

การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
กันยายน 2554

การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ



ปริญญาณิพนธ์
ของ
พันโทหญิง สายสมร เฉลยกิตติ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุष्ฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา

กันยายน 2554

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุซงฎับัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
กันยายน 2554

พันโทหญิง สายสมร เฉลยกิตติ. (2554). การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา,
ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ มีความมุ่งหมาย 1) เพื่อศึกษาองค์ประกอบของพยาบาลวิชาชีพ และ 2) เพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 2,325 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มแรกที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 976 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นจากประชากร ส่วนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่สองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน สุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษาใดๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และใช้สถิติแบบไม่อิงพารามิเตอร์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยิ่งตัว มีค่าความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถวัดองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพได้

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติการให้คำปรึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ตลอดทั้งเทคนิคทางจิตวิทยาใช้ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

3. ทู่นทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ทู่นทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



THE DEVELOPMENT OF POSITIVE PSYCHOLOGICAL CAPITAL OF PROFESSIONAL
NURSES THROUGH INTEGRATIVE GROUP COUNSELING

AN ABSTRACT
BY
LIEUTENANT COLONEL SAISAMORN CHALEOYKITTI



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Doctor of Education Degree in Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University
September 2011

Lieutenant Colonel Saisamorn Chaleoykitti.(2011). *The Development of Positive Psychological Capital of Professional Nurses Through Integrative Group Counseling*. Dissertation, Ed.D. (Counseling Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr. Nanta Sooraksa, Prof. Dr. Pongpan Kirdpitak, Dr. Sakesan Tongkhambanchong

The purposes of this research topic “the development of positive psychological capital of professional nurses through integrative group counseling” were 1) to study the components of positive psychological capital of the professional nurses and 2) to develop the positive psychological capital of the professional nurses through integrated group counseling.

The population of this study were 2,325 professional nurses of Phramongkutklao Hospital, Somdejprapinklao Hospital, and Bhumibol Hospital. The sample were divided into 2 groups. The first group of the components of positive psychological capital study consisted of 976 professional nurses of Phramongkutklao Hospital, Somdejprapinklao Hospital and Bhumibol Hospital. They were stratified randomly selected from the population. The second group of the study consisted of 16 voluntary professional nurses from Phramongkutklao Hospital whose positive psychological capital scores were lower than 25th percentile. These nurses were randomly divided into 2 groups: an experimental group and a control group. Each group consisted of 8 professional nurses. The experimental group participated in the integrative group counseling program while the control group did not receive any counseling.

The research instruments were the professional nurses positive psychological capital scale with the total reliability coefficient (alpha) of 0.94 and the integrative group counseling program with the Item Objective Congruence (IOC) ranged from 0.80–1.00. Confirmatory factor analysis, and non-parametric statistics method were used to analyze the data.

The research results were as follows:

1. The confirmatory factor analysis significantly confirmed that the positive psychological capital consisted of four factors: self-efficacy, hope, optimism and resiliency. The factor loadings of these four factors were statistically high at the .05 level, and they were found to be capable of measuring the positive psychological capital factors.

2. The positive psychological capital group counseling program included three major stages: the initial stage, the working stage and the end stage. The group counseling theories and techniques were integratively applied to enhance the professional nurses' positive psychological capital.

3. Statistically significant differences in the total score and each dimension score of the positive psychological capital of the experimental group were found before counseling, after counseling, and at the end of the follow-up at the .05 level.

4. Statistically significant differences in the total score and each dimension score of the positive psychological capital between the experimental group and the control group were found before counseling, after counseling and at the end of the follow-up at the .01 level.



ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
ของ
พันโทหญิง สายสมร เฉลยกิตติ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
วันที่.....เดือน พ.ศ. 2554

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา)

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุภกุล)

.....กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง)

.....กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
และทุนสนับสนุนการวิจัยงบประมาณแผ่นดิน



ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีจาก ความเมตตา กรุณา และความเอื้ออาทร จาก รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และอาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ท่านได้กรุณาให้คำปรึกษา ดูแล คอยให้กำลังใจผู้วิจัย เสียสละอันมีค่าให้คำแนะนำในการทำงานวิจัยนี้ทุกขั้นตอน แนะนำและตรวจแก้ไขปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ผู้วิจัยตระหนักในคุณค่าที่ท่านอาจารย์ทั้งสามมอบให้ผู้วิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร นัตตสุภกุล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปากเปล่าที่กรุณาให้คำปรึกษา และคำแนะนำเพื่อให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือและสนทนากลุ่ม ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของคณาจารย์ทุกท่านในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาแก่ผู้วิจัยตลอดการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ที่ปรากฏนามในปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ แม้ว่าผู้วิจัยจะไม่ได้รับการถ่ายทอดวิชาความรู้จากท่านโดยตรง แต่ก็ได้รับความรู้จากผลงานวิชาการของท่าน

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้อำนวยการกองการพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้อำนวยการกองการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้อำนวยการกองการพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกทุกท่านที่เป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยระลึกเสมอว่าความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้เป็นผลมาจากความรัก ความไว้วางใจ ความจริงใจและความปรารถนาดีจากทุกท่าน

ขอกราบขอบพระคุณ ดร. สรรค์นันท์ ตันติอุโฆษกุล ดร.สกล วรเจริญศรี และ อาจารย์ ทศพล ทศพิมพ์ ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบพระคุณนิสิตรุ่นพี่ รุ่นน้อง และเพื่อนร่วมรุ่น ระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษาที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา

ที่สำคัญที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา-ญาติพี่น้อง ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเป็นอย่างดีในทุกๆด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์ พันเอก (พิเศษ) นายแพทย์ บรรลือ เฉลยกิตติ และลูกชายทั้ง 2 ที่รักยิ่ง สำหรับความรัก ความห่วงใย และกำลังใจที่มีต่อผู้วิจัย ตลอดชีวิตที่ผ่านมา รวมทั้งการให้การสนับสนุนด้านการศึกษา การทำปริญญานิพนธ์ของผู้วิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายสุดนี้ คุณงามความดีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมอบแด่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้ที่มีอุปการคุณทุกท่านที่มีต่อผู้วิจัย ขอรำลึกถึงพระคุณของท่านตลอดไป

พันโทหญิง สายสมร เฉลยกิตติ



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
คำถามการวิจัย	6
ความมุ่งหมายของการวิจัย	7
ความสำคัญของการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	8
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	8
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	8
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
กรอบแนวคิดในการวิจัย	16
สมมติฐานในการวิจัย	19
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	21
ความหมายของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	21
ความเป็นมาของการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	21
แนวคิดของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	25
ความสำคัญของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	27
องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม	50
ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม	50
เป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม	51
กระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่ม	52
หลักการของการให้คำปรึกษากลุ่ม	53
บทบาทของผู้นำกลุ่ม	54
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม	55
การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ	58

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก.....	59
ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง.....	60
ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเหตุผล-อารมณ์และพฤติกรรม.....	61
ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์.....	64
ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม.....	65
ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบรู้คิดและพฤติกรรม.....	67
การทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.....	70
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสนทนากลุ่ม.....	75
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	78
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	78
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	80
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	86
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	89
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	90
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์และแปลผล.....	98
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	99
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	100
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	149
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	149
สมมติฐานในการวิจัย.....	149
ขอบเขตของการวิจัย.....	149
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	150
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	150
การจัดกระทำข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล.....	152

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ)	
สรุปผลการวิจัย.....	152
การอภิปรายผล.....	157
ข้อเสนอแนะ.....	170
บรรณานุกรม.....	172
ภาคผนวก.....	180
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	323



บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาคู่ประกอบของ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่จำแนกแต่ละโรงพยาบาล.....	79
2	ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมและแต่ละองค์ประกอบย่อยของทุนทางจิตวิทยา เชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ.....	82
3	ตัวอย่างแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละองค์ประกอบ	83
4	เกณฑ์การให้คะแนน.....	84
5	แบบแผนการทดลอง Randomized Pretest-Posttest Control Group Design.....	87
6	ระยะเวลาของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทาง จิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มทดลอง.....	88
7	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	100
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย และการแปลผล.....	103
9	ตารางแสดงค่าความเชื่อมั่นของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ.....	105
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันขององค์ประกอบทุนทางจิตวิทยา เชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ.....	106
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันขององค์ประกอบย่อยทุนทางจิตวิทยา เชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ.....	108
12	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ค่าการทดสอบ นัยสำคัญทางสถิติ และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ ของการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 (n = 976).....	110
13	ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ.....	113
14	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ค่าการทดสอบ นัยสำคัญทางสถิติ และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ ของการวิเคราะห์ องค์ประกอบ เชิงยืนยันอันดับที่ 2 (n = 976).....	117
15	ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ.....	119

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 สรุปทฤษฎี เทคนิคการให้คำปรึกษา และเทคนิคต่างๆ ทางด้านจิตวิทยาที่นำมาใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ.....	128
17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล.....	132
18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล.....	133
19 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	142
20 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกภายในกลุ่ม ระหว่างก่อนการทดลองหลังการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลโดยรวมและจำแนกตามองค์ประกอบ...	144
21 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ.....	224
22 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ.....	228
23 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ.....	233

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2.....	17
2 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ.....	18
3 กรอบแนวคิดในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ.....	19
4 การขยายตัวการลงทุนเพื่อความได้เปรียบในการแข่งขัน.....	24
5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์.....	31
6 แนวคิดของแบนดูราเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง.....	32
7 แบบจำลองความหวัง.....	37
8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความหยุนตัวกับการปฏิบัติงาน.....	45
9 แสดงผลการปฏิบัติงานของบุคลากร.....	46
10 ค่าคะแนนเฉลี่ยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพของแต่ละองค์ประกอบย่อยเทียบกับเกณฑ์.....	104
11 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับ 1 (First Order) ขององค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ.....	115
12 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับ 2 (Second Order) ขององค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ.....	121
13 กราฟคิวพล็อต (Q-Plot) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนกับค่าควอนไทล์ปกติ.....	122
14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและจำแนกตามองค์ประกอบหลัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง.....	135
15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามองค์ประกอบย่อย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง.....	136
16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและจำแนกตามองค์ประกอบหลัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง.....	137

บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามองค์ประกอบย่อยระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง.....	138
18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และจำแนกตามองค์ประกอบหลัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล.....	139
19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามองค์ประกอบย่อย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล.....	140
20 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภายในกลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลอง เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบหลักและคะแนนโดยรวม.....	147
21 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภายในกลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มควบคุม....	148

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและสภาพแวดล้อม ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาโดยเฉพาะภัยคุกคามทางสุขภาพ ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งประชาชนตื่นตัวและหันมาดูแลสุขภาพกันมากขึ้น เลือกรับบริการกับโรงพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน ดังนั้นโรงพยาบาลทั้งภาครัฐบาล เอกชน รวมทั้งโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จึงต้องปรับตัวทัศน์ยุทธศาสตร์การทำงานให้มีคุณภาพ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงรักษามาตรฐานไว้ สร้างความได้เปรียบในเชิงการแข่งขันให้กับองค์กร ส่งผลให้บุคลากรในโรงพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพมีการะงานเพิ่มขึ้น

ดังนั้นองค์กรพยาบาลจึงมีการสร้างแรงจูงใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ในการปฏิบัติการพยาบาล วิชาการ และการบริหารจัดการเพื่อให้มีศักยภาพในการทำงานอยู่ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขในการทำงาน ย่อมทำให้อัตราการลาออกโยกย้ายงานลดลง (วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2551: 6-8) หากองค์กรมีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรให้มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychological Capital) เป็นมิติใหม่ของการพัฒนาบุคลากรที่จะเป็นปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรในเชิงบวก ให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพของตน มีความกระตือรือร้น รักและผูกพันต่อองค์กร จากงานวิจัยของลูธานส์และเจนเซน (Luthans; & Jensen. 2005: 304) แสดงให้เห็นว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญที่ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาการบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีความสุขและรักในการทำงาน เกิดการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

Dr. Martin Seligman นักจิตวิทยาชาวอเมริกันจาก University of Pennsylvania หรืออดีตประธานของ American Psychology Association (A.P.A.) ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มแนวคิดเรื่องจิตวิทยาเชิงบวก ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นการศึกษาและสำรวจจุดแข็งของมนุษย์ เป็นคุณลักษณะในการพัฒนาด้านบวกของบุคคล ที่มีความจำเป็นสำหรับการทำงานในปัจจุบันซึ่งเป็นยุคของการแข่งขันและเป็นตัวแปรที่สำคัญทางด้านจิตวิทยาที่มีการประยุกต์ใช้จุดแข็งหรือจุดเด่นและคุณลักษณะทางบวกของตนเองในการปฏิบัติงาน มีการพัฒนาการปฏิบัติงานในเชิงรุกในองค์กรได้ในสภาวะปัจจุบันที่องค์กรต่างๆ เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สับสนวุ่นวาย อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีแรงจูงใจในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น สำหรับ คำว่า “ทุน” เป็นคำที่ใช้กันอยู่ทั่วไปในวงการศึกษาและเศรษฐศาสตร์ หมายถึง สิ่งสำคัญหรือทรัพย์สินที่มีอยู่ ซึ่งซิลิกแมน (Seligman. 1998: 3) ได้เสนอมุมมองใหม่ต่อการค้นคว้าทางจิตวิทยาและกล่าวถึงจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) ไว้ว่า เป็นการศึกษา

ทางวิทยาศาสตร์ที่ยึดเอาจุดแข็งของมนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เช่น การพัฒนาในด้านคุณค่า (Value) สติรู้ตื่นตื่นไหลในกิจกรรม (Flow) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ความหวัง (Hope) ความสุข (Happiness) ของบุคคล เป็นต้น โดยในทัศนะของจิตวิทยาเชิงบวกนั้นเป็นศาสตร์ทางเลือกใหม่ที่มุ่งพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ให้เป็นผู้มีความสุข โดยมีพื้นฐานความสุขจากการพัฒนาตัวเอง การเป็นคนดีที่มีมุมมองต่อชีวิตและโลกในเชิงบวก ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานและประสบความสำเร็จขององค์กรต่างๆ (Snyder; & Lopez. 2002: 761)

ซไนเดอร์และโลเปส (Snyder; & Lopez. 2007: 428) ได้ให้ความหมายของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกไว้ว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นสภาวะของบุคคลในการพัฒนาคุณลักษณะทางบวกในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ต่อมาลูธานส์ (Luthans; et al. 2007: 3) นักการศึกษาทางจิตวิทยาองค์กรได้ศึกษาและพัฒนาแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกประยุกต์ใช้ในพัฒนาการปฏิบัติงานในองค์กรต่างๆ เชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนวุ่นวาย เช่น ความไม่มั่นคงด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม ภาวะของโลกาภิวัตน์ การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีที่ไม่หยุดยั้งมีการแข่งขันกันในด้านต่างๆ ในองค์กร เรียกแนวคิดนี้ว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychological Capital หรือ Psychological Capital หรือเรียกสั้นๆว่า PsyCap) หมายถึง คุณลักษณะและพัฒนาการของสภาวะจิตใจในทางบวกของบุคคลในการทำงาน และได้แบ่งองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกไว้ 4 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy) เพื่อให้ได้มาซึ่งการประสบความสำเร็จจากการทำงานที่ท้าทาย 2) ความหวัง (Hope) เป็นความพากเพียรพยายามที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย และมีทางเลือกของหนทางไปสู่เป้าหมาย 3) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) เป็นการสร้างความคิดทางบวกหรือมุมมองทางบวกต่อการที่จะได้มาซึ่งความสำเร็จทั้งในปัจจุบันและอนาคต 4) ความยืดหยุ่น (Resiliency) เป็นการต่อสู้กับปัญหานั้นๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จเมื่อประสบกับปัญหาต่างๆ สถานการณ์ที่เลวร้าย ก็ยังคงยืนหยัด และมีความยืดหยุ่น ทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ มีผลกระทบที่สำคัญไปสู่การกำหนดพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่สามารถ วัดได้ พัฒนาได้ และสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อทำให้เกิดผลการปฏิบัติงาน (Performance) ที่โดดเด่น และผลผลิต (Productivity) ที่เพิ่มขึ้น (Luthans; et al. 2007: 143)

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในต่างประเทศ และได้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้กันอย่างมาก เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรในการทำงานในองค์กรต่างๆ ตัวอย่างเช่น การศึกษาของยูสเซฟ (Youssef. 2004: 5) ศึกษาในการทำงานเกี่ยวกับด้านธุรกิจพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความยืดหยุ่น มีความสัมพันธ์กับผลการทำงาน ความพึงพอใจในงาน ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กร และการคงอยู่ในงานจากการศึกษาของลาซันและลูธานส์ (Larson; & Luthans. 2006: 44-61) ผลการวิจัยพบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในพนักงานฝ่ายการผลิตอุปกรณ์ สามารถทำนายทัศนคติในการทำงาน ลดการขาดงาน และทำให้บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กรมีการคงอยู่ในองค์กรที่ยาวนาน จากการศึกษาลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 541-572) ศึกษาเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยการวัดความสัมพันธ์กับความสามารถและความพึงพอใจในการทำงาน

มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยิ่งยโส มีการหาปัจจัยทำนายความสามารถและความพึงพอใจในการทำงาน ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยิ่งยโส สามารถวัดและมีความสัมพันธ์กับความสามารถและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ในปีถัดมาลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2008: 219-238) ได้ศึกษาในองค์การเหมืองทองแดงในประเทศจีน จัดเป็นโปรแกรมการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในเรื่อง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยิ่งยโส ซึ่งทำให้องค์กรในประเทศจีนมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น มีการพัฒนาปรับปรุงการทำงานและได้เปรียบในการแข่งขันในด้านต่าง ๆ ในปัจจุบันและในอนาคตทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ในปีเดียวกันนี้ ลูธานส์ เอเวย์ และพาเทอร่า (Luthans, Avey; & Patera. 2008: 209-221) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การทดลองในการวิเคราะห์ทางเว็บในการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวก เป็นการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีการเรียนรู้และมีการพัฒนาเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ การพัฒนาบุคลากรและการตัดสินใจ และจากวิเคราะห์องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกพบว่า องค์ประกอบทั้ง 4 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการวิจัยนี้สนับสนุนว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกได้รับการพัฒนาโดยการได้รับโปรแกรมการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทางเว็บไซต์ สำหรับในวงการพยาบาลวิชาชีพนั้นลูธานส์และเจนเซ่น (Luthans; & Jensen. 2005: 304-310) ได้ศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับองค์กรพยาบาล พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ มีความมุ่งมั่นต่อพันธกิจขององค์กรของพยาบาล วิชาชีพรวมถึงมีความสุขในการทำงาน จะเห็นได้ว่าแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงานแตกต่างกันและมีความแตกต่างกันในแต่ละบริบทของวัฒนธรรม

จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศข้างต้นเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก จะเห็นได้ว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นที่หลายๆองค์กรให้ความสนใจและได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวาง อีกทั้งยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้มากมาย หน่วยงาน โดยเฉพาะองค์กรพยาบาลที่กำลังเป็นปัญหาขาดแคลนและส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขในประเทศไทยเป็นอย่างมาก จะเห็นได้ว่าการที่พยาบาลวิชาชีพทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข รวมทั้งมีความคงอยู่ในองค์กรพยาบาลและสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆได้ดีและเหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของบุคคล ซึ่งลูธานส์ (Luthans; et al. 2007: 8) กล่าวว่าสิ่งที่ทำให้องค์กรสามารถผ่านพ้นสถานการณ์เหล่านี้ไปได้ ปฏิเสธไม่ได้ว่า คือ “คน” ซึ่งเป็นกลไกขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้องค์กรไปสู่เป้าหมายหรือความสำเร็จได้อย่างน่าอัศจรรย์ขณะเดียวกัน องค์กรจะสามารถผ่านพ้นวิกฤติและอยู่รอดได้ พยาบาลวิชาชีพนั้นจำเป็นต้องมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Luthans; & Jensen.2005: 305) การที่บุคคลประสบปัญหาในการทำงานที่ความเครียดมีปัญหาลุ่ล่ต่าง ๆ นั้น ผู้ที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะดำรงภาวะสุขภาพที่ดีไว้ได้จะช่วยให้บุคคล

ปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมได้ดียิ่งขึ้น มองสิ่งต่างๆ ในด้านดี มีทัศนคติและความหวังในสิ่งที่ดีในเชิงบวก มีความเชื่อมั่นความคิดเห็นและมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง สำหรับในองค์การพยาบาลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความมั่นคงในจิตใจ มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Manojlovich. 2005: 271) มีความคิดสร้างสรรค์ มีจิตใจที่เปิดกว้างในการรับรู้และยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง มีความผูกพัน และคงอยู่ในองค์กร สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี (Luthans; & Jensen. 2005: 309) จะเห็นว่า ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาบุคคลไปสู่การเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ เป็นรากฐานของสุขภาพจิตสามารถบอกได้ถึงคุณภาพชีวิต ซึ่งควรมีการพัฒนาทูทางจิตวิทยาเชิงบวกอย่างเป็นรูปธรรมและมีการปลูกฝังคุณลักษณะต่างๆ ดังกล่าวให้กับพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับสถานการณ์วิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทยนั้น กฤษดา แสงวดี (2551: 40-46) ระบุว่า การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพใกล้ถึงขั้นวิกฤติ จากการสำรวจปัญหาถึงสถานการณ์ในปัจจุบันพบว่า ประเทศไทยกำลังประสบกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพ และมีแนวโน้มจะรุนแรงมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากความต้องการการบริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้น และการสูญเสียกำลังคนกลุ่มนี้ออกจากระบบบริการสุขภาพก่อนวัยอันควร และวิจิตร ศรีสุพรรณ (2551: 6-8) กล่าวว่า วิกฤติการขาดแคลนพยาบาลนั้นเป็นวิกฤติของชาติ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลทั่วประเทศประสบกับปัญหาของการขาดแคลนสูง และเตรียมที่จะเสนอปัญหาดังกล่าวนั้นเป็นวาระแห่งชาติ ซึ่งจากการประชุมของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ เมื่อวันที่ 3-5 ตุลาคม 2550 (กฤษดา แสงวดี. 2551: 40-46) พบว่า ในปี 2550 ประเทศไทยกำลังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ จำนวนกว่า 30,000 คน ทำให้บุคลากรพยาบาลที่ยังคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพต้องทำงานหนัก ต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียดเกือบตลอดเวลา พยาบาลบางส่วนต้องทำงานสัมผัสกับสารเคมีหรือสารอันตราย ต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงมากมายที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ การติดเชื้อโรค และบาดเจ็บจากการทำงาน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและคุณภาพบริการ (นันทนา น้ำฝน. 2538: 23) เมื่อพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย ขาดแรงจูงใจในงาน และออกจากงานพยาบาลก่อนวัยอันควร พยาบาลวิชาชีพที่ยังเหลืออยู่ในองค์การยังต้องทำงานหนักขึ้น ทำให้เกิดปัญหาไม่รู้จบ ทำให้ไม่สามารถรับมือด้วยวิธีเดิมๆ ได้ ซึ่งแนวทางหนึ่งในการแก้ปัญหาดังกล่าวคือการพัฒนาบุคลากรให้พยาบาลวิชาชีพมีทูทางจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อชานรับกับภาวะวิกฤติและการแข่งขันในยุคปัจจุบัน

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ในเรื่องการปฏิบัติงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีผู้บริหารทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ รวม 30 คน ซึ่งผลจากการสัมภาษณ์พบว่า พยาบาลมองว่าในปัจจุบันภาระงานพยาบาลมีจำนวนมาก ผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น โรคใหม่ๆ มีอุบัติการณ์มากขึ้น ก่อให้เกิดการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคเอดส์กลายพันธุ์ เป็นต้น รวมทั้งเมื่อมีเครื่องมือใหม่ๆ หรือยังไม่เคยปฏิบัติทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจในตนเองเกี่ยวกับการทำงานและบางครั้งพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานทางการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ที่ตั้งเป้าหมายไว้และไม่มี

แนวทางในการทำงานที่ชัดเจน พยาบาลไม่มีเวลาให้กับผู้ป่วย เนื่องจากงานเอกสารมีมากขึ้น บางครั้งมีพฤติกรรมบริการไม่สร้างความประทับใจให้ผู้ป่วย มองวิชาชีพการพยาบาลในทางลบ รวมถึงต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงให้ทันต่อการแข่งขันในด้านต่างๆ ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ก่อให้เกิดปัญหาทางการพยาบาลและทำให้เกิดข้อขัดข้องหรือเกิดความล่าช้าในการปฏิบัติการพยาบาลได้ จึงส่งผลให้จำนวนพยาบาลที่คงอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐมีจำนวนลดลงแต่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น เกิดปัญหาทางการพยาบาลและทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ พยาบาลเกิดความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และเมื่ออยู่ในภาวะเครียดนานเข้าก็จะก่อให้เกิดความท้อแท้ใจ ปรับตัวไม่ได้ ร่างกายอ่อนเพลีย ทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานน้อยลง ผลที่ตามมาคือขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ทำงานไปวันวันอย่างไม่มีเป้าหมาย มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ในที่สุดจะมีการขาดการปฏิบัติงานย้ายสถานที่ปฏิบัติงานหรือเปลี่ยนอาชีพใหม่ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้น ได้แก่ ภาวะขาดแคลนพยาบาลอันเนื่องมาจากการลาออกและการโอนย้าย การลดอัตราบุคลากรเข้ารับราชการใหม่ ทำให้ขาดการทดแทนข้าราชการที่ลาออก ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของชาติเป็นอันมาก

จากประเด็นดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาหาแนวทางต่างๆ ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความพึงพอใจในการทำงานและเกิดแรงจูงใจให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพ ซึ่งแนวทางต่างๆ ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกนั้นมีหลากหลาย ได้แก่ การใช้กิจกรรมกลุ่ม การให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการการช่วยเหลือบุคลากรที่มีลักษณะปัญหาที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งให้ความสำคัญกับการรับรู้ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของสมาชิกทุกคน ดังตัวอย่างจากการศึกษาของลาซัน (Larson. 2004: 103) ในการใช้โปรแกรมการพัฒนาองค์ประกอบหลักของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดีและความหยุนตัว กับผู้ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผลจากการศึกษาพบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของผู้ปฏิบัติงานในโรงงานมากขึ้นหลังจากการได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานและความยึดมั่นผูกพันของบุคลากรในองค์กรอีกด้วย

จะเห็นได้ว่าวิธีการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ดังที่คอเรย์ (Corey. 2005: 5) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเรียนรู้จากบุคคลอื่นในกลุ่ม มีการยอมรับมีความเชื่อมั่นทำให้ตนเองเกิดมุมมองใหม่ๆ ต่อสิ่งที่คิดว่าเป็นปัญหา นอกจากนั้นการให้คำปรึกษากลุ่มยังเพิ่มการตระหนักรู้ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การค้นหาและพัฒนาการแก้ปัญหาที่เกิดจากการเรียนรู้ที่เกิดจากสมาชิกกลุ่ม และสิ่งที่สำคัญคือ การนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงตนเองได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2546: 244)

สำหรับงานวิจัยนี้ทำการศึกษาและพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะที่

แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอื่นๆ คือ นอกจากนั้นจะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพแล้วยังจะต้องมีลักษณะของทหารอาชีพ มีระเบียบวินัย ปฏิบัติตามธรรมเนียมทหาร และมีลักษณะการทำงานตามสายบังคับบัญชาตามชั้นยศ มีข้อบังคับและคำสั่งที่กำหนดไว้ที่ทหารทุกคนต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีลักษณะที่พิเศษจากหน่วยงานอื่นๆ กล่าวคือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทางที่เน้นให้บริการแก่ข้าราชการในสังกัดและครอบครัว ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว รวมทั้งประชาชนทั่วไป ในปัจจุบันทุกโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการดำเนินการพัฒนาเพื่อสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และขณะเดียวกันก็ต้องสนองนโยบายรัฐบาล 30 บาท รักษาทุกโรคของรัฐบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรหนึ่งในองค์การ จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ในขณะที่ด้านการดูแลรักษาพยาบาลต้องคงไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพและสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารทางการแพทย์ควรตระหนักและให้ความสนใจ เนื่องจากความพึงพอใจในงาน สามารถทำนายผลสำเร็จขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะบุคลากรที่ทำหน้าที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพและส่งเสริมพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้ก้าวหน้า ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 4-8) ร่วมกับการนำแนวคิดที่ได้จากการบูรณาการจากการสนทนากลุ่มจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเพิ่มระดับการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกให้แก่พยาบาลวิชาชีพต่อไป ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลแก่ผู้บริหารการพยาบาลเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาให้เกิดผลทางบวกในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนเป็นกำลังและเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนบริการสุขภาพในทุกระดับทั่วประเทศให้เพิ่มคุณภาพชีวิตในการทำงานและคุณภาพการบริการต่อไป

คำถามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีคำถามการวิจัยดังนี้

1. ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ มีองค์ประกอบอะไรบ้าง
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการสามารถนำไปใช้พัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพได้มากน้อยเพียงใด
3. โปรแกรมการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ควรมีลักษณะอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมคำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ใน 2 ประเด็นดังนี้

1. ประโยชน์ในเชิงวิชาการ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ และสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ต้องรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้ทราบว่า จะพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพในด้านใดบ้าง และจะพัฒนาโดยการให้คำปรึกษากลุ่มได้อย่างไร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพในประชากรกลุ่มอื่น
2. ประโยชน์เชิงปฏิบัติ ผลการศึกษานี้ ก่อให้เกิดประโยชน์ด้านการปฏิบัติดังนี้
 - 2.1 เป็นเครื่องมือช่วยในการพัฒนาบุคลากรและพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาทำให้ได้ข้อมูลจากแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพและการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผลที่ตามมาคือ การดำรงอยู่ในอาชีพอย่างมีความสุข ส่งผลต่อบุคลากร ผู้ให้บริการอีกด้วย รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลต่างๆ ได้
 - 2.2 การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีการประยุกต์ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ตลอดจนหลักการด้านจิตวิทยา มาใช้ในการพัฒนาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพสามารถเลือกการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการมาเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้เกิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในด้านต่างๆ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดขอบเขตของการศึกษาเป็น 2 ระยะคือ

1. การศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
2. การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 735 คน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 631 คน และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 959 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 2,325 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 2,325 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยมีแผนกเป็นชั้น (Strata) และมีหอผู้ป่วยเป็นหน่วยในการสุ่ม (Sampling Unit) โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางการสุ่มอย่างง่าย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 976 คน (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545: 135)
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ใช้ในการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และมีคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกตั้งแต่เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน มีความสมัครใจเข้าร่วมกลุ่มทดลอง และสามารถเข้าทำการทดลองได้ แล้วใช้การสุ่มอย่างง่าย เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

1.1 ตัวแปรโครงสร้าง ประกอบด้วย

1.1.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

1.1.2 ความหวัง (Hope)

1.1.3 การมองโลกในแง่ดี (Optimism)

1.1.4 ความยืดหยุ่นตัว (Resiliency)

1.2 ตัวแปรชีวิต ประกอบด้วย

1.2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่

1.2.1.1 ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน

1.2.1.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์

1.2.2 ความหวัง ได้แก่

1.2.2.1 ความตั้งใจ

1.2.2.2 แนวทาง

1.2.3 การมองโลกในแง่ดี ได้แก่

1.2.3.1 ความคงทนถาวร

1.2.3.2 ความเป็นตนเอง

1.2.3.3 การแผ่ขยายความรู้สึก

1.2.4 ความยืดหยุ่นตัว ได้แก่

1.2.4.1 การฟื้นฟูสภาพตนเอง

1.2.4.2 การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง

1.2.4.3 การปรับตัว

2. ตัวแปรที่ใช้ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีดังนี้

2.1 ตัวแปรจัดกระทำ ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในการพัฒนาของสภาวะจิตใจทางบวกในงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีความตั้งใจ มีแนวทางชัดเจนเพื่อไปสู่เป้าหมายในการทำงานพยาบาล มีการมองสถานการณ์ต่างๆ ในด้านดี มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำงานต่างๆ ให้สำเร็จได้แม้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรค

หรือสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ก็มีความสามารถฟื้นฟูสภาพตนเองให้กลับมาปฏิบัติงานได้ในระดับเดิมหรือดีขึ้น ประกอบด้วย

1.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถ และมีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาล ให้ประสบความสำเร็จได้ มีความเชื่อว่าจะทำได้ ก็ตามไม่ยากเกินความสามารถของตน รวมทั้งมีผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1.1.1 ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถในการทำงานที่ท้าทายและมีความภาคภูมิใจในการทำงาน

1.1.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ หมายถึง ความเชื่อที่พยาบาลวิชาชีพว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวัง จนกระทั่งสามารถพัฒนาการทำงานสู่ความสำเร็จ

1.2 ความหวัง (Hope) หมายถึง ความตั้งใจของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานเพื่อไปสู่ความสำเร็จ โดยมีการกำหนดเป้าหมายและมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ประกอบด้วย

1.2.1 ความตั้งใจ หมายถึง ความคิดของพยาบาลวิชาชีพที่มีการกำหนดเป้าหมาย มีความมุ่งมั่น มีแรงจูงใจ กระตือรือร้น มีความเพียรพยายามในการทำงานพยาบาล ที่จะทำให้งานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วง

1.2.2 แนวทาง หมายถึง ความคิดของพยาบาลวิชาชีพในการเลือกวิธีการทำงาน ได้แก่ การวางแผนการทำงาน การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน การหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการทำงานพยาบาล

1.3 การมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง ความคิดของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในทางบวก เห็นว่าทุกสิ่งทุกอย่างในการทำงานไม่ได้เลวร้ายและมีทางแก้ไขได้ เป็นผู้ที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมีรูปแบบการอธิบายเหตุผลของตนเองดังนี้

1.3.1 ความคงทนถาวร (Permanence) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพคิดว่าการมองโลกในแง่ดีจะมองว่าสิ่งร้ายๆที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น ส่วนสิ่งดีที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเสมอและตลอดไป

1.3.2 ความเป็นตนเอง (Personalization) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความคิดว่าเมื่อมีสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้น บุคคลจะเลือกตำหนิตนเอง หรือตำหนิผู้อื่นหรือสถานการณ์ โดยที่ผู้ที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมองว่าสิ่งร้ายๆที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นเพราะมีสาเหตุมาจากสิ่งอื่นส่วนสิ่งดีที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นเพราะตนเอง

1.3.3 การแผ่ขยายความรู้สึก (Pervasiveness) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความคิดอธิบายถึงความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ในรูปแบบที่แตกต่างกัน ผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะรู้สึกว่สิ่งร้ายๆที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นเฉพาะสิ่งหนึ่งสิ่งใดเท่านั้น ส่วนสิ่งดีๆที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นในทุกเรื่อง

1.4 ความยืดหยุ่น (Resiliency) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถทางอารมณ์ ความรู้สึกในการปรับสภาพจิตใจ ปรับตัวในการทำงานเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา และสามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพเดิมหรือดีขึ้น

1.4.1 การฟื้นฟูสภาพตนเอง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่จะจัดการกับอารมณ์ ควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น มีเหตุผลเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่นในการทำงานพยาบาล

1.4.2 การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการตอบสนองเมื่อเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติ ภาวะเสี่ยง สามารถจัดการสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความพร้อมรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในการทำงานได้ด้วยตนเอง

1.4.3 การปรับตัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแสดงออกต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดต่างๆ ในการทำงาน และมีความเข้มแข็ง ปรับตัวในการทำงานได้อย่างเหมาะสมและกลับคืนสู่สภาพเดิมหรือดีขึ้นได้อย่างรวดเร็ว

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง การกำหนดกรอบในการผสมผสานทฤษฎีและเทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความยืดหยุ่น ประกอบด้วย ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบการรู้คิดและพฤติกรรม และหลักการทางจิตวิทยาตามแนวคิดของแบนดูรา

สำหรับการวิจัยนี้ เป็นการบูรณาการ หมายถึง การผสมผสานแนวคิดทฤษฎี เทคนิค และกระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่ม แต่ละทฤษฎีมาผสมผสานให้เหมาะกับปัญหาและความต้องการในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกตามแนวคิดของลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 3) และ คอเรีย (Corey. 2009: 449) เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาต่างๆ ของผู้รับคำปรึกษาและเกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีลำดับขั้นตอนในการให้คำปรึกษากลุ่มดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้น (The Initial Stage) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับพยาบาลวิชาชีพและชี้แจงวัตถุประสงค์ กฎ ระเบียบ การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มในการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพทราบ โดยผู้วิจัยมีบทบาทในการเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่สมาชิกกลุ่มและประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Approach to Groups) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกปลอดภัยและสามารถเปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ ได้ และมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เป็นการที่ผู้วิจัยแสดงความใส่ใจทั้งคำพูด และความรู้สึกของผู้พูดที่แสดงออกมาด้วยคำพูด ท่าทาง น้ำเสียง และการแสดงพฤติกรรมต่างๆ การให้ความสนใจเอาใจใส่ผู้พูด การตั้งใจฟังอย่างกระตือรือร้น

1.2 การถาม (Questioning) เป็นการที่ผู้วิจัยช่วยให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความคิดที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน และเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงความต้องการ อารมณ์ และความรู้สึกเพื่อให้สมาชิกได้เกิดความกระจ่าง และนำไปสู่การสำรวจตนเอง

1.3 การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) การที่ผู้วิจัยยอมรับสมาชิกโดยไม่ตัดสินพฤติกรรมหรือความรู้สึกของสมาชิกว่าดีหรือเลว ด้วยการสื่อสารทางบวกกับสมาชิก

1.4 การให้กำลังใจ (Encouragement) ผู้วิจัยเสริมแรงให้กับสมาชิกโดยการใช้คำพูด ท่าทาง เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นใจในการพัฒนาตนเอง

2. ขั้นตอนการ (The Working Stage) ผู้วิจัยมีการใช้ทักษะการเอื้ออำนวย (Facilitative Skill) เพื่อที่จะพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหย่อนตัว ผู้วิจัยได้ผสมผสานทฤษฎีและเทคนิคต่างๆในการให้คำปรึกษากลุ่มที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ในขั้นตอนการ ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบการรู้คิดและพฤติกรรม และหลักการทางจิตวิทยาตามแนวคิดของแบนดูรา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับพัฒนาความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถที่จะดำเนินการกระทำพฤติกรรมของตนให้ประสบผลสำเร็จ โดยที่ความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนด ความคิด ความรู้สึก การจูงใจ ของบุคคล สำหรับบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนสูงจะมีความมั่นใจในการทำงาน ที่ท้าทายส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงานและให้มีความคาดหวังในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยผู้วิจัยใช้บูรณาการหลักการทางจิตวิทยาตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura.1997: 19) ประกอบด้วย การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ และใช้เทคนิคต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1.1 การปรับการใช้ถ้อยคำ (Changing One's Language) เป็นการที่ผู้วิจัยใส่ใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับการใช้หลักการของวิชาในความหมายของคำเพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาของเขา แทนที่ความเชื่อว่า “ฉันไม่สามารถ” หรือ “มันเป็นไปไม่ได้” ด้วยความเชื่อว่า “ฉันสามารถทำได้” จะส่งผลให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจมากขึ้น

2.1.2 เทคนิคการใช้จินตนาการ (Fantasy Approaches) ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มจินตนาการความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อสถานการณ์ในการทำงานวิชาชีพการพยาบาล

2.1.3 การสอน (Coaching) ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มมีการแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความมั่นใจในการฝึกพฤติกรรม หรือให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นสอนและแนะนำได้

2.1.4 การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นการที่ผู้วิจัยให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่มได้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เช่น การได้รับคำชมเชยหรือให้กำลังใจเมื่อสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจมากขึ้น

2.2 การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านความหวัง เพื่อพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีความคิดมุ่งมั่น มีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น มีความเพียรพยายามในการทำงานเพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมายจะสำเร็จลุล่วง และมีการวางแผนการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและคิดหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการพัฒนาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.2.1 การคัดสรรสาระสำคัญ (Selective Abstraction) ผู้วิจัยช่วยฝึกทักษะการคิดให้สามารถคัดสรรสาระสำคัญๆหรือเลือกประเด็นสำคัญของสถานการณ์การทำงานที่มีความมุ่งมั่น การกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น และมีความเพียรพยายาม เพื่อนำมาสู่เป้าหมายการทำงานที่วางไว้

2.2.2 การเสริมแรง (Reinforcement) ผู้วิจัยให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่มได้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เช่น การได้รับคำชมเชยหรือให้กำลังใจเมื่อสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจมากขึ้น

2.2.3 การกำหนดข้อดีและข้อเสีย (Listing Advantages and Disadvantages) เป็นการที่ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มบอกข้อดีและข้อเสียของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมในการทำงานที่ตนเองเคยแสดงออกมาแล้วมีผลทำให้เกิดปัญหาตามมา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มวิเคราะห์และวางแผนก่อนลงมือกระทำ

2.3 การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านการมองโลกในแง่ดี เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้คิดโดยใช้เหตุผลในการอธิบายสถานการณ์การทำงานต่างๆในทางบวก สถานการณ์ในทางลบจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ส่วนสถานการณ์ที่ดีจะเกิดขึ้นได้เสมอ มีความคิดต่อตนเองในทางบวกต่อการทำงานที่ประสบผลสำเร็จเป็นเพราะตนเอง ส่วนการทำงานที่ผิดพลาดนั้นเกิดขึ้นได้กับทุกคน และเป็นข้อปรับปรุงในการทำงานของตนเอง คิดโดยใช้เหตุผลในการอธิบายสถานการณ์การทำงานต่างๆในทางบวก ในการพัฒนาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.3.1 การสอนทฤษฎี A-B-C ของการบำบัดแบบ REBT (Teaching the A-B-Cs of REBT) เป็นการที่ผู้วิจัยที่ช่วยปรับเปลี่ยนวิธีคิดของสมาชิกกลุ่มให้เหมาะสมขึ้น (A = Activating Event หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้มีการมองโลกในแง่ร้าย, B = Beliefs หมายถึง สมาชิกกลุ่มบอกกับตนเองว่า สถานการณ์นั้นๆทำให้ตนเองรู้สึกอย่างไรบ้าง, C = Consequences หมายถึง ผลที่ตามมาจากการที่เราเชื่ออย่างนั้น, E = Effect หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการที่เราไม่มองที่ต่างไปจากเดิม คือ การมองโลกในแง่ดี, F = Feeling หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นใหม่) เป็นการฝึกให้สมาชิกกลุ่มได้ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขในการให้คุณค่าและเจตคติของตนที่มีต่อสถานการณ์ในการทำงาน ความรู้สึก ความคิด ที่ไม่ดี และความสอดคล้องเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์และความคิดอย่างไม่เป็นเหตุผลและพฤติกรรมที่ตนเองเคยแสดงออกมาแล้วมีผลทำให้เกิดปัญหาตามมา

2.3.2 การโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Disputing Irrational Belief) ผู้วิจัยช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้เห็นถึงวิธีการตรวจสอบ “การมองโลกในแง่ไม่ดีหรือในแง่ร้าย” โดยมุ่งความสนใจไปที่การโต้แย้งต่อความไม่มีเหตุผล ความไม่สอดคล้องเชื่อมโยงกันของความคิดที่จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม

2.3.3 การมอบหมายการบ้าน (Homework Assignment) ผู้วิจัยช่วยตรวจสอบความเข้าใจในการเข้าร่วมกลุ่มและสิ่งที่ได้รับนำไปปฏิบัติในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

2.3.4 การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) ผู้วิจัยใช้สถานการณ์ตัวอย่าง ให้สมาชิกกลุ่มฝึกคิดวิเคราะห์จากสถานการณ์ที่สมาชิกกลุ่มกำลังเผชิญอยู่ และทราบความคิดของตนเองนั้นเป็นอย่างไร เหมือนหรือแตกต่างกับสมาชิกคนอื่นอย่างไร

2.3.5 การกล่าวกับตัวเองทางบวก (Positive Self-Statement) หรือการกล่าวกับตัวเองด้วยความเชื่อที่สมเหตุสมผลเกี่ยวกับการทำงาน โดยผู้วิจัยช่วยให้สมาชิกกลุ่มเขียนการคิดและกล่าวซ้ำๆ สม่ำเสมอ และให้สมาชิกกลุ่มรักษาคำกล่าวเหล่านี้ทุกวัน

2.3.6 การปรับการใช้ถ้อยคำ (Changing One's Language) ผู้วิจัยใส่ใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับการใช้หลักการของวิชาถึงความหมายของคำเพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาของเขา แทนที่ความเชื่อว่า “สถานการณ์การทำงานในแง่ลบจะเกิดขึ้นทุกเรื่อง” เปลี่ยนเป็น “สถานการณ์การทำงานในแง่ลบจะเกิดขึ้นเฉพาะกรณี”

2.3.7 การเสริมแรง (Reinforcement) ผู้วิจัยใช้เพื่อให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่มได้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เช่น การได้รับคำชมเชยหรือให้กำลังใจเมื่อสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจมากขึ้น

2.4 การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านความยืดหยุ่นตัวเพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่จะจัดการกับอารมณ์ของตนเองเมื่อเผชิญปัญหา สามารถเข้าใจความรู้สึก ความต้องการของตนเองได้อย่างมีเหตุผล เพื่อฟื้นฟูตนเองกลับสู่สภาพเดิมได้ เพิ่มการ

ตระหนักรู้ในตนเอง ควบคุมจิตใจของตนเองได้ ทำให้เกิดความสุขของร่างกายและจิตใจอย่างเต็มที่ สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง เข้าใจความรู้สึก ความต้องการของตนเองได้อย่างมีเหตุผล เติบโตกับสถานการณ์ในการทำงาน เช่น สถานการณ์วิกฤติ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ และสามารถแก้ปัญหา ปรับตัวในการทำงานได้อย่างเหมาะสม ทำให้ตนเองมีพลังที่จะทำงาน วิชาชีพการพยาบาลต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพในการพัฒนาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.4.1 การฝึกหายใจที่สมดุล (Balance Breathing) ด้วยการควบคุมการหายใจ เข้า - ออก ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มสามารถควบคุมจิตใจของตนเองได้ ทำให้เกิดความสุขของร่างกายและจิตใจอย่างเต็มที่ เกิดสมาธิและช่วยลดปัญหาทางอารมณ์ได้

2.4.2 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive Muscle Relaxation Training) เป็นการที่ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้รับการตอบสนองที่ผ่อนคลายผ่านการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2.4.3 เก้าอี้ว่าง (Empty Chair) โดยผู้วิจัยใช้บทบาทสมมติกับผู้รับคำปรึกษาที่มีเก้าอี้ว่างที่อยู่ตรงหน้าโดยให้ผู้รับคำปรึกษาจินตนาการว่ามีคนหนึ่งอยู่ตรงเก้าอี้บุคคลที่จินตนาการไว้นั้นจะเป็นบุคคลที่ผู้รับคำปรึกษามีความขัดแย้งอยู่หรือมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีด้วย และให้ผู้รับคำปรึกษาพูดกับเก้าอี้ที่ว่าง เพื่อที่จะดูอารมณ์ความรู้สึก และเจตคติของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองและตัดสินใจด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

2.4.4 การแก้ปัญหา (Problem Solving) ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ปัญหาต่างๆในการทำงาน เช่น สถานการณ์วิกฤติ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ หรือสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เทคนิคการแก้ปัญหามี 5 ขั้นตอนตามลำดับคือ 1) ระบุปัญหาที่เกิดขึ้น คือ กำหนด/ระบุปัญหาในการทำงานที่เกิดขึ้น 2) สาเหตุของปัญหาในการทำงาน โดยการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุปัญหาในการทำงาน 3) กำหนดและหาทางเลือกในการแก้ปัญหาในการทำงาน 4) ตัดสินใจเลือกวิธีในการจัดการกับปัญหาในการทำงานที่สามารถทำได้ มีข้อเสียน้อยที่สุด และหาแนวทางแก้ไขผลเสียที่จะเกิดขึ้น 5) ลงมือปฏิบัติการแก้ไขปัญหาในการทำงานตามแนวทางที่เลือกไว้และประเมินผล กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาในการทำงานที่มีประสิทธิภาพและฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ในสถานการณ์ปัญหาต่างๆในการทำงาน วิชาชีพการพยาบาล และสามารถช่วยให้สมาชิกกลุ่มนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานในชีวิตประจำวันได้

2.4.5 การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่มได้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม

2.4.6 การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เป็นเทคนิคเมื่อสมาชิกกลุ่มได้ฝึกปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ในกลุ่มแล้ว ผู้วิจัยหรือสมาชิกกลุ่มจะให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่

3. ขั้นการยุติ (The Ending Stage) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการให้คำปรึกษา กลุ่มแบบบูรณาการ ผู้วิจัยให้ความใส่ใจกับการยุติกลุ่มภายหลังการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพช่วยกันสรุป การทำความเข้าใจร่วมกัน เปิดโอกาสซักถามแลกเปลี่ยน ประสพการณ์ซึ่งกันและกัน การให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การมอบหมายการบ้านในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก โดยมีการ จัดการเกี่ยวกับความรู้สึกที่ค้างคาใจของสมาชิกกลุ่มและอภิปรายประโยชน์ของการเข้าร่วมการให้ คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

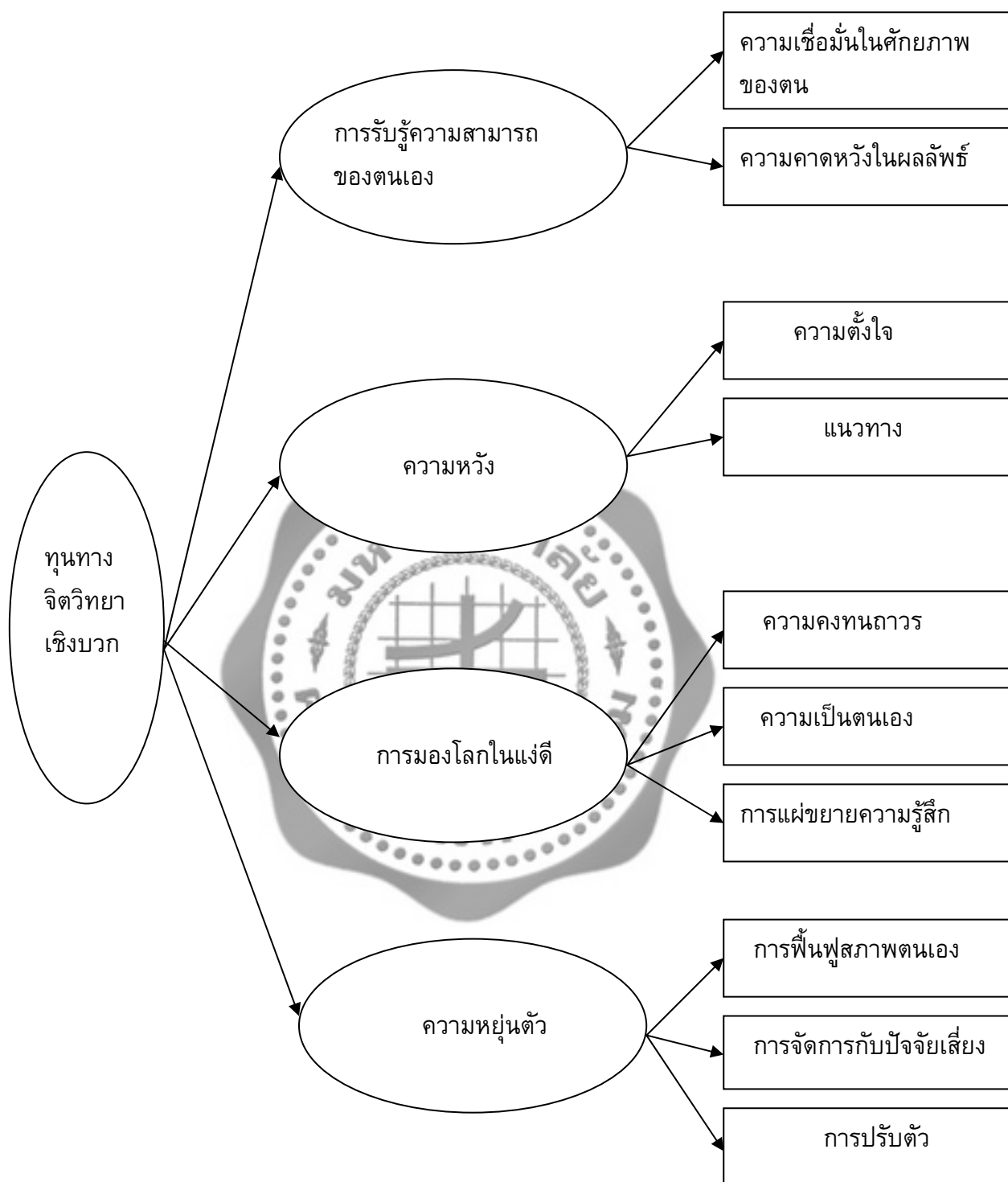
4. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและได้ ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ซึ่งปฏิบัติงานตำแหน่ง พยาบาลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย และมีประสบการณ์ในการทำงาน มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

5. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม หมายถึง โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ ดำเนินการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สืบหาข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์พยาบาล วิชาชีพ ผู้บริหารทางการพยาบาล และดำเนินการสนทนากลุ่ม ซึ่งสรุปทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ด้านต่างๆของพยาบาลวิชาชีพได้ 10 องค์ประกอบย่อย ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลและ วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 (First Order : Confirmatory Factor Analysis) ได้ องค์ประกอบย่อยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ดังนี้ องค์ประกอบด้านการรับรู้ในความสามารถของ ตนเอง มี 2 องค์ประกอบย่อย ประกอบด้วย ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน และความคาดหวังใน ผลลัพธ์ องค์ประกอบด้านความหวัง มี 2 องค์ประกอบย่อย ประกอบด้วย ความตั้งใจ และแนวทาง องค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดี มี 3 องค์ประกอบย่อย ประกอบด้วย ความคงทนถาวร ความ เป็นตนเอง และการแผ่ขยายความรู้สึก และองค์ประกอบด้านความหยุนตัว มี 3 องค์ประกอบย่อย ประกอบด้วย การฟื้นฟูสภาพตนเอง การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง และการปรับตัว จากนั้นผู้วิจัยจึงนำ องค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 (Second Order: Confirmatory Factor Analysis) ดังแสดงในภาพประกอบ 1

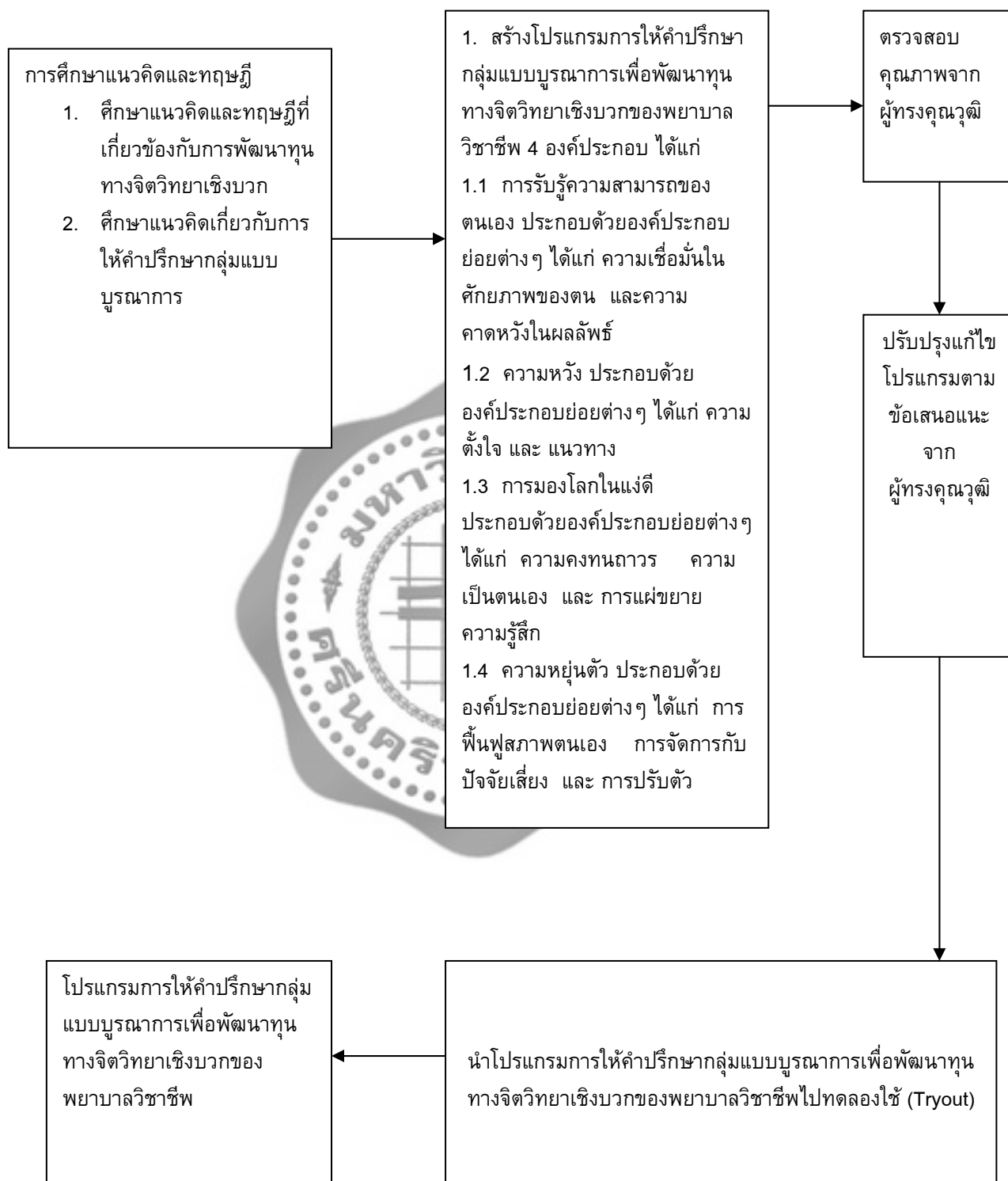


องค์ประกอบทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

องค์ประกอบย่อย

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2

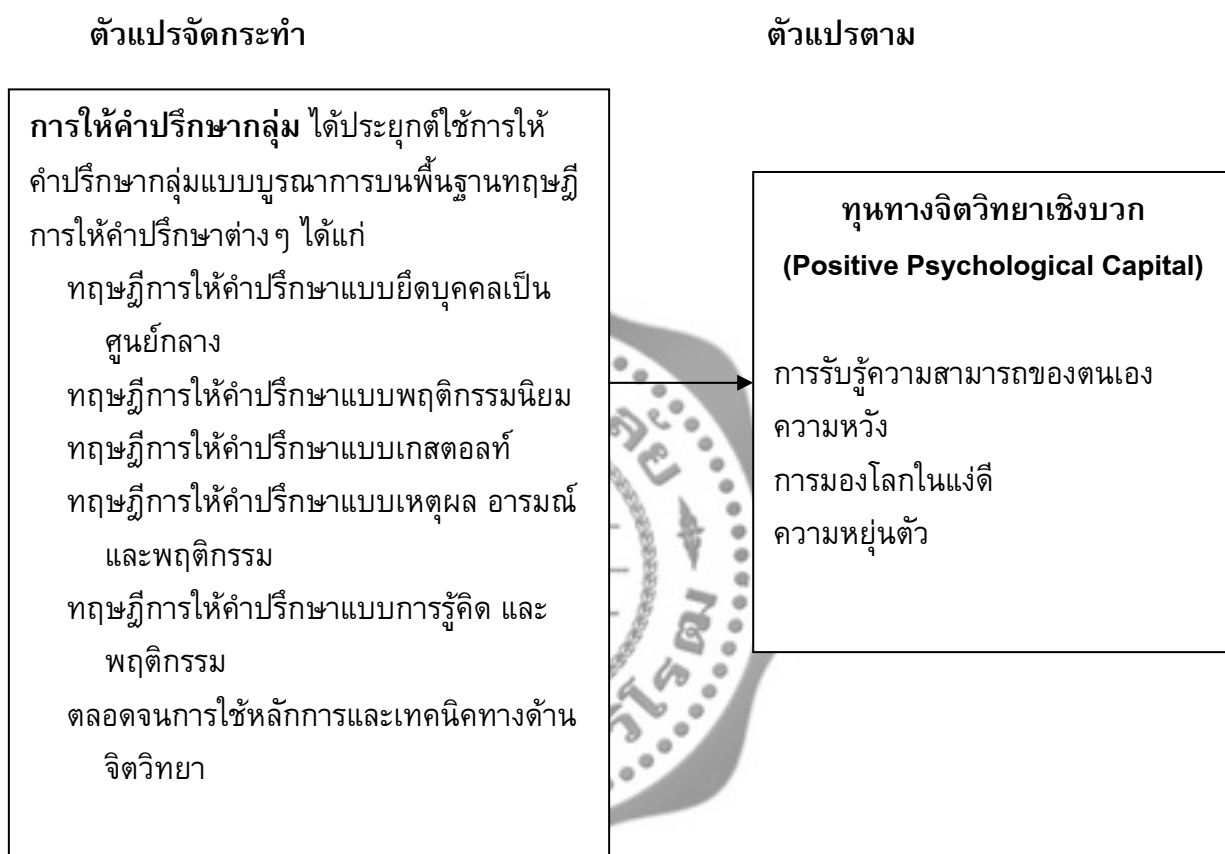
1.2 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

2. กรอบแนวคิดในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการมาเป็นตัวแปรจัดกระทำ และมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นตัวแปรตาม โดยผู้วิจัยได้วางแผนการทดลองแบบ Randomized Pretest-Posttest Control Group Design ดังแสดงในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

สมมุติฐานในการวิจัย

1. ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบของพยาบาลวิชาชีพภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลแตกต่างกัน
2. ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ โดยผู้วิจัยได้นำเสนอตามลำดับเป็นตอนดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

- 1.1 ความหมายของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
- 1.2 ความเป็นมาของการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
- 1.3 แนวคิดของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
- 1.4 ความสำคัญของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
- 1.5 องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 1.5.1 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 1.5.2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวัง
 - 1.5.3 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดี
 - 1.5.4 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหยิ่งตัว

1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม

- 2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 2.2 เป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 2.3 กระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 2.4 หลักการของการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 2.5 บทบาทของผู้นำกลุ่ม
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 2.7 การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

3. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อ

พัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

4. การทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

5. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสนทนากลุ่ม

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

1.1 ความหมายของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

สไนเดอร์และโลเปซ (Snyder; & Lopez. 2007: 428) ได้ให้ความหมายของคำว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกหมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลในแง่ที่ดีซึ่งได้รับการอธิบายโดยทางสังคมศาสตร์

ลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 3) ให้ความหมายว่า สภาวะของบุคคลที่เป็นจุดเด่นหรือจุดแข็งที่มีการพัฒนาคุณลักษณะในทางที่ดี ซึ่งไปสู่การกำหนดพฤติกรรมที่สามารถวัดได้ พัฒนาได้และสามารถจัดการอย่างมีประสิทธิภาพให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นในองค์กรยุคปัจจุบัน

ลาร์สัน (Larson. 2004: 55) ได้ให้ความหมายของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกไว้ว่า แนวทางที่มีคุณค่าในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

อะเวย์และคณะ (Avey; et al. 2010: 430) ให้ความหมายว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีมุมมองต่างๆในทางบวกและมีความเข้าใจในการจัดการในสิ่งต่างๆ

กล่าวโดยสรุปได้ว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง การพัฒนาสภาวะจิตใจในทางบวก ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่เป็นจุดเด่นหรือจุดแข็ง เป็นคุณลักษณะเฉพาะบุคคลในทางที่ดี ซึ่งไปสู่การกำหนดพฤติกรรมที่สามารถวัดได้ พัฒนาได้และสามารถจัดการอย่างมีประสิทธิภาพให้เกิดการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ

1.2 ความเป็นมาของการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

การศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกได้เริ่มมาจากการศึกษาแนวคิดจิตวิทยาในเชิงบวกมาจากภาษาอังกฤษคำว่า Positive Psychology การศึกษาด้านจิตวิทยาเชิงบวกเริ่มจากมาร์ติน เซลิเกแมน (Martin Seligman) นักจิตวิทยาคนสำคัญซึ่งเปรียบเสมือนบิดาของศาสตร์นี้ ได้เสนอมุมมองใหม่ต่อการค้นคว้าทางจิตวิทยา โดย Seligman ได้ต่อยอดองค์ความรู้จากกลุ่ม Humanistic psychology (Abraham Maslow and Carl Rogers) ซึ่งทัศนะของมาสโลว์ ความต้องการทั้งหมดของมนุษย์มี 5 ขั้นดังนี้

1. ความต้องการทางสรีระ (Physiological Need) คือ ความต้องการทางสรีระในเรื่องการกิน การอยู่ ความสุขสบายทางกายทั้งปวง

2. ความต้องการสวัสดิภาพ (Safety Need) คือ ความต้องการความปลอดภัย ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ความกลัว การสูญเสีย ภัยอันตรายต่างๆ ความมั่นคง และหลักประกันในการทำงาน

3. ความต้องการความรักและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Social Need) เช่น ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน คนรัก พ่อ แม่ ลูก

4. ความต้องการนิยมนับถือตนเอง (Self-Esteem) ต้องการยอมรับและภูมิใจในตนเองว่าเป็นคนที่มีคุณค่าแก่สังคม

5. ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตน (Self-Actualization) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ มนุษย์พัฒนาศักยภาพตนเองเพราะอยากรู้ อยากรสร้างสรรค์ มีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองให้ไปถึงขีดสุดของศักยภาพที่ตนเองมีอยู่อย่างแท้จริง

จากทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของอับราฮัม มาสโลว์ ดังกล่าวความต้องการในลำดับสุดท้าย คือ ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตน เป็นแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพคนให้ไปถึงระดับสูงสุด (Highest Potential) เป็นการจุดประกายของการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ทางด้านจิตวิทยาไปสู่การวิจัยค้นคว้าพฤติกรรมมนุษย์ในอีกด้านหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาแขนงใหม่ในด้านจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) (สัทธิโชควรานันตกุล. 2549: 301) ซึ่งมองว่าควรเน้นศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ในส่วนของอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดเชิงบวกให้มากขึ้น ทั้งนี้จิตวิทยาเชิงบวก เป็นศาสตร์ที่นำความรู้ในเชิงวิทยาศาสตร์และเชิงคลินิกมาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีความสุขมากขึ้น

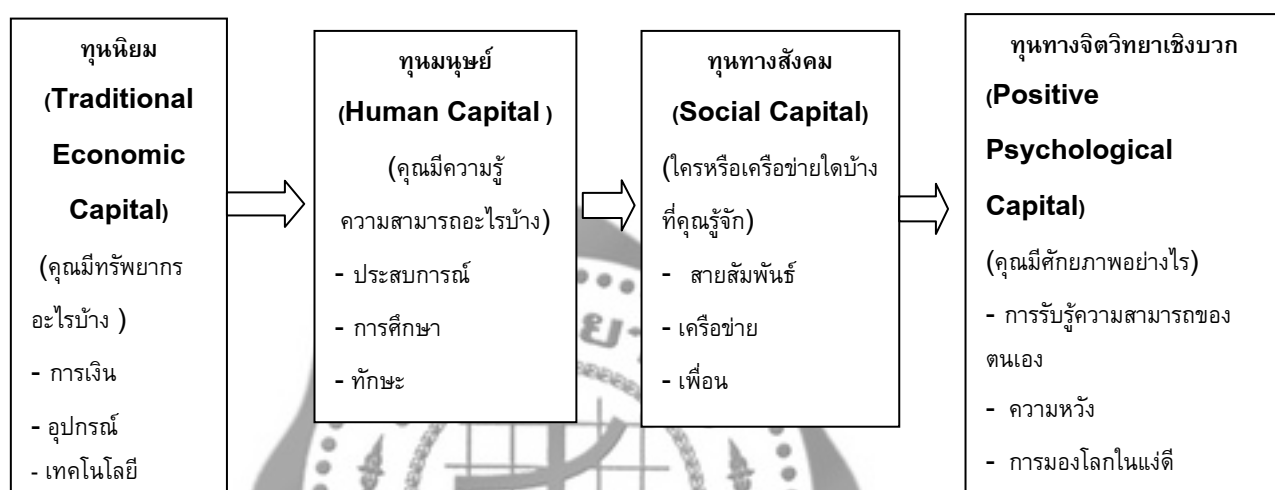
Dr. Martin Seligman นักจิตวิทยาชาวอเมริกันจาก University of Pennsylvania หรืออดีตประธานของ American Psychology Association (A.P.A.) ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มแนวคิดเรื่องจิตวิทยาเชิงบวกได้ให้คำจำกัดความว่า “ Positive psychology is the scientific and practical explorations of human strengths” สรุปได้ว่า จิตวิทยาเชิงบวกเป็นการศึกษาและสำรวจจุดแข็งของมนุษย์ทางด้านวิทยาศาสตร์ และท่านได้ให้ความเห็นว่า จิตวิทยาไม่ใช่เป็นเพียงการศึกษาถึงจุดอ่อนหรือผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นกับบุคคล (Weakness and Damage) ซึ่งแต่เดิมศาสตร์ทางด้านจิตวิทยามักมุ่งศึกษาสภาวะทางลบ เช่น โรคซึมเศร้า การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิต เป็นต้น แต่ยังขาดการค้นคว้าเกี่ยวกับการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Seligman.1998: 2) ดังจะเห็นได้จากการรวบรวมผลงานวิจัยทางด้านจิตวิทยาจากจำนวนประมาณ 200,000 เรื่อง พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยทางด้านจิตเวชจำนวน 80,000 เรื่อง ภาวะซึมเศร้าจำนวน 65,000 เรื่อง ความวิตกกังวลจำนวน 20,000 เรื่อง และความกลัวจำนวน 10,000 เรื่อง แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดเชิงบวกและศักยภาพทางบวกของมนุษย์เพียง 1,000 เรื่องเท่านั้น ซึ่งความจริงแล้วแนวคิดด้านจิตวิทยานั้นไม่เพียงแต่มุ่งรักษาและช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตแต่ยังต้องช่วยให้มนุษย์ได้เติมเต็มและพัฒนาศักยภาพของตนเองมีอยู่ตามธรรมชาติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Luthans,Avey; & Patera. 2008: 210) ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดด้านจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) ซึ่งเป็นจิตวิทยาตะวันตกสมัยใหม่ที่ยึดเอาจุดแข็งของมนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยเน้นการวิจัยพฤติกรรมทางบวกของคนปกติ เช่น การพัฒนาในด้านคุณค่า (Value) สติรู้ตื่นลื่นไหลในกิจกรรม (Flow) ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ความหวัง (Hope) และความสุข (Happiness) ความรู้สึกต่อตนเอง ในเชิงบวกและเชิงความสัมพันธ์ต่อผู้อื่นรวมถึงการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความคิดและการกระทำเชิงบวก

การศึกษาเกี่ยวกับจิตวิทยาภายหลังสงครามโลกครั้งที่สองมักมุ่งเน้นที่ตัวปัญหา โดยมีวิธีแก้ไขปัญหา การป้องกันและการรักษาปัญหาทางจิตหรือโรคทางจิตเวชเป็นสำคัญ แต่ปัญหาในเรื่องเหล่านี้กลับมีปริมาณมากยิ่งขึ้น และการที่สังคมพัฒนามากขึ้นในหลายด้านแต่มนุษย์กลับไม่ได้มีความสุขเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) จึงเป็นศาสตร์ทางเลือกใหม่ที่มุ่งพัฒนามนุษย์ให้เป็นผู้มีความสุข โดยมีพื้นฐานของความสุขจากการพัฒนาตนเองการเป็นคนดี มีมุมมองต่อชีวิตและโลกในเชิงบวก (Seligman.1998: 5) นอกจากนั้นเป็นวิชาที่เน้นความเป็นวิทยาศาสตร์ และมีงานวิจัยที่มีตัวเลข สถิติ ที่สามารถนำมาใช้อ้างอิงได้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นตัวอย่างชัดเจน และเหมาะสมกับสภาพชีวิตในสังคมปัจจุบันด้วยเหตุนี้แนวคิด Positive Psychology จึงกำลังได้รับความสนใจและนำไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนามนุษย์อย่างกว้างขวางในประเทศตะวันตกในขณะนี้ (สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ และประภา กองปัญญา.2550: 65) ทั้งนี้เพราะจุดแข็งของมนุษย์สามารถช่วยป้องกัน และช่วยลดสภาวะความไม่สบายใจ ความเครียด และความผิดปกติ

ต่อมามีนักพฤติกรรมองค์การคนสำคัญ ลูธานส์และคณะ(Luthans; et al. 2007: 327) ได้สังเคราะห์แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมาใช้เป็นแนวทางในการปรับการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรนั้น (Performance Improvement) และศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมองค์การ (Organizational behavior,OB) เป็นสาขาวิชาหนึ่งที่พยายามศึกษาค้นหาผลกระทบที่เกิดขึ้น จากบุคคล กลุ่มบุคคล และโครงสร้างที่มีต่อพฤติกรรมภายในองค์กรทั้งนี้เพื่อนำความรู้ที่ได้ดังกล่าวมาปรับปรุงการทำงานในการดำเนินงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมุ่งศึกษาที่ตัวบุคคลเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ในองค์กร เช่น เจตคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเรียนรู้ และเป้าหมายที่บุคคลมีต่อองค์กร จะเห็นว่าพฤติกรรมองค์การเป็นการศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบของปัจเจกบุคคลกลุ่มและโครงสร้างขององค์กรที่มีผลพฤติกรรมภายในองค์กร โดยมีจุดมุ่งหมายในการประยุกต์ความรู้ดังกล่าวเพื่อปรับปรุงประสิทธิผลขององค์กร เพื่อช่วยให้องค์กรได้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้ความรู้ทางด้านจิตวิทยา สังคมวิทยา มานุษยวิทยา และวิทยาศาสตร์ ในการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร นักวิชาการด้านองค์การจึงพยายามศึกษาปัจจัยเหตุทั้งบวกและลบของบุคคลที่มีผลกระทบต่อองค์กร เดิมการแข่งขันในทางธุรกิจมักมุ่งแข่งขันกันในด้านสถานะทางการเงินหรือสิ่งที่แสดงให้เห็นได้ชัดว่าองค์กรของตน มีอุปกรณ์ที่ดี และมีนวัตกรรมใหม่ๆ เรียกว่า ทุนด้านเศรษฐกิจ (Economic Capital) หรือเป็นการตอบคำถามว่า องค์กรของคุณมีทรัพยากรอะไรบ้าง (What you have) จากนั้นมีการขยายแนวคิดออกไปสู่ความสนใจทางด้านทุนมนุษย์ (Human Capital) โดยสนใจว่าบุคคลหรือพนักงานมีการศึกษาระดับไหน มีประสบการณ์ทำงานอย่างไร มีทักษะความรู้ขนาดไหน และมีแนวคิดความเชื่อเป็นอย่างไร หรือเป็นการตอบคำถามว่า คุณมีความรู้ความสามารถอะไรบ้าง (what you know) รวมไปถึงการให้ความสนใจ ทุนด้านสังคม (Social Capital) คือ เป็นการตั้งคำถามว่าใครหรือเครือข่ายใดบ้างที่คุณรู้จัก (Who you know) เช่น การมีสายสัมพันธ์ มีเพื่อน มีเครือข่ายติดต่อกับองค์กรอื่น เป็นต้น

และสุดท้ายเป็นความสนใจ ทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychological capital) ที่กำลังได้รับความสนใจอย่างมากในองค์กรในขณะนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาว่าคุณมีศักยภาพอย่างไร (Who are you) แนวคิดสุดท้ายนี้ได้รับความสนใจและถูกนำมาศึกษาถึงการเกิดผลกระทบหรือผลลัพธ์ทางบวกของพฤติกรรมองค์กรของผู้ปฏิบัติงานในสาขาอาชีพต่างๆ (Luthans; et al. 2004: 46) จึงมีการนำแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกมาใช้ในองค์กร โดยศึกษาในระดับบุคคล (individual level) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากลุ่มตัวแปรทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวก และจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป



ภาพประกอบ 4 การขยายตัวของการลงทุนเพื่อความได้เปรียบในการแข่งขัน

ที่มา: Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Positive Psychological Capital: Beyond Human Capital and Social Capital. Business Horizons. Page 46.

