่างในการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ซึ่งประเมินได้จากความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องที่แต่ละคนมีต่อคนอื่น เป็นสิ่งที่บุคคลแต่ละคนพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองและกำหนดเอกลักษณ์ของตนเอง (Need for an identity) ซึ่งกลาสเซอร์ได้อธิบายถึงเอกลักษณ์ของบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ (Success identity) เป็นลักษณะกำหนดหรือมองเห็นตนเองว่ามีความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง มีคุณค่าและมีความสำคัญต่อบุคคลอื่น มีพลังในการจัดการตนเองและสิ่งแวดล้อม มีความรับผิดชอบ และมีความเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิตของตนเอง และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง

2. เอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว (Failure identity) บุคคลพวกนี้มักจะประเมินตัวเองไปในทางลบ จากการที่ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่รัก ไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีคุณค่า ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่มีความสามารถที่จะรับผิดชอบตนเองหรือทำตามข้อกำหนดใด ๆ ไม่มีความหวังในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่า ปล่อยให้บุคคลอื่นมาอิทธิพลมาควบคุมชีวิต

การที่จะช่วยเหลือบุคคล โดยเฉพาะบุคคลที่มีลักษณะหรือเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว ซึ่งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ เช่น คนป่วยที่สิ้นหวัง คนเบื่อหน่ายชีวิต คนที่ติดยาเสพติด นักเรียนที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก็คือช่วยให้พวกเขาเปลี่ยนแปลงกำหนดเอกลักษณ์ให้ตนเองเสียใหม่ โดยสอนให้เขาเข้าใจถึงระบบการควบคุมที่เขาใช้ชีวิตตนเอง ให้เขายอมรับในพลังของตนเองที่จะกระทำในสิ่งที่ดีกว่า

และเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่ช่วยให้เขาสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้

การพัฒนาเอกลักษณ์ เอกลักษณ์จะพัฒนาได้ต้องมีประสบการณ์ในสิ่งที่สำคัญ

2 ประการ คือ

1. ความรัก (Love) หมายถึง การที่บุคคลสามารถให้ความรักและได้รับความรักจากผู้อื่น
2. ความมีคุณค่า (Worth) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง และมีคุณค่าต่อผู้อื่น

ในระยะแรก คนเรายังไม่รู้ว่า จะพัฒนาเอกลักษณ์นี้ได้อย่างไร เพียงแต่รู้ว่าความรู้สึกอย่างไร เช่น รู้สึกเจ็บปวด ไม่สบาย ก็ต้องการให้รู้สึกสบายขึ้น ทฤษฎีทางเลือก อธิบายว่าการแสดงพฤติกรรมของเราทั้งหมดเป็นความพยายามอย่างยิ่งในการควบคุมความเป็นไปได้ในโลกรอบ ๆ ตัวเรา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในความต้องการพื้นฐาน 5 ประการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการต่อสู้ทางสังคม ซึ่งถูกสร้างให้เป็นโครงสร้างของมนุษย์ แม้ว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการเหล่านี้ แต่ละคนตอบสนองต่อความต้องการด้วยวิธีที่แตกต่างกัน มนุษย์พัฒนาความต้องการที่จำเพาะเจาะจง เราไม่อาจสนองตอบต่อความต้องการได้โดยตรง อะไรที่เราทำเริ่มต้นหลังจากเกิดและดำเนินต่อไปจนตลอดชีวิต เป็นการเก็บสิ่งที่เราทำด้วยความรู้สึกที่ดี และเก็บความรู้สึกในสถานที่พิเศษในสมองเรียกว่า “โลกคุณภาพ” (Quality world)

โลกคุณภาพ กลาสเซอร์ (Glasser, 1988) เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนจะมีภาพของโลกที่มีคุณภาพ (picture of quality world) อยู่ในใจ มีจินตนาการของชีวิตที่อยากจะเป็น เราจึงพยายามเลือกทำพฤติกรรมที่จะควบคุมชีวิตของเรา เพื่อให้ชีวิตเป็นไปในทิศทางที่ต้องการตามที่ได้เลือกไว้ในโลกคุณภาพจะเป็นที่ที่เราเก็บจำบุคคลที่เราใกล้ชิด เมื่ออยู่ใกล้แล้วมีความสุข อาจมีบุคคลในจินตนาการที่เราอยากพบ รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เราอยากได้ เช่น ภาพดวงอาทิตย์ตกยามเย็นที่สวยงาม เราไม่ได้เป็นเจ้าของแต่ก็เป็นความงดงามที่เราชื่นชม อีกทั้งวิถีคิด ความเชื่อ ที่ทำให้มีความสุข เช่น ศาสนา การเมือง หรือความเชื่อส่วนบุคคล หรือโลกที่เราต้องการใช้ชีวิตพื้นฐานอยู่บนความต้องการของเรา เราควบคุมสิ่งที่เราทำเสมอ จะเห็นได้ว่าโลกคุณภาพขึ้นอยู่กับความต้องการไม่ใช่ความต้องการทั่วไปแต่เป็นความต้องการเฉพาะ เราต้องการความรักคนที่เราต้องการจะรัก อยู่ใน โลกแห่งความคิดคำนึงของเรา บุคคลที่เราต้องการติดต่อและมีความสัมพันธ์ด้วยล้วนอยู่ใน โลกคุณภาพที่ตนต้องการ

กนกวรรณ ชูชาติไทย (2551) ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่มนุษย์ต้องการกับสิ่งที่มนุษย์รับรู้ที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อมเรียกว่า ความคับข้องใจ (Frustration) ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อลดช่องว่างระหว่างสิ่งที่มนุษย์ต้องการกับสิ่งที่มนุษย์

รับรู้ว่าได้รับจากสิ่งแวดล้อม บางครั้งการแสดงออกที่เฉพาะเจาะจงนี้ประสบความสำเร็จและหลายครั้งก็ล้มเหลว ทั้งนี้มนุษย์ได้แสดงความพยายามอย่างดีที่สุดเพื่อให้ความต้องการของตนได้รับการตอบสนอง พฤติกรรมที่แสดงนั้นจัดว่าเป็นพฤติกรรมที่มีลักษณะองค์รวม (Holistic) ซึ่งกลาสเซอร์ใช้คำว่า “ทั้งหมด (Total)” แทน ซึ่งประกอบด้วย 4 อย่างรวมกันไม่อาจแยกจากกันได้ แต่มีลักษณะที่แตกต่างกัน คือ การกระทำ (Acting) สิ่งที่เราทำ เช่น การพูด การเดินหรือการวิ่ง ความคิด (Thinking) คิดอย่างอิสระและการคิดด้วยตนเอง ความรู้สึก (Feeling) เช่น ความโกรธ สนุกสนาน กัดคัน ความทุกข์ และทางสรีรวิทยา (Physiology) เช่น เหงื่อออก ปวดศีรษะ หรืออาการที่เกิดทางจิตใจ แม้ว่าพฤติกรรมเหล่านี้สัมพันธ์กันหนึ่งในจำนวนเหล่านี้จะมีความสำคัญหรือเด่นกว่าพฤติกรรมอื่น ๆ ทุกพฤติกรรมที่มนุษย์แสดงเป็นสิ่งที่กระทำโดยเจตนาหรือถูกเลือกให้กระทำ บุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมและความคิดได้โดยตรง กลาสเซอร์เปรียบเทียบส่วนต่าง ๆ ของพฤติกรรมทั้งหมดว่า เปรียบเสมือนล้อรถ ซึ่งการกระทำและความคิดเป็นเสมือนล้อหน้า อารมณ์ ความรู้สึก และการทำหน้าที่ของสรีระเป็นเสมือนล้อหลัง

การเลือกพฤติกรรมเป็นไปไม่ได้ที่จะเลือกพฤติกรรมทั้งหมดและไม่เลือกองค์ประกอบทั้งหมด แม้ว่าพฤติกรรมที่ถูกเลือก เราเพียงแต่ต้องควบคุมเหนือองค์ประกอบด้านการกระทำและความคิดเท่านั้น ถ้าเราหวังที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรวมด้านใดด้านหนึ่ง เช่น อารมณ์ความรู้สึก ซึ่งส่งผลให้รู้สึกซึมเศร้า สิ่งที่เราจำเป็นต้องเปลี่ยน ก็คือ สิ่งที่เรากำลังคิด สิ่งที่เรากำลังทำ เพราะเป็นสิ่งที่เราเปลี่ยนแปลงโดยตรงไม่ได้ เช่น เราอาจรู้สึกเศร้าและกัดคันตนเอง เราล้มเหลวในการทำงาน เราไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนั้นซึ่งเป็นอิสระจากสิ่งที่เราทำและสิ่งที่เราคิด บางทีเราอาจเปลี่ยนสิ่งที่เราทำและสิ่งที่เราคิด ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรวมเป็นการเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงการกระทำและความคิด เพราะสิ่งเหล่านี้เราสามารถควบคุมได้ ถ้าเราสามารถเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบด้านการกระทำและความคิดได้อย่างชัดเจน จะส่งผลให้ความรู้สึกและองค์ประกอบด้านกายภาพก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

ทฤษฎีทางเลือกสอนให้เราสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้เพียงคนเดียวเท่านั้น วิธีที่เราสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมของเรา สิ่งที่เราเลือกที่จะกระทำ เรารู้สึกว่าไม่ถูกควบคุมโดยผู้อื่นหรือเหตุการณ์อื่นใดอย่างไร เราไม่เป็นทาสทางใจของผู้อื่น และไม่ยึดติดอยู่กับอดีตหรือปัจจุบัน นอกจากเราเลือกที่จะเป็น หลักความจริงของทฤษฎีทางเลือก คือ อดีตอาจส่งผลให้เกิดปัญหาในปัจจุบัน แต่อดีตไม่ใช่ปัญหา ควรพิจารณาว่าอะไรเกิดขึ้นในอดีต เพื่อที่จะกำหนดหน้าที่ที่เราต้องการ วางแผนชีวิต และสามารถแก้ไขความสัมพันธ์ในปัจจุบันให้ดีขึ้น

การปรึกษาทฤษฎีทางเลือก ผู้ให้การปรึกษาจะไม่ปล่อยให้ผู้รับการปรึกษาพูดบรรยายเกี่ยวกับสิ่งที่รบกวนจิตใจ ที่ทำให้เสียใจ โกรธ หรือวิตกกังวลซ้ำแล้วซ้ำอีก เพราะความรู้สึก

เหล่านั้นเป็นสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาไม่สามารถควบคุมได้โดยตรง ผู้ให้การปรึกษาจะแสดงความเข้าใจในปัญหาและจะค่อย ๆ ให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนมาสนใจสิ่งที่เขาสามารถควบคุมได้ ซึ่งหมายถึง ส่วนพฤติกรรมและความคิด หลังจากนั้นจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาวางแผนเพื่อแสดงพฤติกรรมใหม่ มีการกระทำใหม่ที่แตกต่างจากที่เขาเคยทำ เพื่อที่จะรู้สึกดีขึ้นและทำให้ความต้องการได้รับการตอบสนองมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่าการปรึกษาตามทฤษฎีทางเลือกให้ความสำคัญกับความคิดและการกระทำ

พฤติกรรมทั้งหมดของมนุษย์ล้วนมีเป้าหมายและแสดงไปเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง ซึ่งแต่ละคนจะมีแบบฉบับเฉพาะตนในการตอบสนองความต้องการ บุคคลจะมีแรงจูงใจเพื่อประสานช่องว่างระหว่างสิ่งที่มีแล้วกับสิ่งที่ต้องการ อย่างไรก็ตาม แรงจูงใจนี้อาจจะลดน้อยลง เนื่องจากถูกบั่นทอน โดยความรู้สึกเหงาหรือความรู้สึกขาดแคลน ผู้ให้การปรึกษาจะแสวงหาหนทางที่จะลดความรู้สึกดังกล่าว แต่จะไม่เน้นไปที่ความรู้สึกโดยตรง ผู้ให้การปรึกษาจะเปลี่ยนความคิดในสิ่งที่อยากได้กับความต้องการที่จำเป็น รวมทั้งเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีเป้าหมายให้ตรงกับความต้องการที่จำเป็น

จุดมุ่งหมายของทฤษฎีทางเลือก

สุนันท์ โอสถานนท์ (2559, หน้า 37) ทฤษฎีทางเลือกเป็นแนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีเผชิญความจริง มีจุดมุ่งหมายดังนี้ คือ

1. ช่วยให้ผู้ถูกรับผิดชอบที่จะแก้ปัญหา และมีทักษะในการคิดแก้ปัญหาโดยพิจารณาความจริง
2. ป้องกันไม่ให้บุคคลปล่อยชีวิตล่องลอย โดยสนับสนุนให้วางโครงการในอนาคต และมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการไปตามโครงการที่วางไว้
3. ส่งเสริมให้ผู้บุคคลมีวุฒิภาวะ คือ เป็นตัวของตัวเองและสามารถช่วยตัวเองได้
4. ช่วยให้ผู้บุคคลรู้จักตนเองว่าเขาเป็นใคร เขาต้องการอะไรในชีวิต
5. ช่วยให้ผู้บุคคลค้นพบวิธีสนองความต้องการของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิผู้อื่น
6. ให้ตระหนักในคุณค่าของตน โดยแนะแนวทางให้รู้จักวิธีสร้างสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น ให้ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับความผูกพันทางสังคม การให้ และได้รับความรักจากผู้อื่น ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า
7. ช่วยให้ผู้บุคคลรู้จักประเมินค่านิยม รู้จักพิจารณาว่าอะไรถูก อะไรผิด สิ่งใดควรกระทำ หรือพึงละเว้น

การปรึกษาทฤษฎีทางเลือก มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเผชิญสภาพความเป็นจริง สนับสนุนให้บุคคลได้รู้จักตนเอง (Identity) มีความรับผิดชอบ (Responsibility) พิจารณาลักษณะต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริง (Reality) และรู้จักประเมินสิ่งถูกต้งผิด (Right and wrong) ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะนำไปสู่การมีความรู้สึกว่าคุณค่า (Self-respect) นำไปสู่พฤติกรรมที่พึงปรารถนา การรับรู้และความเป็นจริงในปัจจุบัน (Perceptions and current reality) การรับรู้ “ความเป็นจริง” ของโลกและตนเอง ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่เป็นอัตวิสัย (Subjective) ของบุคคล ความเป็นจริงนี้เป็นความเป็นจริงในปัจจุบัน หน้าที่สำคัญประการหนึ่งของผู้ให้การศึกษา คือ ทำความเข้าใจและรับรู้ความเป็นจริงในปัจจุบันของผู้รับการศึกษาที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและตนเอง หลังจากเข้าใจแล้ว ผู้ให้การศึกษาจะทำหน้าที่ช่วยให้ผู้รับการศึกษาประเมินการรับรู้เสียใหม่

จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า ทฤษฎีทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งภายใต้ทฤษฎีการเผชิญความจริง (Murdock, 2013) ทฤษฎีทางเลือกจะอยู่บนพื้นฐานความต้องการ 5 ประการ คือ 1) ความต้องการมีชีวิต 2) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ 3) ความต้องการอำนาจ 4) ความต้องการอิสรภาพ 5) ความต้องการความสนุกสนาน และสามารถเข้าใจพฤติกรรมโดยรวม ซึ่งประกอบด้วย การกระทำ ความคิด ความรู้สึก สรีรวิทยา สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนประกอบที่บุคคลทั่วไปจะเลือกหาวิธีทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับบุคคลนั้น ให้มีความสุขกับชีวิตในปัจจุบัน โดยจุดยืนของทฤษฎีทางเลือก มิได้ละเลยเรื่องราวในอดีตของผู้รับการศึกษาโดยสิ้นเชิง การเข้าใจอดีต จะช่วยทำให้เกิดความตระหนักรู้ต่อปัญหาที่นำเสนอในปัจจุบัน ผู้ให้การศึกษาจะใช้ความเข้าใจในอดีตของผู้รับการศึกษาเพื่อช่วยให้หันมาสนใจกับการสร้างความเข้มแข็งและพฤติกรรมที่สามารถตอบสนองความพึงพอใจในปัจจุบันและอนาคต

บทบาทและหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม

อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2550, หน้า 206) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของผู้ให้การศึกษา ดังนี้

1. ส่งเสริมการอภิปราย เกี่ยวกับพฤติกรรมปัจจุบันของสมาชิก เน้นด้านการไม่ยอมรับความไม่รับผิดชอบต่อการกระทำหรือพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา
2. ช่วยสมาชิกในการประเมินตนเอง
3. แนะนำกระบวนการประเมินความต้องการ เลือกความต้องการที่จะเป็นไปได้
4. สอนสมาชิกให้กำหนดแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและดำเนินตามแผน
5. ช่วยสมาชิกในด้านการประเมินระดับความมุ่งมั่นในการทำตามแผน
6. ส่งเสริมสมาชิกให้ระบุวิธีการที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดแบบกลุ่ม

บทสรุปของข้อสันนิษฐานและแนวคิด

บทสรุปของข้อสันนิษฐานและแนวคิดของทฤษฎี (Corey, 1990, pp. 162-163) ดังนี้

1. ทฤษฎีเผชิญความจริงตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่าจุดมุ่งหมายของพฤติกรรมเกิดจากภายในของแต่ละคนมากกว่า ภายนอกพฤติกรรมถูกขับออกมาตามความต้องการพื้นฐานด้านจิตใจ ความรัก ความเป็นเจ้าของ อำนาจ อิสระ ความสนุกสนาน และความอยู่รอด ความสัมพันธ์มุ่งไปที่การค้นหาปัญหา โดยมองไปที่ความต้องการของสังคมและการควบคุมตนเองให้ดีขึ้น โดยประเมินว่า เรากำลังทำอะไรและต้องการอะไร สามารถควบคุมตนเองและกำหนดการดำเนินชีวิตของตนเองได้
2. เข้าใจความขัดแย้งกับความต้องการพื้นฐานมากกว่าความเป็นจริง เราสร้างโลกภายในยึดติดกับพฤติกรรมของแต่ละคน บางแนวทางพฤติกรรมเป็นความพยายามที่จะควบคุมการรับรู้ของเรา เพื่อคงไว้ภายในและในโลกของแต่ละคน
3. ทฤษฎีทางเลือกเป็นพื้นฐานของการสันนิษฐานว่า ทุกสิ่งสามารถเข้าใจได้ภายในของพฤติกรรมทั้งหมด ซึ่งเกี่ยวกับ 4 อย่างคือ การกระทำ ความคิด ความรู้สึก และทางสรีรวิทยา
4. ผู้นำกลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริง ช่วยเหลือสมาชิกเข้าใจกระบวนการของทักษะการตอบคำถามที่มีจุดมุ่งหมาย ให้ผู้รับการปรึกษาประเมินว่า เขาต้องการอะไร ผู้ให้การปรึกษาจะรวบรวมข้อมูลเนื้อหาเพื่อเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกเผชิญความจริงและประเมินพฤติกรรมเน้นปัจจุบัน ความเข้มแข็งและศักยภาพของสมาชิกมากกว่าความล้มเหลว ค้นหาศักยภาพความต้องการและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิต
5. ผู้ให้การปรึกษามุ่งเน้นให้สมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยประเมินว่า เขาต้องการทำอะไร วางแผนที่จะทำ ลงมือทำด้วยตนเองในสิ่งที่เปลี่ยนไปและตามแผนที่วางไว้ ผู้ให้การปรึกษาไม่มุ่งเน้นอดีตที่ผ่านมาและไม่ยอมรับความผิดพลาดล้มเหลวของสมาชิก
6. การปฏิบัติตามทฤษฎีเผชิญความจริงเกี่ยวข้องกับส่วนประกอบ 2 ส่วนคือ
 - 6.1 การให้การปรึกษาด้านสภาพแวดล้อม มุ่งไปที่การระบอบประกอบ สภาพแวดล้อม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงผ่านกระบวนการ ทักษะ คำถาม ช่วยให้ผู้สมาชิกกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ว่า “เขาต้องการอะไร” กระบวนการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ว่าพฤติกรรมในปัจจุบันนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ
 - 6.2 สามารถเลือกพฤติกรรมอื่นที่ช่วยให้เข้าใจความต้องการ สมาชิกเปิดเผยความต้องการ หน้าทีของผู้ให้การปรึกษาเป็นเหมือนกระจกส่องและถามสมาชิกว่า อะไรคือสิ่งที่คุณเห็นสำหรับตนเองเดี๋ยวนี้และในอนาคต

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการปรึกษาทฤษฎีทางเลือก

ทิพวรรณ ฝอยหิรัญ (2547) ศึกษาผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกต่อความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ในกลุ่มทดลองมีความเครียดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เฉลิมศรี จันทรทอง (2549) ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีทางเลือกต่อความวิตกกังวลของพนักงานโรงแรมที่อยู่ระหว่างการทดลองงาน พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พนักงานโรงแรมที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีทางเลือกมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พนักงานโรงแรมที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีทางเลือกในระยะติดตามผลน้อยกว่าระยะหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปราณี ทรคุษฎี (2552) ศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มทดลอง มีคะแนนการเผชิญปัญหาในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อัฐณญา แพทย์ศาสตร์ (2552) ศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือกต่อวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 กลุ่มทดลอง มีการเผชิญปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 กลุ่มทดลอง มีการเผชิญปัญหาภายหลังการทดลองและในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชรินทร์ นิพนธ์านนท์ (2555) ศึกษาผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือกต่อสมรรถนะในชีวิตและการทำงานของพนักงานบริษัท พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างวิธีการทดลองกับ

ระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พนักงานฝ่ายสนับสนุนที่ได้รับวิธีการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือก มีคะแนนเฉลี่ยความสมดุลในชีวิตและการทำงานในระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับวิธีการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือก

อดิศักดิ์ สืบธรรมมา (2551) ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบทฤษฎีทางเลือกต่อความพึงพอใจในงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือก มีความพึงพอใจในงานสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพนักงานกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือก มีความพึงพอใจในงานระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุนันท์ โอสถานนท์ (2559) ศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบของเด็กในบ้านบางละมุง พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เด็กที่ได้รับวิธีการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก มีคะแนนเฉลี่ยความรับผิดชอบในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่คะแนนความรับผิดชอบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

เนื่องจาก การปรึกษาทฤษฎีทางเลือกเป็นแนวคิดสำคัญในการปรึกษาทฤษฎีเผชิญความจริง ผู้วิจัยจึงรวบรวมงานวิจัยการปรึกษาทฤษฎีเผชิญความจริง ที่เกี่ยวกับวิจัยฉบับนี้ ดังนี้

ชุตีวรรณ ล่วงพันธ์ (2545) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงกับโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ต่อการลดความเครียดของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มารดาที่ได้รับการให้ปรึกษาแบบเผชิญความจริง มีความเครียดในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระยะติดตามผลมีความเครียดลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มารดาที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ มีความเครียดในระยะหลังทดลองและติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มารดาที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์มีความเครียดในระยะหลังการทดลอง ลดลงต่ำกว่ามารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

อรวรรณ ขวัญศรี (2545) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงที่มีต่อทักษะการบริการของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล พบว่า ทักษะการบริการของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล

ที่ได้รับคำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงแตกต่างกับพนักงานผู้ช่วยพยาบาลที่ไม่ได้รับคำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะการบริการของพนักงานผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับคำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปณิศา คุณชื่น (2549) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงและการฝึกความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อสุขภาพจิตของผู้หญิงที่ถูกกระทำโดยใช้ความรุนแรง พบว่า การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงและการฝึกความฉลาดทางอารมณ์ มีผลทำให้สุขภาพจิตของผู้หญิงที่ถูกกระทำโดยใช้ความรุนแรงดีขึ้นในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม ปรากฏว่าทั้งสองกลุ่มมีสุขภาพจิตทั้งในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ตุลาพร น้อยวัฒนา (2551) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทเอกชน ในจังหวัดชลบุรี พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พนักงานกลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาพจิตในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพนักงานกลุ่มทดลองมีสุขภาพจิตในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพนักงานที่ได้รับคำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงมีสุขภาพจิตระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

วันวิสาข์ หยกสิทธิชัยกุล (2552) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อความวิตกกังวลของพนักงานหน่วยกู้ภัยที่เตรียมออกปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุ พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พนักงานหน่วยกู้ภัยที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงมีความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าพนักงานกู้ภัยกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พนักงานหน่วยกู้ภัยที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงมีความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลอง ระยะติดตามผลต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขนิษฐา วงสุก (2553) ศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทกลุ่มทดลองมีคะแนน

ความเครียดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทกลุ่มทดลองมีความเครียดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริรัตน์ สาธุ (2554) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการลดน้ำหนัก นิสิตปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองและเพศแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ วิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลองและเพศของนิสิตไม่ส่งผลร่วมกัน แต่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นิสิตในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการลดน้ำหนักแตกต่างจากกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนิสิตชายในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการลดน้ำหนักในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนิสิตหญิงในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการลดน้ำหนักในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกสามารถช่วยให้บุคคลรับผิดชอบและพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาของตนเองได้ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมาใช้ในการเสริมสร้างวินัยสุขภาพในกลุ่มบุคลากร โรงพยาบาลเพื่อเป็นการวางพื้นฐานของบุคลากร โรงพยาบาลในด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดให้เกิดความเหมาะสม เพื่อเป็นตัวแทนแสดงถึงความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลการปรึกษา
กลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล โดยผู้วิจัยดำเนินการศึกษาค้นคว้า
ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การดำเนินการทดลอง
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือ ผู้ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางละมุง ในกลุ่มงานต่าง ๆ ได้แก่
กลุ่มการพยาบาล อำนวยการ พัฒนาระบบบริการ เวชกรรมสังคม เภสัชกรรม และองค์กรแพทย์
จำนวน 625 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางละมุง ในกลุ่มงานต่าง ๆ จำนวน
16 คน โดยมีวิธีการคัดเลือก ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางของเครจซี่ และมอร์แกน
(Krejcie & Mogan, 1970) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 234 คน และให้กลุ่มตัวอย่าง
ได้ตอบแบบวัดวินัยสุขภาพ ผู้วิจัยสามารถเก็บแบบวัดคืนกลับมาได้จำนวน 151 ชุด คิดเป็น 64.53%

2.2 ผู้วิจัยนำแบบวัดวินัยสุขภาพมาตรวจให้คะแนนและนำคะแนนที่ได้มาจัดกลุ่ม
ตามเกณฑ์แบ่ง ดังนี้

คะแนนระหว่าง 51-102 คะแนน	จำนวน	0 คน	คิดเป็น	0%
คะแนนระหว่าง 103-203 คะแนน	จำนวน	121 คน	คิดเป็น	80.13%
คะแนนระหว่าง 204-255 คะแนน	จำนวน	30 คน	คิดเป็น	19.87%

2.3 ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนระหว่าง 103-203 คะแนน และมีความสนใจที่จะเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มเพื่อเข้าร่วมในการทดลองได้จำนวน 16 คน คิดเป็น 13.22%

2.4 ผู้วิจัยทำการแบ่งกลุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random assignment) โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม จำนวน 16 คน ด้วยการจับสลากจำแนกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษา คือ กลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดวินัยสุขภาพ
2. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบวัดวินัยสุขภาพ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางละมุง ในกลุ่มงานต่าง ๆ ที่ตอบแบบวัดวินัยสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ เวลาการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดวินัยสุขภาพ ซึ่งมีทั้งหมด 51 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถาม 2 ลักษณะ คือ ข้อความทางบวก และข้อความทางลบ โดยผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาข้อความที่เกี่ยวกับวินัยสุขภาพ มีองค์ประกอบย่อย 3 ด้าน คือ 1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการจัดการกับความเครียด มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวินัยสุขภาพ โดยพิจารณาจากลักษณะ 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านโภชนาการ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด เพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาแบบวัดวินัยสุขภาพ

1.2 สร้างแบบวัดวินัยสุขภาพ โดยสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดวินัยสุขภาพโดยอาศัยแนวคิดการกำกับตนเองของแบนดูรา (Bandura 1989) และการมีสุขภาพที่ดีของกรมอนามัย (2551) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ลักษณะ คือ ข้อความทางบวก และข้อความทางลบ ซึ่งข้อคำถามในแบบวัดวินัยสุขภาพ แบ่งเป็นด้านโภชนาการ จำนวน 15 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 15 ข้อ และด้านการจัดการกับ

ความเครียดจำนวน 21 ข้อ รวม 51 ข้อ ซึ่งมีลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ

1.3 นำแบบวัดที่ได้สร้างขึ้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความถูกต้องและเหมาะสม

1.4 นำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบจากประธานที่ปรึกษาและคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ (Face validity) ความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องครอบคลุมตามนิยามของตัวแปรที่กำหนดไว้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

1.5 ผู้วิจัยนำแบบวัดวินัยสุขภาพที่ปรับแล้วนำมาทดลอง (Try out) กับผู้ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางละมุง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Item-total correlation) ของแต่ละข้อกับทั้งหมด ค่าอำนาจจำแนกที่ใช้พิจารณาตั้งแต่ .20 ขึ้นไป โดยได้ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ .27 ถึง .82 โดยเมื่อพิจารณาจากการหาค่าอำนาจจำแนก พบข้อคำถามที่ไม่เข้าเกณฑ์ จำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำไปใช้ทั้งสิ้น 51 ข้อ และตรวจหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ทั้งหมดเท่ากับ .90 และความเชื่อมั่นด้าน โภชนาการเท่ากับ .68 ด้านการออกกำลังกายเท่ากับ .87 ด้านการจัดการกับความเครียดเท่ากับ .88

สรุปแบบวัดที่ใช้ในครั้งนี้ เป็นแบบวัดวินัยสุขภาพที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการกำกับตนเอง ของ Bandura (1986) โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 51 ข้อ มีข้อคำถาม 2 ลักษณะ คือ ข้อความทางบวก และข้อความทางลบ ซึ่งข้อคำถามในแบบวัดวินัยสุขภาพมีองค์ประกอบย่อย 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโภชนาการ จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1-9 และข้อ 11, 12, 14, 15 และข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 10, 13
2. ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 16-30
3. ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 21 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อ

ตารางที่ 1 ตัวอย่างแบบวัดวินัยสุขภาพ

ข้อความ	ระดับความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม				
	จริง ที่สุด	จริง	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
ด้านโภชนาการ					
1. ฉันรู้วิธีการจัดการพฤติกรรมของตนเอง เมื่อนึกอยากกินอาหารที่ทำให้อ้วน					
2. ฉันจะควบคุมปริมาณอาหารที่กินทันทีเมื่อรู้สึก อ้วนขึ้น					
3. การควบคุมปริมาณอาหารที่กิน ทำให้ฉันไม่อ้วน					

เกณฑ์การให้คะแนน แบบวัดวินัยสุขภาพ มีข้อคำถาม 2 ลักษณะ คือ ข้อความทางบวก และข้อความทางลบ เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ข้อความทางบวก มี 49 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-9, 11-12 และข้อ 14-51

ถ้าตอบในช่อง จริงที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง จริง ให้คะแนน 4 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง จริงบ้างไม่จริงบ้าง ให้คะแนน 3 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง ไม่จริง ให้คะแนน 2 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง ไม่จริงที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

ข้อความทางลบมี 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10 และ ข้อ 13

ถ้าตอบในช่อง จริงที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง จริง ให้คะแนน 2 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง จริงบ้างไม่จริงบ้าง ให้คะแนน 3 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง ไม่จริง ให้คะแนน 4 คะแนน

ถ้าตอบในช่อง ไม่จริงที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

คะแนนแบบวัดวินัยสุขภาพ จำนวน 51 ข้อ มีเกณฑ์แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโภชนาการ ข้อ 1-15

2. ด้านการออกกำลังกาย ข้อ 16-30

3. ด้านการจัดการกับความเครียด ข้อ 31-51

คะแนนแบบวัดวินัยสุภาพ เป็นคะแนนรวมจากแบบวัด มีเกณฑ์แบ่งดังนี้
 คะแนนระหว่าง 51-102 คะแนน มีวินัยสุภาพต่ำ
 คะแนนระหว่าง 103-203 คะแนน มีวินัยสุภาพปานกลาง
 คะแนนระหว่าง 204-255 คะแนน มีวินัยสุภาพสูง

2. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษาเนื้อหาทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมาย โครงสร้างเนื้อหาในการสร้างโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกเพื่อพัฒนาวินัยสุภาพ

2.2 สร้างโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกเพื่อพัฒนาวินัยสุภาพ

2.3 นำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกเพื่อพัฒนาวินัยสุภาพฉบับร่างเสนอต่อประธานที่ปรึกษาและคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา ส่วนวนภาษาที่ใช้ ตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของโปรแกรม

2.4 ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมตามที่ได้รับข้อเสนอแนะจากประธานที่ปรึกษาและคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาตามโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก จำนวน 12 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

2.5 นำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกที่ผ่านการตรวจสอบจากประธานที่ปรึกษาและคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้องของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของกิจกรรมที่ใช้ในการปรึกษา

2.6 ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงด้านส่วนภาษาและปรับปรุงกิจกรรมใน โปรแกรมการปรึกษาให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง

สรุปโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก กำหนดระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ได้แก่วันจันทร์และวันพฤหัสบดี ช่วงเวลา 16.00-17.30 น. จำนวน 6 สัปดาห์ รวมเป็น 12 ครั้ง สถานที่ในการปรึกษากลุ่ม คือ คลินิกใกล้ใจ โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพ

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์
1	การปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธ์ภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกกลุ่ม 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจวัตถุประสงค์และวิธีการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก 3. เพื่อให้สมาชิกเกิดการตระหนักถึงสาเหตุที่ทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง
2	การมีชีวิต (Survival) (1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกตพฤติกรรมสุขภาพและสร้างเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของตนเอง 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถจัดลำดับความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเองได้
3	การมีชีวิต (Survival) (2)	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกตพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง
4	ความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging) (1)	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการสังเกต ตัดสินใจ โดยใช้หลักการของการกำกับตนเองในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น
5	ความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging) (2)	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดแรงจูงใจในการกำกับตนเองในด้านสุขภาพ
6	พลังอำนาจและความสำเร็จ (Power)	<p>เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม มีความมั่นใจ ว่าการปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล สร้างเสริมพลังใจให้บุคคลรอบครัว ชุมชน ตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ ไม่เพียงแต่การป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย แต่จะมุ่งสร้างเสริมสุขภาพที่ดี</p>
7	อิสรภาพ (Freedom) (1)	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มีอิสระและเสรีภาพในการเลือกวิธีดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์
8	อิสรภาพ (Freedom) (2)	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มใช้เสรีภาพของตนเองโดยการใช้หลักการกำกับตนเองในการเลือกวิธีดูแลสุขภาพ
9	ความสนุกสนาน (Fun) (1)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกตพฤติกรรมของตนเองที่ทำให้เกิดความเครียด 2. ฝึกให้สมาชิกได้เกิดการจัดการกับความเครียดได้ด้วยตนเอง
10	ความสนุกสนาน (Fun) (2)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกตพฤติกรรมของตนเองที่ทำให้เกิดความเครียด 2. ฝึกให้สมาชิกได้เกิดการจัดการกับความเครียดได้ด้วยตนเอง
11	บูรณาการทางเลือก	1. เพื่อให้ผู้รับการศึกษาสามารถเลือกวิธีในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ 2. เพื่อให้ผู้รับการศึกษามีกำลังใจและความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ตนเลือกอย่างมีความสุข
12	ปัจจัยนิเทศและยุติการให้การศึกษา	1. เพื่อยุติการปรึกษา 2. เพื่อขอบคุณผู้รับการศึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้รับการศึกษา 3. เพื่อประเมินผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกหลังการทดลองโดยใช้แบบวัดวินัยสุขภาพ

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน ทำการวิจัยโดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบ 1 ภายใน และ 1 ระหว่างหน่วยทดลอง (One between one within subject design) (ไพรัตน์ วงษ์นาม, 2543) ดังภาพ

		ตัวแปรต้น A (ระยะเวลา)		
		a_1	a_2	a_3
b_1	ตัวแปรต้น B (วิธีการ)	S_1	S_1	S_1
		S_2	S_2	S_2
		.	.	.
		S_8	S_8	S_8
b_2		S_1	S_1	S_1
		S_2	S_2	S_2
		.	.	.
		S_8	S_8	S_8

โดย S แทน ตัวอย่างที่ได้รับการทดลอง (S_1) คือ ตัวอย่างคนที่ 1

b_1 แทน วิธีการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก

b_2 แทน วิธีปกติ

a_1 แทน ระยะเวลาก่อนการทดลอง

a_2 แทน ระยะเวลาหลังการทดลอง

a_3 แทน ระยะเวลาติดตามผล

ภาพที่ 5 แบบแผนการวิจัย (ไพร์ตัน วังษ์นาม, 2543)

การทดลองแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเวลาก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้บุคลากร โรงพยาบาล ทำแบบวัดวินัยสุขภาพที่มีคะแนนระหว่าง 103-203 คะแนน และมีความสนใจที่จะเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มเพื่อเข้าร่วมในการทดลองได้จำนวน 16 คน สัมภาษณ์ความสมัครใจของผู้ร่วมทดลอง แล้วสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Random sampling) เพื่อจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คะแนนที่ได้จากการวัดวินัยสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้จะเป็นคะแนนระยะเวลาก่อนการทดลอง จากนั้นนัดวัน เวลา และสถานที่กับบุคลากร โรงพยาบาล ในการทดลอง และอภิปรายกลุ่ม

2. ระยะเวลาหลังการทดลองเมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดวินัยสุขภาพ เพื่อเป็นคะแนนหลังการทดลอง

3. ระยะติดตามผล หลังจากทำแบบวัดหลังการทดลองแล้วอีก 1 เดือน ให้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบวัดอีกครั้งเพื่อเป็นการติดตามผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเสนอแบบอนุมัติทำวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อตรวจสอบ ขั้นตอนในการทดลองมิให้กระทบต่อสิทธิและเสรีภาพหรืออันตรายใดๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง

1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางละมุง

1.3 ผู้วิจัยนำแบบวัดวินัยสุขภาพ พร้อมสำเนาหนังสือขออนุญาต เข้าพบผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางละมุง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือ ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 4 ระยะ

2.1 ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้บุคลากรโรงพยาบาลทำแบบวัดวินัยสุขภาพ หลังจากนั้นตรวจคะแนน แล้วนำมาเรียงลำดับ เลือกผู้ที่มีคะแนนระหว่าง 103-203 คะแนน และมีความสนใจที่จะเข้าร่วมการศึกษากลุ่มเพื่อเข้าร่วมในการทดลองได้จำนวน 16 คน สอบถาม ความสมัครใจของผู้ร่วมการทดลอง แล้วแบ่งกลุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Random sampling) เพื่อจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน ผู้วิจัย ทำความเข้าใจในการเข้าร่วมและชี้แจงขั้นตอนในการศึกษากลุ่ม

2.2 ระยะการทดลองผู้วิจัยดำเนินการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกกับกลุ่มทดลอง ใช้เวลาในการทดลอง วันจันทร์และวันพฤหัสบดี เวลา 16.00-17.30 น. สัปดาห์ละ 2 ครั้งจำนวน 6 สัปดาห์ รวมเป็น 12 ครั้ง ครั้งละ 1-1 ชั่วโมง 30 นาที สำหรับกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกให้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันตามปกติ แต่ครั้งของการศึกษา ผู้วิจัยได้นำผู้รับการศึกษาลงสู่ประเด็น และเพื่อสังเกตพฤติกรรม วจนภาษา ดูความร่วมมือ ความพึงพอใจ ในการเข้าสู่กระบวนการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การศึกษาครั้งต่อไป สถานที่ในการศึกษากลุ่ม คือ คลินิกใกล้ใจ โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี

2.3 ระยะหลังการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการศึกษาทฤษฎีทางเลือก ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทำแบบวัดวินัยสุขภาพ คะแนนที่ได้เป็นคะแนนระยะหลังการทดลอง

2.4 ระยะเวลาติดตามผล เมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว 1 เดือน ผู้วิจัยได้นัดหมายให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาตอบแบบวัดวินัยสุขภาพ เพื่อเป็นการติดตามผล (Follow-up)

3. ตรวจสอบข้อมูลจากแบบวัดทั้งหมด เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง แล้วจึงนำข้อมูลไปดำเนินการวิเคราะห์ผลการทดลองต่อไป

4. หลังสิ้นสุดการปรึกษาทฤษฎีทางเลือกในกลุ่มทดลอง 1 เดือน ได้นัดกลุ่มควบคุมเพื่อให้ได้เข้าร่วมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดย นำเสนอเรื่องที่ศึกษาครั้งนี้ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาขอความเห็นชอบ หลังจากนั้นจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษานี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้เป็นความลับ โดยใช้เลขที่ของแบบวัดเป็นรหัสแทนชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด และกลุ่มตัวอย่างได้มีการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อยินดีเข้าร่วมการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ระยะ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated measures analysis of variance: One between-subjects variable and one within-subjects variable) (Howell, 1997, pp. 210-219) เมื่อพบความแตกต่างจะทำการทดสอบด้วยวิธีทดสอบรายคู่แบบ Newman-Keuls method

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของผลการทดลองและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
df	แทน	ระดับชั้นของความเป็นอิสระ
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน
F	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน
I	แทน	ระยะเวลาการทดลอง
G	แทน	กลุ่ม
$I \times G$	แทน	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง
*	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนวินัยสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวินัยสุขภาพ ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวินัยสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวินัยสุขภาพในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวินัยสุขภาพในระยะก่อนการทดลอง
ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์คะแนนวินัยสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม
การศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกและกลุ่มควบคุม ดังตารางและภาพประกอบดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนวินัยสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ผู้วิจัยแสดงผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ คะแนนดิบ ผลรวมของคะแนนดิบ
ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนของคะแนนวินัยสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะ
ก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนวินัยสุขภาพในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลของ
กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม

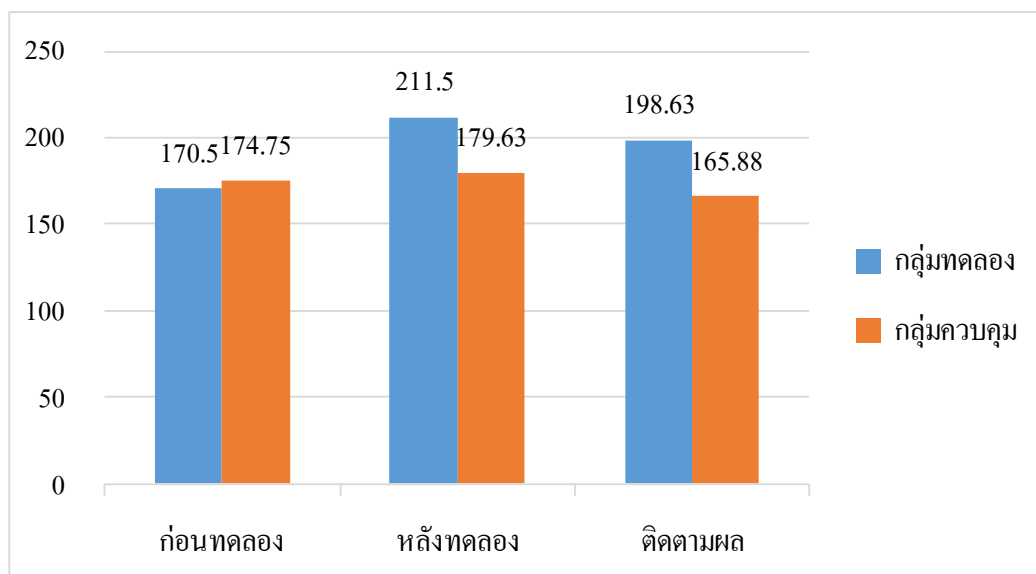
คนที่	กลุ่มทดลอง			คนที่	กลุ่มควบคุม		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล
1	169	195	185	1	172	192	166
2	157	232	194	2	165	168	165
3	186	229	217	3	171	169	156
4	180	230	205	4	182	172	160
5	170	195	212	5	168	167	152
6	170	207	182	6	184	199	185
7	171	211	205	7	179	184	178
8	161	193	189	8	177	186	165
รวม	1364	1692	1589	รวม	1398	1437	1327
\bar{X}	170.50	211.50	198.63	\bar{X}	174.75	179.63	165.88
<i>SD</i>	9.30	16.80	12.95	<i>SD</i>	6.80	12.27	10.95

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก เป็น 170.50, 211.50 และ 198.63 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 9.30, 211.50 และ 198.63 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 174.75, 179.63 และ 165.88 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 6.80, 12.27 และ 10.95 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวินัยสุขภาพในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม

ระยะการทดลอง	กลุ่ม	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>N</i>
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	170.50	9.30	8
	กลุ่มควบคุม	174.75	6.80	8
	รวม	345.25	16.10	16
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	211.50	16.80	8
	กลุ่มควบคุม	179.63	12.27	8
	รวม	391.13	29.07	16
ติดตามผล	กลุ่มทดลอง	198.63	12.95	8
	กลุ่มควบคุม	165.88	10.95	8
	รวม	364.51	23.90	16

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพเป็น 170.50 และ 174.75 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 9.30 และ 6.80 ตามลำดับ ในระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพเป็น 211.50 และ 179.63 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 16.80 และ 12.27 ตามลำดับ ส่วนในระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพเป็น 198.63 และ 165.88 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 12.95 และ 10.95 ตามลำดับ



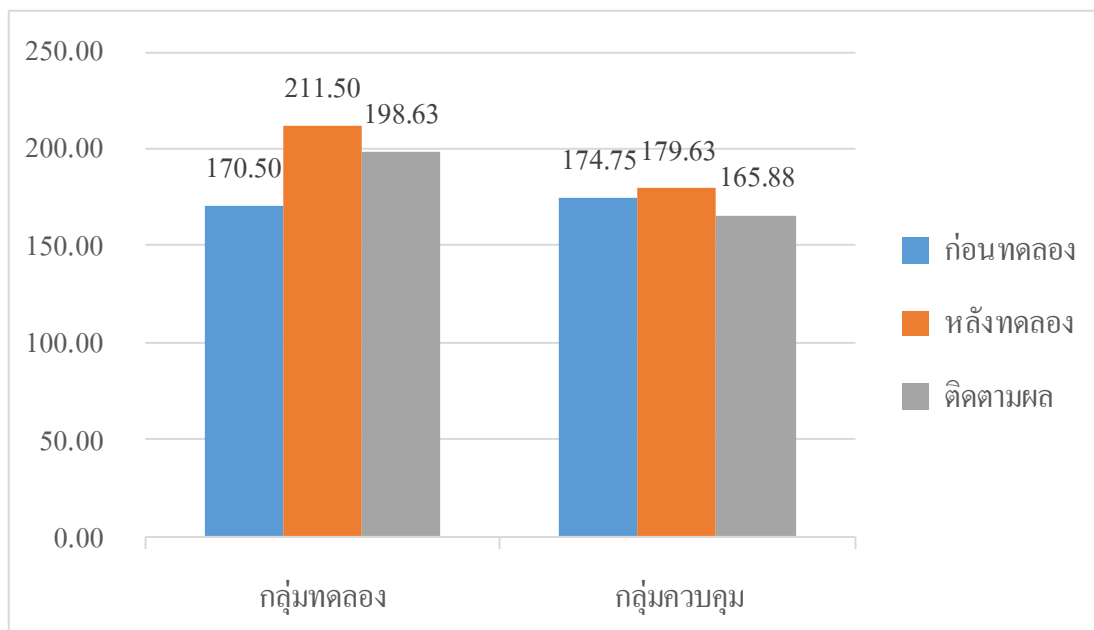
ภาพที่ 6 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

จากภาพที่ 6 พบว่า ในระยะก่อนการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษา กลุ่มทฤษฎีทางเลือก มีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 4.25 ในระยะ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนวินัยสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 31.87 และในระยะ ติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 32.75

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวินัยสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง

กลุ่ม	ระยะเวลา	\bar{X}	SD	N
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	170.50	9.30	8
	หลังการทดลอง	211.50	16.80	8
	ติดตามผล	198.63	12.95	8
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	174.75	6.80	8
	หลังการทดลอง	179.63	12.27	8
	ติดตามผล	165.88	10.95	8

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพในระยะก่อนการทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล เป็น 170.50, 211.50 และ 198.63 ตามลำดับมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 9.30, 16.80 และ 12.95 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 174.75, 179.63 และ 165.88 ตามลำดับ มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 6.80, 12.27 และ 10.95 ตามลำดับ



ภาพที่ 7 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรม การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง

จากภาพที่ 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรม การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 41 และระยะ ติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลองเท่ากับ 28.13 ขณะที่ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะติดตามผล เท่ากับ 12.87 ส่วนคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพของกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองเท่ากับ 4.88 ขณะที่ระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนทดลองเท่ากับ 8.87 และระยะ หลังการทดลองสูงกว่าระยะติดตามผลเท่ากับ 13.75

ผู้วิจัยแสดงผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ คะแนนดิบ ผลรวมของคะแนนดิบ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนของคะแนนวินัยสุขภาพด้าน โภชนาการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คะแนนวินัยสุขภาพด้านโภชนาการในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม

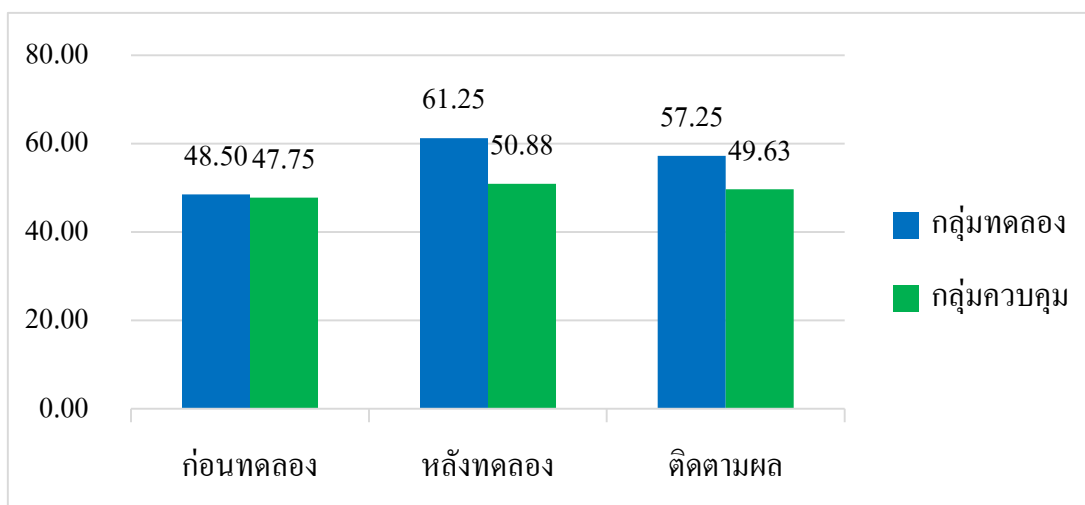
คนที่	กลุ่มทดลอง			คนที่	กลุ่มควบคุม		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล
1	47	57	48	1	41	50	48
2	44	67	54	2	40	56	55
3	56	66	67	3	52	48	45
4	53	63	66	4	54	48	48
5	45	59	58	5	44	41	38
6	46	55	53	6	46	52	53
7	47	62	57	7	50	58	56
8	50	61	55	8	55	54	54
รวม	388	490	458	รวม	382	407	397
\bar{X}	48.50	61.25	57.25	\bar{X}	47.75	50.88	49.63
SD	4.17	4.17	6.45	SD	5.82	5.38	6.12

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านโภชนาการในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก เป็น 48.50, 61.25 และ 57.25 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 4.17, 4.17 และ 6.45 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 47.75, 50.88 และ 49.63 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 5.82, 5.38 และ 6.12 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวินัยสุขภาพด้านโภชนาการ
 ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม
 การศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม

ระยะการทดลอง	กลุ่ม	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>N</i>
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	48.50	4.17	8
	กลุ่มควบคุม	47.75	5.82	8
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	61.25	4.17	8
	กลุ่มควบคุม	50.88	5.38	8
ติดตามผล	กลุ่มทดลอง	57.25	6.45	8
	กลุ่มควบคุม	49.63	6.12	8

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกและ
 กลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านโภชนาการเป็น 48.50 และ
 47.75 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 4.17 และ 5.82 ตามลำดับ ในระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย
 วินัยสุขภาพด้านโภชนาการเป็น 61.25 และ 50.88 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 4.17 และ 5.38
 ตามลำดับ ส่วนในระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านโภชนาการ เป็น 57.25 และ 49.63
 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 6.45 และ 6.12 ตามลำดับ



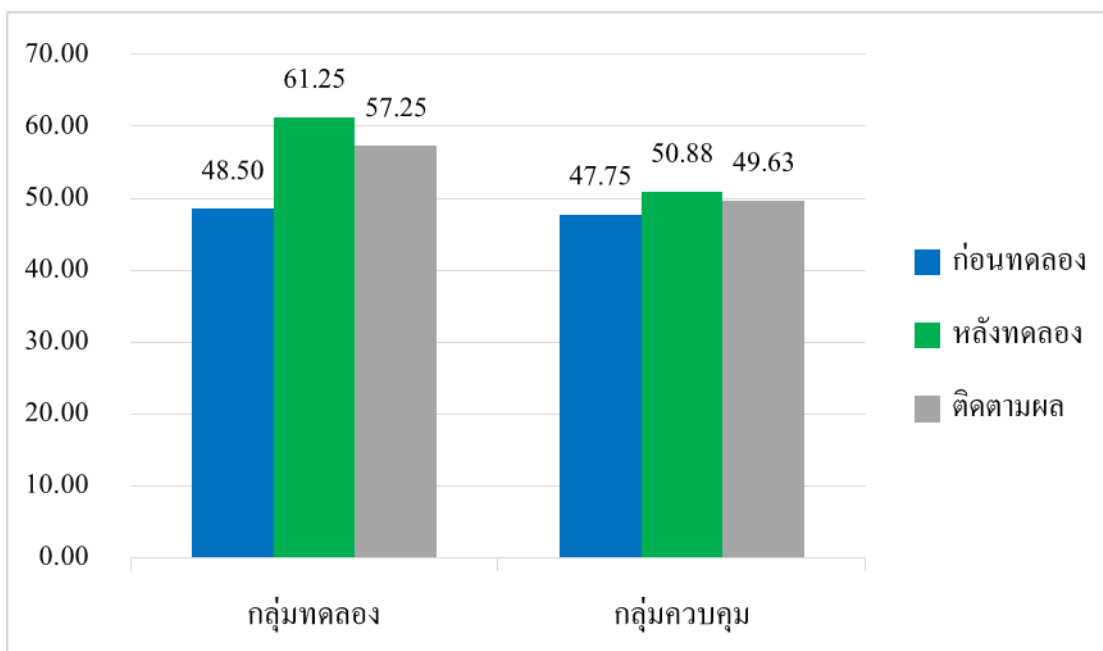
ภาพที่ 8 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านโภชนาการระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

จากภาพที่ 8 พบว่า ในระยะก่อนการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษา กลุ่มทฤษฎีทางเลือก มีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านโภชนาการสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.75 ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนวินัยสุขภาพด้านโภชนาการสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 10.37 และในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านโภชนาการสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 7.62

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวินัยสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม ในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง

กลุ่ม	ระยะเวลา	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>N</i>
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	48.50	4.17	8
	หลังการทดลอง	61.25	4.17	8
	ติดตามผล	57.25	6.45	8
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	47.75	5.82	8
	หลังการทดลอง	50.88	5.38	8
	ติดตามผล	49.63	6.12	8

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก มีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านโภชนาการในระยะก่อนการทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล เป็น 48.50, 61.25 และ 57.25 ตามลำดับมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 4.17, 4.17 และ 6.45 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านโภชนาการเป็น 47.75, 50.88 และ 49.63 ตามลำดับ มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 5.82, 5.38 และ 6.12 ตามลำดับ



ภาพที่ 9 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง

จากภาพที่ 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 12.75 และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลองเท่ากับ 8.75 ขณะที่ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะติดตามผลเท่ากับ 4.00 ส่วนคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 3.13 และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลองเท่ากับ 1.88 ขณะที่ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะติดตามผลเท่ากับ 1.25

ผู้วิจัยแสดงผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ คะแนนดิบ ผลรวมของคะแนนดิบ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนของคะแนนวินัยสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 คะแนนวินัยสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม

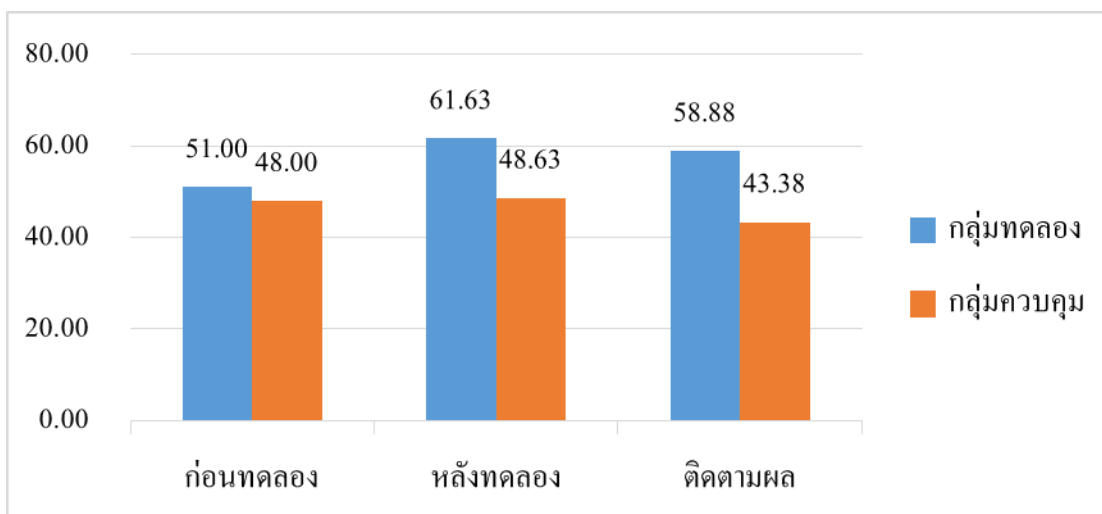
คนที่	กลุ่มทดลอง			คนที่	กลุ่มควบคุม		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล
1	50	58	57	1	41	49	37
2	50	68	56	2	53	51	51
3	62	75	71	3	44	41	35
4	52	65	57	4	47	46	46
5	51	53	65	5	54	53	49
6	50	58	54	6	49	55	52
7	50	63	61	7	43	48	44
8	43	53	50	8	53	46	33
รวม	408	493	471	รวม	384	389	347
\bar{X}	51.00	61.63	58.88	\bar{X}	48.00	48.63	43.38
SD	5.21	7.63	6.62	SD	5.04	4.44	7.46

จากตารางที่ 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก เป็น 51.00, 61.63 และ 58.88 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 5.21, 7.63 และ 6.62 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 48.00, 48.63 และ 43.38 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 5.04, 4.44 และ 7.46 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวิწყสุขภาพด้านการออกกำลังกาย
 ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรม
 การศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม

ระยะการทดลอง	กลุ่ม	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>N</i>
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	51.00	5.21	8
	กลุ่มควบคุม	48.00	5.04	8
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	61.63	7.63	8
	กลุ่มควบคุม	48.63	4.44	8
ติดตามผล	กลุ่มทดลอง	58.88	6.62	8
	กลุ่มควบคุม	43.38	7.46	8

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยวิწყสุขภาพด้านการออกกำลังกายเป็น 51.00 และ 48.00 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 5.21 และ 5.04 ตามลำดับ ในระยะหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยวิწყสุขภาพด้านการออกกำลังกายเป็น 61.63 และ 48.63 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 7.63 และ 4.44 ตามลำดับ ส่วนในระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยวิწყสุขภาพด้านการออกกำลังกาย เป็น 58.88 และ 43.38 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 6.62 และ 7.46 ตามลำดับ



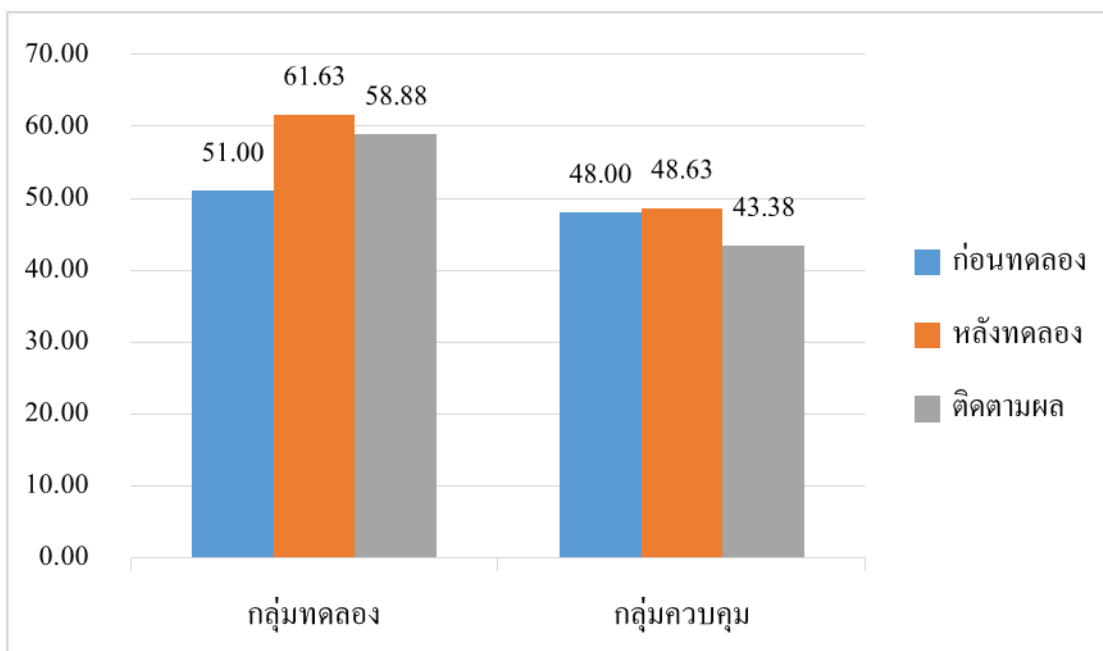
ภาพที่ 10 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยดัชนีสุขภาพด้านการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

จากภาพที่ 10 พบว่า ในระยะก่อนการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษา กลุ่มทฤษฎีทางเลือก มีคะแนนเฉลี่ยดัชนีสุขภาพด้านการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.00 ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนดัชนีสุขภาพด้านการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 13.00 และในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดัชนีสุขภาพด้านการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 15.50

ตารางที่ 11 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวินัยสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม ในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง

กลุ่ม	ระยะเวลา	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>N</i>
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	51.00	5.21	8
	หลังการทดลอง	61.63	7.63	8
	ติดตามผล	58.88	6.62	8
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	48.00	5.04	8
	หลังการทดลอง	48.63	4.44	8
	ติดตามผล	43.38	7.46	8

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก มีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระยะก่อนการทดลอง หลังทดลอง และติดตามผลเป็น 51.00, 61.63 และ 58.88 ตามลำดับมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 5.21, 7.63 และ 6.62 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการออกกำลังกายเป็น 48.00, 48.63 และ 43.38 ตามลำดับ มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 5.04, 4.44 และ 7.46 ตามลำดับ



ภาพที่ 11 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง

จากภาพที่ 11 พบว่า คะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกในระยะเวลาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 10.63 และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลองเท่ากับ 7.88 ขณะที่ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะติดตามผลเท่ากับ 2.75 ส่วนคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มควบคุม ในระยะเวลาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 0.63 และระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนทดลองเท่ากับ 4.62 ขณะที่ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะติดตามผลเท่ากับ 5.25

ผู้วิจัยแสดงผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ คะแนนดิบ ผลรวมของคะแนนดิบ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนของคะแนนวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 คะแนนวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในระยะก่อนการทดลอง
หลังการทดลอง และติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการปรึกษา
กลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม

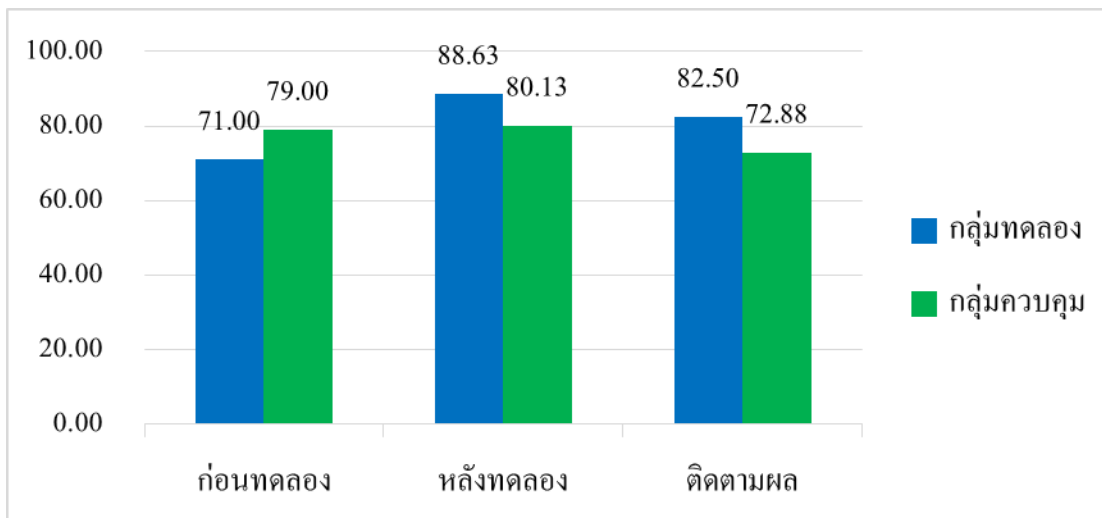
คนที่	กลุ่มทดลอง			คนที่	กลุ่มควบคุม		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล
1	72	80	80	1	90	93	81
2	63	97	84	2	72	61	59
3	68	88	79	3	75	80	76
4	75	102	82	4	81	78	66
5	74	83	89	5	70	73	65
6	74	94	75	6	89	92	80
7	74	86	87	7	86	78	78
8	68	79	84	8	69	86	78
รวม	568	709	660	รวม	632	641	583
\bar{X}	71.00	88.63	82.50	\bar{X}	79.00	80.13	72.88
SD	4.24	8.31	4.50	SD	8.62	10.47	8.29

จากตารางที่ 12 พบว่า คะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกเป็น 71.00, 88.63 และ 82.50 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 4.24, 8.31 และ 4.50 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 79.00, 80.13 และ 72.88 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 8.62, 10.47 และ 8.29 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม

ระยะการทดลอง	กลุ่ม	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>N</i>
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	71.00	4.24	8
	กลุ่มควบคุม	79.00	8.62	8
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	88.63	8.31	8
	กลุ่มควบคุม	80.13	10.47	8
ติดตามผล	กลุ่มทดลอง	82.50	4.50	8
	กลุ่มควบคุม	72.88	8.29	8

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดเป็น 71.00 และ 79.00 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 4.24 และ 8.62 ตามลำดับ ในระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดเป็น 88.63 และ 80.13 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 8.31 และ 10.47 ตามลำดับ ส่วนในระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดเป็น 82.50 และ 72.88 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 4.50 และ 8.29 ตามลำดับ



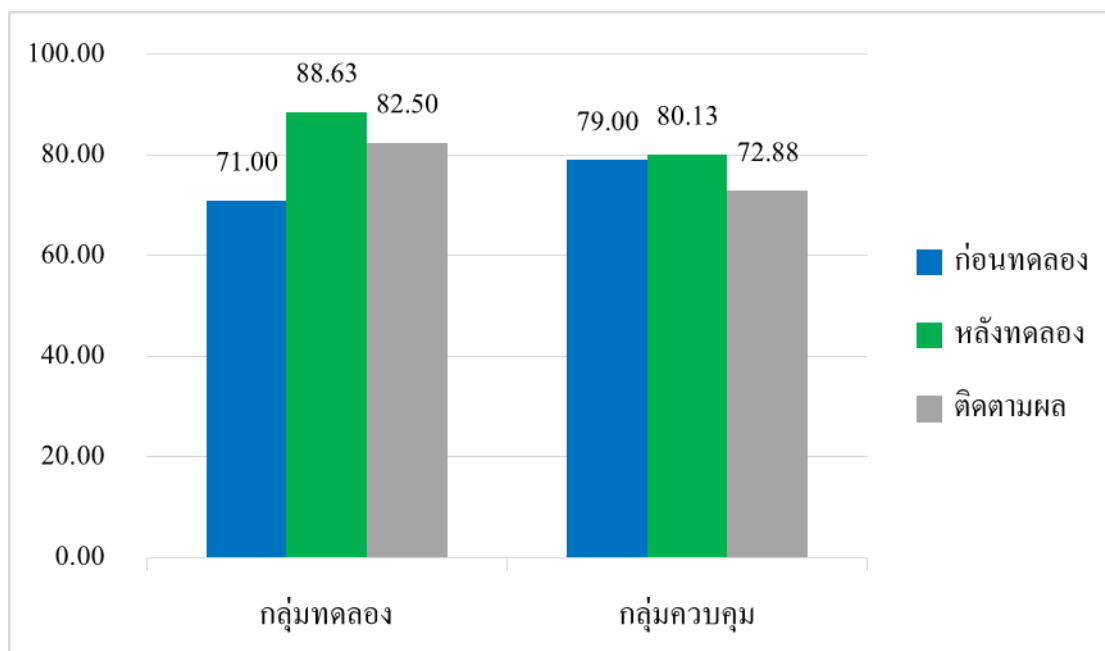
ภาพที่ 12 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

จากภาพที่ 12 พบว่า ในระยะก่อนการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการปรึกษา กลุ่มทฤษฎีทางเลือก มีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 8.00 ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 8.5 และในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 9.62

ตารางที่ 14 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวินัยสุขภาพด้านโภชนาการ
ของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม
ในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง

กลุ่ม	ระยะเวลา	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>N</i>
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	71.00	4.24	8
	หลังการทดลอง	88.63	8.31	8
	ติดตามผล	82.50	4.50	8
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	79.00	8.62	8
	หลังการทดลอง	80.13	10.47	8
	ติดตามผล	72.88	8.29	8

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก มีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในระยะก่อนการทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล เป็น 71.00, 88.63 และ 82.50 ตามลำดับมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 4.24, 8.31 และ 4.50 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดเป็น 79.00, 80.13 และ 72.88 ตามลำดับ มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 8.62, 10.47 และ 8.29 ตามลำดับ



ภาพที่ 13 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุม ในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง

จากภาพที่ 13 พบว่า คะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 17.63 และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลองเท่ากับ 11.50 ขณะที่ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะติดตามผลเท่ากับ 6.13 ส่วนคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 1.13 ขณะที่ระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนทดลองเท่ากับ 6.12 และระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะติดตามผลเท่ากับ 7.25

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวินัยสุขภาพระหว่างวิธีการทดลอง
กับระยะเวลาของการทดลอง

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวินัยสุขภาพ เพื่อเปรียบเทียบ
ค่าเฉลี่ยวินัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนการทดลองระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลง
เบื้องต้นของการใช้สถิตินี้ด้วยสถิติทดสอบ Mauchly's Test ผลปรากฏว่าค่า Mauchly's W
เท่ากับ .852, Chi-Square (2) เท่ากับ 2.077 ($p = .354$) แสดงว่าข้อมูลที่ใช้ไม่ละเมิดข้อตกลงเกี่ยวกับ
คุณสมบัติ Sphericity ของการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ดังนั้น ในการอ่านผลจะใช้วิธี
Sphericity assumed ดังแสดงผลในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การตรวจสอบการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วยวิธี Mauchly's test of
sphericity^b

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx.			Epsilon ^b		
		Chi- Square	df	Sig.	Greenhouse- Geisser	Huynh- Feldt	Lower- bound
Interval	.852	2.077	2	.354	.871	1.000	.500

เมื่อพบว่าข้อมูลไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติเกี่ยวกับ Sphericity Symmetry
ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและ
หนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated measures designs: One between subjects variable and one
within-subjects variable) แสดงผลในตารางที่ 16 ดังนี้

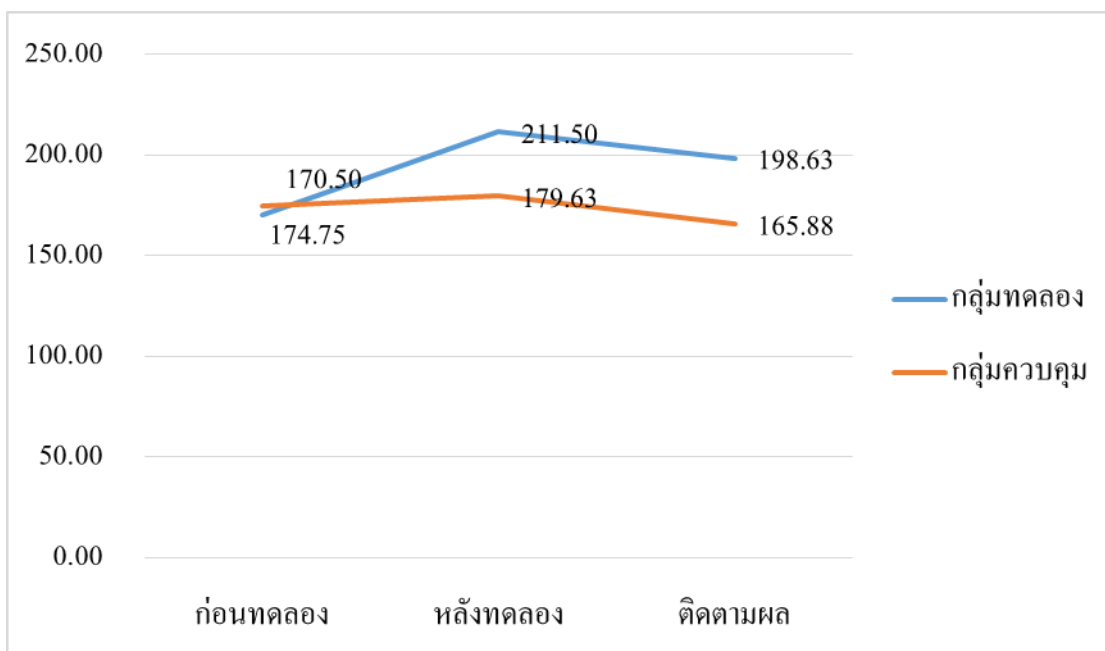
ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวินัยสุภาพระหว่างวิธีการทดลอง
กับระยะเวลาการทดลอง

<i>Source of variation</i>	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Between subjects	8812.65	15	5142.51		
Group (G)	4860.19	1	4860.19	17.22*	.001
SS w/ in group	3952.46	14	282.32		
Within subjects	9831.34	32	3977.97		
Interval (I)	4245.29	2	2122.65	29.43*	.000
I x G	3566.38	2	1783.19	24.72*	.000
I x SS w/ in group	2019.67	28	72.13		

* $p < .05$

จากตารางที่ 16 พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลหลักของระยะเวลาของการทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลหลักของวิธีการทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางข้างต้นสรุปได้ว่า วิธีการทดลองและระยะเวลาส่งผลร่วมกันต่อวินัยสุภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผู้วิจัยจึงนำเสนอรูปแบบปฏิสัมพันธ์โดยการเสนอในรูปแบบกราฟดังภาพที่ 14



ภาพที่ 14 กราฟแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

ภาพที่ 14 พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก และกลุ่มควบคุมมีคะแนนใกล้เคียงกันแต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพกล่าวคือในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมและในระยะติดตามผล กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมเช่นกันนั่นคือวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ส่งผลต่อวินัยสุขภาพพร้อมกันจึงทำให้คะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพสูงขึ้นจึงพบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวินัยสุภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนทดลองระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล

ระยะเวลา	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ก่อนทดลอง	Between groups	72.25	1	72.25	0.51
	Error	5972.13	42	142.19	
หลังทดลอง	Between groups	4064.062	1	4064.06	28.58*
	Error	5972.13	42	142.19	
ติดตามผล	Between groups	4290.25	1	4290.25	30.17*
	Error	5972.13	42	142.19	

$$F_{.05}(1,28) = 4.20$$

$$*p < .05$$

ปรับค่า *df* ด้วยวิธีการของ Welch และ Satterthwaite (Howell, 1997, pp. 459-460) ได้ค่า *df* = 28

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์การทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยวินัยสุภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังนี้

ในระยะก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยวินัยสุภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ในระยะหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยวินัยสุภาพในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในระยะติดตามผล คะแนนเฉลี่ยวินัยสุภาพในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวินัยสุภาพในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบคะแนนวินัยสุภาพในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล เมื่อพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบผลย่อย (Simple effect) เพื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรตามจากแต่ละระดับของตัวแปรต้นตัวหนึ่งบนแต่ละระดับตัวแปรต้นอีกตัวหนึ่ง (สม โภชน์ อเนกสุข, 2553) ผลการวิเคราะห์ที่แสดงดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการทดสอบย่อยของระยะเวลาในกลุ่มทดลองโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

<i>Source of variation</i>	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Between subjects	2254.625	7	322.089		
Interval	7034.083	2	3517.042	32.798*	.000
Error	1501.250	14	107.232		

* $p < .05$

จากตารางที่ 18 ผลการทดสอบย่อยของระยะเวลาในการทดลองของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนวินัยสุภาพในระยะก่อนการทดลองระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพบความแตกต่างในการทดสอบผลย่อยผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ (Post-hoc) ด้วยวิธีแบบ Newman-Keuls method โดยแสดงผลตามตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง
ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่
ด้วยวิธีแบบ Newman-Keuls method

	\bar{X}	ก่อนทดลอง 170.50	ติดตามผล 198.62	หลังทดลอง 211.50
ก่อนทดลอง	170.50	-	28.12*	41.00*
ติดตามผล	198.62	-	-	12.88
หลังทดลอง	211.50	-	-	-
r			2	3
$q_{.95}(r, 14)$			3.03	3.70
$q_{.95}(r, 14) \sqrt{(MS_{error}/n)}$			11.09	13.55

* $p < .05$

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนวินัยสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 คู่ คือ คะแนนเฉลี่ยระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนวินัยสุภาพในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบคะแนนวินัยสุภาพในกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล เมื่อพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบผลย่อย (Simple effect) เพื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรตามจากแต่ละระดับของตัวแปรต้นตัวหนึ่งบนแต่ละระดับตัวแปรต้นอีกตัวหนึ่ง (สม โภชน์ อเนกสุข, 2553) ผลการวิเคราะห์ที่แสดงดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ผลการทดสอบย่อยของระยะเวลาในกลุ่มควบคุมโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

<i>Source of Variation</i>	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Between subjects	1697.83	7	242.548		
Interval	777.583	2	388.792	10.499*	.002
Error	518.417	14	37.030		

* $p < .05$

จากตารางที่ 20 ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาในการทดลองของกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกพบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนวินัยสุภาพในระยะก่อนการทดลองระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพบความแตกต่างในการทดสอบผลย่อยผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ (Post-hoc) ด้วยวิธีแบบ Newman-Keuls method โดยแสดงผลตามตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวินัยสุขภาพของกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง
ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่
ด้วยวิธีแบบ Newman-Keuls method

		ติดตามผล	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	\bar{X}	165.88	174.75	179.63
ติดตามผล	165.88	-	8.88*	13.75*
ก่อนทดลอง	174.75	-	-	4.88
หลังทดลอง	179.63	-	-	-
	r		2	3
	$q.95(r, 14)$		3.03	3.70
	$q.95(r, 14) \sqrt{(MS_{error}/n)}$		6.52	7.96

* $p < .05$

จากตารางที่ 21 พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนวินัยสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 คู่ คือ คะแนนเฉลี่ยระยะก่อนทดลองสูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระยะหลังทดลองสูงกว่าระยะก่อนทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากร
โรงพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) เพื่อพัฒนาวินัยสุขภาพ โดยใช้การ
วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม
(Repeated measures designs: One between subjects variable and one within-subjects variables)
เพื่อศึกษาผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง
ที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางละมุง ในกลุ่มงานต่าง ๆ ที่มีคะแนน
ระหว่าง 103-203 คะแนน และมีความสนใจที่จะเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มเพื่อเข้าร่วมในการทดลอง
ได้จำนวน 16 คน และสุ่มแบ่งกลุ่ม (Random assignment) โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เป็น 2 กลุ่ม คือ
กลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แบบวัดวินัยสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อวัด
ความสามารถใน 3 ด้าน คือความสามารถในการกำกับตนเองด้าน โภชนาการ การออกกำลังกาย
และการจัดการกับความเครียด รวม 51 ข้อ ที่ผู้วิจัยดำเนินการหาคุณภาพและมีค่าความเที่ยง 0.90
และโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของกลาสเซอร์ (Glasser, 1988)
จากแหล่งข้อมูลความต้องการพื้นฐาน 5 ประการ คือ 1) ความต้องการการอยู่รอด 2) ความต้องการ
ความรักและความเป็นเจ้าของ 3) ความต้องการพลังอำนาจหรือความสำเร็จ 4) ความต้องการ
อิสรภาพ และ 5) ความต้องการความสนุกสนาน

ดำเนินการทดลองโดยให้กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการปรึกษากลุ่ม เพื่อพัฒนา
ความสามารถในการกำกับตนเองด้าน โภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด-
เพื่อพัฒนาวินัยสุขภาพ จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และเก็บข้อมูล
โดยการวัดคะแนนวินัยสุขภาพใน 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและ
ระยะติดตามผล จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปร
ระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated measures designs: One between subjects
variable and one within-subjects variables)

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลอง
2. บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง
3. บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล
4. บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
5. บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

สรุปผลการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพในระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1. การทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลอง พบว่ามีปฏิสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ ระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนวินัยสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลได้ผลที่แตกต่างออกไป คือ กลุ่มทดลองมีคะแนนวินัยสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเท่ากับ 31.87 และในระยะติดตามผลเท่ากับ 32.83

และทำการวัดเปรียบเทียบรายด้าน ทั้ง 3 ด้าน พบว่า ด้านโภชนาการ กลุ่มทดลองมีคะแนนวินัยสุขภาพด้านโภชนาการสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเท่ากับ 10.37 และในระยะติดตามผลเท่ากับ 7.62 ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองมีคะแนนวินัยสุขภาพด้านการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเท่ากับ 13.00 และในระยะติดตามผลเท่ากับ 15.50 ด้านการจัดการกับความเครียด กลุ่มทดลองมีคะแนนวินัยสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเท่ากับ 8.50 และในระยะติดตามผลเท่ากับ 9.62

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม จำนวน 12 ครั้ง โดยตั้งแต่ครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 12 กลุ่มทดลองจะได้รับการเรียนรู้กระบวนการในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสเปิดเผยตนเอง พบคนที่มีจุดมุ่งหมายคล้ายกัน เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน เกิดความร่วมมือกันในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง ได้สำรวจความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม เกิดกระบวนการกำกับตนเอง เรียนรู้เทคนิคในการวางแผนการมีเป้าหมายของตนเอง อีกทั้งยังได้นำไปฝึกใช้จริงกับชีวิตประจำวัน และได้รับกำลังใจภายในกลุ่ม ฝึกเทคนิคการวางแผนงาน วางเป้าหมายและทำสัญญากับตนเอง

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ ฝึกฝน ร่วมกันภายในกลุ่มจนกลายเป็นผู้ที่มีทักษะที่ดีในการมีวินัยสุขภาพ ประกอบกับระยะเวลาในการทดลองที่มีการเข้าร่วมกลุ่มถึง 12 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งเป็นเวลามากพอสมควรในการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกได้มีการเรียนรู้และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ โดยใช้ระยะเวลาในการทดลองในการร่วมบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง คือ ระยะก่อนการทดลอง คะแนนวินัยสุขภาพของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล คะแนนวินัยสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อทำการเปรียบเทียบค่าคะแนนวินัยสุขภาพรายด้านทั้ง 3 ด้านแล้ว พบว่า คะแนนวินัยสุขภาพรายด้านของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า บุคลากรที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอย่างชัดเจน เมื่อนำคะแนนวินัยสุขภาพเปรียบเทียบกับบุคลากรที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก แสดงว่าวิธีการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกกับระยะเวลาในการทดลองส่งผลร่วมกันให้เกิดวินัยสุขภาพ เพราะหลักของทฤษฎีทางเลือก คือ เราทุกคนจะรับผิดชอบต่อสิ่งที่เราเลือกกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน 5 อย่าง คือ ความต้องการมีชีวิตอยู่ ความต้องการความรักและความผูกพัน ความต้องการพลังอำนาจหรือ

ความสำเร็จ ความต้องการอิสรภาพ ความต้องการสนุกสนาน ทำให้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลอง

ผลวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกต่อความเครียดของญาติผู้ป่วย โรคมืดจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ (ทิพวรรณ ฝอยศิริ, 2547) ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีทางเลือกต่อความวิตกกังวลของพนักงานโรงแรมที่อยู่ระหว่างการทดลองงาน (เฉลิมศรี จันทรทอง, 2549) ผลของการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ปราณี ทรคุญ, 2552) ผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือกต่อวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 (อัฐญา แพทย์ศาสตร์, 2552) ผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือกต่อสมดุลในชีวิตและการทำงานของพนักงานบริษัท (พัชรินทร์ นิพนธ์านนท์, 2555) ผลของการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบของเด็กในบ้านบางละมุง (สุนันท์ โอสถานนท์, 2559)

จากการศึกษายังพบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยของ ตูลาพร น้อยวัฒนา (2551) ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทเอกชน ในจังหวัดชลบุรี พบว่า หลังการทดลองพนักงานที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง ได้รับการฝึกให้ได้สำรวจตนเอง การกล้าแสดงออก ความรับผิดชอบ การพิจารณาพฤติกรรมของตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง นอกจากนี้ยังได้ให้พนักงานได้แก้ไขพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาด้วยตนเองที่ได้สำรวจและร่วมกันวางแผนแก้ไข ทำให้พนักงานได้มีการพัฒนาทักษะชีวิตของตนเองตามแผนที่กำหนด โดยผู้ให้คำปรึกษาจะคอยให้กำลังใจ เพื่อให้พนักงานสามารถพัฒนาทักษะชีวิตตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งทำให้พนักงานได้เกิดการเรียนรู้เพื่อแก้ไข ปรับปรุงตนเอง และงานวิจัยของวิรัช ธีญวิรัช (2555) ศึกษาผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงที่มีต่อการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลใน โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ทั้งนี้ เนื่องจากการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงทำให้สมาชิกกลุ่มมีโอกาสพัฒนาพฤติกรรมควบคุมตนเองในการกำกับตนเอง จากการที่กลุ่มได้มีการแบ่งปันประสบการณ์เรียนรู้ ทำความเข้าใจกับชีวิตตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น รับรู้ถึงความสำคัญต่อการรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง และพัฒนาพฤติกรรมกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่ว่า ต้องการมีชีวิต มีสุขภาพที่ดี ต้องการประสบความสำเร็จและดูแลชีวิตตนเองได้ (Glasser, 1988) ดังนั้น การช่วยเหลือจูงใจเน้นในภาพรวม สมาชิกมีความรู้สึก ร่วมทุกข์ร่วมสุข รับผิดชอบต่อและช่วยเหลือ ให้สมาชิกทุกคนได้สืบค้น และพัฒนาพฤติกรรมตนเองในการดูแลสุขภาพ

2. บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วม โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก มีจำนวน 12 ครั้ง ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงเป็นการสนับสนุนทฤษฎีทางเลือกของกลาสเซอร์ คือ เราทุกคนจะรับผิดชอบต่อสิ่งที่เราเลือกที่จะทำ โดยโปรแกรมการปรึกษาครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมตามข้อมูลความต้องการพื้นฐาน 5 ประการ เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดการกำกับตนเองในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนการทำความรู้จักระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกกลุ่มที่อาจจะเคยร่วมงานกันแต่มาพบกันด้วยจุดประสงค์ที่ต้องการ คือ มีวินัยสุขภาพ ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน 3 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง คือ ไม่ได้มีเพียงตนเองเท่านั้นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลสุขภาพแต่ยังมีเพื่อนสมาชิกอีกหลายคนที่มีพฤติกรรมเช่นเดียวกันนี้ รวมถึงการทำให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกที่ดีต่อกลุ่ม คือ ได้พบเพื่อนใหม่ที่มจุดประสงค์เดียวกัน และได้มาทำความรู้จักกันภายในกลุ่มเพื่อร่วมกันเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้มีวินัยสุขภาพมากขึ้น

ครั้งที่ 2-3 การตั้งเป้าหมาย (Survival) เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้สมาชิกกลุ่มสร้างเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยใช้หลักการกำกับตนเอง คือ การสังเกตตนเองว่าขณะนี้เราทำอะไร สามารถนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ซึ่งขั้นตอนนี้ทำให้สมาชิกกลุ่มได้เห็นถึงความเป็นจริงในพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้

ครั้งที่ 4-5 ความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging) เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้สมาชิกกลุ่มสร้างสัมพันธภาพโดยใช้การสังเกตและการตัดสินใจในการมีเพื่อน การเข้าร่วมกลุ่มหรือการเข้าสังคมและให้ครอบครัว เพื่อน มีส่วนร่วมในเป้าหมายด้านสุขภาพ

ครั้งที่ 6 ความต้องการพลังอำนาจหรือความสำเร็จ (Power) เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้สมาชิกกลุ่มได้กำหนดแนวทางของตนเอง เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการหรือความสำเร็จด้านสุขภาพที่พวกเขาตั้งเป้าหมายไว้

ครั้งที่ 7-8 ความต้องการอิสรภาพ (Freedom) เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้สมาชิกกลุ่มเขียนอธิบายประสบการณ์ที่ผ่านมาหลังจากที่ได้ลงมือทำได้ด้วยตนเอง โดยใช้หลักการกำกับตนเอง

ครั้งที่ 9-10 ความต้องการความสนุกสนาน (Fun) เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้สมาชิกกลุ่มสังเกตตนเองว่ามีเหตุการณ์ใดที่ทำให้พอใจและไม่พอใจ และใช้หลักการกำกับตนเองในการแก้ปัญหาเหตุการณ์ที่ไม่พอใจ และรักษาเหตุการณ์ที่พอใจให้คงอยู่

จากกิจกรรมตามโปรแกรมทั้งหมดที่ผ่านมาช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจ กล้าที่จะใช้หลักการกำกับตนเองในชีวิตประจำวัน และบรรยากาศภายในกลุ่มเสริมสร้างกำลังใจที่ดีต่อสมาชิกภายในกลุ่ม รวมถึงในแต่ละครั้งของการร่วมกลุ่มจะให้สมาชิกมีการบ้าน ได้รู้จักการวางแผนงาน ได้รู้จักการจัดการ การวางแผนที่ดีให้กับตนเองได้ ซึ่งการเรียนรู้เทคนิคต่าง ๆ ในการเข้ากลุ่มนี้จะไม่เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้อย่างแท้จริงหากขาดการฝึกฝนและการนำไปใช้ได้จริงด้วยการมอบหมายงาน ที่เป็นเทคนิคช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้เริ่มต้นและฝึกฝนในการพัฒนาตนเองอย่างจริงจัง

โดยเป็นไปตามผลการทดลองที่พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง เท่ากับ 31.87 และเมื่อทำการเปรียบเทียบค่าคะแนนเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า คะแนนวินัยสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง เช่นกัน โดยคะแนนด้านโภชนาการ คะแนนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 10.37 ด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 13.00 และด้านการจัดการกับความเครียด เท่ากับ 8.5 ซึ่งต่างจากกลุ่มควบคุมคือ บุคลากรโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการปรึกษาใด ๆ ทั้งสิ้น จึงมีคะแนนวินัยสุขภาพต่ำกว่าบุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มด้วยทฤษฎีทางเลือกในระยะหลังการทดลอง

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกต่อความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ (ทิพวรรณ ฝอยหิรัญ, 2547) ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีทางเลือกต่อความวิตกกังวลของพนักงานโรงแรมที่อยู่ระหว่างการทดลองงาน (เฉลิมศรี จันทรทอง, 2549) ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบทฤษฎีทางเลือกต่อความพึงพอใจในงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ (อดิศักดิ์ สืบธรรมมา, 2551) ผลของการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ปราณี ทรคุยฎี, 2552) ผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือกต่อวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 (อัฐฉญา แพทย์ศาสตร์, 2552) ผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือกต่อสมดุลในชีวิตและการทำงานของพนักงานบริษัท (พัชรินทร์ นิพนธ์านนท์, 2555)

จากการศึกษายังพบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยของปณิตา คุณชื่น (2549) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงและการฝึกความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อสุขภาพจิต

ของผู้หญิงที่ถูกกระทำโดยใช้ความรุนแรง พบว่า สมาชิกรายหนึ่ง ตั้งครรภ์ และเคยคิดหาวิธีการในการทำแท้งหลายครั้งแต่ไม่สำเร็จ ภายหลังจากได้รับการเข้ากลุ่มการศึกษา ได้เรียนรู้การดำเนินชีวิต ได้ข้อคิดหลายแง่มุมจากเพื่อนสมาชิกกลุ่ม และสิ่งที่ประทับใจคือการได้พูดเรื่องที่ตนไม่สามารถพูดได้ในที่อื่นและได้รับคำแนะนำตลอดกำลังใจจากเพื่อน ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น จากกรณีตัวอย่างจึงส่งผลให้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ว่า ผู้หญิงที่ถูกกระทำโดยใช้ความรุนแรงที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงมีสุขภาพจิตในระยะกึ่งทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

3. บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้นมานั้น มีการกำหนดระยะเวลาในการประเมินผลของพฤติกรรมวินัยสุขภาพหลังจากการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกสิ้นสุดลง 1 เดือน ผู้วิจัยทำการประเมินกลุ่มทดลองด้วยแบบประเมินวินัยสุขภาพยังคงพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล แสดงให้เห็นว่า การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกทำให้เกิดการกำกับตนเองส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นผลมาจากการที่โปรแกรมการปรึกษานี้ให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้และฝึกฝนอยู่ตลอดเวลาในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์และเป็นผลดีแก่ตัวสมาชิกกลุ่มเอง เมื่อระยะเวลาผ่านไปสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มนั้นจะกลายเป็นทักษะและความสามารถที่คิดตัวสมาชิกกลุ่มและสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้มีการส่งเสริมและกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเกิดแรงบันดาลใจ แรงจูงใจให้กับตนเองด้วยเทคนิคการวางเป้าหมาย เทคนิคการสรุปและมุ่งประเด็น ที่อยู่ในโปรแกรมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 11 เรื่อง บุรณาการทางเลือก เพราะการบูรณาการเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อเราได้เรียนรู้ถึงหลักการของการกำกับตนเอง หรือการมีวินัยสุขภาพได้เกิดการทดลองทำ แล้วนำมาปรึกษาในกลุ่มเพื่อเกิดการพัฒนาแล้ว การปฏิบัติในสถานการณ์จริงย่อมสำคัญกว่า เพราะจะต้องคงทนอยู่ตลอดไป เพื่อเกิดการมีวินัยในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยตนเอง การบูรณาการนี้ มีการใช้เทคนิคการทำพันธะสัญญาพร้อมด้วย ซึ่งในสัญญาจะมีการกำหนดสิ่งที่ต้องการจะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมวินัยสุขภาพ กำหนดสิ่งที่ต้องการ การให้รางวัลกับตนเอง และมีการลงนามของตนเองในบันทึกสัญญา ถือว่าเป็นการให้สมาชิกกลุ่มได้มีสัจจะต่อตนเอง พร้อมทั้งจะเดินหน้าในการทำสิ่งที่สัญญาไว้ให้สำเร็จและได้สมความปรารถนาอย่างที่ตั้ง

ได้สัญญาไว้ เพื่อเป็นเครื่องเตือนใจ เป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดกำลังใจให้กระทำสิ่งที่เลือกแล้วตลอดไป หลังจากยุติการปรึกษากลุ่ม จึงเป็นอีกส่วนสำคัญที่ทำให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัย สุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลยังคงมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะติดตามผล

หลักฐานสำคัญที่จะตอบย้ำความเชื่อมั่นในผลการวิจัยครั้งนี้ คือ ค่าคะแนนวินัยสุขภาพ ในระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 32.75 และเมื่อทำการเปรียบเทียบ คะแนนรายด้านแล้ว พบว่า มีค่าสูงกว่าเช่นกัน คือ ในด้านโภชนาการ กลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุม เท่ากับ 7.62 ด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 15.50 และด้านการจัดการกับความเครียด เท่ากับ 9.62

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี ทางเลือกต่อความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ (ทิพวรรณ ฝอยหิรัญ, 2547) ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบทฤษฎีทางเลือกต่อความพึงพอใจในงานของ พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ (อดิศักดิ์ สืบธรรมมา, 2551) ผลของการให้ การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ปราณี ทรุษฎี, 2552) ผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือกต่อวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิต ระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 (อัฐฉญา แพทย์ศาสตร์, 2552) ผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎี ทางเลือกต่อสมดุลในชีวิตและการทำงานของพนักงานบริษัท (พัชรินทร์ นิพนธ์านนท์, 2555)

จากการศึกษายังพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของวันวิสาข์ หยกสิทธิชัยกุล (2552) ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อความวิตกกังวลของพนักงานหน่วยกู้ภัย ที่เตรียมออกปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุ พบว่า กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง มุ่งเน้นปัญหาในปัจจุบัน มีการวางแผนแก้ไขปัญหา และสร้างสัญญากับตนเองให้มีการปรับตัวกับ ผู้อื่น ได้ดีขึ้น โดยพนักงานกู้ภัยจะเป็นผู้วางแผนหรือวางโครงการด้วยตนเองที่มีการประเมินตนเอง อย่างมีระบบและสมเหตุสมผล ส่งผลให้ความวิตกกังวลในระยะติดตามผลลดลง

4. บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุขภาพ ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 เนื่องจากพบว่ากลุ่มทดลองมีความตั้งใจและให้ความร่วมมือ จึงเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมให้เกิดการพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ แนวคิดของกลาสเซอร์ (Glasser, 1998) ที่เชื่อว่า มนุษย์มีธรรมชาติที่ดีและมีความสามารถที่จะ รับผิดชอบตนเอง และจากการสังเกตและบันทึกขณะที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองทั้ง 8 คน ตั้งแต่ครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 12 เมื่อมอบหมายงานให้ไปทำ สมาชิกกลุ่มทดลองให้ ความร่วมมือและตั้งใจในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย ถึงแม้ว่าจะมีสมาชิกในบางส่วนที่ทำงานได้

ไม่สำเร็จแต่ก็ตั้งใจที่จะเริ่มพัฒนาตนเองและยังมาร่วมแบ่งปันประสบการณ์แก่เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้อย่างจริงจังและเปิดเผย ประกอบกับเพื่อนสมาชิกและผู้วิจัยสนับสนุนให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณเองมีค่า รับผิดชอบ พิจารณาส่งต่าง ๆ ตามสภาพที่เป็นจริง และรู้จักประเมินสิ่งถูกผิด องค์กรประกอบเหล่านี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลวให้กลับมาเป็นผู้ที่มีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ

หลักฐานที่แสดงถึงความเปลี่ยนแปลงในกลุ่มทดลองได้ดี คือ คะแนนจากแบบวัดวินัยสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลอง ทั้งคะแนนวินัยสุขภาพโดยรวม และคะแนนวินัยสุขภาพรายด้าน ทั้ง 3 ด้าน โดยคะแนนวินัยสุขภาพโดยรวมในระยหลังการทดลองสูงกว่าระยก่อนการทดลอง เท่ากับ 41.00 ในด้านโภชนาการมีคะแนนวินัยสุขภาพในระยหลังการทดลองสูงกว่าระยก่อนการทดลอง เท่ากับ 12.75 ในด้านการออกกำลังกายมีคะแนนวินัยสุขภาพในระยหลังการทดลองสูงกว่าระยก่อนการทดลอง เท่ากับ 10.63 ในด้านการจัดการกับความเครียดมีคะแนนวินัยสุขภาพในระยหลังการทดลองสูงกว่าระยก่อนการทดลอง เท่ากับ 17.63

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกต่อความเครียดของญาติผู้ป่วย โรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ (ทิพวรรณ ฝอยศิริ, 2547) ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบทฤษฎีทางเลือกต่อความพึงพอใจในงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ (อดิศักดิ์ สืบธรรมมา, 2551) ผลของการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ปราณี ทรคุษฎี, 2552) ผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือกต่อวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 (อัฐญา แพทย์ศาสตร์, 2552) ผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือกต่อสมดุลในชีวิตและการทำงานของพนักงานบริษัท (พัชรินทร์ นิพนธ์านนท์, 2555) ผลของการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบของเด็กในบ้านบางละมุง (สุนันท์ โอสถานนท์, 2559)

จากการศึกษายังพบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยของอรวรรณ ขวัญศรี (2545) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงที่มีต่อทักษะการบริการของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล พบว่าการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงเน้นการวางเป้าหมาย มีการวางแผนดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ มีการเขียนแผนออกมาเป็นข้อผูกพันเป็นลายลักษณ์อักษรและได้ทดลองนำไปใช้ในชีวิตการทำงานและชีวิตประจำวัน เพื่อให้สมาชิกสามารถปฏิบัติตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความภาคภูมิใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อเพราะเป็นแผนที่ตนเองเป็นคนวางแผน และเมื่อเห็นว่าการปฏิบัติตามแผนเป็นประโยชน์กับชีวิตตนเองจึงไม่ได้หยุดเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

5. บุคลากรโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกมีคะแนนวินัยสุภาพ ในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานข้อที่ 5 ทั้งนี้เนื่องจาก ในโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกที่ผู้วิจัยได้จัดกระทำ ขึ้นมานั้น ผู้วิจัยได้มีการให้กลุ่มทดลองได้ฝึกฝนการใช้เทคนิคการกำกับตนเอง ที่บุคคลตั้งเป้าหมาย ไว้สำหรับตนเองและคิดหาทวิวิธีให้บรรลุเป้าหมายด้วยตนเอง ซึ่ง แบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้เป็นผลพวงของ การเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว แต่มนุษย์สามารถกระทำบางสิ่งอย่าง เพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง ดังนั้นจึงทำให้สมาชิกเกิดการปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรมจนเกิดการกำกับตนเองด้าน โภชนาการ ออกกำลังกาย และการจัดการ ความเครียด ซึ่งเห็นได้จากคะแนนวินัยสุภาพที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่ระยะหลังการทดลองจนถึงระยะ ติดตามผล ประกอบกับการเข้าร่วม โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก ทำให้กลุ่มทดลอง เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริงและมีความต่อเนื่องจนเมื่อ การปรึกษากลุ่มได้ยุติลงแล้วเป็นเวลา 1 เดือน ก็ยังคงมีการกำกับตนเองด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง เพราะการกำกับตนเองนี้ไม่สามารถจะบรรลุได้ด้วยอำนาจทางจิต จะต้องผ่านการฝึกฝนและพัฒนา ความตั้งใจและความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

ทั้งนี้ คะแนนวินัยสุภาพของกลุ่มทดลองในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และเมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนรายด้านของกลุ่มทดลองแล้ว พบว่า คะแนนวินัยสุภาพ ในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ ด้าน โภชนาการ เท่ากับ 8.75 ด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 7.88 และด้านการจัดการกับความเครียด เท่ากับ 11.50 ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้คะแนนวินัยสุภาพโดยรวมในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 28.13 ดังนั้นในระยะติดตามผล 1 เดือน แสดงให้เห็นว่าภายหลังได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก เพื่อพัฒนาวินัยสุภาพ พบว่า กลุ่มทดลองได้รับการฝึกฝนกลไกของการกำกับตนเอง มีวิธีการ ปรับเปลี่ยนความคิด รู้จักการสังเกตตนเอง ตัดสินใจ และแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองพร้อมทั้ง ตั้งเป้าหมายและรับผิดชอบต่อเป้าหมายของตนเอง

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี ทางเลือกต่อความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ (ทิพวรรณ ฝอยหิรัญ, 2547) ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบทฤษฎีทางเลือกต่อความพึงพอใจในงานของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ (อดิศักดิ์ สืบธรรมมา, 2551) ผลของการให้การปรึกษากลุ่ม ทฤษฎีทางเลือกต่อการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ปราณี ทรคุญ์, 2552) ผลของ การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือกต่อวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1

(อัฐฉญา แพทย์ศาสตร์, 2552) ผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือกต่อสมดุลในชีวิตและการทำงานของพนักงานบริษัท (พัชรินทร์ นิพนธ์านนท์, 2555) ผลของการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบของเด็กในบ้านบางละมุง (สุนันท์ โอสถานนท์, 2559) จากการศึกษาพบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยของอนิสา อรัญศิริ (2551) ศึกษาผลการกำกับตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุม โรคเบาหวานและระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานสูงขึ้นในทุกด้านและสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะการออกกำลังกายมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นมากที่สุด รองจากการใช้ยา และการรับประทานอาหาร

จากการวิจัย เรื่องผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล ในครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกสามารถช่วยเสริมสร้างวินัยสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกสามารถเสริมสร้างวินัยสุขภาพได้ ดังนั้น ควรนำไปปรับใช้หรือสอดแทรกกิจกรรมการจัดฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประสบความสำเร็จในการปรับพฤติกรรมของตนเองในระยะติดตามผลและส่งผลให้พฤติกรรมที่ปรับแล้วคงอยู่ต่อไป
2. การปรึกษากลุ่มด้วยทฤษฎีทางเลือกมีการใช้ทักษะและเทคนิค ควรจัดให้มีการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะด้านการปรึกษาแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องและมีความสนใจในเรื่องวินัยสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการปรึกษากลุ่มและการเสริมสร้างวินัยสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกไปศึกษากับตัวแปรอื่น ๆ เช่น ความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน การยับยั้งชั่งใจ หรือนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น อาสาสมัครหมู่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อเป็นการพัฒนางานวิจัยให้มีความหลากหลายทางวิชาการมากยิ่งขึ้น
2. ในการทำกลุ่มการปรึกษาทฤษฎีทางเลือก ผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นบุคลากร โรงพยาบาลบางคนอาจจะไม่เคยเข้าร่วมการปรึกษาทางจิตวิทยา มีการเข้าใจว่า การปรึกษากลุ่มมีไว้สำหรับผู้ที่ปัญหาทางจิต จึงยากต่อการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ประกอบกับมีภาระงานที่ไม่สามารถ

เข้าร่วมการปรึกษากลุ่มได้ ฉะนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงควรมีความเข้าใจ ใ้เวลาในการคิด และการแสดงออก สนับสนุนให้มีการเสริมแรง และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาใหม่ จำเป็นต้องตรวจสอบและพัฒนาเครื่องมือวิจัยเพิ่มเติม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ชูชาติไทย. (2551) ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาความเป็นจริงของกลาสเซอร์เพื่อเพิ่มการสร้างสัมพันธ์ภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา: กรณีศึกษา นักเรียนอาชีวศึกษาตอนต้นวิทยาลัยอาชีวศึกษาเทศบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมพลศึกษา. (2539). เอกสารงานทดสอบสมรรถภาพทางกาย. กรุงเทพฯ: ต้นอ่อน.
- กรมสุขภาพจิต. (2541). รายงานผลการประชุมวิชาการ เรื่องทักษะชีวิตและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 25-26 มีนาคม พ.ศ. 2541. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- กัลยา สุวรรณรอด. (2537). การวิเคราะห์ห้วงคำประกอบการมีวินัยในตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กาญจนา ไชยพันธุ์. (2549). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์.
- การกีฬาแห่งประเทศไทย. (2545). คู่มือผู้นำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสแควร์.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). คู่มือธงโภชนาการ กินพอดี สุขใจทั่วไทย. นนทบุรี: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- เกษม รุจิเรข. (2552). ผลของความเครียด. เข้าถึงได้จาก <http://www.dnfe5.nfe.go.th/lip/42014/>
- ขนิษฐา วงสุก. (2553). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง ต่อความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คณิดา จันทवास. (2558). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักและน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนัก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- งานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลบางละมุง. (2559). รายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลบางละมุง. ชลบุรี: งานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลบางละมุง.

