



การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาเชิงบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม
โดยใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

THE ENHANCEMENT OF POSITIVE COPING FOR NURSING STUDENTS UNDER THE
MINISTRY OF DEFENSE THROUGH STRENGTHS-BASED GROUP COUNSELING

พจนา เปลียนเกิด

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2563

การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาเชิงบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม
โดยใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง



ปริญญาโทฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE ENHANCEMENT OF POSITIVE COPING FOR NURSING STUDENTS UNDER THE
MINISTRY OF DEFENSE THROUGH STRENGTHS-BASED GROUP COUNSELING



PODCHANA PLIANKERD

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY

(Applied Psychology)

BEHAVIORAL SCIENCE RESEARCH INSTITUTE, Srinakharinwirot University

2020

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาเชิงบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

โดยใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

ของ

พจนา เปลี่ยนเกิด

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่) (รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาร)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ประเสริฐสิน) (รองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี อินทรประเสริฐ)

ชื่อเรื่อง	การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาเชิงบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง
ผู้วิจัย	พจนา เปลี่ยนเกิด
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2563
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. นฤมล พระใหญ่
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา ประเสริฐสิน

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายการวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 2) สร้างรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และ 3) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 เป็นนักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2563 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 472 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในระยะที่ 2 เป็นนักเรียนพยาบาลที่มีคะแนนการเผชิญปัญหาทางบวกต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมาจำนวน 16 คน สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน และมีความสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม สถิติที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบวัดซ้ำสองทาง ผลการวิจัยพบว่า 1) โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($X^2=526.33$ $df=508$ $p=.28$ $GFI=0.95$ $AGFI=0.91$ $CFI=1.00$ $RMSEA=0.03$ $SRMR=0.03$) โดยการเผชิญปัญหาเชิงรุกและการเผชิญปัญหาป้องกันมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุด รองลงมาคือ การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงและการเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง ตามลำดับ 2) รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมผสมผสานแนวคิดและเทคนิคของการให้คำปรึกษาที่เน้นจุดแข็ง และการให้คำปรึกษากลุ่มอย่างสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ มีวิธีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่ม ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่ม และขั้นยุติการให้คำปรึกษากลุ่ม และ 3) นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกลุ่มทดลองระยะหลังทดลองและหลังติดตามผลมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมและทุกรายองค์ประกอบสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมและทุกองค์ประกอบสูงกว่านักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การเผชิญปัญหาทางบวก, รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง, นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

Title	THE ENHANCEMENT OF POSITIVE COPING FOR NURSING STUDENTS UNDER THE MINISTRY OF DEFENSE THROUGH STRENGTHS-BASED GROUP COUNSELING
Author	PODCHANA PLIANKERD
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2020
Thesis Advisor	Dr. Narnimon Prayai
Co Advisor	Assistant Professor Ujsara Prasertsin

The purposes of this research are as follows: (1) to study factors of positive coping for nursing students under the Ministry of Defense; (2) to develop a strengths-based group counseling to enhance positive coping for nursing students under the Ministry of Defense; and (3) to effect of strengths-based group counseling to enhancement of positive coping for nursing students under the Ministry of Defense. The sample in this study had two phases: there were 472 nursing students in the first phase and in the second phase there were 16 nursing students. The sample were divided into two groups, the experimental and the control group, with eight members. The mean was below the twenty-fifth percentile and they voluntarily participated in the experiment. The research instruments used in this study were a positive coping for nursing students scale and strengths-based group counseling to enhance positive coping for nursing students under the Ministry of Defense. The statistical analyses employed were confirmatory factor analysis and Two-way Repeated MANOVA. The results of the research were as follows: (1) the measurement model of positive coping for nursing students was fit with empirical data ($\chi^2=526.33$ $df=508$ $p=.28$ $GFI=0.95$ $AGFI=0.91$ $CFI=1.00$ $RMSEA=0.03$ $SRMR=0.03$) and it was found that each factor was in descending order, as follows: proactive coping, preventive coping, anticipatory coping and reactive coping; (2) the strengths-based group counseling integrated concepts, technique strengths-based counseling and brief solution focus counseling and had three stages: the pre-group counseling stage, the working group counseling stage and the final stage; and (3) after and follow up strengths-based group counseling, nursing students under the Ministry of Defense in the experimental group had significantly increased positive coping at a level of .05 and nursing students in the experimental group has significantly increased positive coping, which was higher nursing students in the control group at a level of .05.

Keyword : POSITIVE COPING, STRENGTHS-BASED GROUP COUNDELING, NURSING STUDENTS UNDER THE MINISTRY OF DEFENSE

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีจากความเมตตากรุณาและความเอื้ออาทรจาก อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ซึ่งได้ให้ความกรุณาช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งทั้งให้ความรัก ความเมตตา อยู่เคียงข้างให้กำลังใจยามที่ผู้วิจัยเกิดอาการท้อแท้เสมอมา ได้กรุณาปรับแก้ไข ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงผลงานปริญญาานิพนธ์อย่างละเอียดถี่ถ้วนจนกระทั่งปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัศรา ประเสริฐสิน อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ดูแลผู้วิจัยอย่างใกล้ชิดคอยให้กำลังใจและให้ความรู้คำแนะนำ และตรวจแก้ไขปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและตระหนักถึงคุณค่าที่อาจารย์ที่ปรึกษาทั้งสองท่านได้มอบให้ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาธิต รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภวิ อินทร์ประเสริฐ ที่กรุณาเป็นประธานกรรมการและกรรมการสอบปริญญาานิพนธ์และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้เป็นกำลังใจและขอขอบคุณน้องนริศรา ศิริพันธ์ศักดิ์ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์กับการจัดรูปเล่มงานปริญญาานิพนธ์เล่มนี้ตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาในการตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ทุกท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณคณาจารย์จากทีมงาน IRB สามเหล่าทัพ และคณาจารย์พยาบาล นักเรียนพยาบาล ทั้งสามเหล่าทัพ ที่คอยสนับสนุนข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณพ่อพิณ เปลี่ยนเกิด พันเอกณรงค์ เกตุสุวรรณ สมาชิกทุกคนในครอบครัว และพี่ ๆ น้อง ๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกันมาในสถาบันจิตวิทยาความมั่นคง สถาบันวิชาการป้องกันประเทศที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

สุดท้ายนี้คุณประโยชน์และคุณค่าอันเกิดจากปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแก่เวทีแด่บุพการี บุรพจารย์ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และมีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จครบถ้วนทุกวันนี้

พจนา เปลี่ยนเกิด



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
คำถามการวิจัย.....	5
ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
ความสำคัญของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์และนิยามปฏิบัติการ.....	9
กรอบแนวคิดการวิจัย	13
สมมติฐานในการวิจัย.....	14
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาทางบวก (Positive Coping)	15
1.1 ความหมายของการเผชิญปัญหาทางบวก	15
1.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาทางบวก	16
1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาทางบวก.....	20
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง.....	23

2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	23
2.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	24
2.3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	25
2.4 หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม	27
2.5 ความเป็นมาของการให้คำปรึกษาแบบเน้นจุดแข็ง	28
2.6 แนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง (Strength-Based Group Counseling)	30
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง	32
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ	34
3.1 ความหมายความหมายของรูปแบบ.....	34
3.2 การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	35
3.3 การประเมินรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่ม	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม.....	37
การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งของ นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	42
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	53
ตัวอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	54
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	54
ตอนที่ 2 การศึกษาองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม	55

ตอนที่ 3 การสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหา ทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	72
ตอนที่ 4 การศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการ เผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	84
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	98
สรุปผลการวิจัย.....	98
อภิปรายผลการวิจัย	101
ข้อเสนอแนะ	107
บรรณานุกรม	110
ภาคผนวก.....	117
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	118
ภาคผนวก ข การตรวจคุณภาพของแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม.....	120
ภาคผนวก ค แบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ..	142
ภาคผนวก ง รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวก ของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	149
ภาคผนวก จ เอกสารอื่น ๆ	185
ประวัติผู้เขียน.....	190

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1	7
ตาราง 2 แผนการวิจัยการ Randomized Pretest-posttest control group design.....	50
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (n=472)	55
ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และค่าความโด่งของการเผชิญปัญหา ทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (n=472)	56
ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม (n=472)	57
ตาราง 6 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของ นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (n=472)	63
ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็น ประโยชน์ของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหา ทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศการเข้าร่วมการให้ คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม	74
ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็น ประโยชน์ของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหา ทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 2 การเสริมสร้างการเผชิญปัญหา ทางบวกแบบปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง	76
ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และ ความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญ ปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 3 การเสริมสร้างการเผชิญ ปัญหาทางบวกแบบเชิงรุก	77

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 4 การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกัน	79
ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 5 การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบตอบสนอง	81
ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 6 การยุติการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม	82
ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยเปรียบเทียบผลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=16).....	85
ตาราง 14 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของความแปรปรวนของผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยเปรียบเทียบผลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=16)	88
ตาราง 15 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของขนาดความสัมพันธ์และขนาดความแปรปรวนในการวัดซ้ำของผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยเปรียบเทียบผลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=16).....	89
ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรพหุนามของผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัด	

กระทรวงกลาโหม โดยเปรียบเทียบผลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=16)	90
ตาราง 17 การเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้าง การเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในระยะก่อนทดลอง หลัง ทดลอง และการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=16).....	91
ตาราง 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของการเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษา กลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลของกลุ่มทดลอง (n=8) .	94
ตาราง 19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของการเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษา กลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลของกลุ่มควบคุม (n=8) .	96
ตาราง 20 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม (n=50)	121
ตาราง 21 ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม (n=50)	123
ตาราง 22 ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงของนักเรียน พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (n=50)	126
ตาราง 23 ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามการเผชิญปัญหาเชิงรุกนักเรียนพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม (n=50)	127
ตาราง 24 ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันของนักเรียนพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม (n=50)	128
ตาราง 25 ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม (n=50)	129
ตาราง 26 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้น จริงของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	130

ตาราง 27 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของข้อคำถามการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักเรียน พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	133
ตาราง 28 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของข้อคำถามการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันของ นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	136
ตาราง 29 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของข้อคำถามการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองของ นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	139



สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดองค์ประกอบการเผชิญปัญหาทางบวก ของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม	13
ภาพประกอบ 2 การใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญ ปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	14
ภาพประกอบ 3 โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม	71
ภาพประกอบ 4 ค่าเฉลี่ยของผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง เพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกขององค์ประกอบ การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงของ นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	97
ภาพประกอบ 5 โมเดลการวัดข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงของนักเรียน พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	132
ภาพประกอบ 6 โมเดลการวัดข้อคำถามการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักเรียนพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม	135
ภาพประกอบ 7 โมเดลการวัดข้อคำถามการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันของนักเรียนพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม	138
ภาพประกอบ 8 โมเดลการวัดข้อคำถามการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม	141

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การเผชิญปัญหาเชิงบวกเป็นแนวคิดใหม่ที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) ที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าของความมนุษย์ โดยมีความเชื่อว่าคนเราทุกคนล้วนมีคุณค่า เป็นคนดี มีศักยภาพและความสามารถ มีความเป็นตัวของตัวเอง พร้อมที่จะนำพาตนเองไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในทางสร้างสรรค์ ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวเป็นพื้นฐานสำคัญในการศึกษาการเผชิญปัญหาเชิงบวก ที่มุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการความเครียดเชิงบวก รวมทั้งผลลัพธ์เชิงบวกจากความเครียดที่ทำให้เกิดความผาสุกในชีวิตของมนุษย์ เช่น บุคคลที่สามารถประเมินสถานการณ์ที่มีความเครียดในเชิงบวกมองว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย ค้นหาคำการมีปัญหามีข้อดีหรือมีประโยชน์อย่างไร มากกว่าการมองว่าปัญหาเป็นความเครียดที่เกิดขึ้น หรือเป็นภัยคุกคามจึงส่งผลดีช่วยให้อารมณ์เชิงบวกจากการเผชิญปัญหา และช่วยให้อารมณ์สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Taylor & Brown, 1994)

การเผชิญปัญหาทางบวก (Positive Coping) จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ซึ่งมีนักวิชาการได้กล่าวถึงการเผชิญปัญหาทางบวกได้อย่างน่าสนใจ อาทิ Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาทางบวกเป็นความพยายามจัดการสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยบุคคลมีการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาและลงมือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วน Davis C.G. et al (1998) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาทางบวกเป็นการค้นหาความหมายเพื่อทำความเข้าใจตนเองในสถานการณ์ที่ยุ่งยาก เพื่อปรับตัวให้เข้ากับเป้าหมายของสถานการณ์ของตนเอง และ Aitken (Aitken & Crawford, 2007) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาทางบวกเป็นการลดความรู้สึกไม่สบายใจ ด้วยการเน้นการปรับความคิดและควบคุมอารมณ์เพื่อจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นได้ โดยลดความขัดแย้งและความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในจิตใจ เพื่อสร้างความสมดุลภายในจิตใจของตนเอง (Noorbakhsh & et al, 2010) และ E. A. Compton (2011) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาทางบวกเป็นวิธีการจัดการปัญหาเพื่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกเมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะถูกคุกคามทางจิตใจ โดยไม่ตีความปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นไปในทิศทางลบ แต่จะใช้ความท้าทายในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเผชิญปัญหา ซึ่งถ้าบุคคลมีการเผชิญปัญหาทางบวกนั้น ย่อมมีความคิดเชิงบวกมีมุมมองว่าปัญหาเป็นเรื่องที่ท้าทาย ทำให้บุคคลมีความเข้าใจและสามารถจัดการตนเองในสถานการณ์ที่

ยุ่งยากได้เป็นอย่างดี แต่ในทางกลับกันถ้าบุคคลมีการเผชิญปัญหาเชิงลบ ย่อมมีการหลีกเลี่ยงปัญหา ส่งผลให้ปัญหานั้นก่อให้เกิดความยุ่งยากต่อบุคคลในอนาคต ดังนั้น การเผชิญปัญหาเชิงบวกจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนามนุษย์ ถ้าบุคคลมีการเผชิญปัญหาเชิงบวก ย่อมสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ส่วนองค์ประกอบของการเผชิญปัญหานั้น ได้มีนักวิชาการและนักจิตวิทยาหลายท่านได้กล่าวไว้ ดังที่ Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า การเผชิญปัญหา มีจำนวน 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-Focused Coping) และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotion-Focused Coping) ส่วน Dollard (1997) กล่าวว่า การเผชิญปัญหา มีจำนวน 2 องค์ประกอบ ประกอบด้วย การเผชิญปัญหาแบบกระตือรือร้น (Active Coping) และการเผชิญปัญหาแบบเฉยๆ (Passive Coping) ซึ่งในปัจจุบันนักจิตวิทยา กลุ่มจิตวิทยาเชิงบวกได้มุ่งศึกษาพลังทางบวกช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคคลและสามารถพัฒนาความสุขของบุคคลได้ โดย Schwarze and Knoll (2007) ได้กล่าวว่า การเผชิญปัญหาทางบวก มีจำนวน 4 องค์ประกอบ ประกอบด้วย การเผชิญปัญหาแบบที่ปัญหากำลังเกิดขึ้นจริง (Anticipatory Coping) การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก (Proactive Coping) การเผชิญปัญหาแบบเชิงป้องกัน (Preventing Coping) และการเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง (Reactive Coping) ซึ่งจากองค์ประกอบที่นักวิชาการและนักจิตวิทยาได้กล่าวไว้ในข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าการเผชิญปัญหาเชิงบวก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ประกอบด้วย การเผชิญปัญหาแบบที่ปัญหากำลังเกิดขึ้นจริง (Anticipatory Coping) การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก (Proactive Coping) การเผชิญปัญหาแบบเชิงป้องกัน (Preventing Coping) และการเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง (Reactive Coping)

วิทยาลัยพยาบาลทหาร สังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงสังคม ปัจจุบันเป็นสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สังกัดกระทรวงกลาโหม มีนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ชั้นปีที่ 1-4 ซึ่งต้องศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เช่นเดียวกับนักเรียนพยาบาลสถาบันอื่นๆ มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากนักเรียนพยาบาลทั่วไปที่อยู่ภายใต้การบริหารงานของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม คือ นักเรียนพยาบาลทหารต้องเรียนวิชาการทหารควบคู่ไปกับวิชาการพยาบาลในแต่ละภาคการศึกษา อีกทั้งยังมีกฎระเบียบการปฏิบัติตนมีการลงโทษและตัดคะแนนความประพฤติ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่นักเรียนพยาบาลทุกคนต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งนักเรียนพยาบาลทหาร สังกัดกระทรวงกลาโหม มีกลวิธีในการเผชิญปัญหาที่ไม่

เหมาะสม อาทิ วิธีการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นอารมณ์ (Emotional-focused Coping) โดยการลดความตึงเครียดด้วยการเพิกเฉยต่อปัญหาที่เกิดขึ้น มีการหลีกเลี่ยงต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และมีการกล่าวโทษผู้อื่น ย่อมทำให้นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ก่อให้เกิดความกลัว วิตกกังวล และความเครียดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีกระบวนการทางความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เกิดภาวะซึมเศร้าและมีปัญหาทางจิตเวช ซึ่งจะนำไปสู่การพ่นสภาพนักเรียนพยาบาลพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมซึ่งเป็นผลเสียต่อตนเองและวิชาชีพก่อให้เกิดการสูญเสียโอกาสทางการศึกษาและสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องการผลิตเพิ่มในอนาคตอีกทั้งเป็นการสูญเสียงบประมาณของกองทัพและประเทศด้วย (เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์, 2561; สฤณีกานต์ สิทธิไกรวงษ์ และมนัสนันท์ หัตถศักดิ์, 2555)

การสรุปลักษณะของการเผชิญปัญหาเบื้องต้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อมูลนำไปสู่การศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ของการเผชิญปัญหาทางบวกกับกลุ่มนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมซึ่งมีรูปแบบการเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่บริบทที่แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลทั่วไป คือ มีการเรียนภาควิชาการ ภาคปฏิบัติ และการฝึกภาคสนาม ร่วมทั้งการปฏิบัติตนตามกฎระเบียบของทหาร ซึ่งนักเรียนพยาบาลฯ ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเคร่งครัดอย่างมาก ร่วมทั้งเผชิญความเหนื่อยทางกายและความกดดันจากสภาพแวดล้อม จึงเป็นจุดที่ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่าพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมผ่านการเผชิญปัญหาตั้งเข้าเรียนจนจบการศึกษานั้นผ่านมาได้อย่างไร ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจำนวน 5 คน ด้วยคำถามปลายว่า “ตั้งแต่เข้าเรียนพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมในชั้นปีที่ 1-4 ท่านต้องเผชิญกับปัญหาอะไรบ้าง และท่านมีวิธีการเผชิญปัญหาให้ผ่านไปได้ด้วยดีด้วยวิธีการใด” ข้อมูลที่ได้สรุปโดยรวมได้ว่า นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมส่วนใหญ่เผชิญกับปัญหาที่คล้ายกัน คือ นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความเครียดในการฝึกปฏิบัติรายวิชาต่างๆ และการฝึกภาคสนาม มีความรู้สึกวิตกกังวลตลอดเวลาที่ต้องเข้าระเบียบ อบรมการปฏิบัติตัวในการเป็นนายทหารสัญญาบัตรร่วมทำการปฏิบัติตามระเบียบอย่างเคร่งครัด ร่วมทั้งการขาดทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารกับระหว่างรุ่นพี่ ผู้ป่วยและญาติ การใช้ชีวิตบนหอผู้ป่วยในสภาวะแวดล้อมไม่คุ้นเคย ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ก่อให้เกิดความอึดอัดใจ การเขียนแผนการพยาบาลต้องใช้เวลามาก การเรียนหนักและมีความรับผิดชอบสูงขึ้น ส่วนวิธีการเผชิญปัญหานั้น มีการเผชิญหน้ากับปัญหา

ยอมรับในความยากของการเรียนเป็นพยาบาลทหาร พยายามสงบสติอารมณ์การระบายความทุกข์กับพ่อแม่พี่น้องและเพื่อนสนิท

จากข้อมูลที่ได้จากศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาทางบวกและจากการศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสัมภาษณ์พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ดังกล่าวในข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมประกอบด้วยอะไรบ้าง เพื่อที่จะได้นำผลที่ได้ไปพัฒนาการเผชิญปัญหาทางบวกให้แก่ นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมต่อไป

ส่วนการพัฒนาการเผชิญปัญหาทางบวกในเชิงจิตวิทยานั้น สามารถกระทำได้หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ทางจิตวิทยา การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษากลุ่ม การฝึกสติ การนันทนาการ การใช้กิจกรรมทางศิลปะ (วิไลพร ขำวงษ์ สุดคะนึง ปลั่งพงษ์พันธ์ ทานตะวัน แยมบุญเรือง, 2559; ยุพาพร หอมสมบัติและคณะ, 2561; ศันสนีย์ ปัญจวรรณท์และคณะ, 2562) แต่วิธีการที่ได้รับความนิยมและได้รับการยอมรับเป็นอย่างมาก คือ การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน โดยผู้ให้คำปรึกษาคอยเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสได้สำรวจตนเอง ท่ามกลางบรรยากาศที่มีความอบอุ่นและเป็นกันเอง มีการยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกันในกลุ่ม ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวในกลุ่มร่วมกัน มีความเข้าใจและการยอมรับตนเองและผู้อื่นมากขึ้น นำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น (กาญจนา ไชยพันธุ์, 2549) ดังงานวิจัยของภูริเดช พาหุยุทธ์ (2560) ได้ทำการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงบวกโดยการให้คำปรึกษากลุ่มเชิงรุกของนักเรียนวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนวัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเผชิญปัญหาเชิงบวกในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และหลังติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มทดลองในระยะหลังทดลองคำปรึกษากลุ่มเชิงรุกมีการเผชิญปัญหาเชิงบวกสูงกว่านักเรียนวัยรุ่นกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เป็นเพราะ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเชิงรุกช่วยให้นักเรียนวัยรุ่นได้เรียนรู้แนวคิดและเทคนิคการเผชิญปัญหาทางบวกเพิ่มมากขึ้น และภาวดี เหมทานนท์และคณะ (2562) ได้พัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มบูรณาการเพื่อเสริมสร้างกลวิธีการเผชิญปัญหาสำหรับนักเรียนพยาบาลรับใหม่ ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มบูรณาการสามารถจัดการความเครียดและสามารถเผชิญปัญหาทางบวกเพิ่มมากขึ้น ทำให้นักเรียนพยาบาลรับใหม่มีความคิดเชิงบวก เมื่อมี

สถานการณ์ที่เลวร้ายเกิดขึ้น นักเรียนพยาบาลรับใหม่มีการคิดและตัดสินใจเผชิญปัญหาเชิงบวกเพิ่มสูงขึ้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเป็นกรอบในการสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล พบว่าทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง มีความเชื่อว่าสมาชิกกลุ่มทุกคนมีความรู้ความสามารถและศักยภาพในการค้นพบจุดอ่อนของตนเองได้ จึงทำให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จุดอ่อนของตนเอง จากนั้นสมาชิกกลุ่มทำการสร้างเป้าหมายและมีการวางแผนเพื่อให้มีจุดแข็งในการเผชิญปัญหาทางบวกที่เหมาะสม (Jones-Smith, 2011) และทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นคำตอบ (Solution-Focused Group Counseling Theory) ที่มีความเชื่อว่าสมาชิกกลุ่มมีการมุ่งเน้นการค้นหารากเหง้าของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยไม่ให้ความสำคัญกับอดีตที่ส่งผลต่อปัจจุบัน แต่ให้ความสนใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น โดยใช้คำถามเพื่อกระตุ้นความต้องการในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรมและสามารถเกิดขึ้นได้จริง (พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2557)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งและศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เพื่อให้นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีการเรียนรู้เข้าใจ และยอมรับตนเอง สามารถแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมร่วมกัน ส่งผลให้นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีการวางแผนและจัดการความเครียดในการเรียนและการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม โดยการเผชิญปัญหาทางบวก เพื่อให้นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมสามารถเรียนพยาบาลและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป

คำถามการวิจัย

1. องค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมประกอบด้วยอะไรบ้าง
2. รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ ภาคน้อยเพียงใด

3. รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้มากขึ้นเพียงใด

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

2. เพื่อสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดย

3.1 เปรียบเทียบระดับการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

3.2 เปรียบเทียบระดับการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

ความสำคัญของการวิจัย

ความสำคัญของการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านวิชาการ

1.1 ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับองค์ประกอบของแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง

1.2 ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีการบูรณาการแนวคิดและเทคนิค Strengths-Based Therapy และการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีความเฉพาะกับบริบทของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

2. ด้านการปฏิบัติ

2.1 ได้แบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือเบื้องต้นในการประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมได้

2.2 ได้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งสถาบันผลิตพยาบาลวิชาชีพในสังกัดอื่นๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกให้นักเรียนพยาบาลได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาองค์ประกอบ การเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และระยะ ที่ 2 เป็น การศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหา ทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2563 ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัด กระทรวงกลาโหม จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลทหาร อากาศ และวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ จำนวนทั้งหมด 891 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 คือ นักเรียนพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2563 ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหมจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ และวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ดัง ตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1