จากที่กล่าวข้างต้นเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมองค์กรในปัจจุบันมีการนำแนวคิด Positive psychology มาประยุกต์ใช้มากขึ้น โดยละทิ้งการศึกษาแนวคิดที่แสวงหาความบกพร่อง (dysfunction) ของบุคคลออกไป เช่น จากเดิมศึกษาพฤติกรรมต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เป็นศึกษาพฤติกรรมยอมรับเพื่อการเปลี่ยนแปลง หรือเดิมศึกษาความบกพร่องของพนักงาน (deficiency) เป็นการศึกษาศักยภาพของบุคคล ซึ่งเรียกว่าองค์กรที่ออกแบบการบริหารทรัพยากรบุคคลนี้ว่า พฤติกรรมองค์กรเชิงบวก (Positive Organizational Behavior, POB) (Luthans; et al. 2007: 541) พฤติกรรมองค์กรเชิงบวก เป็นการศึกษาและประยุกต์ใช้จุดแข็งหรือจุดเด่นและคุณลักษณะทางบวกของมนุษย์ที่สามารถวัดได้ (measured) พัฒนาได้ (developed) และจัดการอย่างมีประสิทธิภาพได้ (effectively managed) ทั้งนี้เพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงาน โดยวัดได้ในระดับบุคคล (micro level) (Luthans; et al. 2008: 220) ดังนั้นแนวคิดด้านพฤติกรรมองค์กรเชิงบวกเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจาก ตัวแปรด้าน Positive Psychological Capital นั้นมีเกณฑ์ที่ต้องพิจารณา 5 ด้าน

คือ 1) ตัวแปรเหล่านั้นต้องมีทฤษฎีและงานวิจัยรองรับ 2) มีการวัดที่น่าเชื่อถือ 3) มีความเป็นเฉพาะตัวไม่ซ้ำซ้อนกับตัวแปรอื่น และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมองค์การ 4) ตัวแปรมีลักษณะเปลี่ยนแปลงตามสภาวะแวดล้อม (state-like) ซึ่งทำให้ส่งเสริมและสามารถพัฒนาได้ โดยองค์ประกอบนี้จะตรงข้าม กับ trait ที่หมายถึงลักษณะที่คงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือเรียนรู้ได้ และ 5) มีผลกระทบทางบวก ต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในระดับบุคคล (Luthans; et al. 2007: 542) ซึ่งกลุ่มตัวแปร ที่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว อันจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมทางบวกขององค์การนั้นคือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychological Capital)

1.3 แนวคิดของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 10) กล่าวว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสามารถประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานในเชิงรุกในองค์การได้ในภาวะที่องค์การต่างๆ ในยุคปัจจุบันนี้ ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สับสนวุ่นวาย ไม่ว่าจะเป็นความไม่มั่นคงทางด้านเศรษฐกิจภาวะคุกคามทางด้านการเมืองระหว่างประเทศ ภาวะของโลกาภิวัตน์ การแข่งขันทางการค้าระหว่างกลุ่มยุโรปและอเมริกาและการพัฒนาทางด้านการศึกษาและเทคโนโลยีที่ไม่หยุดยั้ง นอกจากนี้ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เป็นการศึกษาคุณลักษณะของบุคคลเชิงบวก การรวมกันของตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร จะนำไปสู่การเกิดแนวคิดใหม่คือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก หรือ PsyCap นั้นเองซึ่งแนวคิดของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีดังนี้

1.3.1 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีคุณค่ามากกว่าทุนมนุษย์ (PsyCap goes beyond human capital) คือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก นั้นไม่ใช่แค่เพียงการแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีความรู้ มีทักษะ ความสามารถ ที่ได้จากการศึกษาเล่าเรียน การฝึกอบรม หรือแม้กระทั่งจากประสบการณ์ทำงานมาเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่บุคคลถูกปลูกฝัง ชัดเจน ถ่ายทอดทางสังคมมาอย่างเฉพาะเจาะจง ที่เกิดการแลกเปลี่ยนกันระหว่างหัวหน้าและลูกน้องในการทำงาน ก่อเกิดองค์ความรู้ที่อยู่ภายในตัวของบุคคล (tacit knowledge) ซึ่งมีความสำคัญอย่างมาก

1.3.2 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีคุณค่ามากกว่าทุนทางสังคม (PsyCap goes beyond social capital) คือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก จะแสดงให้เห็นถึงการมีโอกาสใหม่ๆ มากกว่าแค่เพียงมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม เครือข่าย บุคคล องค์การเท่านั้น

1.3.3 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก คือสิ่งที่เป็นแนวคิดเชิงบวก (PsyCap is positive) เนื่องจาก ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เกิดจากแนวคิด Positive Psychology ซึ่งเดิมเน้นความผิดปกติ (pathology) รวมถึงพยายามจะแก้ไขปัญหาหรือจุดด้อยของบุคคลโดยที่ไม่ได้เริ่มต้นจากศักยภาพเดิมที่เขา มีอยู่แล้ว ทำให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เป็นตัวสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมองค์การและการบริหารจัดการกับศักยภาพของมนุษย์

1.3.4 ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก คือสิ่งที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว (PsyCap is unique) คือ ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก จะนำไปสู่แนวคิดใหม่ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว โดยมีกรอบแนวคิด ทฤษฎีใหม่ ทั้งโครงสร้าง การวัด และโปรแกรมการพัฒนาบุคคล แต่อย่างไรก็ตามกรอบโครงสร้าง อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเวลาผ่านไปความเป็นเอกลักษณ์ของตัวแปรนั้น (unique) มีการศึกษา พนักงานในโรงงานของประเทศจีนพบว่า ในแต่ละตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความยืดหยุ่นตัวมีความสัมพันธ์ในระดับที่เท่าๆกันกับผลลัพธ์ของ พฤติกรรม (performance outcome) และเมื่อนำมารวมกันทำให้มีความสัมพันธ์สูงกับผลลัพธ์ของ พฤติกรรมมากกว่าการแยกตัวแปรเดี่ยวๆ จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่มีการรวมตัวแปรทั้ง 4 เป็น PsyCap แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นต่างก็มีความเที่ยงตรงเชิงจำแนก (discriminant validity) โดยผ่านการทดสอบจากการ ศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม ๆ และมีการทดสอบ higher – order factor ของโครงสร้าง PsyCap ด้วย และทั้ง 4 ตัวแปรต่างก็มีทฤษฎีเฉพาะ (unique theoretical) มารองรับ (Luthans; et al. 2007: 549-550)

1.3.5 ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกเป็นสิ่งที่มีความรู้พื้นฐานมาจากทฤษฎีและการวิจัย (PsyCap is theory and research based) คือ ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกนั้นอยู่บนพื้นฐานจากทฤษฎีหลาย แนวคิด เช่น Social Cognitive Theory ของ Bandura, Hope Theory ของ Synder เป็นต้น

1.3.6 ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก คือ สิ่งที่สามารถวัดได้ (PsyCap is measurable) ตัวแปรทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกนั้น ได้มีการศึกษาลักษณะการวัดออกมาในลักษณะแบบประเมิน ทางจิตวิทยา (psychological assessment) ที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นและความเที่ยงของการวัด เช่น Park ที่ศึกษาแบบวัด Efficacy, Synder ศึกษาแบบวัด State of Hope, the Wagnild and Young Resilience scale, และ Scheier and Carver Optimism Questionnaire

1.3.7 ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกคือสิ่งที่มีลักษณะการวัดแบบสภาวะและเป็นสิ่งที่ สามารถพัฒนาปรับปรุงได้ (PsyCap is state-like and therefore open to development) การวัด แบบสภาวะ (state-like) ที่แตกต่างไปจากตัวแปรแบบ trait เช่น บุคลิกภาพ หรือระดับสติปัญญาที่ ค่อนข้างแน่นอนไม่ได้เปลี่ยนแปลงโดยง่าย การวัดแบบสภาวะ (state-like) หมายถึง การวัดแบบ รายงานความคิดเห็นของผู้ตอบ จึงทำให้สามารถพัฒนาและเรียนรู้ได้ เมื่อพบว่าบุคลากรคนใดที่ได้ คะแนนจากแบบวัดต่ำ ซึ่งเหมาะแก่การพัฒนาพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในองค์กร เช่น ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) แบนดูรา (Bandura.1997: 19-21)อธิบายว่า สามารถทำให้เพิ่มมากขึ้นได้ และ Snyder ก็รายงานว่า ตัวแปรความหวัง (hope) สามารถพัฒนาได้ จึงมีแบบวัดที่เรียกว่า state hope scale นอกจากนี้ ตัวแปรการมองโลกในแง่ดี (optimism) โดยซีลิกแมน (Seligman. 1998: 410) ก็แสดงให้เห็นว่าสามารถเรียนรู้ได้ (learned optimism) และตัวแปรความยืดหยุ่นตัว (resiliency) Masten และ Reed ได้อธิบายว่า กลวิธีหนึ่งที่ทำให้บุคคล เกิดความยืดหยุ่นตัวได้คือการให้การช่วยเหลือและพัฒนาบุคคล และ Wagnild และ Young ที่สร้าง แบบวัดความยืดหยุ่นตัวขึ้นในลักษณะแบบ state-like ด้วย (Luthans; et al. 2007: 545)

1.3.8 ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกคือสิ่งที่จะมีผลกระทบอย่างสูงสุดต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (PsyCap is impactful on work-related performance) มีงานวิจัยจำนวนมากที่สนับสนุนว่า ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ดังนั้นทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกจึงมีความสำคัญต่อการนำไปใช้เพื่อนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ทางบวกของพฤติกรรมองค์กรได้อย่างแท้จริง

การศึกษาทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพนี้ มีจุดสนใจที่ลักษณะของอารมณ์ ทักษะ และการทำงาน อันจะนำไปสู่ความผาสุกในชีวิต เป็นบุคคลากรที่ดีและนำไปสู่ความสำเร็จในวิชาชีพการพยาบาลทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านบริหารจัดการ ด้านวิชาการและวิจัย และด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ซึ่งองค์การที่มีลักษณะของ Positive Organizational Behavior (POB) ตามแนวคิดของลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 8) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักของทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกกล่าวว่า บุคลากรในองค์กรจะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความหวัง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ดีโดยหวังว่า จะต้องมีความดีขึ้น การมองโลกในแง่ดี โดยมองว่าเหตุการณ์ที่เลวร้ายนั้นเกิดขึ้นกับเพียงชั่วคราวซึ่งมีสาเหตุเฉพาะตัวของมันเอง เป็นเหตุการณ์ที่มาจากสาเหตุที่ภายนอกอื่นๆ รวมทั้งมีความมุ่งมั่นต่อการทำงาน ซึ่งหากมีการพัฒนาบุคลากรคือ พยาบาลวิชาชีพให้มีทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกดังกล่าว โดยจะสามารถทำนายพฤติกรรมทางบวกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการทำงานได้ เช่น พฤติกรรมการทำงานที่ดี ความพึงพอใจในงาน มีการให้บริการที่มีคุณภาพ มีผลผลิตของงานมากขึ้น มีการคงอยู่ในงาน มีความผูกพันในงาน มีความสุขในการทำงาน รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีอีกด้วย (Luthans; & Youssef. 2004: 143-160)

1.4 ความสำคัญของทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก

จากบทความเรื่อง Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions ของ ซิลิกแมน (Seligman 1998: 410 - 421) รายงานว่าการศึกษาด้านจิตวิทยาเชิงบวกได้รับความนิยมนำขึ้นไม่นานมานี้เอง โดยเริ่มจากการมีนักวิชาการได้เขียนบทความพิเศษมากกว่า 100 บทความที่ดีพิมพ์ในหนังสือและมีการเผยแพร่ซึ่งหนังสือเล่มแรกๆ เช่น ในปี 2002 The Handbook of Positive Psychology เขียนโดย Snyder และ Lopez หนังสือ Authentic Happiness เขียนโดย Seligman เป็นต้น แม้ว่าแนวคิดนี้จะเพิ่งได้รับความสนใจ แต่ความก้าวหน้าและความสำคัญของการศึกษาแนวคิดด้านจิตวิทยาเชิงบวกนี้ยังมีอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นจากการจัดกิจกรรมของนักวิชาการมากมาย เช่น ในการจัดการประชุมวิชาการในปี 2004 ซึ่งเป็นครั้งที่ 3 “Third Annual International Positive Psychology Summit ” จัดที่ Washington DC. มีนักจิตวิทยามากกว่า 390 คน จาก 23 ประเทศทั่วโลกเข้าร่วมประชุม มีการจัดประชุมมาอย่างต่อเนื่องในปี 2005 ปี 2006 และปี 2007 ภายใต้หัวข้อที่เกี่ยวกับจิตวิทยาเชิงบวกกับผลลัพธ์ทางบวก เช่น ความสุข (happiness) ความผาสุก (well-being) ความสำเร็จในชีวิตสูงวัย

(successful aging) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายของนักวิชาการจำนวนมากจากมหาวิทยาลัยทั่วโลกที่มีความสนใจและมีการจัดตั้งศูนย์กลางทางวิชาการด้านจิตวิทยาเชิงบวกที่ University of Pennsylvania, University of Michigan, University of Illinois และ Claremont Graduate University จะเห็นว่าแนวคิดดังกล่าวนี้ได้รับความนิยม และน่าจะมีความสำคัญมากขึ้นตามลำดับในการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการทำงานนั้น มุ่งศึกษาเพื่อนำองค์ความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาที่มีผลต่อประสิทธิผลขององค์กรในการทำงานที่เกี่ยวกับปัจจัยดังนี้ (สายสมร เฉลยกิตติ และนันทาสूरक्षा. 2553: 106-118)

1. การเพิ่มผลผลิตในการทำงาน (Productivity) ประกอบด้วยประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ต้นทุนต่ำ เป็นปัจจัยนำเข้า เพื่อให้เกิดประสิทธิผล (ผลผลิต) ตามเป้าหมาย ซึ่งคนเป็นทรัพยากรทางการบริหาร ถ้าบุคคลมีคุณลักษณะที่สอดคล้องในการทำงาน จะทำให้ประสิทธิผลขององค์กรดีขึ้น
2. การขาดงาน (Absenteeism) การที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มาทำงานถือว่าเป็นความล้มเหลวในการปฏิบัติงานและการจัดการผลประโยชน์ขององค์กรจะมากขึ้นถึงผู้ปฏิบัติงานลดการขาดงาน
3. การลาออกจากงาน (Turnover) การสูญเสียผู้ปฏิบัติงานด้วยเหตุผลต่างๆ ทำให้มีการเพิ่มของค่าใช้จ่ายในการคัดเลือก และการฝึกอบรม ขณะเดียวกันทำให้ประสิทธิผลลดลงจากการสูญเสียผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้และมีประสบการณ์
4. พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (Organizational citizenship behavior) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่นอกเหนือจากความรับผิดชอบในหน้าที่องค์การกำหนด ในภาวะปัจจุบันในองค์กรมีความต้องการบุคคลที่ปฏิบัติงานเกินความหวังในทีมงาน เช่น การให้ความช่วยเหลือ การอาสาสมัครทำงานนอกเหนือหน้าที่ การหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่ไม่จำเป็น เอาใจใส่ดูแลทรัพย์สินขององค์กร เคารพกฎระเบียบ และอดทนต่อปัญหาในการทำงาน
5. การทำงานมีคุณภาพมากขึ้น (Work performance) ผลจากการมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ส่งผลให้ผลลัพธ์ในการทำงานดีขึ้น การทำงานมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
6. ความพึงพอใจในการทำงาน (Satisfaction) เป็นทัศนคติความพึงพอใจที่ผู้ปฏิบัติงานมีต่อการทำงาน เช่น ผู้ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจในการทำงานจะมีผลผลิตของงานมากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจน้อย
7. มีความสุขในการทำงาน (Work happiness) และเกิดความสุขในชีวิต (Well being)

จะเห็นได้ว่าการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกนั้นเป็นการศึกษาระดับบุคคล ซึ่งลูธานส์ (Luthans; et al. 2004,2007) ได้ศึกษาและพัฒนาแนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกว่าเป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในระดับของปัจเจกบุคคล (Individual) สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการปฏิบัติงานในเชิงรุกในองค์กรได้ในภาวะที่องค์กรต่างๆ ในปัจจุบันเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี การแข่งขันทางการค้า เป็นต้น องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีลักษณะเป็นสภาวะ (State - like) ที่สามารถพัฒนาได้ มีความแตกต่างจากคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (Trait - like) ที่เป็นลักษณะที่ติดตัวของบุคคลอาจจะพัฒนาได้ยาก เช่น ทฤษฎีบุคลิกภาพการประเมินคุณค่าตนเอง (Core self evaluation) ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกนี้น่าจะมีประโยชน์ จึงนำมาเป็นแนวคิดหลักในการศึกษาครั้งนี้ โดยนำมาศึกษาในบริบทการพัฒนาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเพิ่มศักยภาพในพยาบาลวิชาชีพ

1.5 องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 3) ได้พัฒนาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีความเฉพาะเจาะจง สามารถวัดได้ สามารถพัฒนาได้ บุคลากรในองค์กรมีความผูกพัน มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี และส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้น มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy) ความหวัง (Hope) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ความยืดหยุ่น (Resiliency) ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.5.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy เรียกสั้นๆว่า self-efficacy) เป็นแนวคิดที่ แบนดูรา ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม (Social cognitive theory) ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบนดูรา (Bandura. 1986: 391) ได้ให้ความหมายการรับรู้ความสามารถของตนเองว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีอยู่เท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับตัดสินของบุคคลว่าเขาสามารถทำได้ด้วยทักษะที่เขา มีอยู่ และแบนดูรา (Bandura. 1997: 3) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนมีความสามารถเพื่อให้บรรลุผลตามที่ต้องการ นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองยังช่วยให้เกิดการพัฒนาผลการปฏิบัติงานและเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยให้บุคคลมีความพยายามและพากเพียรเพื่อให้บรรลุจุดหมายที่กำหนด

มาร์ติน (Martin. 1995:121) ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้ในความสามารถของตนเอง หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อไปสู่เป้าหมายให้งานประสบความสำเร็จ

วูดและแบนดูรา (Wood; & Bandura.1989: 408.) ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลว่าเขามีศักยภาพพอ ทำให้มีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆให้ประสบความสำเร็จ

คูกและฮันแซ็คเกอร์ (Cook; & Hunsaker.2001: 258) ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติงานแต่ละชนิดให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญและมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน เพราะเป็นความรู้สึกทางบวกทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

จัตจ์และโบโน (Judge; & Bono. 2001: 81) ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองว่า เป็นการรับรู้ถึงความสามารถของตนที่จะเผชิญหน้ากับสถานการณ์หนึ่งเพื่อให้บรรลุผลที่กำหนด ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีผลการปฏิบัติงานที่ดีเลือกทำงานที่ยากและท้าทาย มีความพยายามและพากเพียรในการเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ

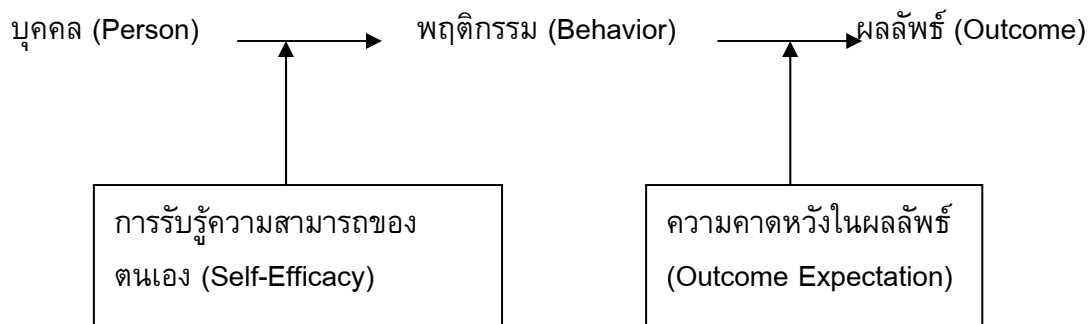
ลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 33) ได้สรุปว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy) หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติงาน เป็นการประเมินและประมวลข้อมูลในความสามารถของตน บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนสูง จะทำให้มีทางเลือกในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และมีความมุ่งมั่นในการทำงานที่ท้าทาย มีแรงจูงใจและความพยายามในการทำงานให้สำเร็จมากกว่าคนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำและมีความอดทนที่จะเผชิญต่ออุปสรรคและความล้มเหลว

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ มีการทำงานที่ท้าทาย มีแรงจูงใจที่มีความเชื่อว่างานใด ๆ ก็ตามไม่ยากเกินความสามารถของตน และสามารถกระทำให้บรรลุผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบนดูรา (Bandura.1997: 191-215) กล่าวถึงการรับรู้ความสามารถตนเองว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนว่า จะสามารถแสดงพฤติกรรมในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในสถานการณ์หนึ่งได้มากน้อยเพียงใดและจะเลือกแสดงพฤติกรรมตามที่ได้ประเมินความสามารถของตนเองไว้แล้ว ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะทำกิจกรรมให้สำเร็จก็จะเกิดความกลัว และพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำกิจกรรมนั้นๆ แต่ถ้าบุคคลมีความมั่นใจว่าสามารถทำกิจกรรมนั้นๆได้ บุคคลนั้นจะไม่เกิดความกลัวและหวาดหวั่นล่วงหน้าแล้ว ยังทำให้บุคคลเกิดความเพียรพยายามไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมนั้นๆมากขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วยความคาดหวังซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรม 2 ประการ คือ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง (Efficacy) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่าสามารถกระทำหรือแสดงพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่าถ้ากระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตนเอง ดังแสดงภาพประกอบดังนี้

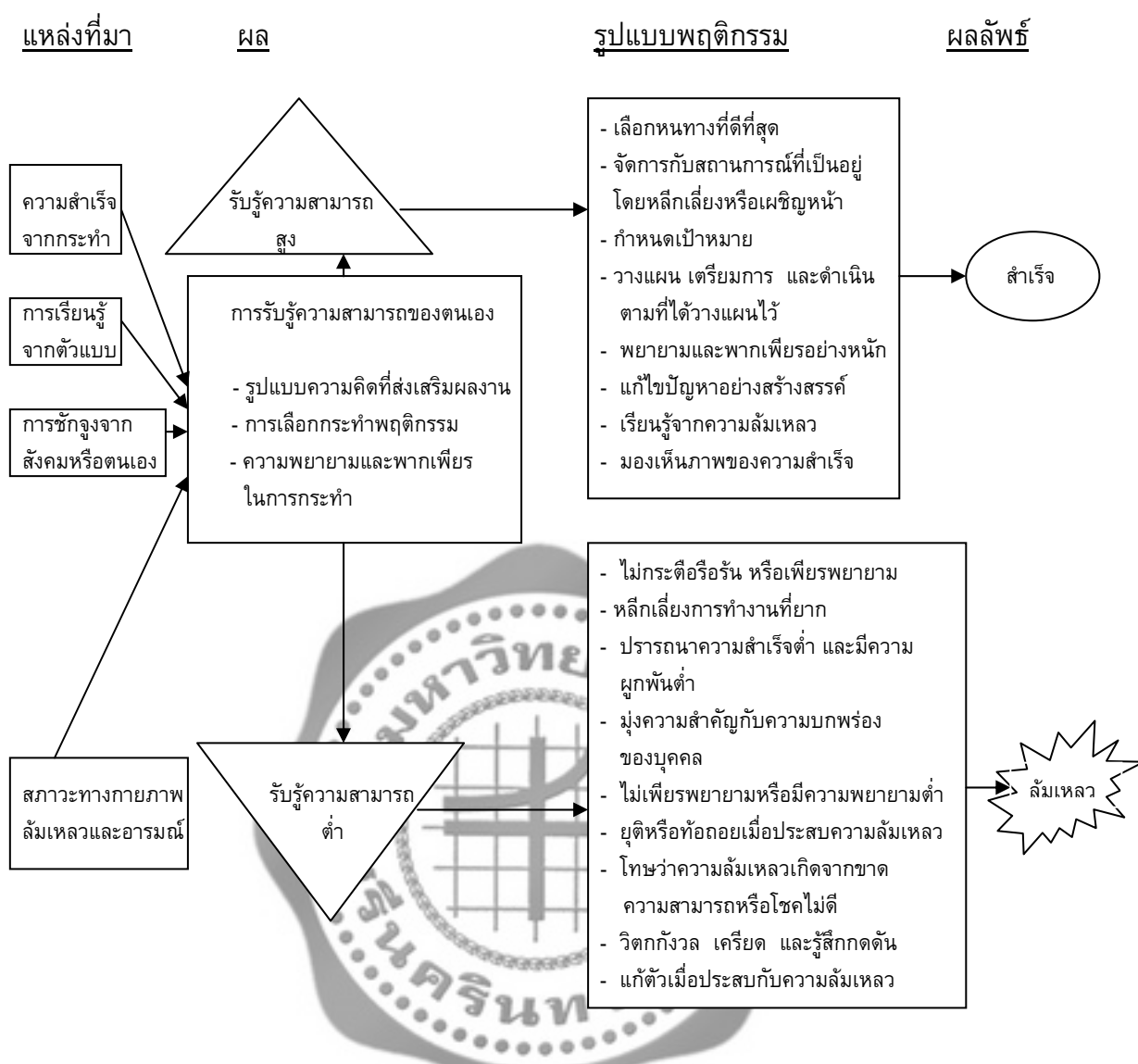


ภาพประกอบ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์

ที่มา: Bandura, A. (1997: 22). Self-Efficacy : The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company.

จากภาพประกอบ 5 อธิบายได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองว่าตนเองนั้นสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ และเมื่อตน กระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ และเกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อ ตนเองตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การกระทำที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก

จากแนวคิดของแบนดูราเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถสรุปเป็น แผนภาพเพื่อให้เข้าใจได้ชัดเจนขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 6



ภาพประกอบ 6 แสดงแนวคิดของแบบดูราเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ที่มา: Gibson, James L.; Ivancevich, John M. & Donnelle, James H. Jr.

“Organizations Behavior Structure Processes” 10th ed., USA, McGraw Hill.2000: 116.

3. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบบดูรา (Bandura. 1986: 399) กล่าวว่าพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ 4 ปัจจัย ดังนี้

3.1 ความสำเร็จในการกระทำที่ผ่านมา (Performance Attainment หรือ Enactive Mastery Experience) แบบดูรากล่าวว่าการประสบความสำเร็จของการกระทำในอดีตจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด เพราะเป็นประสบการณ์ความสำเร็จที่เกิดจากการกระทำของตนเองโดยตรง ซึ่งความสำเร็จที่ได้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึก

พึงพอใจและรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่ยากลำบากเขาจะมีความพยายามและมุ่งมั่นเพื่อจะเอาชนะอุปสรรคนั้น ส่วนความล้มเหลวบ่อยๆจะทำให้บุคคลประหม่นและรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ท้อถอยง่าย ขาดความพยายามและความพากเพียรที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จ

3.2 การสังเกตตัวแบบ (Vicarious Experience) โดยการสังเกตเห็นพฤติกรรมและผลที่ได้รับจากการกระทำพฤติกรรมของบุคคลอื่นโดยเฉพาะบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพราะเมื่อบุคคลเห็นการประสบความสำเร็จของบุคคลอื่นจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น ส่วนบุคคลที่สังเกตเห็นความล้มเหลวจะทำให้เขาตัดสินความสามารถของตนเองต่ำลงและลดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

3.3 การพูดชักจูง (Verbal Persuasion) การพูดที่ช่วยส่งเสริมให้การรับรู้ความสามารถในตนเองของบุคคลสูงขึ้น การพูดชักจูงเป็นวิธีการที่สามารถทำได้โดยง่ายและที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยเป็นการบอกบุคคลว่า เขามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ทำให้ผู้ถูกชักจูงมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ มากขึ้น แต่ผู้ที่จะพูดชักจูงควรเป็นคนที่ผู้ถูกชักจูงให้ความเชื่อถือไว้วางใจและมีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อตัวเขา

3.4 การถูกกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Emotional Arousal) การถูกกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ ส่งผลกระทบต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองได้มากน้อยต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่ถูกกระตุ้นเร้าได้ง่ายมักเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ตื่นเต้น และหวาดกลัว มีผลให้ทำกิจกรรมได้ไม่ดีเท่าที่ควรและอาจเกิดความรู้สึกล้มเหลว ซึ่งจะส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ หรือถ้าบุคคลนั้นเคยมีประสบการณ์ความล้มเหลวในอดีตก็จะกระตุ้นอารมณ์ทางลบ ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองยิ่งต่ำลง ดังนั้นการควบคุมอารมณ์ไม่ให้ถูกกระตุ้นเร้าได้ง่ายเป็นสิ่งสำคัญเพราะสถานการณ์บางอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

จะเห็นว่าการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานนั้นสามารถพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นได้ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งที่กล่าวมาแล้วหรือผสมผสานกันก็ได้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัจจัยทั้ง 4 มาใช้ในเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. ผลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองจะส่งผลต่อพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1986: 393-395) ได้กล่าวว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลดังนี้

4.1 การเลือกกระทำพฤติกรรม (Choice behavior) การที่บุคคลจะต้องตัดสินใจว่าจะแสดงพฤติกรรมใดในสภาพการณ์นั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะเลือกทำงานในเหตุการณ์นั้น ถ้าเขารู้สึกว่าเขามีความสามารถเพียงพอที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จลงได้ บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนสูงจะเลือกทำงานที่ท้าทาย มีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถของตนให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนต่ำมักจะเลี่ยงงาน ท้อถอย ขาดความมั่นใจในตนเองเป็นการปิดโอกาสที่จะพัฒนาศักยภาพของตน อย่างไรก็ตาม บุคคลที่ประเมินความสามารถของตนสูงเกินที่เป็นจริงมักจะประสบความล้มเหลวในการทำงาน และส่งผลให้เกิดความเครียด ผิดหวัง และรู้สึกว่าความล้มเหลวเป็นสิ่งที่เลวร้าย ไม่สามารถแก้ไขได้ ส่วนบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนต่ำกว่าที่เป็นจริง มักขาดความเพียรพยายามและความมุ่งมั่นในการทำงาน ดังนั้นถ้าประเมินความสามารถของตนได้ถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลต่อการเลือกกระทำพฤติกรรม ทำให้การกระทำนั้นมีโอกาสประสบความสำเร็จได้สูง

4.2 การใช้ความเพียรพยายามและความมุ่งมั่น (Effort expending and persistence) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวกำหนดว่า คนเราจะต้องใช้ความพยายามสักเท่าใดและเขายืนหยัดอยู่ได้นานเท่าใดเมื่อเผชิญกับอุปสรรค บุคคลที่รับรู้ว่ามีความสามารถสูงจะมีความกระตือรือร้น ใช้ความพยายาม ความมุ่งมั่นเพื่อที่จะเอาชนะงานที่ท้าทายนั้น แต่ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้ว่ามีตนเองมีความสามารถต่ำ เมื่อพบอุปสรรคก็จะล้มเลิกความพยายามนั้นได้อย่างง่าย Bandura ได้เน้นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลในการกำหนดการกระทำของบุคคลมากกว่าความพยายาม ความพยายามเป็นเพียงองค์ประกอบที่มาเพิ่มขนาดและคุณภาพ

4.3 ความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ (Thought and emotion reaction) บุคคลที่มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่อตนเองในทางลบ เช่น ไม่มีความสุข มีความหวาดหวั่น มีความเครียดสูง จะทำพฤติกรรมต่างๆ อย่างไม่เต็มความสามารถ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลประสบความล้มเหลวในการกระทำพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น ส่วนบุคคลที่รับรู้ว่ามีตนเองมีความสามารถสูงจะมีความพยายามและความเอาใจใส่ในการกระทำพฤติกรรมมาก เมื่อพบอุปสรรคจะกระตุ้นตัวเองให้ใช้ความพยายามมากขึ้น นอกจากนี้การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ยังช่วยกำหนดลักษณะของการอนุมานสาเหตุ โดยบุคคลที่เชื่อในความสามารถของตนเองสูงมีแนวโน้มในการอนุมานสาเหตุของความล้มเหลวว่ามาจากการขาดความพยายาม ขณะที่บุคคลที่มีความสามารถพอๆ กันแต่เชื่อในความสามารถของตนต่ำจะอนุมานสาเหตุความล้มเหลวว่ามาจากการขาดความสามารถ

4.4 เป็นผู้กำหนดพฤติกรรมมากกว่าเป็นผู้ทำนายพฤติกรรม (Human as producer rather than simply foreteller of behavior) บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมักจะพยายามกระทำพฤติกรรม และยอมรับผลต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตนจะเลือกทำพฤติกรรมที่มีลักษณะท้าทาย และใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อให้การกระทำนั้นบรรลุเป้าหมาย แม้ว่าจะประสบความล้มเหลวในบางครั้งจะไม่ท้อถอยและไม่อ้างเรื่องโชคชะตา

ให้เหตุผลของความล้มเหลวที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จต่อไป ซึ่งต่างจากบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มักจะเป็นคนที่ไม่ค่อยกระทำพฤติกรรม จะรอให้ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการกระทำเป็นไปตามความเชื่อหรือคำทำนายและมักหลีกเลี่ยงการกระทำที่มีความยาก ขาดความพยายาม มีความทะเยอทะยานต่ำ และจะมีความเครียดสูง

สรุปได้ว่าผลของการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีคุณภาพ ตนเองมีคุณค่า จึงมีความเพียรพยายามยิ่งขึ้นนำไปสู่การพัฒนาการทำงาน ความคิดริเริ่มใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำแนวคิดการรับรู้ในความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของสตาคอวิกและลูธานส์ (Stajkovic; & Luthans.1998: 240-261) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากร นอกจากนี้การศึกษาของ มานาจโลวิช (Manajlovich.2005:271-278) ศึกษาความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ภาวะผู้นำ การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพจากมลรัฐมิชิแกนจำนวน 376 คน จากศึกษาด้านเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเป็นตัวแปรสื่อของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเชิงวิชาชีพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมเชิงวิชาชีพสูงกว่าความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับพฤติกรรมเชิงวิชาชีพ และการศึกษาของมิทเชลและคณะ (Mitchell; et al.1994: 506-517) พบว่าบุคคลที่จะประสบความสำเร็จในการทำงานต้องมีพฤติกรรมของการใฝ่รู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวทำนายผลการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะได้ดีกว่าตัวแปรอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่าอายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

1.5.2 ความหวัง (Hope)

1. ความหมายของความหวัง

ความหวังเป็นการตอบสนองพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์ทั้งในการดำเนินชีวิตประจำวันรวมถึงในด้านการทำงาน ซึ่งความหมายโดยทั่วไปของความหวังตามพจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster,s new world dictionary,1991 cited in Forbes,1994: 5-10) หมายถึง การคาดหมายว่าจะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตั้งใจหรือปรารถนา นอกจากนี้ยังมีผู้อธิบายถึงความหมายของความหวังไว้อีกหลายท่าน ดังนี้

เฮิร์ท (Herth.1990:1250) อธิบายความหมายของความหวังว่าเป็นความรู้สึกและความเชื่อมั่นว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีในอนาคตซึ่งสามารถแสดงออกได้ทางอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล

ชไนเดอร์ (Snyder. 2002: 257-260) กล่าวว่า ความหวังเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องของกลุ่มความคิด ความหวังเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องของกลุ่มความคิด (Cognitive set)

ประกอบด้วย พลังแห่งความตั้งใจ เป็นความคิดที่จะริเริ่ม และสนับสนุนให้มีการกระทำเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายและพลังแห่งแนวทาง เป็นความคิดเพื่อหาทางใดทางหนึ่งหรือหลายทางที่จะนำไปยังเป้าหมายที่ปรารถนา จะกล่าวถึงกระบวนการของความคิดที่มุ่งเป้าหมาย (Goal-directed thinking) โดยเน้นว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมาย (Goal-directed behavior) ออกมาได้นั้นจะต้องผ่านกระบวนการของความคิดที่มุ่งเป้าหมายหรือความหวังก่อน

ลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 63-65) ได้สรุปความความหวังไว้ว่า หมายถึง ความมุ่งมั่นปรารถนาด้วยความคิดว่าจะบรรลุความสำเร็จโดยปราศจากความรู้สึกที่สิ้นหวัง เป็นภาวะที่สะท้อนความพยายามของคนที่จะบรรลุเป้าหมายเป็นความเชื่อว่าแผนและแนวทางที่กำหนดมีไว้เพื่อบรรลุเป้าหมาย ความหวังมีลักษณะเป็นสองมิติ ประกอบด้วยพลังแห่งความปรารถนา (Will power) และพลังของแนวทาง (Way power)

จะเห็นได้ว่าความหมายของความหวังคือ ความคิดของพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งมั่นตั้งใจไว้ล่วงหน้าว่าจะปฏิบัติงานพยาบาลต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วง โดยมีการกำหนดเป้าหมายและมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน

2. องค์ประกอบของความหวัง

สไนเดอร์ (Snyder. 2002: 254) กล่าวถึงความหวังจะประกอบด้วย

องค์ประกอบดังนี้

1. ความคิดที่มุ่งไปยังเป้าหมาย (Goal) มิใช่ความหวังลอยๆ ไม่ผูกโยงกับเป้าหมายใด และเป้าหมายนั้นต้องมีคุณค่าเพียงพอสำหรับเจ้าของความหวังนั้นที่จะคิดต่อเป้าหมายนั้นควรมีลักษณะของความไม่แน่นอนในการบรรลุเป้าหมายอยู่ด้วย เพราะถ้าเป้าหมายนั้นมีโอกาสที่จะสำเร็จ 100 % ความหวังก็ไม่มีค่าเพราะบรรลุเป้าหมายได้แน่นอน หรือหากเป้าหมายนั้นไม่มีทางที่จะสำเร็จ คือ โอกาสบรรลุเท่ากับ 0% ความหวังในเป้าหมายนั้นก็ไม่มีค่าเพราะเป็นไปได้แน่นอน

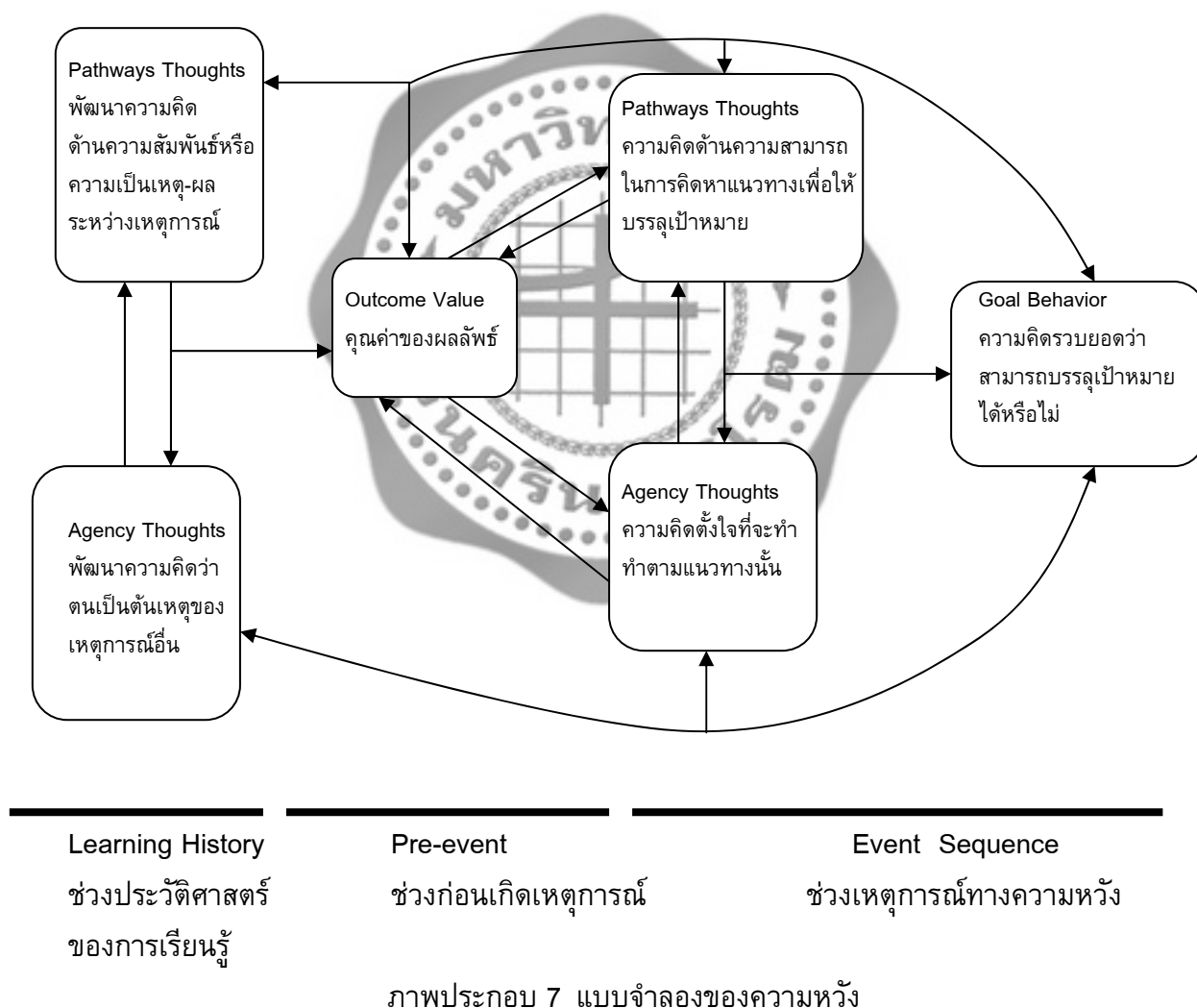
2. มีแรงจูงใจหรือตั้งใจ (Agency หรือ Will power) เป็นความคิดที่มีความตั้งใจ และรับรู้ถึงความสามารถที่จะริเริ่ม และดำเนินไปให้ถึงเป้าหมาย เช่น มีความคิดที่ว่าฉันสามารถ ฉันจะพยายาม ฉันพร้อมที่จะทำ ซึ่งความคิดเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ว่าคุณสามารถเริ่มและคงไว้ซึ่งการกระทำที่นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ พลังแห่งความตั้งใจนอกจากจะช่วยผลักดันให้บุคคลสู่เป้าหมายแล้วยังช่วยให้สามารถเอาชนะอุปสรรคตามแนวทางที่ไปสู่เป้าหมายได้ด้วย

3. เชื่อว่าตนสามารถคิดหาแนวทางซึ่งทำให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ (Pathways หรือ Way Power) และในหลายๆ สถานการณ์เขาก็สามารถคิดหาแนวทางได้หลายแนวทางโดยเฉพาะในบุคคลที่มีระดับของความหวังสูง (High-Hope) ซึ่งจะมีประโยชน์อย่างยิ่งในกรณีที่เผชิญกับอุปสรรค ขัดขวางการบรรลุเป้าหมาย เพราะเขาสามารถที่จะเปลี่ยนไปใช้แนวทางอื่นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้

จะเห็นว่าบุคคลที่มีระดับความหวังสูงจะสามารถคิดหาแนวทางได้หลายๆ แนวทางหรือสามารถคิดหาแนวทางใหม่ที่น่าจะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ และเพราะว่าเขามีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำให้เขามีความพยายามที่จะคิดหาแนวทางใหม่ๆ แม้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ เขาก็ยังสามารถที่จะปรับแต่งเป้าหมายหรือเปลี่ยนเป้าหมายที่เขาเชื่อว่าสามารถบรรลุได้เป็นไปในลักษณะที่ให้คุณค่ากับความหวังในทางบวกหรือในทางที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มองว่าความหวังเป็นหนึ่งในคุณลักษณะด้านดีของมนุษย์ซึ่งควรส่งเสริมพัฒนาให้มีมากขึ้น

3 แบบจำลองของความหวัง

สไนเดอร์ (Snyder, 2002: 259) ได้เสนอแบบจำลองของความหวังตามแผนภาพที่ 7 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้



ที่มา: Snyder, C.R. (2002). Hope Theory: Handbook of Positive Psychology. *Handbook of Positive Psychology*. Oxford, UK: Oxford University Press. : 259

1. ช่วงประวัติศาสตร์ของการรับรู้ (Learning History) เริ่มตั้งแต่ทารกแรกคลอดจนถึงอายุประมาณ 2 ปี เด็กในช่วงนี้จะเรียนรู้องค์ประกอบทางความคิดทั้งสองของความหวัง กล่าวคือ ความคิดด้านความสามารถในการคิดหาแนวทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Pathways Thoughts) ซึ่งพัฒนามาจากการเรียนรู้ของเด็กว่าเหตุการณ์ 2 เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นโดยมีความสัมพันธ์กันหรือเหตุการณ์หนึ่งเป็นเหตุนำมาสู่อีกเหตุการณ์หนึ่ง และความคิดเรื่องของการตั้งใจ (Agency Thoughts) ซึ่งพัฒนามาจากการเรียนรู้ของเด็กว่าตัวเองเป็นต้นเหตุของเหตุการณ์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งองค์ประกอบทางความคิดทั้ง 2 นี้จะส่งผลซึ่งกันและกัน และร่วมกันส่งผลไปยังการพิจารณาคุณค่าของผลลัพธ์ในช่วงก่อนเกิดเหตุการณ์ (Pre-Event)

2. ช่วงก่อนเกิดเหตุการณ์ (Pre-Event) เป็นช่วงที่มนุษย์พิจารณาถึงคุณค่าของผลลัพธ์ ในเป้าหมายที่ต้องการ (Outcome Value) ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าเป้าหมายของความหวังต้องมีคุณค่าเพียงพอเขาจึงจะมีความคิดเกี่ยวกับความหวังในเป้าหมายนั้น ซึ่งคุณค่าของผลลัพธ์นี้ยังมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านความคิดของความหวังทั้งสองในช่วงเหตุการณ์ทางความหวังอีกด้วย

3. ช่วงเหตุการณ์ทางความหวัง (Event Sequence) เป็นช่วงที่มนุษย์มีความคิดทั้ง 2 ด้านของความหวัง คือ ด้านความสามารถในการคิดหาแนวทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และด้านความตั้งใจ ซึ่งความคิดทั้ง 2 ด้านนี้จะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกับคุณค่าของผลลัพธ์ รวมถึงยังร่วมกันส่งผลไปยังความคิดว่าสามารถบรรลุเป้าหมายได้หรือไม่

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความหวัง
สไนเดอร์ (Snyder, 2002: 262) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อระดับความหวังของบุคคล สรุปได้ดังนี้

1. ความสามารถทางปัญญา มีความเกี่ยวข้องกับการประเมินสถานการณ์ที่คุกคามและการรับรู้ความสามารถหรือศักยภาพของตนเองในการรับมือกับสถานการณ์นั้น เมื่อเกิดสถานการณ์ที่เลวร้ายหรือคุกคามบุคคล บุคคลที่มองว่ามีทางออก มีทางแก้ไขหรือสามารถจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้ จะเป็นบุคคลที่มีความหวังในระดับสูง

2. แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือทางด้านร่างกาย การตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ รวมถึงการยอมรับจากสังคม

3. ภาวะสุขภาพกาย เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปสู่เป้าหมายอื่นๆ หรือความสามารถเอาชนะอุปสรรคในการไปสู่เป้าหมายได้ ซึ่งประสบการณ์แห่งความสำเร็จในการไปถึงเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญที่จะผลักดันและส่งเสริมให้บุคคลเกิดความหวัง

4. ประสบการณ์ของความสำเร็จในอดีตของตนเองหรือของผู้อื่น

สรุปได้ว่าความหวังนั้นเป็นกระบวนการของความคิดที่มุ่งสู่เป้าหมายซึ่งนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เป้าหมายของบุคคล และความหวังเป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริมพัฒนาได้ และมีผลต่อการทำงานเป็นอย่างมาก

5 ความหวังกับการทำงาน

การทำงานนับเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของชีวิตมนุษย์ ความหวังในการทำงานจึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญเพิ่มเติมไปจากความหวังโดยทั่วไป

ลูธานส์ (Luthans; et al. 2007: 73-77) ให้ความเห็นว่าความหวังนับเป็นหนึ่งในสมาชิกของพฤติกรรมขององค์การด้านบวก ซึ่งเขานำแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวกมาใช้ในการทำงานในองค์การ โดยเสนอว่าพฤติกรรมขององค์การด้านบวกต้องมีลักษณะที่แสดงถึงคุณสมบัติด้านบวกของมนุษย์ มีความเฉพาะเจาะจงแตกต่างจากลักษณะอื่นๆ สามารถที่จะวัดระดับได้ สามารถที่จะเรียนรู้และพัฒนาได้ สามารถใช้จุดบุคลากรเพื่อให้มีการพัฒนาผลการทำงานได้ โดยพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ทั้งกับบุคคลนั้นและกับองค์การเป็นอย่างมาก ความหวังในการดำรงชีวิตและการทำงาน มีลักษณะดังนี้

1. ความหวังเป็นการมุ่งอนาคตในการทำงาน บุคคลที่มีความหวังจะมีความต้องการเปลี่ยนสภาพชีวิตของตนเอง และอาจจะพอใจหรือค้นหาความสุขเล็กๆน้อยๆ หรือความรื่นรมย์ในชีวิตประจำวัน การกระทำของบุคคลนั้นจึงเป็นการใช้ปัจจุบันให้เป็นวิถีทางที่จะสร้างอนาคต เขาจึงพยายามทำงานให้ดีที่สุดในปัจจุบัน โดยไม่ทอดทิ้ง

2. ความหวังมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยการขอรับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

3. ความหวังมีความสัมพันธ์กับทางเลือก บุคคลที่มีความหวังในการทำงานจะเชื่อว่า ตนเองยังมีทางเลือก การที่คนเรายังมีทางเลือกอยู่บ้างในสถานการณ์ที่ลำบากเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกที่เป็นอิสระในตนเอง ถึงแม้ว่าทางเลือกนั้นจะไม่ใช่วิถีทางที่จะนำไปสู่เป้าหมายได้โดยตรงก็ตาม แต่บุคคลนั้นก็ยังใช้ความเป็นอิสระในการเลือกและตัดสินใจเพื่อประสิทธิภาพในการทำงานของตนเอง

4. ความหวังมีความสัมพันธ์กับความปรารถนา ความมุ่งหวังสู่ความสำเร็จและความปรารถนามีความคล้ายคลึงกันแต่แตกต่างกันบ้างในเรื่องพื้นฐานและโอกาสที่จะบรรลุในสิ่งที่ตนมุ่งหวังสู่ความสำเร็จในการทำงานโดยมีการวางแผนที่จะไปสู่เป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้สิ่งที่หวังนั้นสำเร็จดังเป้าหมายที่ตนต้องการ

5. ความหวังมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจกับความอดสาเห ความไว้วางใจกับความอดสาเหเป็นการกระทำอย่างต่อเนื่องไปสู่การแก้ปัญหาในการทำงานที่จะช่วยเปลี่ยนแปลงที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆในการทำงานได้

6. ความหวังมีความสัมพันธ์กับความกล้า ความหวังทำให้บุคคลนั้นยังคงยืนกรานต่อเป้าหมายของตนเอง ถึงแม้ว่าการที่จะไปถึงเป้าหมายนั้นมีความไม่แน่นอนรอคอยอยู่ บุคคลที่มีความกล้าก็อาจมีความกลัวอยู่บ้างแต่ก็สามารถมองข้ามความกลัวนั้นไปได้เพื่อแสวงหาความสำเร็จในการทำงานตามเป้าหมาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวัง โดยเฮิร์ท (Herth. 2001: 1009-1016) ได้ศึกษาการพัฒนาความหวัง โดยใช้โปรแกรมการพัฒนาความหวัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 38 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความหวัง (Hope Intervention Program)(HIP) มีพลังและมีกำลังใจให้กับตัวเองและผู้อื่น เป็นการพัฒนาความหวังทางจิตใจ มีผลงานวิจัยสนับสนุนเกี่ยวกับความหวังว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคาดหวังในการทำงานที่มุ่งเป้าหมาย การรับรู้การควบคุม การตระหนักในคุณค่าของตนเอง ความสามารถในการจัดการกับความเครียด และการบรรลุความสำเร็จในการทำงาน (Luthans.2005: 56-80) เวสเบิร์กและบอยเออร์ (Westburg; & Boyer.1999: 25-32) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีต่อระดับความหวังของผู้รับคำปรึกษาที่ศูนย์จิตวิทยาการให้คำปรึกษาของมหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา จำนวน 22 คน เป็นนักศึกษาปริญญาตรี 20 คน และเป็นนักศึกษา ที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว 2 คน ประเมินด้วยแบบวัดความหวังของสไนเดอร์ (Snyder. 2002: 258) ดำเนินการวิจัยด้วย โดยการทำแบบวัดก่อน - หลังการให้คำปรึกษา พบว่า กระบวนการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถเพิ่มระดับความหวังของนักศึกษาได้ โดยทำให้นักศึกษามีความรู้สึกถึงการมุ่งสู่เป้าหมาย และมีการวางแผนเพื่อให้พบกับเป้าหมายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยูสเซฟและลูธานส์ (Youssef; & Luthans. 2007: 774-778) ศึกษาความหวังกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานในองค์กรของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,032 คน พบว่า ความหวังซึ่งเป็นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานและความสุขในการทำงานของพนักงาน

สรุปได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับความหวังในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น เป็นกระบวนการของความคิดที่มุ่งสู่เป้าหมายซึ่งนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เป้าหมายของบุคคล และความหวังเป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริมและพัฒนาได้ ความหวังจึงเป็นตัวแปรที่ควรตระหนักถึงเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย และพบว่าลักษณะงานที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น งานบริการที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ซึ่งคนที่มีความหวังสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่า และยังพบว่าบุคคลที่มีความหวังจะมีอาการเหนื่อยล้าในการทำงานลดลง และคงอยู่ในองค์กร นอกจากนี้บุคคลที่มีความหวังสูงจะสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆได้ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีความสุขในชีวิตการทำงาน

1.5.3 การมองโลกในแง่ดี (Optimism)

1. ความหมายของการมองโลกในแง่ดี

ซีลิคแมน (Seligman.1998: 4) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการทางปัญญากับการคาดหวังทางบวกและลักษณะการให้เหตุผลต่อเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดจากปัจจัยภายนอก เกิดขึ้นชั่วคราว และมีความเฉพาะในเหตุการณ์หนึ่งๆ เท่านั้น ส่วนเหตุการณ์ที่ดีนั้นเกิดจากปัจจัยในตนเองเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ และสามารถแผ่ขยายไปยังสถานการณ์อื่นได้

ลูธานส์ (Luthans; et al. 2007: 3) อธิบายการมองโลกในแง่ดี ว่าหมายถึง เป็นพลังทางการคิดบวก เป็นคุณลักษณะของการรับรู้ถึงการได้รับผลทางบวกที่คาดหวังไว้ และเป็นคุณลักษณะของการให้เหตุผลเชิงบวก ยอมรับในความผิดพลาดต่างๆ ว่าเป็นผลให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งบุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดีนั้นจะมีความเพียร เชื่อว่าการมองโลกในแง่ดีเป็นการสร้างความเชื่อว่าความสำเร็จจะเกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคต มีการมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานและมีสุขภาพดี

เทอดศักดิ์ เดชคง (2542: 124) กล่าวว่า การมองโลกในแง่บวกหรือการมองโลกในแง่ดี เป็นการรับรู้และแปลความหมายของเหตุการณ์ในด้านบวกและมีทิศทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและการแปลความหมายนั้นมีความจริงไม่หลอกตัวเอง การลงโทษตนเองในสิ่งที่แก้ไขไม่ได้แล้วคงไม่มีประโยชน์อะไร ในขณะที่การประสบเหตุการณ์ดีๆ ก็อาจกลายเป็นเรื่องร้ายได้ ถ้าหลงมกมายกับความสำเร็จของตนเอง หรือคนที่คิดว่าตนเองมีร่างกายที่แข็งแรงแต่ไม่ออกกำลังกายหรือตรวจเช็คสุขภาพ ก็เป็นการตั้งอยู่บนความประมาทและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดผลเสียในระยะยาวจึงไม่ใช่เป็นการมองโลกในแง่ดี การมีวิธีคิดที่ถูกต้องสามารถมองโลกอย่างเกิดประโยชน์ เป็นสิ่งที่สามารถฝึกฝนได้

พรรณราย ทรัพย์ะประภา (2548: 18-32) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดี หมายถึง ความคิดทางบวกที่มีต่อผู้คน ต่อสถานการณ์ หรือต่อสถานที่ต่างๆ มีความสามารถในการยอมรับความจริงต่างๆ ในชีวิตได้อย่างที่เป็นจริง มนุษย์ทุกคนไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ทุกทุกเรื่อง การมองโลกในแง่ดีช่วยให้เราเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

โดยสรุปการมองโลกในแง่ดี หมายถึง ความคิดทางบวกที่มีต่อบุคคล สถานการณ์ หรือต่อสถานที่ต่างๆ มีความสามารถในการยอมรับความจริงต่างๆ ในชีวิตได้อย่างที่เป็นจริง เชื่อว่าเหตุการณ์ทางบวกจะเกิดขึ้นกับตนเองในปัจจุบันและอนาคต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

2. องค์ประกอบในการมองโลกในแง่ดี

ซีลิคแมน (Seligman. 1998: 54) ได้ใช้รูปแบบการอธิบายในการอธิบายถึงสาเหตุของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเป็นรูปแบบการให้เหตุผลอันเป็นตัวแปรทางบุคลิกภาพด้านปัญญา ซึ่งเป็นผลมาจากคุณลักษณะนิสัยของบุคคลในการอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ความผิดพลาดทำให้ผู้คนเกิดการช่วยเหลือตนเองไม่ได้อยู่ชั่วขณะ แม้จะเกิดความเจ็บปวดก็จะคลายลง สำหรับบางคนอาจหายเร็ว (เป็นผู้ที่มองโลกในแง่ดี) ในขณะที่บางคนมีระยะเวลาความเจ็บปวดที่ยาวนาน ร้อนรนกับสิ่งที่ทำให้เจ็บปวด มองว่าเป็นสิ่งรบกวน ทำให้อดอดดับข้องใจ

จะไม่สามารถกระทำการใดๆ ต่อไปได้อีกหลายวัน บางทีอาจเป็นเดือน แม้เป็นอุปสรรคเล็กๆ น้อยๆ เขาก็มองว่าเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ กลุ่มคนลักษณะนี้คือ ผู้ที่มองโลกในแง่ร้าย ผู้ที่เชื่อว่าเหตุการณ์ดีๆ เป็นสาเหตุถาวร จะมีความพยายามมากยิ่งขึ้นเมื่อประสบความสำเร็จ ส่วนผู้ที่เห็นว่าเหตุการณ์ดีๆ เป็นเรื่องที่ให้ผลเพียงชั่วคราว จะยกเลิกกระทำสิ่งนั้นได้ง่าย แม้เมื่อประสบความสำเร็จ และก็จะมองสิ่งที่ทำสำเร็จว่าเป็นเรื่องบังเอิญ

การอธิบายสาเหตุของเหตุการณ์ที่ไม่ดีที่เกิดขึ้นกับตนเองมีดังนี้

1. ความคงทนถาวร (Permanence) เป็นการอธิบายถึงการมองโลกในแง่ดีจะมองว่าสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น ส่วนสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเสมอและตลอดไป แต่สำหรับผู้ที่มีโลกในแง่ร้ายจะมองว่าสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นอย่างถาวรและจะมีผลกระทบต่อชีวิตอยู่เสมอ ส่วนสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นชั่วคราวเท่านั้น

2. การแผ่ขยายความรู้สึก (Pervasiveness) เป็นการอธิบายถึงความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ในรูปแบบที่แตกต่างกันนั่นคือ บุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดีจะรู้สึกว่าเป็นเรื่องร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเฉพาะสิ่งหนึ่งสิ่งใดเท่านั้น ส่วนสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นในทุกเรื่อง สำหรับบุคคลที่มีการมองโลกในแง่ร้ายจะรู้สึกว่าเป็นเรื่องร้ายๆ ที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นกับทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องด้วยและสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเฉพาะบางเรื่องเท่านั้น

3. ความเป็นตนเอง (Personalization) เป็นการอธิบายว่า เมื่อมีสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้นบุคคลจะเลือกตำหนิตนเอง (Internalize) หรือตำหนิผู้อื่นหรือสถานการณ์ (Externalize) โดยที่บุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมองว่าสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นเพราะมีสาเหตุมาจากสิ่งอื่น ส่วนสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นเพราะตนเอง โดยผู้ที่มีการตำหนิผู้อื่นหรือสถานการณ์ภายนอกนั้นจะไม่สูญเสียความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) สำหรับผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายก็จะมองสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นเกิดขึ้นเพราะตนเอง แต่สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นเพราะสิ่งอื่นๆ ซึ่งผู้ที่ตำหนิตนเองเมื่อมีความล้มเหลวจะเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Low self-esteem) มักจะคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่ฉลาดและไม่น่ารัก

โดยสรุปการมองโลกในแง่ดีนั้น เป็นคุณลักษณะที่แสดงออกถึงทัศนคติทางบวกในการมองโลกของบุคคลในการอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้น

3. ปัจจัยของการมองโลกในแง่ดี

การที่บุคคลจะมีการมองโลกในแง่ดีหรือร้ายนั้นจะเกิดจากหลายปัจจัยซึ่งจะมีผลต่อรูปแบบการอธิบายสาเหตุของแต่ละบุคคลได้ดังนี้ (Seligman.1998: 120)

1. สรีรวิทยาของร่างกาย (Physiologic Factor) บุคคลที่มีร่างกายสมบูรณ์และมีกระบวนการทางร่างกายที่ผ่อนคลายจะมีแนวโน้มทำให้คนมองโลกในแง่บวกได้มากขึ้น

2. การเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็ก (Intergenerational Transmission) การที่บุคคลได้รับรู้และพบเหตุการณ์ที่ดีจากผู้ที่เลี้ยงดูก็จะทำให้บุคคลนั้นมีการมองโลกในแง่ดีมากกว่าบุคคลที่ได้เลี้ยงดูจากเหตุการณ์ร้าย

3. ประสบการณ์และการเรียนรู้ในสังคม (Social Experience) หากบุคคลได้เรียนรู้ประสบการณ์ในแง่บวกหรือได้รับความทรงจำในการกระทำในด้านบวกที่ตนเองสามารถทำสำเร็จแล้วก็จะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีการมองโลกในแง่ดีพร้อมแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

4 การมองโลกในแง่ดีในการทำงาน

จากการศึกษาของลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 248) ได้กล่าวว่า แนวคิดการมองโลกในแง่ดีนั้นเหมาะสมที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการขาย การโฆษณา การบริการของรัฐ การให้บริการในองค์กรการสุขภาพและการบริการทางสังคม สำหรับ การมองโลกในแง่ร้ายนั้นก็มีประโยชน์ในส่วนของงานเกี่ยวกับความปลอดภัย เช่น วิศวกร หรือด้านการควบคุมการเงินและบัญชี นอกจากนี้มีการศึกษาว่าคนที่มองโลกในแง่ดีนั้นจะแสดงถึงแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น มีผลการปฏิบัติงานดีขึ้น มีความพึงพอใจและจริยธรรมในการปฏิบัติงานมากขึ้น และอดทนต่อปัญหาความยุ่งยาก อุปสรรค อีกประการที่สำคัญก็คือคนที่มองโลกในแง่ดีจะมีความมุ่งมั่น มีความพึงพอใจ มีส่วนร่วม และรู้สึกได้รับการเสริมพลัง และบรรลุผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำแนวคิดการมองโลกในแง่ดีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน โดยซีลิคแมน (Seligman.1998: 95) ได้ศึกษาการมองโลกในแง่ดีกลุ่มตัวแทนขายประกันบริษัทประกันชีวิตในสหรัฐอเมริกา จำนวน 200 คน ด้วยแบบสอบถาม Attribution style questionnaire (ASQ) ผลการศึกษาพบว่าผู้ขายประกันที่มีคะแนนสูงในด้านการมองโลกในแง่ดีสามารถขายประกันได้เพิ่มขึ้น 37% มากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนสูงด้านการมองโลกในแง่ร้ายและตัวแทนขายที่มีการมองโลกในแง่ร้ายมีแนวโน้มจะลาออกจากงานถึง 50% ภายใน 1 ปี และลูธานส์ (Luthans. 2005: 90-95) ศึกษาพบว่า การมองโลกในแง่ดีนั้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานต่างๆได้ เช่น การขาย การโฆษณา การบริการของรัฐ การให้บริการในองค์กรการสุขภาพ การบริการสังคม

ดังนั้นในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นงานบริการที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่มีความต้องการที่หลากหลาย ขณะเดียวกันต้องมีการประสานงานกับผู้ร่วมงานและบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลผู้ใช้บริการก็คือผู้ป่วย ลักษณะงานการดูแลที่เกี่ยวกับชีวิตภาวะงานล้นมือ การขาดแคลนอัตรากำลัง ค่าตอบแทนที่ไม่สนองความต้องการ ต้องทำงานที่ไม่ใช่งานของพยาบาล การทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพที่ต้องมีความต่อเนื่องทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพแสดงเอกลักษณ์ทางวิชาชีพที่ชัดเจนในการดูแลผู้ใช้บริการไม่สามารถตอบสนองปัญหาความเจ็บป่วยที่แท้จริง จึงทำให้วิชาชีพที่ทำงานตามคำสั่งการรักษา ไม่เห็นคุณค่าของการทำงานของพยาบาล ไม่เห็นความสำคัญงานการพยาบาล จึงทำให้พยาบาลส่วนหนึ่งรู้สึกท้อแท้เหนื่อยหน่าย มีการลาออก (มาริษา สมบัติบุรณ. 2546: 34-45) ดังนั้นการมองโลกในแง่ดีจึงเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมทางบวกที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน โดยสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นหรือเสริมศักยภาพ เพื่อให้เกิดการปรับตัว

สร้างความมุ่งมั่นในการทำงาน สามารถเผชิญกับความเครียด รู้สึกผ่อนคลาย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.5.4 ความยืดหยุ่นตัว

1 ความหมายของความยืดหยุ่นตัว

โวลิน และ โวลิน (Wolin; & Wolin. 1993: 6) กล่าวว่า ความยืดหยุ่นตัว เป็นความสามารถทางบวกของบุคคลที่มีการตอบสนองต่อปัญหา ความเครียด และความยากลำบาก สไนเดอร์และโลเปซ (Snyder; & Lopez. 2002: 76) อธิบายว่า ความยืดหยุ่นตัวเป็นคุณลักษณะทางบวกของแต่ละบุคคลที่จะปรากฏให้เห็นถึงความแตกต่างกันในการตอบสนองต่อความเครียดและความยากลำบาก

มาสเทน (Masten. 2001: 227) กล่าวว่า เป็นคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งของบุคคลที่สามารถวัดได้ พัฒนาได้ในการเผชิญกับความเครียด เผชิญปัญหา มีการปรับตัวได้ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และอุปสรรคต่างๆได้อย่างเหมาะสม

ลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 111) ได้สรุปความหมายว่าเป็นการแสดงออกถึงความยืดหยุ่นและการปรับตัวในการเผชิญกับอุปสรรค ความขัดแย้ง ความล้มเหลว และสามารถปรับตัวคืนสู่ภาวะปกติได้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มนุษย์ใช้ตอบสนองต่ออุปสรรคในการเปลี่ยนภาวะวิกฤติให้เป็นโอกาส ในภาวะแวดล้อมขององค์การในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและมีความไม่แน่นอนเกิดขึ้นตลอดเวลาสามารถพัฒนาได้

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความยืดหยุ่นตัว หมายถึง การที่บุคคลมีอารมณ์ ความรู้สึกในการปรับสภาพจิตใจ ปรับตัวในการทำงาน เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา อุปสรรคและสามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพเดิมหรือดีขึ้น

2 แนวคิดของความยืดหยุ่นตัว

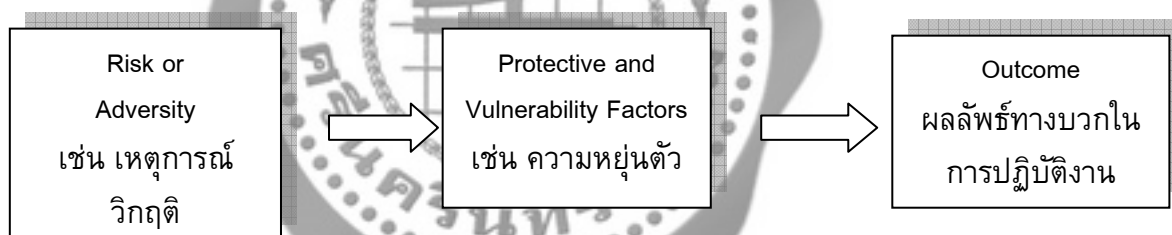
คำว่า Resiliency เป็นความสามารถในการฟื้นฟูสภาพของตนเองให้กลับมามีเดิม นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอื่นกล่าวว่า แนวคิดของความยืดหยุ่นตัวเป็นกระบวนการปรับตัวของบุคคลให้สามารถกลับฟื้นคืนมาสู่ภาวะปกติจากความทุกข์ยากลำบาก(adversity) ปัญหา อุปสรรคต่างๆ ที่เป็นมาจากแหล่งของความเครียดต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความเครียดภายในครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ปัญหาจากการทำงานของบุคคล ซึ่งความในการยืดหยุ่นตัวเป็นลักษณะทางจิตใจของทุกคนมีติดตัวมาไม่ใช่สิ่งที่พิเศษ แต่อย่างไรก็ตามทุกคนจะมีทักษะไม่เหมือนกัน มากน้อยต่างกันไปแปรเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญ และเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ (Masten. 2001: 228) ได้รวบรวมลักษณะของความสามารถในการยืดหยุ่นตัวของบุคคลว่ามีลักษณะดังนี้

1. ความสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในการเผชิญกับสิ่งที่ยากลำบาก

2. ความสามารถในการยืดหยุ่นหรือโค้งงอได้ (bend)โดยไม่แตกหัก (break) แม้จะอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่เครียดอย่างรุนแรงหรือมีปัจจัยที่เสี่ยง

3. ความสามารถในการกลับคืนฟื้นสภาพได้จากความทุกข์ยากลำบาก
4. ความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ ให้ยังคงสภาพ
5. รักษาสมดุลแม้จะตกอยู่สถานการณ์ที่เลวร้าย

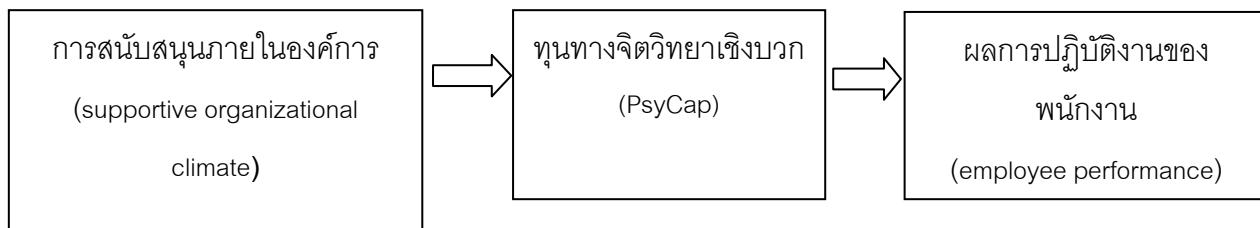
มาสเทน (Masten. 2001: 228) กล่าวว่าบุคคลที่มีความสามารถหยุ่นตัวนั้น ต้องเข้าใจตนเอง มีอารมณ์ทางบวก มีพลังในการต่อสู้อุปสรรค จะมีศักยภาพในการทำงานหนัก มีความอดทนและรู้จักจัดการอารมณ์ทางลบได้ นอกจากนี้ความสามารถหยุ่นตัวในสภาวะวิกฤติ ยังมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานโดยพบว่าความสามารถในการหยุ่นตัวนั้นสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการทำงานในองค์กรได้ ความหยุ่นตัวนอกจากจะเป็นการปรับตัวให้สามารถกลับคืนจากสิ่งที่มาคุกคามทางลบมาสู่สภาพเดิมแล้ว ยังเป็นความสามารถที่บุคคลจะเรียนรู้เพื่อเกิดแรงจูงใจพัฒนาสิ่งใหม่ขึ้นมา (proactive) ดังนั้นความสามารถในการยืดหยุ่นจึงนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในองค์กรด้วย จากการศึกษาของ มาสเต็น และรีด (Masten; & Reed. 2002: 778) ซึ่งว่าความสามารถในการหยุ่นตัวถูกนำมาใช้เพื่อการพัฒนากระบวนการในการทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของนักวิชาการหลายท่าน เช่น Block และ Kreman ในปี 1996 รวมถึง Wagnild และ Young ในปี 1993 (Youssef; & Luthans. 2007: 778-779) ที่พบว่าผลของความหยุ่นตัวนั้นมีความสัมพันธ์พฤติกรรมกรรมการทำงาน ดังภาพประกอบที่ 8



ภาพประกอบ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความหยุ่นตัวกับการปฏิบัติงาน

ที่มา: ดัดแปลงมาจาก ลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 13)

ดังนั้นจะเห็นว่าความยืดหยุ่นของบุคคลจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกทั้งทางด้านอารมณ์ความคิด เช่น ลดความเครียดจากการทำงานรู้สึกที่ตนเองมีพลังใจในการกลับฟื้นคืนสภาพมาสู่ปกติได้เร็วกว่าคนที่มีความหยุ่นตัวต่ำและมีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นว่าความหยุ่นตัวนั้นสามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ ความหยุ่นตัวจึงไม่ใช่ลักษณะนิสัยที่ถาวร (trait) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ PsyCap การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน (supportive organizational climate) กับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน (employee performance) (Luthans; et al. 2007: 232-233) สรุปได้ดังภาพ



ภาพประกอบ 9 แสดงผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

ที่มา: ดัดแปลงมาจาก ลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 232-233)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำแนวคิดความยืดหยุ่นตัวมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน โดย ลูธานส์และเจนเซน (Luthans; & Jensen. 2005: 304-310) พบว่า ความยืดหยุ่นตัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในองค์กรพยาบาล การศึกษาของยูเซฟ (Youssef. 2004: 45-70) ได้ศึกษาในองค์กรธุรกิจพบว่า ความยืดหยุ่นตัวมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงาน และความยืดหยุ่นตัวผูกพันต่อองค์กร นอกจากนี้การศึกษาของยูเซฟและลูธานส์ (Youssef; & Luthans. 2007: 774-800) พบว่าความยืดหยุ่นตัวของบุคลากรในองค์กรของสหรัฐอเมริกา มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานและความสุขในการทำงาน จะเห็นว่า ผู้ที่จะปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาลจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในแม่ไม่รุนแรงเท่าองค์กรทางธุรกิจ ซึ่งสร้างความเครียดให้กับพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นความยืดหยุ่นตัวจึงเป็นคุณลักษณะสำคัญในการต่อสู้กับปัญหาและเป็นการเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เพื่อทำงานได้เต็มศักยภาพมีความพร้อมในการช่วยเพิ่มความสำเร็จในการปรับตัว

ดังนั้นการพัฒนาความยืดหยุ่นตัวให้กับพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นคุณลักษณะที่สำคัญในการต่อสู้กับปัญหาและเป็นการเตรียมศักยภาพในการช่วยเพิ่มความสำเร็จในการทำงาน นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าความยืดหยุ่นตัวในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นความเข้มแข็งทางบวกที่เกิดจากปัจจัยนำต่าง ๆ ในการทำงาน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน หรือการสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งนำไปสู่ความรักและความไว้วางใจและสร้างความเชื่อมั่นในการเสริมสร้างให้บุคคลเกิดความสามารถในปรับตัวในสภาวะวิกฤติต่าง ๆ ในการทำงานได้ดี

1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนจิตวิทยาเชิงบวก

ไล (Li. 2002: 54-60) ศึกษาความสัมพันธ์ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรในองค์กร กลุ่มตัวอย่างคือ คนในเมืองแร่ทองแดงของรัฐบาลสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 237 คน ผลการศึกษาพบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรนอกจากนี้พบว่า องค์ประกอบทั้ง 4 ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหย่อนตัว สามารถเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

ยूसเฟฟ (Youssef. 2004: 45) ศึกษาบทบาทของความหย่อนตัวโดยใช้องค์ประกอบด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความหวังและด้านการมองโลกในแง่ดี เป็นตัวเชื่อมโยงในการส่งเสริมผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยใช้วิธีการวิจัยแบบวิเคราะห์เส้นทางโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร 137 คน พนักงาน 411 คน ในองค์กรต่างๆ ผลการศึกษาพบว่าสนับสนุนแบบจำลองที่กำหนดไว้ว่า มีความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง และความหย่อนตัวทั้งในกลุ่มผู้บริหารและบุคลากรทำงาน และพบว่ามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงาน ความสุขในการทำงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2005: 249-270) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประเทศจีน จำนวน 10,000 คน ผลการศึกษาพบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน

ลูธานส์ และเจนเซน (Luthans; & Jensen.2005: 304-310) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก กับความตั้งใจคงอยู่ในองค์กรพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 71 คน และผู้ตรวจการพยาบาลจำนวน 71 คน โดยศึกษาโรงพยาบาลแถบ Midwest ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีจำนวนเตียง 200 เตียง ผลการศึกษาพบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจลาออกและความผูกพันขององค์กร และสามารถทำนายความตั้งใจคงอยู่ในองค์กรได้ร้อยละ 21.2

เอเวย์ จาเม และ แบดเลย์ (Avey,Jaime; & Bradley. 2006: 42-60) ศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเกี่ยวกับการขาดงานของผู้ปฏิบัติงานในบริษัทการผลิตหนึ่งในอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้จัดการแผนกวิศวกรจำนวน 105 คน ใช้แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ ดังนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหย่อนตัว ความน่าเชื่อถือโดยรวมของแบบสอบถาม .90 นอกจากนี้ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าจิตวิทยาเชิงบวกสามารถลดระดับการขาดงานทั้งแบบตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ

ลาซัน และลูธานส์ (Larson; & Luthans. 2006: 75-92) ศึกษาเกี่ยวกับคุณค่าที่เพิ่มขึ้นอย่างมีศักยภาพของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการทำนายทัศนคติในการทำงานผลการศึกษาในพนักงานฝ่ายการผลิตอุปกรณ์ (N = 74) พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและความพึงพอใจในงาน ($r = .373$) และความผูกพันกับองค์กร ($r = .313$) ที่สำคัญทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของผู้ปฏิบัติงานมีผลกระทบที่เพิ่มขึ้นอย่างมีศักยภาพต่อมนุษย์และสังคมเกี่ยวกับทัศนคติในการทำงาน

ลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 541-572) ศึกษาเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการวัดความสัมพันธ์ของความสามารถและความพึงพอใจในการทำงาน มีวัตถุประสงค์วิเคราะห์เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัว โดยหาปัจจัยทำนายความสามารถและความพึงพอใจในการทำงาน ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัว สามารถวัดและมีความสัมพันธ์กับความสามารถและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ลูธานส์ เอเวย์ และพาเทอรา (Luthans, Avey; & Patera. 2008: 209-221) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทดลองในการวิเคราะห์ทางเว็บในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เป็นการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 364 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 187 คนและกลุ่มควบคุม 177 คน กลุ่มทดลองมีการเรียนรู้และมีการพัฒนาเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทางเว็บ ประกอบด้วยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัว ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ การพัฒนาบุคลากรและการตัดสินใจ เครื่องมือที่ใช้คือแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (PCQ) 24 ข้อ มีค่าแอลฟารวม .93 และวิเคราะห์องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกพบว่าองค์ประกอบทั้ง 4 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลของ CFA ดังนี้ SRMR = .048, RMSEA = .054, CFA=.958 และมี Fit model ผลการวิจัยนี้สนับสนุนว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกได้รับการพัฒนาโดยการฝึกอบรมเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ลูธานส์ และคณะ (Luthans; et al. 2008: 219-238) ศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับหลักฐานในคุณค่าของผู้ปฏิบัติงานในประเทศจีนโดยใช้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการแข่งขันด้านทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติงานจำนวน 456 คน ในโรงงานทำทองแดงในประเทศจีน เป็นเพศชาย 367 คน และเพศหญิง 86 คน อายุเฉลี่ย 39.8 ปี ประสบการณ์การทำงาน 9.42 ปี เครื่องมือประกอบด้วย 1) แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มี 12 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 3 ข้อ ด้านความหวัง จำนวน 4 ข้อ ด้านการมองโลกในแง่ดี จำนวน 2 ข้อ และด้านความหยุนตัวจำนวน 3 ข้อ ค่าแอลฟาเท่ากับ .68 2) แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานจำนวน 5 ข้อ และหาความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่ใช้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทุนทางจิตวิทยา

เชิงบวกสามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน จากงานวิจัยนี้ได้มีการประยุกต์ใช้เกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรของประเทศจีน โดยการจัดเป็นโปรแกรมการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหย่อนตัว (หรือรวมเรียกว่า ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกหรือ PsyCap) ซึ่งทำให้องค์กรในประเทศจีนมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น มีการพัฒนาปรับปรุงการทำงานและได้เปรียบในการแข่งขันในด้านต่างๆ ในปัจจุบันและในอนาคตทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม

เอเวย์ ลูธานส์ และยูเซฟ (Avey, Luthans; & Youssef. 2010: 430-452) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกกับเจตคติและพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในองค์กร พบว่า ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกให้ผลในเชิงบวกต่อเจตคติ และให้ผลเชิงลบต่อการละทิ้งการปฏิบัติงาน การลาออกจากงาน และการไม่ทุ่มเทกับงานที่ทำ นอกจากนี้ ยังพบว่าทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกสามารถใช้ทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้ดีกว่าการมีข้อมูลชีวสังคมแต่เพียงอย่างเดียว