- จินตนา มะโนน้อม. (2552). ผลการกำกับตนเองโดยการออกกำลังกายด้วยยางยืดและการควบคุมอาหารต่อการควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุฑาวดี กมลพรมงคล. (2555). ผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และทักษะการปฏิเสหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนประถมศึกษาชาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เฉลิมศรี จันทร์ทอง. (2549). ผลการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีทางเลือกต่อความวิตกกังวลของพนักงาน โรงแรมที่อยู่ระหว่างการทดลองงาน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชุตีวรรณ ล่วงพันธ์. (2545). ผลของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงกับ โปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ต่อการลดความเครียดของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณัฐพร สดาภรณ์. (2540). การศึกษารายละเอียดประกอบกรณีวินัยในตนเองของนักเรียนทหารและพลเรือน. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ณัฐพงษ์ เcheidแสงจันทร์. (2556). ผลของการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในหญิงวัยทำงาน. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ, 14(2), 111.
- ญาตา แก่นเผือก. (2557). ผลลัพธ์ของการกำกับตนเองในการรับประทานอาหารและการเดินเร็วเพื่อควบคุมน้ำหนักของหญิงที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 9(1), 104.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2543). การศึกษารายละเอียดประกอบกรณีวินัยในตนเองของนักเรียนทหารและพลเรือน. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ศุลาพร น้อยวัฒนา. (2551). ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อสุขภาพจิตของพนักงานบริษัทเอกชน ในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ทิพวรรณ ฝอยหิรัญ. (2547). ผลการศึกษากลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกต่อความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นฤมล ลีลาวัฒน์. (2553). สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- น้ำอ้อย ภัคศิวิงศ์. (2543). การพัฒนาแบบวัดความสามารถในการกำกับตนเองสำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บัณฑิตา ศักดิ์อุดม. (2523). ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูกับความมีวินัยในตนเองตามการรับรู้ของนักเรียน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2555). วินัยในตนเองและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารวัดผลการศึกษา, 17(1), 3.
- ปณิตา คุณชื่น. (2549). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงและการฝึกความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อสุขภาพจิตของผู้หญิงที่ถูกกระทำโดยใช้ความรุนแรง. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประทุม เป้นสุวรรณ. (2545). การให้คำปรึกษากลุ่มด้านเพศศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง. กรุงเทพฯ: ก๊อบปี่ แอนด์พริ้นท์.
- ปราณี ทรคุษฎี. (2552). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปรีชา ธรรมา. (2546). วินัยแห่งตน. สารานุกรมศึกษาศาสตร์, 26, 33-38.
- พรทิพย์ ทยานันท์. (2555). ประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการกำกับตนเองของบุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วน โรงพยาบาลเลิดสิน. วารสารกองการพยาบาล, 39(3), 21.
- พัชรินทร์ นิพนธ์านนท์ และวรากร ทรัพย์วิระปกรณ์. (2555). ผลการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือกต่อสมดุลในชีวิตและการทำงานของพนักงานบริษัท. วารสารวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา, 10(1), 80-90.
- ไพรัตน์ วงษ์นาม. (2543). สถิติสำหรับการวิจัย. ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ภัสรา คิรินทร์ภานุ. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษา. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 24(1), 71.
- มนัส บุญประกอบ และสาธิตา เมธนาวิน. (2544). *อีคิว: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ: รวมบทความทางวิชาการ เรื่อง อีคิว เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: DESKTOP.
- มารยาท สุจริตรกุล. (2545). ผลของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ต่อความตระหนักรู้ในตนเองของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัตนภรณ์ อิมหมั่นงาน. (2555). การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง. *วารสารควบคุมโรค*, 38(3), 184-185.
- รุสนี วาอาฮิดา. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- วลีกาล ญาณสาร. (2550). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของ Trotzer ที่มีต่อการตระหนักรู้ในตนเอง และความคาดหวังเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 7 จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัชร ทรัพย์มี. (2549). *ทฤษฎีให้บริการปรึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันวิสาข์ หยกสิทธิชัยกุล. (2552). ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อความวิตกกังวลของพนักงานหน่วยกู้ภัยที่เตรียมออกปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิชิต คณิงสุขเกษม. (2547). *ความเครียดคืออะไร*. เข้าถึงได้จาก www.spsc.chula.ac.th/spsc_web_local/3mins/health4.htm

- วิภาวรรณ ลีลาสำราญ. (2547). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและในโรคต่าง ๆ. สงขลา: ฆานเมืองการพิมพ์.
- วิรัตน์ ธีญวิรัตน์. (2555). ผลการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงที่มีต่อการกำกับตนเอง ในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิไลวรรณ พันธุ์ไชย. (2540). ผลของการให้คำปรึกษาและเผชิญความจริงต่อการปรับตัวในมารดา ที่ติดเชื้อ HIV ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนวและให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรพิศ พรหมผิว. (2558). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายและการรับประทานอาหารในผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือด เฉียบพลันภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 33(1), 23.
- ศิริรักษ์ กิจชนะไพบูลย์. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษา ตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. วารสารพยาบาลสาร, 40(2), 77.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ และทัศนวิญ มธุรชน. (2557). ผลของโปรแกรมการเลิบบุหรี่ต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง. รายงานการวิจัยพยาบาลศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์. (2554). ความเครียด และวิธีแก้ความเครียด. ใน บทความเผยแพร่ความรู้สู่ ประชาชน. กรุงเทพฯ: งานวิเทศสัมพันธ์และประชาสัมพันธ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริรัตน์ สานู. (2554). การพัฒนาพฤติกรรมควบคุมตนเองในการลดน้ำหนักของนิสิตปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญ ความจริง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2557). ชีวิตใหม่ ไร้พุง: How to สลายน้ำหนักด้วยหลัก 3 อ. ฉะเชิงเทรา: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.

- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). *สุขภาพคนไทย 2557: “ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง” คู่มือปฏิรูปประเทศจากฐานราก*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมโภชน์ อเนกสุข. (2553). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). ชลบุรี: ภาควิชาวิจัยและวัดผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิรินาถ ชานุกูเรือ. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกิน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(3), 119.
- สุชา จันท์เอม. (2541). *จิตวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุนันท์ โอสถานนท์. (2559). *ผลของการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบของเด็กในบ้านบางละมุง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุภาพ ภาสุรกุล. (2555). *ผลการใช้โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อเจตคติเกี่ยวกับการรักษาพฤติกรรมดูแลตนเอง และผลสำเร็จในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2559). จากใจผู้จัดการ. *ชุมชนคนรักสุขภาพ*, 12(171), 2.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2546). *คู่มือการจัดกิจกรรมและสื่อเพื่อการพัฒนาจิตพิสัยในระบบการเรียนการสอนระดับประถมศึกษา*. กรุงเทพฯ: ครูสภาลาดพร้าว.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *สรุปสำหรับผู้บริหาร: การสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *รายงานสถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2559). *แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์สำหรับผู้นำสุขภาพ (Health leader)*. กรุงเทพฯ: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย.

- แสงเดือน โอทาน. (2546). *กลยุทธ์ในการจัดการความเครียดของนักกีฬาทีมชาติไทย*. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและกีฬา,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- แสงอุษา โจนานนท์ และกฤษณ์ รุยาพร. (2543). *การบริหารอารมณ์ด้วยรอยยิ้มแบบไทย ๆ EQ
with Thai smile* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มิตรนราการพิมพ์
- แสนชัย โพธิ์สินธุ์. (2546). *การศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สกับการให้
ข้อเสนอแนะที่มีต่อการตระหนักรู้ค่านิยมในอาชีพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- อดิศักดิ์ สืบธรรมมา. (2551). *ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบทฤษฎีทางเลือกต่อความพึงพอใจ
ในงานของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์. ม.ป.ท.*
- อนงค์ วิเศษสุวรรณ. (2550). *การปรึกษากลุ่ม: เอกสารคำสอนวิชา 416621* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี:
ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อนิสา อรัญศิริ. (2551). *ผลการกำกับตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
การควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อภิชาติ มุกดาม่วง. (2551). *ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบอัตถิภาวนิยมต่อการตระหนักรู้ในตนเอง
ของนักเรียนวัยรุ่นระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,
สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรวรรณ ขวัญศรี. (2545). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงที่มีต่อทักษะการบริการ
ของพนักงานผู้ช่วยพยาบาล*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา
การให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2552). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก Promise
model*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- อัฐฉญา แพทย์ศาสตร์. (2552). *ผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีทางเลือกต่อวิธีการเผชิญปัญหา
ของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา
การให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action*. England: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). *The man and his idea: a dialogue*. New York: Praeger.

- Charles, C. M. (2002). *Building classroom discipline* (7th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Corey, G. (1990). *Manual for theory and practice of counseling*. New York: Brooks/ Cole.
- Corey, G. (2004). *Theory and practice of group counseling* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/ Cole.
- Corey, G. (2008). *Theory and practice of group counseling* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/ Cole.
- Glasser, W. (1988). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. New York: Harper.
- Glasser, W. (2000). *Reality therapy in action*. New York: Harper Collins.
- Hansen, J. C., Warner, R. W., & Smith, E. J. (1980). *Group counseling: Theory and process* (2nd ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Howell, D. C. (1997). *Statistical methods for psychology* (6th ed.). Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607-610.
- Ohlsen, M. M. (1977). *Group counseling*. New York: Holt, Rinehart, and Wilson.
- Ohlsen, M. M. (1983). *Group counseling*. New York: Holt, Rinehart, and Wilson.
- World Health Organization. (1946). *Constitution of world health organization, adopted by the international health conference*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (1994). *Life skills education in schools*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. แบบวัดวินัยสุภาพ
2. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก

แบบวัดวินัยสุภาพ

คำชี้แจง

1. แบบวัดชุดนี้ ใช้วัดความคิด ความรู้สึก ตลอดจนการแสดงออกที่เกี่ยวกับตัวท่าน ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อ ไม่มีคำตอบถูกผิด จึงใคร่ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบวัดวินัยสุภาพให้ตรงกับความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกที่เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด
2. คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาและการวิจัย
3. ข้อมูลที่ได้จากแบบวัดวินัยสุภาพ จะถือเป็นความลับ ไม่เผยแพร่ จะรายงานเป็นภาพรวมเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น
4. โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ จึงจะเป็นคำตอบที่สมบูรณ์และนำไปใช้ในการประมวลผลได้

แบบวัดวินัยสุภาพฉบับนี้มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบวัดวินัยสุภาพ มีทั้งหมด 51 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบวัดวินัยสุภาพ และให้ความช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

นางสาววิรวัลย์ เสืออุดม

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบวัดวินัยสุขภาพ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง.....และ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

ที่ตรงกับความจริงของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช.,ปวศ. ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี
4. หน่วยงานที่ปฏิบัติ.....
5. เวลาปฏิบัติงาน เข้าตลอด เข้า ปลาย ดึก
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท 10,000-20,000 บาท
 20,000-30,000 บาท 30,000 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบวัดวินัยสุขภาพ มีทั้งหมด 51 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่านมากที่สุด

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับการกระทำของท่านมากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับการกระทำของท่าน

จริงบ้างไม่จริงบ้าง หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับการกระทำของท่านเป็นบางครั้ง

ไม่จริง หมายถึง ข้อความดังกล่าวไม่ตรงกับการกระทำของท่าน

ไม่จริงที่สุด หมายถึง ข้อความดังกล่าวไม่ตรงกับการกระทำของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริงบ้าง ไม่จริง บ้าง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
ด้านโภชนาการ					
1. ฉันรู้วิธีการจัดการพฤติกรรมของตนเอง เมื่อนึกอยากกินอาหารที่ทำให้อ้วน					
2. ฉันจะควบคุมปริมาณอาหารที่กินทันทีเมื่อรู้สึกตัวอ้วนขึ้น					
3. การควบคุมปริมาณอาหารที่กิน ทำให้ฉันไม่อ้วน					
4. ฉันระมัดระวังในการเลือกกินอาหารที่มีไขมัน แป้งและน้ำตาลสูง					
5. ฉันจะลดอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลสูงทันทีที่ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูง					
6. การลดอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลสูงทันทีที่ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดกลับมาปกติ					
7. ฉันพบว่า ถ้าฉันกินอาหารจุกจิก จะทำให้น้ำหนักของฉันเพิ่มขึ้น					
8. ฉันจะงดกินอาหารจุกจิกทันที และกินอาหารเป็นเวลา เมื่อน้ำหนักเพิ่ม					
9. การไม่กินจุกจิก ทำให้น้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้น					
10. ฉันเป็นคนที่ไม่ชอบกินผัก					
11. ฉันจะกินผักบ้างในบางมื้ออาหาร					

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริงบ้าง ไม่จริง บ้าง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
12. การกินผักทำให้การขับถ่ายของฉันดีขึ้น					
13. ฉันดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ					
14. ฉันดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำอัดลมในบางมื้ออาหาร					
15. การดื่มน้ำเปล่าทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย					
ด้านการออกกำลังกาย					
16. เมื่อนอนออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้น้ำหนักไม่เพิ่ม					
17. ฉันจะออกกำลังกายเป็นประจำทันที เมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น					
18. การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ฉันควบคุมน้ำหนักได้					
19. การออกกำลังกายทำให้ฉันแข็งแรงและนอนหลับ					
20. ฉันจะออกกำลังกายเป็นประจำทันที เพื่อให้ฉันแข็งแรงและนอนหลับ					
21. การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ฉันแข็งแรงและนอนหลับ					
22. การออกกำลังกายทำให้ฉันมีหุ่นดี					
23. ฉันจะออกกำลังกายเป็นประจำทันที เพื่อจะได้มีหุ่นดี					
24. การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ฉันหุ่นดี					
25. การออกกำลังกายทำให้ผิวพรรณสดใส					
26. ฉันจะออกกำลังกายเป็นประจำทันที เพื่อจะได้มีผิวพรรณสดใส					
27. การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ฉันมีผิวพรรณสดใส					
28. เมื่อนอนไปออกกำลังกาย ฉันจะมีเพื่อนเพิ่มขึ้น					
29. ฉันจะไปออกกำลังกาย 3-5 วัน ต่อ สัปดาห์					
30. ฉันได้เพื่อนใหม่จากการออกกำลังกาย					

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริงบ้าง ไม่จริง บ้าง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
ด้านการจัดการกับความเครียด					
31. ฉันรู้ว่าตัวเองมีข้อบกพร่องในเรื่องใด และควรปรับแก้ อย่างไร					
32. ทุกครั้งที่ฉันมีข้อบกพร่องเกิดขึ้น ฉันจะแก้ไขทันที					
33. ฉันไม่กังวลเมื่อมีข้อบกพร่องเกิดขึ้น เพราะฉันสามารถ แก้ไขได้					
34. ฉันรู้ว่าเหตุการณ์แบบใดที่จะทำให้ฉันรู้สึกโกรธ และฉันจะสามารถแก้ไขได้					
35. เมื่อรู้สึกโกรธ ฉันหาทางระบายออกทันที ไม่เก็บสะสมไว้					
36. ความโกรธอยู่กับฉันไม่นาน					
37. เมื่อใดที่ฉันเครียด ฉันจะไม่มีสมาธิในการทำงานและ นอนไม่หลับ					
38. เมื่อรู้สึกเครียด ฉันหาทางระบายออกทันที ไม่เก็บสะสมไว้					
39. ความเครียดอยู่กับฉันไม่นาน					
40. เมื่อนั้นถูกตำหนิจากหัวหน้างาน ฉันจะรู้สึกเครียด					
41. เมื่อนั้นถูกตำหนิจากหัวหน้างาน ฉันจะรีบแก้ไขงานนั้น ทันที					
42. เมื่อนั้นแก้ไขงานเสร็จ ฉันรู้สึกผ่อนคลาย					
43. ฉันรู้ว่าคนในครอบครัว ชอบ/ไม่ชอบ สิ่งใด					
44. เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นภายในครอบครัว ฉันสามารถ ชี้แจงให้คนในครอบครัวเข้าใจเหตุผลและความรู้สึก ของฉันได้					
45. เมื่อนั้นได้ชี้แจงเหตุผล ครอบครัวมักจะรับฟัง ความคิดเห็นของฉันเสมอ					

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริงบ้าง ไม่จริง บ้าง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
46. ฉันรู้ว่าอาการปวดหัว ส่วนใหญ่เกิดจากความเครียด					
47. เมื่อนฉันรู้สึกปวดหัว ฉันจะหาทางผ่อนคลายทันที					
48. เมื่อนฉันละจากสิ่งที่ทำให้ฉันปวดหัว ฉันจะรู้สึกดีขึ้น					
49. ฉันรู้สถานะการเงินของตนเอง					
50. ฉันใช้จ่ายอย่างประหยัด					
51. เงินของใช้พอใช้ทุกเดือน					

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	ทักษะและเทคนิคที่ใช้
1	การปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกกลุ่ม 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจวัตถุประสงค์และวิธีการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือก 3. เพื่อให้สมาชิกเกิดการตระหนักถึงสาเหตุที่ทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง 	<ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ - การฟังอย่างตั้งใจ - การใช้คำถามปลายเปิด - การสะท้อนความรู้สึก
2	การมีชีวิต (survival) (1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกตพฤติกรรมสุขภาพและสร้างเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของตนเอง 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถจัดลำดับความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเองได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - เทคนิคสรุปและมุ่งประเด็น (Summarize and Focus) - เทคนิคทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying)
3	การมีชีวิต (survival) (2)	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกตพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning Technique) - ทักษะการสรุปความ (Summarizing)
4	ความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging) (1)	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการสังเกตตัดสินใจ โดยใช้หลักการของการกำกับตนเองในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น	เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning Technique)
5	ความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging) (2)	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดแรงจูงใจในการกำกับตนเองในด้านสุขภาพ	เทคนิคการสนับสนุน (Supporting)

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	ทักษะและเทคนิคที่ใช้
6	พลังอำนาจและความสำเร็จ (Power)	เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม มีความมั่นใจ ว่าการปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล สร้างเสริมพลังใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ ไม่เพียงแต่การป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย แต่จะมุ่งสร้างเสริมสุขภาพที่ดี	ทักษะการริเริ่ม (Initiating)
7	อิสรภาพ (Freedom) (1)	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มีอิสระและเสรีภาพในการเลือกวิธีดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - เทคนิคการถาม (Questioning) - เทคนิคการเปิดเผยตนเอง (Disclosing Oneself) - เทคนิคการตีความ (Interpreting) - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) - ทักษะการทวนซ้ำ (Restating) - ทักษะการสรุปความ (Summarizing) - ทักษะการทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying)

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	ทักษะและเทคนิคที่ใช้
8	อิสรภาพ (Freedom) (2)	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มใช้เสรีภาพของตนเอง โดยการใช้หลักการกำกับตนเองในการ เลือกวิถีดูแลสุขภาพ	- เทคนิคการถาม (Questioning) - เทคนิคการเปิดเผยตนเอง (Disclosing Oneself) - เทคนิคการตีความ (Interpreting) - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) - ทักษะการทวนซ้ำ (Restating) - ทักษะการสรุปความ (Summarizing) - ทักษะการทำให้เกิดความ กระจ่าง (Clarifying)
9	ความ สนุกสนาน (Fun) (1)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกตพฤติกรรม ของตนเองที่ทำให้เกิดความเครียด 2. ฝึกให้สมาชิกได้เกิดการจัดการกับ ความเครียดได้ด้วยตนเอง	- เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning Technique) - ทักษะการสรุปความ (Summarizing)
10	ความ สนุกสนาน (Fun) (2)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกตพฤติกรรม ของตนเองที่ทำให้เกิดความเครียด 2. ฝึกให้สมาชิกได้เกิดการจัดการกับ ความเครียดได้ด้วยตนเอง	- เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning Technique) - ทักษะการสรุปความ (Summarizing)

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	ทักษะและเทคนิคที่ใช้
11	บูรณาการทางเลือก	<p>1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกวิถีในการดูแลสุขภาพของตนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีกำลังใจและมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ตนเลือกอย่างมีความสุข</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เทคนิคฟังแก่นของเรื่อง (Listen for themes) - เทคนิคสรุปและมุ่งประเด็น (Summarize and Focus) - เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning Technique) - การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) - ทักษะการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Giving Feedback) - ทักษะการตีความ (Interpreting) - ทักษะการส่งเสริม (Facilitating) - ทักษะการสรุปความ (Summarizing)

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	ทักษะและเทคนิคที่ใช้
12	ปัจฉิมนิเทศ และยุติการให้ การปรึกษา	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อยุติการปรึกษา 2. เพื่อขอบคุณผู้รับการปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษา 3. เพื่อประเมินผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกหลังการทดลองโดยใช้แบบวัดวินัยสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ (Advice technique) - เทคนิคการเปิดเผย (Self-disclosure) - เทคนิคการให้กำลังใจ (Reassuring technique) - เทคนิคการใช้อารมณ์ขัน (Humor technique) - เทคนิคการให้กำลังใจ (Supportive) - เทคนิคการเสริมแรง (Reinforcement technique) - ทักษะการยุติ (Terminating)

โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาล ครั้งที่ 1

เรื่อง การปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพ

แนวคิดสำคัญ (Key concept)

ขั้นเริ่มต้นการศึกษา การสร้างสัมพันธภาพ ช่วยทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ขึ้นภายในกลุ่ม โดยการสร้างบรรยากาศของความปลอดภัย ความไว้วางใจ การยอมรับซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม เพื่อเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกมีการเปิดเผยตนเอง เป็นการตกลงกันเกี่ยวกับเป้าหมายของการศึกษา เข้าใจร่วมกันถึงบทบาทการให้การศึกษาและผู้รับการศึกษา ได้มีความคุ้นเคยและไว้วางใจซึ่งกันและกัน สร้างความรู้สึกรู้สึกผูกพัน และกำหนดปัญหาในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การศึกษาและสมาชิกกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจวัตถุประสงค์และวิธีการให้การศึกษาทฤษฎีทางเลือก
3. เพื่อให้สมาชิกเกิดการตระหนักถึงสาเหตุที่ทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง

ชื่อกิจกรรม เริ่มต้นที่ดี

อุปกรณ์ ขวดโหล 1 ใบ

ระยะเวลา 60-90 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

1.1 ผู้ให้การศึกษาให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน ผู้ให้การศึกษากล่าวต้อนรับและแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ วิธีการ กติกาของกลุ่ม รวมถึงบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มและผู้ให้การศึกษา ตลอดจนวัน เวลา สถานที่ในการให้การศึกษา

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้ให้การศึกษาใช้กิจกรรมในการสร้างสัมพันธภาพ มีชื่อกิจกรรมว่า ใครสักคน โดยให้สมาชิกกลุ่มเข้าแถวเรียงหน้ากระดาน ผู้ให้การศึกษาเป็นสมาชิกที่เล่นกิจกรรมด้วย ผู้ให้การศึกษาจะเข้าแถวเป็นคนแรกและเป็นผู้สั่งให้สมาชิกทำตาม เช่น จงเรียงลำดับความสูงจากมากไปน้อย โดยสมาชิกที่สูงที่สุดจะอยู่หัวแถวและเป็นคนส่งคนต่อไป เช่น สั่งว่า จงเรียงลำดับคนที่

อายุงานมากที่สุด สมาชิกผู้ที่มีอายุงานมากที่สุด จะอยู่เป็นคนแรก และเป็นผู้ส่งกลุ่มคนต่อไป ใช้เวลาในการเล่นกิจกรรมประมาณ 20 นาที

2.2 ผู้ให้การปรึกษาสรุปผลของการเล่นกิจกรรมว่า กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพโดยที่สมาชิกกลุ่มสามารถเลือกคำถามเองได้ และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ เป็นการสร้างสัมพันธภาพในกลุ่ม และเพิ่มทักษะการตอบคำถาม การกล้าแสดงออกภายในกลุ่ม

2.3 ผู้ให้การปรึกษาเริ่มกิจกรรมที่ 2 ชื่อกิจกรรมว่า ขวดโหลแห่งการเจ็บป่วย โดยหยิบขวดโหลแก้วเปล่า แล้วสมมติว่า ในขวดโหลนั้นมีสาเหตุ หรือเหตุการณ์ที่ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงหรือไม่สบาย ให้สมาชิก เปิดขวดแล้วทำท่าเจ็บป่วย แสดงอาการต่าง ๆ ออกมา พร้อมทั้งบอกวิธีการแก้ไข โดยผู้รับการปรึกษาจะเป็นคนเริ่มกิจกรรมก่อน เช่น เปิดขวดโหล แล้วรู้สึกไม่สบายตัว คือ การปวดท้อง แสดงท่าทางเสร็จ แล้วบอกว่า สาเหตุมาจากการรับประทานอาหารมากเกินไป ทำให้ท้องอืด ปวดท้อง นอนไม่หลับ วิธีแก้ คือ รับประทานอาหารให้น้อยลงและเป็นเวลา หลังจากนั้น ก็ให้สมาชิกแต่ละท่านได้แสดงท่าทางของตนเองพร้อมทั้งบอกสาเหตุและวิธีแก้ไขอาการป่วยนั้น ๆ ใช้เวลาในการเล่นกิจกรรมประมาณ 20 นาที

2.4 ผู้ให้การปรึกษาสรุปผลของการเล่นกิจกรรมว่า เรามีความรู้ว่า อะไรที่ทำให้เราไม่สบายตัว และเราสามารถหลีกเลี่ยง ป้องกันการเกิดเหตุการณ์เหล่านั้นได้อย่างไร แต่ปัจจุบัน เหตุการณ์เหล่านั้นเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันตลอด เนื่องจากเราไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือเรียกว่า ไม่มีวินัยในการดูแลสุขภาพ

3. ชั้นสรุป

3.1 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปวัตถุประสงค์ วิธีการ กติกาของกลุ่ม รวมถึงบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มและผู้ให้การปรึกษา ตลอดจนวัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษา

3.2 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัย เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจที่ตรงกัน

3.3 ผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ให้การปรึกษาสังเกตจากการร่วมมือทำกิจกรรมและการตอบคำถามของผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการกล้าพูด การแนะนำตนเอง มุมมองความคิดเกี่ยวกับตนเอง ความตั้งใจ ความสนใจ

2. ผู้ให้การปรึกษาสังเกตจากการอภิปรายของสมาชิกในการสรุปผลของกลุ่มในครั้งนี้

โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวิสัยสุขภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาล ครั้งที่ 2

เรื่อง การมีชีวิต (Survival) (1)

แนวคิดสำคัญ (Key concept)

ความต้องการการอยู่รอดหรือการมีชีวิต คือ ความต้องการดำรงชีวิตอยู่และมีสุขภาพที่ดี การที่บุคคลได้สังเกตพฤติกรรมสุขภาพและสร้างเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของตนเองจะทำให้บุคคลนั้นมีชีวิตอยู่รอดและมีสุขภาพที่ดีได้

เป้าหมายของบุคคล หรืออาจเรียกว่า “โลกคุณภาพ” (Quality world) ซึ่งหมายถึง โลกในความคิดคำนึงตามความต้องการของตน บุคคลจึงพยายามเลือกทำพฤติกรรมที่จะควบคุมชีวิตของตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกตพฤติกรรมสุขภาพและสร้างเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถจัดลำดับความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเองได้

ชื่อกิจกรรม โลกคุณภาพ

อุปกรณ์ 1. กระดาษเปล่า

2. ปากกา

ระยะเวลา 60-90 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ชำนาญ

1.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้กิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อม โดยการให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเขียนคำคุณศัพท์หรือวลีที่บ่งบอกภาพลักษณ์ของตนเองที่ผู้อื่นสังเกตได้ คนละ 2-3 อย่างลงในกระดาษ แล้วผู้ให้การปรึกษารวบรวมเอามาผสมกันแล้วแจกให้สมาชิกคนละแผ่น ให้สมาชิกแต่ละคน ตามหาเจ้าของกระดาษแผ่นนั้น ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณ 5 นาที

1.2 ผู้ให้การปรึกษาสรุปกิจกรรมว่า สิ่งที่เขียนในกระดาษคือความเป็นจริง แต่เราสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เราต้องการได้ เมื่อเรามีเป้าหมายในชีวิต หรือ เรียกว่า โลกคุณภาพ

1.3 ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและทบทวนประสบการณ์ของการเข้ากลุ่มในครั้งที่แล้ว

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มสร้างเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยใช้หลักการของการกำกับตนเอง นั่นคือ การสังเกต การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษายกตัวอย่างการคิดเป้าหมายของตนเองเพื่อให้สมาชิกได้เข้าใจถึงหลักการกำกับตนเองมากขึ้น

2.2 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มเขียนเป้าหมายสุขภาพของตนเองลงในกระดาษช่วยคิด โดยใช้เทคนิคสรุปและมุ่งประเด็น (Summarize and Focus)

2.3 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกได้ทราบว่า สิ่งที่เขียนในกระดาษช่วยคิดนั้น คือโลกคุณภาพที่เราต้องการ โดยใช้เทคนิคทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying) และให้กำลังใจในการปฏิบัติตามเป้าหมายที่วางไว้

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัย เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจที่ตรงกัน

3.2 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกวางแผนและตัดสินใจทำตามเป้าหมายทันที

3.3 ผู้ให้การปรึกษาให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่ม โดยให้ความเชื่อมั่นว่าการปรึกษากลุ่มในครั้งนี้จะทำให้สมาชิกทุกท่านประสบความสำเร็จในการมีวินัยสุขภาพของตนเองได้

3.4 ผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น การร่วมกิจกรรม การให้ความร่วมมือ อภิปรายซักถาม ตลอดจนการสรุปที่ได้รับจากกลุ่ม

โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาล ครั้งที่ 3

เรื่อง การมีชีวิตรอด (Survival) (2)

แนวคิดสำคัญ (Key concept)

การมีชีวิตรอดที่ดี จะมีต้องมีการเริ่มต้นที่ดี และการเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดของการกำกับตนเอง คือ บุคคลจะต้องรู้ว่าทำอะไรอยู่ เพราะความสำเร็จของการกำกับตนเอง เกิดจากการกระบวนการณ์ที่ตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกตพฤติกรรมสุภาพของตนเอง

ชื่อกิจกรรม ชีวิตของฉัน

อุปกรณ์ -

ระยะเวลา 60-90 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

1.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้กิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อม โดยการให้สมาชิกทุกคนนั่งเป็นรูปวงกลม โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้นำคนหนึ่งในวงกลม ผู้นำจะเดินไปรอบ ๆ เอามือจับหูไว้ พูดว่า “หู หู หู” 3 ครั้ง สมาชิกที่อยู่ในวงกลมก็เอามือจับหูไว้ด้วยตามผู้นำ แล้วผู้นำพูดว่า “จมูก” และเปลี่ยนเอามือจับปากไว้ แต่ถ้ามีสมาชิกท่านใดเปลี่ยนมือไปจับปาก สมาชิกท่านนั้นจะต้องออกมาเป็นผู้นำ การเล่นจะดำเนินใหม่ โดยเปลี่ยนการเรียนรู้อวัยวะไปเรื่อย ใช้เวลาในการเล่นกิจกรรมประมาณ 5 นาที

1.2 ผู้ให้การปรึกษาสรุปกิจกรรมว่า กิจกรรมนี้ฝึกการสังเกตซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการกำกับตนเอง

1.3 ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและทบทวนประสบการณ์ของการเข้ากลุ่มในครั้งนี้แล้ว

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning technique) โดยถามกับสมาชิกกลุ่มว่า “ให้ทุกท่านลองสังเกตตนเองว่า ก่อนที่ท่านจะป่วย ท่านจะมีอาการหรือความรู้สึกอย่างไร” พร้อมทั้งยกตัวอย่างกระบวนการสังเกตตนเองและการแก้ไขปัญหาเพื่อไม่ให้ตนเองป่วย

2.2 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ของการสังเกตตนเอง

2.3 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกได้ทบทวนหลักของการกำกับตนเองโดยใช้ทักษะการสรุปความ (Summarizing) เพื่อให้สมาชิกได้จดจำหลักการไปประยุกต์ในชีวิตประจำวันได้

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิคนำการสังเกตตนเองไปประยุกต์ใช้ในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

3.2 ผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น การร่วมกิจกรรม การให้ความร่วมมือ อภิปรายซักถาม ตลอดจนการสรุปที่ได้รับจากกลุ่ม

โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวิสัยสุขภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาล ครั้งที่ 4

เรื่อง ความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging) (1)

แนวคิดสำคัญ (Key concept)

ความต้องการความรัก การยอมรับจากบุคคลอื่นเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ขณะเดียวกันบุคคลที่ไม่ได้รับการยอมรับหรือความรักจากผู้อื่น อาจทำให้เกิดความคับข้องใจ ปรับตัวไม่ได้ ไม่มีความสุขด้านความรัก ดังนั้นการมีสัมพันธภาพที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการสังเกต ตัดสินใจ โดยใช้หลักการของการกำกับตนเอง ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

ชื่อกิจกรรม เพื่อน กลุ่ม สังคม

อุปกรณ์ -

ระยะเวลา 60-90 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ชำนาญ

1.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้กิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อม โดยใช้กิจกรรม กระจกบานนี้ ส่องแล้วสวย ในการนำเรื่องเข้าสู่การสังเกตตนเองในการมีเพื่อน การเข้าร่วมกลุ่ม การมีสังคมของสมาชิกกลุ่ม โดยให้สมาชิกกลุ่มจับคู่ หันหน้าเข้าหากัน ให้ตกลงกันว่าใครเป็นกระจก ใครเป็นคนส่อง เมื่อคนส่องทำหน้าที่ ทำท่าทาง อย่างไร คนที่เป็นกระจก จะต้องทำหน้าที่ ทำท่าทางให้เหมือนคนส่องด้วย ใช้เวลาการเล่นประมาณ 5 นาที

1.2 ผู้ให้การปรึกษารูปการเล่นกิจกรรม โดยอธิบายให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจว่า เมื่อเวลาเรายิ้ม กระจกก็ยิ้มให้ เรารู้สึกพอใจ แต่ถ้าเราหน้าบึ้ง หงิกงอ กระจกก็หน้าบึ้ง หงิกงอใส่เราเช่นกัน ฉะนั้นเราควรยิ้มแย้มแจ่มใส คนรอบข้างของเราจะสดใสยิ้มแย้มให้เราเช่นกัน

1.3 ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและทบทวนประสบการณ์ของการเข้ากลุ่มในครั้งนี้แล้ว

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning technique) โดยถามกับสมาชิกกลุ่มว่า “ให้ทุกท่านลองสังเกตตนเองว่า ก่อนที่ท่านจะมีเพื่อน รวมกลุ่ม หรือ เข้าสังคม ท่านจะมีวิธีการเลือกเพื่อน เลือกกลุ่ม หรือ แสดงอาการใดที่ทำให้ท่านมีเพื่อน หรือ มีสังคมได้” พร้อมทั้งยกตัวอย่างกระบวนการสังเกต การตัดสินใจในการมีเพื่อน มีกลุ่ม การเข้าสังคม

2.2 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ของการสังเกต และการตัดสินใจ ในการมีเพื่อน การเข้าร่วมกลุ่ม หรือ การเข้าสังคม โดยใช้หลักการของการให้การปรึกษากลุ่ม (Group counseling) ได้แก่ การรักษาความลับของกลุ่ม มีความเชื่อมั่นและมีเจตคติที่ดีต่อสมาชิกคนอื่นอย่างสร้างสรรค์

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกรับการสังเกต การตัดสินใจ ตามหลักของการกำกับตนเองไปประยุกต์ใช้ในการมีเพื่อน การรวมกลุ่ม การเข้าสังคม พร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มได้บอกเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของตนเองกับเพื่อน กลุ่ม สังคมของเขาด้วย

3.2 ผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น การร่วมกิจกรรม การให้ความร่วมมือ อภิปรายซักถาม ตลอดจนการสรุปที่ได้รับจากกลุ่ม

โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวิสัยสุขภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาล ครั้งที่ 5

เรื่อง ความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging) (2)

แนวคิดสำคัญ (Key concept)

การมีความสัมพันธ์ในรัก เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ต้องการความรัก การยอมรับจากบุคคลอื่น ขณะเดียวกันก็ต้องการให้ความรักผู้อื่น ดังนั้นคนจึงมีแรงจูงใจในการดูแล สุขภาพทั้งของตนเองและคนรอบข้าง เช่น คนในครอบครัว เพื่อน เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดแรงจูงใจในการกำกับตนเองในด้านสุขภาพ

ชื่อกิจกรรม พลังงานบางอย่าง

อุปกรณ์ -

ระยะเวลา 60-90 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

1.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้กิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อม โดยการให้สมาชิกกลุ่มปฏิบัติ ตามคำสั่ง โดยให้ผู้ให้การปรึกษายกให้สมาชิกทุกคนกระโดดไปทางซ้าย 2 ครั้ง ขวา 3 ครั้ง หรือ ซ้าย ๆ ขวา ๆ หน้า หลัง ยืน นั่ง กระโดด โดยให้ผู้ให้การปรึกษาเพิ่มคำสั่งจากง่ายไปยาก

1.2 ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและทบทวนประสบการณ์ของการเข้ากลุ่มในครั้งที่แล้ว

2. ขั้นดำเนินการ

ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ของการดูแลสุขภาพของตนเองว่า แตกต่างจากเดิมหรือไม่ จากเดิมที่ กำกับตนเองด้านสุขภาพตามกระตือรือร้นแต่ที่ผ่านมากำกับตนเอง โดยมีเพื่อนหรือครอบครัวเป็นแรงจูงใจ หรือ แรงกระตุ้น ให้สมาชิกได้อธิบาย ถึงความยากง่ายต่อเป้าหมาย

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการสนับสนุน (Supporting) ให้สมาชิกเกิดการประยุกต์ใช้การกำกับตนเองในด้านความพึงพอใจในชีวิตประจำวัน การมีเพื่อนหรือครอบครัวเป็นแรงจูงใจให้ประสบความสำเร็จเร็วขึ้น

3.2 ผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น การร่วมกิจกรรม การให้ความร่วมมือ อภิปรายซักถาม ตลอดจนการสรุปที่ได้รับจากกลุ่ม

โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาล ครั้งที่ 6

เรื่อง พลังอำนาจและความสำเร็จ (Power)

แนวคิดสำคัญ (Key concept)

ความต้องการพลังอำนาจหรือความสำเร็จ คือ ความต้องการที่จะให้ได้มาและทำให้สำเร็จ หรือความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตของเราไปสู่ความสำเร็จ มีเป้าหมายในชีวิต

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม มีความมั่นใจ ว่าการศึกษากลุ่มเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล สร้างเสริมพลังใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ ไม่เพียงแต่การป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย แต่จะมุ่งสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

ชื่อกิจกรรม พลังงานบางอย่าง

อุปกรณ์ -

ระยะเวลา 60-90 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

1.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้กิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อม โดยให้สมาชิกกลุ่มทำตามคำสั่ง เช่น กอดคอ พูดคำว่า เฮ เฮ เฮ (3 รอบ) กระทืบเท้า ทำเสียง ฮู้ ๆ ๆ (คนป่า) ปรบมือ 1 2 3 4 5 เฮ (2 รอบ) ใช้เวลาในการเล่นกิจกรรมประมาณ 5 นาที กิจกรรมนี้ฝึกให้สมาชิกกลุ่มได้ผ่อนคลาย และสร้างเสริมพลังในตัวของตัวเอง

1.2 ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและทบทวนประสบการณ์ของการเข้ากลุ่มในครั้งที่แล้ว

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มได้เล่าถึงประสบการณ์ในการเริ่มปรับเปลี่ยนตนเองตามโลกคุณภาพที่เขียนไว้ในกระดาษช่วยคิดว่า มีปัญหา อุปสรรค อย่างไร ทำสำเร็จ ไม่สำเร็จ ขึ้นตอนไหนอย่างไร

2.2 ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการริเริ่ม (Initiating) ให้สมาชิกได้กำหนดแนวทางด้วยตัวของเขา เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกได้ค้นหาความต้องการของตนเอง และมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของตนเองโดยใช้หลักการการกำกับตนเอง

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้สมาชิกได้มีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนแนวคิดของตนเอง

3.2 สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุป ทบทวน การพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการดูแลสุขภาพของตนเอง

3.3 ผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น การร่วมกิจกรรม การให้ความร่วมมือ อภิปรายซักถาม ตลอดจนการสรุปที่ได้รับจากกลุ่ม

โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาล ครั้งที่ 7

เรื่อง อิสระภาพ (Freedom) (1)

แนวคิดสำคัญ (Key concept)

ความต้องการอิสระภาพ คือความต้องการอิสระในการเลือก ตระหนักรู้เกี่ยวกับศักยภาพ
ของตน สามารถสร้างทางเลือก ค้นหาความต้องการ เสรีภาพของตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มีอิสระและเสรีภาพในการเลือกวิถีดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

ชื่อกิจกรรม วันนี้ของฉัน ฉันทำอะไร

อุปกรณ์ บัตรคำ 30 แผ่น

ระยะเวลา 60-90 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

1.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้กิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อม โดยการให้สมาชิกกลุ่มแสดง
ความคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านอาหาร โดยห้ามพูดซ้ำกัน เช่น ให้ออกอาหารประเภท แกง ต้ม ทอด นึ่ง
โดยให้สมาชิกกลุ่มคนแรกเลือกหมวดก่อน แล้วตอบ เช่น สมาชิกคนที่ 1 พูดว่า แกงเผ็ดเปิดอย่าง
แล้วทำท่าเปิด ชี้ไปทางสมาชิกท่านใดก็ได้ ท่านนั้นจะต้องพูดอาหารหมวดแกง เช่น แกงส้มพักรวม
ทำท่าหันผักใส่หม้อ แล้วชี้ไปที่สมาชิกอีกท่าน จนครบจำนวนสมาชิก ทำแบบนี้ไปเรื่อย ๆ เมื่อครบ
สมาชิกแล้ว ก็สามารถเล่นต่อโดยเปลี่ยนหมวดของอาหาร กิจกรรมนี้ใช้เวลาในการเล่นประมาณ
20 นาที

1.2 ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและทบทวนประสบการณ์ของ
การเข้ากลุ่มในครั้งที่แล้ว