วิทยาลัยพยาบาล	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4	รวม
สังกัดกระทรวงกลาโหม			3	4	
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก	100	100	99	96	395
วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ	64	64	55	55	238
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ	60	60	60	78	258
รวม	224	224	214	229	891

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการกำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวคิดของ Hair and et al (2010) โดยพิจารณาความพอเพียงในการวิเคราะห์ข้อมูล (Rule of Thumbs) ที่กำหนดว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างต่อตัวแปรในโมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันควรมีสัดส่วน 10-20 ต่อ 1 พารามิเตอร์ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า 40 พารามิเตอร์ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยควรมีอย่างน้อย 400-800 คน จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ที่มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมาจำนวน 16 คน และมีความสมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็ง หลังจากนั้นผู้วิจัยจับคู่เป็นรายบุคคล (Match Subject) โดยนำกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน มาเรียงเป็นคู่ แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Random Assignment) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน โดยใช้แนวคิดการกำหนดสมาชิกกลุ่มของ Corey (2017) ที่กล่าวว่าจำนวนสมาชิกกลุ่ม 7-12 คน นั้นมีความเหมาะสมที่สำหรับการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีประสิทธิภาพ โดยในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มฯ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษาใดๆ

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาการเผชิญปัญหาทางบวกของเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีดังนี้

- 1.1 การเผชิญแบบปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง (Anticipatory Coping)
- 1.2 การเผชิญแบบเชิงรุก (Proactive Coping)
- 1.3 การเผชิญแบบเชิงป้องกัน (Preventing Coping)
- 1.4 การเผชิญปัญหาแบบการตอบสนอง (Reactive Coping)

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีดังนี้

2.1 ตัวแปรจัดกระทำ ได้แก่ รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัด

กระทรวงกลาโหม

นิยามศัพท์และนิยามปฏิบัติการ

1. การเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม (Positive Coping of Nursing Students Under the Ministry of Defense) หมายถึง ลักษณะของนักเรียนพยาบาลที่มีสภาวะจิตใจที่เข้มแข็งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับมือกับปัญหาหรืออุปสรรคด้วยมุมมองทางบวก มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาก็เกิดผลลัพธ์ทางบวก สามารถเอาชนะอุปสรรคได้ มีความหวังต่อการจัดการปัญหาต่าง ๆ ให้คลี่คลายไปในทิศทางที่ดี สามารถจัดการกับอารมณ์ได้ มีความสามารถในการใช้สติควบคุมความคิด ความรู้สึกของตนเอง สามารถบริหารจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสมทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ประกอบด้วย การเผชิญปัญหาทางบวกแบบปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง (Anticipatory Coping) การเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุก (Proactive Coping) การเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกัน (Preventive Coping) และการเผชิญปัญหาทางบวกแบบตอบสนอง (Reactive Coping)

1.1 การเผชิญปัญหาทางบวกแบบปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง หมายถึง ความสามารถของนักเรียนพยาบาลที่มุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายทางบวก มีความกล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน มีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาที่จะประสบทั้งในระยะสั้น และระยะยาวให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อตนเอง มีการศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด มีการขอคำแนะนำจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง อาจารย์ และเพื่อน

1.2 การเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุก หมายถึง ความสามารถของนักเรียนพยาบาลในการคิดไตร่ตรอง และสร้างแรงจูงใจในการใช้ชีวิตของนักเรียนพยาบาลทหารการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล และการฝึกปฏิบัติระเบียบวินัยทางทหาร ให้บรรลุเป้าหมายอย่างราบรื่น สามารถนำข้อดี และจุดแข็งในตนเองมาใช้พัฒนาศักยภาพของตนเอง และสามารถสร้างสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 การเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกัน หมายถึง ความสามารถของนักเรียนพยาบาลในการมองโลกในแง่ดีเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการใช้ชีวิตของนักเรียนพยาบาลทหาร การฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล และการฝึกปฏิบัติระเบียบวินัยทางทหาร มีการวางแผนรองรับปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ อย่างมีเป้าหมาย สามารถปกป้องดูแลตนเองไม่ให้เกิดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากปัญหาหรือจากเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

1.4 การเผชิญปัญหาทางบวกแบบตอบสนอง หมายถึง ความสามารถของนักเรียนพยาบาลในการปรับฟื้นคืนสภาพทางจิตใจภายหลังการเผชิญอุปสรรคเกี่ยวกับการใช้ชีวิตของ

นักเรียนพยาบาลทหาร การฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล และการฝึกปฏิบัติระเบียบวินัยทางทหาร สามารถปรับความคิด อารมณ์ ให้ผ่อนคลาย สามารถใช้วิธีการคิดเชิงบวก มีการใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ การยอมรับความจริงอย่างไม่บิดเบือน และยอมรับฟังทุกความคิดเห็นของผู้อื่น

2. รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่ม หมายถึง แบบแผนการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นเหตุเป็นผล และสามารถประเมินผลได้ โดยโครงสร้างของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่ม ประกอบด้วย แนวคิด เป้าหมาย และวิธีการดำเนินการ (McLeod, 2003)

3. การให้คำปรึกษาที่แบบเน้นจุดแข็ง (Strengths-Based Counseling) หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการปรึกษารู้อจุดแข็ง และการใช้จุดแข็งเพื่อจัดการกับความท้าทายในชีวิตของตนเองอย่างสร้างสรรค์ การมุ่งเน้นที่จุดแข็งของผู้เข้ารับการปรึกษาจะช่วยให้ผู้เข้ารับการปรึกษามีพลังใจที่สามารถพัฒนาสุขภาพจิตให้ดีขึ้นโดยตระหนักถึงจุดแข็งในเชิงบวก และสามารถนำมาใช้ประโยชน์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้วยจิตใจที่เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น (Rapp, & Goscha, 2006; Jones-Smith, 2014)

4. รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม หมายถึง แบบแผนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหมที่ประกอบด้วย แนวคิด เป้าหมาย และวิธีการดำเนินการ โดยอิงแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบเน้นจุดแข็งที่ใช้ทฤษฎี และเทคนิคของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นคำตอบ และผสมผสานใช้เทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีเป้าหมายความสอดคล้องกับการเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกที่ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการเผชิญปัญหาแบบปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง ด้านการเผชิญปัญหาเชิงรุก ด้านการเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน และด้านการเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง เพื่อให้ให้นักเรียนพยาบาลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเผชิญปัญหาทางบวกซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมเกี่ยวกับการเรียนพยาบาลทหารเพื่อให้มีความพร้อมรับมือกับปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นด้วยมุมมองทางบวกทั้งในระยะสั้น และระยะยาว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่นักเรียนพยาบาลปรารถนาไว้ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นการปฐมนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่มโดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างความไว้วางใจในกระบวนการกลุ่ม (Trust in the Group Process) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญในการสร้างบรรยากาศแสดงความเป็นมิตรด้วยความจริงใจอย่างแท้จริง

(Congruence or Genuineness) การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข และการยอมรับ (Unconditional Positive Regard and Acceptance) และการแสดงความเข้าใจโดยร่วมความรู้สึก (Accurate Empathic Understanding) กับสมาชิกกลุ่มทุกคน ในขั้นนี้ผู้วิจัยเปิดเผยตนเอง และแสดงออกให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ว่าคุณวิจัยมีความตั้งใจ มีความจริงใจ และเป็นผู้ที่เชื่อถือได้ ระหว่างการให้คำปรึกษาแก่กลุ่ม นอกจากนี้ผู้วิจัยแสดงการยอมรับสมาชิกกลุ่มในความเป็นมนุษย์ และไม่สร้างเงื่อนไขเชิงบริบทของนักเรียนพยาบาลตามลำดับขั้น โดยใช้เทคนิคเส้นลวดบ่งบอกตัวตน รวมทั้งใช้เทคนิคการเล่าเรื่องเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้เล่าเรื่องราวชีวิตของตนเอง ขณะเข้ามาเป็นนักเรียนพยาบาลทหาร และรับฟังเรื่องราวของสมาชิกกลุ่มอย่างตั้งใจ และร่วมสะท้อนความคิด ความรู้สึก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ว่าคุณวิจัยเข้าใจโลกทัศน์ภายใน (Internal Frame of Reference) ในบริบทของการเป็นนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการกำหนดเป้าหมายโดยให้สมาชิกกลุ่มกำหนดเป้าหมาย หรือความคาดหวังหลังจากที่ได้เข้าร่วมกระบวนการการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มจนครบกระบวนการที่กำหนดไว้ผ่านในใบงาน หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้เทคนิคคำถามจัดลำดับโดยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนกรอกคะแนนความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาทางบวกว่าอยู่ในระดับคะแนนเท่าใด จาก 0-10 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลฯ แนวทางการปฏิบัติตนของสมาชิกกลุ่มเมื่อมีความยินยอมอย่างสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ จำนวนครั้ง และระยะเวลาของการพบปะในแต่ละครั้ง การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การรักษาความลับของกลุ่ม บทบาทของผู้วิจัย และบทบาทของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งวันเวลา และสถานที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มฯ ท้ายสุดในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสพร้อมอธิบายให้สมาชิกกลุ่มได้รับทราบหากมีการซักถามจากข้อสงสัยต่างๆ

4.2 ขั้นตอนดำเนินการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

4.2.1 การให้คำปรึกษาแก่กลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มแบบมุ่งเน้นคำตอบ คือการปรับตัวทางบวก (Positive Orientation) ที่มีความเชื่อพื้นฐานว่าทุกคนมีความเข้มแข็ง และมีความสามารถที่จะสร้างทางออกที่สามารถยกระดับชีวิตของตนเองได้ภายใต้สมมติฐานที่ว่าบุคคลมีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาที่เข้ามาด้วยความท้าทายด้วยความเข้มแข็งของตนเองอย่างมีความหวังเชิงบวกว่า “การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นไปได้” โดย

ใช้เทคนิคการประเมินคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งของฉัน เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่ม และเทคนิคคำถามจัดอันดับ

4.2.2 การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุกในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดสำคัญประการหนึ่งของทฤษฎีการมุ่งเน้นหาคำตอบที่เน้นไปที่ทางออกไม่ใช่ที่ตัวปัญหา (Focus on Solution, Not Problem) โดยจะไม่เน้นที่ปัญหาในอดีต แต่จะเน้นไปที่ปัญหาในปัจจุบัน และอนาคต นอกจากนี้ยังเน้นการให้ความสนใจกับวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีกำลังใจที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการของตนเองในครั้งต่อไป โดยใช้เทคนิคคำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Question) เทคนิคหลักการ WDEP เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่ม (Therapist Feedback to Clients) โดยให้คำชมเชย (Compliment) เชื่อมต่อ (Bridge) กับความตั้งใจของตนเองที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสู่เป้าหมายได้อย่างท้าทาย และเทคนิคคำถามจัดอันดับ

4.2.3 การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกันในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นคำตอบ คือ การค้นหาว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้เกิดผล (Looking for What Is Working) เป็นการช่วยให้สมาชิกกลุ่มค้นหาว่าอะไรที่สมาชิกกลุ่มควรกระทำเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ และตนเองสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่ไปสู่การค้นหาทางออกและวิธีการลงมือแก้ไขจากแนวทางที่หลากหลาย โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการสนทนาเกี่ยวกับทางออก (Solution Talk) ที่มีเป้าหมายมุ่งเน้นไปที่ข้อยกเว้น (Exceptions) เทคนิคการสนทนาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง (Context Changing Talk) เทคนิคคำถามการเผชิญปัญหา (Coping Questions) เทคนิคแผนผังความคิด และคำถามจัดอันดับ

4.2.4 การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบตอบสนองในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นคำตอบที่ระบุว่ามนุษย์เป็นผู้มีความสามารถ มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่สมบูรณ์ สามารถสร้างสรรค์หรือหาคำตอบเพื่อเสริมสร้างความสุขในชีวิตตนเอง โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดและวิธีการจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology Intervention) โดยผู้วิจัยได้ใช้เทคนิค Savoring Intervention เทคนิคคำถามข้อยกเว้น (Exception Questions) และเทคนิคคำถามจัดอันดับ

4.3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้

เรียนรู้และวิธีการปรับเปลี่ยนตนเองให้มีการเผชิญทางบวกแบบใหม่ที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่ม ในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคบทสนทนาที่เน้นการนำปัญหาออกสู่ภายนอก เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่ม และเทคนิคคำถามจัดอันดับ

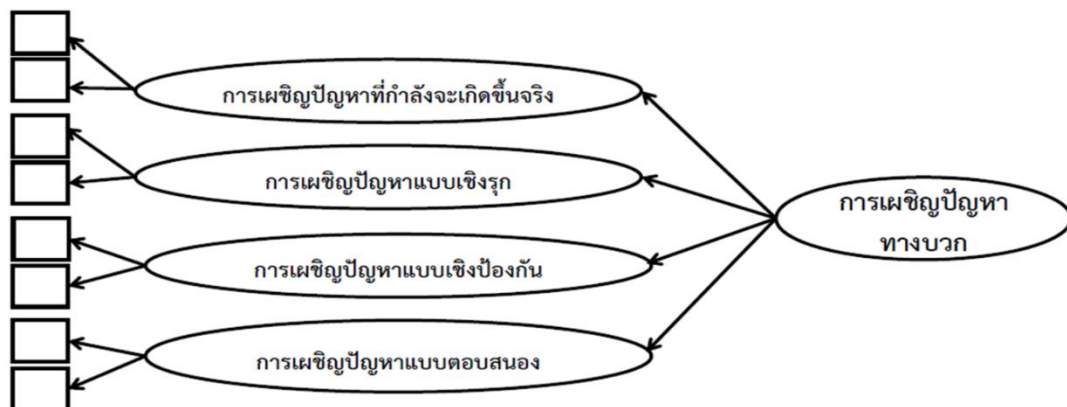
5. นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม หมายถึง นักเรียนพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2563 ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 3 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ และวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 กรอบแนวคิดองค์ประกอบการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

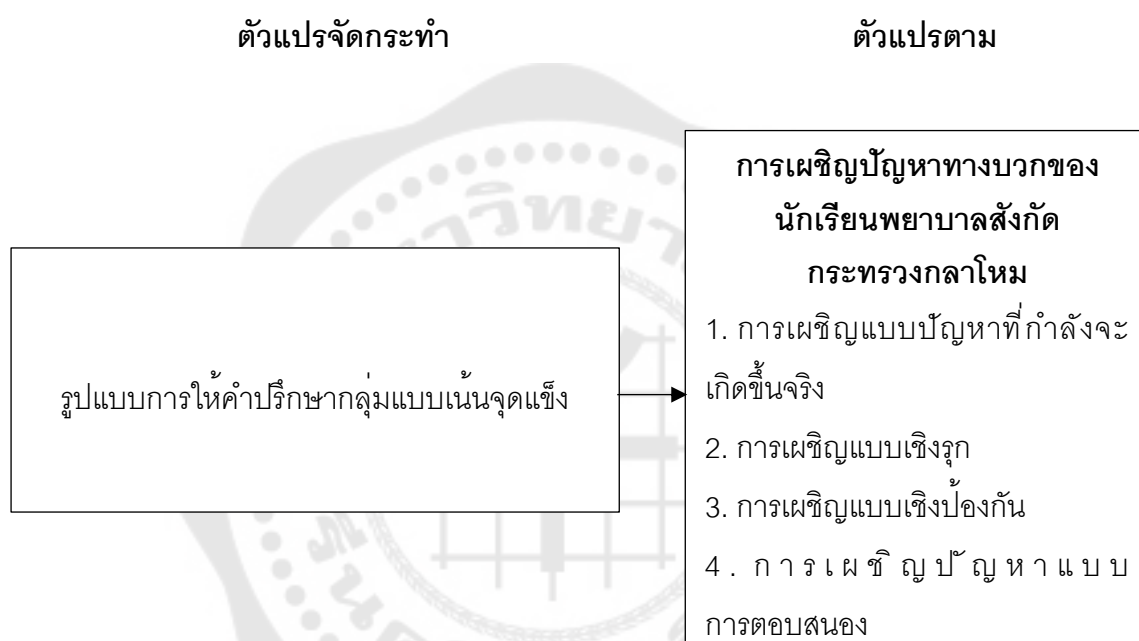
ผู้วิจัยศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดการเผชิญปัญหาทางบวกของ Schwarze and Knoll (2007) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก การเผชิญปัญหาแบบเชิงป้องกัน ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดองค์ประกอบการเผชิญปัญหาทางบวก
ของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

ระยะที่ 2 การให้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและเทคนิคของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็ง (Jones-Smith, 2011) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นคำตอบ (De Shazer, 1994) มาเป็นหลักการในการสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 การให้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

สมมติฐานในการวิจัย

1. การเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการให้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งและหลังติดตามผล เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการให้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็ง

2. การเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการให้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งและหลังติดตามผลสูงกว่าการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็ง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาทางบวก
 - 1.1 ความหมายของการเผชิญปัญหาทางบวก
 - 1.2 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาทางบวก
 - 1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาทางบวก
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง
 - 2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 2.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 2.3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 2.4 หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 2.5 ความเป็นมาของการให้คำปรึกษาแบบมุ่งเน้นจุดแข็ง
 - 2.6 แนวคิดทฤษฎีที่สนับสนุนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง
 - 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ
 - 3.1 ความหมายของรูปแบบ
 - 3.2 การพัฒนารูปแบบ
 - 3.3 การประเมินรูปแบบ

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาทางบวก (Positive Coping)

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของการเผชิญปัญหาทางบวก พบว่า มีนักวิชาการ และนักจิตวิทยากลุ่มจิตวิทยาเชิงบวก ได้นำเสนอความหมายของการเผชิญปัญหาทางบวกไว้ดังนี้

1.1 ความหมายของการเผชิญปัญหาทางบวก

การเผชิญปัญหาทางบวกเป็นการค้นหาความหมายที่เป็นตัวตอบสนองสำหรับการทบทวนลำดับความสำคัญของบุคคลที่เชื่อมโยงกับการเปลี่ยนเป้าหมายจากสถานการณ์ของ

ตนเองเพื่อทำความเข้าใจตนเองในบริบทของความทุกข์ยากที่เกิดขึ้น (Davis C.G. et al, 1998) ส่วน Compton (2010) ได้ให้ความหมายของการเผชิญปัญหาทางบวกไว้ว่าเป็นวิธีการจัดการปัญหาเพื่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกเมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะถูกคุกคามทางจิตใจ โดยไม่ตีความปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นไปในทิศทางลบ แต่จะใช้ความท้าทายในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเผชิญปัญหา นอกจากนี้ Snyder and Dinoff (1999) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาทางบวก หมายถึง การตอบสนองที่มีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลทางด้านร่างกาย ทางด้านอารมณ์ และทางด้านจิตใจ หากบุคคลมีวิธีการเผชิญปัญหาทางบวกจะส่งผลให้ความเครียดน้อยลงทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว และ Schwarzer (2000) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาทางบวกคือการใช้ทรัพยากรภายในตนเอง (Personal Resource) นำออกมาใช้ในการเผชิญปัญหาด้วยความท้าทายเพื่อให้มีความเจริญงอกงามส่วนบุคคล (Personal Growth) ในตนเอง

กล่าวโดยสรุปว่า การเผชิญปัญหาทางบวก หมายถึง วิธีการจัดการปัญหาเพื่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกเมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะถูกคุกคามทางจิตใจ โดยไม่ตีความปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นไปในทิศทางลบ แต่จะใช้ความท้าทายในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเผชิญปัญหา เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลทางด้านร่างกาย ทางด้านอารมณ์ และทางด้านจิตใจ ส่งผลให้ความเครียดน้อยลงทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว

1.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาทางบวก

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารจากตำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวก พบว่าได้นักจิตวิทยาและนักวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกยังมีไม่มากนัก ดังนั้นเพื่อให้ทราบความเป็นมาของการพัฒนาตัวแปรขององค์ประกอบ การเผชิญปัญหาทางบวก ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอแนวคิดการเผชิญปัญหาแบบดั้งเดิมจนมาถึงแนวคิดการเผชิญปัญหาทางบวกตามลำดับดังนี้

Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า วิธีการเผชิญความเครียดแบ่งเป็น 2 แบบ คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-Focused Coping) เป็นการเผชิญความเครียดที่มีการกำหนดขอบเขตของปัญหาการแสวงหาข้อมูล การแสวงหาแหล่งสนับสนุน การวางแผน เตรียมความพร้อม และหาวิธีแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotion-Focused Coping) เป็นการเผชิญความเครียดที่บุคคลพยายามจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยบรรเทาความรู้สึกทางลบที่เป็นผลมาจากสถานการณ์ความเครียดให้น้อยลง เช่น การกล่าวโทษตนเองหรือผู้อื่น การร้องไห้ การหลีกเลี่ยง การทำสมาธิ การทำกิจกรรม

ทางศาสนา การมีความหวัง เป็นต้น ส่วนกลวิธีการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการของสภาวะเครียดที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม มีองค์ประกอบหลักดังนี้

1. การเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Occurrence of a Potential Stressful Event) ความเครียดเป็นผลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรวมถึงสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับบุคคลอาจเป็นสิ่งที่เร้าที่อาจกระตุ้นให้เกิดความเครียดโดยอาจเป็นสถานการณ์จากการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ในชีวิตเป็นวิกฤตการณ์ที่กระทบต่อบุคคลโดยตรง เช่น ความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา การมีภาระงานที่ต้องทำมากจนเกินไปหรือเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องในชีวิต เช่น อาการป่วยเรื้อรัง ความสูญเสียบุคคลผู้นั้นจะมีระดับความเครียดเกิดขึ้นมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประเมินสถานการณ์และการประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคล

2. การประเมินขั้นต้น (Primary Appraisal) การที่บุคคลประเมินสถานการณ์ที่เคยได้รับว่ามีผลคุกคามต่อตนเองหรือไม่โดยใช้สติปัญญา ความรู้ และประสบการณ์เพื่อนำมาตัดสินสถานการณ์นั้น ๆ โดยบุคคลจะประเมินสถานการณ์ใน 3 ลักษณะคือ สถานการณ์ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง (Irrelevant) สถานการณ์มีผลดีกับตน (Being-Positive) และสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียด เช่น การเป็นอันตรายหรือการสูญเสีย (Harm or Loss) การคุกคาม (Threat)

3. การประเมินขั้นที่สอง (Secondary Appraisal) เป็นการประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหาของบุคคลแหล่งช่วยเหลือต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหากบุคคลสามารถใช้สติปัญญา ความฉลาด ความพยายามเพื่อแก้ไขปัญหาและมีแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสมความเครียดจะมีระดับน้อยแต่หากบุคคลใดไม่สามารถใช้สติปัญญาความฉลาดความพยายามเพื่อแก้ไขปัญหาและขาดแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสมความเครียดจะมีระดับสูงขึ้น

4. ความพยายามในการเผชิญปัญหา (Coping Efforts) เป็นขั้นตอนที่บุคคลแสดงกลวิธีการเผชิญปัญหาต่างๆโดยมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิดจิตใจอารมณ์ในขณะนั้นด้วยการลงมือจัดการกับปัญหาหรือความเครียดแบ่งวิธีการจัดการกับความเครียดออกเป็น 2 วิธีการ คือ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (Problem Focus Coping) และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotional-Focus Coping)

5. ผลลัพธ์ของการปรับตัว (Adaptational Outcomes) การปรับตัวต่อความเครียดเป็นผลที่เกิดขึ้นจากกลวิธีเผชิญปัญหาที่ใช้จำแนกผลการปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดจากการเผชิญความเครียดที่เป็นผลระยะสั้นหรือระยะยาวไว้ 3 กลุ่มดังต่อไปนี้

5.1 ผลด้านสังคม (Social Functioning) เป็นผลของการปรับตัวต่อความเครียดที่บุคคลตอบสนองต่อบทบาทและหน้าที่ของตนในสังคม การที่บุคคลมีสัมพันธภาพที่พึงพอใจที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถเผชิญกับสถานการณ์ประจำวันต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 ผลด้านจิตใจ (Morale) เป็นผลของการรับรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและสภาพชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ความสุขหรือไม่มีความสุข เป็นต้น

5.3 ผลด้านสุขภาพร่างกาย (Somatic Illness) เป็นผลของความสามารถในการตอบสนองความต้องการของสุขภาพร่างกาย

ส่วน Dollard (1997) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาเป็นความพยายามของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของความเครียดหลังจากมีการประเมินสถานการณ์แล้วว่ามีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่

1. การเผชิญปัญหาแบบกระตือรือร้น (Active Coping) เป็นวิธีการที่บุคคลจัดการกับปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้นโดยเน้นที่จะจัดการกับปัญหา วิเคราะห์การเกิดปัญหานั้นๆ เพื่อวางแผนหรือกระทำบางอย่างเพื่อปัญหาที่เจอนั้นหมดไป รวมถึงมองปัญหาที่เจอเป็นเรื่องท้าทายที่จะต้องสามารถจัดการให้ได้

2. การเผชิญปัญหาแบบเฉยๆ (Passive Coping) เป็นวิธีการที่บุคคลจัดการกับปัญหาหรือความเครียดที่เจอด้วยอารมณ์เพื่อให้ตนเองเกิดความสบายใจ เช่น การถอยห่างออกจากปัญหา การมองในทางบวก เป็นต้น

ปัจจุบัน นักจิตวิทยากลุ่มจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) ได้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับพลังความเข้มแข็งของมนุษย์โดยยึดเอาจุดแข็งของมนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา อาทิเช่น การพัฒนาด้านคุณค่าในตน การมีสติในการทำกิจกรรม การมองโลกในแง่ดี ความคาดหวังความสุขของบุคคล และการเผชิญปัญหาทางบวก เป็นต้น

ดังที่ Schwarze and Knoll (2007) ได้ศึกษาองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกและเสนอว่าการเผชิญปัญหาทางบวกมี 4 แบบ ดังนี้

1. การเผชิญปัญหาแบบที่ปัญหากำลังเกิดขึ้นจริง (Anticipatory Coping) เป็นการเผชิญกับสถานการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นจริง บุคคลสามารถนำปัญหามาเตรียมความพร้อมและใช้ความพยายามในการจัดการกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ดี การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง อาทิ การฝึกพูด การเตรียมความพร้อมในการพูดต่อสาธารณชน การสมัครงาน การสัมภาษณ์ต่าง

ๆ การเปลี่ยนแปลงบทบาทสถานะของบุคคล การบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นต้น ซึ่งทำให้บุคคลคลายความวิตกกังวล บุคคลมีความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง สามารถรับมือ และเข้าใจในสถานการณ์ที่จะเกิดล่วงหน้าได้เป็นอย่างดีมีมุ่งหวังในการจัดการปัญหาเชิงบวก ซึ่งมีปัจจัยส่วนบุคคลคือ แหล่งทรัพยากรแห่งตน ได้แก่ การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการเผชิญปัญหา (Coping Self-Efficacy) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ว่าตนเองมีความสามารถพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าความมุ่งหวังในการเผชิญปัญหานี้จะเป็นเพียงแค่ช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น

2. การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก (Proactive Coping) เป็นการเผชิญปัญหาที่ถือว่ามีความสำคัญที่สุด ทั้งยังเป็นฐานคิดของการเผชิญปัญหาในเชิงบวก ที่ไม่จำเป็นต้องประเมิณผลเชิงลบ ที่เป็นภัยคุกคามหรือมีความอันตรายต่อการสูญเสีย ในทางตรงกันข้ามการเผชิญปัญหาเชิงรุก ใช้ความพยายามในการสร้างทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งภายในและภายนอกตนเองนำมาช่วยอำนวยความสะดวก ส่งเสริมไปสู่เป้าหมายได้อย่างทันท่วงที ทำให้บุคคลเกิดการเจริญเติบโตเป็นสิ่งที่บุคคลเริ่มต้นด้วยการกระทำอย่างสร้างสรรค์ ในด้านการใช้ชีวิต สภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นกว่าเดิม การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก ทั้งยังช่วยทำให้บุคคลต้องแสดงออกทางพฤติกรรมที่ชัดเจนขึ้น เช่น การพัฒนาทักษะการจัดการควบคุมตนเอง การวางแผน การกำหนดเป้าหมายระยะยาว การมีแรงจูงใจเชิงรุกที่สามารถจะตอบสนองกับความท้าทายของบุคคลจากการลงมือกระทำ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

3. การเผชิญปัญหาแบบเชิงป้องกัน (Preventing Coping) เป็นความพยายามเตรียมความพร้อมเผชิญปัญหาสำหรับสถานการณ์ในระยะยาว ที่อาจจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้ มันเป็นความไม่แน่นอน เป้าหมายของการเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน คือ การสร้างความต้านทานที่จะช่วยลดความตึงเครียดให้ลดลงในอนาคต โดยพยายามลดความรุนแรงของผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากปัญหาการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันทำให้บุคคลได้พิจารณาถึงสถานการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดในอนาคต เช่น การเจ็บป่วย การประสบอุบัติเหตุ การตกงาน รวมทั้งภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ เมื่อบุคคลมีการเฝ้าระวังไม่ประมาทก็เปรียบเสมือนการสร้างกำแพงที่ป้องกันตนเองได้อย่างมั่นคงขึ้น

4. การเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง (Reactive Coping) เป็นการกำหนดความพยายามที่จะจัดการกับความเครียด จากปัญหาในอดีต หรือปัญหาในปัจจุบันโดยการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองนี้ บุคคลต้องอาศัยความยืดหยุ่นตัว ความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แนวคิดขององค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกนั้น ยังมีข้อมูลเชิงประจักษ์ของงานวิจัยที่ชัดเจนมากนัก แต่จากการศึกษาแนวคิดองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาที่ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารพบว่า องค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกของกลุ่มนักจิตวิทยาเชิงบวกพบว่า การเผชิญปัญหาทางบวกมี 4 รูปแบบ ดังนี้ การเผชิญปัญหาแบบที่ปัญหากำลังจะเกิดขึ้นจริง การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก การเผชิญปัญหาแบบเชิงป้องกัน และการเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง

1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาทางบวก

ผู้วิจัยได้ค้นคว้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาไม่พบงานวิจัยที่กับการเผชิญปัญหาทางบวกโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดเพื่อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหา ได้ดังนี้

Oaksford and Richard (2005) ได้ทำการศึกษาเรื่องการเผชิญความเครียดเชิงบวก และการเติบโตทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความเครียดหลังจาก การตัดแขนขาตอนล่างพบว่า กลวิธีการเผชิญปัญหาพัฒนาขึ้นจากการสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในการเติบโตทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความเครียดหลังจากการตัดแขนขาตอนล่างการเผชิญปัญหาเชิงบวก และการเติบโตทางจิตใจช่วยให้การปรับตัวกับทางนักจิตวิทยา และแพทย์ผู้ดูแลได้รับผลลัพธ์ที่ดีในการที่ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ดีเพิ่มมากขึ้น หลังจากได้รับการชื่นชมในมุมมองทางด้านจิตวิทยาเชิงบวก

รัชนีวรรณ รอส, พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, and คอนนี สตอปเปอร์ (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความกังวลใจและอาการซึมเศร้าของนักเรียนพยาบาลไทย : การศึกษาวิจัยเชิงผสมผสานแบบเชื่อมโยงภายในพบว่า ผลการวิจัยข้างต้นได้รับการยืนยันด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากกรณีตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อศึกษากลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่ช่วยให้นักเรียนพยาบาลบางคนจัดการกับชีวิตตนเองทางบวกได้ นักเรียนพยาบาลบางส่วนได้บรรยายถึงทรัพยากรสนับสนุน (แรงสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัวและเพื่อน) กลยุทธ์เชิงการปฏิบัติ และกลยุทธ์ในการเผชิญอย่างแข็งขันที่ตนเองใช้แล้วรู้สึก ว่าดี และ/หรือ ช่วยในการเผชิญปัญหาความกังวลใจได้

มณฑา ลี้มทองกุล, and สุภาพ อาวีเอื้อ (2552) ได้ทำการศึกษาแหล่งความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของนักเรียนพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก จำนวน 108 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) แหล่งความเครียด ประกอบด้วย การขาดทักษะการปฏิบัติ ทัศนคติ การกลัวในการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารกับพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ การใช้

ชีวิตบนหอผู้ป่วยในสภาวะแวดล้อมไม่คุ้นเคย ก่อให้เกิดความวิตกกังวล การขาดความรู้เรื่องโรค ผู้ป่วย ทำให้ไม่ทราบว่าต้องดูแลผู้ป่วยอย่างไร อาจารย์บนหอผู้ป่วยจึงมองนักเรียนพยาบาล ก่อให้เกิดความอึดอัดใจ การเขียนแผนการพยาบาลต้องใช้เวลามาก การเรียนหนักและมีความ รับผิดชอบสูงขึ้น และสุขภาพไม่แข็งแรง ก่อให้เกิดความเครียด 2) นักเรียนพยาบาลมีวิธีเผชิญ ความเครียดโดยการเผชิญหน้ากับปัญหาสูงสุด โดยการศึกษาศถานการณ์นั้นอย่างตั้งใจ คิดหา วิธีการเพื่อแก้ปัญหา การควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รองลงมาคือ การบรรเทาความรู้สึกเครียด โดยการยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง ถึงแม้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็ตาม และการจัดการกับ อารมณ์ โดยการระบายอารมณ์กับผู้อื่น การดำเนินตัวการที่ก่อให้เกิดปัญหา และการรับประทาน อาหารและสูบบุหรี่มากขึ้น

ชุตินา อนันตชัย, กรองทิพย์ นาควิเชตร, and เรืองชัย กลั่นทปฺระ (2554) ได้ ทำการศึกษาสาเหตุ ระดับความเครียด และการเผชิญความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติของนักเรียน พยาบาลมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จำนวน 308 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนพยาบาลมี ความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง 2) นักเรียนพยาบาลมีสาเหตุความเครียดใน การฝึกภาคปฏิบัติด้านภายในบุคคลมากที่สุด รองลงมาคือ ความเครียดด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล และความเครียดด้านสิ่งแวดล้อมต่ำสุด และ 3) การเผชิญความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อ แก้ปัญหาเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ การมองเหตุการณ์ไปในทางที่ดีเมื่อประสบปัญหา การ แก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ การใช้ประสบการณ์ในอดีตมาแก้ไขปัญหา และการรับประทานอาหารเมื่อ เผชิญความเครียด ตามลำดับ

วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย, ศิริรัตน์ ศรีสุทธิพันธ์พร, and พณาวรรณ พาณิชย์ (2559) ได้ทำการศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติแผนกห้อง คลอดของนักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จำนวน 77 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และ 2) นักเรียน พยาบาลมีการเผชิญความเครียด ประกอบด้วย วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหา โดยนักเรียนพยาบาล ขอคำปรึกษากับผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์ฝึกปฏิบัติแผนกห้องคลอด เพื่อทำความเข้าใจใน สถานการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อพบเจอสถานการณ์ที่เป็นปัญหา นักเรียนพยาบาลมีความมุ่งมั่นตั้งใจ และเอาใจใส่ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย ทำให้นักเรียนพยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี วิธีการจัดการอารมณ์ โดย นักเรียนพยาบาลแยกตัวอยู่คนเดียวตามลำพังเพื่อสงบสติอารมณ์ของตนเอง โดยมีมุมมองต่อ

ปัญหาในเชิงบวก และการจัดการกับปัญหาทางอ้อม โดยนักเรียนพยาบาลมีความหวังว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะคลี่คลายได้ด้วยตนเอง มีมุมมองกับปัญหาที่ดีขึ้น และขอความช่วยเหลือหรือขอกำลังใจจากครอบครัวหรือเพื่อน ทำให้นักเรียนพยาบาลมีความสบายใจ และรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น

สุจิตรา กฤติยววรรณ (2561) ได้ทำการศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในการฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลพื้นฐานของนักเรียนพยาบาล มหาวิทยาลัยราชธานี จำนวน 145 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนพยาบาลมีความเครียดในการฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลพื้นฐานอยู่ในระดับสูง โดยนักเรียนพยาบาลมีความเครียดกลัวทำงานผิดพลาดสูงสุด รองลงมาคือ ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ รู้สึกวิตกกังวล ปวดหัวจากความตึงเครียด และความจำไม่ดี 2) นักเรียนพยาบาลมีการเผชิญความเครียดในการฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลพื้นฐานด้วยการบรรเทาความรู้สึก ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง รองลงมาคือ การปลอบใจตนเองว่าอย่ากังวลไปเลย ทุกสิ่งทุกอย่างคงคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น ความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น การเผชิญปัญหาโดยความพยายามเรียนรู้หรือหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อสามารถเผชิญปัญหากับสถานการณ์นั้นได้ดีขึ้น และการมองปัญหาอย่างรอบทุกด้านโดยปราศจากอคติ

สุรียา ยอดทอง, นันทยา เสนีย์, and จิรานุวัฒน์ ชาญสูงเนิน (2561) ได้ทำการศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักเรียนพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 82 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนพยาบาลมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักเรียนพยาบาลมีความเครียดเมื่อปฏิบัติกรพยาบาลผิดพลาดสูงสุด รองลงมาคือ ความอยากรู้ อยากเห็นเมื่ออาจารย์นิเทศหรือพยาบาลที่เลี้ยงปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ยังไม่เคยได้ปฏิบัติจริง และความรู้สึกกังวลกับอันตราย อุบัติเหตุ หรือความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ตามลำดับ 2) นักเรียนพยาบาลมีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การแก้ปัญหาที่ดีที่สุดก็คือตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ กำลังใจและความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน ตามลำดับ และ 3) ระดับความเครียดกับการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นอารมณ์สูงสุด มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.79 ส่วนระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกกับการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นการแก้ปัญหาต่ำสุด มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเท่ากับ 0.25 โดยทุกคู่มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษาดังกล่าวในข้างต้น สรุปได้ว่า นักเรียนพยาบาลมีวิธีการเผชิญปัญหาส่วนใหญ่ คือ การควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง ถึงแม้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็ตาม การจัดการกับอารมณ์ ใช้ความพยายามทำทุกอย่างเพื่อแก้ปัญหาเอง การมองเหตุการณ์ไปในทางที่ดีเมื่อประสบปัญหา การแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ การใช้ประสบการณ์ในอดีตมาแก้ไขปัญหา การเผชิญหน้ากับปัญหาโดยขอคำปรึกษากับผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อน การทำความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อพบเจอสถานการณ์ที่เป็นปัญหา มุ่งมั่นตั้งใจและเอาใจใส่ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย สงบสติอารมณ์ของตนเอง มีมุมมองต่อปัญหาในเชิงบวก มีความหวังว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะคลี่คลายได้ด้วยตนเอง ขอกำลังใจจากครอบครัวหรือเพื่อน การเผชิญอย่างแข็งขันที่ตนเองใช้แล้วรู้สึก ว่าดี และ/หรือ ช่วยในการเผชิญปัญหาความกังวลใจได้ การเผชิญปัญหาด้วยมุมมองทางบวกช่วยให้มีการปรับตัวได้ดีเพิ่มมากขึ้น

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มและนำเสนอสาระสำคัญ ได้แก่ ความหมายการให้การปรึกษากลุ่ม จุดมุ่งหมายการให้คำปรึกษากลุ่ม ขั้นตอนในการให้คำปรึกษากลุ่ม หลักการให้การปรึกษากลุ่ม บทบาทของผู้นำกลุ่ม การให้การปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง ตามลำดับดังนี้

2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

นักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มไว้ดังนี้

Corey (2017) ได้ให้ความหมายของการให้การปรึกษากลุ่มสำหรับวัยรุ่นไว้ดังนี้ การให้การปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่มุ่งเน้นการแสดงออกถึงความรู้สึกที่ขัดแย้งกัน การสำรวจความสงสัยในตนเอง และจะกลายเป็นความจริงที่มาแบ่งปันในกลุ่มครอบครัวและเพื่อน กลุ่มวัยรุ่นมักจะมีคำถามที่เกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขที่ได้จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงในกลุ่มวัยรุ่นพร้อมที่จะเรียนรู้การติดต่อสื่อสารกับกลุ่มครอบครัวและเพื่อน การเป็นตัวแทนของผู้นำกลุ่มที่เป็นประโยชน์จากการมีโอกาสที่จะมีปฏิสัมพันธ์ในสถานการณ์กลุ่ม กลุ่มสามารถแสดงออกจากการได้ยินได้ฟัง และผู้ให้บริการสามารถช่วยเหลือเด็กให้มีความเข้าใจ และยอมรับในตนเอง

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2545) กล่าวว่า การให้การปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาหรือความต้องการคล้ายกันมาปรึกษาหารือร่วมกันโดยมีผู้ให้การปรึกษาซึ่งมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ทางการให้การปรึกษา เป็นผู้อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือ

กาญจนา ไชยพันธุ์ (2549) กล่าวว่า การให้การปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน หรือมีความต้องการเหมือนกัน เพื่อมุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาได้ปรับปรุงตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาจะคอยเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสสำรวจตนเอง แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น กล้าเผชิญความจริง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น จริงใจ ให้การยอมรับ มีความไว้วางใจกัน และเข้าใจซึ่งกันและกัน

กล่าวโดยสรุป การให้การปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษากลุ่มหนึ่งสร้างสัมพันธภาพจนเกิดความไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน โดยมีจุดประสงค์ร่วมกัน ในการแก้ปัญหาที่มีอยู่ในแต่ละคน ได้รับการยอมรับในกลุ่ม และมีบรรยากาศของกลุ่มที่ดี ทำให้ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มได้แสดงความรู้สึก และความคิดเห็น ได้สำรวจตนเอง กล้าเผชิญปัญหา การให้การปรึกษากลุ่ม จึงเป็นกระบวนการในการช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาที่คล้ายกัน มาร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา ในบรรยากาศที่อบอุ่น มีการยอมรับและเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาทุกคนได้ร่วมกันหาวิธีการแก้ไขปัญหาคดีที่สุดของตนเอง โดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นผู้ มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการให้การปรึกษากลุ่ม เป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มบรรลุตามเป้าหมายที่กลุ่มกำหนดไว้

2.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มพบว่า การให้คำปรึกษากลุ่มมีจุดมุ่งหมายสำคัญ ดังนี้

Trotzer (1999) ได้กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษากลุ่มเป็นการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและส่งเสริมให้บุคคลเกิดความมั่งคั่งทางจิตใจ โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้นำกลุ่มที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มมีความตระหนักรู้ในตนเอง และมีผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มเป็นสมาชิกกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ในกลุ่มระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกเป็นไปเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ ค้นพบตัวเอง เข้าใจตัวเอง เข้าใจผู้อื่น และทำให้ได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอีกทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ในสภาพการณ์ต่างๆ ทำให้สามารถเข้าใจปัญหา และประเมินปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่พึงพอใจได้ ความสัมพันธ์ในกลุ่มนี้ขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ การยอมรับตนเอง การนับถือ ความอบอุ่น การติดต่อสื่อสารและความเข้าใจของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม

Corey (2017) ได้กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตนเองและเรียนรู้บุคคลอื่นๆ ที่เป็นสมาชิกกลุ่ม

2. เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ และเพิ่มความรู้สึกในเอกลักษณ์ของตนเอง
3. เพื่อให้ยอมรับในปัญหาของสมาชิกกลุ่ม
4. เพื่อเพิ่มการยอมรับและความเชื่อมั่นของตนเองและสมาชิกคนอื่นๆ
5. พัฒนาความห่วงใยและความเมตตาที่มีต่อคนอื่น
6. เพื่อค้นหาและพัฒนาการแก้ปัญหาอย่างหลากหลายที่เป็นความขัดแย้งในใจ
7. เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลือกและเลือกอย่างฉลาด

กล่าวโดยสรุป จุดมุ่งหมายการให้การปรึกษากลุ่มเป็นการทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีการยอมรับตนเอง มีความรับผิดชอบต่องานของตนเอง ซึ่งนอกจากการพัฒนาภายในตนเองแล้ว ยังมีการพัฒนาตนเองเพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น รู้สึกถึงความต้องการของผู้อื่น ที่เป็นสิ่งสำคัญในการปรับปรุงพัฒนาตนเองให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม พบว่า ขั้นตอน การให้คำปรึกษากลุ่มมีขั้นตอนสำคัญดังนี้

Corey (2017) ได้แบ่งระยะของการให้การปรึกษากลุ่มออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก คือ การให้การปรึกษากลุ่มระยะแรก (Early Stages) เป็นระยะที่ เริ่มต้นด้วยการตรวจสอบภารกิจของผู้นำกลุ่ม ได้แก่ การเตรียมความพร้อม การประกาศรับสมัครสมาชิกกลุ่ม การคัดเลือกสมาชิกกลุ่ม และการเตรียมความพร้อมแก่สมาชิกกลุ่มเพื่อความสำเร็จในการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม โดยในระยะแรกนั้นประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 คือขั้นการสร้างกลุ่ม ขั้นที่ 2 คือขั้นเริ่มต้น และขั้นที่ 3 คือขั้นเปลี่ยนผ่าน ส่วนการให้การปรึกษากลุ่มระยะหลัง (Later Stages) ก็ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อยเช่นกัน ได้แก่ ขั้นที่ 4 คือขั้นปฏิบัติการ ขั้นที่ 5 คือขั้นสิ้นสุด และขั้นที่ 6 คือขั้นการประเมินและติดตามผล

ส่วน Trotzer (1999) ได้แบ่งขั้นตอนของกระบวนการให้การปรึกษากลุ่มไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นสร้างความมั่นคงปลอดภัยภายในกลุ่ม ลักษณะที่เกิดขึ้นภายในการให้การปรึกษากลุ่มขั้นเริ่มต้น คือ ความวิตกกังวล ความลังเลสงสัย ความไม่แน่ใจ การต่อต้าน ความรู้สึก และปฏิกิริยาทางอารมณ์อื่นๆ ซึ่งในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้างความมั่นใจ สร้างความอบอุ่น สร้างความเข้าใจ เป็นมิตรกับผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกปลอดภัย ในขั้นเริ่มต้นกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องมีการเตรียมตัวเป็นอย่างดี รวมทั้งการคัดเลือก การจัดกลุ่มให้เหมาะสมกับผู้รับการปรึกษา มีกฎระเบียบต่างๆ ที่ชัดเจน ผู้นำกลุ่มต้องมีทักษะในการใช้อำนาจ

ให้กลุ่มดำเนินไปได้ มีความจริงใจ เคารพสิทธิของผู้รับการปรึกษา ตลอดจนการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับการปรึกษาว่ากลุ่มเป็นสถานที่ปลอดภัยที่จะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้

2. ขั้นการยอมรับกลุ่ม ในขั้นนี้เกี่ยวข้องกับความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ผู้รับการปรึกษาเริ่มลดการต่อต้านนำไปสู่ความร่วมมือกัน การยอมรับกลุ่มนี้จะนำไปสู่การปฏิสัมพันธ์มากขึ้น ในขั้นการยอมรับเป็นช่วงที่ผู้รับการปรึกษาเริ่มเรียนรู้ในกระบวนการกลุ่ม ผู้รับการปรึกษาลดการต่อต้าน เนื่องจากได้รับรู้ถึงบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย ผู้รับการปรึกษาเริ่มไว้วางใจผู้รับการปรึกษาในกลุ่ม สามารถเปิดเผยและให้คำแนะนำซึ่งกันและกันได้ และผู้รับการปรึกษาเริ่มพัฒนาการยอมรับตนเองและผู้อื่น

3. ขั้นสร้างความรับผิดชอบ เมื่อมีการพัฒนาให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการยอมรับตนเองและผู้อื่นแล้ว ก็นำมาสู่การมีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งการเกิดความรับผิดชอบในกลุ่มนั้นเป็นผลมาจากทั้งความต้องการของมนุษย์ และธรรมชาติของกระบวนการในการแก้ไขปัญหา ผู้รับการปรึกษาจะรู้สึกว่าคุณค่า และน่านับถือก็ต่อเมื่อได้ลงมือกระทำ และประสบความสำเร็จ ซึ่งต้องอาศัยความรับผิดชอบต่อตนเอง เมื่อผู้รับการปรึกษา มีการยอมรับตนเองและผู้อื่นแล้ว ผู้รับการปรึกษาต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น คือ ผู้รับการปรึกษาต้องรับผิดชอบในความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ตนกระทำ และสามารถให้ความช่วยเหลือเพื่อนผู้รับการปรึกษาได้

4. ขั้นการทำงาน เป็นขั้นที่ผู้รับการปรึกษามีการเรียนรู้และมีประสบการณ์ในกระบวนการแก้ไขปัญหา ในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มมีบทบาทในการเอื้ออำนวยให้เกิดการอภิปรายในกลุ่ม สร้างบรรยากาศให้มีการเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา และผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในการช่วยผู้รับการปรึกษาตัดสินใจอย่างเหมาะสม

5. ขั้นยุติกลุ่ม เป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการให้การปรึกษากลุ่ม แม้ว่าในขั้นนี้ผู้รับการปรึกษาจะประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของตนเองภายในกลุ่ม แต่พวกเขาต้องเผชิญกับความยุ่งยากในการปรับพฤติกรรมภายนอกกลุ่ม

กล่าวโดยสรุปได้ว่าขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มนั้นมีหลายแนวคิดสามารถสรุปได้ ดังนี้ การให้คำปรึกษากลุ่มออกเป็น 2 ระยะ 1) การให้การปรึกษากลุ่มระยะแรก (Early Stages) เป็นระยะที่เริ่มต้นด้วยการตรวจสอบภารกิจของผู้นำกลุ่ม ได้แก่ การเตรียมความพร้อม การประกาศรับสมัครสมาชิกกลุ่ม การคัดเลือกสมาชิกกลุ่ม และการเตรียมความพร้อมแก่สมาชิกกลุ่มเพื่อความสำเร็จในการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย คือ ขั้นการสร้างกลุ่ม ขั้นเริ่มต้น และขั้นที่เปลี่ยนผ่าน 2) การให้การปรึกษากลุ่มระยะหลัง (Later Stages)

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อยเช่นกัน ได้แก่ ขั้นตอนปฏิบัติกร ขั้นสิ้นสุด และขั้นการประเมินและติดตามผล

ส่วนขั้นตอนในการให้การปรึกษากลุ่มอีกแนวคิดหนึ่งสรุปได้ว่าขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นสร้างความมั่นคงปลอดภัยภายในกลุ่ม 2) ขั้นการยอมรับกลุ่ม 3) ขั้นสร้างความรับผิดชอบ 4) ขั้นการทำงาน 5) ขั้นยุติกลุ่ม

2.4 หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม พบว่าหลักการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีความสำคัญดังที่ Corey (2017) ได้กล่าวสรุปไว้ดังนี้

1. ลักษณะภายในกลุ่ม ประกอบด้วย ผู้รับการปรึกษาที่มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกัน ผู้รับการปรึกษาควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน หรือมีลักษณะที่หลากหลายภายในกลุ่ม ได้ให้ข้อคิดเห็นว่ากลุ่มที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เช่น ระดับอายุเดียวกัน คือกลุ่มนักเรียน กลุ่มวัยรุ่น หรือกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นในการพิจารณาการจัดตั้งกลุ่มว่าจะเป็กลุ่มที่มีผู้รับการปรึกษาที่แตกต่างกันหรือกลุ่มที่ผู้รับการปรึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกันในระดับอายุที่ใกล้เคียงกันเพราะจะทำให้ผู้รับการปรึกษา มีความสบายใจในการสร้างความสัมพันธ์

2. ความสมัครใจของผู้รับการปรึกษา ในการจัดตั้งกลุ่มผู้ให้การปรึกษาจะต้องสร้างข้อตกลงพื้นฐานเกี่ยวกับผู้รับการปรึกษากลุ่ม เพราะหากผู้รับการปรึกษาถูกบังคับหรือไม่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่ม ก็จะทำให้ผู้รับการปรึกษาเหล่านั้นเกิดการลังเลใจ ไม่น่ใจในกระบวนการกลุ่มว่าดูจะให้ความช่วยเหลือได้ ในทางตรงกันข้าม หากผู้รับการปรึกษามีความสมัครใจในการเข้ากลุ่ม ผู้รับการปรึกษาก็จะได้รับประโยชน์มากกว่า และประสบความสำเร็จมากกว่า

3. ขนาดของกลุ่ม ส่วนใหญ่ขนาดของกลุ่มการให้คำปรึกษากลุ่มควรมีผู้รับการปรึกษาในวัยผู้ใหญ่ ประมาณ 7-8 คน ทำให้กระบวนการกลุ่มมีประสิทธิภาพอย่างสมบูรณ์ที่สุด และเด็กประมาณ 3-4 คน และขนาดผู้รับคำปรึกษาในการให้การปรึกษากลุ่มที่มีประสิทธิภาพได้ผลควรมีจำนวนผู้รับการปรึกษา 5-8 คน

4. ระยะเวลาและความถี่ในการพบกลุ่ม ช่วงเวลาและความถี่ในการพบกลุ่มโดยทั่วไปแล้วการจัดกลุ่มสำหรับผู้ใหญ่ควรจัดให้พบกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง เพื่อให้มีเวลาเพียงพอ แต่ถ้ามากกว่านี้อาจเกิดความเบื่อหน่าย ส่วนกลุ่มนักเรียนและวัยรุ่นควรจัดกลุ่มมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และใช้เวลาในแต่ละครั้งสั้นลงกว่าเดิม

กล่าวโดยสรุป หลักการให้คำการปรึกษากลุ่มนั้นต้องคำนึงถึง คุณลักษณะที่คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันของผู้รับการปรึกษา ความสมัครใจของผู้รับการปรึกษา ขนาดกลุ่มที่

ได้รับการปรึกษา ระยะเวลาและความถี่ในการเข้ากลุ่ม โดยผู้ให้การปรึกษาดังกล่าวพิจารณาตามเป้าหมายของการจัดตั้งกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มนั้นดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และสามารถช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาให้แก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 ความเป็นมาของการให้คำปรึกษาแบบเน้นจุดแข็ง

Abraham Maslow นักจิตวิทยาากลุ่มมนุษยนิยมมีแนวคิดในการช่วยเหลือและส่งเสริมให้บุคคลมีความนับถือตนเองและมองโลกในแง่ดี ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญที่ M. E. P. Seligman (1991) ได้นำมาศึกษาต่อขององค์ความรู้ทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ศึกษาถึงจุดแข็งภายในตัวบุคคล คุณงามความดีของบุคคล หรือการเรียนรู้ที่จะมองโลกในแง่ดีนั้นมีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญกับปัญหาชีวิตหรือความพ่ายแพ้ให้ผ่านพ้นไปได้

จากแนวคิดดังกล่าวนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาได้มาประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาและการแนะแนวอาชีพให้กับกลุ่มทหารผ่านศึกหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ในสหรัฐอเมริกา (Meara & Myers, 1999) นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเน้นรูปแบบของการพัฒนาตามปกติแม้ว่าจะเป็นการฝึกฝนให้รู้จักรูปแบบของความผิดปกติและพยาธิสภาพก็ตาม (Lent, Brown, & Hackett, 2000) โดยมีเป้าหมายสำคัญของการให้คำปรึกษาคือเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกบุคคลได้รับการพัฒนาจากฐานความเข้มแข็งของแต่ละบุคคล หลังจากนั้นนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเริ่มให้ความสนใจที่มุ่งช่วยเหลือบุคคลโดยใช้แนวคิดมุมมองความเข้มแข็งภายในตน มุ่งเน้นไปที่จุดแข็งของแต่ละบุคคล ให้มีความสำคัญกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมและผลกระทบของวัฒนธรรมที่มีต่อการแสดงออกของจุดแข็งของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนให้มีความเข้มแข็งต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม (Lent, Brown, & Hackett 2000; Gelso & Woodhouse, 2003)

ในช่วงปี 1980 E.J. Smith (1991) ได้เริ่มใช้แนวคิดการบำบัดแบบเน้นจุดแข็ง (Strengths-Based Therapy : SBT) กับกลุ่มนักเรียนชนกลุ่มน้อยให้เห็นคุณค่าของการรักษาของวัฒนธรรมและความรู้สึกต้องการเป็นเจ้าของเชื่อมต่อกับกลุ่มวัฒนธรรมหรือกลุ่มชาติพันธุ์ เป็นการสร้างสังคมด้วยการทำจิตบำบัด และรูปแบบการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นจุดแข็งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางจิตวิทยาในเดือนมกราคม 2006 หลังจากนั้นการบำบัดที่มุ่งเน้นจุดแข็งได้ถูกพัฒนาขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยมีเป้าหมายช่วยให้บุคคลเริ่มเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตแบบมีชีวิตชีวา และจะใช้คำถามเกี่ยวกับจุดแข็งของบุคคลในระหว่างการบำบัด เป้าหมายคือการให้ผู้รับการบำบัดมองเห็นว่าตัวเองมีความแข็งแกร่งมากกว่าความอ่อนแอซึ่งจะช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมและจัดการปัญหาในชีวิตของตนเองได้ ในช่วงปี 1990 และต้นปี 2000 Smith ได้พัฒนาชุด

เครื่องมือประเมินจุดแข็งที่เป็นชุดคำถามจุดแข็งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้รับการบำบัด รวมถึงจุดแข็งของครอบครัวเพื่อน และจุดแข็งทางจิตวิญญาณและจุดแข็งทางวัฒนธรรมและอื่น ๆ เพื่อใช้ในการบำบัด (Jones Smith, 2011) โดย Smith เชื่อมั่นว่าการมุ่งเน้นจุดแข็งของผู้รับการบำบัดจะต้องดำเนินต่อไปตลอดกระบวนการบำบัด จนผู้รับการบำบัดเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อผู้รับการบำบัดเริ่มใช้จุดแข็งของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ ทำให้การบำบัดเริ่มมีขั้นตอนเฉพาะของการบำบัดที่มุ่งเน้นจุดแข็งและใช้เทคนิคที่เน้นจุดแข็งในการช่วยเหลือในคลินิกเพิ่มมากขึ้น

ปัจจุบันแนวคิดและปรัชญาทางจิตวิทยาการให้คำปรึกษากำลังเคลื่อนไปสู่กรอบแนวคิดการเสริมสร้างความแข็งแกร่งของผู้รับคำปรึกษา (Aspinwall & Staudinger, 2003; Bingham & Saponaro, 2003; Clark, 1999) โดย M. Seligman, & Csikszentmihalyi, M. (2000) ได้แสดงความคิดเห็นว่า จิตวิทยาไม่ได้มุ่งศึกษาเพียงความอ่อนแอทางจิตใจเท่านั้น แต่ยังมุ่งศึกษาความแข็งแกร่งและคุณธรรมจริยธรรมของตัวบุคคลด้วย เพื่อตรวจสอบจุดแข็งของมนุษย์ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ชุมชน และสังคมที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า ถึงแม้ว่ารูปแบบการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นจุดแข็งจะยังรักษาความบิดเบือนของสภาวะทางจิตไม่ได้แต่สามารถเยียวยาจิตใจมนุษย์ให้มีชีวิตชีวาได้ด้วยตนเอง

นอกจากนี้การให้คำปรึกษาโดยอาศัยความเข้มแข็งจะช่วยให้นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเรียนรู้ภาษาใหม่ของจุดแข็งและคุณสมบัติเชิงบวกของมนุษย์ทั้งในสถานบำบัดและโรงเรียน (Benard, 1991; Rutter, 1987, 1990; Wolin & Wolin, 1993) ภาษาใหม่นี้ช่วยให้ครอบครัวและโรงเรียนค้นหาจุดแข็งของวัยรุ่น และสอนให้วัยรุ่นรู้จักจุดแข็งของตนเองและสามารถจัดการตนเองเมื่อเผชิญกับความทุกข์ยากได้ ภาษาที่มีความเข้มแข็งช่วยให้ผู้ปกครองครูและคุณครูคนอื่น ๆ ปรับเปลี่ยนวิธีการแสดงออกกับวัยรุ่นที่เปลี่ยนไปในทางบวก ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นมีความยืดหยุ่นและความแข็งแกร่งเพิ่มมากขึ้น (Wolin & Wolin, 1993)

การให้คำปรึกษาแบบเน้นจุดแข็งมีพื้นฐานแนวคิดเชิงป้องกัน การฝึกอบรมผู้รับคำปรึกษาให้มีความยืดหยุ่นสามารถป้องกันความเจ็บป่วยทางจิตได้ ตัวอย่างเช่น การศึกษาพบว่า การสอนการมองโลกในแง่ดีแก่ผู้เข้าร่วมการอบรมจะช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในเด็กและผู้ใหญ่ (Seligman, Reivich, Jaycox, & Gillham, 1995; Seligman, 1999) วัยรุ่นที่เรียนรู้การฝึกทักษะการจัดการความโกรธและการแก้ไขความขัดแย้งอาจมีความเสี่ยงลดลงสำหรับใช้ความรุนแรงและการใช้ยาเสพติดด้วยการระบุคุณสมบัติเชิงบวกของตนเองได้จะช่วยให้การป้องกันตนเองมีประสิทธิภาพ

รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบเน้นจุดแข็งถูกสร้างขึ้นบนฐานคิดของการให้คำปรึกษาหลากหลายวัฒนธรรม (Smith, 1985a, 1985b, 1991) วัฒนธรรมทั้งหมดมีจุดแข็งและบางวัฒนธรรมให้ความสำคัญกับความแข็งแกร่งมากกว่าวัฒนธรรมอื่น ๆ การขัดเกลาทางวัฒนธรรมอาจเป็นปัจจัยในการป้องกันซึ่งป้องกันหรือยับยั้งบุคคลจากผลกระทบที่เป็นอันตรายของสภาพแวดล้อมที่มีการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ (Miller, 1999) การขัดเกลาทางสังคมดังกล่าวอาจช่วยให้บุคคลรับมือและพัฒนาความยืดหยุ่นส่วนบุคคล มีแรงจูงใจที่จะเอาชนะอุปสรรค มีความยืดหยุ่นและส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง

2.6 แนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง (Strength-Based Group Counseling)

Yalom (1995) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นและเด็กเล็ก เพราะกลุ่มให้การยอมรับ เกิดความรู้สึกที่ไม่ได้อยู่คนเดียว และเป็นสถานที่สำหรับทดสอบค่านิยมและการตัดสินใจใหม่ นอกจากนี้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มยังช่วยให้ผู้คนที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ในขณะเดียวกันก็สนับสนุนให้บุคคลได้พัฒนาเครือข่ายการสนับสนุนเชิงบวก เมื่อสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันความหมายและวิธีแก้ปัญหาใหม่ก็จะเกิดขึ้นได้

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งมีความยืดหยุ่นและการยอมรับของสมาชิกกลุ่มผู้ให้คำปรึกษาจะขึ้นกับความสนใจของกลุ่มเมื่อเกิดปัญหาและวิธีจัดการปัญหา บนพื้นฐานของความเข้าใจ ความเป็นอิสระการเชื่อมโยงความคิดอย่างสร้างสรรค์ด้วยความสนุกสนานและมีศีลธรรม (Wolin & Wolin, 1993) การที่สมาชิกกลุ่มพูดคุยเกี่ยวกับจุดแข็งของตนเองนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะสอนภาษาที่มีความหมายถึงจุดแข็งเพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถพูดคุยเกี่ยวกับปัจจัยป้องกันตนเอง การให้คำปรึกษากลุ่มจะช่วยส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มสร้างสิ่งที่ตนเองมีและมองข้อเสียของตนเองน้อยลงโดยการส่งเสริมการเห็นคุณค่าของจุดแข็งที่ช่วยให้พวกสมาชิกกลุ่มเผชิญกับปัญหาในชีวิตได้ เมื่อสมาชิกในกลุ่มตระหนักถึงจุดแข็งที่สมาชิกคนอื่นไม่รู้ว่าตนเองมีจุดแข็งอะไร จะช่วยให้ตนเองรับรู้จุดแข็งของตนเองมากขึ้น จากนั้นสมาชิกกลุ่มอาจเริ่มพิจารณาใช้จุดแข็งเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ โดยสมาชิกกลุ่มให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันซึ่งจะทำให้สมาชิกค่อยๆ ใช้ความแข็งแกร่งเพื่อย้อนกลับจากความทุกข์ยากและเปลี่ยนชีวิตของตนเองในทางบวก (Desetta & Wolin, 2000)

2.6.1 แนวคิดการให้คำปรึกษาที่สนับสนุนการให้คำปรึกษาแบบเน้นจุดแข็ง

การให้คำปรึกษาที่เน้นจุดแข็งเป็นกระบวนการที่ค้นหามุมมองที่ออกมาเพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งโดยมุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้ตระหนักถึงคุณค่า ความดีงาม คุณธรรม ที่มีอยู่ในตนเองและสะท้อนให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความต้องการในการพัฒนาตนเอง Larson (2000) นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาและนักสังคมสงเคราะห์ที่นำการให้คำปรึกษาแบบมุ่งเน้นจุดแข็งไปใช้โดยอิงแนวคิดของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบมุ่งแก้ปัญหา (Solution-Focused Therapy) และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบการบรรยายเชิงบำบัด (Narrative Therapy) รวมทั้งการใช้เทคนิคที่เปรียบเสมือนกุญแจเปิดให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งภายในตนและนำออกมาใช้ในการพัฒนาตนเองเชิงบวก (Benson, 1997) จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาสาระสำคัญของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบมุ่งแก้ปัญหา (Solution-Focused Therapy) และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเล่าเรื่อง (Narrative Therapy) ดังนี้

2.6.1.1 แนวคิดของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบมุ่งเน้นคำตอบ (Solution-Focused Therapy)

หลักการของการให้คำปรึกษาแบบมุ่งเน้นคำตอบ คือการค้นหาวิธีแก้ไข ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาแทนที่จะมุ่งเน้นที่ปัญหาของผู้รับคำปรึกษา ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบมุ่งแก้ปัญหาได้พัฒนาโดย De Shazer (1994) และ Berg (1994) ที่สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงในการทำงานกับครอบครัวจากตั้งคำถามว่า “เกิดอะไรขึ้นในชีวิตของคุณ” “คุณต้องการให้อะไรเกิดขึ้นต่อไป” ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตว่าการมุ่งเน้นไปที่ปัญหาและการหาทางออกไม่จำเป็นต้องเชื่อมโยงกัน กระบวนการนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้นหากผู้ให้คำปรึกษาเน้นวิธีการแก้ปัญหาที่ครอบครัวต้องหลังจบการให้คำปรึกษามากกว่าเน้นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว

นอกจากนี้ De Jong & Berg (2002) ได้เสนอว่า การให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นวิธีแก้ปัญหาว่าวิธีที่ดีที่สุดในการคิดค้นวิธีแก้ปัญหา โดยผู้ให้คำปรึกษาช่วยอธิบายสิ่งที่ถูกต้องว่าผู้รับคำปรึกษาจะทำอะไรแตกต่างไปจากเดิม หรือปัญหาที่ต้องแก้ไขคืออะไรโดยใช้เทคนิคคำถามมหัศจรรย์และการพิจารณาว่าผู้รับคำปรึกษาจะเปลี่ยนแปลงอย่างไร เมื่อปัญหาได้รับการแก้ไข โดยมีขั้นตอนสำคัญ คือ 1) อธิบายปัญหา 2) การพัฒนาเป้าหมายที่มีข้อมูล 3) สัมภาษณ์ย้อนกลับ 4) การมีส่วนร่วมในการตอบรับเมื่อสิ้นสุดการสิ้นสุด และ 5) การประเมินความคืบหน้าของผู้รับคำปรึกษา

ส่วนเทคนิคที่นำมาประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบมุ่งเน้นจุดแข็ง คือ คำถามมหัศจรรย์ (Miracle Question) และสถานการณ์ข้อยกเว้น (Exception Situation) ผู้ให้

คำปรึกษาใช้คำถามปฎิหาริย์เมื่อต้องการให้สมาชิกในครอบครัวที่กำลังประสบกับปัญหาที่ยุ่ยากทำท่าหรือจินตนาการว่าถ้าปัญหาทั้งหมดของพวกเขาได้รับการแก้ไขอย่างน่าอัศจรรย์ทุกคนจะเป็นอย่างไร หรืออาจถามคำถามปฎิหาริย์ด้วยการวางคำถามหลายข้อ เช่น สมมติว่าขณะที่คุณนอนหลับคืนนี้และความมหัศจรรย์เกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาทั้งหมดแล้วเมื่อคุณตื่นขึ้นคุณสามารถบอกได้อย่างไวว่าปฎิหาริย์นี้เกิดขึ้นจริงครอบครัวจะมีอะไรเกิดขึ้นที่แตกต่างไปจากเดิม สถานการณ์ส่วนบุคคลของคุณมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับการกระตุ้นให้ฝันเป็นวิธีการระบุประเภทของการเปลี่ยนแปลงที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการมากที่สุด ผู้รับคำปรึกษาเริ่มพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตที่โดยไม่ถูกรอบำด้วยปัญหาที่กำลังประสบอยู่

ส่วนเทคนิคคำถามยกเว้นขึ้นอิงความเชื่อที่ว่าบางครั้งในชีวิตของผู้รับคำปรึกษาเมื่อปัญหาไม่ชัดเจน ผู้ให้คำปรึกษาจะเน้นวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้ถามคำถามข้อยกเว้นเป้าหมายเพื่อมุ่งเน้นความสนใจของผู้รับคำปรึกษาถึงเวลาที่ไม่มีปัญหา การยกเว้นเป็นตัวแทนประสบการณ์ในระหว่างที่ผู้รับคำปรึกษาคาดว่าจะมีเหตุผลพอที่จะเกิดปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาจะถามผู้รับคำปรึกษาว่าต้องทำอะไรเพื่อให้ข้อยกเว้นเหล่านี้เกิดขึ้นบ่อยขึ้น (Scheier & Carver, 1985)

2.6.1.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเล่าเรื่อง (Narrative Therapy)

Michael White และ David Epston นักบำบัดครอบครัวได้แนะนำการบำบัดด้วยการเล่าเรื่องว่านักบำบัดต้องตั้งข้อสังเกตว่าผู้รับคำปรึกษาได้รับผลกระทบจากความเจ็บช้ำในชีวิตและเหตุการณ์ในชีวิตที่เครียด เรื่องราวของผู้รับคำปรึกษามักจะเกี่ยวข้องกับคำอธิบายของตัวเอง ในฐานะเหยื่อแทนที่จะเป็นผู้รอดชีวิต ส่วน White and Epston (1990) สนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเล่าเรื่องราวส่วนตัวของตนเองเกี่ยวกับความเจ็บปวดและการปฏิเสธในรูปแบบใหม่ที่ปลดปล่อยและเสริมอำนาจของผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาแบบเล่าเรื่องจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเล่าเรื่องราวของตนเองเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาจำได้ซึ่งเป็นจุดแข็งในการจัดการกับปัญหามากกว่าจุดอ่อนของผู้รับคำปรึกษา สอดคล้องกับแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบมุ่งเน้นจุดแข็งที่เอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาเล่าเรื่องราวความแข็งแกร่งของตนเองโดยมีผู้ให้คำปรึกษาสะท้อนและชี้ให้เห็นถึงจุดแข็งที่มีในตัวของผู้รับคำปรึกษา

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบเน้นจุดแข็งในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย มีดังนี้

Michael et al (2013) ได้ทำการศึกษาการบำบัดที่มุ่งเน้นจุดแข็งของผู้รับคำปรึกษา : การศึกษาเชิงคุณภาพจากกระบวนการเชิงบวก พบว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่นำหลัก

ของจิตวิทยาการให้คำปรึกษาแบบมุ่งเน้นจุดแข็งของผู้รับคำปรึกษาในการบำบัด ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับกระบวนการเชิงบวกจำนวน 266 เรื่องและการสัมภาษณ์นักบำบัด นำไปสู่หัวข้อ ดังนี้ 1) การขยายจุดแข็ง 2) การพิจารณาเชิงบริบท 3) กระบวนการมุ่งเน้นที่จุดแข็ง 4) ผลลัพธ์ที่มุ่งเน้นความแข็งแกร่ง และ 5) การสร้างความหมายเชิงบวก นักบำบัดนำเสนอจุดแข็งของผู้รับการบำบัดเพื่อขยายมุมมองของผู้รับการบำบัดและสร้างความหวังและแรงจูงใจเพื่อสร้างความหมายเชิงบวกผ่านการปรับโครงสร้างความคิด และอุปมาอุปไมยเพื่อระบุจุดแข็งผ่านกระบวนการบำบัดระหว่างบุคคล เพื่อให้ตรงกับบริบทของผู้รับการบำบัดและขยายจุดแข็ง ข้อเสนอแนะงานวิจัยในอนาคตควรมีการศึกษาเพื่อระบุการจัดกลุ่มของกระบวนการเชิงบวก

Heggdal, Oftedal & Hofoss (2017) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการช่วยเหลือเชิงแนวคิดการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและมุ่งเน้นจุดแข็งทางสุขภาพ การศึกษาผลการใช้โปรแกรมการช่วยเหลือเชิงแนวคิดการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและมุ่งเน้นจุดแข็งทางสุขภาพในการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับร่างกายและจุดแข็งภายในตนที่สำคัญสำหรับการเผชิญปัญหาการกู้คืนและสุขภาพในการเจ็บป่วยทางจิตใจแบบเรื้อรัง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดความคืบหน้าในการเผชิญปัญหาและการฟื้นคืนพลัง 4 มิติ คือ 1) ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัวหรือคุณภาพชีวิตของบุคคล 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) ด้านความสัมพันธ์กับสังคมและ 4) ภาพรวมของความรู้สึกโดยทั่วไปของความเป็นอยู่ที่ดี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเพศชาย 13 คนและเพศหญิง 24 คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการการเจ็บป่วยทางจิตใจแบบเรื้อรัง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเหลือเชิงแนวคิดการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและมุ่งเน้นจุดแข็งทางสุขภาพที่มุ่งเน้นจุดแข็งของกลุ่มตัวเอง ผลการวิจัยบ่งชี้ว่าการพัฒนามิตีด้านความเป็นอยู่ส่วนตัวหรือคุณภาพชีวิตทั่วไปดีขึ้นกว่ามิตีด้านความสัมพันธ์กับสังคม จำนวนผู้เข้าร่วมที่ให้คะแนนเหนือจุดตัด ORS เพิ่มขึ้น 25 เท่าจาก 1.7 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรม กล่าวสรุปว่าผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการช่วยเหลือเชิงแนวคิดการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและมุ่งเน้นจุดแข็งทางสุขภาพ มีผลต่อการเผชิญปัญหาการฟื้นคืนพลังในการเจ็บป่วยทางจิตใจแบบเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Mirshafieea and Jafari (2019) ได้ทำการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบมุ่งเน้นจุดแข็งต่อความภาคภูมิใจตนเองและการรับรู้ตนเองในอนาคตของวัยรุ่น ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักเรียนชาย 6,232 คน (อายุ 14-16 ปี) จาก 13 เขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร (อิหร่าน) ขนาดกลุ่มตัวอย่างคือ 30 คนที่ได้รับการคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุม เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามและโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็ง จำนวน 12 ครั้งสำหรับกลุ่มทดลอง มีการเก็บข้อมูล ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและการติดตาม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติแฟคทอเรียลด้วยมาตรการซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็งมีประสิทธิภาพ โดยกลุ่มทดลองมีความเห็นอกเห็นใจในตัวเอง มีความเมตตาตนเอง เพิ่มขึ้น หลังจากการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็งไปแล้ว 3 เดือน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการค้นหาจุดแข็งของกลุ่มทดลอง พบว่า 1) ประสบการณ์ชีวิตช่วยให้นักเรียนตระหนักถึงสิ่งดีในตนเองและสามารถทำได้ดีได้มากขึ้น 2) เรียนรู้วิธีการตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคตของตนเองโดยใช้จุดแข็งและยอมรับข้อจำกัดของตนเองโดยไม่ตำหนิตนเอง

กล่าวโดยสรุปจากข้อมูลเชิงประจักษ์จากงานวิจัยทั้ง 3 เรื่อง ได้ว่า แนวคิดทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มุ่งเน้นจุดแข็งของบุคคลนั้นมีทั้งงานวิจัยเชิงทดลอง งานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นหลักฐานที่ยืนยันได้ว่าการมุ่งเน้นจุดแข็งของบุคคลสามารถพัฒนาได้โดยการให้คำปรึกษาแบบมุ่งเน้นจุดแข็ง

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ

3.1 ความหมายความหมายของรูปแบบ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของคำว่า “รูปแบบ” กล่าวโดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ Bardill (1997) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง กรอบในการดำเนินงาน ประกอบด้วย แนวคิดที่สำคัญ เป้าหมาย และวิธีดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และ Keeves (1997) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ หรือตัวแปรต่าง ๆ ผู้วิจัยสามารถใช้รูปแบบในการอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ ที่ปรากฏในธรรมชาติตามลำดับขั้นตอนขององค์ประกอบกิจกรรมในระบบ ส่วน Good (1973) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง กรอบแนวคิด หรือแผนภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำเป็นตัวอย่างสำหรับการเลียนแบบในลักษณะเป็นแผนภาพหรือภาพ 3 มิติที่เป็นตัวแทนของหลักการ หรือแนวคิด บัจฉัย องค์ประกอบของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและเป็นสัญลักษณ์ นอกจากนี้ เสรี ชัดเข้ม (2538) ได้แสดงความคิดเห็นว่า รูปแบบ คือแบบจำลองเชิงแนวคิดซึ่งเป็น โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของตัวแปรของทฤษฎีเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อใช้อธิบายทฤษฎีที่มีอยู่แล้วให้เข้าใจได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างทฤษฎีใหม่ต่อไป

กล่าวโดยสรุป รูปแบบ หมายถึง กรอบในการดำเนินงานอย่างเป็นแบบแผนที่ของ โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบและสามารถนำไปสู่การอธิบายและทำนายพฤติกรรม ได้โดยอ้างอิงจากสิ่งที่เชื่อถือได้นำไปสู่องค์ความรู้ในวงกว้างได้มากขึ้น นอกจากนี้รูปแบบยังเป็น แนวทางในการขยายการยืนยันการใช้ทฤษฎีใหม่ต่อไป

3.2 การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่ม

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบและนำเสนอสาระสำคัญของ การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่ม ได้ดังนี้ อุทุมพร จามรมา (2541) กล่าวว่า การพัฒนา รูปแบบเป็นขอบข่ายของการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) นำไปสู่การอธิบายและทำนายสิ่ง สังกัดได้และมีความน่าเชื่อถือ 2) นำไปสู่ผลเดิมถ้ามีการทดลองซ้ำ 3) นำไปสู่การอธิบายเหตุและ ผล 4) ช่วยขยายความรู้และนำไปสู่การแสวงหาองค์ความรู้ได้มากขึ้น 5) สร้างความชัดเจนและ สามารถตรวจสอบได้ 6) นำไปสู่กระบวนการสร้างรูปแบบในแบบใหม่

ส่วน Nelson-Jone (2002) กล่าวว่า การพัฒนารูปแบบเป็นการกำหนด วัตถุประสงค์ของรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มให้สอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการศึกษา แนวคิดขั้น ดำเนินการ วิธีการ ทฤษฎี และเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อนำไปสู่การอธิบาย และทำนายโดยอิงข้อมูลจากการสังเกตอย่างเป็นระบบที่เชื่อถือได้ ทั้งยังช่วยให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงไปยังทิศทางที่พึงประสงค์ และสามารถที่จะประเมินผลได้โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ขั้น เริ่มต้น 2) ขั้นตอนดำเนินการ และ 3) ขั้นสรุป

กล่าวโดยสรุป การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มนั้นต้องประกอบด้วย แนวคิด ทฤษฎีและเทคนิค ขั้นตอนดำเนินการ และการประเมินผลที่น่าเชื่อถือ

3.3 การประเมินรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่ม

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่ม และ เสนอสาระสำคัญ ดังนี้ Keeve (1997) กล่าวว่า การประเมินรูปแบบเป็นการตรวจสอบความ เหมาะสมของสภาพปัญหา และความเป็นไปได้ของรูปแบบที่นำไปปฏิบัติจริงจากการตรวจสอบ ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และทางพฤติกรรมศาสตร์นั้นจะ ดำเนินการทดสอบรูปแบบด้วยวิธีการทางสถิติและผลของการทดสอบจะนำไปสู่การยอมรับซึ่ง นำไปสู่การสร้างทฤษฎีใหม่ ส่วน Eisner (1976) กล่าวว่า การประเมินรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิมี ความละเอียดอ่อนมากกว่าการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในเรื่องที่จะประเมิน พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลปะที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้งอาศัยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ สูงมาเป็นผู้วินิจฉัยเนื่องจากเป็นการวัดคุณค่าไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใด ๆ ได้ ซึ่งต้องใช้

ความรู้ ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริงภายหลังได้มีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการประเมินรูปแบบในบริบทต่าง ๆ ซึ่งผู้ประเมินผลต้องมีองค์ความรู้เฉพาะสาขาเรื่องนั้นอย่างแท้จริง

2. รูปแบบที่ใช้บุคคลเป็นผู้ประเมินนั้นผู้ทรงคุณวุฒิถือว่าเป็นเครื่องมือในการประเมินโดยใช้ความเชื่อถือของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเที่ยงธรรม มีความยุติธรรม มีมาตรฐาน มีคุณพินิจ มีความชำนาญและมีเกณฑ์ในการพิจารณาที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่สะสมมา

3. การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจะมีความยืดหยุ่นตามประสบการณ์ของแต่ละคนเริ่มโดยการกำหนดประเด็นที่มีความสำคัญในการพิจารณาสามารถบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการมีการเก็บรวบรวมของข้อมูลต่าง ๆ โดยการวินิจฉัย ฉะนั้นการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นที่ประสบการณ์การเป็นที่น่าเชื่อถือของวิชาชีพ และสถานภาพทางวิชาชีพมีส่วนสำคัญ

กล่าวโดยสรุป การประเมินรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของสภาพปัญหา และความเป็นไปได้ของรูปแบบที่นำไปปฏิบัติจริงจากการตรวจสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิต้องมีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญและการเป็นที่น่าเชื่อถือของวิชาชีพ และสถานภาพทางวิชาชีพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดย การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง ผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการวิจัยแบ่งออกออกเป็น 2 ระยะ มี รายละเอียดดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ประชากร

ประชากร คือ นักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2563 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 395 คน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ จำนวน 238 คน และวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ จำนวน 258 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 891 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2563 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 161 คน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ จำนวน 161 คน และวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ จำนวน 160 คน ซึ่งการกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีจำนวน 10 เท่าต่อข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ ดังนั้นงานวิจัยนี้มีข้อคำถาม จำนวน 40 ข้อ จึงควรมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 คน (ยูทอ ไทยวรรณ, 2563) และเพื่อชดเชยอัตราตอบกลับจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 เปอร์เซ็นต์ จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 472 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 คือ แบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีขั้นตอนในการสร้างแบบวัดฯ ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาทางบวกเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจำนวน

3 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 3 คน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ จำนวน 3 คน และวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ จำนวน 3 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 9 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ดังนี้

แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม	
1. ในช่วงเวลาที่ท่านกำลังศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ท่านเผชิญกับปัญหา อะไรบ้าง
2. ท่านสามารถเผชิญกับปัญหานั้นมาได้อย่างไร
3. ในมุมมองของท่าน “การเผชิญปัญหา ทางบวกของนักเรียนสังกัดกระทรวงกลาโหม” ควรเป็นอย่างไร
4. จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของท่าน การ เผชิญปัญหาทางบวกแบบปัญหาที่กำลังจะ เกิดขึ้นจริง การเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุก การเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกัน และ การเผชิญปัญหาทางบวกแบบตอบสนอง เป็น อย่างไร

3. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมเสนออาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมพิจารณาโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ก่อนนำไปใช้ในการสัมภาษณ์จริง

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากสัมภาษณ์มาสังเคราะห์ และกำหนดนิยามศัพท์ นิยามปฏิบัติการ และโครงสร้างของแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

5. ผู้วิจัยสร้างแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย มากที่สุด มากปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเผชิญปัญหาทางบวกแบบ

ปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง การเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุก การเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกัน และการเผชิญปัญหาทางบวกแบบตอบสนองจำนวน 40 ข้อ ดังตัวอย่างแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตัวอย่างแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
คำชี้แจง จงพิจารณาข้อความแต่ละข้อ และเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่สอดคล้องกับนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกับการเผชิญปัญหาทางบวกมากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกับการเผชิญปัญหาทางบวกค่อนข้างมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกับการเผชิญปัญหาทางบวกปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกับการเผชิญปัญหาทางบวกค่อนข้างน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกับการเผชิญปัญหาทางบวกน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง					
00.	ข้าพเจ้าปรับตัวให้เข้ากับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นปฏิบัติ					
	การเผชิญปัญหาเชิงรุก					
00.	ข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงอุปสรรคต่าง ๆ ให้เป็นประสบการณ์ทางบวก					
	การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน					
00.	ข้าพเจ้าหาวิธีการระบายความทุกข์ใจโดยการบอกเล่าให้คนที่ข้าพเจ้าไว้วางใจฟัง					
	การเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง					
00.	ข้าพเจ้ากล้าที่เปลี่ยนการกระทำตนเอง หากมีคนบอกว่าสิ่งที่ข้าพเจ้าทำอยู่นั้นคือสิ่งที่ไม่เหมาะสม					

การแปลความหมายของแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในครั้งนี้คิดจากคะแนนของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่ทำการตอบแบบวัด จากนั้นทำการหาค่าเฉลี่ยมี 5 ระดับ ดังต่อไปนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2538)

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51-5.00 หมายความว่า มีการเผชิญปัญหาทางบวกอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51-4.50 หมายความว่า มีการเผชิญปัญหาทางบวกอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.50 หมายความว่า มีการเผชิญปัญหาทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51-2.50 หมายความว่า มีการเผชิญปัญหาทางบวกอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.50 หมายความว่า มีการเผชิญปัญหาทางบวกอยู่ในระดับน้อยที่สุด

6. ผู้วิจัยนำแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมไปตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยาและการศึกษาจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบและให้คะแนนค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ที่อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 และปรับแก้ภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้ต่อไป

7. ผู้วิจัยนำแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่ได้จากข้อ 5 ไปทดลองใช้กับนักเรียนพยาบาลที่มีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item - Total Correlation) มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.24-0.73 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมทั้งฉบับด้วยการหาสูตรสัมประสิทธิ์ของแอลฟาของครอนบาค (Coefficient Cronbach's Alpha) ได้มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ 0.94

8. ผู้วิจัยนำแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมไปเก็บข้อมูลจริงกับนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำปริญญาโทและเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกรมแพทย์ทหารบก กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และเมื่อผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากกรมแพทย์ทหารเรือ รหัส RP013/63 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2563 จากกรมแพทย์ทหารบก รหัสโครงการ Q014q/63 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2563 และจากกรมแพทย์ทหารอากาศ ศูนย์วิจัยและพัฒนาสิ่งประดิษฐ์คิดค้นทางการแพทย์ รหัส IRB No.60/63 ลงวันที่ 9 มิถุนายน 2563

2. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัยจากทางบัณฑิตวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 3 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยไปเก็บข้อมูลจริงกับนักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สังกัดกระทรวงกลาโหมตามวันและเวลาที่กำหนดไว้

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (Index of Item-Objective Congruence: IOC)

2.2 การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับภาพรวม (Item-Total Correlation) ซึ่งหาได้จากสูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Coefficient Correlation)

2.3 การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จากสูตรสัมประสิทธิ์ของแอลฟาของครอนบาค (Coefficient Cronbach's Alpha)

2.4 การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) โดยมีการประมาณค่าพารามิเตอร์ โดยใช้วิธีการประมาณค่าความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood: ML) ซึ่งพิจารณาจากค่าไค-

สแควร์ (Chi-Square) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index) ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (Root Mean Square Error of Approximation) และค่าดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Standard Root Mean Square Residual)

การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ประชากร

ประชากร คือ นักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2563 ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกจำนวน 161 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกที่มีคะแนนการเผชิญปัญหาทางบวกต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมาจำนวน 16 คน และมีความสมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง หลังจากนั้นผู้วิจัยจับคู่เป็นรายบุคคล (Match Subject) โดยนำกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน มาเรียงเป็นคู่ แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Random Assignment) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน โดยใช้แนวคิดการกำหนดสมาชิกกลุ่มของ Corey (2017) ที่กล่าวว่า จำนวนสมาชิกกลุ่ม 7-12 คน นั้นมีความเหมาะสมที่สุดสำหรับการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีประสิทธิภาพ โดยในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษาใด ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 คือ รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง เพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีขั้นตอนการสร้างรูปแบบ มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง (Strength-Based Group Counseling) และทฤษฎีและเทคนิคของการให้คำปรึกษาแบบมุ่งเน้นคำตอบ (Solution-Focused Therapy) เพื่อวิเคราะห์แนวคิด ขั้นตอน และการใช้เทคนิคที่มีความเหมาะสมในการเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากข้อ 1 มากำหนดแบบแผนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล ประกอบด้วย แนวคิด เป้าหมาย และวิธีการดำเนินการ โดยอิงแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบเน้นจุดแข็งที่ใช้ทฤษฎีและเทคนิคของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นคำตอบเป็นหลักและผสมผสานใช้เทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายในการเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล ได้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลฯ จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง ดังนี้

รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวก ของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม			
แบบแผนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหมที่ประกอบด้วย แนวคิด เป้าหมาย และวิธีการดำเนินการ โดยอิงแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบเน้นจุดแข็งที่ใช้ทฤษฎีและเทคนิคของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นคำตอบ และผสมผสานใช้เทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีเป้าหมายความสอดคล้องกับการเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกเพื่อให้นักเรียนพยาบาลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเผชิญปัญหาทางบวกซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมเกี่ยวกับการเรียนพยาบาลทวาร มีความพร้อมรับมือกับปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นด้วยมุมมองทางบวกทั้งในระยะสั้น และระยะยาว			
ครั้งที่/เรื่อง/ เวลา	วัตถุประสงค์	แนวคิด/เทคนิค	วิธีดำเนินการ
1.ปฐมนิเทศ (1.30 ชั่วโมง)	1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบวัตถุประสงค์ ข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม บทบาทของการเป็นสมาชิกกลุ่ม สถานที่ ช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้งในการเข้าร่วม และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็ง 3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้กำหนดเป้าหมายการเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล	ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสร้างควมไว้วางใจในกระบวนการกลุ่ม (Trust in the Group Process) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง การสร้างบรรยากาศ แสดงความเป็นมิตรด้วยความจริงใจอย่างแท้จริง การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไขและการยอมรับ และการแสดงความเข้าใจโดยร่วม ความรู้สึกกับสมาชิกกลุ่มทุกคน	1.ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่ม 2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม ใช้เทคนิค “เส้นลวดบ่งบอกตัวตน” มีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ค้นพบตัวเองจุดแข็งของตัวเองและได้แสดงความเป็นตัวเองผ่านเส้นลวด 3. ขั้นสรุปการให้คำปรึกษากลุ่มฯ 4.การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มฯ ครั้งที่ 1

ครั้งที่/เรื่อง/ เวลา	วัตถุประสงค์	แนวคิด/เทคนิค	วิธีดำเนินการ
2. การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบที่ปัญหา กำลังจะเกิด (1.30 ชั่วโมง)	<p>1. เพื่อเสริมสร้างให้นักเรียนพยาบาลได้ตระหนักถึงความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายทางบวก มีความกล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน</p> <p>2. เพื่อเสริมสร้างให้นักเรียนพยาบาลมีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาที่จะประสบในทั้งในระยะสั้นและระยะยาวให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อตนเอง</p> <p>3. เพื่อให้ให้นักเรียนพยาบาลได้สำรวจแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือตนเองในการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้น มีการศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด การขอคำแนะนำจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง อาจารย์ และเพื่อน</p>	<p>ผู้วิจัยใช้แนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นคำตอบ คือ การปรับตัวทางบวก (Positive orientation) ที่มีความเชื่อพื้นฐานว่าทุกคนมีความเข้มแข็งและมีความสามารถที่จะสร้างทางออกที่สามารถยกระดับชีวิตของตนเองได้ภายใต้สมมติฐานที่ว่าบุคคลมีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาที่เข้ามาด้วยความท้าทายด้วยความเข้มแข็งของตนเองอย่างมีความหวังเชิงบวกว่า “การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นไปได้”</p>	<p>1. ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่มฯ</p> <p>2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มฯ ใช้เทคนิค -สำรวจ “ลักษณะที่เป็นจุดแข็ง” -การให้ข้อมูลย้อนกลับให้คำชมเชย/การเชื่อมต่อ/มอบหมายงาน</p> <p>3. ขั้นสรุป - เทคนิคคำถามจัดอันดับ</p> <p>4. การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มฯ ครั้งที่ 2</p>
3. การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุกของนักเรียนพยาบาล (1.30 ชั่วโมง)	<p>1. เพื่อเสริมสร้างให้สมาชิกกลุ่มได้คิดไตร่ตรองและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติกรดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลและการฝึกทางการทหารให้บรรลุเป้าหมาย</p> <p>2. เพื่อเสริมสร้างให้สมาชิกกลุ่มนำข้อดีและจุดแข็งในตนเองมาใช้พัฒนาศักยภาพของตนเอง และสามารถสร้างสัมพันธ์ทางบวกกับผู้อื่นได้</p>	<p>ผู้วิจัยใช้แนวคิดสำคัญประการหนึ่งของทฤษฎีการมุ่งเน้นหาคำตอบที่เน้นไปที่ทางออกไม่ใช่ที่ตัวปัญหา โดยจะไม่เน้นที่อดีตของปัญหา แต่จะเน้นไปที่ปัญหาในปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้ยังเน้นการให้ความสนใจกับวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีกำลังใจที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการของตนเอง</p>	<p>1. ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่มฯ</p> <p>2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มฯ ใช้เทคนิค -คำถามปฏิหารีย์ - หลักการ WDEP - การให้ข้อมูลย้อนกลับให้คำชมเชย, การเชื่อมต่อ, มอบหมายงาน</p> <p>3. ขั้นสรุป - เทคนิคคำถามจัดอันดับ</p> <p>4. การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มฯ ครั้งที่ 3</p>

ครั้งที่/เรื่อง/ เวลา	วัตถุประสงค์	แนวคิด/เทคนิค	วิธีดำเนินการ
4. การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกัน (1.30 ชั่วโมง)	<p>1. เพื่อเสริมสร้างให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงการมองโลกในแง่ดีเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปฏิบัติการดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลและการฝึกทางการทหาร และมีการวางแผนรองรับปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น</p> <p>2. เพื่อเสริมสร้างให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญในการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจอย่างมีเป้าหมายปกป้องดูแลตนเองไม่ให้ได้รับผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากปัญหาหรือจากเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดในอนาคต</p>	<p>ผู้วิจัยใช้แนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของ การให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นคำตอบ คือ การค้นหาว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้เกิดผล (Looking for what is working) เป็นการช่วยให้สมาชิกกลุ่มค้นหาว่าอะไรที่กระทำให้เกิดผลและตนเองสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีอยู่ไปสู่การค้นหาทางออกและลงมือแก้ไขจากแนวทางที่หลากหลายจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพิ่มมากขึ้นเป็นการสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มเกิดความหวังกับสิ่งที่เป็นไปได้และเกิดความระมัดระวังไม่เกิดปัญหาขึ้นในอนาคต</p>	<p>1. ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่มฯ</p> <p>2. ขั้นตอนดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มฯ ใช้เทคนิค</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสนทนาเกี่ยวกับทางออก (Solution Talk) - การสนทนาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง (Context Changing Talk) <p>3. ขั้นสรุป</p> <ul style="list-style-type: none"> - เทคนิคคำถามจัดอันดับ <p>4. การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มฯ ครั้งที่ 4</p>

ครั้งที่/ เรื่อง/เวลา	วัตถุประสงค์	แนวคิด/เทคนิค	วิธีดำเนินการ
5.เสริมสร้าง การเผชิญ ปัญหา ทางบวกแบบ ตอบสนอง (1.30 ชั่วโมง)	<p>1. เพื่อเสริมสร้างให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงการสังเกตความคิด ความรู้สึกภายในตนเอง ผ่านคลายให้ความรู้สึกที่ไม่ดี มีมุมมองและวิธีคิดการคิดเชิงบวก การใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์การยอมรับผลจากการกระทำ และการรับฟังทุกความคิดเห็นของผู้อื่น</p> <p>2. เพื่อเสริมสร้างให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนมุมมองจากการมุ่งเน้นที่ตัวปัญหาเป็นมุมมองการหาคำตอบใหม่หรือทางออกใหม่ที่คาดว่าจะเป็นไปได้เชิงบวกในการจัดการกับปัญหาหรือภัยคุกคามทางจิตใจ รู้เท่าทันความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน</p>	<p>ผู้วิจัยใช้แนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นคำตอบ (Solution- Focused Counseling) ที่ระบุว่า มนุษย์เป็นผู้มีความสามารถ มีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ สามารถสร้างสรรค์หรือหาคำตอบเพื่อเสริมสร้างความสุขในชีวิตตนเอง สมาชิกกลุ่มเป็นผู้รู้ว่ารากเหง้าของปัญหาของตนเองคืออะไร มีความเป็นมาอย่างไรดังนั้นการช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจความสามารถและจุดแข็งของตนเองหรือความรู้ในการดูแลจิตใจที่สมาชิกกลุ่มมีอยู่ นำออกมาใช้อย่างสร้างสรรค์ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมโยงจุดแข็ง ความคิด ความรู้สึก ความรู้ในการดูแลจิตใจสู่การปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้เชื่อมซึ่งกันและกันเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนมุมมองจากการมุ่งเน้นที่ตัวปัญหาเป็นมุมมองการหาคำตอบใหม่หรือทางออกใหม่ที่คาดว่าจะเป็นไปได้เชิงบวก</p>	<p>1. ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่มฯ</p> <p>2. ขั้นตอนดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มฯใช้เทคนิค-วิธีการจิตวิทยาเชิงบวก Savoring Intervention -คำถามช้อยกเว้น</p> <p>3. ขั้นสรุป</p> <p>- เทคนิคคำถามจัดอันดับ</p> <p>4. การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มฯ ครั้งที่ 5</p>

ครั้งที่/ เรื่อง/เวลา	วัตถุประสงค์	แนวคิด/เทคนิค	วิธีดำเนินการ
6.ปัจจัยนิเทศ และยุติการให้ คำปรึกษา กลุ่มฯ (1.30 ชั่วโมง)	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวน ประสบการณ์การเผชิญปัญหา ทางบวกของนักเรียนพยาบาล 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินผล และให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็น ประโยชน์ต่อการให้คำปรึกษากลุ่ม แบบมุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการ เผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียน พยาบาล	แนวคิดสำคัญของทฤษฎีการ ปรึกษาแบบเล่าเรื่องที่กำลังกล่าวว่าการ เล่าเรื่องช่วยให้สมาชิกกลุ่มเข้าถึง แก่นของเรื่องราวของแต่ละคนได้ เป็นอย่างดีการลำดับเหตุการณ์ ต่างๆ ทำให้รู้ถึงสาเหตุของปัญหา ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไรผ่านการเล่า เรื่องจากประสบการณ์ในชีวิตของ บุคคลนั้นเค้าโครงเรื่องของบุคคล ย่อมแตกต่างกันตามการดำเนิน ชีวิตของแต่ละบุคคล การเล่าเรื่อง จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มมองเห็น แนวทางใหม่ที่จะนำไปแก้ไข ปรับปรุงปัญหาที่เกิดขึ้นได้ต่อไป บุคคลจะสร้างเรื่องราวใหม่ที่เป็น จริงขึ้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ไปในทางที่ดีขึ้น	1. ขั้นตอนเริ่มต้นการให้ คำปรึกษากลุ่มฯ 2. ขั้นตอนการให้ คำปรึกษากลุ่มฯใช้เทคนิค - บทสนทนาที่เน้นการนำ ปัญหาออกสู่ภายนอก มา เป็นฐานคิดว่า “ปัญหาก็คือ ปัญหา บุคคลไม่ใช่ปัญหา” โดยใช้ชุดคำถามสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) การตั้งคำถามในแนวคิด การพิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่างประสบการณ์ในอดีต ของสมาชิกกลุ่มกับคำนิยาม ความหมายของปัญหา 2) การตั้งคำถามเกี่ยวกับ การกำหนดแผนที่แสดงผล กระทบของกิจกรรมปัญหาที่ มีต่อสมาชิกกลุ่ม 3) การตั้งคำถามเกี่ยวกับ การประเมินผลกระทบของ กิจกรรมปัญหาที่มีต่อ สมาชิกกลุ่ม 4) การตั้งคำถามเกี่ยวกับ การใช้เหตุผลความถูกต้อง ต่อการประเมิน 3. ขั้นสรุป - เทคนิคคำถามจัดอันดับ 4. การประเมินผลการให้ คำปรึกษากลุ่มฯ ครั้งที่ 6 - ยุติการให้คำปรึกษากลุ่มฯ

3. ผู้วิจัยนำรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการ
เผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลฯ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ จบการศึกษาระดับปริญญาเอกในสาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษาและ 2) มีประสบการณ์การสอนใน

ระดับอุดมศึกษาสาขาจิตวิทยาหรือในสาขาการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน เพื่อประเมิน ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลฯ โดยมีเกณฑ์การประเมินรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มฯ ดังนี้

ตัวอย่าง แบบประเมินรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

ชื่อ-นามสกุล.....วุฒิการศึกษาสูงสุด.....สาขา.....

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้เพื่อประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์ แขนงจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกอบด้วย การประเมิน 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) เป็นการพิจารณาในด้านความเหมาะสมของ วัตถุประสงค์ ระยะเวลา สื่อ/วัสดุอุปกรณ์ แนวคิดสำคัญ การใช้เทคนิค ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่ม ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม ขั้นสรุปการให้คำปรึกษากลุ่ม การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ภาพรวมของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งฯ ในแต่ละครั้ง

2. ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) เป็นการพิจารณาความเป็นไปได้ของ วัตถุประสงค์ ระยะเวลา สื่อ/วัสดุอุปกรณ์ แนวคิดสำคัญ การใช้เทคนิค ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่ม ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม ขั้นสรุปการให้คำปรึกษากลุ่ม การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ภาพรวมของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งฯ ในแต่ละครั้ง

3. ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) เป็นการพิจารณาความเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่มตั้งแต่วัตถุประสงค์ ระยะเวลา สื่อ/วัสดุอุปกรณ์ แนวคิดสำคัญ การใช้เทคนิค ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่ม ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม ขั้นสรุปการให้คำปรึกษากลุ่ม การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ภาพรวมของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งฯ ในแต่ละครั้ง

วิธีการประเมิน

ผู้วิจัยขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่าง ๆ แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน และโปรดให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมลงในช่องว่าง ทั้งนี้เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยขอให้ท่านประเมินด้าน ความเหมาะสม / ความเป็นไปได้ / ความเป็นประโยชน์ ของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งฯ โดยประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง รายการประเมินนั้นมีความเหมาะสม / ความเป็นไปได้ / ความเป็นประโยชน์ ในระดับ มากที่สุด
- 4 หมายถึง รายการประเมินนั้นมีความเหมาะสม / ความเป็นไปได้ / ความเป็นประโยชน์ ในระดับ มาก
- 3 หมายถึง รายการประเมินนั้นมีความเหมาะสม / ความเป็นไปได้ / ความเป็นประโยชน์ ในระดับ ปานกลาง
- 2 หมายถึง รายการประเมินนั้นมีความเหมาะสม / ความเป็นไปได้ / ความเป็นประโยชน์ ในระดับ น้อย
- 1 หมายถึง รายการประเมินนั้นมีความเหมาะสม / ความเป็นไปได้ / ความเป็นประโยชน์ ในระดับ น้อยที่สุด

แบบประเมินรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวก
ของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

ครั้งที่ 1 เรื่อง การปฐมนิเทศการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

รายการประเมิน	ด้านความเหมาะสม					ด้านความเป็นไปได้					ด้านความเป็นประโยชน์				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. วัตถุประสงค์															
2. ระยะเวลา															
3. สื่อ/วัสดุอุปกรณ์															
4. แนวคิดสำคัญ															
5. การใช้เทคนิคหลัก															
6. ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่ม															
7. ขั้นตอนดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่ม															
8. ขั้นตอนสรุปการให้คำปรึกษากลุ่ม															
9. การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม															
10. ภาพรวมการปฐมนิเทศการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งฯ															

5. ผู้วิจัยรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลฯ ที่ได้รับประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของทรงคุณวุฒิทุกท่าน ได้รู้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งฯ ไปทดลองใช้ (Try-Out) กับนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน และปรับปรุงการให้เทคนิคการให้คำปรึกษาในแต่ละเทคนิคให้มีความกระชับ และมีเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปทดลองจริงกับกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

6. ผู้วิจัยนำรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ไปทำการทดลองใช้จริงกับนักเรียนพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจริง

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีวิธีการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบแผนการทดลอง

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยการ Randomized Pretest-Posttest Control Group Design และปรับเปลี่ยนการวัดระดับการเผชิญปัญหาทางบวกในระยะติดตามผล (Follow-up) (องอาจ นัยพัฒน์, 2554) มีแบบแผนการทดลอง ดังตาราง

ตาราง 2 แผนการวิจัยการ Randomized Pretest-posttest control group design

กลุ่ม	วัดระยะก่อน ทดลอง	การให้คำปรึกษา กลุ่มฯ	วัดระยะหลัง ทดลอง	วัดระยะติดตาม
E R	O ₁	X	O ₂	O ₃
C R	O ₁	-	O ₂	O ₃

ความหมายของสัญลักษณ์ มีดังนี้

E แทน	นักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลอง (Experimental group)
C แทน	นักเรียนพยาบาลกลุ่มควบคุม (Control group)
R แทน	วิธีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random assignment)
O ₁ แทน	การวัดระดับการเผชิญปัญหาทางบวกก่อนการทดลอง (Pretest)
O ₂ แทน	การวัดระดับการเผชิญปัญหาทางบวกหลังการทดลอง (Posttest)
O ₃ แทน	การวัดระดับการเผชิญปัญหาทางบวกหลังทดลองเสร็จแล้ว 1 เดือน เป็น

ระยะติดตามผล

X แทน	ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มฯ
- แทน	ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาใดๆ

2. วิธีดำเนินการทดลอง

2.1 ระยะก่อนการทดลอง ก่อนการดำเนินการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ผู้วิจัยไม่ได้ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 16 คน ทำการตอบแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 16 คน ได้ตอบแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวก มาแล้วในการวิจัยระยะที่ 1 ดังนั้นผู้วิจัยถือว่าคะแนนที่ได้จากการตอบแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวก ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นคะแนนก่อนการทดลอง

2.2 ระยะการทดลอง ผู้วิจัยทำการทดลองโดยใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งของนักเรียนพยาบาลฯ โดยทำการการให้คำปรึกษากลุ่มฯ กับกลุ่มทดลอง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง จนให้คำปรึกษากลุ่มฯ ครบทั้ง 6 ครั้ง

2.3 ระยะหลังการทดลอง หลังจากการให้คำปรึกษากลุ่มฯ เสร็จสิ้นทั้ง 6 ครั้ง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล อีกครั้งหนึ่งเพื่อเป็นคะแนนหลังการทดลอง

2.4 ระยะติดตามผล หลังจากการให้คำปรึกษากลุ่มฯ เสร็จสิ้นไปแล้ว 1 เดือน ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล เพื่อเป็นคะแนนระยะติดตามผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัยจากทางบัณฑิตวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกรมแพทยทหารบก รหัสโครงการ Q014q/63 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2563 ส่งถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล

กองทัพบกเพื่อขออนุมัติเข้าทำการทดลองการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งของนักเรียนพยาบาลฯ

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งของนักเรียนพยาบาลฯ กับกลุ่มทดลองในสถานที่ทางวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกจัดให้ตามวันเวลาที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบสมมติฐาน คือ การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำสองทาง (Two-way Repeated ANOVA) และเมื่อพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงใช้การเปรียบเทียบด้วยวิธีการของบอนโฟโรนี (Bonforoni Method)

บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
k	แทน	จำนวนข้อ
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
SK	แทน	ค่าความเบ้ (Skewness)
KU	แทน	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
p	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value)
χ^2	แทน	ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square)
GFI	แทน	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index)
AGFI	แทน	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)
CFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index)
RMSEA	แทน	ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (Root Mean Square Error of Approximation)
SRMR	แทน	ค่าดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Standard Root Mean Square Residual)
SC	แทน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Completely Standardize Solution)
SE	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)
t	แทน	ค่าสถิติที (t-test)
CR	แทน	ค่าความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้าง (Construct Reliability)

ตัวอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดตัวอักษรย่อที่ใช้แทนองค์ประกอบและข้อคำถาม ดังนี้

POSC	แทน	การเผชิญปัญหาทางบวก
COMC	แทน	การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง
PROC	แทน	การเผชิญปัญหาเชิงรุก
PREC	แทน	การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน
RESC	แทน	การเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง
Q	แทน	ข้อคำถาม

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตอนที่ 2 การศึกษาองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตอนที่ 3 การสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตอนที่ 4 การศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละ ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
(n=472)

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ชั้นปี		
ชั้นปีที่ 1	98	20.81
ชั้นปีที่ 2	301	63.91
ชั้นปีที่ 3	44	9.34
ชั้นปีที่ 4	29	5.94
รวม	472	100.00
2. วิทยาลัย		
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก	161	33.50
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ	161	33.50
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ	160	33.00
รวม	472	100.00

จากตาราง 3 พบว่า นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 63.91 รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 20.81 ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 9.34 และชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 5.94 และนักเรียนพยาบาลส่วนใหญ่ศึกษาอยู่วิทยาลัยกองทัพบกและวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ คิดเป็นร้อยละ 33.50 และวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ คิดเป็นร้อยละ 33.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การศึกษาองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

2.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และค่าความโด่งของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และค่าความโด่งของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และค่าความโด่งของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (n=472)

การเผชิญปัญหาทางบวก	k	\bar{X}	S.D.	SK	KU	ระดับ
การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง	10	3.79	0.53	-0.14	0.14	มาก
การเผชิญปัญหาเชิงรุก	10	3.92	0.59	-0.66	1.41	มาก
การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน	10	3.73	0.61	-0.28	0.64	มาก
การเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง	10	4.09	0.59	-0.78	1.42	มาก
การเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวม	40	3.88	0.52	-0.52	1.14	มาก

จากตาราง 4 พบว่า นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมเท่ากับ 3.88 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีการกระจายข้อมูลใกล้เคียงกันปกติ โดยมีความเบ้ขวาและมีการกระจายมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า การเผชิญปัญหาแบบตอบสนองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.09$ S.D.=0.59) รองลงมาคือ การเผชิญปัญหาเชิงรุก ($\bar{X}=3.92$ S.D.=0.59) การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง ($\bar{X}=3.79$ S.D.=0.53) ส่วนการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.73$ S.D.=0.61) ตามลำดับ

2.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผู้วิจัยทำหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เพื่อนำมาใช้เป็นสถิติพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ดังตาราง 5

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม (n=472)

ข้อ	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
Q1	1.00									
Q2	0.46*	1.00								
Q3	0.29*	0.38*	1.00							
Q4	0.46*	0.36*	0.33*	1.00						
Q5	0.43*	0.39*	0.37*	0.55*	1.00					
Q6	0.30*	0.23*	0.38*	0.35*	0.48*	1.00				
Q7	0.35*	0.31*	0.40*	0.31*	0.49*	0.56*	1.00			
Q8	0.38*	0.34*	0.28*	0.43*	0.46*	0.37*	0.39*	1.00		
Q9	0.26*	0.28*	0.28*	0.35*	0.31*	0.29*	0.30*	0.40*	1.00	
Q10	0.28*	0.32*	0.27*	0.38*	0.43*	0.33*	0.36*	0.40*	0.49*	1.00*
Q11	0.24*	0.24*	0.31*	0.31*	0.36*	0.33*	0.38*	0.41*	0.38*	0.56*
Q12	0.31*	0.27*	0.26*	0.39*	0.46*	0.50*	0.45*	0.45*	0.37*	0.44*
Q13	0.21*	0.22*	0.27*	0.29*	0.38*	0.40*	0.38*	0.27*	0.30*	0.39*
Q14	0.28*	0.34*	0.30*	0.41*	0.43*	0.36*	0.36*	0.40*	0.34*	0.37*
Q15	0.35*	0.33*	0.29*	0.44*	0.42*	0.38*	0.42*	0.47*	0.41*	0.42*
Q16	0.20*	0.23*	0.29*	0.37*	0.39*	0.32*	0.37*	0.32*	0.29*	0.39*
Q17	0.20*	0.15*	0.23*	0.22*	0.24*	0.26*	0.24*	0.26*	0.35*	0.32*
Q18	0.24*	0.21*	0.18*	0.27*	0.25*	0.29*	0.26*	0.26*	0.23*	0.29*
Q19	0.35*	0.36*	0.30*	0.37*	0.36*	0.28*	0.31*	0.45*	0.38*	0.40*
Q20	0.30*	0.26*	0.27*	0.41*	0.40*	0.35*	0.33*	0.35*	0.39*	0.46*

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อ	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
Q21	0.31*	0.28*	0.26*	0.38*	0.36*	0.33*	0.37*	0.38*	0.43*	0.42*
Q22	0.39*	0.38*	0.24*	0.44*	0.43*	0.29*	0.37*	0.37*	0.35*	0.51*
Q23	0.38*	0.37*	0.31*	0.46*	0.46*	0.38*	0.40*	0.47*	0.41*	0.46*
Q24	0.35*	0.27*	0.24*	0.33*	0.34*	0.38*	0.36*	0.28*	0.29*	0.33*
Q25	0.26*	0.26*	0.06*	0.29*	0.28*	0.18*	0.14*	0.32*	0.30*	0.28*
Q26	0.46*	0.36*	0.20*	0.48*	0.48*	0.36*	0.39*	0.54*	0.40*	0.43*
Q27	0.45*	0.34*	0.21*	0.48*	0.45*	0.37*	0.40*	0.47*	0.38*	0.41*
Q28	0.40*	0.35*	0.17*	0.36*	0.39*	0.34*	0.33*	0.40*	0.34*	0.35*
Q29	0.38*	0.34*	0.25*	0.43*	0.44*	0.38*	0.34*	0.37*	0.41*	0.47*
Q30	0.29*	0.29*	0.23*	0.42*	0.39*	0.41*	0.30*	0.31*	0.35*	0.41*
Q31	0.28*	0.26*	0.27*	0.34*	0.35*	0.43*	0.39	0.32*	0.32*	0.38*
Q32	0.36*	0.34*	0.26*	0.43*	0.39*	0.44*	0.34*	0.45*	0.32*	0.40*
Q33	0.19*	0.20*	0.24*	0.25*	0.31*	0.43*	0.38*	0.19*	0.19*	0.37*
Q34	0.29*	0.32*	0.23*	0.37*	0.39*	0.42*	0.42*	0.31*	0.25*	0.36*
Q35	0.28*	0.26*	0.24*	0.33*	0.45*	0.41*	0.39*	0.35*	0.21*	0.33*
Q36	0.25*	0.17*	0.26*	0.28*	0.38*	0.42*	0.41*	0.26*	0.24*	0.33*
Q37	0.22*	0.17*	0.26*	0.29*	0.38*	0.34*	0.38*	0.26*	0.20*	0.31*
Q38	0.27*	0.26*	0.28*	0.29*	0.39*	0.38*	0.36*	0.26*	0.28*	0.35*
Q39	0.36*	0.24*	0.24*	0.38*	0.44*	0.38*	0.38*	0.37*	0.27*	0.50*
Q40	0.19*	0.20*	0.29*	0.23*	0.38*	0.42*	0.39*	0.24*	0.16*	0.35*

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อ	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20
Q11	1.00									
Q12	0.49*	1.00								
Q13	0.44*	0.37*	1.00							
Q14	0.42*	0.44*	0.68*	1.00						
Q15	0.40*	0.43*	0.42*	0.54*	1.00					
Q16	0.40*	0.36*	0.48*	0.54*	0.53*	1.00				
Q17	0.27*	0.24*	0.35*	0.33*	0.39*	0.42*	1.00			
Q18	0.26*	0.22*	0.35*	0.34*	0.37*	0.36*	0.27*	1.00		
Q19	0.42*	0.44*	0.39*	0.50*	0.43*	0.44*	0.34*	0.46*	1.00	
Q20	0.33*	0.36*	0.45*	0.49*	0.44*	0.41*	0.32*	0.37*	0.48*	1.00
Q21	0.48*	0.43*	0.44*	0.52*	0.43*	0.47*	0.28*	0.38*	0.51*	0.65*
Q22	0.38*	0.45*	0.43*	0.51*	0.44*	0.41*	0.32*	0.42*	0.47*	0.64*
Q23	0.44*	0.49*	0.40*	0.47*	0.49*	0.47*	0.33*	0.38*	0.55*	0.56*
Q24	0.34*	0.42*	0.43*	0.42*	0.35*	0.37*	0.32*	0.37*	0.43*	0.48*
Q25	0.20*	0.33*	0.09*	0.26*	0.28*	0.16*	0.12*	0.20*	0.33*	0.34*
Q26	0.42*	0.50*	0.32*	0.47*	0.48*	0.37*	0.28*	0.34*	0.53*	0.47*
Q27	0.42*	0.47*	0.32*	0.46*	0.49*	0.35*	0.29*	0.34*	0.48*	0.46*
Q28	0.37*	0.42*	0.31*	0.41*	0.42*	0.40*	0.27*	0.36*	0.45*	0.38*
Q29	0.44*	0.45*	0.35*	0.43*	0.46*	0.47*	0.29*	0.36*	0.44*	0.46*
Q30	0.39*	0.40*	0.37*	0.40*	0.38*	0.40*	0.27*	0.35*	0.41*	0.47*
Q31	0.44*	0.38*	0.46*	0.45*	0.38*	0.44*	0.29*	0.38*	0.46*	0.37*
Q32	0.41*	0.46*	0.32*	0.47*	0.44*	0.43*	0.23*	0.36*	0.47*	0.42*
Q33	0.30*	0.35*	0.37*	0.35*	0.30*	0.43*	0.31	0.38*	0.29*	0.36*
Q34	0.27*	0.36*	0.27*	0.32*	0.36*	0.34*	0.21*	0.34*	0.31*	0.41*
Q35	0.36*	0.44*	0.37*	0.41*	0.37*	0.39*	0.21*	0.35*	0.29*	0.36*
Q36	0.41*	0.42*	0.41*	0.41*	0.37*	0.41*	0.28*	0.34*	0.29*	0.39*
Q37	0.34*	0.35*	0.47*	0.40*	0.37*	0.45*	0.29*	0.34*	0.26*	0.39*
Q38	0.38*	0.40*	0.37*	0.37*	0.36*	0.44*	0.31*	0.38*	0.31*	0.34*
Q39	0.41*	0.44*	0.40*	0.45*	0.40*	0.45*	0.30*	0.38*	0.39*	0.45*
Q40	0.37*	0.34*	0.41*	0.35*	0.31*	0.40*	0.31*	0.28*	0.25*	0.29*

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อ	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30
Q21	1.00									
Q22	0.60*	1.00								
Q23	0.58*	0.60*	1.00							
Q24	0.47*	0.57*	0.54*	1.00						
Q25	0.29*	0.33	0.27*	0.20*	1.00					
Q26	0.51*	0.52*	0.60*	0.43*	0.47*	1.00				
Q27	0.47*	0.49*	0.57*	0.43*	0.49*	0.89*	1.00			
Q28	0.46*	0.39*	0.50*	0.39*	0.40*	0.62*	0.62*	1.00		
Q29	0.50*	0.53*	0.53*	0.43*	0.45*	0.62*	0.62*	0.53*	1.00	
Q30	0.46*	0.48*	0.43*	0.40*	0.39*	0.49*	0.50*	0.49*	0.68*	1.00
Q31	0.41*	0.39*	0.46*	0.44*	0.24*	0.48*	0.48*	0.52*	0.52*	0.58*
Q32	0.49*	0.46*	0.50*	0.40*	0.36*	0.60*	0.59*	0.59*	0.60*	0.59*
Q33	0.31*	0.39*	0.39*	0.38*	0.13*	0.34*	0.33*	0.38*	0.48*	0.45*
Q34	0.40*	0.45*	0.39*	0.37*	0.24*	0.42*	0.46*	0.40*	0.45*	0.42*
Q35	0.45*	0.45*	0.51*	0.42*	0.22*	0.46*	0.46*	0.46*	0.49	0.42*
Q36	0.42*	0.39*	0.40*	0.40*	0.16*	0.38*	0.41*	0.40*	0.45*	0.43*
Q37	0.38*	0.39*	0.31*	0.36*	0.14*	0.34*	0.35*	0.34*	0.34*	0.36*
Q38	0.37*	0.40*	0.42*	0.41*	0.19*	0.44*	0.43*	0.43*	0.46*	0.43*
Q39	0.49*	0.50*	0.48*	0.45*	0.27*	0.48*	0.49*	0.45*	0.46*	0.41*
Q40	0.30*	0.33*	0.32*	0.35*	0.04	0.28*	0.30*	0.25*	0.30*	0.30*

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อ	Q31	Q32	Q33	Q34	Q35	Q36	Q37	Q38	Q39	Q40
Q31	1.00									
Q32	0.67*	1.00								
Q33	0.58*	0.52*	1.00							
Q34	0.42*	0.50*	0.52*	1.00						
Q35	0.52*	0.55*	0.56*	0.56*	1.00					
Q36	0.55*	0.52*	0.58*	0.48*	0.58*	1.00				
Q37	0.42*	0.43*	0.51*	0.45*	0.48*	0.60*	1.00			
Q38	0.48*	0.49*	0.61*	0.44*	0.53*	0.63*	0.69*	1.00		
Q39	0.51*	0.51*	0.46*	0.44*	0.55*	0.50*	0.49*	0.53*	1.00	
Q40	0.44*	0.34*	0.45*	0.35*	0.40*	0.54*	0.53*	0.55*	0.51*	1.00

Bartlett's Test: $\chi^2=11207.69$ df=780 p=.00 KMO=0.95

Measure of Sampling Adequacy (MSA) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.91-0.98

*p<.05

จากตาราง 5 พบว่า การเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.06-0.89 โดยข้อ26 ข้าพเจ้ารับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายสม่ำเสมอให้ร่างกายแข็งแรง(Q26) กับข้อ27 ข้าพเจ้าวางแผนกลยุทธ์เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ก่อนลงมือปฏิบัติ(Q27) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเท่ากับ 0.89 ส่วนข้อ3 (Q3) กับข้อ25 (Q25) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเท่ากับ 0.06

การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง พบว่า การเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นจริง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.23-0.56 โดยข้อ6 ข้าพเจ้าตั้งใจเรียนทุกรายวิชาทั้งในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติ (Q6) กับข้อ7 ข้าพเจ้าต้องจำสรีระและระบบต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์(Q7) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเท่ากับ 0.56 ส่วนข้อ2 ข้าพเจ้าต้องใช้ความอดทนความละเอียดรอบคอบ และระมัดระวังการให้การพยาบาล(Q2) กับข้อ6 ข้าพเจ้าตั้งใจเรียนทุกรายวิชาทั้งในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติ (Q6) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเท่ากับ 0.23

การเผชิญปัญหาเชิงรุก พบว่า การเผชิญปัญหาเชิงรุก มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.22-0.68 โดยข้อ13 ข้าพเจ้าวางแผนการเรียนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (Q13)

กับข้อ 14 ข้าพเจ้าอ่านหนังสืออย่างมีเป้าหมายเพื่อนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้จริง (Q14) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเท่ากับ 0.68 ส่วนข้อ 12 เวลาประสบปัญหา ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหานั้นคือโอกาสให้ตนได้พัฒนาตนเอง (Q12) กับข้อ 18 ข้าพเจ้ามุ่งสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์ รุ่นพี่ และเพื่อน (Q18) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเท่ากับ 0.22

การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน พบว่า การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.20-0.89 โดยข้อ 26 ข้าพเจ้ารับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายสม่ำเสมอให้ร่างกายแข็งแรง (Q26) กับข้อ 27 ข้าพเจ้าวางแผนกลยุทธ์เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ก่อนลงมือปฏิบัติ (Q27) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเท่ากับ 0.89 ส่วนข้อ 24 ข้าพเจ้าวางแผนสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนในอนาคต (Q24) กับข้อ 25 ข้าพเจ้าเก็บออมเงินส่วนหนึ่งไว้ใช้สอยเวลาจำเป็น (Q25) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเท่ากับ 0.20

การเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง พบว่า การเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.34-0.69 โดยข้อ 37 ข้าพเจ้าจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงทางเลือกที่สามารถปฏิบัติได้ (Q37) กับข้อ 38 ก่อนที่จะรับมือกับรายวิชาทางการพยาบาลที่ยาก ข้าพเจ้าจินตนาการถึงคะแนนในระดับสูง (Q38) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเท่ากับ 0.69 ส่วนข้อ 32 ข้าพเจ้ายอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง (Q32) กับข้อ 40 ข้าพเจ้านึกถึงผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ของปัญหานั้นก่อนลงมือแก้ไขปัญหา (Q40) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเท่ากับ 0.34

ส่วนการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า การเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณะ แสดงว่า การเผชิญปัญหาทางบวกมีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะสามารถนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปได้ (Bartlett's Test: $\chi^2=11207.69$ df=780 p=.00) เมื่อพิจารณารายข้อมีค่าไคเซอร์-ไมเยอร์-โอล์คิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: KMO) เท่ากับ 0.95 และความเพียงพอของกลุ่มการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยรวม (Measure of Sampling Adequacy: MSA) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.91-0.98 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต่อไปได้

2.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผู้วิจัยนำองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมาทำการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า โมเดลการวัดของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมไม่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทำการปรับโมเดลใหม่ ด้วยการลากเส้นความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนของข้อคำถามจนการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตาราง 6

ตาราง 6 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (n=472)

การเผชิญปัญหาทางบวก	b	SE	t	SC	CR
การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง	0.50	0.04	11.75*	0.91	0.93
ข้อ1 ข้าพเจ้าปรับตัวให้เข้ากับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นปฏิบัติ	1.00	-	-	0.55	0.31
ข้อ2 ข้าพเจ้าต้องใช้ความอดทน ความละเอียดรอบคอบ และระมัดระวังการให้การพยาบาล	0.92	0.09	10.29*	0.50	0.25
ข้อ3 ข้าพเจ้าต้องรู้จักการกำกับตนเองในเรื่องระเบียบวินัยทางการทหาร	0.85	0.10	8.73*	0.47	0.22
ข้อ4 ข้าพเจ้าอดทนต่อความเหนื่อยในการฝึกวิชาการทหาร	1.18	0.10	11.40*	0.64	0.41
ข้อ5 ข้าพเจ้าต้องเตรียมความพร้อมในการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	1.33	0.12	11.26*	0.73	0.53
ข้อ6 ข้าพเจ้าตั้งใจเรียนทุกรายวิชาทั้งในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติ	1.10	0.11	10.05*	0.60	0.36
ข้อ7 ข้าพเจ้าท่องจำสรีระและระบบต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์	1.16	0.11	10.38*	0.64	0.41
ข้อ8 ข้าพเจ้าควบคุมค่าใช้จ่ายให้พอดีในแต่ละเดือน	1.14	0.11	10.36*	0.63	0.39

ตาราง 6 (ต่อ)

การเผชิญปัญหาทางบวก	b	SE	t	SC	CR
ข้อ 9 ข้าพเจ้าปรับความคิดในการดำรงชีวิตประจำวันร่วมกับเพื่อนและรุ่นพี่อยู่เสมอ	1.01	0.11	9.45*	0.55	0.31
ข้อ 10 ข้าพเจ้าเตรียมร่างกายและจิตใจให้มีความพร้อมรับมือกับความยากลำบากตลอดเวลา	1.15	0.11	10.36*	0.63	0.39
การเผชิญปัญหาเชิงรุก	0.59	0.04	14.02*	0.98	0.96
ข้อ 11 ข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงอุปสรรคต่างๆ ให้เป็นประสบการณ์ทางบวก	1.00	-	-	0.61	0.38
ข้อ 12 เวลาประสบปัญหา ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหานั้นคือโอกาสให้ตนได้พัฒนาตนเอง	1.11	0.08	11.67*	0.67	0.45
ข้อ 13 ข้าพเจ้าวางแผนการเรียนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	0.98	0.08	11.67*	0.60	0.36
ข้อ 14 ข้าพเจ้าอ่านหนังสืออย่างมีเป้าหมายเพื่อนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้จริง	1.11	0.09	12.23*	0.67	0.45
ข้อ 15 แม่ตอ้งมีการฝึกภาคสนามอย่างเข้มข้นแต่ข้าพเจ้าก็เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายอยู่เสมอ	1.08	0.09	12.01*	0.66	0.43
ข้อ 16 ข้าพเจ้ามุ่งมั่นฝึกทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลให้มีความชำนาญ	1.04	0.09	11.65*	0.64	0.41
ข้อ 17 ข้าพเจ้าเชื่อว่าทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในการฝึกปฏิบัติ คือประสบการณ์ที่ช่วยให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาในอนาคต	0.74	0.08	8.70*	0.45	0.20
ข้อ 18 ข้าพเจ้ามุ่งสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์ รุ่นพี่ และเพื่อน	0.86	0.09	9.63*	0.53	0.28
ข้อ 19 ข้าพเจ้าวางแผนทบทวนความรู้เพื่อเตรียมการสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล	1.10	0.09	12.16*	0.67	0.45

ตาราง 6 (ต่อ)

การเผชิญปัญหาทางบวก	b	SE	t	SC	CR
ข้อ20 ข้าพเจ้าจัดรายการความสำคัญและพยายามจดจ่อกับสิ่งที่สำคัญที่สุดก่อนเป็นอันดับแรก	1.10	0.10	11.47*	0.67	0.45
การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน	0.67	0.04	16.05*	0.98	0.96
ข้อ21 ข้าพเจ้าหาวิธีการระบายความทุกข์ใจโดยการบอกเล่าให้คนที่ข้าพเจ้าไว้วางใจฟัง	1.00	-	-	0.68	0.47
ข้อ22 ข้าพเจ้าพยายามหาวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น	1.01	0.06	15.78*	0.69	0.48
ข้อ23 ข้าพเจ้าคิดล่วงหน้าเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อันตราย	1.08	0.07	15.97*	0.74	0.55
ข้อ24 ข้าพเจ้าวางแผนสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนในอนาคต	0.90	0.07	12.88*	0.61	0.37
ข้อ25 ข้าพเจ้าเก็บออมเงินส่วนหนึ่งไว้ใช้สอยเวลาจำเป็น	0.67	0.07	9.09*	0.47	0.22
ข้อ26 ข้าพเจ้ารับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายสม่ำเสมอ	1.10	0.07	15.04*	0.76	0.58
ข้อ27 ข้าพเจ้าวางแผนกลยุทธ์เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ก่อนลงมือปฏิบัติ	1.09	0.08	14.33*	0.75	0.56
ข้อ28 ข้าพเจ้าเตรียมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์	0.97	0.07	13.32*	0.67	0.44
ข้อ29 ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการบนหอผู้ช่วยข้าพเจ้าได้เตรียมตัวให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น	1.09	0.07	14.75*	0.74	0.55
ข้อ30 ข้าพเจ้าพัฒนาทักษะทางการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตกงานในอนาคต	0.94	0.07	13.02*	0.65	0.42

ตาราง 6 (ต่อ)

การเผชิญปัญหาทางบวก	b	SE	t	SC	CR
การเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง	0.66	0.04	16.05*	0.91	0.93
ข้อ31 ข้าพเจ้ากล้าที่เปลี่ยนการกระทำตนเอง หากมีคนบอกว่าสิ่งที่ข้าพเจ้าทำอยู่นั้นคือสิ่งที่ไม่เหมาะสม	1.00	-	-	0.72	0.52
ข้อ32 ข้าพเจ้ายอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง	1.06	0.06	18.39*	0.78	0.60
ข้อ33 ข้าพเจ้ามองว่าอะไรที่เกิดขึ้นแล้วยอมมีข้อดีเสมอ	0.79	0.06	12.98*	0.58	0.33
ข้อ34 ข้าพเจ้าแก้ไขปัญหาจากหลายมุมมองที่แตกต่างกันจนกว่าจะเจอทางออกที่เหมาะสม	0.89	0.07	12.66*	0.65	0.42
ข้อ35 เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ข้าพเจ้าจะใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจทำอะไรลงไป	0.99	0.07	14.95*	0.72	0.52
ข้อ36 เมื่อข้าพเจ้าประสบปัญหา สิ่งแรกที่ข้าพเจ้าทำ คือ ตั้งสติและพยายามค้นหาปัญหาที่แท้จริง	0.95	0.06	14.90*	0.69	0.48
ข้อ37 ข้าพเจ้าจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงทางเลือกที่สามารถปฏิบัติได้	0.95	0.07	12.79*	0.62	0.38
ข้อ38 ก่อนที่จะรับมือกับรายวิชาทางการพยาบาลที่ยาก ข้าพเจ้าจินตนาการถึงคะแนนในระดับสูง	0.93	0.07	14.04*	0.68	0.46
ข้อ39 เวลาผัดใจกับผู้อื่น ข้าพเจ้าชักซ้อมก่อนว่าจะรับมือกับพวกเขาอย่างไร	1.03	0.07	15.30*	0.74	0.55
ข้อ40 ข้าพเจ้านึกถึงผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ของปัญหานั้นก่อนลงมือแก้ไขปัญหา	0.80	0.07	11.65*	0.59	0.34

$\chi^2=526.33$ df=508 p=.28 GFI=0.95 AGFI=0.91 CFI=1.00 RMSEA=0.03 SRMR=0.03

*p<.05

จากตาราง 6 พบว่า โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2=526.33$ df=22 p=.28 GFI=0.95 AGFI=0.91 CFI=1.00 RMSEA=0.03 SRMR=0.03) โดยการเผชิญปัญหาทางบวก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.82-0.96 ซึ่งทุกองค์ประกอบและทุกข้อมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการเผชิญปัญหาเชิงรุกและการเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากันเท่ากับ 0.98 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาทางบวกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 96) ส่วนการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงและการเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากันเท่ากับ 0.91 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาทางบวกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93) และสามารถพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบได้ดังนี้

การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง พบว่า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.47-0.73 โดยข้อ 5 ข้าพเจ้าต้องเตรียมความพร้อมในการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 0.73 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53) รองลงมาคือ ข้อ 4 ข้าพเจ้าอดทนต่อความเหนื่อยในการฝึกวิชาการทหารและข้อ 7 ข้าพเจ้าท่องจำสรีระและระบบต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากันเท่ากับ 0.64 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 41) ข้อ 8 ข้าพเจ้าควบคุมค่าใช้จ่ายให้พอดีในแต่ละเดือนและข้อ 10 ข้าพเจ้าเตรียมร่างกายและจิตใจให้มีความพร้อมรับมือกับความยากลำบากตลอดเวลา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากันเท่ากับ 0.63 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 39) ข้อ 6 ข้าพเจ้าตั้งใจเรียนทุกรายวิชาทั้งในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.60 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 36) ข้อ 1 ข้าพเจ้าปรับตัวให้เข้ากับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นปฏิบัติและข้อ 9 ข้าพเจ้าปรับความคิดในการดำรงชีวิตประจำวันร่วมกับเพื่อนและรุ่นพี่อยู่เสมอ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากันเท่ากับ 0.55 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 31) ข้อ 2 ข้าพเจ้าต้องใช้ความอดทน ความละเอียดรอบคอบ และระมัดระวังการให้การพยาบาล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.50 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 25) และข้อ 3 ข้าพเจ้าต้องรู้จักการกำกับตนเอง

ในเรื่องระเบียบวินัยทางการทหาร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากับ 0.47 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 22) ตามลำดับ

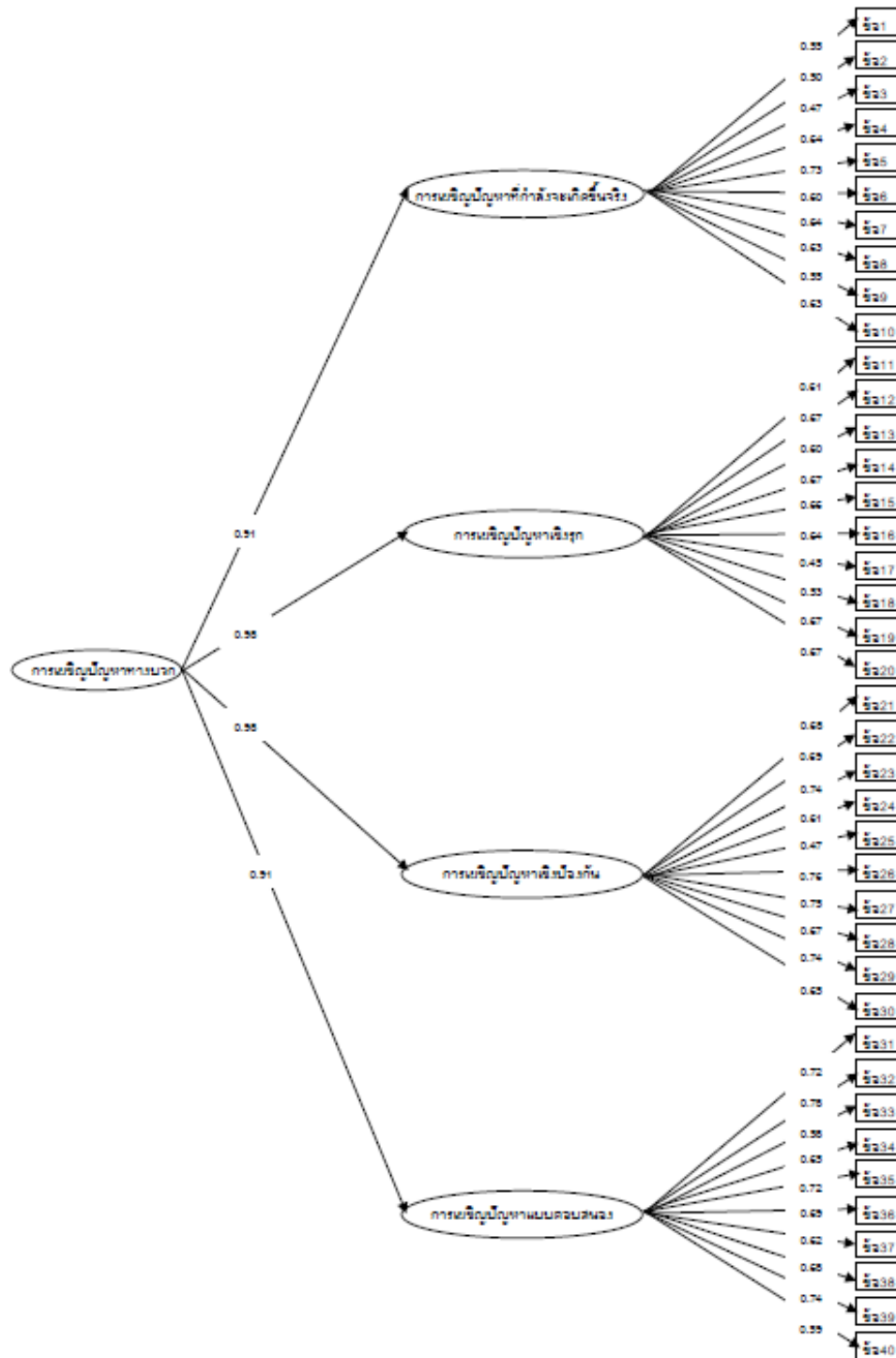
การเผชิญปัญหาเชิงรุก พบว่า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.45-0.67 โดยข้อ 12 เวลาประสบปัญหา ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหานั้นคือโอกาสให้ตนได้พัฒนาตนเอง ข้อ 14 ข้าพเจ้าอ่านหนังสืออย่างมีเป้าหมายเพื่อนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้จริง ข้อ 19 ข้าพเจ้าวางแผนทบทวนความรู้เพื่อเตรียมการสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล และข้อ 20 ข้าพเจ้าจัดรายการความสำคัญและพยายามจดจ่อกับสิ่งที่สำคัญที่สุดก่อนเป็นอันดับแรก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากันเท่ากับ 0.67 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45) รองลงมาคือ ข้อ 15 แม้ต้องมีการฝึกภาคสนามอย่างเข้มข้นแต่ข้าพเจ้าก็เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายอยู่เสมอ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.66 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 43) ข้อ 16 ข้าพเจ้ามุ่งมั่นฝึกทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลให้มีความชำนาญ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.64 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 41) ข้อ 11 ข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงอุปสรรคต่าง ๆ ให้เป็นประสบการณ์ทางบวก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.61 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38) ข้อ 13 ข้าพเจ้าวางแผนการเรียนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.60 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 36) ข้อ 18 ข้าพเจ้ามุ่งสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์ รุ่นพี่ และเพื่อน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.53 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 28) และข้อ 17 ข้าพเจ้าเชื่อว่าทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในการฝึกปฏิบัติ คือประสบการณ์ที่ช่วยให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาในอนาคต มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากับ 0.45 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 20) ตามลำดับ

การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน พบว่า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.47-0.76 โดยข้อ 26 ข้าพเจ้ารับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายสม่ำเสมอให้ร่างกายแข็งแรง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 0.76 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58) รองลงมาคือ ข้อ 27 ข้าพเจ้าวางแผนกลยุทธ์เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ก่อนลงมือปฏิบัติ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.75 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56) ข้อ 23 ข้าพเจ้า

คิดล่วงหน้าเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อันตรายและข้อ 29 ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการบนหอผู้ป่วยข้าพเจ้าได้เตรียมตัวให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.74 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55) ข้อ 22 ข้าพเจ้าพยายามหาวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.69 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48) ข้อ 21 ข้าพเจ้าหาวิธีการระบายความทุกข์ใจโดยการบอกเล่าให้คนที่ข้าพเจ้าไว้วางใจ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.68 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47) ข้อ 28 ข้าพเจ้าเตรียมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.67 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44) ข้อ 30 ข้าพเจ้าพัฒนาทักษะทางการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตกงานในอนาคต มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.65 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44) ข้อ 24 ข้าพเจ้าวางแผนสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนในอนาคต มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.61 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65) ข้อ 25 ข้าพเจ้าเก็บออมเงินส่วนหนึ่งไว้ใช้สอยเวลาจำเป็น มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากับ 0.47 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 22) ตามลำดับ

การเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง พบว่า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.58-0.78 โดยข้อ 32 ข้าพเจ้ายอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.78 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60) รองลงมาคือ ข้อ 39 เวลาผัดใจกับผู้อื่น ข้าพเจ้าชักซ้อมก่อนว่าจะรับมือกับพวกเขาอย่างไร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.74 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55) ข้อ 31 ข้าพเจ้ากล้าที่เปลี่ยนการกระทำตนเอง หากมีคนบอกว่าสิ่งที่ข้าพเจ้าทำอยู่นั้นคือสิ่งที่ไม่เหมาะสม และข้อ 35 เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ข้าพเจ้าจะใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจทำอะไรลงไป มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.72 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52) ข้อ 36 เมื่อข้าพเจ้าประสบปัญหา สิ่งแรกที่ข้าพเจ้าทำ คือ ตั้งสติและพยายามค้นหาปัญหาที่แท้จริง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.69 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48) ข้อ 38

ก่อนที่จะรับมือกับรายวิชาทางการพยาบาลที่ยาก ข้าพเจ้าจินตนาการถึงคะแนนในระดับสูง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.68 มีความแปรผันรวมกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46) ข้อ34 ข้าพเจ้าแก้ไขปัญหาจากหลายมุมมองที่แตกต่างกันจนกว่าจะเจอทางออกที่เหมาะสม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.65 มีความแปรผันรวมกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42) ข้อ37 ข้าพเจ้าจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงทางเลือกที่สามารถปฏิบัติได้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.62 มีความแปรผันรวมกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38) ข้อ40 ข้าพเจ้านึกถึงผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ของปัญหานั้นก่อนลงมือแก้ไขปัญหา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.59 มีความแปรผันรวมกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 34) ข้อ33 ข้าพเจ้ามองว่าอะไรที่เกิดขึ้นแล้วย่อมมีข้อดีเสมอ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากับ 0.58 มีความแปรผันรวมกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 33) ตามลำดับ



$\chi^2=526.33$ df=508 p=.28 GFI=0.95 AGFI=0.91 CFI=1.00 RMSEA=0.03 SRMR=0.03

ภาพประกอบ 3 โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม

ตอนที่ 3 การสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผู้วิจัยทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลฯ โดยอิงแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบเน้นจุดแข็งที่ใช้ทฤษฎีและเทคนิคของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นคำตอบเป็นฐานคิดและผสมผสานใช้เทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายในการเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล โดยแบบแผนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งฯ ประกอบด้วย แนวคิด เป้าหมาย และวิธีการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มฯ มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นการปฐมนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่มโดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างควมไว้วางใจในกระบวนการกลุ่ม (Trust in the Group Process) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญในการสร้างบรรยากาศแสดงความเป็นมิตรด้วยความจริงใจอย่างแท้จริง การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข และการยอมรับ และการแสดงความเข้าใจโดยร่วมความรู้สึกกับสมาชิกกลุ่มทุกคน ในขั้นนี้ผู้วิจัยเปิดเผยตนเอง และแสดงออกให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ว่าคุณวิจัยมีความตั้งใจ มีความจริงใจ และเป็นผู้ที่เชื่อถือได้ระหว่างการให้คำปรึกษากลุ่ม นอกจากนี้ผู้วิจัยแสดงการยอมรับสมาชิกกลุ่มในความเป็นมนุษย์ และไม่สร้างเงื่อนไขเชิงบริบทของนักเรียนพยาบาลตามลำดับขั้น โดยใช้เทคนิคเส้นลวดบังบอกตัวตน รวมทั้งใช้เทคนิคการเล่าเรื่องเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้เล่าเรื่องราวชีวิตของตนเองขณะเข้ามาเป็นนักเรียนพยาบาลทหาร และรับฟังเรื่องราวของสมาชิกกลุ่มอย่างตั้งใจ และร่วมสะท้อนความคิด ความรู้สึก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ว่าคุณวิจัยเข้าใจโลกทัศน์ภายใน (Internal Frame of Reference) ในบริบทของการเป็นนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการกำหนดเป้าหมายโดยให้สมาชิกกลุ่มกำหนดเป้าหมาย หรือความคาดหวังหลังจากที่ได้เข้าร่วมกระบวนการการให้คำปรึกษากลุ่มจนครบกระบวนการที่กำหนดไว้ผ่านในใบงาน หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้เทคนิคคำถามจัดลำดับโดยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนรอกคะแนนความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาทางบวกว่าอยู่ในระดับคะแนนเท่าใด จาก 0-10

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

- 2.1 การให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของ

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นคำตอบ คือการปรับตัวทางบวก (Positive Orientation) ที่มีความเชื่อพื้นฐานว่าทุกคนมีความเข้มแข็ง และมีความสามารถที่จะสร้างทางออกที่สามารถยกระดับชีวิตของตนเองได้ภายใต้สมมติฐานที่ว่าบุคคลมีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาที่เข้ามาด้วยความท้าทายด้วยความเข้มแข็งของตนเองอย่างมีความหวังเชิงบวกว่า “การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นไปได้” โดยใช้เทคนิคการประเมินคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งของตน เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่ม และเทคนิคคำถามจัดอันดับ

2.2 การให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุกในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดสำคัญประการหนึ่งของทฤษฎีการมุ่งเน้นหาคำตอบที่เน้นไปที่ทางออกไม่ใช่ที่ตัวปัญหา (Focus on Solution, Not Problem) โดยจะไม่เน้นที่ปัญหาในอดีต แต่จะเน้นไปที่ปัญหาในปัจจุบัน และอนาคต นอกจากนี้ยังเน้นการให้ความสนใจกับวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีกำลังใจที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการของตนเองในครั้งต่อไป โดยใช้เทคนิคคำถามปฎิหาริย์ เทคนิคหลักการ WDEP เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่ม (Therapist Feedback to Clients) โดยให้คำชมเชย (Compliment) เชื่อมต่อ (Bridge) กับความตั้งใจของตนเองที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสู่เป้าหมายได้อย่างท้าทาย และเทคนิคคำถามจัดอันดับ

2.3 การให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกันในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นคำตอบ คือ การค้นหาว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้เกิดผล (Looking for What Is Working) เป็นการช่วยให้สมาชิกกลุ่มค้นหาว่าอะไรที่สมาชิกกลุ่มควรกระทำเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ และตนเองสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่ไปสู่การค้นหาทางออกและวิธีการลงมือแก้ไขจากแนวทางที่หลากหลาย โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการสนทนาเกี่ยวกับทางออก (Solution Talk) ที่มีเป้าหมายมุ่งเน้นไปที่ข้อยกเว้น (Exceptions) เทคนิคการสนทนาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง (Context Changing Talk) เทคนิคคำถามการเผชิญปัญหา (Coping Questions) เทคนิคแผนผังความคิด และคำถามจัดอันดับ

2.4 การให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบตอบสนองในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นคำตอบที่ระบุว่ามนุษย์เป็นผู้มีความสามารถ มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่สมบูรณ์ สามารถสร้างสรรค์หรือหาคำตอบเพื่อเสริมสร้างความสุขในชีวิตตนเอง โดยผู้วิจัย

ประยุกต์ใช้แนวคิดและวิธีการจิตวิทยาเชิงบวก โดยผู้วิจัยได้ใช้เทคนิค Savoring Intervention เทคนิคคำถามขอยกเว้นและเทคนิคคำถามจัดอันดับ

3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และวิธีการปรับเปลี่ยนตนเองให้มีการเผชิญทางบวกแบบใหม่ที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคบทสนทนาที่เน้นการนำปัญหาออกสู่ภายนอก เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่ม และเทคนิคคำถามจัดอันดับ