เจมส์ และคณะ (James; et al. 2011: 127-152) ศึกษาเกี่ยวกับการสังเคราะห์อภิमानผลของทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก กับเจตคติ พฤติกรรม และผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากร 12,567 คน โดยใช้วิธีการสังเคราะห์อภิमान (Meta-analysis) ผลจากการศึกษานี้พบว่า ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก ทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหย่อนตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ ความพึงพอใจ ความผูกพัน และความสุขในการทำงาน รวมถึงบุคลากรนั้นเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรอีกด้วย นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบอีกว่า ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการลาออกจากงาน ความเครียดในงาน และความวิตกกังวลในการทำงาน ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ควรมีการประยุกต์ใช้และสร้างโปรแกรมการพัฒนาทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกในการพัฒนาบุคลากรเพื่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในองค์กร

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกเป็นการรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในการพัฒนาของสภาวะจิตใจทางบวกของบุคคลที่มีความตั้งใจ มีแนวทางชัดเจนเพื่อไปสู่เป้าหมาย มองสถานการณ์ต่างๆ ในด้านดี มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำงานต่างๆ ให้สำเร็จได้แม้ว่างานจะมีความยากหรือต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคก็สามารถฟื้นฟูสภาพตนเองให้กลับมาปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกโดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน มีความผูกพันในงาน มีความพึงพอใจในการทำงาน และมีการคงอยู่ในงาน

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม 5 ประเด็น คือ ความหมายและเป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม หลักการของการให้คำปรึกษากลุ่ม บทบาทของผู้นำกลุ่ม การบูรณาการรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่ม ขั้นตอนการพัฒนาทีมโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยืดหยุ่นคล่องตัวเป็นศูนย์กลาง การให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม การให้คำปรึกษากลุ่มแบบรูติดและพฤติกรรม และการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัต์ส์ ดังนี้

2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

คอร์เรย์ (Corey. 2005: 3-4) ให้ความหมายการให้คำปรึกษากลุ่มว่าเป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการแก้ปัญหา เพื่อให้มีความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยการให้คำปรึกษากลุ่มมีเป้าหมายในการช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มในการแก้ไขปัญหาในชีวิตหรือจัดการกับสิ่งที่วิตกกังวลเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มแก้ปัญหาที่ยุ่ยากและปัญหาในการดำเนินชีวิต เช่น ปัญหาการศึกษา การทำงาน บุคลิกภาพ สังคม เป็นต้น ภายในกลุ่มนั้นต้องวางกติกาโดยสมาชิกกลุ่ม มีการให้ข้อมูล เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เข้าใจ จะนำไปสู่การเปิดเผยตนเอง และทำให้กลุ่มประสบความสำเร็จ ทำให้สมาชิกได้เรียนรู้และตัดสินใจที่จะเลือกข้อมูลที่จะนำไปปฏิบัติ

ชาร์ฟ (Sharf. 2001: 3) กล่าวถึงการให้คำปรึกษากลุ่ม หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษามากกว่าหนึ่งคน เพื่อช่วยผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาที่อาจนำไปสู่ความผิดปกติด้านความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม โดยช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีสุขภาพจิตดีขึ้น และการช่วยเหลือนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานของกฎหมายและจริยธรรม

โฮเซน (Ohlsen.1977: 31) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นการช่วยเหลือบุคคลที่ปกติให้สามารถยอมรับปัญหาต่างๆของตนเอง และพยายามแก้ปัญหาต่างๆเหล่านั้นให้หมดสิ้นไปก่อนที่จะกลายเป็นปัญหาที่รุนแรงและแก้ไขยากขึ้น นอกจากนี้การให้คำปรึกษากลุ่มยังช่วยให้บุคคลในกลุ่มเกิดการเรียนรู้ที่จะนำความคิดทั้งหลายที่ได้รับจากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ด้วย

ดิงค์เมเยอร์ (Dinkmeyer.1968: 36) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสช่วยเหลือกัน ร่วมกันสำรวจปัญหา ความรู้สึก เจตคติ และค่านิยมที่จะทำให้เกิดความเข้าใจและสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้ดี

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2546: 46) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการที่กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาหรือความต้องการคล้ายๆกัน ที่ต้องการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง หรือพัฒนาตนเองมาปรึกษาหารือร่วมกัน สมาชิกทุกคนมีอิสระที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหาทางที่จะแก้ไข

ปัญหาร่วมกันภายใต้บรรยากาศของการยอมรับซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีความรู้ความสามารถ และมีทักษะในการให้คำปรึกษา ร่วมให้ความช่วยเหลือและร่วมให้คำปรึกษา

สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการในการช่วยเหลือกลุ่มบุคคลอย่างมีเป้าหมาย เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาตนเองในการดำเนินชีวิต การทำงาน การศึกษา สังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม นอกจากนี้การให้คำปรึกษากลุ่มยังช่วยพัฒนาให้บุคคลในกลุ่มเกิดการเรียนรู้ที่จะนำความคิดทั้งหลายที่ได้รับจากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

2.2 เป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

คอร์เรย์ (Corey.2004: 5-6) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มมีเป้าหมายเพื่อการบำบัดรักษาหรือเพื่อให้ความรู้ ผสมผสานกัน 2 ประเด็น เพื่อให้การช่วยเหลือบุคคลบางกลุ่มในการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมให้เหมาะสม โดยมุ่งเน้นให้คำปรึกษากลุ่มในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น ด้านการศึกษา การสอนทักษะในการจัดการกับปัญหา และเป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม (Counseling group) มี 2 แบบคือ 1) เป้าหมายเฉพาะของกลุ่มประสบการณ์ 2) เป้าหมายทั่วไปในการให้สมาชิกในกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนกัน ดังนี้

1. เรียนรู้ที่จะไว้วางใจตนเองและผู้อื่น
2. เพิ่มความตระหนักรู้ และความรู้ในตนเองนำไปสู่พัฒนาการรับรู้ความรู้สึกที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง
3. การทำความเข้าใจกับความต้องการ และปัญหาของสมาชิก นำมาสู่พัฒนาการรับรู้ถึงความรู้สึกที่เหมือนกันของสมาชิก
4. เพิ่มการยอมรับในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง เอาใจใส่ตนเอง และมีมุมมองใหม่เกี่ยวกับตนเองและคนอื่นได้
5. พัฒนาที่จะคำนึงและใส่ใจต่อเรื่องของคนอื่น
6. หาวิถีทางในการจัดการกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น และหาทางแก้ปัญหาความขัดแย้ง
7. เพิ่มการชี้นำตนเอง ให้กลุ่มได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน รับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น
8. เมื่อเลือกแล้วต้องหาทางที่จะทำให้ทางเลือกนั้นเป็นไปได้
9. มีการวางแผนเฉพาะเจาะจงที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และให้คำมั่นสัญญากับตัวเอง และมีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
10. เรียนรู้ทักษะทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ
11. ไวต่อการรับรู้ความต้องการและความรู้สึกของคนอื่นๆ
12. เรียนรู้ที่จะโต้แย้งกับคนอื่นได้อย่างเหมาะสม เห็นใจ ซื่อสัตย์และตรงประเด็น

13. ทำให้เกิดความกระจำเกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยมของตนเอง และพร้อมที่จะตัดสินใจเพื่อปรับปรุงตนเอง
14. เรียนรู้ที่จะระบายอารมณ์ของตนเองในทางสร้างสรรค์ ทำให้สุขภาพดี
15. ช่วยสมาชิกให้เปิดเผยเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางครอบครัวและชุมชนที่เขาคำนึงถึง
16. ช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้ที่จะกำหนดความหมายและสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนสนิท

สรุปได้ว่าเป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อให้การช่วยเหลือบุคคลบางกลุ่มในการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมให้เหมาะสม มีการเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองในการเพิ่มความตระหนัก เกิดความกระจำเกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยมของตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับตนเอง หาวีถีทางในการจัดการกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะตัดสินใจปรับปรุงตนเอง

2.3 กระบวนการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความรู้ และความเข้าใจในกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งกระบวนการให้คำปรึกษาประกอบด้วย สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา ทักษะในการใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาและขั้นตอนในการให้คำปรึกษา (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2546: 254-257) ดังมีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา สัมพันธภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากต่อกระบวนการให้คำปรึกษา สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาเป็นสัมพันธภาพในการช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และจรรยาบรรณของการให้คำปรึกษาพร้อมที่จะช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาด้วยความจริงใจ และเข้าใจพยายามส่งเสริมผู้รับบริการให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา ตัดสินใจในการแก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาจะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ถ้าสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษามีความเป็นกันเอง ทำให้ผู้รับบริการเกิดความอบอุ่นใจ นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจ สามารถเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญของเรื่องราว และความรู้สึกที่ซ่อนเร้นของผู้รับบริการ มีความตั้งใจที่จะรับฟังและสามารถสื่อความหมายหรือตอบสนองได้ชัดเจนหรือตรงประเด็น อีกทั้งสามารถรักษาความลับเรื่องราวต่างๆของผู้รับบริการ

2.3.2 ทักษะในการให้คำปรึกษา เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการให้คำปรึกษา เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การให้คำปรึกษาบรรลุเป้าหมาย และช่วยให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ส่งผลสะท้อนให้กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นไป

อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทักษะการให้คำปรึกษาที่สำคัญได้แก่ การนำเข้าสู่การสนทนา การฟัง การเจียบ การให้ข้อมูล และการสะท้อนความรู้สึก

2.3.3 ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา ในการให้คำปรึกษาประกอบด้วยขั้นตอน

3 ขั้นตอน คือ

2.3.3.1 ขั้นเริ่มต้น เป็นระยะเริ่มแรกของการสร้างสัมพันธภาพ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาผ่อนคลายและสบายใจ เพื่อให้คลายความเครียด มีความรู้สึกไว้วางใจ และรู้สึกปลอดภัย ในระยะเริ่มแรกของการสร้างสัมพันธภาพ จะมีการแนะนำตัวโดยบอกให้ผู้ให้คำปรึกษาเป็นใคร ชื่ออะไร มีวัตถุประสงค์อะไร ถามความต้องการของผู้รับการให้คำปรึกษาว่าจะช่วยอะไรได้บ้าง (Corey.2005: 79-80) และสร้างความมั่นใจ ความไว้วางใจ

2.3.3.2 ขั้นดำเนินการ เป็นการดำเนินการเมื่อผู้รับคำปรึกษาเริ่มคุ้นเคยกับผู้ให้คำปรึกษาและสบายใจที่จะสนทนาด้วย ขั้นตอนนี้ผู้รับคำปรึกษาจะต้องพยายามสร้างสัมพันธภาพให้มีความต่อเนื่อง โดยมีพฤติกรรมลักษณะที่ทำให้กำลังใจ เห็นใจและทำความเข้าใจผู้รับคำปรึกษา และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาหรือเรื่องราวต่างๆของตนเองดีขึ้น และหาทางที่จะแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยผู้ให้คำปรึกษาจะใช้ทักษะต่างๆ ในการให้คำปรึกษา (Corey. 2005: 94)

2.3.3.3 ขั้นยุติ เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นสำคัญของเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษาก่อนยุติการให้คำปรึกษาและจะต้องบอกให้ผู้รับคำปรึกษารู้อย่างล่วงหน้าว่าจะหมดเวลาที่กำหนดไว้แล้ว เพื่อเป็นการเตือนให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดถึงสิ่งสำคัญที่ยังไม่ได้พูดออกมา (Corey. 2005: 107-108) ดังนั้นในขั้นตอนการยุตินี้จึงต้องเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาเพิ่มเติมข้อมูลหรือถามบางสิ่งบางอย่างที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการจะทราบ

2.4 หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม

คอร์เรย์ (Corey.2004: 84-85) ได้กล่าวถึงหลักการให้คำปรึกษากลุ่ม มี 3 ประเด็น ดังนี้

2.4.1 ขนาดของกลุ่ม (Group size) ขนาดของกลุ่มขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม และระยะเวลาในการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง (Session) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการให้คำปรึกษากลุ่มควรมีจำนวนสมาชิก 5-8 คน หรือไม่ควรเกิน 12 คน เพราะถ้ากลุ่มขนาดใหญ่เกินไปจะทำให้สมาชิกบางคนไม่มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม

2.4.2 ระยะเวลาและความถี่ในการพบกลุ่ม (Time and frequency of meeting) ระยะเวลาในการให้คำปรึกษากลุ่มที่พอเหมาะจะช่วยให้สมาชิกทุกคนได้เกิดการแลกเปลี่ยนทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไข ส่วนการให้คำปรึกษากลุ่มนั้น จะใช้เวลาอย่างน้อย 1.30 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 3 ชั่วโมง และช่วงเวลาพบกลุ่มสามารถทำได้สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และความสำคัญของการพัฒนา

2.4.3 จำนวนครั้งของการเข้าร่วม ถ้าเป็นกลุ่มปิด จะขึ้นอยู่กับสมาชิก ควรมีการวางแผนไว้ล่วงหน้า

2.5 บทบาทของผู้นำกลุ่ม

คอร์เรย์ (Corey. 2004: 25-28) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ มีดังนี้

2.5.1 การอยู่กับปัจจุบัน (Presence) ผู้นำกลุ่มที่ดีควรตระหนักถึงความสำคัญของความเป็นปัจจุบัน การรับรู้อย่างชัดเจนในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น จะช่วยให้ผู้นำกลุ่มเข้าถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองเป็นอย่างดี รวมทั้งความเข้าใจในอารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิก สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มมีการเปิดเผยตนเองได้อย่างเต็มที่

2.5.2 พลังส่วนบุคคล (Personal power) ผู้นำกลุ่มควรเชื่อมั่นในตนเองและมีความตระหนักว่าตนเองสามารถมีอิทธิพลกับผู้อื่น ถ้าผู้นำกลุ่มไม่มีความรู้สึกว่ามีพลังในการดำเนินชีวิต แล้วก็จะเป็สิ่งที่ยุ่งยากที่ผู้นำกลุ่มจะเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มมีพลังอำนาจในตนเอง ดังนั้นผู้นำกลุ่มควรให้การส่งเสริมโดยการให้กำลังใจกับสมาชิกกลุ่ม เพราะผู้นำกลุ่มเป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการต่อสู้และมีความสามารถในการดำรงชีวิต

2.5.3 ความกล้าหาญ (Courage) ผู้นำกลุ่มควรจะต้องมีความตระหนักว่าพวกเขาต้องกล้าแสดงความกล้าที่จะโต้ตอบกับสมาชิก ผู้นำกลุ่มแสดงความกล้าโดยการสร้างความเสี่ยงในกลุ่ม แสดงให้เกิดความผิดพลาดในกลุ่ม และการมีปฏิกริยากับปัญหาของตนเอง สิ่งเหล่านี้จะทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ว่าพวกเขาจะต้องทำอะไรเมื่อต้องเผชิญกับข้อผิดพลาด

2.5.4 ความพร้อมในการเผชิญหน้ากับตนเอง (Willing to confront oneself) เป็นคุณสมบัติของผู้นำกลุ่มที่จะจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขา มีการสำรวจถึงความบกพร่องต่างๆของตนเอง และยอมรับถึงความบกพร่องนั้น โดยไม่ผลักดันให้สาเหตุของความบกพร่องหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นไปสู่สิ่งต่างๆภายนอก และไม่ได้หันมาพิจารณาตนเอง การกระทำเช่นนี้ของผู้นำกลุ่มจะเป็นแรงจูงใจให้สมาชิกหันมาสำรวจตนเอง และพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับตนเอง เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขาต่อไป

2.5.5 ความจริงใจและเป็นธรรมชาติ (Sincerity and authenticity) ผู้นำกลุ่มต้องมีการแสดงออกอย่างจริงใจกับสมาชิกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นด้านการพัฒนาความสามารถหรือการเผชิญหน้ากับปัญหาอุปสรรคต่างๆของสมาชิก รวมทั้งการแสดงออกอย่างตรงไปตรงมา เพื่อเป็นแบบอย่างให้สมาชิกมีการแสดงออกอย่างเปิดเผยและจริงใจต่อประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่ม

2.5.6 เอกลักษณ์แห่งตน (Sense of identity) ผู้นำกลุ่มที่ตระหนักถึงแรงจูงใจของความต้องการ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม ตลอดจนจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง จะเป็นผู้ที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ค้นพบเอกลักษณ์ของตนเองได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้นำกลุ่มควรมีความชัดเจนในเอกลักษณ์ของตนเองก่อน เพื่อเป็นแบบอย่างในการสร้างสรรค์ให้แก่สมาชิกในกลุ่ม

2.5.7 ความเชื่อในกระบวนการกลุ่มและมีความกระตือรือร้น (Belief in group process and enthusiasm) ผู้นำกลุ่มที่มีความมั่นใจในวิธีการให้คำปรึกษากลุ่มว่าสามารถให้ความช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มได้ ย่อมเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้กระบวนการกลุ่มประสบความสำเร็จเพราะผู้นำกลุ่มจะมีแรงจูงใจ และมีความกระตือรือร้นต่อการดำเนินกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มสร้างคุณค่าและผลประโยชน์ให้กับสมาชิกอย่างแท้จริง ท่าทีต่างๆของผู้นำกลุ่มไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิดเห็น การแสดงความรู้สึกในการเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มเปิดเผยตนเอง ย่อมแสดงถึงแรงจูงใจ ทศนคติ ค่านิยม ความคิด ความต้องการของผู้นำกลุ่ม และมีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่มด้วยและมีแนวคิดใหม่ๆ ผู้นำกลุ่มที่ขาดความกระตือรือร้นในการทำกลุ่มจะทำให้สมาชิกขาดความสนใจและหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมในกลุ่ม

2.5.8 มีความคิดสร้างสรรค์ (Inventiveness and creativity) ผู้นำกลุ่มควรจะมีความสามารถที่จะใช้วิธีการใหม่ๆ ที่เกิดจากความคิดสร้างสรรค์ของตนเองในการนำกลุ่ม เพื่อให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสมาชิกมีความกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือ สิ่งที่ผู้นำกลุ่มควรหลีกเลี่ยงคือ การนำเทคโนโลยีที่ไม่เกี่ยวข้องมาใช้ในการนำกลุ่ม เพราะนอกจากจะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายแล้ว ยังทำให้สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์จากการเข้ากลุ่มลดน้อยลงไป

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม

ฮาทแมน (Hartman, 1982) ศึกษาผลของการโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานขนส่ง พบว่า ผู้เข้าร่วมกลุ่มรู้สึกว่ตนถูกแยกออกไปอยู่คนเดียวลงน้อยลง มีการแก้ไขปัญหาโดยผ่านการปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม ซึ่งช่วยให้ผู้เข้ากลุ่มสามารถจัดการแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการทำงานที่นำมาสู่ความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

บาลีฟร์ (Balevre, 2001: 264-271) ศึกษาผลลัพธ์ของการให้คำปรึกษาแบบเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม โดยการเปรียบเทียบอัตราความเบื่อหน่าย (Burnout) ของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการแก้ไขความสมบูรณ์แบบของตนเองพบว่า ความคิดเบื่อหน่ายและพฤติกรรมเบื่อหน่ายมีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์แบบและแบบแผนการควบคุม (Control pattern) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงใช้แนวคิดแบบเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเปลี่ยนความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลที่ทำให้เกิดความเบี่ยงเบนของแบบแผนความคิดที่นำไปสู่การเบื่อหน่ายวิชาชีพการพยาบาล

เชิทแมนและไดร์ (Shechtman; & Dvir, 2006: 29) ศึกษารูปแบบของความผูกพันที่มีต่อพฤติกรรมในการให้คำปรึกษากลุ่มของเด็กก่อนวัยรุ่น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กก่อนวัยรุ่นจำนวน

77 คน ในศูนย์บริการให้คำปรึกษาของโรงเรียนในประเทศอิสราเอล แบ่งกลุ่มในการเปิดเผยตนเอง พฤติกรรมในระหว่างการบำบัด และการตอบสนองต่อสมาชิกคนอื่นๆในกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามรูปแบบของความผูกพัน การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์รายบุคคลที่เข้าร่วมกลุ่ม ผลจากการวิจัยพบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมดกับรูปแบบของความผูกพัน 3 รูปแบบ คือ แบบคุ้มครองที่อยู่ในระดับสูงจะมีผลคะแนนการเปิดเผยตนเองและการแสดงพฤติกรรมและการตอบสนองคนอื่นสูง ในขณะที่แบบหลีกเลี่ยง จะมีคะแนนต่ำทั้งหมด

ชลพร กองคำ (2552) ศึกษาการพัฒนาจิตสำนึกในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นพยาบาลจิตเวช สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 300 คน เป็นกลุ่มที่ใช้ในการศึกษาจิตสำนึกในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ 2 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 24 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมให้เป็นไปตามสภาพปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบวัดจิตสำนึกในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .956 และความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน 2) รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาจิตสำนึกในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.80-1.00 ผลการวิจัยสรุปว่า 1) จิตสำนึกในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) จิตสำนึกในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล เพิ่มขึ้นกว่าจิตสำนึกในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรทัย สงวนพรรค (2552) ได้ศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันความขัดแย้งระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาลและการสร้างโมเดลการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อลดความขัดแย้งระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในขั้นตอนที่ 1 นั้น เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขั้นตอนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและได้บูรณาการทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มจาก 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีแบบเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเอกัตบุคคล และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ประกอบความขัดแย้งระหว่างบุคคลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือด้านความคิดที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง พฤติกรรมที่ทำให้เกิดความขัดแย้งและความรู้สึกที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง

2. โมเดลองค์ประกอบความขัดแย้งระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 กับชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ไม่มีความไม่แปรเปลี่ยนในด้านรูปแบบของโมเดล คำนวณหาค่าองค์ประกอบและค่าพารามิเตอร์ของโมเดล

3. ค่าเฉลี่ยของความขัดแย้งระหว่างบุคคลในภาพรวมและรายด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มก่อนได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม หลังได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล หลังจากได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม 4 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ค่าเฉลี่ยของความขัดแย้งระหว่างบุคคลในภาพรวมและรายด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มและกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม หลังได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล หลังจากได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม 4 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เสรี ไหมจันทร์ (2553) ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบและการเสริมสร้างอิสระแห่งตนของนักเรียนวัยรุ่นโดยการให้คำปรึกษากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกคือนักเรียนวัยรุ่นจำนวน 1,114 คน เพื่อใช้สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบอิสระแห่งตน กลุ่มที่ 2 คือนักเรียนวัยรุ่นในระดับชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1-3 โรงเรียนสันทราวิทยาคม จังหวัดเชียงใหม่ และมีคะแนนอิสระแห่งตนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 8 คน เพื่อเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่ม และกลุ่มควบคุมจำนวน 8 คน ไม่ได้รับการให้คำปรึกษา ผลการศึกษาวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอิสระแห่งตนของนักเรียนวัยรุ่น พบว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอิสระแห่งตน ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง การพึ่งพาตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง ความรับผิดชอบต่อตนเอง การกล้าแสดงออกที่เหมาะสม และการประเมินตนเอง โดยที่แต่ละองค์ประกอบครอบคลุม 4 ด้าน คือ การเรียน การดูแลตนเอง การคบเพื่อน และสัมพันธภาพกับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ซึ่งโมเดลอิสระแห่งตนมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถวัดองค์ประกอบอิสระแห่งตนของนักเรียนวัยรุ่นได้

2. การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างอิสระแห่งตนของนักเรียนวัยรุ่น ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างอิสระแห่งตนของนักเรียนวัยรุ่น

3. อิสระแห่งตนของนักเรียนวัยรุ่นโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างอิสระแห่งตนของนักเรียนวัยรุ่น มีผลให้อิสระแห่งตนของนักเรียนวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

4. อิสระแห่งตนของนักเรียนวัยรุ่นโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า ทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพนั้น ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี ความหย่อนตัว ซึ่งองค์ประกอบด้านต่างๆ สามารถพัฒนาได้โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

2.7 การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

แนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการสู่การปฏิบัตินั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะทำการพัฒนาได้นั้น จะต้องคำนึงถึงบุคลิกภาพของผู้ให้คำปรึกษาและลักษณะของผู้รับคำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาคาดหวังว่าจะให้อะไรเกิดขึ้นซึ่งเป็นผลจากการให้คำปรึกษา (Corey, 2005: 89-101) และสามารถที่จะอธิบายบุคลิกภาพของตนเองที่จะนำไปสู่การให้คำปรึกษาและมีรูปแบบ (Model) ที่ออกแบบมาจากทฤษฎีและสอดคล้องกับบริบทที่เห็นได้ชัดเจน ดังนั้นการบูรณาการทฤษฎีจึงมีความจำเป็นในการที่จะให้คำปรึกษา (Intervention) โดยจะต้องตั้งคำถามทั่วไปว่าผู้รับคำปรึกษาต้องการอะไรจากการให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาต้องการทำอะไรไปช่วยแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดการพัฒนาการจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โครงสร้างการให้คำปรึกษาประกอบด้วย แนวคิด (Concepts) และเทคนิคที่เป็นรูปแบบในการให้คำปรึกษาที่สมบูรณ์ ซึ่งจะประกอบด้วยความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งเป็นมิติที่เป็นประสบการณ์ของมนุษย์ ซึ่งเป็นมิติทางความคิดที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ

การให้คำปรึกษา (Intervention) จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้คำนึงถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต แล้วผู้รับคำปรึกษาให้ความหมายต่อเหตุการณ์นั้นอย่างไร อะไรที่เขาต้องการจะคิดและทำต่อไป เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบความเชื่ออย่างถาวร

ความคิดความรู้สึกเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการช่วยเหลือ แต่มักจะแสดงออกให้เห็นในมิติพฤติกรรมหรือการกระทำจะเพิ่มการหยั่งรู้ (Insights) และความรู้สึกซึ่งความคิดและความรู้สึกสามารถบอกได้ถึง การปรับตัวสู่สถานการณ์ที่เป็นจริงในชีวิต

การใช้รูปแบบบูรณาการ (Integrative) ในการให้คำปรึกษาจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์สามมิติสู่กระบวนการให้คำปรึกษา

An Integrative Perspective เป็นความพยายามในการบูรณาการประเมินค้นหาเพื่อ นำไปสู่การให้คำปรึกษาและบำบัดทางจิตถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้เรียนรู้ และได้ประโยชน์จากมุมมองต่างๆ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

การให้คำปรึกษาแบบบูรณาการ (Integrative Counseling) เป็นกระบวนการที่จะเลือกแนวคิด (Concepts) และวิธีการ (Methods) ต่างๆที่หลากหลายมาใช้โดยการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีพลวัต (Dynamic) และเทคนิคให้มีความเฉพาะกับคุณลักษณะปัญหาของผู้รับคำปรึกษา

แนวคิดของคอเรย์ (Corey. 2004: 463-464) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบบูรณาการ มี 3 รูปแบบ ดังนี้

1. การบูรณาการเฉพาะเทคนิคการให้คำปรึกษา (Technical eclecticism) เป็นการผสมผสานเฉพาะเทคนิคการให้คำปรึกษาจากหลายทฤษฎี
2. การบูรณาการแนวคิดการให้คำปรึกษา (Theoretical integration) เป็นการผสมผสานแนวคิดหรือทฤษฎีและเทคนิค โดยเชื่อว่าผลลัพธ์ที่ได้มากกว่าการใช้เพียงทฤษฎีเดียว
3. การบูรณาการโดยใช้ปัจจัยร่วม (Common factors) เป็นการบูรณาการโดยการหาองค์ประกอบร่วมจากหลายทฤษฎี

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้มีการผสมผสานแนวคิดทฤษฎี เทคนิคและกระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่ม ในแต่ละทฤษฎีมาผสมผสานให้เหมาะกับปัญหาและความต้องการในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกตามแนวคิดของลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 3) และคอเรย์ (Corey. 2009: 449) เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาต่างๆของผู้รับคำปรึกษาและเกิดประโยชน์สูงสุด

การพัฒนาการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ต้องให้ความสำคัญกับ 3 สิ่งคือ ทฤษฎี การวิจัยและการปฏิบัติ เพื่อมุ่งสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับคำปรึกษาให้มากที่สุด สิ่งที่ต้องมีในการบูรณาการรูปแบบการให้คำปรึกษา คือ

1. ให้ความสนใจอย่างจริงจังต่อปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษา การจัดสิ่งแวดล้อมให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการเปิดเผยเรื่องราว ปัญหาและทำให้เกิดความไว้วางใจอย่างแท้จริง เปรียบเสมือนผู้ให้คำปรึกษาเป็นสะพานเพื่อเชื่อมต่อระหว่างโลกภายในกับโลกภายนอกให้กับผู้รับคำปรึกษา มีผลการศึกษาที่สนับสนุนว่าการประสบความสำเร็จในการให้คำปรึกษาร้อยละ 80 ขึ้นกับความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา
2. ให้ความสำคัญและการคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้รับคำปรึกษา การใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเฉพาะของแต่ละทฤษฎี มีความสำคัญน้อยกว่าเทคนิคการให้คำปรึกษาที่ไม่ต้องเจาะจง แต่มีผลต่อความสัมพันธ์ทางบวก

3. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ในการให้คำปรึกษากลุ่ม สามารถนำทฤษฎีการให้คำปรึกษามาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีในการให้คำปรึกษากลุ่ม (Corey. 2004: 421-426) ดังต่อไปนี้ ควรมีการเลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิคที่เหมาะสมในการช่วยเหลือสมาชิกกลุ่ม ทฤษฎีในการให้คำปรึกษากลุ่มมีดังนี้

3.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counseling Theory)

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ในช่วงแรกเริ่มมีการใช้ชื่อว่า การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non-Directive Counseling) ต่อมาพัฒนาเป็นการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered Counseling) และในปัจจุบันใช้ชื่อว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counseling) การให้คำปรึกษาวิธีนี้พัฒนาขึ้นโดยคาร์ล โรเจอร์ (Carl Rogers) (Sharf, 2001: 211)

1. เป้าหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

1.1 เพื่อความเชื่อใจในกระบวนการกลุ่ม (Trust in the Group Process) โดยพื้นฐานของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้อยู่บนพื้นฐานของความรู้สึกไว้วางใจในความสามารถของกลุ่มที่จะพัฒนาศักยภาพของสมาชิกได้ ดังนั้นสิ่งสำคัญของแนวคิดนี้คือ การที่สมาชิกกลุ่มจะต้องพัฒนารายการของการยอมรับและการไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1.2 เพื่อความเจริญงอกงาม (The Therapeutic Conditions for Growth) เป็นพื้นฐานสำคัญอีกประการหนึ่งภายใต้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่จะช่วยให้กลุ่มเกิดความเจริญงอกงาม ดังที่ โรเจอร์ (Rogers) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลมีทรัพยากรที่มีคุณค่าภายในตนเอง สำหรับการเข้าใจ และการเปลี่ยนอัตมโนทัศน์ของตนเอง พื้นฐานทางด้านเจตคติที่ดี และการนำพาในพฤติกรรมของตนเองได้ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญในการยึดเป็นแนวคิดที่จะช่วยให้บุคคลเจริญงอกงาม นอกจากนั้นปัจจัยสำคัญที่เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในการนำพาให้บุคคลเกิดความเจริญงอกงามในตนเองได้นั้นมีเงื่อนไขหลัก (Core Conditions) ประกอบด้วย

1. ความจริงใจ (Genuineness) เป็นพื้นฐานที่สำคัญอันดับแรกของเงื่อนไขหลัก คือ ความจริงใจ ความไม่แสสร้ง หรือความสอดคล้องกลมกลืน ของผู้ให้คำปรึกษา (หรือผู้อำนวยความสะดวกในการฝึกกลุ่ม) โดยสิ่งสำคัญของผู้ให้คำปรึกษาที่มีความจริงใจจะต้องประกอบด้วย การตระหนักรู้ในตนเอง การยอมรับตนเอง และการไว้วางใจตนเองด้วย

2. การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขนั้นเป็นการแสดงเจตคติในทางบวกต่อสมาชิกกลุ่ม และรวมถึงการไม่วิพากษ์วิจารณ์สมาชิกกลุ่ม ทั้งนี้ยังเกี่ยวข้องกับการสื่อสารแบบใสใจ ไม่พูดจาทำร้ายจิตใจของสมาชิกกลุ่มโดยการประเมิน การวิพากษ์วิจารณ์ ตัดสินเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกกลุ่ม

3. ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) เงื่อนไขหลักสุดท้ายที่สำคัญ คือ ความเห็นอกเห็นใจในการแสดงความเห็นอกเห็นใจสมาชิกกลุ่ม และสิ่งสำคัญในการแสดงความเห็นอกเห็นใจ คือ การแสดงความรู้สึกอย่างถูกต้องแม่นยำ (Accurate Empathy) ทั้งนี้เป็นการที่ผู้ให้

คำปรึกษา มีความรู้สึกเข้าใจอย่างลึกซึ้งกับความหมายและความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ของสมาชิกกลุ่ม

2. เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนั้นเน้นให้ความสำคัญกับการติดตามเรื่องราวและอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา เทคนิคที่นำมาใช้จึงมุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา โดยมีเทคนิคประกอบด้วย

1. การฟัง (Listening) โดยการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีจะต้องให้ความสนใจและตั้งใจรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ของผู้รับคำปรึกษากับด้วยความสนใจ ทำความเข้าใจ รวมทั้งเข้าใจถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาด้วย การจับใจความสำคัญ ไม่วิเคราะห์ หรือสรุปประเด็นจนกว่าจะได้รับฟังจนจบ

2. การตั้งคำถาม (Questioning) เทคนิคการตั้งคำถามที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจในตัวเองมากขึ้น รวมทั้งการใช้คำถามเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจหรือรู้จักตนเองตามความเป็นจริงมากขึ้น การใช้คำถามที่ดีควรเป็นคำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความอัดอั้นใจออกมาให้มากที่สุด หรือใช้คำถามเชิงใจให้เกิดความรู้สึกกระฉ่างในปัญหา ตลอดจนการสะท้อนให้เกิดการรับรู้และยอมรับความรู้สึกหรืออารมณ์ของผู้รับคำปรึกษา โดยลักษณะคำถามประกอบด้วย การตั้งคำถามปลายเปิด และการตั้งคำถามปลายปิด เป็นต้น

3. เทคนิคการสะท้อน (Reflection) การใช้เทคนิคการสะท้อน เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาพยายามในการสื่อสารให้ผู้รับคำปรึกษา ตระหนักถึงตนเอง รับรู้เกี่ยวกับตนเองอย่างแท้จริง

4. เทคนิคการสรุป (Summarizing) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความชัดเจนเกี่ยวกับความคิดของตนเองมากขึ้น การสรุปของผู้ให้คำปรึกษานั้นจะช่วยตรวจสอบความถูกต้องของการรับรู้ที่ผู้ให้คำปรึกษามีต่อผู้รับคำปรึกษา

3.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มเชิงเหตุผล-อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Group Counseling Theory)

Albert Ellis เป็นผู้ริเริ่มการให้คำปรึกษาเชิงเหตุผล-อารมณ์และพฤติกรรม มีแนวคิดสำคัญคือ บุคคลในสังคมเป็นจำนวนมากมีวิธีการคิดที่ไร้เหตุผล ซึ่งความคิดความเชื่อ ที่ไร้เหตุผลเหล่านี้ จะนำไปสู่การมีอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการให้คำปรึกษากลุ่มแก่บุคคลเหล่านี้จึงต้องช่วยให้เขาเรียนรู้และปรับเปลี่ยนจากการเป็นผู้ที่มีความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลมาเป็นผู้ที่มีความคิดที่มีเหตุผลมากขึ้น

1. เป้าหมายการให้คำปรึกษากลุ่มเชิงเหตุผล-อารมณ์และพฤติกรรม

เป้าหมายในการให้คำปรึกษาเชิงเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ที่สำคัญ แบ่งเป็น 2 ประการใหญ่ๆ ดังนี้

1.1 เป้าหมายทั่วไป คือ การช่วยเหลือบุคคลในการลดปัญหาทางอารมณ์ ลดการทำลายตนเอง ประสบความสำเร็จในตนเองและมีความสุขมากขึ้น

1.2 เป้าหมายย่อยที่สำคัญ คือ การช่วยบุคคลในการคิดอย่างมีเหตุผลที่ชัดเจน มีความรู้สึกที่เหมาะสมและมีพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในความสำเร็จตามเป้าหมายของการมีชีวิตที่เป็นสุขมากขึ้น

การให้คำปรึกษาเชิงเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม จะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มสามารถยอมรับตนเองและผู้อื่นได้อย่างไม่มีเงื่อนไข โดยมีเป้าหมายที่จะสอนให้สมาชิกได้ปรับเปลี่ยนอารมณ์ที่ผิดปกติของเขา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้มีสุขภาพที่ดี และเพิ่มความสามารถในการจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นในชีวิต นอกจากนี้การให้คำปรึกษาเชิงเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ยังช่วยพัฒนาคุณลักษณะทางจิตใจ อารมณ์ สุขภาพที่ดีของแต่ละบุคคล โดยการเข้าใจตนเอง การเข้าใจสังคม การมองตนเอง มีความอดทน การยอมรับในภาวะที่คลุมเครือและไม่แน่นอนได้ มีความยืดหยุ่น มีความคิดเชิงวิทยาศาสตร์ การให้คำมั่นสัญญา การรับความเสี่ยง การยอมรับตนเอง (Corey. 2004: 400)

2. เทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มเชิงเหตุผล-อารมณ์และพฤติกรรม (Corey. 2004: 402-410) มีดังนี้

เทคนิคทางด้านความคิด ใช้เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงวิธีการแยกแยะระหว่างความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลกับความเชื่อที่สมเหตุสมผล เพื่อให้ชีวิตที่มีความวิตกกังวลลดลง มีความสุขเพิ่มขึ้น เทคนิคทางด้านความคิดที่สำคัญมีดังนี้

1. การสอนทฤษฎี A-B-C ของการบำบัดแบบ REBT (Teaching the A-B-Cs of REBT) สมาชิกกลุ่มจะได้รับการสอนว่า การเรียนรู้ว่าอะไรไม่มีเหตุผลของเขาด้วยความเชื่อว่า “น่าจะ” “ควรจะ” และ “ต้อง” นั้นเป็นสิ่งที่ไร้สาระ สมาชิกมีพลังที่จะเริ่มต้นใหม่เพื่อที่จะมีความเชื่อที่ไม่ปกติเหล่านั้น สมาชิกกลุ่มจะได้รับการสอนและแสดงให้เห็นถึงวิธีการประยุกต์ทฤษฎี A-B-C ในการปฏิบัติกับปัญหาต่างๆที่เขาเผชิญอยู่ในชีวิตประจำวัน

2. การโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Active disputing of faulty belief) สมาชิกกลุ่มจะได้รับการสอนถึงวิธีการที่จะตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขในการให้คุณค่าและเจตคติของสมาชิกกลุ่มที่มีต่อตนเองและผู้อื่น โดยผู้นำกลุ่มจะสาธิตให้สมาชิกเห็นถึงวิธีที่จะตรวจสอบความรู้สึกที่ไม่ดีและความรู้สึกที่ตนเองต่ำต้อย มุ่งให้ความสนใจไปที่การโต้แย้งต่อความไม่มีเหตุผล ความไม่สอดคล้องเชื่อมโยงกันอย่างไม่สมเหตุสมผล

3. การสอนในการเผชิญกับการพูดกับตนเอง (Teaching coping self-statement) สมาชิกกลุ่มจะได้รับการสอนถึงความเชื่อที่ไร้เหตุผล ที่สามารถแก้ไขได้ด้วยคำพูดที่เผชิญกับความรู้สึกอย่างมีเหตุผล ผู้นำกลุ่มสอนให้สมาชิกโต้แย้งความเชื่อที่ไร้เหตุผลโดยการเปลี่ยนคำพูดที่เป็นการมองตนเองในแง่ไม่ดี

4. การให้การบ้านด้านการคิด (Cognitive homework) สมาชิกกลุ่มได้รับมอบหมายการบ้านเกี่ยวกับการใช้ความคิด ซึ่งประกอบด้วยแนวทางในการประยุกต์ใช้ทฤษฎี A-B-C กับปัญหาต่างๆในชีวิตประจำวัน สมาชิกเขียนประโยคที่เป็นการโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลของพวกเขาและเขียนความเชื่อที่สมเหตุผลแทนที่ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล และบันทึกความรู้สึกและพฤติกรรมหลังจากที่ได้บรรลุถึงความเชื่อที่สมเหตุสมผล

5. การแก้ไขปัญหาทางด้านความคิดระหว่างบุคคล (Interpersonal cognitive problem solving) เป็นการสอนถึงการแก้ปัญหาทางด้านความคิดระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (Thompson. 2003: 200)

เทคนิคทางด้านอารมณ์ ในการบำบัดแบบ REBT ถือว่าการส่งเสริมกำลังใจให้สมาชิกกลุ่มโดยเข้าถึงอารมณ์ของพวกเขาจะช่วยให้มองเห็นพลังที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้มากขึ้น เทคนิคทางด้านอารมณ์มีดังนี้

1. การยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Acceptance) ผู้ให้คำปรึกษาจะให้การยอมรับสมาชิกกลุ่มอย่างแท้จริงและไม่มีเงื่อนไขกับสิ่งที่เขาประพฤติปฏิบัติอย่างไม่ถูกต้องทั้งภายในและภายนอกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มมักกลัวที่จะต้องเปิดเผยในสิ่งที่เขาเป็นอยู่เพราะกลัวว่าจะถูกปฏิเสธ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขจะสร้างบรรยากาศภายในกลุ่มให้เกิดการยอมรับในความเป็นบุคคล แม้ว่าความเชื่อและพฤติกรรมบางอย่างจะถูกท้าทายอย่างมากก็ตาม

2. การจินตนาการเชิงเหตุผลและอารมณ์ (Rational-Emotive Imagery) เป็นเทคนิคที่ใช้สมาชิกกลุ่มได้จินตนาการถึงบางสิ่งบางอย่างที่เขาคิดว่า มันแย่ที่สุดสำหรับเขาและฝึกตนเองที่จะพัฒนาการใช้อารมณ์อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา

3. การใช้อารมณ์ขัน (Use of Humor) อารมณ์ขันมีประโยชน์ทั้งต่อการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลและการใช้อารมณ์เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรใช้อารมณ์ขันในการบำบัด

4. การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นเทคนิคทั้งทางอารมณ์และพฤติกรรม ประกอบด้วยการใช้ความคิดประเมินความรู้สึกและความเชื่อ ที่ได้ประสบการณ์มา

เทคนิคทางด้านพฤติกรรม ในการบำบัดแบบ REBT เทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษานำมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้นมีดังนี้

1. เทคนิคการมอบหมายงานให้ทำการบ้าน (Homework Assignment) เป็นกิจกรรมที่กำหนดให้ฝึก โดยผู้รับคำปรึกษาจะได้รับมอบหมายงานให้นำไปปฏิบัติในกลุ่มหรือนำไปปฏิบัติ แล้วมีการอภิปรายร่วมกัน

2. การฝึกทักษะ (Skills Training) สมาชิกกลุ่มจะได้รับการสนับสนุนให้ฝึกทักษะ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เป็นการเพิ่มความมั่นใจในตนเองให้มากขึ้นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของสมาชิกที่ประสบความสำเร็จ

3.3 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ (Gestalt Group Counseling

Theory)

Fritz Perls เป็นผู้ริเริ่มและมีแนวคิดที่ว่า บุคคลต้องค้นหาแนวทางในวิถีชีวิตของตนเอง และยอมรับความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ประเด็นสำคัญคือ อะไรที่เป็นประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษาในปัจจุบันและจะต้องเอาชนะอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในตนเองอย่างเต็มที่ เป้าหมายพื้นฐานของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ คือเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้ว่าพวกเขาหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบต่อการตระหนักรู้อย่างไรและกระตุ้นให้แสวงหาความช่วยเหลือจากตนเองมากกว่าที่จะขอความช่วยเหลือจากคนอื่น

1. เป้าหมายในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์

1.1 เป้าหมายเฉพาะบุคคล มีดังนี้ ทำให้เกิดการผสมผสานในตัวบุคคล เพิ่มการตระหนักรู้ในตนเองอย่างเต็มที่ ได้รับความสำเร็จในการติดต่อกับตนเองและผู้อื่น เรียนรู้ที่จะให้กำลังใจตนเอง แทนที่จะขอความช่วยเหลือและกำลังใจจากผู้อื่น มีการกำหนดขอบเขตของตนเองอย่างชัดเจน พยายามที่จะเปลี่ยนความเข้าใจเป็นการกระทำ มีความเต็มใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองโดยใช้ประสบการณ์ในทางสร้างสรรค์

1.2 เป้าหมายสำหรับสมาชิกเพื่อไปสู่ความสำเร็จ มีดังนี้ มีการเรียนรู้ที่จะถามอย่างตรงไปตรงมาให้เกิดความชัดเจนว่าอะไรที่ตนเองต้องการหรืออะไรที่จะเป็นสำหรับตนเอง มีการเรียนรู้ที่จะจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ มีการเรียนรู้ที่จะให้การสนับสนุนและให้กำลังใจกับผู้อื่น สามารถกระตุ้นให้บุคคลเข้าไปในขอบเขตที่ปลอดภัยและอะไรที่ควรรู้ ร่วมสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจที่ทำให้การให้คำปรึกษากลุ่มเกิดประสิทธิภาพ มีการเรียนรู้การให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้อื่น

2. เทคนิคที่ใช้ตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์(Corey. 2004: 315-325) ดังนี้

2.1 แบบฝึกภาษา (Language exercises) เกสตัลท์ให้ความสำคัญแบบแผนการสื่อสารกับบุคลิกภาพ เนื่องจากแบบแผนในการสื่อถึงความรู้สึกนึกคิดและเจตคติการตระหนักรู้ถึงแบบแผนการสื่อสารของตนเองจะช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2 ภาษากาย (Nonverbal exercises) การสื่อสารมีทั้งการใช้ภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง เช่น น้ำเสียง จังหวะการพูด การสบตา การใช้มือ เป็นต้น ในการสื่อสาร บางคนไม่ตระหนักรู้ในภาษาท่าทางของตนเองในการสื่อสารกับผู้อื่น โดยเฉพาะการสื่อสารที่ไม่สอดคล้องระหว่างคำพูดและท่าทาง เช่น “ฉันไม่สนใจ” แต่ท่าทางไม่พอใจ “ฉันสบายดี” แต่สีหน้าเศร้า ผู้นำกลุ่มช่วยให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้ในภาษาท่าทางของตนเองโดยใช้คำถาม “อะไร” และ “อย่างไร” การใช้ภาษากาย เช่น

1. การทดลองบทสนทนา โดยการสนทนากับตนเองโดยใช้จินตนาภาพ (Experiment with internal dialogues) เนื่องจากเป้าหมายของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ทำให้เกิดการผสมผสานและยอมรับส่วนของบุคลิกภาพที่ตนเองปฏิเสธ การให้จินตนาการบทสนทนาเป็นการส่งเสริมการตระหนักรู้ เป็นวิธีที่ช่วยให้บุคคลสัมผัสกับธรรมชาติของบุคคลที่เราพยายามเก็บรักษาไว้เป็นความลับสำหรับตนเองและผู้อื่น

2. การพูดรอบวง (Making the round) เป็นการให้สมาชิกได้ทดลองพูดในสิ่งที่ไม่เคยพูดมาก่อนต่อหน้าสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มทีละคน ซึ่งเป็นการช่วยให้ตระหนักรู้และเรียนรู้ความสามารถของตนเอง

3. การใช้จินตนาการ (Fantasy approaches) เป็นการให้สถานการณ์ที่หลากหลายในการจินตนาการในกลุ่ม การจินตนาการสามารถเพิ่มความตระหนักรู้เฉพาะบุคคล

4. การซ้อมบท (Rehearsal) เพื่อให้สมาชิกได้แสดงบทบาทที่พวกเขานำไปใช้แสดงจริงๆ ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดความแน่ใจในพฤติกรรมใหม่ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิต

5. เทคนิคการสลับบทบาท (Reversal techniques) เป็นการแสดงบทบาทตรงกันข้ามกับที่เป็นจริงที่สมาชิกไม่เคยแสดงออกมาซึ่งจะช่วยให้สมาชิกมีความตระหนักรู้ตนเองได้

6. เทคนิคการคิด-รู้สึก (Think-feel) เป็นเทคนิคที่เน้นความขัดแย้งกันระหว่างความรู้สึกกับความคิด โดยการวิเคราะห์ถึงความคิดและความรู้สึกของตนเองเมื่อมีการรับรู้เหตุการณ์

3.4 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral Group Counseling Theory)

คอร์เรย์ (Corey, 2004: 366-371) ได้กล่าวถึงเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยมไว้ดังนี้

1. การให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม มีรากฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้แบบคลาสสิก (Classical conditioning) และการเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรม (Operant conditioning) ที่เชื่อว่ามนุษย์ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม

ตามแนวคิดพฤติกรรมนิยมมีสมมติฐานว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถเกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องหยั่งรู้ ผู้ให้คำปรึกษาตามแนวนี้จะดำเนินการให้คำปรึกษาอยู่บนหลักการที่ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถเกิดขึ้นได้ ก่อนที่บุคคลจะเข้าใจอนาคตและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอาจนำไปสู่การเพิ่มระดับความเข้าใจตนเองได้

2. เป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม คือ

2.1 เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ โดยมีการปรับเปลี่ยนและแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

2.2 เพื่อสร้างสภาพการณ์เรียนรู้ใหม่ที่จะช่วยปรับเปลี่ยนแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้รับคำปรึกษาให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยมีการตกลงร่วมกันระหว่างผู้รับคำปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษาว่าต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอะไรบ้าง กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่พึงประสงค์อย่างไรและจะดำเนินการอย่างไรจึงจะบรรลุเป้าหมายนั้น โดยผู้รับคำปรึกษาจะต้องรับผิดชอบที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.3 เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้วิธีการที่เหมาะสมยิ่งขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการดำเนินชีวิต และสามารถนำวิธีการเหล่านั้นไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์และมีคุณค่าต่อตนเองในอนาคต

3. เทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม

เทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม ใช้วิธีการประเมิน สำนวจความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่ไม่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม มีเทคนิคดังนี้

1. การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นหัวใจสำคัญในการให้ความช่วยเหลือของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม ทั้งเป็นผู้นำและสมาชิกกลุ่มจะมีการให้การเสริมแรงซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่มจะรายงานถึงผลสำเร็จของสมาชิกมากกว่าการที่จะพูดถึงความล้มเหลว ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มมีบรรยากาศทางบวกมากขึ้น การเสริมแรงทางสังคม เป็นวิธีการที่มีพลังที่จะปรับแต่งพฤติกรรมตามที่ต้องการ ดังนั้นในการให้การเสริมแรงตนเอง ผู้นำกลุ่มจะสอนสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับการให้การเสริมแรงตนเอง เมื่อตนเองมีการพัฒนาขึ้นเพื่อให้สมาชิกเพิ่มการควบคุมตนเอง และสามารถพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด

2. การทำสัญญาเงื่อนไข (Contingency Contracts) โดยการทำสัญญาเงื่อนไขกับพฤติกรรมตนเองในการได้รับรางวัลจะมีการกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นผลสำเร็จ สำหรับการทำสัญญาเงื่อนไขที่มีประสิทธิภาพควรมีลักษณะดังนี้ มีรายละเอียดที่ชัดเจนกับพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง กำหนดให้ชัดเจนเกี่ยวกับการเสริมแรงให้ทันที เช่นเดียวกับการให้การเสริมแรงจากกลุ่ม กำหนดรายละเอียดว่างานที่กำหนดให้จะต้องมีการสังเกตการประเมินและมีการจดบันทึก

3. การแสดงตัวแบบ (Modeling) การแสดงตัวแบบเป็นเครื่องมือการสอนที่มีพลังมากที่สุด โดยผู้นำกลุ่มมีข้อได้เปรียบมากกว่าการให้คำปรึกษารายบุคคล คือ ให้สมาชิกมีโอกาสเลียนแบบจากตัวแบบและสังคมที่หลากหลาย การเป็นตัวแบบที่ดีจะเป็นหน้าที่ของทั้งผู้นำและสมาชิกกลุ่ม

4. การฝึกซ้อมพฤติกรรม (Behavior Rehearsal) เป็นเทคนิคที่เตรียมการให้สมาชิกแสดงพฤติกรรมที่ตนเองต้องการให้เกิดขึ้นเมื่ออยู่นอกกลุ่มที่ไม่มีตัวแบบเป็นแบบอย่างให้ในการฝึกพฤติกรรมนี้ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์จริงมากที่สุด สมาชิกกลุ่มได้รับการเสริมแรงที่จะเพิ่มกำลังใจในการนำพฤติกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน

5. การสอน (Coaching) กระบวนการสอนเป็นหลักการทั่วไป เพื่อให้สมาชิกมีการแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำกลุ่มอาจใช้การสอนเมื่อสมาชิกไม่มั่นใจในการฝึกพฤติกรรม หรือสมาชิกคนอื่นสามารถสอนหรือให้คำแนะนำได้

6. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เมื่อสมาชิกได้ฝึกปฏิบัติใหม่ในกลุ่มแล้ว ผู้นำกลุ่มหรือสมาชิกกลุ่มจะให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่แนวทางก่อนให้ข้อมูลย้อนกลับ มีดังนี้ ก่อนที่สมาชิกกลุ่มจะมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ พวกเขาจะต้องถูกฝึกอบรมในกลุ่มก่อนว่าจะมีการให้และรับข้อมูลย้อนกลับอย่างไร การให้ข้อมูลย้อนกลับจะช่วยให้ทางบวกก่อนเพื่อให้สมาชิกได้รับแรงเสริมทันที ในการวิพากษ์วิจารณ์โดยผู้สังเกตการณ์จะต้องพูดในลักษณะที่ว่าอะไรสามารถปฏิบัติให้แตกต่างออกไป การให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์จะต้องเน้นไปที่พฤติกรรม นอกจากนั้นผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับได้

7. การแก้ปัญหา (Problem Solving) การบำบัดแบบพฤติกรรมนิยม จะสอนวิธีการให้สมาชิกจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การกำหนดวิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและการฝึกเกี่ยวกับทักษะการคิดและการแสดงพฤติกรรมที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มนำไปประยุกต์ใช้ได้ และยังสามารถเผชิญกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

3.5 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบรู้คิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Group Counseling Theory)

แนวคิดการรู้คิดและพฤติกรรมนิยม นิยมนำมาใช้ในกลุ่มที่จะสอนให้ผู้รับการให้คำปรึกษาได้ฝึกทักษะการควบคุมตนเอง มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิด ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ที่จะใช้เทคนิคต่างๆ ในการควบคุมชีวิตของตนเอง การจัดการกับปัญหาในปัจจุบันและอนาคต

1. เป้าหมายการให้คำปรึกษากลุ่มแบบรู้คิดและพฤติกรรม

การให้คำปรึกษาทางทฤษฎีแบบรู้คิดและพฤติกรรม มีคุณลักษณะเฉพาะซึ่งหลักการและการปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ที่ผ่านการทดลองและกระบวนการเรียนรู้มาอย่างเป็นระบบ แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการที่จะช่วยบุคคลที่มีปัญหาทางพฤติกรรม แนวคิดหลักและการปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรวจสอบได้และถูกพัฒนามาอย่าง

ต่อเนื่อง วิธีการประเมินและการให้คำปรึกษาเฉพาะทางพฤติกรรม ประกอบด้วย 1) ประเมินพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 2) การประสานเป้าหมายของการให้คำปรึกษาในผู้ที่มีพฤติกรรมการสื่อสาร 3) การให้คำปรึกษาเฉพาะตามแนวปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับปัญหา 4) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องทำการประเมินผลลัพธ์จากการให้คำปรึกษา

การประเมินพฤติกรรม (Behavioral Assessment) ประกอบด้วยชุดของการปฏิบัติที่จะใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการพัฒนาเฉพาะการให้คำปรึกษาในผู้รับคำปรึกษาในแต่ละรายและวัดประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษา

การกำหนดเป้าหมายที่ถูกต้อง (Precise Therapeutic Goals) การให้คำปรึกษาการรู้คิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม จะมีเป้าหมายเฉพาะที่ของการเปลี่ยนแปลง การประเมินการให้คำปรึกษาการรู้คิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม จะมุ่งให้คำปรึกษาเฉพาะการให้คำปรึกษาตามเป้าหมายที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลง ในระยะแรกของการดำเนินกลุ่มจะพัฒนาโดยการอธิบายให้ผู้รับคำปรึกษาได้พัฒนาและในระยะสิ้นสุดการให้คำปรึกษา จะมุ่งเน้นการปฏิบัติเฉพาะตามเป้าหมายของแต่ละบุคคลที่เขาต้องการประสบความสำเร็จ ระบุการตัดสินใจตามเป้าหมายที่จะดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มจะช่วยทำให้พฤติกรรมที่มีปัญหาไปสู่การเปลี่ยนแปลงและทักษะใหม่ที่ต้องการเรียนรู้

การวางแผนการให้คำปรึกษา (Treatment Plan) สมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะมีเป้าหมายเฉพาะของตนเอง มีการวางแผนการให้คำปรึกษาที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายโดยใช้เทคนิคของการให้คำปรึกษาแบบรู้คิดและพฤติกรรม ได้แก่ การปฏิบัติ ความคาดหวังการสะท้อนปัญหา ในระยะแรกของการให้คำปรึกษาผู้นำกลุ่มจะพัฒนาแผนการแก้ปัญหาของ แต่ละคนในกลุ่ม หลังการประเมิน สมาชิกจะได้เรียนรู้ถึงทักษะที่จำเป็น และสมาชิกกลุ่มจะช่วยระดมสมองเพื่อการบำบัดรักษา ที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีพฤติกรรมเฉพาะ และมีการนำเทคนิคอื่นมาใช้ร่วมด้วย ได้แก่ ตัวแบบ การฝึกทักษะผ่อนคลาย และการให้ข้อมูล

การประเมินผลการสังเกต (Objective Evaluation) เป็นการระบุเป้าหมายพฤติกรรมที่ชัดเจน การตั้งเป้าหมายเฉพาะการบำบัดและแนวทางการปฏิบัติ ประเมินการสังเกตกระบวนการกลุ่มมีความสำคัญที่จะประเมินประสิทธิภาพของเทคนิค การประเมินความก้าวหน้าถึงความเป็นไปได้ที่จะเข้าถึงเป้าหมายในแต่ละครั้ง จะมีการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของสมาชิกกลุ่มว่าประสบความสำเร็จอย่างไร และมีการสะท้อนกลับ ที่สำคัญของความคิดพฤติกรรมในการให้คำปรึกษา การตัดสินใจใช้เทคนิคจะขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการสาธิต ทฤษฎีการรู้คิดและพฤติกรรมมีเทคนิคให้เลือกใช้สำหรับการให้คำปรึกษาจำนวนมาก จะทำให้สมาชิกในกลุ่มได้เลือกใช้เทคนิคต่างๆ จากหลากหลายเทคนิค จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รูปแบบของการคิด ความรู้สึก และการลงมือปฏิบัติ

2. บทบาทของผู้นำกลุ่มในการให้คำปรึกษา (Role and Functions of The Group Leader)

บทบาทของผู้นำกลุ่ม มีบทบาทเป็นผู้สอน กระตุ้นสมาชิกให้ได้เรียนรู้ ได้ปฏิบัติ และมีทักษะทางสังคมร่วมกันในกลุ่มจะทำให้เขาสามารถประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้นำกลุ่มมีความคาดหวัง ผู้นำจะเป็นแม่แบบของการปฏิบัติโดยตรงและมีบทบาทในการสนับสนุนในกลุ่มจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้เกี่ยวกับหลักการและทักษะในการแก้ปัญหา

การเรียนรู้ทางสังคมในการบำบัด โดยการเป็นแม่แบบและการลอกเลียนแบบ ซึ่งแบนดูรา (Bandura.1997: 115) กล่าวว่า การเรียนรู้ที่ดีนั้นคือ การทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดประสบการณ์ตรง จะทำให้เกิดการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกอื่นในกลุ่ม ซึ่งผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ คือ การเลียนแบบทางสังคม โดยการจัดให้ผู้รับคำปรึกษา ดังนั้น ผู้นำกลุ่มต้องตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่า ทักษะคิด และพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งแต่ละพฤติกรรมของสมาชิกจะเป็นแม่แบบให้สมาชิกอื่นในกลุ่ม

บทบาทหน้าที่โดยทั่วไป ผู้นำกลุ่มมีความคาดหวังต่อการปฏิบัติ ด้วยการศึกษาดูแบบปัญหา บทบาทหน้าที่ของการให้คำปรึกษาและงานบางอย่างประกอบด้วย

1. ผู้นำกลุ่มจะทำการสัมภาษณ์มุมมองของสมาชิก ขณะที่ทำการประเมินจะให้ข้อมูลบทบาทหน้าที่ ลักษณะของกิจกรรม สถานที่ เงื่อนไขที่จะทำการประเมินอย่างต่อเนื่องในการประเมินปัญหาของสมาชิก
2. ผู้นำกลุ่ม วาดภาพจัดเรียงเทคนิค ออกแบบที่จะทำให้สมาชิกสามารถบรรลุผลไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
3. หน้าที่หลักของผู้นำกลุ่ม คือ การส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีรูปแบบขอพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้เรียนรู้รูปแบบต่างๆ
4. ผู้นำกลุ่มจะให้แรงเสริมแก่สมาชิกที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทักษะใหม่ จะทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกมั่นใจ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จ
5. ผู้นำกลุ่มสอนสมาชิกในกลุ่ม มีการตอบสนองที่มาจากกิจกรรม ทั้งในและนอกกลุ่มการให้คำปรึกษา เช่น การทดลองปฏิบัติในกลุ่ม การให้ทำเป็นบ้าน
6. ผู้นำกลุ่มให้ความสำคัญกับการวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงและกิจกรรมการให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งและช่วยให้สมาชิก มีความเข้าใจภายในและเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในอย่างมีสติ
7. ผู้นำกลุ่มต้องรู้ว่าช่วงเวลาใดเหมาะสมที่จะยุติการให้คำปรึกษา ทำการสรุปการเรียนรู้ การปฏิบัติการพฤติกรรมใหม่ที่ได้ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และสมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ตนเองทำได้และสามารถบอกเหตุผลที่ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีกลุ่มการรู้คิดและพฤติกรรม คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกและผู้นำกลุ่มซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น

3. เทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มแบบรู้คิดและพฤติกรรมนิยม

1. เทคนิคการให้การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นการให้แรงเสริมที่เฉพาะสำหรับเหตุการณ์ที่เป็นจุดแข็งของการตอบสนองที่จะเกิดขึ้น พฤติกรรมกลุ่ม การให้แรงเสริมทางสังคม คือหลักในการให้คำปรึกษาโดยผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม การให้แรงเสริมทางบวกในกลุ่มจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีในชีวิต ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้ การรายงานผลสำเร็จโดยเฉพาะความสำคัญเมื่อสมาชิกพัฒนาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งในทางสังคมการให้แรงเสริมเป็นเครื่องมือที่เป็นพลังที่จะจัดรูปแบบของพฤติกรรมรวมทั้งการให้แรงเสริมด้วยตนเอง เป็นเครื่องมือหลักในการที่จะช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลง และเพิ่มการควบคุมตนเองโดยไม่พึ่งพาผู้อื่น

2. การบ้าน (Homework) การให้คำปรึกษาโดยการทำการบ้าน วัตถุประสงค์เพื่อใส่กิจกรรมการปฏิบัติ การบ้านเป็นการเปิดโอกาสหลายๆโอกาสให้สมาชิกปฏิบัติทักษะใหม่ แต่สิ่งที่ดีที่สุดควรจะบูรณาการอะไรที่ดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน การให้คำปรึกษาแบบรู้คิดและพฤติกรรม การบ้านมีความจำเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

กล่าวโดยสรุปในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการให้คำปรึกษาต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ทฤษฎีทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ การให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบการรู้คิดและพฤติกรรม

4. การทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นองค์การทหารซึ่งมีโรงพยาบาลในสังกัด 3 เหล่าทัพ ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก โรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ และมีการกิจของโรงพยาบาล บทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

4.1 การกิจโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก กองทัพอากาศ และกองทัพอากาศ

การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นผู้ที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพสังกัดกองทัพบก กองทัพอากาศ และกองทัพอากาศ ดังสรุปภารกิจได้ดังนี้

โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกมีหน้าที่ ให้การรักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการกลาโหม พลเรือน ลูกจ้างและครอบครัว ตลอดจนบุคคลพลเรือนทั่วไป นอกจากนี้ยังมีหน้าที่เป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการฝึกศึกษาของบุคลากรสายแพทย์ ภารกิจของกรมแพทย์ มีหน้าที่ วางแผน อำนวยการ ประสานงาน แนะนำ กำกับการดำเนินการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการผลิต จัดหา ส่งกำลังซ่อมบำรุง

บริการ พยาธิวิทยาเวชกรรมป้องกัน ทันตกรรม และการรักษาพยาบาล นอกจากนี้มีหน้าที่กำหนดหลักนิยม ทำตำรา ตลอดจนการฝึกศึกษา เกี่ยวกับกิจการและสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์

โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ

โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพเรือ มีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการ กลาโหมพลเรือน ลูกจ้างและครอบครัว ตลอดจนบุคคลพลเรือนทั่วไป รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลเพื่อการฝึกอบรมและการวิจัยทางการแพทย์ นโยบายต่างๆของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพเรือ ขึ้นอยู่กับภารกิจของกรมแพทย์ทหารเรือ มีหน้าที่ คือ อำนาจการประสานแนะนำ กำกับและดำเนินการในเรื่องการรักษาพยาบาล การสุขาภิบาลและอนามัยการส่งกำลังพัสดุสายแพทย์รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาการแพทย์ ตลอดจนการฝึกและศึกษาของเหล่าทหารแพทย์มีเจ้ากรมแพทย์ทหารเรือเป็นผู้บังคับบัญชา

โรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ

โรงพยาบาลกองทัพอากาศ มีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจรักษาพยาบาล ข้าราชการ ทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร ลูกจ้าง ครอบครัวและประชาชนทั่วไป และมีหน้าที่ให้การศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ การฝึกอบรมและพัฒนาวิจัยทางการแพทย์ภารกิจของกรมแพทย์ ภารกิจของกรมแพทย์ทหารอากาศ มีหน้าที่ ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์อากาศ การแพทย์ทั่วไป เวชศาสตร์การบิน เวชศาสตร์ป้องกัน การพัสดุสายแพทย์ วิจัยและพัฒนากิจการแพทย์ กับมีหน้าที่กำหนดแนวทางควบคุม ประเมินผล การฝึกศึกษาผลิตบุคลากรสายแพทย์

4.2 บทบาทและหน้าที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

พยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมมีการปฏิบัติหน้าที่ 2 บทบาท คือ ทหารอาชีพ คือ มีลักษณะของความเป็นองค์การทหาร และบทบาทหน้าที่ของความเป็นทหาร ซึ่งต้องปฏิบัติตามระเบียบและธรรมเนียมทหารเช่นเดียวกับทหารทั่วไป โดยจะมีทั้งกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ และคำสั่งที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ทหารทุกคนจะต้องรับรู้ และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ซึ่งกฎระเบียบและข้อบังคับของทหารจะแตกต่างจากพลเรือนทั่วไป (กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก. 2546) กล่าวคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

คุณลักษณะของทหารอาชีพ มีดังนี้

1. มีความสำนึกในความเป็นทหาร ระลึกอยู่ตลอดเวลาว่าตนมีหน้าที่ไม่ว่าจะเป็นทหาร อยู่หน่วยใด มีชั้นยศใด หรือตำแหน่งใดก็ตาม ต่างก็มีหน้าที่และความรับผิดชอบการป้องกันประเทศร่วมกัน

2. ทหารทุกคนต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถเพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจในตนเองและหน่วยงาน ว่าสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุตามภารกิจที่กำหนด โดยมีความริเริ่มสูง มีการคิดแบบวิจารณ์ญาณ ตลอดจนมีความกระตือรือร้นและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติภารกิจให้บรรลุผล

3. มีความเปิดเผยและจริงใจ ทหารต้องเป็นคนเปิดเผยและจริงใจ ซึ่งความเปิดเผยและจริงใจจะก่อให้เกิดความไว้วางใจกันในหมู่คณะ หล่อหลอมให้ทหารทั้งหน่วยมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์สำหรับทหารของชาติ

4. ความกล้าหาญ เป็นคุณสมบัติที่สำคัญยิ่งของทหารในสนามรบ ทหารทุกคนต้องฝึกฝนตนเองไม่ให้เกิดความหวาดกลัว เมื่อต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงหรืออันตราย

ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ

การทำงานของพยาบาลวิชาชีพสรุปได้ดังนี้ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539)

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นบทบาทที่ให้การดูแล ให้คำปรึกษา โดยใช้ความรู้ และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนและให้บริการเป็นองค์รวม ใช้มาตรฐานการพยาบาล เป็นผู้ร่วมงานที่ดีให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม การเฝ้าสังเกต และวิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และดำเนินการรักษาอาการเปลี่ยนแปลงพร้อมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งก่อนที่อาการจะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ รวมทั้งการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการหายจากโรค เกิดความปลอดภัยกับผู้ใช้และผู้ให้บริการทุกระดับ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การดูแลจัดเตรียมการตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆให้พร้อมใช้อยู่เสมอ สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเอง พร้อมทั้งการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

2. ด้านวิชาการ เป็นบทบาทของครู และนักวิจัย โดยมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการ ให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ มีส่วนร่วมในการวิจัย และมีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ รวมถึงร่วมสอนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาในระดับต่างๆ

3. ด้านบริหารจัดการ เป็นบทบาทของผู้นำ และผู้จัดการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ช่วยในการวิเคราะห์ปัญหา แกไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม ร่วมประเมิณการให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพของการบริการ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาลหรือองค์กรวิชาชีพ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีการปฏิบัติดังนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดการด้านสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ

3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

4. การช่วยแพทย์กระทำการรักษาโรค

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในโรงพยาบาลและในชุมชน ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) เป็นการดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมถึงกิจกรรมการรักษา โดยคำนึงถึงเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

2. เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator-helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาลที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ช่วยสร้างความไว้วางใจและสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการและช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติในทุกกิจกรรมพยาบาล

3. การเป็นผู้สอน (Teacher) เป็นบทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ

4. การเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และมีการเผชิญกับความเครียดเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กระตุ้นให้ผู้ป่วยมองหาทางเลือก รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพและพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง ดูแลตนเอง

5. การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Advocator) การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

6. การเป็นผู้นำความเปลี่ยนแปลง (Change agent) เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเองหรือเปลี่ยนแปลงระบบ เป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายดำเนินการ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ

7. การเป็นผู้นำ (Leader) เป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น ประสานการณ์ระหว่างบุคคล

8. การเป็นผู้จัดการ (Manager) เป็นการจัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ยังมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลให้กับพยาบาลคนอื่นๆ ผู้ช่วยพยาบาล รวมทั้งทำหน้าที่นี้เทศและประเมินการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านี้

9. บทบาทด้านการวิจัย (Research) พยาบาลสามารถวิจัยหรือนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล มีส่วนร่วมในการชี้ประเด็นปัญหาที่ต้องการวิจัย เลือกผลการวิจัยไปใช้ในการทำงาน

นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมยังมีบทบาทที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการนำองค์การไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการพยาบาล ด้วยการใช้ความรู้ ความสามารถในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเต็มความสามารถตามขอบเขตของงาน ดังมีรายละเอียดดังนี้ (ทัศนา บุญทอง. 2543: 12-16)

1. ประเมินภาวะสุขภาพและผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อน และความต้องการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

2. จัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องมีความรู้และทักษะการประเมินและช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการแก้ไขปัญหาย่างทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง การสอนและชี้แนะเพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต สร้างพฤติกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ เรื้อรัง หรือพิการ

5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล

6. พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษา

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีบทบาททั้งทางด้านการพยาบาลและทางทหาร ซึ่งมีลักษณะการทำงานที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลให้กับผู้รับบริการครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ และมีส่วนร่วมในการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และวิชาชีพการพยาบาลให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐานของวิชาชีพ และโรงพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ รวมทั้งมีหน้าที่ทางทหารต้องปฏิบัติตามระเบียบและธรรมเนียมทหารเช่นเดียวกับทหารทั่วไป และให้การสนับสนุนกำลังรบ ดูแลรักษาพยาบาลกับหน่วยทหารที่ร้องขอ เมื่อยามเกิดความไม่สงบในบ้านเมืองหรือออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ตามนโยบายของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานที่สังกัด

5. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

5.1 แนวคิดและความเป็นมาของการสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่ม เป็นวิธีการศึกษาวิจัยแบบหนึ่งของการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความนึกคิด จิตใจ และพฤติกรรมของมนุษย์ รวมทั้งการวิจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ และยังทำให้ทราบถึงปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า คำถามในวงสนทนากลุ่ม จะเป็นคำถามที่ถามถึงความรู้สึกรู้สึก การตัดสินใจ การให้เหตุผล แรงจูงใจ หรือสถานการณ์ต่างๆ การสนทนากลุ่มมีลักษณะเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างกว้างขวางของผู้เข้าร่วมสนทนาและกับนักวิจัย(วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และ โยธิน แสงดี.2536: 1)

5.2 ความหมายของการสนทนากลุ่ม

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และ โยธิน แสงดี (2536: 2) ได้ให้ความหมายของการสนทนากลุ่มไว้ว่าเป็นการรวบรวมข้อมูลจากการนั่งสนทนากับผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) เป็นกลุ่ม ซึ่งผู้ร่วมสนทนากลุ่มนี้จะได้มาจากการเลือกสรรตามหลักเกณฑ์ที่นักวิจัยกำหนดไว้ว่าเป็นผู้ที่สามารถให้คำตอบตรงประเด็นและสามารถตอบวัตถุประสงค์ที่สนใจศึกษามากที่สุด

5.3 ขนาดของกลุ่มที่ร่วมสนทนา

โธมัส (Thomas. 2000: 3) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ควรมีจำนวนระหว่าง 7-10 คน

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และ โยธิน แสงดี (2536: 2-3) กล่าวว่า การสนทนากลุ่มได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ว่า ผู้ที่จะเข้าร่วมกลุ่มนั้นจะต้องมีลักษณะคล้ายๆกันในหลายๆด้าน นอกจากนั้นกลุ่มสนทนาควรจะต้องมากกว่า 3-4 คน ทั้งนี้เพราะว่ากลุ่มที่นักวิจัยจะทำการสนทนาแบบรวบรวมข้อมูลนี้ ไม่ใช่เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ แต่เป็นการรวมกลุ่มให้เกิดขึ้นแล้วทำบรรยากาศในวงสนทนาให้เป็นธรรมชาติ และสร้างสรรค์ให้เกิดการเสวนากันในลักษณะที่เป็นการพูดคุยกัน ก็จะไม่เกิดการโต้แย้งหรือการแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควรเพราะเป็นกลุ่มเล็กเกินไป กลุ่มขนาด 7-8 คน เป็นกลุ่มที่มีลักษณะการโต้ตอบและโต้แย้งกันดีที่สุดเป็นขนาดกลุ่มที่ก่อให้เกิดการสนทนาที่มีลักษณะเปิดกว้างที่แต่ละคนวิพากษ์วิจารณ์ได้ดีที่สุด

ดังนั้นกลุ่มของวงสนทนาจึงประกอบด้วยผู้เข้าร่วมสนทนา 7-8 คน ซึ่งนับว่าเป็นขนาดที่กำลังเหมาะสมที่ก่อให้เกิดการถกประเด็นต่างๆ

5.4 หลักการจัดสนทนากลุ่ม

หลักที่สำคัญคือ ผู้ที่ให้ข้อมูล หรือผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จะต้องเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องที่ศึกษานั้น และทุกคนจะต้องเข้ามาด้วยความสมัครใจพร้อมที่จะให้ข้อมูลเท็จจริงตามประสบการณ์และความคิดเห็นของตน (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2544: 241)

5.5 การเตรียมการก่อนการจัดกลุ่มสนทนา

การกำหนดหัวข้อประเด็นและแนวคำถามที่จะใช้ในการจัดกลุ่มสนทนาผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อประเด็น และแนวคำถามจากวัตถุประสงค์ในการวิจัย

การเตรียมบุคลากรในการจัดกลุ่มสนทนา ผู้วิจัยได้เตรียมบุคลากรในการร่วมกันจัดกลุ่มสนทนา ดังนี้

5.5.1 ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนาในการจัดกลุ่มสนทนาด้วยตนเอง เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้ที่ได้ศึกษาแนวคิดและภูมิหลังเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนมีประสบการณ์ในการเป็นอาจารย์พยาบาลและสามารถควบคุมประเด็นการสนทนากลุ่มได้

5.5.2 ผู้บันทึกคำสนทนา (Note-taker) คือ ผู้ที่ทำหน้าที่บันทึกคำพูดทุกคำพูดในการสนทนากลุ่มให้ได้มากที่สุด รวมทั้งบันทึกกิริยาท่าทางของสมาชิกผู้เข้าร่วมสนทนาเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยที่นำมาใช้ประกอบการศึกษาถึงบรรยากาศของการจัดกลุ่มสนทนา

5.5.3 เจ้าหน้าที่บริการทั่วไป (Provider) เป็นบุคคลที่คอยเอื้ออำนวย และให้ความสะดวกแก่ผู้ที่อยู่ในกลุ่มสนทนา

5.5.4 การเตรียมอุปกรณ์ในการรวบรวมข้อมูลในการจัดกลุ่มสนทนา คือ เทปบันทึกเสียง

5.5.5 สถานที่จัดกลุ่มสนทนา ผู้วิจัยเลือกสถานที่ที่จัดกลุ่มสนทนาที่สะดวกสำหรับสมาชิก ทุกคนมากที่สุดและเป็นพื้นที่ที่สมาชิกคุ้นเคย บรรยากาศเงียบ อากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีเสียงรบกวน และสามารถกันผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ออกไปจากพื้นที่ที่ใช้ในการจัดกลุ่มสนทนาได้

5.5.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกลุ่มสนทนา ผู้วิจัยใช้เวลาในการจัดกลุ่มสนทนาประมาณ 1.30 ชั่วโมง

5.5.7 การกำหนดบุคคลที่เข้าร่วมการสนทนา การจัดกลุ่มสนทนาในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาล ที่มีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และมีทัศนคติที่ดีและการคงอยู่ในวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 8 คน

5.6 ขั้นตอนในการจัดสนทนากลุ่ม

ในการจัดสนทนากลุ่มควรมีขั้นตอนดังนี้

5.6.1 เลือกบุคคลที่จะให้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

5.6.2 ผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำผู้วิจัย บอกจุดมุ่งหมายในการสนทนา พร้อมทั้งสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นกันเอง

5.6.3 เริ่มการสนทนาโดยยึดแนวทางการสนทนาที่มีอยู่เป็นหลัก ดูความเหมาะสมโดยคำนึงถึงความครอบคลุมเนื้อหา

5.6.4 แจกของสมนาคุณเพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณต่อผู้เข้าร่วมสนทนา

5.7 ข้อดีของการจัดการสนทนากลุ่ม

การจัดสนทนากลุ่ม มีข้อดีดังนี้ (ภาณี วงษ์เอก. 2536: 407)

5.7.1 การสนทนากลุ่มแตกต่างจากวิธีอื่น คือ ผู้ร่วมสนทนาประมาณ 6-12 คน ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีสถานภาพที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้นจะไม่ค่อยมีความรู้สึกขัดเขินหรือมีความยำเกรงอันเนื่องมาจากความคิดที่ว่า ผู้วิจัยมีการศึกษาดีกว่า และมีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงกว่า เพราะเป็นการเผชิญหน้ากันในลักษณะของกลุ่มมากกว่าตัวต่อตัวเหมือนวิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล หรือการสัมภาษณ์ระดับลึก

5.7.2 ผู้ที่ดำเนินการสนทนากลุ่ม เป็นตัวผู้วิจัยเองหรือเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดี ดังนั้นการที่ผู้ร่วมสนทนาจะเข้าใจผิดในประเด็นที่สนทนาตัวผู้ดำเนินการสนทนาก็สามารถจะแก้ไขได้ทันที เพราะเป็นผู้ที่รู้ถึงวัตถุประสงค์และสมมติฐานในการวิจัยเรื่องนั้นๆ เป็นอย่างดี

5.7.3 ลักษณะของการเปิดโอกาสให้มีปฏิริยาโต้ตอบกันในการสนทนากลุ่มนั้น ทำให้มีการถกเถียงกันในเนื้อหาสาระอย่างกว้างขวาง ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ประเด็นต่างๆ ได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น เท่ากับเป็นการกลั่นกรองความผิดพลาดอันเนื่องมาจากการตีความหมายผิด ทั้งนี้ถ้าหากในประเด็นต่างๆ ยังไม่ชัดเจนเพียงพอ ผู้วิจัยสามารถจะซักถามต่อเพื่อหาคำอธิบายหรือสามารถจะเก็บความเอจจากการวิพากษ์วิจารณ์ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มมาวิเคราะห์ได้

5.7.4 บรรยาการในการสนทนากลุ่มจะช่วยลดความกลัวว่า ความคิดเห็นของแต่ละคนจะเป็นเป้าหมายในการถูกบันทึกเอาไว้ ทั้งนี้เพราะเป็นการแสดงความเห็นในลักษณะกลุ่มมากกว่า

สรุปในงานวิจัยนี้มีการสนทนากลุ่มโดยคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อในการหาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพและนิยามศัพท์เพื่อสร้างแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพในงานวิจัยนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย การศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร้อมกับการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.2 การสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
 - 3.1 ขั้นตอนการศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 2,325 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยมีโรงพยาบาลเป็นชั้น (Strata) และมีหอผู้ป่วยเป็นหน่วยในการสุ่ม (Sampling Unit) ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากตารางการสุ่มอย่างง่าย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 976 คน (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545: 135) ดังแสดงตามตาราง

ตาราง 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่จำแนกตามแผนกของแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ประชากร (Population)		กลุ่มตัวอย่าง (Sample)	
	พยาบาลวิชาชีพ		พยาบาลวิชาชีพ	
	จำนวนหอผู้ป่วย	จำนวนพยาบาล	จำนวนหอผู้ป่วย	จำนวนพยาบาล
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	48	735	20	308
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	45	631	19	265
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	53	959	22	403
รวม	146	2,325	61	976
รวมจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	2,325 คน		976 คน	

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษา กลุ่มแบบบูรณาการได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัย ศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา ในระยะที่ 1 โดยพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมตั้งแต่ 25 เปอร์เซนต์ไทล์ลงมา จำนวน 16 คน แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษาใดๆ

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาทางทุนจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ เข้าร่วมการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน

2. ผู้วิจัยนัดพยาบาลวิชาชีพที่มีคะแนนเฉลี่ยของทุนจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน มาสัมภาษณ์เพื่อสอบถามความสมัครใจและเซ็นใบยินยอมสมัครใจในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่ม

3. ผู้วิจัยสุ่มเข้ากลุ่ม (Random assignment) จากพยาบาลวิชาชีพในข้อ 2 โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน (Random Selection) แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

1. แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

แบบวัดทุนจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนในการสร้างดังต่อไปนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อทราบถึงแนวความคิด ความหมายและองค์ประกอบต่าง ๆ ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) คัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจาก ผู้บริหารการพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 ท่านโดยเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นแบบอย่างที่ดีแก่วิชาชีพการพยาบาล มีความรักและคงอยู่ในวิชาชีพการพยาบาล การสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์หาองค์ประกอบและสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

1.3 เขียนนิยามศัพท์เฉพาะและองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ที่สรุปจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเบื้องต้นในการสนทนากลุ่ม โดยแบ่งองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ เป็น 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัว

1.4 สร้างข้อคำถามแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ตามนิยามศัพท์เฉพาะซึ่งลักษณะของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ

1.5 นำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ฉบับที่สร้างเสร็จ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์ณี รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพยัคฆ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพิน สติธมน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญญภาวสกุล และรองศาสตราจารย์ นิภา ศรีไพโรจน์ เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบเกี่ยวกับการใช้ ภาษา และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ในแต่ละด้านเป็นรายข้อ และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบวัดที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวบ่งชี้ถึงการมีทุนทางจิตวิทยา
เชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวบ่งชี้ถึงการมีทุนทางจิตวิทยา
เชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวบ่งชี้ถึงการมีทุนทางจิตวิทยา
เชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

1.6 ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.60-1.00 (ภาคผนวก ฉ) จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ข้อคำถาม จำนวน 85 ข้อ

1.7 นำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว มีจำนวน 85 ข้อ ไปทดลองใช้ (Tryout) กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ในการศึกษาจริงที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 100 คน ในช่วงเดือนธันวาคม 2553

1.8 นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้มาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามเป็นรายข้อโดยการวิเคราะห์ค่าระหว่างข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) และค่าความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

1.8.1 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป จำนวน 80 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.20-0.89 (ภาคผนวก จ)

1.8.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.94 ซึ่งแสดงว่าแบบวัดมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง ส่วนค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดของทั้ง 4 องค์ประกอบ โดยจำแนกเป็นองค์ประกอบย่อย 10 ตัว มีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

ตาราง 2 ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมและแต่ละองค์ประกอบย่อยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

องค์ประกอบย่อยของแต่ละองค์ประกอบ	จำนวนข้อ	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α)
องค์ประกอบด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง		
ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน	12	0.89
ความคาดหวังในผลลัพธ์	7	0.90
องค์ประกอบด้านความหวัง		
ความตั้งใจ	9	0.90
แนวทาง	7	0.89
องค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดี		
ความคงทนถาวร	8	0.89
ความเป็นตนเอง	10	0.81
การแผ่ขยายความรู้สึก	6	0.83
องค์ประกอบด้านความหยุนตัว		
การฟื้นฟูสภาพตนเอง	6	0.87
การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง	7	0.87
การปรับตัว	8	0.93
ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวม	80	0.94

1.9 ตัวอย่างแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละองค์ประกอบ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อคำถามทุกข้อโดยละเอียดและทำเครื่องหมาย ✓ ตามความคิดความรู้สึกของท่านเพียงข้อเดียว

ตาราง 3 ตัวอย่างแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละองค์ประกอบ

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงพอประมาณ	จริงเพียงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
1. การรับรู้ความสามารถของตน					
1. ข้าพเจ้าสามารถทำงานการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ.....					
2. ข้าพเจ้ามั่นใจในความรู้ทางการพยาบาลของตนเอง.....					
2. ความหวัง					
1. ข้าพเจ้ากำหนดเป้าหมายในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงตามที่ตั้งไว้.....					
2. ข้าพเจ้าเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย.....					
3. การมองโลกในแง่ดี					
1. ข้าพเจ้าคิดว่าเหตุการณ์ที่ไม่ดีในการทำงานพยาบาลนั้นสามารถแก้ไขได้.....					
2. ข้าพเจ้าคิดว่าวิชาชีพการพยาบาลว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ.....					
4. ความหย่อนตัว					
1. แม้ในภาวะเครียดในการทำงานพยาบาล ข้าพเจ้าก็ยิ้มและสู้ปัญหาได้.....					
2. ข้าพเจ้าสามารถแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานการพยาบาลได้.....					