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้ให้การปรึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางเลือก (Choice theory) ได้แก่ เทคนิค
การถาม (Questioning) เทคนิคการเปิดเผยตนเอง (Disclosing oneself) และเทคนิคการตีความ
(Interpreting) โดยให้สมาชิกกลุ่มเลือกบัตรคำที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง
ซึ่งบัตรคำ จะมีคำเกี่ยวกับ เมนูอาหาร ท่าทางการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

เช่น หมวดยาอาหาร(ผัดกะเพรา ข้าวมันไก่ โจ๊กหมู) การออกกำลังกาย(เดินแอโรบิก ฝึกโยคะ วิ่งรอบหมู่บ้าน) การจัดการความเครียด (ยิ้มทุกเช้า ให้อภัย นอนพักผ่อน) โดยสมาชิกแต่ละท่าน สามารถเลือกบัตรคนละก็ไปก็ได้

2.2 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกอธิบายการเลือกบัตรคำ พร้อมเล่าประสบการณ์ในชีวิตประจำวันที่ผ่านมา ให้เกี่ยวเนื่องกับบัตรคำที่เลือก พร้อมทั้งบอกว่า ทำไมถึงเลือกและทำสิ่งนั้น โดยใช้หลักการกำกับตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) การทวนซ้ำ (Restating) การสรุปความ (Summarizing) และการทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying)

2.3 ผู้ให้การปรึกษาช่วยสรุปประสบการณ์ที่สมาชิกกลุ่มเล่าเรื่อง พร้อมทั้งจัดเหตุการณ์เข้ากลุ่มตามหลักการของการกำกับตนเอง โดยใช้หลักการของการให้การปรึกษากลุ่ม (Group counseling) ได้แก่ การรักษาความลับของกลุ่ม มีความเชื่อมั่นและมีเจตคติที่ดีต่อสมาชิกคนอื่นอย่างสร้างสรรค์

3. ชั้นสรุป

3.1 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกเกิดความมั่นใจ ในการใช้หลักการกำกับตนเอง ในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน

3.2 ผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น การร่วมกิจกรรม การให้ความร่วมมือ อภิปรายซักถาม ตลอดจนการสรุปที่ได้รับจากกลุ่ม

โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวิสัยสุขภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาล ครั้งที่ 8

เรื่อง อิสระภาพ (Freedom) (2)

แนวคิดสำคัญ (Key concept)

บุคคลที่มีวิถีชีวิตที่มีความสุขได้นั้น บุคคลนั้นต้องค้นหาความต้องการของตนเอง และสามารถสร้างทางเดินของตนเองได้อย่างอิสระเสรี

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกกลุ่มใช้เสรีภาพของตนเอง โดยการใช้หลักการกำกับตนเองในการเลือก
วิถีดูแลสุขภาพ

ชื่อกิจกรรม ปัจจุบัน

อุปกรณ์ 1. กระดานไวท์บอร์ด

2. ไวท์บอร์ด

ระยะเวลา 60-90 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ชำนาญ

1.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้กิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อม โดยผู้นำกลุ่มสั่งว่า นกบิน
เป็ดบิน ไก่บิน (สัตว์ที่บินได้ให้ทำท่าบิน) แต่ถ้าเป็น ช้างบิน ม้าบิน (ไม่ต้องทำท่าหรือนั่งอยู่กับ
ที่แทน) กิจกรรมนี้ใช้เวลาในการเล่นประมาณ 5 นาที

1.2 ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและทบทวนประสบการณ์ของ
การเข้ากลุ่มในครั้งที่แล้ว

2. ชำนาญ

2.1 ผู้ให้การปรึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางเลือก (Choice theory) ได้แก่ เทคนิค
การถาม (Questioning) เทคนิคการเปิดเผยตนเอง (Disclosing oneself) และเทคนิคการตีความ
(Interpreting) โดยให้สมาชิกกลุ่มเขียนในตารางของการกำกับตนเอง 3 ด้าน คือ ด้านการสังเกต
ตนเอง ด้านการตัดสินใจ และด้านการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง โดยเขียนประสบการณ์ที่ผ่านมา
เกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ลงในไวท์บอร์ด สมาชิก
สามารถเขียนก็เหตุการ์ณก็ได้

2.2 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกอธิบายประสบการณ์ที่เขียนลงในไวท์บอร์ด พร้อมทั้งบอกว่าทำไมถึงเลือกและทำสิ่งนั้น โดยใช้หลักการกำกับตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) การทวนซ้ำ (Restating) การสรุปความ (Summarizing) และการทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying)

2.3 ผู้ให้การปรึกษาช่วยสรุปประสบการณ์ที่สมาชิกกลุ่มเล่าเรื่อง พร้อมทั้งจัดเหตุการณ์เข้ากลุ่มตามหลักการของการกำกับตนเอง โดยใช้หลักการของการให้การปรึกษากลุ่ม (Group counseling) ได้แก่ การรักษาความลับของกลุ่ม มีความเชื่อมั่นและมีเจตคติที่ดีต่อสมาชิกคนอื่นอย่างสร้างสรรค์

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกเกิดความมั่นใจ ในการใช้หลักการกำกับตนเอง ในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน

3.2 ผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น การร่วมกิจกรรม การให้ความร่วมมือ อภิปรายซักถาม ตลอดจนการสรุปที่ได้รับจากกลุ่ม

โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาล ครั้งที่ 9

เรื่อง ความสนุกสนาน (Fun) (1)

แนวคิดสำคัญ (Key concept)

ในระยะแรก คนเรายังไม่รู้ว่า จะทำตามความต้องการของตนเองได้อย่างไร เพียงแต่รู้ว่า
ตนรู้สึกอย่างไร เช่น รู้สึกเจ็บปวด ไม่สบาย ก็ต้องการให้รู้สึกสบายขึ้น ทฤษฎีทางเลือก อธิบายว่า
การแสดงพฤติกรรมของเราทั้งหมดเป็นความพยายามอย่างยิ่งในการควบคุมความเป็นไปได้
ในโลกรอบ ๆ ตัวเรา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกตพฤติกรรมของตนเองที่ทำให้เกิดความเครียด
2. ฝึกให้สมาชิกได้เกิดการจัดการกับความเครียดได้ด้วยตนเอง

ชื่อกิจกรรม ฉันทันไม่ชอบ

อุปกรณ์ -

ระยะเวลา 60-90 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ชำนาญ

1.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้กิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อม โดยการให้สมาชิกทุกคนนั่ง
เป็นรูปวงกลม โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้นำคนหนึ่งอยู่ในวงกลม ผู้นำจะเดินไปรอบ ๆ เอามือจับหูไว้
พูดว่า “หู หู หู” 3 ครั้ง สมาชิกที่อยู่ในวงกลมก็เอามือจับหูไว้ด้วยตามผู้นำ แล้วผู้นำพูดว่า
“จมูก” และเปลี่ยนเอามือจับปากไว้ แต่ถ้ามีสมาชิกท่านใดเปลี่ยนมือไปจับปาก สมาชิกท่านนั้น
จะต้องออกมาเป็นผู้นำ การเล่นจะดำเนินใหม่ โดยเปลี่ยนการเรียนอวัยวะไปเรื่อย ใช้เวลา
ในการเล่นกิจกรรมประมาณ 5 นาที

1.2 ผู้ให้การปรึกษาสรุปกิจกรรมว่า กิจกรรมนี้ฝึกการสังเกตซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของ
การกำกับตนเอง

1.3 ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและทบทวนประสบการณ์ของ
การเข้ากลุ่มในครั้งนี้แล้ว

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning technique) โดยถามกับสมาชิกกลุ่มว่า “ให้ทุกท่านลองสังเกตตนเองว่า เหตุการณ์ใดที่ท่านทำแล้วรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ หรือเหตุการณ์ใดที่ท่านต้องเผชิญแล้วรู้สึกไม่พึงพอใจ”

2.2 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ของการสังเกตตนเอง พร้อมทั้งบอกวิธีการแก้ไขหรือการทำไม่ให้เกิดเหตุการณ์นั้นๆอีก

2.3 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกได้ทบทวนหลักของการกำกับตนเองโดยใช้ทักษะการสรุปความ (Summarizing) เพื่อให้สมาชิกได้จดจำหลักการไปประยุกต์ในชีวิตประจำวันได้

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกนำการสังเกตตนเองไปประยุกต์ใช้ในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

3.2 ผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น การร่วมกิจกรรม การให้ความร่วมมือ อภิปรายซักถาม ตลอดจนการสรุปที่ได้รับจากกลุ่ม

โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาล ครั้งที่ 10

เรื่อง ความสนุกสนาน (Fun) (2)

แนวคิดสำคัญ (Key concept)

เมื่อเราพึงพอใจในความต้องการพื้นฐานของตนเอง ชีวิตเราก็จะมีแต่ความสุข หลังจากที่เรำทำเหตุการณ์ที่สามารถทำให้เรามีความสุขได้ เราจะทำเหตุการณ์นั้นๆ ซ้ำๆ และวางแผนชีวิตตามสิ่งที่เราต้องการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกตพฤติกรรมของตนเองที่ทำให้เกิดความเครียด
2. ฝึกให้สมาชิกได้เกิดการจัดการกับความเครียดได้ด้วยตนเอง

ชื่อกิจกรรม ฉันทชอบ

อุปกรณ์ -

ระยะเวลา 60-90 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ช้่นนำ

1.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้กิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อม โดยการให้สมาชิกกลุ่มปฏิบัติตามคำสั่ง โดยให้ผู้ให้การปรึกษายกให้สมาชิกทุกคนกระโดดไปทางซ้าย 2 ครั้ง ขวา 3 ครั้ง หรือซ้าย ๆ ขวา ๆ หน้า หลัง ยืน นั่ง กระโดด โดยให้ผู้ให้การปรึกษาเพิ่มคำสั่งจากง่ายไปยาก

1.2 ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและทบทวนประสบการณ์ของการเข้ากลุ่มในครั้งที่แล้ว

2. ช้่นดำเนินการ

2.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning technique) โดยถามกับสมาชิกกลุ่มว่า “ให้ทุกท่านลองสังเกตตนเองว่า เหตุการณ์ใดที่ท่านทำแล้วรู้สึกสบายใจหรือเหตุการณ์ใดที่ท่านต้องเผชิญแล้วรู้สึกพึงพอใจ”

2.2 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ได้เล่าถึงความสนุกสนาน ความพึงพอใจ ปัญหาและอุปสรรค จากการที่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของการสังเกตตนเอง พร้อมทั้งบอกว่าต้องการให้เกิดเหตุการณ์แบบนี้หรือไม่

2.3 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกได้ทบทวนหลักของการกำกับตนเองโดยใช้ทักษะการสรุปความ (Summarizing) เพื่อให้สมาชิกได้จดจำหลักการไปประยุกต์ในชีวิตประจำวันได้

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้สมาชิกได้มีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.2 สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพ

3.3 ผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น การร่วมกิจกรรม การให้ความร่วมมือ อภิปรายซักถาม การนำไปใช้ การให้ข้อเสนอแนะร่วมกัน ตลอดจนการสรุปที่ได้รับจากกลุ่ม

โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาล ครั้งที่ 11

เรื่อง บูรณาการทางเลือก

แนวคิดสำคัญ (Key concept)

การบูรณาการเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อเราได้เรียนรู้ถึงหลักการของการกำกับตนเอง หรือการมีวินัยสุภาพ ได้เกิดการทดลองทำ แล้วนำมาศึกษาในกลุ่มเพื่อเกิดการพัฒนาแล้ว การปฏิบัติในสถานการณ์จริงย่อมสำคัญกว่า เพราะจะต้องคงทนอยู่ตลอดไป เพื่อเกิดการมีวินัยในการดูแลสุภาพของตนเองด้วยตนเอง การบูรณาการนี้ อาจใช้สัญญาาร่วมด้วยเพื่อเป็นเครื่องเตือนใจให้กระทำสิ่งที่เลือกแล้วตลอดไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกวิถีในการดูแลสุภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีกำลังใจและมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ตนเลือกอย่างมีความสุข

ชื่อกิจกรรม ทางที่เลือกแล้ว

อุปกรณ์

1. แบบฟอร์มบันทึกสัญญาทางเลือกในการดูแลสุภาพ

2. ปากกา

ระยะเวลา 60-90 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ชำนาญ

1.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้กิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อม โดยการให้สมาชิกทุกคนนั่งเป็นรูปวงกลม โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้นำคนหนึ่งอยู่ในวงกลม ผู้นำจะเดินไปรอบ ๆ เอามือจับหูไว้พูดว่า “หู หู หู” 3 ครั้ง สมาชิกที่อยู่ในวงกลมก็เอามือจับหูไว้ด้วยตามผู้นำ แล้วผู้นำพูดว่า “จมูก” และเปลี่ยนเอามือจับปากไว้ แต่ถ้ามีสมาชิกท่านใดเปลี่ยนมือไปจับปาก สมาชิกท่านนั้นจะต้องออกมาเป็นผู้นำ การเล่นจะดำเนินใหม่ โดยเปลี่ยนการเรียนอวัยวะไปเรื่อย ใช้เวลาในการเล่นกิจกรรมประมาณ 5 นาที

1.2 ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มและทบทวนประสบการณ์ของการเข้ากลุ่มในด้านการมีชีวิต ด้านความรักและผูกพัน ด้านพลังอำนาจและความสำเร็จ ด้านอิสรภาพ และด้านความสนุกสนาน

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้ให้การปรึกษาอธิบายให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้ ความเข้าใจถึงพฤติกรรมตามทฤษฎีทางเลือก

2.2 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มได้เล่าถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางเลือก (Choice theory) ได้แก่ เทคนิคฟังแก่นของเรื่อง (Listen for themes) เทคนิคสรุปและมุ่งประเด็น (Summarize and focus) และเทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning technique)

2.3 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ว่ามีสิ่งที่สมาชิกทำ คิด รู้สึก ไม่ใช่สิ่งที่กำหนดให้เกิดขึ้น แต่เป็นสิ่งที่สมาชิกเลือกได้เอง

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้ให้การปรึกษาแจกแบบฟอร์มบันทึกสัญญาทางเลือกในการดูแลสุขภาพและให้สมาชิกกลุ่มเขียนสัญญา

3.2 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปประเด็นต่าง ๆ และความสำคัญของการมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ โดยผู้ให้การปรึกษาพยายามกระตุ้นสมาชิกให้ช่วยกันแสดงความคิดเห็น และอภิปรายร่วมกัน ใช้ทักษะการปรึกษากลุ่ม ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Giving feedback) การตีความ (Interpreting) การส่งเสริม (Facilitating) และการสรุปความ (Summarizing)

3.3 ผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น การร่วมกิจกรรม การให้ความร่วมมือ อภิปรายซักถาม การนำไปใช้ การให้ข้อเสนอแนะร่วมกัน ตลอดจนการสรุปที่ได้รับจากกลุ่ม

ใบงานที่ 1

แบบฟอร์มบันทึกสัญญาณทางเลือกในการดูแลสุขภาพ

วินิจฉัยสุขภาพ ของฉัน

ข้าพเจ้า สัญญาว่าจะ ดูแลสุขภาพ โดยการ.....

.....

.....

.....

.....



"อ้วนลงพุง" ไขมันหรือเปล่า?

เหล็ก "3 อ."

อ.อาหาร
 • ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว
 • เลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ มีไขมันอิ่มตัวต่ำ และคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน
 • งดสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์

อ.ออกกำลังกาย
 ออกกำลังกาย "พอ" 30 นาทีทุกวัน
"พอ" หมายถึง ออกกำลังกายจนเหนื่อยเล็กน้อย แต่ยังสามารถสนทนาได้

อ.อารมณ์
 จัดเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ
 หาเวลาผ่อนคลายและทำกิจกรรมที่ชอบ

ไขมันสะสมที่พุง ไขมันอันตราย
 ไขมันที่สะสมที่พุงเรียกว่า "ไขมันอันตราย" เพราะไขมันชนิดนี้เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

วิธีวัดไขมันที่พุง
 ใช้สายวัดวัดรอบเอว
 • ผู้ชาย: 94 ซม. หรือต่ำกว่า
 • ผู้หญิง: 88 ซม. หรือต่ำกว่า

สัญญาณอันตราย
 • หายใจเหนื่อยง่าย
 • ปวดข้อ
 • นอนหลับไม่สนิท
 • อ่อนเพลีย

ปรึกษาแพทย์
 หากพบสัญญาณอันตราย ควรปรึกษาแพทย์

สุขภาพดี เริ่มต้นที่วันนี้



โปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาล ครั้งที่ 12

เรื่อง ปัจจัยนิเทศและยุติการให้การปรึกษา

แนวคิดสำคัญ (Key concept)

การยุติกลุ่ม เป็นวิธีการสรุปสิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยุติการปรึกษา
2. เพื่อขอบคุณผู้รับการปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษา
3. เพื่อประเมินผลการศึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกหลังการทดลองโดยใช้แบบวัดวินัยสุขภาพ

สุขภาพ

ชื่อกิจกรรม อิศรภาพ

อุปกรณ์

1. แบบวัดวินัยสุขภาพ
2. ปากกา

ระยะเวลา 60-90 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นนำ

1.1 ผู้ให้การปรึกษาใช้กิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อม โดยให้สมาชิกกลุ่มทำตามคำสั่ง เช่น กอดคอ พูดคำว่า เฮ เฮ เฮ (3รอบ) กระตืบเท้า ทำเสียง ฮู้ ๆ ๆ (คนป่า) ปรบมือ 1 2 3 4 5 เฮ้ (2 รอบ) ใช้เวลาในการเล่นกิจกรรมประมาณ 5 นาที กิจกรรมนี้ฝึกให้สมาชิกกลุ่มได้ผ่อนคลายและสร้างเสริมพลังในตัวของตัวเอง

1.2 ผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกร่วมกันสนทนา ทบทวน และเล่าถึงสิ่งที่สมาชิกได้รับในการเข้ากลุ่ม โดยให้ทุกคนพูดอย่างอิสระ

- 1.3 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกทำแบบวัดวินัยสุขภาพ

2. ขั้นดำเนินการ

- 2.1 ผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกเล่าถึงพฤติกรรมและความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไป

ภายหลังการให้การปรึกษา

2.2 ผู้ให้การปรึกษาให้กำลังใจ รวมทั้งกระตุ้นให้สมาชิกรู้ถึงผลดีของการดูแล
 สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกมั่นใจ มีกำลังใจที่จะพัฒนาตนเองต่อไป
 โดยประยุกต์ใช้เทคนิคทฤษฎีทางเลือก (Choice theory) ได้แก่ เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ (Advice
 technique) เทคนิคการเปิดเผย (Self-disclosure) เทคนิคการให้กำลังใจ (Reassuring technique)
 และเทคนิคการใช้อารมณ์ขัน (Humor technique)

2.3 ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนกล่าวถึงความรู้สึกที่ดีที่มีต่อ
 ผู้ให้การปรึกษา เพื่อนสมาชิก และข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงตนเองในโอกาสต่อไป
 ได้ประยุกต์ใช้ทักษะการปรึกษากลุ่ม ได้แก่ การยุติ (Terminating) และเทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่
 เทคนิคการให้กำลังใจ (Supportive) การเสริมแรง (Reinforcement technique)

3. ชั้นสรุป

ผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณสมาชิกทุกท่านในกลุ่มและกล่าวปิดการทดลองการให้
 การปรึกษา

การประเมินผล

1. จากการซักถามการสะท้อนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มที่มีต่อ
 ตนเอง ต่อสมาชิกกลุ่ม ต่อผู้ให้การปรึกษา
2. ผลคะแนนจากแบบวัดวินัยสุขภาพ

ภาคผนวก ข

1. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
2. แบบรายงานจริยธรรม

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิชาติพิชัย อาจารย์ผู้มีความรู้ความสามารถประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ดร.คลดาว ปุราณนท์ อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. แพทย์หญิงหทัยวัน สนั่นเอื้อ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี



สำเนา

บันทึกข้อความ

149

ส่วนงาน คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ โทร ๒๐๗๖
ที่ ศธ ๖๖๒๑/ว๐๘๒๑ วันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙
เรื่อง ขออนุมัติคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน (สำเนาดังแนบ)

ด้วย นางสาววีรวัลย์ เสืออุดม นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการปรึกษากลุ่ม ทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล” ในความควบคุมดูแลของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระพีพันธ์ ฉายวิมล ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้ คณะศึกษาศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุมัติคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ ศรีสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

นาง...
คณบดี...
ตรวจ...

สำเนาตั้งแนบ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์
ดร.คลดาว ปุราณานนท์



ที่ ศธ ๖๖๒๑/๐๘๒๒

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

๒ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน แพทย์หญิงหทัยวัน สนั่นเอื้อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาววีรวัลย์ เสืออุดม นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการปรึกษากลุ่ม ทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล” ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระพีพันธ์ ฉายวิมล ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้ คณะศึกษาศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอ ความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่ง ว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ ศรีสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้อำนวยการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๐๗๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๒๕๑

ผู้วิจัยโทร. ๐๘-๕๑๕๕-๖๑๐๖



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๑. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีทางเลือกต่อวินัยสุขภาพของบุคลากร
โรงพยาบาล

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) THE EFFECTS OF CHOICE THEORY GROUP COUNSELING
ON HEALTH DISCIPLINE OF HOSPITAL STAFF

๒. ชื่อนิสิต นางสาววิรัชย์ เสืออุดม

หลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

รหัสประจำตัว ๕๕๙๒๑๐๐๖ สาขาวิชา จิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์

ภาคปกติ

ภาคพิเศษ

๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว
ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

๑) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย

๒) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

๓) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยไม่ว่าจะเป็น

สิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) อนุมัติโครงการวิจัย

() ไม่อนุมัติ

๔. วันที่ให้การอนุมัติ:.....๒๓.....เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต สุรัตน์เรืองชัย)

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย