



การศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้
โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม
THE STUDY AND DEVELOPMENT OF EGO IDENTITY AND PROFESSIONAL IDENTITY
IN NURSING STUDENTS THROUGH GROUP COUNSELING PROGRAM

ลيناพร วิทยานิชชัย

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2561

การศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษา
พยาบาลโดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม



ปฏิญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2561
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE STUDY AND DEVELOPMENT OF EGO IDENTITY AND PROFESSIONAL
IDENTITY IN NURSING STUDENTS THROUGH GROUP COUNSELING
PROGRAM



A Dissertation Submitted in partial Fulfillment of Requirements
for DOCTOR OF PHILOSOPHY (Applied Psychology)
INSTITUTE OF RESEARCH IN BEHAVIORAL SCIENCE Srinakharinwirot University

2018

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม

ของ

สึนาพร วิทยาวณิชชัย

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม)

(รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาธิต)

ที่ปรึกษาร่วม

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ประเสริฐสิน)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี โยเหลา)

ชื่อเรื่อง	การศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทาง วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษา กลุ่ม
ผู้วิจัย	สินาพร วิทยาวณิชชัย
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2561
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชม

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมาย 1) เพื่อศึกษาลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล 2) เพื่อสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล 3) เพื่อเปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ และอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 2) โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมีการบูรณาการทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ในการพัฒนาแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ใช้เวลาการให้คำปรึกษารวม 12 ชั่วโมง 3) อัตลักษณ์แห่งตนโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองสูงกว่าระยะเวลาก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมีผลทำให้อัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : อัตลักษณ์แห่งตน, อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ, นักศึกษาพยาบาล, การให้คำปรึกษากลุ่ม

Title	THE STUDY AND DEVELOPMENT OF EGO IDENTITY AND PROFESSIONAL IDENTITY IN NURSING STUDENTS THROUGH GROUP COUNSELING PROGRAM
Author	SINAPORN WITHAYAVANITCHAI
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2018
Thesis Advisor	Associate Professor Oraphin Choochom , Ph.D.

The aim of this study is as follows: (1) to examine characteristics and components of ego identity and professional identity among nursing students; (2) to create a group counseling program that promoted ego identity and professional identity among nursing students; (3) to compare ego identity and professional identity between the experimental group and the control group. The research instruments included ego identity scales, professional identity scales and a group counseling program. The sample group consisted of sixteen people, then split into groups of eight (an experimental group and a control group). The results showed that there were five components of ego identity, five related to professional identity, and twelve hours of counseling with integrated Person-Centered Therapy, Reality Therapy and Transactional Analysis into each identity development, which was confirmed by the value of 0.05, meaning that the experimental group scored higher than before, and did better than the control group. This strongly suggests that group counseling made positive changes in ego identity and professional identity among nursing students.

Keyword : Ego Identity, Professional Identity, Nursing Students, Group Counseling

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ประเสริฐสิน อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทั้ง 2 ท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาธิต และรองศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ โยเหลา ที่กรุณาเป็นประธานและกรรมการสอบปริญญาานิพนธ์ ตลอดจนให้คำแนะนำเพื่อให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์หลักสูตรจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันมีค่ายิ่ง และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกระดับการศึกษาที่ได้วางรากฐานวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ นักศึกษาพยาบาลทุกท่าน ในการให้ข้อมูลที่ทำได้ข้อค้นพบต่างๆ ซึ่งเป็นแนวทางอันเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาลคนอื่นๆ ต่อไป

ขอขอบคุณ พี่ๆ หลักสูตรจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กันอย่างเอื้ออาทรเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณครอบครัว บิดามารดาที่สนับสนุนและให้โอกาสทางการศึกษามาโดยตลอด และขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ ทุกท่าน ที่ให้ความรักความห่วงใยและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ จนสำเร็จการศึกษา

สินาวร วิทยาวณิชชัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
คำถามการวิจัย.....	5
ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
นิยามเชิงปฏิบัติการ	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
1. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษา พยาบาล.....	17
1.1 อัตลักษณ์แห่งตน	17
1.1.1 ความหมายของอัตลักษณ์แห่งตน (Ego Identity)	17
1.1.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์แห่งตน	18
1.1.3 องค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตน	26

1.1.4 แนวทางการวัดและประเมินอัตลักษณ์แห่งตน	32
1.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์แห่งตน.....	33
1.2 อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ (Professional Identity)	35
1.2.1 ความหมายของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ	35
1.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นวิชาชีพ	36
1.2.3 ความหมายของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล	38
1.2.4 องค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล.....	38
1.2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล.....	53
1.2.6 แนวทางการวัดและประเมินอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล....	55
1.2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ	56
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม	58
การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling)	58
2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	58
2.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	59
2.3 กระบวนการการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม.....	60
2.4 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	62
2.4.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy)..	62
2.4.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy).....	66
2.4.3 ทฤษฎีการวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) .	70
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มและทฤษฎีการให้คำปรึกษา	81
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล	85
3.1 ความเป็นมาของวิชาชีพพยาบาล	85

3.2 เอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล	85
3.3 จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล	86
4. กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 1.....	90
5. กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 2 และระยะที่ 3.....	91
6. สมมติฐานในการวิจัย.....	93
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	94
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	94
ระยะที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษา พยาบาล.....	97
ประชากร	98
กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการค้นหาคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทาง วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล	99
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของ นักศึกษาพยาบาล.....	100
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	101
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ	107
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ	107
การเก็บรวบรวมข้อมูล	108
การวิเคราะห์ข้อมูล	109
ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล	110
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	111
ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน และอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล	112

กลุ่มตัวอย่าง	113
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	113
การเก็บรวบรวมข้อมูล	114
การวิเคราะห์ข้อมูล	114
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	115
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	116
ระยะที่ 1 ตอนที่ 1 การศึกษาลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล	117
ระยะที่ 1 ตอนที่ 2 การพัฒนาแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล.....	127
ระยะที่ 2 ตอนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล.....	156
ระยะที่ 2 ตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล	158
ระยะที่ 2 ตอนที่ 3 การสรุปทฤษฎีและเทคนิคของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล	160
ระยะที่ 3 ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมและในรายองค์ประกอบของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	167
ระยะที่ 3 ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม และภายในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	171
ระยะที่ 3 ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	176

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	180
สรุปผลการวิจัย.....	185
อภิปรายผลการวิจัย	191
ข้อเสนอแนะ	205
บรรณานุกรม	208
ภาคผนวก.....	220
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ.....	221
ภาคผนวก ข แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก.....	225
ภาคผนวก ค แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล.....	228
ภาคผนวก ง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	235
ภาคผนวก จ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทาง วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล	246
ภาคผนวก ฉ ผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัต ลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 12 ครั้ง (ข้อมูลเชิงคุณภาพ).....	306
ภาคผนวก ช เอกสารรับรองโครงการวิจัย.....	334
ประวัติผู้เขียน.....	336

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 การสังเคราะห์องค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตน.....	30
ตาราง 2 องค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล	45
ตาราง 3 การสังเคราะห์องค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล	52
ตาราง 4 สรุปแนวคิด เป้าหมาย และเทคนิคสำคัญของทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่นำมาใช้	73
ตาราง 5 สรุปการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มในการสร้างตัวอย่าง โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของ นักศึกษาพยาบาล.....	78
ตาราง 6 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา	99
ตาราง 7 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก	117
ตาราง 8 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลรอง.....	118
ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ และชั้นปีที่ศึกษา	131
ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล .	132
ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล	133
ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตน	135
ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงอัตลักษณ์แห่งตน ค่าเฉลี่ยของความ แปรปรวนที่สกัดได้ (AVE) และความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (CR).....	138
ตาราง 14 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลการ วัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล.....	140
ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของโมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตน	143

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลการวัดอัตลักษณ์ทาง วิชาชีพ	145
ตาราง 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ค่าเฉลี่ยของความ แปรปรวนที่สกัดได้ (AVE) และความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (CR).....	150
ตาราง 18 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลการ วัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล	151
ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของโมเดลการวัดอัตลักษณ์ทาง วิชาชีพ	155
ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทดลองใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัต ลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยการทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched-pairs Signed-rank Test).....	159
ตาราง 21 สรุปรุทฤษฎีและเทคนิคของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน และอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล.....	160
ตาราง 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล ใน ภาพรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	168
ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษา พยาบาล ในภาพรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	170
ตาราง 24 เปรียบเทียบคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ก่อน การทดลอง และหลังการทดลอง.....	172
ตาราง 25 เปรียบเทียบคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการ ให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	173
ตาราง 26 เปรียบเทียบคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ได้รับการ การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษา พยาบาล ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....	174

- ตาราง 27 เปรียบเทียบคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง..... 175
- ตาราง 28 เปรียบเทียบคะแนนรวมอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมและรายองค์ประกอบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง..... 176
- ตาราง 29 เปรียบเทียบคะแนนรวมอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมและรายองค์ประกอบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.. 178



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดองค์ประกอบอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล	90
ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 2 และระยะที่ 3	92
ภาพประกอบ 3 กรอบแนวทางการดำเนินงานวิจัย.....	96
ภาพประกอบ 4 แสดงคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล	121
ภาพประกอบ 5 แสดงคุณลักษณะของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล.....	124
ภาพประกอบ 6 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลการวัดอัตลักษณ์ แห่งตน	136
ภาพประกอบ 7 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของโมเดลการวัดอัตลักษณ์ แห่งตน	142
ภาพประกอบ 8 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลการวัดอัตลักษณ์ ทางวิชาชีพ	147
ภาพประกอบ 9 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของโมเดลการวัดอัตลักษณ์ ทางวิชาชีพ	154

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

อัตลักษณ์แห่งตน (Ego Identity) เป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เกิดจากการที่บุคคลรู้จักตนเอง และยอมรับตนเอง เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองตามที่สังคมและวัฒนธรรมกำหนด ซึ่งการรับรู้ ความสามารถความต้องการของตนสอดคล้องกับสังคมและคนรอบข้าง จะทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเอง และสามารถทำทุกอย่างได้ดีตามมาตรฐานของตนเองและสังคมไปพร้อมกัน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ ดุจเดือน พันธุมนาวิน, 2538) บุคคลที่มีอัตลักษณ์แห่งตนสูงจะส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีต่อโลกและตนเอง สามารถแก้ไขวิกฤตต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ดี (Slugoski, Marcia, & Koopman, 1984) อีริคสัน (Erikson, 1968) ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์แห่งตน เป็นลักษณะเฉพาะตัวที่เกิดจากการผสมระหว่างลักษณะภายในเฉพาะของบุคคล และลักษณะภายนอกที่ได้รับจากประสบการณ์สังคม เจฟฟรี (Jeffrey, 1985) ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์แห่งตน คือ ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับตัวตนและการแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรม ซึ่งอัตลักษณ์แห่งตนจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามแรงขับ ความสามารถ ความเชื่อ และการปรับตัวของบุคคล เมื่อบุคคลพบกับความขัดแย้งทำให้เกิดวิกฤตการณ์ทางการปรับตัวและบุคลิกภาพขึ้น หากบุคคลนั้นสามารถแก้ไขวิกฤตการณ์ไปในทางบวกก็จะส่งเสริมให้บุคคลนั้นสามารถค้นหาอัตลักษณ์ของตนได้อย่างสมบูรณ์ (Marcia, 1980) บุคคลที่ค้นหาอัตลักษณ์ของตนได้อย่างสมบูรณ์ จะมีความเป็นตัวของตัวเอง แสดงออกได้อย่างอิสระ และมีการยอมรับตนเองสูง (Rice, 1996) มีอุดมการณ์ของตนเอง สามารถตกลงใจแน่วแนใจการเลือกอาชีพ (ปรีชา ธรรมมา, 2548) และการค้นหาอัตลักษณ์ของตนได้อย่างสมบูรณ์นั้นยังเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพอีกด้วย (Hermansen, 1987) นอกจากนี้อัตลักษณ์แห่งตนยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ เพราะเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจต่อตนเอง ซึ่งอาจได้รับอิทธิพลมาจากเจตคติ พฤติกรรม นิสัย ความเชื่อ และความคิดของแต่ละบุคคล องค์ประกอบเหล่านี้ทำให้บุคคลรู้จักตนเองและมองเห็นคุณค่าในตนเอง นำไปสู่การตัดสินใจในการเลือกอาชีพ และการแสดงบทบาททางวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม (Bulei & Dinu, 2013)

อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ (Professional Identity) เกิดขึ้นจากความรู้ความเข้าใจของบุคคลผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางวิชาชีพที่เฉพาะเจาะจงร่วมกัน และอัตลักษณ์ทางวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในอาชีพ (Carlsen, Hermansen, & Vrale, 1984) อีริคสัน

(Erikson, 1968) ให้ความหมายว่า อุตลักษณ์ทางวิชาชีพ เป็นความรู้สึกของตนเองที่ได้จากการ รับรู้บทบาทในงานที่ทำ แมนด์ซัค (Mandzuk, 1994) ให้ความหมายว่า อุตลักษณ์ทางวิชาชีพ คือ ความผูกพันที่บุคคลได้แสดงออกซึ่งค่านิยมและมาตรฐานวิชาชีพที่ตนเลือก โดยความเป็นวิชาชีพ นั้นมีรากฐานอยู่บนหลักการ ทฤษฎี และข้อตกลงร่วมกันในวิชาชีพ มีการถ่ายทอดความรู้และ ทักษะ เพื่อให้สมาชิกมีความสามารถเชิงสมรรถนะ สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ตาม มาตรฐานของวิชาชีพ และมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพเพื่อปกป้องผู้รับบริการ (Kolb, Rubin, & McIntyre, 1979)

เมื่อกล่าวถึงความเป็นวิชาชีพ วิชาชีพพยาบาลถือเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความสำคัญและ จำเป็นต่อสังคม เพราะเป็นวิชาชีพที่ช่วยบำบัดทุกข์และความเจ็บป่วย ในวิชาชีพพยาบาลอ ตลักษณ์ทางวิชาชีพมีความสำคัญต่อความมั่นคงของวิชาชีพ การมีอ ตลักษณ์ทางวิชาชีพที่ดีส่งผลดี ต่อภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพ ทำให้เป็นที่รู้จัก ได้รับการสนับสนุนร่วมมือ ได้รับความไว้วางใจต่อ ผู้รับบริการ และส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงาน (Ohlen & Segesten, 1998) อ ตลักษณ์ของ วิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย ความสามารถในการแสดงบทบาทพยาบาลวิชาชีพ และตระหนัก ถึงคุณค่าของตนในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลที่มีอ ตลักษณ์ทางวิชาชีพสูงจะสามารถ ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องตามบทบาททางวิชาชีพ และทำให้การให้การพยาบาลมีคุณภาพ ส่วน พยาบาลที่มีอ ตลักษณ์ทางวิชาชีพต่ำจะรู้สึกไม่เห็นคุณค่าในวิชาชีพ และอาจมีผลต่อการตัดสินใจ ออกจากวิชาชีพได้ (Yu, Hui, Li, Shu, & Xiao, 2014) อ ตลักษณ์ทางวิชาชีพจึงเป็นคุณ ลักษณะเฉพาะในเชิงวิชาชีพของพยาบาลที่มีความสำคัญ ทำให้พยาบาลมีความมั่นคงสม่ำเสมอ ในการแสดงออกตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ตระหนักว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความสามารถ (Competent) ในบทบาทนั้น และมีความรู้สึกผูกพันต่อวิชาชีพ (Leddy & Pepper, 1993) โดย กระบวนการสร้างอ ตลักษณ์ทางวิชาชีพจะเกิดขึ้นตลอดชีวิตของพยาบาล ทั้งก่อนเข้าเรียน พยาบาล ระหว่างการศึกษา หลังจากสำเร็จการศึกษา และดำเนินต่อไปตลอดอาชีพ โดยช่วงเวลา ที่สำคัญที่สุดคือเวลาที่กำลังเป็นนักศึกษาพยาบาล (Johnson, Cowin, Wilson, & Young, 2012)

นักศึกษาพยาบาลแม้ยังไม่ได้เป็นพยาบาลอย่างเต็มตัว แต่อ ตลักษณ์ทางวิชาชีพของ นักศึกษาพยาบาลก็เหมือนกับพยาบาลวิชาชีพ ทั้งความรู้สึกนึกคิด การรับรู้บทบาทว่าตนเองเป็น พยาบาลวิชาชีพ ทำให้การแสดงพฤติกรรมเป็นไปตามคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลที่มีอ ตลักษณ์ทางวิชาชีพสูงจะมีความสุขในการเรียนและการฝึกปฏิบัติ และเมื่อ สำเร็จการศึกษาจะเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่มีอ ตลักษณ์ทางวิชาชีพต่ำ

จะทำให้มีโอกาสเลิกเรียน หรือเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วก็ออกจากวิชาชีพ (Yu et al., 2014) ซึ่งอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลจะเกิดขึ้นผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคมในช่วงการเรียนพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติในสถานพยาบาล (Leddy & Pepper, 1993) ช่วงเวลานี้นักศึกษาจะได้เรียนรู้บรรทัดฐาน ค่านิยม พฤติกรรม ทักษะ และวัฒนธรรมของอาชีพ จากการปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลวิชาชีพ และจากกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (Carlsen et al., 1984) การเรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จหรือการได้รับข้อมูลในเชิงบวกจากพยาบาลที่มีประสบการณ์จะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจและภูมิใจในตนเอง (Glass & Walter, 2000) ซึ่งจะช่วยพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของพยาบาลในอนาคต (Fagermoen, 1997) และเป็นการเตรียมความพร้อมจากการเปลี่ยนแปลงจากนักศึกษาสู่พยาบาลวิชาชีพ (Cook, Gilmer, & Bess, 2003)

ก่อนที่นักศึกษาพยาบาลจะสำเร็จการศึกษาและเปลี่ยนแปลงสถานะเป็นพยาบาลวิชาชีพ อัตลักษณ์ทางวิชาชีพจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือสลายตัวเมื่อนักศึกษาได้สัมผัสประสบการณ์ทางคลินิกและความเป็นจริงในการทำงาน (Coster et al.) การที่นักศึกษาจะต้องรับผิดชอบในการดูแลชีวิตผู้ป่วย ต้องพบกับสภาพบรรยากาศของหอผู้ป่วยที่มีภาพของความเจ็บป่วย และความทุกข์ทรมาน การฝึกทักษะต่างๆ ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งนักศึกษาพยาบาลมักพบว่าประสบการณ์ในการทำงานไม่สอดคล้องกับอุดมคติทางวิชาชีพของตนและทำให้เกิดความเครียด (MacIntosh, 2003) จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีระดับความเครียดสูง หมดกำลังใจ รู้สึกอยู่ภายใต้ความกดดัน มีความคับข้องใจ และความวิตกกังวล (Beck & Srivastava, 1991) นำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตและอาจมีผลต่อการตัดสินใจออกจากวิชาชีพพยาบาลได้ (Watson et al., 2008) การมีอัตลักษณ์ทางวิชาชีพจะช่วยลดระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากการมีอัตลักษณ์ทางวิชาชีพจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการตระหนักรู้ในบทบาทหน้าที่ของตนเอง สามารถปรับตัว และตัดสินใจแก้ปัญหาตามสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี (Sun, Gao, Yang, Zang, & Wang, 2016)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ โดยวิธีการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาลพบว่ามีหลายวิธีการ ซึ่งกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิผล คอเรย์ (Corey, 2012) ได้กล่าวไว้ว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่มุ่งเน้นความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยการค้นหาศักยภาพในตนเองและก่อให้เกิดความงอกงาม โดยส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษามีการตระหนักรู้ในตนเองเพื่อแก้ไขปัญหา และมุ่งหาหนทางที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองโดยการเปิดใจรับฟังและยอมรับซึ่งกัน

และกันภายในกลุ่ม โดยจากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการนำกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพรวมถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษาของดาราณี พฤษยาชีวะ (2548) ที่ศึกษาอัตลักษณ์แห่งความสำเร็จในการเรียนของนักเรียนโรงเรียนอาชีวศิลปศึกษาด้วยการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง การศึกษาของจันทร์เพ็ญ ทศนียสกุลชัย (2548) ที่ศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปราณี และการศึกษาของอัสนีย์ ณ. คีรี (2558) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์แห่งตนของวัยรุ่นชายเขาเผ่ากระเหรี่ยง ซึ่งการศึกษาเหล่านี้มีการนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้แตกต่างกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) ทฤษฎีการวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาตามองค์ประกอบที่ต้องการพัฒนา เพื่อให้มีความสอดคล้อง ครอบคลุม และเกิดประสิทธิผลมากที่สุดในการช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยจะทำการศึกษาว่าอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมีลักษณะและองค์ประกอบอย่างไรบ้าง และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลจะมีรูปแบบอย่างไร และสามารถสามารถพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้มากน้อยเพียงใด โดยผลการศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในสถานศึกษา และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่พัฒนาขึ้นจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้คำปรึกษาหรืออาจารย์สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษา หรือนำเทคนิคการให้คำปรึกษามาประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนานักศึกษาต่อไป

คำถามการวิจัย

1. อัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมีลักษณะและองค์ประกอบใดบ้าง
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลควรเป็นอย่างไร
3. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มสามารถพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้มากน้อยเพียงใด

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อเปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม

ความสำคัญของการวิจัย

ความสำคัญทางทฤษฎี

1. ทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ในบริบทของสังคมไทยเกี่ยวกับลักษณะและองค์ประกอบที่สำคัญของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ว่ามีลักษณะและองค์ประกอบอย่างไร และทราบถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงและแนวทางการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ
2. ทำให้ได้เครื่องมือคือแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยพัฒนามาจากองค์ประกอบที่ได้จากแนวคิดทฤษฎีและการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือว่าสามารถนำมาใช้วัดอัตลักษณ์วัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้
3. ทำให้ได้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มมีการบูร

ณาการทฤษฎีและเทคนิคทางด้านกรให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล หรือสนใจนำไปศึกษาต่อในนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในบริบทอื่นๆ ต่อไป

ความสำคัญทางปฏิบัติ

1. ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อสถานศึกษาและนักศึกษาพยาบาลในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ โดยการใช้แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและแบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือในการวัดระดับอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ และสามารถนำไปประกอบการให้คำปรึกษากลุ่มไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในสถานศึกษาได้

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมีการบูรณาการทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ในการพัฒนาองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาหรืออาจารย์พยาบาลสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษา หรือนำเทคนิคการให้คำปรึกษามาประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ประกอบด้วยการวิจัยแบบสำรวจตามลำดับ (Exploratory Design: Instrument Development Model) ตามแนวคิดของ เครสเวลล์ และพลาโน คลาก (Creswell & Plano, 2011) และการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Designs) รูปแบบ Non-Randomized Control - Group Pretest Posttest Design

ผู้วิจัยได้แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ค้นหาความหมาย องค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ศึกษาด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มี

คุณลักษณะทางวิชาชีพพยาบาลที่ดี ได้แก่ มีทักษะในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล มีจิตบริการ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น จำนวน 5 คน ผู้ให้ข้อมูลรอง คือ พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาล จำนวน 5 คน โดยทำการสัมภาษณ์จนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Data Saturation) กำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของสร้างกรอบการสัมภาษณ์เบื้องต้น ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาความสอดคล้องเหมาะสมของข้อคำถาม นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาสรุปวิเคราะห์ เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และนำผลที่ได้ไปสร้างแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (The Index of Item Objective Congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับเนื้อหา จากนั้นนำแบบวัดไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 450 คน ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อตรวจสอบและยืนยันองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยนำองค์ประกอบที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษา โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ประกอบด้วยแนวคิดทฤษฎีและเทคนิคที่นำมาใช้ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการให้คำปรึกษา ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎี เทคนิคต่างๆ ของการให้คำปรึกษาที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้งมาใช้ นำร่างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ตรวจสอบและประเมินความชัดเจนของโปรแกรมการให้คำปรึกษา โดยผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อพิจารณาด้านความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ด้านเนื้อหาขั้นตอนกระบวนการ และด้านแนวคิดทฤษฎีและเทคนิคที่นำมาใช้ ผู้วิจัยนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) และเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ขึ้น และนำ

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน โดยทำการทดลองทุกกระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมด้านระยะเวลา ขั้นตอน และเนื้อหา จากนั้นนำข้อบกพร่องที่พบไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Designs) รูปแบบ Non-Randomized Control - Group Pretest Posttest Design (อรพินทร์ ชูชม, 2552) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน เปรียบเทียบในระยะเวลาก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตด้านประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีหลักสูตรภาษาไทยที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชนจังหวัดกรุงเทพและปริมณฑลที่มีบัณฑิตสำเร็จการศึกษาแล้ว จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี มหาวิทยาลัยคริสเตียน มหาวิทยาลัยชินวัตร มหาวิทยาลัยปทุมธานี มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ จำนวน 4,495 คน

ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อใช้ในการค้นหาคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) คือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเอกชนในจังหวัดกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูล สะท้อนความคิดเห็นที่บ่งบอกถึงอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้

ผู้ให้ข้อมูลรอง คือ อาจารย์พยาบาล และ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน ที่เป็นผู้ที่มีคุณลักษณะทางวิชาชีพพยาบาลที่ดี และสามารถถ่ายทอดเรื่องราว ประสบการณ์ มุมมองต่างๆ เกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาลได้ มีขั้นตอนและเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเลือกทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลรองคืออาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

2. วิจัยทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการวิจัยนี้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลตกลงให้การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์

3. ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลรองเป็นรายบุคคล จนได้ลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data saturation) คือมีประเด็นที่ซ้ำกันของข้อมูล ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์

4. ผู้วิจัยให้อาจารย์พยาบาลเลือกนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณลักษณะทางวิชาชีพพยาบาลที่ดี ได้แก่ ได้แก่ มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล มีจิตอาสาช่วยเหลือผู้อื่น มีจิตบริการให้การบริการด้วยใจ มีระเบียบวินัยในการเรียนและการฝึกปฏิบัติ มีคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 คน เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดเรื่องราว ประสบการณ์ มุมมองต่างๆ เกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพได้

5. ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านการคัดเลือกดังกล่าว และทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการวิจัย และสอบถามความสมัครใจและเต็มใจในการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก เมื่อผู้ให้ข้อมูลตกลง ผู้วิจัยทำการนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์

6. ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นรายบุคคล โดยแต่ละคนจะดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกจนข้อมูลถึงจุดอิ่มตัว คือไม่มีข้อมูลหรือมุมมองอื่นๆ เพิ่มเติมอีก ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยนำผลจากการวิจัยระยะที่ 1 มาสร้างแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเบื้องต้น จากนั้นนำแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มนักศึกษาที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากนั้นนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 450 คน

ระยะที่ 2

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยทำการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มและเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและประเมินความชัดเจนของโปรแกรมในด้าน

ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ เนื้อหาขั้นตอนกระบวนการ และแนวคิดทฤษฎีเทคนิคที่นำมาใช้ จากนั้นนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มนักศึกษาที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน โดยทดลองทุกกระบวนการในการให้คำปรึกษากลุ่มทั้ง 12 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที

ระยะที่ 3

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยเอกชน 1 แห่ง ซึ่งผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เนื่องจากเป็นชั้นปีที่เริ่มได้ทำการสอบพบทางของวิชาชีพพยาบาลจากการได้ฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 เป็นชั้นปีที่เกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ (Johnson et al., 2012) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด ได้แก่ 1. เป็นผู้ที่มิฉะนั้นจากแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 8 คน 2. เป็นผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการทดลองใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลจนเสร็จสิ้นการทดลอง

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

ระยะที่ 1 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

1. ความเป็นตัวของตัวเอง
2. การรู้จักตนเอง
3. วุฒิภาวะทางอารมณ์
4. การตั้งเป้าหมายในชีวิต
5. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

อัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1. ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ
2. จิตอาสา

3. จิตบริการ
4. ระเบียบวินัย
5. คุณธรรมจริยธรรม

ระยะที่ 3 ตัวแปรที่ใช้เปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1. ตัวแปรจัดกระทำ คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล
2. ตัวแปรตาม คือ
 - อัตลักษณ์แห่งตน
 - อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามศัพท์เฉพาะนี้ผู้วิจัยได้มาจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาให้นิยามเป็นนิยามศัพท์เฉพาะ ดังนี้

อัตลักษณ์แห่งตน หมายถึง ความสามารถในการรู้จัก เข้าใจ และยอมรับตนเองทั้งในด้านบวกและในด้านลบ รับรู้บทบาทหน้าที่ของตน มีการตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ สร้างสัมพันธภาพและปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่เกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับบทบาททางวิชาชีพ การมีทักษะ ความรับผิดชอบ และจรรยาบรรณวิชาชีพ

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ที่กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

นิยามเชิงปฏิบัติการ

นิยามเชิงปฏิบัติการนี้ผู้วิจัยได้มาจากการศึกษาวิจัยและนำมาให้นิยามเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ลักษณะเฉพาะที่ดีของนักศึกษาพยาบาล โดยเป็นการที่นักศึกษาพยาบาลมีความเป็นตัวของตัวเอง รู้จักเข้าใจและยอมรับตนเอง มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต สามารถควบคุมอารมณ์ และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. **ความเป็นตัวของตัวเอง** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจในตนเอง เชื่อมมั่นในความคิดความรู้สึกของตนเองโดยไม่หวั่นไหวไปกับสิ่งรอบข้าง กล้าคิด กล้าแสดงความคิดเห็น มีความจริงใจในการแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา

2. **การรู้จักตนเอง** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ตนเองเกี่ยวกับลักษณะนิสัย และคุณสมบัติของตนทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยรับรู้ตนเองตามความเป็นจริงและยอมรับได้ แม้ว่าตนจะมีจุดอ่อนหรือข้อบกพร่อง ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีต่อตนและนำมาแก้ไขปรับปรุงตนเอง

3. **วุฒิภาวะทางอารมณ์** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเอง รู้จักจัดการกับอารมณ์และความคิดของตนเอง มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม สามารถผ่อนคลายอารมณ์ และสามารถใช้กระบวนการในการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างเป็นเหตุเป็นผลเพื่อหาข้อสรุปหรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม

4. **การตั้งเป้าหมายในชีวิต** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองให้ความสำคัญและปรารถนาจะเกิดขึ้นในอนาคต การจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายของตนเองโดยมีการวางแผนการปฏิบัติเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

5. **สัมพันธภาพระหว่างบุคคล** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นด้วยความเป็นมิตร สามารถปรับตัวกับคนที่ไม่คุ้นเคย มีการสื่อสารกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

อัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ลักษณะเฉพาะของนักศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยเป็นการที่นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และทักษะในการประกอบวิชาชีพ มีความเสียสละ เต็มใจที่จะช่วยเหลือ ให้การบริการด้วยใจ มีความความรับผิดชอบ มีความซื่อสัตย์และจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. **ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้องในหลักทฤษฎีและหลักการพยาบาล และมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล

2. **จิตอาสา** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลมีการแสดงออกในการช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมอย่างเสียสละโดยเห็นผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน ปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างมีน้ำใจเอื้ออาทรด้วยความเต็มใจ มีความเมตตากรุณาปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้มีความสุขพ้นจากความทุกข์

3. **จิตบริการ** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ และมีทักษะการสื่อสารในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและไว้วางใจ

4. **ระเบียบวินัย** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลมีความรับผิดชอบ มุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างมีระเบียบแบบแผน รอบคอบ มีความอดทนมั่นคง หนักแน่นไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคหรือสิ่งที่มากระทบ

5. **คุณธรรมจริยธรรม** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลมีความซื่อสัตย์ ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคยุติธรรม ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งเป็นบรรทัดฐานของวิชาชีพพยาบาล การปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย เคารพสิทธิของผู้ป่วย และการรักษาความลับ

แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลพัฒนามาจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพกับการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลางน้อย น้อยที่สุด ข้อคำถามมีทั้งข้อคำถามทางบวกและข้อคำถามทางลบ การให้คะแนนข้อคำถามทางบวก ให้คะแนน 5 คะแนนสำหรับคำตอบมากที่สุด ถึง 1 คะแนนสำหรับคำตอบน้อยที่สุด ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนน 5 คะแนนสำหรับคำตอบน้อยที่สุด ถึง 1 คะแนนสำหรับคำตอบมากที่สุด คิดคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนโดยรวมคะแนนจากแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตน เป็นคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษา นักศึกษาที่ได้คะแนนรวมสูงแสดงถึงการมีอัตลักษณ์แห่งตนสูงกว่านักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำกว่า และคิดคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพโดยรวมคะแนนจากแบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ เป็นคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาที่ได้คะแนนรวมสูงแสดงถึงการมีอัตลักษณ์ทางวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำกว่า

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง แบบแผนในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในด้านความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม โดยมุ่งให้นักศึกษาพยาบาลรู้จัก เข้าใจตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีการตั้งเป้าหมายในชีวิต รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับบทบาททางวิชาชีพ ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ มีจิตอาสา จิตบริการ ระเบียบวินัย คุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มนี้ใช้เวลาดำเนินการกลุ่มจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 6 ครั้ง จำนวน 2 สัปดาห์ รวมเวลาการให้คำปรึกษาทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง ซึ่งผู้วิจัยผสมผสาน

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเพื่อนำมาพัฒนาคุณลักษณะหรือองค์ประกอบย่อยของอัตลักษณ์แห่งตน และอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยผู้วิจัยนำเทคนิคจากทฤษฎีนี้ได้แก่ เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ เทคนิคการถาม เทคนิคการทำให้กระจ่าง เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก เทคนิคการให้กำลังใจ และเทคนิคการสรุป มาใช้เป็นเทคนิคพื้นฐานในการผสมผสานกับเทคนิคจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาอื่นในการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง และผู้วิจัยนำทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนในองค์ประกอบด้านการรู้จักตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง และการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในองค์ประกอบด้านจิตอาสา จิตบริการ คุณธรรมจริยธรรม ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) นำมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนในองค์ประกอบด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมายในชีวิต และการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในองค์ประกอบด้านความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ระเบียบวินัย ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) นำมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนในองค์ประกอบด้านสัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคล เทคนิคที่นำมาใช้ ได้แก่ เทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ และเทคนิคการวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล โดยผู้ให้คำปรึกษาจะเอื้ออำนวยให้สมาชิกได้ปฏิสัมพันธ์กันในการแสดงความรู้สึก ความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจและช่วยเหลือกัน ให้สมาชิกได้สำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา ได้แนวทางแก้ไขปัญหา และพัฒนาตนจากการเข้าร่วมกลุ่ม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้น ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพโดยการพูดคุย ทักทาย ให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย เกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยตนเอง อันจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างลึกซึ้งภายในกลุ่ม

2. ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่กำหนดในแต่ละครั้ง โดยผู้วิจัยจะเอื้ออำนวยให้สมาชิกได้สำรวจตนเอง เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในแต่ละด้าน พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกอย่างเปิดเผย และวางแผนในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพพร้อมกัน

3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปสิ่งที่ได้พูดคุยกันในกลุ่ม และสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในแต่ละครั้ง เพื่อให้สมาชิกได้สรุปประเด็นสำคัญในการพูดคุย และได้จัดระบบความคิดของตนเองในการเข้าร่วมการกลุ่มแต่ละครั้ง และได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกร่วมกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยการศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้การให้คำปรึกษากลุ่ม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอรายละเอียดตามหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1.1 อัตลักษณ์แห่งตน (Ego Identity)

1.1.1 ความหมายของอัตลักษณ์แห่งตน

1.1.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์แห่งตน

1.1.2.1 ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของอีริกสัน (Psychosocial Development)

1.1.2.2 ทฤษฎีสถานะทางอัตลักษณ์แห่งตนของมาร์เซีย (Identity Status Theory)

1.1.2.3 ทฤษฎีอัตลักษณ์ของบุคคลของสไตรเกอร์ (Identity Theory)

1.1.3 องค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตน

1.1.4 แนวทางการวัดและประเมินอัตลักษณ์แห่งตน

1.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์แห่งตน

1.2 อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ (Professional Identity)

1.2.1 ความหมายของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

1.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นวิชาชีพ

1.2.3 ความหมายของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล

1.2.4 องค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1.2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1.2.6 แนวทางการวัดและประเมินอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1.2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.3 กระบวนการการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

2.4 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม

Therapy)

2.4.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality

Therapy)

2.4.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered

Analysis)

2.4.3 ทฤษฎีการวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Transactional

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มและทฤษฎีการให้คำปรึกษา

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล

3.1 ความเป็นมาของวิชาชีพพยาบาล

3.2 เอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล

3.3 จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

4. กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 1

5. กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 2 และระยะที่ 3

6. แผนภูมิแสดงการวิจัย

7. สมมติฐานการวิจัย

1. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1.1 อัตลักษณ์แห่งตน

1.1.1 ความหมายของอัตลักษณ์แห่งตน (Ego Identity)

อีริกสัน (Erikson, 1968) ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์แห่งตน หมายถึง ลักษณะเฉพาะตัวที่เกิดจากการผสมระหว่างลักษณะภายในเฉพาะของบุคคล และลักษณะภายนอกที่ได้รับจากประสบการณ์สังคม ความสามารถเข้าใจตนเอง กำหนดชีวิตของตนเองตามความสามารถและความเชื่อ

มาร์เซีย (Marcia, 1980) ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์แห่งตน คือลักษณะโครงสร้างแห่งตน (Self-Structure) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล มีการเปลี่ยนแปลงไปตามแรงขับความสามารถ ความเชื่อและการปรับตัวของบุคคล ถ้าพัฒนาการโครงสร้างแห่งตนดีจะมีความเป็นตัวของตัวเอง รู้ถึงความเหมือนและความต่างของตนกับผู้อื่น ถ้าพัฒนาการโครงสร้างแห่งตนไม่ดีจะทำให้เกิดความสับสนในใจตนเองและอาศัยสิ่งภายนอกมาช่วยประเมินตน

ออฟเฟอร์ ออสโตรฟ และ โฮเวิร์ด (Offer, Ostrov, & Howard, 1981) สรุปความหมายของอัตลักษณ์แห่งตนว่าเป็นการที่บุคคลมีความเข้าใจต่อตนเองและผู้อื่น และเรียนรู้ว่าจะเชื่อมความสัมพันธ์กับคนอื่นขณะที่ต้องการความเป็นตัวของตัวเองและอิสระ โดยอาศัยประสบการณ์จากกระบวนการทางสังคม และวัฒนธรรมในวัยเด็ก

แฟรเกอร์ และ แจม (Frager & Jame, 1984) สรุปความหมายของอัตลักษณ์แห่งตนว่า อัตลักษณ์แห่งตนเป็นการให้คุณค่าและการฝึกความอดทน สร้างจากพื้นฐานทางสังคมและการสนับสนุนจากคนรอบข้าง มีความแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม

เจฟฟรี (Jeffrey, 1985) ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์แห่งตน คือ ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับตัวตนและการแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรม

ไรซ์ (Rice, 1996) ได้สรุปแนวคิดของนักจิตวิทยาหลายท่านว่าอัตลักษณ์แห่งตน คือ ผลรวมของการรับรู้ที่ตนเองเป็นอย่างไร มีบทบาททางสังคมอย่างไร บุคคลที่มีความสำเร็จในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน จะมีการยอมรับตนเองสูง และอัตลักษณ์เกิดจากการพัฒนาทางด้านร่างกาย เพศ สังคม อาชีพ จริยธรรม คุณมคติและบุคลิกภาพ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ ดุจเดือน พันธุมนาวิน (2538) ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์ หมายถึง โครงสร้างของบุคลิกภาพของบุคคลที่เกิดจากการรู้จักตน การยอมรับตนว่ามีลักษณะที่คงที่และต่อเนื่องมาตั้งแต่เด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ ในขณะที่เดียวกันบุคคลก็เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนตามที่สังคมและวัฒนธรรมกำหนด ซึ่งการรับรู้ ความสามารถ ความต้องการของตน

ได้สอดคล้องกับสังคมและคนรอบข้าง ทำให้มั่นใจในตนเอง สามารถทำทุกอย่างได้ดีตามมาตรฐานของตนเองและสังคมไปพร้อมกัน

อภิญญา เฟื่องฟูสกุล (2546) ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์ หมายถึงคุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล เป็นลักษณะที่ทำให้สิ่งนั้นโดดเด่นและมีความแตกต่างจากสิ่งอื่น โดยเดิมใช้คำว่าเอกลักษณ์ ซึ่งหมายถึงลักษณะเฉพาะของคนหรือสิ่งหนึ่ง ในทางสังคมศาสตร์โดยปัจจุบันความหมายนี้แปรเปลี่ยนไปใช้คำว่าอัตลักษณ์ แทนคำว่าเอกลักษณ์ เนื่องจากปัจเจกอาจมีหลายอัตลักษณ์ได้ในขณะเดียวกันได้

จากการศึกษาความหมายของอัตลักษณ์แห่งตน ผู้วิจัยสรุปได้ว่า อัตลักษณ์แห่งตน หมายถึง ความสามารถในการรู้จัก เข้าใจ และยอมรับตนเองทั้งในด้านบวกและในด้านลบ รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน มีการตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ สร้างสัมพันธภาพและปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

1.1.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์แห่งตน

1.1.2.1 ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของอีริคสัน (Psychosocial Development)

อีริคสัน กำหนดพัฒนาการทางด้านจิตสังคมออกเป็น 8 ขั้นตอนในช่วงชีวิต ตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ มีลักษณะที่เป็นข้อขัดแย้งเชิงพัฒนาการในแต่ละคู่ (Developmental Conflicts) ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาเพื่อให้บุคคลมีโครงสร้างบุคลิกภาพอย่างมั่นคง สรุปได้ดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2554)

ขั้นที่ 1 ความไว้วางใจกับความสงสัยในใจผู้อื่น (Trust vs. Mistrust)

โดยระยะนี้เป็นระยะของวัยทารกแรกเกิด ถึงหนึ่งขวบ ความไว้วางใจในบุคคลรอบข้างเกิดจากการที่เด็กทารกได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทางกายและทางจิตใจ เช่น ได้รับการดูแล ดีม ลูบ คลำ สัมผัส อุ้มชู นอน เล่นเสียง เป็นต้น ทารกที่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางกาย ทางอารมณ์จนรู้สึกสุขสบายตลอดเวลาและมากเกินไปจึงจะกลายเป็นคน "เชื่อถือไว้วางใจคนง่ายเกินไป" ส่วนทารกที่มักจะไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางกายจนเข้าขั้นขาดแคลนนั่น ก็มักจะระแวงง่าย

ขั้นตอนที่ 2 ความเป็นตัวของตัวเองกับความละอายใจและไม่แน่ใจ (Autonomy vs. Shame and Doubt)

เป็นระยะของวัยทารกตอนปลาย โดยในช่วงนี้ทารกจะเริ่มรู้จักหัดควบคุมตนเองในการใช้กล้ามเนื้อและประสาทสัมผัสสอยากที่จะรู้จักสำรวจสิ่งแวดล้อมรอบตัว และมีความอยากร

ที่จะเป็นตัวของตัวเอง ทารกที่ผู้เลี้ยงดูปล่อยให้ทำอะไรก็ได้ตามใจโดยไม่เกินเลยจนเกินไปจะพัฒนาเป็นความเป็นตัวของตัวเอง แต่ถ้าทารกถูกควบคุมมากจนเกินไปจะเกิดความรู้สึกกะอายใจ ซึ่งความรู้สึกกะอายใจและไม่แนใจนั้น ถ้ามีมากจะทำให้ทารกมีพัฒนาการทางบุคลิกภาพไปในทางที่ชอบทำอะไรแบบแอบๆ ซ่อนๆ ปิดบัง จนนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่ชอบทำอะไรลับๆ ไม่เปิดเผย

ขั้นตอนที่ 3 ความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (Initiative vs. Guilt)

ในระยะของวัยเด็กตอนต้น เด็กจะมีความสามารถทางกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส เริ่มมีพัฒนาการในการเคลื่อนไหวได้ดี เริ่มใช้คำพูดสื่อความได้ และเข้าใจภาษาพูดเป็นอย่างดี เด็กจะใช้ชีวิตในแต่ละวันเป็นไปอย่างมีจุดหมายและตัดสินใจเด็ดเดี่ยวว่ามันคงดีกว่าเดิมมีความอยากเรียนรู้สิ่งที่อยู่รอบตัว รู้จักใช้ความคิดความฝัน และมีความคิดสร้างสรรค์ ดังนั้นเด็กที่ถูกสกัดกั้นความคิดฝัน ห้ามไม่ให้สำรวจสิ่งต่างๆ และไม่ให้ออกไปเล่น จะเกิดความรู้สึกผิดและกลัวการถูกลงโทษ จนอาจพัฒนาบุคลิกภาพเป็น “ความรู้สึกผิด” (Guilt personality) ดังนั้นความพอดีระหว่างความคิดริเริ่มและความรู้สึกผิด จะช่วยให้เด็กพัฒนาไปสู่การเป็นคนชอบสร้างสรรค์รู้จักคิดค้นหาวิธีแก้ไขปรับปรุงสิ่งที่กระทำ และกล้าเผชิญความจริงของตนเองในชีวิต

ขั้นตอนที่ 4 ระยะเวลาการเอาชนะกับปมด้อย (Industry vs. Inferiority)

เป็นระยะเวลาวัยเด็กตอนปลาย เด็กจะเริ่มเข้าโรงเรียน จึงถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาของเด็กมีความสามารถในการควบคุมสิ่งที่ตนเองทำ เด็กจะเล่นอยู่ในจินตนาการและความคิดฝันน้อยลง เรียนรู้ที่จะเคารพระเบียบวินัยของโรงเรียนและสังคม มีการเล่นอย่างมีกฎเกณฑ์มากยิ่งขึ้น ทำให้เด็กต้องพัฒนาตนเองอย่างจริงจัง เพื่อเป็นการปรับตัวต่อความคาดหวังของครู พ่อแม่ และเพื่อน

ขั้นตอนที่ 5 การพบอัตลักษณ์แห่งตนกับการไม่เข้าใจตนเอง (Identity vs. Identity Diffusion)

ในระยะนี้เป็นบุคคลจะอยู่ช่วงเวลาของวัยรุ่น อิริคสันเชื่อว่า ช่วงนี้เป็นช่วงที่มีความขัดแย้งมีลักษณะวิกฤตมากกว่าช่วงอื่น อิริคสันอธิบายว่า ระยะนี้เด็กจะละทิ้งการมองภาพของตนเองที่เป็นเด็ก เปลี่ยนแปลงเข้าสู่การมองภาพของตนเองที่เป็นผู้ใหญ่ สภาพจิตที่ดีถือว่ามีความสำคัญประการหนึ่งของวัยรุ่นในช่วงนี้ได้แก่ การแสวงหาอัตลักษณ์แห่งตนเพื่อที่จะรู้จักตนเองในแง่มุมต่างๆ เช่น ความชอบ ความสนใจ ความปรารถนาในชีวิต ปรัชญาในชีวิต อาชีพที่ตนเองอยากจะทำ ความถนัดเฉพาะตน เป็นต้น ในขณะที่วัยรุ่นก็ต้องผสมผสานอัตลักษณ์เฉพาะตนในแง่มุมต่างๆ ให้เข้ากันกับความเป็นจริงของสิ่งรอบข้าง เช่น ครอบครัว วัฒนธรรม

ค่านิยมของสังคม ของกลุ่มเพื่อน เป็นต้น ดังนั้นวัยรุ่นที่ไม่รู้จักในศักยภาพ ความสามารถและคุณลักษณะของตนดีพอสมควร ไม่สามารถผสมผสานอัตลักษณ์ของตนกับโครงสร้างของสังคมจะกลายเป็นคนที่หลงลืมตนเอง และสับสนในตนเอง วันรุ่นเหล่านี้จะมีความว่าเหว ไม่เป็นตัวของตัวเอง ซ้ำกังวล ตัดสินใจไม่ได้ รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง

ขั้นตอนที่ 6 ความสนิทสนมหา ความร่วมมือ แยกกับความเปล่าเปลี่ยว (Intimacy and Solidarity vs. Isolation)

เกิดขึ้นในช่วงของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เมื่อสามารถพ้นวัยรุ่นมาแล้ว บุคคลจะรู้จักอัตลักษณ์แห่งตัวตน และพร้อมผสมผสานอัตลักษณ์ของตนกับบุคคลอื่น บุคคลแสวงหาบุคลิกภาพอันสนิทสนม แสวงหาการใช้ชีวิตคู่ครอง ระยะเวลานี้เป็นช่วงชีวิตเพศแบบผู้ใหญ่ เกิดขึ้นอย่างแท้จริง อิริคสันกล่าวว่า ผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถสร้างความรู้สึกสนิทสนมจริงจังกับผู้หนึ่งผู้ใดได้ จะมีความรู้สึกอ้างว้างเดียวดาย

ขั้นตอนที่ 7 การบำรุงส่งเสริมผู้อื่นกับการพะวงเฉพาะตนเอง (Generativist vs. Self-Absorption)

อยู่ในช่วงของวัยกลางคน บุคคลจะมีการแบ่งปัน การเผื่อแผ่ การแนะนำการสร้างสรรค์ทั้งในสิ่งที่เป็นวัตถุและความรู้ ความคิด อิริคสันกล่าวว่า หากขาดการแบ่งปัน เผื่อแผ่แนะนำแล้ว ผู้ใหญ่วัยกลางคนจะมีบุคลิกภาพอ่อนแอ และมีความสับสนใจ คนวัยกลางคนที่คิดถึงแต่ตนเอง จะเป็นผู้ที่เห็นแก่ตัว เป็นบุคคลที่ชอบแสวงหาอำนาจ อาจเป็นอำนาจทางตำแหน่งหน้าที่การงาน หรืออำนาจทางทรัพย์สินเงินทองก็ได้ ซึ่งอิริคสัน กล่าวอีกว่า คนเหล่านี้จะมีอารมณ์และบุคลิกภาพของตนอันไม่มั่นคงไว้ด้วยความใฝ่อำนาจอย่างใดอย่างหนึ่ง

ขั้นตอนที่ 8 ความมั่นคงทางใจกับความสิ้นหวัง (Integrity vs. Despair)

ระยะนี้จะเป็นวัยของผู้สูงอายุ อิริคสันอธิบายว่า เมื่อดำเนินมาถึงขั้นนี้แล้วบุคคลจะมีพัฒนาการความรู้สึกว่าตนได้กระทำสิ่งต่างๆ ที่ควรกระทำเสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนเองแล้ว บุคคลจะหวนกลับไปมองย้อนไปดูชีวิตของตนเองที่ผ่านมาด้วยความรู้สึกที่ไม่ยึดมั่นถือมั่น ยอมรับทั้งความสมหวังและผิดหวัง สามารถทำใจยอมรับชีวิตของตนเองและผู้อื่นอย่างที่เขาเป็น และมีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง ผู้สูงอายุบางคนจะเมื่อย้อนนึกถึงอดีตอาจรู้สึกอาลัย อารมณ์ หรือยอมรับอดีตไม่ได้ กลัวความตายที่กำลังคืบคลานเข้ามา ถ้าผู้สูงอายุคนใดรู้สึกเช่นนั้น มากๆ จะเกิดความเศร้าสร้อยสิ้นหวัง และหลีกเลี่ยงชีวิต

จากการศึกษาทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของอิริคสัน ผู้วิจัยสรุปได้ว่าขั้นการค้นพบอัตลักษณ์แห่งตนเป็นขั้นตอนที่สำคัญเนื่องจากอยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นไปสู่วัย

ผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นช่วงวัยที่อยู่ในระดับอุดมศึกษา นักศึกษาจะค้นพบอัตลักษณ์แห่งตนได้จะต้องมีความเข้าใจตนเอง รู้ความต้องการ ความถนัด ความสามารถ ทักษะ ค่านิยม และมีเป้าหมายในอนาคตที่ชัดเจน หากนักศึกษาค้นพบอัตลักษณ์ของตนเองก็จะสามารถแสดงบทบาทได้ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีต่อโลกและตนเอง สามารถแก้ไขวิกฤตการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น และเตรียมพร้อมที่จะบรรลุเป้าหมายในอนาคต

1.1.2.2 ทฤษฎีสถานะทางอัตลักษณ์แห่งตนของมาร์เซีย (Identity Status Theory)

มาร์เซียที่จัดจำแนกสถานะทางของอัตลักษณ์แห่งตนเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Marcia, 1975)

1. การมีความสับสนในอัตลักษณ์ (Identity Diffusion) คือ บุคคลที่อาจจะไม่มีหรือไม่มีประสบการณ์ในการเผชิญกับภาวะวิกฤต สิ่งสำคัญคือยังไม่มี การตกลงใจทั้งด้านอาชีพ และด้านอุดมคติ แม้ว่าพวกเขาจะมีแนวอาชีพที่ชอบ มีลักษณะดังนี้ (ปรีชา ธรรมมา, 2548)

1.1 รักสนุก ไม่เอาใจใส่ต่อคนอื่น ตราบใดที่ได้ทำสิ่งที่ตนเองปรารถนา

1.2 หลีกเลียงวิกฤต และการเผชิญเหตุการณ์ท้าทาย โดยการหลบหนี อาจใช้ยาเสพติด หรือหลอกตัวเอง

1.3 มีปัญหาทางจิต

2. การหาอัตลักษณ์ของตนไม่สำเร็จและยังต้องอาศัยแนวคิดจากผู้อื่น (Identity Foreclosure) คือ บุคคลที่ไม่มีประสบการณ์ในการเผชิญภาวะวิกฤต แต่ได้ตกลงใจเลือกแนวทางแล้ว โดยได้รับอิทธิพลจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง และไม่สามารถบอกได้ว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อพวกเขาตั้งแต่เมื่อไร มีความศรัทธาต่อคำพูดของบิดามารดา เคร่งครัดต่อคำสั่งสอนของบิดามารดามาก มีลักษณะดังนี้ (ปรีชา ธรรมมา, 2548)

2.1 ดูเินๆ มีลักษณะเหมือนเป็นผู้มีอัตลักษณ์แล้ว

2.2 ไม่พิจารณาหรือสนใจค่านิยมหรือเป้าหมายอื่นใด นอกเหนือจากเรื่องที่ได้รับคำสั่งให้ทำ

2.3 กล่าวถึงแต่ทางเลือกที่ทำให้บิดามารดาพอใจ

2.4 ไม่ยืดหยุ่น สนใจการรักษาขนบประเพณี

2.5 ทำตามที่เคยชิน

2.6 หนีสถานการณ์ขัดแย้ง

2.7 ชอบทำตามคำสั่งและพินอบพิเทาผู้มีอำนาจ

2.8 ไม่ยืดหยุ่นในการตัดสินใจ

2.9 มีความวิตกกังวลเล็กน้อย

2.10 มีความภาคภูมิใจ

2.11 มีทัศนคติดีต่อการศึกษา

2.12 ชอบตั้งเป้าหมายที่เป็นไปไม่ได้

2.13 ชอบลอกเลียนแบบกลุ่มเพื่อน และผู้ที่นิยมยกย่องมากเกินไป

3. การหาอัตลักษณ์ที่ไม่แน่นอน (Identity Moratorium) คือ บุคคลที่อยู่ในช่วงภาวะวิกฤตที่กำลังจะตกลงใจ ทำให้เกิดการตกลงใจที่ค่อนข้างคลุมเครือ มีลักษณะแตกต่างจากวัยรุ่นที่เกิดความสับสนในการหาอัตลักษณ์ตรงที่วัยรุ่นกลุ่มนี้ยังเห็นความสำคัญของความปรารถนาดีและความคิดเห็นของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง และคำนึงถึงความต้องการของสังคม แล้วนำมาคิดทบทวนว่าเหมาะสมกับความสามารถของเขาหรือไม่ วัยรุ่นที่อยู่ในสถานภาพนี้จึงอยู่ในระหว่างการค้นหาคำตอบ แต่มีความคิดในสิ่งเหล่านั้นน้อยมาก และพร้อมที่จะละทิ้งเมื่อมีโอกาสที่ดีกว่า มีลักษณะดังนี้ (ปรีชา ธรรมา, 2548)

3.1 มีปัญหาที่ยังแก้ไขไม่ได้

3.2 เป็นนักทดลอง

3.3 เปลี่ยนใจเรื่องค่านิยม

3.4 คบเพื่อนต่างเพศมากและฉาบฉวย

3.5 มีความคิดหรือการกระทำสุดขั้ว

3.6 สนใจสุขภาพจิตของตนเอง

3.7 ไม่ต้องการให้ใครควบคุม

3.8 ให้ความร่วมมือแก่ผู้อื่นน้อย

3.9 วิตกกังวลมาก

3.10 คาดหมายกิจกรรมได้ยาก

3.11 มีความเชื่อมั่นต่ำในการเลือกวิชาชีพ

4. การค้นหาอัตลักษณ์ของตนได้อย่างสมบูรณ์ (Identity Achievement) คือ บุคคลที่มีประสบการณ์ในการเผชิญกับภาวะวิกฤตและมีข้อตกลงใจแล้ว จึงมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการเลือกอาชีพ ยึดมั่นในศาสนา มีความคิดอุดมการณ์ได้ด้วยตนเอง แสดงออกอย่างเป็นอิสระ มีลักษณะดังนี้ (ปรีชา ธรรมา, 2548)

4.1 ความเป็นตัวของตัวเองสูง

4.2 มั่นคงมีวุฒิภาวะทางอารมณ์

4.3 ยอมรับตนเอง

4.4 อาจมีค่านิยมต่างจากพ่อแม่ แต่มั่นคงในตนเอง

4.5 รู้จักตนเอง

4.6 ทำตามค่านิยมและความเชื่อ

4.7 ทำงานได้ดีภายในภาวะกดดัน

4.8 ตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงได้

4.9 ประเมินตนเองได้

4.10 ยืดหยุ่นในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น

4.11 ยึดมั่นในการตัดสินใจ ไม่ว่าคนอื่นจะคิดอย่างไร

4.12 มีความแตกต่างน้อยระหว่างการรับรู้ของตนเองกับของผู้อื่นที่มีต่อ

ตนเอง

4.13 มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางดี

พัฒนาการด้านอัตลักษณ์แห่งตนจะดำเนินจากระดับ 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ระดับ 3 มีความสำคัญมากที่สุดในทัศนะของมาร์เซีย มาร์เซีย ค้นพบว่า บุคคลที่ได้แก้ปัญหาวิกฤตแล้วจะมีความชัดเจนของอัตลักษณ์ สามารถทำงานที่ท้าทายมากกว่าผู้ที่มีความสับสนทางอัตลักษณ์ (Identity Diffusion) บุคคลที่ค้นหาอัตลักษณ์ของตนได้อย่างสมบูรณ์ (Identity Achievement) จะมีการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) เปิดกว้างรับความคิดเห็นของผู้อื่น และมีความมั่นใจในตนเอง

1.1.2.3 ทฤษฎีอัตลักษณ์ของบุคคลของสไตรเกอร์ (Identity Theory)

ทฤษฎีอัตลักษณ์ของบุคคล เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่มุ่งอธิบายพฤติกรรมตามบทบาทของบุคคล ทฤษฎีนี้พัฒนาขึ้นโดยเชลดอน สไตรเกอร์ (Sheldon Stryker) โดยมีวัตถุประสงค์ของทฤษฎี เพื่ออธิบายพฤติกรรมแสดงบทบาท (Explanation of Role Behavior) ซึ่งเกิดจากการปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ระหว่างสังคม (Society) และตัวตน (Self) ของบุคคล โดยมีโครงสร้างทางสังคม (Social Structure) และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) เป็นตัวกำหนดหรือควบคุมการแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยอาศัยข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions or Premises)

ทฤษฎีอัตลักษณ์ของบุคคลได้นำแนวคิดปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์มาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคล โดยให้ความสำคัญกับการเลือกบทบาท โดยอธิบายว่าพฤติกรรมการเลือกบทบาท (Role Choice Behavior) เป็นผลที่เกิดจากความเด่นของอัตลักษณ์ (Identity

Salience) ซึ่งเป็นส่วนประกอบหนึ่งของ ตัวตน (Self) ในขณะที่ความผูกพันต่อบทบาท (Commitment) ส่งผลต่อความเด่นของอัตลักษณ์ โดยมีแนวคิดในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ (Stryker, 1987)

1. ความผูกพันต่อบทบาท (Commitment Concept)

สไตรเกอร์ กล่าวว่า ความผูกพันต่อบทบาทมีพื้นฐานมาจากเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบไปด้วยเครือข่ายทางสังคมที่มีความซับซ้อน ในขณะเดียวกันแต่ละเครือข่ายก็ประกอบด้วยบุคคลที่ดำเนินชีวิตอยู่ และมีการติดต่อสัมพันธ์กันตามตำแหน่งทางสังคมและการปฏิบัติตามบทบาท ความผูกพันกับเครือข่ายทางสังคม คือการที่สมาชิกของเครือข่ายนั้นแสดงบทบาทของตนโดยการแสดงอัตลักษณ์เฉพาะสำหรับเรื่องนั้น การที่บุคคลทำตนเป็นคนแบบหนึ่งบุคคลก็มีความผูกพันที่ต้องเป็นคนแบบนั้น โดยการวัดความผูกพันวัดได้จากการที่บุคคลลงทุนลงแรงความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับใครๆ ในเครือข่ายอื่น เพื่อไปมีพฤติกรรมตามแบบของเครือข่ายที่ตนเลือก ความผูกพันต่อบทบาทจึงเป็นสาเหตุให้เกิดความเด่นของอัตลักษณ์ใดอัตลักษณ์หนึ่ง

เบอร์ค และ ไรท์ (Burke & Reitzes, 1991) ได้แบ่งหลักพื้นฐานของความผูกพันต่อบทบาทเป็น 2 ประเภท คือ

1. พื้นฐานความผูกพันต่อบทบาทด้านการรู้คิด (Cognitive Bases of Commitment) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ความหมายและรางวัลในเชิงบวก ตลอดจนการประเมินผลได้เสียในการรักษาอัตลักษณ์ไว้

2. พื้นฐานความผูกพันต่อบทบาทด้านสังคม-อารมณ์ (Socioemotional Bases of Commitment) หมายถึง ความผูกพันทางใจและอารมณ์ในการรักษาอัตลักษณ์ไว้ ซึ่งเกิดจากการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆ บนพื้นฐานของอัตลักษณ์เชิงบทบาทกับคนเหล่านั้น การมีเครือข่ายทางสังคมและความสัมพันธ์กับคนอื่นที่เกี่ยวข้องกับบทบาทเป็นพื้นฐานของความผูกพัน และช่วยให้แสดงพฤติกรรมที่ยืนยันอัตลักษณ์นั้นต่อไป

สไตรเกอร์ แบ่งความผูกพันต่อบทบาทด้านอารมณ์และสังคมออกเป็น 2 มิติ คือ

1. ความผูกพันเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactional or Extensiveness Commitment) หมายถึงการที่บุคคลสามารถมีความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมต่างๆ ได้จำนวนมากจากการใช้อัตลักษณ์หนึ่ง

2. ความผูกพันเชิงอารมณ์ (Affective or Intensiveness Commitment) คือ การที่บุคคลรับรู้ว่าเครือข่ายทางสังคมที่ตนเกี่ยวข้องมีความสำคัญทางจิตใจที่ลึกซึ้งต่ออัตลักษณ์ที่ตนได้เลือกใช้

2. ความเด่นของอัตลักษณ์ (Identity Saliency)

ตัวตนของบุคคลประกอบด้วยชุดของอัตลักษณ์ที่มีความแตกต่างกันจำนวนมาก ตามบทบาทต่างๆ ที่ตนครอบครองอยู่ ซึ่งอัตลักษณ์มีคุณสมบัติ 2 ประการคือ 1. การที่บุคคลอื่นมอบตำแหน่งอันใดอันหนึ่งทางสังคมให้ตัวเรา และ 2. ตัวเรายอมรับตำแหน่งที่บุคคลอื่นมอบให้ (Stryker, 1987) อัตลักษณ์จึงเป็นการรู้คิดเกี่ยวกับตนเองที่เกี่ยวข้องกับบทบาทและตำแหน่งในระบบความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล และอัตลักษณ์ของบุคคลจะผันแปรไปตามความเด่นที่ถูกจัดวางตามลำดับความเด่น (Saliency Hierarchy) ซึ่งความเด่นของอัตลักษณ์อันใดจะถูกนำมาใช้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความน่าจะเป็นตามสถานการณ์ต่างๆ การเลือกแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงสะท้อนให้เห็นถึงตำแหน่งความเด่นของอัตลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทนั้นๆ

3. พฤติกรรมการเลือกบทบาท (Role Choice Behavior)

พฤติกรรมการเลือกบทบาท เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกตามอัตลักษณ์ที่มีความเด่นที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ พฤติกรรมการเลือกบทบาทเป็นผลลัพธ์ของความเด่นของอัตลักษณ์ตามบทบาทที่บุคคลเลือกและแสดงออกมา เรียกว่าพฤติกรรมปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท (Role Performance) โดยบุคคลประเมินตนเองและบุคคลสำคัญ (Significant Others) จึงแสดงพฤติกรรมซึ่งกระบวนการประเมินนี้สะท้อนถึงคุณค่าในตนเองเกี่ยวกับบทบาทเฉพาะของบุคคล (Role-Specific Self-Esteem) โดยการปฏิบัติตนตามบทบาทจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวขึ้นอยู่กับการให้ความสำคัญกับความเด่นของอัตลักษณ์

จากการศึกษาทฤษฎีอัตลักษณ์ของบุคคล ผู้วิจัยสรุปได้ว่า อัตลักษณ์ของบุคคลเป็นการสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของบุคคล โดยเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ระหว่างบุคคลกับสังคม ซึ่งทำให้เกิดจากการถ่ายทอดความคิด และการได้ทดลองปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท เช่น การที่นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล จะทำให้นักศึกษาได้ประเมินตนเอง และประเมินโดยบุคคลสำคัญ ได้แก่ ผู้สอน พยาบาลวิชาชีพ หรือกลุ่มเพื่อน ซึ่งการประเมินนี้จะสะท้อนกลับให้นักศึกษาเกิดความภาคภูมิใจในบทบาท ซึ่งเป็นความรู้สึกเป็นปมเด่นในบทบาท ความรู้สึกนี้จะทำให้อัตลักษณ์ตามบทบาทของนักศึกษาสูงขึ้น

1.1.3 องค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตน

มาร์เซีย (Marcia, 1975) แบ่งอัตลักษณ์แห่งตนออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีความมั่นใจที่จะตัดสินใจ กล้าแสดงความคิดเห็น กล้าแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้อง มีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง มองโลกในแง่ดี และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี

2. ด้านการรู้จักตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ การรับรู้ในทุก ๆ ด้านที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับลักษณะนิสัยและคุณสมบัติของตน ทั้งในด้านบวกและในด้านลบ

3. ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ หมายถึง ลักษณะเป็นผู้ที่สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง มีการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมมีอารมณ์ที่มั่นคง

4. ด้านการตั้งเป้าหมายในชีวิต หมายถึง ความมุ่งหมายที่จะกระทำเพื่อบรรลุผลตามที่ตั้งใจ ด้วยความมุ่งมั่น และความพยายามเพื่อให้ประสบความสำเร็จโดยมีเป้าหมายอย่างชัดเจน

5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การเลือกคบเพื่อน ความคุ้นเคยสนิทสนมระหว่างกัน การทำงานร่วมกัน การปรับตัวกับคนที่ไม่คุ้นเคย

เบนเนียน และ อาดัมส์ (Bennion & Adams, 1986) แบ่งอัตลักษณ์แห่งตนออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. ด้านมโนคติส่วนบุคคล (Ideological) ประกอบด้วย การประกอบอาชีพ ศาสนา การเมือง และปรัชญาแนวคิดในการดำเนินชีวิต

2. ด้านการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal) ประกอบด้วย การคบเพื่อนต่างเพศ การคบเพื่อน บทบาททางเพศ และการพักผ่อนหย่อนใจ

จอร์จเชลสัน (Josselson, 1987) แบ่งองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์แห่งตนเป็น 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านความพึงพอใจและยอมรับในร่างกายและลักษณะท่าทาง คือความพึงพอใจในรูปร่าง มั่นใจในบุคลิกภาพของตนเอง การแต่งกายอย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมฤดูกาลเทศะ และแสดงออกอย่างเหมาะสม

2. ด้านความพึงพอใจและการปรับตัวเรื่องเพศ คือ การที่บุคคลสามารถสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมกับเพื่อนต่างเพศ ทำตามกฎระเบียบทางเพศที่สังคมกำหนด มีทัศนคติที่ดีทางเพศของตนและเพศตรงข้ามมีค่านิยมทางเพศที่เหมาะสม

3. ด้านความมั่นใจของตนเอง ในบริบททางสังคม ประวัติความเป็นมาและวัฒนธรรม คือมีการนิยามตนเองจากบรรพบุรุษของครอบครัว ประเพณี วัฒนธรรม

4. ด้านความชัดเจนในความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองผ่านบทบาทการดำเนินชีวิต การเปิดรับกฎ ข้อบังคับ และแบบแผนการดำเนินชีวิต

5. ด้านความมั่นใจในตนเองในการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะของบุคคลอื่น คือ การที่บุคคลสามารถยอมรับตนเอง ปรับปรุงตนเองเมื่อได้รับข้อเสนอแนะจากคนรอบข้าง

6. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของตน มีความเชื่อมั่นในตนเอง ศรัทธาในความสามารถของตน รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์สำหรับผู้อื่น

7. ด้านความมั่นคง และบูรณาการ คือการที่รู้ว่าตนเองมีความสามารถอย่างไร มีจุดเด่นจุดด้อยอย่างไร ทราบถึงความต้องการของตนเอง และแสดงออกต่อสังคมอย่างเหมาะสม
เยาวนาท สุนทร (2546) ศึกษาอัตลักษณ์ของวัยรุ่น พบว่า ประกอบด้วยองค์ประกอบ 7 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การรับรู้เวลา (Temporal perspective) หมายถึง การที่วัยรุ่นสามารถกำหนดและจัดสรรเวลาที่ผ่านมาไปให้เอื้อประโยชน์ต่อการเรียนรู้ โดยมีการนำสิ่งที่เรียนรู้มารวบรวมแยกแยะและเชื่อมโยงเข้าด้วยกันได้ เพื่อให้เกิดการกระทำที่เหมาะสมสำหรับตนเอง

2. ความมั่นใจในใจตนเอง (Self certainty) หมายถึง การที่วัยรุ่นสามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระในการคิดและการกระทำ สามารถใช้สิทธิของตนเองได้อย่างถูกต้อง

3. การเรียนรู้บทบาท (Role experimentation) หมายถึง การที่วัยรุ่นสามารถรับรู้แยกแยะบทบาทของตนเอง และมีการแสดงบทบาทได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความเป็นจริงและจินตนาการของตนเอง โดยที่วัยรุ่นต้องมีโอกาสได้ทดลองบทบาทต่างๆ และเลือกบทบาทที่เหมาะสมให้กับตนเอง คำนี้ถึงความพึงพอใจของตนเองและผู้อื่น ตลอดจนมีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

4. ความสามารถในการทำงาน (Apprenticeship หรือ Anticipation of achievement) หมายถึง การที่วัยรุ่นมีความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จ โดยมีความตั้งใจ มีเป้าหมาย และมีการวางแผนในการทำงาน กล้าที่จะเผชิญอุปสรรคเพื่อความสำเร็จ

5. การตระหนักในเพศตรงข้าม (Sexual polarization) หมายถึง การที่วัยรุ่นสามารถตระหนักถึงความแตกต่างของเพศชายและเพศหญิง มีความต้องการที่จะแสดงลักษณะ

และบทบาททางเพศของตนให้ถูกต้อง เป็นที่ยอมรับของสังคม ขณะเดียวกันก็ต้องการเป็นเพื่อน กับเพศตรงข้ามและมีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ใกล้ชิด (Intimacy) กับเพศตรงข้ามได้

6. การเป็นผู้นำผู้ตาม (Leader and Followship) หมายถึง การที่วัยรุ่นรู้จัก อำนาจของตนเองที่จะเป็นผู้นำ โดยมีอุดมคติ แนวคิดที่สร้างสรรค์เพื่อประโยชน์ สามารถ คาดการณ์ล่วงหน้าได้ ขณะเดียวกันก็สามารถเป็นผู้ตามและเคารพความคิดเห็นของผู้อื่นได้

7. การมีอุดมคติยึดถือปฏิบัติ (Ideological commitment) หมายถึง การที่วัยรุ่น มีแนวทางในการดำเนินชีวิต แนวทางนี้เกิดจากอุดมคติหรือปรัชญาที่สั่งสมและรวบรวมจาก ประสบการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาในชีวิตซึ่งจะนำทางให้เขาอยู่ในสังคมได้

จันทร์เพ็ญ ทศนียสกุลชัย (2548) ศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์ของเยาวชนในศูนย์ฝึก และอบรมหญิงบ้านปราณี โดยแบ่งองค์ประกอบของอัตลักษณ์ ออกเป็น 8 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การรู้จักและเข้าใจตนเอง หมายถึง การที่บุคคลทราบว่าตนเองเป็นคนอย่างไร มีอุปนิสัย มีความรู้สึก และมีพฤติกรรมในส่วนที่ดีและไม่ดีของตนเอง และรู้จักปฏิบัติตนให้ เหมาะสมในสังคม

2. การยอมรับตนเอง หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและพึงพอใจ ในความสามารถเท่าที่กำลังของตนจะทำได้ ไม่คิดและรู้สึกลบต่อตนเอง

3. ความมั่นใจในตนเอง หมายถึงการที่บุคคลกล้าคิดและทำสิ่งต่างๆ ตามที่ตั้งใจ ไม่ลังเลในการตัดสินใจเลือกทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่กลัวความผิดพลาดและกล้าเผชิญกับความ ผิดพลาด

4. ความไว้วางใจตนเองและผู้อื่น หมายถึงการที่บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และผู้อื่นโดยไม่คิดระแวงหรือเป็นกังวลในความปลอดภัยเมื่อต้องอยู่คนเดียวหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น

5. ความเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง การที่บุคคลคิดและทำกิจกรรมต่างๆ ด้วย ตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่คล้อยตามคำสั่งของผู้อื่นโดยพิจารณาถึงเหตุผลในสิ่งที่ควรปฏิบัติ

6. ความคิดริเริ่ม หมายถึง การที่บุคคลคิดและทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองโดย ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่คล้อยตามคำสั่งของผู้อื่นโดยพิจารณาถึงเหตุผลในสิ่งที่ควรปฏิบัติ

7. ความขยันหมั่นเพียร หมายถึงการที่บุคคลไม่ละเลยเอาใจใส่ต่อการเรียนและ การทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความเพียรพยายาม รับผิดชอบ กระตือรือร้น มุ่งมั่นทำในสิ่งที่ ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วง

8. การมีจุดหมายหมายในชีวิต หมายถึงการที่บุคคลกำหนดแนวทางที่ตนคิดและจะ ทำตามที่ได้มุ่งหวังในการดำเนินชีวิตของตนเองในอนาคต

สุภัช ฌานัน ศรีเยี่ยม (2554) ศึกษาการพัฒนาอัตลักษณ์นิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา โดยแบ่งองค์ประกอบอัตลักษณ์ของนิสิตนักศึกษาออกเป็น 4 ด้าน

1. อัตลักษณ์ด้านเฉพาะบุคคล คือ ความมั่นใจในร่างกาย บทบาททางเพศ
2. อัตลักษณ์ด้านสังคม คือ ศาสนา การเมือง และประเพณี
3. อัตลักษณ์ด้านการดำเนินชีวิต คือ การมีอุดมการณ์ การคบเพื่อน และการมีจิตสาธารณะ
4. อัตลักษณ์ด้านวิชาการ คือ การเตรียมตัวเพื่ออาชีพ การมีทักษะการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยี และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

อัศนีย์ ณ. ศิริ (2558) ศึกษาเรื่องการเสริมสร้างอัตลักษณ์ของนักเรียนวัยรุ่นชายเขาเผ่ากะเหรี่ยง ได้นำองค์ประกอบอัตลักษณ์แห่งตนของจอร์จเซลสัน (Josselson, 1987) ประกอบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กำหนดองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจในการแสดงออกของตน มีความเข้าใจในปัญหาของตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้
2. การยอมรับตนเอง หมายถึง การยอมรับตนเองด้วยการรู้สึกพึงพอใจในตนเอง ทราบถึงจุดดี จุดด้อยของตนเอง และมีความสุขที่จะเปิดเผยความเป็นตนเองให้บุคคลอื่นรับรู้
3. การปรับตัว หมายถึง การรับรู้ถึงความเครียด ความกังวลของตนเองเมื่อต้องเปลี่ยนสถานที่และอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นที่ไม่คุ้นเคย สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม และให้การช่วยเหลือผู้อื่น
4. การรับรู้สถานภาพและบทบาทหน้าที่ หมายถึง การรับรู้สถานภาพและบทบาทหน้าที่ของตนเองได้เมื่ออยู่ในสังคมที่แตกต่างกันออกไป สามารถปฏิบัติตามหน้าที่ของตนเองได้ และปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคมได้

จากการศึกษาองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตน ผู้วิจัยดำเนินการสังเคราะห์แบบจำแนกข้อมูล (Typological Analysis) เรียงตามองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตน รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 การสังเคราะห์องค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตน

องค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตน	Marcia (1975)	Bennion & Adams (1986)	Josselson (1987)	Farhana (2010)	เยาวนาท สุนทร (2546)	สุภัทธมา ศิริธัม (2554)	อัศนีย์ ญ. ศรี (2558)	พิมพ์ชนก กลิ่นสุทโธ (2554)	จันทร์เพ็ญ ทัศนียสกุลชัย (2548)	สรุป
สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	✓	✓		✓		✓	✓	✓		6
การรู้จักตนเอง	✓		✓				✓	✓	✓	5
อุดมคติในการดำเนินชีวิต		✓	✓	✓	✓	✓				5
ความเป็นตัวของตัวเอง	✓							✓	✓	3
การตั้งเป้าหมายในชีวิต	✓							✓	✓	3
การปรับตัวทางเพศ			✓		✓	✓				3
การเห็นคุณค่าในตนเอง			✓				✓		✓	3
วุฒิภาวะทางอารมณ์	✓							✓		2
ความพึงพอใจในร่างกาย			✓			✓				2
ความมั่นใจในตนเอง					✓				✓	2
สังคม การเมือง และวัฒนธรรม				✓		✓				2
วิชาการ และอาชีพ				✓		✓				2
การยอมรับข้อเสนอแนะของผู้อื่น			✓							1

ตาราง 1 (ต่อ)

องค์ประกอบของอัต ลักษณ์แห่งตน	Marcia (1975)	Bennion & Adams (1986)	Josselson (1987)	Farhana (2010)	เยาวนาท สุนทร (2546)	สุภัชฉา ศรีเดิม (2554)	อัศนีย์ ณ. ศรี (2558)	พิมพ์ชนก กลิ่นสุทโธ (2554)	จันทร์เพ็ญ ทัศนียสกุลชัย (2548)	สรุป
การรับรู้เวลา					✓					1
การแสดงออกตาม บทบาท					✓					1
ความสามารถในการ ทำงาน					✓					1
การเป็นผู้นำผู้ตาม					✓					1
ความไว้วางใจตนเอง และผู้อื่น								✓		1
ความคิดริเริ่ม								✓		1
ความขยันหมั่นเพียร								✓		1

จากการสังเคราะห์เอกสาร คัดเลือกองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนในด้านต่างๆ สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ตัวแปรที่ใช้เป็นแนวทางในการค้นหาองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยเลือกพัฒนาองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนตามแนวคิดของมาร์เซีย ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การรู้จักตนเอง วุฒิภาวะทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมายในชีวิตสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีผู้นำมาใช้ในการศึกษาอย่างกว้างขวาง และมีความสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มที่ผู้วิจัยศึกษา โดยองค์ประกอบเหล่านี้มิได้เป็นข้อกำหนดในการค้นพบเพิ่มเติมขององค์ประกอบที่จะได้จากการศึกษาในระยะที่ 1

1.1.4 แนวทางการวัดและประเมินอัตลักษณ์แห่งตน

แบบวัด The Identity Status Interview (ISI) (Marcia, 1964) มาร์เซียสร้างวิธีแรกในการวัดสถานภาพของอัตลักษณ์แห่งตนโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อโดยอ้างอิงจากทฤษฎีพัฒนาทางจิตสังคมของอีริคสัน ขั้นที่ 5 คือ ขั้นการแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง (identity versus role confusion) (Erikson, 1968; Marcia, 1964) มาร์เซียสร้างแบบสัมภาษณ์ที่เข้าถึงจิตใจและลักษณะทางสังคม ซึ่งรวบรวมเป็น 4 ระดับของสถานภาพของอัตลักษณ์แห่งตน ได้แก่ 1. การมีความสับสนในอัตลักษณ์ (Identity diffusion) 2. การหาอัตลักษณ์ของตนไม่สำเร็จและยังต้องอาศัยแนวคิดจากผู้อื่น (Identity foreclosure) 3. การหาอัตลักษณ์ที่ไม่แน่นอน (Identity moratorium) 4. การค้นหาอัตลักษณ์ของตนได้อย่างสมบูรณ์ (Identity achievement) แบบสัมภาษณ์ใช้เวลา 30-45 นาที และถูกนำมาใช้ในการศึกษาจำนวนมาก

แบบวัด Extended Objective Measure of Ego Identity Status (EOMEIS-II) (Bennion & Adams, 1986) แบบวัด EOMEIS-II เป็นแบบวัดที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 6 อันดับ แบ่งการวัดสถานภาพของอัตลักษณ์แห่งตนออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านมโนคติและความเชื่อ (Ideological) และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal) รวมทั้งสิ้น 64 ข้อ จำแนกสถานภาพของอัตลักษณ์แห่งตนเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1. ค้นหาอัตลักษณ์ของตนได้อย่างสมบูรณ์ (Identity achievement) 2. ยังหาอัตลักษณ์ของตนไม่สำเร็จและยังต้องอาศัยแนวคิดจากผู้อื่น (Identity foreclosure) 3. ยังหาอัตลักษณ์ที่ไม่แน่นอน (Identity moratorium) 4. ความสับสนในอัตลักษณ์ (Identity diffusion) โดยแบบวัดนี้สามารถดำเนินการเป็นกลุ่มและใช้พร้อมกับเครื่องมือวัดอื่นๆ เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพของอัตลักษณ์แห่งตน และโครงสร้างอื่นๆ ที่สนใจศึกษา

แบบวัด Ego Identity Process Questionnaire (EIPQ) (Balistreri, Busch-Rossnagel, & Geisinger, 1995) เป็นแบบสอบถามแบบประเมินตนเอง (self-report) มาตราส่วนประเมินค่า ตามวิธีวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) 6 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 20 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 12 ข้อ โดยวัด 2 ด้าน คือ การสำรวจ และการตกลงใจ ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. อาชีพ 2. ศาสนา 3. การเมือง 4. ค่านิยม 5. ครอบครัว 6. ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน 7. การออกเดท 8. บทบาททางเพศ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยหาค่าความสอดคล้องภายในเนื้อหา (Coefficient Alpha) ด้านการตกลงใจ เท่ากับ 0.80 ด้านการสำรวจ เท่ากับ 0.86 ค่าสัมประสิทธิ์แคปปา (Kappa coefficient) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5

คน เท่ากับ 0.76 ($p < 0.01$) ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability coefficient) ด้านการตกลงใจ เท่ากับ 0.90 ($p < 0.01$) ด้านการสำรวจเท่ากับ 0.76 ($p < 0.01$)

แบบสำรวจอัตลักษณ์ พัฒนาโดยจันทร์เพ็ญ ทศนีย์สกุลชัย (2548) เป็นแบบสำรวจ มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 60 ข้อ โดยแบ่งองค์ประกอบของอัตลักษณ์ ออกเป็น 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. ด้านการรู้จักและเข้าใจตนเอง 2. ด้านการยอมรับตนเอง 3. ด้านความมั่นใจในตนเอง 4. ด้านความไว้วางใจตนเองและผู้อื่น 5. ด้านความเป็นตัวของตัวเอง 6. ด้านความคิดริเริ่ม 7. ด้านความขยันหมั่นเพียร 8. ด้านการมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ ตรวจสอบความเหมาะสมกับเนื้อหาและภาษาที่ใช้ นำไปทดลองใช้ (Try Out) กลับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำข้อคำถามที่ผ่านการคัดเลือกหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient) เท่ากับ 0.8658

จากแนวทางการวัดและการประเมินอัตลักษณ์แห่งตน ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิด องค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนตามแนวคิดทฤษฎีอัตลักษณ์แห่งตนของมาร์เซีย (Marcia, 1975) ซึ่งแบ่งองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การรู้จักตนเอง วุฒิภาวะทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมายในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งแบบวัดที่มีผู้สร้างขึ้นแล้วนั้นมีความแตกต่างหลากหลายไปตามกรอบแนวคิดที่ต่างๆ ที่ยึดถือ จึงอาจไม่เหมาะสมในการนำเครื่องมือเหล่านั้นมาใช้ ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงมีการสร้างแบบวัดขึ้นเพื่อให้เหมาะสม สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย และวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้

1.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์แห่งตน

ได้มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับอัตลักษณ์แห่งตนในกลุ่มนักศึกษาและวัยรุ่น ตัวอย่างเช่น ฟาฮานา (Farhana, 2010) ได้ศึกษาสถานะทางอัตลักษณ์ของนักศึกษาในประเทศ มาเลเซีย เนื่องจากมีนักศึกษาจำนวนมากที่เปลี่ยนสาขาวิชาเรียนของตนเองทั้งที่นักศึกษาเหล่านี้ ได้มีการวางแผนการเรียนก่อนที่จะเข้ามาเรียนในระดับอุดมศึกษาแล้ว เหตุผลหนึ่งเป็นเพราะ นักศึกษายังค้นหาอัตลักษณ์ของตนเองไม่พบ การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถาม EOMEIS-II ของเบน เนียนและอดัมส์ ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบลิเคอร์ท (Likert's Scale) ประชากรคือนักศึกษา มาเลเซียอายุ 18-19 ปี จำนวน 100 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 54 คน และเพศชายจำนวน 46 คน โดยแบ่งองค์ประกอบของอัตลักษณ์ที่ต้องการศึกษา ได้แก่ การเลือกอาชีพ เพื่อน การทำกิจกรรม รูปแบบการใช้ชีวิต ความเชื่อทางการเมือง จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาอยู่ในภาวะสับสนในอัต

ลักษณะมากที่สุดร้อยละ 51 ค้นหาอัตลักษณ์ของตนได้อย่างสมบูรณ์ร้อยละ 40 อัตลักษณ์ไม่แน่นอนร้อยละ 8 และไม่สำเร็จ ต้องอาศัยแนวคิดจากผู้อื่นร้อยละ 1 นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาหญิงค้นหาอัตลักษณ์ของตนได้มากกว่านักศึกษาชาย และนักศึกษาชายอยู่ในสถานะสับสนในอัตลักษณ์มากกว่านักศึกษาหญิง และมีการศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนในกลุ่มวัยรุ่น โดยพิมพ์ชนก กลิ่นสุทฺธิ (2554) ได้ศึกษาอัตลักษณ์แห่งตนของวัยรุ่นที่ครอบครัวแตกแยก เป็นการศึกษาวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่ครอบครัวแตกแยก ที่ศูนย์ค้นหาสมรรถนะการคิด สำนักงานอาสาชาติ สภาการศึกษาไทย จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1. การสังเกต (Observation) การบันทึกการสังเกต (Observational record) 2. การสัมภาษณ์ (Interview) 3. การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) 4. อัตชีวประวัติ (Autobiography) 5. บันทึกประจำวัน (Diary) 6. สังคมมิติ (Sociometry) 7. แบบสอบถาม (Questionnaire) 8. แบบทดสอบ (Testing) 9. ระเบียบสะสม (Cumulative Record) ตัวแปรองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนที่ใช้ในการศึกษา ใช้องค์ประกอบอัตลักษณ์แห่งตนของมาร์เซีย 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านความเป็นตัวของตัวเอง 2. ด้านการรู้จักตนเอง 3. ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ 4. ด้านการตั้งเป้าหมายในชีวิต 5. ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ทำการศึกษาและให้ความช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษากลุ่ม และการให้ข้อเสนอแนะ พบว่าวัยรุ่นที่ครอบครัวแตกแยกมีอัตลักษณ์แห่งตนในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนในกลุ่มนักศึกษา โดยสุภัชฉัตร เอี่ยม (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาอัตลักษณ์นิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา โดยการวิจัยเชิงบรรยายและการวิจัยกึ่งทดลอง โดยแบ่งองค์ประกอบอัตลักษณ์ของนิสิตนักศึกษาออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1. อัตลักษณ์ด้านเฉพาะบุคคล 2. อัตลักษณ์ด้านสังคม 3. อัตลักษณ์ด้านการดำเนินชีวิต 4. อัตลักษณ์ด้านวิชาการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดการมีอัตลักษณ์นิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาและกระบวนการพัฒนาอัตลักษณ์นิสิตนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างในการทดลองคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย จำนวน 60 คน ใช้กระบวนการพัฒนานิสิตนักศึกษา โดยประยุกต์จากแนวคิดด้านกระบวนการพัฒนานิสิตนักศึกษา ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนานิสิตศึกษามีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกับกลุ่มควบคุมโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอัตลักษณ์นิสิตนักศึกษาหลังการอบรมแตกต่างกับก่อนการอบรมโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

งานวิจัยที่ยกมานั้นแสดงให้เห็นว่ามีการศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนทั้งในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มนักศึกษา อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่ามีผลการศึกษาวจัยเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนโดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล

1.2 อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ (Professional Identity)

1.2.1 ความหมายของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

อีริคสัน (Erikson, 1968) ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ เป็นความรู้สึกของตนเองที่ได้จากการรับรู้บทบาทในงานที่ทำ

สตาร์ค เมาคัม และ บอนนี่ (Stark, Malcolm, & Bonnie, 1986) ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์วิชาชีพ หมายถึง ระดับของการยอมรับที่สถานในวิชาชีพของสมาชิก

แมนด์ซัค (Mandzuk, 1994) ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ หมายถึง ความผูกพันที่บุคคลได้แสดงออกซึ่งค่านิยมและมาตรฐานวิชาชีพที่ตนเลือก

สเลย์ และ สมิธ (Slay & Smith, 2011) ให้นิยามว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ เป็นอัตมโนทัศน์ที่ตนมองเห็นในวิชาชีพ ซึ่งขึ้นอยู่กับคุณลักษณะ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ และประสบการณ์

ไลริโอ พูคารี และ คูโว (Lairio, Puukari, & Kouvo, 2013) ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ หมายถึง การมีทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การมีความรับผิดชอบ มีคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณในวิชาชีพ รวมทั้งการมีทักษะด้านสังคม

พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์ (2532) ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ หมายถึง อัตลักษณ์อย่างหนึ่งของบุคคลในบทบาทเฉพาะอย่าง

นันทนา น้ำฝน (2536) ให้ความหมายว่า เอกลักษณ์ทางวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลเกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ที่แสดงให้เห็นว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความสามารถ มีคุณค่าในสังคมที่มีความเป็นเฉพาะแบบตามบทบาทของวิชาชีพนั้นๆ

จากการศึกษาความหมายของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่เกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับบทบาททางวิชาชีพ การมีทักษะ ความรับผิดชอบ และจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นวิชาชีพ

พัฒนาการของอาชีพเริ่มมาจากการกระจายของงานที่หลากหลาย การมีวิวัฒนาการทางความคิดของอาชีพ การเกิดความคิดที่ขัดแย้ง การมีความสนใจที่แตกต่างกัน และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้เกิดการแบ่งอาชีพออกเป็นกลุ่มโดยแต่ละกลุ่มมีประวัติความเป็นมา มีเป้าหมายสำหรับอนาคต มีกิจกรรมขององค์กรที่มีสถาบันรับรอง มีข้อตกลงที่ชัดเจนแน่นอนต่างจากกลุ่มอื่น และพยายามพัฒนางานของตนให้มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวขึ้น (Butcher & Anselm, 1961) นอกจากนี้ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้เกิดการขยายขอบข่ายความรู้ทางวิชาการในแต่ละสาขาอาชีพ ทำให้บุคคลต้องแข่งขันกันพัฒนาสถานภาพของตนให้มั่นคงเป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้เกิดกลุ่มอาชีพที่ต้องการพัฒนาอาชีพของตน ให้ได้รับการยอมรับจากสังคมในฐานะของวิชาชีพ (Rueschemeyer, 1983)

กูด (Goode, 1957) ได้กล่าวถึงวิชาชีพว่า วิชาชีพจะต้องมีการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) หรือผ่านการอบรม มีการควบคุมทางสังคม (Social control) มีการประเมินทางวิชาชีพ (Professional evaluation) โดยคุณลักษณะของกลุ่มวิชาชีพมีดังนี้

1. สมาชิกเชื่อมโยงกันด้วยความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หรือมีความเป็นเอกลักษณ์

2. มีสถานภาพยืนยาวในฐานะสมาชิก

3. สมาชิกมีค่านิยมพื้นฐานร่วมกัน

4. มีการกำหนดบทบาทของผู้ที่เป็นสมาชิกไว้อย่างชัดเจน

5. มีการปฏิบัติหรือแสดงออกในแนวทางเดียวกัน

6. กลุ่มสังคมมีอิทธิพลในการควบคุมสมาชิก

7. มีข้อกำหนดที่ชัดเจนและมีเหตุผลทางสังคม

8. สมาชิกรุ่นใหม่ต้องผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมโดยมีกระบวนการฝึกปฏิบัติ และมีการควบคุมการฝึกปฏิบัติงานในวิชาชีพนั้น

โฮโรบิน (Horobin, 2014) กล่าวว่า วิชาชีพแตกต่างจากอาชีพทั่วไป คือมีการฝึกปฏิบัติเป็นระยะเวลายาวนาน มีการศึกษาหาความรู้ลึกซึ้งไปเฉพาะสาขา และมีพฤติกรรมตามเอกลักษณ์เฉพาะแบบ คำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการมากกว่าประโยชน์ตอบแทนการใช้เวลาในการฝึกฝนงานที่ยาวนานอย่างเต็มความสามารถทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และมีพฤติกรรมตามบรรทัดฐานเป็นเอกลักษณ์เฉพาะแบบขึ้น

ไวเลนสกี (Wilensky, 1964) กล่าวถึงการพัฒนางานอาชีพเข้าสู่การเป็นวิชาชีพว่า ลักษณะของงานอาชีพนั้นประกอบด้วย

1. การปฏิบัติงานที่ต้องใช้เทคนิคเฉพาะ มีความรู้ทางวิชาการรองรับ มีระบบการฝึกฝนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระดับความสามารถของบุคคล
2. การปฏิบัติงานครอบคลุมไปถึงการถ่ายทอดความรู้ทางด้านทักษะ
3. การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยกลุ่มสมาชิกซึ่งมีระบบอาวุโส การมีอำนาจเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นของอาวุโส มีการรองรับสถานภาพในงาน ได้ค่าตอบแทนตามสถานภาพของตน
4. มีวัตถุประสงค์ กฎ ระเบียบ และมาตรฐาน อยู่ภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ มีสมาคมผู้รับผิดชอบสมาชิกในด้านกฎหมายคุ้มครอง ค่าตอบแทนการทำงาน

โคลบ์ รูบิน และ แมคอินธราย (Kolb et al., 1979) อธิบายคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพไว้ ดังนี้

1. การตัดสินใจในทางวิชาชีพมีพื้นฐานอยู่บนหลักการ ทฤษฎี และข้อตกลงร่วมกันในวิชาชีพ
2. ให้ความรู้เฉพาะสาขา ไม่ใช่ความรู้ทั่วไป
3. มีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
4. สมาชิกภาพได้มาด้วยความสามารถเชิงสมรรถนะ ไม่ใช่ด้วยอำนาจหรือการแข่งขัน
5. การตัดสินใจในทางวิชาชีพส่วนหนึ่งเป็นของผู้รับบริการ และอีกส่วนหนึ่งเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งตัดสินใจได้อย่างอิสระตามหลักวิชาการ
6. ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องยอมรับอำนาจของกลุ่มสมาชิกในการควบคุมความประพฤติของตน
7. ต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อปกป้องผู้รับบริการ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความเป็นวิชาชีพ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า วิชาชีพเป็นอาชีพที่มีรากฐานอยู่บนหลักการทางวิชาการ มีการถ่ายทอดความรู้และทักษะ เพื่อให้สมาชิกมีความสามารถเชิงสมรรถนะ สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ตามมาตรฐานและบรรทัดฐานของวิชาชีพ มีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ

1.2.3 ความหมายของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล

สแตนเบิร์ก ฮัลท์ (Stenbock-Hult, 1985) ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลในบริบทของการปฏิบัติการพยาบาล

สเวดเบิร์ก (Svedberg, 1981) ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล คือ การมีความรู้สึกว่าเป็นคนที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยมีทักษะและความรับผิดชอบ ตลอดจนตระหนักรู้ในตนเองและข้อจำกัดของตน

เลดดี และ เปปเปอร์ (Leddy & Pepper, 1993) ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกตัวในบทบาทของพยาบาล รู้สึกมีอำนาจในบทบาท แน่ชัดเกี่ยวกับอุดมการณ์ และข้อตกลงในวิชาชีพ

จอห์นสัน (Johnson et al., 2012) ให้นิยามว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล เกี่ยวข้องและเกิดขึ้นจากอัตมโนทัศน์ที่ตนมองเห็นในวิชาชีพ เป็นวิธีการที่พยาบาลคิดและรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตน

นันทนา นำฝน (2536) ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล คือ การมีคุณลักษณะเฉพาะตนเกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่สามารถบ่งชี้หรือระบุได้ว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความสามารถ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณค่าในสังคม การแสดงออกของพฤติกรรมในการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนในสังคมจะมีความเฉพาะตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

กนิษฐา ตัณฑพันธ์ (2541) ให้นิยามว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะเด่นเฉพาะตนของพยาบาลในการให้บริการตามบทบาทวิชาชีพ 4 ด้าน ได้แก่ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริม และการคงไว้ซึ่งสุขอนามัย

จากการศึกษาความหมายของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยสรุปได้ว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะตนของบุคคลเกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย ความสามารถในการแสดงบทบาทพยาบาลวิชาชีพ และตระหนักถึงคุณค่าของตนในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ

1.2.4 องค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

สำหรับการศึกษาองค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ผู้วิจัยพบว่ายังมีการศึกษาอย่างจำกัด ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ คุณลักษณะของพยาบาลที่ดี คุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลที่ดี และอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัย

ต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนากรอบแนวคิดองค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

รีส (Reece, 1961) อ้างถึงใน (ทัศนาศ นุญทอง, 2538) กำหนดคุณลักษณะของพยาบาลที่ดีต่อสมาคมพยาบาลแห่งชาติ (The Nation of Nursing Education) ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ ดังนี้ 1. รู้จักปรับตัว 2. มีความมั่นคงทางอารมณ์ 3. ว่องไว 4. กระตือรือร้น 5. มีความสนใจกว้างขวาง 6. เปิดเผย 7. ร่าเริงแจ่มใส 8. มีการตัดสินใจที่ดี 9. มีสติรอบคอบ 10. มีทัศนคติที่ดีต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ 11. ให้ความร่วมมือที่ดี 12. มีความเป็นอิสระ 13. กล้าหาญ 14. ซื่อสัตย์ 15. สุขภาพเรียบร้อย 16. มีความเป็นระเบียบ 17. ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ 18. สุขภาพสมบูรณ์ 19. มีแผนในการทำงาน 20. มีความเฉลียวฉลาด 21. เชื้อมั่นในตนเอง 22. มีอารมณ์ขัน 23. มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น 24. มีความอดทน 25. มีความคิดลึกซึ้ง 26. เสียสละ 27. เป็นที่ไว้วางใจได้ 28. มีไหวพริบดี 29. รู้จักการมัธยัสถ์

พิชญ์นรี พัทธ์อวกาศ (2556) ศึกษาคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ได้สรุปคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลที่พึงมี แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรู้ความสามารถ นักศึกษาพยาบาลควรมีความรู้และทักษะของความเป็นมนุษย์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ ทักษะด้านการให้คำแนะนำปรึกษาและคัดกรองโรค (Counseling Skill) ทักษะความเชี่ยวชาญที่ไม่เน้นด้านเทคโนโลยีแต่ต้องอาศัยความรู้ด้านจิตวิทยา (Psychology) และสังคมวิทยา (Community and Social) มีความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับระบบบริการและศาสตร์อื่นๆ มีความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยเน้นวิชาใหม่ๆ มีความรอบรู้และทันเหตุการณ์ มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ มีทักษะการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ทักษะในการสื่อสารและการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น และทักษะด้านภาษา

2. ด้านคุณธรรม จริยธรรม การเป็นนักศึกษาพยาบาลควรมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น เมตตากรุณา กรุณา ซื่อสัตย์ เสียสละ ขยัน รับผิดชอบ อดทน มีน้ำใจ ดูแลช่วยเหลือให้บริการ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีใจรักการบริการ มีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม มีจิตสำนึกในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมเชิงจริยธรรม (Analytic Competency) ของผู้ประกอบวิชาชีพ และค้นหาแนวทางปฏิบัติได้ด้วยตนเอง รู้จักรักตนเองและผู้อื่น

3. ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล การเป็นนักศึกษาพยาบาลควรมีความสามารถในการพยาบาลเฉพาะทาง ในขณะที่เดียวกันควรมีความรู้ความสามารถเบ็ดเสร็จรอบรู้ทุกด้านเข้ามาเสริม ตลอดจนความสามารถที่เน้นการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ป่วย (Promotion, Prevention and Rehabilitation) มีความสามารถในการประยุกต์ใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีทักษะการดูแลชุมชนและการคืนพลังให้ประชาชน สามารถดูแลตนเอง และช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ชุมชนได้ในลักษณะปกติหรือมีความเปราะบางทางสุขภาพ มีความรู้เรื่องต่างๆ มีความสามารถในการตรวจรักษาเบื้องต้นและส่งต่อได้ สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care) โดยมีลักษณะการดูแลที่ครบวงจรและต่อเนื่อง

กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2558) ได้ศึกษาเรื่องกลวิธีการพัฒนาอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งองค์ประกอบของอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ หมายถึง การมีภาวะผู้นำที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ มีทักษะการบริหารจัดการ สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้ มีทักษะการสื่อสารกับผู้รับบริการ ภายใต้การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมตามกระบวนการพยาบาล โดยเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน ตลอดจนเข้าใจในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

2. ด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การให้การพยาบาลด้วยความรู้สึกห่วงใยและเมตตา เห็นประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ และเคารพในคุณค่าศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

3. ด้านทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ หมายถึง การมีความสามารถในการจัดหมวดหมู่ จำแนกแยกแยะข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ แล้วนำมาสรุปข้อมูลที่เป็นจริงได้อย่างเป็นระบบ โดยการเชื่อมโยงข้อมูลกับความรู้ทางวิชาการและใช้เหตุผลหรือหลักฐานในการแก้ปัญหาอย่างรอบคอบเพื่อนำมาวางแผนให้บริการสุขภาพสอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ

4. ด้านการยอมรับความแตกต่างของบุคคล หมายถึง การให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้รับบริการภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ ไม่เลือกปฏิบัติ เคารพการตัดสินใจและตระหนักในสิทธิของผู้รับบริการภายใต้การยอมรับความแตกต่างด้านความเชื่อ ค่านิยม วิธีการดำเนินชีวิต ตลอดจนองค์ประกอบทางวัฒนธรรมอื่นๆ ของผู้รับบริการ

วิทยาลัยพยาบาล สภาวิชาชีพไทย (2560) ได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. ซื่อสัตย์ 2. รับผิดชอบงาน 3. บริการด้วยใจ 4. ได้มาตรฐานวิชาชีพ

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ (2560) ได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาลพยาบาล ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. มีวินัย 2. ใจอาสา

วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้กำหนดอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลของสถาบันไว้ว่า บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือ การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Service mind)
2. มีการคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking)
3. การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Participation)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี (2560) ได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยว่าจะต้องเป็นบัณฑิตพยาบาลที่แสดงอัตลักษณ์ 3 ด้าน ดังนี้

1. จิตบริการ (Service mind) หมายถึง การมีจิตใจของการเป็นผู้ให้บริการ ประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ คือ การมีจิตสาธารณะ การควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมดูแลที่ดีต่อผู้รับบริการ

2. มีวินัย (Discipline) หมายถึง การควบคุมความประพฤติให้ถูกต้อง และเหมาะสมกับจรรยาบรรณ ขอบบังคับ ข้อตกลง กฎหมาย และศีลธรรม การรู้จักควบคุมตนเองให้ประพฤติปฏิบัติตามข้อตกลง ขอบบังคับ ระเบียบแบบแผนและขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม ซึ่งนำมาซึ่งความสุขในชีวิต ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคมและประเทศชาติ

3. ใฝ่รู้ (Eager to know, self-directed learning) หมายถึง คุณลักษณะที่มีความพยายามขวนขวายหาความรู้ที่จะศึกษาหาความรู้โดยไม่หยุดนิ่ง และสามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม (2560) ได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีสมรรถนะตามสาขาวิชาชีพ (Competency)
2. มีความสามารถในการสื่อสารภาษาในอนุภูมิภาค ลุ่มน้ำโขง (Communication)

3. เป็นบัณฑิตที่มีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่นสังคมอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (Cultural Understanding)

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (2560) ได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาลไว้ ดังนี้

บัณฑิตนักวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ผู้มีภูมิรู้ ภูมิธรรม ภูมิปัญญา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (2559) ได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาลไว้ ดังนี้

บัณฑิตรักษารักษาภาพ "เป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพตนเอง"

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ (2560) ได้กำหนดคุณลักษณะบัณฑิตพยาบาลที่พึงประสงค์ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีจิตสำนึกสาธารณะและจิตสำนึกการให้บริการ (Public mind and service mind)
2. มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม (Public relationship and communication skill)
3. มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพและมีความสง่างามในตนเอง (Nursing competence and nobility)
4. คิดอย่างมีวิจารณญาณ ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และมีความฉลาดทางอารมณ์ (Critical thinking and Ethics, Moral and Emotional Quotient)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม (2560) ได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. จิตอาสา 2. ศรัทธาจรรยาบรรณ 3. มุ่งมั่นพัฒนาทักษะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (2560) ได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. ซื่อสัตย์ 2. มีวินัย 3. ใฝ่เรียนรู้ 4. บริการด้วยใจเอื้ออาทร และจิตใจของความเป็นมนุษย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี (2560) ได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. มีน้ำใจ (Spirit) 2. รับผิดชอบ (Responsibility) 3. ทำตนให้เป็นประโยชน์ (Usefulness) 4. เป็นระเบียบเรียบร้อย (Neatness)

วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (2560) ได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. เป็นนักปฏิบัติ 2. ถนัดวิชาการ 3. เชี่ยวชาญการสื่อสาร 4. ชำนาญการคิด 5. มีจิตสาธารณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2560) ได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล คือ มีทักษะสื่อสาร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (2560) ได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. สร้างสรรค์ 2. สามัคคี 3. สำนึกดีต่อสังคม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต (2560) กำหนดอัตลักษณ์ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ให้การพยาบาลบนพื้นฐานความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต

2. มีความใฝ่รู้พัฒนาตนเองและหัวใจใฝ่สร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม

3. มีความสามารถในการปรับตัวในการทำงาน

4. มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม ร่วมพัฒนาท้องถิ่น

5. เป็นนักปฏิบัติ มีความอดทน มีพลังมุ่งมั่น กระตือรือร้น

6. มีจริยธรรมคุณธรรม วุฒิภาวะที่พร้อมสำหรับการดำรงตนในสังคมอย่างเข้มแข็ง มีความสุข

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2560) ได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. มีวินัยใฝ่รู้ 2. สู้งาน 3. พยาบาลด้วยใจ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต (2560) ได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. คิดสร้างสรรค์ 2. ยึดมั่นคุณธรรม 3. นำการเปลี่ยนแปลง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (2560) ได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ประสิทธิภาพและจริยธรรม (Efficiency and Ethics) หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีคุณธรรมจริยธรรม มีวินัย มีจิตบริการ ประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่นทั้งในการดำรงตน และการประกอบอาชีพ

2. ความสามารถในการปรับตัว (Adaptive Ability) หมายถึง การปรับตัวเข้ากับสภาวะการทำงานที่หลากหลายวัฒนธรรม สังคม และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มีความขยัน อดทน และความพากเพียร มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และมีภาวะผู้นำในการผลักดันให้เกิดจากเปลี่ยนแปลงที่ดีในงานและองค์กร

3. ถึงพร้อมด้วยปัญญาอันเป็นสากล หมายถึง รักษาความก้าวหน้า รอบรู้และเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง พร้อมที่จะเรียนรู้ ไม่ปิดกั้นตัวเอง มีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษในการติดต่อสื่อสาร และทักษะการใช้เทคโนโลยีในการศึกษาหาความรู้ การทำงาน และรักการเรียนรู้ตลอดชีวิต

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการสังเคราะห์แบบจำแนกข้อมูล (Typological Analysis) เรียงตามองค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล รายละเอียดดังตาราง 2



ตาราง 2 (ต่อ)

องค์ประกอบ	Reece (1961)				
ชื่อผู้ดัดแปลง	พชีย์บุรี พัทธนธรอากาศ (2556)				
ชื่อสำนักพิมพ์	กิตติพวง เยาวจิ๋ววรรณ และคณะ (2558)				
พยางค์	วิทยาลัยพยาบาลสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก (2560)				
	วิทยาลัยพยาบาลอภัยุทธธรรม (2560)				
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช (2560)				
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม (2560)				
	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (2560)				
	มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรชาญ (2560)				
	มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรชาญ (2560)				
	มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรชาญ (2560)				
	มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรชาญ (2560)				
	มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรชาญ (2560)				
	มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรชาญ (2560)				
	มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรชาญ (2560)				
	มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรชาญ (2560)				
เป็นแบบย่อ		✓			
คำศัพท์			✓		
ความหมาย					
พยางค์					
ช่องว่าง		✓			
กระตือรือร้น		✓			
มีความสนใจ		✓			
กว้างขวาง					
เปิดเผย		✓			

ตาราง 2 (ต่อ)

องค์ประกอบ	✓	Reece (1961)	มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2560)	1
ชนิดผลิตภัณฑ์ชุมชน			วิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2560)	
ชนิดผลิตภัณฑ์ชุมชน			วิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2560)	
PM			วิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2560)	
กิ่งหว้า	✓	Reece (1961)	มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2560)	1
ปฏิบัติงานมี	✓		มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2560)	1
ประสิทธิ์ธิปไตย	✓		มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2560)	1
มีแผนในเกาะ	✓		มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2560)	1
ทำงาน			มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2560)	
มีความฉลาด	✓		วิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2560)	1
เชื่อมั่นใน	✓		วิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2560)	1
ตนเอง			วิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2560)	
มีคาบเรียนขึ้น	✓		วิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2560)	1
มีความเห็นอก	✓		วิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2560)	1
เห็นใจผู้ใช้			วิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2560)	

ตาราง 2 (ต่อ)

องค์ประกอบ	✓	1	มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2560)	1
ของอดีตผู้บริหาร			มหาวิทยาลัยรังสิต (2560)	
ของนักศึกษามหาวิทยาลัย			มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2560)	
PM			มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (2560)	
			มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (2560)	
			มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2560)	
			มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (2560)	
			มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2560)	
			มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพบุรี (2560)	
			มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม (2560)	
			มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (2560)	
			มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี (2559)	
			มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (2560)	
			วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม (2560)	
			วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี (2560)	
			วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช (2556)	
			วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ (2560)	
			วิทยาลัยพยาบาลสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร (2560)	
			กิตติพงษ์ เยาวดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2558)	
			พิชญ์ปรีดิ์ พิทักษ์ธนาภาค (2556)	
			Reece (1961)	
มีความคิด	✓	1		
ดี				
ใจได้	✓	1		
มีเหตุผล	✓	1		
มีชัย	✓	1		

ตาราง 3 การสังเกตวิเคราะห์องค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบ ของอัตลักษณ์ ของนักศึกษา พยาบาล	Reece (1961)	พิชญ์นรี พัทธสีมา (2556)	กิตติพร เภาวิจิตรภม และคณะ (2558)	วิทยาลัยพยาบาล สภาวิชาชีพ (2560)	วิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ (2560)	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม (2560)	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา (2560)	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (2560)	มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ (2560)	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม (2560)	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระบุรี (2560)	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (2560)	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2560)	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (2560)	มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต (2560)	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2560)	มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2560)	มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี (2560)
1. ด้านความรู้และทักษะในการประกอบวิชาชีพพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วิชาชีพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
การสื่อสาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
การคิดเชิง วิเคราะห์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. ด้านคุณลักษณะที่เื้อตต่อวิชาชีพพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
จิตบริการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
คุณธรรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
จิตอาสา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ไม่เรียนรู้อย่าง มีวินัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

จากตาราง 2 องค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล พบว่า คะแนนสูงสุดอันดับที่ 1 ได้แก่ จิตบริการ คุณธรรมจริยธรรม คะแนนสูงสุดอันดับที่ 2 ได้แก่ จิตอาสา ทักษะทางวิชาชีพ และทักษะการสื่อสาร คะแนนสูงสุดอันดับที่ 3 ได้แก่ ใฝ่เรียนรู้

นอกจากนี้ร่องลงมา ได้แก่ การคิดวิเคราะห์ การมีวินัย ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ การทำงานเป็นทีม การปรับตัวในการทำงาน ความอดทน จรรยาบรรณวิชาชีพ มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย มีความคิดสร้างสรรค์ เท่าทันเทคโนโลยี เข้าใจความหลากหลายทางวัฒนธรรม เป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ มีความฉลาดทางอารมณ์ ว่องไว กระตือรือร้น มีความสนใจกว้างขวาง เปิดเผย มีการตัดสินใจที่ดี มีสติรอบคอบ มีทัศนคติที่ดีต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ ให้ความร่วมมือที่ดี มีความเป็นอิสระ กล้าหาญ ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ มีแผนในการทำงาน มีความฉลาดเฉลียว เชื่อมั่นในตนเอง มีอารมณ์ขัน มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความคิดลึกซึ้ง ใฝ่หาความรู้ มีไหวพริบดี มัธยัสถ์ ตามลำดับ

จากการสังเคราะห์องค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยพบว่าเอกสารและงานวิจัยมีจุดร่วมกันใน 2 ด้าน คือ 1. ด้านความรู้และทักษะในการประกอบวิชาชีพพยาบาล 2. ด้านคุณลักษณะที่เอื้อต่อวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำองค์ประกอบทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่อีกครั้ง ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ

1. ด้านความรู้และทักษะในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย 3 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ทักษะทางวิชาชีพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์
2. ด้านคุณลักษณะที่เอื้อต่อวิชาชีพพยาบาลประกอบด้วย 5 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ จิตบริการ คุณธรรมจริยธรรม จิตอาสา ใฝ่เรียนรู้ มีวินัย แสดงรายละเอียด ดังตาราง 3

ซึ่งผู้วิจัยนำองค์ประกอบที่ทำการวิเคราะห์มาใช้เป็นแนวทางในการค้นหาองค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยองค์ประกอบเหล่านี้มิได้เป็นข้อจำกัดในการค้นพบเพิ่มเติมขององค์ประกอบที่จะได้จากการศึกษาในระยะที่ 1

1.2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

โคเฮน (Cohen, 1981) เชื่อว่านักศึกษาทุกคนจะต้องผ่าน 4 ขั้นตอน เพื่อที่จะได้เรียนรู้และพอใจในบทบาทของวิชาชีพ และเกิดการพัฒนาอัตลักษณ์เชิงวิชาชีพ ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นการพึ่งพา (Dependence) ขั้นนี้นักศึกษาจะเรียนรู้ทฤษฎีและหลักการพื้นฐานทางวิชาชีพ โดยสิ่งที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าสู่ขั้นตอนนี้ได้ง่ายขึ้น คือ ความชัดเจน

ในโครงสร้างของหลักสูตร การที่นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของความรู้และประโยชน์ของความรู้ที่จะนำไปปฏิบัติ ผู้สอนที่มีความรู้ความสามารถที่น่าเชื่อถือ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับนักศึกษาจะทำให้นักศึกษาเกิดความไว้วางใจ และยึดถือเป็นแบบอย่าง

2. **ขั้นการปฏิเสธและความเป็นอิสระ (Negative and Independence)** ขั้นนี้ นักศึกษาจะเริ่มตั้งคำถามถึงสิ่งที่เขาเรียนรู้และเปรียบเทียบข้อมูล บรรทัดฐาน และค่านิยม นักศึกษาจะค้นพบรูปแบบของพฤติกรรมใหม่ที่ควรแสดงออก และพิจารณาถึงพฤติกรรมเก่าที่ควรละทิ้ง นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้ตั้งคำถาม ต่อต้าน และทดสอบสิ่งต่างๆ ได้ จะเป็นผู้ที่สามารถวิเคราะห์ปัญหาทางวิชาชีพได้ การได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนรู้ การได้เป็นผู้นำหรือสมาชิกของกลุ่ม การได้รับการสนับสนุนจากผู้สอนจะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและเมื่อได้ทดลองสวมบทบาทจากการฝึกปฏิบัติงาน การได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผู้สอนมีความสำคัญต่อการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

3. **ขั้นความเป็นอิสระและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Independence and Mutuality)** ขั้นนี้ นักศึกษาพยาบาลจะได้เรียนรู้ข้อจำกัดของบทบาทหน้าที่ และความเป็นวิชาชีพ ค้นพบรูปแบบของบทบาททางวิชาชีพของเขาที่ตรงกับความต้องการส่วนบุคคลและความต้องการทางวิชาชีพ โดยเกิดจากกาที่นักศึกษาได้ทดลองสวมบทบาทพยาบาลวิชาชีพและมีประสบการณ์ในคลินิกหรือชุมชน โดยได้ใช้ความพยายามในการตัดสินใจเหมือนกับตนเองเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้คุ้มครองความปลอดภัย เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ข้อผิดพลาดของตนเอง ประเมินวิธีการปฏิบัติต่างๆ กับเพื่อนร่วมชั้นเรียน กลุ่มเพื่อนจะเป็นกลุ่มที่ช่วยชี้ปัญหา ข้อบกพร่อง และช่วยปรับทัศนคติที่ไม่ดี นักศึกษาพยาบาลจะแสดงความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพได้มากขึ้น

4. **ขั้นการมีอิสระอย่างมีขอบเขต (Interdependence)** ขั้นนี้เป็นขั้นที่นักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการความขัดแย้งระหว่างความต้องการเป็นอิสระและการต้องพึ่งพาได้ นักศึกษาจะรู้สึกพอใจกับบทบาททางวิชาชีพ โดยยอมรับในความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจในการกระทำของตน และละทิ้งจากบทบาทของการเป็นนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การที่นักศึกษาพยาบาลได้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพ และการได้ปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้สอน และกลุ่มเพื่อนนักศึกษาพยาบาล จะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถทัศนคติ ค่านิยม และอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงนำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการที่ให้นักศึกษาพยาบาลได้พูดคุยกันเป็นกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดความรู้สึก ช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหา เพื่อพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพให้เพิ่มขึ้น

1.2.6 แนวทางการวัดและประเมินอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

แบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล (Professional Identity Scale for Nursing Students (PISNS) พัฒนาโดย ยู และคณะ (Yu et al., 2014) ซึ่งศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม และประสบการณ์พูดคุยกับนักศึกษาพยาบาลโดยสร้าง 3 คำถามปลายเปิดได้แก่

1. คุณรับรู้เกี่ยวกับการพยาบาลอย่างไร
2. ทำไมและอะไรที่ทำให้คุณเลือกเรียนพยาบาล
3. อะไรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการขาดเวลาทางสังคมวิชาชีพ

นำ 3 คำถามดังกล่าวไปสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาล 30 คน พบคำตอบที่ถูกกล่าวถึงได้แก่

คำตอบของคำถามข้อที่ 1 สถานะทางสังคม โอกาสในการพัฒนาอาชีพน้อย หมดไฟ งานหนัก การลาออก ความสูญเสียจากการลาออก

คำตอบของคำถามข้อที่ 2 ความง่ายในการได้งาน และตามความคิดเห็นของครอบครัว ญาติคนอื่น ๆ หรือครู การพูดคุยกับเพื่อน

คำตอบของคำถามข้อที่ 3 ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากพยาบาล การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการทำงาน ความคาดหวังของกิจกรรมทางวิชาชีพ

จากนั้นนำแนวทางของคำตอบมาสร้างเป็นข้อคำถาม และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญในทำนองที่สุดประกอบด้วยคำถาม 26 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 อันดับ ได้แก่ 1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2=ไม่เห็นด้วย 3=เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (เป็นกลาง) 4=เห็นด้วย 5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนที่สูงหมายถึงมีอัตลักษณ์ทางวิชาชีพสูง ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ 0.83

แบบวัดคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ พัฒนาโดยปริญญาภรณ์ ธนบุญปวง (2557) โดยแบ่งองค์ประกอบตามลักษณะอันพึงประสงค์ของนักศึกษา

พยายามตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิแห่งชาติ 3 ด้านได้แก่ 1.ทักษะทางปัญญา 2.ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 3. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 4 ฉบับ ได้แก่ 1.ทักษะทางปัญญา 2. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3. ความรับผิดชอบ 4. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ข้อคำถามเป็นปรนัย อัตนัย และพุดตอบ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ทักษะทางปัญญา เท่ากับ .791 ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เท่ากับ .853 ความรับผิดชอบ เท่ากับ .880 ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เท่ากับ .863

จากแนวทางการวัดและการประเมินอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยพบว่ายังมีการศึกษาอย่างจำกัด ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงมีการสร้างแบบวัดขึ้นเพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย และวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้

1.2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในกลุ่มนักศึกษา ตัวอย่างเช่น เกอร์ร่าและบรุนการ์ท (Guerra & Braungart, 1999) ได้ศึกษาการไม่ตัดสินใจในอาชีพ (career indecision) ในนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่าการไม่ตัดสินใจในอาชีพจะระดับสูงขึ้นตามระดับคะแนนของสถานะอัตลักษณ์ในสถานะพิจารณา และสถานะอัตลักษณ์สับสน การไม่ยอมรับของบิดามารดา และจำนวนปีที่น้อยของการศึกษาในมหาวิทยาลัย การศึกษาของบลูสตีนิ เดวินิส และคิตนี่ (Blustein, Devenis, & Kidney, 1989) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาการทางอาชีพและกระบวนการสร้างอัตลักษณ์แห่งตน โดยทดสอบสมมติฐานที่ว่าพัฒนาการทางอาชีพมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการในการสร้างอัตลักษณ์แห่งตน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยจำนวน 99 คน อายุเฉลี่ย 19.72 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดสถานะทางอัตลักษณ์ แบบวัดกิจกรรมในการสำรวจ และ แบบวัดการตกลงใจในเรื่องอาชีพ ผลการวิจัยพบว่า การตกลงใจทางอาชีพ มีความสัมพันธ์ในลักษณะแปรผกผันกับบุคคลที่อยู่ในสถานะของอัตลักษณ์ยังไม่แน่นอน (Identity Moratorium) การสำรวจทางอาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคคลที่อยู่ในสถานะของอัตลักษณ์ยังไม่แน่นอนและบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการมีอัตลักษณ์ (Identity Achievement) และมีความสัมพันธ์แปรผกผันกับผู้ที่อยู่ในสถานะสับสนในอัตลักษณ์แห่งตน (Identity Diffusion) การศึกษาของฮอลแลนด์ จอห์นสัน และ อซามา (Holland, Johnston, Asama, & Polys, 1993) ทำการศึกษาวิจัยระยะยาวระหว่างปี ค.ศ. 1980-1992 พบว่า

ผู้มีคะแนนอัตลักษณ์ทางอาชีพสูงมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะทางบวก ได้แก่ ผู้ที่มีวุฒิภาวะเชิงอาชีพ มีศักยภาพในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น เป็นผู้ที่สามารถจัดการกับปัญหาทางจิตใจได้ดี มีความรอบคอบ มีความหวัง มีความรับผิดชอบ มีการรับรู้อัตลักษณ์ทางอาชีพของตนอย่างชัดเจน ไม่ท้อแท้ง่ายต่ออุปสรรคหรือความยุ่งยากอันเกิดจากสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ตัวอย่างเช่น นันทนา น้ำฝน (2536) ได้ศึกษาองค์ประกอบบางประการที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 366 คน พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยอัตลักษณ์ทางวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และพบว่าองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ แรงจูงใจในการศึกษา ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาล ระยะเวลาคงอยู่ในสถาบันการศึกษา ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดเชิงวิชาชีพกับอาจารย์พยาบาล ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดเชิงวิชาชีพกับพยาบาลวิชาชีพ ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดเชิงวิชาชีพกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาล และปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดเชิงวิชาชีพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และอุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย และ ศุภิพร เพชรเรียง (2558) ได้ศึกษาการพัฒนาอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ดำเนินการศึกษา 4 ขั้นตอนตามแนวคิดการพัฒนานักศึกษาของ Chickering และ Reisser ร่วมกับวงจรปฏิบัติการ คือ 1. ศึกษาสภาพการณ์ของนักศึกษาพยาบาล 2. สร้างกิจกรรมพัฒนาอัตลักษณ์ 3. การทดลองใช้กิจกรรมการพัฒนาอัตลักษณ์ 4. การปรับปรุงกิจกรรมพัฒนาอัตลักษณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี จำนวน 140 คน ประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมที่แสดงอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล 3 ด้านตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัย ได้แก่ ด้านจิตบริการ ด้านวินัย ด้านใฝ่รู้ หากคุณภาพของเครื่องมือ ความเที่ยงตรงได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60-1.00 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 ผลการวิจัยพบว่า ผลการสร้างกิจกรรมการพัฒนาอัตลักษณ์ชั้นปีที่ 1 กิจกรรมเคารพกฎที่เสริมสัมพันธ์พี่น้องร่วมกัน ชั้นปีที่ 2 กิจกรรมสร้างคน ผักผ่อนนิสัยใฝ่รู้ ชั้นปีที่ 3 กิจกรรมจิตอาสา นำพาความรู้สู่ชุมชน ชั้นปีที่ 4 กิจกรรมเตรียมตนสู่วิชาชีพ ด้วยสติ สมภาณี ปัญญา ผลประเมินอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้กิจกรรมพัฒนาอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านจิตบริการ ด้านวินัย ด้านใฝ่รู้ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาอัตลักษณ์สูงกว่าก่อนเข้ากิจกรรมพัฒนาอัตลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้ง 3 ด้าน

งานวิจัยที่ยกมานั้นแสดงให้เห็นว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในกลุ่มในศึกษามหาวิทยาลัยและในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีสร้างกิจกรรมเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่ามีกรอบแบบโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบบูรณาการมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling)

2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

คอเรย์ (Corey, 2012) ให้ความหมายว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการระหว่างบุคคลที่มุ่งเน้นความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยการค้นหาศักยภาพในตนและก่อให้เกิดความงอกงาม โดยส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักรู้ในตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาและมุ่งหาหนทางที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองโดยการเปิดใจรับฟังและยอมรับซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม

ทอมสัน (Thompson, 2003) ให้ความหมายว่า การให้คำปรึกษากลุ่มหมายถึง กระบวนการระหว่างบุคคล ที่ทำให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเองจากการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกคนอื่นๆ เพื่อก่อให้เกิดความพยายามในการปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของตนเอง

กัสตา (Gazda, 1989) กล่าวถึงการให้คำปรึกษากลุ่มว่า คือกระบวนการให้เกิดปฏิสัมพันธ์ ทำให้เกิดการรู้สำนึกผ่านพฤติกรรมหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดการรู้สำนึกคิดยอมรับความจริงในเรื่องความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของผู้รับบริการสืบเนื่องจากการเรียนรู้ประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้เกิดบรรยากาศเอื้อต่อการพัฒนาทางจิตใจ เช่น เกิดความไว้วางใจ การยอมรับ การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดและเกิดความรับผิดชอบต่อการกระทำของตน

จอร์จ และ คริสเตียนี (George & Cristiani, 1990) ให้ความหมายว่า การให้คำปรึกษากลุ่มคือ การที่คนมารวมตัวกันตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป และยอมรับว่า กลุ่มช่วยให้เขาเข้าใจตนเอง ส่งผลให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม

แกรดดิง (Gladding, 1998) กล่าวถึงการให้คำปรึกษากลุ่มว่า เป็นการที่สมาชิกที่มีประสบการณ์ปัญหาคล้ายๆ กันมารวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อช่วยกันหาวิธีการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและสถานการณ์นั้นๆ

กาญจนา ไชยพันธุ์ (2549) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม คือ การให้คำปรึกษาแก่บุคคล ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยไม่เกิน 12 คน ผู้รับคำปรึกษาจะมีลักษณะของปัญหาค้ำค้ำคลึงกันและ ต้องการปรับปรุงตนเอง

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2545) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มหมายถึง กระบวนการของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาหรือความต้องการคล้ายๆ กัน มาปรึกษาหารือร่วมกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาร่วมให้ความช่วยเหลือ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มผู้วิจัยสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มหมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาค้ำค้ำคลึงกัน หรือมีความต้องการเหมือนกัน โดยมีการรวมตัวกันตั้งแต่ 3-12 คน เพื่อมุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาได้ปรับปรุงตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาจะคอยเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสสำรวจตนเอง แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น กล่าวเผชิญความจริง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ภายใต้งานใจที่อบอุ่น จริงใจ ให้การยอมรับ มีความไว้วางใจกัน และเข้าใจซึ่งกันและกัน

2.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

คอเรย์ (Corey, 2012) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มไว้ ดังนี้

1. เพื่อเรียนรู้ที่จะไว้วางใจตนเองและให้ความไว้วางใจผู้อื่น
2. เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้และความเข้าใจในตนเอง และพัฒนาการรับรู้ถึงเอกลักษณ์ของตนเอง
3. เพื่อยอมรับความต้องการ และปัญหาที่คล้ายคลึงกันของสมาชิกกลุ่ม
4. เพื่อช่วยสมาชิกกลุ่มให้เกิดการเรียนรู้ที่จะสร้างความหมายของชีวิตและสร้างความสัมพันธ์ภายในกลุ่มให้ใกล้ชิดกัน
5. เพื่อช่วยให้สมาชิกได้ค้นหาแนวทางจัดการปัญหาในการสื่อสาร
6. เพื่อเพิ่มพูนการยอมรับตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การนับถือตนเอง และมุมมองใหม่ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น
7. เพื่อช่วยสมาชิกให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและมีแนวทางที่จะแสดงออกทางอารมณ์ในทางที่ดีขึ้น
8. เพื่อฝึกความใส่ใจและรักใคร่ผู้อื่นมากยิ่งขึ้น
9. เพื่อหาหนทางในการพัฒนาตนเองและการแก้ไขความขัดแย้งกับผู้อื่น

10. เพื่อกำหนดแผนการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และรับผิดชอบต่อการปฏิบัติ ตามแผนที่วางไว้
11. เพื่อกำหนดทิศทางการตนเอง พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และมีความรับผิดชอบต่อ ตนเองและผู้อื่นได้มากยิ่งขึ้น
12. เพื่อตระหนักรู้ต่อทางเลือกของตนเอง และตัดสินใจเลือกอย่างเหมาะสม
13. เพื่อวางแผนที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และทำสัญญากับตนเองว่าจะปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้
14. เพื่อเรียนรู้ทักษะทางสังคมที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
15. เพื่อตอบสนองต่อทั้งความต้องการและความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
16. เพื่อเรียนรู้วิธีการในการแสดงความคิดเห็นเชิงแย้งกับผู้อื่นด้วยความใส่ใจ ซื่อสัตย์ และตรงไปตรงมา
17. เพื่อสร้างความชัดเจนในค่านิยมของตนเอง และตัดสินใจว่าจะเปลี่ยนแปลงแก้ไข ค่านิยมของตนเองหรือไม่และอย่างไร

2.3 กระบวนการการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดของคอเรย์ (Corey, 2012) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้น เป็นขั้นที่ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่มเพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจ รู้สึกได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
2. ขั้นดำเนินการ ขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้นำกลุ่มดำเนินการตามทฤษฎีและเทคนิคการให้ คำปรึกษาที่กำหนดโดยเชื้ออำนาจให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ว่าพฤติกรรมและทางเลือกที่ไม่ เหมาะสมทำให้เกิดปัญหาหรือความยุ่งยากในชีวิตโดยเน้นพฤติกรรมที่เป็นปัจจุบัน
3. ขั้นสรุป เป็นขั้นที่ผู้นำกลุ่มเชื้ออำนาจให้สมาชิกวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยแผนนั้นต้องสามารถปฏิบัติได้จริง

มาร์เรอ กล่าวถึงขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ด้วยกัน 5 ขั้นตอนด้วยกัน ได้แก่ (กาญจนา ไชยพันธุ์, 2549)

1. ขั้นเตรียมการ (The Preparation) ในขั้นนี้ผู้ให้การปรึกษาจะมีการกำหนดว่ากลุ่ม นั้นมีความต้องการหรือเป้าหมายของกลุ่มประเภทใด เช่น กลุ่มเพื่อพัฒนาตน หรือ กลุ่มเพื่อ แก้ปัญหา

2. ระยะเวลาเริ่ม (The Involvement Stage) เป็นระยะที่ผู้ให้การปรึกษามีการชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างสัมพันธภาพให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความคุ้นเคยกัน แจ่มแจ้งให้กลุ่มรับทราบถึงระยะเวลาในการให้คำปรึกษา มีการสร้างความไว้วางใจและการยอมรับกันและกันภายในกลุ่ม

3. ระยะเวลาเปลี่ยนหัวต่อ (The transition stage) ระยะนี้ผู้รับคำปรึกษาจะเกิดความตึงเครียด วิดกกังวล และเกิดการต่อต้าน ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะต้องให้ผู้รับคำปรึกษาได้ลองปฏิบัติหาทางออกของปัญหาที่หลากหลายเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาารู้สึกว่าตนเองมีทางเลือก กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษานำเอาแนวทางกลุ่มไปใช้ในชีวิตรประจำวันให้เกิดความเปลี่ยนแปลง

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (The Ending stage) ในขั้นนี้ควรให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีการสรุปและช่วยกันสร้างความเข้าใจในสิ่งที่กลุ่มต้องการอภิปราย มีการสรุปถึงแนวทางออกที่จะนำไปปฏิบัติต่อไป มีการนัดหมายการเข้ากลุ่มในครั้งต่อไป

5. ขั้นประเมินผลและติดตามผล (Evaluate and follow up stage) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องทำการประเมินผลหลังจากที่มีการเข้ากลุ่มไปแล้วด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสังเกต สัมภาษณ์ เป็นต้น

ตามทัศนะของศิริบุรณ์ สายโกสม (2554) มีความเห็นว่า กลุ่มไม่ว่าจะเป็นประเภทใดหรือเป็นผู้ให้คำปรึกษาแบบใด ก็จะต้องมีอยู่ 3 ระยะด้วยกัน คือ ระยะเริ่มต้น ระยะกลางหรือระยะทำงาน และระยะยุติหรือระยะสุดท้าย และเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใส่ใจในแต่ละระยะ

1. ระยะเริ่มต้น (Beginning stage) เป็นระยะของการแนะนำ การอภิปรายถึงเป้าหมายของกลุ่มที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มกฎเกณฑ์ของกลุ่ม เนื้อหาของกลุ่มในขั้นตอนนี้ผู้รับคำปรึกษาจะตรวจสอบผู้รับคำปรึกษาอื่นและระดับความสบายใจของตนในการเปิดเผยตนเองต่อกลุ่ม การเริ่มต้นอาจใช้เวลาครั้งแรก หรืออาจใช้เวลามากกว่า 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาารู้สึกไว้วางใจและสบายใจที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้งมากขึ้น

2. ระยะทำงาน (Working stage) ระยะกลางหรือระยะทำงาน ระยะนี้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้เนื้อหาใหม่ๆ อภิปรายในหัวข้อที่หลากหลาย เป็นระยะที่ผู้รับคำปรึกษาได้ประโยชน์จากการเข้ากลุ่ม พลวัตหลายอย่างมักเกิดขึ้นเพราะผู้รับคำปรึกษามีการปฏิสัมพันธ์กันหลายแบบ ผู้ให้คำปรึกษาต้องให้ความสนใจต่อแบบแผนการปฏิสัมพันธ์และเจตคติที่ผู้รับคำปรึกษามีต่อกันและกันและต่อตัวของผู้ให้คำปรึกษา ถือเป็นช่วงเวลาที่ผู้รับคำปรึกษาจะตัดสินใจว่าตนเองมีความต้องการที่จะเปิดเผยตนเองสู่กลุ่มมากขึ้นเพียงใด ถ้ามีประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมผู้ให้

คำปรึกษาจำเป็นต้องใส่ใจอย่างใกล้ชิดต่อพลวัตรกลุ่ม เพราะผู้รับคำปรึกษาอาจแสดงออกและมีปฏิกิริยาแตกต่างกันไป ซึ่งอาจทำให้ผู้รับคำปรึกษาอื่นเข้าใจผิด

3. ระยะเวลา (Closing stage) สำหรับช่วงนี้ผู้รับคำปรึกษาจะแลกเปลี่ยนสิ่งที่ตนได้เรียนรู้ ว่าตนเองนั้นเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร มีความคิดเห็นและตนเองวางแผนที่จะใช้สิ่งที่ตนได้เรียนรู้ได้อย่างไร ผู้รับคำปรึกษามีการกล่าวแสดงความรู้สึก กล่าวอำลาต่อกัน ระยะเวลาในการปิดจะขึ้นอยู่กับประเภทของกลุ่ม ระยะเวลาการพบกันและการพัฒนาของกลุ่ม กลุ่มส่วนใหญ่ใช้เวลาในการยุติเพียงครั้งเดียว

2.4 ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยผสมผสานทฤษฎีการให้คำปรึกษาหลากหลายกลุ่มทฤษฎีเพื่อนำมาพัฒนาคุณลักษณะหรือองค์ประกอบย่อยของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) และทฤษฎีการวิเคราะห์สัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) โดยมีแนวคิดสำคัญและกระบวนการให้คำปรึกษา ดังต่อไปนี้

2.4.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy)

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Corey, 2012) เป็นวิธีการให้คำปรึกษาที่พัฒนาโดย วิลเลียม กลาสเซอร์ (William Glasser) จิตแพทย์ชาวอเมริกัน ซึ่งเริ่มแรกเขาสนใจและศึกษาแนวคิดจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์แต่ภายหลังลดความสนใจลง และพัฒนาวิธีการซึ่งเรียกว่า Reality therapy ซึ่งมีแนวคิดมาจากความเชื่อที่ว่า พวกเราเท่านั้นที่สามารถควบคุมสิ่งที่เราทำในปัจจุบัน โดยทฤษฎีเน้นการปฏิบัติ และการวางแผนดำเนินการ และไม่เน้นเจตคติ ความรู้สึก การหยั่งรู้ การถ้อยจากอดีต หรือแรงขับจากจิตไร้สำนึก เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาแก้ไขปัญหาโดยจัดการกับความต้องการตามความเป็นจริงโดยมีทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ

จากปี ค.ศ. 1960 ถึงในช่วงปลายปี ค.ศ. 1970 การให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงมีวัตถุประสงค์เพื่อวางแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีผู้การทำงานในบริบทของทัณฑ์สถาน โรงเรียน การบำบัดส่วนตัว การบำบัดคู่สมรส การบำบัดครอบครัว การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ในช่วงต้นปี ค.ศ. 1980 กลาสเซอร์พัฒนาทฤษฎีการควบคุม (Control Theory) และอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งทำหน้าที่เป็นรากฐานสำหรับการปฏิบัติของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวคิด

พิจารณาความเป็นจริง ในเดือนเมษายน ปีค.ศ.1996 เขาเปลี่ยนชื่อทฤษฎีเป็นทฤษฎีการเลือก (Choice Theory)

กลาสเซอร์ ค้นพบว่าปัญหาส่วนใหญ่ของผู้รับคำปรึกษาคือการขาดความพึงพอใจในสัมพันธภาพปัจจุบัน และปัญหาสำคัญคือคนส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่กับคนอื่นในรูปแบบที่เขาต้องการ นอกจากนี้เพราะหลักของทฤษฎีการเลือกคือทุกสิ่งที่เราทำคือการเลือก เราสามารถเรียนรู้ทางเลือกที่ดีกว่า ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงเป็นวิธีการเพื่อดำเนินการตามแนวคิดหลักของทฤษฎีการเลือก

ความต้องการของมนุษย์และพฤติกรรมที่มุ่งหวัง

ทฤษฎีการเลือกถูกสร้างขึ้นจากแนวความคิดที่ว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย และก่อกำเนิดมาจากแรงผลักดันภายในตัวบุคคลมากกว่าแรงผลักดันภายนอก เรามีแรงจูงใจจากแรงผลักดันโดยธรรมชาติ และทุกพฤติกรรมมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน กลาสเซอร์ และ วูบโบลดิง (Glasser & Wubbolding) จำแนกความต้องการของมนุษย์เป็น 5 องค์ประกอบได้แก่ การอยู่รอด (Survival) ความรักและการเป็นเจ้าของ (Love and belonging) อำนาจ (Power) อิสรภาพ (Freedom) และความสนุกสนาน (Fun) ทั้งหมดของพฤติกรรมเป็นพื้นฐานของความพยายามที่จะควบคุมสิ่งรอบตัวให้เกิดความพึงพอใจตามความต้องการพื้นฐานดังกล่าว

ภาวะนิยมและปรากฏการณ์นิยม

ทฤษฎีการเลือกมีแนวทางอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดภาวะนิยมและปรากฏการณ์นิยม เขาเห็นว่าบุคคลรับรู้โลกในบริบทที่เขาต้องการ ไม่ใช่สิ่งที่ตรงกับความเป็นจริง สิ่งสำคัญสำหรับที่ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มคือการเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างโลกที่พวกเขารับรู้และโลกที่คนอื่นรับรู้ ทฤษฎีการเลือกยึดถือแนวคิดภาวะนิยมเป็นพื้นฐาน มีมุมมองว่าการเลือกของบุคคลเป็นความรับผิดชอบของเขา และบุคคลสามารถมีชีวิตที่ดีกว่าได้

กลาสเซอร์ ได้พูดถึงพฤติกรรมร้ายแรง 7 อย่าง ที่เป็นตัวทำลายสัมพันธภาพ ได้แก่ การวิจารณ์ (criticizing) การตำหนิ (blaming) การบ่น (complaining) การดุด่า (nagging) การคุกคาม (threatening) การลงโทษ (punishing) การให้รางวัลเพื่อควบคุม (rewarding to control) และเขาได้แนะนำให้แทนที่ด้วยพฤติกรรมใส่ใจ 7 อย่าง ได้แก่ การให้การสนับสนุน (supporting) การส่งเสริม (encouraging) การรับฟัง (listening) การยอมรับ (accepting) การเชื่อใจ (trusting) การเคารพ (respecting) การจัดการความแตกต่าง (Negotiating differences)

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงเน้นการควบคุมภายในและโลกส่วนตัวมีการกำหนดเป้าหมายให้มีชีวิตอยู่อย่างเข้มแข็ง พวกเขาเป็นภาพที่ได้เลือกเป้าหมายของเราเองและเป็นความรับผิดชอบในโลกที่พวกเขาสร้างขึ้น พวกเขาไม่ใช่เหยื่อที่สิ้นหวังและสามารถมีชีวิตที่ดีขึ้น

พฤติกรรมโดยรวม (Total Behavior)

ทฤษฎีการเลือกมีแนวคิดว่าคุณควบคุมสิ่งที่ตนกระทำ โดยอธิบายได้ในบริบทของพฤติกรรมโดยรวมของคุณซึ่งประกอบด้วย 4 ลักษณะ ได้แก่ 1. การปฏิบัติ (acting) หรือพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น การพูด การวิ่ง 2. การคิด (Thinking) เป็นการคิดอย่างตั้งใจหรือการพูดเกี่ยวกับตนเอง 3. ความรู้สึก (Feeling) เช่น ความโกรธ สนุกสนาน ซึมเศร้า วิตกกังวล 4. สรีรวิทยา (Physiology) เช่น เหงื่อออก ปวดศีรษะ อาการทางกายที่มีผลมาจากจิตใจ พฤติกรรมที่แสดงออกมีความสัมพันธ์กัน โดยอาจมีองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งที่เด่นชัดกว่าองค์ประกอบอื่น ซึ่งหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยรวมคือการเปลี่ยนแปลงกระทำ ซึ่งหากมีการเปลี่ยนแปลงก็จะส่งผลให้องค์ประกอบอื่นเปลี่ยนแปลงไปด้วย ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงจึงเน้นที่การกระทำที่ผู้รับคำปรึกษาเลือกที่จะเปลี่ยนแปลง โดยเน้นการกระทำและความคิดในปัจจุบัน หลีกเลี่ยงการเน้นพฤติกรรมในอดีต เพราะการเปลี่ยนแปลงสามารถทำได้เฉพาะพฤติกรรมในปัจจุบันเท่านั้น

บทบาทและหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม

การสร้างสัมพันธภาพ ความเข้าใจ และความไว้วางใจ เป็นหลักเบื้องต้นที่จะทำให้การให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงประสบผลสำเร็จ ผู้ให้คำปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงสอนผู้รับคำปรึกษาถึงพื้นฐานของทฤษฎีการเลือกและการนำไปใช้ในชีวิต การให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงสอนคนส่วนใหญ่ให้สามารถเพิ่มการควบคุมที่มีประสิทธิภาพในชีวิต เมื่อพวกเขารับรู้และยอมรับ รับผิดชอบสำหรับพฤติกรรมที่เขาเลือก และทำการเลือกที่ดีกว่า การทำหน้าที่ผู้นำกลุ่มในฐานะผู้ให้คำปรึกษาโดยการสนับสนุนสมาชิกกลุ่มไปสู่ทางเลือกที่แตกต่าง ดังนี้

- ส่งเสริมการอภิปรายพฤติกรรมปัจจุบันของสมาชิกกลุ่ม และลดข้อแก้ตัวสำหรับพฤติกรรมที่ขาดความรับผิดชอบหรือไม่ได้ผล

- ช่วยให้ผู้สมาชิกกลุ่มประเมินพฤติกรรมปัจจุบันของพวกเขา

- แนะนำและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการประเมินความต้องการที่สำเร็จได้ตามความเป็นจริง

- สอนให้สมาชิกกำหนดและดำเนินแผนการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของพวกเขา
- ช่วยประเมินระดับความมุ่งมั่นในการวางแผนการกระทำ
- ให้กำลังใจในการระบุวิธีการที่จะดำเนินการเปลี่ยนแปลงตามที่พวกเขาต้องการ

เมื่อยุติกลุ่ม

เทคนิคและวิธีการบำบัด

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ

1. สภาพแวดล้อมในการให้คำปรึกษา (The Counseling Environment) ประกอบด้วย

1.1 การสร้างความปลอดภัยในกลุ่ม เริ่มต้นโดยการที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสร้างสัมพันธภาพ ให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจ โดยผู้นำกลุ่มจะต้องมีคุณลักษณะ คือ มีความอบอุ่น ความเข้าใจ การยอมรับ การรับฟัง มีความใส่ใจ ให้ความเคารพ ศรัทธาและเชื่อมั่นในตัวของผู้รับคำปรึกษา เปิดเผย และมีความเต็มใจที่จะสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลง การสร้างสัมพันธภาพ ทำได้โดยการรับฟังผู้รับคำปรึกษา การพูดคุยเรื่องราวต่างๆ ของสมาชิก เมื่อสร้างสัมพันธภาพได้แล้วผู้นำกลุ่มจึงใช้ทักษะและเทคนิคในเพื่อให้สมาชิกกลุ่มเผชิญกับความเป็นจริง

1.2 ทักษะของผู้ให้คำปรึกษา และพฤติกรรมที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลง นอกจากคุณลักษณะที่ดีของผู้ให้คำปรึกษาในการสร้างสัมพันธภาพที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก ผู้ให้คำปรึกษาหลีกเลี่ยงการกล่าวโทษ วิจารณ์ บังคับ ประณาม หรือค้นหาความผิด ให้ความสำคัญกับการยอมรับผู้รับคำปรึกษาในสิ่งที่พวกเขาเป็นและกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาให้ความสำคัญกับสิ่งที่พวกเขาสามารถควบคุมได้ ผู้นำกลุ่มสอนให้สมาชิกเห็นคุณค่าและรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของพวกเขา ผู้นำกลุ่มจะไม่ยอมรับข้อแก้ตัวต่อพฤติกรรมที่ไม่รับผิดชอบ แต่จะพยายามสอนให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่า การแก้ตัวจะนำไปสู่ความล้มเหลว ผู้นำกลุ่มจะไม่มีการลงโทษ แต่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและยอมรับผลจากการกระทำของพวกเขา และถ่ายทอดทัศนคติที่ดีที่จะส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้มแข็งที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้สามารถทำตามแผนการที่วางไว้จนสามารถเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองได้

2. กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The WDEP System) กระบวนการ WDEP เป็นกระบวนการที่นำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการกลุ่มการให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ประกอบด้วย

W (wants) คือความต้องการ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้ทักษะการตั้งคำถาม เพื่อตรวจสอบ กำหนด และรับรู้ถึงสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการ

D (doing and direction) คือการกำหนดทิศทางและการกระทำ ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้สมาชิกกลุ่มประเมินผลการกระทำ และประเมินพฤติกรรมโดยรวม และตระหนักรู้ (awareness) ถึงสิ่งที่เขากำลังทำอยู่ และสิ่งที่ต้องการจะทำให้เกิดความแตกต่าง

E (self-evaluation) คือ การประเมินตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในการตระหนักถึงผลกระทบจากพฤติกรรมของตนเอง โดยให้ผู้รับคำปรึกษาตรวจสอบว่าอะไรที่จะเปลี่ยนแปลงให้เกิดความพึงพอใจในโลกภายในของพวกเขา จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตรวจสอบสิ่งที่ก่อให้เกิดความล้มเหลวเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

P (planning) คือ การวางแผน ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งแผนควรจะง่าย ยั่งยืน เฉพาะเจาะจง และผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสิ่งสำคัญคือความมุ่งมั่นและลงมือกระทำของผู้รับคำปรึกษา

2.4.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy)

คาร์ล รอกเจอร์ส (Carl Rogers) (วัชรี ทรัพย์มี, 2554) เป็นผู้นำของทฤษฎีนี้ โดยมีแนวคิดที่ว่า โดยพื้นฐานของมนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล ได้รับการอบรมสั่งสอนขัดเกลาแล้ว มนุษย์มุ่งความก้าวหน้า และกล้าเผชิญความจริง ซึ่งเป็นแนวคิดของนักมนุษยนิยม (humanists)

แนวคิดเกี่ยวกับการพิจารณามนุษย์ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

1. มนุษย์เป็นผู้มีความสามารถและมีคุณค่า มนุษย์มีสติปัญญาและมีความสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทุกคนมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและการกระทำ โดยที่การกระทำนั้นไม่ก้าวก่ายสิทธิของบุคคลอื่น ผู้ให้คำปรึกษาสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พึ่งตนเองได้

2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง ธรรมชาติของชีวิต คือการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเพื่อความคงอยู่และการพัฒนาตนเอง มนุษย์มีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ เมื่ออยู่ในสภาพการณ์ที่เหมาะสม กระบวนการให้คำปรึกษาจึงมีจุดมุ่งหมายในการจัดสภาพการณ์ที่เหมาะสมให้ผู้รับบริการได้พัฒนาความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่

3. โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือ รอเจอร์สเห็นว่าโดยพื้นฐานมนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือ แต่การที่คนทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม เนื่องมาจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองและสภาพความเป็นจริง ซึ่งทำให้บุคคลใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเองต่างๆ ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาดการใช้กลวิธีป้องกันทางจิตใจลง จะทำให้เขาสามารถพัฒนาตนเองเป็นคนดีได้

4. มนุษย์มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การที่บุคคลรับรู้สิ่งต่างๆ จะมีอิทธิพลต่อการกระทำ การจะเข้าใจบุคคลต้องพยายามเข้าใจว่าเขารับรู้สิ่งต่างๆ อย่างไร ต้องเข้าใจความรู้สึกนึกคิด ทศนคติ ค่านิยม และการจะให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมจะต้องเปลี่ยนการรับรู้ของบุคคลนั้น

5. มนุษย์ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และการยอมรับจากผู้อื่น ธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนต้องการความรัก ความเอาใจใส่และการยอมรับจากผู้อื่น ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรมีทัศนคติที่ดีและยอมรับผู้รับการปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความจริง พิจารณาตนเองและสภาพแวดล้อมได้ สอดคล้องกับความเป็นจริง ไม่ใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเองในการแก้ปัญหา

2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดรับประสบการณ์โดยพิจารณาสิ่งต่างๆ ในหลายแง่มุม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงต่อข้อเท็จจริง และเกิดความคิดริเริ่มขึ้นได้

3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น มีกำลังใจ พร้อมทั้งจะตัดสินใจแก้ปัญหา โดยใคร่ครวญสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองมีความเชื่อมั่นที่จะเลือกทางเดินชีวิตของตนเอง

4. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น และพยายามพัฒนาตนเอง

5. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. จุดประสงค์ระยะยาวของการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง คือ เพื่อพัฒนาผู้รับคำปรึกษาให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ (fully functioning person) คือ เป็นคนที่รู้จักตนเอง ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่

บทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

โรเจอร์ส (Corey, 2012) ได้กล่าวถึงบทบาทที่มีความสำคัญของผู้ให้คำปรึกษาไว้

ดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความเชื่อถือในกระบวนการกลุ่มและเชื่อว่ากลุ่มจะสามารถดำเนินไปได้โดยปราศจากการนำทาง
2. ควรใช้การฟังอย่างระมัดระวัง รอบคอบและไวต่อความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาแต่ละคน
3. ทำทุกอย่างที่จะช่วยทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัยภายในกลุ่ม
4. พยายามที่จะเข้าใจยอมรับบุคคลและยอมรับกลุ่ม
5. ควรมีการแสดงออกถึงความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่มีความเป็นปัจจุบัน
6. กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษามีการแสดงความคิดเห็น ให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อเสนอแนะที่มีความเหมาะสม ชื่นชม ทำทนายผู้รับคำปรึกษาในบางพฤติกรรม หลีกเลี่ยงการตัดสินใจและพูดแทนคนอื่น หรือการพูดที่จะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมผู้อื่น
7. ส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของเขาอย่างเปิดเผย
8. สอนให้ผู้รับคำปรึกษามีความมุ่งมั่นในตนเองและความรู้สึกของตนเอง
9. ให้การสนับสนุนผู้รับคำปรึกษาที่พยายามทำพฤติกรรมใหม่
10. ดูแลและผู้รับคำปรึกษาโดยเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับคำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษามากกว่าการเน้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับคำปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษา
11. ช่วยผู้รับคำปรึกษาในการเอาชนะอุปสรรคในการสื่อสารโดยตรง
12. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเอาสิ่งที่ได้จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวันได้
13. ส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษามีการประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มและตรวจสอบว่าอะไรที่พวกเขาต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลง

เทคนิคในการให้คำปรึกษา

1. เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) คือ เทคนิคที่ผู้ฟังที่ดีควรจะมี ความใส่ใจและสนใจในสิ่งที่ผู้พูดกำลังพูด พร้อมทั้งมีการตอบสนองต่อสิ่งที่พูดเพื่อแสดงถึงความใส่ใจทั้งอากัปกิริยาที่อบอุ่น ผ่อนคลาย มีการประสานสายตา การใช้น้ำเสียงตอบสนองและมีความกระตือรือร้นที่จะฟัง โดยการฟังอย่างตั้งใจช่วยให้สามารถรับรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึกและสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายในจิตใจของผู้พูดได้เป็นอย่างดี
2. เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เป็นเทคนิคที่ช่วยสร้างบรรยากาศของการตระหนักรู้ในตนเอง มีการยอมรับกัน

และกันในทางบวก มีการสื่อสารโดยปราศจากเงื่อนไข โดยที่สมาชิกในกลุ่มจะไม่มี การตัดสิน ความคิดหรือความรู้สึกของบุคคลอื่น

3. เทคนิคการยืนยันทางบวก (Positive Affirmation) เป็นเทคนิคที่เชื้อให้ ผู้รับ คำปรึกษาเกิดความผาสุกในตนและเกิดความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น เหมาะที่จะใช้ในการพัฒนา ผู้รับคำปรึกษาที่มีความคิดต่อตนเองในเชิงลบ เช่น “ฉันไม่สามารถทำได้” “ฉันไม่สมควรได้รับ” เป็นต้น ซึ่งความเชื่อต่อตนเองในเชิงลบ จะส่งผลไม่ให้เกิดการกระทำทางบวกได้

4. เทคนิคการถาม (Questioning) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล สำรวจตนเองในด้าน ความคิด ความรู้สึก และทำให้เกิดความกระจ่างชัด คำถามควรเป็นแบบ ปลายเปิดมากกว่าปลายปิด โดยการตั้งคำถามนั้นผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรถามมากจนเกินไปซึ่งจะทำให้ เกิดความรู้สึกทางลบต่อผู้ให้คำปรึกษาได้

5. การให้กำลังใจ (Encouragement) เป็นการเสริมแรงผ่านการแสดงออก ทางด้านคำพูด ลักษณะท่าทาง สีหน้า แววตา เพื่อให้บุคคลรอบข้างเกิดความสบายใจ มีพลังที่จะ กระทำสิ่งต่างๆ ต่อไป

6. เทคนิคการเปิดเผยตนเอง (Self-Disclosure) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้รับ คำปรึกษาได้แลกเปลี่ยนเรื่องราว ความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ของตนเองที่ในบางครั้งอาจจะ เป็นเรื่องราวที่ยังไม่มีใครรู้ ให้สมาชิกคนอื่นๆในกลุ่มฟัง การเปิดเผยตนเองจะมีส่วนช่วยในการ สร้างสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นกับบุคคลอื่น การได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มจะช่วยเสริมสร้าง การยอมรับตนเอง การเข้าใจตนเอง การเป็นคนที่เปิดเผย ความเชื่อและไว้วางใจ และการมอง บุคคลอื่นในแง่บวกเพิ่มมากยิ่งขึ้นด้วย

7. เทคนิคการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกภายใน (Inner Processing of Personal Feelings) เป็นการช่วยให้สมาชิกได้รับรู้ความรู้สึกภายในของตนเองไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกวิตก กังวล ความเครียด ความขัดแย้งภายในของบุคคล

8. เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เป็นเทคนิคที่ผู้นำกลุ่มใช้เพื่อช่วย สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจและเกิดความกระจ่างชัดในสิ่งที่ยังสับสน และได้สำรวจปัญหาของ ตนเองได้ชัดเจนมากขึ้น

9. เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling) เป็นเทคนิคที่ผู้นำกลุ่ม ใช้เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้และมีความเข้าใจในอารมณ์ ความรู้สึกที่ซ่อนเร้นภายในตนเอง ผ่านการสะท้อนออกมาเป็นคำพูดที่ชัดเจนและการสะท้อนความรู้สึกยังเป็นการแสดงถึงความใส ใจ สนใจรวมทั้งความเข้าใจที่ผู้นำกลุ่มมีต่อสมาชิกภายในกลุ่ม

10. เทคนิคการสรุป (Summarizing) การสรุปความเป็นเทคนิคที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รวบรวมความคิด และเนื้อหาที่กระจัดกระจายออกมาเป็นประเด็นสำคัญในการพูดคุยกันภายในกลุ่มโดยใช้คำพูดที่กระชับและได้ใจความ การสรุปนั้นผู้นำกลุ่มอาจจะเป็นผู้สรุปหรือให้สมาชิกช่วยกันสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการพูดคุยภายในกลุ่มก็ได้ การสรุปจะนำมาใช้เมื่อต้องการยุติการสนทนาหรือเปลี่ยนความคิดความสนใจจากสมาชิกคนหนึ่งไปสู่สมาชิกคนอื่น

2.4.3 ทฤษฎีการวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)

ทฤษฎีการวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นทฤษฎีทางบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับภาษา พฤติกรรม และการบำบัดแบบจัดระบบในการปฏิสัมพันธ์ ซึ่งพัฒนาโดย อีริค เบิร์น (Eric Berne) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า มนุษย์เป็นบุคคลที่มีคุณค่า บุคลิกภาพและชีวิตส่วนตัวสามารถปรับปรุงด้วยการเปิดเผยตัวตนที่แท้จริงของตนเองออกมาหรือการค้นให้พบถึงความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งบุคคลที่มีความเป็นตัวเองจะเป็นบุคคลที่มีศักยภาพด้านการตระหนักรู้ในตนเอง (Awareness) ลักษณะของความเป็นธรรมชาติ (Spontaneity) รวมถึงมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลอื่น (Intimacy) ทฤษฎีนี้ศรัทธาในความสามารถของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงแบบแผนพฤติกรรมของตนเองใหม่ เบิร์นมีความเชื่อว่ามนุษย์มีความสามารถที่จะเลือกแต่บ่อยคนนักที่จะตระหนักถึงความจำเป็นของการมีอิสระแก่ตน รูปแบบของการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นใช้เป็นสิ่งที่ทำนายได้ถึงควมมีประสิทธิภาพของความสัมพันธ์สภาวะจิตของบุคคล ระบบความคิดที่แยกออกมา ความรู้สึกและพฤติกรรมในบุคลิกภาพเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดแบบแผนพฤติกรรม ซึ่งสภาวะจิตที่ดีและสามารถที่จะตัดสินใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและเชื่อว่าจำนวนและลักษณะของการได้รับความเข้าใจใส่กับคำสั่งที่บุคคลได้รับในวัยเด็กเป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดบุคลิกภาพ ประกอบกับการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองและสัมพันธภาพความสมดุลระหว่างสภาวะอีโก้จะเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพและผลัดต้นพฤติกรรม (ดวงมณี จงษ์รักษ์, 2549)

โครงสร้างบุคลิกภาพ

อีริค เบิร์น ได้อธิบายโครงสร้างแห่งบุคลิกภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และพัฒนาการด้านการปรับตัวของบุคคล โดยเบิร์นได้แบ่งโครงสร้างทางบุคลิกภาพออกเป็น 3 ระบบ คือ ระบบความเป็นเด็ก (The Child Ego State) ระบบความเป็นพ่อแม่ (The Parent Ego State) และระบบความเป็นผู้ใหญ่ (The Adult Ego state) การกระทำของบุคคลในแต่ละช่วงเวลาขึ้นอยู่กับว่าระบบใดทำงานในขณะนั้น

1. ระบบความเป็นเด็ก (The Child Ego State) เป็นความรู้สึกและการกระทำ เหมือนกับที่เคยมีประสบการณ์ในวัยเด็ก เช่น ดีใจ กระโดดโลดเต้น กรีดกรีด ซึ่งเป็นการแสดง ออกแบบเด็กๆ ระบบความเป็นเด็กนี้แบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 เด็กแบบธรรมชาติ (Natural Child) เป็นการแสดงอารมณ์แบบเด็กๆ โดย ปราศจากการควบคุม มีการแสดงออกอย่างอิสระ

1.2 เด็กพัฒนา (The adapted Child) เป็นส่วนของความเป็นเด็กที่ได้รับการ ปูรองแต่งจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้รับการอบรมหรือได้รับประสบการณ์จากพ่อแม่ ครูอาจารย์ หรือ สังคมแล้ว

1.3 เด็กเจ้าปัญหา (The little Professor) เป็นส่วนของความเป็นเด็กที่เริ่มมี ความคิดวิเคราะห์ที่จะหาเหตุผล และมีความคิดสร้างสรรค์

2. ระบบความเป็นพ่อแม่ (The Parent Ego State) เป็นส่วนที่มีพฤติกรรมเหมือน ผู้ที่เป็นพ่อแม่คน เป็นการกระทำ ทศนคติและความรู้สึก ได้มาจากบุคคลในสิ่งแวดล้อมซึ่งอาจเป็น พ่อแม่ หรือบุคคลอื่นที่ได้เลี้ยงดูมา โดยระบบนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 พ่อแม่ที่ขอบวิจารณ์ (Critical Parent) เป็นพฤติกรรมที่แสดงการ วิพากษ์วิจารณ์การประเมิน อาจใช้อำนาจ การออกกฎเกณฑ์หรือออกคำสั่งให้ผู้อื่นทำ เหมือนพ่อ แม่ที่วิจารณ์การกระทำของลูกหรือสั่งลูก

2.2 พ่อแม่ผู้ปกป้อง (Nurturing Parent) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการ ปกป้องคุ้มครอง และช่วยเหลือผู้อื่น เหมือนพ่อแม่ที่มีเมตตา

3. ระบบความเป็นผู้ใหญ่ (The Adult Ego state) ส่วนนี้เป็นส่วนที่มีการประมวล ข้อมูลที่แม่นยำ ไม่บิดเบือน มาวิเคราะห์และตัดสินใจโดยใช้วิจรรย์ญาณ เป็นความสามารถที่ใช้ ความคิดอย่างมีเหตุผล

กระบวนการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2556) กล่าวถึง กระบวนการของการให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลว่า ผู้ให้คำปรึกษาตามทัศนะของ T.A. นั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการรับฟังและสามารถบอกได้ทันทีว่าข้อความที่กำลังสื่อสาร นั้นมาจากสภาวะตนเองในสภาวะใด นอกจากนี้แล้วจะต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการวิเคราะห์ การสื่อสารว่ามีลักษณะการสื่อสารเป็นรูปแบบใด เกมที่ใช้เป็นลักษณะแบบใด ผู้ใช้ต้องการ อะไร หรือผู้ใช้กำลังวางกรอบ (Frames) อะไรเพื่อแสวงหาความเข้าใจ (Stroke) และมีบทชีวิต

(Life script) เป็นอย่างไร โดยในกระบวนการของการให้คำปรึกษาตามทัศนคติของเบิร์นมีความเชื่อว่าการให้คำปรึกษาเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของชีวิต ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การวิเคราะห์โครงสร้าง (Structural analysis) คือการช่วยให้บุคคลเข้าใจถึงโครงสร้างของตนเองว่าสถานะของตนเป็นเช่นไร เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถใช้สถานะของตนเองในแต่ละสถานะได้อย่างเหมาะสม

2. การวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล (Transactional analysis) เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงวิธีสื่อสารที่ตนเองใช้ในการแสวงหาความเอาใจใส่จากผู้อื่น และปรับปรุงวิธีการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

3. การวิเคราะห์เกม (Game analysis) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีการวิเคราะห์เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่า ผู้รับคำปรึกษาได้ใส่ความหมายอะไรลงไปในเกมและเหตุการณ์นั้น และผู้รับคำปรึกษาต้องการอะไรจากเกมนั้น ต่อจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามให้ผู้รับคำปรึกษาเล่นเกมที่เคยใช้มาเพื่อแสวงหาการเอาใจใส่จากผู้อื่น และกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่ายังมีวิธีการอื่นๆที่มีความเหมาะสมกว่าที่จะทำได้มาซึ่งการเอาใจใส่และวิธีการที่ก่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี

4. การวิเคราะห์บทชีวิต (Script analysis) การวิเคราะห์บทบาทชีวิตนี้จะต้องมีการดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญซึ่งต้องอาศัยความระมัดระวัง เพราะหากมีการอธิบายบทบาทนั้นอย่างผิดพลาด และกระทำในขณะที่ผู้รับคำปรึกษายังไม่พร้อมที่จะเผชิญความจริง ก็อาจส่งผลให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต ซึ่งยังเป็นอันตรายต่อผู้รับคำปรึกษายิ่งขึ้น

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสรุปแนวคิด เป้าหมาย และเทคนิคสำคัญ ดังตาราง 4

ตาราง 4 สรุปแนวคิด เป้าหมาย และเทคนิคสำคัญของทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่นำมาใช้

ทฤษฎีการให้คำปรึกษา กลุ่ม	แนวคิด	เป้าหมาย	เทคนิค
ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แนวคิดพิจารณาความเป็น จริง (Reality Therapy)	<p>1. พฤติกรรมของบุคคลมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน</p> <p>2. บุคคลรับรู้สิ่งแวดล้อมตามบริบทความต้องการของตนเองไม่ใช่ตามสภาพความเป็นจริง นอกจากนี้บุคคลเลือกเป้าหมายของตนเองและรับผิดชอบต่อสิ่งที่บุคคลสร้างขึ้นเพื่อตนเอง</p> <p>3. การที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยรวมได้จำเป็นต้องต้องเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่กำลังกระทำและคิด</p> <p>4. วิธีการเดียวที่บุคคลจะสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างได้ ก็คือการที่บุคคลเลือกในสิ่งที่จะกระทำ โดยไม่คำนึงถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต และวางแผนชีวิตด้วยสิ่งที่ในปัจจุบัน</p>	<p>1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเลือกในสิ่งที่ตนเองต้องการเปลี่ยนแปลงอย่างจริงจังมากที่สุด</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มพิจารณาถึงพฤติกรรมของตนเองในปัจจุบันที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพกับผู้อื่น</p> <p>3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มคำนึงถึง</p>	<p>WDEP</p> <p>W (wants) คือความต้องการ</p> <p>D (doing and direction) คือการกำหนดทิศทางและภาระกระทำ</p> <p>E (self-evaluation) คือ การประเมินตนเอง</p> <p>P (planning) คือ การวางแผน</p>

ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	แนวคิด	เป้าหมาย	เทคนิค
<p>ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy)</p> <p>กลุ่ม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ความไว้วางใจในกระบวนการกลุ่ม โดย - การเปิดเผยตนเองและค้นหาความสามารถของตนเอง - สิ่งที่ช่วยให้การให้คำปรึกษาเจริญงอกงามคือมีความจริงแท้ - ความไม่ใส่ใจและการยอมรับทางบวกอย่างไม่เป็นเงื่อนไข - ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยให้สมาชิกสำรวจความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ - ช่วยให้สมาชิกเปิดเผยตนเองต่อประสบการณ์ใหม่และมีความเชื่อมั่นในตนเองและการตัดสินใจของตนเอง - ส่งเสริมให้สมาชิกดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบัน - พัฒนาการเปิดเผยตนเอง ความซื่อสัตย์ และความเป็นธรรมชาติ - เพื่อให้สมาชิกเผชิญกับผู้อื่นและเอาชนะความรู้สึกแปลกแยก 	<ul style="list-style-type: none"> - เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ - เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข - เทคนิคการยืนยันทางบวก - เทคนิคการถาม - การให้กำลังใจ - เทคนิคการเปิดเผยตนเอง - เทคนิคการเปลี่ยนแบบลงความรู้สึกภายใน - เทคนิคการทำให้กระจ่าง - เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก - เทคนิคการสรุป

ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	แนวคิด	เป้าหมาย	เทคนิค
กลุ่ม ทฤษฎีการวิเคราะห์สัมพันธ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)	แนวคิดสำคัญ 6 ประการ 1. สภาวะอีโก้ 2. ความต้องการการเอาใจใส่ 3. การออกคำสั่งและการโต้แย้งคำสั่ง 4. การตัดสินใจและการตัดสินใจใหม่ 5. เกม 6. สถานะชีวิตและบทบาทชีวิต	- ช่วยให้สมาชิกเป็นอิสระจากบทชีวิตและการเล่นเกมในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น - ช่วยให้สมาชิกตรวจสอบการตัดสินใจโดยอยู่บนพื้นฐานของทางตรรกะที่ถูกต้อง	- การวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ - การวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล - การแสดงบทบาทสมมติ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎี และเทคนิคในการให้คำปรึกษา ผู้วิจัย ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาในรูปแบบการบูรณาการโดยการผสมผสาน ทางเทคนิค (technical eclectic) (นันทิชาติ สัตถ์, 2557) โดยนำเทคนิคจากทฤษฎี การให้คำปรึกษาต่างๆ มาใช้เพื่อสร้างตัวอย่างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัต ลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้องค์ประกอบของอัตลักษณ์ แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรม ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การรู้จักตนเอง วุฒิภาวะทางอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การตั้งเป้าหมายในชีวิต ความรู้ และทักษะทางวิชาชีพ จิตบริการ คุณธรรมจริยธรรม จิตอาสา ใฝ่เรียนรู้ มีวินัย มีรายละเอียด ดังนี้

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ เทคนิค การถาม การให้กำลังใจ เทคนิคการทำให้กระจ่าง เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก เทคนิคการสรุป

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการรู้จักตนเอง ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคล เป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ เทคนิคการถาม การ ให้กำลังใจ เทคนิคการทำให้กระจ่าง เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก เทคนิคการสรุป

3. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) โดยใช้เทคนิค WDEP W (wants) การสำรวจ ความต้องการของตนเอง D (doing and direction) การกำหนดทิศทางและการกระทำ E (self- evaluation) การประเมินตนเอง P (planning) การวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้าง บุคลิกภาพ การวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล

5. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ด้านการตั้งเป้าหมายในชีวิต ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) โดยใช้เทคนิค WDEP W (wants) การสำรวจ

ความต้องการของตนเอง D (doing and direction) การกำหนดทิศทางและการกระทำ E (self-evaluation) การประเมินตนเอง P (planning) การวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

6. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) โดยใช้เทคนิค WDEP W (wants) การสำรวจความต้องการของตนเอง D (doing and direction) การกำหนดทิศทางและการกระทำ E (self-evaluation) การประเมินตนเอง P (planning) การวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

7. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ด้านจิตอาสา ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยใช้เทคนิคการถาม เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ การให้กำลังใจ เทคนิคการทำให้กระฉ่าง เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก เทคนิคการสรุป

8. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ด้านจิตบริการ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยใช้เทคนิคการถาม เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ การให้กำลังใจ เทคนิคการทำให้กระฉ่าง เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก เทคนิคการสรุป

9. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ด้านระเบียบวินัย ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) โดยใช้เทคนิค WDEP W (wants) การสำรวจความต้องการของตนเอง D (doing and direction) การกำหนดทิศทางและการกระทำ E (self-evaluation) การประเมินตนเอง P (planning) การวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

10. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ด้านคุณธรรมจริยธรรม ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยใช้เทคนิคการถาม เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ การให้กำลังใจ เทคนิคการทำให้กระฉ่าง เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก เทคนิคการสรุป

ผู้วิจัยสรุปการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี และเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มในการสร้างตัวอย่างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล แสดงดังตาราง 5

ตาราง 5 สรุปการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มในการสร้างตัวอย่างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	เทคนิคการให้คำปรึกษา
ความเป็นตัวของตัวเอง	ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ บุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy)	- เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ - เทคนิคการถาม - การให้กำลังใจ - เทคนิคการทำให้กระจ่าง - เทคนิคการสะท้อน ความรู้สึก - เทคนิคการสรุป
การรู้จักตนเอง	ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ บุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy)	- เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ - เทคนิคการถาม - การให้กำลังใจ - เทคนิคการทำให้กระจ่าง - เทคนิคการสะท้อน ความรู้สึก - เทคนิคการสรุป
วุฒิภาวะทางอารมณ์	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy)	WDEP W (wants) คือความต้องการ D (doing and direction) คือ การกำหนดทิศทางและการ กระทำ E (self-evaluation) คือ การ ประเมินตนเอง P (planning) คือ การ วางแผน

ตาราง 5 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	เทคนิคการให้คำปรึกษา
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	ทฤษฎีการวิเคราะห์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)	- การวิเคราะห์โครงสร้าง บุคลิกภาพ - การวิเคราะห์การสื่อสาร ระหว่างบุคคล
การตั้งเป้าหมายในชีวิต	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy)	WDEP W (wants) คือความต้องการ D (doing and direction) คือ การกำหนดทิศทางและการ กระทำ E (self-evaluation) คือ การ ประเมินตนเอง P (planning) คือ การ วางแผน
ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy)	WDEP W (wants) คือความต้องการ D (doing and direction) คือ การกำหนดทิศทางและการ กระทำ E (self-evaluation) คือ การ ประเมินตนเอง P (planning) คือ การ วางแผน

ตาราง 5 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	เทคนิคการให้คำปรึกษา
จิตอาสา	ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ บุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy)	- เทคนิคการถาม - เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ - การให้กำลังใจ - เทคนิคการทำให้กระจ่าง - เทคนิคการสะท้อน ความรู้สึก - เทคนิคการสรุป
จิตบริการ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ บุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy)	- เทคนิคการถาม - เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ - การให้กำลังใจ - เทคนิคการทำให้กระจ่าง - เทคนิคการสะท้อน ความรู้สึก - เทคนิคการสรุป
ระเบียบวินัย	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แนวคิดพิจารณาความเป็น จริง (Reality Therapy)	WDEP W (wants) คือความต้องการ D (doing and direction) คือ การกำหนดทิศทางและการ กระทำ E (self-evaluation) คือ การ ประเมินตนเอง P (planning) คือ การวางแผน

ตาราง 5 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	เทคนิคการให้คำปรึกษา
คุณธรรมจริยธรรม	ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy)	- เทคนิคการถาม - เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ - การให้กำลังใจ - เทคนิคการทำให้กระจ่าง - เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก - เทคนิคการสรุป

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มและทฤษฎีการให้คำปรึกษา

มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการนำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ในกับนักศึกษาในการเลือกอาชีพ เช่น คูเปอร์ และ มาทร (Cooper & Matre, 1986) ที่ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางอาชีพแบบกลุ่มและรายบุคคลที่มีต่อการตัดสินใจเลือกอาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชาย 15 คน หญิง 9 คนที่ยังตัดสินใจเลือกอาชีพไม่ได้ การจัดกลุ่มจะจัดตามระดับความไม่แน่ใจในการเลือกอาชีพ ซึ่งวัดโดยแบบวัดการตัดสินใจเลือกอาชีพ (Career Decision Scale: CDS) และแบบสำรวจความสนใจในอาชีพ (Strong Campbell Interest Inventory: SCII) การปรึกษาแบ่งออกเป็นช่วงๆ ทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคล การออกแบบการทดลองเป็นแบบวัดก่อนและหลังการทดลอง ผลปรากฏว่า ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางอาชีพแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล ทำให้ระดับการตัดสินใจเลือกอาชีพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และกิโด (Guido, 1988) ที่ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางอาชีพทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคลที่มีต่อความภาคภูมิใจในตนเองและความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจำนวน 40 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางอาชีพแบบรายบุคคล การปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางอาชีพแบบกลุ่ม และกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบวัดการตัดสินใจเลือกอาชีพ (Career Decision Scale: CDS) แบบสำรวจพัฒนาการด้านอาชีพ (Career Development Inventory: CDI) แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง และแบบวัดความวิตกกังวล ผลการทดลองพบว่ากลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางอาชีพแบบกลุ่มและรายบุคคลมีระดับคะแนนความภาคภูมิใจในตนเองสูงขึ้น และคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาลมีการนำการให้คำปรึกษากลุ่มมาใช้ เช่น การศึกษาวิจัยของจันทรเพ็ญ อินทร์ไชยา (2537) ที่ศึกษาผลของการปรึกษาจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการลดความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 16 คน ที่อยู่ระหว่างการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย แยกเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความเครียดในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า 1. นักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนความเครียดในด้านคุณภาพต่ำกว่าก่อนการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2. นักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มมีคะแนนความเครียดในด้านทำลายสูงกว่าก่อนการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มที่ระดับ 0.01 3. นักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มมีคะแนนความเครียดในด้านคุณภาพต่ำกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4. นักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนความเครียดในด้านทำลายไม่แตกต่างจากนักศึกษาที่ไม่ได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ การศึกษาของภัทรสุดา ฮามคำไพ (2539) ที่ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อกลวิธีเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 16 คน สุ่มจากนักศึกษาที่ได้คะแนนจากแบบวัดการเผชิญปัญหาในด้านการมุ่งแก้ปัญหาในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และคะแนนในด้านมุ่งเน้นทางด้านอารมณ์ที่ไม่สนับสนุนการแก้ปัญหาและด้านหลีกเลี่ยงปัญหาระดับตั้งแต่ค่าเฉลี่ยขึ้นไป สุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มทดลองได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงเป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 20 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดการเผชิญปัญหา (The Cope Inventory) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการเผชิญปัญหาด้วยวิธีการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองนักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหาและแบบมุ่งเน้นทางด้านอารมณ์ที่สนับสนุนการแก้ปัญหาสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มและสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และหลังการทดลองนักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นทางด้านอารมณ์ที่ไม่สนับสนุนการแก้ปัญหาและแบบ

หลักฐานปัญหาต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่มและต่อนักศึกษาที่ไม่ได้เข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยที่นำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆ มาใช้ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และกลุ่มวัยรุ่น ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ ทศไฉน วงศ์สุวรรณ (2542) ที่ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อความโกรธของนักเรียนวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีประวัติจากฝ่ายปกครองว่ามีปัญหาทางพฤติกรรมจำนวน 16 คน สุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นเวลา 7 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 - 2 ชั่วโมง รวม 20 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดประสบการณ์ความโกรธและการแสดงความโกรธ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองและในระยะติดตามผล นักเรียนที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนความโกรธโดยทั่วไปต่ำกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ นักเรียนที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนความโกรธโดยทั่วไปต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของดารานี พุกษยาชีวะ (2548) ได้ศึกษาอัตลักษณ์แห่งความสำเร็จในการเรียนของนักเรียนโรงเรียนอาชีวศิลป์ศึกษาด้วยการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมในการเรียน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 6 คน และกลุ่มควบคุม 7 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา 8 ครั้ง ครั้งละ 1.30 - 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง โดยให้สมาชิกได้เรียนรู้เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง มีความรับผิดชอบ เคารพความเป็นจริง มีการประเมินพฤติกรรมปัจจุบัน วางแผนการกระทำที่เป็นรูปธรรม และดำเนินการตามแผน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบบันทึกความรับผิดชอบในการเรียน โดยเก็บข้อมูลเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และติดตามผลกลุ่มทดลองหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแนวพิจารณาความเป็นจริง มีคะแนนความรับผิดชอบในการเรียนสูงขึ้นภายหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของจันทร์เพ็ญ ทศนียสกุลชัย (2548) ที่ศึกษา

และพัฒนาอัตลักษณ์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปราณี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปราณี อายุ 12-18 ปี จำนวน 52 คน กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมอัตลักษณ์จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจอัตลักษณ์และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ ซึ่งเป็นวิธีการให้คำปรึกษาปรึกษาที่ช่วยให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเองยอมรับตนเอง ไม่ปล่อยใจตนเองติดอยู่กับอดีตหรือหวาดกลัวถึงอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ เยาวชนหญิงบ้านปราณีมีอัตลักษณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของอัศนีย์ ณ. ศิริ (2558) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์แห่งตนของวัยรุ่นนชายเขาเผ่ากระเหรี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นนชายเขาเผ่ากระเหรี่ยงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา อายุระหว่าง 12-16 ปี จำนวน 16 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตน และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Group Counseling Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Transaction Analysis Group Counseling Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง (Reality Group Counseling Theory) และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral Group Counseling Therapy) ผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่นนชายกระเหรี่ยงกลุ่มทดลองมีอัตลักษณ์แห่งตนโดยรวมหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และวัยรุ่นนชายเขาเผ่ากระเหรี่ยงกลุ่มทดลองมีอัตลักษณ์แห่งตนโดยรวมหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มและทฤษฎีการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นวิธีการที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล

3.1 ความเป็นมาของวิชาชีพพยาบาล

สถาบันทางศาสนาเป็นศูนย์กลางของการพยาบาลในยุคเริ่มต้น เนื่องจากเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลในการสอนให้คนมีความรักความเมตตาต่อกัน สตรีที่มีศรัทธาจะอุทิศตนในการช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วยด้วยการดูแลของมารดาต่อบุตรด้วยความรักและเมตตา จากนั้นได้มีการจัดตั้งโรงเรียนฝึกหัดพยาบาล โดยรับผู้หญิงที่อายุ 18 ปี มีสุขภาพและความประพฤติดี ให้ทดลองเรียนว่าจะสามารถเป็นพยาบาลได้หรือไม่เป็นเวลา 3 ปี จากนั้นศึกษากฎทฤษฎี ภาควิชาปฏิบัติโดยการดูแลผู้ป่วย และการเรียนรู้วิธีการทางศาสนาอีก 3 ปี ซึ่งการพยาบาลในยุคเริ่มแรกจึงอยู่ในขอบข่ายที่ถูกควบคุมจากสถาบันทางศาสนา มีกฎเกณฑ์ที่เข้มงวด และไม่มีค่าตอบแทน

ต่อมาได้มีการจัดตั้งโรงเรียนพยาบาลขึ้นโดยมิสในดิงเกล ซึ่งเน้นในเรื่องทักษะความเป็นวิชาชีพ มีแผนการศึกษาและหลักการพยาบาลที่ชัดเจน โดยในยุคก่อนอำนาจในการตัดสินใจต่าง ๆ นั้นขึ้นอยู่กับแพทย์ พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามที่แพทย์เห็นสมควร ต่อมามีการนำความรู้จากวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นมาใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาพยาบาล ทำให้พยาบาลมีการพัฒนาทางวิชาการ แต่พยาบาลยังคงขาดอำนาจในการตัดสินใจ ถึงแม้ว่าการพัฒนาให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติ แต่ยังคงอยู่ในการควบคุมของแพทย์ (นันทนา น้ำฝน, 2536)

ในปัจจุบันการศึกษาระดับวิชาชีพพยาบาลมีการพัฒนารูปแบบของการศึกษาไปในลักษณะของการศึกษาระดับวิชาชีพ (Professional Education) และมีการศึกษาต่อขั้นสูงเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น มีการสร้างทฤษฎีทางการพยาบาล มีการวิจัยทางการพยาบาล และกำหนดเอกลักษณ์ทางการพยาบาล เป็นการพัฒนาระบบการพยาบาลให้มีความก้าวหน้าในความเป็นวิชาชีพ และมีเอกลักษณ์ทางวิชาชีพชัดเจนขึ้น

3.2 เอกลัษณ์ของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ 5 ประการ ดังนี้

1. มีหลักวิชาการ คือมีการนำเอาความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี สังคมศาสตร์ จิตวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ เป็นพื้นฐานของความรู้เพื่อปฏิบัติงานในวิชาชีพ มีการพัฒนาวิชาการพยาบาลให้ก้าวหน้าขึ้น มีองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ลึกซึ้ง ทำให้สามารถมีการตัดสินใจได้อย่างอิสระในวิชาชีพตามหลักการพื้นฐานทางวิชาการ

2. มีมาตรฐานการศึกษาของสมาชิกในวิชาชีพ ผู้ที่เป็นสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาล จะต้องเป็นผู้ที่ผ่านกระบวนการศึกษาอบรมตามมาตรฐานหลักสูตรวิชาชีพการพยาบาล ต้อง

ศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานในวิชาชีพนานเพียงพอที่จะเรียนรู้บรรทัดฐาน ค่านิยม จริยธรรม และทักษะในวิชาชีพ

3. มีสมาคมพยาบาลและสภาการพยาบาล ทั้งในระดับชาติและนานาชาติเพื่อควบคุมความประพฤติของสมาชิก โดยคัดเลือก กลั่นกรอง และรับรองผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ให้การรับรองตามกฎหมาย และรักษาระดับคุณภาพของสมาชิก เช่น การออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การให้ความคุ้มครองการกระทำตามกฎหมาย การเผยแพร่วิชาการในวิชาชีพ และเป็นศูนย์กลางการประสานงานกิจกรรมต่างๆ ในวิชาชีพ

4. มีจรรยาบรรณวิชาชีพ คือมีจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่กำหนดข้อพึงปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลไว้อย่างชัดเจน เพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ และป้องกันความเสียหายอันอาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล

5. มีการกำหนดบทบาทของสมาชิก เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติอันจะนำไปสู่ความมีมาตรฐานในวิชาชีพ คือการมีบทบาทเป็นนักปฏิบัติการพยาบาล นักบริหารการพยาบาล ผู้ถ่ายทอดทางวิชาชีพ เพื่อการเรียนรู้ของสมาชิกใหม่ในวิชาชีพการพยาบาล และเป็นผู้สนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพโดยการให้ความร่วมมือทั้งในการวิจัยและกิจกรรวิชาชีพอื่น ๆ

3.3 จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เป็นบรรทัดฐานของวิชาชีพการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพยึดถือไว้เป็นแนวในการปฏิบัติงานการพยาบาล ใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินการกระทำว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด และใช้เป็นหลักในการตัดสินใจสำหรับการกระทำต่อผู้มารับบริการ โดยความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลมีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Nurses Associations A.N.A.) ได้กำหนดสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2560)

1. พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยไม่จำกัดในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย

2. พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยโดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ

3. พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่มีการให้บริการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ถูกกระทำการที่อาจเกิดจากความไม่รู้ ขาดศีลธรรม จริยธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายจากบุคคลหนึ่งบุคคลใด

4. พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

5. พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

6. พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบถี่ถ้วน ใช้ข้อมูลสมรรถนะและคุณสมบัติอื่นๆ เป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือ ยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึง การมอบหมาย กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นปฏิบัติ

7. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ

8. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

9. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

10. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้อง คุ้มครอง สังคม จากการเสนอข้อมูลที่ผิด และดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ

11. พยาบาลพึงร่วมมือและเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพอนามัยและบุคคลอื่นๆในสังคมเพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของสังคม

ในประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคม พ.ศ. 2528 มุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยกำหนดเป็นความรับผิดชอบต่อประชาชน ความรับผิดชอบต่อประเทศชาติ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและต่อตนเองดังนี้

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล

3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

5. พึ่งปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

6. พึ่งป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1. พึ่งประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน

2. พึ่งรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต

3. พึ่งอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ

4. พึ่งประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1. พึ่งตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล

2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ

3. พึ่งศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ

4. พึ่งสร้างและดำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

5. พึ่งเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1. ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น

2. เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ

3. พึ่งรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี กับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ

4. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำไปประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง

5. พึ่งอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม

6. ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้นๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพ

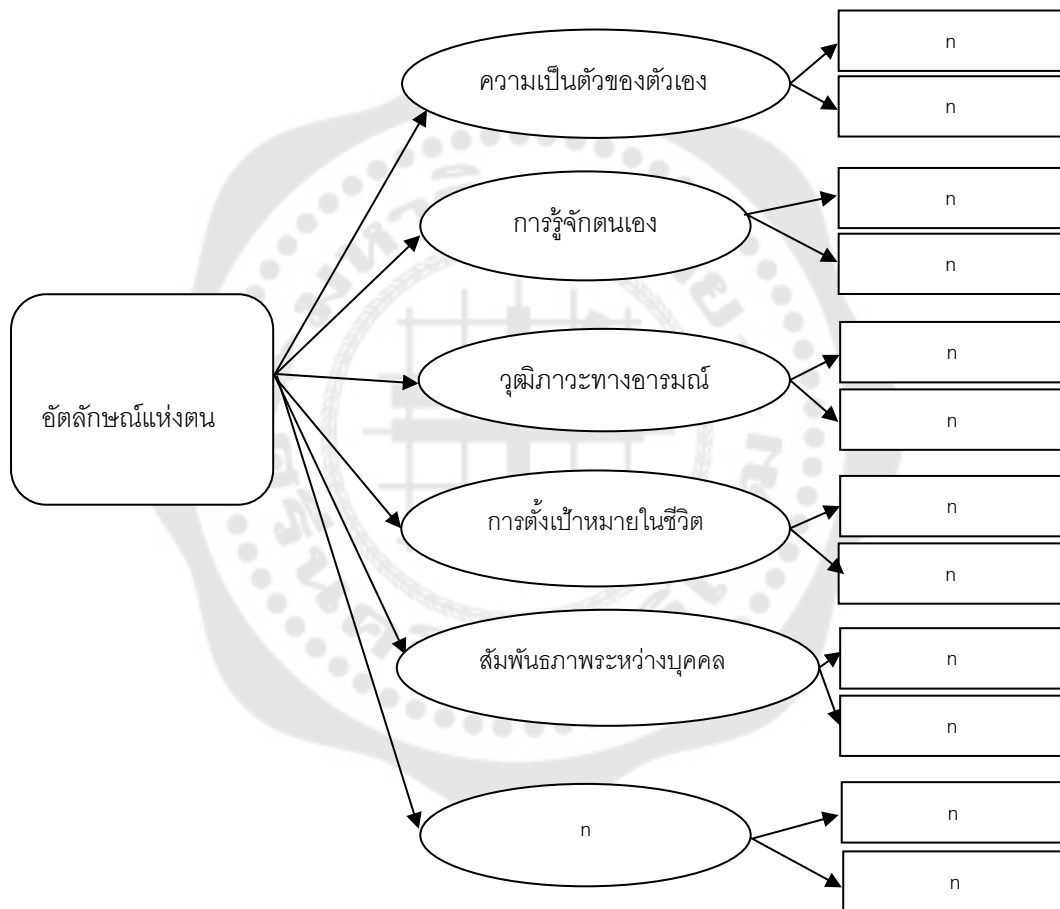
และส่วนตัว

4. ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง
5. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ
6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื้อมั่นและมีวิจรรณญาณอันรอบคอบ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยสรุปได้ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สำคัญในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย วิชาชีพพยาบาลมีความเป็นวิชาชีพ คือ มีหลักการ มีมาตรฐาน และมีจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องยึดถือปฏิบัติ เพื่อให้เกิดมาตรฐานทางวิชาชีพ ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และเป็นการส่งเสริมยกระดับวิชาชีพพยาบาล

4. กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 1

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดในการสังเคราะห์องค์ประกอบอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีอัตลักษณ์แห่งตนของมาร์เซีย (Marcia, 1975) ซึ่งแบ่งองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การรู้จักตนเอง วุฒิภาวะทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมายในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคล



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดองค์ประกอบอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

5. กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 2 และระยะที่ 3

งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการศึกษาองค์ประกอบและแบบวัดเกี่ยวกับอัตลักษณ์แห่งตนส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสถานะทางอัตลักษณ์แห่งตนตามทฤษฎีของมาร์เซีย (Marcia, 1975) และการศึกษาองค์ประกอบและแบบวัดของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลยังมีอยู่อย่างจำกัด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีจุดมุ่งหมายในการวิจัยระยะที่ 1 ในการศึกษาองค์ประกอบและพัฒนาแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้วิธีการวิจัยผสมวิธีแบบสำรวจตามลำดับ (Exploratory Design: Instrument Development Model) ศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) นักศึกษาพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาล เพื่อค้นหาหาความหมาย องค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสรุปและสร้างแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณและนำแบบวัดไปทดลองใช้ (Try Out) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น จากนั้นนำแบบวัดไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อตรวจสอบและยืนยันองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

จากนั้นในระยะที่ 2 ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายในการวิจัยเพื่อสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยนำองค์ประกอบที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาในรูปแบบการบูรณาการโดยการผสมผสานทางเทคนิค (Technical Eclecticism) (นันทิชาติ สกกุลพงศ์, 2557) โดยนำเทคนิคจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาต่างๆ มาใช้เพื่อสร้างตัวอย่างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล จากนั้นนำร่างโปรแกรมการให้คำปรึกษาเสนอเพื่อตรวจสอบและประเมินจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้ (Try Out) เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมด้านระยะเวลา ขั้นตอน และเนื้อหา จากนั้นนำข้อบกพร่องที่พบไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

6. สมมติฐานในการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ หลังการทดลองมีอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง

2. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ หลังการทดลองมีอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ในการวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิจัยแบบผสมผสานวิธีพหุระยะ (Multiphase Mixed Methods Research) ประกอบด้วยการวิจัยแบบสำรวจตามลำดับ (Exploratory Design: Instrument Development Model) เพื่อสร้างเครื่องมือเชิงปริมาณด้วยข้อค้นพบเชิงคุณภาพ และการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Designs) รูปแบบ Non-Randomized Control - Group Pretest Posttest Design เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

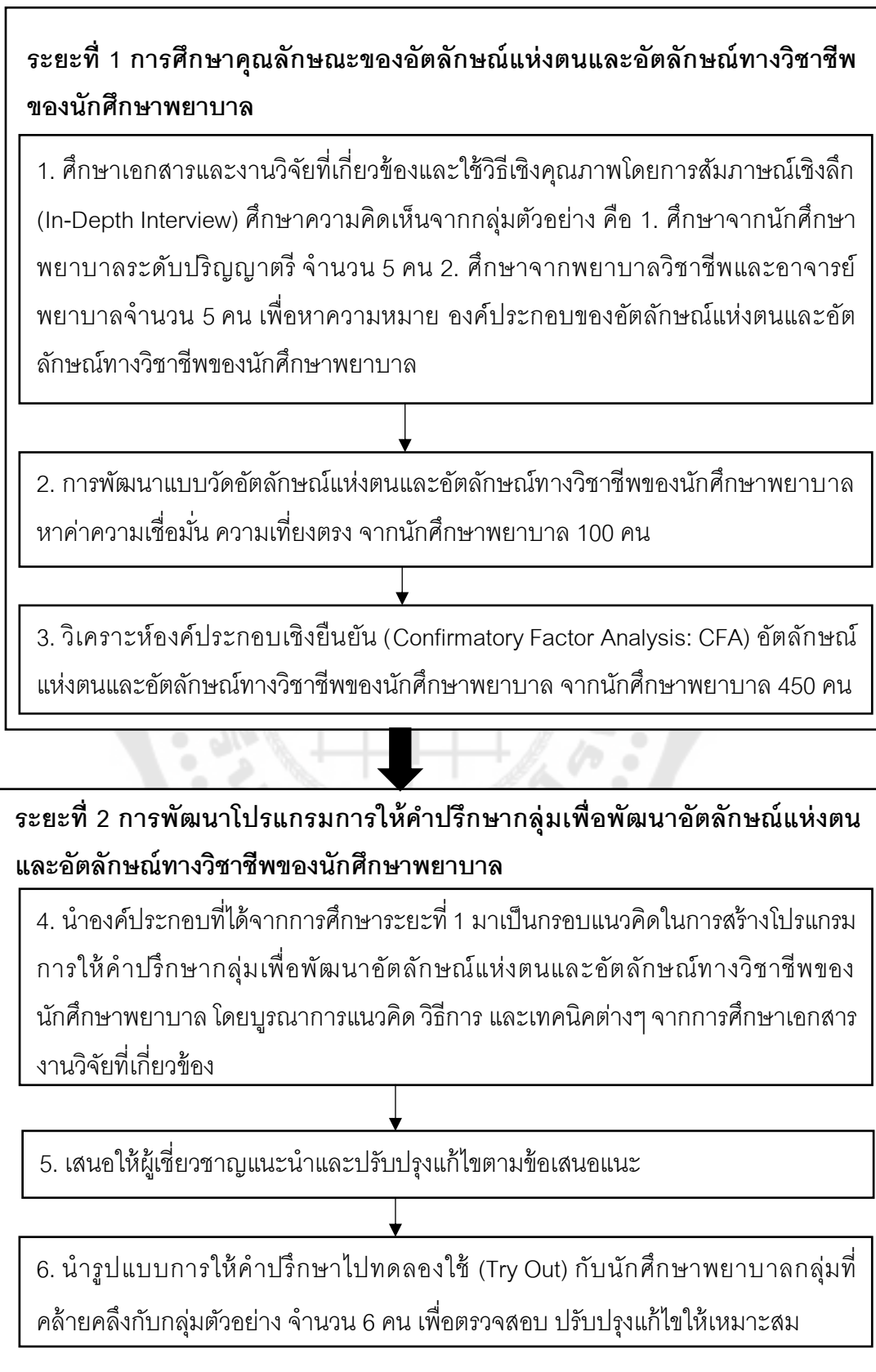
ผู้วิจัยได้แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ

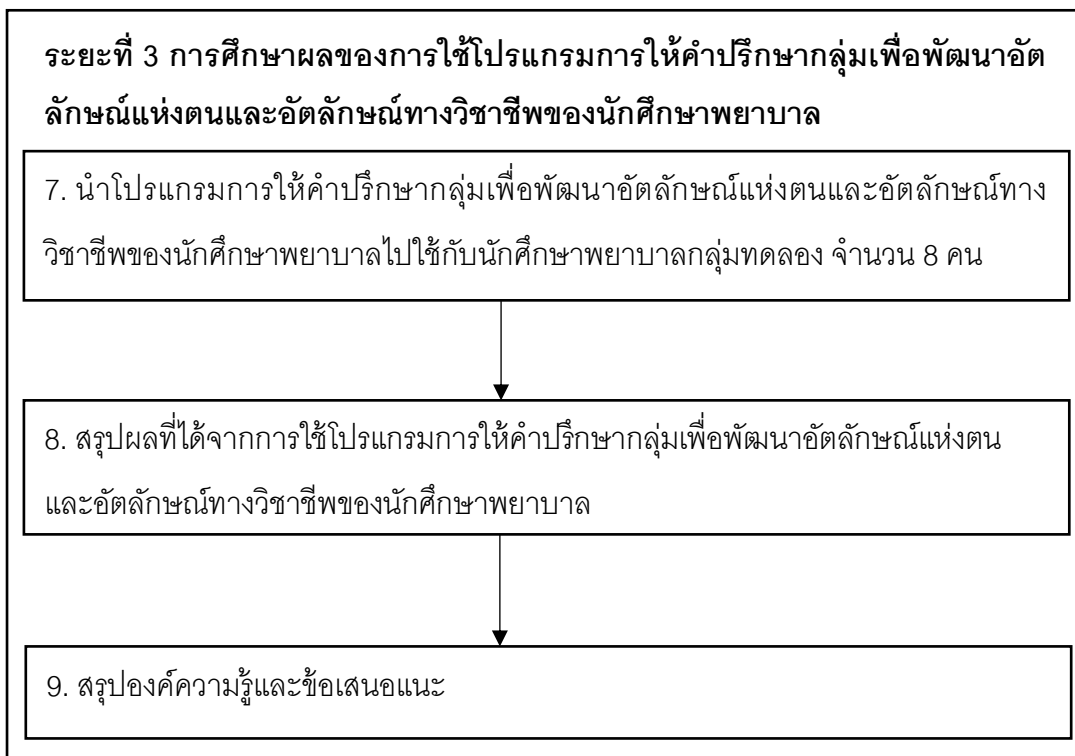
ระยะที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

โดยผู้วิจัยได้สรุปกระบวนการวิจัยทั้ง 3 ระยะ เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานวิจัย ดังนี้





ภาพประกอบ 3 กรอบแนวทางการดำเนินงานวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1. ค้นหาคุณลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลโดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้วิธีเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ศึกษาความคิดเห็นจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเอกชนในจังหวัดกรุงเทพฯและบริเวณพลที่มีคุณลักษณะทางวิชาชีพพยาบาลที่ดีได้แก่ มีทักษะในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล มีจิตบริการ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น จำนวน 5 คน ผู้ให้ข้อมูลรอง คือ พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาล จำนวน 5 คน เพื่อหาความหมาย องค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ โดยทำการสัมภาษณ์จนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Data Saturation) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากที่สุด

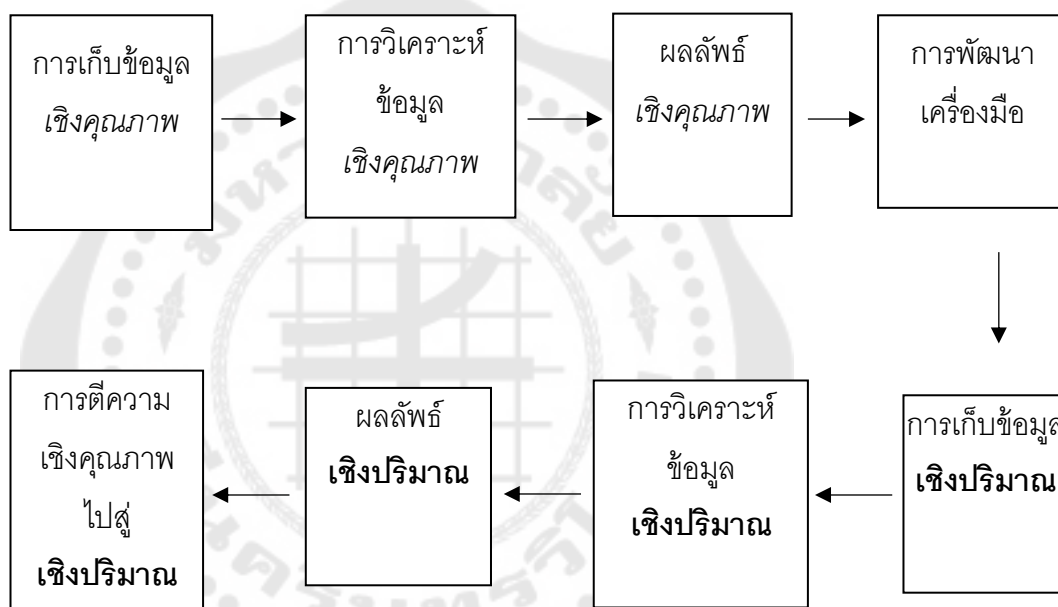
2. กำหนดประเด็นการสัมภาษณ์จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสร้างกรอบการสัมภาษณ์เบื้องต้น คำถามที่ใช้เป็นคำถามที่สะท้อนถึงคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลที่มีอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ และนำข้อมูลที่ได้มาสรุป วิเคราะห์ เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และนำผลที่ได้ไปสร้างแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

3. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 2 มาพัฒนาแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาความสอดคล้องเหมาะสมของข้อคำถาม ด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (The Index of Item Objective Congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับเนื้อหา จากนั้นนำแบบวัดไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

4. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพฯและบริเวณพล จำนวน 450 คน ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 5 เท่าของจำนวนตัวแปรเพื่อให้องค์ประกอบมีความน่าเชื่อถือ จำนวน 450 คนเป็นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับดี (Comrey & Lee, 1992) ทำการวิเคราะห์ห่องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory

Factor Analysis: CFA) เพื่อตรวจสอบและยืนยันองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

ในระยาะที่ 1 นี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Exploratory Design: Instrument Development Model ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือเชิงปริมาณด้วยข้อค้นพบเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology Study) โดยจะเริ่มศึกษาเชิงคุณภาพกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างและออกแบบเครื่องมือที่จะนำไปใช้ในเชิงปริมาณ (อัจศรา ประเสริฐสิน, 2557 อ้างอิงจาก Creswell, & Plano Clark, 2007)



Exploratory Design: Instrument Development Model

รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธีแบบ Exploratory Design: Instrument Development Model

ที่มา: อัจศรา ประเสริฐสิน (2557)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี หลักสูตรภาษาไทย ที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชนจังหวัดกรุงเทพและปริมณฑลที่มีบัณฑิตสำเร็จการศึกษาแล้วจำนวน 10 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี มหาวิทยาลัยคริสเตียน มหาวิทยาลัยชินวัตร มหาวิทยาลัยปทุมธานี มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขต

วัชรพล มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ จำนวน 4,495 คน แสดงรายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

รายชื่อมหาวิทยาลัย	จำนวนนักศึกษาพยาบาล (คน)
มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี	544
มหาวิทยาลัยคริสเตียน	386
มหาวิทยาลัยชินวัตร	303
มหาวิทยาลัยปทุมธานี	351
มหาวิทยาลัยรังสิต	620
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล	358
มหาวิทยาลัยสยาม	451
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	590
มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย	398
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์	494
รวม	4,495

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (2560)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการค้นหาคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) คือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเอกชนในจังหวัดกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูล สะท้อนความคิดเห็นที่บ่งบอกถึงอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้

ผู้ให้ข้อมูลรอง คือ อาจารย์พยาบาล และ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน ที่เป็นผู้ที่มีคุณลักษณะทางวิชาชีพพยาบาลที่ดี และสามารถถ่ายทอดเรื่องราว ประสบการณ์ มุมมองต่างๆ เกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาลได้ มีขั้นตอนและเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเลือกทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลรองคืออาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

2. วิจัยทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการวิจัยนี้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลตกลงให้การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์

3. ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลรองเป็นรายบุคคล จนได้ลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data saturation) คือมีประเด็นที่ซ้ำกันของข้อมูล ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์

4. ผู้วิจัยให้อาจารย์พยาบาลเลือกนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณลักษณะทางวิชาชีพพยาบาลที่ดี ได้แก่ มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล มีจิตอาสาช่วยเหลือผู้อื่น มีจิตบริการให้การบริการด้วยใจ มีระเบียบวินัยในการเรียนและการฝึกปฏิบัติ มีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 คน เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดเรื่องราว ประสบการณ์ มุมมองต่างๆ เกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพได้

5. ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านการคัดเลือกดังกล่าว และทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการวิจัย และสอบถามความสมัครใจและเต็มใจในการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก เมื่อผู้ให้ข้อมูลตกลง ผู้วิจัยทำการนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์

6. ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นรายบุคคล โดยแต่ละคนจะดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกจนข้อมูลถึงจุดอิ่มตัว คือไม่มีข้อมูลหรือมุมมองอื่นๆ เพิ่มเติมอีก ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองใช้ (Try Out) แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คือ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา จำนวน 100 คน ซึ่งเป็นกลุ่มนักศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) คือ นักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 รวม 2 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยปทุมธานี และมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ราชพฤกษ์ จำนวน 450 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ฉบับ ได้แก่ 1. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความหมาย องค์ประกอบ และการพัฒนาของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และ 2. แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความหมาย องค์ประกอบ และการพัฒนาของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) แบ่งเป็น 3 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาความหมายองค์ประกอบ และการพัฒนาพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำความรู้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

2. นำแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบ และแนวทางการพัฒนาพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ในข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อเสนอนั้นที่ควรปรับปรุงแก้ไขแล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอนั้น

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอนั้นแล้วไปสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล โดยผู้วิจัยติดต่อล่วงหน้าเพื่อนัดวันและเวลาที่จะทำการสัมภาษณ์ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองทุกคน

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความหมาย องค์ประกอบ และการพัฒนา
ของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....
อาชีพปัจจุบัน.....
สถานที่ทำงาน.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. เวลา.....น. สถานที่.....

ประเด็นการสัมภาษณ์

ประเด็นที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของ
นักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทาง
วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1. ท่านคิดว่าคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลควรมีอะไรบ้าง
2. ท่านคิดว่าคุณลักษณะอะไรที่แสดงความโดดเด่นของวิชาชีพพยาบาล

ประเด็นที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์
ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทาง
วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1. ท่านคิดว่าอะไรเป็นสิ่งที่ทำให้ท่านรู้สึกว่าเป็นพยาบาลอย่างเต็มตัว
2. ท่านคิดว่าคุณลักษณะอะไรในตัวท่านที่สะท้อนความเป็นวิชาชีพพยาบาล
3. ท่านคิดว่าการประเมินคุณลักษณะทางวิชาชีพพยาบาลสามารถทำได้อย่างไร

ประเด็นที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของ
นักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษา
พยาบาล

1. ท่านคิดว่าการจัดกิจกรรมในลักษณะใดที่ช่วยพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์
ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ข้อคำถามเหล่านี้เป็นเพียงแนวทางคำถาม ซึ่งผู้วิจัยสามารถปรับเปลี่ยนตามบริบทและ
สถานการณ์ของการสัมภาษณ์ได้ตามความเหมาะสม

2. แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. นำความรู้ที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ในการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีพยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล มาวิเคราะห์และสังเคราะห์หาความหมาย องค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

2. นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้นด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability)

3. นำแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มนักศึกษาที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากนั้นนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 450 โดยแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลางน้อย น้อยที่สุด

ตัวอย่างแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 3 แบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

กรุณากรอกข้อความหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ชั้นปีที่ศึกษา ปี 2 ปี 3 ปี 4

คำชี้แจง แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและแบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามแบบของลิเคิร์ท (Likert) โดยในแต่ละข้อคำถามกำหนดค่าระดับของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	นักศึกษามีความคิดหรือการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด
มาก	หมายถึง	นักศึกษามีความคิดหรือการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	นักศึกษามีความคิดหรือการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับบางครั้งมากบางครั้งน้อย
น้อย	หมายถึง	นักศึกษามีความคิดหรือการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	นักศึกษามีความคิดหรือการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด หรือไม่เคยปฏิบัติเลย

โปรดพิจารณาข้อคำถามทุกข้อโดยละเอียดและใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ตอนที่2 แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

ข้อ	ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความเป็นตัวของตัวเอง						
1	ฉันสามารถตัดสินใจทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง	5	4	3	2	1
2	ฉันมักแสดงความคิดเห็นเมื่อต้องทำงานกลุ่มกับเพื่อนๆ	5	4	3	2	1

ข้อ	ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการรู้จักตนเอง						
3	ฉันรู้ว่าตนเองเป็นคนอย่างไร	5	4	3	2	1
4	ฉันรู้ดีว่าตนเองมีข้อบกพร่องอะไรบ้าง	5	4	3	2	1
ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์						
5	ถ้ามีคนทำให้โกรธ ฉันสามารถควบคุมตนเองได้	5	4	3	2	1
6	เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้	5	4	3	2	1
ด้านการตั้งเป้าหมายในชีวิต						
7	ฉันรู้ว่าอะไรคือเป้าหมายในชีวิตของฉัน	5	4	3	2	1
8	ฉันมีการวางแผนเป็นขั้นตอนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิต	5	4	3	2	1
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
9	ฉันไม่ลังเลที่จะผูกมิตรกับบุคคลอื่น	5	4	3	2	1
10	ฉันมักคิดว่าเพื่อนไม่ชอบฉัน	1	2	3	4	5

ตอนที่ 3 แบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ข้อ	ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความรู้และทักษะทางวิชาชีพ						
1	ฉันมีความรู้ในหลักการพยาบาล	5	4	3	2	1
2	ฉันสามารถสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้ป่วยได้	5	4	3	2	1

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านจิตอาสา						
3	การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยทำให้ฉันมีความสุข	5	4	3	2	1
4	ฉันยินดีที่จะทำเพื่อผู้ป่วย ถึงแม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตัวไปบ้าง	5	4	3	2	1
ด้านจิตบริการ						
5	ฉันเอาใจใส่ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วย	5	4	3	2	1
6	ฉันดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ	5	4	3	2	1
ด้านระเบียบวินัย						
7	ฉันปฏิบัติตามกฎระเบียบที่มหาวิทยาลัยกำหนด	5	4	3	2	1
8	ฉันให้การพยาบาลผู้ป่วยตามขั้นตอน	5	4	3	2	1
ด้านคุณธรรมจริยธรรม						
9	ฉันให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม	5	4	3	2	1
10	ฉันรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ	5	4	3	2	1

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ข้อความทางบวก	5	4	3	2	1
ข้อความทางลบ	1	2	3	4	5

การคิดคะแนนรวม คิดคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนโดยรวมคะแนนจากแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตน เป็นคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษา นักศึกษาที่ได้คะแนนรวมสูงแสดงถึงการมีอัตลักษณ์แห่งตนสูงกว่านักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำกว่า และคิดคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพโดยรวมคะแนนจากแบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ เป็นคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาที่ได้คะแนนรวมสูงแสดงถึงการมีอัตลักษณ์ทางวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำกว่า

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการนำแบบสัมภาษณ์เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ ความเข้าใจ และการใช้ภาษา รวมถึงความครอบคลุมของข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ จากนั้นทำการปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะ แล้วจึงนำแบบสัมภาษณ์เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องเหมาะสมของข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ โดยแต่ละข้อต้องได้รับความเห็นพ้อง 2 ใน 3 ท่าน จึงสามารถนำมาใช้ในการสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ

1. ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบวัดที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทเพื่อพิจารณาตรวจสอบแก้ไขเบื้องต้น และนำข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษามาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำแบบวัดเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านทำการตรวจสอบซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา ด้านจิตวิทยา ด้านการวัดและประเมินผล เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ในเรื่องความถูกต้อง ขอบเขตของเนื้อหา ความเหมาะสมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความและข้อคำถาม จากนั้นนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบวัดมีความถูกต้อง เหมาะสม ชัดเจน และครอบคลุม โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์สำหรับระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

ให้คะแนน +1	หมายถึง	แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหา
ให้คะแนน 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหา
ให้คะแนน -1	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหา

จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากการให้ค่าข้อคำถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (The Index of Item Objective Congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบความ

สอดคล้องของข้อความกับนิยามที่กำหนดไว้ โดยข้อคำถามทั้งหมดจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 จึงถือว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด และเหมาะสมกับการวิจัย

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.70 (บุญเขต ภิญญอนันตพงษ์, 2548) ซึ่งแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84 และแบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยที่คณะพยาบาลศาสตร์

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการนัดหมายเพื่อขอสัมภาษณ์จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ นักศึกษาพยาบาล จำนวน 5 คน และผู้ให้ข้อมูลรอง คือ พยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พยาบาล จำนวน 5 คน โดยทำการสัมภาษณ์จนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว คือไม่มีข้อค้นพบเพิ่มเติม

2.2 นำแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัด

2.3 นำแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากข้อ 2.2 ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อค้นหาความหมายและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1. ผู้วิจัยติดต่อขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายเข้าพบผู้ให้ข้อมูลเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายบทบาทของผู้ให้ข้อมูลที่เข้า

ร่วมการวิจัย และขออนุญาตให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ จากนั้นทำการนัดหมายวันเวลาที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก

2. เมื่อถึงวันนัดหมาย ผู้วิจัยไปสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามสถานที่ที่นัดหมาย เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้ว

3. เริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การพูดคุยอย่างเป็นกันเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลาย และยอมรับผู้วิจัยได้มากขึ้น ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ช่วงที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยถามผู้ให้ข้อมูลตามแนวคำถามการสัมภาษณ์โดยเน้นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้เวลาแต่ละครั้งไม่เกิน 2 ชั่วโมง หลังจากการดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทันทีในวันที่สัมภาษณ์ โดยการถอดเทปแบบคำต่อคำและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยละเอียดด้วยการหาประเด็นของคุณลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และนำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาว่ายังขาดข้อมูลสำคัญในเรื่องใดอีกบ้างเพื่อที่จะทำการสอบถามเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์เชิงลึกในครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีเชิงคุณภาพ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาความหมาย องค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) คือ นำข้อมูลที่ได้จากเครื่องบันทึกเสียงมาทำการถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร มีการตรวจสอบความถูกต้องด้วยการฟังซ้ำเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด (Conformability) (Patton, 2002)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีเชิงปริมาณ เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ผลจากแบบสอบถามด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2.2 การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

2.2.1 การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยใช้การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (The Index of Item Objective Congruence: IOC)

2.2.2 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

2.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรม LISREL เพื่อตรวจสอบความกลมกลืนของรูปแบบการวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพนักศึกษาพยาบาล และแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาการให้คำปรึกษาที่นำมาใช้ในการสร้างโปรแกรมเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ โดยรวบรวมข้อมูลทั้งหมดมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษา

2. ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยนำองค์ประกอบที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษา โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ประกอบด้วยแนวคิด วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการให้คำปรึกษา ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎี เทคนิคต่างๆ ของการให้คำปรึกษาที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการปรึกษามาใช้ในแต่ละครั้ง

3. นำร่างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ตรวจสอบและประเมินความชัดเจนของโปรแกรมการให้คำปรึกษา ความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ในส่วนของแนวคิดทฤษฎี เทคนิค วัตถุประสงค์ และกระบวนการกลุ่มที่นำมาใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

4. นำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน โดยทำการทดลองทุกกระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมด้านระยะเวลา ขั้นตอน และเนื้อหา จากนั้นนำข้อบกพร่องที่พบไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

5. ผู้วิจัยทำการกำหนดรูปแบบโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ใช้เวลาดำเนินการกลุ่มจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 6 ครั้ง จำนวน 2 สัปดาห์ รวมเวลาการให้คำปรึกษาทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพและความเหมาะสมของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ตรวจสอบและประเมินความชัดเจนของโปรแกรมการให้คำปรึกษา ความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ในส่วนของแนวคิดทฤษฎี เทคนิค วัตถุประสงค์ และกระบวนการกลุ่มที่นำมาใช้ หาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์สำหรับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าเนื้อหาสอดคล้องกับทฤษฎี วัตถุประสงค์ และกลุ่มตัวอย่าง

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าเนื้อหาสอดคล้องกับทฤษฎี วัตถุประสงค์ และกลุ่มตัวอย่าง

ให้คะแนน -1 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าเนื้อหาสอดคล้องตามทฤษฎี วัตถุประสงค์ และกลุ่มตัวอย่าง

จากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้อง โดยเลือกข้อที่มีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์มากขึ้น

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วัชรพล ชั้นปีที่ 3 ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 6 คน โดยทำการทดลองทุกกระบวนการของการให้คำปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมด้านระยะเวลา ขั้นตอน และเนื้อหา จากนั้นนำข้อบกพร่องที่พบไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Designs) รูปแบบ Non-Randomized Control - Group Pretest Posttest Design โดยการใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกัน แล้วทำการทดสอบทั้งสองกลุ่มด้วยแบบวัดอันเดียวกัน จากนั้นทั้งสองกลุ่มได้รับการจัดสภาพการณ์เกี่ยวกับการทดลองให้เหมือนกัน ยกเว้นการทดลองที่จัดกระทำกับกลุ่มทดลองเท่านั้น ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีการจัดกระทำ เมื่อทดลองเสร็จแล้วทำการวัดอย่างเดียวกันกับก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างระหว่างคะแนน (อรพินทร์ ชูชม, 2552)

Quasi – Experimental Designs: Non-Randomized Control - Group Pretest Posttest Design

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
E	T ₁	X	T ₂
C	T ₁	-	T ₂

ความหมายแทนสัญลักษณ์

X แทน การทดลองหรือการจัดกระทำ

T แทน การวัดที่สังเกตได้ อาจเป็นวัดก่อนหรือหลังการจัดกระทำ

E แทน กลุ่มทดลอง

C แทน กลุ่มควบคุม

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Designs) รูปแบบ Non-Randomized Control - Group Pretest Posttest Design

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยเอกชน 1 แห่ง คือมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วัชรพล ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เนื่องจากเป็นชั้นปีที่เริ่มได้ทำการสวมบทบาทของวิชาชีพพยาบาลจากการได้ฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 เป็นชั้นปีที่เกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ (Johnson et al., 2012) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด ได้แก่ 1. เป็นผู้ที่มิเคยแนบจากแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 8 คน 2. เป็นผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการทดลองใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลจนเสร็จสิ้นการทดลอง

การคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.2 (Erdfelder, Fau, & Buchner, 2007) ในการคำนวณ โดยเลือกการทดสอบ t-tests ใช้สถิติ Means: Wilcoxon-Mann Whitney test (two groups) อ้างอิงขนาดอิทธิพล (Effect size) จากการศึกษาที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ของ อศนีย์ ณ. ศิริ (2558) ที่ทำการศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์แห่งตนของวัยรุ่นสาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ซึ่งคำนวณค่าขนาดอิทธิพลของการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์แห่งตนอยู่ในระดับสูง มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 3.80 ผู้วิจัยนำค่าขนาดอิทธิพลจากการวิจัยดังกล่าวมาคำนวณขนาดตัวอย่างโดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.80 ได้จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งหมด 6 คน เพื่อให้งานวิจัยสามารถอ้างอิงไปสู่ประชากรได้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนตัวอย่างสูงขึ้น โดยใช้ตัวอย่างทั้งหมด 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในระยะที่ 3 ประกอบด้วย

1. แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 ซึ่งทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดแล้ว โดยนำแบบวัดมาใช้วัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่าง ระยะก่อนและหลังการทดลอง

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 2 ที่ผ่านการทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขจนมีความสมบูรณ์ จึงนำมาใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ช่วง คือ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Pretest) โดยใช้แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในระยาะที่ 2

2. หลังการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Posttest) โดยใช้แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยเลือกวิเคราะห์โดยสถิตินอนพาราเมตริก (Nonparametric) ในการทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่ม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ผู้วิจัยใช้การทดสอบวิลคอกชัน (The Wilcoxon Matched-pairs Signed-rank Test) และการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผู้วิจัยใช้การทดสอบ แมน-วิทนี (The Mann-Whitney U Test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับของวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 1 การศึกษาลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ความหมาย ลักษณะ และองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 3 ความหมาย ลักษณะ และองค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 2 การพัฒนาแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 1 การสังเคราะห์นิยามปฏิบัติการและพัฒนาข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดเบื้องต้น

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลของแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 3 การสรุปทฤษฎีและเทคนิคของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมและในรายองค์ประกอบของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม และภายในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 1 การศึกษาลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ความหมาย ลักษณะ และองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 3 ความหมาย ลักษณะ องค์ประกอบ กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 1 ตอนที่ 1 การศึกษาลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตน และอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ละคน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง และทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรองก่อน คือ อาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน จากนั้นจึงให้อาจารย์พยาบาลเป็นผู้เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่เข้าเกณฑ์ คือ นักศึกษาพยาบาลที่มีคุณลักษณะทางวิชาชีพพยาบาลที่ดี จำนวน 5 คน

ก่อนทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายบทบาทของผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการวิจัย ขออนุญาตบันทึกเสียงเพื่อนำมาตรวจสอบข้อมูล โดยเครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้ว

การดำเนินการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง ในช่วงแรก เป็นการพูดคุยอย่างเป็นกันเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลาย จากนั้นเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผู้วิจัยถามผู้ให้ข้อมูลตามแนวคำถามจากแบบสัมภาษณ์ โดยเน้นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยในการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้มีข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรอง ดังแสดงในตาราง 7 และตาราง 8

ตาราง 7 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ	ชั้นปีที่ศึกษา
B1	ชาย	21	นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2
B2	หญิง	23	นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3
B3	หญิง	23	นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4
B4	ชาย	23	นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3
B5	หญิง	21	นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3

ตาราง 8 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลรอง

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ	ประสบการณ์
A1	หญิง	35	พยาบาลวิชาชีพ 3 ปี อาจารย์พยาบาล 10 ปี
A2	หญิง	54	พยาบาลวิชาชีพ 25 ปี อาจารย์พยาบาล 7 ปี
A3	หญิง	34	พยาบาลวิชาชีพ 2 ปี อาจารย์พยาบาล 6 ปี
A4	หญิง	42	พยาบาลวิชาชีพ 10 ปี อาจารย์พยาบาล 10 ปี
A5	หญิง	39	พยาบาลวิชาชีพ 15 ปี

ส่วนที่ 2 ความหมาย ลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

ความหมายของอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

จากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ลักษณะเฉพาะที่ดีของนักศึกษาพยาบาล โดยเป็นการที่นักศึกษาพยาบาลมีความเป็นตัวของตัวเอง รู้จักเข้าใจและยอมรับตนเอง มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต สามารถควบคุมอารมณ์ และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลเป็นบุคลิกลักษณะเฉพาะตัวที่ดีของนักศึกษาพยาบาล ที่นักศึกษาพยาบาลต้องยึดมั่นนำจุดเด่นนั้นมาก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อคนอื่น ต่อสังคม” (A1)

“อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลคือสิ่งที่เป็นตัวตนของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออกมา ทั้งนิสัยใจคอ ความรู้สึกนึกคิด การกระทำ บุคลิกภาพทั้งหมด โดยผู้ที่มีอัตลักษณ์แห่งตนที่ดีต้องมีความเป็นตัวของตัวเอง และมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น” (A4)

“อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลคือลักษณะหรือจุดเด่นในตัวของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งข้อดีและข้อเสีย ซึ่งนักศึกษาต้องรู้จักเข้าใจในตนเอง มีจุดมุ่งหมายของตัวเอง และสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้” (B4)

“อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลคือลักษณะเฉพาะของนักศึกษาพยาบาลแต่
ละคน ทั้งรูปร่าง หน้าตา ท่าทาง นิสัยใจคอ ความคิด ความสามารถต่างๆ” (B5)

ลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสรุปได้ว่า อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล
ประกอบด้วย 5 คุณลักษณะ ดังนี้

1. **ความเป็นตัวของตัวเอง** เป็นการทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจในตนเอง เชื่อมั่น
ในความคิดความรู้สึกของตนเองโดยไม่หวั่นไหวไปกับสิ่งรอบข้าง กล้าคิด กล้าแสดงความคิดเห็น
มีความจริงใจในการแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล
ดังนี้

“พอรู้ข้อดีของตัวเองก็ส่งเสริมข้อดีอันนั้นได้อย่างมั่นใจ ไม่กลัวคำครหาในนินทา มั่นใจใน
ตนเอง ไม่หวั่นไหวไปกับสิ่งรอบข้าง” (A1)

“จะต้องเป็นตัวของตัวเอง แต่ไม่ได้หมายความว่าต้องเอาแต่ตัวเองเป็นศูนย์กลางนะ คือ
มีบุคลิกเฉพาะของตัวเอง” (A2)

“ก็ต้องมั่นใจในตนเอง มีความจริงใจ” (B2)

2. **การรู้จักตนเอง** เป็นการทำให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้ตนเองเกี่ยวกับลักษณะนิสัยและ
คุณสมบัติของตนทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยรับรู้ตนเองตามความเป็นจริงและยอมรับได้แม้ว่า
ตนจะมีจุดอ่อนหรือข้อบกพร่อง ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีต่อตนและนำมาแก้ไขปรับปรุง
ตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ต้องเป็นคนที่ยอมรับตนเองก่อนว่าตนเองมีข้อดีข้อเสียอะไร” (A1)

“เข้าใจตนเอง เข้าใจคนอื่น เข้าใจบริบท สามารถปรับตัวได้ ทำให้ตัวเองมีความสุขได้”
(A2)

“ต้องตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองว่าตนเองมีจุดเด่นหรือจุดด้อยตรงไหน รู้ว่าตนเองเป็นคน
ยังไง ลักษณะของตนเองเป็นยังไง ความคิดของเราเป็นยังไง และเรามีจุดมุ่งหมายยังไง” (B5)

3. **วุฒิภาวะทางอารมณ์** เป็นการทำให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเอง
รู้จักจัดการกับอารมณ์และความคิดของตนเอง มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม
สามารถผ่อนคลายอารมณ์ และสามารถใช้กระบวนการในการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างเป็นเหตุ
เป็นผลเพื่อหาข้อสรุปหรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เมื่อมีปัญหาที่หาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหานั้นให้มากที่สุด แล้วก็มาเลือกว่าวิธีไหนส่งผลเสียน้อยที่สุด” (A1)

“อย่างตอนเป็นน้องพยาบาลเราก็ไม่ยากโดนพี่คนไหนดูด่าว่า พี่เค้าก็จะสอน เราก็จะยินดีรับเพื่อไปปรับปรุงตัวเราเอง เวลาที่เราโตขึ้นมาจะไปสอนน้อง พี่ก็จะไม่ดูไม่ด่าก็จะสอน” (A4)

“ก็พยายามปรับความคิดและควบคุมอารมณ์ตัวเอง ไม่อย่างนั้นเราก็จะทุกข์ คือ บางอย่างถ้าเป็นเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่ปล่อยผ่านไปไม่ได้ ไม่ได้ส่งผลต่อตัวเราหรือคนอื่นมากก็จะพยายามไม่เอามาคิดมากจนเกินไป” (B3)

4. การตั้งเป้าหมายในชีวิต เป็นการที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองให้ความสำคัญและปรารถนาจะให้เกิดขึ้นในอนาคต การจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายของตนเองโดยมีการวางแผนการปฏิบัติเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ตอนนี้ก็พยายามสร้าง พยายามบอกกับตัวเองว่าไม่จำเป็นว่าเราต้องทำทุกอย่างแล้วคนจะมาชื่นชมเรา เราทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้ดีที่สุดคนก็ชื่นชมเราได้ ทำได้เท่าที่เราทำ” (A1)

“แต่ก็ยังต้องมีการพัฒนาต่อไป วางไว้ในอนาคตว่าอาจจะต้องลงเรียนเพิ่ม” (A5)

“ต้องรู้ว่าเรามีจุดมุ่งหมายอย่างไร และจะไปถึงได้อย่างไร” (B5)

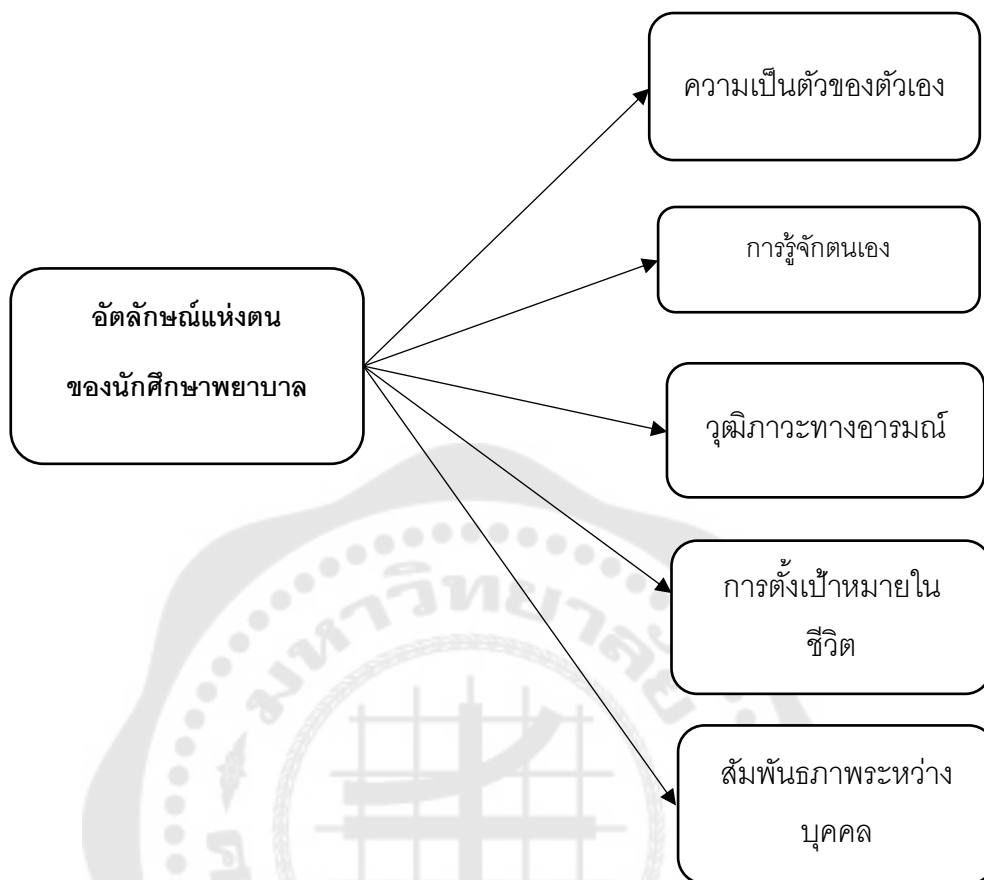
5. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการที่นักศึกษาพยาบาลสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นด้วยความเป็นมิตร สามารถปรับตัวกับคนที่ไม่คุ้นเคย มีการสื่อสารกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น สื่อสารกับคนอื่นได้” (A4)

“ยอมรับและให้เกียรติคนอื่น สื่อสารกับคนอื่นได้ดี เป็นมิตรกับคนอื่น” (A5)

“ก็เริ่มจากการมองคนอื่นในแง่ดี การเข้าไปพูดคุยกันก็ทำให้ได้รู้จักกันมากขึ้น ทำให้เข้าใจคนอื่นมากขึ้น มีเพื่อนเพิ่มมากขึ้น เพราะเวลาเราทำงานเราก็ทำคนเดียวไม่ได้ เราก็จะต้องช่วยเหลือกัน” (B2)

สรุป คุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 คุณลักษณะ ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การรู้จักตนเอง วุฒิกวาระทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมายในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สรุปเป็นแผนภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 4 แสดงคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 3 ความหมาย ลักษณะ องค์ประกอบ กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ความหมายของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

จากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า ความหมายของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ลักษณะเฉพาะของนักศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยเป็นการที่นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และทักษะในการประกอบวิชาชีพ มีความเสียสละ เต็มใจที่จะช่วยเหลือ ให้การบริการด้วยใจ มีความความรับผิดชอบ มีความซื่อสัตย์และจรรยาบรรณวิชาชีพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“อัตลักษณ์ของวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลก็คือคุณลักษณะที่จำเป็นของวิชาชีพพยาบาล ก็คงจะเป็นการเสียสละ ช่วยเหลือ มีคุณธรรมจริยธรรม ความถูกต้อง ความดีงาม แล้วก็ต้องระมัดระวังต้องรอบคอบ” (A1)

“อัตลักษณ์ของวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลน่าจะเป็นเรื่องของลักษณะที่แสดงออกมาว่าคนนี้เป็นพยาบาล เช่น เรื่องของความเมตตาตามมนุษยสัมพันธ์ที่ดี หรือความเอาใจใส่ที่จะให้กับคนไข้” (A3)

“อัตลักษณ์ของวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลก็คือในเรื่องของภาระหน้าที่งาน ด้วยวิชาชีพพยาบาลคือดูแลคน เท่ากับชีวิตคนทั้งชีวิต เค้าจะต้องมีความซื่อสัตย์และก็รับผิดชอบที่จะให้การดูแลมีจริยธรรมทางวิชาชีพ นอกจากนี้คือในเรื่องของความรู้และทักษะในการปฏิบัติซึ่งต้องมีอยู่แล้ว” (A5)

“อัตลักษณ์ของวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลเป็นลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล คือการช่วยเหลือคนอื่น มีความจริงใจในการที่จะดูแลคนไข้ รวมถึงญาติคนไข้ด้วย” (B2)

ลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสรุปได้ว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 5 คุณลักษณะ ดังนี้

1. **ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ** เป็นการศึกษาพยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้องในหลักทฤษฎีและหลักการพยาบาล และมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“พยาบาลเป็นศาสตร์และศิลป์ ต้องมีทั้งความรู้และหัวใจที่จะทำให้มันออกมาอย่างดีที่สุด” (A1)

“มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติ เมื่อจบไปทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (A5)

“ต้องเป็นคนมีความรู้และทักษะในการประกอบวิชาชีพ” (B1)

2. **จิตอาสา** เป็นการศึกษาพยาบาลมีการแสดงออกในการช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมอย่างเสียสละโดยเห็นผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน ปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างมีน้ำใจเอื้ออาทรด้วยความเต็มใจ มีความเมตตากรุณาปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้มีความสุขพ้นจากความทุกข์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ต้องเป็นคนที่มีความจิตวิญญาณของความเป็นพยาบาลคือความเสียสละ” (A1)

“คนที่จะเป็นพยาบาลจะต้องมีความเมตตากรุณา มีความเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์”

(A3)

“วิชาชีพนี้คนที่จะมาเป็นพยาบาลได้จะต้องใจดีมีน้ำใจ มีความเมตตากรุณา มีความเข้าใจมีความเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์” (B3)

3. จิตบริการ เป็นการที่นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าอกเข้าใจ เอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ และมีทักษะการสื่อสารในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและไว้วางใจ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี หรือความเอาใจใส่ที่จะให้กับคนไข้” (A3)

“สีหน้าท่าทางและการให้บริการ ลักษณะการกระทำต้องมีความเป็นมิตร” (A5)

“เห็นอกเห็นใจ เข้าใจเค้า คิดถึงใจเค้าใจเราในการช่วยเหลือดูแลให้การพยาบาลคนไข้”

(B2)

4. ระเบียบวินัย เป็นการที่นักศึกษาพยาบาลมีความรับผิดชอบ มุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างมีระเบียบแบบแผน รอบคอบ มีความอดทนมั่นคงหนักแน่นไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคหรือสิ่งที่มากระทบ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ต้องขยัน ต้องอดทน ต้องตรงต่อเวลา ต้องมีระเบียบวินัย” (A1)

“มีความรับผิดชอบต่องานของตนเอง ปฏิบัติออกมาให้ได้ดีโดยมีความใส่ใจ” (A4)

“มีความรับผิดชอบสูง มีวินัยอยู่ในกฎเกณฑ์ของมหาวิทยาลัย มีความตรงต่อเวลา” (B5)

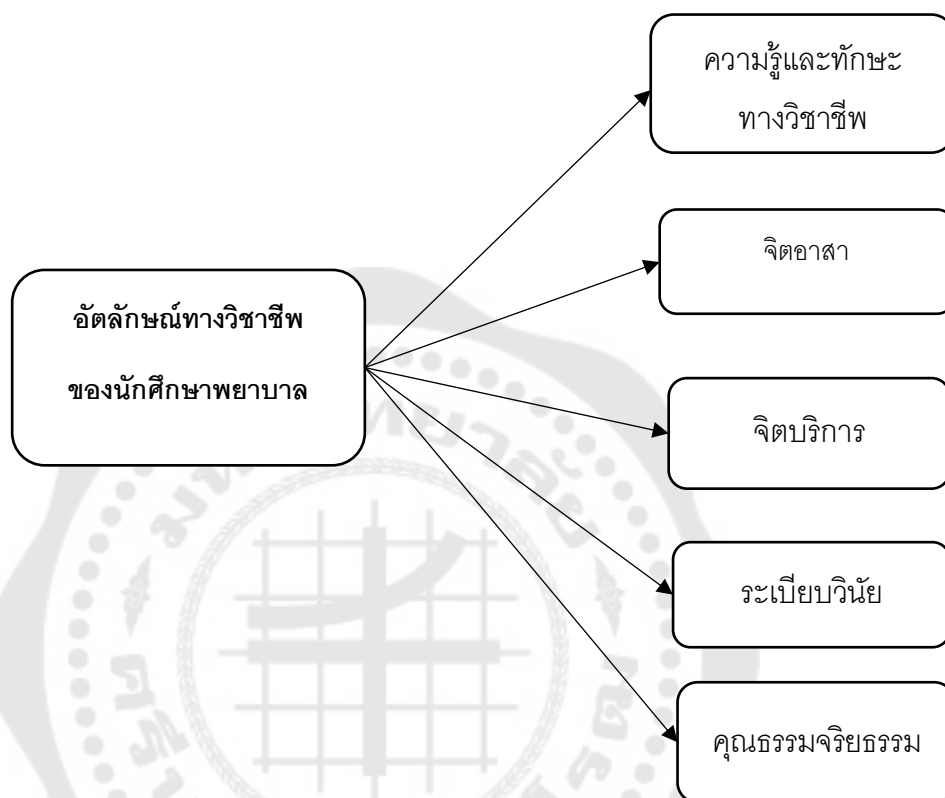
5. คุณธรรมจริยธรรม เป็นการที่นักศึกษาพยาบาลมีความซื่อสัตย์ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคยุติธรรม ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งเป็นบรรทัดฐานของวิชาชีพพยาบาล การปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย เคารพสิทธิของผู้ป่วย และการรักษาความลับ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ต้องมีความซื่อสัตย์ มีจริยธรรม” (A5)

“ปฏิบัติตามกฎระเบียบจรรยาบรรณวิชาชีพ” (B1)

“ต้องซื่อสัตย์ต่อตนเองและคนไข้ มีการรักษาความลับคนไข้” (B2)

สรุป คุณลักษณะของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 คุณลักษณะ ได้แก่ ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ จิตอาสา จิตบริการ ระเบียบวินัย คุณธรรม จริยธรรม สรุปเป็นแผนภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 5 แสดงคุณลักษณะของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

จากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1. การขึ้นฝึกปฏิบัติ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสรุปได้ว่า การได้ขึ้นฝึกปฏิบัติเป็นการที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เกิดการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วย เมื่อได้ฝึกปฏิบัติจะทำให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักว่าตนเองได้เริ่มเป็นพยาบาลแล้ว และอัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาลเริ่มเด่นชัดมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การฝึกปฏิบัติบนแหล่งฝึก ทำให้เค้าได้เจอผู้ป่วยจริง ทำให้เค้าได้เอาความรู้ที่เค้านี้เรียนมาใช้ คำถามต่างๆตอนที่เรียนจะหายไปเมื่อเค้าได้เจอประสบการณ์จริง แล้วมันจะทำให้เค้ามีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพมากขึ้น และในขณะเดียวกัน อัตลักษณ์ในตัวเค้าจะเด่นชัดมากขึ้น” (A3)

“ตอนที่เริ่มขึ้นเวิร์ด เรายังทำงานทุกอย่างเหมือนที่พี่ๆ พยาบาลทำ ทั้งการขึ้นเวร เราต้องมาเขียน *nursing care* ต้องเอาแผนการพยาบาลไปกรอกก่อนที่จะให้การพยาบาลเค้าในวันต่อไป ทำให้คิดว่าเราเริ่มที่จะเป็นพยาบาลแล้ว ในการดูแลคนไข้เราจึงต้องเตรียมความรู้ของเราให้พร้อม” (B1)

“ก็เป็นตอนที่ขึ้นเวิร์ดค่ะ คือจะเป็นตอนที่ได้ลงมือทำจริงๆ อย่างเวลาที่จะไปทำหัตถการให้กับคนไข้ก็รู้ว่าตัวเองตอนนี้ทำกับคนแล้ว พอทำกับคนแล้วเราก็จะต้องมีความระมัดระวังมากขึ้น เหมือนกับได้เป็นพยาบาลแล้วจริงๆ เราจะต้องระมัดระวังจะต้องไม่ประมาท เพราะนี่คือคนจริงๆ แล้ว” (B3)

2. ตัวแบบจากอาจารย์ รุ่นพี่ และพยาบาลที่ดูแลตอนฝึกปฏิบัติ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสรุปได้ว่า อาจารย์ รุ่นพี่ และพยาบาลที่ดูแลตอนฝึกปฏิบัติเป็นตัวแบบที่สำคัญในถ่ายทอดความรู้และทักษะทางวิชาชีพพยาบาล และเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนในบทบาทพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“กระบวนการหล่อหลอมอันแรกเลยก็คงจะเป็นรุ่นพี่รุ่นน้องที่ถ่ายทอดกันที่บอกต่อกันมา โดยเฉพาะรุ่นพี่ที่จบไปแล้วที่กลับมาแล้วว่ามันสำคัญ มันต้องทำตัวแบบนี้ จะทำให้รุ่นน้องกระตือรือล้นที่จะเป็นพยาบาลที่ดี อยากเป็นเหมือนพี่เค้า เพราะเค้าใกล้ชิดดีกว่าครูอาจารย์ กระบวนการถัดมาเป็นเรื่องของอาจารย์ที่เป็นเหมือนตัวแบบว่าอาจารย์บอกว่าอย่างนี้คือถูกอย่างนี้คือผิด เราเดินตามทางที่อาจารย์บอกประกออบกับที่รุ่นพี่ก็เคยพูดไว้” (A1)

“อาจารย์เป็นแบบอย่างให้นักศึกษาในการฝึกปฏิบัติต่างๆ เพราะการเรียนในห้องเรียนทำทำกับหุ่นแตกต่างจากการได้ทำกับคนไข้จริงๆ รุ่นพี่ที่จบไปแล้วถ้าพี่เค้าสอบได้ใบประกอบวิชาชีพเราก็อยากได้เหมือนเค้า รุ่นพี่บางคนได้ใบประกอบวิชาชีพแล้วก็ยังมาทบทวนให้ทำให้อุ้รู้สึกว่าจะอยากจะทำอะไรให้ได้” (B2)

“ก็มีเพื่อนหลายๆ คนที่ตอนแรกไม่ได้อยากจะมาเรียนพยาบาลแต่ความคิดเปลี่ยนไปหลังจากขึ้นฝึก อาจจะเป็นเพราะอาจารย์ด้วย พี่พยาบาลที่เวิร์ดที่คอยแนะนำและเป็นตัวแบบด้วย” (B4)

แนวทางการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1. การจัดกิจกรรมให้นักศึกษาได้พัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมให้นักศึกษาได้พัฒนาตนเองในด้านต่างๆ จะเป็นการพัฒนาคุณลักษณะที่เหมาะสมที่จะติดตัวนักศึกษาไปเมื่อสำเร็จการศึกษา และประกอบวิชาชีพพยาบาลในอนาคต และการให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง จะทำให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้และมีทักษะการปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพตามมา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ถ้าเป็นกิจกรรมที่ทำให้มองเห็นอัตลักษณ์ของวิชาชีพ ก็น่าจะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาตัวเอง เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมที่จะไปสู่การประกอบวิชาชีพต่อไป เช่น อย่างคนที่อารมณ์ร้อนก็น่าจะมีกิจกรรมที่ทำให้รู้จักควบคุมอารมณ์ตนเองเพื่อที่เมื่อได้ปฏิบัติงานจริงต้องเจอกับคนไข้กับญาติคนไข้แล้วเค้าสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ หรือปรับทัศนคติของตนเอง อย่างบางคนเค้าอาจไม่ได้มาเรียนเพราะเค้าชอบจริงๆ ที่บ้านเค้าอาจจะอยากให้เรียน ก็อยากให้ปรับให้เค้าอยู่กับวิชาชีพนี้ได้อย่างมีความสุข” (B3)

“การจัดนิทรรศการเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล อย่างเช่นตรวจสุขภาพประจำปีก็จะเป็นการฝึกให้นักศึกษาได้ปฏิบัติ เช่น การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง วัดความดัน การเจาะเลือด การให้คำปรึกษาทางโภชนาการ การดูแลตนเอง และทางการแพทย์ ให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง” (B5)

“กิจกรรมที่เคยทำและสำหรับตนเองคิดว่าได้ผลคือการทำให้เค้าลงชุมชนตั้งแต่เค้าเป็นนักศึกษาก่อนที่เค้าจะจบไป คือให้เค้าได้มีบทบาทเห็นคนไข้จริงๆ แต่เป็นคนไข้ที่ไม่ได้อยู่ที่โรงพยาบาล นั่นก็คือคนในชุมชน เค้าจะทำอย่างไรก็ได้ช่วยเหลือคนในชุมชนในฐานะที่เค้าเป็นพยาบาล เช่น ไปช่วยคัดกรองผู้ป่วย ไปช่วยให้กำลังใจ ไปช่วยทำบุญ ไปช่วยสร้างโรงเรียน ไปช่วยทำอาหาร ไปช่วยทำอะไรก็ได้ที่แสดงถึงความเสียสละ ความเข้าใจคนอื่น ความเห็นอกเห็นใจคนอื่น และก็ให้เห็นปัญหาที่มันมีอยู่จริงๆ” (A1)

2. การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนนักศึกษา และรุ่นพี่รุ่นน้อง

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนนักศึกษา และรุ่นพี่รุ่นน้องจะทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์

เพราะเพื่อนและรุ่นพี่รุ่นน้องที่มีความใกล้ชิดกัน มีความสำคัญที่จะบอกเล่าถ่ายทอดประสบการณ์ รวมถึงการเป็นต้นแบบทางวิชาชีพที่ดีให้แกกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“กิจกรรมนั้นจะต้องเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อย่างเช่นของ ภาควิชาคว่าจะมีกิจกรรมทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพ มีปีละ 1 ครั้ง เป้าหมายคือเอานิสิตทุกชั้นปี มาเจอกัน ทำกิจกรรมที่ทำให้เค้ารู้สึกว่สนิทกันมากขึ้นรักกันมากขึ้น มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน” (A2)

“กิจกรรมที่รุ่นพี่มาเล่าให้รุ่นพี่ฟัง ปีที่กำลังฝึกอยู่มาลองเล่าประสบการณ์ให้รุ่นน้องฟังว่า จะต้องทำอะไรบ้าง รุ่นน้องจะได้ทำอะไรในอนาคต” (B2)

“กิจกรรมที่รุ่นพี่ได้พบและพูดคุยกับรุ่นน้อง ทำให้เกิดการถ่ายทอดประสบการณ์ต่างๆ ของการเรียนจากรุ่นพี่ และรุ่นพี่จะเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับรุ่นน้อง” (B4)

ระยะที่ 1 ตอนที่ 2 การพัฒนาแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 1 การสังเคราะห์นิยามปฏิบัติการและพัฒนาข้อคำถาม

ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์นิยามเชิงปฏิบัติการโดยพิจารณาจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และได้ทำการสร้างข้อคำถามตามนิยามเชิงปฏิบัติการ และพบว่าอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การรู้จักตนเอง วุฒิภาวะทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมายในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ จิตอาสา จิตบริการ ระเบียบวินัย คุณธรรมจริยธรรม ในขั้นเริ่มต้นผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามองค์ประกอบละ 5 ข้อ รวมแบบวัดละ 30 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิด มาตราวัดแบบประเมินค่าลิเคิร์ทที่มีข้อเลือกตอบ 5 ระดับ (5 Point Likert Scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบวัดที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทเพื่อพิจารณาตรวจสอบแก้ไขเบื้องต้น และนำข้อเสนอนั้นจากอาจารย์ที่ปรึกษามาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำแบบวัดเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านทำการตรวจสอบซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา ด้านจิตวิทยา ด้านการวัดและประเมินผล เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (The Index of Item Objective Congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อความกับนิยามที่กำหนดไว้ โดยข้อคำถามทั้งหมดจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จึงถือว่า

ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการจากการตรวจสอบ พบว่า แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล มีข้อคำถาม จำนวน 27 ข้อ ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล มีข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อ ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ผู้วิจัยยังไม่ได้ทำการตัดข้อคำถาม แต่นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบวัดมีความถูกต้อง เหมาะสม ชัดเจน และครอบคลุม จากนั้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาอีกครั้ง และนำไปตรวจสอบคุณภาพเชิงปริมาณในขั้นต่อไป

ส่วนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดเบื้องต้น

ผู้วิจัยนำแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตน จำนวน 30 ข้อ และแบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 30 ข้อ ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาต่อผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา จำนวน 100 คน โดยเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ในการศึกษาจริงแต่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้มาวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total Correlation : CITC) และหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha - Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล มีค่าที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 6 ข้อ คือมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม ตีตก และ มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม น้อยกว่า 0.20 เมื่อพิจารณาร่วมกับค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นที่ได้จากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และความสอดคล้องกับนิยามที่กำหนดไว้แล้ว จึงพิจารณาตัดข้อคำถามดังกล่าวออก คงเหลือข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ และทำการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม และหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอีกครั้ง พบว่า แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.64 ด้านความเป็นตัวของตัวเองมีค่าอยู่ระหว่าง 0.37 - 0.44 ด้านการรู้จักตนเองมีค่าอยู่ระหว่าง 0.42 - 0.49 ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์มีค่าอยู่ระหว่าง 0.25 - 0.64 ด้านการตั้งเป้าหมายในชีวิตมีค่าอยู่ระหว่าง 0.22 - 0.48 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีค่าอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.38 และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.84

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0.37 - 0.77 ด้านความรู้และทักษะทางวิชาชีพมีค่าอยู่ระหว่าง 0.45 - 0.59 ด้านจิตอาสา มีค่าอยู่ระหว่าง 0.37 - 0.67 ด้านจิตบริการมี

ค่าอยู่ระหว่าง 0.42 - 0.77 ด้านระเบียบวินัยมีค่าอยู่ระหว่าง 0.52 - 0.75 ด้านคุณธรรมจริยธรรมมีค่าอยู่ระหว่าง 0.66 - 0.74 และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.95



ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลของแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	หมายถึง	จำนวนตัวอย่าง
M	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยคะแนนของตัวแปร
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
β	หมายถึง	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน
R^2	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์
χ^2	หมายถึง	ค่าสถิติไค-สแควร์
GFI	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี
CFI	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ
NFI	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมอิงเกณฑ์
TLI	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมของทศเกอร์ลิวิส
RMSEA	หมายถึง	ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า
SRMR	หมายถึง	ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน
BO	หมายถึง	องค์ประกอบความเป็นตัวของตัวเอง
SU	หมายถึง	องค์ประกอบการรู้จักตนเอง
EM	หมายถึง	องค์ประกอบบุคลิกภาวะทางอารมณ์
GS	หมายถึง	องค์ประกอบการตั้งเป้าหมายในชีวิต
IR	หมายถึง	องค์ประกอบสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
KP	หมายถึง	องค์ประกอบความรู้และทักษะทางวิชาชีพ
SM	หมายถึง	องค์ประกอบจิตอาสา
VS	หมายถึง	องค์ประกอบจิตบริการ
DC	หมายถึง	องค์ประกอบระเบียบวินัย
MV	หมายถึง	องค์ประกอบคุณธรรมจริยธรรม

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ผู้วิจัยนำข้อมูลข้อมูลที่ได้จากแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบจากการทดลองใช้แล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษา พยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑล ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 450 คน แล้วจึงนำผลที่ได้มาวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล โดยจำแนกตามเพศ อายุ และชั้นปีที่ศึกษา ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ และชั้นปีที่ศึกษา

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	2.4
หญิง	439	97.6
รวม	450	100.0
อายุ		
19-24 ปี	433	96.2
25-31 ปี	17	3.8
รวม	450	100.0
ชั้นปีที่ศึกษา		
ชั้นปีที่ 2	183	40.7
ชั้นปีที่ 3	135	30.0
ชั้นปีที่ 4	132	29.3
รวม	450	100.0

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 450 คน เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 439 คน คิดเป็นร้อยละ 97.6 และเป็นเพศชาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 เมื่อพิจารณาตามอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19-24 ปี จำนวน 433 คน คิดเป็นร้อยละ 96.2 และมีอายุระหว่าง 25-31 ปี

จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และเมื่อพิจารณาตามชั้นปีที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3

3.2 ค่าสถิติพื้นฐานของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ในภาพรวม และรายองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ มาวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) แสดงในตาราง 10 และตาราง 11

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบ	M	SD	ระดับอัตลักษณ์แห่งตน
ความเป็นตัวของตัวเอง (BO)	3.83	0.51	มาก
การรู้จักตนเอง (SU)	4.15	0.52	มาก
วุฒิภาวะทางอารมณ์ (EM)	3.71	0.52	มาก
การตั้งเป้าหมายในชีวิต (GS)	4.14	0.54	มาก
สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (IR)	3.56	0.53	มาก
อัตลักษณ์แห่งตน (SFI)	3.87	0.38	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 10 พบว่า คะแนนอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในรายองค์ประกอบ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 องค์ประกอบ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การรู้จักตนเอง (M = 4.15) การตั้งเป้าหมายในชีวิต (M = 4.14) ความเป็นตัวของตัวเอง (M = 3.83) วุฒิภาวะทางอารมณ์ (M = 3.71) และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (M = 3.56)

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบ	M	SD	ระดับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ
ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ (KP)	3.93	0.53	มาก
จิตอาสา (SM)	4.18	0.48	มาก
จิตบริการ (VS)	4.19	0.52	มาก
ระเบียบวินัย (DC)	4.16	0.51	มาก
คุณธรรมจริยธรรม (MV)	4.43	0.52	มาก
อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ (PFI)	4.18	0.42	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 11 พบว่า คะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในรายองค์ประกอบ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 องค์ประกอบ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ คุณธรรมจริยธรรม (M = 4.43) จิตบริการ (M = 4.19) จิตอาสา (M = 4.18) ระเบียบวินัย (M = 4.16) และความรู้และทักษะทางวิชาชีพ (M = 3.93)

3.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดองค์ประกอบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

อัตลักษณ์แห่งตน (Ego Identity) จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์เชิงลึก สามารถแบ่งอัตลักษณ์แห่งตนออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ ความเป็นตัวของตัวเอง (Being one's own self) การรู้จักตนเอง (Self-understanding) วุฒิภาวะทางอารมณ์ (Emotional maturity) การตั้งเป้าหมายในชีวิต (Goal-setting) และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) รวมจำนวนตัวบ่งชี้ทั้งหมด 24 ตัวบ่งชี้ การวิเคราะห์องค์ประกอบจะต้องเตรียมเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะวิเคราะห์ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ สามารถพิจารณาได้จากค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) โดยควรมีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป และดูค่า Bartlett's Test of Sphericity ต้องมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสำหรับองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบ และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง สำหรับโมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตนด้วยโปรแกรม LISREL โดยมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

3.3.1 โมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตนด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน อันดับที่หนึ่ง

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้ในโมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตน จำนวน 24 ตัวบ่งชี้ พบว่า ค่า KMO เท่ากับ 0.88 และมีค่า Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ตัวบ่งชี้มีความสัมพันธ์กันมากพอที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของตัวบ่งชี้ในโมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตน พบว่า โมเดลยังไม่มีผลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 814.65 ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p) มีค่าเท่ากับ 0.00 คือมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ 235 ค่าสถิติไค-สแควร์สัมพันธ์ (χ^2 / df) เท่ากับ 3.48 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.83 ค่าดัชนีทักเกอร์ลูอิส (TLI) เท่ากับ 0.80 ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่า (RMSEA) เท่ากับ 0.074 และดัชนีรากที่สองกำลังเฉลี่ย (SRMR) เท่ากับ 0.088 แสดงว่า โมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ยังไม่มีผลกลมกลืนกัน

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ในโมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตน พบว่ามีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง 0.18-0.85 ทุกตัวบ่งชี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.40 ออก (Hair, Black, Bain, Anderson, & Tatham, 2006) ซึ่งมีทั้งหมด 6 ตัวบ่งชี้ แล้วจึงทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันใหม่อีกครั้ง

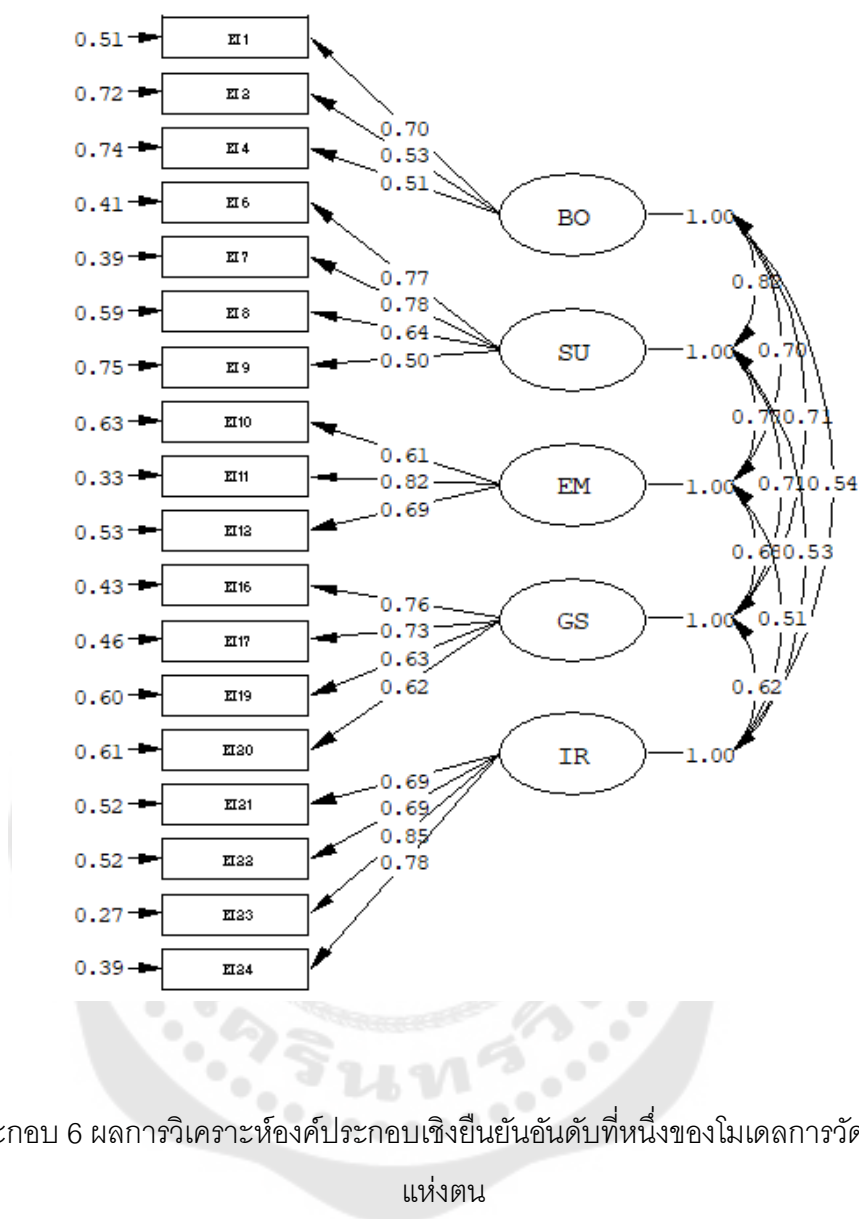
เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้ในโมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตน จำนวน 18 ตัวบ่งชี้ พบว่า ค่า KMO เท่ากับ 0.90 และมีค่า Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ตัวบ่งชี้มีความสัมพันธ์กันมากพอที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวบ่งชี้ในโมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 334.98 ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ 125 ค่าสถิติไค-สแควร์สัมพันธ์ (χ^2 / df) เท่ากับ 2.67 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.97 ค่าดัชนีทักเกอร์ลูอิส (TLI) เท่ากับ 0.97 ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่า (RMSEA) เท่ากับ 0.061 และดัชนีรากที่สองกำลังเฉลี่ย (SRMR) เท่ากับ 0.045 แสดงว่า โมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความกลมกลืนกัน รายละเอียดแสดงดังตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตน

ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ β	R ²
การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง		
องค์ประกอบความเป็นตัวของตัวเอง (BO)		
E11 ฉันสามารถตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง	0.70	0.49
E12 ฉันมักแสดงความคิดเห็นเมื่อต้องทำงานกลุ่มกับเพื่อนๆ	0.53	0.28
E14 ฉันกล้าที่จะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนทำสิ่งที่ไม่ถูกต้อง	0.51	0.26
องค์ประกอบการรู้จักตนเอง (SU)		
E16 ฉันรู้ว่าตนเองเป็นคนอย่างไร	0.77	0.59
E17 ฉันรู้ว่าตนเองมีข้อบกพร่องอะไรบ้าง	0.78	0.61
E18 ฉันรู้ว่าตนเองมีความถนัดในเรื่องใด	0.64	0.41
E19 ฉันรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนเกี่ยวกับตัวฉันและนำมาปรับปรุงตนเอง	0.50	0.25
องค์ประกอบวุฒิภาวะทางอารมณ์ (EM)		
E110 ถ้ามีคนทำให้โกรธ ฉันสามารถควบคุมตนเองได้	0.61	0.37
E111 ฉันรับรู้ได้ว่าขณะนี้ฉันกำลังมีความรู้สึกและอารมณ์อย่างไร	0.82	0.67
E112 เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้	0.69	0.47
องค์ประกอบการตั้งเป้าหมายในชีวิต (GS)		
E116 ฉันรู้ว่าสิ่งสำคัญของการดำเนินชีวิตควรเป็นอย่างไร	0.76	0.57
E117 ฉันรู้ว่าอะไรคือเป้าหมายในชีวิตของฉัน	0.73	0.54
E119 ฉันดำเนินชีวิตโดยคำนึงถึงเป้าหมายที่สำคัญในชีวิตเป็นอันดับแรก	0.63	0.40
E120 ฉันมีการวางแผนเป็นขั้นตอนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิต	0.62	0.39
องค์ประกอบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (IR)		
E121 ฉันไม่ลังเลที่จะผูกมิตรกับบุคคลอื่น	0.69	0.48
E122 ฉันกล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อจำเป็น	0.69	0.48
E123 ฉันมักคิดว่าเพื่อนไม่ชอบฉัน	0.85	0.73
E124 ฉันมักรู้สึกลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนที่ไม่คุ้นเคย	0.78	0.61
CFI = 0.97, TLI = 0.97, RMSEA = 0.061, SRMR = 0.045, $\chi^2 / df = 2.67$		

β มีค่ามากกว่า 0.40 ขึ้นไป



ภาพประกอบ 6 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลการวัดอัตลักษณ์
 แห่งตน

จากตาราง 12 และภาพประกอบ 7 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานทั้ง 18 ตัวบ่งชี้ มีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ 0.50-0.85 โดยในองค์ประกอบที่ 1 ความเป็นตัวของตัวเอง พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง 0.51-0.70 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัว ซึ่งตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ “ฉันสามารถตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง” (E11) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.70 รองลงมาคือ “ฉันมักแสดงความคิดเห็นเมื่อต้องทำงานกลุ่มกับเพื่อนๆ” (E12) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.53 และ “ฉันกล้าที่จะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนทำสิ่งที่ไม่

ถูกต้อง” (E14) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.51 ซึ่งตัวบ่งชี้ดังกล่าว มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบความเป็นตัวของตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 49, 28 และ 26 ตามลำดับ

ในองค์ประกอบที่ 2 การรู้จักตนเอง พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง 0.50-0.78 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัว ซึ่งตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ “ฉันรู้ดีว่าตนเองมีข้อบกพร่องอะไรบ้าง” (E17) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.78 รองลงมาคือ “ฉันรู้ว่าตนเองเป็นคนอย่างไร” (E16) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.77 “ฉันรู้ว่าตนเองมีความถนัดในเรื่องใด” (E18) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.64 และ “ฉันรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนเกี่ยวกับตัวฉันและนำมาปรับปรุงตนเอง” (E19) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.50 โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการรู้จักตนเอง คิดเป็นร้อยละ 61, 59, 41 และ 25 ตามลำดับ

ในองค์ประกอบที่ 3 วุฒิภาวะทางอารมณ์ พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง 0.61-0.82 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัว ซึ่งตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ “ฉันรับรู้ได้ว่าขณะนี้ฉันกำลังมีความรู้สึกและอารมณ์อย่างไร” (E111) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.82 รองลงมาคือ “เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้” (E112) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.69 และ “ถ้ามีคนทำให้โกรธ ฉันสามารถควบคุมตนเองได้” (E110) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.61 โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบวุฒิภาวะทางอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 64, 47 และ 37 ตามลำดับ

ในองค์ประกอบที่ 4 การตั้งเป้าหมายในชีวิต พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง 0.62-0.76 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัว ซึ่งตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ “ฉันรู้ว่าสิ่งสำคัญของการดำเนินชีวิตควรเป็นอย่างไร” (E116) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.76 รองลงมาคือ “ฉันรู้ว่าอะไรคือเป้าหมายในชีวิตของฉัน” (E117) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.73 “ฉันดำเนินชีวิตโดยคำนึงถึงเป้าหมายที่สำคัญในชีวิตเป็นอันดับแรก” (E119) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.63 และ “ฉันมีการวางแผนเป็นขั้นตอนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิต” (E120) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.62 โดยตัว

บ่งชี้ดังกล่าวมีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการตั้งเป้าหมายในชีวิต คิดเป็นร้อยละ 57, 54, 40 และ 39 ตามลำดับ

ในองค์ประกอบที่ 5 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง 0.69-0.85 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัว ซึ่งตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ “ฉันมักคิดว่าเพื่อนไม่ชอบฉัน” (EI23) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.85 รองลงมาคือ “ฉันมักรู้สึกลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนที่ไม่คุ้นเคย” (EI24) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.78 “ฉันไม่ลังเลที่จะผูกมิตรกับบุคคลอื่น” (EI21) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.69 และ “ฉันกล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อจำเป็น” (EI22) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.69 และ โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล คิดเป็นร้อยละ 73, 61, 48 และ 48 ตามลำดับ

สำหรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงอัตลักษณ์แห่งตน ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ และความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตาราง 13

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงอัตลักษณ์แห่งตน ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ (AVE) และความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (CR)

Latent Variables	BO	SU	EM	GS	IR
ความเป็นตัวของตัวเอง (BO)	1.00				
การรู้จักตนเอง (SU)	0.59	1.00			
วุฒิภาวะทางอารมณ์ (EM)	0.47	0.61	1.00		
การตั้งเป้าหมายในชีวิต (GS)	0.48	0.58	0.49	1.00	
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (IR)	0.40	0.45	0.38	0.52	1.00
AVE	0.34	0.46	0.51	0.47	0.57
CR	0.61	0.77	0.75	0.78	0.84

AVE = Average Variance Extracted

CR = Composite Reliability

จากตาราง 13 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบ เมื่อเทียบกับความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการวัด พบว่า มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบความเป็นตัวของตัวเอง องค์ประกอบการรู้จักตนเอง และองค์ประกอบการตั้งเป้าหมายในชีวิต มีค่า AVE เท่ากับ 0.34, 0.46 และ 0.47 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.50 แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้น้อยกว่าร้อยละ 50 แต่เมื่อพิจารณาอีก 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบวุฒิภาวะทางอารมณ์ และองค์ประกอบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่า AVE เท่ากับ 0.51 และ 0.57 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบทั้ง 2 องค์ประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ร้อยละ 51 และ 57 ตามลำดับ

สำหรับค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Composite Reliability: CR) ทั้ง 5 องค์ประกอบ พบว่า มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ยอมรับได้คือ 0.60 ทุกองค์ประกอบ

สำหรับค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตาราง 14

ตาราง 14 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

ดัชนีบ่งชี้ความเหมาะสมพอดี	ค่าดัชนี	เกณฑ์การพิจารณา	ผลบ่งชี้
1. ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square: χ^2)	334.98	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)	เหมาะสมดี
2. ค่าสถิติไค-สแควร์สัมพันธ์ (Relative Chi-square: χ^2 / df)	2.67	$\chi^2 / df < 3.00$	เหมาะสมดี
3. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index: GFI)	0.92	GFI > 0.90	เหมาะสมดี
4. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI)	0.97	CFI > 0.90	เหมาะสมดี
5. ดัชนีวัดความเหมาะสมอิงเกณฑ์ (Normed Fit Index: NFI)	0.96	NFI > 0.90	เหมาะสมดี
6. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมของทักเกอร์-ลีวีส (Tucker-Lewis Index: TLI)	0.97	TLI > 0.90	เหมาะสมดี
7. ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)	0.061	RMSEA < 0.08	เหมาะสมดี
8. ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR)	0.045	SRMR < 0.08	เหมาะสมดี

ที่มา: มุลเลอร์ (Mueller, 1996) ฮูและเบนท์เลอร์ (Hu & Bentler, 1999)

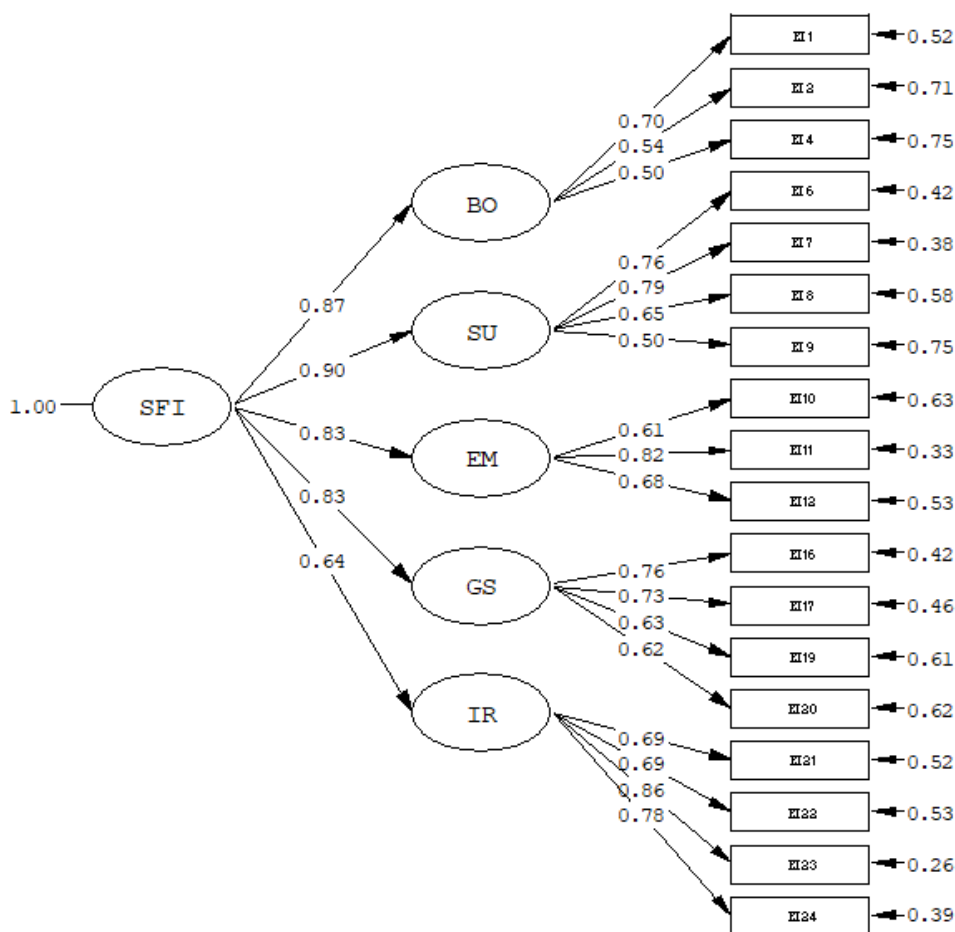
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 14 พบว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล มีค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square: χ^2) เท่ากับ 334.98 ค่าสถิติไค-สแควร์สัมพันธ์ (Relative Chi-square: χ^2 / df) มีค่าเท่ากับ 2.67 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่าน้อยกว่า 0.03 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index: GFI) มีค่าเท่ากับ 0.92 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่ามากกว่า 0.90 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) มีค่าเท่ากับ 0.97 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่ามากกว่า 0.90 ดัชนีวัดความเหมาะสมอิงเกณฑ์ (Normed Fit Index: NFI) มีค่าเท่ากับ 0.96 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่ามากกว่า 0.90 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมของทักเกอร์ลีวีส (Tucker-Lewis Index: TLI) มีค่าเท่ากับ 0.97 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่ามากกว่า 0.90 ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.061 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่าน้อยกว่า 0.08 ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR) มีค่าเท่ากับ 0.045 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่าน้อยกว่า 0.08 จากค่าดัชนีต่างๆ ดังกล่าวนี้ สามารถแปลผลและวิเคราะห์ข้อมูลได้ว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลมีความสอดคล้องกลมกลืนและเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การรู้จักตนเอง วุฒิภาวะทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมายในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82

3.3.2 โมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตนด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามอัตลักษณ์แห่งตนด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second-order confirmatory factor analysis) โมเดลนี้ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1. องค์ประกอบความเป็นตัวของตัวเอง (BO) 3 ตัวบ่งชี้ 2. องค์ประกอบการรู้จักตนเอง (SU) 4 ตัวบ่งชี้ 3. องค์ประกอบวุฒิภาวะทางอารมณ์ (EM) 3 ตัว

บ่งชี้ 4. องค์ประกอบการตั้งเป้าหมายในชีวิต (GS) 4 ตัวบ่งชี้ และ 5. องค์ประกอบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (IR) 4 ตัวบ่งชี้ รวมตัวบ่งชี้ทั้งหมด 18 ตัวบ่งชี้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของโมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.97 ค่าดัชนีหักเกอรฺ์ลูอิส (TLI) เท่ากับ 0.97 ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่า (RMSEA) เท่ากับ 0.062 และดัชนีรากที่สองกำลังเฉลี่ย (SRMR) เท่ากับ 0.050 ดังภาพประกอบ 8 และตาราง 15



ภาพประกอบ 7 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของโมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตน

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของโมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตน

ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ		R ²
	β		
ความเป็นตัวของตัวเอง (BO)	0.87		0.77
การรู้จักตนเอง (SU)	0.90		0.80
วุฒิภาวะทางอารมณ์ (EM)	0.83		0.69
การตั้งเป้าหมายในชีวิต (GS)	0.83		0.68
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (IR)	0.64		0.41

CFI = 0.97, TLI = 0.97, RMSEA = 0.052, SRMR = 0.060

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของทั้ง 5 องค์ประกอบมีค่าใกล้เคียงกันมาก คือ อยู่ระหว่าง 0.64-0.90 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัว โดยสามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ การรู้จักตนเอง (0.90) ความเป็นตัวของตัวเอง (0.87) วุฒิภาวะทางอารมณ์ (0.83) การตั้งเป้าหมายในชีวิต (0.83) และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (0.64) ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบอัตลักษณ์แห่งตนร้อยละ 80, 77, 69, 68 และ 41 ตามลำดับ

สำหรับค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) ของแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตน พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.67 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Composite Reliability: CR) ของแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตน พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.91

อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ (Professional Identity) จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์เชิงลึก สามารถแบ่งอัตลักษณ์ทางวิชาชีพออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ (Knowledge and professional skills) จิตอาสา (Service-mindedness) จิตบริการ (Volunteer spirits) ระเบียบวินัย (Discipline) และคุณธรรมจริยธรรม (Morality and virtues) รวมจำนวนตัวบ่งชี้ทั้งหมด 30 ตัวบ่งชี้ การวิเคราะห์องค์ประกอบจะต้องเตรียมเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะวิเคราะห์ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ สามารถพิจารณาได้จากค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) โดยควรมีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป และดูค่า Bartlett's Test of Sphericity ต้องมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้ทำการตรวจสอบ

ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสำหรับองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบ และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง สำหรับโมเดลการวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพด้วยโปรแกรม LISREL โดยมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

3.3.3 โมเดลการวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้ในโมเดลการวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ จำนวน 30 ตัวบ่งชี้ พบว่า ค่า KMO เท่ากับ 0.95 และมีค่า Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ตัวบ่งชี้มีความสัมพันธ์กันมากพอที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของตัวบ่งชี้ในโมเดลการวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ พบว่า โมเดลยังไม่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 966.04 ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p) มีค่าเท่ากับ 0.00 คือมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ 320 ค่าสถิติไค-สแควร์สัมพันธ์ (χ^2 / df) เท่ากับ 3.01 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.94 ค่าดัชนีทักเกอร์ลูอิส (TLI) เท่ากับ 0.94 ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่า (RMSEA) เท่ากับ 0.074 และดัชนีรากที่สองค่าเฉลี่ย (SRMR) เท่ากับ 0.068 แสดงว่า โมเดลการวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพกับข้อมูลเชิงประจักษ์ยังไม่มี ความกลมกลืนกัน

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ในโมเดลการวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ พบว่า มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง 0.15-0.89 ทุกตัวบ่งชี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัดตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.40 ออก (Hair et al., 2006) ซึ่งมีทั้งหมด 2 ตัวบ่งชี้ แล้วจึงทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันใหม่อีกครั้ง

พิจารณาความสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้ในโมเดลการวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ จำนวน 28 ตัวบ่งชี้ พบว่า ค่า KMO เท่ากับ 0.95 และมีค่า Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ตัวบ่งชี้มีความสัมพันธ์กันมากพอที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของตัวบ่งชี้ในโมเดลการวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 837.79 ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ 380 ค่าสถิติไค-สแควร์สัมพันธ์ (χ^2 / df) เท่ากับ 2.20 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.98 ค่าดัชนีทักเกอร์ลูอิส (TLI) เท่ากับ 0.98 ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่า (RMSEA) เท่ากับ

0.052 และดัชนีรากที่สองกำลังเฉลี่ย (SRMR) เท่ากับ 0.059 แสดงว่า โมเดลการวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความกลมกลืนกัน

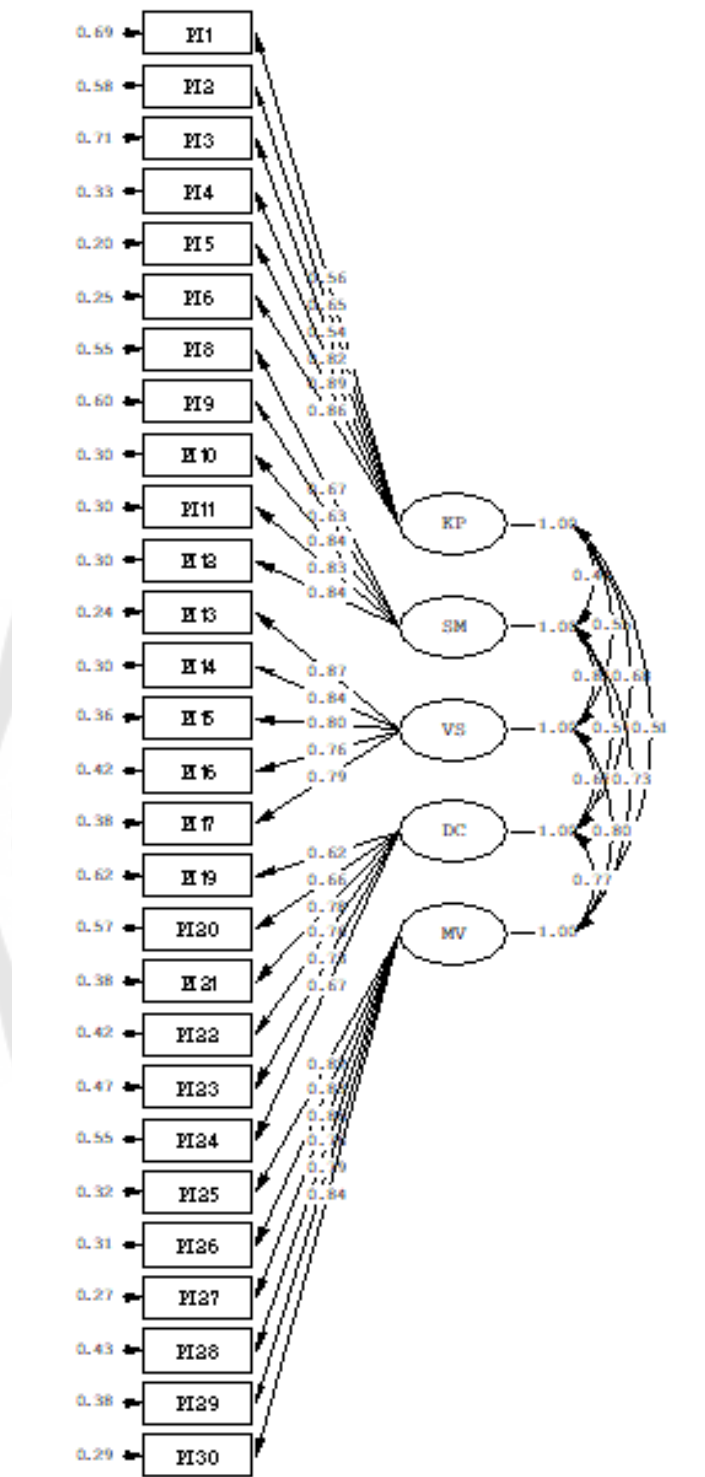
ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลการวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ β	R ²
การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง		
องค์ประกอบความรู้และทักษะทางวิชาชีพ (KP)		
PI1 ฉันมีความรู้ในหลักการพยาบาล	0.56	0.31
PI2 ฉันสามารถสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้ป่วยได้	0.65	0.42
PI3 ฉันวัดสัญญาณชีพให้แก่ผู้ป่วยได้	0.54	0.29
PI4 ฉันปฏิบัติการพยาบาลได้ตามหลักการพยาบาล	0.82	0.67
PI5 ฉันบันทึกทางการพยาบาลได้	0.89	0.80
PI6 ฉันวางแผนทางการพยาบาลได้	0.86	0.75
องค์ประกอบจิตอาสา(SM)		
PI8 การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยทำให้ฉันมีความสุข	0.67	0.45
PI9 ฉันยินดีที่จะทำเพื่อผู้ป่วย ถึงแม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตัวไปบ้าง	0.63	0.40
PI10 ฉันต้องการให้ผู้ป่วยมีความสุข และพ้นจากความทุกข์	0.84	0.70
PI11 ฉันปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยน้ำใจเอื้ออาทร	0.83	0.70
PI12 เมื่อผู้ป่วยมีความสุข ฉันจะรู้สึกยินดีไปด้วย	0.84	0.70
องค์ประกอบจิตบริการ (VS)		
PI13 ฉันเอาใจใส่ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วย	0.87	0.76
PI14 ฉันดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าอกเข้าใจ	0.84	0.70
PI15 ฉันให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความกระตือรือร้น	0.80	0.64
PI16 ฉันยิ้มแย้มแจ่มใสต่อผู้มารับบริการ	0.76	0.58
PI17 ฉันใช้คำพูดและท่าทางกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม	0.79	0.62

ตาราง 16 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ β	R ²
การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง		
องค์ประกอบระเบียบวินัย (DC)		
PI19 ชั้นปฏิบัติตามกฎระเบียบที่มหาวิทยาลัยกำหนด	0.62	0.38
PI20 ชั้นเข้าเรียนตรงเวลา	0.66	0.43
PI21 ชั้นให้การพยาบาลผู้ป่วยตามขั้นตอน	0.78	0.62
PI22 ชั้นให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความรอบคอบ	0.76	0.58
PI23 ชั้นส่งงานตามที่ได้รับมอบหมายตรงตามเวลา	0.73	0.53
PI24 เมื่อชั้นได้รับคำแนะนำในการฝึกปฏิบัติงาน ชั้นจะพยายามทำอย่างเต็มความสามารถ แม้ว่าชั้นจะไม่ชอบรายวิชานั้น	0.67	0.45
องค์ประกอบคุณธรรมจริยธรรม (MV)		
PI25 ชั้นให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม	0.82	0.68
PI26 ชั้นให้การพยาบาลโดยตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	0.83	0.69
PI27 ชั้นเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย	0.85	0.73
PI28 ชั้นรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ	0.76	0.57
PI29 ชั้นประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของวิชาชีพพยาบาล	0.79	0.62
PI30 ชั้นให้การพยาบาลโดยยึดมั่นในคุณธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	0.84	0.71
CFI = 0.98, TLI = 0.98, RMSEA = 0.052, SRMR = 0.059, $\chi^2 / df = 2.20$		

β มีค่ามากกว่า .40 ขึ้นไป



ภาพประกอบ 8 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลการวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

เมื่อพิจารณารายละเอียดในตาราง 16 และภาพประกอบ 9 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานทั้ง 28 ตัวบ่งชี้ มีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ 0.54-0.89 โดยในองค์ประกอบที่ 1 ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง 0.54-0.89 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัว ซึ่งตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ “ฉันบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้” (PI5) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.89 รองลงมาคือ “ฉันวางแผนทางการแพทย์พยาบาลได้” (PI6) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.86 “ฉันปฏิบัติการพยาบาลได้ตามหลักการพยาบาล” (PI4) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.82 “ฉันสามารถสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้ป่วยได้” (PI2) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.65 “ฉันมีความรู้ในหลักการพยาบาล” (PI1) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.56 และ “ฉันวัดสัญญาณชีพให้แก่ผู้ป่วยได้” (PI3) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.54 ซึ่งตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบความรู้และทักษะทางวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 80, 75, 67, 42, 31 และ 29 ตามลำดับ

ในองค์ประกอบที่ 2 จิตอาสา พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง 0.63-0.84 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัว ซึ่งตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ “ฉันต้องการให้ผู้ป่วยมีความสุขและพ้นจากความทุกข์” (PI10) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.84 และ “เมื่อผู้ป่วยมีความสุข ฉันจะรู้สึกยินดีไปด้วย” (PI12) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.84 รองลงมาคือ “ฉันปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยน้ำใจเอื้ออาทร” (PI11) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.83 “การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยทำให้ฉันมีความสุข” (PI8) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.67 และ “ฉันยินดีที่จะทำเพื่อผู้ป่วย ถึงแม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตัวไปบ้าง” (PI9) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.63 โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบจิตอาสา คิดเป็นร้อยละ 70, 70, 70, 45 และ 40 ตามลำดับ

ในองค์ประกอบที่ 3 จิตบริการ พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง 0.76-0.87 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัว ซึ่งตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ “ฉันเอาใจใส่ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วย” (PI13) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.87 รองลงมาคือ “ฉันดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าอกเข้าใจ” (PI14) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.84 “ฉันให้การพยาบาลแก่

ผู้ป่วยด้วยความกระตือรือร้น” (PI15) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.80 “ฉันใช้คำพูดและท่าทางกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม” (PI17) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.79 และ “ฉันยิ้มแย้มแจ่มใสต่อผู้มารับบริการ” (PI16) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.76 โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบจิตบริการ คิดเป็นร้อยละ 76, 70, 64, 62 และ 58 ตามลำดับ

ในองค์ประกอบที่ 4 ระเบียบวินัย พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ของตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง 0.62-0.78 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ซึ่งตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ “ฉันให้การพยาบาลผู้ป่วยตามขั้นตอน” (PI21) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.78 รองลงมาคือ “ฉันให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความรอบคอบ” (PI22) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.76 “ฉันส่งงานตามที่ได้รับมอบหมายตรงตามเวลา” (PI23) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.73 “เมื่อฉันได้รับคำแนะนำในการฝึกปฏิบัติงาน ฉันจะพยายามทำอย่างเต็มความสามารถ แม้ว่าฉันจะไม่ชอบรายวิชานั้น” (PI24) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.67 “ฉันเข้าเรียนตรงเวลา” (PI20) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.66 และ “ฉันปฏิบัติตามกฎระเบียบที่มหาวิทยาลัยกำหนด” (PI19) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.62 โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบระเบียบวินัย คิดเป็นร้อยละ 62, 58, 53, 45, 43 และ 38 ตามลำดับ

ในองค์ประกอบที่ 5 คุณธรรมจริยธรรม พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง 0.76-0.85 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัว ซึ่งตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ “ฉันเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย” (PI27) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.85 รองลงมาคือ “ฉันให้การพยาบาลโดยยึดมั่นในคุณธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ” (PI30) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.84 “ฉันให้การพยาบาลโดยตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” (PI26) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.83 “ฉันให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม” (PI25) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.82 “ฉันประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของวิชาชีพพยาบาล” (PI29) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.79 และ “ฉันรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ” (PI28) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.76 โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบคุณธรรมจริยธรรม คิดเป็นร้อยละ 73, 71, 69, 68, 62 และ 57 ตามลำดับ

สำหรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ และความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตาราง 17

ตาราง 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ (AVE) และความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (CR)

Latent Variables	KP	SM	VS	DC	MV
ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ (KP)	1.00				
จิตอาสา (SM)	0.44	1.00			
จิตบริการ (VS)	0.52	0.73	1.00		
ระเบียบวินัย (DC)	0.62	0.51	0.60	1.00	
คุณธรรมจริยธรรม (MV)	0.49	0.65	0.74	0.68	1.00
AVE	0.47	0.58	0.66	0.46	0.61
CR	0.86	0.87	0.91	0.85	0.92

AVE = Average Variance Extracted

CR = Composite Reliability

จากตาราง 17 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบ เมื่อเทียบกับความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการวัด พบว่า มี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบความรู้และทักษะทางวิชาชีพ และองค์ประกอบระเบียบวินัย มีค่า AVE เท่ากับ 0.47 และ 0.46 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.50 แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบทั้ง 2 องค์ประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ยกเว้น องค์ประกอบจิตอาสา องค์ประกอบจิตบริการ และองค์ประกอบคุณธรรมจริยธรรม ที่มีค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ เท่ากับ 0.58, 0.66 และ 0.61 ตามลำดับ นั่นหมายความว่า องค์ประกอบจิตอาสา องค์ประกอบจิตบริการ และองค์ประกอบคุณธรรมจริยธรรม สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ สูงถึงร้อยละ 58, 66 และ 61 ตามลำดับ

สำหรับค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Composite Reliability: CR) ทั้ง 5 องค์ประกอบ พบว่า มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ยอมรับได้คือ 0.60 ทุกองค์ประกอบ

สำหรับค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดล การวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตาราง 18

ตาราง 18 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลการ วัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ดัชนีบ่งชี้ความเหมาะสมพอดี	ค่าดัชนี	เกณฑ์การพิจารณา	ผลบ่งชี้
1. ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square: χ^2)	837.79	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p>0.05)	เหมาะสมดี
2. ค่าสถิติไค-สแควร์สัมพันธ์ (Relative Chi-square: χ^2 / df)	2.20	$\chi^2 / df < 3.00$	เหมาะสมดี
3. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index: GFI)	0.90	GFI>0.90	เหมาะสมดี
4. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI)	0.98	CFI>0.90	เหมาะสมดี
5. ดัชนีวัดความเหมาะสมอิงเกณฑ์ (Normed Fit Index: NFI)	0.98	NFI>0.90	เหมาะสมดี
6. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมของทัดเกอร์ลีวีส (Tucker-Lewis Index: TLI)	0.98	TLI>0.90	เหมาะสมดี
7. ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)	0.052	RMSEA<0.08	เหมาะสมดี
8. ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR)	0.059	SRMR<0.08	เหมาะสมดี

ที่มา: มุลเลอร์ (Mueller, 1996) ฮูและเบนท์เลอร์ (Hu & Bentler, 1999)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 18 พบว่า โมเดลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square: χ^2) เท่ากับ 837.79 ค่าสถิติไค-สแควร์สัมพันธ์ (Relative Chi-square: χ^2 / df) มีค่าเท่ากับ 2.20 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่าน้อยกว่า 0.03 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index: GFI) มีค่าเท่ากับ 0.90 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.90 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) มีค่าเท่ากับ 0.98 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่ามากกว่า 0.90 ดัชนีวัดความเหมาะสมอิงเกณฑ์ (Normed Fit Index: NFI) มีค่าเท่ากับ 0.98 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่ามากกว่า 0.90 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมของทักเกอร์ลีวีส (Tucker-Lewis Index: TLI) มีค่าเท่ากับ 0.98 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่ามากกว่า 0.90 ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.052 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่าน้อยกว่า 0.08 ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR) มีค่าเท่ากับ 0.059 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่าน้อยกว่า 0.08 จากค่าดัชนีต่างๆ ดังกล่าวนี้ สามารถแปลผลและวิเคราะห์ข้อมูลได้ว่า โมเดลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมีความสอดคล้องกลมกลืนและเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และองค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ จิตอาสา จิตบริการ ระเบียบวินัย คุณธรรม จริยธรรมและการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

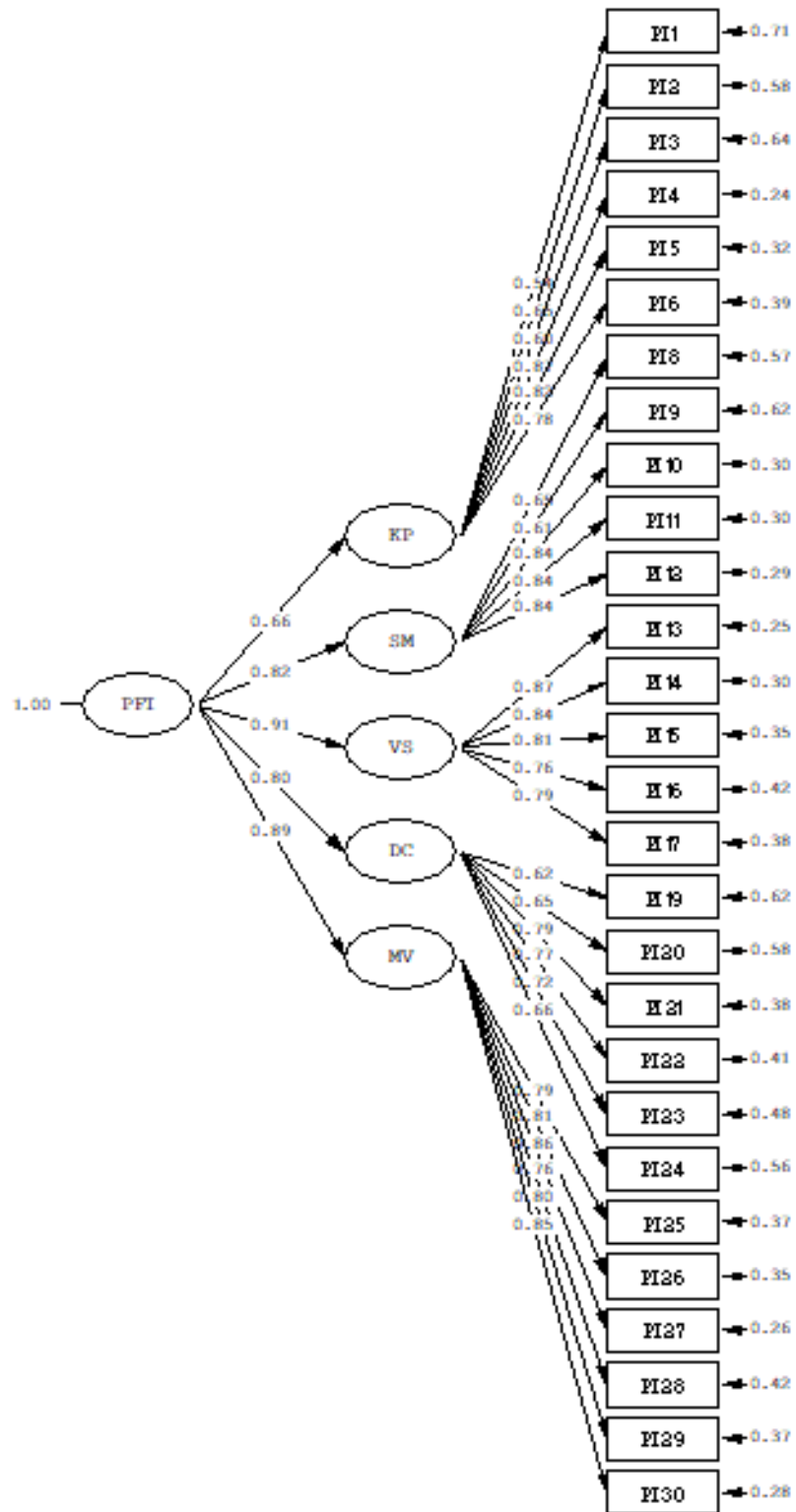
3.3.4 โมเดลการวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามอัตลักษณ์ทางวิชาชีพด้วยการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second-order confirmatory factor analysis) โมเดลนี้ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1. องค์ประกอบความรู้และทักษะทางวิชาชีพ (KP) 6 ตัวบ่งชี้ 2. องค์ประกอบจิตอาสา (SM) 5 ตัวบ่งชี้ 3. องค์ประกอบจิตบริการ (VS) 5 ตัวบ่งชี้ 4.

องค์ประกอบระเบียบวินัย (DC) 6 ตัวบ่งชี้ และ 5. องค์ประกอบคุณธรรมจริยธรรม (MV) 6 ตัวบ่งชี้ รวมตัวบ่งชี้ทั้งหมด 28 ตัวบ่งชี้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของโมเดลการวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.98 ค่าดัชนีทักเกอร์ลูอิส (TLI) เท่ากับ 0.98 ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่า (RMSEA) เท่ากับ 0.064 และดัชนีรากที่สองกำลังเฉลี่ย (SRMR) เท่ากับ 0.066 ดัชนีภาพประกอบ 10 และตาราง 19





ภาพประกอบ 9 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของโมเดลการวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของโมเดลการวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ		R ²
	β		
การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง			
ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ (KP)	0.66		0.44
จิตอาสา (SM)	0.82		0.68
จิตบริการ (VS)	0.91		0.83
ระเบียบวินัย (DC)	0.80		0.65
คุณธรรมจริยธรรม (MV)	0.89		0.80
CFI = 0.98, TLI = 0.98, RMSEA = 0.064, SRMR = 0.066			

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของทั้ง 5 องค์ประกอบมีค่าใกล้เคียงกัน คือ อยู่ระหว่าง 0.66-0.91 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัว โดยสามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ จิตบริการ (0.91) คุณธรรมจริยธรรม (0.89) จิตอาสา (0.82) ระเบียบวินัย (0.80) และความรู้และทักษะทางวิชาชีพ (0.66) ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ร้อยละ 83, 80, 68, 65 และ 44

สำหรับค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) ของแบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.68 และค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Composite Reliability: CR) ของแบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.91

ระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 3 การสรุปทฤษฎีและเทคนิคของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 2 ตอนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยนำองค์ประกอบที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษา และทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยทำการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มในแต่ละครั้ง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ แนวคิดทฤษฎีและเทคนิคที่นำมาใช้ ขั้นตอนกระบวนการต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีเทคนิคต่างๆ ของการให้คำปรึกษากลุ่มที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษามาใช้ในแต่ละครั้ง

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ใช้เวลาดำเนินการกลุ่มจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 6 ครั้ง จำนวน 2 สัปดาห์ รวมเวลาการให้คำปรึกษาทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง ซึ่งโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป ในขั้นเริ่มต้นผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย ทักทาย ให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย เกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยตนเอง อันจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างลึกซึ้งภายในกลุ่ม ขั้นดำเนินการผู้วิจัยจะเริ่มดำเนินการตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่กำหนดในแต่ละครั้งโดยผู้วิจัยจะเอื้ออำนวยให้สมาชิกได้สำรวจตนเอง เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในแต่ละด้าน พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกอย่างเปิดเผย และวางแผนในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพพร้อมกัน ขั้นสรุปผู้วิจัยจะให้สมาชิกสรุปสิ่งที่ได้พูดคุยกันในกลุ่ม และสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในแต่ละครั้ง เพื่อให้สมาชิกได้สรุปประเด็นสำคัญในการพูดคุย ได้จัดระบบความคิดของตนเอง และได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกพร้อมกัน

จากการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยผสมผสานทฤษฎีการให้คำปรึกษาหลากหลายกลุ่มทฤษฎี เพื่อนำมาพัฒนา

คุณลักษณะหรือองค์ประกอบย่อยของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) เป็นทฤษฎีที่มีแนวความคิดว่ามนุษย์เป็นผู้มีความสามารถและมีคุณค่า มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือ โดยผู้วิจัยนำเทคนิคจากทฤษฎีนี้มาใช้เป็นเทคนิคพื้นฐานในการผสมผสานกับเทคนิคจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาอื่นในการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง และผู้วิจัยนำทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน ในองค์ประกอบด้านการรู้จักตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง และการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในองค์ประกอบด้านจิตอาสา จิตบริการ คุณธรรมจริยธรรม เทคนิคที่นำมาใช้ ได้แก่ เทคนิคการถามโดยผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดเป็นส่วนใหญ่เพื่อให้สมาชิกได้บอกเล่าเรื่องราวของตนเอง ได้สำรวจความคิดและความรู้สึก ขณะที่สมาชิกพูดผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ คือใส่ใจในสิ่งที่สมาชิกพูดทั้งเนื้อหา น้ำเสียง และภาษากายของสมาชิก เทคนิคการทำให้กระจ่าง โดยให้สมาชิกขยายความเรื่องราวเพิ่มเติมเพื่อให้กระจ่างแจ้งในเรื่องราวและความรู้สึกของสมาชิก เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข โดยผู้วิจัยเอื้ออำนวยให้สมาชิกยอมรับซึ่งกันและกัน ไม่ตัดสินความคิดของผู้อื่น เทคนิคการให้กำลังใจ ผู้วิจัยใช้ภาษากายเพื่อให้กำลังใจ โดยการพยักหน้า ยิ้มรับ และกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจสมาชิกและให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้สมาชิกจะได้มีกำลังใจที่จะสามารถพัฒนาตนเองต่อไปได้ เทคนิคการสรุป ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปสิ่งที่ได้พูดคุยในแต่ละครั้ง เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ในแต่ละครั้ง และเพื่อให้สมาชิกได้รวบรวมความคิดและจัดระบบความคิดของตนเอง

2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) เป็นทฤษฎีที่มีแนวความคิดว่าบุคคลควบคุมสิ่งที่ตนกระทำ โดยเน้นที่การกระทำที่ผู้รับคำปรึกษาเลือกที่จะเปลี่ยนแปลง การกำหนดเป้าหมายและการเลือกเป้าหมายโดยเป็นการกระทำและความคิดในปัจจุบัน ผู้วิจัยนำทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน ในองค์ประกอบด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมายในชีวิต และการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในองค์ประกอบด้านความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ระเบียบวินัย โดยเทคนิคที่นำมาใช้ ได้แก่ เทคนิคกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม WDEP ประกอบด้วย W (Wants) ผู้วิจัยให้สมาชิกได้สำรวจความต้องการที่จะพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง D (Doing and Direction) ผู้วิจัยให้สมาชิกอธิบายถึงการกระทำในปัจจุบันของตนเอง E (Self Evaluation) ผู้วิจัยให้สมาชิกประเมินตนเองถึงพฤติกรรมที่ดีและสิ่งที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาตนเอง

เพื่อให้สมาชิกพิจารณาสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง และ P (Plan) ผู้วิจัยให้สมาชิกวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยแผนนั้นจะต้องเฉพาะเจาะจง มีขั้นตอน และสามารถทำได้จริง จากนั้นผู้วิจัยใช้เทคนิคสร้างพันธสัญญาว่าสมาชิกจะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อให้สมาชิกมุ่งมั่นและลงมือปฏิบัติตามแผนนั้น

3. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) เป็นทฤษฎีทางบุคลิกภาพที่เกี่ยวกับภาษา พฤติกรรม และการบำบัดแบบจัดระบบในการปฏิสัมพันธ์ ผู้วิจัยนำทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล มาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน ในองค์ประกอบด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยเทคนิคที่นำมาใช้ ได้แก่ เทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ โดยผู้วิจัยอธิบายความรู้เรื่องโครงสร้างบุคลิกภาพ 3 ลักษณะ คือ ลักษณะความเป็นเด็ก (C: Child) ลักษณะความเป็นพ่อแม่ (P: Parent) ลักษณะความเป็นผู้ใหญ่ (A: Adult) และให้สมาชิกสำรวจและวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพของตนเองเพื่อให้สมาชิกเข้าใจพฤติกรรมการแสดงออกของตน จากนั้นผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล โดยผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการสื่อสารระหว่างบุคคล 3 แบบ และให้สมาชิกแสดงบทบาทสมมติการสื่อสาร 3 แบบ คือ การสื่อสารที่สอดคล้อง (Complementary Transaction) การสื่อสารที่ขัดแย้ง (Crossed Transaction) การสื่อสารแบบซ่อนเร้น (Ulterior Transaction) เพื่อให้สมาชิกเข้าใจรูปแบบของการสื่อสารทั้ง 3 แบบ และเพื่อให้สมาชิกรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้พูดและผู้ฟังในการสื่อสารแต่ละแบบ ส่งเสริมให้สมาชิกมีการพัฒนาการสื่อสารที่เหมาะสมที่ช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพแก่ผู้อื่น

ระยะที่ 2 ตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ตรวจสอบและประเมินความชัดเจนของโปรแกรมการให้คำปรึกษา ด้านความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ด้านเนื้อหาขั้นตอนกระบวนการ และด้านแนวคิดทฤษฎีและเทคนิคที่นำมาใช้ พบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) มากกว่า 0.50 ขึ้นไป โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มนี้จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษา

พยาบาล โดยผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์มากขึ้น จากนั้นจึงนำโปรแกรมที่ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ในการศึกษาจริง แต่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยทำการทดลองกระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่มทั้ง 12 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมด้านระยะเวลา ขั้นตอน และเนื้อหา ผู้วิจัยเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลองใช้โปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้การทดสอบวิลคอกชัน (The Wilcoxon Matched-pairs Signed-rank Test) เป็นดังตาราง 20

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทดลองใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยการทดสอบวิลคอกชัน (The Wilcoxon Matched-pairs Signed-rank Test)

แบบวัด	ผลของการให้คำปรึกษา (กลุ่มทดลอง)	Negative Rank	Positive Rank	Ties	Z	p
อัตลักษณ์แห่งตน	ก่อนทดลอง - หลังทดลอง	0	6	0	-2.207*	.027
อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ	ก่อนทดลอง - หลังทดลอง	0	6	0	-2.201*	.028

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลภายหลังเข้าร่วมการทดลองใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม พบว่า มีคะแนนจากแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงถึงแนวโน้มว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลจะสามารถทำให้นักศึกษาพยาบาลมีอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพเพิ่มขึ้น จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มมาปรับปรุงแก้ไขในด้านภาษาที่ใช้ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น และกระบวนการกลุ่มให้มีความกระชับตามเวลาที่กำหนด โดยทำการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 2 ตอนที่ 3 การสรุปทฤษฎีและเทคนิคของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ใช้เวลาดำเนินการกลุ่มจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 6 ครั้ง จำนวน 2 สัปดาห์ รวมเวลาการให้คำปรึกษาทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียดทฤษฎีและเทคนิคที่นำมาใช้ ดังตาราง 21

ตาราง 21 สรุปทฤษฎีและเทคนิคของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/ เทคนิค
1	ปฐมนิเทศ	<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มได้รู้จักคุ้นเคยกัน เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและไว้วางใจซึ่งกันและกัน</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจวัตถุประสงค์และความสำคัญของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล</p> <p>3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรับรู้บทบาทและข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่ม การรักษาความลับ กระบวนการและระยะเวลาในการให้คำปรึกษากลุ่ม</p>	<p><u>ทักษะเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา</u></p> <p>- เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ</p> <p>- เทคนิคการถาม</p> <p>- เทคนิคการสรุป</p>

ตาราง 21 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/ เทคนิค
2	การรู้จักตนเอง	<p>1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเองและรู้จักตนเองได้อย่างชัดเจน</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ตนเองตามความเป็นจริงทั้งด้านบวกและด้านลบ และสามารถเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาตนเอง</p>	<p><u>ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เทคนิคการถาม - เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ - เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข - เทคนิคการทำให้กระจ่าง - เทคนิคการให้กำลังใจ - เทคนิคการยืนยันทางบวก - เทคนิคการสรุป
3	ความเป็นตัวของตัวเอง	<p>1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจและพิจารณาตนเองในด้านความเป็นตัวของตัวเอง</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการพัฒนาตนเองในด้านความเป็นตัวของตัวเอง</p>	<p><u>ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เทคนิคการถาม - เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ - เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข - เทคนิคการทำให้กระจ่าง - เทคนิคการให้กำลังใจ - เทคนิคการสรุป

ตาราง 21 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/ เทคนิค
4	วุฒิภาวะทาง อารมณ์	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจ และพิจารณาการแสดงอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ ประเมินตนเองและมีทักษะใน การพัฒนาวุฒิภาวะทาง อารมณ์ของตน	<u>ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม</u> <u>แนวคิดพิจารณาความเป็นจริง</u> <u>(Reality Therapy)</u> - เทคนิค WDEP - เทคนิคการสะท้อนความคิด - เทคนิคการตรวจตรวจสอบการ รับรู้ - เทคนิคการตั้งคำถาม - เทคนิคสร้างพันธสัญญา
5	สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจ และเข้าใจถึงบุคลิกภาพของ ตนเอง 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจ รูปแบบของการสื่อสารอย่าง เหมาะสม	<u>ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม</u> <u>แบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ</u> <u>ระหว่างบุคคล (Transactional</u> <u>Analysis)</u> - เทคนิคการวิเคราะห์ โครงสร้างบุคลิกภาพ - เทคนิคการวิเคราะห์การ สื่อสารระหว่างบุคคล - เทคนิคการแสดงบทบาท สมมติ

ตาราง 21 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/ เทคนิค
6	การตั้งเป้าหมายในชีวิต	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจความต้องการและตั้งเป้าหมายของตนเองอย่างชัดเจน 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินตนเองและวางแผนเพื่อไปสู่เป้าหมายของตนเองได้	ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม แนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) - เทคนิค WDEP - เทคนิคการสะท้อนความคิด - เทคนิคการตรวจสอบการรับรู้ - เทคนิคการตั้งคำถาม - เทคนิคสร้างพันธสัญญา
7	ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของความรู้และทักษะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางในการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม แนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) - เทคนิค WDEP - เทคนิคการสะท้อนความคิด - เทคนิคการตรวจสอบการรับรู้ - เทคนิคการตั้งคำถาม - เทคนิคสร้างพันธสัญญา

ตาราง 21 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/ เทคนิค
8	จิตอาสา	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็น ความสำคัญของการมีจิตอาสา ของนักศึกษาพยาบาล 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทาง ในการพัฒนาจิตอาสา	ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม แบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) - เทคนิคการถาม - เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) - เทคนิคการยอมรับโดย ปราศจากเงื่อนไข - เทคนิคการทำให้กระจ่าง - เทคนิคการให้กำลังใจ - เทคนิคการสรุป
9	จิตบริการ	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็น ความสำคัญของการมีจิต บริการของนักศึกษาพยาบาล 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทาง ในการพัฒนาจิตบริการ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม แบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) - เทคนิคการแสดงบทบาท สมมติ - เทคนิคการถาม - เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ - เทคนิคการยอมรับโดย ปราศจากเงื่อนไข - เทคนิคการทำให้กระจ่าง - เทคนิคการให้กำลังใจ - เทคนิคการสรุป

ตาราง 21 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/ เทคนิค
10	ระเบียบวินัย	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็น ความสำคัญของการมีระเบียบ วินัยของนักศึกษาพยาบาล 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทาง ในการพัฒนาการมีระเบียบ วินัย	ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม แนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) - เทคนิค WDEP - เทคนิคการใช้อารมณ์ขัน - เทคนิคการสะท้อนความคิด - เทคนิคการตั้งคำถาม - เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ - เทคนิคสร้างพันธสัญญา
11	คุณธรรม จริยธรรม	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็น ความสำคัญของคุณธรรม จริยธรรมของนักศึกษา พยาบาล 2. เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางใน การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม	ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม แบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) - เทคนิคการถาม - เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ - เทคนิคการให้ข้อมูล - เทคนิคการทำให้กระจ่าง - เทคนิคการให้กำลังใจ - เทคนิคการสรุป

ตาราง 21 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	ทฤษฎี/ เทคนิค
12	ปัจเจกนิเทศ	<p>1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มบอกความรู้สึกและประสบการณ์ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินและสรุปสิ่งที่ตนเองได้จากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม และแนวทางในการนำสิ่งที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง</p> <p>3. เพื่อประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล</p>	<p>ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy)</p> <p>- เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ</p> <p>- เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก</p> <p>- เทคนิคการถาม</p> <p>- เทคนิคการทำให้กระจ่าง</p> <p>- เทคนิคการให้กำลังใจ</p>

ระยะที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมและในรายองค์ประกอบของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม และภายในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ระยะที่ 3 ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมและในรายองค์ประกอบของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ผู้วิจัยนำคะแนนแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมและรายองค์ประกอบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง มาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตาราง 22

ตาราง 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล ในภาพรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

องค์ประกอบ/ กลุ่ม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	M	SD	M	SD
1. ความเป็นตัวของตัวเอง				
ก่อนการทดลอง	3.29	0.70	3.16	0.30
หลังการทดลอง	3.83	0.25	3.20	0.35
2. การรู้จักตนเอง				
ก่อนการทดลอง	3.71	0.36	3.40	0.59
หลังการทดลอง	4.12	0.58	3.34	0.54
3. วุฒิภาวะทางอารมณ์				
ก่อนการทดลอง	3.37	0.48	3.16	0.39
หลังการทดลอง	4.08	0.52	3.16	0.39
4. การตั้งเป้าหมายในชีวิต				
ก่อนการทดลอง	3.53	0.45	3.25	0.48
หลังการทดลอง	4.34	0.42	3.25	0.48
5. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
ก่อนการทดลอง	3.12	0.12	3.06	0.32
หลังการทดลอง	3.90	0.56	3.06	0.34
อัตลักษณ์แห่งตนโดยรวม				
ก่อนการทดลอง	3.41	0.25	3.21	0.30
หลังการทดลอง	4.06	0.38	3.20	0.30

จากตาราง 22 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นภายหลังจากการทดลอง (3.41, 4.06) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน (3.41, 3.21) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนมากกว่ากลุ่มควบคุม (4.06, 3.20)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองพบว่า ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นภายหลังจากการทดลอง (3.29, 3.83) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน (3.29, 3.16) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม (3.83, 3.20)

ด้านการรู้จักตนเอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นภายหลังจากการทดลอง (3.71, 4.12) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน (3.71, 3.40) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม (4.12, 3.34)

ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นภายหลังจากการทดลอง (3.37, 4.08) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน (3.37, 3.16) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม (4.08, 3.16)

ด้านการตั้งเป้าหมายในชีวิต ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นภายหลังจากการทดลอง (3.53, 4.34) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน (3.53, 3.25) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม (4.34, 3.25)

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นภายจากการทดลอง (3.41, 4.06) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน (3.12, 3.06) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม (4.06, 3.06)

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ในภาพรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

องค์ประกอบ/ กลุ่ม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	M	SD	M	SD
1. ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ				
ก่อนการทดลอง	3.18	0.44	3.25	0.28
หลังการทดลอง	4.04	0.64	3.33	0.23
2. จิตอาสา				
ก่อนการทดลอง	3.72	0.51	3.25	0.36
หลังการทดลอง	4.52	0.41	3.37	0.29
3. จิตบริการ				
ก่อนการทดลอง	3.62	0.39	3.42	0.42
หลังการทดลอง	4.50	0.26	3.37	0.32
4. ระเบียบวินัย				
ก่อนการทดลอง	3.50	0.35	3.52	0.39
หลังการทดลอง	4.29	0.49	3.50	0.37
5. คุณธรรมจริยธรรม				
ก่อนการทดลอง	3.29	0.33	3.54	0.34
หลังการทดลอง	4.70	0.31	3.54	0.34
อัตลักษณ์ทางวิชาชีพโดยรวม				
ก่อนการทดลอง	3.45	0.16	3.40	0.26
หลังการทดลอง	4.40	0.34	3.42	0.25

จากตาราง 23 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นภายหลังจากการทดลอง (3.45, 4.40) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน (3.45, 3.40) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนมากกว่ากลุ่มควบคุม (4.40, 3.42)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองพบว่า ด้านความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นภายหลังจากการทดลอง (3.18, 4.04) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุม ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน (3.18, 3.25) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม (4.04, 3.33)

ด้านจิตอาสา ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นหลังจากการทดลอง (3.72, 4.52) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน (3.72, 3.25) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม (4.52, 3.37)

ด้านจิตบริการ ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นหลังจากการทดลอง (3.62, 4.50) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน (3.62, 3.42) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม (4.50, 3.37)

ด้านระเบียบวินัย ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นหลังจากการทดลอง (3.50, 4.29) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน (3.50, 3.52) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม (4.29, 3.50)

ด้านคุณธรรมจริยธรรม ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นหลังจากการทดลอง (3.29, 4.70) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน (3.29, 3.54) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม (4.70, 3.54)

ระยะที่ 3 ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม และภายในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ผู้วิจัยนำคะแนนจากแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมและแต่ละองค์ประกอบของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองมาเปรียบเทียบความแตกต่าง โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูล และพบว่าการแจกแจงของคะแนนรวมอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิตินอนพาราเมตริก (Nonparametric) ในการทดสอบ โดยผู้วิจัยใช้การทดสอบวิลคอกชัน (The Wilcoxon Matched-pairs Signed-rank Test)

ตาราง 24 เปรียบเทียบคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

องค์ประกอบ	ผลของการให้ คำปรึกษา (กลุ่มทดลอง)	Negative Rank	Positive Rank	Ties	Z	p
1. ความเป็นตัวของ ตัวเอง	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	1	6	1	-2.047*	.041
2. การรู้จักตนเอง	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	2	5	1	-1.620	.105
3. วุฒิภาวะทางอารมณ์	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	0	7	1	-2.414*	.016
4. การตั้งเป้าหมายใน ชีวิต	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	1	7	0	-2.395*	.017
5. สัมพันธภาพระหว่าง บุคคล	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	0	7	1	-2.371*	.018
อัตลักษณ์แห่งตน โดยรวม	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	0	8	0	-2.524*	.012

* $p < 0.05$

การเปรียบเทียบคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า

คะแนนอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองโดยรวม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($Z = -2.524, p = .012$)

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า คะแนนอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ($Z = -2.047, p = .041$) ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ ($Z = -2.414, p = .016$) ด้านการตั้งเป้าหมายในชีวิต ($Z = -2.395, p = .017$) และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($Z = -2.371, p = .018$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการรู้จักตนเอง ($Z = -1.620, p = .105$) ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 25 เปรียบเทียบคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการ
ให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล
ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

องค์ประกอบ	ผลของการให้ คำปรึกษา (กลุ่มควบคุม)	Negative Rank	Positive Rank	Ties	Z	p
1. ความเป็นตัวของ ตัวเอง	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	0	1	7	-1.000	.317
2. การรู้จักตนเอง	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	2	1	5	-.816	.414
3. วุฒิมิภาวะทางอารมณ์	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	0	0	8	.000	1.000
4. การตั้งเป้าหมายใน ชีวิต	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	0	0	8	.000	1.000
5. สัมพันธภาพระหว่าง บุคคล	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	1	1	6	.000	1.000
อัตลักษณ์แห่งตน โดยรวม	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	1	1	6	-.447	.655

* $p < 0.05$

การเปรียบเทียบคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง
และหลังการทดลอง พบว่า

คะแนนอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมโดยรวม ก่อนการทดลองและ
หลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า คะแนนอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล
กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 26 เปรียบเทียบคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

องค์ประกอบ	ผลของการให้ คำปรึกษา (กลุ่มทดลอง)	Negative Rank	Positive Rank	Ties	Z	p
1. ความรู้และทักษะทาง วิชาชีพ	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	0	8	0	-2.524*	.012
2. จิตอาสา	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	0	6	2	-2.207*	.027
3. จิตบริการ	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	0	8	0	-2.536*	.011
4. ระเบียบวินัย	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	0	7	1	-2.371*	.018
5. คุณธรรมจริยธรรม	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	0	8	0	-2.536*	.011
อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ โดยรวม	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	0	8	0	-2.521*	.012

* $p < 0.05$

การเปรียบเทียบคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า

คะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองโดยรวม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($Z = -2.521, p = .012$)

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า คะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้านความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ($Z = -2.524, p = .012$) ด้านจิตอาสา ($Z = -2.207, p = .027$) ด้านจิตบริการ ($Z = -2.536, p = .011$) ด้านระเบียบวินัย ($Z = -2.371, p = .018$) และด้านคุณธรรมจริยธรรม ($Z = -2.536, p = .011$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตาราง 27 เปรียบเทียบคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

องค์ประกอบ	ผลของการให้ คำปรึกษา (กลุ่มควบคุม)	Negative Rank	Positive Rank	Ties	Z	p
1. ความรู้และทักษะทาง วิชาชีพ	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	0	2	6	-1.414	.157
2. จิตอาสา	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	1	4	3	-1.518	.129
3. จิตบริการ	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	3	1	4	-1.000	.317
4. ระเบียบวินัย	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	3	2	3	-.447	.655
5. คุณธรรมจริยธรรม	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	1	1	6	.000	1.000
อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ โดยรวม	ก่อนทดลอง - หลัง ทดลอง	1	5	2	-1.276	.202

* $p < 0.05$

การเปรียบเทียบคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า

คะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมโดยรวม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า คะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

**ระยะที่ 3 ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ
ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มกับกลุ่มควบคุมที่
ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง**

การทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งในภาพรวมและราย
องค์ประกอบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผู้วิจัยใช้การทดสอบ แมน-วิทนี (The Mann
Whitney U Test)

ตาราง 28 เปรียบเทียบคะแนนรวมอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมและราย
องค์ประกอบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

องค์ประกอบ	ระยะ	กลุ่ม	Mean Rank	Sum of Rank	Mann- Whitney U	Z	p
1. ความเป็นตัวของตัวเอง	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	9.00	72.00	28.000	-4.53	.721
		ควบคุม	8.00	64.00			
	หลังการทดลอง	ทดลอง	11.94	95.50	4.500	-3.025**	.002
		ควบคุม	5.06	40.50			
2. การรู้จักตนเอง	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	9.81	78.50	21.500	-1.138	.279
		ควบคุม	7.19	57.50			
	หลังการทดลอง	ทดลอง	11.25	90.00	10.00	-2.342*	.021
		ควบคุม	5.75	46.00			
3. วุฒิภาวะทางอารมณ์	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	9.50	76.00	24.000	-8.59	.442
		ควบคุม	7.50	60.00			
	หลังการทดลอง	ทดลอง	11.88	95.00	5.00	-2.878**	.003
		ควบคุม	5.13	41.00			
4. การตั้งเป้าหมายในชีวิต	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	9.56	76.50	23.500	-9.07	.382
		ควบคุม	7.44	59.50			
	หลังการทดลอง	ทดลอง	12.38	99.00	1.000	-3.280**	.001
		ควบคุม	4.63	37.00			

ตาราง 28 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ระยะ	กลุ่ม	Mean Rank	Sum of Rank	Mann-Whitney U	Z	p
5. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	8.75	70.00	30.000	-2.226	.878
	ทดลอง	ควบคุม	8.25	66.00			
	หลังการทดลอง	ทดลอง	11.38	95.00	5.000	-2.859**	.003
	ทดลอง	ควบคุม	5.13	41.00			
อัตลักษณ์แห่งตนโดยรวม	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	10.19	81.50	18.500	-1.432	.161
	ทดลอง	ควบคุม	6.81	54.50			
	หลังการทดลอง	ทดลอง	12.50	100.00	.000	-3.366**	.001
	ทดลอง	ควบคุม	4.50	36.00			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตาราง พบว่า อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมและรายองค์ประกอบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้ผลดังนี้

ก่อนการทดลองพบว่า อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ทุกองค์ประกอบคะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง พบว่า อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($Z = -3.366$, $p = .001$) และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ($Z = -3.025$, $p = .002$) ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ ($Z = -2.878$, $p = .003$) ด้านการตั้งเป้าหมายในชีวิต ($Z = -3.280$, $p = .001$) และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($Z = -2.859$, $p = .003$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และด้านการรู้จักตนเอง ($Z = -2.342$, $p = .021$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตาราง 29 เปรียบเทียบคะแนนรวมอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมและรายองค์ประกอบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

องค์ประกอบ	ระยะ	กลุ่ม	Mean Rank	Sum of Rank	Mann-Whitney U	Z	p
1. ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	7.44	59.50	23.500	-1.796	.382
	ทดลอง	ควบคุม	9.56	76.50			
	หลังการทดลอง	ทดลอง	11.38	91.00	9.000	-2.439*	.015
	ทดลอง	ควบคุม	5.63	45.00			
2. จิตอาสา	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	10.56	84.50	15.500	-1.796	.083
	ทดลอง	ควบคุม	6.44	51.50			
	หลังการทดลอง	ทดลอง	12.50	100.00	.000	-3.391**	.001
	ทดลอง	ควบคุม	4.50	36.00			
3. จิตบริการ	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	9.75	78.00	22.000	-1.071	.328
	ทดลอง	ควบคุม	7.25	58.00			
	หลังการทดลอง	ทดลอง	12.50	100.00	.000	-3.396**	.001
	ทดลอง	ควบคุม	4.50	36.00			
4. ระเบียบวินัย	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	8.38	67.00	31.000	-.106	.161
	ทดลอง	ควบคุม	8.63	69.00			
	หลังการทดลอง	ทดลอง	11.81	94.50	5.500	-2.802**	.003
	ทดลอง	ควบคุม	5.19	41.50			
5. คุณธรรมจริยธรรม	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	10.19	81.50	18.500	-1.445	.161
	ทดลอง	ควบคุม	6.81	54.50			
	หลังการทดลอง	ทดลอง	12.50	100.00	.000	-3.383**	.001
	ทดลอง	ควบคุม	4.50	36.00			
อัตลักษณ์ทางวิชาชีพโดยรวม	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	8.63	69.00	31.000	-.106	.959
	ทดลอง	ควบคุม	8.38	67.00			
	หลังการทดลอง	ทดลอง	12.50	100.00	.000	-3.366**	.001
	ทดลอง	ควบคุม	4.50	36.00			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตาราง พบว่า อັตลัษณ์ทางวิชาชีพของนัคคีษาพยาบาลในภาพรวมและรายองค์ประกอบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้ผลดังนี้

ก่อนการทดลองพบว่า อັตลัษณ์ทางวิชาชีพของนัคคีษาพยาบาลโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ทุกองค์ประกอบคะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง พบว่า อັตลัษณ์ทางวิชาชีพของนัคคีษาพยาบาลโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($Z = -3.366$, $p = .001$) และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านจิตอาสา ($Z = -3.391$, $p = .001$) ด้านจิตบริการ ($Z = -3.396$, $p = .001$) ด้านระเบียบวินัย ($Z = -2.802$, $p = .003$) ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($Z = -3.383$, $p = .001$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และด้านความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ($Z = -2.439$, $p = .015$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง การศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อเปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ หลังการทดลองมีอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง
2. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ หลังการทดลองมีอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม

ขอบเขตของการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูล คือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเอกชนในจังหวัดกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน 5 คน และ อาจารย์พยาบาลพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาสรุป วิเคราะห์ เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และนำผลที่ได้ไปสร้างแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

และนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 450 คน ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อตรวจสอบและยืนยันองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยนำองค์ประกอบที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษา โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎีและเทคนิคที่นำมาใช้ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการให้คำปรึกษา ที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำร่างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) และเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน โดยทำการทดลองทุกกระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมด้านระยะเวลา ขั้นตอน และเนื้อหา จากนั้นนำข้อบกพร่องที่พบไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 ผู้วิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ด้วยการใช้แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 ผู้วิจัยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Designs) รูปแบบ Non-Randomized Control - Group Pretest Posttest Design (อรพินทร์ ชูชม, 2552) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบในระลอกทดลองและระลอกหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการค้นหาคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล คือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 5 คน และ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน ที่เป็นผู้ที่มี

คุณลักษณะทางวิชาชีพพยาบาลที่ดี และสามารถถ่ายทอดเรื่องราว ประสบการณ์ มุมมองต่างๆ เกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาลได้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองใช้ (Try Out) แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คือ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) คือ นักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑล ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 รวม 2 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยปทุมธานี และมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วัชรพล จำนวน 450 คน

ระยะที่ 3

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเอกชน 1 แห่ง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วัชรพล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 16 คน

ขอบเขตด้านตัวแปร

ระยะที่ 1 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล 1. ความเป็นตัวของตัวเอง 2. การรู้จักตนเอง 3. วุฒิภาวะทางอารมณ์ 4. การตั้งเป้าหมายในชีวิต 5. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

อัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล 1. ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ 2. จิตอาสา 3. จิตบริการ 4. ระเบียบวินัย 5. คุณธรรมจริยธรรม

ระยะที่ 3 ตัวแปรที่ใช้เปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1. ตัวแปรจัดกระทำ คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

2. ตัวแปรตาม คือ - อัตลักษณ์แห่งตน

- อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 คือ แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความหมาย องค์กรประกอบ และการพัฒนาของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 2 คือ การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 3 คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

การดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1. ค้นหาคุณลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลโดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้วิธีเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูล คือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเอกชนในจังหวัดกรุงเทพฯและบริเวณที่มีคุณลักษณะทางวิชาชีพพยาบาลที่ดี จำนวน 5 คน และ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน เพื่อหาความหมาย องค์กรประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

2. กำหนดประเด็นการสัมภาษณ์จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสร้างกรอบการสัมภาษณ์เบื้องต้น และนำข้อมูลที่ได้มาสรุป วิเคราะห์ เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และนำผลที่ได้ไปสร้างแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

3. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 2 มาพัฒนาแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (The Index of Item Objective Congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับเนื้อหา จากนั้นนำแบบวัดไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของครอนบาค 4. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา

พยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 450 คน ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อตรวจสอบและยืนยันองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาการให้คำปรึกษาที่นำมาใช้ในการสร้างโปรแกรมเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

2. ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยนำองค์ประกอบที่ได้จากการศึกษา ระยะที่ 1 มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษา โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ประกอบด้วย แนวคิด วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการให้คำปรึกษา ที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการปรึกษาในแต่ละครั้ง

3. นำร่างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่สร้างขึ้น เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ในส่วนของแนวคิดทฤษฎี เทคนิค วัตถุประสงค์ และกระบวนการกลุ่มที่นำมาใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

4. นำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน โดยทำการทดลองทุกกระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมด้านระยะเวลา ขั้นตอน และเนื้อหา จากนั้นนำข้อบกพร่องที่พบไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Designs) รูปแบบ Non-Randomized Control - Group Pretest Posttest Design โดยการให้กลุ่มตัวอย่าง 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Pretest) โดยใช้แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 เพื่อเป็นข้อมูลก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Posttest) โดยใช้แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง เพื่อเป็นข้อมูลหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของครอนบาค ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยโปรแกรม LISREL และเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ในการทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่ม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ผู้วิจัยใช้การทดสอบวิลคอกชัน (The Wilcoxon Matched-pairs Signed-rank Test) และการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผู้วิจัยใช้การทดสอบ แมน-วิทนี (The Mann-Whitney U Test)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ความหมาย ลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ลักษณะเฉพาะที่ดีของนักศึกษาพยาบาล โดยเป็นการที่นักศึกษาพยาบาลมีความเป็นตัวของตัวเอง รู้จักเข้าใจและยอมรับตนเอง มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต สามารถควบคุมอารมณ์ และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความเป็นตัวของตัวเอง เป็นการศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจในตนเอง เชื่อมั่นในความคิดความรู้สึกของตนเองโดยไม่หวั่นไหวไปกับสิ่งรอบข้าง กล้าคิด กล้าแสดงความคิดเห็น มีความจริงใจในการแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา

2. การรู้จักตนเอง เป็นการศึกษาพยาบาลรับรู้ตนเองเกี่ยวกับลักษณะนิสัยและคุณสมบัติของตนทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยรับรู้ตนเองตามความเป็นจริงและยอมรับได้แม้ว่า

ตนจะมีจุดอ่อนหรือข้อบกพร่อง ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีต่อตนและนำมาแก้ไขปรับปรุงตนเอง

3. วุฒิภาวะทางอารมณ์ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเอง รู้จักจัดการกับอารมณ์และความคิดของตนเอง มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม สามารถผ่อนคลายอารมณ์ และสามารถใช้กระบวนการในการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างเป็นเหตุเป็นผลเพื่อหาข้อสรุปหรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม

4. การตั้งเป้าหมายในชีวิต หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองให้ความสำคัญและปรารถนาจะให้เกิดขึ้นในอนาคต การจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายของตนเองโดยมีการวางแผนการปฏิบัติเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

5. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นด้วยความเป็นมิตร สามารถปรับตัวกับคนที่ไม่คุ้นเคย มีการสื่อสารกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

ความหมาย ลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

อัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ลักษณะเฉพาะของนักศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยเป็นการที่นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และทักษะในการประกอบวิชาชีพ มีความเสียสละ เต็มใจที่จะช่วยเหลือ ให้การบริการด้วยใจ มีความความรับผิดชอบ มีความซื่อสัตย์และจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้องในหลักทฤษฎีและหลักการพยาบาล และมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล

2. จิตอาสา หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลมีการแสดงออกในการช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมอย่างเสียสละโดยเห็นผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน ปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างมีน้ำใจเอื้ออาทรด้วยความเต็มใจ มีความเมตตากรุณาปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้มีความสุขพ้นจากความทุกข์

3. จิตบริการ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าอกเข้าใจ เอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ และมีทักษะการสื่อสารในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและไว้วางใจ

4. ระเบียบวินัย หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลมีความรับผิดชอบ มุ่งมั่นตั้งใจ ปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างมีระเบียบแบบแผน รอบคอบ มีความอดทนมั่นคง หนักแน่นไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคหรือสิ่งที่มากระทบ

5. คุณธรรมจริยธรรม หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลมีความซื่อสัตย์ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคยุติธรรม ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งเป็นบรรทัดฐานของวิชาชีพ พยาบาล การปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย เคารพสิทธิของผู้ป่วย และการรักษาความลับ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลของแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและแบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82 และแบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

2.1 อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งพบว่า อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การรู้จักตนเอง วุฒิภาวะทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมายในชีวิต และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยมีความสอดคล้ององกลมกลืนและเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 334.98$, $\chi^2 / df = 2.67$, GFI = 0.92, CFI = 0.97, NFI = 0.96, TLI = 0.97, RMSEA = 0.061, SRMR = 0.045) ค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานทั้ง 18 ตัวบ่งชี้ มีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ 0.50-0.85 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัว และผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองพบว่า โมเดลการวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (CFI = 0.97, TLI = 0.97, RMSEA = 0.062, SRMR = 0.050, AVE = 0.67, CR = 0.91) ค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของทั้ง 5 องค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.64-0.90 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัว

2.2 อัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งพบว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ จิตอาสา จิตบริการ ระเบียบวินัย คุณธรรมจริยธรรม โดยมีความสอดคล้ององกลมกลืนและเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิง

ประจักษ์ ($\chi^2 = 837.79$, $\chi^2 / df = 2.20$, GFI = 0.90, CFI = 0.98, NFI = 0.98, TLI = 0.98, RMSEA = 0.052, SRMR = 0.059) โดยค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานทั้ง 28 ตัวบ่งชี้ มีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ 0.54-0.89 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัว และผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองพบว่า โมเดลการวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (CFI = 0.98, TLI = 0.98, RMSEA = 0.064, SRMR = 0.066, AVE = 0.68, CR = 0.91) ค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของทั้ง 5 องค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.66-0.91 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัว

จากการตรวจสอบโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล สรุปได้ว่าโมเดลอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยองค์ประกอบได้รับการตรวจสอบแล้วว่าสามารถวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้

3. การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การรู้จักตนเอง วุฒิภาวะทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมายในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ จิตอาสา จิตบริการ ระเบียบวินัย คุณธรรม จริยธรรม โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มนี้ใช้เวลาดำเนินการกลุ่มจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 6 ครั้ง จำนวน 2 สัปดาห์ รวมเวลาการให้คำปรึกษาทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป ซึ่งผู้วิจัยผสมผสานทฤษฎีการให้คำปรึกษาหลากหลายกลุ่มทฤษฎี เพื่อนำมาพัฒนาคุณลักษณะหรือองค์ประกอบย่อยของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยนำมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน ในองค์ประกอบด้านการรู้จักตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง และการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในองค์ประกอบด้านจิตอาสา จิตบริการ คุณธรรมจริยธรรม เทคนิคที่นำมาใช้ ได้แก่ เทคนิคการถาม เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข เทคนิคการให้กำลังใจ

และเทคนิคการสรุป ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) โดยนำมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน ในองค์ประกอบด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมายในชีวิต และการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในองค์ประกอบด้านความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ระเบียบวินัย โดยเทคนิคที่นำมาใช้ ได้แก่ เทคนิค WDEP ประกอบด้วย W (Wants) การสำรวจความต้องการของตน D (Doing and Direction) การอธิบายกระทำในปัจจุบันของตนเอง E (Self Evaluation) การประเมินพฤติกรรมของตนเอง และ P (Plan) การวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) โดยนำมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน ในองค์ประกอบด้านสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล โดยเทคนิคที่นำมาใช้ ได้แก่ เทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ และเทคนิคการวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ด้านความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ด้านเนื้อหาขั้นตอนกระบวนการ และด้านแนวคิดทฤษฎีและเทคนิคที่นำมาใช้ พบว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) มากกว่า 0.50 ขึ้นไป โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มนี้จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

4. การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

การเปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม

การเปรียบเทียบอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ผู้วิจัยใช้การทดสอบวิลคอกชัน (The Wilcoxon Matched-pairs Signed-rank Test) และ การทดสอบ แมน-วิทนี (The Mann Whitney U Test) ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม มีคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนโดยรวมและรายองค์ประกอบที่สูงขึ้นในระยะหลังการทดลอง โดยคะแนนอัตลักษณ์

แห่งตนโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองในระลอกก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนด้านความรู้จักตนเองของกลุ่มทดลองในระลอกก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

2. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม มีคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพโดยรวมและรายองค์ประกอบที่สูงขึ้นในระลอกหลังการทดลอง โดยคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองในระลอกก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

3. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม มีคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนโดยรวมและรายองค์ประกอบที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยระลอกหลังการทดลองคะแนนอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และ 0.05

4. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม มีคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพโดยรวมและรายองค์ประกอบที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยระลอกหลังการทดลองคะแนนอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และ 0.05

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีผลทำให้อัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลสูงขึ้น สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยข้อที่ 1 คือ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ หลังการทดลองมีอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพสูงขึ้นก่อนทดลอง และสอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยข้อที่ 2 คือ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ หลังการทดลองมีอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม

อภิปรายผลการวิจัย

ลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล เป็นลักษณะเฉพาะที่ดีของนักศึกษาพยาบาล โดยเป็นการที่นักศึกษาพยาบาลมีความเป็นตัวของตัวเอง รู้จักเข้าใจและยอมรับตนเอง มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต สามารถควบคุมอารมณ์ และสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น สอดคล้องกับแนวคิดของ อีริกสัน (Erikson, 1968) ที่ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์แห่งตนเป็นความสามารถในการเข้าใจตนเอง กำหนดชีวิตของตนเองตามความสามารถและความเชื่อ และสอดคล้องกับแนวคิดของ ออฟเฟอร์ และคณะ (Offer et al., 1981) ที่ให้ความหมายของอัตลักษณ์แห่งตนว่าเป็นการที่บุคคลมีความเข้าใจต่อตนเองและผู้อื่น เรียนรู้ที่จะเชื่อมความสัมพันธ์กับคนอื่น โดยมีความเป็นตัวของตัวเองและอิสระ

คุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนที่ค้นพบสอดคล้องกับแนวคิดของ มาร์เซีย (Marcia, 1975) ที่แบ่งอัตลักษณ์แห่งตนออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านการรู้จักตนเอง ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ ด้านการตั้งเป้าหมายในชีวิต ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของ เขาวนาท สุนทร (2546) ที่ศึกษาอัตลักษณ์ของวัยรุ่น พบว่าประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้เวลา ความมั่นใจในตนเอง การเรียนรู้บทบาทความสามารถในการทำงาน การตระหนักในเพศตรงข้าม การเป็นผู้นำผู้ตาม การมีอุดมคติยึดถือปฏิบัติ ซึ่งตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยค้นพบว่านักศึกษาควรมีคือ ความเป็นตัวของตัวเองมั่นใจในตนเอง รู้จักตนเองว่าตนเองเป็นคนอย่างไร รู้จักควบคุมอารมณ์และแสดงออกอย่างเหมาะสม มีเป้าหมายในชีวิตมีอุดมคติยึดถือเป็นแนวทาง สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นทั้งกับเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม

องค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

ความเป็นตัวของตัวเอง การที่นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจในตนเอง เชื่อมมั่นในความคิดความรู้สึกของตนเองโดยไม่หวั่นไหวไปกับสิ่งรอบข้าง กล้าคิด กล้าแสดงความคิดเห็น มีความจริงใจในการแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา สอดคล้องกับแนวคิดของ จอร์จเซลสัน (Josselson, 1987) ที่กล่าวว่า ความเป็นตัวของตัวเอง ความมั่นใจในตนเอง เป็นคุณลักษณะด้านหนึ่งของอัตลักษณ์แห่งตน และสอดคล้องกับแนวคิดของ เขาวนาท สุนทร (2546) ที่กล่าวว่า คุณลักษณะของบุคคลที่มีอัตลักษณ์แห่งตน คือ การแสดงความเป็นตัวของตัวเอง มีความมั่นในใจตนเอง มีอิสระในการคิดและการกระทำ สามารถใช้สิทธิของตนเองได้อย่างถูกต้อง

การรู้จักตนเอง การที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ตนเองเกี่ยวกับลักษณะนิสัยและคุณสมบัติของตนทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยรับรู้ตนเองตามความเป็นจริงและยอมรับได้แม้ว่าตนจะมีจุดอ่อนหรือข้อบกพร่อง ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีต่อตนและนำมาแก้ไขปรับปรุงตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ อิริคสัน (Erikson, 1968) ที่กล่าวว่า ผู้ที่จะค้นพบอัตลักษณ์แห่งตนได้จะต้องมีความเข้าใจตนเอง รู้ความต้องการ ความถนัด ความสามารถ ทักษะ ค่านิยม และมีเป้าหมายในอนาคตที่ชัดเจน และสอดคล้องกับแนวคิดของ จอร์จเซลสัน (Josselson, 1987) ที่กล่าวว่า การรู้ว่ตนเองมีความสามารถอย่างไร มีจุดเด่นจุดด้อยอย่างไร ทราบถึงความต้องการของตนเอง สามารถยอมรับตนเอง ปรับปรุงตนเองเมื่อได้รับข้อเสนอแนะจากคนรอบข้างเป็นคุณลักษณะด้านหนึ่งของอัตลักษณ์แห่งตน

วุฒิภาวะทางอารมณ์ การที่นักศึกษาพยาบาลตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเอง รู้จักจัดการกับอารมณ์และความคิดของตนเอง มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม สามารถผ่อนคลายอารมณ์ และสามารถใช้กระบวนการในการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อหาข้อสรุปหรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของ มาร์เซีย (Marcia, 1975) ที่กล่าวว่า วุฒิภาวะทางอารมณ์ เป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง มีการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม มีอารมณ์ที่มั่นคง และสอดคล้องกับแนวคิดของ ปรีชา ธรรมมา (2548) ที่กล่าวว่า บุคคลที่ค้นหาอัตลักษณ์ของตนได้อย่างสมบูรณ์จะเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์

การตั้งเป้าหมายในชีวิต การที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองให้ความสำคัญและปรารถนาจะให้เกิดขึ้นในอนาคต การจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายของตนเองโดยมีการวางแผนการปฏิบัติเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับแนวคิดของ มาร์เซีย (Marcia, 1975) ที่กล่าวว่า การตั้งเป้าหมายในชีวิต เป็นความมุ่งหมายที่จะกระทำเพื่อให้บรรลุผลตามที่ตั้งใจด้วยความมุ่งมั่น และความพยายามเพื่อให้ประสบความสำเร็จโดยมีเป้าหมายอย่างชัดเจน และสอดคล้องกับแนวคิดของ เยาวนาท สุนทร (2546) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีแนวทางในการดำเนินชีวิต จะทำให้บุคคลสามารถอยู่ในสังคมได้

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นด้วยความเป็นมิตร สามารถปรับตัวกับคนที่ไม่คุ้นเคย มีการสื่อสารกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ มาร์เซีย (Marcia, 1975) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นคุณลักษณะด้านหนึ่งของอัตลักษณ์แห่งตน

ประกอบด้วยการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การเลือกคบเพื่อน การทำงานร่วมกัน การปรับตัวกับคนที่ไม่คุ้นเคย

อัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล เป็นลักษณะเฉพาะของนักศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยเป็นการที่นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และทักษะในการประกอบวิชาชีพ มีความเสียสละ เต็มใจที่จะช่วยเหลือ ให้การบริการด้วยใจ มีความความรับผิดชอบ มีความซื่อสัตย์และจรรยาบรรณวิชาชีพ สอดคล้องกับแนวคิดของ สเวดเบิร์ก (Svedberg, 1981) ที่ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล คือการมีความรู้สึกว่าเป็นคนที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยมีทักษะและความรับผิดชอบ และสอดคล้องกับแนวคิดของ เลดดี และ เปปเปอร์ (Leddy & Pepper, 1993) ที่ให้ความหมายว่า อัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกตัวในบทบาทของพยาบาล รู้สึกมีอำนาจในบทบาท แน่ชัดเกี่ยวกับอุดมการณ์ และข้อตกลงในวิชาชีพ

คุณลักษณะของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพที่ค้นพบสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชญ์นรี พิทักษ์อวกาศ (2556) ที่ศึกษาคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ พบว่าคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความสามารถ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยค้นพบว่านักศึกษาพยาบาลควรมีคือ ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ และคุณธรรมจริยธรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ (2558) ที่ศึกษากลวิธีการพัฒนาอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร ด้านทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ ด้านการยอมรับความแตกต่างของบุคคล ซึ่งตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยค้นพบในด้านความรู้ และทักษะทางวิชาชีพ และด้านจิตบริการคือการดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร

องค์ประกอบของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ การที่นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้องในหลักทฤษฎี และหลักการพยาบาล และมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของ พิชญ์นรี พิทักษ์อวกาศ (2556) ที่กล่าวว่า นักศึกษาพยาบาลควรมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนความสามารถที่เน้นการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care) คือ กาย จิตใจ สังคม

จิตอาสา การที่นักศึกษาพยาบาลมีการแสดงออกในการช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมอย่างเสียสละโดยเห็นผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน ปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างมีน้ำใจเอื้ออาทรด้วยความเต็มใจ มีความเมตตากรุณาปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้มีความสุขพ้นจากความทุกข์ สอดคล้องกับแนวคิดของ แมกนัสเซน (Magnussen, 1994) ที่กล่าวว่า ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องเป็นผู้มีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วย และสอดคล้องกับแนวคิดของ คอร์ริแกน (Corrigan, 2001) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีจิตอาสานอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมแล้ว การมีจิตอาสายังส่งผลดีต่อผู้มีจิตอาสาด้วย

จิตบริการ การที่นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าอกเข้าใจ เอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ และมีทักษะการสื่อสารในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและไว้วางใจ สอดคล้องกับแนวคิดของ สิวลี ศิริไล (2556) ที่กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลต้องใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเข้าใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง โดยแสดงออกทั้งทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง สีหน้า แววตา และสอดคล้องกับแนวคิดของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2558) ที่กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทร การให้การพยาบาลด้วยความรู้สึกห่วงใยและเมตตา เห็นประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญเป็นคุณลักษณะด้านหนึ่งของอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล

ระเบียบวินัย การที่นักศึกษาพยาบาลมีความรับผิดชอบ มุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างมีระเบียบแบบแผน รอบคอบ มีความอดทนมั่นคงหนักแน่นไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคหรือสิ่งที่มากระทบ สอดคล้องกับแนวคิดของ เรมาร์ค ชมิต และกิวอน (Raymark, Schmit, & Guion, 1997) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีระเบียบวินัย จะเป็นผู้ที่ยึดถือปฏิบัติและยอมรับในเป้าหมาย กฎระเบียบและวินัยขององค์กร มีความละเอียดในการทำงาน และสอดคล้องกับแนวคิดของ สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540) ที่กล่าวว่า ความมีระเบียบวินัย ความมีสติรอบคอบ เป็นคุณลักษณะของการเป็นพยาบาล

คุณธรรมจริยธรรม การที่นักศึกษาพยาบาลมีความซื่อสัตย์ ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคยุติธรรม ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งเป็นบรรทัดฐานของวิชาชีพพยาบาล การปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย เคารพสิทธิของผู้ป่วย และการรักษาความลับ สอดคล้องกับแนวคิดของ ฟราย (Fry, 1994) ที่กล่าวว่า การให้การพยาบาลโดยยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาค การยึดมั่นในความจริง ความซื่อสัตย์และการปกปิดความลับ เป็นหลักการทางจริยธรรมที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล และสอดคล้องกับแนวคิดของ พิชญ์นรี พิทักษ์อวกาศ (2556) ที่กล่าว

ว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาล คือ การมีคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

องค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลที่ค้นพบจากการวิจัยนี้ได้ทำการตรวจสอบโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและพบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีค่าน้ำหนักที่เหมาะสม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้นำมาใช้ประกอบการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยใช้วิธีการให้คำปรึกษากลุ่ม ซึ่งเป็นกระบวนการระหว่งบุคคลที่มุ่งเน้นความความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยการค้นหาศักยภาพในตนและก่อให้เกิดความองอกงาม โดยผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาทำการตระหนักรู้ในตนเองเพื่อแก้ไขปัญหา และมุ่งหาหนทางที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองโดยการเปิดใจรับฟังและยอมรับซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม (Corey, 2012) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและเทคนิคต่างๆ ของการให้คำปรึกษาที่สอดคล้องกับการพัฒนาในแต่ละองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมาใช้ ดังนี้

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) เป็นทฤษฎีที่มีแนวความคิดว่ามนุษย์เป็นผู้มีความสามารถและมีคุณค่า มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือ โดยผู้วิจัยนำเทคนิคจากทฤษฎีนี้มาใช้เป็นเทคนิคพื้นฐานในการผสมผสานกับเทคนิคจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาอื่นในการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง และผู้วิจัยนำทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน ในองค์ประกอบด้านการรู้จักตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง และการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ในองค์ประกอบด้านจิตอาสา จิตบริการ คุณธรรมจริยธรรม เทคนิคที่นำมาใช้ ได้แก่ เทคนิคการถามโดยผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดเป็นส่วนใหญ่เพื่อให้สมาชิกได้บอกเล่าเรื่องราวของตนเอง ขณะที่สมาชิกพูดผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ คือ ใส่ใจในสิ่งที่สมาชิกพูดทั้งเนื้อหา น้ำเสียง และภาษากายของสมาชิก เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข

โดยผู้วิจัยให้อำนาจให้สมาชิกยอมรับซึ่งกันและกัน ไม่ตัดสินความคิดของผู้อื่น เทคนิคการให้กำลังใจ ผู้วิจัยกล่าวให้กำลังใจสมาชิกและให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อที่สมาชิกจะได้มีกำลังใจที่จะสามารถพัฒนาตนเองต่อไปได้ เทคนิคการสรุป ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปสิ่งที่ได้พูดคุยในแต่ละครั้ง เพื่อให้สมาชิกสามารถจับประเด็น และจัดระบบความคิดของตนเอง

2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) เป็นทฤษฎีที่มีแนวความคิดว่าบุคคลควบคุมสิ่งที่ตนกระทำ โดยเน้นที่การกระทำที่ผู้รับคำปรึกษาเลือกที่จะเปลี่ยนแปลง การกำหนดเป้าหมายและการเลือกเป้าหมายโดยเป็นการกระทำและความคิดในปัจจุบัน ผู้วิจัยนำทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน ในองค์ประกอบด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมายในชีวิต และการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในองค์ประกอบด้านความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ระเบียบวินัย โดยเทคนิคที่นำมาใช้ ได้แก่ เทคนิค WDEP ประกอบด้วย W (Wants) ผู้วิจัยให้สมาชิกได้สำรวจความต้องการที่จะพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง D (Doing and Direction) ผู้วิจัยให้สมาชิกอธิบายถึงการกระทำในปัจจุบันของตนเอง E (Self Evaluation) ผู้วิจัยให้สมาชิกประเมินตนเองถึงพฤติกรรมที่ดีและสิ่งที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาตนเอง และ P (Plan) ผู้วิจัยให้สมาชิกวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยแผนนั้นจะต้องสามารถทำได้จริง จากนั้นผู้วิจัยใช้เทคนิคสร้างพันธสัญญาเพื่อให้สมาชิกมุ่งมั่นและลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

3. ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) เป็นทฤษฎีทางบุคลิกภาพที่เกี่ยวกับภาษา พฤติกรรม และการบำบัดแบบจัดระบบในการปฏิสัมพันธ์ ผู้วิจัยนำทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล มาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน ในองค์ประกอบด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยเทคนิคที่นำมาใช้ ได้แก่ เทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ โดยผู้วิจัยให้สมาชิกสำรวจและวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพของตนเองเพื่อให้สมาชิกเข้าใจพฤติกรรมการแสดงออกของตน จากนั้นผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล โดยให้สมาชิกแสดงบทบาทสมมติการสื่อสาร 3 แบบ คือ การสื่อสารที่สอดคล้อง การสื่อสารที่ขัดแย้ง การสื่อสารแบบชอนเร้น เพื่อให้สมาชิกเข้าใจรูปแบบของการสื่อสารทั้ง 3 แบบ และเพื่อให้สมาชิกรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้พูดและผู้ฟังในการสื่อสารแต่ละแบบ ส่งเสริมให้สมาชิกมีการพัฒนาการสื่อสารที่เหมาะสม

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ในด้านความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เนื้อหา แนวคิดทฤษฎีเทคนิคที่นำมาใช้ จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนี

ความสอดคล้อง มากกว่า 0.50 มีการนำมาปรับปรุงแก้ไขจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และมีการทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ในการศึกษาจริงแต่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 6 คน โดยทำการทดลองกระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่มทั้ง 12 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมด้านระยะเวลา ขั้นตอน และเนื้อหา ทำการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่ม ผลการทดลองใช้โปรแกรม พบว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนจากแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงถึงแนวโน้มว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มนี้สามารถทำให้นักศึกษาพยาบาลมีอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพเพิ่มขึ้น จากนั้นนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มมาปรับปรุงแก้ไขในด้านภาษาที่ใช้ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น และกระบวนการกลุ่มให้มีความกระชับตามเวลาที่กำหนด โดยทำการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง การพัฒนาโปรแกรมมีการพัฒนาตามขั้นตอนและมีการตรวจสอบคุณภาพตามหลักการแนวคิดทฤษฎี โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มนี้จึงมีความเหมาะสมและมีคุณภาพในการนำมาใช้พัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม หลังการทดลองมีอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยข้อที่ 1
2. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม หลังการทดลองมีอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยข้อที่ 2

จากผลการวิจัยที่สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยนั้น อาจเนื่องมาจากทฤษฎี เทคนิค และกระบวนการที่นำมาใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มช่วยพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลให้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รูปแบบในการนำมาพัฒนาโปรแกรมผู้วิจัยเลือกใช้กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้ที่มี

ลักษณะคล้ายคลึงกันซึ่งในการวิจัยนี้คือนักศึกษาพยาบาลที่มีอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพต่ำและมีความต้องการที่จะพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเองมาพูดคุยกันเป็นกลุ่ม โดยการให้คำปรึกษากลุ่มสมาชิกกลุ่มแต่ละคนมีโอกาสได้แสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง ได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น ได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง ได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหา และรับรู้ว่ามีผู้อื่นที่เผชิญปัญหาเช่นเดียวกับตน ทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสรับและให้ความช่วยเหลือผู้อื่น (วัชรวิ ทรัพย์มี, 2556) และดิงที่ เฟเวอร์ ไอเซนการ์ต และโคลอนนา (Faiver, Eisengart, & Colonna, 1995) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นการช่วยเหลือบุคคลที่มีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองในเรื่องเดียวกัน โดยผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลให้มีความสอดคล้องและเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎี โดยมีสมาชิกกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม จำนวน 8 คน สอดคล้องกับ เซอร์เซอร์และสโตน (Scherzer & Stone, 1980) ที่กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มควรมีสมาชิก 6-8 คน สมาชิกจะได้สร้างปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึงและสามารถให้ความช่วยเหลือในกลุ่มได้อย่างเต็มที่ และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มใช้เวลาดำเนินการกลุ่มจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 6 ครั้ง จำนวน 2 สัปดาห์ รวมเวลาการให้คำปรึกษาทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง สอดคล้องกับ ทรอทเซอร์ (Trotzer, 1989) ที่กล่าวถึงจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษากลุ่มไม่เกิน 8 -12 ครั้ง และระยะเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มคือ 1 ชั่วโมง หรือ 1.5 - 2 ชั่วโมง และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ตามแนวคิดของคอเรย์ (Corey, 2012) ที่กล่าวถึงกระบวนการในการให้คำปรึกษากลุ่มที่จะช่วยให้กลุ่มประสบความสำเร็จในการพัฒนาสมาชิกกลุ่มได้ ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้น ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับนักศึกษาพยาบาล โดยการพูดคุย ทักทาย แสดงออกด้วยน้ำเสียง สีหน้า สายตา อย่างเป็นมิตรและอบอุ่น ให้การยอมรับ ให้เกียรติ ห่วงใย เอาใจใส่ เข้าใจ (Gibson & Mitchell, 1995) ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกผ่อนคลายและให้ความไว้วางใจ พูดคุยอย่างเปิดเผย ทำให้บรรยากาศในกลุ่มเป็นไปได้อย่างดี นำไปสู่การแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างลึกซึ้งภายในกลุ่ม และทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการที่จะพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเอง

2. ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการตามทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาที่กำหนดในแต่ละครั้งโดยผู้วิจัยจะเฝ้าอำนวยความสะดวกให้นักศึกษาพยาบาลได้สำรวจตนเอง ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในแต่ละด้าน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกอย่างเปิดเผย และวางแผนในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทาง

วิชาชีพพร้อมกัน โดยการใช้เทคนิคและกระบวนการซึ่งเป็นไปตามทฤษฎี ทำให้นักศึกษาเพิ่มการตระหนักรู้และความเข้าใจในตนเอง ทำให้ยอมรับตนเองมากขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเอง พัฒนาการรับรู้ถึงอัตลักษณ์ของตนเอง และค้นหาวิถีทางในการพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเองได้

3. ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลสรุปสิ่งที่ได้พูดคุยกันในกลุ่ม และสิ่งที่ได้รับการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในแต่ละครั้ง เพื่อให้นักศึกษาได้สรุปประเด็นสำคัญในการพูดคุย ได้จัดระบบความคิดของตนเอง ได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกร่วมกัน และนำสิ่งที่ได้รับในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มไปใช้ในชีวิตร ทำให้นักศึกษามีความชัดเจนในสิ่งที่ได้เรียนรู้ และรับผิดชอบต่อการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

หลังสิ้นสุดโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม นักศึกษาพยาบาลมีอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพที่สูงขึ้น โดยจากการสังเกตและสอบถามนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพมากขึ้น และมีความตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพว่าทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม โดยนักศึกษามีแนวโน้มที่จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของตนเอง

ผลจากการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 12 ครั้ง พบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมต่อการนำมาพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มนี้ใช้เทคนิคและวิธีการตามแนวคิดทฤษฎีที่ได้ตรวจสอบแล้วว่าได้ผล เช่น ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางที่ช่วยพัฒนานักศึกษาให้เกิดการตระหนักรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงที่ช่วยให้นักศึกษาวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยมุ่งเน้นพฤติกรรมปัจจุบัน และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ช่วยให้นักศึกษาพัฒนาการสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อผู้อื่นอย่างเหมาะสม ซึ่งเทคนิคและวิธีการที่นำมาใช้สามารถนำมาบูรณาการและต่อยอดองค์ความรู้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้ โดยรายละเอียดการอภิปรายผลโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบ่งตามทฤษฎีที่นำมาใช้ มีดังนี้

ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) เป็นทฤษฎีที่มีแนวความคิดว่ามนุษย์เป็นผู้มีความสามารถและมีคุณค่า มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือและมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง โดยผู้วิจัยนำเทคนิคจากทฤษฎีนี้ได้แก่ เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ เทคนิคการถาม เทคนิคการทำให้กระจำง เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก เทคนิคการให้กำลังใจ และเทคนิคการสรุปมาใช้เป็นเทคนิคพื้นฐานในการผสมผสานกับเทคนิคจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาอื่นในการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง และผู้วิจัยนำทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน ในองค์ประกอบด้านการรู้จักตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง และการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในองค์ประกอบด้านจิตอาสา จิตบริการ คุณธรรมจริยธรรม

ด้านการรู้จักตนเอง ผู้วิจัยให้นักศึกษาได้สำรวจและเข้าใจตนเองอย่างชัดเจนทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งในช่วงแรกของการให้คำปรึกษานักศึกษาส่วนใหญ่จะรับรู้แต่ด้านลบของตนเอง เมื่อผู้วิจัยเชื้ออำนวยการให้สมาชิกสะท้อนถึงกันและกันนักศึกษาจึงมีการรับรู้ตนเองในด้านบวกด้วย และการที่ได้สะท้อนถึงกันและกันทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและได้รับการยอมรับภายในกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเซเวล (Seval, 2015) ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการให้คำปรึกษากลุ่มต่อการตระหนักรู้ในตนเองและการยอมรับตนเองและผู้อื่น โดยศึกษาการตระหนักรู้ในตนเอง โครงสร้างความคิด และการควบคุมอารมณ์ พบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มมีผลต่อการตระหนักรู้ในตนเอง ความคิดอัตโนมัติ และการควบคุมอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลแลกเปลี่ยนถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงความเป็นตัวของตัวเองและความไม่เป็นตัวของตัวเอง นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่บอกว่าเมื่อตนเองมีข้อสงสัยในวิชาที่เรียนมักจะไม่กล้าถามอาจารย์ ต้องรอให้เพื่อนคนอื่นถามก่อนหรือให้เพื่อนคนอื่นถามแทน เพราะกลัวอาจารย์จะดุ และกลัวจะเป็นจุดเด่นในชั้นเรียน ผู้วิจัยจึงให้นักศึกษาวางแผนในการพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าวโดยการเชื้ออำนวยการให้นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการแสดงความเป็นตัวของตัวเอง กล้าพูดกล้าแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้องเพื่อเป็นการพัฒนาคุณลักษณะภายในของตนเองและนำไปสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวของตัวเองมั่นใจในตนเองในการที่จะให้คำปรึกษาแนะนำในการดูแลผู้ป่วยอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แคทรีน, โอลิเวอร์ และ โรบิน (Kathryn, Oliver, & Robin, 2018) ที่ศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมต่อความมั่นใจในตนเองในนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับการจัดการเรียนรู้แบบผู้เรียนมีส่วนร่วมนักศึกษาที่มีความมั่นใจใน

ตนเองในการพัฒนาแผนการรักษาและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การจัดการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในชั้นเรียนทำให้นักศึกษามีความกระตือรือร้นและช่วยเพิ่มความมั่นใจให้นักศึกษา

ด้านจิตอาสา ผู้วิจัยได้ให้นักศึกษาพยาบาลได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกในการมีส่วนร่วมในการแสดงพฤติกรรมจิตอาสา ซึ่งนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยเฉพาะเมื่อได้ฝึกปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลและให้การดูแลคนไข้ด้วยความรัก ความเมตตา เอื้ออาทร ประสบการณ์เหล่านั้นช่วยให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งในวิชาชีพ มีการพัฒนาการรับรู้ตนเองด้านวิชาชีพมากขึ้นผ่านการปฏิบัติอย่างเป็นผู้ให้โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ คาเรน จอห์น และคอลลีน (Karen, John, & Kolleen, 2017) ที่ศึกษาปรากฏการณ์ของนักศึกษาพยาบาลอาสาในเนปาลต่อประสบการณ์ที่เปลี่ยนความเข้าใจในการพยาบาล โดยวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ว่าอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้รับผลอย่างไรจากการเป็นอาสาสมัครดูแลสุขภาพในเนปาล ใช้วิธีการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาล 5 คน ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัครช่วยให้นักศึกษาพยาบาลซึมซับกับความเห็นอกเห็นใจและความเมตตา กรุณา และวิเคราะห์ธรรมชาติของมนุษย์และธรรมชาติของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการพยาบาลมากกว่าองค์ประกอบทางทักษะเทคนิคตามอัตลักษณ์ทางการพยาบาล

ด้านจิตบริการ ผู้วิจัยให้นักศึกษาได้เห็นถึงความสำคัญของการมีจิตบริการของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางในการพัฒนาจิตบริการของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรพรรณ ชูเลิศ บุญตา สุขวดี และมนัสชนก กุลพานิชย์ (2560) ที่ศึกษาการพัฒนาจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ กับนักศึกษาพยาบาล Generation Z ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการสร้างจิตบริการได้แก่ 1. การปลูกฝังให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของจิตบริการ 2. สร้างจิตสำนึกให้มีกิจกรรมช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ 3. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้และการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น 4. การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง 5. การเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดจิตอาสา 6. การให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากสภาพจริงโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลด้วยกัน

ด้านคุณธรรมจริยธรรม ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลแลกเปลี่ยนถึงความสำคัญของการมีคุณธรรมจริยธรรมต่อวิชาชีพพยาบาลซึ่งนักศึกษาพยาบาลสรุปว่าคุณธรรมจริยธรรมของพยาบาลมีความสำคัญทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย พยาบาลจะต้องมีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งสัปดาห์ต่อผู้ป่วย ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย และรักษารักษาความลับของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาของ มณี อภาณันท์กุล และคณะ (2557) ที่ศึกษาจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 28 คน ผลการวิจัยพบว่าจริยธรรมวิชาชีพที่พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติขณะทำงานในบทบาทพยาบาลมี 10 เรื่อง ได้แก่ 1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 2. ความซื่อสัตย์ 3. ความเอาใจใส่ผู้ป่วย 4. การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน 5. การมีระเบียบวินัย 6. การเสียสละ 7. การมีพฤติกรรมการบริการและมีใจให้บริการที่ดี 8. การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ 9. ความรับผิดชอบ 10. การรักษาความลับ

ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) เป็นทฤษฎีที่มีแนวความคิดว่าบุคคลควบคุมสิ่งที่ตนกระทำ โดยเน้นที่การกระทำที่ผู้รับคำปรึกษาเลือกที่จะเปลี่ยนแปลง การกำหนดเป้าหมายและเลือกเป้าหมายโดยเป็นการกระทำและความคิดในปัจจุบัน ผู้วิจัยนำทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน ในองค์ประกอบด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมายในชีวิต และการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในองค์ประกอบด้านความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ระเบียบวินัย

ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ ผู้วิจัยให้นักศึกษาได้สำรวจและพิจารณาการแสดงอารมณ์ที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมของตนเอง ให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงผลของการแสดงพฤติกรรมตามอารมณ์ และให้นักศึกษาประเมินตนเองและวางแผนในการพัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กริลล์ และคณะ (Grills et al., 2015) ที่ศึกษาผลของทฤษฎีการเลือกโดยการศึกษาแบบตัดขวางและเปรียบเทียบในผู้ต้องขังหญิงในแคลิฟอร์เนีย ซึ่งทฤษฎีการเลือกเป็นแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาความเป็นจริง โดยโปรแกรมเน้นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางอารมณ์ที่มีคุณภาพกับตนเองและผู้อื่น การควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพและหลีกเลี่ยงการควบคุมจากภายนอกโดยผู้อื่น มีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองที่ถูกต้องมากขึ้น จัดการการรับรู้การกระทำและอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความสัมพันธ์และรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อสร้างความหมายและความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมมีผลต่อการรับรู้ความเครียด การมีสติ การควบคุมอารมณ์ ความหุนหันพลันแล่น และความผาสุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการตั้งเป้าหมายในชีวิต ผลจากการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการตั้งเป้าหมายที่คล้ายคลึงกัน คือ การประสบความสำเร็จทางการเรียนและการประกอบวิชาชีพพยาบาลในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ คาซิม (Kazeem, 2018) ที่ศึกษาการตั้งเป้าหมายส่วนบุคคลและการวางแผนพัฒนาความสามารถทางวิชาการ และการรับรู้

ประสบการณ์การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่กำลังพัฒนา โดยศึกษาจากนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 4 กลุ่มทดลองมีการตั้งเป้าหมายและวางแผนการศึกษาขณะที่กลุ่มควบคุมมีการสอนและกิจกรรมการเรียนรู้ตามปกติสำหรับหลักสูตร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่มีการตั้งเป้าหมายส่วนบุคคลและการวางแผนการศึกษามีผลการเรียนที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ม้อด แคทริน โรซาน และอีริน (Maude, Kathryn, Rosanne, & Erin, 2019) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของกิจกรรมนอกหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการควบคุมเป้าหมาย ความสำเร็จทางวิชาการ สุขภาวะทางอารมณ์ในนักศึกษามหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมนอกหลักสูตรในอดีตและปัจจุบันของนักศึกษามหาวิทยาลัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการควบคุมเป้าหมาย และส่งผลต่อความสำเร็จทางวิชาการและสุขภาวะทางอารมณ์ในระดับที่สูงขึ้น การได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นวิธีการหนึ่งที่ตั้งอยู่ในกิจกรรมนอกหลักสูตร คือการที่ให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้นอกเหนือจากประสบการณ์ในชั้นเรียน เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตนเอง โดยนักศึกษามีโอกาสได้เรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ได้มีโอกาสนำสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มไปพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองไปยังเป้าหมายที่วางแผนไว้ได้

ด้านความรู้และทักษะทางวิชาชีพ สิ่งสำคัญที่จะทำให้ นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ คือการพัฒนาเจตคติทางวิชาชีพที่ดีซึ่งการให้คำปรึกษาเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สามารถช่วยพัฒนาเจตคติทางวิชาชีพที่ดีให้แก่ นักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้เอื้ออำนวยให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าของวิชาชีพของตนตลอดทุก ครั้งในการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะครั้งที่เริ่มการพัฒนาเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ซึ่งจากการสังเกตนักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล และตระหนักถึงตนเองใน การที่จะแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ดี และพร้อมที่จะพัฒนาตนเองในด้านวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อะยิส และคณะ (Ayise et al., 2015) ที่ศึกษาการศึกษาระยะยาวถึง ผลของการฝึกอบรมและให้คำปรึกษาต่อเจตคติทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดย ทำการศึกษาเป็นเวลา 4 ปี กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลจำนวน 73 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน กลุ่มควบคุม 39 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมและให้คำปรึกษาเสริมการศึกษา ปัจจุบันเพื่อพัฒนาเจตคติในวิชาชีพ กลุ่มควบคุมทำการศึกษาปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ผล การศึกษาพบว่า เจตคติทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าโปรแกรมการฝึกอบรมและการ

ให้คำปรึกษามีผลในเชิงบวกต่อเจตคติทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นการฝึกอบรมที่เหมาะสมและการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพจึงมีความสำคัญกับนักศึกษาพยาบาล

ด้านระเบียบวินัย ผู้วิจัยให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางในการพัฒนาการมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาราม ฟาราห์ ซาร่า ยาซาร์ และเมอดี (Shahram, Farah, Zara, Yashar, & Mehdi, 2013) ที่ศึกษาประสิทธิภาพการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการเลือกในการเพิ่มความรับผิดชอบของนักโทษ ซึ่งทฤษฎีการเลือกที่เน้นเรื่องการรับผิดชอบต่อสิ่งที่กำลังทำและเป็นแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักโทษอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มจำนวน 10 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่ากรให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีการเลือกมีผลเชิงบวกต่อการเพิ่มความรับผิดชอบของนักโทษและมีประสิทธิภาพมาก

ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) เป็นทฤษฎีทางบุคลิกภาพที่เกี่ยวกับภาษา พฤติกรรม และการบำบัดแบบจัดระบบในการปฏิสัมพันธ์ ผู้วิจัยนำทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล มาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน ในองค์ประกอบด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ การวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อให้นักศึกษาสามารถเข้าใจบุคลิกภาพของตนเอง และปรับวิธีการสื่อสารของตนให้เหมาะสม ทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โมเฮ็น มาซำ และอริโซ (Mohsen, Masome, & Arezo, 2010) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของกลุ่มการให้คำปรึกษาวิธีวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของทักษะการสื่อสารในนักศึกษา โดยศึกษากับนักศึกษามหาวิทยาลัย 30 คนในประเทศอิหร่าน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน ผลการวิจัยพบว่ากรให้คำปรึกษากลุ่มวิธีวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีผลต่อการเพิ่มทักษะการสื่อสาร การเข้าใจผู้อื่น และการการกล้าพูดกล้าแสดงออก และสอดคล้องกับการศึกษาของ อาเหม็ด มาร์ยัม และมอคทาบา (Ahmad, Maryam, & Mojtaba, 2014) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อความใกล้ชิดผูกพันในคูรัค โดย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที หลังการทดลองและการติดตามผล 3 เดือน พบว่า การฝึกวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีผลต่อการเพิ่มความใกล้ชิดผูกพันในคูรัคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การสร้างสัมพันธ์ภาพและการ

สื่อสารของนักศึกษาพยาบาลยังมีความสำคัญเพราะวิชาชีพพยาบาลจะต้องมีการสื่อสารต่อผู้ป่วย และญาติ การพัฒนาให้เกิดการสื่อสารที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ เชคมูเนซี ซากามี เทอการิ และคาริเลียน (Sheikhmoonesi, Zarghami, Tirgari, & Khalilian, 2013) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้การวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับพยาบาลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ 3 – 20 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมความรู้การวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผลการวิจัยพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ความรู้การวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงขึ้น

ผลการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล จึงพบว่า การให้คำปรึกษากลุ่มช่วยพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลให้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายองค์ประกอบ ส่วนด้านการรู้จักตนเอง มีคะแนนไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากด้านการรู้จักตนเองนั้นก่อนเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนอยู่ในระดับมากอยู่แล้ว หลังจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มคะแนนด้านการรู้จักตนเองจึงไม่แตกต่างกัน จากการอภิปรายผลด้วยข้อค้นพบดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้เพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลจากการศึกษาลักษณะและองค์ประกอบของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลที่พบว่า อัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การรู้จักตนเอง วุฒิภาวะทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมายในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ จิตอาสา จิตบริการ ระเบียบวินัย คุณธรรม จริยธรรม สถานศึกษาที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลสามารถนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา นักศึกษาพยาบาลซึ่งควรจะพัฒนาให้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมากที่สุด

2. ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพที่ค้นพบว่ากระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล คือ การได้ขึ้นฝึกปฏิบัติ และตัวแบบจากอาจารย์รุ่นพี่ และพยาบาลที่ดูแลตอนฝึกปฏิบัติ สถานศึกษาที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลและอาจารย์พยาบาลสามารถนำผลที่ได้นี้ไปใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลโดยจะต้องเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมคือชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป ซึ่งเป็นชั้นปีที่นักศึกษาพยาบาลได้รับประสบการณ์จริงจากการฝึกปฏิบัติและได้แสดงบทบาทในการเป็นพยาบาลแล้ว และสิ่งที่เหมาะสมคือบุคคลที่ตัวแบบให้แก่นักศึกษาพยาบาล ได้แก่ อาจารย์รุ่นพี่ และพยาบาลที่ดูแลตอนฝึกปฏิบัติ ซึ่งมีผลต่อเจตคติและการประพฤติปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาล

3. จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงแนวทางการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลที่พบว่าการจัดกิจกรรมที่ให้นักศึกษาได้พัฒนาตนเองและได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง มีส่วนช่วยในการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำผลที่ได้นี้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้พัฒนาตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น และมุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลได้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงนอกจากในชั้นเรียน และจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ของรุ่นพี่รุ่นน้องให้มีความใกล้ชิดกันเพื่อให้นักศึกษาได้เกิดการถ่ายทอดประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพได้

4. ผลการวิจัยครั้งนี้มีการพัฒนาแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลโดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือว่ามีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ ดังนั้นสถานศึกษาที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลสามารถนำแบบวัดนี้มาใช้ในการวัดระดับอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้

5. จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลสามารถพัฒนาพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้ นักจิตวิทยาหรืออาจารย์พยาบาลที่ผ่านการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาสามารถนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มนี้ซึ่งพัฒนาโดยการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการให้ปรึกษากลุ่มมาผสมผสานในแต่ละองค์ประกอบเพื่อให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาล หรือเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้คำปรึกษาในนักศึกษาพยาบาล หรือนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับกิจกรรมการพัฒนาตนเองของนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาวิจัยนี้ทำการศึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ผู้ศึกษาวิจัยควรมีการขยายการศึกษาไปยังสถานศึกษาที่อยู่ในบริบทอื่นๆ เช่น สถานศึกษาของรัฐ หรือสถานศึกษาในเขตภูมิภาคอื่นๆ ซึ่งอาจมีคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมและบริบทของสถานศึกษานั้นๆ

2. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการใช้การให้คำปรึกษากลุ่มวิธีการเดียว ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจพัฒนาโดยการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มนี้ไปใช้ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล หรือนำไปใช้ร่วมกับกิจกรรมการพัฒนาตนเองและกิจกรรมการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลและเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนามากยิ่งขึ้น

3. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้การศึกษาระสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นการศึกษาจากข้อมูลเชิงปริมาณเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) หลังจากนักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากที่สุด

4. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลหลังจากสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มทันที ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการติดตามผลหลังจากที่นักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแล้ว เพื่อตรวจสอบถึงความยั่งยืนและคงทนของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

บรรณานุกรม

- Ahmad, N., Maryam, L., & Mojtaba, N. (2014). The effectiveness of group training of transactional analysis on intimacy in couples. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 152*, 1167-1170.
- Ayise, K., Filiz, H., Zehra, B. G., Nurcan, C., Hatice, K. K., & Deniz, O. (2015). A Longitudinal Study on the Effect of Tailored Training and Counseling on the Professional Attitude of Nursing Students. *Journal of Professional Nursing, 31*(3), 262-270.
- Balistreri, E., Busch-Rossnagel, N. A., & Geisinger, K. F. (1995). Development and preliminary validation of the Ego Identity Process Questionnaire. *Journal of Adolescence, 18*, 179-192.
- Beck, D. L., & Srivastava, R. (1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education, 30*(3), 127-133.
- Bennion, L. D., & Adams, G. R. (1986). A Revision of the Extended Version of the Objective Measure of Ego Identity Status: An Identity Instrument for Use with Late Adolescents. *Journal of Adolescent Research, 1*(2), 183-197.
- Blustein, D. L., Devenis, L. E., & Kidney, B. A. (1989). Relationship between the identity formation process and career development. *Journal of Counseling Psychology, 36*(2), 196-202.
- Bulei, I., & Dinu, G. (2013). From Identity To Professional Identity – A Multidisciplinary Approach. *Proceedings of the International Management Conference, 7*(1), 249-258.
- Burke, J. P., & Reitzes, D. C. (1991). An Identity theory Approach to Commitment. *Social Psychology Quarterly, 54*, 239-251.
- Butcher, R., & Anselm, S. (1961). Profession in Process. *The American Journal of Sociology, 66*, 325-326.
- Carlsen, L. B., Hermansen, M. V., & Vrale, G. B. (1984). Professional Nursing Supervision. *Gyldendal, Oslo*, 11-15.

- Cohen, H. A. (1981). *The nurse's quest for a professional identity*. California: Addison-Wesley.
- Comrey, A., & Lee, H. (1992). *A first course in factor analysis*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cook, T., Gilmer, M., & Bess, C. (2003). Beginning students' definitions of nursing: an inductive framework of professional identity. *The Journal of Nursing Education, 42*(7), 311–317.
- Cooper, S. E., & Matre, G. V. (1986). The effects of group and individual vocational counseling on career indecision and personal inductiveness. *Journal of College-student-personal, 27*(1), 39-42.
- Corey, G. (2012). *Theory & Practice of Group Counseling* (8 Edition). Canada: Thomson Brooks/Cole.
- Corrigan, M. W. (2001). *Social exchange theory, interpersonal communication motives, and volunteerism: Identifying motivation to volunteer and the rewards and costs associated*. (Master's thesis). West Virginia University, West Virginia.
- Coster, S., Norman, I., Murrells, T., Kitchen, S., Meerabeau, E., Sooboodoo, E., & d'Avray, L. Interprofessional attitudes amongst undergraduate students in the health professions: a longitudinal questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 45*, 1667–1681.
- Creswell, J. W., & Plano, C. V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2 Edition). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Erdfelder, E., Fau, F., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavioral Research Method, 39*(2), 175-191.
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Fagermoen, M. (1997). Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. *J Adv Nurs, 25*, 434 -441.
- Faiver, M. C., Eisengart, P. S., & Colonna, R. (1995). *Counselor Intern Handbook*. United States: Brooks Cole.

- Farhana, W. Y. (2010). Gender Differences on the Identity Status of the Malaysian Preparatory Students. *Canadian Social Science*, 6, 145-151.
- Fragar, J. R., & Jame, F. (1984). *Personality and Personal Growth* (2 Edition). New York: Herper & Row.
- Fry, S. T. (1994). *Ethics in nursing practice: a guide to ethical decision making*. Geneva: ICN.
- Gazda, M. G. (1989). *Group Counseling : A Development Approach*. Boston: Houghton Mifflin.
- George, R. L., & Cristiani, S. (1990). *Counseling Theory and Practice*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Gibson, R. L., & Mitchell, M. H. (1995). *Introduction to Counseling and Guidance* (4 Edition). Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall.
- Gladding, S. T. (1998). *Family therapy: History, Theory, and Practice*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Glass, N., & Walter, R. (2000). An experience of peer mentoring with student nurses: enhancement of personal and professional growth. *J Nurs Educ*, 39, 155-160.
- Glasser, W. (1992). Reality Therapy. *Journal for Counseling and Development*, 7(1), 120-137.
- Goode, W. (1957). Community Within & Community: The Professions. *American Sociological Review*, 22, 194-200.
- Grills, C., Villanueva, S., Anderson, M., L, C., Corsbie-Massay, Smith, B., Owens, K. (2015). Effectiveness of Choice Theory Connections: A Cross-Sectional and Comparative Analysis of California Female Inmates. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(7), 757-771.
- Guerra, L. A., & Braungart, R. (1999). Predicting career indecision in college student: The roles of identity formation and parental relationship factors. *The career Development Quarterly*, 47, 255-266.

- Guido, M. (1988). A Self-esteem, anxiety, and locus of control as moderator variables in career maturity gain after career counseling intervention. *Dissertation Abstracts International*, 42(4), 1387.
- Hair, F. J., Black, C. W., Bain, J. B., Anderson, E. R., & Tatham, L. R. (2006). *Multivariate data analysis* (6 Edition). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education International.
- Hermansen, V. M. (1987). *Nursing Today. Where Are We? Where Are We Going?* Oslo: Ullevål Sykehus.
- Holland, J. L., Johnston, J. A., Asama, N. F., & Polys, S. M. (1993). Validating and using the career beliefs inventory. *Journal of Career Development*, 19(4), 233-244.
- Horobin, G. (2014). *Professional Mystery : The Maintenance of Charisma in General Medical Practice*. The Sociology of the Profession. London: The Macmillan Press Ltd.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling*, 6(1), 1-55.
- Jeffrey, N. (1985). *Social Psychology Society and Self*. United States of America: West Publishing Company.
- Johnson, M., Cowin, L. S., Wilson, I., & Young, H. (2012). Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *Int. Nurs.Rev*, 59, 562–569.
- Josselson, R. (1987). *Finding herself. Pathways to Identity Development in Women*. San Francisco-London: Jossey-Bass Publishers.
- Karen, C., John, H., & Kolleen, M.-R. (2017). A phenomenological study of student nurses volunteering in Nepal: Have their experiences altered their understanding of nursing? *Collegian*, 24(4), 339-344.
- Kathryn, S., Oliver, G., & Robin, L. M. (2018). The development and impact of active learning strategies on self-confidence in a newly designed first-year self-care pharmacy course – outcomes and experiences. *Current in Pharmacy Teaching and Learning*, 10, 499-504.

- Kazeem, Y. B. (2018). Does personalized goal setting and study planning improve academic performance and perception of learning experience in a developing setting? *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 13(3), 232-237.
- Kolb, D. A., Rubin, I. M., & McIntyre, J. (1979). *Organizational psychology: An experiential approach*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Lairio, M., Puukari, S., & Kouvo, A. (2013). Studying at university as part of student life and identity construction. *Scandinavian Journal of Education Research*, 57(2), 115-131.
- Leddy, S., & Pepper, J. M. (1993). *Conceptual Bases of Professional Nursing* (3 Edition). Philadelphia: Lippincott.
- MacIntosh, J. (2003). Reworking professional nursing identity. *West J Nurs Res*, 25, 725-741.
- Magnussen, L. (1994). Ethics in the professional curriculum. *Nursing Educator*, 19(3), 9.
- Mandzuk, D. (1994). *Institutional, Individual and Social Psychological Influences on the Development of Student Teachers' Professional Identities: A Status Attainment Approach*. (Doctoral dissertation). University of Manitoba, Manitoba.
- Marcia, J. E. (1964). *Determination and construct validity of ego identity status*. . Columbus, Ohio: Ohio State University.
- Marcia, J. E. (1975). *Studies in ego identity*. Burnaby, BC: Simon Fraser University.
- Marcia, J. E. (1980). *Adolescent Psychology*. New York: Wiley.
- Maude, G., Kathryn, M., Rosanne, V.-K., & Erin, B. T. (2019). Past and present participation in extracurricular activities is associated with adaptive self-regulation of goals, academic success, and emotional wellbeing among university students. *Learning and Individual Differences*, 73, 8-15.
- Mohsen, M., Masome, E., & Arezo, N. (2010). The effectiveness of group consultation in the method of transactional analysis over the student's communicative skills. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1490-1492.
- Mueller, R. O. (1996). *Basic principles of structural equation modeling: An introduction to LISREL and EQS*. New York: Springer-Verlag.

- Offer, D., Ostrov, E., & Howard, K. (1981). *The Adolescent: A Psychological Self-portrait*. New York: Basic Books.
- Ohlen, J., & Segesten, K. (1998). The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *J Adv Nurs*, 28, 720-727.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3 Edition). California: SAGE Publications.
- Raymark, P. H., Schmit, M. J., & Guion, R. M. (1997). Identifying potentially useful personality constructs for employee selection. *Personnel Psychology*, 50(3), 723-736.
- Rice, P. F. (1996). *The Adolescent : Development Relationship and Culture* (8 Edition). Boston: Allyn and Bacon.
- Rueschemeyer, D. (1983). *The Sociology of Profession*. London: The Macmillan Press Ltd.
- Scherzer, B., & Stone, S. C. (1980). *Fundamentals of counseling* (3 Edition). Boston: Houghton Mifflin Company.
- Seval, E. (2015). Awareness: The effect of group counseling on awareness and acceptance of self and others. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 1465-1473.
- Shahram, V., Farah, K. L., Zara, J., Yashar, V., & Mehdi, J. (2013). Group counseling efficiency based on choice theory on prisoners' responsibility increase. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 128, 311-315.
- Sheikhmoonesi, F., Zarghami, M., Tirgari, A., & Khalilian, A. (2013). Effect of transactional analysis education to nurses on patients' satisfaction. *European Psychiatry*, 28, 1.
- Slay, H. S., & Smith, D. A. (2011). Professional identity construction: using narrative to understand the negotiation of professional and stigmatized cultural identities. *Human Relations*, 64(1), 85-107.
- Slugoski, B. R., Marcia, J. E., & Koopman, R. F. (1984). Cognitive and social interactional characteristics of ego identity statuses in college males. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(3), 646-661.

- Stark, J. S., Malcolm, L. A., & Bonnie, M. K. (1986). A Conceptual Framework for the Study of Preservice Professional Programs in Colleges and Universities. *Journal of Higher Education*, 53(3), 231-258.
- Stenbock-Hult, B. (1985). Occupational identity. *Sairaanhoitaja*, 2, 9-14.
- Stryker, S. (1987). *Identity Theory: Developments and Extensions. Self and Identity: Psychological Perspective*. New York: John Wiley & Sons Ltd.
- Sun, L., Gao, Y., Yang, J., Zang, X. L., & Wang, Y. G. (2016). The impact of professional identity on role Stress in nursing students: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 63(1-8).
- Svedberg, G. (1981). Supervision of nursing teachers. *VaÉrdlaÉraren*, 18-19, 4-13.
- Thompson, R. A. (2003). *Counseling Techniques Improving Relationships with Others*. New York: Taylor & Francis.
- Trotzer, J. P. (1989). *The Counselor and Group: Integrating Theory, Training, and Practice* (3 Edition). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Watson, R., Gardiner, E., Hogston, R., Gibson, H., Stimpson, A., Wrate, R., & Deary, I. (2008). A longitudinal study of stress and psychological distress in nurses and nursing students. *Journal of Clinic Nursing*, 18(2), 270-278.
- Wilensky, H. L. (1964). The Professionalization of Everyone. *The American Journal of Sociology*, 70(2), 137-148.
- Yu, F. H., Hui, J. N., Li, P. L., Shu, J. Y., & Xiao, H. L. (2014). Measurement of professional identity in Chinese nursing students. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(2), 137-144.
- เยาวนาท สุนทร. (2546). *การศึกษาคือความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์แห่งตนกับพฤติกรรมความรับผิดชอบของวัยรุ่น*. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- กนิษฐา ตัณฑพันธ์. (2541). *ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องพฤติกรรม การให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ*. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- กาญจนา ไชยพันธุ์. (2549). *การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, และ วิทวัส ดิษยะศริน สัตยารักษ์. (2558). กลวิธีการพัฒนาอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารหาดใหญ่วิชาการ*, 13(2), 117-132.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต. (2560). *อัตลักษณ์ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์*. สืบค้นจาก http://nurse.kbu.ac.th/home/?main_page=about&page=identity
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2560). *อัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://nurse.crc.ac.th/2015/identity.php>

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2559-2563*. สืบค้นจาก http://nurse.buu.ac.th/e-data/data/Strategic_Plan_59.pdf

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. (2560). *อัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://www.rsu.ac.th/nurse/Introduce-History-of-Nursing.php>

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี. (2560). *อัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://nurse.pbru.ac.th/index.php/faculty-s-/general-information>

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. (2560). *คุณลักษณะบัณฑิตพยาบาลที่พึงประสงค์*. สืบค้นจาก http://nu.cpru.ac.th/thai/?page_id=195

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. (2560). *อัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://nurse.npru.ac.th>

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. (2560). *อัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://nurse.sru.ac.th/th/faculty-of-nursing/philosophy-vision-obligation.html>

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2560). *อัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://nurse.swu.ac.th/studentidentity.html>

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย. (2560). *อัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล*. สืบค้นจาก http://faculty.eau.ac.th/Faculty_of_Nursing/อัตลักษณ์ของบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. (2560). *อัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://www.nurse.ubu.ac.th>

- จันทร์เพ็ญ ทศนีย์สกุลชัย. (2548). การศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปราณี. (ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- จันทร์เพ็ญ อินทร์ไชยา. (2537). ผลของการปรึกษาจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการลดความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน, และ ดุจเดือน พันธมนาวิน. (2538). ระบบอัตลักษณ์แห่งอีโก้ในเยาวชนไทย. วารสารจิตวิทยา, 2(1), 76-79.
- ดวงมณี จงษ์รักษ์. (2549). ทฤษฎีการให้คำปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี ไทย-ญี่ปุ่น.
- ดารานี พฤกษยาชีวะ. (2548). ผลการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาความเป็นจริงเพื่อสร้างอัตลักษณ์แห่งความสำเร็จในการเรียนของนักเรียนอาชีวศึกษา : กรณีศึกษาโรงเรียนอาชีวศึกษา ศิลปะ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. (ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ทัศน์ไช วงศ์สุวรรณ. (2542). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรมต่อความโกรธของนักเรียนวัยรุ่น. (ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ทัศนีย์ บุญทอง. (2538). การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองบริการสาธารณสุขไทย: คุณลักษณะและสมรรถนะหลักของบัณฑิตที่พึงประสงค์ในยุคปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันท์ชิตส์ลัมภ์ สกุลพงศ์. (2557). บทความฟื้นฟูวิชาการ: จิตวิทยาการปรึกษาและจิตบำบัดแบบผสมผสาน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 22(2), 103 - 114.
- นันทนา น้าฝน. (2536). องค์ประกอบบางประการที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล. (ปริญญานิพนธ์ปริญญาดุขุฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ., กรุงเทพฯ.
- บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. (2548). เอกสารประกอบการเรียนวิชา 301512 วิธีวิทยาการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.

- ปรีชา ธรรมมา. (2548). เอกลักษณ์แห่งตน. *สารานุกรมศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 34, 49-64.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2545). *การเปรียบเทียบทฤษฎีการให้คำปรึกษาและการพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษา*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, และ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. (2556). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. (2532). *บริบทแห่งการขัดเกลาทางสังคม (เอกสารประกอบการบรรยาย วิชาสว. 602 จิตวิทยาสังคมพิศดาร)*. กรุงเทพฯ: คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัทธวรรณ ชูเลิศ, บุญตา สุขวดี, และ มนต์ชนก กุลพานิชย์. (2560). การพัฒนาจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ กับนักศึกษาพยาบาล Generation Z. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 18(2), 28-35.
- พิชญ์นรี พิทักษ์อวกาศ. (2556). *การศึกษาคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ*. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- พิมพ์ชนก กลิ่นสุทโธ. (2554). *การศึกษาอัตลักษณ์แห่งตนของวัยรุ่นที่ครอบครัวแตกแยก*. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ภัทรสุดา ฮามคำไพ. (2539). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อกลวิธีเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล*. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- มณี อภานันท์กุล, วรรณภา ประไพพานิช, สุภาณี เสนาดีสัย, และ พิศสมัย อรทัย. (2557). *จริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(2), 5-20.
- วัชร ทรัพย์มี. (2554). *ทฤษฎีให้บริการปรึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชร ทรัพย์มี. (2556). *กระบวนการปรึกษา: ขั้นตอน สายสัมพันธ์ ทักษะ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยาลัยพยาบาล สภาการพยาบาลไทย. (2560). *อัตลักษณ์ของบัณฑิต*. สืบค้นจาก <https://stin.ac.th/th/main/T74.trcn>

- วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. (2560). *อัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://www.nurse.ssru.ac.th/index.php/th/2016-11-1405-57-27/2013-11-14-06-32-40.html>
- วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. (2560). *อัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://home.nursepolice.go.th/about-us/>
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. (2560). *อัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://www.bcnsurat.ac.th/index.php/th/aboutus/graduate-identity.html>
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม. (2560). *อัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://bcnn.npu.ac.th/nurse2/>
- วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. (2556). *อัตลักษณ์ของสถาบัน*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2554). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริบูรณ์ สายโกสุม. (2554). *การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สภาการพยาบาล. (2560). *จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://www.tnc.or.th/law/page-4.html>
- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา. (2560). *นักศึกษารวม ปีการศึกษา 2560*. สืบค้นจาก <http://www.info.mua.go.th/information/>
- สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. (2560). *อัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาล*. สืบค้นจาก http://nursing.sut.ac.th/?page_id=6894
- สิวลี ศรีไธ. (2556). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์. (2540). *การพัฒนาแบบทดสอบบุคลิกภาพความเป็นพยาบาล*. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาดุขฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สุภัชฉาน์ ศรีเอี่ยม. (2554). *การพัฒนาอัตลักษณ์นิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา*. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาดุขฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- อภิญาณี เฟื่องฟูสกุล. (2546). *อัตลักษณ์*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.
- อรพินทร์ ชูชม. (2552). *การวิจัยกึ่งทดลอง*. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 15(1), 1-15.

อัศจรรย์ ประเสริฐสิน. (2557). การวิจัยเชิงประเมินแบบผสมวิธี. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อัศนีย์ ณ. คีรี. (2558). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์แห่งตนของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, และ ศุภีพร เพชรเรียง. (2558). การพัฒนาอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(2), 103-115.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบประเด็นข้อคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. อาจารย์ ดร. จุติมา เวชพงศ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา
และการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร |
| 2. อาจารย์ ดร. ศักดินา บุญเปี่ยม | อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. อาจารย์ ดร. จุรีวรรณ มณีแสง | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพล
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น |



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทาง
วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

- | | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. อาจารย์ ดร. ลีติมา เวชพงศ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา
และการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร |
| 2. อาจารย์ ดร. ศักดินา บุญเปี่ยม | อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. อาจารย์ พ.ต.หญิง ดร.ปิยอร วณะทินภัทร | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี |



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง อาจารย์ประจำสาขาการวิจัย และพัฒนาศักยภาพมนุษย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ ดร. ครรชิต แสนอุบล อาจารย์ประจำสาขาการวิจัย และพัฒนาศักยภาพมนุษย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วรณจรี มณีแสง อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น



ภาคผนวก ข
แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก



แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

ข้อคำถามเพื่อค้นหาความหมาย องค์ประกอบ และการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน และอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

คำถามเกริ่น ข้อ 1-3

1. ท่านเรียนจบมาจากที่ไหน/ เรียนอยู่ชั้นปีไหน/ ทำงานมากี่ปีแล้ว
2. การเรียน/ การทำงานของท่านตอนนี้เป็นอย่างไบบ้าง
3. ท่านมีสิ่งใดหรือบุคคลใดเป็นแรงบันดาลใจหรือเป็นต้นแบบในการเรียน/ การทำงาน

คำถามหลัก ข้อ 4-6 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะของอัตลักษณ์แห่งตน

4. ขอให้ท่านอธิบายบุคลิกคุณลักษณะที่แสดงถึงตัวตนของท่านว่าเป็นอย่างไร
5. ท่านคิดว่าบุคคลอื่นมองว่าท่านเป็นคนอย่างไร
6. อัตลักษณ์แห่งตนในความเข้าใจของท่านหมายถึงอย่างไร และท่านคิดว่าผู้ที่มี อัตลักษณ์แห่งตน ควรมีลักษณะอย่างไร

คำถามหลัก ข้อ 7 และ 8 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบและการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน

7. ท่านคิดว่าอัตลักษณ์แห่งตนของท่านนั้นประกอบด้วยคุณลักษณะอะไรบ้าง และท่านมีวิธีการอย่างไรในการสร้างคุณลักษณะดังกล่าว
8. คุณลักษณะอื่นๆ อะไรบ้างที่ท่านอยากให้คุณตัวท่านมี และท่านคิดว่ามีวิธีการอย่างไรในการพัฒนาคุณลักษณะที่ท่านมุ่งหวัง

คำถามหลัก ข้อ 9-11 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

9. ในความคิดเห็นของท่านความเป็นวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างไร มีความสำคัญอย่างไร
10. ท่านเข้าใจว่าอัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาลหมายถึงอะไร ครอบคลุมในเรื่องไหน
11. ในความคิดของท่าน ท่านคิดว่าผู้ที่มี อัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล ควรมีลักษณะอย่างไร

คำถามหลัก ข้อ 12-16 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบและกระบวนการเปลี่ยนแปลงของอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

12. ท่านคิดว่าคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลที่ดีควรเป็นอย่างไร
13. ท่านคิดว่าคุณลักษณะสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ดีควรเป็นอย่างไร
14. ท่านคิดว่าคุณลักษณะอะไรในตัวท่านที่สะท้อนความเป็นวิชาชีพพยาบาล
15. ท่านคิดว่าเหตุการณ์ใดที่ทำให้ท่านรู้สึกว่าได้เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างเต็มตัว

16. ท่านคิดว่ากระบวนการใดที่ทำให้เกิดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในนักศึกษาพยาบาล
- คำถามหลัก** ข้อ 17-18 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล
17. ท่านคิดว่าบุคคลใดบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพให้แก่ศึกษาพยาบาล
18. ท่านคิดว่าจะสามารถพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพให้กับนักศึกษาพยาบาลได้อย่างไร และการจัดกิจกรรมในลักษณะใดที่จะช่วยพัฒนาอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล



ภาคผนวก ค

แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล



แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

- คำชี้แจง**
1. ผู้ตอบแบบวัดฉบับนี้คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่2 ชั้นปีที่3 และชั้นปีที่4
 2. แบบวัดฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 3 แบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

3. แบบวัดฉบับนี้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) โดยในแต่ละข้อคำถามกำหนดค่าระดับของอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง นักศึกษามีความคิดหรือการปฏิบัติตนตามข้อความนั้น

ในระดับบ่อยที่สุด

มาก หมายถึง นักศึกษามีความคิดหรือการปฏิบัติตนตามข้อความนั้น

ในระดับบ่อย

ปานกลาง หมายถึง นักศึกษามีความคิดหรือการปฏิบัติตนตามข้อความนั้น

ในระดับบางครั้งมากบางครั้งน้อย

น้อย หมายถึง นักศึกษามีความคิดหรือการปฏิบัติตนตามข้อความนั้น

ในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง นักศึกษามีความคิดหรือการปฏิบัติตนตามข้อความนั้น

ในระดับน้อยที่สุด หรือไม่เคยปฏิบัติเลย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อความหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ชั้นปีที่ศึกษา ปี 2 ปี 3 ปี 4

ตอนที่ 2 แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความทุกข้อโดยละเอียดและใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความเป็นตัวของตัวเอง						
1	ฉันสามารถตัดสินใจทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง					
2	ฉันมักแสดงความคิดเห็นเมื่อต้องทำงานกลุ่มกับเพื่อนๆ					
3	ฉันกล้าที่จะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนทำสิ่งที่ไม่ถูกต้อง					
ด้านการรู้จักตนเอง						
4	ฉันรู้ว่าตนเองเป็นคนอย่างไร					
5	ฉันรู้ว่าตนเองมีข้อบกพร่องอะไรบ้าง					
6	ฉันรู้ว่าตนเองมีความถนัดในเรื่องใด					
7	ฉันรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนเกี่ยวกับตัวฉันและนำมาปรับปรุงตนเอง					

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์						
8	ถ้ามีคนทำให้โกรธ ฉันสามารถควบคุมตนเองได้					
9	ฉันรับรู้ได้ว่าขณะนี้ฉันกำลังมีความรู้สึกและอารมณ์อย่างไร					
10	เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้					
ด้านการตั้งเป้าหมายในชีวิต						
11	ฉันรู้ว่าสิ่งสำคัญของการดำเนินชีวิตควรเป็นอย่างไร					
12	ฉันรู้ว่าอะไรคือเป้าหมายในชีวิตของฉัน					
13	ฉันดำเนินชีวิตโดยคำนึงถึงเป้าหมายที่สำคัญในชีวิตเป็นอันดับแรก					
14	ฉันมีการวางแผนเป็นขั้นตอนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิต					
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
15	ฉันไม่ลังเลที่จะผูกมิตรกับบุคคลอื่น					
16	ฉันกล้าขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อจำเป็น					
17	ฉันมักคิดว่าเพื่อนไม่ชอบฉัน					
18	ฉันมักรู้สึกลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนที่ไม่คุ้นเคย					

ตอนที่ 3 แบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อคำถามทุกข้อโดยละเอียดและใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความรู้และทักษะทางวิชาชีพ						
1	ฉันมีความรู้ในหลักการพยาบาล					
2	ฉันสามารถสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้ป่วยได้					
3	ฉันวัดสัญญาณชีพให้แก่ผู้ป่วยได้					
4	ฉันปฏิบัติตามการพยาบาลได้ตามหลักการพยาบาล					
5	ฉันบันทึกทางการพยาบาลได้					
6	ฉันวางแผนทางการพยาบาลได้					
ด้านจิตอาสา						
7	การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยทำให้ฉันมีความสุข					
8	ฉันยินดีที่จะทำเพื่อผู้ป่วย ถึงแม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตัวไปบ้าง					
9	ฉันต้องการให้ผู้ป่วยมีความสุขและพ้นจากความทุกข์					
10	ฉันปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยน้ำใจเอื้ออาทร					
11	เมื่อผู้ป่วยมีความสุข ฉันจะรู้สึกยินดีไปด้วย					

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านจิตบริการ						
12	ฉันเอาใจใส่ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วย					
13	ฉันดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ					
14	ฉันให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความกระตือรือร้น					
15	ฉันยิ้มแย้มแจ่มใสต่อผู้มารับบริการ					
16	ฉันใช้คำพูดและท่าทางกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม					
ด้านระเบียบวินัย						
17	ฉันปฏิบัติตามกฎระเบียบที่มหาวิทยาลัยกำหนด					
18	ฉันเข้าเรียนตรงเวลา					
19	ฉันให้การพยาบาลผู้ป่วยตามขั้นตอน					
20	ฉันให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความรอบคอบ					
21	ฉันส่งงานตามที่ได้รับมอบหมายตรงตามเวลา					
22	เมื่อฉันได้รับคำแนะนำในการฝึกปฏิบัติงาน ฉันจะพยายามทำอย่างเต็มความสามารถ แม้ว่าฉันจะไม่ชอบรายวิชานั้น					

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านคุณธรรมจริยธรรม						
23	ฉันให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความ เสมอภาคและยุติธรรม					
24	ฉันให้การพยาบาลโดยตระหนัก ถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์					
25	ฉันเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย					
26	ฉันรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็น ความลับ					
27	ฉันประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ของวิชาชีพพยาบาล					
28	ฉันให้การพยาบาลโดยยึดมั่นใน คุณธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ					

ภาคผนวก ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์
แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและแบบวัดอัตลักษณ์
ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนรวม	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	1	1	1	3	1
2	1	1	1	3	1
3	1	1	1	3	1
4	1	1	1	3	1
5	1	1	1	3	1
6	1	0	1	2	.66
7	1	1	1	3	1
8	1	1	1	3	1
9	1	0	1	2	.66
10	1	1	1	3	1
11	1	1	1	3	1
12	1	1	1	3	1
13	1	1	1	3	1
14	1	1	1	3	1
15	1	1	1	3	1
16	1	1	1	3	1
17	1	1	1	3	1
18	1	1	1	3	1

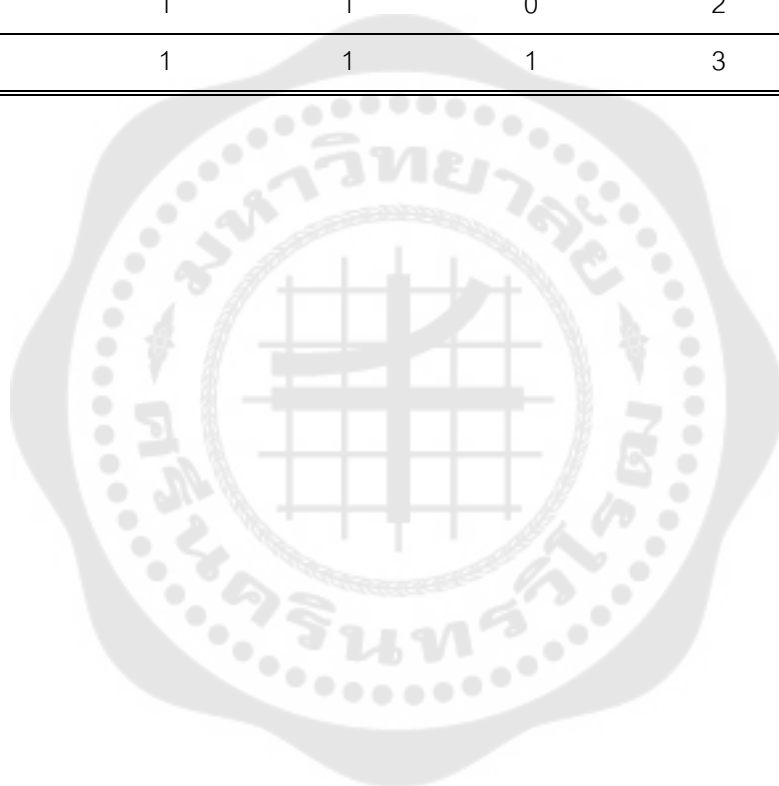
ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนรวม	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	1	1	1	3	1
2	1	1	0	2	.66
3	1	1	1	3	1
4	1	1	-1	1	.33
5	1	1	1	3	1
6	1	0	0	1	.33
7	1	1	0	2	.66
8	1	1	0	2	.66
9	1	1	0	2	.66
10	1	1	1	3	1
11	1	1	1	3	1
12	1	1	1	3	1
13	1	1	1	3	1
14	1	0	0	1	.33
15	1	1	0	2	.66
16	1	1	1	3	1
17	1	0	-1	0	0
18	1	1	0	2	.66
19	1	1	0	2	.66
20	1	1	0	2	.66
21	1	1	0	2	.66
22	1	1	1	3	1
23	1	1	0	2	.66
24	1	1	1	3	1

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนรวม	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
25	1	1	0	2	.66
26	1	1	0	2	.66
27	1	1	0	2	.66
28	1	1	1	3	1
29	1	1	0	2	.66
30	1	1	1	3	1



ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนรวม	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	1	1	1	3	1
2	1	1	1	3	1
3	1	1	1	3	1
4	0	1	1	2	.66
5	1	1	1	3	1
6	1	1	1	3	1
7	1	1	1	3	1
8	1	1	1	3	1
9	1	1	1	3	1
10	1	1	1	3	1
11	1	1	1	3	1
12	1	1	1	3	1
13	1	1	1	3	1
14	1	1	1	3	1
15	1	1	1	3	1
16	1	1	1	3	1
17	1	1	1	3	1
18	1	1	1	3	1
19	1	1	1	3	1
20	1	1	1	3	1
21	1	1	1	3	1
22	1	1	1	3	1
23	1	1	-1	1	.33
24	1	1	-1	1	.33
25	1	1	1	3	1

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนรวม	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
26	1	1	1	3	1
27	1	1	1	3	1
28	1	1	1	3	1
29	1	1	1	3	1
30	1	1	1	3	1



ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์
 แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ครั้งที่	ด้าน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนน รวม	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	3	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	3	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	3	1
2	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	3	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	3	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	3	1
3	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	3	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	3	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	0	2	.66
4	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	3	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	3	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	3	.1
5	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	0	2	.66
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	3	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	3	1
6	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	3	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	3	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	0	2	.66
7	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	3	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	3	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	3	1

ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์
 แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล (ต่อ)

ครั้งที่	ด้าน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนน รวม	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
8	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	3	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	0	2	.66
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	0	2	.66
9	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	3	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	0	2	.66
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	3	1
10	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	3	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	3	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	0	2	.66
11	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	3	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	3	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	3	1
12	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	3	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	3	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	3	1

ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

ข้อ	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	.435	.836
2	.420	.837
3	.365	.839
4	.394	.838
5	.371	.839
6	.475	.835
7	.492	.834
8	.415	.837
9	.486	.835
10	.443	.836
11	.644	.830
12	.489	.834
13	.298	.842
14	.245	.845
15	.561	.832
16	.433	.836
17	.477	.835
18	.220	.845
19	.423	.837
20	.405	.837
21	.373	.838
22	.339	.840
23	.278	.842
24	.203	.845

ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ .843

ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ
ของนักศึกษาพยาบาล

ข้อ	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	.475	.948
2	.531	.948
3	.452	.948
4	.593	.947
5	.576	.947
6	.559	.947
7	.367	.950
8	.579	.947
9	.528	.948
10	.610	.947
11	.613	.947
12	.445	.946
13	.730	.946
14	.719	.946
15	.765	.945
16	.718	.946
17	.684	.946
18	.421	.949
19	.568	.947
20	.580	.947
21	.745	.945
22	.592	.947
23	.519	.948
24	.553	.947
25	.656	.946

ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ
ของนักศึกษาพยาบาล (ต่อ)

ข้อ	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
26	.681	.946
27	.685	.946
28	.618	.947
29	.735	.946
30	.743	.946

ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .949



ภาคผนวก จ

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทาง
วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล



โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล ครั้งที่ 1

เรื่อง	ปฐมนิเทศ
ระยะเวลา	60 นาที
จำนวนสมาชิก	8 คน
อุปกรณ์	1. แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล 2. เอกสารเรื่อง “ความคาดหวังในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม” 3. ปากกา / ดินสอ / ยางลบ

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

การให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่มุ่งเน้นความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยการค้นหาศักยภาพในตนและก่อให้เกิดความองงาม โดยส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษา มีการตระหนักรู้ในตนเองเพื่อแก้ไขปัญหา และมุ่งหาหนทางที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองโดยการเปิดใจรับฟังและยอมรับซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม (Corey, 2012)

การปฐมนิเทศในการให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการในการชี้แจงให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ บทบาทและข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่ม การรักษาความลับ และชี้แจงกระบวนการในการให้คำปรึกษากลุ่มทั้ง 12 ครั้ง จุดมุ่งหมายและประโยชน์ของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจและเปิดเผยตนเอง ผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้สมาชิกเพิ่มการตระหนักรู้และความเข้าใจในตนเองและพัฒนารับรู้ถึงอัตลักษณ์ของตนเอง ตลอดจนวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเอง (Corey, 2012)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มได้รู้จักคุ้นเคยกัน เกิดความรู้สึกร่วมกัน และไว้วางใจซึ่งกันและกัน
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจวัตถุประสงค์และความสำคัญของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรับรู้บทบาทและข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่ม การรักษาความลับ กระบวนการและระยะเวลาในการให้คำปรึกษากลุ่ม

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษากลุ่ม

ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง และให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแนะนำตนเองโดยบอกชื่อเล่น และชี้แจงให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ บทบาทและข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่ม การรักษาความลับ ระยะเวลาและกระบวนการในการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มใช้ทักษะเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ(Active Listening) การตั้งคำถาม(Questioning) และการสรุปความ (Summarizing) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง และให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแนะนำตนเองโดยบอกชื่อเล่น
2. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ บทบาทและข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่ม ระยะเวลาและกระบวนการในการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสร้างข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกัน โดยผู้นำกลุ่มเน้นความสำคัญในเรื่องของการรักษาความลับ
4. ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มตอบแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล (Pre-test)

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มแจกเอกสารเรื่อง “ความคาดหวังในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม” และให้สมาชิกกลุ่มเขียนความความต้องการและความคาดหวังในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแบ่งปันสิ่งที่เขียนและแสดงความคิดเห็นจนครบทุกคน

3. ผู้นำกลุ่มสรุปความต้องการและความคาดหวังในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ให้สมาชิกกลุ่มฟัง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกกลุ่มกับผู้นำกลุ่ม

ขั้นสรุป

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มสรุปวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม บทบาทและข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่ม ความคาดหวังและประโยชน์ของสมาชิกกลุ่มที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มถามข้อสงสัยและรายละเอียดของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

3. ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มสังเกตสัมพันธภาพภายในกลุ่ม จากการให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม การแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม ตลอดจนการถามในประเด็นต่างๆ ของสมาชิกกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการสรุปวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม บทบาท ข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่ม และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน

การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล ครั้งที่ 2

เรื่อง	การรู้จักตนเอง
ระยะเวลา	60 นาที
จำนวนสมาชิก	8 คน
อุปกรณ์	1. เอกสารเรื่อง “การรู้จักตนเอง” 2. ปากกา / ดินสอ / ยางลบ

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

การรู้จักตนเอง เป็นการที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ตนเองเกี่ยวกับลักษณะนิสัยและคุณสมบัติของตนทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยรับรู้ตนเองตามความเป็นจริงและยอมรับได้แม้ว่าตนจะมีจุดอ่อนหรือข้อบกพร่อง ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีต่อตนและนำมาแก้ไขปรับปรุงตนเอง

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ของ คาร์ล ร็อบเจอร์ส (Carl Rogers) ร็อบเจอร์สกล่าวถึงการพิจารณามนุษย์ว่ามนุษย์มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยพื้นฐานมนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือ แต่การที่คนทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองและสภาพความเป็นจริง จุดมุ่งหมายระยะยาวของการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง คือเพื่อพัฒนาผู้รับคำปรึกษาให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ (fully functioning person) คือ เป็นคนที่รู้จักตนเอง ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ (วัชรวิ ทรัพย์มี, 2554) โดยการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้เทคนิคการถาม (Questioning) เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) เทคนิคการยืนยันทางบวก (Positive Affirmation) และเทคนิคการสรุป (Summarizing) เพื่อให้นักศึกษาได้สำรวจและเข้าใจตนเองอย่างชัดเจน มีการรับรู้ตนเองตามความเป็นจริง และระบุนการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเองและรู้จักตนเองได้อย่างชัดเจน
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ตนเองตามความเป็นจริงทั้งด้านบวกและด้านลบ และสามารถเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาตนเอง

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยใช้เทคนิคการถาม (Questioning) เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) เทคนิคการยืนยันทางบวก (Positive Affirmation) และเทคนิคการสรุป (Summarizing) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาโดยการทักทาย พูดคุย และทบทวนถึงการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา
2. ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มหลับตาและสำรวจตนเองในด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ความคิด ความรู้สึกต่อตนเอง ลักษณะนิสัยและคุณสมบัติที่มี ทั้งด้านบวกและด้านลบ หลังจากนั้นให้สมาชิกกลุ่มลืมตา โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการถาม (Questioning) ถามสมาชิกกลุ่มว่า รู้จักตัวเองเป็นคนอย่างไร และรู้สึกอย่างไรต่อตนเอง ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมแบ่งปันพูดคุยและแสดงความคิดเห็น โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) และเทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เพื่อให้สมาชิกยอมรับซึ่งกันและกัน ไม่มีการตัดสินความคิดหรือความรู้สึกของบุคคลอื่น จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสรุปลงเอกสารเรื่อง “การรู้จักตนเอง”

2. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่าผู้อื่นรับรู้ว่าคุณเป็นคนอย่างไร และให้สมาชิกคนอื่นๆ สะท้อนถึงเพื่อนสมาชิกที่กำลังบอกเล่าการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เพื่อให้สมาชิกที่กำลังบอกเล่าได้เห็นเงาสะท้อนของตนเองผ่านการรับรู้ของผู้อื่นว่าสิ่งที่ตนรับรู้และผู้อื่นรับรู้เกี่ยวกับตนตรงกับความเป็นจริงอย่างไร จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนร่วมแบ่งปันพูดคุยและแสดงความคิดเห็น

โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจอย่างกระจ่างชัด จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสรุปลงเอกสารเรื่อง “การรู้จักตนเอง”

3. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่ามีสิ่งใดบ้างที่อยากจะพัฒนาเปลี่ยนแปลงตนเอง จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนร่วมแบ่งปันพูดคุยและแสดงความคิดเห็น โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) ผ่านทางการพูด สีหน้า แววตา และเทคนิคการยืนยันทางบวก (Positive Affirmation) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเชื่อมั่นว่าสามารถพัฒนาตนเองได้ จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสรุปลงเอกสารเรื่อง “การรู้จักตนเอง”

ขั้นสรุป

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่ม โดยใช้เทคนิคการสรุป (Summarizing) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รวบรวมความคิด และประเด็นสำคัญในการพูดคุยกันภายในกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้ง นี้ ผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง


3. ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม การแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม ภาษาท่าทาง ตลอดจนข้อเสนอแนะของสมาชิกกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการที่สมาชิกกลุ่มบอกสิ่งที่รับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งที่ผู้อื่นรับรู้ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาตนเองของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน

เอกสารเรื่อง “การรู้จักตนเอง”

ตนเองรับรู้	ผู้อื่นรับรู้	การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาตนเอง
		

การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล ครั้งที่ 3

เรื่อง	ความเป็นตัวของตัวเอง
ระยะเวลา	60 นาที
จำนวนสมาชิก	8 คน
อุปกรณ์	1. เอกสารเรื่อง “ความเป็นตัวของตัวเอง” 2. ปากกา / ดินสอ / ยางลบ

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

ความเป็นตัวของตัวเอง เป็นการที่นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจในตนเอง เชื่อมั่นในความคิดความรู้สึกของตนเองโดยไม่หวั่นไหวไปกับสิ่งรอบข้าง กล้าคิด กล้าแสดงความคิดเห็น มีความจริงใจในการแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ของ คาร์ล รอเจอร์ส (Carl Rogers) รอเจอร์สกล่าวถึงการพิจารณามนุษย์ว่า มนุษย์เป็นผู้มีความสามารถและมีคุณค่า มนุษย์มีสติปัญญาและมีความสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทุกคนมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและการกระทำ โดยที่การกระทำนั้นไม่ก้าวท้าวสิทธิของบุคคลอื่น ผู้ให้คำปรึกษานับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ฟังตนเองได้ จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น มีกำลังใจ พร้อมทั้งจะตัดสินใจแก้ปัญหา โดยใคร่ครวญสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง มีความเชื่อมั่นที่จะเลือกทางเดินชีวิตของตนเอง (วัชรวิ ทรัพย์มี, 2554) โดยการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้เทคนิคการถาม (Questioning) เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) และเทคนิคการสรุป (Summarizing) เพื่อให้ให้นักศึกษาได้สำรวจและพิจารณาตนเอง และมีแนวทางในการพัฒนาตนเองในด้านความเป็นตัวของตัวเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจและพิจารณาตนเองในด้านความเป็นตัวของตัวเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการพัฒนาตนเองในด้านความเป็นตัวของตัวเอง

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยใช้เทคนิคการถาม (Questioning) เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) และเทคนิคการสรุป (Summarizing) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาโดยการทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนถึงการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา
2. ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มแจกเอกสารเรื่อง “ความเป็นตัวของตัวเอง” และให้สมาชิกกลุ่มเขียนพฤติกรรมที่ตนเองมักจะทำในสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่ เมื่อต้องทำงานกลุ่มกับเพื่อนๆ เมื่อมีข้อสงสัยในวิชาที่เรียน เมื่อมหาวิทยาลัยจัดกิจกรรมต่างๆ และเมื่อเพื่อนชวนทำสิ่งที่ไม่ถูกต้อง จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

2. ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการถาม (Questioning) ถามสมาชิกกลุ่มว่า คนที่มีความเป็นตัวของตัวเองเป็นอย่างไร และพฤติกรรมใดบ้างที่แสดงออกถึงความเป็นตัวของตัวเอง ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนร่วมพูดคุยและแสดงความคิดเห็น โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) ใส่ใจในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มพูด

3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มสำรวจตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ตนเองได้แสดงความเป็นตัวของตัวเอง โดยมีความมั่นใจและกล้าแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มร่วมแบ่งปันประสบการณ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เพื่อสร้างบรรยากาศ

ของการตระหนักรู้ในตนเอง มีการยอมรับกันและกันในทางบวก โดยที่สมาชิกในกลุ่มจะไม่มี การตัดสินความคิดหรือความรู้สึกของบุคคลอื่น จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสรุปลงในเอกสารเรื่อง “ความ เป็นตัวของตัวเอง

4. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่ามีสิ่งใดบ้างที่อยากจะเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการ แสดงออกในด้านความเป็นตัวของตัวเอง ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมพูดคุยและแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นกัน โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เพื่อช่วยสมาชิกกลุ่มเกิดความ เข้าใจอย่างกระจ่างชัด และใช้เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมี กำลังใจที่จะกระทำการเปลี่ยนแปลงให้สำเร็จ

ขั้นสรุป

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่ม โดยใช้เทคนิคการ สรุป (Summarizing) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รวบรวมความคิด และประเด็นสำคัญในการพูดคุยกัน ภายในกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มใน ครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง

3. ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเข้ารับ การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือในการเข้ารับการให้ คำปรึกษากลุ่ม การแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม ภาษาท่าทาง ตลอดจนข้อเสนอแนะของสมาชิกกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการแสดงความเป็นตัวของ ตัวเองของสมาชิกกลุ่ม และการสรุปแนวทางการพัฒนาตนเองในด้านความเป็นตัวของตัวเองของ สมาชิกกลุ่มแต่ละคน

เอกสารเรื่อง “ความเป็นตัวของตัวเอง”

เมื่อต้องทำงานกลุ่มกับเพื่อนๆ ฉันมักจะ.....

เมื่อมีข้อสงสัยในวิชาที่เรียน ฉันมักจะ.....

เมื่อมหาวิทยาลัยจัดกิจกรรมต่างๆ ฉันมักจะ.....

เมื่อเพื่อนชวนทำสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ฉันมักจะ.....

พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงความเป็นตัวของตัวเอง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวทางการพัฒนาตนเองในด้านความเป็นตัวของตัวเองของนักศึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล ครั้งที่ 4

เรื่อง	วุฒิภาวะทางอารมณ์
ระยะเวลา	60 นาที
จำนวนสมาชิก	8 คน
อุปกรณ์	1. เอกสารเรื่อง “วุฒิภาวะทางอารมณ์” 2. ปากกา / ดินสอ / ยางลบ

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

วุฒิภาวะทางอารมณ์ เป็นการที่นักศึกษาพยาบาลตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเอง รู้จักจัดการกับอารมณ์และความคิดของตนเอง มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม สามารถผ่อนคลายอารมณ์ และสามารถใช้กระบวนการในการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อหาข้อสรุปหรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) ของ วิลเลียม กลาสเซอร์ (William Glasser) กลาสเซอร์กล่าวถึงการพิจารณามนุษย์ในเรื่องอารมณ์ไว้ว่า แม้ว่าอารมณ์จะเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่พ้นแต่เหตุผลเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พฤติกรรมของบุคคลมีประสิทธิภาพและทำให้บุคคลประสบความสำเร็จ การปล่อยให้อารมณ์มาครอบงำจะนำไปสู่ความล้มเหลว อารมณ์ส่งผลต่อพฤติกรรมดังนั้นการจะปรับปรุงพฤติกรรมจึงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม (Glasser, 1992) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงมีแนวความคิดว่าบุคคลควบคุมสิ่งที่ตนกระทำ โดยเน้นที่การกระทำที่ผู้รับคำปรึกษาเลือกที่จะเปลี่ยนแปลง การกำหนดเป้าหมายและการเลือกเป้าหมายโดยเป็นการกระทำและความคิดในปัจจุบัน (Corey, 2012) โดยการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The WDEP System) ได้แก่ W (Wants) คือ การสำรวจความต้องการของตนเอง D (Doing and Direction) การกำหนดทิศทางและการกระทำ E (Self Evaluation) การประเมินตนเอง และ P (Plan) การวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้นักศึกษาได้สำรวจและพิจารณาการแสดงอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง สามารถประเมินตนเองและวางแผนในการพัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ของตนเองได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจและพิจารณาการแสดงอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินตนเองและมีทักษะในการพัฒนาภาวะทางอารมณ์

ของตน

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) โดยใช้กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The WDEP System) ได้แก่ W (Wants) คือ การสำรวจความต้องการของตนเอง D (Doing and Direction) การกำหนดทิศทางและการกระทำ E (Self Evaluation) การประเมินตนเอง และ P (Plan) การวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) เทคนิคการตรวจสอบการรับรู้ (Checking Perception) และ เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) และเทคนิคสร้างพันธสัญญา (Commitment) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาโดยการทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนถึงการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา
2. ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มแจกเอกสารเรื่อง “ภาวะทางอารมณ์” และผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแสดงพฤติกรรมตามอารมณ์ของตนเอง โดยบอกเล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นพฤติกรรมที่แสดงออก และผลกระทบที่ตามมาจากการไม่ควบคุมอารมณ์ของตน และให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากนั้นผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่า “การมีภาวะทางอารมณ์ หรือการรู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเองมีความสำคัญอย่างไร” และให้สมาชิกแต่ละคนพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน
2. ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น W (Wants) โดยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนและพิจารณาตนเอง โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณมีความต้องการและความคาดหวังในการพัฒนาภาวะทางอารมณ์ของตนเองอย่างไร” และให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน โดยผู้นำกลุ่มใช้

เทคนิคการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) และการตรวจสอบการรับรู้ (Checking Perception) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ในสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริง จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสรุปลงในเอกสารเรื่อง “วุฒิภาวะทางอารมณ์”

3. ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น D (Doing and Direction) หลังจากสมาชิกกลุ่มได้ทำการสำรวจความต้องการของตนเองแล้ว ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) โดยให้สมาชิกกลุ่มอธิบายถึง การแสดงอารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ ในปัจจุบัน เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ไม่เป็นดั่งใจคิดหรือเมื่อเกิดปัญหาโดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ไม่เป็นดั่งใจคิดหรือเมื่อเกิดปัญหา คุณมีการแสดงอารมณ์และพฤติกรรมอย่างไร” โดยผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มพิจารณาพฤติกรรมในปัจจุบันของตนเองและตระหนักรู้ถึงสิ่งที่เขากำลังทำอยู่ และสิ่งที่ต้องการจะพัฒนา ให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสรุปลงในเอกสารเรื่อง “วุฒิภาวะทางอารมณ์”

4. ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น E (Self Evaluation) ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มประเมินตนเองถึงพฤติกรรมที่ดีและสิ่งที่ตนเองต้องการจะพัฒนาเพื่อ使自己เป็นผู้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ไม่เป็นดั่งใจคิดหรือเมื่อเกิดปัญหา การแสดงอารมณ์และพฤติกรรมใดของคุณที่แสดงออกถึงการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์และจะต้องเปลี่ยนแปลงสิ่งใดบ้างเพื่อพัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ของตนเอง” โดยผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสรุปลงในเอกสารเรื่อง “วุฒิภาวะทางอารมณ์”

5. ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น P (Plan) ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มวางแผนสำหรับการพัฒนาพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยเป็นแผนที่ง่าย ยั่งยืน และเฉพาะเจาะจง โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณวางแผนที่จะจัดการกับอารมณ์ของตนเองและพัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ของตนเองได้อย่างไร” ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มเล่าการวางแผนของตนเองและพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่าแผนที่มีความเหมาะสมหรือมีข้อบกพร่องอย่างไร เพื่อที่จะให้ได้แผนที่มีประสิทธิภาพในการนำไปปฏิบัติจริง จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสรุปลงในเอกสารเรื่อง “วุฒิภาวะทางอารมณ์”

6. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสร้างพันธสัญญา (Commitment) ในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และเน้นย้ำว่าสิ่งสำคัญคือความมุ่งมั่นและลงมือกระทำของสมาชิกกลุ่ม โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณจะเริ่มปฏิบัติตามแผนเมื่อใด และจะทำได้จริงมากน้อยเพียงใด”


ขั้นสรุป

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี ผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง และผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้กำลังใจในการที่สมาชิกกลุ่มจะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
3. ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม การแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม ภาษาท่าทาง ตลอดจนข้อเสนอแนะของสมาชิกกลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการประเมินตนเอง และการมีทักษะในการพัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน

เอกสารเรื่อง “วุฒิภาวะทางอารมณ์”

W (wants) สำรวจความต้องการของตนเอง	D (doing and direction) กำหนดทิศทางและการกระทำ	E (self-evaluation) การประเมินตนเอง	P (planning) วางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
			

การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

ของนักศึกษาพยาบาล ครั้งที่ 5

เรื่อง	สัมพันธภาพระหว่างบุคคล
ระยะเวลา	60 นาที
จำนวนสมาชิก	8 คน
อุปกรณ์	1. เอกสารความรู้เรื่อง “สัมพันธภาพระหว่างบุคคล” 2. เอกสารเรื่อง “การวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ” 3. เอกสารเรื่อง “การวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล” 4. ปากกา / ดินสอ / ยางลบ

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นด้วยความเป็นมิตร สามารถปรับตัวกับคนที่ไม่คุ้นเคย มีการสื่อสารกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) ของ อีริค เบิร์น (Eric Berne) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางบุคลิกภาพที่เกี่ยวกับภาษา พฤติกรรม และการบำบัดแบบจัดระบบในการปฏิสัมพันธ์ (ดวงมณี จงษ์รักษ์, 2549) โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ การวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อให้ให้นักศึกษาสามารถเข้าใจบุคลิกภาพของตนเอง และปรับวิธีการสื่อสารของตนให้เหมาะสม ทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจและเข้าใจถึงบุคลิกภาพของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจรูปแบบของการสื่อสารอย่างเหมาะสม

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ การวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล และการแสดงบทบาทสมมติ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาโดยการทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนถึงการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา

2. ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มถึงการแสดงออกที่เป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพกับผู้อื่น และการแสดงออกที่ทำลายสัมพันธภาพ

2. ผู้นำกลุ่มอธิบายความรู้เรื่องโครงสร้างบุคลิกภาพให้สมาชิกเข้าใจ ตามเอกสารความรู้ประกอบ และผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนสำรวจและวิเคราะห์บุคลิกภาพของตนเองว่ามีโครงสร้างบุคลิกภาพลักษณะใด จาก 3 ลักษณะ คือ ลักษณะความเป็นเด็ก (C: Child) ลักษณะความเป็นพ่อแม่ (P: Parent) ลักษณะความเป็นผู้ใหญ่ (A: Adult) และให้สมาชิกกลุ่มเขียนลงในเอกสารเรื่อง “การวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ”

3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเล่าถึงพฤติกรรมที่แสดงออกจากการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพของตนเอง และพฤติกรรมเหล่านั้นส่งผลต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอย่างไร

4. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มถึงการสื่อสารที่เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และการสื่อสารที่ทำลายสัมพันธภาพ

5. ผู้นำกลุ่มอธิบายความรู้เรื่องการสื่อสารระหว่างบุคคล 3 แบบ ตามเอกสารความรู้ประกอบ และให้สมาชิกกลุ่มแสดงบทบาทสมมติการสื่อสาร 3 แบบ คือ การสื่อสารที่สอดคล้อง (Complementary Transaction) การสื่อสารที่ขัดแย้ง (Crossed Transaction) การสื่อสารแบบซ้อนเร้น (Ulterior Transaction) และให้สมาชิกกลุ่มเขียนลงในเอกสารเรื่อง “การวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล”

6. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเล่าถึงความรู้สึกที่ได้รับจากการสื่อสารทั้ง 3 แบบ และการสื่อสารแบบใดที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพแก่ผู้อื่น

ขั้นสรุป

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงการแสดงออกและการสื่อสารที่เหมาะสม ที่ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพกับผู้อื่น
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้ง นี้ และผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง
3. ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม การแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม ภาษาท่าทาง ตลอดจนข้อเสนอแนะของสมาชิกกลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ และวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคลของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน
3. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการสรุปการแสดงออกและการสื่อสารที่เหมาะสมที่ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพกับผู้อื่น และแนวทางในการนำไปปฏิบัติจริงของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน

เอกสารความรู้ เรื่อง “สัมพันธภาพระหว่างบุคคล”

โครงสร้างบุคลิกภาพ

อีริก เบิร์น (Eric Berne) ได้แบ่งโครงสร้างทางบุคลิกภาพออกเป็น 3 ลักษณะ โดยการกระทำต่างๆ ของบุคคลในแต่ละช่วงเวลานั้นขึ้นกับว่าระบบใดทำงานในขณะนั้น (วัชรินทร์ ทรัพย์มี, 2554)

1. **ลักษณะความเป็นเด็ก (C: Child)** เป็นความรู้สึกและกิริยาท่าทางเหมือนกับที่เคยมีประสบการณ์ในวัยเด็ก เช่น ดีใจ กระโดดโลดเต้น กรี๊ดกร๊าด ซึ่งเป็นการแสดงออกแบบเด็กๆ

2. **ลักษณะความเป็นพ่อแม่ (P: Parent)** เป็นส่วนที่มีพฤติกรรมเหมือนผู้ที่เป็นพ่อแม่คน เป็นการกระทำ ทศนคติและความรู้สึก ได้มาจากบุคคลในสิ่งแวดล้อมซึ่งอาจเป็นพ่อแม่ หรือบุคคลอื่นที่ได้เลี้ยงดูมา

3. **ลักษณะความเป็นผู้ใหญ่ (A: Adult)** ส่วนนี้เป็นส่วนที่มีการประมวลข้อมูลที่แม่นยำตรง ไม่บิดเบือน มาวิเคราะห์และตัดสินใจโดยใช้วิจารณญาณ เป็นความสามารถที่ใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล

ตัวอย่างโครงสร้างบุคลิกภาพ 3 ลักษณะ

1. เด็กวัยรุ่นจับกลุ่มแข่งรถมอเตอร์ไซด์
 - P: เด็กพวกนี้พ่อแม่ไม่สั่งสอน
 - A: อันตรายต่อตนเองและรถคันอื่น
 - C: น่าจะตื่นเต้นดีนะ
2. การมีแฟนในวัยเรียน
 - P: เดียวก็เรียนไม่จบ
 - A: เป็นเรื่องปกติแต่ต้องรู้จักหน้าที่ของตัวเอง
 - C: วัยรุ่นสมัยนี้ใครๆ ก็รักกัน
3. มีคนเอาขนมเค้กมาให้ขณะที่กำลังลดน้ำหนัก
 - P: นี่จะแกล้งกันหรือ ก็รู้ว่าฉันกำลังลดน้ำหนัก
 - A: ขอบใจนะ แต่กำลังลดน้ำหนักอยู่คงจะทานไม่ได้
 - C: ว้าว น่ากินจัง ชักขึ้นคงไม่เป็นไรหรอกเนอะ

4. เห็นเด็กชายพวงมาลัย

P: โธ่ ช่างน่าสงสาร

A: ชีวิตของเขาก็เป็นแบบนี้

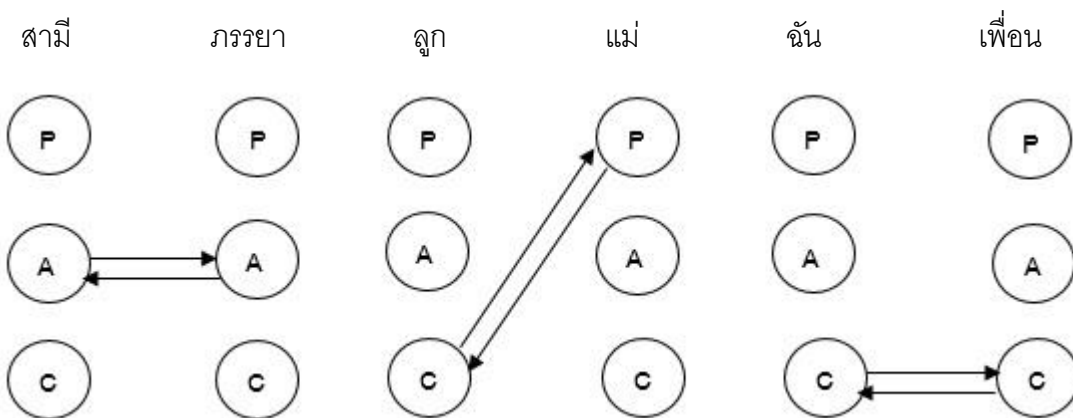
C: ดูน่าสนุกดีนะ



การสื่อสารระหว่างบุคคล

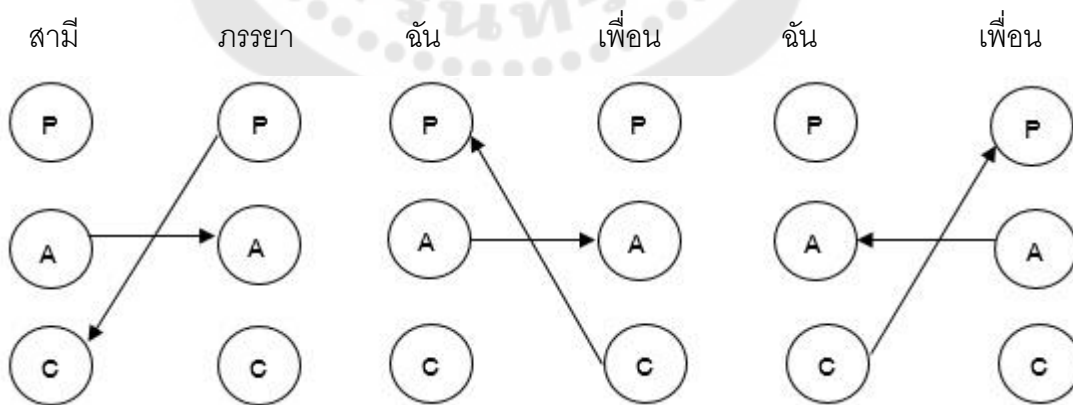
การสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการติดต่อสัมพันธ์โดยการมีสิ่งเร้าและการตอบสนองด้วยวิธีต่างๆ 3 แบบ ได้แก่

1. การสื่อสารที่สอดคล้อง (Complementary Transaction) เป็นการสื่อสารที่การตอบสนองที่ได้รับเป็นไปตามที่คาดหวัง ไม่ขัดแย้งกัน ถ้อยทีถ้อยอาศัยและราบรื่น การสื่อสารแบบนี้ไม่ส่งผลเสียต่อสัมพันธภาพทำให้สามารถสนทนาต่อไปได้เรื่อยๆ ตัวอย่างเช่น



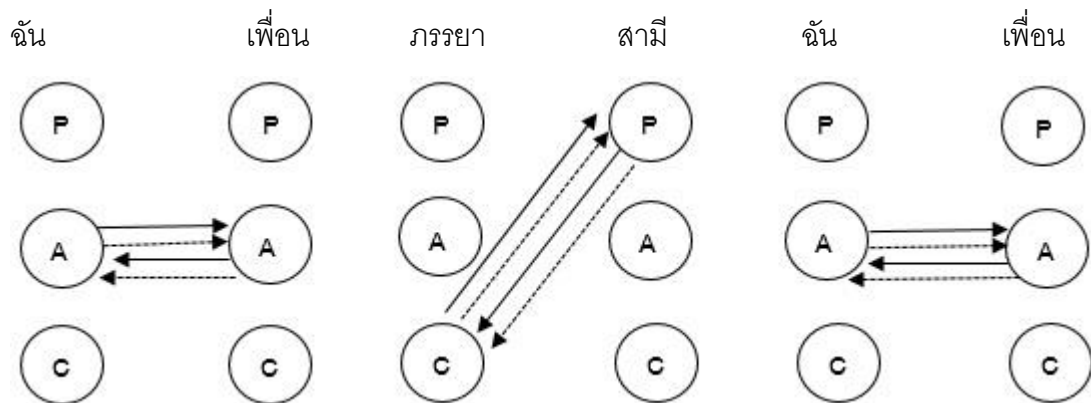
สามี: คุณเห็นหนังสือพิมพ์ไหม ลูก: หนูหกล้มเป็นแผลเจ็บจังค่ะ ฉัน: ไม่อยากเข้าเรียนเลย
 ภรรยา: อยู่บนโต๊ะอาหารค่ะ แม่: มา แม่จะทายาให้ เพื่อน: ฉันด้วย จั๊นเราโดดกัน

2. การสื่อสารที่ขัดแย้ง (Crossed Transaction) เป็นการสื่อสารโดยที่ฝ่ายหนึ่งได้รับการตอบสนองไม่ตรงกับที่คาดหวัง ซึ่งจะเป็นการทำลายสัมพันธภาพ หรือทำให้เกิดความเข้าใจผิด



สามี: คุณเห็นหนังสือพิมพ์ไหม ฉัน: ดูเหมือนเธอจะมาสาย ฉัน: ฉันไม่อยากอ่านหนังสือแล้ว
 ภรรยา: คุณหาเองไม่ได้หรอ เพื่อน: เธอนี่ชอบตำหนิจังนะ เพื่อน: แต่เราอ่านเกือบจบแล้วนะ

3. การสื่อสารแบบซ่อนเร้น (Ulterior Transaction) เป็นการสื่อสารแบบพูดอย่างหนึ่ง แต่ใจคิดอีกอย่างหนึ่ง สัมพันธภาพแบบนี้จะมีลักษณะของการสื่อความหมายทางสังคม และในเวลาเดียวกันก็มีความรู้สึกหรือจุดหมายอื่นซ่อนเร้นอยู่ ตัวอย่างเช่น



ฉัน: ดีใจด้วยที่ได้เลื่อนตำแหน่ง ภรรยา: กระเป๋าใบนี้สวยมากเลย ฉัน: วันนี้วันอะไรนะ
 (สิ่งที่ซ่อนเร้น): เอาจินนายเก่งละสิ (สิ่งที่ซ่อนเร้น): อยากให้สามีซื้อให้ (สิ่งที่ซ่อนเร้น): วันนี้วันเกิดฉัน
 เพื่อน: ขอบใจ สามี: ผมว่าไม่ค่อยเข้ากับคุณนะ เพื่อน: วันพุธ
 (สิ่งที่ซ่อนเร้น): อิจฉาละสิ (สิ่งที่ซ่อนเร้น): ไม่อยากซื้อให้ (สิ่งที่ซ่อนเร้น): แกลั้งจำไม่ได้

หมายเหตุ เส้นเต็มแสดงถึงระดับการสื่อสารเชิงสังคมที่ปรากฏ (Social Level) เส้นประแสดงถึงระดับการสื่อสารของสิ่งที่ซ่อนเร้นในใจ (Psychological Level)

เอกสารเรื่อง “การวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ”

ให้นักศึกษาสำรวจและวิเคราะห์บุคลิกภาพของตนเองว่ามีบุคลิกภาพลักษณะใด และ
เขียนบรรยายพฤติกรรมของตนเองที่แสดงออก

ลักษณะความเป็นเด็ก (C: Child) พฤติกรรมของตนเองที่แสดงออก

.....

.....

.....

.....

ลักษณะความเป็นพ่อแม่ (P: Parent) พฤติกรรมของตนเองที่แสดงออก

.....

.....

.....

.....

ลักษณะความเป็นผู้ใหญ่ (A: Adult) พฤติกรรมของตนเองที่แสดงออก

.....

.....

.....

.....

เอกสารเรื่อง “การวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล”

ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติการสื่อสารทั้ง 3 แบบ

การสื่อสารที่สอดคล้อง (Complementary Transaction)

ฉัน	เพื่อน	บทสนทนา
(P)	(P)	ฉัน:.....
		เพื่อน:.....
(A)	(A)	ฉัน:.....
		เพื่อน:.....
(C)	(C)	ฉัน:.....
		เพื่อน:.....

การสื่อสารที่ขัดแย้ง (Crossed Transaction)

ฉัน	เพื่อน	บทสนทนา
(P)	(P)	ฉัน:.....
		เพื่อน:.....
(A)	(A)	ฉัน:.....
		เพื่อน:.....
(C)	(C)	ฉัน:.....
		เพื่อน:.....

การสื่อสารแบบซ่อนเร้น (Ulterior Transaction)

ฉัน	เพื่อน	บทสนทนา
(P)	(P)	ฉัน:.....
		เพื่อน:.....
(A)	(A)	ฉัน:.....
		เพื่อน:.....
(C)	(C)	ฉัน:.....
		เพื่อน:.....

การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล ครั้งที่ 6

เรื่อง	การตั้งเป้าหมายในชีวิต
ระยะเวลา	60 นาที
จำนวนสมาชิก	8 คน
อุปกรณ์	1. เอกสารเรื่อง “การตั้งเป้าหมายในชีวิต” 2. ปากกา / ดินสอ / ยางลบ

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

การตั้งเป้าหมายในชีวิต เป็นการที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองให้ความสำคัญ และปรารถนาจะให้เกิดขึ้นในอนาคต การจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายของตนเองโดยมีการวางแผนการปฏิบัติเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) ของ วิลเลียม กลาสเซอร์ (William Glasser) กลาสเซอร์กล่าวถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ 5 ประการ (Psychological Needs) ได้แก่ 1. ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (belongingness) คือ ต้องการรักและถูกรัก ต้องการติดต่อสัมพันธ์กับผู้คน 2. ความต้องการอำนาจ (power) คือ ความรู้สึกมีความสามารถ ความภูมิใจ ความสำเร็จ 3. ความต้องการเป็นอิสระ (freedom) คือ การสามารถเลือกได้ด้วยตนเองสามารถดำรงชีวิตอย่างปราศจากข้อจำกัดหรือข้อบังคับที่มากเกินไป 4. ความต้องการความสนุกสนาน (fun) คือ ความรู้สึกดีในชีวิต และรู้สึกยินดีที่เกิดเป็นมนุษย์ 5. ความต้องการการอยู่รอด (survival) คือ การมีสิ่งจำเป็นในชีวิต เช่น มีอาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย มีสุขภาพที่ดี มีความปลอดภัยมั่นคง กลาสเซอร์กล่าวถึงการพิจารณามนุษย์ ว่ามนุษย์เลือกพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นต้องรับผิดชอบต่อการเลือกนั้น คนที่รับผิดชอบคือคนที่รู้ว่าเขาต้องการอะไรในชีวิต และวางแผนเพื่อให้ได้สิ่งนั้น บุคคลต้องมีความรับผิดชอบในการสนองความต้องการของตนโดยไม่มีข้อแก้ตัวถึงอุปสรรคในอดีต ปัจจุบัน หรืออุปสรรคที่เกิดจากบุคคลอื่นเป็นผู้กระทำ (Glasser, 1992) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงมีแนวความคิดว่าบุคคลควบคุมสิ่งที่ตนกระทำ โดยเน้นที่การกระทำที่ผู้รับคำปรึกษาเลือกที่จะเปลี่ยนแปลง การกำหนดเป้าหมายและการเลือกเป้าหมายโดยเป็นการกระทำและความคิดในปัจจุบัน (Corey, 2012) โดยการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The WDEP System) ได้แก่ W (Wants) คือ การสำรวจความต้องการ

ของตนเอง D (Doing and Direction) การกำหนดทิศทางและการกระทำ E (Self Evaluation) การประเมินตนเอง และ P (Plan) การวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้นักศึกษาได้มีเป้าหมายของตนเองอย่างชัดเจน และวางแผนเพื่อหาแนวทางที่จะไปสู่เป้าหมายของตนเองได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจความต้องการและตั้งเป้าหมายของตนเองอย่างชัดเจน
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินตนเองและวางแผนเพื่อไปสู่เป้าหมายของตนเองได้

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) โดยใช้กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The WDEP System) ได้แก่ W (Wants) คือ การสำรวจความต้องการของตนเอง D (Doing and Direction) การกำหนดทิศทางและการกระทำ E (Self Evaluation) การประเมินตนเอง และ P (Plan) การวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) เทคนิคการตรวจสอบการรับรู้ (Checking Perception) และ เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาโดยการทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนถึงการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา
2. ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น W (Wants) โดยให้สมาชิกกลุ่มสำรวจความต้องการของตนเอง โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณมีความต้องการและความคาดหวังเกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิตของตนเองอย่างไร” และให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) และการตรวจสอบการรับรู้ (Checking Perception) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ในสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริง จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสรุปลงในเอกสารเรื่อง “การตั้งเป้าหมายในชีวิต”

2. ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น D (Doing and Direction) หลังจากสมาชิกกลุ่มได้ทำการสำรวจความต้องการของตนเองแล้ว ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) โดยให้สมาชิกกลุ่มอธิบายถึงสิ่งที่กำลังกระทำอยู่ในปัจจุบันว่าจะสามารถทำให้ไปถึงเป้าหมายในชีวิตได้หรือไม่ โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “ตอนนี้คุณกำลังทำอะไรที่เป็นการช่วยให้สามารถไปถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้บ้าง” โดยผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มพิจารณาพฤติกรรมในปัจจุบันของตนเองและตระหนักถึงสิ่งที่เขากำลังทำอยู่ และสิ่งที่ต้องการจะให้เกิดความแตกต่าง ให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสรุปลงในเอกสารเรื่อง “การตั้งเป้าหมายในชีวิต”

3. ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น E (Self Evaluation) ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มประเมินตนเองถึงการกระทำที่ดีและสิ่งที่ตนเองต้องการจะเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สามารถไปสู่เป้าหมายในชีวิตของตนเองได้ โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณมีการกระทำใดที่ดีและมีสิ่งใดบ้างที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สามารถไปถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง” โดยผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสรุปลงในเอกสารเรื่อง “การตั้งเป้าหมายในชีวิต”

4. ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น P (Plan) ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยเป็นแผนที่ง่าย ยั่งยืน และเฉพาะเจาะจง โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณวางแผนที่จะสามารถไปให้ถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้อย่างไร” ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มเล่าการวางแผนของตนเองและพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่าแผนนั้นมีความเหมาะสมหรือมีข้อบกพร่องอย่างไร เพื่อที่จะให้ได้แผนที่มีประสิทธิภาพในการนำไปปฏิบัติจริง จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสรุปลงในเอกสารเรื่อง “การตั้งเป้าหมายในชีวิต”

5. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสร้างพันธสัญญา (Commitment) ในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และเน้นย้ำว่าสิ่งสำคัญคือความมุ่งมั่นและลงมือกระทำของสมาชิกกลุ่ม โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณจะเริ่มปฏิบัติตามแผนเมื่อใด และจะทำได้จริงมากน้อยเพียงใด”

ขั้นสรุป

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายในชีวิต
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง และผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้กำลังใจในการที่สมาชิกกลุ่มจะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

3. ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเข้ารับการให้คำปรึกษาในกลุ่มในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือในการเข้ารับการให้คำปรึกษาในกลุ่ม การแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม ภาษาท่าทาง ตลอดจนข้อเสนอแนะของสมาชิกกลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการที่สมาชิกกลุ่มสามารถสำรวจความต้องการของตนเองและตั้งเป้าหมายของตนเองอย่างชัดเจนและเป็นจริง
3. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการที่สมาชิกกลุ่มสามารถประเมินตนเองและวางแผนเพื่อหาแนวทางที่จะไปสู่เป้าหมายของตนเองได้ โดยแผนนั้นต้องมีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง



เอกสารเรื่อง “การตั้งเป้าหมายในชีวิต”

W (wants) สำรวจความต้องการของตนเอง	D (doing and direction) กำหนดทิศทางและการกระทำ	E (self-evaluation) การประเมินตนเอง	P (planning) วางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล ครั้งที่ 7

เรื่อง	ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ
ระยะเวลา	60 นาที
จำนวนสมาชิก	8 คน
อุปกรณ์	1. กระดาษเปล่า 2. เอกสารเรื่อง “ความรู้และทักษะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล” 3. ปากกา / ดินสอ / ดินสอสี/ ยางลบ

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ เป็นการทำที่นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้องในหลักทฤษฎีและหลักการพยาบาล และมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) ของ วิลเลียม กลาสเซอร์ (William Glasser) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีแนวความคิดว่าบุคคลควบคุมสิ่งที่ตนกระทำ โดยเน้นที่การกระทำที่ผู้รับคำปรึกษาเลือกที่จะเปลี่ยนแปลง โดยเป็นการกระทำและความคิดในปัจจุบัน (Corey, 2012) จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเพื่อสนับสนุนให้บุคคลวางโครงการในอนาคต และมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการตามโครงการที่วางไว้ โดยการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The WDEP System) ได้แก่ W (Wants) คือ การสำรวจความต้องการของตนเอง D (Doing and Direction) การกำหนดทิศทางและการกระทำ E (Self Evaluation) การประเมินตนเอง และ P (Plan) การวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้ให้นักศึกษาได้เห็นถึงความสำคัญของความรู้และทักษะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางในการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพให้ถูกต้องเหมาะสมตามหลักการพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของความรู้และทักษะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางในการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพ

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) โดยใช้กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The WDEP System) ได้แก่ W (Wants) คือ การสำรวจความต้องการของตนเอง D (Doing and Direction) การกำหนดทิศทางและการกระทำ E (Self Evaluation) การประเมินตนเอง และ P (Plan) การวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) เทคนิคการตรวจสอบการรับรู้ (Checking Perception) และ เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาโดยการทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนถึงการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา

2. ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษเปล่าให้แก่สมาชิกกลุ่ม และให้ร่วมกันระดมความคิดในหัวข้อ “ความรู้และทักษะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล” โดยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงความรู้และทักษะทางวิชาชีพที่พยาบาลต้องมีออกมาในรูปแบบแผนที่ความคิด (Mind Mapping) จากนั้นผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่า “ความรู้และทักษะทางวิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญอย่างไร” และ “เพราะเหตุใดพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะทางวิชาชีพมากกว่าอาชีพอื่นทั่วไป” จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนร่วมกันพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน

3. ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น W (Wants) โดยให้สมาชิกกลุ่มสำรวจความต้องการของตนเอง โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณมีความต้องการและความคาดหวังเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพของตนเองอย่างไร” และให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) และการตรวจสอบการรับรู้ (Checking Perception) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง

จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสรุปลงในเอกสารเรื่อง “ความรู้และทักษะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล”

4. ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น D (Doing and Direction) หลังจากสมาชิกกลุ่มได้ทำการสำรวจความต้องการของตนเองแล้ว ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) โดยให้สมาชิกกลุ่มอธิบายถึงสิ่งที่กำลังกระทำอยู่ในปัจจุบันว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพได้หรือไม่ โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “ตอนนี้คุณกำลังทำอะไรที่เป็นการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพของตนเองบ้าง” โดยผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มพิจารณาพฤติกรรมในปัจจุบันของตนเองและตระหนักถึงสิ่งที่เขากำลังทำอยู่ และสิ่งที่ต้องการจะให้เกิดความแตกต่าง ให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

5. ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น E (Self Evaluation) ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มประเมินตนเองถึงการกระทำที่ดีและสิ่งที่ตนเองต้องการจะเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สามารถไปสู่การพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพของตนเอง โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณมีการกระทำใดที่ดีและมีสิ่งใดบ้างที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สามารถพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพของตนเองได้” โดยผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

6. ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น P (Plan) ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยเป็นแผนที่ง่าย ยั่งยืน และเฉพาะเจาะจง โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณวางแผนที่จะพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพของตนเองได้อย่างไร” ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มเล่าการวางแผนของตนเองและพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่าแผนนั้นมีความเหมาะสมหรือมีข้อบกพร่องอย่างไร เพื่อที่จะให้ได้แผนที่มีประสิทธิภาพในการนำไปปฏิบัติจริง จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสรุปลงในเอกสารเรื่อง “ความรู้และทักษะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล”

7. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสร้างพันธสัญญา (Commitment) ในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และเน้นย้ำว่าสิ่งสำคัญคือความมุ่งมั่นและลงมือกระทำของสมาชิกกลุ่ม โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณจะเริ่มปฏิบัติตามแผนเมื่อใด และจะทำได้จริงมากน้อยเพียงใด”

ขั้นสรุป

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปเกี่ยวกับความรู้และทักษะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี ผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง และผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้กำลังใจในการที่สมาชิกกลุ่มจะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

3. ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม การแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม ภาษาท่าทาง ตลอดจนข้อเสนอแนะของสมาชิกกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการสรุปความสำคัญของความรู้และทักษะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางในการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน



การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล ครั้งที่ 8

เรื่อง	จิตอาสา
ระยะเวลา	60 นาที
จำนวนสมาชิก	8 คน
อุปกรณ์	1. คลิปวีดีโอเรื่อง “จิตอาสา” 2. เอกสารเรื่อง “จิตอาสา” 3. ปากกา / ดินสอ / ยางลบ

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

จิตอาสา เป็นการที่นักศึกษาพยาบาลมีการแสดงออกในการช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมอย่างเสียสละโดยเห็นผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน ปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างมีน้ำใจเอื้ออาทรด้วยความเต็มใจ มีความเมตตากรุณาปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้มีความสุขพ้นจากความทุกข์

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ของ คาร์ล รอกเจอร์ส (Carl Rogers) รอกเจอร์สกล่าวถึงการพิจารณามนุษย์ว่ามนุษย์เป็นผู้มีความสามารถและมีคุณค่า มนุษย์มีสติปัญญาและมีความสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง มนุษย์มีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้เมื่ออยู่ในสภาพการณ์ที่เหมาะสม กระบวนการให้คำปรึกษาจึงมุ่งเน้นในการจัดสภาพการณ์ที่เหมาะสม ให้ผู้รับบริการได้พัฒนาความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ โดยจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง คือเพื่อให้ผู้รับบริการเลือกกระทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเองในสิ่งที่ใคร่ครวญแล้วว่าเหมาะสม ให้ผู้รับบริการรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น และพยายามพัฒนาตนเอง (วัชรวิ ทรัพย์มี, 2554) โดยการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้เทคนิคการถาม (Questioning) เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) และเทคนิคการสรุป (Summarizing) เพื่อให้นักศึกษาได้เห็นถึงความสำคัญของการมีจิตอาสาของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางในการพัฒนาจิตอาสาของนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของการมีจิตอาสาของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางในการพัฒนาจิตอาสา

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยใช้เทคนิคการถาม (Questioning) เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) และเทคนิคการสรุป (Summarizing) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาโดยการทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนถึงการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา
2. ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกดูคลิปวิดีโอเรื่อง “จิตอาสา” จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยและแสดงความคิดเห็นว่ารู้สึกอย่างไรต่อพฤติกรรมจิตอาสาของบุคคลในคลิปวิดีโอ
2. ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการถาม (Questioning) ถามสมาชิกกลุ่มว่า “การมีจิตอาสา มีความสำคัญหรือมีความหมายต่อชีวิตการเป็นพยาบาลอย่างไร” ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนร่วมพูดคุยและแสดงความคิดเห็น โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) ใส่ใจในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มพูด
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสำรวจตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ตนเองได้แสดงถึงการมีจิตอาสา คือ การเสียสละช่วยเหลือผู้อื่นโดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ให้สมาชิกกลุ่มร่วมแบ่งปันประสบการณ์ถึงสถานการณ์ที่แสดงพฤติกรรมจิตอาสา พฤติกรรมที่ตนแสดงออกในสถานการณ์นั้น ความรู้สึกที่ได้แสดงพฤติกรรมนั้น และสิ่งที่ทำให้แสดงพฤติกรรมดังกล่าว จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เพื่อสร้างบรรยากาศของการตระหนักรู้ใน

ตนเอง มีการยอมรับกันและกันในทางบวก โดยที่สมาชิกในกลุ่มจะไม่มี การตัดสินความคิดหรือ ความรู้สึกของบุคคลอื่น

4. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่ามีสิ่งใดบ้างที่อยากจะเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการ พฤติกรรมจิตอาสา ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน โดยผู้นำ กลุ่มใช้เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เพื่อช่วยสมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจอย่างกระจ่างชัด และใช้เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีกำลังใจที่จะกระทำการ เปลี่ยนแปลงให้สำเร็จ

ขั้นสรุป

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่ม โดยใช้เทคนิคการ สรุป (Summarizing) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รวบรวมความคิด และประเด็นสำคัญในการพูดคุยกัน ภายในกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มใน ครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง และผู้นำกลุ่ม สนับสนุนให้กำลังใจสมาชิกกลุ่ม

3. ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเข้ารับ การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือในการเข้ารับการให้ คำปรึกษากลุ่ม การแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม ภาษาท่าทาง ตลอดจนข้อเสนอแนะของสมาชิกกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการแลกเปลี่ยนภายในกลุ่มเกี่ยวกับความสำคัญของการมีจิต อาสาต่อชีวิตการเป็นพยาบาล การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมจิตอาสา ของสมาชิกกลุ่ม และแนวทางการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาพฤติกรรมจิตอาสาของสมาชิกกลุ่มแต่ ละคน

เอกสารเรื่อง “จิตอาสา”

พฤติกรรมจิตอาสาของนักศึกษาพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความสำคัญของการมีจิตอาสาของนักศึกษาพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวทางในการพัฒนาจิตอาสาของนักศึกษาพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล ครั้งที่ 9

เรื่อง	จิตบริการ
ระยะเวลา	60 นาที
จำนวนสมาชิก	8 คน
อุปกรณ์	1. เอกสารเรื่อง “จิตบริการ” 2. ปากกา / ดินสอ / ยางลบ

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

จิตบริการ เป็นการทำที่นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจ เข้าใจใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ และมีทักษะการสื่อสารในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและไว้วางใจ

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ของ คาร์ล รอเจอร์ส (Carl Rogers) รอเจอร์สกล่าวถึงการพิจารณา มนุษย์ว่ามนุษย์เป็นผู้มีความสามารถและมีคุณค่า มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง โดยมนุษย์ จะมีการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยการกระทำของแต่ละบุคคลในสภาพการณ์ต่างๆ สอดคล้องกับการพิจารณาตนเอง และการพิจารณา สิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของเขา การจะให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมจะต้องเปลี่ยนการรับรู้ของเขา เพราะพฤติกรรมเป็นผลมาจากการรับรู้ของบุคคล จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบ บุคคลเป็นศูนย์กลาง คือเพื่อให้ผู้รับบริการเปิดรับประสบการณ์โดยพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่าง กว้างขวางในหลายแง่มุม และตระหนักต่อสิ่งต่างๆ โดยใช้จิตสำนึกและเหตุผลเพื่อให้การกระทำ ต่างๆ มีประสิทธิภาพ (วัชร ทรัพย์มี, 2554) โดยการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้เทคนิคการแสดง บทบาทสมมติ (Role Play) เทคนิคการถาม (Questioning) เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) และเทคนิคการสรุป (Summarizing) เพื่อให้นักศึกษาได้เห็นถึงความสำคัญของการมีจิตบริการ ของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางในการพัฒนาจิตบริการของนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของการมีจิตบริการของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางในการพัฒนาจิตบริการ

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยใช้เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) เทคนิคการถาม (Questioning) เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) และเทคนิคการสรุป (Summarizing) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาโดยการทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนถึงการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา
2. ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มแจกเอกสารเรื่อง “จิตบริการ” และให้สมาชิกกลุ่มจับคู่กันแสดงบทบาทสมมติ ในบทบาทพยาบาล และผู้ป่วย ตามสถานการณ์ที่กำหนด คือ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และมีความรู้สึกไม่สบาย ผู้ป่วยและพยาบาลจะทำอย่างไรในสถานการณ์นั้น เมื่อเสร็จแล้วทำการสลับบทบาทกัน โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) เพื่อให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้โดยรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วย
2. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่า “เมื่อแสดงบทบาทเป็นผู้ป่วย รู้สึกอย่างไรเมื่อป่วยและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องการให้พยาบาลปฏิบัติต่อตนอย่างไร” และถามสมาชิกกลุ่มว่า “เมื่อแสดงบทบาทเป็นพยาบาล รู้สึกอย่างไรเมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และในการปฏิบัติกรพยาบาลครั้งนี้ ต้องการพัฒนาดตนเองอย่างไร” ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

3. ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการถาม (Questioning) ถามสมาชิกกลุ่มว่า “การมีจิตบริการมีความสำคัญต่อการเป็นพยาบาลอย่างไร” และ “พฤติกรรมใดบ้างที่แสดงถึงการมีจิตบริการของพยาบาล” ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนร่วมพูดคุยและแสดงความคิดเห็น โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) ใส่ใจในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มพูด

4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสำรวจตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ตนเองได้แสดงถึงการมีจิตบริการ คือ การเข้าอกเข้าใจ เอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ และมีทักษะการสื่อสาร ให้สมาชิกกลุ่มร่วมแบ่งปันประสบการณ์ถึงพฤติกรรมที่ตนเองแสดงออกถึงการมีจิตบริการ จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เพื่อสร้างบรรยากาศของการตระหนักรู้ในตนเอง มีการยอมรับกันและกันในทางบวก โดยที่สมาชิกในกลุ่มจะไม่มี การตัดสินความคิดหรือความรู้สึกของบุคคลอื่น

5. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่ามีสิ่งใดบ้างที่อยากจะเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการพฤติกรรมจิตบริการ ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เพื่อช่วยสมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจอย่างกระจ่างชัด และใช้เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) เพื่อให้สมาชิกมีกำลังใจที่จะทำการเปลี่ยนแปลงให้สำเร็จ

ขั้นสรุป

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่ม โดยใช้เทคนิคการสรุป (Summarizing) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รวบรวมความคิด และประเด็นสำคัญในการพูดคุยภายในกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง และผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้กำลังใจสมาชิกกลุ่ม

3. ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่ม การแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม ภาษาท่าทาง ตลอดจนข้อเสนอแนะของสมาชิกกลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการแลกเปลี่ยนภายในกลุ่มเมื่อเกี่ยวกับความรู้สึกเมื่อแสดงบทบาทสมมติ การสรุปความสำคัญของการมีจิตบริการต่อการเป็นพยาบาล การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมจิตบริการของสมาชิกกลุ่ม และแนวทางการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาพฤติกรรมจิตบริการของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน



เอกสารเรื่อง “จิตบริการ”

พฤติกรรมจิตบริการ ได้แก่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความสำคัญของการมีจิตบริการของนักศึกษาพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวทางในการพัฒนาจิตบริการของนักศึกษาพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล ครั้งที่ 10

เรื่อง	ระเบียบวินัย
ระยะเวลา	60 นาที
จำนวนสมาชิก	8 คน
อุปกรณ์	1. กระดาษเปล่า 2. เอกสารเรื่อง “ระเบียบวินัย” 3. ปากกา / ดินสอ / ดินสอสี/ ยางลบ

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

ระเบียบวินัย เป็นการที่นักศึกษาพยาบาลมีความรับผิดชอบ มุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างมีระเบียบแบบแผน รอบคอบ มีความอดทนมั่นคงหนักแน่นไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคหรือสิ่งที่มากระทบ

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) ของ วิลเลียม กลาสเซอร์ (William Glasser) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ประสบความสำเร็จในการประยุกต์ใช้ในสถานศึกษา มีแนวความคิดว่าบุคคลควบคุมสิ่งที่ตนกระทำ โดยเน้นที่การกระทำที่ผู้รับคำปรึกษาเลือกที่จะเปลี่ยนแปลง การกำหนดเป้าหมายและการเลือกเป้าหมายโดยเป็นการกระทำและความคิดในปัจจุบัน (Corey, 2012) โดยการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The WDEP System) ได้แก่ W (Wants) คือ การสำรวจความต้องการของตนเอง D (Doing and Direction) การกำหนดทิศทางและการกระทำ E (Self Evaluation) การประเมินตนเอง และ P (Plan) การวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้นักศึกษาได้เห็นถึงความสำคัญของการมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางในการพัฒนาการมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของการมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางในการพัฒนาการมีระเบียบวินัย

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) โดยใช้กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The WDEP System) ได้แก่ W (Wants) คือ การสำรวจความต้องการของตนเอง D (Doing and Direction) การกำหนดทิศทางและการกระทำ E (Self Evaluation) การประเมินตนเอง และ P (Plan) การวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการใช้อารมณ์ขัน (Use Humor) เทคนิคการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) และเทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ (Advice Technique) และ เทคนิคสร้างพันธสัญญา (Commitment) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาโดยการทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนถึงการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา
2. ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษเปล่าให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันวาดภาพในหัวข้อ “ระเบียบวินัยของพยาบาล” โดยให้ใช้รูปภาพเป็นสัญลักษณ์แทนความมีระเบียบวินัยเรื่องต่างๆ ที่พยาบาลจะต้องมี เช่น ความตรงต่อเวลาอาจแทนด้วยนาฬิกา ความสะอาดอาจแทนด้วยรูปไม้กวาด การแต่งกายอาจแทนด้วยรูปเสื้อ ความรับผิดชอบอาจแทนด้วยรูปหนังสือ จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนพูดคุยและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน และผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการใช้อารมณ์ขัน (Use Humor) เพื่อลดความตึงเครียด และสร้างบรรยากาศที่ดีในกลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่า “ระเบียบวินัยสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างไร” และ “พฤติกรรมใดบ้างที่แสดงถึงการมีระเบียบวินัยของพยาบาล” ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน
3. ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น W (Wants) โดยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนและพิจารณาตนเองโดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “สิ่งใดที่คุณต้องการทำเพื่อพัฒนาการมีระเบียบวินัย และมีวิธีการอย่างไร” และให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้พิจารณาความต้องการที่แท้จริงของตนเอง

4. ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น D (Doing and Direction) หลังจากสมาชิกกลุ่มได้ทำการสำรวจความต้องการของตนเองแล้ว ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) โดยให้สมาชิกกลุ่มอธิบายถึงพฤติกรรมที่กำลังกระทำอยู่ในปัจจุบัน โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “พฤติกรรมใดของคุณที่เป็นการแสดงออกถึงการมีระเบียบวินัยบ้าง” โดยผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มพิจารณาพฤติกรรมในปัจจุบันของตนเองและตระหนักถึงสิ่งที่เขากำลังทำอยู่ และสิ่งที่ต้องการจะพัฒนา ให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

5. ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น E (Self Evaluation) ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มประเมินตนเองถึงพฤติกรรมที่ดีและพฤติกรรมที่ตนเองต้องการจะเปลี่ยนแปลงเพื่อแสดงออกถึงการมีระเบียบวินัย โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณมีพฤติกรรมใดที่ดีและมีพฤติกรรมใดบ้างที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงเพื่อแสดงออกถึงการมีระเบียบวินัย” โดยผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

6. ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น P (Plan) ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยเป็นแผนที่ชัดเจน และสามารถทำได้จริง โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณวางแผนที่จะแสดงพฤติกรรมการมีระเบียบวินัยได้อย่างไร และคุณมีวิธีในการทำตามแผนได้อย่างไร” ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มเล่าการวางแผนของตนเองและพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่าแผนนั้นมีความเหมาะสมหรือมีข้อบกพร่องอย่างไร เพื่อที่จะให้ได้แผนที่มีประสิทธิภาพในการนำไปปฏิบัติจริง โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ (Advice Technique) ว่าสมาชิกกลุ่มจะวางแผนอย่างเป็นระบบได้

7. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสร้างพันธสัญญา (Commitment) ในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และเน้นย้ำว่าสิ่งสำคัญคือความมุ่งมั่นและลงมือกระทำของสมาชิกกลุ่ม โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณจะเริ่มปฏิบัติตามแผนเมื่อใด และจะทำได้จริงมากน้อยเพียงใด”

ขั้นสรุป

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปเกี่ยวกับความสำคัญของการมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางการพัฒนาการมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาล

2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง และผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้กำลังใจในการที่สมาชิกกลุ่มจะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

3. ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่ม การแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม ภาษาท่าทาง ตลอดจนข้อเสนอแนะของสมาชิกกลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการสรุปความสำคัญของการมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางในการพัฒนาการมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาลของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน



การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล ครั้งที่ 11

เรื่อง	คุณธรรมจริยธรรม
ระยะเวลา	60 นาที
จำนวนสมาชิก	8 คน
อุปกรณ์	1. เอกสารความรู้เรื่อง “คุณธรรมจริยธรรมของพยาบาล” 2. เอกสารเรื่อง “คุณธรรมจริยธรรม” 3. ปากกา / ดินสอ / ยางลบ

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

คุณธรรมจริยธรรม เป็นการทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความซื่อสัตย์ ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคยุติธรรม ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งเป็นบรรทัดฐานของวิชาชีพพยาบาล การปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย เคารพสิทธิของผู้ป่วย และการรักษาความลับ

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ของ คาร์ล รอเจอร์ส (Carl Rogers) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญต่อบุคคลในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่มีอิสระ มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง เอื้อให้บุคคลเกิดการพัฒนาความคิดเกี่ยวกับตนเอง เกิดความรู้สึกรับประกันและภูมิใจในตนเอง บรรลุศักยภาพแห่งตน กล้าแสดงออกซึ่งความรับผิดชอบ และมีค่านิยมทางบวกในทางสร้างสรรค์ อันจะนำไปสู่ความมั่งคั่งของบุคคลอย่างแท้จริง โดยการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้เทคนิคการถาม (Questioning) เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เทคนิคการให้ข้อมูล (Psychoeducation) เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) และเทคนิคการสรุป (Summarizing) เพื่อให้นักศึกษาเห็นถึงความสำคัญของคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยใช้เทคนิคการถาม (Questioning) เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เทคนิคการให้ข้อมูล (Psychoeducation) เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) และเทคนิคการสรุป (Summarizing) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาโดยการทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนถึงการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา
2. ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการถาม (Questioning) ถามสมาชิกกลุ่มแต่ละคนว่า “คุณธรรมจริยธรรมมีความสำคัญหรือมีความหมายต่อการเป็นพยาบาลอย่างไร” โดยคำถามที่ใช้เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยและแสดงความคิดเห็น และผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) โดยใส่ใจในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มพูด ตอบสนองโดยการประสานสายตาสบายตา น้ำเสียง และกระตือรือร้นที่จะฟัง
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มสำรวจตนเองและเหตุการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงการมีคุณธรรมจริยธรรม จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนร่วมแบ่งปันประสบการณ์และร่วมแสดงความคิดเห็น โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เพื่อสร้างบรรยากาศของการตระหนักรู้ในตนเอง มีการยอมรับกันและกันในทางบวก จากนั้นผู้นำกลุ่มแจกเอกสารความรู้เรื่อง “คุณธรรมจริยธรรม” ให้สมาชิกกลุ่ม และใช้เทคนิคการให้ข้อมูล (Psychoeducation) เพื่อให้สมาชิกเกิดความตระหนักรู้เพิ่มขึ้น
3. ผู้นำกลุ่มว่ามีสิ่งใดที่อยากจะพัฒนาด้านคุณธรรมจริยธรรมทางวิชาชีพของตน และจะพัฒนาได้อย่างไร จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนร่วมแบ่งปันพูดคุยและแสดงความคิดเห็น โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) เป็นการเสริมแรงผ่านทาง การพูด สีสหน้า แววตา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความสบายใจ มีกำลังใจที่จะกระทำสำเร็จ

ขั้นสรุป

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เทคนิคการสรุป (Summarizing) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รวบรวมความคิด และประเด็นสำคัญในการพูดคุยกันภายในกลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้ง นี้ ผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง
3. ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม การแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม ภาษาท่าทาง ตลอดจนข้อเสนอแนะของสมาชิกกลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการสรุปถึงความสำคัญของคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติพยาบาลที่แสดงถึงการมีคุณธรรมจริยธรรม และแนวทางในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน

เอกสารความรู้ เรื่อง “คุณธรรมจริยธรรมของพยาบาล”

คุณธรรมจริยธรรมของพยาบาล หมายถึง การมีความซื่อสัตย์ ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคยุติธรรม ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งเป็นบรรทัดฐานของวิชาชีพพยาบาล การปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย เคารพสิทธิของผู้ป่วย และการรักษาความลับ

คุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาล ประกอบด้วย

1. **ความซื่อสัตย์** พยาบาลปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องตามศีลธรรม กฎหมาย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย มีการส่งต่อข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ใช้บริการ ตลอดจนผลที่เกิดขึ้นหลังให้การพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการที่พยาบาลควรทราบโดยไม่ปกปิด เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล อีกทั้งพยาบาลยังช่วยประหยัดให้กับผู้ใช้บริการโดยใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ใช้บริการ

2. **การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ** วิชาชีพพยาบาลมีมาตรฐานในการพยาบาล โยพยาบาลต้องให้การพยาบาลที่มีมาตรฐานเดียวกันแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางการศึกษา เพศ วัย เศรษฐฐานะ ความเชื่อ หรือวัฒนธรรม โดยเน้นปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งเคารพในคุณค่าชีวิตและศักดิ์ศรีของผู้ใช้บริการเท่าเทียมกัน

3. **การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย** พยาบาลทำหน้าที่ปกป้องและพิทักษ์คุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะผู้ใช้บริการที่ช่วยตนเองไม่ได้ มิให้ใครมาละเมิดสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ

4. **การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน** พยาบาลมีความเป็นวิชาชีพ ทุ่มเทในการปฏิบัติงานการพยาบาลกับผู้ใช้บริการ แม้ในสถานการณ์ปกติหรือในยามวิกฤตที่ผู้ใช้บริการต้องการความช่วยเหลือ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนใด ๆ จากผู้ใช้บริการ เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่และการทำประโยชน์ให้บุคคลอื่น ถือว่าเป็นการทำความดีอย่างหนึ่ง

5. **การรักษาความลับ** พยาบาลทุกคนได้รับการปลูกฝังเรื่องการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ ซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ จัดว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือพยาบาลต้องสามารถปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ ไม่เปิดเผยโดยไม่ได้รับอนุญาต แม้ว่าหน่วยงานจะมีหนังสือเป็นทางการขอข้อมูลโดยตรง ก็ต้องประสานกับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องก่อน รวมถึงญาติ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนหากต้องการข้อมูลของผู้ใช้บริการ ก็ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ใช้บริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล ครั้งที่ 12

เรื่อง	ปัจฉิมนิเทศ
ระยะเวลา	60 นาที
จำนวนสมาชิก	8 คน
อุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เอกสารเรื่อง “ประสบการณ์ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม” 2. แบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล 3. ปากกา / ดินสอ / ยางลบ

แนวคิดสำคัญ (Key Concepts)

การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 12 หรือการปัจฉิมนิเทศ มีจุดมุ่งหมายเพื่อยุติกลุ่มเนื่องจากสมาชิกกลุ่มได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มครบตามกระบวนการแล้ว ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มทบทวนประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้เรียนรู้ภายในกลุ่ม และแสดงความรู้สึกในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้นำกลุ่มทำการสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง (Corey, 2012)

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ของ คาร์ล รอเจอร์ส (Carl Rogers) โดยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling) เทคนิคการถาม (Questioning) เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) และเทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) เพื่อให้นักศึกษาได้บอกความรู้สึกและประสบการณ์ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อให้นักศึกษาประเมินสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง และเพื่อประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มบอกความรู้สึกและประสบการณ์ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินและสรุปสิ่งที่ตนเองได้จากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม และแนวทางในการนำสิ่งที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง
3. เพื่อประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษากลุ่ม

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสำรวจและบอกถึงสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม และแลกเปลี่ยนความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการเข้าร่วมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มทำการสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling) เทคนิคการถาม (Questioning) เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) และเทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม และสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาโดยการทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนถึงการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนทบทวนถึงสิ่งที่ได้ทำตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มจนถึงปัจจุบัน ทั้งประสบการณ์และความรู้สึกในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตลอดจนความรู้สึกในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) โดยมีการสื่อสารโดยปราศจากเงื่อนไข เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling) เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้และมีความเข้าใจในอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสรุปลงในเอกสารเรื่อง “ประสบการณ์ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม”
2. ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนทบทวนถึงสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม ตลอดจนแนวทางในการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิต และให้สมาชิกร่วมกัน

แสดงความคิดเห็น โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการถาม (Questioning) เพื่อช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจกระจ่างชัด จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสรุปลงในเอกสารเรื่อง “ประสบการณ์ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม”

3. ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) โดยเสริมแรงผ่านการแสดงออกทางด้านคำพูด ลักษณะท่าทาง สีหน้า แววตา และให้สมาชิกกลุ่มบอกกล่าวเพื่อให้กำลังใจต่อกัน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีพลังที่จะนำสิ่งที่ได้ไปพัฒนาตนเองต่อไป

ขั้นสรุป

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวชื่นชมสมาชิกในความตั้งใจและการให้ความร่วมมือตลอดการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่ม และให้กำลังใจสมาชิกกลุ่มให้ประสบความสำเร็จในเรื่องส่วนตัวและวิชาชีพที่ตั้งเป้าหมายไว้

2. ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มตอบแบบวัดอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล (Post-test)

3. ผู้นำกลุ่มกล่าวอำลาสมาชิกกลุ่ม

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่ม การแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม ตลอดจนการถามในประเด็นต่างๆ ของสมาชิกกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการแลกเปลี่ยนความรู้สึกและประสบการณ์ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน

3. ผู้นำกลุ่มสังเกตจากการสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม และแนวทางในการนำสิ่งที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน

ภาคผนวก ฉ
ผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน
และอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 12 ครั้ง
(ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

ผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน และอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 12 ครั้ง (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

ข้อมูลในส่วนนี้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการทดลองใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยสรุปทฤษฎี เทคนิค กระบวนการต่างๆ และปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่มที่เกิดขึ้นระหว่างการให้คำปรึกษากลุ่มทั้ง 12 ครั้ง

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลนี้ ผู้วิจัยนำองค์ประกอบทั้งหมดมาใช้ในการพัฒนา ใช้เวลาดำเนินการกลุ่มจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 6 ครั้ง จำนวน 2 สัปดาห์ รวมเวลาการให้คำปรึกษาทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง โดยมีขั้นตอน 3 ขั้นตอน เริ่มต้น ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นสรุป โดยรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มนี้ ผู้วิจัยใช้นาแนวคิดทฤษฎีและเทคนิคในการให้คำปรึกษากลุ่มมาใช้ ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ใช้เทคนิคการถาม (Questioning) เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) เทคนิคการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เทคนิคการให้กำลังใจ (Encouragement) เทคนิคการยืนยันทางบวก (Positive Affirmation) เทคนิคการสรุป (Summarizing) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) ใช้เทคนิค WDEP เทคนิคการสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) เทคนิคการตรวจสอบการรับรู้ (Checking Perception) เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) เทคนิคสร้างพันธสัญญา (Commitment) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) ใช้เทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ เทคนิคการวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติ รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้ผ่านการตรวจสอบและประเมินความเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ ทฤษฎีและเทคนิคที่นำมาใช้ ขั้นตอนกระบวนการ กิจกรรมที่นำมาใช้ จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

การสรุปทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มที่นำมาใช้ในการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 12 ครั้ง ผู้วิจัยทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มโดยการสังเกตพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมภายในกลุ่มของสมาชิก และสรุปจากเอกสารที่ผู้วิจัยใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง นำเสนอเป็นข้อมูลสรุปผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนี้

การสรุปผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 1 ปทุมนิเทศ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจวัตถุประสงค์และความสำคัญของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มรับรู้บทบาทและข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่ม การรักษาความลับ กระบวนการและระยะเวลาในการให้คำปรึกษากลุ่ม ตลอดจนสร้างสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มได้รู้จักคุ้นเคยกัน เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1. ชั้นเริ่มต้น

1.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจและตั้งใจฟังผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม บทบาทและข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่ม การรักษาความลับ ระยะเวลาและกระบวนการในการให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี เมื่อผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มสร้างข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกัน สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นและได้สร้างข้อตกลงร่วมกันว่าจะมาเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มทุกครั้งอย่างตรงต่อเวลา ไม่ใช้โทรศัพท์มือถือขณะเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม และเรื่องราวที่พูดคุยในกลุ่มจะเป็นความลับ

1.2 ข้อสังเกต

สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการฟังผู้นำกลุ่มชี้แจงเรื่องต่างๆ และให้ความร่วมมือในการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันเป็นอย่างดี

2. ชั้นดำเนินการ

2.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเขียนความความต้องการและความคาดหวังในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และให้สมาชิกกลุ่มแบ่งปันสิ่งที่เขียน สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “คิดว่าจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาตัวเอง การจัดการกับอารมณ์ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ” “คาดหวังว่าจะได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ได้เรียนรู้ในสิ่งที่เราไม่รู้จากเพื่อนๆ ในกลุ่ม” “อยากรู้ว่าจะสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างไรบ้าง” “ต้องการหาแนวทางเกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ของตนเอง” จากนั้นผู้นำกลุ่มจึงสรุปความต้องการและความคาดหวังในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกกลุ่มกับผู้นำกลุ่มว่า “สมาชิกกลุ่มมีความต้องการที่จะพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพในด้านต่างๆ และสมาชิกกลุ่มคาดหวังว่าการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มทั้ง 12 ครั้งจะทำให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและได้พัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล”

2.2 ข้อสังเกต

สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันเป็นอย่างดี โดยสมาชิกส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่าในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มจะสามารถทำให้เกิดการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ

3. ชั้นสรุป

3.1 การสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงวัตถุประสงค์ และความสำคัญในการเข้าร่วมกลุ่มว่า “เพื่อจะได้พัฒนาตนเองและพัฒนาให้เราเป็นพยาบาลที่ดี” “เพื่อจะได้รู้จักตนเองและแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง” “เพื่อจะได้นำสิ่งที่เรียนรู้ในกลุ่มไปใช้ในการเรียนและการเป็นพยาบาลในอนาคต” และสมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่มว่า “จะต้องตรงต่อเวลา ให้ความสนใจ และไม่นำเรื่องที่คุยกันในกลุ่มไปเปิดเผย”

3.2 การประเมินผล

สมาชิกทุกคนเข้าใจวัตถุประสงค์ ความสำคัญ และข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกลุ่ม สมาชิกมีความกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และแสดงออกอย่างมีส่วนร่วมเมื่อผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน

การสรุปผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 2 การรู้จักตนเอง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเองและรู้จักตนเองได้อย่างชัดเจน โดยมีการรับรู้ตนเองตามความเป็นจริงทั้งด้านบวกและด้านลบ และสามารถเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาตนเอง

1. ชั้นเริ่มต้น

ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยในชั้นเริ่มต้น ผู้นำกลุ่มสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาโดยการทักทาย พูดคุย สมาชิกมีการพูดคุยอย่างเป็นกันเองมากขึ้น และเมื่อผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน ซึ่งสมาชิกสรุปว่า “ต้องเข้าร่วมกลุ่มตรงต่อเวลา” “ไม่ใช่โทรศัพท์มือถือ และรักษาความลับภายในกลุ่ม”

1.2 ข้อสังเกต

สมาชิกกลุ่มมีท่าทีผ่อนคลายและเปิดเผย แสดงความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมกลุ่มมากขึ้น

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแบ่งปันและพูดคุยเกี่ยวกับความคิดความรู้สึกต่อตนเอง ลักษณะนิสัย ด้านบวกและด้านลบ สมาชิกกล่าวว่า “เป็นคนเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีน้ำใจ ให้เกียรติผู้อื่น” “ตนเองเป็นคนใจร้อนหงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตัวเอง” “เป็นคนพูดน้อยไม่ค่อยพูด” “ไม่มั่นใจในตัวเอง ซ้ำอายุ” โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการถาม เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ และเทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข เพื่อให้สมาชิกยอมรับซึ่งกันและกัน ไม่มีการตัดสินความคิดหรือความรู้สึกของบุคคลอื่น

ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่าผู้อื่นรับรู้ว่าคุณเป็นคนอย่างไร และให้สมาชิกคนอื่นๆ สะท้อนถึงเพื่อนสมาชิกที่กำลังบอกเล่าการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เพื่อให้สมาชิกได้เห็นเงาสะท้อนของตนเองผ่านการรับรู้ของผู้อื่น สมาชิกกล่าวว่า “สิ่งที่เพื่อนบอกก็ตรงกับที่คิดเกี่ยวกับตัวเอง” “เพื่อนบอกว่าเหมือนภายนอกดูเหมือนคนร่าเริงสนุกสนานแต่จริงๆ แล้วหนูไม่ค่อยมั่นใจในตัวเอง”

ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่ามีสิ่งใดบ้างที่อยากจะทำพัฒนาเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเอง สมาชิกกล่าวว่า “อยากรู้จักจัดการกับอารมณ์ของตนเอง” “อยากใจเย็นลง” “อยากเปลี่ยนแปลงเรื่องการพูดเพราะเป็นคนพูดน้อย” “อยากปรับตัวเข้ากับเพื่อนๆ ได้มากขึ้น” โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการให้กำลังใจ ผ่านทางการพูด สีหน้า แววตา และเทคนิคการยืนยันทางบวก เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเชื่อมั่นว่าสามารถพัฒนาตนเองได้

2.2 ข้อสังเกต

เมื่อผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดคุยเกี่ยวกับความคิดความรู้สึกต่อตนเอง ลักษณะนิสัยของตนเอง สมาชิกบางคนจะพูดถึงแต่ลักษณะนิสัยที่เป็นด้านลบ จนเมื่อผู้นำกลุ่มให้เพื่อนสมาชิกสะท้อนถึงตัวเขา สิ่งที่คุณสมาชิกสะท้อนนั้นเป็นลักษณะอื่นๆ รวมถึงลักษณะด้านบวก สมาชิกจึงได้รับรู้ตนเองได้ครบทุกด้านมากขึ้น และเมื่อผู้นำกลุ่มถามถึงสิ่งที่สมาชิกอยากพัฒนา สมาชิกมีความกระตือรือร้นที่อยากจะทำพัฒนาลักษณะด้านลบของตนเอง

3. ขั้นสรุป

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ จากนั้นผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง

3.1 การสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่ม สมาชิกกล่าวว่า “เราได้พูดคุยเกี่ยวกับตัวเองและเพื่อน ในเรื่องนิสัย และข้อดีข้อเสียต่างๆ ทุกคนมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ถ้าเรารู้จักตัวเองยอมรับตนเอง ปรับปรุงแก้ไขข้อเสียที่มีก็จะสามารถพัฒนาตัวเองได้”

สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ สมาชิกกล่าวว่า “ได้ใช้เวลาสำรวจและทบทวนตัวเอง ได้รู้จักตัวเองมากขึ้น” “ได้รู้ข้อดีข้อเสียของตัวเองจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไข” “รู้สึกดีที่ได้ฟังเพื่อนพูดเกี่ยวกับตัวเรา เพราะว่าเวลาปกติก็คงยากที่จะมีใครมาบอกว่าเราเป็นคนอย่างไร” จากนั้นผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง

3.2 การประเมินผล

สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเองทั้งคุณลักษณะด้านบวกและด้านลบ ได้รับรู้ตนเองมากขึ้นจากการสะท้อนของเพื่อนสมาชิก และบอกสิ่งที่ตนเองต้องการพัฒนาเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองได้ บรรยากาศภายในกลุ่มสมาชิกกลุ่มให้ความไว้วางใจและเปิดเผยกันมากขึ้น

การสรุปผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 3 ความเป็นตัวของตัวเอง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจและพิจารณาตนเองในด้านความเป็นตัวของตัวเอง และมีการพัฒนาตนเองในด้านความเป็นตัวของตัวเอง

1. ชั้นเริ่มต้น

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยในชั้นเริ่มต้น ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง สมาชิกกล่าวถึงการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งก่อนหน้าว่า “ครั้งที่แล้วพูดคุยเกี่ยวกับตนเอง ทำให้รู้จักตนเองมากขึ้น” “พยายามนำข้อเสียของตัวเองไปปรับปรุงข้อดีก็ทำต่อไปทำให้ดีขึ้น”

สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน สมาชิกกล่าวว่า “การตรงต่อเวลา การไม่ใช้โทรศัพท์ และการรักษาความลับ”

1.2 ข้อสังเกต

สมาชิกมีความกระตือรือร้นและความตั้งใจในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม สมาชิกให้ความร่วมมือในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเป็นอย่างดี

2. ชั้นดำเนินการ

2.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มเขียนพฤติกรรมที่ตนเองมักจะทำในสถานการณ์ต่างๆ และให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “เมื่อต้องทำงานกลุ่มมักจะช่วยเพื่อนหาข้อมูล

แต่ไม่ออกไปนำเสนอ” “เมื่อมีข้อสงสัยในวิชาที่เรียนจะให้เพื่อนถามให้หรือรอให้เพื่อนคนอื่นถามอาจารย์ก่อน” “เมื่อมหาวิทยาลัยจัดกิจกรรมจะเข้าร่วมบ้างเป็นบางครั้ง”

ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่า คนที่มีความเป็นตัวของตัวเองเป็นอย่างไร และพฤติกรรมใดบ้างที่แสดงออกถึงความเป็นตัวของตัวเอง สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “คนที่มีความเป็นตัวของตัวเองน่าจะคิดและตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง” “เป็นคนกล้าคิดกล้าทำมั่นใจในตัวเอง” “กล้าทำในสิ่งที่ถูกต้อง” โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจเมื่อสมาชิกแต่ละคนร่วมพูดคุย

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มสำรวจตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ตนเองได้แสดงความเป็นตัวของตัวเอง สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “เมื่อเพื่อนชวนไปเที่ยวเราไม่ออกไปก็กลัวที่จะปฏิเสธเพื่อน” “เวลาทำรายงานกลุ่มจะเสนอความคิดเห็นและตรวจสอบความถูกต้อง” “เลือกสถานที่ฝึกงานโดยตัดสินใจเองไม่ตามเพื่อน” ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข โดยที่สมาชิกในกลุ่มจะไม่มี การตัดสินใจหรือความรู้สึกของบุคคลอื่น

ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่ามีสิ่งใดบ้างที่อยากจะเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการแสดงออกในด้านความเป็นตัวของตัวเอง สมาชิกกล่าวว่า “อยากปรับปรุงเรื่องการปฏิเสธคนอื่นบ้าง ไม่ตามใจคนอื่นทุกอย่างตนบางครั้งไม่เป็นตัวของตัวเอง” “อยากพัฒนาตนเองให้กล้าแสดงออก เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น” “อยากเปลี่ยนแปลงคือกล้าที่จะสอบถามอาจารย์ในห้องเรียนให้มากขึ้น” โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการทำให้กระจ่าง เพื่อช่วยสมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจอย่างกระจ่างชัด และใช้เทคนิคการให้กำลังใจ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีกำลังใจที่จะกระทำการเปลี่ยนแปลงให้สำเร็จ

2.2 ข้อสังเกต

สมาชิกให้ความไว้วางใจกันในกลุ่ม บรรยากาศการพูดคุยแลกเปลี่ยนจึงเป็นไปอย่างเปิดเผย สมาชิกทุกคนมีความกระตือรือร้นที่จะแบ่งปันพูดคุย ให้ความสนใจและร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเมื่อสมาชิกคนอื่นเป็นผู้พูด

3. ชั้นสรุป

3.1 การสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่ม สมาชิกร่วมกันสรุปว่า “คนที่มีความเป็นตัวของตัวเองก็คือกล้าแสดงออก กล้าทำในสิ่งที่ถูกต้อง เช่น เมื่อมีข้อสงสัยในห้องเรียนก็กล้าที่จะถามอาจารย์ กล้าที่จะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนทำสิ่งที่ไม่ถูกต้อง แล้วก็กล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็นเวลาเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ”

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ สมาชิกกล่าวว่า “ได้ทบทวนตัวเองว่าบางครั้งเรายังไม่ค่อยมีความกล้าที่จะแสดงความเป็นตัวของ

ตัวเองออกมา” “ได้รู้ถึงสิ่งที่ยังต้องพัฒนาเช่นการแสดงความคิดเห็นเมื่อทำงานกลุ่ม” “ทำให้รู้ว่าต้องรู้จักปฏิเสธคนอื่นบ้าง” จากนั้นผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง

3.2 การประเมินผล

สมาชิกทุกคนให้ความสนใจในการเข้าร่วมกลุ่ม และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการแสดงความเป็นตัวของตัวเองอย่างเปิดเผยและสมาชิกคนอื่นร่วมกันแสดงความคิดเห็นโดยไม่มี การตัดสินกัน สมาชิกสามารถสรุปแนวทางการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองของตนเองได้

การสรุปผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 4 วุฒិภาวะทางอารมณ์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจและพิจารณาการแสดงอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินตนเองและมีทักษะในการพัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ของตน

1. ชั้นเริ่มต้น

1.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) โดยใช้กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The WDEP System) โดยในชั้นเริ่มต้น ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “ได้นำไปใช้คือวางแผนที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของมหาวิทยาลัยมากขึ้น” “เมื่อเพื่อนชวนไปเที่ยวหนูไม่อยากไปหนูก็กล้าที่จะปฏิเสธค่ะ”

เมื่อผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน สมาชิกสามารถทบทวนได้อย่างถูกต้อง

1.2 ข้อสังเกต

สมาชิกให้มีความกระตือรือร้นและตั้งใจในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นอย่างดี สมาชิกได้นำสิ่งที่เรียนรู้จากครั้งก่อนหน้าไปปฏิบัติ

2. ชั้นดำเนินการ

2.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแสดงพฤติกรรมตามอารมณ์ของตนเอง สมาชิกกล่าวว่า “หนูเป็นคนอารมณ์ร้อน เคยที่โทรศัพท์หนูใช้ไม่ได้หนูก็เขวี้ยง

2.2 ข้อสังเกต

สมาชิกให้ความไว้วางใจและพูดคุยแลกเปลี่ยนกันอย่างเปิดเผยโดยไม่มี การตัดสินกัน สมาชิกมีความกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

3. ชั้นสรุป

3.1 การสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการมีภาวะทางอารมณ์ว่า “คนที่มีภาวะทางอารมณ์คือคนที่รู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเองเวลาที่เกิดสถานการณ์ต่างๆ ก็จะแสดงออกอย่างเหมาะสม”

สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ว่า “ได้ ทบทวนเกี่ยวกับอารมณ์ของตัวเองมากขึ้นได้รู้ว่าอารมณ์เราเป็นยังไง” “ได้วางแผนจัดการกับ อารมณ์ของตัวเอง” “ทำให้อยากฝึกควบคุมอารมณ์ตัวเองให้เป็นคนใจเย็นขึ้น” จากนั้นผู้นำกลุ่ม สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง และให้กำลังใจในการที่สมาชิกกลุ่มจะ ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

3.2 การประเมินผล

สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มเป็น อย่างดี สมาชิกทุกคนมีความกระตือรือร้นที่จะแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มสามารถ ประเมินเกี่ยวกับอารมณ์ของตนเองได้ และสามารถวางแผนในการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาให้ เป็นผู้มีภาวะทางอารมณ์ได้

การสรุปผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 5 สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจและเข้าใจถึงบุคลิกภาพของตนเอง และ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจรูปแบบของการสื่อสารอย่างเหมาะสม

1. ชั้นเริ่มต้น

1.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) โดยในชั้นเริ่มต้น ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับ ผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิด การเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง สมาชิกกล่าวว่า “เวลาโกรธหรือโมโหก็พยายามมีสติให้มากขึ้น” “พยายามใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์”

จากนั้นผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน สมาชิกกลุ่มสามารถทบทวนข้อตกลงได้อย่างถูกต้อง

1.2 ข้อสังเกต

สมาชิกกลุ่มกระตือรือร้นและให้ความสนใจในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม สมาชิกกลุ่มสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ในครั้งก่อนหน้าไปปฏิบัติ

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มถึงการแสดงออกที่เป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพกับผู้อื่น สมาชิกกล่าวว่า “พูดจาไพเราะ อ่อนหวาน รักษาน้ำใจผู้อื่น” “มีมนุษยสัมพันธ์และความจริงใจ” และผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มถึงการแสดงออกที่ทำลายสัมพันธภาพ สมาชิกกล่าวว่า “บางทีพูดตรงเกินไป ทำให้เพื่อนไม่ชอบ”

ผู้นำกลุ่มอธิบายความรู้เรื่องโครงสร้างบุคลิกภาพ และผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนสำรวจและวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพของตนเอง 3 ลักษณะ คือ ลักษณะความเป็นเด็ก (C: Child) พฤติกรรมที่แสดงออก สมาชิกกล่าวว่า “ดีใจกระโดดโลดเต้นเวลาได้ของที่ชอบได้” “รำเริง พูดจาไร้สาระ” “ร้องไห้ อยากได้อะไรต้องได้” ลักษณะความเป็นพ่อแม่ (P: Parent) พฤติกรรมที่แสดงออก สมาชิกกล่าวว่า “จุกจิก ู้จู้ ชี้นิน” “ชอบปกป้องเพื่อนเวลาเพื่อนมีเรื่อง” “ช่วยเหลือเวลาเพื่อนมีปัญหา” ลักษณะความเป็นผู้ใหญ่ (A: Adult) พฤติกรรมที่แสดงออก สมาชิกกล่าวว่า “มีความรับผิดชอบ เวลาอาจารย์ให้ส่งงานต้องเสร็จทันส่ง” “ใช้เหตุผลแก้ปัญหา”

ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มถึงการสื่อสารที่เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “สื่อสารอย่างเหมาะสมอย่างกับเพื่อนก็ต้องรักษาน้ำใจ” “พูดจาสุภาพมีความเป็นมิตร” และการสื่อสารที่ทำลายสัมพันธภาพ สมาชิกกล่าวว่า “พูดตรงเกินไปไม่รักษาน้ำใจเพื่อน” “ชอบบ่น คำว่า พูดไม่เข้าหู”

ผู้นำกลุ่มอธิบายความรู้เรื่องการสื่อสารระหว่างบุคคล 3 และให้สมาชิกกลุ่มแสดงบทบาทสมมติการสื่อสาร 3 แบบ คือ การสื่อสารที่สอดคล้อง การสื่อสารที่ขัดแย้ง และการสื่อสารแบบซ่อนเร้น และให้สมาชิกเล่าถึงความรู้สึกที่ได้รับจากการสื่อสารทั้ง 3 แบบ การสื่อสารที่สอดคล้อง สมาชิกกล่าวว่า “เวลาสื่อสารแล้วรู้สึกว่าจะตรงไปตรงมาได้คำตอบที่ชัดเจน” “เป็นไปในทางเดียวกันไม่ขัดแย้งกันคุยกันต่อได้เรื่อยๆ” การสื่อสารที่ขัดแย้ง สมาชิกกล่าวว่า “รู้สึกว่าจะพูดไม่ได้คำตอบที่ต้องการ” “เหมือนชวนหาเรื่องทะเลาะ ทำให้ไม่อยากคุยด้วย” การสื่อสารแบบซ่อนเร้น สมาชิกกล่าวว่า “รู้สึกว่าคุณพูดไม่จริงใจ” “มีอะไรแอบแฝงเหมือนปากไม่ตรงกับใจ” และสมาชิกสรุปว่าการสื่อสารที่สอดคล้องกันช่วยส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพแก่ผู้อื่นมากที่สุด

2.2 ข้อสังเกต

สมาชิกให้ความสนใจและให้เข้าร่วมมือในการพูดคุยแลกเปลี่ยนและการทำกิจกรรม สมาชิกกระตือรือร้นในการแสดงบทบาทสมมติ และการแสดงบทบาทเป็นผู้สื่อสารทั้ง 3 แบบ ทำให้สมาชิกได้ตระหนักถึงความรู้สึกของผู้พูดและผู้ฟังจากการสื่อสารทั้ง 3 แบบดังกล่าว

3. ชั้นสรุป

3.1 การสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงการแสดงออกและการสื่อสารที่เหมาะสม ที่ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพกับผู้อื่นว่า “ต้องสื่อสารอย่างสอดคล้องตรงไปตรงมา จะทำให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น และผู้ฟังก็ได้คำตอบที่ต้องการอย่างชัดเจน”

สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ว่า “ได้รู้จักวิเคราะห์บุคลิกภาพของตัวเอง” “ได้ลองสื่อสารทั้ง 3 แบบทำให้เข้าใจว่าควรสื่อสารอย่างไรให้เหมาะสม” และผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง

3.2 การประเมินผล

สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม สมาชิกทุกคนกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ และสามารถสรุปถึงการสื่อสารระหว่างบุคคลทั้ง 3 แบบได้ และสามารถบอกถึงการสื่อสารอย่างเหมาะสมที่ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพกับผู้อื่น

การสรุปผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 6 การตั้งเป้าหมายในชีวิต

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจความต้องการและตั้งเป้าหมายของตนเองอย่างชัดเจน และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินตนเองและวางแผนเพื่อไปสู่เป้าหมายของตนเองได้

1. ชั้นเริ่มต้น

1.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) โดยใช้กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The WDEP System) โดยในชั้นเริ่มต้น ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง สมาชิกกล่าวว่า “ได้รู้ถึงการสื่อสารอย่างเหมาะสม” “ได้ปรับปรุงการสื่อสารให้สอดคล้องกันเวลาสื่อสารกับผู้อื่น”

จากนั้นผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงได้อย่างถูกต้อง คือ การตรงต่อเวลา การไม่ใช่โทรศัพท์ และการรักษาความลับ

1.2 ข้อสังเกต

สมาชิกให้ความสนใจและกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกลุ่ม สมาชิกสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ในครั้งก่อนหน้าเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

2. ขั้นตอนในการ

2.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น W (Wants) โดยให้สมาชิกกลุ่มสำรวจความต้องการของตนเอง โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณมีความต้องการและความคาดหวังเกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิตของตนเองอย่างไร” สมาชิกกล่าวว่า “อยากเป็นพยาบาลที่ดีในอนาคต มีเงินส่งเลี้ยงดูพ่อแม่” “อยากเรียนให้จบภายใน 4 ปี และสอบใบประกอบวิชาชีพผ่าน” “อยากเรียนต่อพยาบาลตมยา” ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการสะท้อนความคิด และการตรวจสอบการรับรู้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ในสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริง

ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น D (Doing and Direction) ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการตั้งคำถาม โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “ตอนนี้คุณกำลังทำอะไรที่เป็นการช่วยให้สามารถไปถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้บ้าง” สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “กำลังตั้งใจเรียนให้จบเพื่อจะได้มีงานทำได้เป็นพยาบาลที่ดีและเลี้ยงดูพ่อแม่ได้” “ตั้งใจเรียน ขยันอ่านหนังสือ” “ตั้งใจเรียนให้จบ ตั้งใจทำงานเก็บเงินเรียนต่อ”

ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น E (Self Evaluation) ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มประเมินตนเองถึงการกระทำที่ดีและสิ่งที่ตนเองต้องการจะเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สามารถไปสู่เป้าหมายในชีวิตของตนเองได้ โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณมีการกระทำใดที่ดีและมีสิ่งใดบ้างที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สามารถไปถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง” สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “เป็นคนรักครอบครัวและตั้งใจเรียนเท่าที่จะทำได้” “ตั้งใจเรียนแต่ยังไม่พอดังที่ตั้งใจและขยันอ่านหนังสือให้มากกว่าเดิม” “ตอนนี้ก็ตั้งใจเรียน เรียนจบจะทำวนเก็บเงินเรียนต่อเอง”

ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น P (Plan) ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยเป็นแผนที่ง่าย ยั่งยืน และเฉพาะเจาะจง โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณวางแผนที่จะสามารถไปให้ถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้อย่างไร” “ตั้งใจเรียนให้จบ หางานให้ได้เร็วเพื่อที่จะเก็บเงินและสร้างอนาคตต่อ” “ตั้งใจเรียนให้จบ เก็บเงิน และสมัครเรียนต่อพยาบาลตมยา” จากนั้นผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสร้างพันธสัญญาในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และเน้นย้ำว่าสิ่งสำคัญคือความมุ่งมั่นและลงมือกระทำของสมาชิกกลุ่ม

2.2 ข้อสังเกต

สมาชิกให้ความสนใจและกระตือรือร้นที่จะพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน โดยสมาชิกส่วนใหญ่มีเป้าหมายในชีวิตที่คล้ายคลึงกันคือการประสบความสำเร็จในการเรียนและการเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต

3. ชั้นสรุป

3.1 การสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายในชีวิตว่า “การตั้งเป้าหมายในชีวิตก็คือการที่เราสำรวจตนเองว่าเราต้องการอะไร ต้องการที่จะเป็นยังไงในอนาคต จากนั้นก็ต้องประเมินตนเองว่าสิ่งที่ทำอยู่ปัจจุบันมีสิ่งใดที่จะต้องพัฒนาเพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย เราก็จะต้องวางแผนในการพัฒนาส่วนนั้น แล้วก็ต้องลงมือทำให้สำเร็จ”

สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ว่า “ได้สำรวจตัวเองเกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิตที่ต้องการอย่างแท้จริง ได้ประเมินว่าเราได้พยายามมากพอหรือยัง และได้วางแผนเพื่อพัฒนาตนเองให้ถึงเป้าหมาย” จากนั้นผู้นำกลุ่มส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง และสนับสนุนให้กำลังใจในการที่สมาชิกกลุ่มจะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

3.2 การประเมินผล

สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนภายในกลุ่มเป็นอย่างดี จากการพูดคุยกันในกลุ่มสมาชิกกลุ่มสามารถสำรวจความต้องการของตนเอง สามารถตั้งเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้ และสามารถประเมินตนเองและวางแผนเป็นแนวทางที่จะไปสู่เป้าหมายได้

การสรุปผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 7 ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของความรู้และทักษะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางในการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพ

1. ชั้นเริ่มต้น

1.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) โดยใช้กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The WDEP System) โดยในชั้นเริ่มต้น ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง

สมาชิกกล่าวว่า “เมื่อเรามีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนก็พยายามพัฒนาตัวเองเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายนั้น” “ก็รู้ว่าเราต้องตั้งใจเรียนให้มากขึ้นนะ ต้องอ่านหนังสือทบทวนให้มากขึ้น เพื่อเป้าหมายในอนาคตที่ตั้งใจไว้”

จากนั้นผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน สมาชิกกลุ่มสามารถทบทวนข้อตกลงได้อย่างถูกต้อง

1.2 ข้อสังเกต

สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม และให้ความร่วมมือในการพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน สมาชิกสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ในครั้งก่อนหน้าไปปฏิบัติ

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงความรู้และทักษะทางวิชาชีพที่พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะร่วมกันว่า “พยาบาลจะต้องมีความรู้ในเรื่องโรค เรื่องยา เรื่องทฤษฎีในการปฏิบัติ ภายภาค” “พยาบาลจะต้องมีทักษะ คือ suction(ดูดเสมหะ)ได้ ฉีดยาเป็น คำนวณยาเป็น จัดยาเป็น dressing(ล้างแผล ทำแผล) ใส่สายNG(สายให้อาหารทางจมูก) ใส่สายสวนปัสสาวะ เจาะIV(แทงน้ำเกลือเข้าเส้นเลือดดำ) เจาะเลือดได้”

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่า “ความรู้และทักษะทางวิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญอย่างไร” จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนร่วมกันพูดคุย สมาชิกกล่าวว่า “พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะทางวิชาชีพ เพราะจะมีผลต่อการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย การมีความรู้และทักษะทางวิชาชีพก็จะทำให้พยาบาลมั่นใจมากขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล” “พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะทางวิชาชีพมากกว่าอาชีพอื่นทั่วไปเพราะพยาบาลต้องทำงานกับชีวิตคน การปฏิบัติใดๆ จะต้องมีคุณภาพถูกต้องไม่ให้เกิดอันตราย”

ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น W (Wants) โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า มีความต้องการในการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพของตนเองอย่างไร สมาชิกกล่าวว่า “ผมไม่เก่งวิชาadult เพราะโรคมันเยอะบางทีก็สับสน” “อยากพัฒนาทักษะการแทงIV ค่าเข็มไว้เพื่อให้เลือดให้น้ำเกลือ ทีนี้มันแทงยาก คนไข้ที่ดูตบหรือมาเยอะๆ คนไข้ที่เป็นมะเร็้ว ทำคิโมจะเส้นแตกง่าย เวลาเจาะเราไม่ชำนาญก็ทำให้เส้นแตก คนไข้จะเจ็บตัวหลายที” “อยากพัฒนาทักษะการ suction เพราะคนไข้บางคนก็ไม่ให้ความร่วมมือ บัดสาย ไม่อ้าปาก ให้ไอก็ไม่ยอมไอ” ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการสะท้อนความคิด และการตรวจสอบการรับรู้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง

ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น D (Doing and Direction) ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่า ปัจจุบันกำลังทำอะไรที่เป็นการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพของตนเองบ้าง สมาชิกกล่าวว่า “ก็พยายามอ่านหนังสือทบทวนให้มากขึ้น บางทีก็ให้เพื่อนช่วยติวให้” “ก็พยายามฝึกปฏิบัติบ่อยๆ โดยดูที่พยาบาลเป็นต้นแบบ ให้พี่เค้าช่วยสอนให้คำแนะนำ” “อย่างตอน suction ถ้าคนไข้ไม่ให้ความร่วมมือก็จะเคาะปอด ทำตามวิธีการที่เรียนมา ก็ได้ผลอยู่ค่ะ”

ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น E (Self Evaluation) ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มประเมินตนเองถึงการกระทำที่ดีและสิ่งที่ตนเองต้องการจะเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สามารถไปสู่การพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพของตนเอง สมาชิกกล่าวว่า “สิ่งที่ดีคือเรารู้ว่าเราไม่เก่งเรื่องนี้นะ ก็ต้องพยายามตั้งใจในห้องเรียนให้มากขึ้น อ่านทบทวนให้มากขึ้น” “ทักษะที่ไม่ถนัดหนูก็ต้องฝึกทำบ่อยๆ ต้องศึกษาจากหนังสือ และเวลาที่พี่พยาบาลสอนจะต้องตั้งใจให้มากขึ้นค่ะ”

ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น P (Plan) ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มวางแผนในการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพพยาบาล สมาชิกกล่าวว่า “ก็ต้องตั้งใจเรียน ทบทวนจากหนังสือเยอะๆ ไม่เข้าใจก็ถามอาจารย์ ถ้าตอนฝึกเราได้เจอคนไข้จริงก็จะยิ่งจำได้แม่น” “ต้องฝึกปฏิบัติเยอะๆ และต้องทำบ่อยๆ โดยเฉพาะสิ่งที่เราไม่ถนัด” “ต้องฝึกทำบ่อยๆ และรู้จักการสื่อสารกับคนไข้ให้คนไข้เข้าใจว่าถ้าไม่ทำจะเป็นอันตรายต่อตัวเขา” ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสร้างพันธสัญญาในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และเน้นย้ำว่าสิ่งสำคัญคือความมุ่งมั่นและลงมือกระทำของสมาชิก

2.2 ข้อสังเกต

สมาชิกให้ความร่วมมือในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเป็นอย่างดี บางครั้งสมาชิกแย่งกันพูด ผู้นำกลุ่มจึงต้องขอให้สมาชิกพูดคุยทีละคน

3. ชั้นสรุป

3.1 การสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปเกี่ยวกับความรู้และทักษะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลว่า “การมีความรู้และทักษะสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะต้องปฏิบัติเกี่ยวข้องกับชีวิตคน การพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ทำได้โดยตั้งใจเรียนเมื่ออาจารย์สอนในห้อง อ่านหนังสือทบทวนให้มากๆ และเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติจะต้องให้ความใส่ใจในสิ่งที่พี่พยาบาลสอน ต้องฝึกลงมือปฏิบัติบ่อยๆ”

สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ว่า “ได้ทบทวนตัวเองถึงความรู้และทักษะของพยาบาลที่ยังขาดอยู่” “ได้รู้ว่าจะต้องพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพพยาบาลอีกมาก เริ่มจากต้องตั้งใจตั้งแต่ตอนเรียน และตอนฝึกปฏิบัติ” ผู้นำกลุ่ม

ส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง และสนับสนุนให้กำลังใจในการที่สมาชิกกลุ่มจะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

3.2 การประเมินผล

สมาชิกให้ความสนใจ ให้ความร่วมมือในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่ม สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มอย่างกระตือรือร้น สมาชิกสามารถสรุปความสำคัญและแนวทางการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลได้

การสรุปผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 8 จิตอาสา

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของการมีจิตอาสาของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางในการพัฒนาจิตอาสา

1. ชั้นเริ่มต้น

1.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยในชั้นเริ่มต้น ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง “สมาชิกกล่าวว่า “จากครั้งก่อนหน้าทำให้ตระหนักว่าเราจะเป็นพยาบาล เราต้องมีความรู้อย่างลึกซึ้ง และต้องปฏิบัติกับคนไข้ได้อย่างถูกต้อง” “รู้สึกว่าจะต้องพัฒนาความรู้ของตัวเองให้มากขึ้น ต้องตั้งใจทั้งในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติ”

จากนั้นผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน สมาชิกกลุ่มสามารถทบทวนข้อตกลงได้อย่างถูกต้อง

1.2 ข้อสังเกต

สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นอย่างดี จากการเข้าร่วมกลุ่มครั้งก่อนหน้าทำให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงบทบาทการเป็นพยาบาลของตนเอง

2. ชั้นดำเนินการ

2.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกดูคลิปวิดีโอเรื่อง “จิตอาสา” สมาชิกร่วมพูดคุยเกี่ยวกับพฤติกรรมจิตอาสาของบุคคลในคลิปวิดีโอว่า “ผู้ชายในคลิปเค้าช่วยเหลือคนอื่นโดยไม่คิดถึงตัวเอง และไม่หวังสิ่งตอบแทนเลย” “การทำเพื่อผู้อื่นทำให้รู้สึกมีความสุขและอิ่มใจ” “ถ้ามีคนแบบนี้เยอะๆ สังคมเราน่าจะมีความสุขขึ้น”

ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการถาม ถามสมาชิกกลุ่มว่า “การมีจิตอาสาสำคัญหรือมีความหมายต่อชีวิตการเป็นพยาบาลอย่างไร” สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “สำคัญมาก เพราะวิชาชีพพยาบาลต้องเป็นวิชาชีพที่เสียสละในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่” “พยาบาลต้องมีจิตอาสาในการช่วยเหลือคนไข้ ไม่ว่าจะเจ็บน้อยหรือเจ็บหนัก เป็นหน้าที่ที่เราจะต้องเต็มใจในการทำเพื่อคนไข้” ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจใส่ใจในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มพูด

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสำรวจตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ตนเองได้แสดงถึงการมีจิตอาสา คือ การเสียสละช่วยเหลือผู้อื่นโดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม สมาชิกกล่าวว่า “ช่วยงานกิจกรรมของมหาวิทยาลัย ช่วยทำงานกลุ่มกับเพื่อนๆ ช่วยอาจารย์ถือของหรือเวลาอาจารย์ขอความช่วยเหลือ” “เป็นอาสาสมัครออกหน่วยตามชุมชน” “ได้ช่วยเหลือคนไข้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ระหว่างขึ้นฝึกปฏิบัติ” ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข เพื่อสร้างบรรยากาศของการตระหนักรู้ในตนเอง มีการยอมรับกันและกันในทางบวก

ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่ามีสิ่งใดบ้างที่อยากจะเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการพฤติกรรมจิตอาสา สมาชิกกล่าวว่า “ต้องรู้จักการเสียสละให้มากขึ้น แบ่งปัน ช่วยเหลือผู้อื่น” “คิดถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าตนเอง” ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการทำให้กระจ่างเพื่อช่วยสมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจอย่างกระจ่างชัด และใช้เทคนิคการให้กำลังใจเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีกำลังใจที่จะกระทำการเปลี่ยนแปลงให้สำเร็จ

2.2 ข้อสังเกต

สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเป็นอย่างดี

3. ชั้นสรุป

3.1 การสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่มว่า “การมีจิตอาสาสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องเสียสละในเรื่องความสุขส่วนตัวต่างๆ พยาบาลต้องคิดถึงส่วนรวมต้องรู้จักการให้อย่างเต็มที่ นอกจากจะทำให้ผู้อื่นเป็นสุขแล้วตัวเราก็จะมีความสุขด้วย”

สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ว่า “ได้ทบทวนตนเองในเรื่องของการมีจิตอาสาว่าเรายังต้องพัฒนาให้มากขึ้น” “คงจะคิดถึงตัวเองน้อยลงคิดถึงคนอื่นให้มากขึ้น” ผู้นำกลุ่มส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง และสนับสนุนให้กำลังใจสมาชิกกลุ่ม

3.2 การประเมินผล

สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจ และให้ความร่วมมือในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่ม กระทั่งหรือสิ่งที่จะพูดคุยแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงความสำคัญของการมีจิตอาสาต่อชีวิตการเป็นพยาบาล และสมาชิกมีแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมจิตอาสา

การสรุปผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 9 จิตบริการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของการมีจิตบริการของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางในการพัฒนาจิตบริการ

1. ชั้นเริ่มต้น

1.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยในชั้นเริ่มต้น ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “รู้สึกว่าจะต้องพัฒนาตัวเองในเรื่องการมีจิตอาสามากขึ้น” “ต้องรู้จักการเสียสละคิดถึงผู้อื่นให้มากขึ้น”

จากนั้นผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน สมาชิกกลุ่มสามารถทบทวนข้อตกลงได้อย่างถูกต้อง

1.2 ข้อสังเกต

สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือและกระตือรือร้นในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นอย่างดี

2. ชั้นดำเนินการ

2.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มจับคู่กันแสดงบทบาทสมมติ ในบทบาทพยาบาล และผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกร่วมกัน สมาชิกกลุ่มที่แสดงบทบาทเป็นผู้ป่วยกล่าวว่า “รู้สึกอึดอัดที่ไม่สามารถทำอะไรด้วยตัวเองได้เลย” “แค่แสดงไม่ก็เ็นที่ยังรู้สึกเครียด อึดอัด ไม่สามารถทำอะไรตามที่ต้องการได้ ถ้าเป็นคนไข้ที่ต้องเป็นแบบนี้ตลอดก็คงรู้สึกแย่ยิ่งกว่า” “เวลาที่เจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ก็ต้องการคนที่เข้าใจให้ความใส่ใจที่จะดูแลอย่างเต็มที่”

ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการถาม ถามสมาชิกกลุ่มว่า “การมีจิตบริการมีความสำคัญต่อการเป็นพยาบาลอย่างไร” สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “การมีจิตบริการสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างมาก

เพราะเราต้องดูแลคนไข้ตลอด เราจึงต้องมีความเต็มใจที่จะบริการ มีใจรักในการบริการเพื่อดูแลคนไข้” “การมีจิตบริการสำคัญต่อวิชาชีพพยายามเพราะเป็นการแสดงถึงความเต็มใจ ใส่ใจในการให้บริการแก่ผู้ป่วย” และผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่า “พฤติกรรมใดบ้างที่แสดงถึงการมีจิตบริการของพยาบาล” สมาชิกกล่าวว่า “การบริการด้วยใจ ให้บริการด้วยรอยยิ้ม และคำพูดที่เหมาะสม เพื่อสร้างความไว้วางใจ” “การบริการที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีมารยาท” ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจใส่ใจในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มพูด

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสำรวจตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ตนเองได้แสดงถึงการมีจิตบริการ สมาชิกกล่าวว่า “เวลาขึ้นฝึกปฏิบัติก็จะยิ้มแย้ม พูดจาด้วยน้ำเสียงอ่อนหวาน ไม่ทำเสียงแข็งหรือท่าทักไม่เต็มใจ” “ทุกครั้งที่ขึ้นฝึกได้เจอคนไข้จริงๆ ก็จะทำให้ความใส่ใจ ไม่หงุดหงิดเวลาที่ผู้ป่วยหรือญาติซักถาม” ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข เพื่อสร้างบรรยากาศของการตระหนักรู้ในตนเอง มีการยอมรับกันและกันในทางบวก

ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่ามีสิ่งใดบ้างที่อยากจะพัฒนาพฤติกรรมจิตบริการ สมาชิกกล่าวว่า “การพูดให้น้ำเสียงที่นุ่มนวลอ่อนหวานกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย” “การยิ้มแย้มแจ่มใสในการให้บริการ” “ความตั้งใจใส่ใจจะดูแลคนไข้ ต้องใส่ใจอาการต่างๆ ปฏิบัติกับคนไข้อย่างให้เกียรติ เอาใจเขามาใส่ใจเรา” ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการทำให้กระจ่าง เพื่อช่วยสมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจอย่างกระจ่างชัด และใช้เทคนิคการให้กำลังใจ

2.2 ข้อสังเกต

สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่มเป็นอย่างดี

3. ชั้นสรุป

3.1 การสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่มว่า “จิตบริการสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องให้บริการคนไข้ ภายนอกก็จะต้องยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาสุภาพ นุ่มนวล และจะต้องให้บริการด้วยความใส่ใจ บริการด้วยหัวใจ”

สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ว่า “ได้ทบทวนว่าตัวเองจะต้องพัฒนาด้านจิตบริการให้พูดจานุ่มนวลมากขึ้น ยิ้มแย้มให้มากขึ้น” “ทำให้เห็นความสำคัญว่าจะต้องดูแลเอาใจใส่คนไข้ให้มากขึ้น” ผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง และผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้กำลังใจสมาชิกกลุ่ม

3.2 การประเมินผล

สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจและให้ร่วมความร่วมมือในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นอย่างดี สมาชิกกลุ่มกระตือรือร้นในการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มสามารถสรุป

ความสำคัญของการมีจิตบริการต่อการเป็นพยาบาล และบอกแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมจิตบริการ

การสรุปผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 10 ระเบียบวินัย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของการมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางในการพัฒนาการมีระเบียบวินัย

1. ชั้นเริ่มต้น

1.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง (Reality Therapy) โดยใช้กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The WDEP System) โดยในชั้นเริ่มต้น ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง สมาชิกกล่าวว่า “รู้สึกที่ต้องไปฝึกการพูดจาดีหน้าทำทางเวลาแสดงออกกับผู้ป่วยและญาติให้มีความเป็นมิตรมากขึ้นค่ะ” “ต้องเพิ่มความกระตือรือร้น ความเอาใจใส่กับคนไข้”

จากนั้นผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน สมาชิกกลุ่มสามารถทบทวนข้อตกลงได้อย่างถูกต้อง

1.2 ข้อสังเกต

สมาชิกกลุ่มกระตือรือร้นในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม และบรรยากาศภายในกลุ่มมีความเป็นกันเองและเปิดเผย

2. ชั้นดำเนินการ

2.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันวาดภาพในหัวข้อ “ระเบียบวินัยของพยาบาล” และให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปเกี่ยวกับความมีระเบียบวินัยที่พยาบาลจะต้องมี สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปว่า “ความตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อหน้าที่”

ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่า “ระเบียบวินัยสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างไร” สมาชิกกล่าวว่า “วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีระเบียบมีแบบแผนแล้วก็ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษเพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตคน การมีระเบียบวินัยจะช่วยทำให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องตามแบบแผน ลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอันตรายกับคนไข้” และผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่า “พฤติกรรมใดบ้างที่แสดงถึงการมีระเบียบวินัยของพยาบาล” สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “ต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตัวเอง” “การตรงต่อเวลา”

ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น W (Wants) โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า สิ่งใดที่ต้องการทำเพื่อพัฒนาการมีระเบียบวินัย สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า "เรื่องการตรงต่อเวลาค่ะ เพราะบางครั้งหนูก็เข้าเรียนสาย" "เรื่องความรับผิดชอบค่ะ อย่างการทบทวนบทเรียน หนูควรจะอ่านทบทวนทุกวัน แต่หนูชอบมาอ่านตอนที่ใกล้สอบคืนสุดท้าย" ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการสะท้อนความคิด เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้พิจารณาความต้องการที่แท้จริงของตนเอง

ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น D (Doing and Direction) ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการตั้งคำถาม โดยให้สมาชิกกลุ่มอธิบายถึงพฤติกรรมที่กำลังกระทำอยู่ในปัจจุบันที่เป็นการแสดงออกถึงการมีระเบียบวินัยบ้าง สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า "อย่างในเรื่องการแต่งกายก็จะแต่งกายตามกฎระเบียบของมหาวิทยาลัยให้เรียบร้อย ใส่เน็คไท กระโปรงยาวคลุมเข่า" "เวลาอาจารย์สั่งงานอะไรผมจะส่งงานตรงเวลาทุกครั้ง"

ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น E (Self Evaluation) ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มประเมินตนเองถึงพฤติกรรมที่ดีและพฤติกรรมที่ตนเองต้องการจะเปลี่ยนแปลงเพื่อแสดงออกถึงการมีระเบียบวินัย สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า "เป็นคนเคารพกฎระเบียบแต่บางครั้งก็ยังขาดวินัยในตัวเองคะ เช่นนอนดึกทำให้ตื่นสายมาเข้าเรียนไม่ทัน" "การอ่านหนังสือทบทวนบทเรียนคะ หนูชอบมาอ่านตอนใกล้สอบทำให้อ่านไม่ทันและทำข้อสอบไม่ได้"

ผู้นำกลุ่มดำเนินการขั้น P (Plan) ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มวางแผนสำหรับการพัฒนาการมีระเบียบวินัย สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า "ต้องฝึกตัวเองคะให้เข้านอนเร็วขึ้น ตื่นให้ทันเวลา จะได้ไปเข้าเรียนตรงเวลา และได้รับความรู้จากอาจารย์อย่างเต็มที่" "ต้องรู้จักแบ่งเวลาในการอ่านหนังสือคะ เพราะเนื้อหาที่เรียนในแต่ละวิชาค่อนข้างมาก จะต้องค่อยๆ ทบทวนทุกวัน ไม่ใช่มาอ่านตอนที่ใกล้สอบมากๆ จะทำให้ต้องรีบเร่งและอ่านไม่ทันไม่ครอบคลุมเนื้อหาคะ" ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสร้างพันธสัญญาในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และเน้นย้ำว่าสิ่งสำคัญคือความมุ่งมั่นและลงมือกระทำของสมาชิกกลุ่ม

2.2 ข้อสังเกต

สมาชิกให้ความร่วมมือในการพูดคุยแลกเปลี่ยนภายในกลุ่มเป็นอย่างดี สมาชิกทุกคนร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างกระตือรือร้น

3. ชั้นสรุป

3.1 การสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปเกี่ยวกับความสำคัญของการมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาล สมาชิกกล่าวว่า "ระเบียบวินัยสำคัญกับนักศึกษาพยาบาลเพราะอยู่ในขั้นการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นพยาบาลอย่างเต็มตัว อาจารย์ก็จะหล่อหลอมให้เราเป็นคนที่ระเบียบวินัยทั้ง"

ในการเรียน การขึ้นฝึก และการใช้ชีวิตส่วนตัว ต้องทำให้เคยชินเป็นนิสัย เมื่อจบไปก็จะได้เป็นพยาบาลที่ดีมีระเบียบวินัย” และสมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปแนวทางการพัฒนาการมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาลว่า “ก็ต้องฝึกฝนคือเราต้องเห็นความสำคัญกฎระเบียบที่ตั้งมามีเหตุผลให้เราทำตามเพราะอะไร เพราะจะต้องทำงานกับชีวิตคน จึงต้องเริ่มฝึกตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาให้เป็นคนที่มีระเบียบ”

สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ว่า “ได้เห็นความสำคัญมากขึ้นที่เราเป็นนักศึกษาพยาบาลจะต้องมีระเบียบวินัย เพราะอะไรอาจารย์ถึงต้องเข้มงวดในเรื่องนี้” “ได้ทบทวนตัวเองว่ายังมีสิ่งที่ต้องพัฒนาในเรื่องระเบียบวินัย จะต้องนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป” ผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง และผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้กำลังใจในการที่สมาชิกกลุ่มจะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

3.2 การประเมินผล

สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นอย่างดี สมาชิกกลุ่มกระตือรือร้นที่จะแลกเปลี่ยนพูดคุยกันในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มสามารถสรุปความสำคัญของการมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางในการพัฒนาการมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาลได้

การสรุปผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 11 คุณธรรมจริยธรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อให้สมาชิกมีแนวทางในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม

1. ชั้นเริ่มต้น

1.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยในชั้นเริ่มต้น ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนถึงการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา “ต้องนำไปปรับปรุงตัวเองให้มีระเบียบวินัยมากขึ้นจะอย่างไรเช่นการนอนดึกก็ต้องพยายามนอนให้เร็วขึ้นจะได้ไม่ไปเรียนสาย” “ต้องวางแผนในการอ่านหนังสือทบทวนบทเรียนทุกวันค่ะ”

จากนั้นผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มทบทวนข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้สร้างร่วมกัน สมาชิกกลุ่มสามารถทบทวนข้อตกลงได้อย่างถูกต้อง

1.2 ข้อสังเกต

สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาในกลุ่ม สมาชิกให้ความร่วมมือในการพูดคุยแลกเปลี่ยนภายในกลุ่มเป็นอย่างดี

2. ขั้นตอนในการ

2.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการถาม ถามสมาชิกกลุ่มว่า “คุณธรรมจริยธรรมมีความสำคัญหรือมีความหมายต่อการเป็นพยาบาลอย่างไร” สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การบริการกับชีวิตมนุษย์ต้องยึดคุณธรรมจริยธรรมเป็นหลักในการปฏิบัติ” “สำคัญมากเพราะเราต้องมีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณต่อวิชาชีพตัวเองและต่อคนไข้ ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย ต้องซื่อสัตย์ รักษาความลับของผู้ป่วย” ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจโดยใส่ใจในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มพูด

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มสำรวจตนเองและเหตุการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงการมีคุณธรรมจริยธรรม สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “ไม่รังเกียจคนไข้ค่ะ อย่างคนไข้ที่เป็นโรคติดต่อก็ไม่รังเกียจค่ะ” “ไม่เอาความลับของคนไข้ไปเปิดเผย” “อย่างถ้าเราฉีดยาผิดก็จะต้องรีบแจ้งเพื่อแก้ไขค่ะ ไม่ใช่ปล่อยให้ไป” ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข เพื่อสร้างบรรยากาศของการตระหนักรู้ในตนเอง มีการยอมรับกันและกันในทางบวก จากนั้นผู้นำกลุ่มแจกเอกสารความรู้เรื่อง “คุณธรรมจริยธรรม” ให้สมาชิกกลุ่ม และใช้เทคนิคการให้ข้อมูลเพื่อให้สมาชิกเกิดความตระหนักรู้เพิ่มขึ้น

ผู้นำกลุ่มถึงแนวทางการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “ก็ต้องรักในวิชาชีพที่จะทำ เมื่อทำแล้วก็มีความสุข อย่างเราฉีดตัวให้คนไข้แล้วเห็นคนไข้ยิ้ม ขอบคุณ ยกมือไหว้ เราก็มีความสุข” “ต้องปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลให้ครบถ้วนค่ะ” โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการให้กำลังใจ เป็นการเสริมแรงผ่านการพูด สีน้า แววดตา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความสบายใจ มีกำลังใจที่จะกระทำให้สำเร็จ

2.2 ข้อสังเกต

สมาชิกกลุ่มกระตือรือร้นที่จะพูดคุยแลกเปลี่ยนภายในกลุ่มเป็นอย่างดีมาก บางช่วงเวลาที่สมาชิกแย่งกันพูด ผู้นำกลุ่มจึงต้องขอให้สมาชิกกลุ่มช่วยพูดทีละคน

3. ชั้นสรุป

3.1 การสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลว่า “คุณธรรมจริยธรรมสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะต้องปฏิบัติโดยยึดหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ คือการไม่เลือกปฏิบัติกับคนไข้ มีความซื่อสัตย์ รักษาความลับของคนไข้”

สมาชิกกลุ่มบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ว่า “ได้เห็นความสำคัญของการมีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาล” “ได้นำแนวทางไปปฏิบัติกับคนไข้โดยยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม” ผู้นำกลุ่มสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจริง

3.2 การประเมินผล

สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม สมาชิกกลุ่มกระตือรือร้นที่จะแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มสามารถสรุปถึงความสำคัญของคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และแนวทางในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลได้

การสรุปผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งที่ 12 ปัจจุบันนี้เทศ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มบอกความรู้สึกและประสบการณ์ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินและสรุปสิ่งที่ตนเองได้จากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม และแนวทางในการนำสิ่งที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง และเพื่อประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

1. ชั้นเริ่มต้น

1.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

การให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยในชั้นเริ่มต้น ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งก่อนหน้าว่าสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนถึงการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “ได้เห็นความสำคัญของคุณธรรมจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาล” “ได้นำแนวทางคุณธรรมจริยธรรมเพื่อยึดมั่นในการปฏิบัติกับคนไข้”

1.2 ข้อสังเกต

สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเป็นอย่างดี

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผลเชิงพฤติกรรมของสมาชิก

ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนทบทวนถึงสิ่งที่ได้ทำตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มจนถึงปัจจุบัน ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตลอดจนความรู้สึกในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

สมาชิกคนที่ 1 กล่าวว่า “รู้สึกดีที่ได้แลกเปลี่ยนความคิดกับเพื่อน ได้รู้จักตัวเองมากขึ้น ได้รู้เป้าหมายว่าจะทำอะไร และก็จะปฏิบัติอย่างไร

สมาชิกคนที่ 2 กล่าวว่า “รู้สึกสนุกและก็ได้อะไรหลายๆ อย่าง ได้แบ่งปันความคิด ได้แสดงความคิดเห็น ได้พูดคุยกับเพื่อนมากขึ้น”

สมาชิกคนที่ 3 กล่าวว่า “สนุกสนาน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อน”

สมาชิกคนที่ 4 กล่าวว่า “รู้สึกโอเค สนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ ได้ความรู้ ปกติเวลาผมเข้าร่วมกิจกรรมเวลาที่เค้าพูดเยอะๆ หรือให้เราทำอะไรเยอะๆ มันจะน่าเบื่อ มันรู้สึกไม่อยากทำแล้วว่าตอนไหนจะเลิก แต่การเข้าร่วมกิจกรรมนี้รู้สึกโอเค ไม่น่าเบื่อ”

สมาชิกคนที่ 5 กล่าวว่า “ได้รู้จักตัวเองว่าเราเป็นคนยังไง และต้องปรับปรุงอะไรบ้าง รู้จักการพูดการสื่อสารให้คนฟังพอใจ ทำให้เข้าใจในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น

สมาชิกคนที่ 6 กล่าวว่า “รู้สึกว่าได้รับความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อที่จะได้นำไปพัฒนาตนเองให้เป็นคนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น”

สมาชิกคนที่ 7 กล่าวว่า “รู้สึกสนุกสนานได้อะไรหลายๆ อย่าง ได้แบ่งปันความคิดเห็น และรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น”

สมาชิกคนที่ 8 กล่าวว่า “รู้สึกดี สนุกสนาน ไม่น่าเบื่อเหมือนที่เคยคิดตอนก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และได้ความรู้มากมาย”

ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ โดยมีการสื่อสารโดยปราศจากเงื่อนไข เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้และมีความเข้าใจในอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง

ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนทบทวนถึงสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม และแนวทางในการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิต

สมาชิกคนที่ 1 กล่าวว่า “ได้เรียนรู้กับการรู้จักตัวเองมากขึ้น การจัดการอารมณ์ของตัวเอง ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เพื่อนแต่ละคนได้เจอมา ได้ความรู้เรื่องการพัฒนา

วิชาชีพพยาบาลของตนเองมากขึ้น ทั้งเรื่องความรู้และทักษะทางวิชาชีพ จิตบริการ การมีจิตอาสา ระเบียบวินัย การมีคุณธรรมจริยธรรม”

สมาชิกคนที่ 2 กล่าวว่า “ได้รู้จักทัศนคติของเพื่อนและตนเอง ได้รู้ถึงความต้องการของเพื่อนและตนเอง และนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์”

สมาชิกคนที่ 3 กล่าวว่า “ได้แลกเปลี่ยนความคิดกับเพื่อนๆ ที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มด้วยกันได้ความรู้มากมายเกี่ยวกับการสื่อสาร และวิชาชีพพยาบาล ได้คิดวิเคราะห์เรื่องต่างๆ ได้รู้จักตัวตนของตนเองมากขึ้นและได้รู้จักนิสัยเพื่อนที่เข้าร่วมกิจกรรมด้วยกัน”

สมาชิกคนที่ 4 กล่าวว่า “ได้ความรู้ ได้วิเคราะห์ ได้รู้จักตัวตนของตนเองและนิสัย ได้ความรู้หลากหลายด้าน”

สมาชิกคนที่ 5 กล่าวว่า “ได้รู้จักการพัฒนาตนเองจากด้านลบไปด้านที่ดี คิดดี คิดบวก มีเป้าหมายในชีวิตตนเอง และได้แลกเปลี่ยนความคิดกับเพื่อนให้รู้ว่าเราควรปรับตัวอย่างไร”

สมาชิกคนที่ 6 กล่าวว่า “ได้รู้จักทัศนคติของเพื่อนว่าเป็นคนแบบไหน ได้รู้ถึงความต้องการของตัวเอง รู้จักหัดปฏิเสธคนอื่น”

สมาชิกคนที่ 7 กล่าวว่า “รู้จักตัวตนของตนเอง ทำความเข้าใจกับตัวเองมากขึ้นว่าต้องการอะไรในชีวิต และนำแนวทางที่ได้จากการพูดคุยกันในกลุ่มไปพัฒนาตนเอง”

สมาชิกคนที่ 8 กล่าวว่า “ได้รู้จักตัวเองมากขึ้นและรู้จักเป้าหมายของตัวเอง ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนๆ ได้รู้จักการจัดการปัญหาทางอารมณ์ได้ดีขึ้น ได้นำหลักคุณธรรมจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลไปยึดถือปฏิบัติ”

โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการถาม เพื่อช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล เทคนิคการทำให้กระจำง เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจกระจำงชัด จากนั้นผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการให้กำลังใจ โดยเสริมแรงผ่านการแสดงออกทางด้านคำพูด ลักษณะท่าทาง สีหน้า แววตา และให้สมาชิกกลุ่มบอกกล่าวเพื่อให้กำลังใจต่อกัน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีพลังที่จะนำสิ่งที่ได้ไปพัฒนาตนเองต่อไป

2.2 ข้อสังเกต

สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

3. ชั้นสรุป

3.1 การสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

ผู้นำกลุ่มกล่าวชื่นชมสมาชิกในความตั้งใจและการให้ความร่วมมือตลอดการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่ม และให้กำลังใจสมาชิกกลุ่มให้ประสบความสำเร็จในเรื่องส่วนตัวและวิชาชีพที่ตั้งเป้าหมายไว้ จากนั้นผู้นำกลุ่มกล่าวอำลาสมาชิกกลุ่ม

3.2 การประเมินผล

สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจ และให้ความร่วมมือในการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่ม สมาชิกกลุ่มกระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความรู้สึกละเอียดและประสบการณ์ในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม และสมาชิกกลุ่มสามารถสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม และแนวทางในการนำสิ่งที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้



ภาคผนวก ช
เอกสารรับรองโครงการวิจัย





MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC- 055/61E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่ดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

- ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง:** การศึกษาและพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตนและอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม
- ชื่อผู้วิจัยหลัก:** นางสาวสินิพร วิทยาวณิชชัย
- สังกัด:** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เอกสารที่รับรอง:**
1. แบบเสนอโครงการวิจัย
 2. โครงร่างการวิจัย
 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาบทวน

- | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------|
| 1. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 25/10/2561 |
| 2. โครงร่างการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 25/10/2561 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 25/10/2561 |
| 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 7/11/2561 |

(ลงชื่อ).....

(นายปิยชาติ บุญเพ็ญ)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตรศรี เคชะปัญญา)

รองประธานคณะกรรมการฯ รักษาการแทน

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-055/2561

วันที่ให้การรับรอง : 09/05/2561

วันหมดอายุใบรับรอง : 09/05/2562

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	สินาพร วิทยาวณิชชัย
วัน เดือน ปี เกิด	12 ตุลาคม 2528
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2552 วิทยาศาสตร์บัณฑิต วท.บ. (จิตวิทยา) จากมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2554 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วท.ม. (สุขภาพจิต) จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2562 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ปร.ด. (จิตวิทยาประยุกต์) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อยู่ปัจจุบัน	11/83 ซ.วัชรพล ถ.รามอินทรา แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220