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดการให้คะแนนดังนี้

ตาราง 4 เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงพอประมาณ	จริงเพียงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
ข้อความทางบวก	5	4	3	2	1
ข้อความทางลบ	1	2	3	4	5

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีดังนี้

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพทั้งรายด้านและโดยรวม (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำมาก
1.10	นำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพไปให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 976 คนตอบ เพื่อนำมาใช้แสดงหลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน		

2. การสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

การสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพเป็นการกำหนดโครงสร้างความสัมพันธ์ของทฤษฎีหลักการ แนวคิด และเทคนิค ต่าง ๆ ของการให้คำปรึกษาและเทคนิคทางจิตวิทยาที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละองค์ประกอบ โดยมีลำดับขั้นต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎีทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่มและแนวคิด หลักการของการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

2.2 ผู้วิจัยพิจารณาเลือกแนวคิด ทฤษฎี และเทคนิคการให้คำปรึกษาตลอดจนหลักการ และเทคนิคทางจิตวิทยามาประยุกต์ใช้กับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่มีความเหมาะสมกับการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละองค์ประกอบ

2.3 ดำเนินการจัดทำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพตามหลักการ แนวคิด ทฤษฎีและเทคนิคของการให้คำปรึกษา ตลอดจนเทคนิคต่าง ๆ ทางด้านจิตวิทยา โดยลักษณะของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการมีดังนี้

2.3.1 เป็นโปรแกรมที่มุ่งการนำไปใช้ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก 4 องค์ประกอบ

2.3.2 เป็นโปรแกรมที่ดำเนินการโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ จำนวน 10 ครั้ง และดำเนินการครั้งละ 1.30 ชั่วโมง ถึง 2 ชั่วโมง

รายละเอียดของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในภาคผนวก ข

2.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ (ภาคผนวก ข) จำนวน 5 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร ฉัตรศุภกุล รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา ไชยพันธุ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม และรองศาสตราจารย์ นิภา ศรีไพโรจน์ เป็นผู้ตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องของความสอดคล้องทั้งในด้านเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี เทคนิค วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และการประเมินผลในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่ได้รับการตรวจสอบแล้วไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

2.5 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข ไปทดลองใช้ (Tryout) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ไม่ใช่กลุ่มที่ใช้ในการทดลองจริงและมีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมเกี่ยวกับลำดับขั้นตอนระยะเวลา เนื้อหาต่าง ๆ ของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนเพื่อหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการทดลอง และปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมก่อนนำไปใช้จริง และเริ่มดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ในวันที่ 24 พฤษภาคม 2554

2.6 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองจริงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน โดยมีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาทีถึง 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษาใดๆ

2.7 ภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ครั้งที่ 10 ผู้วิจัยนำแบบวัดทุนจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพอีกครั้ง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลหลังการทดลอง

2.8 ภายหลังการทดลองผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพอีกครั้งหนึ่งในวันที่ 21 กรกฎาคม 2554 เวลา 15.00 น. เพื่อใช้เป็นข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

2.9 นำผลที่ได้จากแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลมาวิเคราะห์ และสรุปผล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินงานตามขั้นตอนการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ มี 2 ขั้นตอนดังนี้ คือ

ขั้นที่ 1 การศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

1. นำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 80 ข้อ ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

2. นำข้อมูลที่ได้จากแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในข้อที่ 1 ไปวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลองโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ในการดำเนินการทดลองโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

2.1 แบบแผนการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้การวิจัยแบบ Randomized Control Group Pretest-Posttest Design (Creswell. 2003: 170) ซึ่งมีแบบแผนการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 5

ตาราง 5 แบบแผนการทดลอง Randomized Pretest-Posttest Control Group Design

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง	สอบเมื่อสิ้นสุด การติดตามผล
E R	T ₁	X ₁	T ₂	T ₃
C R	T ₁	-	T ₂	T ₃

ความหมายของสัญลักษณ์ มีดังนี้

E แทน กลุ่มทดลอง (Experimental Group)

C แทน กลุ่มควบคุม (Control Group)

R แทน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม (Random Assignment)

T₁ แทน การสอบก่อนที่จะจัดกระทำทดลอง (Pretest)

T₂ แทน การสอบหลังจากที่จัดกระทำทดลอง (Posttest)

T₃ แทน การสอบเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล (Follow-up)

X₁ แทน การจัดกระทำ (Treatment) โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

แบบแผนการทดลองดังกล่าวข้างต้นเป็นแบบแผนที่มีการวัดหรือการทดสอบเพียง 2 ครั้ง ได้แก่ การวัดก่อนการทดลอง (Pre-test) และการวัดหลังการทดลอง (Post-test) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการทดลองโดยได้ดำเนินการวัดหรือการทดสอบภายหลังการทดลองในครั้งที่ 10 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ จัดเป็นการวัดเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล (Follow-up)

แบบแผนการทดลองดังกล่าวจัดเป็นแบบแผนที่ออกแบบให้มีการวัดซ้ำ (Repeated Measures Design) โดยมีการวัดทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ การวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการวัดเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

2.2 วิธีดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวนทั้งสิ้น 16 คน แล้วสัมภาษณ์เพื่อสอบถามความสมัครใจ และเซ็นติใบยินยอมในการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ จำนวน 8 คน

ก่อนดำเนินการโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผู้วิจัยไม่ได้ดำเนินการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ จากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 16 คน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพแล้วหนึ่งครั้งในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนา ดังนั้นผู้วิจัยถือว่าคะแนนที่ได้จากการวัดดังกล่าวเป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre - test)

2.2.2 ระยะการทดลอง

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 8 คน โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ระหว่างวันที่ 24 พฤษภาคม ถึง 23 มิถุนายน 2554 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตาราง 6 ระยะเวลาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	หัวเรื่อง
1	24 พ.ค. 2554 เวลา 13.00-14.30 น.	ปฐมนิเทศ และการสร้างความคุ้นเคย
2	26 พ.ค. 2554 เวลา 13.00-15.00 น.	การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก : การรับรู้ความสามารถของตนเอง
3	31 พ.ค. 2554 เวลา 13.00-15.00 น.	การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก : การรับรู้ความสามารถของตนเอง (ต่อ)
4	2 มิ.ย. 2554 เวลา 13.00-15.00 น.	การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก : ความหวัง
5	7 มิ.ย. 2554 เวลา 13.00-15.00 น.	การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก : ความหวัง (ต่อ)
6	9 มิ.ย. 2554 เวลา 13.00-15.00 น.	การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก : การมองโลกในแง่ดี
7	14 มิ.ย. 2554 เวลา 13.00-15.00 น.	การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก : การมองโลกในแง่ดี (ต่อ)

ตาราง 6 (ต่อ)

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	หัวเรื่อง
8	16 มิ.ย. 2554 เวลา 13.00-15.00 น.	การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก : ความหย่นตัว
9	21 มิ.ย. 2554 เวลา 13.00-15.00 น.	การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก : ความหย่นตัว (ต่อ)
10	23 มิ.ย. 2554 เวลา 13.00-14.30 น.	การยุติกลุ่มการให้คำปรึกษาแบบบูรณาการ

รายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ แสดงในภาคผนวก ช สำหรับกลุ่มควบคุมจะไม่มี การให้คำปรึกษากลุ่มใดๆ เพื่อเป็นกลุ่มเปรียบเทียบผลที่ได้จากการทดลอง

2.2.3 ระยะหลังการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน อีกครั้งหนึ่ง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ครบทั้ง 10 ครั้ง แล้วใช้คะแนนจากการวัดดังกล่าวเป็นคะแนนภายหลังการทดลอง (Post-test)

2.2.4 เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการติดตามผลการทดลองจากกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยให้ทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพอีกครั้ง ในวันที่ 21 กรกฎาคม 2554 เพื่อเป็นคะแนนเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ชั้นการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้ง 3 แห่ง เพื่อขออนุญาต และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.2.1 ผู้วิจัยนำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพไปทดลองใช้ (Tryout) กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ในการศึกษาจริงที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 100 คน ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553

1.2.2 ผู้วิจัยนำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพไปวัดกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 976 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.2.2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มเก็บข้อมูลในช่วงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2553

1.2.2.2 ผู้วิจัยตรวจสอบ และคัดเลือกแบบวัดที่ใช้ในการวิจัย อีกครั้ง โดยตรวจสอบฉบับที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 976 ฉบับ แล้วนำมาวิเคราะห์แสดงหลักฐานความเชื่อมั่น หลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

2. ขั้นตอนการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขออนุญาต และขอความอนุเคราะห์เรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการพิจารณาคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน และมีความสนใจในการเข้ากลุ่มการทดลอง จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษา

2.4 ผู้วิจัยดำเนินการหลังจากยุติโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ โดยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพอีกครั้ง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลหลังการทดลอง

2.5 ภายหลังจากการยุติการทดลอง เว้นช่วงไว้เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์เพื่อเป็นการติดตามผลโดยผู้วิจัยนัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มาตอบแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ อีกครั้งในวันที่ 21 กรกฎาคม 2554 เพื่อเป็นข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

2.6 วิเคราะห์ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยเปรียบเทียบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง เพื่อวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน (Mean) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย (Standard Error of Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อบรรยายลักษณะการแจกแจงของคะแนนแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

2. วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ที่กำหนดไว้ (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. 2545: 95)

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบพหุคูณของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation: r_{xy}) (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. 2545: 98)

4. วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยรวม และรายองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบัค (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. 2545: 131)

5. วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Joreskog; & Sorbom. 1999)

6. วิเคราะห์ผลการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ สถิติไม่อิงพารามิเตอร์ (Nonparametric Statistics) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกภายในกลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test)

7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการดังนี้

7.1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย

7.2 วิเคราะห์ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตรดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence) (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2545: 95)

$$IOC = \sum R / N \text{ เมื่อ}$$

IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบวัดกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

R แทน ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

7.3 สถิติวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดรายข้อ โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation: r_{xy}) (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2545: 84)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ดัชนีอำนาจจำแนกของแบบวัดรายข้อ

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item)

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ที่ไม่รวมข้อที่นำมาคำนวณ

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน x และคะแนน y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนน x

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนน y

N แทน จำนวนคนทั้งหมดที่นำมาวิเคราะห์

7.4 สถิติวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของคะแนนแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพการแสดงค่าความเชื่อถือได้ของคะแนนแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2545: 131)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อของแบบวัด

s_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ

S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบวัด

7.5 สถิติความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

7.5.1 การแสดงค่าความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (ที่หักคะแนนข้อนั้นออก) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation : r_{xy})

7.5.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบ เพื่อตรวจสอบแต่ละองค์ประกอบของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Joreskog; & Sorbom. 1999)

7.5.3 การตรวจสอบความตรงของโมเดลสมมติฐาน (Validation of the Model) เป็นการตรวจสอบความตรงของโมเดลสมมติฐานในการวิจัย คือ การประเมินผลความถูกต้องของโมเดลสมมติฐานของการวิจัย หรือการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งมีวิธีการ ดังนี้

7.5.3.1 การตรวจสอบผลการประมาณค่าพารามิเตอร์ โดยการพิจารณาจากค่าประมาณพารามิเตอร์ (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ) ว่ามีนัยสำคัญหรือไม่ ซึ่งถ้าค่าประมาณพารามิเตอร์ที่ได้ ไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานมีขนาดใหญ่ และโมเดลการวิจัยอาจจะยังไม่ดีพอ

7.5.3.2 การตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (Coefficients of Determination: R^2) ซึ่งถ้าผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ขนาดค่าเหล่านี้สูง แสดงว่าโมเดลสมมติฐานมีความตรง เพราะได้รวมตัวแปรที่สำคัญที่มีอิทธิพลในการอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรตามไว้ในโมเดลสมมติฐานแล้ว

7.5.3.3 การวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืน (Goodness-of-Fit Measures) ของโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยต้องพิจารณาใน 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การตรวจสอบความกลมกลืนเชิงสมบูรณ์ (Measure of Absolute Fit)

เป็นการตรวจสอบความกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์ตามสมมติฐานในการวิจัยโดยรวมทั้งรูปแบบ (Overall Model Fit) ค่าสถิติที่สำคัญที่ใช้ตรวจสอบความกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์ตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีจำนวน 5 ค่า โดยต้องพิจารณาทั้ง 5 ค่าร่วมกันว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถจะยอมรับได้หรือไม่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Joseph; et al.1992: 489–494 อ้างถึงในงลักษณ์ วิรัชชัย. 2537: 44–52)

1. ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square statistic) เป็นค่าสถิติที่ทดสอบสมมติฐานว่าเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของประชากรแตกต่างจากเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมที่ประมาณค่าจากโมเดลสมมติฐานหรือไม่ ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่าเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมทั้งสองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่าโมเดลสมมติฐานมีกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่เนื่องจากค่าสถิติไค-สแควร์ ได้รับผลกระทบได้ง่ายจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ทำให้ค่าไค - สแควร์ มีโอกาสที่จะมีนัยสำคัญได้ง่ายจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างและข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงปกติหลายตัวแปร (Multivariate Normality) (Jöreskog; & Sörbom. 1999: 121-122) การพิจารณาค่าไค-สแควร์ที่มีนัยสำคัญ จึงไม่ได้หมายความว่าโมเดลที่ทดสอบได้ไม่มีความกลมกลืนเสมอไปซึ่งเกณฑ์ค่าไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2. ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน *GFI* (Goodness-of-Fit Index) ซึ่งเป็นดัชนีที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์จากค่าไค-สแควร์ ในการเปรียบเทียบระดับความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลก่อนและหลังปรับโมเดล ซึ่งดัชนี *GFI* เป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความกลมกลืนจากโมเดลก่อนปรับและหลังปรับโมเดล กับฟังก์ชันความกลมกลืนก่อนปรับโมเดล โดยจะมีค่าตั้งแต่ 0 (Poor Fit) ถึง 1.00 (Perfect Fit) โดยที่ค่าที่เข้าใกล้ 1 สูงจะบ่งบอกว่าโมเดลมีความกลมกลืนสูง (Joseph; et al.1992: 491 อ้างอิงจาก งลักษณ์ วิรัชชัย. 2537: 46)

เกณฑ์ ค่าดัชนีที่เกิน .90 เป็นค่าที่ยอมรับได้แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนสูง

3. ดัชนีการากกำลังสองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการแปรปรวน *RMSEA* (Root Mean Square Error of Approximation) เป็นดัชนีที่บ่งถึงความไม่กลมกลืนระหว่างโมเดลที่สร้างขึ้นกับเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของประชากร

เกณฑ์ ค่า *RMSEA* ควรมีค่าน้อยกว่า .05 เป็นค่าที่ยอมรับได้ (อติราช เกิดทอง. 2551: 164 อ้างอิงจาก Browne; & Cudeck.1993: 137 -138) และค่าดังกล่าวเมื่อผ่านการทดสอบ Goodness of Fit แล้วควรจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4. ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษที่เหลือ *RMR* (Root Mean Squared Residuals) เป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบระดับความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลสองโมเดล เฉพาะกรณีที่เป็นการเปรียบเทียบโดยใช้ข้อมูลชุดเดียวกัน ดัชนี *RMR* จะบอกขนาดของเศษ

ที่เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบระดับความกลมกลืนของโมเดลสองโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และจะใช้ได้ดีเมื่อตัวแปรภายนอกและตัวแปรสังเกตได้เป็นตัวแปรมาตรฐาน (Standardized *RMR*) (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2537: 46)

เกณฑ์ ค่าดัชนี *RMR* ควรมีค่าน้อยกว่า .05 เป็นค่าที่ยอมรับได้ แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์สูง

5. ดัชนี *SRMR* (Standard Root Mean squared Residual) เป็นค่าเฉลี่ยของค่าที่เหลือที่อยู่ในรูปของคะแนนมาตรฐาน โดยจะแปรค่าอยู่ในช่วง 0-1

เกณฑ์ ค่าดัชนี *SRMR* ควรมีค่าน้อยกว่า .05 เป็นค่าที่ยอมรับได้ แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์สูง

ส่วนที่ 2 การวัดความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (Incremental Fit Measure) ซึ่งเป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบโมเดลการวิจัย (Purposed Model) ว่ามีความกลมกลืนสูงกว่าโมเดลอิสระ (Null Model) มากน้อยเพียงใด ดัชนีในกลุ่มนี้ ได้แก่

1. ค่าดัชนี *IFI* (Incremental Fit Index) เป็นดัชนีที่วัดขึ้นโดยโบลเลน (อติราช เกิดทอง. 2551: 165 อ้างอิงจาก Hu; & Bentler. 1995: 84) เป็นดัชนีเชิงเปรียบเทียบที่สร้างขึ้นจากค่าสถิติไค – สแควร์ ที่มีการแจกแจงแบบ Central Distribution ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 1 โดยค่าของดัชนี *IFI* ที่เข้าใกล้ 1 จะแสดงว่า โมเดลการวิจัยมีความกลมกลืนดีกว่าโมเดลอิสระ

เกณฑ์ ค่าดัชนีที่เกิน .90 เป็นค่าที่ยอมรับได้ แสดงว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์สูงกว่าโมเดลอิสระ

2. ค่าดัชนี *CFI* (Comparative Fit Index) เป็นดัชนีที่พัฒนาขึ้นโดย เบนท์เลอร์ (อติราช เกิดทอง. 2551: 165 อ้างอิงจาก Hu; & Bentler. 1995: 85) เป็นดัชนีเชิงเปรียบเทียบที่คำนวณขึ้นจากค่าสถิติไค – สแควร์ที่มีการแจกแจงแบบ Non-Central Distribution มีค่าระหว่าง 0-1 ยิ่งค่า เข้าใกล้ 1 ก็ยิ่งแสดงว่าโมเดลการวิจัยมีความกลมกลืนดีกว่าโมเดลอิสระ

เกณฑ์ ค่าดัชนีที่เกิน .90 เป็นค่าที่ยอมรับได้แสดงว่าโมเดลการวิจัย มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์สูงกว่าโมเดลอิสระ

ส่วนที่ 3 การวัดความประหยัดของโมเดล (Parsimonious Fit Measure) ซึ่งเป็นการวัดระดับความกลมกลืนของโมเดลกับจำนวนเส้นทางที่โมเดลต้องการน้อยที่สุดภายใต้ระดับความกลมกลืน (Level of Fit) ดังกล่าว โดยที่มีความประหยัดจะเป็นโมเดลที่มีจำนวนเส้นทางน้อยที่สุดขณะที่อำนาจการอธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวของตัวแปรอิสระไม่เปลี่ยนแปลง ภาวะจำนวนเส้นทางที่มากเกินไปจนความจำเป็น (Over fitting) จึงเป็นการแสดงว่าโมเดลการวิจัยมีจำนวนเส้นทางที่มากเกินไป ซึ่งในทางปฏิบัติ Parsimonious Fit Measure จะเหมือนกับ Adjusted R^2 ในการวิเคราะห์ การถดถอย แต่อย่างไรก็ตามหากมีสถิติทดสอบที่หาได้จากการวัดครั้งนี้ ก็ควรใช้ความรู้สึกและวิจารณญาณของผู้วิจัยในการตัดสินใจว่าจำนวนเส้นทาง (ตัวแปรอิสระ) เท่าไรจึงจะ

เพียงพอในการอธิบายและถูกต้องตามหลักความเป็นจริง สถิติที่ใช้วัดความประหยัดของโมเดล (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2537: 44–52 อ้างอิงจาก Joseph et al.1992: 491–492) ได้แก่

1. ดัชนี *AGFI* (Adjusted Goodness-of-Fit Index) เป็นการนำเอาดัชนี *GFI* มาปรับแก้โดยคำนึงถึงขนาดของชั้นความเป็นอิสระที่รวมทั้งจำนวนตัวแปรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ ค่าดัชนีที่เกิน .90 เป็นค่าที่ยอมรับได้ แสดงว่าโมเดลมีความประหยัด

2. ดัชนี *PFI* (Parsimonious Fit Index) เป็นการนำเอาดัชนี *NFI* มาปรับแก้ (Modification) โดยการนำเอาชั้นความเป็นอิสระมาคำนวณด้วย ดัชนี *PFI* ที่ดีควรมีค่าสูงและใช้สำหรับเปรียบเทียบโมเดลการวิจัยหลาย ๆ โมเดลกับโมเดลทางเลือก (Alternative Model) หรือเปรียบเทียบโมเดลสมมติฐานก่อนและหลังการดัดแปลง

ส่วนที่ 4 ดัชนีวัดความพอเพียงของกลุ่มตัวอย่าง *CN* (Critical N) โดยดัชนีนี้จะมีลักษณะแตกต่างจากดัชนีที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด โดยค่า *CN* ให้ความสนใจโดยตรงไปที่ความพอเพียงของขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการทดสอบโมเดลมากกว่าทดสอบความกลมกลืนของโมเดล โดยที่วัตถุประสงค์ของการพัฒนาค่า *CN* ขึ้นเพื่อการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอที่จะทำให้โมเดลมีความกลมกลืนในการทดสอบไค-สแควร์

เกณฑ์ ค่า *CN* ควรมีมากกว่าหรือเท่ากับ 200 และน้อยกว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ (อติราช เกิดทอง. 2552: 166 อ้างอิงจาก Bollen. 1989: 277)

7.6 สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ในขั้นนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การตรวจสอบการแจกแจงปกติของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการแจกแจงของคะแนนรวมแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้ สถิติไม่อิงพารามิเตอร์ (Nonparametric Statistics) ในการทดสอบ ซึ่งในการทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่ม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test) ส่วนการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งโดยรวมและรายด้าน ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบแบบแมนวิทนียู (The Mann-Whitney U Test) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

7.6.1 การทดสอบเครื่องหมายของข้อมูลอันดับที่จากสถิติที่ใช้ทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test) เป็นการพิจารณาจากผลต่างของคู่คะแนนที่สัมพันธ์กัน ถ้าผลต่างเป็นเครื่องหมายบวก (Positive) แสดงว่าค่าหลังมากกว่าค่าแรกหรือการทดลองได้ผลในทางบวก ถ้าผลต่างเป็นลบ (Negative) แสดงว่าค่าหลังน้อยกว่าค่าแรก หรือการ

ทดลองได้ผลในทางลบ ถ้าจำนวนเครื่องหมายบวกและเครื่องหมายลบเท่ากันแสดงว่าการทดลองไม่มีผล

7.6.2 การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน (Two independent samples) ใช้สถิติทดสอบแบบแมนวิทนียู (The Mann-Whitney U Test) โดยมีสูตร ดังนี้ (ไพรัตน์ วงษ์นาม. 2551: 144 – 156)

$$U = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1 \quad \text{----- (1)}$$

$$U' = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - R_2 \quad \text{----- (2)}$$

เมื่อ n_1 คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 1

n_2 คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 2

R_1 คือ ผลบวกของลำดับที่ในกลุ่มที่ 1

R_2 คือ ผลบวกของลำดับที่ในกลุ่มที่ 2

การเลือกใช้สูตร (1) หรือ (2) พิจารณาจากว่าเมื่อแทนค่าลงในสูตรแล้ว ค่า U ไດ น้อยกว่า ให้เลือกใช้สูตรนั้น แต่ในการจะดูว่าสูตรใดให้ค่ามากกว่าหรือน้อยกว่า ไม่จำเป็นต้องคำนวณครบทั้งสองสูตร เพียงแต่ใช้ความสัมพันธ์ของค่า U และ U' ดังนี้

$$U = n_1 n_2 - U' \quad \text{หรือ} \quad U' = n_1 n_2 - U$$

การทดสอบใช้สถิติ Z โดยค่าเฉลี่ยในประชากรของ U เขียนเป็นสัญลักษณ์ว่า μ_U และความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน σ_U มีสูตรว่า

$$\mu_U = \frac{n_1 n_2}{2}$$

$$\sigma_U = \sqrt{\frac{n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1)}{12}}$$

$$Z = \frac{U - \mu_U}{\sigma_U}$$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์และการแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
k	=	จำนวนองค์ประกอบย่อยในแต่ละองค์ประกอบ
$\bar{X}$	=	ค่าเฉลี่ย (Mean)
$SE_{\bar{X}}$	=	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย (Standard Error of Mean)
SD	=	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
p	=	ค่าความน่าจะเป็นในการทดสอบสมมติฐาน (Probability)
λ_i	=	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading)
SE_{λ_i}	=	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานขององค์ประกอบ (Standard Error of Factor)
α	=	ค่าความเชื่อมั่นของการวัด (Cronbach's Alpha)
SE_M	=	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด (Standard Error of Measurement)
R^2	=	ค่าสัมประสิทธิ์พหุการณ (Coefficient of Determination)
χ^2	=	ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square)
GFI	=	ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index)
AGFI	=	ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)
RMR	=	ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (Root Mean Square Residual)
SRMR	=	ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual)
RMSEA	=	ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation)
PGFI	=	ดัชนีวัดความประหยัดของระดับความเหมาะสมพอดี (Parsimony Goodness of Fit Index)
CFI	=	ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index)
NFI	=	ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีอิงเกณฑ์ (Normed Fit Index)
NNFI	=	ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีไม่อิงเกณฑ์ (Non-Normed Fit Index)

- ρ_c = ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Composite Reliability)
 ρ_v = ความแปรปรวนที่สกัดได้ (Average Variance Extracted)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอนตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychological Capital) ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอนย่อยได้แก่

1.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพรายองค์ประกอบ และโดยรวม

1.3 ค่าความเชื่อมั่นของคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

1.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (A Confirmatory Factor Analysis)

ตอนที่ 2 การสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ตอนย่อย ได้แก่

2.1 การนำเสนอขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 การสรุปทฤษฎี เทคนิค การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ตอนย่อย ได้แก่

3.1 การวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

3.2 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 4 สรุปการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ในตอนนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการสุ่มเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพเพื่อนำมาวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 976 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	74	7.58
หญิง	902	92.42
รวม	976	100.00
2. อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	198	20.29
25-30 ปี	261	26.74
31-35 ปี	197	20.18
36-40 ปี	111	11.37
41-45 ปี	107	10.96
45 ปีขึ้นไป	102	10.45
รวม	976	100.00
3. สถานภาพสมรส		
โสด	572	58.61
คู่	367	37.60
หม้าย/หย่า/แยก	37	3.79
รวม	976	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี / ประกาศนียบัตรเทียบเท่า		
ปริญญาตรี	870	89.14
ปริญญาโท	106	10.86
รวม	976	100.00
5. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ		
ต่ำกว่า 5 ปี	324	33.20
5 – 10 ปี	236	24.18
11 – 15 ปี	164	16.80
16 – 20 ปี	95	9.73
20 ปีขึ้นไป	157	16.09
รวม	976	100.00
6. หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน		
สูติกรรม	102	10.45
ศัลยกรรม	161	16.50
อายุรกรรม	252	25.82
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	86	8.81
ออร์โธปิดิกส์	45	4.61
โสต คอ จักษุ	33	3.38
ICU	134	13.73
ห้องผ่าตัด	82	8.40
กุมาร	81	8.30
รวม	976	100.00
7. โรงพยาบาล		
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	265	27.15
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	308	31.56
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	403	41.29
รวม	976	100.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 7 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 92.42 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 7.58 ซึ่งมีอายุระหว่าง 25-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.74 ส่วนอายุต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.29 อายุ 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.18 อายุ 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.37 อายุ 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 11 และมีอายุ 45 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.45 ตามลำดับ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 58.61 สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 37.60 และหม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 3.79 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี/ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 89.14 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 10.86 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.20 ประสบการณ์ 5 – 10 ปี ร้อยละ 24.18 ประสบการณ์ 11 – 15 ปี ร้อยละ 16.80 ประสบการณ์ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.09 และ 16 – 20 ปี ร้อยละ 9.73 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ประจำที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 25.82 หอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 16.50 หอผู้ป่วย ICU ร้อยละ 13.73 หอผู้ป่วยสูติกรรม ร้อยละ 10.45 อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 8.81 ห้องผ่าตัด ร้อยละ 8.40 หอผู้ป่วยกุมาร ร้อยละ 8.30 หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ร้อยละ 4.61 และหอผู้ป่วยโสต คอ จักษุ ร้อยละ 3.38 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกตามโรงพยาบาลที่เก็บตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช คิดเป็นร้อยละ 41.29 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ร้อยละ 31.56 และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ร้อยละ 27.15

1.2 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพรายองค์ประกอบและโดยรวม

ผู้วิจัยนำข้อมูลของคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งองค์ประกอบย่อย รายองค์ประกอบ และโดยรวม มาวิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ($SE_{\bar{X}}$) และการแปลผลโดยเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพทั้งรายองค์ประกอบและโดยรวม (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9) เป็นดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำมาก

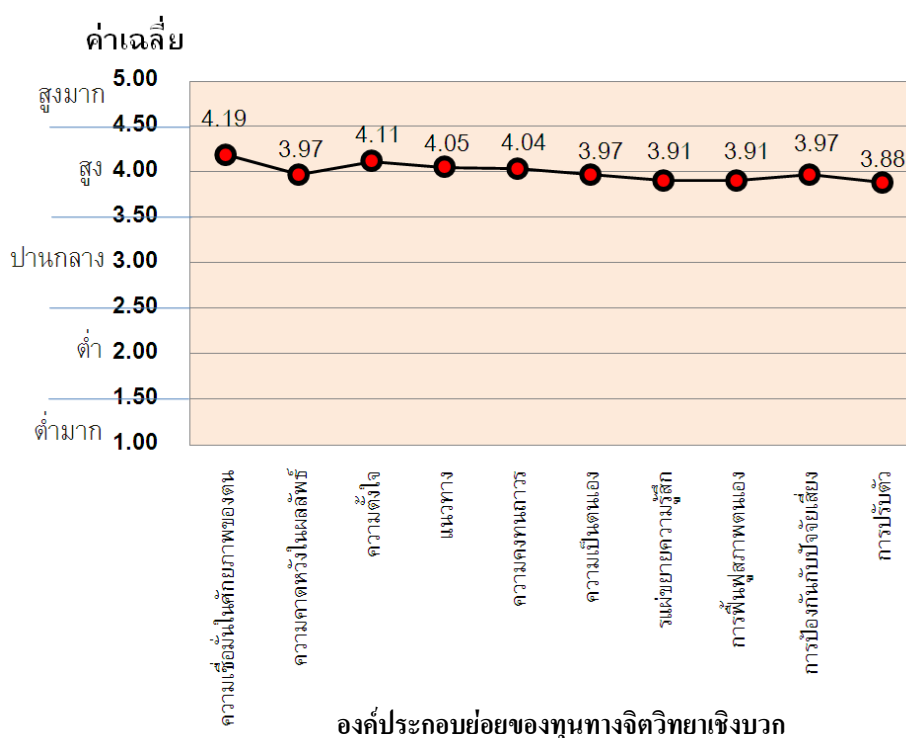
ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย และการแปลผลของคะแนนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

องค์ประกอบทุนทางจิตวิทยา เชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ	k	$\bar{X}$	SE $\bar{X}$	SD	แปลผล
1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	19	4.11	0.01	0.45	สูง
1.1 ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน	12	4.19	0.01	0.46	สูง
1.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์	7	3.97	0.02	0.50	สูง
2. ความหวัง	16	4.08	0.02	0.47	สูง
2.1 ความตั้งใจ	9	4.11	0.02	0.51	สูง
2.2 แนวทาง	7	4.05	0.02	0.51	สูง
3. การมองโลกในแง่ดี	24	3.98	0.01	0.45	สูง
3.1 ความคงทนถาวร	8	4.04	0.02	0.54	สูง
3.2 ความเป็นตนเอง	10	3.97	0.02	0.47	สูง
3.3 การแผ่ขยายความรู้สึก	6	3.91	0.02	0.50	สูง
4. ความหย่อนตัว	21	3.92	0.02	0.49	สูง
4.1 การฟื้นฟูสภาพตนเอง	6	3.91	0.02	0.53	สูง
4.2 การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง	7	3.97	0.02	0.54	สูง
4.3 การปรับตัว	8	3.88	0.02	0.57	สูง
Total	80	4.03	0.01	0.43	สูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 8 พบว่า คะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.01 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายองค์ประกอบอยู่ในระดับสูงทุกองค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.01 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 องค์ประกอบที่ 2 ความหวัง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.02 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 องค์ประกอบที่ 3 มองโลกในแง่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.01 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 และองค์ประกอบที่ 4 ความหย่อนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.02 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 ส่วนคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบย่อยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของ

พยาบาลวิชาชีพทั้ง 10 องค์ประกอบ คือ ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ ความตั้งใจ แนวทาง ความคงทนถาวร ความเป็นตนเอง การแผ่ขยายความรู้สึก การฟื้นฟูสภาพตนเอง การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง และการปรับตัว มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.88–4.19 เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนผู้วิจัยได้นำเสนอคะแนนเฉลี่ยในแต่ละตัวชี้วัดเทียบกับเกณฑ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังภาพประกอบที่ 10



ภาพประกอบ 10 คะแนนเฉลี่ยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพแต่ละองค์ประกอบย่อยเทียบกับเกณฑ์

1.3 ค่าความเชื่อมั่นและค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยนำคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่เก็บรวบรวมจากผู้ตอบแบบวัด จำนวน 976 คน มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของคะแนน โดยใช้สูตรความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของครอนบัค (α) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด (SE_M) ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Composite Reliability: ρ_c) และความแปรปรวนที่สกัดได้ (Average Variance Extracted: ρ_v) เพื่อแสดงหลักฐานว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ในครั้งนี้ มีความเชื่อมั่นมากน้อยเพียงใด ซึ่งค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด (SE_M) คือความคลาดเคลื่อนของการวัดที่

เกี่ยวข้องกับการกระจายของคะแนนของตัวแปรนั้นๆ เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบและองค์ประกอบย่อย ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ค่าความเชื่อมั่น (α) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด (SE_M) ความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (ρ_c) และความแปรปรวนที่สกัดได้ (ρ_v) ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

องค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ของพยาบาลวิชาชีพ	α	SE_M	ρ_c	ρ_v
1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง			0.94	0.84
1.1 ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน	0.89	0.15		
1.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์	0.89	0.17		
2. ความหวัง			0.96	0.92
2.1 ความตั้งใจ	0.90	0.17		
2.2 แนวทาง	0.89	0.17		
3. การมองโลกในแง่ดี			0.95	0.87
3.1 ความคงทนถาวร	0.87	0.19		
3.2 ความเป็นตนเอง	0.83	0.20		
3.3 การแผ่ขยายความรู้สึก	0.71	0.28		
4. ความหยุนตัว			0.93	0.81
4.1 การฟื้นฟูสภาพตนเอง	0.86	0.20		
4.2 การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง	0.89	0.18		
4.3 การปรับตัว	0.92	0.16		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 9 พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Composite Reliability: ρ_c) และค่าความแปรปรวนที่สกัดได้ (Average Variance Extracted: ρ_v) ในแต่ละองค์ประกอบ เป็นดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 และความแปรปรวนที่สกัดได้เท่ากับ 0.84 องค์ประกอบที่ 2 ความหวัง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 และความแปรปรวนที่สกัดได้เท่ากับ 0.92 องค์ประกอบที่ 3 มองโลกในแง่ดี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 และความแปรปรวนที่สกัดได้เท่ากับ 0.87 และองค์ประกอบที่ 4 ความหยุนตัว มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 และความแปรปรวนที่สกัดได้เท่ากับ 0.81

เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบย่อย พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น (α) อยู่ในช่วงพิสัย 0.71 – 0.92 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด (SE_M) อยู่ในช่วงพิสัย 0.15 – 0.28 แสดงว่า คะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ มีความเชื่อมั่นสูงเพียงพอที่จะทำให้การแปลผลการวิจัยได้อย่างถูกต้องแม่นยำ

1.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ว่าคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ความหวัง (Hope) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) และความยืดหยุ่นตัว (Resiliency) โดยทำการวิเคราะห์และแสดงผลการวิเคราะห์ ตามลำดับดังนี้

1.4.1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ การวิเคราะห์ตอนนี้เป็น การคำนวณค่าสถิติพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยผู้วิจัยนำคะแนนจากแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 4 องค์ประกอบ มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ดังตาราง 10

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันขององค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

องค์ประกอบ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของ พยาบาลวิชาชีพ	การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	ความหวัง	การมองโลก ในแง่ดี	ความยืดหยุ่นตัว
1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	1.00			
2. ความหวัง	0.89*	1.00		
3. การมองโลกในแง่ดี	0.80*	0.78*	1.00	
4. ความยืดหยุ่นตัว	0.75*	0.73*	0.80*	1.00

*p < .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 10 แสดงว่า คะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพขององค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบนั้น มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตั้งแต่ 0.73 – 0.89 และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูงที่ระดับ .05 โดยที่องค์ประกอบความหวัง (Hope) มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) สูงที่สุด คือ 0.89 ส่วนองค์ประกอบความยืดหยุ่นตัว (Resiliency) มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบความหวัง (Hope) ต่ำที่สุด คือ 0.73

1.4.2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของ
พยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยนำคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละองค์ประกอบ
ย่อยของทุกองค์ประกอบ จำนวนทั้งหมด 10 องค์ประกอบย่อย มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ดังแสดงในตาราง 11



ตาราง 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันขององค์ประกอบย่อยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ของพยาบาลวิชาชีพ		การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง		ความหวัง		การมองโลกในแง่ดี			ความหย่อนตัว		
องค์ประกอบ	องค์ประกอบย่อย	ความเชื่อมั่น ในศักยภาพ ของตน	ความคาดหวัง ในผลลัพธ์	ความ ตั้งใจ	แนวทาง	ความ คงทน ถาวร	ความ เป็น ตนเอง	การแผ่ ขยาย ความรู้สึก	การ ฟื้นฟู สภาพ	การจัดการ กับปัจจัย เสี่ยง	การ ปรับตัว
1. การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	1.1 ความเชื่อมั่นใน ศักยภาพของตน	1.00									
	1.2 ความคาดหวังใน ผลลัพธ์	0.72*	1.00								
2. ความหวัง	2.1 ความตั้งใจ	0.67*	0.70*	1.00							
	2.2 แนวทาง	0.61*	0.68*	0.70*	1.00						
3. การมองโลก ในแง่ดี	3.1 ความคงทนถาวร	0.60*	0.60*	0.697*	0.63*	1.00					
	3.2 ความเป็นตนเอง	0.69*	0.70*	0.67*	0.66*	0.72*	1.00				
	3.3 การแผ่ขยาย ความรู้สึก	0.55*	0.58*	0.57*	0.55*	0.58*	0.71*	1.00			
4. ความหย่อนตัว	4.1 การฟื้นฟูสภาพ ตนเอง	0.53*	0.55*	0.58*	0.61*	0.61*	0.68*	0.59*	1.00		
	4.2 การจัดการกับ ปัจจัยเสี่ยง	0.64*	0.67*	0.57*	0.63*	0.57*	0.70*	0.59*	0.66*	1.00	
	4.3 การปรับตัว	0.58*	0.63*	0.61*	0.62*	0.63*	0.68*	0.61*	0.69*	0.74*	1.00

* $p < .05$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 11 พบว่า คะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพของทั้ง 4 องค์ประกอบ รวมทั้งหมด 10 องค์ประกอบย่อย มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.53 – 0.74 และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่การปรับตัวและการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงขององค์ประกอบความยืดหยุ่นตัว(Resiliency) มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุด คือ 0.74

1.4.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 (A Confirmatory Factor Analysis: The First Order)

ในตอนนี้ผู้วิจัยต้องการวิเคราะห์ว่า องค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 องค์ประกอบ มีองค์ประกอบย่อยของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ 1)การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ 2)ความหวัง (Hope) มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ ความตั้งใจและแนวทาง 3)การมองโลกในแง่ดี (Optimism) มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ ความคงทนถาวร ความเป็นตนเอง และการแผ่ขยายความรู้สึก และ 4)ความยืดหยุ่นตัว (Resiliency) มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ การฟื้นฟูสภาพตนเอง การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง และการปรับตัว ด้วยการวิเคราะห์เพื่อยืนยันองค์ประกอบอันดับที่ 1 ขององค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนวณหาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading: λ) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error: SE) ตลอดจนทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t-values) ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ พร้อมทั้งหาค่าความเชื่อมั่นของการวัดข้อมูล (Coefficient of Determination: R^2) ของคะแนนแต่ละองค์ประกอบย่อย และหาค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of Fit Indices) แต่ละด้านกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) ค่าการทดสอบ
 นัยสำคัญทางสถิติ (t) และค่าสัมประสิทธิ์พหุการณ (R²) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบ
 เชิงยืนยันอันดับที่ 1 (n = 976)

ทุนทางจิตวิทยา เชิงบวกของ พยาบาลวิชาชีพ	องค์ประกอบ ย่อย	น้ำหนัก องค์ประกอบ (λ_i)	ความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน (SE λ_i)	ค่า ทดสอบ นัยสำคัญ (t)	สัมประสิทธิ์ พหุการณ (R ²)
1. การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	1.1 ความเชื่อมั่น ในศักยภาพ ของตน	0.84	0.02	14.34**	0.71
	1.2 ความ คาดหวังใน ผลลัพธ์	0.86	0.02	13.25**	0.74
2. ความหวัง	2.1 ความตั้งใจ	0.83	0.02	14.42**	0.69
	2.2 แนวทาง	0.84	0.02	13.49**	0.71
3. การมองโลก ในแง่ดี	3.1 ความคงทน ถาวร	0.80	0.02	17.94**	0.63
	3.2 ความเป็น ตนเอง	0.90	0.08	10.88**	0.81
	3.3 การแผ่ขยาย ความรู้สึกรัก	0.75	0.03	16.55**	0.57
4. ความหย่อนตัว	4.1 การฟื้นฟู สภาพตนเอง	0.81	0.02	15.92**	0.66
	4.2 การจัดการ กับปัจจัยเสี่ยง	0.84	0.03	11.36**	0.70
	4.1 การปรับตัว	0.84	0.02	14.35**	0.71
ผลการทดสอบความเหมาะสมพอดี Chi-Square = 13.94, df=11 , p=0.12 , GFI=0.99 , AGFI=0.98 , RMR=0.01 , NFI=1.00 , CFI=1.00, RMSEA=0.02					

**p < .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 12 มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งขององค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ได้รับค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading: λ_i) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error: $SE\lambda_i$) การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t-values) ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และค่าความเชื่อมั่นของข้อมูล (Coefficient of Determination: R^2) ขององค์ประกอบย่อยของแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งผลการวิเคราะห์ทำให้ได้รับค่าต่างๆดังนี้

1.1 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading: λ_i) ขององค์ประกอบย่อย 2 ตัว ในองค์ประกอบที่ 1 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ องค์ประกอบย่อยความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.84 และ 0.86 ตามลำดับ องค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบที่ 2 คือ ความหวัง มี 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความตั้งใจและแนวทาง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.83 และ 0.84 ตามลำดับ องค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบที่ 3 คือ การมองโลกในแง่ดี มี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความคงทนถาวร ความเป็นตนเองและการแผ่ขยายความรู้สึก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.80, 0.90 และ 0.75 ตามลำดับ องค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบที่ 4 คือ ความหยุนตัว มี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพตนเอง การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง และการปรับตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.81, 0.84 และ 0.84 ตามลำดับ

1.2 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error: SE) ขององค์ประกอบย่อย ทั้ง 10 ด้าน ของทั้ง 4 องค์ประกอบ มีค่าตั้งแต่ 0.02 – 0.08 ซึ่งมีขนาดเล็ก

1.3 ค่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t-values) ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ขององค์ประกอบย่อยทั้ง 10 ด้าน ของทั้ง 4 องค์ประกอบ มีค่าตั้งแต่ 10.88–17.94 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

1.4 ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (Coefficient of Determination: R^2) ขององค์ประกอบย่อยในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ ในองค์ประกอบที่ 1 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มี 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ 0.71 และ 0.74 ตามลำดับ องค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบที่ 2 คือ ความหวัง มี 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความตั้งใจและแนวทาง มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ 0.69 และ 0.71 ตามลำดับ องค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบที่ 3 คือ การมองโลกในแง่ดี มี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความคงทนถาวร ความเป็นตนเองและการแผ่ขยายความรู้สึก มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ 0.63, 0.81 และ 0.57 ตามลำดับ องค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบที่ 4 คือ ความหยุนตัว มี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพตนเอง การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง และการปรับตัว มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ 0.66, 0.70 และ 0.71 ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of Fit Indices) แต่ละองค์ประกอบย่อยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) ได้รับค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square: χ^2) ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-square: χ^2/df) ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index: GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (Root Mean Square Residual: RMR) ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR) ค่าดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณ (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) ค่าดัชนีวัดความประหยัดของระดับความเหมาะสมพอดี (Parsimony Goodness of Fit Index: PGFI) ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสม อิงเกณฑ์ (Normed Fit Index: NFI) และค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมไม่อิงเกณฑ์ (Non-Normed Fit Index: NNFI) ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีของความเหมาะสมพอดีของโมเดล เกณฑ์การพิจารณา และผลบ่งชี้ ดังแสดงในตาราง 13



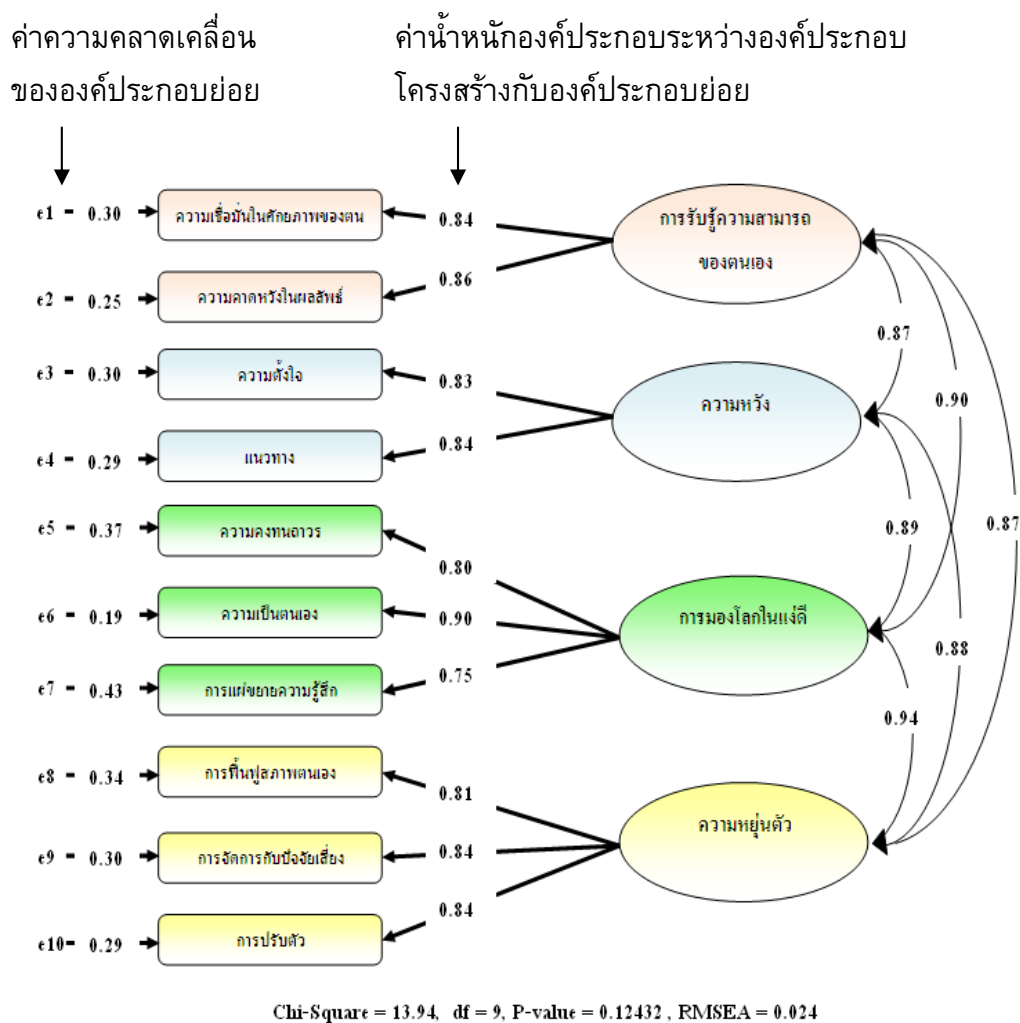
ตาราง 13 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ (n = 976)

ดัชนีชี้วัดความเหมาะสมพอดี	ค่าดัชนี	เกณฑ์	ผลบ่งชี้
1. ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square: χ^2)	13.94	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	เหมาะสมดี
2. ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p)	0.12	$p > 0.05$	เหมาะสมดี
3. ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-square: χ^2/df)	1.56	$\chi^2/df < 2.00$	เหมาะสมดี
4. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index: GFI)	0.99	$GFI > 0.90$	เหมาะสมดี
5. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI)	0.98	$AGFI > 0.90$	เหมาะสมดี
6. ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (Root Mean Square Residual: RMR)	0.01	$RMR < 0.05$	เหมาะสมดี
7. ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR)	0.01	$SRMR < 0.05$	เหมาะสมดี
8. ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)	0.02	$RMSEA < 0.05$	เหมาะสมดี
9. ค่าดัชนีวัดความประหยัดของระดับความเหมาะสมพอดี (Parsimony Goodness of Fit Index: PGFI)	0.53	$PGFI > 0.49$	เหมาะสมดี
10. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI)	1.00	$CFI > 0.90$	เหมาะสมดี
11. ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมอิงเกณฑ์ (Normed Fit Index: NFI)	0.99	$NFI > 0.90$	เหมาะสมดี
12. ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมไม่อิงเกณฑ์ (Non-Normed Fit Index: NNFI)	0.99	$NNFI > 0.90$	เหมาะสมดี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล ในตาราง 13 พบว่า ความเหมาะสมพอดีของโมเดลมีค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square: χ^2) เท่ากับ 13.94 ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.12 ที่จำนวนองศาความเป็นอิสระ (Degree of freedom: df) เท่ากับ 9 ซึ่งค่า p มากกว่าเกณฑ์การพิจารณา คือ 0.05 และมีค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-square: χ^2/df) เท่ากับ 1.55 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าเกณฑ์การพิจารณา คือ 2.00 ซึ่งสามารถแปลความหมายได้ว่า โมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์เมื่อพิจารณาประกอบกับดัชนีความเหมาะสมพอดีค่าอื่นๆ ได้แก่ ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index: GFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่ามากกว่า 0.90 ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.98 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่ามากกว่า 0.90 อีกทั้ง ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (Root Mean Square Residual: RMR) มีค่าเท่ากับ 0.01 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่าน้อยกว่า .05 และค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR) มีค่าเท่ากับ 0.01 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05

นอกจากนั้น ค่าดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณ (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.02 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 และค่าดัชนีวัดความประหยัดของระดับความเหมาะสมพอดี (Parsimony Goodness of Fit Index: PGFI) มีค่าเท่ากับ 0.56 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่ามากกว่า 0.49 รวมถึง ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่ามากกว่า 0.90 นอกจากนี้ ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมอิงเกณฑ์ (Normed Fit Index: NFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่ามากกว่า 0.90 และค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมไม่อิงเกณฑ์ (Non-Normed Fit Index: NNFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่ามากกว่า 0.90 จากค่าดัชนีต่างๆ ดังกล่าว สามารถแปลความหมายได้ว่า โมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เพื่อให้เห็นความชัดเจนของโมเดลองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงนำเสนอโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ขององค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในภาพประกอบ 11



ภาพประกอบ 11 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ขององค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

จากภาพประกอบที่ 11 แสดงให้เห็นว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading: λ_i) องค์ประกอบย่อย 2 ตัว องค์ประกอบที่ 1 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ คือ 0.84 และ 0.86 ตามลำดับ ในองค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบที่ 2 คือ ความหวัง มี 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความตั้งใจและแนวทาง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.83 และ 0.84 ตามลำดับ องค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบที่ 3 คือ การมองโลกในแง่ดี มี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความคงทนถาวร ความเป็นตนเองและการแผ่ขยายความรู้สึก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.80, 0.90 และ 0.75 ตามลำดับ องค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบที่ 4 คือ ความยืดหยุ่นตัว มี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพตนเอง การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง และการปรับตัว มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.81, 0.84 และ 0.84 ตามลำดับ

1.4.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 (A Confirmatory Factor Analysis: The Second Order)

Analysis: The Second Order)

ในตอนนี้อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ว่า ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) 2) ความหวัง (Hope) 3) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) และ 4) ความยืดหยุ่นตัว (Resiliency) โดยทำการวิเคราะห์เพื่อยืนยันองค์ประกอบอันดับที่ 2 ขององค์ประกอบทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนวณหาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading: b) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error: SE) ตลอดจนทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t-values) ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ พร้อมทั้งค่าความเชื่อมั่นของการวัดข้อมูล (Coefficient of Determination: R^2) ของคะแนนแต่ละองค์ประกอบย่อย และหาค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of Fit Indices) แต่ละองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (γ_i) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ($SE \gamma_i$) ค่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t) และค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ (R^2) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 (n = 976)

ทุนทางจิตวิทยา เชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนัก องค์ประกอบ (γ_i)	ความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน ($SE \gamma_i$)	ค่า ทดสอบ นัยสำคัญ (t)	สัมประสิทธิ์ พหุคูณ (R^2)
1. การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง	0.92	0.02	5.97**	0.85
2. ความหวัง	0.92	0.02	6.00**	0.85
3. การมองโลกในแง่ดี	0.98	0.02	4.64**	0.96
4. ความยืดหยุ่น	0.96	0.02	3.10**	0.92

**p < .01

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ตามตาราง 14 มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพได้รับค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading: γ_i) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error: SE) การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t-values) ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และค่าความเชื่อมั่นของข้อมูล (Coefficient of Determination: R^2) ขององค์ประกอบดังแสดงในตาราง 14 กล่าวคือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) 2) ความหวัง (Hope) 3) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) และ 4) ความยืดหยุ่น (Resiliency) ผลการวิเคราะห์ทำให้ได้รับค่าต่างๆ ดังนี้

1.1 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading: γ_i) ขององค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ องค์ประกอบที่ 1 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.92 องค์ประกอบที่ 2 คือ ความหวัง (Hope) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.92 องค์ประกอบที่ 3 คือ การมองโลกในแง่ดี (Optimism) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.98 องค์ประกอบที่ 4 คือ ความยืดหยุ่น (Resiliency) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.96

1.2 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error: $SE \gamma_i$) ของทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความยืดหยุ่น มีค่า 0.02, 0.02, 0.02 และ 0.02 ตามลำดับ

1.3 ค่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t-values) ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ของทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัว มีค่า 5.97, 6.00, 4.645 และ 3.10 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

1.4 ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (Coefficient of Determination: R^2) ของทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.85 องค์ประกอบที่ 2 ความหวัง มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.85 องค์ประกอบที่ 3 การมองโลกในแง่ดี มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.96 องค์ประกอบที่ 4 ความหยุนตัว มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.92

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of Fit Indices) แต่ละองค์ประกอบย่อยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) ได้รับค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square: χ^2) ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-square: χ^2/df) ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index: GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (Root Mean Square Residual: RMR) ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR) ค่าดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณ (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) ค่าดัชนีวัดความประหยัดของระดับความเหมาะสมพอดี (Parsimony Goodness of Fit Index: PGFI) ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมอิงเกณฑ์ (Normed Fit Index: NFI) และค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมไม่อิงเกณฑ์ (Non-Normed Fit Index: NNFI) ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ค่าดัชนีของความเหมาะสมพอดีของโมเดลเกณฑ์ในการพิจารณาและผลบ่งชี้ ดังแสดงในตาราง 15

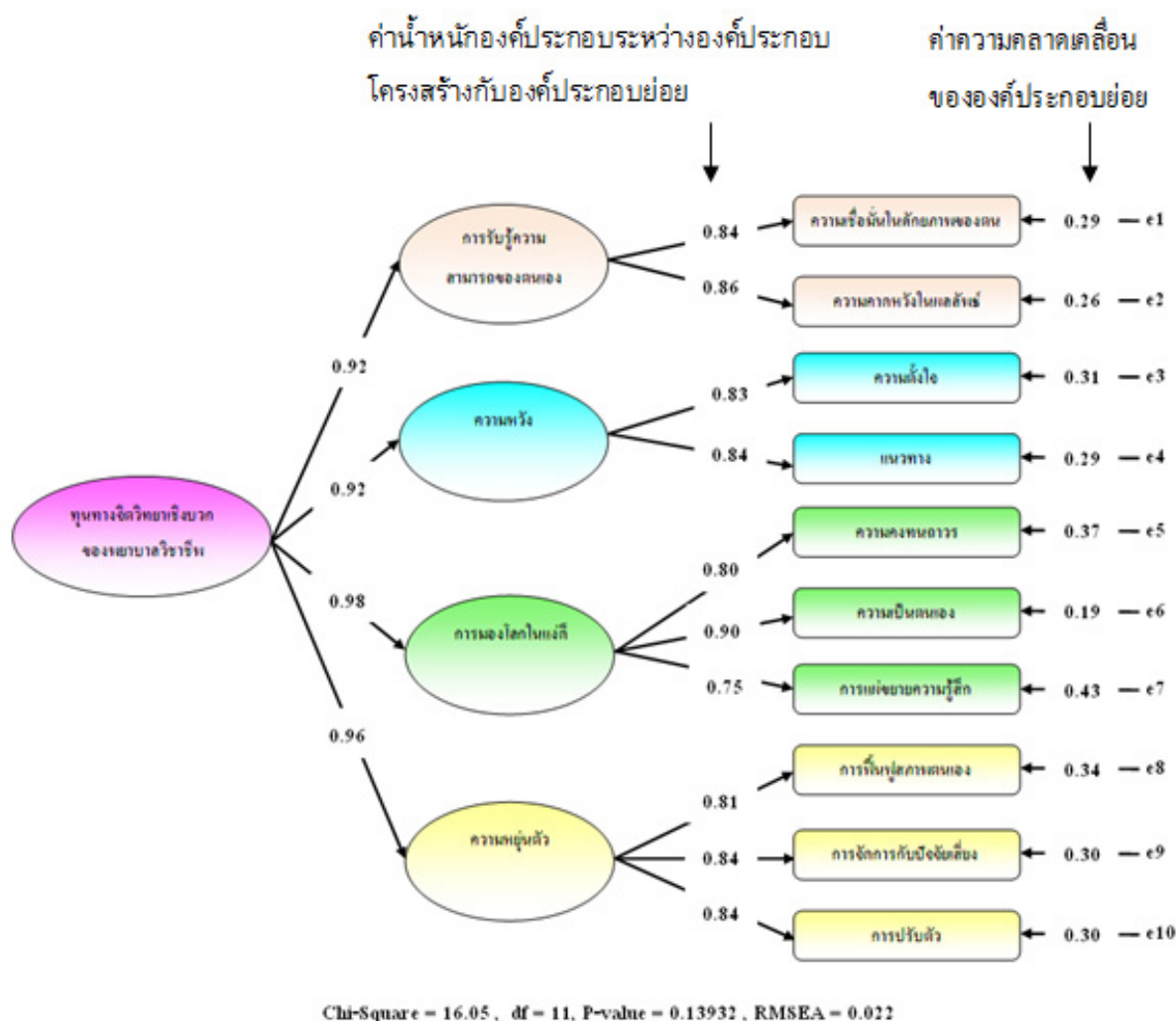
ตาราง 15 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ (n = 976)

ดัชนีบ่งชี้ความเหมาะสมพอดี	ค่าดัชนี	เกณฑ์	ผลบ่งชี้
1. ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square: χ^2)	16.05	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	เหมาะสมดี
2. ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p)	0.14	$p > 0.05$	เหมาะสมดี
3. ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-square: χ^2/df)	1.46	$\chi^2/df < 2.00$	เหมาะสมดี
4. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index: GFI)	0.99	$GFI > 0.90$	เหมาะสมดี
5. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI)	0.98	$AGFI > 0.90$	เหมาะสมดี
6. ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (Root Mean Square Residual: RMR)	0.01	$RMR < 0.05$	เหมาะสมดี
7. ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR)	0.01	$SRMR < 0.05$	เหมาะสมดี
8. ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)	0.02	$RMSEA < 0.05$	เหมาะสมดี
9. ค่าดัชนีวัดความประหยัดของระดับความเหมาะสมพอดี (Parsimony Goodness of Fit Index: PGFI)	0.60	$PGFI > 0.49$	เหมาะสมดี
10. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI)	1.00	$CFI > 0.90$	เหมาะสมดี
11. ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมอิงเกณฑ์ (Normed Fit Index: NFI)	0.99	$NFI > 0.90$	เหมาะสมดี
12. ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมไม่อิงเกณฑ์ (Non-Normed Fit Index: NNFI)	0.99	$NNFI > 0.90$	เหมาะสมดี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล ในตาราง 13 พบว่า ความเหมาะสมพอดีของโมเดลมีค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square: χ^2) เท่ากับ 16.05 ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.14 ที่จำนวนองศาความเป็นอิสระ (Degree of freedom: df) เท่ากับ 11 ซึ่งค่า p มากกว่าเกณฑ์การพิจารณาคือ 0.05 และมีค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-square: χ^2/df) เท่ากับ 1.46 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าเกณฑ์การพิจารณาคือ 2.00 ซึ่งสามารถแปลความหมายได้ว่า โมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาประกอบกับดัชนีความเหมาะสมพอดีค่าอื่นๆ ได้แก่ ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index: GFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่ามากกว่า 0.90 ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.98 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่ามากกว่า 0.90 อีกทั้ง ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (Root Mean Square Residual: RMR) มีค่าเท่ากับ 0.01 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 และค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR) มีค่าเท่ากับ 0.01 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05

นอกจากนั้น ค่าดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณ (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.02 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 และค่าดัชนีวัดความประหยัดของระดับความเหมาะสมพอดี (Parsimony Goodness of Fit Index: PGFI) มีค่าเท่ากับ 0.60 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่ามากกว่า 0.49 รวมถึง ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่ามากกว่า 0.90 นอกจากนี้ ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมอิงเกณฑ์ (Normed Fit Index: NFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่ามากกว่า 0.90 และค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมไม่อิงเกณฑ์ (Non-Normed Fit Index: NNFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งต้องมีค่ามากกว่า 0.90 จากค่าดัชนีต่างๆ ดังกล่าว สามารถแปลความหมายได้ว่า โมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

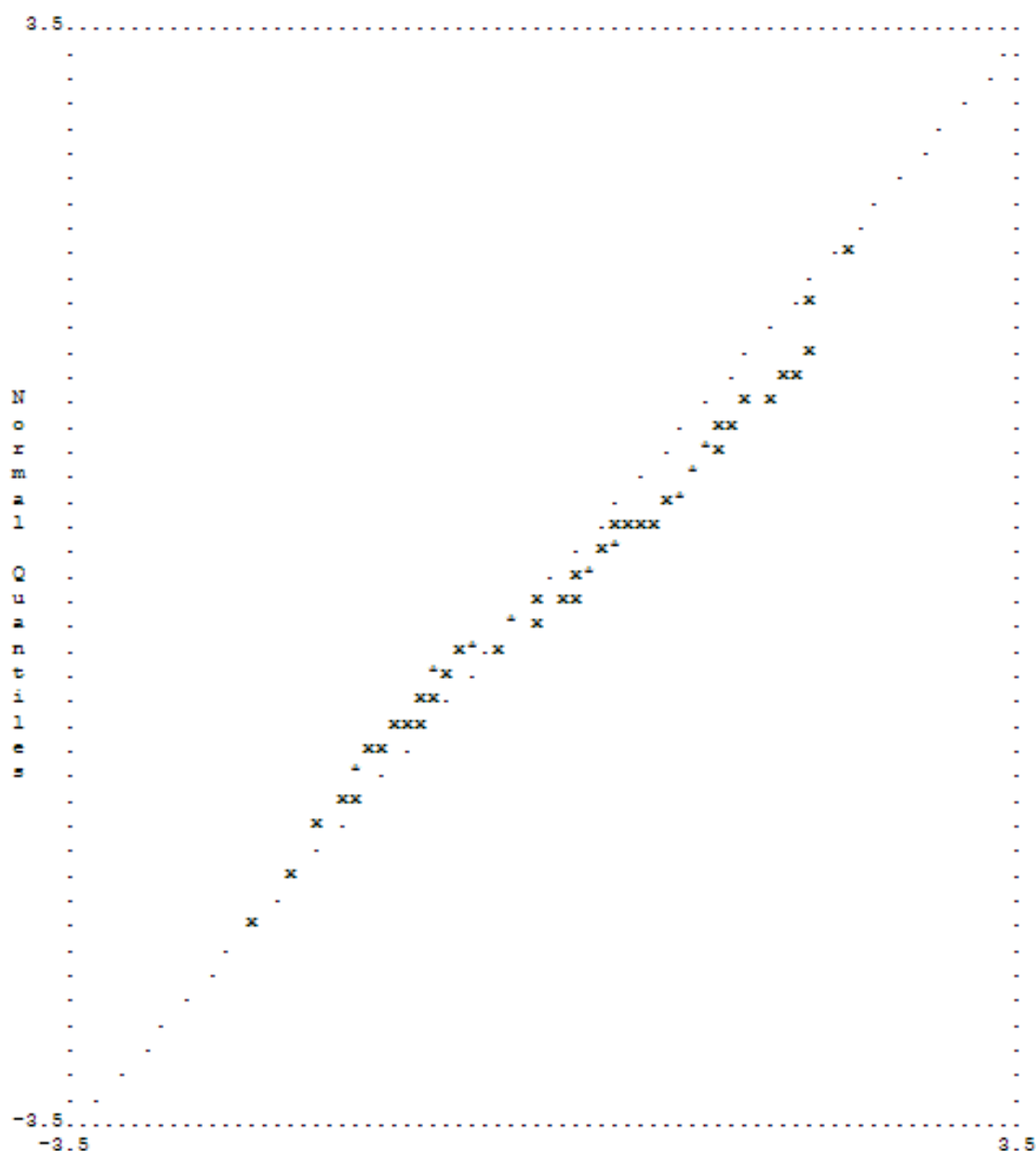
เพื่อให้เห็นความชัดเจนของโมเดลองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงนำเสนอโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ขององค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 12 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ขององค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

จากภาพประกอบ 12 แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดเช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูล ในตาราง 12 ว่า โมเดลองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ มีดังนี้ 1)การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) มี 2 องค์ประกอบย่อยคือ ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ 2)ความหวัง (Hope) มี 2 องค์ประกอบย่อยคือ ความตั้งใจ และแนวทาง 3)การมองโลกในแง่ดี (Optimism) มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ ความคงทนถาวร ความเป็นตนเอง และการแผ่ขยายความรู้สึก และ 4)ความยืดหยุ่นตัว (Resiliency) มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ การฟื้นฟูสภาพตนเอง การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง และการปรับตัว และโมเดลเชิงโครงสร้างมีความสอดคล้องและเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังแสดงเส้นกราฟเพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าควอนไทล์ปกติ (Q-Plot of Standardized Residuals) ซึ่งจุดใน Q – Plot นี้เป็นจุดที่ตัดกันระหว่างความคลาดเคลื่อนมาตรฐานกับค่าควอนไทล์ปกติ โดยมีเส้นทแยงมุมแสดงให้เห็นถึงความคลาดเียงที่มีค่าเท่ากับ 1 ดังแสดงในภาพประกอบ 13



ภาพประกอบ 13 กราฟควิล็อต (Q-Plot) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนกับค่าควอนไทล์ปกติ

จากภาพประกอบ 13 พบว่า เส้นกราฟที่ลากผ่าน x และ y มีความลาดเอียงมากกว่า 1 กล่าวคือ เส้นกราฟมีความชันใกล้เคียงกับเส้นทแยงมุมอันเป็นเกณฑ์เปรียบเทียบ แสดงว่าโมเดลโครงสร้างของผู้วิจัย ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนไม่มากนัก เนื่องจากเส้นกราฟที่ได้มีความใกล้เคียงกับเส้นทแยงมุม ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า โมเดลโครงสร้างมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตอนที่ 2 การสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ตอนย่อย ได้แก่

2.1 การนำเสนอขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ในตอนนี้ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยนำกรอบแนวคิดทฤษฎีและเทคนิคทางจิตวิทยาและแนวคิดของลูธานส์และคณะ (Luthans; et al.2007: 774-800) ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura.1997: 6) การพัฒนาความหวังตามแนวคิดของ สไนเดอร์ (Snyder.2002) การพัฒนาการมองโลกในแง่ดีตามแนวคิดของซีลิกแมน (Seligman.1998:95-115) และการพัฒนาความหยั่งตัวตามแนวคิดของ มาสเทนและรีด (Masten; & Reed. 2002: 74-88) และสร้างโมเดลการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เวลาทั้งหมด 10 ครั้งๆ ละ 1.30 – 2 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่วันที่ 24 พฤษภาคม ถึง 21 มิถุนายน 2554

2.1.1 ขั้นตอนของการให้คำปรึกษา (Stage of Group Counseling) ขั้นตอนของการให้คำปรึกษากลุ่ม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

2.1.1.1 ขั้นเริ่มต้นหรือขั้นนำ (Initial Stage) ขั้นนี้เป็นขั้นที่สำคัญสำหรับการเริ่มต้นในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มในแต่ละครั้ง การเริ่มต้นที่ดี ได้แก่ ผู้นำกลุ่มควรมีการสร้างบรรยากาศที่ดี สนุกสนาน สมาชิกกลุ่มรู้สึกผ่อนคลายและคุ้นเคยกันก่อนเข้าสู่เนื้อหา มีการบอกถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้งว่าผู้นำกลุ่มจะพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอะไรบ้าง ควรมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำเข้าสู่เนื้อหา ทบทวนเนื้อหาในการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนว่าได้ฝึกอะไรไปบ้าง มีการทบทวนเกี่ยวกับการบ้านหรืองานที่ผู้นำกลุ่มมอบหมายให้สมาชิกกลุ่มในการให้คำปรึกษาครั้งก่อน เป็นต้น

2.1.1.2 ขั้นดำเนินการ (Working Stage) เป็นขั้นตอนที่ไม่มีวิธีการหรือรูปแบบที่กำหนดอย่างชัดเจนในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในแต่ละครั้ง และเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาในแต่ละครั้ง โดยมีประเด็นสำคัญต่างๆ ได้แก่ การที่ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้พฤติกรรม การให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เป็นต้น

2.1.1.3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา (Ending Stage) ผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพจะให้ความใส่ใจกับการยุติการให้คำปรึกษากลุ่มในแต่ละครั้ง โดยการมุ่งเน้นที่การให้เหตุผลสำหรับการยุติการให้คำปรึกษากลุ่มว่าสมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์อะไรบ้างจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในแต่ละครั้ง โดยผู้นำกลุ่มปฏิบัติด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การสรุปเนื้อหาสาระต่างๆ ของการให้คำปรึกษากลุ่ม ซึ่งผู้นำกลุ่มอาจเป็นผู้สรุปหรือสมาชิกกลุ่มเป็นผู้สรุป การทำความเข้าใจร่วมกัน เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ถามเกี่ยวกับประเด็นปัญหาต่างๆ ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกกับสมาชิก หรือผู้นำกลุ่มกับสมาชิก การให้การบ้าน ตลอดจนการจัดการเกี่ยวกับความรู้สึกที่ค้างคาใจ (Unfinished Business) ของสมาชิกกลุ่ม เป็นต้น

2.1.2 ระยะเวลาในการฝึกและจำนวนครั้ง (Length of Group and Duration of Session) ในการให้คำปรึกษากลุ่มใช้ระยะเวลาในการให้คำปรึกษา 10 ครั้ง และแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ตลอดจนนำหลักการและเทคนิคต่างๆ ทางด้านจิตวิทยามาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศและการสร้างความคุ้นเคย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มในการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพทราบ โดยผู้วิจัยมีบทบาทในการเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่สมาชิกกลุ่มและประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกปลอดภัยและสามารถเปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ ได้ และมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การถาม การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข การให้กำลังใจ การสอน การเสริมแรง

ครั้งที่ 2 การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองผู้วิจัยประยุกต์ใช้หลักการทางจิตวิทยาตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997: 6) ได้แก่ การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการปรับการใช้ถ้อยคำ

ครั้งที่ 3 การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ต่อ)

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการใช้จินตนาการ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยม โดยใช้เทคนิคการสอนและการเสริมแรง

ครั้งที่ 4 การพัฒนาความหวัง

การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านความหวังเพื่อพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีความคิดมุ่งมั่น มีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น มีความเพียรพยายามในการทำงานเพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมายจะสำเร็จลุล่วง ในการพัฒนาครั้งนี้ผู้วิจัยให้การให้คำปรึกษากลุ่มแบบการรู้คิด และพฤติกรรม โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการคิดสรรสาระสำคัญ และการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการเสริมแรงมาใช้ในการพัฒนา โดยแนวคิดทั้งสองนี้มีแนวคิดที่สอดคล้องกันโดยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพได้ปรับความคิดและมีพฤติกรรมในการทำงานของตนเองด้วยความมุ่งมั่น การกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น และมีความเพียรพยายาม จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพทำงานอย่างมีความตั้งใจ มีเป้าหมาย และบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ครั้งที่ 5 การพัฒนาความหวัง (ต่อ)

ผู้วิจัยการพัฒนาความหวังเพื่อพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีความคิดวางแผนการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและคิดหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการพัฒนาครั้งนี้ผู้วิจัยให้การให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เทคนิคการกำหนดข้อดี และข้อเสีย และเทคนิคการเสริมแรง มาใช้ในการพัฒนา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้นำข้อมูลจากสถานการณ์การทำงานของสมาชิกกลุ่มทบทวนถึงข้อดี ข้อเสียและผลกระทบที่จะตามมาภายหลังในการที่จะปฏิบัติตามแต่ละทางเลือก ให้พิจารณาอย่างรอบคอบ โดยคำนึงถึงผลกระทบที่น้อยที่สุด ก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ดำเนินการโดยให้สมาชิกกลุ่มได้อ่านสถานการณ์ปัญหาในการทำงาน แล้วให้สมาชิกกลุ่มได้พิจารณาตามข้อมูลในสถานการณ์ปัญหาในการทำงาน กำหนดทางเลือกมีการวิเคราะห์วางแผนในการทำงานว่ามีกี่ทางเลือก แต่ละทางเลือกนั้นต้องมีความเป็นไปได้ และให้สมาชิกกลุ่มได้บอกถึงข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก และนำมาเปรียบเทียบกันแล้วจึงตัดสินใจเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง เพื่อหาวิธีการใหม่ๆ ในการทำงาน พร้อมกับให้เหตุผลในการเลือก และให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จะช่วยให้สมาชิกได้เกิดการเรียนรู้เพื่อไปสู่เป้าหมายการทำงานตามที่ตนเองหวังไว้

ครั้งที่ 6 การพัฒนาการมองโลกในแง่ดี

การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านการมองโลกในแง่ดีเพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้คิดโดยใช้เหตุผลในการอธิบายสถานการณ์การทำงานต่างๆในทางบวก สถานการณ์ในทางลบจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ส่วนสถานการณ์ที่ดีจะเกิดขึ้นได้เสมอ มีความคิดต่อตนเองในทางบวกต่อการทำงานที่ประสบผลสำเร็จเป็นเพราะตนเอง ส่วนการทำงานที่ผิดพลาดนั้นเกิดขึ้นได้กับทุกคน และเป็นข้อปรับปรุงในการทำงานของตนเอง

ในการพัฒนาครั้งนี้จึงบูรณาการ แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C การโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล และมอบหมายการบ้าน และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม ผู้วิจัย

ประยุกต์ใช้สถานการณ์จำลอง มาใช้ในการพัฒนา สมาชิกกลุ่มได้ฝึกคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลโดย นำข้อมูลหลักฐานในสถานการณ์การทำงาน จากการเรียนรู้ที่ผ่านมาและประสบการณ์เดิมมาใช้ ประกอบการวิเคราะห์อย่างสมเหตุสมผล โดยแนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล อารมณ์และ พฤติกรรมนี้ เชื่อว่าความมีเหตุผลถือว่าเป็นศักยภาพโดยตรงของมนุษย์ที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด และ มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะมีความคิดไม่มีเหตุผล เพื่อที่จะปกป้องตนเองให้มีความสุข และมนุษย์มี ความคิดที่จะทำลายตนเอง หลีกเลียงการคิดอย่างไตร่ตรอง เชื่ออย่างไม่มีเหตุผล และแนวคิดทฤษฎี การให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยมเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ พฤติกรรม ที่พึงประสงค์จะได้รับการเสริมแรงหรือการเลียนแบบ แต่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จะแสดงถึง ข้อผิดพลาด

ครั้งที่ 7 การพัฒนาการมองโลกในแง่ดี (ต่อ)

ผู้วิจัยการพัฒนาด้านการมองโลกในแง่ดี (ต่อ) เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้คิดโดย ใช้เหตุผลในการอธิบายสถานการณ์การทำงานต่างๆในทางบวก คิดว่าบุคคลและสถานการณ์ การทำงานในแง่ลบจะเกิดขึ้นเฉพาะกรณี ส่วนเหตุการณ์ดี ๆ ในการทำงานจะเกิดขึ้นได้หลายๆเรื่อง ในการพัฒนาครั้งนี้ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล อารมณ์และ พฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการกล่าวกับตัวเองทางบวกหรือการกล่าวกับตัวเองด้วยความเชื่อที่ สมเหตุสมผลเกี่ยวกับการทำงาน เทคนิคการปรับการใช้ถ้อยคำ ซึ่งสมาชิกกลุ่มได้ฝึกความคิดการ กล่าวกับตัวเองทางบวกและปรับการใช้ถ้อยคำ ว่าบุคคลและสถานการณ์การทำงานในแง่ลบจะ เกิดขึ้นเฉพาะกรณี ส่วนเหตุการณ์ดี ๆ ในการทำงานจะเกิดขึ้นได้หลายๆเรื่อง

ครั้งที่ 8 การพัฒนาความหย่อนตัว

การพัฒนาทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านความหย่อนตัวเพื่อพัฒนาความสามารถของ พยาบาลวิชาชีพที่จะจัดการกับอารมณ์ของตนเองเมื่อเผชิญปัญหา สามารถเข้าใจความรู้สึก ความ ต้องการของตนเองได้อย่างมีเหตุผล เพื่อฟื้นฟูตนเองกลับสู่สภาพเดิมได้ ในการพัฒนาครั้งนี้จึง บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มเชิงเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมโดยผู้วิจัย ประยุกต์ใช้เทคนิคการฝึกหายใจที่สมดุล เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และทฤษฎีการให้ คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลต์ โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้เทคนิค เทคนิคเก้าอี้ว่าง มาใช้ในการพัฒนา โดยทั้งสองแนวคิดนี้ มีความสอดคล้องกันเกี่ยวกับความคิดและอารมณ์ที่มีความสัมพันธ์กันอย่าง ไกล่ลัด เมื่อสมาชิกกลุ่มเผชิญกับปัญหา ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการผสมผสานในตัวเอง เพิ่มการ ตระหนักรู้ในตนเอง ควบคุมจิตใจของตนเองได้ ทำให้เกิดความสงบของร่างกายและจิตใจอย่าง เต็มที่ โดยการหายใจที่สมดุล ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เกิดสมาธิและช่วยลดปัญหาทางอารมณ์ได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง เข้าใจความรู้สึก ความต้องการของตนเองได้อย่างมีเหตุผล ทำให้ตนเองมีพลังที่จะทำงานวิชาชีพการพยาบาลต่อไปได้อย่างเหมาะสม

ครั้งที่ 9 การพัฒนาความหยุนตัว (ต่อ)

ผู้วิจัยการพัฒนาด้านความหยุนตัว(ต่อ)เพื่อพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเผชิญกับสถานการณ์ในการทำงาน เช่น สถานการณ์วิกฤติ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ และสามารถแก้ปัญหา ปรับตัวในการทำงานได้อย่างเหมาะสม ในการพัฒนาครั้งนี้จึงบูรณาการทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมมาใช้ในการพัฒนา โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้เทคนิคการแก้ปัญหา เทคนิคการเสริมแรง และเทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดนี้มา บูรณาการในการพัฒนาความหยุนตัว เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติ แก้ไขสิ่งต่างๆได้สำเร็จมีความพร้อมเผชิญกับสถานการณ์ในการทำงาน ที่ไม่พึงประสงค์ มีความเข้มแข็ง ปรับปรุงการทำงานได้อย่างเหมาะสม

ครั้งที่ 10 การยุติการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มช่วงสุดท้ายหรือการปัจฉิมนิเทศ ผู้วิจัยให้สมาชิกพูดถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ เทคนิคการเสริมแรง และการให้ข้อมูลย้อนกลับ นอกจากนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ได้แก่เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก เทคนิคการทำให้กระจ่าง และเทคนิคสรุปความ

ภายหลังการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร จัตรศุภกุล รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ไชยพันธุ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุชอรุณ วงษ์ทิม และรองศาสตราจารย์ นิภา ศรีไพโรจน์ เป็นผู้ตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา สอดคล้องทั้งในเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี เทคนิค วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้รับการตรวจสอบแล้วไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเป็นเวลา 2 สัปดาห์ จำนวน 8 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมเกี่ยวกับลำดับขั้นตอน ระยะเวลา และเนื้อหาต่างๆ ของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 4 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ดำเนินการโดยใช้การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ จำนวน 10 ครั้ง และดำเนินการครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง โดยรายละเอียดของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ดังแสดงในภาคผนวก ข

2.2 สรุปทฤษฎีและเทคนิคที่ใช้ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยสรุปทฤษฎีและเทคนิคที่นำไปใช้ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละองค์ประกอบ ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 สรุปทฤษฎี เทคนิคการให้คำปรึกษา และเทคนิคต่างๆทางจิตวิทยาที่นำมาใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ครั้งที่	การให้คำปรึกษากลุ่ม	ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม/ หลักการทางจิตวิทยา	เทคนิค
1	ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม	1. ทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง 2. ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม	1.การฟังอย่างตั้งใจ 2. การถาม 3. การยอมรับทางบวก อย่างไม่มีเงื่อนไข 4.การให้กำลังใจ 1. การสอน 2. การเสริมแรง
2	การพัฒนาการรับรู้ ความสามารถของตนเอง	1. แนวคิดของแบนดูรา 2. ทฤษฎียึดบุคคลเป็น ศูนย์กลาง	1. การประสบ ความสำเร็จจากการ กระทำด้วยตนเอง 2. การได้รับ ประสบการณ์จากตัวแบบ 3. การใช้คำพูดชักจูง 4. การกระตุ้นทาง อารมณ์ 1.การฟังอย่างตั้งใจ 2. การถาม 3. การยอมรับทางบวก อย่างไม่มีเงื่อนไข 4.การให้กำลังใจ

ตาราง 16 (ต่อ)

ครั้งที่	การให้คำปรึกษากลุ่ม	ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม/ หลักการทางจิตวิทยา	เทคนิค
3	การพัฒนาการรับรู้ ความสามารถของตนเอง (ต่อ)	1. ทฤษฎีเกสตัลท์ 2. ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม	1. การใช้จินตนาการ 1. การสอน 2. การเสริมแรง
4	การพัฒนาความหวัง	1. ทฤษฎีการรู้คิดและพฤติกรรม 2. ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม	1.การคัดสรรสาระสำคัญ 1.การเสริมแรง
5	การพัฒนาความหวัง (ต่อ)	1. ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม	1.การกำหนดข้อดีและ ข้อเสีย 2. การเสริมแรง
6	การพัฒนาการมองโลกใน แง่ดี	1. ทฤษฎีเหตุผล อารมณ์และ พฤติกรรม 2. ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม	1.บุคลิกภาพ A-B-C 2. การโต้แย้งกับความเชื่อ ที่ไม่สมเหตุสมผล 3. มอบหมายการบ้าน 1.การใช้สถานการณ์ จำลอง
7	การพัฒนาการมองโลกใน แง่ดี (ต่อ)	1. ทฤษฎีเหตุผล อารมณ์และ พฤติกรรม 2. ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม	1.การกล่าวกับตัวเอง ทางบวก 2. การปรับใช้ถ้อยคำ 1.การเสริมแรง

ตาราง 16 (ต่อ)

ครั้งที่	การให้คำปรึกษากลุ่ม	ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม/ หลักการทางจิตวิทยา	เทคนิค
8	การพัฒนาความหยิ่งตัว	1. ทฤษฎีเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม 2. ทฤษฎีเกสตัลต์	1. การฝึกหายใจที่สมดุล 2. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 1. แก้อึดไว้
9	การพัฒนาความหยิ่งตัว (ต่อ)	1. ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม	1. การแก้ปัญหา 2. การเสริมแรง 3. การให้ข้อมูลย้อนกลับ
10	ปัจเจกนิเทศ	1. ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม 2. ทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	1. การเสริมแรง 2. การให้ข้อมูลย้อนกลับ 1. การฟังอย่างตั้งใจ 2. การสะท้อนความรู้สึก 3. การทำให้กระจ่าง 4. การสรุปความ

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 16 พบว่า ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มที่นำมาใช้ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ดังนี้

ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม ผู้วิจัยใช้ทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counseling Theory) โดยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ การถาม การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข และการให้กำลังใจ และทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral Group Counseling Theory) โดยใช้เทคนิคการสอนและการเสริมแรง

ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เป็นการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ 4 องค์ประกอบ ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มดังนี้

1. การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ผู้วิจัยใช้แนวคิดของแบนดูรา ใช้เทคนิคการประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ ทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counseling Theory) โดยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ การถาม การยอมรับทางบวกอย่าง

ไม่มีเงื่อนไข และการให้กำลังใจ ทฤษฎีเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคการจินตนาการ และทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral Group Counseling Theory) โดยใช้เทคนิคการสอนและการเสริมแรง

2. การพัฒนาความหวัง (Hope) ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการรู้คิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Group Counseling Theory) โดยใช้เทคนิคการคัดสรรสาระสำคัญ ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม โดยใช้เทคนิคการเสริมแรง ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral Group Counseling Theory) โดยใช้เทคนิคการเสริมแรง และการกำหนดข้อดีและข้อเสีย

3. การพัฒนาการมองโลกในแง่ดี (Optimism) ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Group Counseling Theory) โดยใช้เทคนิคบุคลิกภาพ A-B-C เทคนิคการโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล มอบหมายการบ้าน การกล่าวกับตัวเอง ทางบวก การปรับใช้ถ้อยคำ และทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral Group Counseling Theory) โดยใช้เทคนิคการใช้สถานการณ์จำลอง และการเสริมแรง

4. การพัฒนาความยืดหยุ่นตัว (Resiliency) ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Group Counseling Theory) ใช้เทคนิคการฝึกหายใจที่สมดุล การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt Group Counseling Theory) โดยใช้เทคนิคเก้าอี้ว่าง และทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral Group Counseling Theory) ใช้เทคนิคการแก้ปัญหา การเสริมแรง และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

ขั้นสุดท้าย เป็นการสรุปผลการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral Group Counseling Theory) โดยให้เทคนิคการเสริมแรง การให้ข้อมูลย้อนกลับ ทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counseling Theory) โดยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก การทำให้กระจ่าง และการสรุปความ

ตอน 3 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

3.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

การวิเคราะห์ในขั้นนี้ ผู้วิจัยนำคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 17

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทางจิตวิทยาเชิงบวก ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

องค์ประกอบ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.08	0.43	3.99	0.24	4.16	0.21
1.1 ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน	3.11	0.52	4.06	0.25	4.21	0.27
1.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์	3.02	0.41	3.86	0.37	4.07	0.23
2. ความหวัง	3.20	0.24	3.97	0.23	4.23	0.16
2.1 ความตั้งใจ	3.18	0.33	4.03	0.25	4.33	0.22
2.2 แนวทาง	3.21	0.17	3.89	0.40	4.11	0.25
3. การมองโลกในแง่ดี	3.06	0.35	3.93	0.19	3.89	0.34
3.1 ความคงทนถาวร	3.17	0.46	3.91	0.33	4.09	0.26
3.2 ความเป็นตนเอง	2.94	0.34	4.05	0.27	3.76	0.48
3.3 การแผ่ขยายความรู้สึก	3.13	0.44	3.75	0.24	3.81	0.42
4. ความหย่อนตัว	3.01	0.21	4.07	0.36	3.95	0.12
4.1 การฟื้นฟูสภาพตนเอง	3.17	0.22	3.79	0.29	3.77	0.41
4.2 การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง	3.11	0.25	4.13	0.52	3.80	0.31
4.3 การปรับตัว	2.80	0.50	4.22	0.46	4.20	0.18
โดยรวม	3.08	0.26	3.99	0.19	4.04	0.19

จากตาราง 17 พบว่าคะแนนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08, 3.99 และ 4.04 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.26, 0.19 และ 0.19 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบ มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 3.08, 3.99 และ 4.16 ตามลำดับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43, 0.24 และ 0.21 ตามลำดับ

2. ความหวัง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 3.20, 3.97 และ 4.23 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.24, 0.23 และ 0.16 ตามลำดับ

3. การมองโลกในแง่ดี ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 3.06, 3.93 และ 3.89 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.35, 0.19 และ 0.34 ตามลำดับ

4. ความหยิ่งตัว ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 3.01, 4.07 และ 3.95 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21, 0.36 และ 0.12 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อย 10 ด้าน พบว่า ในระยะก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.80 – 3.21 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.17 - 0.52 ระยะหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.75 – 4.22 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.25 - 0.52 และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.76 – 4.33 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.12 - 0.48

ส่วนค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล แสดงผลได้ดังการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 18

ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

องค์ประกอบ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.06	0.35	3.13	0.37	3.09	0.32
1.1 ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน	3.05	0.38	3.11	0.45	3.13	0.44
1.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์	3.07	0.42	3.16	0.36	3.02	0.24

ตาราง 18 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
2. ความหวัง	3.19	0.22	3.20	0.24	3.23	0.30
2.1 ความตั้งใจ	3.17	0.32	3.22	0.26	3.18	0.29
2.2 แนวทาง	3.21	0.15	3.16	0.25	3.29	0.36
3. การมองโลกในแง่ดี	3.05	0.34	3.02	0.30	3.10	0.31
3.1 ความคงทนถาวร	3.14	0.44	3.05	0.41	3.27	0.41
3.2 ความเป็นตนเอง	2.94	0.34	2.95	0.29	2.96	0.33
3.3 การแผ่ขยายความรู้สึก	3.13	0.44	3.10	0.45	3.10	0.45
4. ความหย่อนตัว	2.99	0.14	3.02	0.11	3.01	0.15
4.1 การฟื้นฟูสภาพตนเอง	3.17	0.22	3.21	0.17	3.17	0.24
4.2 การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง	3.11	0.25	3.14	0.28	3.13	0.26
4.3 การปรับตัว	2.77	0.25	2.77	0.33	2.80	0.34
โดยรวม	3.07	0.22	3.08	0.20	3.10	0.21

จากตาราง 18 พบว่าคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.07, 3.08 และ 3.10 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.22, 0.20 และ 0.21 ตามลำดับ และการแจกแจงของคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มควบคุมทั้งสามระยะมีการแจกแจง เบ้ซ้าย เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบ พบว่า

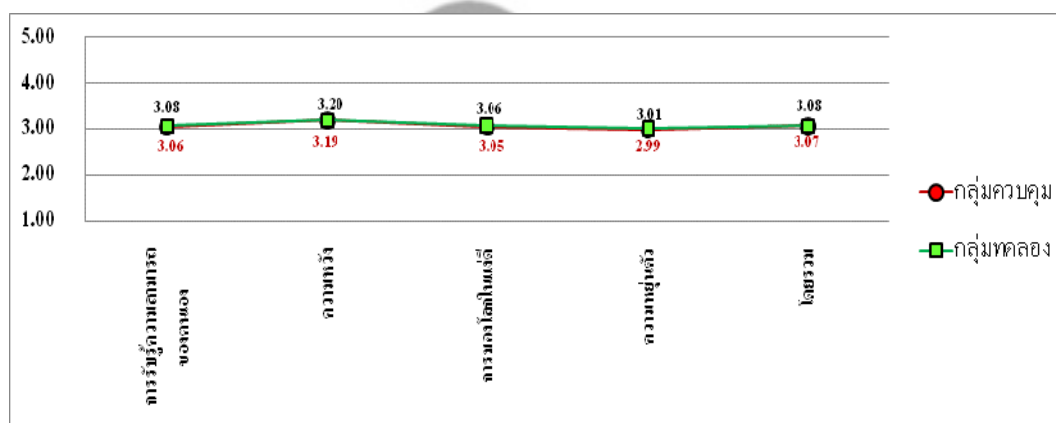
1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 3.06, 3.13 และ 3.09 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.35, 0.37 และ 0.32 ตามลำดับ

2. ความหวัง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 3.19, 3.20 และ 3.23 ตามลำดับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.22, 0.24 และ 0.30 ตามลำดับ

3. การมองโลกในแง่ดี ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 3.05, 3.02 และ 3.10 ตามลำดับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34, 0.30 และ 0.31 ตามลำดับ

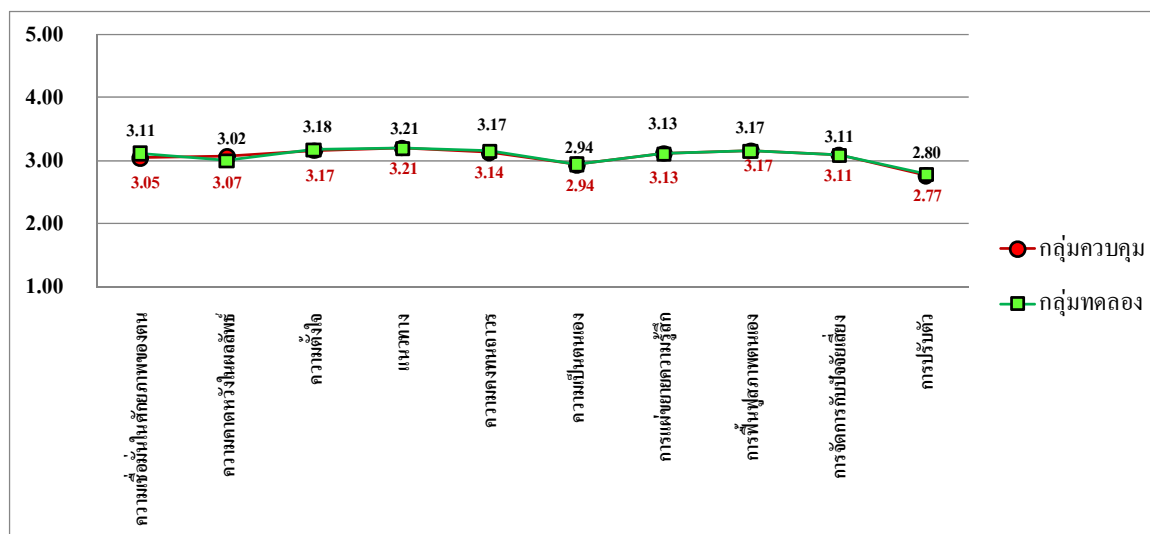
4. ความหุนตัว ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย 2.99, 3.02 และ 3.01 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.14, 0.11 และ 0.15 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อย 10 ด้าน พบว่า ในระยะก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.77 – 3.21 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.15 - 0.44 ระยะหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.77 – 3.22 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.17 - 0.45 และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.80 – 3.27 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.24 - 0.45

เพื่อแสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้นำเสนอตั้งภาพประกอบที่ 14, 15, 16, 17, 18 และ 19



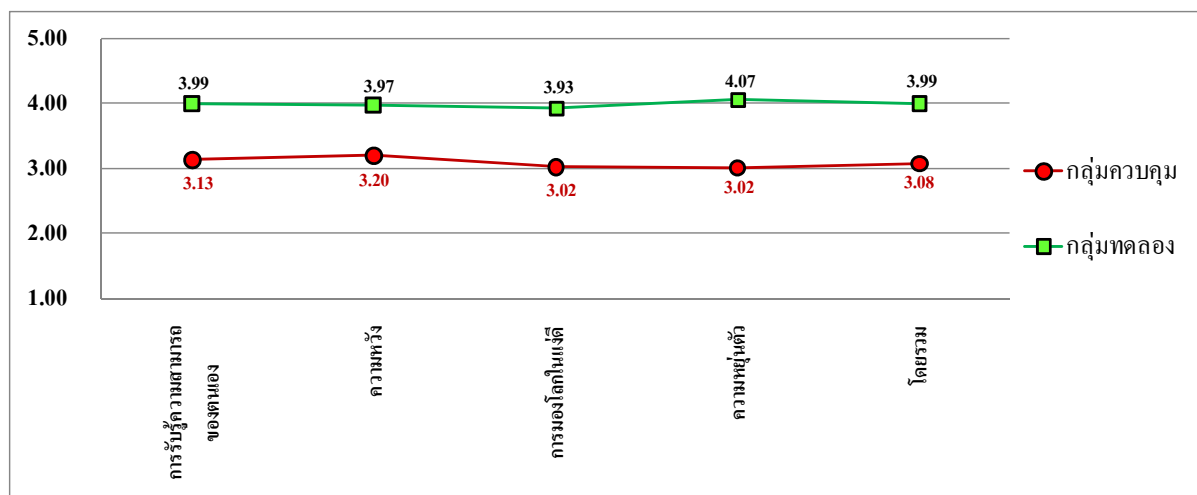
ภาพประกอบ 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม และจำแนกตามองค์ประกอบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง

จากภาพประกอบ 14 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน



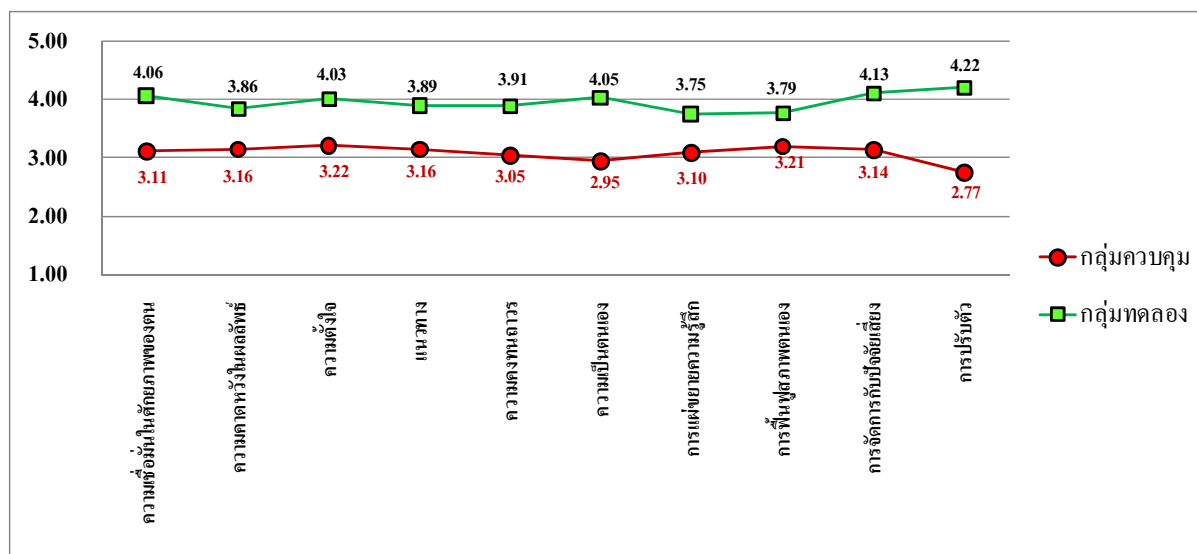
ภาพประกอบ 15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทูลทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามองค์ประกอบย่อย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง

จากภาพประกอบ 15 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยทูลทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามองค์ประกอบย่อย ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน



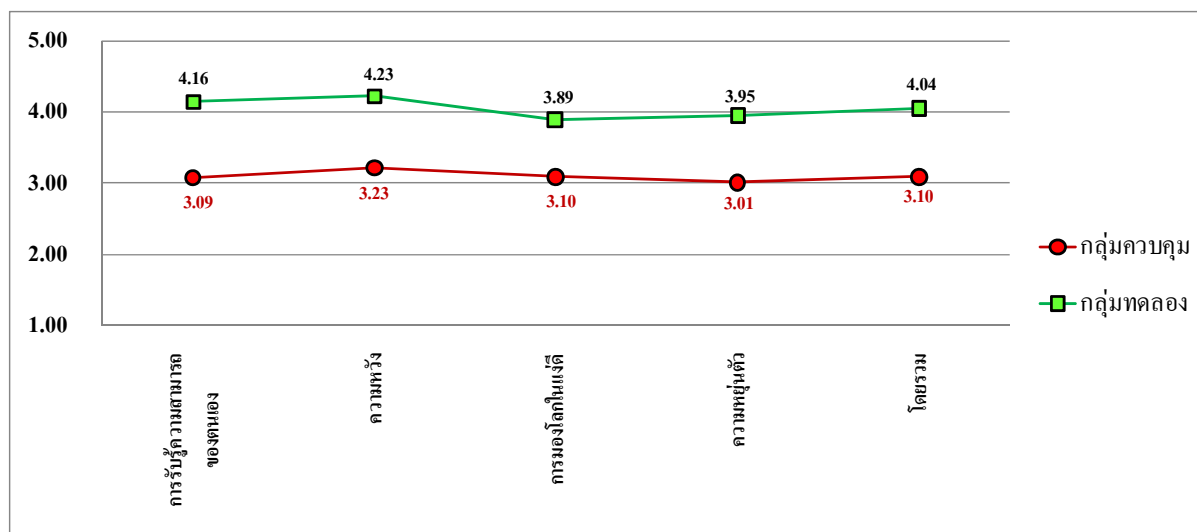
ภาพประกอบ 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม และจำแนกตามองค์ประกอบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังทดลอง

จากภาพประกอบ 16 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามองค์ประกอบ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่ากลุ่มควบคุม



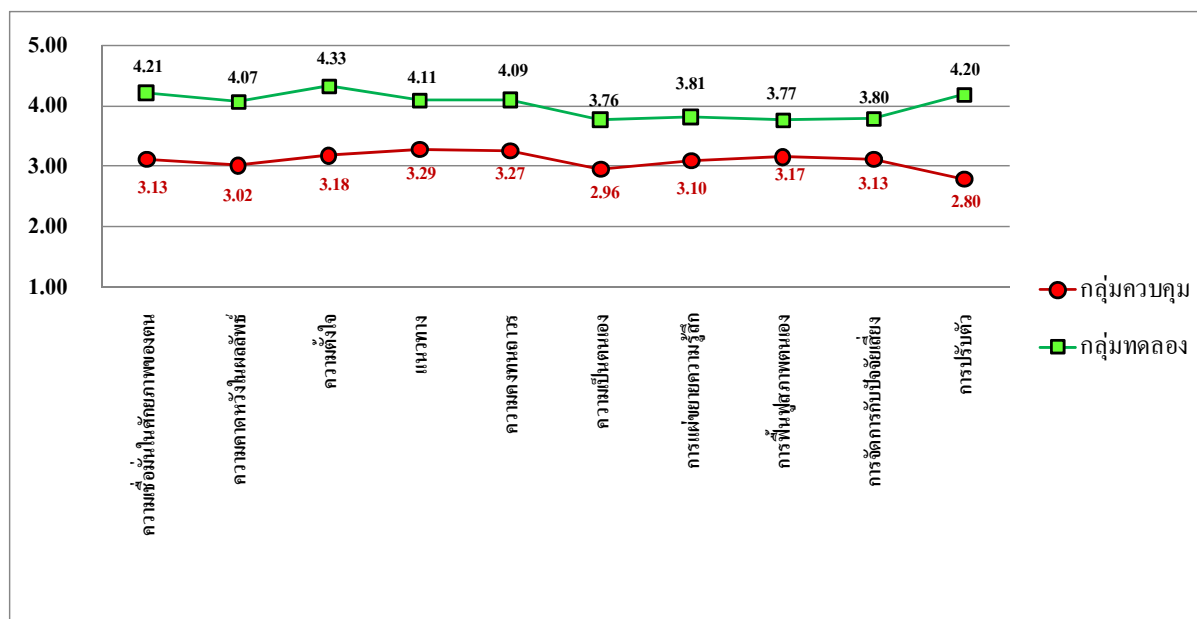
ภาพประกอบ 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามองค์ประกอบย่อย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังทดลอง

จากภาพประกอบ 17 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามองค์ประกอบย่อย หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มควบคุม



ภาพประกอบ 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม และจำแนกตามองค์ประกอบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

จากภาพประกอบ 18 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและจำแนกตามองค์ประกอบ เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มควบคุม



ภาพประกอบ 19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามองค์ประกอบย่อย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

จากภาพประกอบ 19 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและจำแนกตามองค์ประกอบย่อย เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3.2 การเปรียบเทียบคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และภายในกลุ่ม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

การวิเคราะห์ในขั้นนี้ เป็นการทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายองค์ประกอบ หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลแตกต่างกัน และการทดสอบสมมติฐาน ข้อ 2 คือ กลุ่มทดลองมีคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายองค์ประกอบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลแตกต่างกัน โดยผู้วิจัยนำคะแนนเฉลี่ยจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายองค์ประกอบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มาเปรียบเทียบความแตกต่างในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนรวมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลนั้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การตรวจสอบการแจกแจงปกติของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการแจกแจงของคะแนนรวมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายองค์ประกอบ มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้ สถิติไม่อิงพารามิเตอร์ (Nonparametric Statistics) ในการทดสอบ ซึ่งในการทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่ม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test) ส่วนการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งโดยรวมและรายองค์ประกอบ ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบแบบแมนวิทนียู (The Mann-Whitney U Test)

ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ทั้งระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล แสดงผลได้ดังตารางที่ 19 และตารางที่ 20

ตาราง 19 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม

	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	เมื่อสิ้นสุดการ ติดตามผล
1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)			
กลุ่มทดลอง	Mean Rank = 8.88 Sum of Ranks= 71.00	Mean Rank = 12.38 Sum of Ranks= 99.00	Mean Rank = 12.50 Sum of Ranks=100.00
กลุ่มควบคุม	Mean Rank = 8.13 Sum of Ranks= 65.00	Mean Rank = 4.63 Sum of Ranks= 37.00	Mean Rank = 4.50 Sum of Ranks= 36.00
ค่าสถิติทดสอบ	Mann-Whitney U= 29.00 Z= -0.32 P = .75	Mann-Whitney U= 1.00 Z= -3.26 P = .001	Mann-Whitney U= 0.00 Z= -3.37 P = .001
2. ความหวัง (Hope)			
กลุ่มทดลอง	Mean Rank = 8.56 Sum of Ranks= 68.50	Mean Rank = 12.50 Sum of Ranks= 100.00	Mean Rank = 12.50 Sum of Ranks= 100.00
กลุ่มควบคุม	Mean Rank = 8.44 Sum of Ranks= 67.50	Mean Rank = 4.50 Sum of Ranks= 36.00	Mean Rank = 4.50 Sum of Ranks= 36.00
ค่าสถิติทดสอบ	Mann-Whitney U= 31.50 Z= -0.05 P = .96	Mann-Whitney U= 0.00 Z= -3.37 P = .001	Mann-Whitney U= 0.00 Z= -3.37 P = .001
3. การมองโลกในแง่ดี (Optimism)			
กลุ่มทดลอง	Mean Rank = 8.63 Sum of Ranks= 69.00	Mean Rank = 12.50 Sum of Ranks= 100.00	Mean Rank = 12.25 Sum of Ranks= 98.00
กลุ่มควบคุม	Mean Rank = 8.38 Sum of Ranks= 67.00	Mean Rank = 4.50 Sum of Ranks= 36.00	Mean Rank = 4.75 Sum of Ranks= 38.00
ค่าสถิติทดสอบ	Mann-Whitney U= 31.00 Z= -0.11 P = .92	Mann-Whitney U= 0.00 Z= -3.37 P = .001	Mann-Whitney U= 2.00 Z= -3.15 P = .002

ตาราง 19 (ต่อ)

	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล
4. ความยืดหยุ่นตัว (Resiliency)			
กลุ่มทดลอง	Mean Rank = 8.25 Sum of Ranks= 66.00	Mean Rank = 12.50 Sum of Ranks= 100.00	Mean Rank = 12.50 Sum of Ranks= 100.00
กลุ่มควบคุม	Mean Rank = 8.75 Sum of Ranks= 70.00	Mean Rank = 4.50 Sum of Ranks= 36.00	Mean Rank = 4.50 Sum of Ranks= 36.00
ค่าสถิติทดสอบ	Mann-Whitney U= 30.00 Z= -0.21 P = .83	Mann-Whitney U= 0.00 Z= -3.36 P = .001	Mann-Whitney U= 0.00 Z= -3.37 P = .001

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนทันท่วงจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยทันท่วงจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพก่อนการทดลอง หลังการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สำหรับการทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่ม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลโดยรวมและจำแนกตามองค์ประกอบ ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test) ซึ่งแสดงผลได้ดังตาราง 20

ตาราง 20 การเปรียบเทียบคะแนนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพภายในกลุ่มระหว่าง
ก่อนการทดลองหลังการทดลองและสิ้นสุดการติดตามผลโดยรวมและจำแนกตามองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	กลุ่ม	ผลการให้ คำปรึกษากลุ่มที่ นำมาเปรียบเทียบ	Mean Rank (Negative)	Mean Rank (Positive)	Z	P
1. การรับรู้ ความสามารถของ ตนเอง	ทดลอง	หลังทดลอง - ก่อน ทดลอง	.00	4.50	-2.52	.01
		ติดตามผล - ก่อน ทดลอง	.00	4.50	-2.52	.01
		ติดตามผล - หลัง ทดลอง	2.67	5.60	-1.41	.16
	ควบคุม	หลังทดลอง - ก่อน ทดลอง	3.00	5.40	-1.29	.20
		ติดตามผล - ก่อน ทดลอง	3.50	3.50	-0.74	.46
		ติดตามผล - หลัง ทดลอง	6.25	3.10	-0.26	.80

ตาราง 20 (ต่อ)

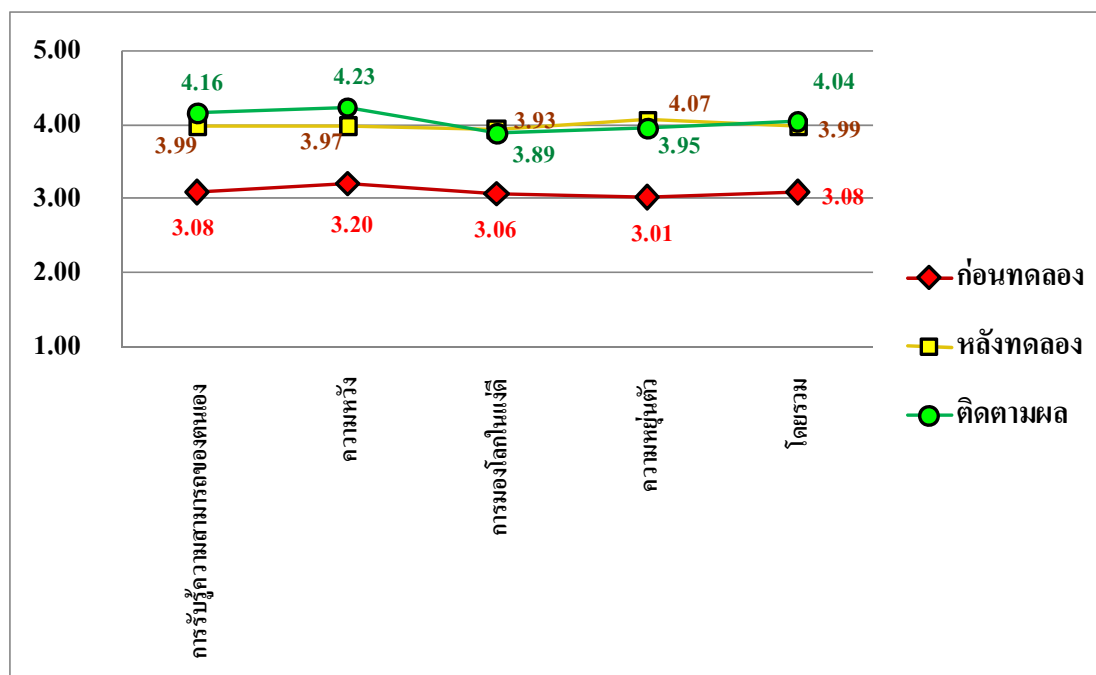
องค์ประกอบ	กลุ่ม	ผลการให้ คำปรึกษากลุ่มที่ นำมาเปรียบเทียบ	Mean Rank (Negative)	Mean Rank (Positive)	Z	P
2. ความหวัง	ทดลอง	หลังทดลอง - ก่อน ทดลอง	.00	4.50	-2.54	.01
		ติดตามผล - ก่อน ทดลอง	.00	4.50	-2.52	.01
		ติดตามผล - หลัง ทดลอง	2.00	5.33	-1.97	.05
	ควบคุม	หลังทดลอง - ก่อน ทดลอง	3.00	4.00	-0.32	.75
		ติดตามผล - ก่อน ทดลอง	3.67	4.25	-0.51	.61
		ติดตามผล - หลัง ทดลอง	4.50	4.50	-0.64	.52
3. การมองโลกใน แง่ดี	ทดลอง	หลังทดลอง - ก่อน ทดลอง	.00	4.50	-2.52	.01
		ติดตามผล - ก่อน ทดลอง	.00	4.50	-2.52	.01
		ติดตามผล - หลัง ทดลอง	3.20	6.00	-0.34	.74
	ควบคุม	หลังทดลอง - ก่อน ทดลอง	4.20	3.50	-1.20	.23
		ติดตามผล - ก่อน ทดลอง	1.50	3.50	-0.74	.46
		ติดตามผล - หลัง ทดลอง	2.00	3.80	-1.80	.07

ตาราง 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กลุ่ม	ผลการให้ คำปรึกษากลุ่มที่ นำมาเปรียบเทียบ	Mean Rank (Negative)	Mean Rank (Positive)	Z	P
4. ความหยุนตัว	ทดลอง	หลังทดลอง - ก่อน ทดลอง	.00	4.50	-2.52	.01
		ติดตามผล - ก่อน ทดลอง	.00	4.50	-2.53	.01
		ติดตามผล - หลัง ทดลอง	4.00	8.00	-1.41	.16
	ควบคุม	หลังทดลอง - ก่อน ทดลอง	3.33	4.50	-0.69	.49
		ติดตามผล - ก่อน ทดลอง	3.25	5.00	-0.17	.87
		ติดตามผล - หลัง ทดลอง	1.75	2.50	-0.27	.79
โดยรวม	ทดลอง	หลังทดลอง - ก่อน ทดลอง	.00	4.50	-2.52	.01
		ติดตามผล - ก่อน ทดลอง	.00	4.50	-2.52	.01
		ติดตามผล - หลัง ทดลอง	3.00	7.00	-0.42	.67
	ควบคุม	หลังทดลอง - ก่อน ทดลอง	3.00	5.40	-1.27	.20
		ติดตามผล - ก่อน ทดลอง	3.13	5.88	-0.77	.44
		ติดตามผล - หลัง ทดลอง	4.00	4.00	-0.34	.74

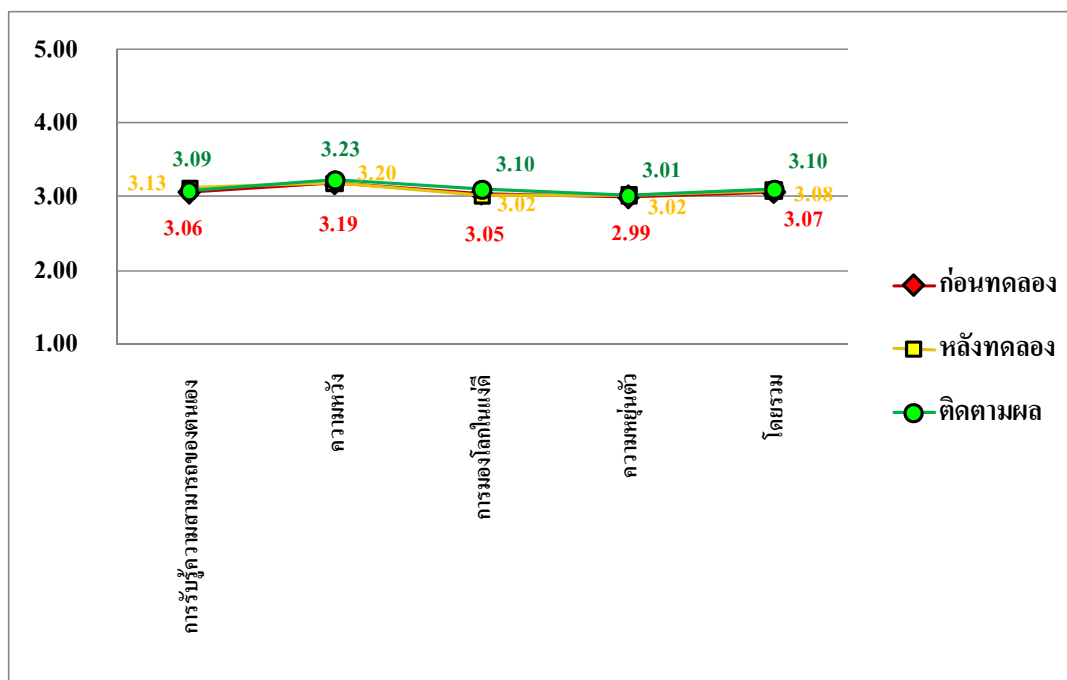
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 20 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมที่ได้จากผลการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

เพื่อแสดงให้เห็นการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภายในกลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ผู้วิจัยได้นำเสนอดังภาพ 20 และ 21



ภาพประกอบ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภายในกลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลอง

จากภาพประกอบ 20 พบว่ากราฟค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพประกอบ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภายในกลุ่ม ในระยะก่อน การทดลอง หลังการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มควบคุม

จากภาพประกอบ 21 พบว่ากราฟค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 สรุปการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ของพยาบาลวิชาชีพ

ในการสรุปการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของ พยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้สรุปให้เห็นถึงการใช้กระบวนการการให้คำปรึกษากลุ่ม การประยุกต์ใช้ เทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม การประยุกต์ใช้กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณา การ และการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบ บูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างการ ให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพราย องค์กรประกอบในแต่ละครั้ง ดังรายละเอียดในภาคผนวก ณ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปการวิจัย

1. ความมุ่งหมายในการวิจัย

1.1 เพื่อศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 เพื่อสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

1.3 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดย

1.3.1 เปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

1.3.2 เปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

2. สมมติฐานในการวิจัย

2.1 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบของพยาบาลวิชาชีพภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลแตกต่างกัน

2.2 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

3. ขอบเขตของการวิจัย

3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 2,325 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

3.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยมีโรงพยาบาลเป็นชั้น (Strata) และมีหอผู้ป่วยเป็นหน่วยในการสุ่ม (Sampling Unit) ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการตารางการสุ่มอย่างง่าย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 976 คน (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545: 135)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ได้มาจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในระยะที่ 1 โดยพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมตั้งแต่ 25 เปอร์เซนต์ไทล์ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 16 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน โดยกำหนดให้เป็นกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมการคำปรึกษาใดๆ

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

4.2 โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเรื่อง การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

5.1 ขั้นการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยนำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 308 คน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 403 คน และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 265 คน รวมจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 976 คน และนำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพฉบับที่มีความสมบูรณ์ไปวิเคราะห์แสดงหลักฐานความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis)

5.2 ขั้นการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

5.2.1 ก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการพิจารณาคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ได้มาจากพยาบาลวิชาชีพในข้อ 3.2.1 เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) จำนวน 16 คน ที่มีคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมตั้งแต่ 25 เปอร์เซนต์ไทล์ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 16 คน แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน โดยกำหนดให้เป็นกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษาใดๆ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมาแล้วครั้งหนึ่งในขั้นการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก หากทดสอบอีกครั้งจะเป็นการวัดซ้ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำคะแนนที่ได้จากการวัดดังกล่าวเป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre-test)

5.2.2 ดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน โดยพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบบูรณาการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ระยะเวลา 1.30 - 2 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมกองศัลยกรรม ชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ ในช่วงวันที่ 24 พฤษภาคม - 23 มิถุนายน 2554 โดยผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการแก่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน ให้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการทั้งหมดจำนวน 10 ครั้ง ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษาใดๆ

5.2.3 หลังการทดลอง

หลังจากผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการแก่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน ครบ 10 ครั้ง ผู้วิจัยดำเนินการให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอีกครั้งเพื่อเป็นข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test)

5.2.4 เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

ภายหลังยุติการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการไปแล้ว 1 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ และอีกครั้งในวันที่ 21 กรกฎาคม 2554 เพื่อเก็บข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล (Follow-up) ภายใน 1 เดือน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้มีเวลามากพอที่จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบบูรณาการไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และจะทำให้ทราบความคงทนของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพได้ชัดเจนขึ้น

6. การจัดการทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยดำเนินการดังนี้

6.1 วิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

6.2 วิเคราะห์หาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องระหว่างข้อความกับนิยามศัพท์เฉพาะที่กำหนดไว้โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-objective congruence) ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน (วรรณิ์ แกมเกตุ. 2549: 216-217)

6.3 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2545: 98)

6.4 วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยรวม และรายด้านของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (α -Coefficient) (Kerlinger; & Lee.2000: 654)

6.5 วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

6.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการผู้วิจัยจึงเลือกใช้ สถิติไม่อิงพารามิเตอร์ (Non-parametric Statistics) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกภายในกลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ผู้วิจัยใช้การทดสอบเครื่องหมายแบบวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed-Rank Test)

6.7 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ผู้วิจัยใช้การทดสอบแบบแมนน์-วิตนีย์ยู (Mann-Whitney U Test)

สรุปผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ สรุปผลการวิจัยได้ตามลำดับดังนี้

1. การศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
2. การสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ กับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

1. การศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 92.4 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 7.6 ซึ่งมีอายุระหว่าง 25-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.7 ส่วนอายุต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.3 อายุ 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.2 อายุ 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.4 อายุ 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 11 และอายุ 45 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.5 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 58.6 อยู่รวมกันกับสมรส คิดเป็นร้อยละ 37.6 และหม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 3.8 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี/ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 89.1 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 10.9

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.2 ประสบการณ์ 5 – 10 ปี ร้อยละ 24.2 ประสบการณ์ 11 – 15 ปี ร้อยละ 16.8 ประสบการณ์ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.1 และ 16 – 20 ปี ร้อยละ 9.7 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 25.8 หอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 16.5 หอผู้ป่วยอาการหนัก ร้อยละ 13.7 หอผู้ป่วยสูติกรรม ร้อยละ 10.5 หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 8.8 ห้องผ่าตัด ร้อยละ 8.4 หอผู้ป่วยกุมาร ร้อยละ 8.3 หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ร้อยละ 4.6 และหอผู้ป่วยโสต คอ จักษุ ร้อยละ 3.4 ตามลำดับ

และเมื่อจำแนกตามโรงพยาบาลที่เก็บกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช คิดเป็นร้อยละ 41.3 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ร้อยละ 31.6 และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ร้อยละ 27.2

1.2 ค่าความเชื่อมั่นของคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ค่าความเชื่อมั่นของคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 และความแปรปรวนที่สกัดได้เท่ากับ 0.84 องค์ประกอบที่ 2 ความหวัง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 และความแปรปรวนที่สกัดได้เท่ากับ 0.92 องค์ประกอบที่ 3 มองโลกในแง่ดี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 และความแปรปรวนที่สกัดได้เท่ากับ 0.87 และองค์ประกอบที่ 4 ความหยิ่งตัว มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 และความแปรปรวนที่สกัดได้เท่ากับ 0.81

เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบย่อย พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น (α) อยู่ในช่วงพิสัย 0.706 – 0.924 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด (SE_M) อยู่ในช่วงพิสัย 0.154 – 0.281 แสดงว่า คะแนนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ มีความเชื่อมั่นสูงเพียงพอที่จะทำให้การแปลผลการวิจัยได้อย่างถูกต้องแม่นยำ

1.3 ผลการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 976 คน อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 ส่วนแต่ละองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหวัง อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11, 4.09, 3.98 และ 3.92 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกแต่ละองค์ประกอบทั้ง 10 ด้าน คือ ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ ความตั้งใจ แนวทาง ความคงทนถาวร ความเป็นตนเอง การแผ่ขยายความรู้สึก การฟื้นฟูสภาพตนเอง การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง และการปรับตัว พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.2, 3.97, 4.12, 4.05, 4.04, 3.97, 3.91, 3.91, 3.97 และ 3.88 ตามลำดับ

1.4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

1.4.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า คะแนนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ของทั้ง 4 องค์ประกอบ รวมทั้งหมด 10 องค์ประกอบย่อย มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.533 – 0.737 และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่การปรับตัวและการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงขององค์ประกอบความยืดหยุ่นตัว (Resiliency) มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุด คือ 0.737

1.4.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการนำองค์ประกอบทั้ง 10 ตัว มาวิเคราะห์เพื่อแสดงความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง โดยการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวัดการทดสอบความเหมาะสมพอดีของโมเดล พบว่า มีค่าไค-สแควร์เท่ากับ 13.944 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.124 ดังนั้นค่าไคสแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถแปลความหมายได้ว่า โมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และเมื่อพิจารณาความเหมาะสมพอดีกับค่าอื่นๆ ได้แก่ ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative chi-square) มีค่าเท่ากับ 1.549 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2.00 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.983 ดัชนีมีความเหมาะสมพอดีเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ซึ่งมีค่าสูงตามเกณฑ์ แสดงว่า โมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อีกทั้งค่ารากของกำลังสองของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.00631 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประเมินค่า

(RMSEA)มีค่าเท่ากับ 0.0237 ซึ่งมีค่าต่ำใกล้เคียงศูนย์ แสดงว่า โมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เมื่อพิจารณาดัชนีดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ องค์ประกอบด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.84 และ 0.80 ตามลำดับ องค์ประกอบด้านความหวัง ประกอบด้วย ความตั้งใจและแนวทาง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.83 และ 0.84ตามลำดับ องค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดี ประกอบด้วย ความคงทนถาวร ความเป็นตนเองและการแผ่ขยายความรู้สึก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.80, 0.90 และ 0.75 ตามลำดับ และองค์ประกอบด้านความหยุนตัวประกอบด้วย การฟื้นฟูสภาพตนเอง การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง และการปรับตัว มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.81, 0.84 และ 0.84 ตามลำดับ

1.4.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการนำคะแนนขององค์ประกอบจำนวน 4 องค์ประกอบ มาวิเคราะห์เพื่อแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป การทดสอบความเหมาะสมพอดีของโมเดลโครงสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีค่าไค-สแควร์เท่ากับ 16.05 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.14 ดังนั้นค่าไคสแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า โมเดลโครงสร้างของผู้วิจัยมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ประกอบกับค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative chi-square) มีค่าเท่ากับ 1.46 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2.00 แสดงว่าโมเดลโครงสร้างมีลักษณะเหมาะสมดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีอื่นๆ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.997 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ดัชนีมีความเหมาะสมพอดีเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อีกทั้งค่ารากของกำลังสองของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.00695 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประเมินค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.02 ซึ่งมีค่าต่ำใกล้เคียงศูนย์ จากดัชนีดังกล่าว แสดงว่าโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัว ซึ่งโมเดลโครงสร้างดังกล่าวมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถวัดองค์ประกอบเชิงยืนยันของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพได้ 4 องค์ประกอบ

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า โมเดลทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพมีน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละด้านมีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน แสดงว่าองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการพิจารณาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในรายละเอียดขององค์ประกอบแล้ว องค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดีมีค่าน้ำหนักมากที่สุด เท่ากับ

0.98 รองลงมาได้แก่ องค์ประกอบด้านความหยุนตัว องค์ประกอบด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และองค์ประกอบด้านความหวัง โดยมีค่าน้ำหนักเท่ากับ 0.96, 0.92 และ 0.92 ตามลำดับ

2. การสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ใช้พัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 องค์ประกอบ ใช้เวลาครั้งละ 1.30 ถึง 2 ชั่วโมง จำนวน 10 ครั้ง โดยมีขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 คือขั้นเริ่มต้น (Initial stage) ขั้นที่ 2 คือขั้นดำเนินการ (Working stage) และขั้นที่ 3 คือขั้นสรุป (Ending Stage)

นอกจากนั้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มเชิงเหตุผล-อารมณ์และพฤติกรรม ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบรู้คิดและพฤติกรรม และหลักการด้านจิตวิทยาของเบนดูรา ประกอบกับการเลือกและออกแบบกิจกรรมกลุ่ม ที่สอดคล้องกับลักษณะขององค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการพิจารณาถึงความสอดคล้องเหมาะสมด้านวัตถุประสงค์ การเลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม และขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร ฉัตรศุภกุล รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา ไชยพันธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุพรรณ วงษ์ทิม และ รองศาสตราจารย์ นิภา ศรีไพโรจน์ เป็นผู้ตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาสอดคล้องทั้งในเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี เทคนิค วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และการประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม พบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 ซึ่งเกณฑ์ประเมินว่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป แสดงว่าเป็นตัวแทนของจุดประสงค์ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

3. การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนรวมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลนั้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การตรวจสอบการแจกแจงปกติของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการแจกแจงของคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายองค์ประกอบ มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติไม่อิงพารามิเตอร์ (Non-parametric Statistics) ในการทดสอบโดย การทดสอบความแตกต่าง

ภายในกลุ่ม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test) ส่วนการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งโดยรวมและรายองค์ประกอบ ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบแบบแมนนิตนีย์ยู (The Mann-Whitney U Test) เป็นดังนี้

3.1 ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.2 ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวโดยสรุป จากผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของทูทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทูทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการมีผลทำให้ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันดังสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัย

การอภิปรายผล

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับองค์ประกอบต่างๆ ของทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพในการวิจัยครั้งนี้ สามารถยืนยันได้ว่า ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ซึ่งสามารถวัดทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยที่ผลการวิจัยดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ของลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 541-572) พบว่าองค์ประกอบของทูทางจิตวิทยาเชิงบวก ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยิ่งตัว และได้ให้ความเห็นว่าการพัฒนาทูทางจิตวิทยาเชิงบวกจะส่งผลให้บุคลากรจะมีทัศนคติที่ดี มีความพึงพอใจในงาน ผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และมีความสุขในการทำงานอีกด้วย

ในการนำคะแนนของแบบวัดทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 (Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป พบว่าแบบวัดทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าทดสอบประสิทธิภาพของโมเดล ได้แก่ χ^2

มีเท่ากับ 16.049 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.139 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าเหมาะสมพอดีขั้นต่ำ (The minimum value of the fir function) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า โมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2537: 45; อ้างอิงจาก Joreskog; & Sorbom. 1989: 23-28) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาค่าไค - สแควร์สัมพัทธ์ (Relative chi-square) มีค่าเท่ากับ 1.459 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2.0 แสดงว่า โมเดลโครงสร้างมีลักษณะสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับเป็นที่น่าพอใจและเมื่อพิจารณาค่าดัชนีวัดความเหมาะสมพอดีอื่นๆก็ให้ผลสอดคล้องกัน คือ ค่าดัชนีความเหมาะสมพอดี(GFI) มีค่าเท่ากับ 0.997 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.984 ดัชนีความเหมาะสมพอดีเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 แสดงว่า โมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2537: 45; อ้างอิงจาก Joreskog; & Sorbom. 1989: 26-27) รวมถึงการพิจารณาค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) พบว่า ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.00695 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า(RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.0217 ซึ่งมี ค่าต่ำมากใกล้เคียงศูนย์ จากดัชนีดังกล่าวแสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดีและความหยุนตัว มีค่าความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถวัดองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกได้ จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวเป็นการยืนยันความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเป็นเทคนิคและวิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างที่ดีวิธีหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับ นงลักษณ์ วิรัชชัย (2537: 53; อ้างอิงจาก Joreskog; & Sorbom.1999: 23-28; Long. 1983: 61-64; Bollen. 1989: 256-281, 335-338) ที่กล่าวว่า ขั้นตอนที่สำคัญในการวิเคราะห์ขั้นตอนหนึ่ง คือ การตรวจสอบความตรงที่เป็นสมมติฐานการวิจัยหรือการประเมินความถูกต้องของโมเดลหรือการตรวจสอบที่มีความเหมาะสมพอดีระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์กับโมเดลซึ่งการตรวจสอบความตรงของโมเดล 5 วิธี คือ

1. ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและสหสัมพันธ์ของค่าประมาณพารามิเตอร์ (Standard Errors and Correlations of Estimates)

2. สหสัมพันธ์พหุคูณ และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Multiple Correlation and Coefficients of Determination) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะให้ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สำหรับตัวแปรสังเกตได้ แยกทีละตัว และรวมทุกตัว รวมทั้งสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของสมการโครงสร้างด้วยค่าสถิติเหล่านี้ควรมีค่าสูงสุดไม่เกิน 1 และค่าที่สูงกว่าแสดงว่าโมเดลมีความตรง

3. ค่าสถิติวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Measurement) ค่าสถิติในกลุ่มนี้ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดลเป็นภาพรวมทั้งโมเดล ไม่ใช่เป็นการตรวจสอบเฉพาะ

ค่าพารามิเตอร์แต่ละตัวเหมือนค่าสถิติสองประเภทแรก ในทางปฏิบัตินักวิจัยควรใช้สถิติวัดระดับความเหมาะสมพอดีตรวจสอบความตรงของโมเดลทั้งหมด ค่าสถิติในกลุ่มนี้มี 4 ประเภท คือ

3.1 ค่าสถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Square Statistics) ค่าสถิติไค-สแควร์ เป็นค่าสถิติใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความเหมาะสมพอดีมีค่าเป็นศูนย์ การคำนวณค่าไค-สแควร์คำนวณจากผลคูณขององศาอิสระกับค่าของฟังก์ชันความเหมาะสมพอดี ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์มีค่าสูงมากแสดงว่าฟังก์ชันความเหมาะสมพอดีมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ โมเดลไม่มีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าสถิติไค-สแควร์ มีค่าต่ำมาก และยังมีค่าใกล้เคียงศูนย์มากเท่าไร แสดงว่าโมเดลเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.2 ดัชนีวัดความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index : GFI) ค่าดัชนี GFI เป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความเหมาะสมพอดีจากโมเดลก่อนปรับและหลังปรับโมเดลกับฟังก์ชันความเหมาะสมพอดีก่อนปรับโมเดล ดัชนี GFI จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 และ 1 และเป็นค่าที่ไม่ขึ้นกับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ถ้าดัชนี GFI เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าโมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.3 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index : AGFI) เมื่อนำดัชนี GFI มาปรับแก้ โดยคำนึงถึงขนาดขององศาความเป็นอิสระ ซึ่งรวมจำนวนตัวแปรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จะได้ค่าดัชนี AGFI ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับดัชนี GFI

3.4 ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root Mean Squared Residual: RMR) ดัชนี RMR บอกขนาดของส่วนที่เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบระดับความเหมาะสมพอดีของโมเดลสองโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และจะใช้ได้ต่อเมื่อตัวแปรภายนอกและตัวแปรสังเกตได้เป็นตัวแปรมาตรฐาน เพราะค่าดัชนีแปลความหมายสัมพันธ์กับขนาดของความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปร ค่าของดัชนี RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่าโมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4. การวิเคราะห์เศษเหลือหรือความคลาดเคลื่อน (Analysis of Residuals) วิธีการใช้คือพล็อต เป็นกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนกับค่าควอไทล์ปกติ ถ้าได้เส้นกราฟที่มีความชันมากกว่าเส้นทแยงมุม อันเป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบ แสดงว่า โมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันที่แสดงดังกล่าวข้างต้น จึงอาจกล่าวได้ว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์สามารถนำไปใช้ในการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปได้อย่างมีความเที่ยงตรง

นอกจากนี้จากผลการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 976 คน มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมอง

โลกในแง่ดี และความหยุ่นตัว ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าการทำงานวิชาชีพการพยาบาลนั้นมีความสำคัญต่อผู้อื่น เป็นงานที่มีความสำคัญต่ออาศัยทั้งศาสตร์และศิลปะในการดูแลผู้ป่วย สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บให้หายจากโรค หรือความเจ็บป่วย พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความเสียสละอดทน มีความรับผิดชอบหลายด้าน ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบแก่ผู้ป่วย เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม และต้องมีคุณธรรม จริยธรรมสูง เพราะความผิดพลาดนั้นหมายถึงอันตรายต่อชีวิตผู้อื่น (ทัศนาศ นุญทอง.2533: 46) รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ภารกิจทางทหารในการเป็นกำลังสนับสนุนให้การดูแลช่วยเหลือเหล่าทหารที่ได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่การป้องกันประเทศ หรือความไม่สงบภายในประเทศ พยาบาลวิชาชีพจึงมองเห็นคุณค่าของตนเอง มีความรู้ ความสามารถในการทำงานอย่างมีคุณภาพ เกิดความภาคภูมิใจในการทำงานของตน และสามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญที่ส่งผลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพในการทำงาน

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบการมองโลกในแง่ดีมีค่าน้ำหนักมากที่สุด ซึ่งการมองโลกในแง่ดีเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพประสบความสำเร็จในชีวิต ในการทำงาน ในการศึกษา และการแข่งขัน ตลอดจนมีสุขภาพกายและจิตที่ดี ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพฝึกการมองโลกในแง่ดีในการทำงานการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพยังเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในองค์การพยาบาล และองค์การสุขภาพและเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่ทำให้ฟันเฟืองในการหมุนวงล้อในการให้บริการผู้ใช้บริการหมุนอย่างคล่องตัว (นันทนา น้ำฝน. 2538:54) ส่งผลให้การมีการคงอยู่ในวิชาชีพการพยาบาล มีการพัฒนางานให้ก้าวหน้า มีความพึงพอใจในการทำงานและการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (Luthans; & Jensen. 2005: 304-310) สอดคล้องกับงานวิจัยของลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 541-572.) พบว่า การเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุ่นตัว สามารถวัดและมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยูเซฟ (Youssef. 2004: 96) พบว่า การทำงานขององค์การมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุ่นตัว มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ นอกจากนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของไล (Li. 2002: 78) พบว่าความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุ่นตัว ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานและสามารถเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง สอดคล้องกับนันทนา น้ำฝน (2538: 85) ได้กล่าวว่าบุคคลที่ได้สะสมความรู้ประสบการณ์ จนสามารถแสดงบทบาทของวิชาชีพได้และตระหนักในคุณค่าของตนเองจะรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองรู้สึกว่าเป็น

ปมเด่นเมื่อได้สวมบทบาทการเป็นพยาบาลวิชาชีพ คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลจะสูงขึ้น เกิดแรงจูงใจและความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น

2. การสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

จากความมุ่งหมายการวิจัยข้อที่ 2 เพื่อสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้การวิเคราะห์จากหลักฐานเชิงคุณลักษณะ (Qualitative) พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าระหว่าง 0.80 - 1.00 แสดงว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพผ่านเกณฑ์การตรวจสอบเชิงคุณลักษณะ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพได้

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เป็นไปตามแนวคิดของคอร์เรย์ (Corey, 2004: 8) ที่กล่าวถึงการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วยขั้นตอนในการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มหรือขั้นนำ (Initial Stage) ขั้นดำเนินการ (Working Stage) และขั้นยุติหรือขั้นสรุป (Ending Stage) อีกทั้งควรมีการกำหนดระยะเวลาในการฝึกและจำนวนครั้งที่เหมาะสม (Length of Group and Duration of Session) โดยมีระยะเวลาในการฝึกประมาณ 6-12 ครั้ง และแต่ละครั้งควรใช้เวลาในการฝึกไม่ควรเกิน 2-3 ชั่วโมง มีการเลือกและพิจารณาการใช้เนื้อหาตลอดจนวิธีการต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษากลุ่มที่ดีมีความเหมาะสม โดยมีการนำเทคนิค และวิธีการต่าง ๆ ที่สำคัญ ๆ มาใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ได้แก่ การสอนและการบรรยาย (Lecture and Teaching) การประเมินตนเอง (Self-Assessment) การสาธิต (Demonstration) การฝึกสอน (Coaching) การฝึกซ้อม (Rehearsal) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การใช้แผ่นบันทึกงาน (Worksheets) การใช้แบบฝึกหัด (Exercises) การใช้เกม (Game) การใช้การอภิปราย (Discussion) และการให้บ้าน (Homework) เป็นต้น

ผู้วิจัยได้พิจารณาทฤษฎีและเทคนิคที่ได้ตามความเหมาะสมของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในแต่ละด้าน ดังนี้

2.2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง หลังจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่า การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในครั้งนี้ การที่พยาบาลวิชาชีพมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเพิ่มขึ้นเนื่องมาจากการบูรณาการใช้หลักการทางจิตวิทยาตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997: 19-21) ร่วมกับแนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

มาใช้ แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการทำให้พยาบาลวิชาชีพมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมากขึ้น ซึ่งการที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ย่อมมีรูปแบบความคิดและพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดี สามารถเลือกกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ และมีความพยายามและพากเพียร เพื่อให้การกระทำนั้นประสบความสำเร็จได้ (Bandura.1986: 255-256) นอกจากนี้ผู้วิจัยเห็นว่า อาจเนื่องมาจากการทำงานในโรงพยาบาลมีลักษณะเฉพาะ โดยในส่วนของพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นบุคคลที่ต้องมีความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพเฉพาะด้าน ต้องมีความรับผิดชอบ มีความละเอียดรอบคอบในการรักษาชีวิต บรรเทาอาการเจ็บป่วยให้แก่ผู้ป่วยและมีการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งการประสบความสำเร็จจากการแก้ปัญหาต่างๆเหล่านี้ จึงเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ในเรื่องความสามารถของบุคลากรแต่ละคน ซึ่งความสำเร็จจากการกระทำนั้นนับว่าเป็นแหล่งที่มาสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลประเมินว่าตนมีความสามารถสูง (Bandura.1986: 399-401) จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในภาพรวมมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง

นอกจากนั้นจะเห็นได้ว่าทางโรงพยาบาลนั้นได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการทำงานของบุคลากรในทุกๆส่วนอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านความรู้และทักษะ เช่น การส่งเสริมให้ศึกษาต่อการศึกษาวิชาการมาให้ความรู้ การสอนงาน (Coaching) การฝึกอบรมในงาน (On-the job training) เป็นต้น ทำให้บุคลากรเกิดความมั่นใจในความรู้และทักษะที่ได้รับ มีความรู้สึกภาคภูมิใจ และมีความมุ่งมั่นในการทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถและศักยภาพของตนเอง ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานและระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองให้อยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรง และวิกฤติ ต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญพื้นฐานและเฉพาะสาขา เพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องใช้ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องพัฒนาความรู้และความสามารถและทักษะการปฏิบัติงานให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง สามารถนำความรู้มาบูรณาการกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ การที่พยาบาลวิชาชีพสามารถทำงานดังกล่าวนั้นจำเป็นต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทั้งนี้เป็นเพราะว่าการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่ต้องการจนประสบความสำเร็จได้นั้นเป็นผลมาจากการเชื่อมั่น มั่นใจ ที่เป็นผลจากการรับรู้และการประเมินของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura.1997: 80) ที่กล่าวว่า การทำนายพฤติกรรมและตัดสินใจการกระทำพฤติกรรมของบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดในสภาพการณ์นั้นๆ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าเขามีความสามารถเพียงพอ ก็จะเลือกทำงานที่ท้าทายและมีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถของตนเองให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น นอกจากนี้การที่สภาการพยาบาลได้กำหนดให้มีการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพพยาบาลทุกๆ 5 ปี และการกำหนดให้มีการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2540: 37-50) จะเห็นว่าเป็นปัจจัย

ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้ ดังสอดคล้องกับมิตเชลและคณะ (Mitchell; et al. 1994: 506-517) ที่กล่าวว่า บุคคลที่จะประสบความสำเร็จในการทำงานต้องมีพฤติกรรมของการใฝ่รู้ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่เป็นตัวทำนายผลการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะได้ดีกว่าตัวแปรอื่นๆ นอกจากนั้นมานาซโลวิช (Manojlovich. 2005: 271-278) มีการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.2.2 ความหวัง หลังจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่า การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในครั้งนี้ การที่พยาบาลวิชาชีพมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากการบูรณาการใช้เทคนิคการคัดสรรสาระสำคัญ ซึ่งเป็นเทคนิคที่ช่วยฝึกทักษะการคิดให้พยาบาลวิชาชีพสามารถคัดสรรสาระสำคัญๆโดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มคิดสถานการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 สถานการณ์ แล้วให้สมาชิกกลุ่มได้คิดวิเคราะห์ข้อมูลที่ระบุถึงประเด็นที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่มีการทำงานด้วยความมุ่งมั่น มีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น และมีความเพียรพยายาม ผู้วิจัยใช้เทคนิคการกำหนดข้อดีและข้อเสีย เพื่อให้สมาชิกกลุ่มวิเคราะห์และวางแผนก่อนลงมือทำและผู้วิจัยใช้เทคนิคการเสริมแรงเมื่อสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม ทำให้สมาชิกมีความมั่นใจมากขึ้น นอกจากนี้ในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ทำให้มีการกำหนดบันไดวิชาชีพ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม ประกอบกับมีการนำวิธีการบริหารจัดการใหม่ๆมาใช้ในการพัฒนางาน เช่น ระบบการประกันคุณภาพโรงพยาบาล การจัดการความรู้ การบริหาร และการจัดการความเสี่ยง เป็นต้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปรับเปลี่ยนแนวความคิดและวิธีการทำงานเกิดความคุ้นเคยกับกระบวนการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดเป้าหมาย การวางแผน แสวงหาทางเลือกทุกอย่างทางเลือกในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นการทำงานที่สอดคล้องกับแนวคิดความหวังของ สไนเดอร์ (Snyder. 2002: 279) ประกอบด้วย เป้าหมายที่บุคคลต้องการจะได้รับ การมีความตั้งใจในการคิดที่จะริเริ่ม และดำเนินการไปให้ถึงเป้าหมาย และมีการคิดหาแนวทางที่จะไปสู่เป้าหมาย ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพมีความหวังก็ทำให้มีการทำงานที่เหมาะสม ในการจัดระบบความคิด มีการวางแผนการตัดสินใจ สร้างสรรค์แนวทางในการทำงานที่ ทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความอดทน มุ่งมั่นที่จะทำงาน โดยมีความคิดว่า ฉันสามารถ ฉันจะพยายาม ฉันพร้อม ที่จะทำ ซึ่งความตั้งใจนี้จะช่วยให้สามารถเอาชนะอุปสรรคตามทางไปสู่เป้าหมายได้

จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพกำหนดเป้าหมายการทำงานของตนเองและหน่วยงานนั้น ทำให้เกิดผลดีต่อการทำงานในองค์กร ดังที่สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความหวังของชไนเดอร์ (Snyder.2002: 254) สรุปไว้ว่า ความหวังเป็นการสะท้อนความพยายามของบุคคลที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีแผนและแนวทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังนั้นในการทำงานจึงควรมีการ

กำหนดเป้าหมายของการทำงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการคิดที่มุ่งให้บุคคลมีการกระทำที่มุ่งสู่เป้าหมาย นั่นก็คือ การทำงานให้เป็นที่พึงประสงค์ขององค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของลูธานส์ และคณะ (Luthans; et al.2007: 541) พบว่าการที่องค์กรมีพนักงานที่มีความหวังจะทำให้เกิดผลกำไรที่มากกว่า อัตราการคงอยู่ในงานเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจในการทำงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงขึ้น

2.2.3 การมองโลกในแง่ดี หลังจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในครั้งนี้ การที่พยาบาลวิชาชีพมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเพิ่มขึ้นเนื่องมาจากการบูรณาการใช้สถานการณ์จำลอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มฝึกวิเคราะห์จากสถานการณ์ ทราบความคิดของตนเองนั้นเป็นอย่างไร เหมือนหรือมีความแตกต่างกับสมาชิกคนอื่นอย่างไร ผู้วิจัยใช้การสอนทฤษฎี A-B-C ของการบำบัดแบบ REBT เป็นเทคนิคที่ช่วยปรับเปลี่ยนวิธีคิดของสมาชิกกลุ่มให้เหมาะสมขึ้น และมีการโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล โดยโต้แย้งต่อความไม่มีเหตุผล ความไม่สอดคล้องเชื่อมโยงกันของความคิดที่จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม หลังจากนั้นใช้เทคนิคการกล่าวกับตัวเองทางบวกและเทคนิคการปรับการใช้ถ้อยคำ และมีการมอบหมายการบ้านให้แก่สมาชิกกลุ่ม มีการเสริมแรงแก่สมาชิกกลุ่ม จะเห็นว่าการปฏิบัติงานตามปกติในแต่ละหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแล อีกทั้งต้องอาศัยการมองวิชาชีพการพยาบาลในแง่ดี มีใจรัก มีความพึงพอใจในวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการทำงาน ดังสอดคล้องกับแนวคิดของซิลิกแมน (Seligman.1998: 44-52) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นการให้ความสำคัญต่อการรับรู้และการแปลความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะที่ก่อให้เกิดความคาดหวังผลลัพธ์ในทางบวกและลักษณะการให้เหตุผลต่อเหตุการณ์ไม่ดีกว่าเกิดจากปัจจัยภายนอก เกิดขึ้นชั่วคราว และมีความเฉพาะในเหตุการณ์หนึ่งๆ เท่านั้น เหตุการณ์ที่ดีนั้นเกิดขึ้นจากภายในตน เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอและสามารถแผ่ขยายไปยังสถานการณ์อื่นได้ ดังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ซิลิกแมน (Seligman.1998: 95-115) ได้ศึกษาการมองโลกในแง่ดีในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนชายประกันชีวิต จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ชายประกันชีวิตที่มีคะแนนการมองโลกในแง่ดีสูง สามารถขยายประกันได้เพิ่มขึ้น 37% ซึ่งขยายได้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการมองโลกในแง่ร้ายสูง นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการมองโลกในแง่ร้ายที่มีแนวโน้มจะลาออกจากงานถึง 50% ภายใน 1 ปี ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพเป็นคนที่มองโลกในแง่ดี แสดงออกถึงการมีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่อยู่รอบข้าง และการทำงานจะทำให้มีแรงจูงใจส่งผลต่อการปฏิบัติงานดีขึ้นและการคงอยู่ในงาน

2.2.4 ความหยุนตัว หลังจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม

แบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในครั้งนี้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความหยุ่นตัวเพิ่มขึ้นเนื่องมาจากการบูรณาการใช้เทคนิคการฝึกหายใจที่สมดุล เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และเทคนิคเก้าอี้ว่าง จะช่วยให้สมาชิกจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการของตนเองอย่างมีเหตุผล เพื่อปรับตัวและฟื้นฟูตนเองกลับสู่สภาพเดิมได้ จากผลการวิจัยนี้อาจเป็นเพราะ การที่พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักขององค์กรพยาบาลและเป็นฟันเฟืองสำคัญในการหมุนวงล้อในการให้บริการทางการแพทย์ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการปรับตัวและเผชิญต่อปัญหาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพการพยาบาล ดังที่โคตู (Coutu. 2002: 126) กล่าวว่า ความหยุ่นตัวเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาต่างๆไว้ล่วงหน้าด้วยตนเอง ทำให้สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ดังสอดคล้องกับแนวคิดของความหยุ่นตัวที่ลูธานส์และคณะ (Luthans; et al. 2007: 541) ได้สรุปไว้ว่า เกิดจากความสามารถในการหยุ่นตัวของบุคคลในการปรับตัวตอบโต้อย่างต่อเนื่องต่อการเปลี่ยนแปลง เป็นการจัดการกับปัญหาการทำงานของตนได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้บุคคลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของไล (Li. 2002: 96) ศึกษาในองค์กรเหมืองแร่ในประเทศจีน พบว่า ความหยุ่นตัวเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นว่า ความหยุ่นตัวของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลทำงานเกิดประสิทธิภาพเป็นศักยภาพของบุคคลในการเผชิญปัญหาและสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆได้ ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็ง

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพสามารถใช้ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยผลจากการทดลองใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ พบว่า สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้แนวทางในการพัฒนาตนเองต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุ่นตัว ซึ่งพบว่าสมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการให้ข้อมูลย้อนกลับและให้กำลังใจกัน โดยมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และส่งเสริมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นอย่างยิ่ง

ก่อนการยุติกลุ่ม สมาชิกกลุ่มได้ซักถามแสดงความคิดเห็นร่วมกัน สมาชิกส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มที่ดี การเรียนรู้เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เพื่อช่วยกันพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้ก้าวหน้าต่อไป

3. ผลการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า

3.1 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบของพยาบาลวิชาชีพ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลแตกต่างกัน ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

3.2 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 2

จากผลการวิจัยที่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 และข้อ 2 นั้นเนื่องมาจาก โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพได้ ทั้งนี้เนื่องจาก ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำการให้คำปรึกษากลุ่ม ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มโดยผู้วิจัยคัดเลือกทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มที่เหมาะสมที่มีการผสมผสานแนวคิดและเทคนิคของการให้คำปรึกษากลุ่มมาใช้ในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ทฤษฎีต่างๆ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ทั้งนี้การบูรณาการแนวคิดและเทคนิคของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มต่างๆ จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเชื่อมโยงระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

โดยในการพบกันครั้งแรกระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพรวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม ประโยชน์ของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตลอดจนระยะเวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ การใช้คำถามปลายเปิด คำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ในครั้งต่อไป สำหรับในขั้นดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะพิจารณาเลือกใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีความสอดคล้อง และช่วยสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบรรยากาศเป็นกันเอง มีความสนใจ มีความตั้งใจ เอาใจใส่ ตรงต่อเวลาในการเข้ากลุ่มทุกครั้ง และมีความกระตือรือร้น ในการพัฒนาครั้งนี้เป็นอย่างมาก ทั้งนี้ เพราะว่าการพัฒนาผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม และเนื้อหาให้เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพในการทำงาน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสนใจเป็นอย่างมาก และในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เป็นวิธีการที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนได้รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง พัฒนาด้านความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม (Corey. 2004: 302-308) ทั้งนี้เนื่องมาจากการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งแต่ละคนในกลุ่ม

จะมีโอกาสได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมสำรวจปัญหาด้วยกัน ความรู้สึก ทัศนคติและค่านิยมที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ ตัดสินใจและสามารถแก้ปัญหาต่างๆในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยให้คำชี้แนะ แนะนำ ให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยวิธีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับการทำงานพยาบาลวิชาชีพ และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการช่วยให้พยาบาลวิชาชีพได้เรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพพร้อมกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล สามารถพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น นอกจากกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มที่เอื้ออำนวยให้กลุ่มนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มแล้ว ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้การให้คำปรึกษากลุ่มนั้นประสบความสำเร็จ มีดังนี้

1. บทบาทของผู้นำกลุ่ม ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่ช่วยส่งเสริมให้กลุ่มบรรลุเป้าหมาย ผู้นำกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการนำกลุ่มสามารถรับรู้ถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มซึ่งจะเกิดขึ้นตลอดเวลา ดังคำกล่าวของ คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2546: 170) ที่กล่าวว่า ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการให้คำปรึกษากลุ่ม ฉะนั้น ความสำเร็จหรือล้มเหลวของการให้คำปรึกษากลุ่มจึงขึ้นอยู่กับตัวผู้นำ จะเห็นได้ว่า บทบาทของผู้นำกลุ่มเป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มนั้นประสบความสำเร็จได้ ซึ่งในการทดลองการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยในฐานะผู้นำกลุ่ม มีบทบาทที่ช่วยเหลือกลุ่มประสบความสำเร็จได้ เช่น การเลือกใช้ทักษะผู้นำกลุ่มได้อย่างเหมาะสม ในกระบวนการกลุ่ม สมาชิกมีความหลากหลาย ดังนั้นผู้นำกลุ่มจึงจำเป็นต้องมีการเลือกทักษะผู้นำกลุ่มมาใช้ที่เหมาะสม คือ การสร้างความไว้วางใจ และความรู้สึกปลอดภัยให้กับสมาชิก โดยการใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจที่แสดงความใส่ใจกับสมาชิก ทักษะการถามเพื่อให้สมาชิกสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม และการเอื้ออำนวยเพื่อให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม สามารถสร้างบรรยากาศกลุ่มให้เกิดความอบอุ่นปลอดภัย จะทำให้สมาชิกกล้าที่จะเปิดเผยปัญหาตนเอง มีการแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่มและเกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาตนเอง ดังคำกล่าวของ ทรอทเซอร์ (Trozter.1999: 126) ที่กล่าวว่า เมื่อสมาชิกได้รับรู้ถึงบรรยากาศอบอุ่น ปลอดภัย สมาชิกเริ่มไว้วางใจกลุ่ม สามารถเปิดเผยตนเองและให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน และสมาชิกเริ่มพัฒนาการยอมรับตนเองและผู้อื่น

นอกจากนี้ การบูรณาการทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ก็มีผลสำคัญที่ทำให้กลุ่มนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยได้บูรณาการทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มแบบคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมเพื่อบูรณาการให้เหมาะสมในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกแต่ละด้าน จึงมีผลทำให้กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการมีการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ดีขึ้น รวมถึงความชำนาญในการใช้เทคนิคของผู้นำ ก็มีผลสำคัญที่จะทำให้กลุ่มนั้นประสบความสำเร็จ ดังคำกล่าวของคอเรีย (Corey.2004: 25) ที่กล่าวถึงผู้นำกลุ่มว่า ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความรู้ในการ

ดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่ม และสามารถเลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิคได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้กลุ่มนั้นสามารถดำเนินไปอย่างราบรื่น และสมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

2. สมาชิกกลุ่ม เป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริมการให้คำปรึกษากลุ่มประสบความสำเร็จ บรรยากาศในกลุ่มมีความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังที่คอเรย์ (Corey. 2000: 92) ได้เสนอว่า สมาชิกกลุ่มในการให้คำปรึกษากลุ่ม ควรมีลักษณะคล้ายกัน มีความสนใจในปัญหาที่คล้ายกัน จึงจะทำให้กลุ่มนั้นประสบความสำเร็จได้ ซึ่งในการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ สมาชิกกลุ่มเป็นพยาบาลวิชาชีพเหมือนกัน จึงสามารถสร้างสัมพันธภาพได้เร็ว อีกทั้งสมาชิกที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มมีความสมัครใจในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยก่อนการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์สมาชิกก่อน เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นข้อตกลงพื้นฐานของสมาชิกกลุ่ม เพราะหากสมาชิกกลุ่มถูกบังคับหรือไม่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่ม ก็จะทำให้สมาชิกเหล่านั้นเกิดความลังเลใจ ไม่แน่ใจในกระบวนการกลุ่มว่าจะให้ความช่วยเหลือได้ ในทางตรงกันข้าม หากสมาชิกมีความสมัครใจเข้ากลุ่ม สมาชิกก็จะได้รับประโยชน์ และประสบความสำเร็จมากกว่า ดังคำกล่าวของทรอตเซอร์ (Trotzer, 1999: 358) ที่กล่าวว่า การตัดสินใจของผู้นำในการเลือกสมาชิกกลุ่มมีแนวทางพื้นฐาน 2 ประการ คือ เลือกสมาชิกที่สมัครใจและสมาชิกที่ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มรู้สึกว่าการบวนการกลุ่มจะสามารถช่วยเหลือเขาได้

3. สิ่งที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม เนื่องมาจากขนาดกลุ่มเล็กพอที่จะเปิดโอกาสให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์เต็มที่ ดังคำกล่าวของ คอเรย์ (Corey. 204: 27) ได้เสนอว่า ส่วนใหญ่ขนาดของกลุ่มให้คำปรึกษาควรมีสมาชิกประมาณ 7-8 คน และมีขอบเขตระหว่าง 5-10 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมาชิกกลุ่มทดลอง 8 คน เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม ซึ่งจะทำให้สมาชิกได้มีโอกาสเรียนรู้เพื่อที่จะรู้จักตนเอง จากปฏิกิริยาของเพื่อนสมาชิกที่มีต่อตนเอง การได้รับข้อมูลย้อนกลับจากเพื่อนสมาชิกคนอื่น รวมถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหา ได้รับการยอมรับความเห็นอกเห็นใจจากเพื่อนสมาชิกด้วยการรับฟังอย่างตั้งใจ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข และช่วยชี้ให้เห็นแนวทางในการพัฒนาอันจะนำไปสู่การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในที่สุด

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละด้าน จากผลการวิจัย พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความหวัง ด้านการมองโลกในแง่ดี และด้านความหยุนตัวของพยาบาลวิชาชีพมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นเช่นกัน อธิบายได้ว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ กันมากขึ้น ทำให้มีความคิดที่สร้างสรรค์ รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในด้านจุดเด่นหรือสิ่งที่ภาคภูมิใจ การปรับปรุงพัฒนางานของตนเองให้ดีขึ้น สิ่งสำคัญประการหนึ่งคือ การให้กำลังใจและการเสริมแรงซึ่งกันและกัน อันเป็นสิ่งที่ชะโลมใจพยาบาลให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวกทางใจอีกด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยพบว่า การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยการใช้รูปแบบ

Psychological Capital Intervention (PCI) สามารถพัฒนาสภาวะจิตใจของสมาชิกกลุ่มทดลองให้มีระดับของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเพิ่มขึ้น (Luthans; et al. 2006, 2007, 2008)

การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพครั้งนี้ การที่กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมในการวิจัย มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเพิ่มขึ้น นอกจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ตลอดจนหลักการและเทคนิคทางด้านจิตวิทยาที่เหมาะสมแล้ว ทั้งนี้มีปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นข้อสังเกต มีดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัวผู้วิจัยหรือผู้ให้คำปรึกษา ผู้วิจัยพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกภายในกลุ่ม อันเป็นพื้นฐานสำคัญในกระบวนการให้คำปรึกษา โดยผู้วิจัยได้สร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ จริงใจ และเป็นมิตร มีท่าทียอบถุน เอาใจใส่ห่วงใย มีความเข้าใจ และยอมรับนับถือในตัวสมาชิกกลุ่มทุกคน พยายามช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้เปิดเผยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มมีความกล้าแสดงออกและเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ไปสู่การเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบและมีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ สัมพันธภาพภายในกลุ่มดำเนินไปอย่างต่อเนื่องในกระบวนการกลุ่มทั้ง 10 ครั้ง ผู้วิจัยพบว่าสมาชิกมีการพัฒนาสัมพันธภาพที่ยอบถุนจริงใจอย่างรวดเร็ว มีความไว้วางใจกันอย่างแท้จริง ช่วยให้สมาชิกกลุ่มกล้าเปิดเผยตนเอง และแบ่งปันประสบการณ์ต่างๆ โดยมีสมาชิกกลุ่มรับฟังและร่วมแบ่งปันประสบการณ์อย่างใส่ใจและให้กำลังใจต่อกันและกัน ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก ความผูกพันกัน และมีโอกาสให้สิ่งที่ดีๆ แก่กันและกัน นำไปสู่การพัฒนาในด้านต่างๆ ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

2. ปัจจัยด้านสมาชิกกลุ่มหรือผู้รับคำปรึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการในครั้งนี้ และเป็นบุคคลสำคัญในการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้เป็นอันมาก จากการดำเนินการให้คำปรึกษาที่ผู้วิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ทุกคนมีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง มีความตระหนักถึงความสำคัญในการเข้าร่วมโปรแกรมทุกครั้ง มีความตั้งใจ กระตือรือร้น มีความตรงต่อเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทุกครั้ง รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนมีประสบการณ์ที่หลากหลายทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันตลอดเวลา สิ่งที่พยาบาลวิชาชีพประทับใจคือ ได้มีสถานการณ์ตัวอย่างที่พบในการทำงานประจำวันในหอผู้ป่วย ผลที่ตามมาคือ การมีความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการกระตุ้นและแรงจูงใจในการเรียนรู้มากขึ้น

3. ปัจจัยด้านการเอื้ออำนวยความสะดวก การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ ได้รับการอำนวยความสะดวกจากหน่วยงาน ผู้บังคับบัญชา พยาบาลวิชาชีพ บุคลากร เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายเป็นอย่างดี และห้องที่ใช้ในการให้คำปรึกษามีบรรยากาศที่เป็นกันเอง ไม่เหมือนห้องเรียนมากเกินไป นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยอนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพเข้ากลุ่มทุกครั้ง ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับโอกาสที่ดี การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นไปอย่างราบรื่น

เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ หลังจากการให้คำปรึกษา 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์สมาชิกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ และการนำทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกไปใช้ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของตนเอง นอกจากนั้นสมาชิกได้ใช้ความรู้ ประสบการณ์ เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาที่ใช้พัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่สมาชิกทุกคนได้รับคือ ความสุขทางใจในการเข้ากลุ่มร่วมกัน มีการสร้างองค์ความรู้และสร้างกลุ่มเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกขึ้น และต้องการให้มีการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากผลการวิจัยที่ได้เสนอไว้ข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ สามารถพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองได้ และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเกิดประสิทธิผล ผลการศึกษาที่ได้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของการให้คำปรึกษากลุ่ม และสอดคล้องกับผลงานวิจัยอื่นๆด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกนั้นส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้องค์การสามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ สามารถนำไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะการทำงานที่คล้ายคลึงกัน
2. จากผลการวิจัยเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัว พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอยู่ในระดับสูง ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรรักษาระดับในแต่ละองค์ประกอบดังกล่าวให้อยู่ในระดับสูงไว้อย่างต่อเนื่อง โดยจัดการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง
3. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ผู้ที่จะนำโปรแกรมนี้ไปใช้ ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่ม ได้รับการฝึกฝน และผ่านการอบรมจากผู้เชี่ยวชาญในด้านการให้คำปรึกษาก่อนนำไปใช้

4. ผู้บริหารโรงพยาบาล ควรตระหนักถึงความสำคัญต่อการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรตามที่สภาการพยาบาลกำหนดและให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อองค์กร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพหลังจากทดลองไปแล้วระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อติดตามผลดูความคงทนของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในประเด็นเฉพาะเรื่องในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความชัดเจนครอบคลุมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

3. ควรทำการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอื่นๆว่ามีองค์ประกอบที่เหมือนหรือแตกต่างกับงานวิจัยนี้หรือไม่อย่างไร ในการวิจัยครั้งต่อไปควรขยายการศึกษาไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งอื่น โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา ไชยพันธุ์. (2541). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม. ขอนแก่น: ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กฤษดา แสงดี. (2551). สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (ม.ค.-มี.ค.) หน้า 40-46.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล : ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองวิทยาการ กรมแพทยทหารบก. (2546). คู่มือปฏิบัติงานสำหรับนายทหารใหม่เหล่าแพทย์. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- คมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2546). กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- ชนากานต์ บุญนุช. (2546). การปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว. ปรียุณานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต (สาขาวิชาปรัชญาวិทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชลพร กองคำ. (2552). การพัฒนาจิตสำนึกในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ. ปรียุณานิพนธ์ปร.ด. (สาขาวิชาจิตวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต. ถ่ายเอกสาร.
- ตันติมา ดั่งโยธา. (2553). การศึกษาและพัฒนาความห่วยตัวของผูู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล. ปรียุณานิพนธ์ กศ.ด. (สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนา บุญทอง. (2533). พยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพฯ: พิสูจน์อักษร.
- (2543). ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2542). มีดีบ้างไหม คำถามพลิกชีวิต เปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาส. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: มติชน.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2551). การขาดแคลนพยาบาล. จดหมายข่าวสภาการพยาบาล. ปีที่ 11 ฉบับที่ 5 (ก.ย.-ต.ค.) หน้า 6-8.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยศึกษา. 18(3) : 8-11.

- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์และโยธิน แสงวดี. (2536). *การสนทนากลุ่ม : เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สมาคมนักวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณ แกมเกตุ.(2549). *วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา น้ำฝน. (2538). *เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ*.สงขลา: เทมการพิมพ์.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2537). *ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเส้น (LISREL) สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545). *ประมวลสาระวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการประเมินผลการศึกษา*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญเยี่ยม สาริมาณ.(2536). *ทหารอาชีพ.สถาบันวิชาการทหารบกชั้นสูง* วิทยาลัยการทัพบก.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2546).*ความหมายและความสำคัญของการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มประมวลสาระวิชา ประสพการณ์วิชาชีพมหาบัณฑิต หน่วยที่ 1-6. (พิมพ์ครั้งที่ 1) นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- ไพรัตน์ วงษ์นาม. (2551). *สถิติสำหรับการวิจัยพร้อมการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม MINITAB SPSS และ SAS*. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรรณราย ทรัพย์ะประภา. (2548). *จิตวิทยาประยุกต์ในชีวิตประจำวัน*. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาณี วงษ์เอก. (2541). *การศึกษาเชิงคุณภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม*. พิมพ์ครั้งที่ 4 นครปฐม: โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาริษา สมบัติบุรณ์.(2546).*รายงานการวิจัยการศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.วารสารพยาบาล*. 21(2): 34-45.
- ศิริชัย กาญจนวาสี.(2545). *สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสมร เฉลยกิตติ.;และ นันทา สุรักษา.(2553). *ทუნทางจิตวิทยาเชิงบวกกับการพัฒนามนุษย์.วารสารจิตวิทยา วารสารของสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย. ปีที่ 16 (มกราคม-ธันวาคม). หน้า 106-117.*
- เสรี ใหม่จันทร์. (2553). *การวิเคราะห์องค์ประกอบและการเสริมสร้างอิสระแห่งตนของนักเรียนวัยรุ่นโดยการให้คำปรึกษากลุ่ม*. ปรินญานินพนธ์ กศ.ด. (สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2544). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: บริษัทเฟื่องฟ้าพรินต์ติ้ง จำกัด.
- สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ; และ ประภา คงปัญญา (2550). *Positive Psychology กับชีวิตครอบครัว: บทเรียนจากโครงการศึกษาเบื้องต้นเพื่อพัฒนาสุขภาวะและชุมชนเรียนรู้จิตตปัญญาอย่างมีส่วนร่วม*. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล.(2549). จิตวิทยาพฤติกรรมนิยม จิตวิทยานิยามและอุเบกขาในชีวิตกับการทำงาน. *วารสารศิลปศาสตร์,มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 หน้า 301-325.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อดิราช เกิดทอง. (2552). *การวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ตามแนวทางทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและผลกระทบจากการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร*. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรทัย สงวนพรรค.(2552). *การศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันความขัดแย้งระหว่างบุคคลและการสร้างโมเดลการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อลดความขัดแย้งระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาล*. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ด. (สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Avey,J.B., Patera,J.L.& West,B.J. (2006). The Implications of Positive Psychological Capital on Employee Absenteeism. *Journal of Leadership & Organizational Studies Winter*. 13: 42-60,
- Avey,J.B.,Luthans,F.&Youssef,C.M. (2010). The Additive Value of Psychological Capital in Predicting Workplace Attitude and Behaviors. *Journal of Management*.Vol 36(2) : 430-452.
- Balevre, P. (2001). Professional burnout nursing and irrational thinking. *Journal for Nurses in Staff Development*. Vol. 17, No. 5: 264-271.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. A Socail Cognitive Theory. New Jersey : Prentice –Hall Inc.
- (1986). *Social Foundation of thought and action*. A Socail Cognitive Theory. New Jersey : Prentice –Hall Inc.
- (1997). *Self-Efficacy:The Exercise of Control*. New York : W.H. Freeman and Company.
- Contu,D.L.(2002). How resilience works. *The Harward Business Review*. Boton: Harward Business School Publishing.

- Cook, Curtis W. & Hunsaker, Phillip L. (2001). *Management and Organizational Behavior*. 3rd ed., New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Corey, G. (2000). *Theory and Practice of Group Counseling*. 5th ed. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- (2001). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* California: Brooks/Cole Publishing Company.
- (2004). *Theory and Practice of Group Counseling*. 6th ed. California: Thomson Brook/Cole Inc.
- (2005). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. 7th ed. International Student Edition. California: Thomson Brooks/Cole Inc.
- (2009). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. 8th ed. International Student Edition. California: Thomson Brooks/Cole Inc.
- Creswell, John W. (2003). *Research Design: Qualitative Quantitative and Mixed Methods Approaches*. 2nd ed. London: SAGE Publication.
- Dinkmeyer, D.C. eds. (1968). *Guidance and Counseling in the Elementary School*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Forbes, S.B. (1994). Hope : An Essential Human Need in The Elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, Vol.20(6): 5-10.
- Gibson, James L., Ivancevich, John M. & Donnelle, James H. Jr (2000). *Organizations Behavior Structure Process*. 10th ed., USA, McGraw-Hill.
- Hartman, C. (1982). *Stress relief for transportation employees*. Psychological Abstracts 69: Abstract No.13379.
- Herth, K.A. (1990). Fostering Hope in Terminally Ill People. *Journal of Advanced Nursing*. Vol.15: 1250-1259.
- (2001). Development and Implementation of a Hope Intervention Program. *Oncology Nursing Forum*, Vol.28, No.6: 1009-1016.
- James B. Avey, Jaime L. Patera, & Bradley J. (2006). *Journal of Leadership & Organizational Studies Winter*. vol. 13 : 42-60.
- James B. Avey, Rebecca J. Reichard, Luthans, F., et al. (2011). Meta-Analysis of Impact of Positive Psychological Capital on Employee Attitude, Behaviors and Performance. *Human Resource Development Quarterly*. Vol 22 (2) : 127-152.
- Jöreskog, K. G.; & Sörbom, D. (1999). *Lisrel 8 : New Statistical Features*. Chicago: Scientific Software International, Inc.

- Judge, T.A. & Bono, J.E. (2001). Relationship of Core Self-Evaluation Traits Self-Esteem, Generalized Self-Efficacy, Locus of Control and Emotional Stability-with Job Satisfaction and Job Performance : A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*. Vol.86 : 80-92.
- Kerlingger, & Lee. (2000). *Foundations of behavioral research*. (4th ed). Thomson Learning Inc.
- Larson, M. (2004). *Positive Psychological Capital : A Comparison with human and Social Capital and An Analysis of A Training Intervention*. A Dissertation of The Graduate College. College at The University of Nebraska.
- Larson, M. & Luthans, F. (2006). Potential Added Value of Psychological Capital in Predicting Work Attitude. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 13 : 75-92.
- Li, W. (2002). *A Positive Organizational Behavior Approach to Work Motivation : Testing The Core Confidence Model in China*. Dissertation of Business Administration. Graduate School Bangkok University.
- Luthans, F. (2002). *The Need for and Meaning of Positive Organizational Behavior*. *Journal of Organizational Behavior*, 6: 695-706.
- (2005). *Organization behavior*. 10th ed. New York: McGraw-Hill Irwin.
- Luthans, F. & Jensen, S.M. (2002). Hope : A New Positive Strength for Human Resource Development. *Human Resource Development Review*, 1(3) : 304-322.
- Luthans, F., Luthans, K.W. & Luthans, B.C (2004). Positive Psychological Capital : Beyond Human Capital and Social Capital. *Business Horizons*, Vol.47/1 : 45-50.
- Luthans, F. & Youssef, C.M. (2004). Human, Social, and Now Positive Psychological Capital Management : Investing in People for Competitive Advantage. *Organizational Dynamics*, Vol 33, No.2 : 143-160.
- Luthans, K.W. & Jensen, S.M (2005). The Linkage Between Psychological Capital and Commitment to Organizational Mission : A Study of Nurses. *Journal of Nursing administration*, Vol 6 : 304-310.
- Luthans, F., Avolio, B.J., Walumbwa, F.O., et al. (2005). The Psychological Capital of Chinese Workers: Exploring the Relationship with Performance. *Management and Organization Review*, Vol.1 : 247-269.
- Luthans, F., Avey, J.B., Avolio, B.J., et al. (2006). Psychological Capital Development : Toward a Micro-Intervention. *Journal of Organizational Behavior*, Vol.27 : 387-393.

- Luthans, F., Youssef, C.M., & Avolio, B.J. (2007). *Psychological Capital*. New York: Oxford University press.
- (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. *Personnel Psychology*, Vol.60 : 541-572.
- Luthans, F., Avey, J.B., & Patera, J.L. (2008). Experimental Analysis of A Web-Based Training Intervention to Develop Positive Psychological Capital. *Academy of Management Learning & Education*, Vol.7 No.2 : 209-221.
- Luthans, F., Avey, J.B., Avolio, B.J., et al., (2008). The Mediating Role of Psychological Capital in The Supportive Organizational Climate-Employee Performance Relationship. *Journal of Organizational Behavior*, Vol.29 : 219-238.
- Martin, M.J. (1995). *Personality Psychology*. New York: Sage.
- Manojlovich, M. (2005). Promoting Nurses' Self Efficacy: A Leadership Strategy to Improve Practice. *Journal of Nursing Administration*. 35(5) 271-278.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary Magic : Resilience process in development. *Journal of American Psychologist*, Vol.56 : 227-238.
- Masten, A.S., & Reed, M-G.J. (2002). *Resilience in development*. In Snyder, C.R., Lopez Shane, J. (Eds). *Handbook of Positive Psychology* New York : Oxford University press.
- Mitchell, T.R., Hopper, H., Daniels, D., et.al. (1994). Predicting Self-Efficacy and Performance During Skill Acquisition. *Journal of Applied Psychology*. Vol 79: 506-517.
- Ohlsen. (1977). *Group Counseling*. 2nd ed. New York: Holt Rinehart and Winston, Inc.
- Seligman, M.E.P. (1998). *Learned Optimism*. New York: Pocket Books.
- Sharf, Richard S. (2001). *Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts and Cases*. 2nd ed. Wadsworth. New York: Brooks/Coles.
- Snyder, C.R. (2002). Hope Theory: Rainbows in Mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-276.
- Snyder, C.R., & Lopez, S. (2002). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- (2007). *Positive Psychology : The Scientific and Practical Exploration of Human Strengths*. Sage Publications.
- Shechtman, Z., & Dvir, V. (2006). Attachment Style as a Predictor of Behavior in Group Counseling with Preadolescents. *Group Dynamic: Theory, Research and Practice*, 10: 29-42.
- Stajkovic, A.D., and Luthans, F. (1998). The relationship between self efficacy and work related performance : A Meta Analysis. *Psychological Bulletin*. Vol.24 : 240-261.

- Theodors.,G.(2005). Counselling Psychology and The Integration of Theory,Research and Practice: A Personal Account. *Counseling Psychology Quarterly*,18: 161-168.
- Thomas, L.G. (2000). *Moderating Focus Group*. California: Sage Publishing.Inc.
- Thompson, Rosemary A. (2003). *Counseling Techniques : Improving Relationships with Others, Ourselves, Our Families, and Our Environment*. New York: Brunner Routledge.
- Trotzer,Jame P. (1999). *The Counselor and The Group: Integrating Theory, Training, and Practice*. 3rd ed. Philadelphia: Taylor & Francis. 2nd ed. New York: Brunner-Routledge.
- Tzeng,H.M. (2002). The Influence of Nurse's Working Motivation and Job Satifaction on Intention to Quit. *International Journal of Nursing Studies*. Vol.39 : 678-878.
- Westburg,N.G., & Boyer,M.C. (1999). Assessing Clients'Level of Hope : A Preliminary Study at a College Counsling Center.*Journal of College Counseling*.1:25-32.
- Wood,R.E.& Bandura,A. (1989). Impact of Conceptions of Ability on Self-Regulatory Mechanisms and Complex Decision Making. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 56: 407-415
- Youssef, C.M. (2004). *Resiliency Development of Organizations,Leader and Employee: Multi-Level Theory Building and Individual-Level, Path-Analytical Empirical Testing*. Dissertation Faculty of The Graduate College at The University of Nebraska.
- Youssef, C.M.,& Luthans,F. (2007). Positive Organizational Behavior in The Workplace: The Impact of Hope, Optimism, and Resiliency. *Journal of Management*,33: 774-800.





หัวข้อในการสนทนากลุ่ม
คำถามปลายเปิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

1. คำว่า ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก ท่านคิดว่าหมายถึงอะไร

.....

.....

.....

2. ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ควรจะมีอะไรบ้างหรือมีคุณลักษณะอย่างไร

.....

.....

.....

3. สิ่งที่ทำให้ท่านมีการทำงานในวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

4. ท่านจะเลือกพยาบาลวิชาชีพแบบไหนมาร่วมงาน

.....

.....

.....

5. สิ่งที่ทำให้ท่านมีการคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล

.....

.....

.....

6. ท่านคิดว่าทำอะไรให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ในความสามารถในการทำงานของตนเองมีความหวังในการทำงาน (คือ มีการตั้งเป้าหมายในการทำงานและมีวิธีการแนวทางที่เลือกในการปฏิบัติงานพยาบาล) มีการมองโลกในแง่ดีต่อบุคคลวิชาชีพ และเมื่อพบปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล จะทำอย่างไรบ้าง (ให้ยกสถานการณ์ต่างๆ ที่มีประสบการณ์)

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือการวิจัย

**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจ
ในการตรวจแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ**

1. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี	หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
2. รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพยัคฆ์	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพิน สติรมน	อาจารย์คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญญกุล	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. รองศาสตราจารย์ นิภา ศรีไพโรจน์	อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจในการตรวจโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
เพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ**

1. ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร ฉัตรศุภกุล	รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
3. รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา ไชยพันธุ์	อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม	อาจารย์ประจำแขนงวิชาการแนะแนวและ การปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
5. รองศาสตราจารย์ นิภา ศรีไพโรจน์	อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ภาคผนวก ค
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่ม



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่ม

1. ดร. กฤษดา แสงดี	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข
2. พันเอกหญิง โสภิต พูลสวัสดิ์	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. พันโทหญิง จันทนา กมลศิลป์	หัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. พันตรีหญิง ผุสดี รอดสวัสดิ์	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมสมเด็จพระเจ้า 90/5 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. พันตรีหญิง มณฑนา เกวียนสูงเนิน	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท 12/2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
6. พันตรีหญิง อุดมรัตน์ ชัดระะมาน	หัวหน้าห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
7. พันตรีหญิง อัจฉรา สุขมาก	หัวหน้าหอผู้ป่วยมหาวชิราลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
8. ร้อยเอกหญิง แอน ไทยอุดม	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล
ตัวอย่างเอกสารรับรองโครงการวิจัย



ที่ ศธ 0519.12/4164

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ กันยายน 2553

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

เนื่องด้วย พันโทหญิง สายสมร เกลยภักดี นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริยงศา ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกศพิทักษ์ และ อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรงแบบสอบถามการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ พันโทหญิง สายสมร เกลยภักดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรศัทพ์ 081-345-5771



ที่ ศธ 0519.12/4/๐๒

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ กันยายน 2553

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

เนื่องด้วย พันโทหญิง สายสมร เกลยภักดี นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริยา ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ พันโทหญิง สายสมร เกลยภักดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรทัศน์ 081-345-5771



ที่ ศธ 0519.12/4๐๙4

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ กันยายน 2553

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย พันโทหญิง สายสมร เหลลขกิตติ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญาณนิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา ผู้รักษา ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญาณนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภวสกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ พันโทหญิง สายสมร เหลลขกิตติ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081-345-5771



ที่ ศธ 0519.12/4102

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ กันยายน 2553

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เนื่องด้วย พันโทหญิง สายสมร เกลยภักดี นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพิน สติรมน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ พันโทหญิง สายสมร เกลยภักดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

กณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สำนักงานกณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรศัทพ์ 081-345-5771



ที่ ศธ 0519.12/๒๕๔๖

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๖ เมษายน 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องด้วย พันโทหญิงสายสมร เกลยภักดี นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุรรักษา ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ พันโทหญิงสายสมร เกลยภักดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081-345-5771



ที่ ศธ 0519.12/๒๕๖๔

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๖ เมษายน 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

เนื่องด้วย พันโทหญิงสายสมร เกลยภักดี นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.กมลเพชร ฉัตรสุกกุล รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ พันโทหญิงสายสมร เกลยภักดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรศัพท 081-345-5771



ที่ ศธ 0519.12/25๕3

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๑ เมษายน 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เนื่องด้วย พันโทหญิงสายสมร เกลยภักดี นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุรักษา ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ไชยพันธ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ พันโทหญิงสายสมร เกลยภักดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081-345-5771



ที่ ศธ 0519.12/25๕๐

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๖ เมษายน 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ประธานกรรมการสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เนื่องด้วย พันโทหญิงสายสมร เกลบกิตติ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการให้
คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาทุนทาง
จิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ” โดยมี รองศาสตราจารย์
ดร.นันทา สุริรักษา ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง
เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
พ.ศ.ท.หญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อ
พัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้
พันโทหญิงสายสมร เกลบกิตติ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081-345-5771



ที่ ศธ 0519.12/๒๕๔1

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๖ เมษายน 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์

เนื่องด้วย พันโทหญิงสายสมร เกลยภักดี นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุรักษา ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ พันโทหญิงสายสมร เกลยภักดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 081-345-5771



ที่ ศธ 0519.12/๖ ๕๑ ๖

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3๐ เมษายน 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เนื่องด้วย พันโทหญิง สายสมร เกลยกิตติ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา ผู้รักษา ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 400 คน ตอบแบบสอบถามการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2553

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ พันโทหญิง สายสมร เกลยกิตติ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081-345-5771



ที่ ศธ 0519.12/ ๖ ๕๑ ๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3๘ เมษายน 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

เนื่องด้วย พันโทหญิง สายสมร เกลยภักดี นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา ผู้รักษา ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 400 คน ตอบแบบสอบถามการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2553

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ พันโทหญิง สายสมร เกลยภักดี ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081-345-5771



ที่ ศธ 0519.12/๒๕๖1

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3๐ เมษายน 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย พันโทหญิง สายสมร เกลยภักดี นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา ผู้รักษา ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง เป็นคณะกรรมการควบคุม การทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 400 คน ตอบแบบสอบถามการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ในระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2553

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ พันโทหญิง สายสมร เกลยภักดี ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081-345-5771



ที่ ศธ 0519.12/ 25๕6

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๖ เมษายน 2554

เรื่อง ขอบขออนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย พันโทหญิงสายสมร เกลยภักดี นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริยงา ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่เพื่อทดลองใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ และ แบบสอบถามทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 คน โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานกับกองการพยาบาล ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน 2554

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ พันโทหญิงสายสมร เกลยภักดี ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081-345-5771



ที่ ศธ 0519.12/๒๕๕๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๔ พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมกลุ่มสนทนา (Focus group)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย พันโทหญิง สายสมร เกลยภักดี นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริยาศาสตร์ อาจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ พันเอกหญิง โสภิต พูลสวัสดิ์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล / พันโทหญิง จันทนา กมลศิลป์ หัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู / พันตรีหญิง ผุสดี รอดสวัสดิ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมสมเด็จพระเจ้า 90/5 / พันตรีหญิง อัจฉรา สุขมาก หัวหน้าหอผู้ป่วยมหาวิทยาลัยราชภัฏ / พันตรีหญิง มณฑนา เกวียนสูงเนิน หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท 12/2 และ พันตรีหญิง อุดมรัตน์ ชัดระมาน หัวหน้าห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อเข้าร่วมกลุ่มสนทนา (Focus group) ในหัวข้อเรื่อง “การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ” ในวันที่ 18 มกราคม 2553 เวลา 13.00 - 15.00 น. ณ ห้องประชุม ชั้น 2 ดิโกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ พันโทหญิง สายสมร เกลยภักดี ได้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาตามวัน เวลา และสถานที่ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081-345-5771

แบบเอกสารที่ RF 11

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดย
กรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.
RLM0066 / 53

ชื่อโครงการ	การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	พ.ท.หญิง สายสมร เกลยกิตติ ป.เอก ม.ศรีนครินทรวิโรฒ
รหัสโครงการ	RP0066/53
สถานที่ทำวิจัย	รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า พร.
เอกสารที่รับรอง	☒ โครงการวิจัย ☐ โครงการวิจัยที่ขออนุมัติแก้ไขเพิ่มเติม ☒ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ☒ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ☐ อื่นๆ.....
รับรองโดย	คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.
วันที่รับรอง	9 ก.ค.53
วันหมดอายุ	8 ต.ค.53

ลงนาม พล.ร.ต.หญิง.....

(พลเรือตรีหญิง

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.

9 ก.ค.53

ภาคผนวก จ
แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
เฉลยคำตอบแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ



(1) แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจงในการตอบแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

1. แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาเท่านั้นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์และมีความสำคัญยิ่งต่อการศึกษาและการวิจัยต่อไป
3. แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วนคือ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบวัด มีจำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพมีจำนวน 80 ข้อ
4. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบคำถามแต่ละชุดโดยละเอียด
5. กรุณาตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริงของท่าน คำตอบทุกข้อคำถามมีผลต่อความเชื่อถือได้ของข้อมูลและการวิเคราะห์วิจัย
6. ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงานของท่าน

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบวัดครั้งนี้

พันโทหญิง สายสมร เฉลยกิตติ

นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความที่ตามความเป็นจริง

1. อายุ

☐ ต่ำกว่า 25 ปี	☐ 25-30 ปี
☐ 31-35 ปี	☐ 36-40 ปี
☐ 41-45 ปี	☐ 45 ปีขึ้นไป

2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

3. สถานภาพสมรส

- ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย / หย่า / แยก

4. วุฒิการศึกษาสูงสุด

- ☐ ปริญญาตรี / ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี
☐ ปริญญาโท
☐ ปริญญาเอก

5. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ

- ☐ ต่ำกว่า 5 ปี
☐ 5 – 10 ปี
☐ 11 – 15 ปี
☐ 16 – 20 ปี
☐ 20 ปีขึ้นไป

6. หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

☐ สูติกรรม	☐ ออร์โธปิดิกส์
☐ ศัลยกรรม	☐ โสต ศอ นาสิก
☐ อายุรกรรม	☐ ICU
☐ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	☐ ห้องผ่าตัด
	☐ กุมาร

ส่วนที่ 2 แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อคำถามทุกข้อโดยละเอียดและทำเครื่องหมาย ✓ ตามความคิด
ความรู้สึกของท่านเพียงช่องเดียว ซึ่งคำตอบของท่านจะไม่มีถูกหรือผิดโดยพิจารณาตาม
หลักเกณฑ์ดังนี้

(สำหรับคำว่า งาน/การทำงาน ในที่นี้จะเกี่ยวข้องกับงานด้านการพยาบาล)

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด
ส่วนใหญ่จริง หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านเป็นส่วนใหญ่
จริงพอประมาณ หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านพอประมาณ
จริงเพียงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านเลย

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงพอประมาณ	จริงเพียงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
1. ข้าพเจ้าสามารถทำงานการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ.....					
2. ข้าพเจ้ามั่นใจในความรู้ทางการพยาบาลของตนเอง.....					
3. ข้าพเจ้ามั่นใจในความสามารถในการพยาบาลของตนเอง.....					
4. ข้าพเจ้ามั่นใจเมื่อให้บริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วย.....					
5. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติเป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถของข้าพเจ้า.....					
6. ข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจเมื่อข้าพเจ้าได้รับคำชมเชยจากผู้ป่วย.....					
7. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติไม่ยากเกินความสามารถของตนเอง.....					
8. ข้าพเจ้าสามารถใช้ทักษะการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม.....					
9. ข้าพเจ้าภูมิใจที่สามารถที่จะพัฒนาวิชาชีพพยาบาล.....					

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่ จริง	จริง พอประมาณ	จริงเพียง เล็กน้อย	ไม่จริงเลย
10. ข้าพเจ้าภาคภูมิใจในผลของการให้พยาบาลแก่ผู้ป่วยเมื่อเห็นผู้ป่วยหายเป็นปกติ.....					
11. ข้าพเจ้าภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการนิเทศงานด้านการพยาบาล.....					
12. ข้าพเจ้าได้รับคำชมเชยจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเพราะข้าพเจ้ามีผลการปฏิบัติการดีเด่น.....					
13. ข้าพเจ้าแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ปัญหาทางการพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานจนสามารถปรับปรุงงานให้ดีขึ้น.....					
14. ข้าพเจ้าทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานพยาบาลจนสามารถพัฒนางานการพยาบาลให้สำเร็จ.....					
15. ข้าพเจ้าสามารถจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าด้านการพยาบาลได้สำเร็จ.....					
16. ข้าพเจ้าสามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพให้สำเร็จได้.....					
17. ข้าพเจ้าให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล.....					
18. ข้าพเจ้าเชื่อว่าตนเองสามารถให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้.....					
19. ข้าพเจ้าเชื่อว่าข้าพเจ้าสามารถพัฒนางานการพยาบาลสู่ความสำเร็จได้.....					
20. ข้าพเจ้ามุ่งมั่นในการทำงานด้านการพยาบาลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายได้เป็นอย่างดี.....					
21. ข้าพเจ้ากำหนดเป้าหมายในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงตามที่ตั้งไว้.....					
22. ข้าพเจ้ามีแรงจูงใจในการปฏิบัติการพยาบาล.....					

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงพอประมาณ	จริงเพียงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
23. ความสำเร็จในการทำงานพยาบาลที่ข้าพเจ้าหวังไว้เป็นการเสริมแรงที่ดีที่สุดของข้าพเจ้า.....					
24. ข้าพเจ้าปฏิบัติงานด้านการพยาบาลด้วยความตั้งใจอย่างเต็มศักยภาพของตนเองเพื่อผลสำเร็จที่หวังไว้.....					
25. ข้าพเจ้าพยายามดูแลผู้ป่วยอาการหนักจนผู้ป่วยสามารถอยู่ในภาวะปลอดภัยได้.....					
26. ข้าพเจ้ากระตือรือร้นในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย.....					
27. ข้าพเจ้ามีความเต็มใจให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยประทับใจในตัวข้าพเจ้า.....					
28. ข้าพเจ้ามีความเพียรพยายามในการพัฒนางานด้านการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ.....					
29. ข้าพเจ้ากำหนดแผนการทำงานพยาบาลหลังรับเวรในแต่ละเวร.....					
30. ข้าพเจ้าวางแผนการพยาบาลตามขั้นตอนทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย.....					
31. ข้าพเจ้าประชุมกับทีมสุขภาพเพื่อปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน.....					
32. ข้าพเจ้าปรับวิธีการทำงานพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์.....					
33. ข้าพเจ้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก.....					
34. ข้าพเจ้าและเพื่อนร่วมงานร่วมกันคิดหาวิธีปฏิบัติการพยาบาล.....					

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงพอประมาณ	จริงเพียงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
35. ข้าพเจ้าเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย.....					
36. ข้าพเจ้าคิดว่าเหตุการณ์ที่ไม่ดีในการทำงานพยาบาลนั้นสามารถแก้ไขได้.....					
37. ข้าพเจ้าคิดว่าวิชาชีพการพยาบาลว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ.....					
38. ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองมีความสุขทุกขณะในการให้การทำงานด้านการพยาบาล.....					
39. ข้าพเจ้ามองว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ดีจะมีผลสะท้อนในทางที่ดีเสมอ.....					
40. ข้าพเจ้ามองว่าปัญหาใดๆที่เกิดขึ้นในการทำงานสามารถผ่านพ้นไปด้วยดี.....					
41. ข้าพเจ้ามองว่าการปฏิบัติการพยาบาลต้องประยุกต์ใช้วิธีใหม่ๆในการทำงานตลอดเวลา.....					
42. ข้าพเจ้าได้รับคำชมเชยเสมอๆจากผู้ป่วยและญาติว่าข้าพเจ้ามีพฤติกรรมบริการที่ดี.....					
43. แม้ว่างานพยาบาลเป็นงานหนัก แต่ข้าพเจ้าก็ไม่ท้อแท้ในการทำงานพยาบาล.....					
44. ข้าพเจ้าคิดว่า ข้าพเจ้าเป็นต้นเหตุของปัญหาในการดูแลผู้ป่วย.....					
45. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล.....					

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่ จริง	จริง พอประมาณ	จริงเพียง เล็กน้อย	ไม่จริงเลย
46. ข้าพเจ้ามองว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ดีจะมีผลสะท้อนต่องานพยาบาลของตนเองในทางบวกเสมอ.....					
47. ข้าพเจ้าไม่ตำหนิตัวเอง เมื่อข้าพเจ้าปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาด.....					
48. ผลงานด้านการพยาบาลประสบความสำเร็จเป็นเพราะข้าพเจ้าและเพื่อนร่วมงาน.....					
49. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณค่า ขณะปฏิบัติการพยาบาลตลอดเวลา.....					
50. ข้าพเจ้าคิดว่าสาเหตุที่ข้าพเจ้าเข้ากับเพื่อนร่วมงานทุกคนได้เป็นอย่างดี เพราะเพื่อนๆ เห็นว่าข้าพเจ้ามีความเป็นมิตร.....					
51. ข้าพเจ้าได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ.....					
52. ข้าพเจ้าฝึกตนเองให้มีความคิดเชิงบวกเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่มีการให้การพยาบาลที่ผิดพลาด.....					
53. เป็นเพราะการปฏิบัติการพยาบาลของข้าพเจ้าทำให้ข้าพเจ้าเป็นที่ชื่นชมของผู้ป่วย.....					
54. เมื่อข้าพเจ้าปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดแล้วถูกตำหนิ ทำให้ข้าพเจ้าไม่กล้าให้การพยาบาลอีกต่อไป.....					
55. ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลย้อนกลับในทางที่ดีจากหัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้ข้าพเจ้ามีกำลังใจที่จะพัฒนาในการทำงานพยาบาลอื่นๆให้ดีขึ้นด้วย.....					

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่ จริง	จริง พอประมาณ	จริงเพียง เล็กน้อย	ไม่จริงเลย
56. เมื่อข้าพเจ้าทำงานใดงานหนึ่งสำเร็จ ข้าพเจ้าคิดหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อพัฒนาตนเองในการทำงานพยาบาลครั้งต่อไปให้ดียิ่งขึ้น.....					
57. ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลเกิดขึ้นเฉพาะงานนี้เท่านั้น.....					
58. การที่ข้าพเจ้าเข้ากับเพื่อนร่วมงานทุกคนได้ดี ทำให้ข้าพเจ้าเรียนรู้ว่าควรจะปฏิบัติตัวอย่างใดในการเข้ากับคนอื่น.....					
59. การที่ข้าพเจ้าให้การพยาบาลผู้ป่วยคนหนึ่งมีคุณภาพ ทำให้ข้าพเจ้ามั่นใจว่าการทำงานพยาบาลอื่นๆจะมีคุณภาพด้วย.....					
60. ข้าพเจ้าไม่แสดงอารมณ์โกรธหรือไม่พอใจเมื่อได้รับวิพากษ์วิจารณ์จากผู้ป่วยหรือญาติ.....					
61. แม้ข้าพเจ้าจะวิตกกังวลแต่ข้าพเจ้าก็สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามแผนที่วางไว้.....					
62. ข้าพเจ้าประเมินความต้องการและอารมณ์ของผู้ร่วมงานในการทำงานพยาบาลได้.....					
63. ข้าพเจ้ามีสีหน้ายิ้มแย้มในการดูแลผู้ป่วย แม้ข้าพเจ้าจะเหนื่อยล้า.....					
64. ข้าพเจ้าพูดให้กำลังใจและปลอบโยนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยท้อแท้หรือหมดหวัง.....					
65. เมื่อญาติผู้ป่วยแสดงความไม่พอใจข้าพเจ้าจะอธิบายให้ญาติเข้าใจ.....					
66. แม้ในสถานการณ์วิกฤติข้าพเจ้าก็สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ.....					

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงพอประมาณ	จริงเพียงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
67. ข้าพเจ้าพร้อมรับมือกับปัญหาทางการพยาบาลในสถานการณ์ใหม่ๆ ได้ดี.....					
68. ข้าพเจ้าสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยหยุดหายใจ ตกเลือด เป็นต้น.....					
69. ข้าพเจ้าสามารถแก้ปัญหาเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ตามสถานการณ์ของผู้ป่วย.....					
70. ข้าพเจ้าสามารถให้การพยาบาลในภาวะความกดดันได้.....					
71. ข้าพเจ้าใช้เทคนิคการพยาบาลใหม่ๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง.....					
72. ข้าพเจ้าตกใจในขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ.....					
73. เมื่อข้าพเจ้ารู้สึกเครียดในการทำงานพยาบาล ข้าพเจ้าสามารถฝึกการผ่อนคลายด้วยตัวเอง.....					
74. แม้ในภาวะเครียดในการทำงานพยาบาล ข้าพเจ้าก็ยิ้มและสู้ปัญหาได้.....					
75. ข้าพเจ้าปรับใช้เทคนิคใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ.....					
76. ข้าพเจ้าสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานการพยาบาลได้.....					
77. ข้าพเจ้าไม่ย่อท้อเมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ.....					
78. ข้าพเจ้าเข้มแข็งเมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย.....					

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่ จริง	จริง พอประมาณ	จริงเพียง เล็กน้อย	ไม่จริงเลย
79. ข้าพเจ้าปรับกลยุทธ์ในการปฏิบัติพยาบาล เพื่อให้บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น.....					
80. แม้ข้าพเจ้าเปลี่ยนหอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าสามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยได้ดี.....					

ขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบวัด



เฉลยคำตอบ
แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงพอประมาณ	จริงเพียงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
1. ข้าพเจ้าสามารถทำงานการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ.....	5	4	3	2	1
2. ข้าพเจ้ามั่นใจในความรู้ทางการพยาบาลของตนเอง.....	5	4	3	2	1
3. ข้าพเจ้ามั่นใจในความสามารถในการพยาบาลของตนเอง.....	5	4	3	2	1
4. ข้าพเจ้ามั่นใจเมื่อให้บริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วย.....	5	4	3	2	1
5. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติเป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถของข้าพเจ้า.....	5	4	3	2	1
6.ข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจเมื่อข้าพเจ้าได้รับคำชมเชยจากผู้ป่วย.....	5	4	3	2	1
7. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติไม่ยากเกินความสามารถของตนเอง.....	5	4	3	2	1
8. ข้าพเจ้าสามารถใช้ทักษะการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม.....	5	4	3	2	1
9. ข้าพเจ้าภูมิใจที่สามารถที่จะพัฒนาวิชาชีพพยาบาล.....	5	4	3	2	1
10. ข้าพเจ้าภาคภูมิใจในผลของการให้พยาบาลแก่ผู้ป่วยเมื่อเห็นผู้ป่วยหายเป็นปกติ.....	5	4	3	2	1
11. ข้าพเจ้าภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการนิเทศงานด้านการพยาบาล.....	5	4	3	2	1

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงพอประมาณ	จริงเพียงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
12. ข้าพเจ้าได้รับคำชมเชยจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะข้าพเจ้ามีผลการปฏิบัติการดีเด่น.....	5	4	3	2	1
13. ข้าพเจ้าแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ปัญหาทางการพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานจนสามารถปรับปรุงงานให้ดีขึ้น.....	5	4	3	2	1
14. ข้าพเจ้าทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานพยาบาลจนสามารถพัฒนางานการพยาบาลให้สำเร็จ	5	4	3	2	1
15. ข้าพเจ้าสามารถจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าด้านการพยาบาลได้สำเร็จ.....	5	4	3	2	1
16. ข้าพเจ้าสามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพให้สำเร็จได้.....	5	4	3	2	1
17. ข้าพเจ้าให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล.....	5	4	3	2	1
18. ข้าพเจ้าเชื่อว่าตนเองสามารถให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้.....	5	4	3	2	1
19. ข้าพเจ้าเชื่อว่าข้าพเจ้าสามารถพัฒนางานการพยาบาลสู่ความสำเร็จได้.....	5	4	3	2	1
20. ข้าพเจ้ามุ่งมั่นในการทำงานด้านการพยาบาลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายได้เป็นอย่างดี.....	5	4	3	2	1
21. ข้าพเจ้ากำหนดเป้าหมายในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงตามที่ตั้งไว้.....	5	4	3	2	1
22. ข้าพเจ้ามีแรงจูงใจในการปฏิบัติการพยาบาล.....	5	4	3	2	1
23. ความสำเร็จในการทำงานพยาบาลที่ข้าพเจ้าหวังไว้เป็นการเสริมแรงที่ดีที่สุดของข้าพเจ้า.....	5	4	3	2	1

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงพอประมาณ	จริงเพียงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
24. ข้าพเจ้าปฏิบัติงานด้านการพยาบาลด้วยความตั้งใจอย่างเต็มศักยภาพของตนเองเพื่อผลสำเร็จที่หวังไว้.....	5	4	3	2	1
25. ข้าพเจ้าพยายามดูแลผู้ป่วยอาการหนักจนผู้ป่วยสามารถอยู่ในภาวะปลอดภัยได้.....	5	4	3	2	1
26. ข้าพเจ้ากระตือรือร้นในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย.....	5	4	3	2	1
27. ข้าพเจ้ามีความเต็มใจให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยประทับใจในตัวข้าพเจ้า.....	5	4	3	2	1
28. ข้าพเจ้ามีความเพียรพยายามในการพัฒนางานด้านการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ.....	5	4	3	2	1
29. ข้าพเจ้ากำหนดแผนการทำงานพยาบาลหลังรับเวรในแต่ละเวร.....	5	4	3	2	1
30. ข้าพเจ้าวางแผนการพยาบาลตามขั้นตอนทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย.....	5	4	3	2	1
31. ข้าพเจ้าประชุมกับทีมสุขภาพเพื่อปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน.....	5	4	3	2	1
32. ข้าพเจ้าปรับวิธีการทำงานพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์.....	5	4	3	2	1
33. ข้าพเจ้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก.....	5	4	3	2	1
34. ข้าพเจ้าและเพื่อนร่วมงานร่วมกันคิดหาวิธีปฏิบัติการพยาบาล.....	5	4	3	2	1
35. ข้าพเจ้าเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย.....	5	4	3	2	1

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงพอประมาณ	จริงเพียงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
36. ข้าพเจ้าคิดว่าเหตุการณ์ที่ไม่ดีในการทำงานพยาบาลนั้นสามารถแก้ไขได้.....	5	4	3	2	1
37. ข้าพเจ้าคิดว่าวิชาชีพการพยาบาลว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ.....	5	4	3	2	1
38. ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองมีความสุขทุกขณะในการให้การทำงานด้านการพยาบาล.....	5	4	3	2	1
39. ข้าพเจ้ามองว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ดีจะมีผลสะท้อนในทางที่ดีเสมอ.....	5	4	3	2	1
40. ข้าพเจ้ามองว่าปัญหาใดๆที่เกิดขึ้นในการทำงานสามารถผ่านพ้นไปด้วยดี.....	5	4	3	2	1
41. ข้าพเจ้ามองว่าการปฏิบัติการพยาบาลต้องประยุกต์ใช้วิธีใหม่ๆในการทำงานตลอดเวลา.....	5	4	3	2	1
42. ข้าพเจ้าได้รับคำชมเชยเสมอๆจากผู้ป่วยและญาติว่าข้าพเจ้ามีพฤติกรรมบริการที่ดี.....	5	4	3	2	1
43. แม้ว่างานพยาบาลเป็นงานหนัก แต่ข้าพเจ้าก็ไม่ท้อแท้ในการทำงานพยาบาล.....	5	4	3	2	1
44. ข้าพเจ้าคิดว่า ข้าพเจ้าเป็นต้นเหตุของปัญหาในการดูแลผู้ป่วย.....	1	2	3	4	5
45. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล.....	5	4	3	2	1
46. ข้าพเจ้ามองว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ดีจะมีผลสะท้อนต่องานพยาบาลของตนเองในทางบวกเสมอ.....	5	4	3	2	1

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงพอประมาณ	จริงเพียงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
47. ข้าพเจ้าไม่ตำหนิตัวเอง เมื่อข้าพเจ้าปฏิบัติกร พยาบาลผิดพลาด.....	5	4	3	2	1
48. ผลงานด้านการพยาบาลประสบความสำเร็จเป็น เพราะข้าพเจ้าและเพื่อนร่วมงาน.....	5	4	3	2	1
49. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณค่า ขณะปฏิบัติการ พยาบาลตลอดเวลา.....	5	4	3	2	1
50. ข้าพเจ้าคิดว่าสาเหตุที่ข้าพเจ้าเข้ากับเพื่อน ร่วมงานทุกคนได้เป็นอย่างดี เพราะเพื่อนๆ เห็นว่า ข้าพเจ้ามีความเป็นมิตร.....	5	4	3	2	1
51. ข้าพเจ้าได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้าผู้ป่วย ในการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ วิกฤติ.....	5	4	3	2	1
52. ข้าพเจ้าฝึกตนเองให้มีความคิดเชิงบวกเมื่อ ประสบกับเหตุการณ์ที่มีการให้การพยาบาลที่ ผิดพลาด.....	5	4	3	2	1
53. เป็นเพราะการปฏิบัติการพยาบาลของข้าพเจ้าทำ ให้ข้าพเจ้าเป็นที่ชื่นชมของผู้ป่วย.....	5	4	3	2	1
54. เมื่อข้าพเจ้าปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดแล้วถูก ตำหนิ ทำให้ข้าพเจ้าไม่กล้าให้การพยาบาลอีกต่อไป	1	2	3	4	5
55. ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลย้อนกลับในทางที่ดีจาก หัวหน้าผู้ป่วยทำให้ข้าพเจ้ามีกำลังใจที่จะพัฒนาใน การทำงานพยาบาลอื่นๆให้ดีขึ้นด้วย.....	5	4	3	2	1
56. เมื่อข้าพเจ้าทำงานใดงานหนึ่งสำเร็จ ข้าพเจ้าคิด หาวิธีการใหม่ๆ เพื่อพัฒนาตนเองในการทำงาน พยาบาลครั้งต่อไปให้ดียิ่งขึ้น.....	5	4	3	2	1

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงพอประมาณ	จริงเพียงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
57. ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลเกิดขึ้นเฉพาะงานนี้เท่านั้น.....	5	4	3	2	1
58. การที่ข้าพเจ้าเข้ากับเพื่อนร่วมงานทุกคนได้ดีทำให้ข้าพเจ้าเรียนรู้ว่าควรจะปฏิบัติตัวอย่างใดในการเข้ากับคนอื่น.....	5	4	3	2	1
59. การที่ข้าพเจ้าให้การพยาบาลผู้ป่วยคนหนึ่งมีคุณภาพ ทำให้ข้าพเจ้ามั่นใจว่าการทำงานพยาบาลอื่นๆจะมีคุณภาพด้วย.....	5	4	3	2	1
60. ข้าพเจ้าไม่แสดงอารมณ์โกรธหรือไม่พอใจเมื่อได้รับวิพากษ์วิจารณ์จากผู้ป่วยหรือญาติ.....	5	4	3	2	1
61. แม้ข้าพเจ้าจะวิตกกังวลแต่ข้าพเจ้าก็สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามแผนที่วางไว้.....	5	4	3	2	1
62. ข้าพเจ้าประเมินความต้องการและอารมณ์ของผู้ร่วมงานในการทำงานพยาบาลได้.....	5	4	3	2	1
63. ข้าพเจ้ามีสีหน้ายิ้มแย้มในการดูแลผู้ป่วยแม้ข้าพเจ้าจะเหนื่อยล้า.....	5	4	3	2	1
64. ข้าพเจ้าพูดให้กำลังใจและปลอบโยนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยท้อแท้หรือหมดหวัง.....	5	4	3	2	1
65. เมื่อญาติผู้ป่วยแสดงความไม่พอใจข้าพเจ้าจะอธิบายให้ญาติเข้าใจ.....	5	4	3	2	1
66. แม้ในสถานการณ์วิกฤติข้าพเจ้าก็สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ.....	5	4	3	2	1
67. ข้าพเจ้าพร้อมรับมือกับปัญหาทางการพยาบาลในสถานการณ์ใหม่ๆได้ดี.....	5	4	3	2	1

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงพอประมาณ	จริงเพียงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
68. ข้าพเจ้าสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยหยุดหายใจ ตกเลือด เป็นต้น.....	5	4	3	2	1
69. ข้าพเจ้าสามารถแก้ปัญหาเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ตามสถานการณ์ของผู้ป่วย.....	5	4	3	2	1
70. ข้าพเจ้าสามารถให้การพยาบาลในภาวะความกดดันได้.....	5	4	3	2	1
71. ข้าพเจ้าใช้เทคนิคการพยาบาลใหม่ๆให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง.....	5	4	3	2	1
72. ข้าพเจ้าตกใจในขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ.....	1	2	3	4	5
73. เมื่อข้าพเจ้ารู้สึกเครียดในการทำงานพยาบาล ข้าพเจ้าสามารถฝึกการผ่อนคลายด้วยตัวเอง.....	5	4	3	2	1
74. แม้ในภาวะเครียดในการทำงานพยาบาล ข้าพเจ้าก็ยิ้มและสู้ปัญหาได้.....	5	4	3	2	1
75. ข้าพเจ้าปรับใช้เทคนิคใหม่ๆในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ.....	5	4	3	2	1
76. ข้าพเจ้าสามารถแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานการพยาบาลได้.....	5	4	3	2	1
77. ข้าพเจ้าไม่ย่อท้อเมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ.....	5	4	3	2	1
78. ข้าพเจ้าเข้มแข็งเมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย.....	5	4	3	2	1

ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงพอประมาณ	จริงเพียงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
79. ข้าพเจ้าปรับกลยุทธ์ในการปฏิบัติพยาบาล เพื่อให้บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น.....	5	4	3	2	1
80. แม้ข้าพเจ้าเปลี่ยนหอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าสามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยได้ดี.....	5	4	3	2	1

ขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบวัด



ภาคผนวก ฉ

การตรวจสอบคุณภาพแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ



ตาราง 21 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

องค์ประกอบ ทุนทางจิตวิทยา เชิงบวก	ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ΣR	IOC	หมายเหตุ
		1	2	3	4	5			
1. การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง (Self-efficacy)	1	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	2	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	3	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	4	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	4	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	6	+1	+1	+1	0	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	7	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	8	+1	0	+1	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	9	+1	+1	0	0	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	10	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	11	+1	+1	+1	-1	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	12	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	13	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	14	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	15	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	16	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	17	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	18	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	19	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	20	+1	+1	0	0	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
2. ความหวัง (Hope)	21	+1	0	+1	0	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	22	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	23	0	0	+1	0	+1	2	0.40	ปรับปรุง
	24	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	25	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	26	0	+1	0	+1	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์

ตาราง 21 (ต่อ)

องค์ประกอบ ทุนทางจิตวิทยา เชิงบวก	ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ΣR	IOC	หมายเหตุ
		1	2	3	4	5			
2. ความหวัง (Hope)	27	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	28	+1	+1	+1	+1	0	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	29	0	+1	+1	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	30	+1	0	+1	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	31	+1	+1	0	0	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	32	0	+1	+1	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	33	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	34	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	35	+1	0	+1	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	36	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
3. การมองโลกใน แง่ดี (Optimism)	37	+1	0	+1	0	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	38	0	+1	+1	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	39	+1	0	+1	0	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	40	+1	0	0	0	+1	2	0.40	ปรับปรุง
	41	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	42	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	43	+1	0	+1	0	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	44	+1	0	0	0	+1	2	0.40	ปรับปรุง
	45	+1	0	0	0	+1	2	0.40	ปรับปรุง
	46	0	+1	0	+1	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	47	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	48	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	49	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	50	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	51	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์

ตาราง 21 (ต่อ)

องค์ประกอบ ทุนทางจิตวิทยา เชิงบวก	ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ΣR	IOC	หมายเหตุ
		1	2	3	4	5			
3. การมองโลกใน แง่ดี (Optimism)	52	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	53	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	54	0	+1	0	+1	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	55	0	+1	0	+1	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	56	0	+1	0	+1	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	57	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	58	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	59	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	60	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
4. ด้านความยืดหยุ่นตัว (Resiliency)	61	+1	0	+1	0	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	62	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	63	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	64	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	65	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	66	0	+1	0	+1	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	67	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	68	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	69	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	70	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	71	+1	0	+1	0	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	72	+1	0	+1	0	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	73	+1	0	+1	0	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	74	0	0	+1	+1	0	2	0.40	ผ่านเกณฑ์
	75	+1	0	+1	0	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	76	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์

ตาราง 21 (ต่อ)

องค์ประกอบ ทุนทางจิตวิทยา เชิงบวก	ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ΣR	IOC	หมายเหตุ
		1	2	3	4	5			
4. ด้านความยืดหยุ่นตัว (Resiliency)	77	+1	0	+1	0	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	78	+1	0	+1	0	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	79	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	80	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	81	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	82	+1	0	+1	0	+1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
	83	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	84	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	85	+1	0	+1	0	0	2	0.40	ปรับปรุง

หมายเหตุ: เกณฑ์การพิจารณาใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไป

ผ่านเกณฑ์ = 80 ข้อ

ปรับปรุง = 5 ข้อ

รวม = 85 ข้อ

ตาราง 22 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
(n = 100)

องค์ประกอบ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	หมายเหตุ
1. การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง (Self-efficacy)	1	.3580	คัดเลือกไว้
	2	.4526	คัดเลือกไว้
	3	.6125	คัดเลือกไว้
	4	.5392	คัดเลือกไว้
	5	.6771	คัดเลือกไว้
	6	.4795	คัดเลือกไว้
	7	.5324	คัดเลือกไว้
	8	.6901	คัดเลือกไว้
	9	.6354	คัดเลือกไว้
	10	.5990	คัดเลือกไว้
	11	.5743	คัดเลือกไว้
	12	.3511	คัดเลือกไว้
	13	.6223	คัดเลือกไว้
	14	.7184	คัดเลือกไว้
	15	.6923	คัดเลือกไว้
	16	.6574	คัดเลือกไว้
	17	.5753	คัดเลือกไว้
	18	.7132	คัดเลือกไว้
	19	.7556	คัดเลือกไว้
	20	.8756	คัดเลือกไว้
2. ความหวัง (Hope)	21	.6823	คัดเลือกไว้
	22	.6729	คัดเลือกไว้
	23	.5332	คัดเลือกไว้
	24	.6590	คัดเลือกไว้
	25	.6631	คัดเลือกไว้

ตาราง 22 (ต่อ)

องค์ประกอบ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	หมายเหตุ
2. ความหวัง (Hope)	26	.7183	คัดเลือกไว้
	27	.6254	คัดเลือกไว้
	28	.6774	คัดเลือกไว้
	29	.5573	คัดเลือกไว้
	30	.6812	คัดเลือกไว้
	31	.5112	คัดเลือกไว้
	32	.5923	คัดเลือกไว้
	33	.1472	ตัดออก
	34	.7810	คัดเลือกไว้
	35	.6843	คัดเลือกไว้
	36	.4586	คัดเลือกไว้
3. การมองโลกในแง่ดี (Optimism)	37	.6412	คัดเลือกไว้
	38	.6893	คัดเลือกไว้
	39	.5532	คัดเลือกไว้
	40	.6798	คัดเลือกไว้
	41	.7312	คัดเลือกไว้
	42	.6078	คัดเลือกไว้
	43	.6413	คัดเลือกไว้
	44	.6074	คัดเลือกไว้
	45	.6586	คัดเลือกไว้
	46	.5496	คัดเลือกไว้
	47	.7412	คัดเลือกไว้
	48	.6896	คัดเลือกไว้
	49	.5432	คัดเลือกไว้
	50	.7325	คัดเลือกไว้

ตาราง 22 (ต่อ)

องค์ประกอบ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	หมายเหตุ
3. การมองโลกในแง่ดี (ต่อ)	51	.1134	ตัดออก
	52	.7062	คัดเลือกไว้
	53	.7063	คัดเลือกไว้
	54	.1743	ตัดออก
	55	.4968	คัดเลือกไว้
	56	.4543	คัดเลือกไว้
	57	.5254	คัดเลือกไว้
	58	.2023	คัดเลือกไว้
	59	.5523	คัดเลือกไว้
	60	.6607	คัดเลือกไว้
4. ความยืดหยุ่น (Resiliency)	61	.5430	คัดเลือกไว้
	62	.5276	คัดเลือกไว้
	63	.7173	คัดเลือกไว้
	64	.6413	คัดเลือกไว้
	65	.5956	คัดเลือกไว้
	66	.6743	คัดเลือกไว้
	67	.6626	คัดเลือกไว้
	68	.7493	คัดเลือกไว้
	69	.7554	คัดเลือกไว้
	70	.6265	คัดเลือกไว้
	71	.7712	คัดเลือกไว้
	72	.7604	คัดเลือกไว้
	73	.7143	คัดเลือกไว้
	74	.1886	ตัดออก
	75	.5634	คัดเลือกไว้

ตาราง 22 (ต่อ)

องค์ประกอบ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	หมายเหตุ
4. ความยืดหยุ่น (ต่อ)	76	.5923	คัดเลือกไว้
	77	.8034	คัดเลือกไว้
	78	.7924	คัดเลือกไว้
	79	.7256	คัดเลือกไว้
	80	.6795	คัดเลือกไว้
	81	.1356	ตัดออก
	82	.6421	คัดเลือกไว้
	83	.8902	คัดเลือกไว้
	84	.4352	คัดเลือกไว้
	85	.5442	คัดเลือกไว้

ภาคผนวก ข
การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
เพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ



ตาราง 23 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ

ครั้งที่		คะแนนความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ΣR	IOC	หมายเหตุ
		1	2	3	4	5			
1	ด้านวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	ด้านเนื้อหา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
2	ด้านวัตถุประสงค์	+1	0	+1	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	ด้านเนื้อหา	0	+1	+1	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
3	ด้านวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	ด้านเนื้อหา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
4	ด้านวัตถุประสงค์	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	ด้านเนื้อหา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
5	ด้านวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	ด้านเนื้อหา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
6	ด้านวัตถุประสงค์	0	+1	+1	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	ด้านเนื้อหา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
7	ด้านวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	ด้านเนื้อหา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์

ตาราง 23 (ต่อ)

ครั้งที่		คะแนนความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ΣR	IOC	หมายเหตุ
		1	2	3	4	5			
8	ด้านวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	ด้านเนื้อหา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	+1	0	+1	+1	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
9	ด้านวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	ด้านเนื้อหา	+1	+1	+1	0	+1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
10	ด้านวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	ด้านเนื้อหา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์

หมายเหตุ : ผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุงวัตถุประสงค์ เนื้อหาและการเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาต่างๆ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับด้านที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องที่มีคะแนนเป็น 0 จากนั้นให้ประธานและกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบผลการแก้ไขอีกครั้งหนึ่งก่อนดำเนินการทดลอง (Tryout)

ภาคผนวก ข
รายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
เพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ



รายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ครั้งที่ 1

เรื่อง ประชุมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพ และการให้ข้อมูล

แนวคิดสำคัญในการพัฒนา

การประชุมนิเทศเป็นการพบกันครั้งแรกของการให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นมิตรที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจให้กับสมาชิกกลุ่ม จะทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการยอมรับรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า รู้สึกปลอดภัย อิสระ กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง การใส่ใจและการยอมรับทางบวก และอยากที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จะนำไปสู่การเข้าใจตนเองของสมาชิก

ในการประชุมนิเทศการให้คำปรึกษากลุ่ม ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (The person-centered group counseling theory) ซึ่งประกอบด้วย เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) การตั้งคำถาม (Questioning) และการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) และการให้กำลังใจ (Encouragement) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (The Person-Centered Group Counseling Theory)

1.1 การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) ซึ่งเป็นการแสดงความใส่ใจทั้งคำพูด และความรู้สึกของผู้พูดที่แสดงออกมาด้วยคำพูด ท่าทาง น้ำเสียง และการแสดงพฤติกรรมต่างๆ การให้ความสนใจเอาใจใส่ผู้พูด การตั้งใจฟังอย่างกระตือรือร้น การหันหน้าเข้าหาผู้พูด การโน้มตัวเข้าหาเล็กน้อย การแสดงท่าทีที่อบอุ่นเป็นกันเอง ผ่อนคลาย การประสานสายตา ซึ่งการฟังอย่างตั้งใจนี้ทำให้สามารถติดตามเรื่องไม่ว่าจะเป็นเนื้อหา ความรู้สึก และอารมณ์ของผู้พูดได้อย่างชัดเจนตลอดจนรับรู้ถึงสิ่งที่ซ่อนเร้น โดยที่ผู้พูดไม่ได้สื่อออกมา

1.2 การถาม (Questioning) เป็นการช่วยให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความคิดที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน และเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงความต้องการ อารมณ์ และความรู้สึกเพื่อให้สมาชิกได้เกิดความกระจ่าง และนำไปสู่การสำรวจตนเอง คำถามที่เหมาะสมควรเป็นคำถามปลายเปิดมากกว่าคำถามปลายปิด และควรหลีกเลี่ยงการใช้คำถามมากจนเกินไป เพราะจะทำให้สมาชิกรู้สึกอึดอัดใจ โดยเฉพาะคำถามที่สมาชิกเกิดความรู้สึกว่าถูกคุกคาม และอาจมีผลต่อบรรยากาศความปลอดภัยภายในกลุ่ม

1.3 การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) เป็นการยอมรับสมาชิกโดยไม่ตัดสินพฤติกรรมหรือความรู้สึกรู้สึกของสมาชิกว่าดีหรือเลว ด้วยการสื่อสารทางบวกกับสมาชิก

1.4 การให้กำลังใจ (Encouragement) เป็นการเสริมแรงให้กับสมาชิกโดยการใช้คำพูดท่าทาง เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นใจในการพัฒนาตนเอง

2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral Group Counseling Theory)

2.1 การสอน (Coaching) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความมั่นใจในการฝึกพฤติกรรมหรืออาจให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นสอนและแนะนำได้

2.2 การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่มได้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เช่น การได้รับคำชมเชยหรือให้กำลังใจเมื่อสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการให้คำปรึกษา
2. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่ม เกิดความรู้สึกรอบอุ่น ค้นเคย และไว้วางใจผู้ให้คำปรึกษา
3. เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ สถานที่ ช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้งที่รับคำปรึกษา รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและบทบาทหน้าที่ของทั้งผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิก
4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ
5. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการเปิดใจพร้อมที่จะมีการพัฒนาตนเอง

เวลา : 1.30 ชั่วโมง

สื่อ/อุปกรณ์

1. กระดาษ A4	จำนวน	10	แผ่น
2. เครื่องบันทึกเสียง	จำนวน	1	เครื่อง
3. เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา	จำนวน	10	แผ่น

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งแรก ผู้วิจัยจัดวางเก้าอี้เป็นวงกลม และเมื่อสมาชิกทุกคนนั่งเก้าอี้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่ม กล่าวเปิดกลุ่ม สวัสดิ์สมาชิก และแนะนำตนเอง โดยการกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่มด้วยความยินดี ผู้วิจัยบอกถึงความรู้สึกที่ดีต่อสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกทำกิจกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างบรรยากาศที่ดีในการให้คำปรึกษา

1.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนหยิบกระดาษรูปดาวที่ถูกตัดออกเป็น 2 ส่วนไปคนละ 1 ส่วน แล้วนำรูปดาวที่ตนได้ไปหาชิ้นส่วนจากเพื่อนเพื่อต่อเป็นรูปดาวที่สมบูรณ์ เมื่อต่อรูปดาวเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนซักถามข้อมูลส่วนตัวซึ่งกันและกันให้ได้มากที่สุด (5 นาที) เมื่อหมดเวลาที่กำหนดให้ จึงให้สมาชิกแต่ละคนคุยลัดกันแนะนำเพื่อนที่เป็นคู่ของตนแก่สมาชิกคนอื่น

1.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตนเองโดยการบอกชื่อ นามสกุลและหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน เรียงลำดับจากขวามือของผู้วิจัยจนถึงสมาชิกคนสุดท้าย ผู้วิจัยขอให้ตัวแทนสมาชิก 2 คน ช่วยกันทบทวนชื่อของสมาชิกในกลุ่ม เมื่อทบทวนจบผู้วิจัยกล่าวชื่นชมที่สามารถจำชื่อเพื่อนสมาชิกได้ ผู้วิจัยสรุปถึงการแนะนำตนเองเป็นจุดเริ่มต้นของการทำความรู้จักผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำงานการพยาบาลร่วมกัน ความคุ้นเคยช่วยกันสร้างอย่างหนึ่งเริ่มพูดคุยด้วยใจจริงยิ่งได้ผล บรรยากาศเกิดขึ้นได้เพราะทุกคน เปิดเผยตนเข้าหากันมันไม่ตึงตังจากนี้ต่อไป ผู้วิจัยชี้ให้เห็นถึงความเหมือนและความแตกต่างระหว่างบุคคลตั้งนั้นจึงเป็นโอกาสดีของการมาเข้ากลุ่มที่จะได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่แตกต่างกัน ได้มีโอกาสแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกันในกลุ่ม

1.4 ผู้วิจัยมอบซองพลาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้ากลุ่ม ในซองพลาสติกนั้น ประกอบด้วย ดาวคนละ 1 ดวง ตามชื่อของสมาชิกทุกคน ปากกา สมุดโน้ตให้กับสมาชิกทุกคน และขอให้สมาชิกติดดาวไว้ที่อกเสื้อด้านซ้าย

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม บทบาทของผู้วิจัย สถานที่ และระยะเวลาของผู้วิจัยมีระยะเวลาทั้งหมด 9 สัปดาห์ ในช่วงแรกเป็นการเข้ากลุ่มการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ซึ่งมีระยะเวลา 5 สัปดาห์ สมาชิกจะมาเข้ากลุ่ม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวนทั้งสิ้น 10 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมงต่อครั้ง จากนั้นเว้นระยะเวลาอีก 4 สัปดาห์ สมาชิกกลุ่มจะมาพบกันอีก 1 ครั้ง เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล

2.2 ผู้วิจัยขออนุญาตสมาชิกกลุ่มบันทึกเสียงทุกครั้ง เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันตั้งกฎ กติกาในการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อให้กลุ่มดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น สมาชิกกลุ่มต้องรักษาความลับของสมาชิกในกลุ่มที่ได้ร่วมกันอภิปรายในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มต้องตรงต่อเวลา เพื่อช่วยให้กิจกรรมดำเนินการได้อย่างพร้อมเพรียงกัน สมาชิกกลุ่มต้องไม่รบกวนสมาธิของสมาชิกคนอื่นในขณะที่เข้าร่วมกลุ่ม เช่น ไม่รับประทานอาหารในระหว่าง

การดำเนินกลุ่ม ไม่พูดคุยกันหรือพูดโทรศัพท์เมื่อจะออกจากกลุ่มต้องขออนุญาตสมาชิกในกลุ่มก่อน เป็นต้น

2.4 ให้ตัวแทนสมาชิก 1 คนกล่าวสรุปกฎระเบียบของการเข้ากลุ่มและขอให้สมาชิกออกเสียงรับรองกฎโดยการยกมือ

2.5 ผู้วิจัยซักถามสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับความหมาย ความเข้าใจของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychological Capital) ในหัวข้อประวัติความเป็นมา ความหมาย องค์ประกอบ และความสำคัญของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

2.6 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานของสมาชิกกลุ่มได้มากน้อยเพียงใด โดยผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ การถาม และการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยมุมมองของตนเอง

2.7 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ความสำคัญของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและให้สมาชิกกลุ่มทบทวนตนเองถึงสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพื่อให้มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมากขึ้น

3. ขั้นตอน

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 เกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ สิ่งที่ได้รับจากกลุ่ม สิ่งที่นำไปใช้ในการทำงานของตน และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

3.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัย กล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มทุกคน สำหรับความร่วมมือที่ได้รับในครั้งนี้ และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ที่จะพบกันในครั้งต่อไป

3.3 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลของสมาชิกกลุ่มไว้กับผู้วิจัยเองเพื่อความสะดวกของสมาชิก

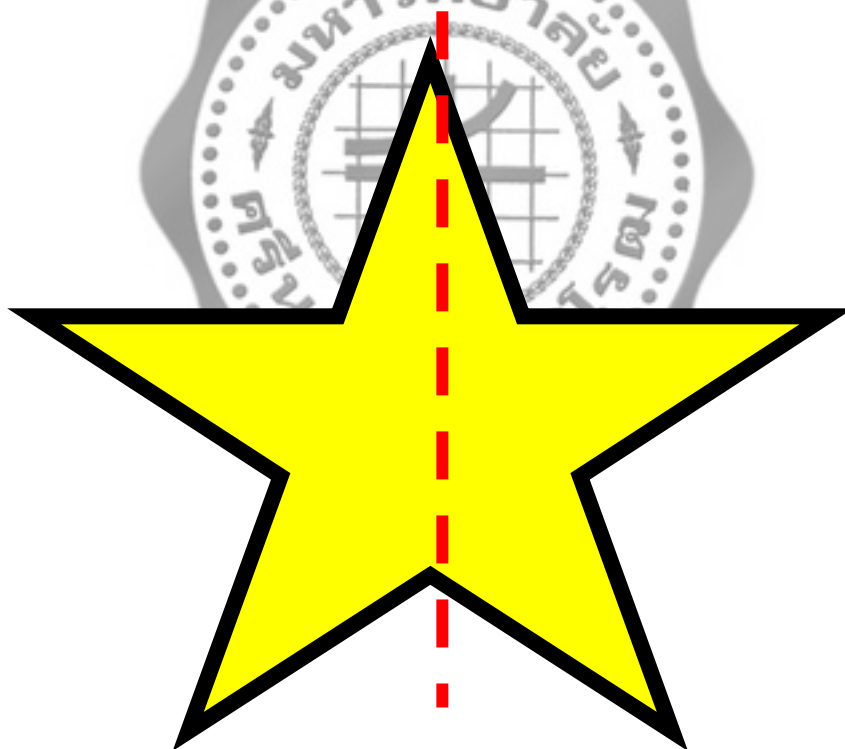
การประเมินผล

1. สังเกตการณ์ให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นและการใส่ใจในการให้คำปรึกษา
2. สังเกตจากการตอบคำถามของพยาบาลวิชาชีพ การให้ข้อมูลและการแสดงความคิดเห็นในการเข้ากลุ่มและวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา กฎ กติกา กลุ่ม บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 1
“ดาวฉันอยู่ไหน”

คำชี้แจง

ให้สมาชิกทุกคนเข้าร่วมกิจกรรม “ดาวฉันอยู่ไหน” โดยผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนหยิบกระดาษรูปดาวที่ถูกตัดออกเป็น 2 ส่วนไปคนละ 1 ส่วน แล้วนำรูปดาวที่ตนได้ไปหาชิ้นส่วนจากเพื่อนเพื่อต่อเป็นรูปดาวที่สมบูรณ์ เมื่อต่อรูปดาวเรียบร้อยแล้ว ให้สมาชิกแต่ละคู่ซักถามข้อมูลส่วนตัวซึ่งกันและกัน ให้ได้มากที่สุด (5 นาที) เมื่อหมดเวลาที่กำหนดให้ จึงให้สมาชิกแต่ละคู่ผลัดกันแนะนำเพื่อนที่เป็นคู่ของตนแก่สมาชิกคนอื่น



เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 1 การชี้แจงเกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่ม

วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม

เพื่อพัฒนาให้สมาชิกกลุ่มมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมากขึ้นในทุกองค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความมุ่งมั่นตัว

ข้อปฏิบัติพื้นฐานในการให้คำปรึกษากลุ่ม

1. สมาชิกกลุ่มต้องรักษาความลับของสมาชิกในกลุ่มที่ได้ร่วมกันอภิปรายในกลุ่ม
2. สมาชิกกลุ่มต้องตรงต่อเวลา เพื่อช่วยให้กิจกรรมดำเนินได้อย่างพร้อมเพรียงกัน
3. สมาชิกกลุ่มต้องไม่รบกวนสมาธิของสมาชิกคนอื่นในขณะที่ทำกลุ่ม เช่น พูดคุยกันหรือพูดโทรศัพท์ เป็นต้น

บทบาทของผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม

บทบาทของผู้วิจัย

1. เป็นผู้คอยให้คำแนะนำอย่างเป็นกัลยาณมิตร เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ เป็นผู้นำกลุ่มที่มีบทบาทในการเป็นผู้ชี้แนะและนำทางในระยะแรกๆ และลดบทบาทลงในระยะหลังๆ
2. สร้างกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในทุกองค์ประกอบ
3. บอกความก้าวหน้าในการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกกลุ่มทุกคน

บทบาทของสมาชิกกลุ่ม

1. เป็นผู้พูด ผู้ฟังที่ดี ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่แท้จริงของตน
2. เรียนรู้แนวทางที่จะไปปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเองจากการฟังและการอภิปรายร่วมกัน
3. สังเกตพฤติกรรมของตนและสมาชิกกลุ่มคนอื่น พร้อมให้ความช่วยเหลือด้วยความจริงใจและเป็นกัลยาณมิตร
4. เต็มใจและตั้งใจในการให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychological Capital หรือ Psychological Capital หรือเรียกสั้นๆว่า PsyCap) เป็นอนุพันธ์ที่มาจากการศึกษาแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกซึ่งมีคำในภาษาอังกฤษว่า Positive Psychology การศึกษาด้านจิตวิทยาเชิงบวกเริ่มจากมาร์ติน เซลิเกแมน (Martin Seligman) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาคนสำคัญซึ่งเปรียบเสมือนบิดาของศาสตร์นี้ (Seligman, 1998) ได้เสนอมุมมองใหม่ต่อการค้นคว้าทางจิตวิทยา ซึ่งจิตวิทยาเชิงบวกเป็นจิตวิทยาตะวันตกสมัยใหม่ที่ยึดเอาจุดแข็งของมนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยเน้นการวิจัยพฤติกรรมทางบวกของคนปกติ เช่น การพัฒนาในด้านคุณค่า (Value) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ความหวัง (Hope) ความสุข (Happiness) เป็นต้น ความรู้สึกต่อตนเองในเชิงบวกและเชิงความสัมพันธ์ต่อผู้อื่นรวมถึงการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความคิดและการกระทำเชิงบวก

ต่อมาลูธานส์ (Luthans, 2002: 695-706) ได้ศึกษาพฤติกรรมองค์กร (Organizational behavior) ซึ่งเป็นสาขาวิชาหนึ่งที่พยายามศึกษาค้นหาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากบุคคล กลุ่มบุคคลและโครงสร้างที่มีต่อพฤติกรรมภายในองค์กร ทั้งนี้เพื่อนำความรู้ที่ได้ดังกล่าวมาปรับปรุงการทำงานและการดำเนินงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายในการประยุกต์ความรู้ดังกล่าวเพื่อปรับปรุงประสิทธิผลขององค์กร เพื่อช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกพยาบาลวิชาชีพ (Positive Psychological Capital) หมายถึง การรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในการพัฒนาของสภาวะจิตใจทางบวกในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีความตั้งใจ มีแนวทางชัดเจนเพื่อไปสู่เป้าหมายในการทำงานพยาบาล มีการมองสถานการณ์ต่างๆ ในด้านดี มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำงานต่างๆให้สำเร็จได้แม้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ก็มีความสามารถฟื้นฟูสภาพตนเองให้กลับมาปฏิบัติงานได้ในระดับเดิมหรือดีขึ้น

องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

1. การรับรู้ความสามารถของตน (Self - Efficacy) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถ และมีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จได้ มีความเชื่อว่างานใดๆ ก็ตามไม่ยากเกินความสามารถของตน รวมทั้งมีผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

2. ความหวัง (Hope) หมายถึง ความตั้งใจของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานเพื่อไปสู่ความสำเร็จ โดยมีการกำหนดเป้าหมายและมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน

3. การมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง ความคิดของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในทางบวก เห็นว่าทุกสิ่งทุกอย่างในการทำงานไม่ได้เลวร้ายและมีทางแก้ไขได้ เป็นผู้ที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

4. ความยืดหยุ่นตัว (Resiliency) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถทางอารมณ์ความรู้สึกในการปรับสภาพจิตใจ ปรับตัวในการทำงานเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา และสามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพเดิมหรือดีขึ้น

ความสำคัญของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ลูธานส์ (Luthans.2007) ได้ศึกษาและพัฒนาแนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการปฏิบัติงานในเชิงรุกในองค์กรได้ในภาวะที่องค์กรต่างๆ ในปัจจุบันเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี การแข่งขันทางการค้า เป็นต้น ซึ่งมีการศึกษาในบริบทการพัฒนาการทำงาน เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเพิ่มศักยภาพในการทำงาน โดยมีความสำคัญดังนี้

1. การเพิ่มผลผลิตในการทำงาน (Productivity) ประกอบด้วย ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ โดยการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ต้นทุนต่ำ เป็นปัจจัยนำเข้า เพื่อให้เกิดประสิทธิผล (ผลผลิต) ตามเป้าหมาย ซึ่งคนเป็นทรัพยากรทางการบริหาร ถ้าบุคคลมีคุณลักษณะที่สอดคล้องในการทำงาน จะทำให้ประสิทธิผลขององค์กรดีขึ้น

2. การขาดงาน (Absenteeism) การที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มาทำงานถือว่าเป็นความล้มเหลวในการปฏิบัติงานและการจัดการ เมื่อผู้ปฏิบัติงานลดการขาดงานผลประโยชน์ขององค์กรจะมากขึ้น

3. การลาออกจากงาน (Turnover) การสูญเสียผู้ปฏิบัติงานด้วยเหตุผลต่างๆ ทำให้มีการเพิ่มของค่าใช้จ่ายในการคัดเลือก และการฝึกอบรม ขณะเดียวกันทำให้ประสิทธิผลลดลงจากการสูญเสียผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้และมีประสบการณ์

4. การมีพฤติกรรมเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (Organizational Citizenship Behavior) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่นอกเหนือจากความรับผิดชอบในหน้าที่องค์การกำหนด ในภาวะปัจจุบันในองค์กรมีความต้องการบุคคลที่ปฏิบัติงานเกินความหวังในที่งาน เช่น การให้ความช่วยเหลือ การอาสาสมัครทำงานนอกเหนือหน้าที่ การหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่ไม่จำเป็น เอาใจใส่ดูแลทรัพย์สินขององค์กร เคารพกฎระเบียบ และอดทนต่อปัญหาในการทำงาน

5. การทำงานอย่างมีคุณภาพมากขึ้น (Work Performance) ผลของการมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ส่งผลให้ผลลัพธ์ในการทำงานดีขึ้น การทำงานมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

6. ความพึงพอใจในการทำงาน (Work Satisfaction) เป็นทัศนคติความพึงพอใจที่ผู้ปฏิบัติงานมีต่อการทำงาน เช่น ผู้ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจในการทำงานจะมีผลผลิตของงานมากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจน้อย

7. มีความสุขในการทำงาน (Work Happiness) และเกิดความสุขในชีวิต (Well being)

ครั้งที่ 2

เรื่อง การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แนวคิดสำคัญ

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการพัฒนาเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะดำเนินการกระทำพฤติกรรมของตนให้ประสบผลสำเร็จโดยที่ความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนด ความคิด ความรู้สึก จูงใจของบุคคล บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูงจะช่วยให้ตนเองมีความมั่นใจในการทำงานที่ท้าทายได้ ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงานของตนเอง ซึ่งการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองผู้วิจัยใช้หลักการทางจิตวิทยาตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura.1997: 250) มี 4 วิธี ดังนี้

1. การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Mastery Experience) หากบุคคลลงมือทำพฤติกรรมใดแล้วทำสำเร็จก็จะช่วยเสริมความสามารถตนเอง การสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและเกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จนั้น
2. การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (Vicarious Experience) การที่บุคคลได้เห็นตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกับเขาประสบความสำเร็จ และได้รับผลที่น่าพอใจ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกว่าหากตัวเขาทำพฤติกรรมเช่นตัวแบบก็จะทำได้สำเร็จและได้รับผลเช่นเดียวกับตัวแบบ
3. การใช้คำพูดที่ชักจูง (Verbal Persuasion) โดยบุคคลที่ได้รับการบอกจากบุคคลอื่นว่า "เธอทำได้" สามารถจูงใจกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น ซึ่งควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ
4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่น การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความสุข เป็นกันเอง ก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองดีขึ้น

การพัฒนาครั้งนี้เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมั่นใจในความสามารถในการทำงานที่ท้าทายและมีความภูมิใจในการทำงานผู้วิจัยใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (The Person-Centered Group Counseling Theory)

- 1.1 เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกว่าผู้วิจัยสนใจต่อการแสดงความคิด ความรู้สึก ของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน
- 1.2 เทคนิคการถาม (Questioning) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิดที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน

1.3 การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) เป็นการยอมรับสมาชิกโดยไม่ตัดสินพฤติกรรมหรือความรู้สึกของสมาชิกว่าดีหรือเลวด้วยการสื่อสารทางบวกกับสมาชิก

1.4 การให้กำลังใจ (Encouragement) เป็นการเสริมแรงให้สมาชิกโดยการใช้คำพูดท่าทาง เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นใจในการพัฒนาตนเอง

2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล - อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Group Counseling Theory)

2.1 การปรับการใช้ถ้อยคำ (Changing One's Language) เป็นเทคนิคที่ใส่ใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับการใช้หลักการของวิชาในความหมายของคำเพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาของเขา แทนที่ความเชื่อว่า “ฉันไม่สามารถ” หรือ “มันเป็นไปไม่ได้” ด้วยความเชื่อว่า “ฉันสามารถทำได้” จะส่งผลให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมั่นใจในความสามารถในการทำงานที่ท้าทาย
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความภูมิใจในการทำงาน

เวลา : 2 ชั่วโมง

สื่ออุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง	จำนวน	1	เครื่อง
2. ซองพลาสติกใสอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่ม	จำนวน	10	ซอง
3. ใบงาน “ฉันทำได้”	จำนวน	10	แผ่น

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้วิจัยจัดกลุ่มเป็นวงกลม เมื่อสมาชิกนั่งเก้าอี้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยมอบซองอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่มและให้สมาชิกติดดาวชื่อตัวเอง

1.2 ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกและให้สมาชิกกลุ่มทบทวนกฎ กติกาต่างๆ และทบทวนถึงประสบการณ์จากการเข้ากลุ่มในครั้งที่ 1

1.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังและเทคนิคการถามเพื่อให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยบูรณาการหลักการทางจิตวิทยาตามแนวคิดของเบนจามินและเทคนิคต่างๆของการให้คำปรึกษากลุ่มมาใช้ในการดำเนินการเพื่อพัฒนาให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ เทคนิคการถาม เทคนิคการสรุปความ และการเสริมแรง

2.2 ผู้วิจัยมอบใบงาน “ฉันทำได้” ให้สมาชิกกลุ่มทุกคน และผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในการทำงานที่ยากหรือท้าทายในความสามารถของตนเองในวิชาชีพการพยาบาลของตนเองว่ามีอะไรบ้างมา 3 อย่าง และเลือกผลงานที่สมาชิกกลุ่มแต่ละคนมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่สุดคนละ 1 อย่าง จากนั้นให้สมาชิกวิเคราะห์ตนเองถึงความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานของตนเองเป็นเพราะเหตุใด และแม่แบบหรือบุคคลตัวอย่าง (Role model) ของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนนั้น คือใคร มีลักษณะการทำงานอย่างไร สมาชิกกลุ่มคิดว่าตนเองจะต้องทำอย่างไรเพื่อให้มีความสามารถเหมือนตัวแบบนั้น

2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอให้กับกลุ่มจากนั้นให้สมาชิกทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จการทำงานที่ท้าทายและความรู้สึกภาคภูมิใจของแต่ละคนว่าเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

2.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มนำเสนอการทำงานที่ประสบปัญหาอุปสรรค และงานนั้นๆ สัมพันธ์กับความสามารถที่มีอยู่ของตนเองมากน้อยเพียงใด และจะผ่านพ้นอุปสรรคนั้นๆ ได้อย่างไร

2.5 ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศในการเข้ากลุ่มที่เป็นกันเอง เป็นมิตรต่อกัน และใช้คำพูดที่กระตุ้นใจโดยใช้เทคนิคการปรับใช้ถ้อยคำ เช่น การใช้ภาษาของสมาชิกกลุ่มแทนที่ความเชื่อว่า “ฉันไม่สามารถ” หรือ “มันเป็นไปไม่ได้” ด้วยความเชื่อว่า “ฉันสามารถทำได้” ให้กำลังใจสมาชิกกลุ่มว่า สมาชิกทุกคนสามารถทำได้ ผู้วิจัยสรุปเกี่ยวกับความมั่นใจของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนว่ามีความสามารถทำงานที่ท้าทาย และมีความภาคภูมิใจผลงานของสมาชิกกลุ่ม และปลั่งเสียงพร้อมกันว่า “ฉันทำได้” 3 ครั้ง

3. ขั้นตอน

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่ม ช่วยกันสรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปเน้นย้ำอีกครั้งถึงความสำคัญของมั่นใจในความสามารถในการทำงาน ว่าเป็นสิ่งสำคัญการช่วยพัฒนาสมาชิกกลุ่มที่จะช่วยให้การทำงานการพยาบาลของแต่ละคนมีประสิทธิภาพและส่งผลให้เกิดความภูมิใจในการทำงาน

3.2 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและให้การเสริมแรงแก่สมาชิกทุกคน เพื่อให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นร่วมกัน จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันในครั้งต่อไป

3.3 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บใบงานและซองพลาสติก

การประเมินผล

1. สังเกตจากความกระตือรือร้นการซักถามและการใส่ใจในการให้คำปรึกษา
2. สังเกตจากความร่วมมือในการทำกิจกรรมและการแสดงความคิดเห็น



เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 2 “ฉันทำได้”

1. ท่านคิดว่า ในการทำงานวิชาชีพพยาบาลที่ยากหรือท้าทายในความสามารถของท่านที่ประสบความสำเร็จมีอะไรบ้าง ระบุมา 3 อย่าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. จากข้อ 1 ให้ท่านเลือกผลงานการพยาบาลที่ท่านมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่สุดมา 1 อย่าง และอธิบายเหตุผลถึงความภูมิใจในการทำงานนั้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่าแม่แบบหรือบุคคลตัวอย่าง (Role model) ของท่านคือใคร มีลักษณะการทำงานอย่างไร และท่านจะต้องทำอย่างไรเพื่อให้มีความสามารถเหมือนตัวแบบนั้น

.....

.....

.....

.....

ครั้งที่ 3

เรื่อง การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ต่อ)

แนวคิดสำคัญ

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกมีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามที่สมาชิกคาดคิดไว้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ มาใช้ในการพัฒนาโดยแนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลที่มีความมุ่งมั่นที่จะบูรณาการความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมการทำงานของตนเองในปัจจุบันให้สามารถเลือกที่จะตัดสินใจตอบสนองได้อย่างอิสระ ซึ่งบุคคลต้องรับผิดชอบต่อการตัดสินใจและการกระทำของตนเอง และจะต้องมีประสบการณ์และกระทำโดยตรง จะช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ในตนเองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ในความสำเร็จของการทำงาน

การพัฒนาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ (Gestalt Group Counseling Theory)

1.1 เทคนิคการใช้จินตนาการ (Fantasy approaches) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มจินตนาการความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อสถานการณ์ในการทำงานวิชาชีพการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนมีประสบการณ์ตรงที่จะได้อยู่กับความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง และเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงานที่เกิดขึ้นกับผู้อื่น ดำเนินการจัดให้สมาชิกกลุ่มมีประสบการณ์ตรง โดยให้สมาชิกกลุ่มนั่งหลับตาระลึกถึงสถานการณ์หรือเหตุการณ์ในการทำงานในห้วงผู้ป่วยของตนเองที่รู้สึกประทับใจ และจินตนาการถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมการแสดงออกที่ผ่านมาต่อสถานการณ์การทำงานทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ และให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยการเล่าถึงการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการทำงานนั้น สิ่งที่ตนเองจะมีการพัฒนาปรับปรุง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของงานนั้น ให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถาม จะสามารถช่วยเพิ่มความตระหนักในตนเองเฉพาะบุคคลได้

2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยม (The Behavior Group Counseling Theory)

2.1 การสอน (Coaching) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความมั่นใจในการฝึกพฤติกรรม หรือให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นสอนและแนะนำได้

2.2 การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่มได้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เช่น การได้รับคำชมเชยหรือให้กำลังใจเมื่อสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบุงบปฏิบัติการการทำงานที่ประสบผลสำเร็จ
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

เวลา : 2 ชั่วโมง

สื่ออุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง	จำนวน	1	เครื่อง
2. ซองพลาสติกใสอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่ม	จำนวน	10	ซอง
3. ใบงาน	จำนวน	10	แผ่น

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้วิจัยจัดกลุ่มเป็นวงกลม เมื่อสมาชิกนั่งเก้าอี้เรียบร้อยแล้ว ผู้ให้คำปรึกษามอบซองอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่มและให้สมาชิกติดดาวชื่อตัวเอง

1.2 ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มทบทวนถึงประสบการณ์จากการเข้ากลุ่มในครั้งที่ 2

1.3 ผู้วิจัยถามว่า “ในการทำงานของสมาชิกกลุ่มมีความสำเร็จอะไรบ้าง” และ “ผลลัพธ์ของความสำเร็จเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่” ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนตอบและร่วมกันแสดงความคิดเห็น

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยบูรณาการเทคนิคต่างๆของการให้คำปรึกษากลุ่มมาใช้ในการดำเนินการเพื่อพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ เทคนิคการใช้จินตนาการ เทคนิคการถาม เทคนิคการสรุปความ และการเสริมแรง

2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสอน (Coaching) เกี่ยวกับ “สมการการทำงาน” เขียนได้ดังนี้
 $E+R = O$ หรือเขียนดังนี้

EVENT + RESPONSE	=	OUTCOME
(เหตุการณ์ + วิธีตอบสนอง)	=	ผลลัพธ์

E (Event) คือ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในการทำงาน

R (Response) คือ วิธีตอบสนอง

O (Outcome) คือ ผลลัพธ์

จากสมการอธิบายได้ว่า ทุกผลลัพธ์ในการทำงานนั้น (ไม่ว่าจะเป็นความสำเร็จหรือความล้มเหลว) เป็นสิ่งที่เกิดจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์และวิธีการตอบสนอง

2.3 ผู้วิจัยมอบใบงาน “สมการการทำงาน” ให้สมาชิกกลุ่มหลับตาจินตนาการถึงเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในการทำงานในห่อผู้ป่วยที่ตนเองรู้สึกประทับใจและพึงพอใจจำนวน 1 เหตุการณ์ และให้สมาชิกแต่ละคนระลึกในขณะหลับตาจินตนาการว่า “ในขณะนั้นท่านคิดอย่างไร” “ท่านรู้สึกอย่างไร” “ท่านทำอะไร” และ“ผลลัพธ์เป็นอย่างไร” แล้วบันทึกลงในใบงาน

2.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนได้เล่าเรื่องความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในการทำงานที่ประทับใจนั้น ผลลัพธ์ที่เกิดตามมาเป็นไปตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ รู้สึกพึงพอใจหรือไม่ ต้องการจะปรับปรุงแก้ไขการทำงานอย่างไร

2.5 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งนี้ และคาดหวังในผลลัพธ์ว่าจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในการทำงานวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างไร

3. ขั้นตอน

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปเน้นย้ำอีกครั้งถึงความสำคัญของความมั่นใจในความสามารถในการทำงานว่า เป็นสิ่งสำคัญการช่วยพัฒนาสมาชิกกลุ่มที่จะช่วยให้การทำงานการพยาบาลของแต่ละคนมีประสิทธิภาพและส่งผลให้เกิดความภูมิใจในการทำงาน

3.2 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและให้การเสริมแรงแก่สมาชิกทุกคน เพื่อให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นร่วมกัน จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันอีกครั้งต่อไป

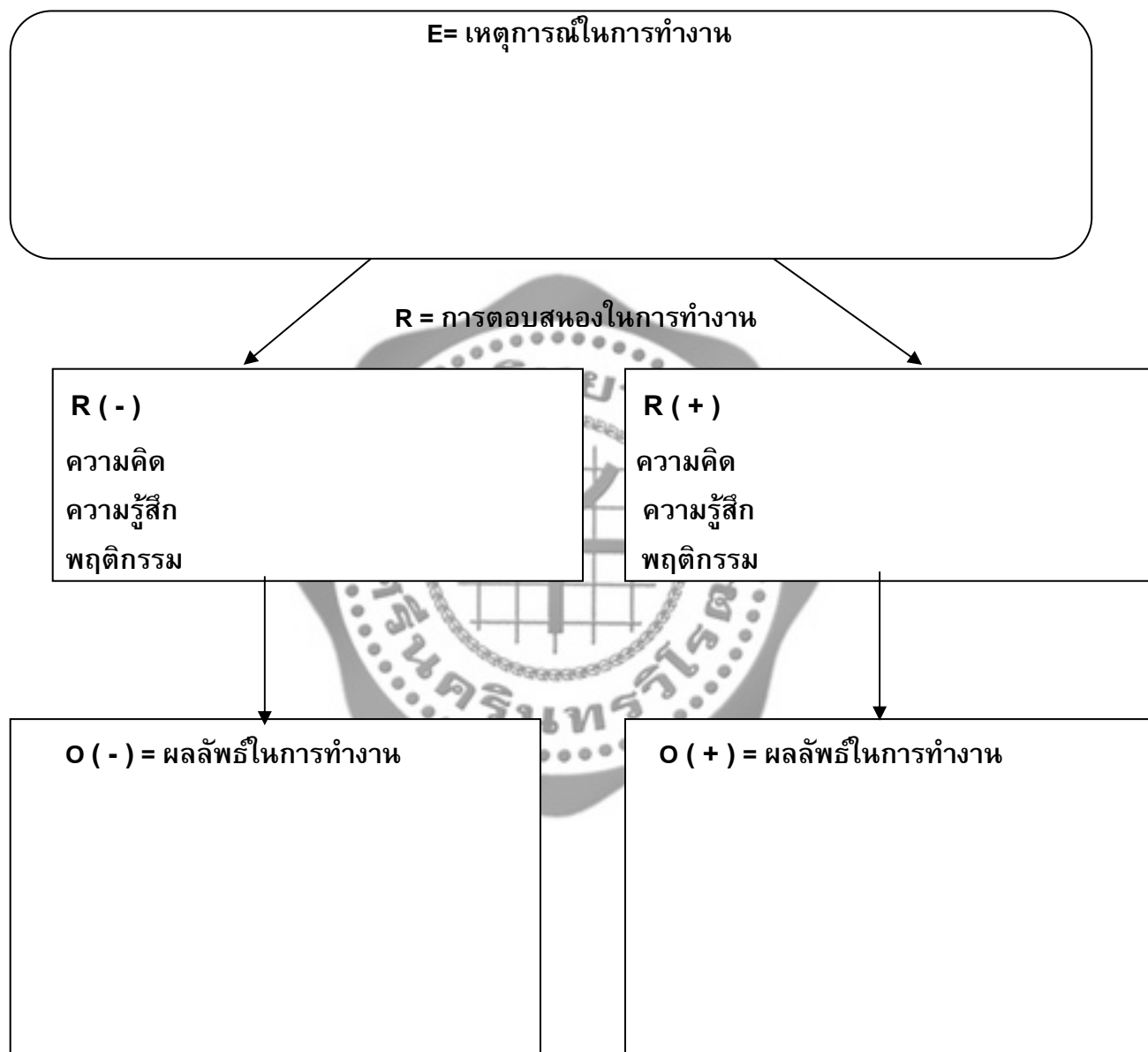
3.3 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บใบงานและซองพลาสติก

การประเมินผล

1. สังเกตจากความกระตือรือร้นการซักถามและการใส่ใจในการให้คำปรึกษา
2. สังเกตจากความร่วมมือในการทำกิจกรรมและการแสดงความคิดเห็น

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 3
“สมการการทำงาน”

คำชี้แจง ให้ท่านคิดเหตุการณ์ในการทำงานและบันทึกในใบงาน



ครั้งที่ 4

เรื่อง การพัฒนาความหวัง

แนวคิดสำคัญ

การพัฒนาความหวัง เป็นการพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีความคิดมุ่งมั่น มีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น มีความเพียรพยายามในการทำงานเพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมายจะสำเร็จลุล่วง ในการพัฒนาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การให้คำปรึกษากลุ่มแบบการรู้คิดและพฤติกรรม และการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม ซึ่งแนวคิดทั้งสองนี้มีแนวคิดที่สอดคล้องกันโดยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพได้รับความคิดและมีพฤติกรรมในการมองการทำงานของตนเองด้วยความมุ่งมั่น การกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น และมีความเพียรพยายาม จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพทำงานอย่างมีความตั้งใจ มีเป้าหมาย และบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบการรู้คิด และพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Group Counseling Theory)

1.1 เทคนิคการคัดสรรสาระสำคัญ (Selective Abstraction) เป็นเทคนิคที่ช่วยฝึกทักษะการคิดให้สามารถคัดสรรสาระสำคัญๆหรือเลือกประเด็นสำคัญของสถานการณ์การทำงาน ที่มีความมุ่งมั่น การกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น และมีความเพียรพยายามเพื่อนำมาสู่เป้าหมายการทำงานที่วางไว้ โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มคิดสถานการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 สถานการณ์ แล้วให้สมาชิกกลุ่มได้คิดวิเคราะห์ข้อมูลที่ระบุถึงประเด็นสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพทำงานด้วยความมุ่งมั่น การกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น และมีความเพียรพยายาม พร้อมเหตุผลสนับสนุนความคิดดังกล่าว และให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาตนเองในการเลือกประเด็นสำคัญที่จะนำมาสู่เป้าหมายการทำงานที่วางไว้ แล้วสรุปในใบงาน

2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยม (The Behavior Group Counseling Theory)

2.1 การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่มได้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เช่น การได้รับคำชมเชยหรือให้กำลังใจเมื่อสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความมุ่งมั่น มีแรงจูงใจ กระตือรือร้น มีความเพียรพยายาม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มกำหนดเป้าหมายในการทำงาน
3. เพื่อให้สมาชิกแสวงหาหนทางปฏิบัติอื่นๆ เมื่อพบปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

เวลา : 2 ชั่วโมง

สื่ออุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง	จำนวน	1	เครื่อง
2. ซองพลาสติกใส่อุปกรณ์ในการเข้ากลุ่ม	จำนวน	10	ซอง
3. ใบงาน	จำนวน	10	แผ่น

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้วิจัยจัดกลุ่มเป็นวงกลม เมื่อสมาชิกนั่งเก้าอี้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยมอบซองอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่มและให้สมาชิกติดดาวชื่อตัวเอง

1.2 ผู้วิจัยกล่าวทักทายและให้สมาชิกกลุ่มทบทวนถึงประสบการณ์จากการเข้ากลุ่มในครั้งที่ 3

1.3 ผู้วิจัยกล่าวนำถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษาครั้งนี้เพื่อพัฒนาการคัดสรรประเด็นสำคัญของสถานการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีความมุ่งมั่น กำหนดเป้าหมาย มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น และมีความเพียรพยายาม ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงาน

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 เริ่มต้นโดยผู้วิจัยสนทนาเกี่ยวกับเรื่องความหวัง (Hope) ของแต่ละบุคคลว่า สมาชิกกลุ่มแต่ละคน มีความหวังในเรื่องใด และดำเนินการอะไรอย่างใดที่จะทำให้บรรลุสิ่งที่ตนเองหวังไว้ และหากประสบปัญหาอุปสรรค จะสามารถทำการแก้ไขเพื่อให้ผ่านพ้นไปได้อย่างไร

2.2 ผู้วิจัยบูรณาเทคนิคต่างๆของการให้คำปรึกษามาใช้ในการดำเนินการเพื่อพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพคิดสถานการณ์การทำงานของตนเอง และคัดสรรสาระสำคัญๆหรือเลือกประเด็นสำคัญของสถานการณ์การทำงาน ที่มีความมุ่งมั่น การกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น และมีความเพียรพยายาม ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงาน

2.3 ผู้วิจัยมอบใบงาน แล้วให้สมาชิกกลุ่มคิดสถานการณ์การทำงานของตนเอง 1 สถานการณ์ แล้วให้สมาชิกกลุ่มคัดสรรสาระสำคัญจากสถานการณ์ดังกล่าวที่ตนเองทำงานที่มีความมุ่งมั่น การกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น และมีความเพียรพยายาม และช่วยกันสรุปประเด็นสำคัญ

2.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอให้กับกลุ่มจากนั้นให้สมาชิกทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็น

2.5 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในบางประเด็นให้เกิดความสมบูรณ์ และสรุปเชื่อมโยงการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในประเด็นการคัดสรรสาระสำคัญของสถานการณ์การทำงานของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน และสรุปความเหมือนหรือแตกต่างกันของสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับ ความมุ่งมั่น การกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น และมีความเพียรพยายาม พร้อมทั้งกล่าวให้กำลังใจสมาชิกกลุ่มว่า สมาชิกทุกคนมีความหวังในการทำงานเหมือนกันคือ มุ่งไปสู่ความสำเร็จในการทำงาน

3. ขัณฑ์ติ

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปเน้นย้ำอีกครั้งถึงความสำคัญของความมุ่งมั่น การกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น และมีความเพียรพยายามว่า เป็นสิ่งสำคัญการช่วยพัฒนาสมาชิกกลุ่มที่จะช่วยให้การทำงานการพยาบาลของแต่ละคนมีประสิทธิภาพและส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน

3.2 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและให้การเสริมแรงแก่สมาชิกทุกคน เพื่อให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นร่วมกัน จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันอีกครั้งต่อไป

3.3 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บใบงานและซองพลาสติก

การประเมินผล

1. สังเกตจากความกระตือรือร้นการซักถามและการใส่ใจในการให้คำปรึกษา
2. สังเกตจากความร่วมมือในการทำกิจกรรมและการแสดงความคิดเห็น

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 4

1. ให้น่านคิดถึงสถานการณ์หรือเหตุการณ์ในการทำงานในห่อผู้ป่วยของท่าน ที่ชี้ให้เห็นถึงความมุ่งมั่น การกำหนดเป้าหมาย มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น และมีความเพียรพยายามในการทำงานให้สำเร็จ

The logo of Rajabhat Buriram University is a circular emblem. It features a central grid pattern with a stylized 'R' or similar symbol. The text 'มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์' (Mahavithayalai Rajabhat Buriram) is written in Thai script around the top inner edge of the circle. The bottom inner edge contains the year '๒๕๓๖' (2536). The entire emblem is set against a dark, irregular background shape.

2. จากข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านมีความมุ่งมั่น และกระตือรือร้นในการทำงานจนสำเร็จ

[illegible]

3. จากข้อ 1 เป้าหมายในการทำงานวิชาชีพการพยาบาลของท่านคืออะไร
เป้าหมายระยะสั้น คือ

.....

.....

.....

.....

เป้าหมายระยะยาว คือ

.....

.....

.....

.....

4. จากสถานการณ์ในข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านมีแรงจูงใจ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านมีความเพียรพยายามในการทำงานวิชาชีพการพยาบาล

.....

.....

.....

.....

6. หากท่านพบปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงานท่านปฏิบัติอย่างไร เพื่อก้าวข้ามผ่านอุปสรรค
เหล่านั้น จนเป้าหมายของท่านบรรลุผลสำเร็จ

.....

.....

.....

ครั้งที่ 5

เรื่อง การพัฒนาความหวัง (ต่อ)

แนวคิดสำคัญ

การพัฒนาความหวังในการทำงานในครั้งนี้ เป็นการพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีความคิดวางแผนการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและคิดหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการพัฒนาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม มาใช้ในการพัฒนา โดยแนวคิดนี้เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้นำข้อมูลจากสถานการณ์การทำงานของสมาชิกกลุ่มทบทวนถึงข้อดี ข้อเสียและผลกระทบที่จะตามมาภายหลัง ในการที่จะปฏิบัติตามแต่ละทางเลือก ให้พิจารณาอย่างรอบคอบ โดยคำนึงถึงผลกระทบที่น้อยที่สุดก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ดำเนินการโดยให้สมาชิกกลุ่มได้อ่านสถานการณ์ปัญหาในการทำงาน แล้วให้สมาชิกกลุ่มได้พิจารณาตามข้อมูลในสถานการณ์ปัญหาในการทำงาน กำหนดทางเลือกมีการวิเคราะห์วางแผนในการทำงานว่ามีกี่ทางเลือก แต่ละทางเลือกนั้นต้องมีความเป็นไปได้ และให้สมาชิกกลุ่มได้บอกถึงข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก และนำมาเปรียบเทียบกันแล้วจึงตัดสินใจเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง เพื่อหาวิธีการใหม่ๆ ในการทำงาน พร้อมกับให้เหตุผลในการเลือกด้วย และให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จะช่วยให้สมาชิกได้เกิดการเรียนรู้เพื่อไปสู่เป้าหมายการทำงานตามที่ตนเองหวังไว้

การพัฒนาครั้งนี้เพื่อให้สมาชิกกลุ่มคิดวิเคราะห์ในการวางแผนการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและคิดหาวิธีการใหม่ๆ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยม (The Behavior Group Counseling Theory)

1.1 เทคนิคการกำหนดข้อดีและข้อเสีย (Listing Advantages and Disadvantages) เป็นการให้สมาชิกกลุ่มบอกข้อดีและข้อเสียของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมในการทำงานที่ตนเองเคยแสดงออกมาแล้วมีผลทำให้เกิดปัญหาตามมา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มวิเคราะห์และวางแผนก่อนลงมือกระทำ โดยแนวคิดนี้เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้นำข้อมูลจากสถานการณ์การทำงานของสมาชิกกลุ่มทบทวนถึงข้อดี ข้อเสียและผลกระทบที่จะตามมาภายหลัง ในการที่จะปฏิบัติตามแต่ละทางเลือก ให้พิจารณาอย่างรอบคอบ โดยคำนึงถึงผลกระทบที่น้อยที่สุดก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ดำเนินการโดยให้สมาชิกกลุ่มได้อ่านสถานการณ์ปัญหาในการทำงาน แล้วให้สมาชิกกลุ่มได้พิจารณาตามข้อมูลในสถานการณ์ปัญหาในการทำงาน กำหนดทางเลือกมีการวิเคราะห์วางแผนในการทำงานว่ามีกี่ทางเลือก แต่ละทางเลือกนั้นต้องมีความเป็นไปได้ และให้สมาชิกกลุ่มได้บอกถึงข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก และนำมาเปรียบเทียบกันแล้วจึงตัดสินใจเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง เพื่อหาวิธีการใหม่ๆ ในการทำงาน พร้อมกับให้เหตุผลในการเลือกด้วย และให้

สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จะช่วยให้สมาชิกได้เกิดการเรียนรู้เพื่อไปสู่เป้าหมายการทำงานตามที่ตนเองหวังไว้

1.2 การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่มได้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เช่น การได้รับคำชมเชยหรือให้กำลังใจเมื่อสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้วางแผนและคิดหาวิธีการใหม่ๆ ในการทำงาน
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มฝึกเลือกวิธีการในการปฏิบัติโดยการกำหนดข้อดีและข้อเสีย

เวลา : 2 ชั่วโมง

สื่ออุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง	จำนวน	1	เครื่อง
2. ใบงาน	จำนวน	10	แผ่น
3. ซองพลาสติกใสอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่ม	จำนวน	1	เครื่อง

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และมอบซองพลาสติกใสอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่ม ประกอบด้วย ดาวชื่อของสมาชิก ปากกา สมุดโน้ต ให้สมาชิกทุกคน และให้สมาชิกติดดาวไว้ที่อกเสื้อด้านซ้าย

1.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทบทวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา

1.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟัง และเทคนิคการถามเพื่อให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายถึงสิ่งที่ได้นำไปใช้ในการทำงาน

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยบูรณาการเทคนิคต่างๆ ของการให้คำปรึกษากลุ่มมาใช้ในการดำเนินการ เพื่อให้สมาชิกวางแผนและคิดหาวิธีการใหม่ๆ ในการทำงานเพื่อให้เป็นไปตามที่มุ่งหวัง ได้แก่ เทคนิคการกำหนดข้อดีและข้อเสีย และการเสริมแรง

2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มอภิปราย “สภาพปัญหาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ” โดยแบ่งสมาชิกกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม และมอบใบงาน เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ให้สมาชิกกลุ่มอ่านแล้วคิดวิเคราะห์หาแนวทาง ทบทวนถึงข้อดี ข้อเสียและผลกระทบที่จะ

ตามมาภายหลัง ในการที่จะปฏิบัติตามแต่ละทางเลือก ให้พิจารณาอย่างรอบคอบโดยคำนึงถึงผลกระทบที่น้อยที่สุดก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ดำเนินการโดยให้สมาชิกกลุ่มได้อ่านสถานการณ์การทำงาน แล้วให้สมาชิกกลุ่มได้พิจารณาตามข้อมูลในสถานการณ์การทำงาน กำหนดทางเลือกในการวางแผนการทำงานหรือหาวิธีการในการทำงานว่ามีกี่ทางเลือก และแต่ละทางเลือกต้องมีความเป็นไปได้ ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มบอกถึงข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก และนำมาเปรียบเทียบกับบันทึกลงในใบงาน

2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกใช้เทคนิคระดมสมองและต่อยอดความคิด ซึ่งเป็นการสนับสนุนสมาชิกทุกคนได้พูดเสนอความคิดร่วมกันให้มากที่สุด โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์กันและกันแต่จะให้ความสนใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้ทุกคนกล้าแสดงความคิดเห็นออกมา และให้มีการจดบันทึกก็จะช่วยให้ต่อยอดความคิดของกันและกันได้ดียิ่งขึ้น

2.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอข้อมูลจากใบงาน และให้สมาชิกคนอื่น ๆ ร่วมแสดงความคิดเห็น และผู้วิจัยเสริมแรงทางบวกเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีกำลังใจและความหวังในความสำเร็จการทำงานได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการให้คำปรึกษาครั้งที่ 5 เพื่อพัฒนาความหวังในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยสมาชิกกลุ่มคิดวิเคราะห์สถานการณ์การทำงานอย่างไตร่ตรอง การพิจารณาข้อดี ข้อเสีย ของผลที่จะเกิดตามมาในแต่ละทางเลือกในการวางแผนเลือกวิธีการการทำงานก่อนที่จะตัดสินใจปฏิบัติ และวิธีการที่ได้รับจากกลุ่มในการเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาการทำงาน และสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตการทำงานของตนเอง

3.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัย กล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนสำหรับความร่วมมือและนัดวัน เวลา และสถานที่ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

3.3 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บใบงานและซองใส่อุปกรณ์ของสมาชิกก่อนกล่าวอำลา

การประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมการซักถามและการแสดงออกของสมาชิก รวมถึงความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม
2. สังเกตจากการตอบคำถามสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการให้คำปรึกษา

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 5

สถานการณ์ตัวอย่าง

นส.วรรณข ทําหน้่งผู้ช่วยพยาบาลวิ่งมาบอกว่า ผู้ป่วยจับชีพจรไม่ได้ ดวงตาซึ่งเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยพิเศษ นส.ดวงตาจึงนำรถฉุกเฉิน เข้าไปในห้องผู้ป่วยและโทรตามแพทย์เวร เมื่อแพทย์เวรมาดูอาการและให้เตรียมใส่ท่อช่วยหายใจให้กับผู้ป่วย แต่ปัญหาที่เกิดขึ้น คือ ที่หอผู้ป่วยแห่งนี้ไม่มี Laryngoscope จึงต้องไปยืมจากหอผู้ป่วยอื่น ทำให้แพทย์รู้สึกหงุดหงิดและทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแต่เป็นไปอย่างไม่ราบรื่น เมื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว นส.ดวงตาจึงไปตรวจสอบกับสมุดตรวจเช็คอุปกรณ์ โดยดวงตาพบว่าได้มีการตรวจสอบโดยพยาบาลทุกเวรและมีลายเซ็นกำกับทุกครั้งแต่เมื่อมาตรวจสอบกับรถฉุกเฉิน ปรากฏว่าอุปกรณ์ไม่ครบ

ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์จากสถานการณ์ตัวอย่าง และให้สมาชิกแต่ละกลุ่มกรอกข้อความดังนี้

1. ท่านคิดว่าปัญหาที่พบจากสถานการณ์นี้มีอะไรบ้าง



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. สาเหตุของปัญหา มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. จากปัญหานี้ ท่านตั้งเป้าหมายในการทำงานอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. สมาชิกแต่ละกลุ่มกำหนดทางเลือกในการวางแผนการทำงานหรือหาวิธีการในการทำงานตามตัวอย่างสถานการณ์ปัญหาว่ามีกี่ทางเลือก และให้บอกถึงข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก

กำหนดทางเลือกในการทำงาน	ข้อดี	ข้อเสีย
1.		
2.		
3.		
4.		

ครั้งที่ 6

เรื่อง การมองโลกในแง่ดี

แนวคิดสำคัญ

การพัฒนาการมองโลกในแง่ดี เป็นการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้คิดโดยใช้เหตุผลในการอธิบายสถานการณ์การทำงานต่างๆในทางบวก สถานการณ์ในทางลบจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ส่วนสถานการณ์ที่ดีจะเกิดขึ้นได้เสมอ มีความคิดต่อตนเองในทางบวกต่อการทำงานที่ประสบผลสำเร็จเป็นเพราะตนเอง ส่วนการทำงานที่ผิดพลาดนั้นเกิดขึ้นได้กับทุกคน และเป็นข้อปรับปรุงในการทำงานของตนเอง

ในการพัฒนาครั้งนี้จึงบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล - อารมณ์ และพฤติกรรม และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยมมาใช้ในการพัฒนา โดยแนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล-อารมณ์และพฤติกรรมนี้ เชื่อว่าความมีเหตุผลถือว่าเป็นศักยภาพโดยตรงของมนุษย์ที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด และแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยมเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ พฤติกรรมที่พึงประสงค์จะได้รับการเสริมแรงหรือการเลียนแบบ แต่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จะแสดงถึงข้อผิดพลาด

การพัฒนาการมองโลกในแง่ดี ครั้งนี้ครอบคลุมประเด็นการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล โดยนำข้อมูลหลักฐานในสถานการณ์การทำงาน จากการเรียนรู้ที่ผ่านมาและประสบการณ์เดิมมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ สังเคราะห์ อย่างสมเหตุสมผลมาอธิบายสถานการณ์การทำงานต่างๆในทางบวก สถานการณ์ในทางลบจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ส่วนสถานการณ์ที่ดีจะเกิดขึ้นได้เสมอ ปรับความคิดต่อตนเองในทางบวกต่อการทำงานที่ประสบผลสำเร็จเป็นเพราะตนเอง ส่วนการทำงานที่ผิดพลาดนั้นเกิดขึ้นได้กับทุกคน และเป็นข้อปรับปรุงในการทำงานของตนเอง โดยมุ่งความสนใจการโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ความไม่สอดคล้องเชื่อมโยงกันของความคิดที่จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ทฤษฎีและเทคนิคดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล - อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Group Counseling Theory)

1.1 การสอนทฤษฎี A-B-C ของการบำบัดแบบ REBT (Teaching the A-B-Cs of REBT) เป็นเทคนิคที่ช่วยปรับเปลี่ยนวิธีคิดของสมาชิกกลุ่มให้เหมาะสมขึ้น (A = Activating Event หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้มีการมองโลกในแง่ร้าย, B= Beliefs หมายถึง สมาชิกกลุ่มบอกกับตนเองว่าสถานการณ์นั้นทำให้ตนเองรู้สึกอย่างไร, C = Consequences หมายถึง ผลที่ตามมาจากการที่เราเชื่ออย่างนั้น, E= Effect หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการที่เรามีมุมมองที่ต่างไปจากเดิม คือ การมองโลกในแง่ดี, F = Feeling หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นใหม่) เป็นการฝึกให้สมาชิกกลุ่มได้ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขในการให้คุณค่าและเจตคติของตนที่มีต่อสถานการณ์ในการทำงาน

ความรู้สึก ความคิด ที่ไม่ดี และความสอดคล้องเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์และความคิดอย่างไม่มีเหตุผลและ พฤติกรรมที่ตนเองเคยแสดงออกมาแล้วมีผลทำให้เกิดปัญหาตามมา

1.2 การโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Disputing Irrational Belief) เป็นเทคนิคที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้เห็นถึงวิธีการตรวจสอบ “การมองโลกในแง่ไม่ดีหรือในแง่ร้าย” โดยมุ่งความสนใจไปที่การโต้แย้งต่อความไม่มีเหตุผล ความไม่สอดคล้องเชื่อมโยงกันของความคิดที่จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม

1.3 การมอบหมายการบ้าน (Homework Assignment) เพื่อช่วยตรวจสอบความเข้าใจในการเข้าร่วมกลุ่มและสิ่งที่ได้รับนำไปปฏิบัติในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม (The Behavior Group Counseling Theory)

2.1 การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) เป็นเทคนิคที่จัดเลียนแบบสถานการณ์จริงมากที่สุด ให้สมาชิกกลุ่มฝึกคิดวิเคราะห์จากสถานการณ์ที่สมาชิกกลุ่มกำลังเผชิญอยู่ และทราบความคิดของตนเองนั้นเป็นอย่างไร เหมือนหรือแตกต่างกับสมาชิกคนอื่นอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มฝึกใช้แบบวิเคราะห์ความเชื่อตามกรอบแนวคิดแบบทฤษฎีเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มฝึกการโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มปรับความคิดต่อตนเองในทางบวกต่อการทำงาน
4. เพื่อบริการบ้านให้แก่สมาชิกกลุ่ม

เวลา : 2 ชั่วโมง

สื่ออุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง	จำนวน	1	เครื่อง
2. ใบงาน	จำนวน	10	แผ่น
3. ซองพลาสติกใสอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่ม	จำนวน	1	เครื่อง

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย และมอบซองพลาสติกใสอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่มประกอบด้วย ดาวชื่อของสมาชิก ปากกา สมุดโน้ต ให้สมาชิกทุกคน และให้สมาชิกติดดาวไว้ที่อกเสื้อด้านซ้าย

1.2 ผู้วิจัยขอให้สมาชิกกลุ่ม คน ทบทวนกฎ กติกา และทบทวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา

1.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟัง และเทคนิคการถามเพื่อให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายถึงสิ่งที่ได้นำไปใช้ในการทำงาน

2. ขั้นตอนในการ

2.1 ผู้วิจัยบูรณาการเทคนิคต่างๆของการให้คำปรึกษากลุ่มมาใช้ในการดำเนินการเพื่อพัฒนาการมองโลกในแง่ดี ได้แก่ ทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-Cการโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล และการใช้สถานการณ์จำลอง

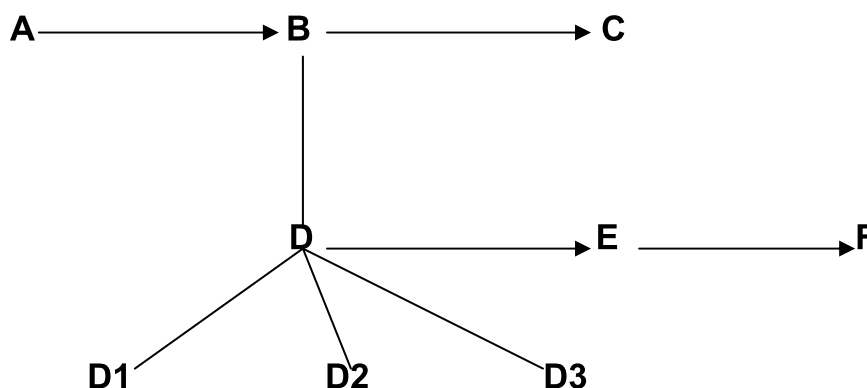
2.2 ผู้วิจัยมอบใบงานกล่าวถึงตัวอย่างสถานการณ์จำลองที่เป็นปัญหาในการทำงาน การพยาบาลในหอผู้ป่วยของสมาชิกเกี่ยวกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติและให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันตอบคำถามในใบงานและร่วมอภิปรายตามประสบการณ์ความคิดเห็นของตนเอง

2.3 หลังจากนั้นให้สมาชิกกลุ่มได้เล่าสถานการณ์การทำงานของตน 1 เรื่อง ให้สมาชิกได้ทบทวนสถานการณ์ปัญหานั้นๆ จะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวส่วนสถานการณ์ที่ดีจะเกิดขึ้นได้เสมอ มีความคิดต่อตนเองในทางบวกต่อการทำงานที่ประสบผลสำเร็จเป็นเพราะตนเอง ส่วนการทำงานที่ผิดพลาดนั้นเกิดขึ้นได้กับทุกคน และเป็นข้อปรับปรุงในการทำงานของตนเอง

2.4 หลังจากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการทำงาน โดยอธิบายการโต้แย้งความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ดังนี้

- A บอกเหตุการณ์การทำงานทางลบ (สถานการณ์ที่เป็นปัญหา)ที่เกิดขึ้น
- B ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลต่อเหตุการณ์นั้น (มองโลกในแง่ร้าย)
- C เกิดผลที่ตามมาทางอารมณ์หรือพฤติกรรม
- D ดำเนินการโต้แย้งความเชื่อนั้น
- E ทำให้มีความเชื่อที่สมเหตุสมผลแทนที่ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (ปรับความคิด)
- F มีความรู้สึกใหม่ที่เกิดขึ้น (มองโลกในแง่ดี)

ดังแสดงเป็น Diagram ดังนี้



2.5 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนนำเสนอสิ่งที่ทำให้เกิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Irrational Belief) และให้สมาชิกแต่ละคนวิเคราะห์สถานการณ์ตาม diagram

2.6 ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการทำงานวิชาชีพการพยาบาล ในสิ่งที่ตนเองคิดหรือมีความรู้สึกที่ไม่ดี โดยใช้เทคนิคการโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล โดยมุ่งความสนใจไปที่ความสอดคล้องเชื่อมโยงกันระหว่างอารมณ์กับความคิดอย่างมีเหตุผล ปรับความคิดทำให้เกิดการมองโลกในแง่ดี และบอกถึงสิ่งที่ตนเองอยากปรับปรุงตนเองเกี่ยวกับการให้คุณค่าและเจตคติต่อการสถานการณ์ปัญหานั้น

2.7 ผู้วิจัยมอบหมายการบ้าน โดยให้สมาชิกฝึกใช้แบบวิเคราะห์ความเชื่อตามกรอบแนวคิดแบบทฤษฎีเหตุผล - อารมณ์และพฤติกรรม ในสถานการณ์ปัญหาการทำงานจริงเช่น สถานการณ์ในทางลบ การทำงานที่ผิดพลาด เป็นต้น เพื่อช่วยตรวจสอบความเข้าใจในการเข้ากลุ่มเพื่อปรับความคิดต่อตนเองในทางบวกต่อการทำงานและนำเสนอเป็นการบ้านในการพบกันครั้งต่อไป

3. ขัณฑ์

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มครั้งที่ 6 เกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับจากกลุ่ม และสิ่งที่สมาชิกกลุ่มจะนำไปใช้ในการทำงานพยาบาล

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัย กล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนสำหรับความร่วมมือและนัดวัน เวลา และสถานที่ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

3.3 ผู้ให้คำปรึกษาขออนุญาตเก็บใบงานและซองพลาสติก

การประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมและการแสดงออกของสมาชิก รวมถึงความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม
2. สังเกตจากความร่วมมือในการทำกิจกรรมและการแสดงความคิดเห็น



เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 6

คำชี้แจง

จากสถานการณ์จำลองที่เป็นปัญหาในการทำงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยของสมาชิกเกี่ยวกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ และให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายตามประสบการณ์ความคิดเห็นของตนเอง

สถานการณ์จำลอง

นส.หทัยชนก พยาบาลวิชาชีพ มีความคิดว่างานพยาบาลเป็นงานที่เครียดและเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่าย ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลรู้สึกหงุดหงิดเมื่อถูกผู้ป่วยต่อว่าเมื่อเจาะเลือดผู้ป่วยไม่แม่นยำ เธอจะไม่พูดกับเพื่อนร่วมงานเพราะเพื่อนมารับเวรสาย แต่อย่างไรก็ตาม นส.หทัยชนก รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองที่ได้คำชมเชยจากผู้ป่วยและญาติว่าเป็นผู้ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล

ถ้าท่านเป็น นส.หทัยชนก จงตอบคำถามต่อไปนี้

1. จากสถานการณ์ท่านจะปรับความคิดในทางบวกให้เป็นอย่างไร?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร จากคำกล่าวที่ว่า

“สถานการณ์ในทางลบจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ส่วนสถานการณ์ที่ดีจะเกิดขึ้นได้เสมอ”

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. การทำงานที่ผิดพลาดนั้นเกิดขึ้นได้กับทุกคน และเป็นข้อปรับปรุงในการทำงานของตนเอง
จากสถานการณ์ดังกล่าวแล้วท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. จากสถานการณ์ที่ยกมาท่านมีความคิดต่อตนเองในทางบวกต่อการทำงานอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 6
แบบวิเคราะห์ความเชื่อตามกรอบแนวคิดแบบทฤษฎีเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

ให้สมาชิกกลุ่มทำแบบฝึกหัดการโต้แย้งความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ดังนี้

- A บอกสถานการณ์การทำงานทางลบที่เกิดขึ้น
- B ผลให้สมาชิกเกิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลต่อสถานการณ์การทำงานนั้น
- C เกิดผลที่ตามมาทางอารมณ์หรือพฤติกรรม
- D ดำเนินการโต้แย้งความเชื่อนั้น
- E ทำให้มีความเชื่อที่สมเหตุสมผลแทนที่ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล
- F มีความรู้สึกใหม่ที่เกิดขึ้น

A : สถานการณ์การทำงานทางลบที่เกิดขึ้นอย่างสั้นๆ.....

.....

B : ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล.....

.....

C : ผลที่ตามมา
ทางด้านความรู้สึก.....

ทางด้านพฤติกรรม (ถ้ามี).....

D : การโต้แย้งความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล

คำถาม (ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล)	คำตอบ (ความเชื่อที่สมเหตุสมผล)

E : ความเชื่อที่สมเหตุสมผลแทนที่ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล

.....

F: ความรู้สึกใหม่ที่เกิดขึ้น.....

.....

พฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้น (ถ้ามี).....

.....

ครั้งที่ 7

เรื่อง การมองโลกในแง่ดี (ต่อ)

แนวคิดสำคัญ

การพัฒนาการมองโลกในแง่ดี เป็นการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้คิดโดยใช้เหตุผลในการอธิบายสถานการณ์การทำงานต่างๆในทางบวก คิดว่าบุคคลและสถานการณ์การทำงานในแง่ลบจะเกิดขึ้นเฉพาะกรณี ส่วนเหตุการณ์ดีๆ ในการทำงานจะเกิดขึ้นได้หลายๆเรื่อง

ในการพัฒนาครั้งนี้จึงบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล - อารมณ์ และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการกล่าวกับตัวเองทางบวก (Positive Self-Statement) หรือการกล่าวกับตัวเองด้วยความเชื่อที่สมเหตุสมผลเกี่ยวกับการทำงาน เทคนิคการปรับการใช้ถ้อยคำ (Changing One's Language)

การพัฒนาการมองโลกในแง่ดี ครั้งนี้ครอบคลุมประเด็นการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกความคิดการกล่าวกับตัวเองทางบวกและปรับการใช้ถ้อยคำว่า บุคคลและสถานการณ์การทำงานในแง่ลบจะเกิดขึ้นเฉพาะกรณี ส่วนเหตุการณ์ดีๆ ในการทำงานจะเกิดขึ้นได้หลายๆเรื่อง

โดยใช้ทฤษฎีและเทคนิคดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Group Counseling Theory)

1.1 การกล่าวกับตัวเองทางบวก (Positive Self-Statement) หรือการกล่าวกับตัวเองด้วยความเชื่อที่สมเหตุสมผลเกี่ยวกับการทำงาน โดยการช่วยให้สมาชิกกลุ่มเขียนการคิดและกล่าวซ้ำๆ สม่ำเสมอ และให้สมาชิกกลุ่มรักษาคำกล่าวเหล่านี้ทุกวัน

1.2 การปรับการใช้ถ้อยคำ (Changing One's Language) เป็นเทคนิคที่ใส่ใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับการใช้หลักการของวิชาถึงความหมายของคำเพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาของเขา แทนที่ความเชื่อว่า “สถานการณ์การทำงานในแง่ลบจะเกิดขึ้นทุกเรื่อง” เปลี่ยนเป็น “สถานการณ์การทำงานในแง่ลบจะเกิดขึ้นเฉพาะกรณี”

2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม (The Behavior Group Counseling theory)

2.1 การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่มได้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เช่น การได้รับคำชมเชยหรือให้กำลังใจเมื่อสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกทบทวนการใช้แบบวิเคราะห์ความเชื่อตามกรอบแนวคิดแบบทฤษฎีเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม
2. เพื่อให้สมาชิกฝึกการกล่าวกับตัวเองทางบวก

เวลา : 2 ชั่วโมง

สื่ออุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง	จำนวน	1	เครื่อง
2. ใบงาน	จำนวน	10	แผ่น
3. ซองพลาสติกใสอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่ม	จำนวน	1	เครื่อง

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายและมอบซองพลาสติกใสอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่มประกอบด้วย ดาวชื่อของสมาชิก ปากกา สมุดโน้ต ให้สมาชิกทุกคน และให้สมาชิกติดดาวไว้ที่อกเสื้อด้านซ้าย
- 1.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทบทวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา
- 1.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟัง และเทคนิคการถามเพื่อให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายถึง สิ่งที่ได้นำไปใช้ในการทำงาน

2. ขั้นดำเนินการ

- 2.1 ผู้วิจัยบูรณาการเทคนิคต่างๆของการให้คำปรึกษากลุ่มมาใช้ในการดำเนินการเพื่อ พัฒนาการมองโลกในแง่ดี ได้แก่ การกล่าวกับตัวเองทางบวก การปรับการใช้ถ้อยคำ และการ เสริมแรง
- 2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มนำเสนอการบ้านที่มอบหมายจากการเข้ากลุ่มครั้งที่ 6 และสรุป การใช้แบบวิเคราะห์ความเชื่อตามกรอบแนวคิดแบบทฤษฎีเหตุผล – อารมณ์และพฤติกรรม ใน สถานการณ์ปัญหาการทำงานจริงของสมาชิกกลุ่ม
- 2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อสถานการณ์การทำงานที่ประทับใจหรือสิ่งที่ตื้นนั้น ผลที่เกิดตามมาจากการทำงานนั้นรู้สึก พึงพอใจอย่างไร เพราะอะไร และส่วนไหนที่ยังไม่พึงพอใจอยากจะปรับแก้ไข และให้สมาชิกคนอื่น ๆ ร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกันและผู้วิจัยกล่าวเสริมแรงให้กำลังใจสมาชิก

2.4 ผู้วิจัยทบทวนเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดีเป็นการอธิบายถึงความคิดว่าบุคคลและสถานการณ์การทำงานในแง่ลบจะเกิดขึ้นเฉพาะกรณีเท่านั้น ส่วนเหตุการณ์ดีๆ ในการทำงานจะเกิดขึ้นได้หลายเรื่อง

2.5 ผู้วิจัยให้สมาชิกกล่าวถึงตัวเองในทางบวก การปรับการใช้ถ้อยคำในการพยาบาล แต่ละวันคนละ 5 อย่าง แล้วอภิปรายร่วมกัน

2.6 ผู้วิจัยมอบใบงานให้สมาชิกกลุ่มฝึกบอกรับตัวเองในทางบวก แล้วเติมลงในช่องว่างในใบงาน

2.7 ผู้วิจัยสรุปถึงการกล่าวกับตัวเองในทางบวกและการปรับการใช้ถ้อยคำให้เหมาะสม ด้วยความเชื่อที่สมเหตุสมผลเกี่ยวกับการทำงานวิชาชีพการพยาบาล โดยการช่วยให้สมาชิกกลุ่มเขียนการคิดและกล่าวซ้ำๆ สม่ำเสมอ และให้สมาชิกกลุ่มรักษาคำกล่าวเหล่านี้ทุกวัน

3. ขัณฑ์ติ

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มครั้งที่ 7 เกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับจากกลุ่ม และเสริมแรงสิ่งที่สมาชิกกลุ่มจะนำไปใช้ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัย กล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนสำหรับความร่วมมือและนัดวัน เวลา และสถานที่ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมการซักถามและการแสดงออกของสมาชิก รวมถึงความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม
2. การนำเสนอจากใบงาน

เอกสารประกอบการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 7

ให้สมาชิกกลุ่มฝึกบอกรับตัวเองในทางบวก แล้วเติมลงในช่องว่าง

ตัวอย่าง

ฉันได้รับคำตำหนิจากผู้ป่วยว่าฉันไม่ค่อยยิ้ม

ฉันบอกรับตัวเองในทางบวกว่า ฉันได้รับคำตำหนิจากผู้ป่วยบางคนเรื่องไม่ยิ้ม แต่ฉันได้รับคำชมจากผู้ป่วยหลายๆคนว่าฉันให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล

1. ฉันขอไปอบรมการพยาบาลเฉพาะทางแต่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อนุมัติ

ฉันบอกรับตัวเองในทางบวกว่า.....

.....

2. หอผู้ป่วยของฉันได้รับรางวัลการบริการพยาบาลดีเด่น

ฉันบอกรับตัวเองในทางบวกว่า

.....

3. เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยบอกฉันว่า ฉันบันทึกในแบบฟอร์มปรอทไม่ถูกต้อง

ฉันบอกรับตัวเองในทางบวกว่า

.....

4. ขณะที่ฉันรับเวรอยู่นั้น ไฟฟ้าดับ

ฉันบอกรับตัวเองในทางบวกว่า

.....

5. เมื่อฉันขอแลกเวรกับเพื่อน แต่เพื่อนติดธุระไม่สามารถให้แลกได้

ฉันบอกรับตัวเองในทางบวกว่า

.....

6. ขณะเดินมาขึ้นเวรที่หอผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์ฝนตกหนัก ทำให้ฉันเปียกปอน

ฉันบอกรับตัวเองในทางบวกว่า

.....

7. แม้ผู้ป่วยจะตกเลือดหลังคลอดแล้วมีอาการช็อค

ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า

8. ญาติผู้ป่วยต่อว่าฉัน ที่ไม่ให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยหลังเวลา 20.00 น.

ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า

9. ขณะที่ฉันให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโวยวายและใช้คำพูดที่ไม่สุภาพกับฉัน

ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า

10. ฉันถูกผู้ตรวจการณ้แจ้งว่า ฉันขาดความรับผิดชอบขณะอยู่เวรตึก เนื่องจากผู้ป่วยตกเตียงมี
 อาการฟกช้ำ

ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า

11. เมื่อฉันต้องรับผู้ป่วยวิกฤติเข้าพักรักษาตัวหลายคนขณะอยู่เวร ทำให้ฉันภาระงานมากและ
 เหน็ดเหนื่อยมากขึ้น

ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า

12. ฉันผ่านการประเมินการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอ
 ผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า

13. ผู้ป่วยบอกว่าฉันมีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม

ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า

ครั้งที่ 8

เรื่อง การพัฒนาความหย่อนตัว

แนวคิดสำคัญ

การพัฒนาความหย่อนตัว เป็นการพัฒนาเกี่ยวกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่จะจัดการกับอารมณ์ของตนเองเมื่อเผชิญปัญหา สามารถเข้าใจความรู้สึก ความต้องการของตนเองได้อย่างมีเหตุผล เพื่อฟื้นฟูตนเองกลับสู่สภาพเดิมได้ ในการพัฒนาครั้งนี้จึงบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มเชิงเหตุผล-อารมณ์และพฤติกรรมและทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลต์ มาใช้ในการพัฒนา โดยทั้งสองแนวคิดนี้มีแนวคิดที่สอดคล้องกันว่า ความคิดและอารมณ์มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดเมื่อสมาชิกกลุ่มเผชิญกับปัญหา ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการผสมผสานในตัวเอง เพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง ควบคุมจิตใจของตนเองได้ ทำให้เกิดความสงบของร่างกายและจิตใจอย่างเต็มที่ โดยการหายใจที่สมดุล ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เกิดสมาธิและช่วยลดปัญหาทางอารมณ์ได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกสองแนวคิดนี้มาบูรณาการใช้ในการพัฒนาความหย่อนตัวโดยเน้นให้พยาบาลวิชาชีพได้มุ่งเน้นแนวทางในการฟื้นฟูสภาพตนเองในการฝึกหายใจที่สมดุล ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง เข้าใจความรู้สึก ความต้องการของตนเองได้อย่างมีเหตุผล ทำให้ตนเองมีพลังที่จะทำงานวิชาชีพการพยาบาลต่อไปได้อย่างเหมาะสม

การพัฒนาครั้งนี้จะครอบคลุมประเด็น การแสดงพฤติกรรมจัดการกับอารมณ์ของตนเองที่เหมาะสมตนเอง เข้าใจความรู้สึก ความต้องการของตนเองได้อย่างมีเหตุผลเมื่อเผชิญปัญหาในการทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ฝึกเทคนิคการฝึกหายใจที่สมดุล เมื่อเผชิญปัญหา ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล - อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Group Counseling Theory)

1.1 เทคนิคการฝึกหายใจที่สมดุล (Balance Breathing) ด้วยการควบคุมการหายใจเข้า - ออก เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถควบคุมจิตใจของตนเองได้ ทำให้เกิดความสงบของร่างกายและจิตใจอย่างเต็มที่ เกิดสมาธิและช่วยลดปัญหาทางอารมณ์ได้

1.2 เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive Muscle Relaxation Training Technique) เพื่อก่อให้เกิดการตอบสนองที่ผ่อนคลายผ่านการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลต์ (Gestalt Group Counseling Theory)

2.1 เทคนิคเก้าอี้ว่าง (Empty Chair) เป็นเทคนิคที่ใช้บทบาทสมมติ โดยผู้เข้ารับคำปรึกษากับเก้าอี้ว่างที่อยู่ตรงหน้า โดยให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาจินตนาการว่ามีคนนั่งอยู่ตรงเก้าอี้บุคคลที่จินตนาการไว้นั้น จะเป็นบุคคลที่ผู้เข้ารับคำปรึกษาที่มีความขัดแย้งอยู่หรือมีสัมพันธภาพ

ที่ไม่ดีด้วยและให้ผู้รับคำปรึกษาพูดกับเก้าอี้ที่ว่าง เพื่อที่จะดูอารมณ์ความรู้สึก และเจตคติของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองและตัดสินใจด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ฝึกเทคนิคการฝึกหายใจที่สมดุล และฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. การจัดการกับอารมณ์ของตนเองที่เหมาะสมตนเอง เข้าใจความรู้สึก ความต้องการของตนเอง

เวลา : 2 ชั่วโมง

สื่ออุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง	จำนวน	1	เครื่อง
2. ซองพลาสติกใสอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่ม	จำนวน	10	ซอง
3. โบงาน	จำนวน	10	แผ่น

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้วิจัยจัดกลุ่มเป็นวงกลม เมื่อสมาชิกนั่งเก้าอี้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยมอบซองอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่มและให้สมาชิกติดดาวชื่อตัวเอง

1.2 ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับและทักทายให้สมาชิกกลุ่มทบทวนกฎ กติกาต่างๆ และทบทวนถึงประสบการณ์จากการเข้ากลุ่มในครั้งที่ 7

1.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังและเทคนิคการถามเพื่อให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยบูรณาการเทคนิคการฝึกหายใจที่สมดุล เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และเทคนิคเก้าอี้ว่างมาใช้ในการดำเนินการเพื่อพัฒนาความหย่อนตัวต่อการจัดการกับอารมณ์ของตนเองที่เหมาะสมตนเอง เข้าใจความรู้สึก ความต้องการของตนเอง

2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มการฝึกการหายใจ และอธิบายว่าบุคคลที่เครียดหรือกังวลใจจะหายใจถี่และตื้น มักจะถอนหายใจบ่อยๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น การฝึกการหายใจช้าๆลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง จะช่วยให้ร่างกายได้อากาศสูดดมมากขึ้น

เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด ทำให้สมองแจ่มใส และรู้สึกผ่อนคลายเมื่อหายใจออกอย่างช้าๆ ให้สมาชิกกลุ่มร่วมทำพร้อมกัน พร้อมกับเปิดเพลงตั้งดอกไม้บาน มีวิธีการดังนี้

2.2.1 นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง

2.2.2 ค่อยๆ หายใจเข้าพร้อมกับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ 1..2..3..4 ให้มือรู้สึกว่าท้องพองออก

2.2.3 กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู่ นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า

2.2.4 ค่อยๆ ปล่อยลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้าๆ 1..2..3..4..5..6..7..8 พยายามปล่อยลมออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง

2.2.5 ทำซ้ำอีก 4 ถึง 5 รอบ โดยหายใจเข้าช้าๆ กลั้นไว้แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าช่วงหายใจเข้า

2.2.6 การดำเนินกิจกรรมให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงลมหายใจเข้าออกของตนเองโดยเปิดเพลงประกอบ “ตั้งดอกไม้บาน”

เพลง “ตั้งดอกไม้บาน”

ลมหายใจเข้า ลมหายใจออก ตั้งดอกไม้บาน
ภูผาใหญ่กว้าง ตั้งสายน้ำจำเียน
ตั้งนภาภาศ อันบางเบา

2.3 ผู้วิจัยกล่าวถึงการหายใจว่า หากเราหายใจเข้าออกได้อย่างถูกวิธี มีการคิดที่ดีแล้วจิตใจ อารมณ์ของเรา ก็จะมีทัศนคติเหมือนดอกไม้ที่บ้าน มีความหนักแน่นเหมือนภูผา มีความเย็นเหมือนสายน้ำและรู้สึกบางเบาเหมือนอากาศบนท้องฟ้า

2.4 หลังจากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และอธิบายว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการผ่อนคลายจากกายสู่ใจ ความเครียดมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งตัว จึงทำให้เกิดการเจ็บปวดกล้ามเนื้อบริเวณต่างๆ เช่น ต้นคอ หลังและไหล่ เป็นต้น การฝึกคลายกล้ามเนื้อลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลง ลดการคิดฟุ้งซ่าน ลดปัญหาทางอารมณ์และเกิดสมาธิในขณะที่ฝึก โดยนั่งในท่าที่สบายคลายเสื้อผ้าให้หลวม หลับตา ทำใจให้ว่าง ตั้งสมาธิอยู่ที่กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ แล้วฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ มีวิธีการดังนี้

2.4.1 มือและแขนขวา กำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย

2.4.2 มือและแขนซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน

2.4.3 หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูง แล้วคลาย ขมวดคิ้ว แล้วคลาย

2.4.4 ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูก แล้วคลาย

2.4.5 ขากรไรกร ลัน รีมฝิปาก โดยกััดฟัน ใช้ลันดันเพดานปากแล้วคลาย
เม้มปากแน่นแล้วคลาย

2.4.6 คอ โดยกััดหน้าให้คางจรดคอ แล้วคลาย เงยหน้าจนสุด แล้วคลาย

2.4.7 ออก ไหล่ และหลัง โดยหายใจเข้าลึกๆ กลั้นไว้ แล้วคลาย ยกไหล่สูง
แล้วคลาย

2.4.8 หน้าท้องและกัน โดยแขม่วท้อง แล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย

2.4.9 เท้าและขาขวาโดยเหยียดขา งอนิ้วเท้า แล้วคลาย เหยียดขา กระดก
ปลายเท้า แล้วคลาย

2.4.10 เท้าและขาซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน

2.5 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ต่างๆที่เป็นปัญหาคนละ 1 เรื่อง ที่เกิดจากการควบคุมอารมณ์ของตนไม่ได้และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อผู้อื่น ผู้วิจัยใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเป็นเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแสดงบทบาทสมมติที่เกี่ยวกับสมาชิกกับเก้าอี้ว่างที่อยู่ตรงหน้า โดยให้สมาชิกจินตนาการว่า มีคนนั่งอยู่ตรงเก้าอี้ บุคคลที่จินตนาการไว้นั้นจะเป็นบุคคลที่สมาชิกกลุ่มมีความขัดแย้งอยู่หรือมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีด้วย และให้สมาชิกพูดกับเก้าอี้ที่ว่างเพื่อที่จะดูอารมณ์ ความรู้สึกและเจตคติของสมาชิก เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจตนเองและตัดสินใจด้วยตนเองอย่างมีเหตุผลเหมาะสม

2.6 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายจากนั้นให้สมาชิกอภิปรายถึงประโยชน์ของการจัดการกับอารมณ์ของตนเองที่เหมาะสมตนเอง เข้าใจความรู้สึก ความต้องการของตนเองว่าจะเกิดผลดีต่อสมาชิกอย่างไร

2.7 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมให้สมบูรณ์และสรุปเชื่อมโยงกับประเด็นการจัดการกับอารมณ์ของตนเองที่เหมาะสมตนเอง เข้าใจความรู้สึก ความต้องการของตนเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาความหยุนตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ขั้นยุติ

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการให้คำปรึกษาครั้งที่ 8 เกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับจากกลุ่ม สิ่งที่ได้ให้แก่กลุ่ม และสิ่งที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

3.2 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนสำหรับความร่วมมือที่ได้รับจากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันในครั้งต่อไป

3.3 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บใบงานและซองอุปกรณ์ของสมาชิกและกล่าวอำลา

การประเมินผล

1. สังเกตความกระตือรือร้นการซักถามและการใส่ใจในการให้คำปรึกษา
2. สังเกตจากความร่วมมือในการทำกิจกรรมและแสดงความคิดเห็น
3. สังเกตการฝึกการผ่อนคลายและการใช้เทคนิคแก้ข้ออ้าง



ครั้งที่ 9

เรื่อง การพัฒนาความหย่อนตัว (ต่อ)

แนวคิดสำคัญ

เป็นการพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเผชิญกับสถานการณ์ในการทำงาน เช่น สถานการณ์วิกฤติ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ และสามารถแก้ปัญหา ปรับตัวในการทำงานได้อย่างเหมาะสม ในการพัฒนาครั้งนี้จึงบูรณาการทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมมาใช้ในการพัฒนา โดยแนวคิดนี้เชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดนี้มาบูรณาการการพัฒนาความหย่อนตัว เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติ แก้ไขสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จมีความพร้อมเผชิญกับสถานการณ์ในการทำงานที่ไม่พึงประสงค์ มีความเข้มแข็ง ปรับปรุงการทำงานได้อย่างเหมาะสม

การพัฒนาครั้งนี้จะครอบคลุมประเด็น เผชิญกับสถานการณ์ในการทำงาน เช่น สถานการณ์วิกฤติ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ และสามารถแก้ปัญหา ปรับตัวในการทำงานได้อย่างเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเผชิญกับสถานการณ์ในการทำงาน เช่น สถานการณ์วิกฤติ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ และสามารถแก้ปัญหาและปรับตัวในการทำงานได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยม (The Behavior Group Counseling Theory)

1.1 การแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นเทคนิคในการเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ปัญหาต่างๆในการทำงาน เช่น สถานการณ์วิกฤติ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ หรือสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เทคนิคการแก้ปัญหามี 5 ขั้นตอนตามลำดับ คือ 1) ระบุปัญหาที่เกิดขึ้น คือ กำหนด/ระบุปัญหาในการทำงานที่เกิดขึ้น 2) สาเหตุของปัญหาในการทำงาน โดยการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์ปัญหาในการทำงาน 3) กำหนดและหาทางเลือกในการแก้ปัญหาในการทำงาน 4) ตัดสินใจเลือกวิธีในการจัดการกับปัญหาในการทำงานที่สามารถทำได้ มีข้อเสียน้อยที่สุด และหาแนวทางแก้ไขผลเสียที่จะเกิดขึ้น 5) ลงมือปฏิบัติการแก้ไขปัญหในการทำงานตามแนวทางที่เลือกไว้และประเมินผล กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหในการทำงานที่มีประสิทธิภาพและฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ในสถานการณ์ปัญหาต่างๆในการทำงานวิชาชีพการพยาบาล และสามารถช่วยให้สมาชิกกลุ่มนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานในชีวิตประจำวันได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้เรียนรู้วิธีคิดในการจัดการแก้ไขปัญหในการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน

1.2 การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่มได้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เช่น การได้รับคำชมเชยหรือให้กำลังใจเมื่อสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจมากขึ้น

1.3 การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เป็นเทคนิคเมื่อสมาชิกกลุ่มได้มีการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ในกลุ่มแล้ว ผู้วิจัยหรือสมาชิกกลุ่มจะให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ในสถานการณ์ปัญหาในการทำงาน
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถแก้ปัญหาและปรับตัวในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

เวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง

สื่ออุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง	จำนวน	1	เครื่อง
2. ซองพลาสติกใสอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่ม	จำนวน	10	ซอง
3. ใบงาน	จำนวน	10	แผ่น

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้วิจัยจัดกลุ่มเป็นวงกลม เมื่อสมาชิกนั่งเก้าอี้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยแจกซองอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่มและให้สมาชิกติดดาวชื่อตัวเอง

1.2 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย และทบทวนถึงประสบการณ์จากการเข้ากลุ่มใน ครั้งที่ 8

1.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟัง และเทคนิคการถามเพื่อให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยถามสมาชิกเกี่ยวกับสถานการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ประสบ เช่น สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง สถานการณ์วิกฤติ ให้สมาชิกได้ร่วมกันอภิปรายตามประสบการณ์ความคิดเห็นของตนเอง หลังจากนั้นให้สมาชิกแบ่งเป็น 3 กลุ่ม และร่วมกันเสนอสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นประเด็นปัญหาต่างๆ ในการทำงานกลุ่มละ 1 สถานการณ์ และให้สมาชิกได้ฝึกเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนตามลำดับ คือ

2.1.1 ระบุปัญหาที่เกิดขึ้น คือ กำหนด/ระบุปัญหาในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2.1.2 สาเหตุของปัญหา โดยมีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1.3 การกำหนดและหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1.4 ตัดสินใจเลือกวิธีในการจัดการกับปัญหานั้นที่สามารถทำได้ มีข้อเสียน้อยที่สุด และหาแนวทางแก้ไขผลเสียที่จะเกิดขึ้น

2.1.5 ลงมือปฏิบัติการแก้ไขปัญหาและปรับตัวในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามแนวทางที่เลือกไว้และประเมินผล

2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละกลุ่มได้นำเสนอผลงานของกลุ่มและให้สมาชิกกลุ่มใหญ่ได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตามมุมมองของตนเอง และหาข้อสรุปร่วมกัน จะช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาการใช้เหตุผลในการคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นขั้นตอน

2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันตัดสินใจสรุปว่าได้ก็ทางเลือกและให้สมาชิกแต่ละกลุ่มได้คิดวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียและผลที่จะเกิดขึ้นมาของแต่ละทางเลือกของกลุ่มตนเองโดยแต่ละทางเลือกนั้นต้องมีความเป็นไปได้ และให้สมาชิกแต่ละกลุ่มได้บอกถึงข้อดี ข้อเสีย และผลที่จะเกิดขึ้นตามมาของแต่ละทางเลือกของกลุ่มตนเองต่อสมาชิกกลุ่มใหญ่ แล้วให้สมาชิกกลุ่มใหญ่ได้นำทางเลือกนำมาพิจารณาเปรียบเทียบกัน เพื่อจะตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดอีกครั้ง ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นและเสริมแรงสมาชิกแต่ละกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

2.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ร่วมกันสรุปถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้การเผชิญกับสถานการณ์ในการทำงานต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกสามารถแก้ปัญหาและปรับตัวในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

2.5 ผู้วิจัยเพิ่มเติมในบางประเด็นให้เกิดความสมบูรณ์ และสรุปเชื่อมโยงกับประเด็นการเผชิญปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น สถานการณ์วิกฤติ สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจเลือกทางเลือกโดยผ่านการพิจารณาข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือกเพื่อปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การแก้ปัญหาและการปรับตัวในการทำงานของสมาชิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ขั้นยุติ

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการให้คำปรึกษาครั้งที่ 9 และผู้วิจัยเสริมแรงสมาชิกกลุ่ม และให้ข้อมูลย้อนกลับ เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามข้อสงสัย

3.2 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มทุกคนสำหรับความร่วมมือที่ได้รับจากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันในครั้งต่อไป

3.3 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บใบงานและซองอุปกรณ์ของสมาชิกกลุ่มและกล่าวสวัสดิ์

การประเมินผล

1. สังเกตความกระตือรือร้นและการใส่ใจในการให้คำปรึกษา
2. สังเกตจากความร่วมมือในการทำกิจกรรมและแสดงความคิดเห็น



5. ท่านจะปรับปรุงคุณภาพของการทำงานอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ท่านจะมีการปรับตัวในการทำงานอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ครั้งที่ 10

เรื่อง การปัจฉินิเทศ

แนวคิดสำคัญ

การให้คำปรึกษากลุ่มในช่วงสุดท้ายหรือการปัจฉินิเทศ เป็นการสนับสนุนสมาชิกกลุ่มให้มีโอกาสแสดงความรู้สึกได้อย่างเต็มที่เกี่ยวกับการแยกจากกันในช่วงสุดท้าย โดยให้ความสำคัญกับการรับฟังสมาชิกกลุ่มอย่างกระตือรือร้น ให้โอกาสสมาชิกกลุ่มสำรวจความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ มีการเสนอแบบอย่างที่เป็นประโยชน์ โดยไม่จำเป็นต้องมีการเสนอแนะแนวทางมากนัก แต่เป็นการส่งเสริมให้กำลังใจสมาชิกกลุ่ม ให้สามารถเผชิญความจริงหลังจากที่มีประสบการณ์กลุ่มมาแล้วอย่างเข้มข้น เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่สมาชิกกลุ่มจะได้มีโอกาสกล่าวถึงภาระค้างคาใจ สามารถเผยความรู้สึกได้อย่างเต็มที่เกี่ยวกับการแยกจากกันแล้ว และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์กลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้ง่ายมากขึ้น

ในการพัฒนาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม นำมาใช้ในการปัจฉินิเทศเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมุ่งเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองอย่างกระตือรือร้นจากสิ่งที่ได้เรียนรู้จากช่วงของการให้คำปรึกษา ในขณะเดียวกัน ก็ยังต้องการแรงสนับสนุน การให้กำลังใจ และมีการตรวจสอบจากกลุ่มอยู่ ทั้งนี้จุดมุ่งหมายสำคัญของขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มก็คือ เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มสรุปประสบการณ์กลุ่มของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาครั้งนี้เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความคิดมุ่งมั่น มีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น มีความเพียรพยายามในการทำงาน ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยม (The Behavior Group Counseling Theory)

1.1 การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่มได้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เช่น การได้รับคำชมเชยหรือให้กำลังใจเมื่อสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจมากขึ้น

1.2 การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Giving Feedback) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยใช้แสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา และเฉพาะเจาะจงในสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตเห็น หรือมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์ต่างๆ อย่างไร ก็แสดงข้อมูลเหล่านั้นออกมา ขณะเดียวกันผู้วิจัยก็สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มมีการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน โดยแสดงออกอย่างเปิดเผยอย่างตรงไปตรงมาในสิ่งที่เขาสังเกตได้ เทคนิคนี้จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบถึงความคิดที่ผู้อื่นมีต่อตนเอง

2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (The Person-Centered Group Counseling Theory)

2.1 เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกว่าผู้วิจัยสนใจต่อการแสดงความคิดเห็นของเขา และทำให้ผู้วิจัยได้เข้าใจถึงสิ่งที่สมาชิกกลุ่มพูด

2.2 การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting Feelings) เป็นการตีความของข้อความหรือคำพูดของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกมีสัมพันธภาพที่ดี และลึกซึ้งกับผู้วิจัย

2.3 เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความกระจ่างมากขึ้น นำไปสู่ความเข้าใจตนเองทีละน้อย และพร้อมที่จะนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติ

2.4 เทคนิคการสรุปความ (Summarizing) เพื่อช่วยเน้นความคิดต่างๆ ให้ความชัดเจนมากขึ้น และผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของการรับรู้ที่ผู้วิจัยมีต่อสมาชิกกลุ่ม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มและแนวทางในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความหวัง ด้านการมองโลกในแง่ดี และด้านความหยุนตัว
3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา
4. เพื่อสร้างกำลังใจและให้การเสริมแรงซึ่งกันและกัน

เวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง	จำนวน	1	เครื่อง
2. ชองพลาสติกใสอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่ม	จำนวน	10	ชอง
3. แบบประเมินผลการเข้าร่วมกลุ่ม	จำนวน	10	แผ่น
4. แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	10	ชุด

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผู้วิจัยจัดกลุ่มเป็นวงกลม เมื่อสมาชิกนั่งเก้าอี้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยมอบซองอุปกรณ์ในการเข้ากลุ่มและให้สมาชิกติดดาวชื่อตัวเอง

1.2 ผู้วิจัยทบทวนถึงประสบการณ์จากการเข้ากลุ่มในครั้งที่ 9 บอกถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มในครั้งนี้ เพื่อทำการยุติการให้คำปรึกษากลุ่ม และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล เพื่อสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกันหลังการให้คำปรึกษา เพื่อสร้างกำลังใจและให้การเสริมแรง

1.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงการนำทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกไปปฏิบัติจริงในการทำงานวิชาชีพการพยาบาล

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยทบทวนการพัฒนาองค์ประกอบของทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวก คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัว

2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทบทวนถึงทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกของตนเองว่ามีครบทั้ง 4 องค์ประกอบคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัว

2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทบทวนถึงทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกของตนเอง สิ่งที่จะต้องเพิ่มเติม และสิ่งที่จะนำไปพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นต่อไปเมื่อกลุ่มได้สิ้นสุดลง

2.4 ผู้วิจัยให้กำลังใจกับสมาชิกกลุ่มเพื่อเป็นแรงผลักดันให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจในการพัฒนาทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกของตนเอง

2.5 ผู้วิจัยสนทนากับสมาชิกกลุ่มถึงเรื่องราวตลอดระยะเวลาที่อยู่ในกลุ่ม และครั้งนี้จะเป็นโอกาสสุดท้ายที่สมาชิกทุกคนจะมีช่วงเวลาที่อยู่ร่วมกันและแบ่งปันความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์แก่กัน

2.6 ผู้วิจัยมอบกระดาษและดินสอแก่สมาชิก แล้วให้สมาชิกทบทวนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มเขียนสิ่งที่ประทับใจ สิ่งที่ยากจะบอกและสิ่งที่ยากจะขอบคุณแก่สมาชิกทุกคนในกลุ่มคนละ 1 แผ่น โดยเขียนชื่อสมาชิกในมุมขวาของกระดาษแต่ละใบ

2.7 เมื่อการเขียนนั้นเสร็จสมบูรณ์แล้ว ให้สมาชิกมาเข้าร่วมกลุ่มอีกครั้งและให้สมาชิกผู้ที่พร้อมจะรับสิ่งที่เพื่อนต้องการจะบอก ออกมานั่งตรงหน้าเพื่อนสมาชิกที่อยู่ตรงหน้า ในลักษณะการสนทนา โดยมีการมองหน้า ทักทาย บอกกล่าวและเอ่ยลากัน แล้วจึงมอบกระดาษที่ตนเขียนและดาวที่มีเครื่องหมายบวกอยู่ด้านในให้ตามชื่อที่ระบุไว้ จากนั้นให้เลื่อนไปยังคนถัดไปทำเช่นเดียวกัน โดยที่สมาชิกกลุ่มที่อยู่วงในเป็นฝ่ายรับฟังอย่างเดียว

2.8 เมื่อสมาชิกกลุ่มคนแรกที่เข้าไปในวงใน และได้รับฟังการบอกกล่าวจากเพื่อนสมาชิกผ่านไป 2-3 คน จึงให้สมาชิกคนแรกที่นั่งอยู่วงนอก เลื่อนมานั่งตรงหน้าคนที่สอง แล้วทำเช่นเดียวกันจนครบทุกคนในกลุ่ม

2.9 ให้สมาชิกกลุ่มตอบแบบประเมินผลการเข้าร่วมกลุ่ม

3. ขั้นยุติ

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้กล่าวสะท้อนถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง ทั้งที่มีต่อตนเอง ต่อเพื่อน ต่อผู้วิจัยและต่อกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม

3.2 ผู้วิจัยส่งเสริมให้กำลังใจเสริมแรงแก่สมาชิกกลุ่ม ในการนำวิธีการไปใช้ในการแก้ไขปัญหาอื่นๆของตน กล่าวชื่นชมสมาชิกกลุ่มที่มีความรับผิดชอบและให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาด้วยดีตลอดมา จนทำให้สมาชิกกลุ่มสำเร็จตามเป้าหมายในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

3.3 สรุปพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกภายในกลุ่ม

3.4 ให้สมาชิกกลุ่มตอบแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกหลังทดลอง และนัดหมายวัน เวลา ในการทำแบบวัดทางจิตวิทยาเชิงบวกเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลภายหลังอีก 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นวิธีการที่มีประโยชน์อย่างมากในการป้องกันการกลับไปสู่ปัญหาเดิม โดยมีการทบทวนการวางแผนการแก้ไขปัญหาและตรวจสอบ ซึ่งการติดตามผลช่วยให้ผู้วิจัยได้รับการสะท้อนกลับและดำเนินการประเมินความมีประสิทธิภาพโดยรวมของการให้คำปรึกษา



แบบประเมินผลการเข้าร่วมกลุ่ม

การเข้ากลุ่มครั้งนี้ท่านได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ดังนี้

1. สิ่งที่น่าสนใจในการเข้าร่วมกลุ่ม

.....

.....

.....

3. ความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อผู้วิจัย

.....

.....

.....

4. การรับรู้ความสามารถของตน ถ้าคะแนนเต็ม 10 ท่านได้เท่าไร เพราะอะไร

.....

.....

.....

5. ความหวัง ถ้าคะแนนเต็ม 10 ท่านได้เท่าไร เพราะอะไร

.....

.....

.....

6. การมองโลกในแง่ดี ถ้าคะแนนเต็ม 10 ท่านได้เท่าไร เพราะอะไร

.....

.....

.....

5. ความหย่นตัว ถ้าคะแนนเต็ม 10 ท่านได้เท่าไร เพราะอะไร

.....

.....

.....

6. ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะเข้ากลุ่ม

.....

.....

.....

ภาคผนวก ฅ
สรุปการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
เพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ



การสรุปผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1 เรื่องการปฐมนิเทศ

วันอังคารที่ 24 พฤษภาคม 2554 เวลา 13.00 - 14.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมสัณยกรรมชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. ชั้นเริ่มต้น

1.1 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม

1.1.1 สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่มีความตั้งใจ ความสนใจและกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม บรรยากาศเป็นกันเอง มีความเป็นพี่น้องกันในวิชาชีพการพยาบาลและหน่วยงานเดียวกัน

1.1.2 สมาชิกกลุ่มเลือกที่นั่งตามสบาย

1.1.3 สมาชิกกลุ่มมีมติยินยอมให้บันทึกเสียงการสนทนากลุ่มและการบันทึกภาพถ่าย

1.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

1.2.1 ในครั้งแรกสมาชิกกลุ่มบางคนมาช้าไป 30 นาทีเนื่องจากบางคนมีภาระงานทางการพยาบาล และกล่าวขอโทษผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม

1.2.2 สมาชิกกลุ่มแสดงออกถึงความเป็นมิตรต่อกัน แต่ละคนมีความเอื้ออาทรและช่วยเหลือซึ่งกันและกันดี มีการวางแผนการเข้ากลุ่มร่วมกัน

1.2.3 สมาชิกกลุ่มมีการแสดงความคิดเห็นเชิงสร้างสรรค์ เช่น สมาชิกมีการเสนอแนะเรื่องเวลาในการเข้ากลุ่มในครั้งต่อไปให้พร้อมเพรียงกัน

2. ชั้นดำเนินการ

2.1 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.1.1 ผู้วิจัยนำหลักการของเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการทดลองครั้งนี้ ได้แก่

1. การใช้การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regards) โดยผู้วิจัยจะไม่ถือคติ ความรู้สึก เช่น ยอมรับในข้อตกลงการเข้ากลุ่มร่วมกัน ยอมรับในความคิดเห็นของสมาชิก

2. การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) ผู้วิจัยแสดงความใส่ใจทั้งคำพูดและความรู้สึกของสมาชิกที่แสดงออกมาด้วยคำพูด ท่าทาง น้ำเสียง ใช้ความตั้งใจฟังอย่างกระตือรือร้นให้ความรู้สึกที่ดีๆกับสมาชิกกลุ่ม และให้ข้อมูลที่แท้จริงไม่ปกปิด

3. การถาม (Questioning) ผู้วิจัยให้สมาชิกใช้คำถามที่เหมาะสมเป็นปลายเปิดมากกว่าคำถามปลายปิด พูดถึงความต้องการ อารมณ์และความรู้สึกเพื่อให้สมาชิกเกิดความกระจำ และนำไปสู่การสำรวจตนเอง พร้อมทั้งใช้น้ำเสียงนุ่มนวล แต่มีความชัดเจนเพื่อให้สมาชิกกลุ่มฟังแล้วรู้สึก สบายใจในการสื่อสาร

2.1.2 การใช้กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนหยิบกระดาษรูปดาวที่ถูกตัดออกเป็น 2 ส่วนไปคนละ 1 ส่วน แล้วนำรูปดาวที่สมาชิกแต่ละคนได้ไปหาชิ้นส่วนจากเพื่อนเพื่อต่อเป็นรูปดาวที่สมบูรณ์ เมื่อต่อรูปดาวเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคู่ซักถามข้อมูลส่วนตัวซึ่งกันและกัน ให้ได้มากที่สุด ภายในเวลา 5 นาที หลังจากนั้นให้สมาชิกแนะนำตัวเองและเพื่อนสมาชิกที่เป็นคู่ของตนเอง โดยที่สมาชิกกลุ่มระบุสิ่งที่ตนเองคาดหวังจะทำให้สำเร็จในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้คือ เพื่อพัฒนาตนเอง เพื่อพบและรู้จักเพื่อนใหม่ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

2.1.3 สมาชิกกลุ่มร่วมกันอ่าน “กฎพื้นฐานของกลุ่ม” และเริ่มแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาความลับของสมาชิกกลุ่ม การตรงต่อเวลา และการให้เกียรติซึ่งกันและกัน เป็นต้น รวมทั้งสมาชิกออกเสียงรับรองกฎโดยการยกมือ

2.1.4 มีสมาชิกบางคนถามถึงทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกคืออะไร สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจสิ่งที่ผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มจะทำกิจกรรมร่วมกันอีก 9 ครั้งผู้วิจัยได้ให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ และสรุปทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบ และความสำคัญของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกซึ่งสมาชิกมีสีหน้า ท่าทางสนใจ กระตือรือร้นและต้องการทำความรู้จักกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกให้มากขึ้น เนื่องจากสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.2.1 แม้ว่าสมาชิกกลุ่มบางคนยังสงสัยว่าจะมีการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกได้อย่างไร และบางคนก็บอกว่าตนเองก็มีอยู่แล้ว แต่ทุกคนก็ยิ้มแย้มมีการแสดงความคิดเห็นร่วมกันอย่างกระตือรือร้น เป็นกันเองและสนุกสนาน

2.2.2 สมาชิกบางคนทบทวนตนเองทั้งด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ว่าตนเองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในแต่ละองค์ประกอบมากน้อยแค่ไหน และต้องเพิ่มองค์ประกอบไหนอย่างไรบ้าง

3. ขั้นสรุป

ประสบการณ์ที่คาดว่าสมาชิกกลุ่มได้รับจากการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้มีดังนี้

3.1 สมาชิกกลุ่มเรียนรู้การสร้างความคุ้นเคยกับสมาชิกด้วยกันเองและกับผู้วิจัย

3.2 สมาชิกกลุ่มเรียนรู้กฎเกณฑ์ทางสังคมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ด้วยการไว้วางใจซึ่งกันและกัน และมีความน่าหนึ่งใจเดียวกัน

3.3 สมาชิกกลุ่มเรียนรู้มิติของบุคลิกภาพของบุคคลทั้งด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม

3.4 สมาชิกเห็นความสำคัญและความจำเป็น ตลอดจนประโยชน์ในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งสมาชิกรับรู้และเข้าใจถึงโครงสร้างของกลุ่ม บทบาทหน้าที่ กฎระเบียบของกลุ่ม ตลอดจนรูปแบบและวิธีการสำหรับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

4. การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม

จากการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มพบว่า ถึงแม้สมาชิกส่วนใหญ่มาจากหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน แต่ด้วยการสร้างบรรยากาศของมิตรไมตรี มีความไว้วางใจกัน กล้าที่จะเปิดเผยมุมมองของตนเอง ประกอบกับการให้การยอมรับจากผู้วิจัย ย่อมเป็นจุดเริ่มต้นของการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและเกิดความรู้สึกใหม่ในเชิงบวกต่อการสร้างมนุษยสัมพันธ์ในหมู่สมาชิก โดยผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกซักถามผู้วิจัย การตอบคำถาม การกล้าแสดงความคิดเห็น



การสรุปผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2 เรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง (1)

วันพฤหัสบดีที่ 26 พฤษภาคม 2554 เวลา 13.00 - 15.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมสัณยกรรมชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. ขึ้นเริ่มต้น

1.1 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม

1.1.1 ในการทบทวนกฎพื้นฐานของกลุ่ม โดยเฉพาะกฎการรักษาความลับ สมาชิกกระบวนการรักษาความลับของกลุ่ม เมื่อมีเพื่อนๆในหอผู้ป่วยถามว่า ไปไหนมา และทำอะไรในกลุ่มบ้าง โดยสมาชิกกลุ่มระบุว่า เป็นความลับบอกไม่ได้ นอกจากนั้น สมาชิกยังระบูกฎพื้นฐานข้ออื่นๆได้อย่างครบถ้วน และสมาชิกกลุ่มร่วมกันบอกความหมายและขยายความของกฎพื้นฐานแต่ละข้อตามความเข้าใจของตนเอง

1.1.2 สมาชิกกลุ่มมีมติไม่ขัดข้อง การบันทึกเสียงการสนทนากลุ่มและการบันทึกภาพถ่าย

1.1.3 ในการทบทวน ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม

1.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

1.2.1 สมาชิกกลุ่มเริ่มคุ้นเคยกันมากขึ้นกว่าเดิม มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย

1.2.2 สมาชิกนำป้ายชื่อที่เป็นรูปดาวมาติดหน้าอก และจำชื่อสมาชิกกลุ่มได้แม่นยำขึ้น

1.2.3 สมาชิกกลุ่มเริ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นมากขึ้น มีความร่วมมือในกลุ่มมากขึ้น

1.2.4 สมาชิกกลุ่มถามเมื่อมีข้อสงสัยต่างๆ เช่น ทำไมไม่จัดให้มีการพัฒนากลุ่มใหญ่ เนื่องจากมีอีกหลายคนอยากจะมาเข้าร่วมด้วย เป็นต้น

2. ขึ้นดำเนินการ

2.1 ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.1.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Attentive listening) การถาม (Questioning) การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) และการให้กำลังใจ (Encouragement) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (The person-centered group counseling theory) เพื่อรับฟังและสะท้อนสาระสำคัญที่สมาชิกกลุ่มกล่าวถึง ประสบการณ์ความสำเร็จในการทำงานที่ยากหรือท้าทายในความสามารถของตนเองในวิชาชีพการพยาบาลของตนเอง ตัวอย่างเช่น

“เมื่อจบพยาบาลวิชาชีพเป็นพยาบาลใหม่ ได้ไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ และสามารถตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินได้”

“การทำงานในแผนกอายุรกรรมต้องมีความขวนขวายหาความรู้ศึกษาเพิ่มเติม แม้งานจะหนักและท้าทายความสามารถ แต่ก็ช่วยกันทำงานสำเร็จ”

2.1.2 ในการใช้กิจกรรม “ฉันทำได้” โดยให้สมาชิกกลุ่มเลือกผลงานที่สมาชิกภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน 1 อย่าง และบอกถึงเหตุผลของความภาคภูมิใจนั้น รวมถึงบอกถึงแม่แบบ (Role model) ของสมาชิกแต่ละคน มีลักษณะอย่างไร โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการปรับการใช้ถ้อยคำ (Changing One's Language) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล-อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Group Counseling Theory) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาของเขา แทนที่ความเชื่อว่า “ฉันไม่สามารถ” หรือ “มันเป็นไปไม่ได้” ด้วยความเชื่อว่า “ฉันสามารถทำได้” ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจมากขึ้น ตัวอย่างเช่น

“มีความภาคภูมิใจที่สามารถตรวจสอบความผิดปกติของผู้ป่วยประเภทต่างๆ ที่ต้องใช้ความรู้ทางการแพทย์และการศึกษาเพิ่มเติม ทำให้สามารถช่วยผู้ป่วยให้อยู่รอดปลอดภัย เป็นอะไรที่คิดว่าเราสามารถทำได้”

“สนใจงานอนามัยชุมชน สร้างรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน อย่างปกติ”

“บางครั้งเกิดความไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ แต่พี่หัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานบอกเราว่าเราสามารถทำได้ และให้อิสระในการทำ เราก็สามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและจำหน่ายกลับบ้านได้ เป็นสิ่งที่ภาคภูมิใจอยู่ในหัวใจการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตลอดมา”

“ภาคภูมิใจถึงการทำงานในแต่ละเวร แม้ว่าจะงานจะหนักทุกคนในหอผู้ป่วยช่วยกันทำงานงานก็สำเร็จตามเป้าหมายได้ เหนื่อยกายแต่ไม่เหนื่อยใจ”

“ประสบการณ์ที่ประทับใจที่ทำงานในหอผู้ป่วยสามัญ ได้แสดงบทบาทครูพี่เลี้ยง ได้สอนนักศึกษา นักเรียนพยาบาล และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางที่ดี โดยส่วนใหญ่บอกว่าอยากกลับมาทำงานร่วมกับตนเอง มีความรู้สึกที่เราได้สร้างคนจนเป็นที่ยอมรับ เป็นความสุขทางใจ”

2.1.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกคิดถึงแม่แบบในการทำงานหรือบุคคลตัวอย่างของแต่ละคน และร่วมกันอภิปรายลักษณะการทำงานของแม่แบบที่ชื่นชอบ มีดังนี้

“แม่แบบที่ชื่นชอบคือ เป็นบุคคลที่มีบุคลิกเป็นพยาบาลที่ดี คือให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยใจ มีความเต็มใจ ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนเสมือนเป็นญาติของตนเอง”

“บุคคลที่ชื่นชอบนั้นทำงานโดยใช้ความคิดแบบมีวิจารณญาณ มีการวางแผนและพิจารณา ใจเย็น สุขุมและมีเหตุผล”

“แม่แบบคือ อาจารย์ที่วิทยาลัยพยาบาลในขณะที่ตนเองเป็นนักเรียนพยาบาล คือ ท่านมีองค์ความรู้ด้านทฤษฎีอย่างมากและให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างแท้จริง อาจารย์คือ ต้นแบบในการทำงาน ทำให้ตนเองมีการพัฒนาทั้งด้านความรู้และความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้เหมือนกับอาจารย์”

“มีพี่พยาบาลที่ประทับใจหลายท่าน และมีลักษณะการทำงานคล้ายๆกันคือ มีบุคลิกภาพที่น่าประทับใจ สามารถไว้วางใจได้ มีการตัดสินใจปัญหาต่างๆได้ถูกต้อง รวดเร็ว มีความรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ มีการพูดที่ไม่ทำร้ายจิตใจผู้ฟัง พูดให้ผู้รับฟังนำไปคิดเอง”

2.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.2.1 สมาชิกกลุ่มบางคนมีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยของตนเองในประเด็นต่างๆ และบางครั้งออกนอกประเด็น ทำให้ผู้วิจัยสรุปเป็นระยะๆ

2.2.2 สมาชิกกลุ่มพูดเสียงดังว่า “ฉันทำได้” และยังพูดเล่นกับสมาชิกกลุ่มกันเองว่า “พยาบาลทำได้ทุกอย่าง”

2.2.3 สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจการรับรู้ในความสามารถของตนเองมากขึ้น และบอกว่าจะลองสิ่งที่ได้ไปใช้กับบุคลากรในหอผู้ป่วยของตนเอง

3. ขั้นสรุป

3.1 ประสบการณ์ที่สมาชิกกลุ่มเรียนรู้จากการให้คำปรึกษากลุ่ม

3.1.1 สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองประสบความสำเร็จ ทำให้สมาชิกกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า สมาชิกทุกคนมีศักยภาพในตนเอง

3.1.2 สมาชิกกลุ่มสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ของตนเอง กับกิจกรรม ใบบางได้เป็นอย่างดี

3.1.3 สมาชิกกลุ่มเรียนรู้การปรับโครงสร้างความคิด เพื่อตระหนักรู้ถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเรียนรู้การถ่ายทอดความคิดและความรู้สึก รวมทั้งประสบการณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ให้กับเพื่อนสมาชิกกลุ่มได้

3.1.4 สมาชิกกลุ่มสามารถสรุปประสบการณ์ที่ตนเองเรียนรู้ภายในกลุ่ม และสามารถสรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองจากประสบการณ์กลุ่มได้

3.2 การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม

สมาชิกกลุ่มเริ่มเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อคุณภาพการพยาบาล สมาชิกกลุ่มกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลของตนเอง มีการเชื่อมโยงประสบการณ์ของตนเองในการทำงานในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยกุมาร เป็นต้น และสมาชิกกลุ่มสามารถระบุถึงสิ่งที่ตนเองเชื่อว่าตนเองจะสามารถทำงาน

ต่างๆ เช่น งานที่ทำ งานที่ยาก ให้ดีขึ้นได้เป็นอย่างดี รวมถึงสมาชิกมีการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน บรรยายภาคในการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นไปด้วยความสนุกสนาน เป็นกันเอง และมีเสียงหัวเราะเป็นระยะๆ ตลอดเวลา



การสรุปผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3 เรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง (2)

วันอังคารที่ 31 พฤษภาคม 2554 เวลา 13.30 - 15.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมสัณยกรรมชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. ชั้นเริ่มต้น

1.1 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม

1.1.1 ในการทบทวนกฎพื้นฐานของกลุ่ม สมาชิกกลุ่มสามารถกล่าวถึงสาระสำคัญได้อย่างถูกต้อง และกล่าวยืนยันถึงการปฏิบัติตามกฎพื้นฐานของกลุ่ม

1.1.2 ในการทบทวนประสบการณ์กลุ่มจากการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2 เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่สามารถสรุปสาระสำคัญจากการเรียนรู้จากการให้คำปรึกษากลุ่ม และระบุถึงการนำสิ่งเรียนรู้ลงไปในปฏิบัติในการทำงานในหอผู้ป่วยจริง

1.1.3 ในการอำนวยการเพื่อนำเข้าสู่การให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อการการรับรู้ความสามารถของตนเองในครั้งนี้ สมาชิกกลุ่มสามารถระบุความคิดความรู้สึก และพฤติกรรมการทำงานของตนเองในปัจจุบันให้สามารถเลือกที่จะตัดสินใจตอบสนองได้อย่างอิสระ ซึ่งบุคคลต้องรับผิดชอบต่อการตัดสินใจและการกระทำของตนเอง และจะต้องมีประสบการณ์และกระทำโดยตรง จะช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ในตนเองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ในความสำเร็จของงาน

1.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

1.2.1 แม้ว่าสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่จะตรงต่อเวลาในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่ม แต่มีสมาชิกกลุ่มบางคน เข้าร่วมกิจกรรมเกินกว่าเวลาที่กำหนดเล็กน้อย เนื่องจากติดภารกิจในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยของตนเอง

1.2.2 สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นและตั้งใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็นอย่างดี

1.2.3 สมาชิกเห็นความสำคัญในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ซึ่งสมาชิกบางคนแลกเวรเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

2. ชั้นดำเนินการ

2.1 ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.1.1 ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการสอน (Coaching) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม (The Behavior Group Counseling Theory) โดยอธิบายเกี่ยวกับ สมการในการทำงาน (เหตุการณ์ในการทำงาน + วิธีตอบสนอง = ผลลัพธ์ในการทำงาน) สมาชิกอภิปรายร่วมกันได้แก่

1. เมื่อมีเหตุการณ์การทำงานที่ผิดพลาด ถ้าเรามีการตอบสนองในทางบวกหรือทางลบนั้น ผลลัพธ์ของการทำงานจะต่างกัน

2. ไดอะแกรมนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆในการทำงานได้

หลังจากนั้น สมาชิกกลุ่มผลัดกันแสดงความคิดเห็นของตนเองในกลุ่ม ผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มพูดให้กำลังใจ เพื่อเป็นการเสริมแรงแก่สมาชิกกลุ่ม

2.1.2 ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการใช้จินตนาการ (Fantasy Approaches) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ (Gestalt Group Counseling Theory) โดยให้สมาชิกกลุ่มหลับตา จินตนาการถึงเหตุการณ์หรือสถานการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย ระบุความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออก และผลลัพธ์เป็นอย่างไร ตัวอย่าง เช่น

1. กรณีเหตุการณ์ในการทำงาน เช่น การให้ยาผิดพลาด ถ้าบุคคลมีการตอบสนองในทางลบ เช่น มีความคิดว่า ต้องถูกลงโทษ มีความรู้สึกผิด มีพฤติกรรม แสดงออกถึงการไม่ยอมทำงาน ท้อแท้ เกิดผลลัพธ์ในการทำงานคือ ขาดความมั่นใจในการทำงาน แต่ถ้าเรามีการตอบสนองในทางบวก เช่น มีความคิดว่า ความผิดพลาดเป็นบทเรียนที่ดี มีความรู้สึก ว่า ต้องไม่ให้เกิดขึ้นอีก และมีพฤติกรรมที่แสดงออกในการทำงานที่มีความตั้งใจ มีสติในการทำงานมากขึ้น เกิดผลลัพธ์ในการทำงาน คือ ทำงานอย่างมีความสุข

2. การดูแลแผลกดทับระดับ 4 ในผู้ป่วยสูงอายุ มาด้วยอาการมีไข้สูง มีแผลกดทับที่ก้นกบแพทย์สั่งให้ล้างแผลและให้ยาปฏิชีวนะ แล้วให้ผู้ป่วยกลับบ้าน แต่ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นจะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน เพราะผู้ป่วยอายุมาก ถึงจะล้างแผลให้ดีขึ้นก็ไม่มีประโยชน์ ผลลัพธ์ก็คือ ผู้ป่วยอาจมีแผลติดเชื้อและกลับเข้ามานอนในโรงพยาบาลอีก แต่ในทางกลับกันถ้าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดในทางบวกว่า ถ้าผู้ป่วยเป็นญาติเรา ก็คงมีความวิตกกังวลเรื่องแผล มีความรู้สึกเห็นใจผู้ป่วยและญาติ ก็จะแสดงออกโดยให้ทีมพยาบาลร่วมปรึกษาแพทย์เพื่อวางแผนการดูแลแผลกดทับที่บ้าน ผลลัพธ์ในการทำงาน คือ ผู้ป่วยและญาติมีลดความกังวล แผลดีขึ้น และทีมสุขภาพมีความภาคภูมิใจเมื่อเห็นผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

2.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.2.1 สมาชิกกลุ่มมีความเต็มใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวการทำงานของตนเอง ให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นรับฟัง และมีการแสดงความคิดเห็นร่วมกันมากขึ้น

2.2.2 สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกันอย่างกระตือรือร้น ร่วมกันคิดในการตอบสนองในการทำงาน (ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม) และผลลัพธ์ในการทำงาน

3. ขั้นสรุป

3.1 ประสบการณ์ที่สมาชิกกลุ่มเรียนรู้จากการให้คำปรึกษากลุ่ม

3.1.1 สมาชิกกลุ่มจินตนาการถึงเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆในการทำงานและระบุ/แสดงพฤติกรรมการแสดงออกของตนเองในสถานการณ์กลุ่มได้

3.1.2 สมาชิกกลุ่มสามารถสรุปสาระสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งที่ตนเองจะมีการพัฒนาปรับปรุง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของงานนั้น

3.1.3 สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญในการรับรู้ความสามารถในตนเองในการทำงานและประโยชน์ที่จะได้รับ

3.2 การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม

สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น และสมาชิกทุกคนมีความตั้งใจ สนใจ กระตือรือร้นในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ มีการแสดงออกในการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานวิชาชีพการพยาบาลได้



การสรุปผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4 เรื่องความหวัง (1)

วันพฤหัสบดีที่ 2 มิถุนายน 2554 เวลา 13.00 - 15.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมสัถยกรรมชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม

1.1.1 ในการทบทวน “กฎพื้นฐานของกลุ่ม” สมาชิกกลุ่มสามารถกล่าวถึงสาระสำคัญได้อย่างถูกต้อง และกล่าวยืนยันถึงการปฏิบัติตามกฎพื้นฐานของกลุ่ม

1.1.2 ในการสอบถามถึงการนำการเรียนรู้การรับรู้ความสามารถของตนเอง จากการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3 ไปใช้ในการทำงานอย่างไรบ้าง สมาชิกกลุ่มยืนยันถึงความพยายามการนำประสบการณ์กลุ่มไปใช้ในการทำงานได้เป็นอย่างดี

1.1.3 ในการอารัมภบทเพื่อนำเข้าสู่การให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อพัฒนาความหวัง สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความหวังต่างๆ เช่นความหวังในชีวิตครอบครัว ความหวังในการทำงาน เป็นต้น

1.1.4 สมาชิกส่วนใหญ่มาเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการก่อนเวลานัด แสดงถึงความกระตือรือร้น สมาชิกกลุ่มมีใบหน้าที่ยิ้มแย้มแสดงความเป็นมิตรต่อกัน มีความเป็นกันเองมากยิ่งขึ้น

1.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

1.2.1 สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมรับการให้คำปรึกษากลุ่ม ด้วยการตรงต่อเวลา และการร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำประสบการณ์กลุ่มในครั้งก่อน ไปใช้ในการทำงาน

1.2.2 สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นและตั้งใจในการร่วมแสดงความคิดเห็นในเบื้องต้นเกี่ยวกับความหวัง

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.1.1 ในการประยุกต์ใช้เทคนิคการคัดสรรสาระสำคัญ (Selective Abstraction) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบการรู้คิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Group Counseling Theory) ประกอบการนำไปงาน มาใช้เป็นกิจกรรมเพื่อให้สมาชิกกลุ่มฝึกการคิดให้สามารถคัดสรรสาระสำคัญหรือเลือกประเด็นสำคัญของสถานการณ์การทำงานที่มีความมุ่งมั่น ช่วยให้สมาชิกได้

พัฒนาดนเองในการเลือกประเด็นสำคัญที่จะนำมาสู่เป้าหมายการทำงานที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้วิจัยจำเป็นต้องทบทวนทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบการรู้คิดและพฤติกรรม (CBT) โดยสมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีพื้นฐานดังกล่าวมากยิ่งขึ้น

2.1.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเสริมแรง (Reinforcement) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม (The Behavior Group Counseling Theory) โดยผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ สมาชิกกลุ่ม เมื่อสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจมากขึ้น

ตัวอย่างผลการประยุกต์ใช้เทคนิคและทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม ประกอบกับ กิจกรรมที่นำมาใช้ มีดังนี้

สมาชิกกลุ่มคนที่ 1:

1. สถานการณ์ที่มุ่งมั่น คือ การทำโครงการวิจัยการดูแลช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาและยาเคมีบำบัด
2. กำหนดเป้าหมายในการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแผลที่ช่องปาก มีความสุขสบาย
3. สิ่งที่มีแรงจูงใจ ได้แก่ ในหออผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยเป็นมะเร็งอันดับ 1 และผู้ป่วยทุกคนเกิดแผลในช่องปาก และมีความทุกข์ทรมาน
4. สิ่งที่ทำให้มีความกระตือรือร้นและความพยายาม คือ ได้ไปเรียนเพิ่มเติม ทางด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และการหาข้อมูลเพิ่มเติมจากวารสาร งานวิจัยต่างๆ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลช่องปาก

สมาชิกกลุ่มคนที่ 2:

1. สถานการณ์ที่มุ่งมั่น คือ ผู้ป่วยหายจากภาวะติดเชื้อจากแผลกดทับ
2. กำหนดเป้าหมายในการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากการติดเชื้อ ฝีกกายภาพสามารถออกกำลังกายได้ตามศักยภาพของผู้ป่วย
3. สิ่งที่มีแรงจูงใจ คือ ได้เห็นผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากโรคที่เป็นและสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้
4. สิ่งที่ทำให้มีความกระตือรือร้นและความพยายาม คือ บุคลากรในทีมสุขภาพ มีการประสานงานต่างๆ ให้ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดให้เร็วที่สุด เพื่อล้างแผลให้สะอาดและตัดเนื้อตาย

สมาชิกกลุ่มคนที่ 3:

1. สถานการณ์ที่มุ่งมั่น คือ การรับการตรวจเยี่ยมของสถาบันรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
2. กำหนดเป้าหมาย เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ในการประเมินของคณะกรรมการ

3. สิ่งที่มีแรงจูงใจ คือ คำชมของผู้รับบริการทำให้เกิดความอยากให้ คณะกรรมการทราบ

4. สิ่งที่ทำให้มีความกระตือรือร้นและความพยายาม คือ ต้องการให้ผ่านการตรวจเยี่ยมเป็นไปด้วยดีและต้องการรับคำชมจากคณะกรรมการ

2.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.2.1 สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นและทำไปงานอย่างรวดเร็ว

2.2.2 สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ สามารถนำหลักการ แนวคิด และวิเคราะห์ความหวังในการทำงานร่วมกันเป็นไปด้วยดี

2.2.3 สมาชิกกลุ่มแสดงออกถึงการมุ่งมั่น ตั้งใจ ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการด้วยสื่อนำยิ้มแย้ม กระตือรือร้น มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

3. ขั้นสรุป

3.1 ประสพการณ์ที่สมาชิกกลุ่มเรียนรู้จากการให้คำปรึกษากลุ่ม

3.1.1 สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของการกำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้น ระยะยาว ในการทำงาน รวมถึงการที่มีความตั้งใจ มุ่งมั่นในการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความเพียรพยายาม เพื่อให้งานนั้นสำเร็จด้วยดี

3.1.2 สมาชิกกลุ่มเข้าใจมีการซักถามในสิ่งที่สงสัย และใส่ใจในการให้คำปรึกษา

3.2 การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม

จากการตอบไปงานของความหวังในการทำงานนั้น สมาชิกทุกคนสามารถคิดถึงสถานการณ์อย่างรวดเร็ว และสามารถแลกเปลี่ยนประสพการณ์กัน เนื่องจากประสพการณ์ในแต่ละหอผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งทุกคนสนใจ ตั้งใจเมื่อสมาชิกแต่ละคนแสดงความคิดเห็น เนื่องจากสมาชิกเห็นประโยชน์ในแต่ละประสพการณ์นั้นๆ บรรยากาศสนุกสนาน เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็วและเกินเวลาไปเล็กน้อย

การสรุปผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 5 เรื่องความหวัง (2)

วันอังคารที่ 7 มิถุนายน 2554 เวลา 13.00 - 15.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมสัลยกรรมชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม

1.1.1 ในการสอบถามถึงการนำการเรียนรู้เกี่ยวกับความหวัง จากการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4 ไปใช้ สมาชิกกลุ่มยืนยันถึงความพยายามนำประสบการณ์กลุ่มไปใช้ปฏิบัติในการทำงาน

1.1.2 ในการอารัมภบทเพื่อนำเข้าสู่การให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อการเสริมสร้างความหวัง สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความหมาย และการปฏิบัติตนในปัจจุบัน เพื่อที่จะเป็นบุคคลที่มีความหวัง มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

1.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

1.2.1 สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการวางแผนและคิดหาวิธีการใหม่ๆ ในการทำงาน

1.2.2 สมาชิกกลุ่มถามกันเองอย่างตั้งใจ เป็นกันเอง ถึงวิธีการใหม่ๆ ของแต่ละหอผู้ป่วย

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.1.1 ในการใช้กิจกรรมสถานการณ์ปัญหาตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการกำหนดข้อดี และข้อเสีย (Listing Advantages and Disadvantages) การเสริมแรง (Reinforcement) ของทฤษฎี การให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม (The Behavior Group Counseling Theory) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีมุมมองในการทบทวนถึงข้อดี ข้อเสียและผลกระทบที่จะตามมาภายหลังในการทำงาน และกำหนดทางเลือกโดยวิเคราะห์วางแผนในการทำงานว่ามีทางเลือก นำมาเปรียบเทียบกันแล้ว จึงตัดสินใจเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง เพื่อหาวิธีการใหม่ๆ ในการทำงาน

2.1.2 สมาชิกแสดงความคิดเห็นร่วมกัน และผู้วิจัยเสริมแรงให้กับสมาชิกกลุ่ม

ผลการประยุกต์ใช้เทคนิคและทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม ประกอบกับกิจกรรมที่นำมาใช้ สมาชิกกลุ่มตั้งใจ พร้อมกับพูดคุยกันถึงเรื่องราวของสถานการณ์และกำหนดข้อดี ข้อเสียแต่ละทางเลือก และหาวิธีการของตนเองได้ ตัวอย่างเช่น

ปัญหาการเตรียมรถฉุกเฉินในหอผู้ป่วยไม่พร้อมใช้ สาเหตุจากการขาดความรับผิดชอบ และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากรโดยไม่มีการตรวจสอบตามความเป็นจริงก่อนลงสมุดบันทึกจำนวนยาและอุปกรณ์ในรถฉุกเฉิน จากปัญหานี้มีการกำหนดเป้าหมายว่า รถฉุกเฉิน

จะต้องพร้อมใช้เสมอ โดยบุคลากรมีการตรวจสอบอย่างจริงจัง และหัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมตรวจรถยาฉุกเฉินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยจะทำให้บุคลากรทุกคนสามารถปฏิบัติอย่างเป็นประจำและปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤติหรือฉุกเฉินได้อย่างคล่องแคล่ว รวมทั้งกำหนดหาทางเลือกและบอกข้อดีข้อเสีย และตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติในการทำงาน คือ 1) มีการร่วมตรวจความพร้อมของรถฉุกเฉิน 2) มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันถ้าหากตรวจสอบแล้วรถฉุกเฉินไม่พร้อมใช้ 3) มีการประชุม หาแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในสถานการณ์วิกฤติหรือฉุกเฉิน 4) จัดให้มีการทดสอบของบุคลากรในการแก้ปัญหาเมื่อพบสถานการณ์วิกฤติหรือฉุกเฉิน ซึ่งสมาชิกกลุ่มตัดสินใจเลือกการวางแผนและวิธีในการทำงาน ดังนี้ สร้างจิตสำนึกให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมรถฉุกเฉิน มีการจัดประชุมหาแนวทางร่วมกัน และจัดสถานการณ์หรืออบรมทักษะในการทำงานเมื่อพบเหตุการณ์วิกฤติหรือฉุกเฉิน ทุก 3 เดือน

2.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.2.1 สมาชิกกลุ่มมีการจดบันทึก และกล้าแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน

2.2.2 สมาชิกกลุ่มมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

2.2.2 สมาชิกกลุ่มมีการรับฟังความคิดเห็น มีความใส่ใจ แสดงความเป็นมิตรต่อกัน และกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม

3. ขั้นสรุป

3.1 ประสพการณ์ที่สมาชิกกลุ่มเรียนรู้จากการให้คำปรึกษากลุ่ม

3.1.1 สมาชิกกลุ่มมีการวางแผนการทำงานและหาวิธีการใหม่ๆในการทำงานเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

3.1.2 สมาชิกได้ทบทวนถึงข้อดี ข้อเสียและผลกระทบที่จะตามมาภายหลังในการที่จะปฏิบัติตามแต่ละทางเลือก โดยมีการพิจารณาอย่างรอบคอบและคำนึงถึงผลกระทบที่น้อยที่สุดก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

3.1.3 สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญในความหวังในการทำงานและประโยชน์ที่จะได้รับ

3.2 การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม

จากการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการหาแนวทางในการทำงานโดยพิจารณาข้อดีและข้อเสีย ทุกคนมีการแสดงความคิดเห็นอย่างมีความสุข สังเกตได้จากสีหน้ายิ้มแย้ม หัวเราะ ท่าทางเป็นธรรมชาติ และการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการก่อนเวลานัด

การสรุปผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 6 เรื่องการมองโลกในแง่ดี (1)

วันพฤหัสบดีที่ 9 มิถุนายน 2554 เวลา 13.00 - 15.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมสัณยกรรมชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม

1.1.1 สมาชิกกลุ่มกลับเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตรงเวลาที่นัดหมายไว้

1.1.2 ในการทบทวนเรื่องความหวังและสิ่งที่ได้นำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานที่ผ่านมา สมาชิกกลุ่มผลัดกันแสดงความคิดเห็นอย่างตั้งใจ

1.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

1.2.1 ถึงแม้ว่าสมาชิกกลุ่มจะมีท่าทีเหนื่อยล้าจากการจากการทำงานมาก็ตาม แต่สมาชิกกลุ่มก็ยังมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอยู่

1.2.2 ผู้วิจัยให้กำลังใจสมาชิกกลุ่ม

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.1.1 ผู้วิจัยใช้การสอนทฤษฎี A-B-C ของการบำบัดแบบ REBT (Teaching the A-B-Cs of REBT) ใช้เทคนิคการโต้แย้งความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Disputing Irrational Belief) นอกจากนั้นยังใช้เทคนิคการมอบหมายการบ้าน (Homework Assignment) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล - อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy Group Counseling Theory) และเทคนิคการใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม (The Behavior Group Counseling Theory) เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลโดยนำข้อมูลหลักฐานในสถานการณ์การทำงาน มีการปรับความคิดในทางบวก และสามารถแสดงเหตุและผลที่สอดคล้องกับเป้าหมายและการตัดสินใจของตนเอง ตัวอย่างจากการอภิปรายของสมาชิกกลุ่ม มีดังนี้

สมาชิกกลุ่มคนที่ 1:

1. สถานการณ์การทำงานทางลบที่เกิดขึ้น (A) คือ ผู้ป่วยตำหนิเจ้าหน้าที่ว่า พุดจาไม่ไผ่เพราะ
2. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (B) คือ เจ้าหน้าที่เป็นคนไม่มีมารยาท
3. ผลที่ตามมา (C) คือ ทางด้านความรู้สึก เจ้าหน้าที่ไม่ดี ทางด้านพฤติกรรม ตำหนิเจ้าหน้าที่

4. คำถามสำหรับการโต้แย้งความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลนั้นๆ คือ เจ้าหน้าที่พูดจาไม่เพราะจริงหรือไม่

5. ความเชื่อที่สมเหตุสมผลของฉันที่มีต่อสถานการณ์นั้นๆ คือ เจ้าหน้าที่พูดจาเสียงค่อยทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ยินคำพูด เช่น อะ อย่างชัดเจน

6. อารมณ์ใหม่ทางลบของตนเองที่เป็นผลดี คือ รู้สึกเข้าใจเจ้าหน้าที่ว่าเป็นคนพูดจาไพเราะ เพียงแต่เสียงค่อยไป พฤติกรรมใหม่ คือ ให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ พร้อมกับให้คำแนะนำให้พูดเสียงดังมากขึ้น

สมาชิกกลุ่มคนที่ 2:

1. สถานการณ์การทำงานทางลบที่เกิดขึ้น (A) คือ น้องพยาบาลที่ไม่ช่วยเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

2. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (B) คือ น้องๆต่อต้าน ไม่อยากเขียน โดยแต่ละคนอ้างว่ามีภาระงานมาก

3. ผลที่ตามมา (C) คือ ทางด้านความรู้สึก ทำไมเราต้องเขียนคนเดียว ทางด้านพฤติกรรม เราเลยไม่เขียนบ้าง

4. คำถามสำหรับการโต้แย้งความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลนั้นๆ คือ ทำไมน้องๆต่อต้าน ไม่เห็นประโยชน์ในการเขียน หรือน้องๆ เห็นคนอื่นไม่เขียนเลยไม่เขียนบ้าง

5. ความเชื่อที่สมเหตุสมผลของฉันที่มีต่อสถานการณ์นั้นๆ คือ น้องๆอาจยุ่งจริงๆ ไม่มีเวลา หรือน้องๆ ไม่ทราบว่าจะเริ่มเขียนอย่างไร

6. การมองโลกในแง่ดี คือ เห็นใจน้องๆที่ต้องทำงานดูแลผู้ป่วยแล้วต้องมาทำงานทำหน้าป้ายให้สมบูรณ์อีกและน้องๆอาจไม่มีแนวทางในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และพฤติกรรมใหม่ คือ ให้แนวทางการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแต่ละโรค และแบ่ง Case กันทำ

2.1.2 การประยุกต์ใช้เทคนิคการมอบหมายการบ้าน (Homework Assignment) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล-อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy Group Counseling Theory) นั้น สมาชิกกลุ่มยอมรับการนำพฤติกรรมใหม่ที่สามารถปรับความคิดให้มีการมองโลกในแง่ดี จากการตอบแบบฟอร์ม REBT (REBT Self-Help Form) ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง

2.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.2.1 สมาชิกกลุ่มหลายคนสามารถตอบแบบฟอร์ม REBT (REBT Self-Help Form) ได้ดี ทั้งนี้เพราะมีความเข้าใจทฤษฎี A-B-Cs เป็นพื้นฐานมาบ้างแล้ว

2.2.2 สมาชิกกลุ่มบางคนยังค่อนข้างสับสน และขาดความต่อเนื่องเกี่ยวกับเรื่องราวของแต่ละขั้นตอน โดยที่สมาชิกกลุ่มกล่าวถึงความซับซ้อนและยากต่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด และขั้นตอนของแบบฟอร์ม

2.2.3 สมาชิกกลุ่มบางคนมีวิธีการแยกแยะระหว่างผลที่ตามมา (C) กับการโต้แย้งความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล ได้ไม่ชัดเจนนัก

2.2.4 แม้ว่าสมาชิกกลุ่มทุกคนสามารถระบุพฤติกรรมใหม่ ในการมองโลกในแง่ดีได้ก็ตาม แต่สมาชิกกลุ่มบางคนระบุพฤติกรรมดังกล่าว ที่ไม่มีความสอดคล้องกับประเด็นหรือเรื่องราวที่ระบุไว้ในขั้นก่อนหน้า

3. ขั้นสรุป

3.1 ประสพการณ์ที่สมาชิกกลุ่มเรียนรู้จากการให้คำปรึกษากลุ่ม

3.1.1 สมาชิกกลุ่มเข้าใจและพยายามปรับเปลี่ยนความคิดในการมองโลกในแง่ลบในการทำงาน และความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลของตนเอง ให้เป็นการมองโลกในแง่ดีในการทำงานมากขึ้น

3.1.3 สมาชิกกลุ่มเรียนรู้การปรับความคิดในทางบวกตามสถานการณ์จำลอง และผลัดกันแสดงความคิดเห็นของแต่ละคน

3.2 การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม

สมาชิกกลุ่มสนุกสนานกับการฝึกการมองโลกในแง่ดีในการทำงาน มีการปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มอย่างกระตือรือร้น มีการแลกเปลี่ยนมุมมองในการทำงานของแต่ละห่อผู้ป่วย มีความรู้สึกรักในวิชาชีพการพยาบาลมากขึ้น มีการเรียนรู้ในกลุ่มอย่างสร้างสรรค์

การสรุปผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 7 เรื่องการมองโลกในแง่ดี (2)

วันอังคารที่ 14 มิถุนายน 2554 เวลา 13.30 - 15.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมสัณยกรรมชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม

1.1.1 ในการทบทวนประสบการณ์การเรียนรู้จากการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 6 เกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี ผู้วิจัยทบทวนการบ้านในการนำประสบการณ์ไปทดลองใช้ในการทำงานในหอผู้ป่วย โดยใช้แบบวิเคราะห์ความเชื่อตามกรอบแนวคิดแบบทฤษฎีเหตุผล-อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy Group Counseling Theory)

1.1.3 สมาชิกบางคนบอกว่า ได้นำแบบฟอร์ม REBT ไปเสนอผู้บริหารทางการแพทย์เพื่อไปฝึกน้องๆ ในหอผู้ป่วยต่อไป

1.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

1.2.1 ถึงแม้ว่าจะมีการประชุม แต่สมาชิกกลุ่มก็ยังมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครบทุกคนและขออนุญาตมาเข้ากลุ่ม แต่บางครั้งก็จะมีทำทางกังวลว่าตนเองขาดประชุม

1.2.2 สมาชิกมีสีหน้ายิ้มแย้ม มีความกระตือรือร้นและบอกว่าควรมีการฝึกเรื่องการมองโลกในแง่ดีในการทำงานอย่างต่อเนื่องให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคน

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.1.1 ผู้วิจัยใช้กิจกรรม “การกล่าวกับตัวเองทางบวก” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มฝึกความคิดทางบวกโดยใช้เทคนิค การกล่าวกับตัวเองทางบวก (Positive Self-Statement) และใช้เทคนิคการปรับการใช้ถ้อยคำ (Changing one's Language) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy Group Counseling Theory) ตัวอย่างคำตอบซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการใช้กิจกรรมดังกล่าวมีดังนี้

1. ฉันขอไปอบรมพยาบาลเฉพาะทางแต่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อนุมัติ ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า ฉันเป็นคนที่มีความสามารถและเป็นคนสำคัญในหน่วยงาน

2. หอผู้ป่วยของฉันได้รับรางวัลการบริการพยาบาลดีเด่น ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า ฉันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้หอผู้ป่วยได้รับรางวัล ทำให้ฉันมีความสุข

3. เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยบอกฉันว่า ฉันบันทึกในแบบฟอร์มปรอทไม่ถูกต้อง ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับทีมการพยาบาลและคอยดูแลเราเสมอ

4. ขณะที่ฉันรับเวอร์อยู่นั้น ไฟฟ้าดับ ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า เป็นการท้าทายในการทำงานขณะไฟดับ

5. เมื่อฉันขอแลกเวอร์กับเพื่อน แต่เพื่อนติดธุระไม่สามารถให้แลกได้ ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า ธุระของเพื่อนคงสำคัญมากกว่าของเรา ถ้าไม่สำคัญเพื่อนคงแลกเวอร์ให้เราแน่ๆ

6. ขณะเดินมาขึ้นเวทีที่หอผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์ฝนตกหนัก ทำให้ฉันเปียกปอน ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า บรรยากาศสดชื่นก่อนขึ้นเวที แต่เราก็สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี

7. แม้ผู้ป่วยจะตกเลือดหลังคลอดแล้วมีอาการช็อค ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า ยังโชคดีที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากเรา เขาถึงปลอดภัย

8. ญาติผู้ป่วยต่อว่าฉันไม่ให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยหลัง 20.00 น.ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า แต่ผู้ป่วยก็ชื่นชมฉันที่ทำให้เขาได้พักผ่อนอย่างเต็มที่

9. ขณะที่ฉันให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโวยวายและใช้คำพูดที่ไม่สุภาพกับฉัน ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า ได้ฝึกทักษะการแก้สถานการณ์และการควบคุมอารมณ์ไปในตัว

10. ฉันถูกผู้ตรวจการณ์แจ้งว่า ฉันขาดความรับผิดชอบขณะอยู่เวรตึก เนื่องจากผู้ป่วยตกเตียงมีอาการฟกช้ำ ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า โชคดีที่ผู้ป่วยแค่ฟกช้ำ ไม่มีบาดแผลหรืออันตรายอื่นๆ ไม่อย่างนั้นคงรู้สึกแย่นะๆเลย

11. เมื่อฉันต้องรับผู้ป่วยวิกฤติเข้าพักรักษาตัวหลายคนขณะอยู่เวร ทำให้ฉันมีภาระงานมากขึ้นและมีความเหน็ดเหนื่อย ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า วันนี้ฉันได้ทำบุญมากกว่าทุกวัน

12. ฉันผ่านการประเมินการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า ฉันเป็นที่น่าไว้วางใจ น่าภูมิใจในตัวเอง

13. ผู้ป่วยบอกว่าฉันมีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ฉันบอกกับตัวเองในทางบวกว่า จะได้มีการปรับปรุงและพัฒนาตนเอง เพื่อจะได้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดี

2.1.2 ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการเสริมแรง ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม (The Behavior Group Counseling Theory) เพื่อให้กำลังใจสมาชิกกลุ่มและมีการแสดงความคิดเห็นร่วมกันมากขึ้น

2.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.2.1 สมาชิกมีความกระตือรือร้นและสนุกกับการปรับความคิดทางบวกของสมาชิกในกลุ่ม

2.2.2 มีการแลกเปลี่ยนความคิดและอภิปรายร่วมกัน และมีการชมเชยกันเองถึงความคิดของสมาชิกที่แตกต่างกันออกไป

3. ขั้นสรุป

3.1 ประสบการณ์ที่สมาชิกกลุ่มเรียนรู้จากการให้คำปรึกษากลุ่ม

3.1.1 สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมที่ผู้วิจัยมอบหมายและร่วมกันแสดงความคิดเห็น

3.1.2 สมาชิกกลุ่มยืนยันถึงการนำประสบการณ์และการเรียนรู้ในเรื่องความรับผิดชอบต่องาน ไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน

3.1.3 สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญในการมองโลกในแง่ดีในการทำงานและประโยชน์ที่จะได้รับ

3.2 การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม

ด้วยการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มสมาชิกกลุ่มมีการแบ่งปันประสบการณ์ และจัดบันทึกความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับจากผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม และยืนยันถึงการนำประสบการณ์การเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการมองโลกในแง่ดีกับการทำงาน บุคลากร และสถานที่



การสรุปผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 8 เรื่องความหย่นตัว (1)

วันพฤหัสบดีที่ 16 มิถุนายน 2554 เวลา 13.00 - 15.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมสัถยกรรมชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม

1.1.1 ในการทบทวนการเรียนรู้และประสบการณ์ จากการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 7 ที่เกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่สามารถร่วมกันสรุปสาระสำคัญ และการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้

1.1.2 สมาชิกบางคนถามสมาชิกในกลุ่มถึงการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์นั้นมีความเครียดตลอดเวลาเพราะต้องดูแลชีวิตของมนุษย์ให้ปลอดภัย จะมีการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างไรบ้าง

1.1.3 ผู้วิจัยรับฟังปัญหาและข้อคำถามของสมาชิกแต่ละคน และกล่าวถึงการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการในครั้งนี้จะมุ่งประเด็นเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพตนเองเมื่อเกิดความเครียด ให้มีการผ่อนคลาย สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง เพื่อให้ตนเองมีพลังที่จะทำงานวิชาชีพการพยาบาลต่อไปได้อย่างเหมาะสม

1.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

1.2.1 สมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตรงต่อเวลาที่นัดหมายไว้ โดยถ้วนหน้า

1.2.2 แม้ว่าสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่สามารถร่วมกันสรุปประสบการณ์และการนำการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในได้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรม

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.1.1 ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการฝึกการหายใจที่สมดุล (Balance Breathing) และเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive Muscle Relaxation Training Technique) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเหตุผล-อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy Group Counseling Theory) ประกอบกับการใช้กิจกรรม “การฝึกกลมหายใจเข้า-ออก” โดยเปิดเพลงประกอบ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นการผ่อนคลายจากกายสู่ใจ จากการทำกิจกรรมนี้ สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นร่วมกันว่า รู้สึกสบาย คลายเครียด มีสมาธิดี สมาชิกบางคนบอก

ว่าเพลอหลับ เนื่องจากบรรยากาศสบายและอ่อนเพลียจากการทำงานและเป็นช่วงเวลาบ่าย ทำให้รู้สึกสบาย มีพลังในการทำงานต่อ

2.1.2 ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคเก้าอี้ว่าง (Empty chair) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลต์ (Gestalt Group Counseling Theory) โดยสมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ปัญหาที่เกิดจากการควบคุมอารมณ์ของตนไม่ได้หรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อผู้อื่นคนละ 1 เรื่อง ผู้วิจัยใช้เทคนิคเก้าอี้ว่าง และผู้วิจัยสรุปเชื่อมโยงกับประเด็นการจัดการกับอารมณ์ของตนเองที่เหมาะสม ซึ่งสมาชิกกลุ่มเสนอปัญหาและมีการฝึกเทคนิคนี้อย่างตั้งใจ

2.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.2.1 สมาชิกกลุ่มมีความสนุกสนานในการทำกิจกรรม

2.2.1 สมาชิกกลุ่มสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์กลุ่มกับสถานการณ์ในประเด็นปัญหาการทำงานได้อย่างสอดคล้องกัน

3. ขั้นสรุป

3.1 ประสบการณ์ที่สมาชิกกลุ่มเรียนรู้จากการให้คำปรึกษากลุ่ม

3.1.1 สมาชิกกลุ่มสามารถสรุปแนวคิดสำคัญ สามารถประยุกต์แนวคิดจากกิจกรรมไปใช้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงานได้

3.1.2 สมาชิกกลุ่มยืนยันถึงการนำประสบการณ์และการเรียนรู้จากสถานการณ์กลุ่ม ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานจริง

3.2 การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม

จากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกกลุ่ม พบว่าสมาชิกกลุ่มมีความสนุกสนานเพลิดเพลินกับกิจกรรมที่ไม่มีความซับซ้อนมากเกินไปนัก ทั้งยังสามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้จากกิจกรรมกลุ่มกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงของตนเองได้เป็นอย่างดี

การสรุปผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 9 เรื่องความหยุนตัว (2)

วันอังคารที่ 9 มิถุนายน 2554 เวลา 13.00 - 15.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมสัลยกรรมชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม

1.1.1 ในการทบทวนการเรียนรู้และประสบการณ์ จากการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 8 ที่เกี่ยวกับการจัดกับอารมณ์ของตนเองเมื่อเผชิญปัญหา สามารถเข้าใจความรู้สึก ความต้องการของตนเองได้อย่างมีเหตุผล เพื่อฟื้นฟูตนเองกลับสู่สภาพเดิมได้ สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่สามารถร่วมกันสรุปสาระสำคัญ และการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้

1.1.2 สมาชิกมีความสนใจ กระตือรือร้นและซักถามถึงความหยุนตัว เนื่องจากสมาชิกบอกว่า เป็นคำศัพท์ที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน

1.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

1.2.1 สมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตรงต่อเวลาที่นัดหมายไว้ โดยถ้วนหน้า

1.2.2 สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่สามารถร่วมกันสรุปการเรียนรู้ เกี่ยวกับความหยุนตัว และการนำประสบการณ์จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในการให้พยาบาลในหอผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.1.1 ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการแก้ปัญหา (Problem Solving) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม (The Behavior Group Counseling Theory) ประกอบกับการใช้เทคนิคการแก้ปัญหา 5 ขั้นตอนตามลำดับ คือ ระบุปัญหาที่เกิดขึ้น สาเหตุของปัญหา กำหนดและหาทางเลือก ตัดสินใจเลือกวิธีในการจัดการ และ ลงมือปฏิบัติ สมาชิกกลุ่มมีการเรียนรู้การให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มมีดังนี้ นอกจากสมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะสามารถใช้เทคนิคการแก้ปัญหาแล้ว สมาชิกกลุ่มยังเรียนรู้การเปิดเผยและรับข้อมูลย้อนกลับจากเพื่อนสมาชิกกลุ่มที่เป็นคู่ของตนเอง ทั้งในแง่มุมมองที่สอดคล้องและแตกต่างกัน

2.1.2 ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการเสริมแรง (Reinforcement) และการเทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม (Behavior Group Counseling Theory) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถประเมินผลลัพธ์การกระทำและการแสดงออกทางอารมณ์ของตนเอง ที่มีต่อทั้งตนเองและผู้อื่น และเรียนรู้การให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกันนั้น

ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มมีดังนี้ สมาชิกกลุ่มสามารถแสดงบทบาทสมมุติตามสถานการณ์ที่ตนเองเลือก รวมทั้งสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับแก่เพื่อนสมาชิกกลุ่มอีกด้วย

2.2 ข้อเสนอแนะการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.2.1 สมาชิกกลุ่มสามารถฝึกเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาและปรับตัวในการทำงาน โดยระบุปัญหาในการทำงาน วิเคราะห์สาเหตุ กำหนดและหาทางเลือก ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติการแก้ปัญหา

2.2.2 สมาชิกกลุ่มเพลิดเพลินกับการนำเสนอผลงานและหาข้อสรุป รวมทั้งสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกันได้สอดคล้องกับบทบาทที่เพื่อนสมาชิกกลุ่มแสดงออกเป็นอย่างดี

3. ขั้นสรุป

3.1 ประสพการณ์ที่สมาชิกกลุ่มเรียนรู้จากการให้คำปรึกษากลุ่ม

3.1.1 สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญในความมุ่งมั่นในการทำงานและประโยชน์ที่จะได้รับ

3.1.2 สมาชิกกลุ่มยืนยันถึงการนำประสพการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินตนเองจากสถานการณ์กลุ่ม ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง

3.1.3 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมบางประเด็นให้เกิดความสมบูรณ์ และสรุปเชื่อมโยงกับประเด็นการเผชิญปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้มีการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การแก้ปัญหาและการปรับตัวในการทำงานของสมาชิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม

จากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มสามารถเปิดเผยตนเองในสถานการณ์กลุ่มได้อย่างเป็นกันเองและสอดคล้องกับแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับความมุ่งมั่น รวมทั้งสามารถรับฟังและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่เพื่อนสมาชิกกลุ่มได้อย่างสนุกสนานและเป็นกันเอง

การสรุปผลการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 10 เรื่องการปัจฉินิเทศ

วันพฤหัสบดีที่ 23 มิถุนายน 2554 เวลา 13.00 - 14.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมสัณยกรรมชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. ชั้นเริ่มต้น

1.1 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม

1.1.1 ในการทบทวนกฎพื้นฐานของกลุ่ม สมาชิกกลุ่มสามารถระบุและยืนยันถึงการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

1.1.2 ในการทบทวนการเรียนรู้และประสบการณ์ จากการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 9 เกี่ยวกับการประเมินตนเอง สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่สามารถร่วมกันนิยาม สรุปสาระสำคัญ และการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

1.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

1.2.1 สมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตรงต่อเวลาที่นัดหมายไว้ โดยถ้วนหน้า

1.2.2 สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่สามารถร่วมกันสรุปการเรียนรู้ และการนำประสบการณ์จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. ชั้นดำเนินการ

2.1 ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.1.1 ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) การสะท้อนเนื้อหา (Reflection of Content) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) และการสรุปความ (Summarizing) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (The Person-Centered Group Counseling Theory) ประกอบกับการเลือกใช้เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) และการเสริมแรง (Reinforcement) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม (The Behavior Group Counseling Theory) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสรุปประสบการณ์กลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมในการสรุปความเป็นตัวของตัวเอง ทั้ง 4 ด้านของสมาชิกกลุ่มมีดังนี้

2.1.2 ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) การสะท้อนเนื้อหา (Reflection of content) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling) และการสรุปความ (Summarizing) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (The person-centered group counseling theory) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถจัดการกับความรู้สึกแยกจากกัน และภาระค้างคาใจ นำสิ่งที่ได้

เรียนรู้จากประสบการณ์กลุ่มไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มมีดังนี้

1. สมาชิกกลุ่มสามารถทบทวนประสบการณ์กลุ่ม รวบรวมการเรียนรู้ เปิดเผยความรู้สึกในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และจัดการกับภาระค้างใจของตนเอง ที่มีต่อทั้งผู้นำกลุ่มและเพื่อนสมาชิกกลุ่ม ได้อย่างชัดเจนและเป็นที่น่าประทับใจ

2. สมาชิกกลุ่มยืนยันถึงการนำประสบการณ์และการเรียนรู้จากสถานการณ์กลุ่ม ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานวิชาชีพการพยาบาล รวมถึงการยืนยันถึงการปฏิบัติตามกฎพื้นฐานของกลุ่ม ถึงแม้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มจะสิ้นสุดลงอย่างสมบูรณ์แล้วก็ตาม

3. สมาชิกกล่าวกับเพื่อนสมาชิกด้วยกันถึงความประทับใจในความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับ 10 ครั้งนี้ ได้เห็นมุมมองที่แตกต่างกัน การเข้ากลุ่มรู้สึกผ่อนคลาย เป็นกันเอง ได้รับเทคนิคใหม่ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาในการทำงานได้เป็นอย่างดี

2.2 ข้อสังเกตการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.2.1 ถึงแม้สมาชิกกลุ่มจะรู้สึกยินดีที่การให้คำปรึกษากลุ่มกำลังจะสิ้นสุดลง อย่างไรก็ตาม สมาชิกกลุ่มยังมีที่พาดพิงกับทั้งเพื่อนสมาชิกกลุ่ม และผู้วิจัย

2.2.2 สมาชิกกลุ่มต่างยอมรับความจริงในการแยกจากกันจากสถานการณ์กลุ่ม และพร้อมที่เผยถึงภาระค้างใจที่มีต่อกันและกัน อย่างเปิดเผยด้วยความสนุกสนาน

2.2.3 สมาชิกกลุ่มต่างยอมรับและยืนยันถึงการนำประสบการณ์การเรียนรู้ในสถานการณ์กลุ่มไปประยุกต์ใช้ในการทำงานวิชาชีพการพยาบาล

3. ขั้นสรุป

3.1 ประสบการณ์ที่สมาชิกกลุ่มเรียนรู้จากการให้คำปรึกษากลุ่ม

3.1.1 สมาชิกกลุ่มสามารถรวบรวมและร่วมกันสรุปประสบการณ์และการเรียนรู้ จากการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้ายได้อย่างเป็นรูปธรรมและน่าประทับใจ

3.1.2 สมาชิกกลุ่มต่างยอมรับความจริงในการแยกจากกัน เผยความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบที่มีต่อกันและกัน รวมถึงที่มีต่อผู้นำกลุ่ม และประสบการณ์การเรียนรู้จากการให้คำปรึกษากลุ่ม

3.1.3 สมาชิกกลุ่มต่างร่วมกันยืนยันถึงประโยชน์ที่ตนเองได้รับ จากการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ และกล่าวยืนยันถึงความสำคัญของการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานของตนเอง

3.2 การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม

เนื่องจากการเป็นการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งสุดท้าย สมาชิกกลุ่มมีการถ่ายรูปร่วมกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเป็นอันมาก มีการแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ซึ่งกันและกัน และบอกว่าต้องการให้มีการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เสนอแนะว่าควรมีระยะเวลาในการจัดให้มากกว่านี้เนื่องจากเป็นเรื่องที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องพัฒนาเพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน

เมื่อสมาชิกทำแบบประเมินผลการเข้าร่วมกลุ่ม ส่วนใหญ่ให้คะแนนตนเอง 9-10 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) และกล่าวถึงความเอื้ออารีของสมาชิกกลุ่ม บรรยากาศการเข้ากลุ่มทุกคนเป็นไปอย่างอบอุ่น ผ่อนคลาย สบายๆ ทุกคนมีความจริงใจต่อกัน

สมาชิกกลุ่มตอบแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้ในการประเมินผลในระยะหลังการทดลองร่วมกับกลุ่มควบคุม





ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	พันโทหญิง สายสมร เฉลยกิตติ
วันเดือนปีเกิด	12 กันยายน 2505
สถานที่เกิด	จังหวัดชลบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	8/71 หมู่บ้านจตุรมิตร ซอยประดิพัทธ์ 15 ถนนประดิพัทธ์ สามเสนใน พญาไท กรุงเทพมหานคร 10400
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	อาจารย์พยาบาล กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2528	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
พ.ศ. 2545	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม.) สาขาการบริหารการพยาบาล จาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2554	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (กศ.ด.) สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