สรุปได้ว่ารูปแบบการการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลฯ ประกอบด้วย การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งจำนวน 6 ครั้ง ดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งละ 1.30 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง (ภาคผนวก รายละเอียดของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งฯ) รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมได้รับการประเมิน ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ จากไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยาและการศึกษา จำนวน 5 ท่าน และผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยได้ผลดัง ตาราง 7-12

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 1 การประชุมนิเทศการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

รายการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. วัตถุประสงค์	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
2. ระยะเวลา	4.60	0.55	มากที่สุด	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
3. สื่อ/วัสดุอุปกรณ์	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
4. แนวคิดสำคัญ	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.60	0.55	มากที่สุด

ตาราง 7 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
5. การใช้เทคนิคหลัก	4.75	0.55	มากที่สุด	4.75	0.45	มากที่สุด	4.75	0.55	มากที่สุด
5.1 เทคนิคเส้นลวดบง บอกตัวตน	4.60	0.55	มากที่สุด	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.2 เทคนิคการเล่าเรื่อง	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.60	0.55	มากที่สุด
5.3 เทคนิคการกำหนด เป้าหมาย	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.4 คำถามจัดอันดับ	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
6. ขั้นตอนเริ่มต้นการให้ คำปรึกษากลุ่ม	4.80	0.45	มากที่สุด	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
7. ขั้นตอนดำเนินการให้ คำปรึกษากลุ่ม	4.60	0.55	มากที่สุด	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
8. ขั้นสรุปการให้ คำปรึกษากลุ่ม	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
9. การประเมินผลการให้ คำปรึกษากลุ่ม	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
10. ภาพรวมการ ปฐมนิเทศการเข้าร่วม การให้คำปรึกษากลุ่มที่ มุ่งเน้นจุดแข็งฯ	4.80	0.45	มากที่สุด	4.74	0.05	มากที่สุด	4.76	0.04	มากที่สุด
ภาพรวม	4.71	0.05	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.74	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 7 พบว่า รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.71$ S.D.=0.05) มี

ความเป็นไปได้ ($\bar{X}=4.80$ S.D.=0.45) และมีความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.76$ S.D.=0.00) อยู่ในระดับมากที่สุด

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 2 การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง

รายการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. วัตถุประสงค์	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.60	0.55	มากที่สุด
2. ระยะเวลา	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
3. สื่อ/วัสดุอุปกรณ์	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.60	0.55	มากที่สุด
4. แนวคิดสำคัญ	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.00	มากที่สุด	4.80	0.00	มากที่สุด
5. การใช้เทคนิคหลัก	4.80	0.00	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.1 เทคนิคการประเมิน คุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งของ ฉัน	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.2 เทคนิคการให้ข้อมูล ย้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่ม	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.3 เทคนิคคำถามจัดอันดับ	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
6. ขั้นตอนเริ่มต้นการให้ คำปรึกษากลุ่ม	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
7. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา กลุ่ม	4.40	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด

ตาราง 8 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8. ขึ้นรูปการให้คำปรึกษากลุ่ม	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
9. การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
10. ภาพรวมการปฐมนิเทศการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งฯ	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.13	มากที่สุด	4.77	0.13	มากที่สุด
ภาพรวม	4.72	0.14	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.76	0.13	มากที่สุด

จากตาราง 8 พบว่า รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 2 การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.72$ S.D.=0.14) มีความเป็นไปได้ ($\bar{X}=4.80$ S.D.=0.45) และมีความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.76$ S.D.=0.13) อยู่ในระดับมากที่สุด

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 3 การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุก

รายการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. วัตถุประสงค์	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
2. ระยะเวลา	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด

ตาราง 9 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3. สื่อ/วัสดุอุปกรณ์	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
4. แนวคิดสำคัญ	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.00	มากที่สุด	4.80	0.00	มากที่สุด
5. การใช้เทคนิคหลัก	4.70	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.1 เทคนิคคำถามปฎิหาริย์	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.2 เทคนิค WDEP	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.3 เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่ม	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.4 เทคนิคคำถามจัดอันดับ	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
6. ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่ม	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
7. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
8. ขั้นสรุปการให้คำปรึกษากลุ่ม	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
9. การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
10. ภาพรวมการปฐมนิเทศการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งฯ	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.12	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
ภาพรวม	4.74	0.05	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด

จากตาราง 9 พบว่า รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 3 การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุกมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.74$ S.D.=0.05) มีความเป็นไปได้ ($\bar{X}=4.80$ S.D.=0.45) และมีความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.80$ S.D.=0.42) อยู่ในระดับมากที่สุด

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 4 การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกัน

รายการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. วัตถุประสงค์	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
2. ระยะเวลา	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
3. สื่อ/วัสดุอุปกรณ์	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
4. แนวคิดสำคัญ	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.00	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5. การใช้เทคนิคหลัก	4.68	0.49	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.1 เทคนิคการสนทนาเกี่ยวกับทางออก	4.40	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.2 เทคนิคการสนทนาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.3 เทคนิคคำถามการเผชิญปัญหา	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.4 เทคนิคแฝงฝังความคิด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.5 เทคนิคคำถามจัดอันดับ	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด

ตาราง 10 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
6. ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษาในกลุ่ม	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
7. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
8. ขั้นสรุปการให้คำปรึกษา	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
9. การประเมินผลการให้คำปรึกษา	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
10. ภาพรวมการปฐมนิเทศการเข้าร่วมการให้คำปรึกษา	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.12	มากที่สุด	4.80	0.00	มากที่สุด
ภาพรวม	4.73	0.05	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด

จากตาราง 10 พบว่า รูปแบบการให้คำปรึกษาในกลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 4 การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกันมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.73$ S.D.=0.05) มีความเป็นไปได้ ($\bar{X}=4.80$ S.D.=0.45) และมีความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.80$ S.D.=0.42) อยู่ในระดับมากที่สุด

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 5 การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบตอบสนอง

รายการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. วัตถุประสงค์	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
2. ระยะเวลา	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
3. สื่อ/วัสดุอุปกรณ์	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
4. แนวคิดสำคัญ	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.00	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5. การใช้เทคนิคหลัก	4.73	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.1 เทคนิคการสนทนาเกี่ยวกับทางออก	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.2 เทคนิคการสนทนาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
5.3 เทคนิคคำถามการเผชิญปัญหา	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
6. ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่ม	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
7. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
8. ขั้นสรุปการให้คำปรึกษากลุ่ม	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
9. การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด

ตาราง 11 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
10. ภาพรวมการปฐมนิเทศการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งฯ	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.13	มากที่สุด	4.80	0.00	มากที่สุด
ภาพรวม	4.75	0.04	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.05	มากที่สุด

จากตาราง 11 พบว่า รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 5 การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบตอบสนองมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.75$ S.D.=0.04) มีความเป็นไปได้ ($\bar{X}=4.80$ S.D.=0.45) และมีความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.80$ S.D.=0.05) อยู่ในระดับมากที่สุด

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 6 การยุติการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

รายการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. วัตถุประสงค์	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
2. ระยะเวลา	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
3. สื่อ/วัสดุอุปกรณ์	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
4. แนวคิดสำคัญ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

ตาราง 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
5. การใช้เทคนิคหลัก	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
5.1 เทคนิคบทสนทนาที่เน้นการนำปัญหาออกสู่ภายนอก	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
5.2 เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่ม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
5.3 เทคนิคคำถามจัดลำดับ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
6. ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่ม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
7. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
8. ขั้นสรุปการให้คำปรึกษากลุ่ม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
9. การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่ม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
10. ภาพรวมการปฐมนิเทศการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งๆ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
ภาพรวม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตาราง 12 พบว่า รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 6 การยุติการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความเหมาะสม ($\bar{X}=5.00$ S.D.=0.00) มีความเป็นไปได้ ($\bar{X}=5.00$ S.D.=0.00) และมีความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=5.00$ S.D.=0.00) อยู่ในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 4 การศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ก่อนการศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยเปรียบเทียบผลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่า ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และหลังการติดตามผลของกุ่มทดลองและกุ่มควบคุม มีค่านัยสำคัญทางสถิติอยู่ระหว่าง .06-20 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของการเผชิญปัญหาทางบวกโดยเปรียบเทียบผลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และหลังการติดตามผลระหว่างกุ่มทดลองและกุ่มควบคุม มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบวัดซ้ำสองทาง (Two-Way Repeated MANOVA)

4.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยเปรียบเทียบผลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่างกุ่มทดลองและกุ่มควบคุม

ผู้วิจัยทำการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยเปรียบเทียบผลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่างกุ่มทดลองและกุ่มควบคุม ดังตาราง 13

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยเปรียบเทียบผลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=16)

การเผชิญปัญหาทางบวก	กลุ่ม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			ติดตามผล		
		\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง	กลุ่มทดลอง	3.14	0.39	ปานกลาง	4.43	0.62	มาก	4.43	0.35	มาก
	กลุ่มควบคุม	2.98	0.27	ปานกลาง	3.11	0.18	ปานกลาง	3.09	0.48	ปานกลาง
การเผชิญปัญหาเชิงรุก	กลุ่มทดลอง	3.24	0.29	ปานกลาง	4.55	0.41	มากที่สุด	4.68	0.38	มากที่สุด
	กลุ่มควบคุม	3.21	0.34	ปานกลาง	3.18	0.25	ปานกลาง	3.23	0.60	ปานกลาง
การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน	กลุ่มทดลอง	2.78	0.41	ปานกลาง	4.45	0.63	มาก	4.54	0.53	มากที่สุด
	กลุ่มควบคุม	2.89	0.39	ปานกลาง	2.88	0.32	ปานกลาง	3.04	0.47	ปานกลาง
การเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง	กลุ่มทดลอง	3.25	0.26	ปานกลาง	4.70	0.35	มากที่สุด	4.73	0.40	มากที่สุด
	กลุ่มควบคุม	3.29	0.40	ปานกลาง	3.43	0.42	ปานกลาง	3.09	0.48	ปานกลาง
การเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวม	กลุ่มทดลอง	3.10	0.25	ปานกลาง	4.55	0.45	มากที่สุด	4.57	0.36	มากที่สุด
	กลุ่มควบคุม	3.09	0.26	ปานกลาง	3.15	0.15	ปานกลาง	3.11	0.49	ปานกลาง

จากตาราง 13 พบว่า นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมเท่ากับ 3.10 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมเท่ากับ 4.55 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 อยู่ในระดับมากที่สุด และติดตามผล มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมเท่ากับ 4.57 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมเท่ากับ 3.09 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.26 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมเท่ากับ 3.15 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.15 อยู่ในระดับปานกลาง และติดตามผล มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมเท่ากับ 3.11 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 อยู่ในระดับปานกลาง และสามารถพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบได้ดังนี้

การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง พบว่า นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงเท่ากับ 3.14 มีส่วน

การเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง พบว่า นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองเท่ากับ 3.25 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.26 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองเท่ากับ 4.70 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.35 อยู่ในระดับมากที่สุด และติดตามผล มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองเท่ากับ 4.73 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองเท่ากับ 3.29 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองเท่ากับ 3.43 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42 อยู่ในระดับปานกลาง และติดตามผล มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองเท่ากับ 3.09 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 อยู่ในระดับปานกลาง

4.2 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยเปรียบเทียบผลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยเปรียบเทียบผลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ดังตาราง 14

ตาราง 14 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของความแปรปรวนของผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยเปรียบเทียบผลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=16)

การเผชิญปัญหาทางบวก	ระยะเวลา	Levene Statistic	df1	df2	p
การเผชิญปัญหาทางบวก โดยรวม	ก่อนทดลอง	0.01	1	14	.91
	หลังทดลอง	0.01	1	14	.91
	ติดตามผล	0.00	1	14	.94

จากตาราง 14 พบว่า ก่อนทดลองกลุ่มที่แตกต่างกันมีความแปรปรวนระหว่างกลุ่มเท่ากันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=0.01$ $df=1, 14$ $p=.91$) หลังทดลองกลุ่มที่แตกต่างกันมีความแปรปรวนระหว่างกลุ่มเท่ากันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=0.01$ $df=1, 14$ $p=.91$) และติดตามผลกลุ่มที่แตกต่างกันมีความแปรปรวนระหว่างกลุ่มเท่ากันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=0.00$ $df=1, 14$ $p=.94$)

ตาราง 15 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของขนาดความสัมพันธ์และขนาดความแปรปรวนในการวัดซ้ำของผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยเปรียบเทียบผลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=16)

การเผชิญ ปัญหาทางบวก	Mauchly's W	Approx. Chi- Square	df	p	Epsilon		
					Greenhouse- Geisser	Huynh- Feldt	Lower- bound
การเผชิญปัญหา ที่กำลังจะเกิดขึ้น จริง	0.78	1.47	2	.48	0.82	1.00	0.50
การเผชิญปัญหา เชิงรุก	0.51	4.02	2	.13	0.67	0.77	0.50
การเผชิญปัญหา เชิงป้องกัน	0.79	1.41	2	.49	0.83	1.00	0.50
การเผชิญปัญหา แบบตอบสนอง	0.68	2.36	2	.31	0.75	0.92	0.50
การเผชิญ ปัญหาทางบวก โดยรวม	0.69	2.22	2	.33	0.76	0.93	0.50

จากตาราง 15 พบว่า การเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวม (Mauchly's $W=0.69$ $df=2$ $p=.33$) และรายองค์ประกอบ ประกอบด้วย การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง (Mauchly's $W=0.78$ $df=2$ $p=.48$) การเผชิญปัญหาเชิงรุก (Mauchly's $W=0.51$ $df=2$ $p=.13$) การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน (Mauchly's $W=0.79$ $df=2$ $p=.49$) และการเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง (Mauchly's $W=0.68$ $df=2$ $p=.31$) จากการวัดซ้ำทั้ง 3 ครั้ง มีขนาดความสัมพันธ์และขนาดความแปรปรวนมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรพหุนามของผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยเปรียบเทียบผลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=16)

Effect	Multivariate Test	Value	F	Hypothesis df	Error df	p
ระยะเวลา	Pillai's Trace	0.93	11.67	8.00	7.00	0.00
	Wilks' Lambda	0.07	11.67	8.00	7.00	0.00
	Hotelling's Trace	13.34	11.67	8.00	7.00	0.00
	Roy's Largest Root	13.34	11.67	8.00	7.00	0.00
	กลุ่ม	Pillai's Trace	0.94	40.53	4.00	11.00
Wilks' Lambda		0.06	40.53	4.00	11.00	0.00
Hotelling's Trace		14.74	40.53	4.00	11.00	0.00
Roy's Largest Root		14.74	40.53	4.00	11.00	0.00
ระยะเวลาXกลุ่ม		Pillai's Trace	0.93	12.16	8.00	7.00
	Wilks' Lambda	0.07	12.16	8.00	7.00	0.00
	Hotelling's Trace	13.90	12.16	8.00	7.00	0.00
	Roy's Largest Root	13.90	12.16	8.00	7.00	0.00

*p<.05

จากตาราง 16 พบว่า ช่วงเวลาที่เปลี่ยนไปนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีการเผชิญปัญหาทางบวกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilk's Lambda=0.03 F=11.67 df=8.00 p=.00) กลุ่มที่แตกต่างกันมีการเผชิญปัญหาทางบวกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilk's Lambda=0.06 F=40.53 df=4.00 p=.00) ส่วนระยะเวลาที่เปลี่ยนไปและกลุ่มที่แตกต่างกันนักศึกษามีการเผชิญปัญหาทางบวกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilk's Lambda=0.07 F=12.16, 8.00 p=.00) จึงสามารถทำการ

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยเปรียบเทียบผลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมได้

4.3 การเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ดังตาราง 17

ตาราง 17 การเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=16)

การเผชิญปัญหาทางบวก	SS	df	MS	F	p
การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	10.55	1	10.55	82.89*	.00
ความคลาดเคลื่อน	1.78	14	0.13		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลา	5.32	2	2.66	14.67*	.00
ระยะเวลาXกลุ่ม	3.61	2	1.80	9.94*	.00
ความคลาดเคลื่อน	5.08	28	0.18		

ตาราง 17 (ต่อ)

การเผชิญปัญหาทางบวก	SS	df	MS	F	p
การเผชิญปัญหาเชิงรุก					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	10.83	1	10.83	95.41*	.00
ความคลาดเคลื่อน	1.59	14	0.11		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลา	5.01	2	2.51	14.08*	.00
ระยะเวลาXกลุ่ม	5.15	2	2.57	14.45*	.00
ความคลาดเคลื่อน	4.98	28	0.18		
การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	11.70	1	11.70	128.03*	.00
ความคลาดเคลื่อน	1.28	14	0.09		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลา	8.53	2	4.27	14.94*	.00
ระยะเวลาXกลุ่ม	7.39	2	3.69	12.93*	.00
ความคลาดเคลื่อน	8.00	28	0.29		
การเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	11.02	1	11.02	77.99*	.00
ความคลาดเคลื่อน	1.98	14	0.14		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลา	5.66	2	2.83	17.88*	.00
ระยะเวลาXกลุ่ม	6.21	2	3.11	19.64*	.00
ความคลาดเคลื่อน	4.43	28	0.16		

ตาราง 17 (ต่อ)

การเผชิญปัญหาทางบวก	SS	df	MS	F	p
การเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	11.02	1	11.02	171.05*	.00
ความคลาดเคลื่อน	0.90	14	0.06		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลา	5.99	2	2.99	20.00*	.00
ระยะเวลาXกลุ่ม	5.41	2	2.70	18.07*	.00
ความคลาดเคลื่อน	4.19	28	0.15		

*p<.05

จากตาราง 17 พบว่า นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในกลุ่มที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=171.05$ $df=1$ $p=.00$) ระยะเวลาที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=20.00$ $df=2$ $p=.00$) และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและระยะเวลาที่แตกต่างกันทำให้มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=18.07$ $df=28$ $p=.00$) และสามารถพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบได้ดังนี้

การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง พบว่า นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในกลุ่มที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=82.89$ $df=1$ $p=.00$) ระยะเวลาที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=14.67$ $df=2$ $p=.00$) และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและระยะเวลาที่แตกต่างกันทำให้มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=9.94$ $df=28$ $p=.00$)

การเผชิญปัญหาเชิงรุก พบว่า นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในกลุ่มที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงรุกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=95.41$ $df=1$ $p=.00$) ระยะเวลาที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงรุกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=14.08$ $df=2$ $p=.00$) และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและ

ระยะเวลาที่แตกต่างกันทำให้มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงรุกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=14.45$ $df=28$ $p=.00$)

การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน พบว่า นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในกลุ่มที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=128.03$ $df=1$ $p=.00$) ระยะเวลาที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=14.94$ $df=2$ $p=.00$) และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและระยะเวลาที่แตกต่างกันทำให้มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=12.93$ $df=28$ $p=.00$)

การเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง พบว่า นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในกลุ่มที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=77.99$ $df=1$ $p=.00$) ระยะเวลาที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=17.88$ $df=2$ $p=.00$) และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและระยะเวลาที่แตกต่างกันทำให้มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=19.64$ $df=28$ $p=.00$)

เมื่อพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมและทุกองค์ประกอบ ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมและทุกองค์ประกอบด้วยวิธีการของบอนไฟโรนี (Bonferroni Method) ดังตาราง 18

ตาราง 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของการเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลของกลุ่มทดลอง ($n=8$)

การเผชิญปัญหาทางบวก	การให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็ง	MD	p
การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง	หลังทดลอง ($\bar{X}=4.43$)-ก่อนทดลอง ($\bar{X}=3.14$)	1.29*	.00
	หลังการติดตามผล($\bar{X}=4.43$)-ก่อนทดลอง ($\bar{X}=3.14$)	1.29*	.00
	หลังการติดตามผล ($\bar{X}=4.43$)-หลังทดลอง ($\bar{X}=4.43$)	0.00	1.00

ตาราง 18 (ต่อ)

การเผชิญปัญหาทางบวก	การให้คำปรึกษากลุ่ม แบบมุ่งเน้นจุดแข็ง	MD	p
การเผชิญปัญหาเชิงรุก	หลังทดลอง (\bar{X} =4.55)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =3.24)	1.31*	.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =4.68)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =3.24)	1.44*	.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =4.68)-หลังทดลอง (\bar{X} =4.55)	0.13	1.00
การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน	หลังทดลอง (\bar{X} =4.45)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =2.78)	1.68*	.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =4.54)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =2.78)	1.76*	.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =4.54)-หลังทดลอง (\bar{X} =4.45)	0.09	1.00
การเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง	หลังทดลอง (\bar{X} =4.70)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =3.25)	1.45*	.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =4.73)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =3.25)	1.48*	.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =4.73)-หลังทดลอง (\bar{X} =4.70)	0.03	1.00
การเผชิญปัญหาทางบวก โดยรวม	หลังทดลอง (\bar{X} =4.55)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =3.10)	1.45*	.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =4.57)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =3.10)	1.47*	.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =4.57)-หลังทดลอง (\bar{X} =4.55)	0.02	1.00

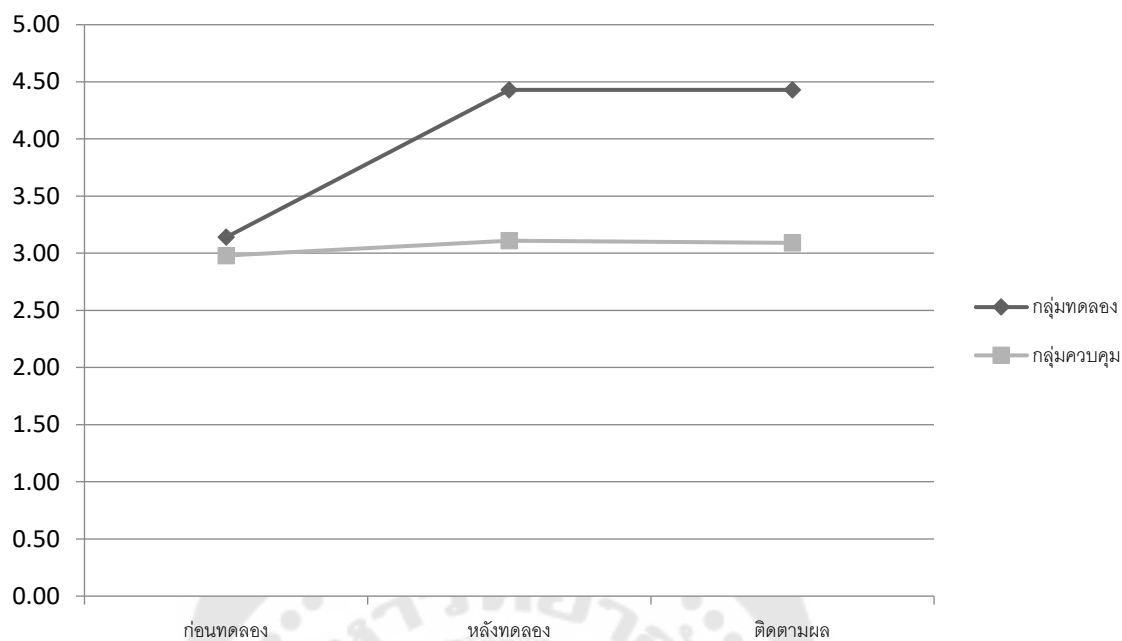
*p<.05

จากตาราง 18 พบว่า นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกลุ่มทดลองในระยะเวลาหลังทดลองและหลังติดตามผลมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมและทุกรายองค์ประกอบสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระยะเวลาหลังติดตามผลมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมและทุกรายองค์ประกอบสูงกว่าหลังทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของการเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษา
กลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลของกลุ่มควบคุม (n=8)

การเผชิญปัญหาทางบวก	การให้คำปรึกษากลุ่ม แบบมุ่งเน้นจุดแข็ง	MD	p
การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้น จริง	หลังทดลอง (\bar{X} =3.11)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =2.98)	0.14	.81
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =3.09)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =2.98)	0.11	1.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =3.09)-หลังทดลอง (\bar{X} =3.11)	-0.02	1.00
การเผชิญปัญหาเชิงรุก	หลังทดลอง (\bar{X} =3.18)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =3.21)	-0.04	1.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =3.23)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =3.21)	0.01	1.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =3.23)-หลังทดลอง (\bar{X} =3.18)	0.05	1.00
การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน	หลังทดลอง (\bar{X} =2.88)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =2.89)	-0.01	1.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =3.04)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =2.89)	0.15	1.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =3.04)-หลังทดลอง (\bar{X} =2.88)	0.16	1.00
การเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง	หลังทดลอง (\bar{X} =3.43)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =3.29)	0.14	1.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =3.09)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =3.29)	-0.20	1.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =3.09)-หลังทดลอง (\bar{X} =3.43)	-0.34	.82
การเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวม	หลังทดลอง (\bar{X} =3.15)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =3.09)	0.06	1.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =3.11)-ก่อนทดลอง (\bar{X} =3.09)	0.02	1.00
	หลังการติดตามผล (\bar{X} =3.11)-หลังทดลอง (\bar{X} =3.15)	-0.04	1.00

จากตาราง 19 พบว่า นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกลุ่มควบคุมในระยะหลัง
ทดลองและหลังติดตามผลมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมและการเผชิญปัญหาที่
กำลังจะเกิดขึ้นจริงสูงกว่าก่อนทดลอง ส่วนระยะหลังติดตามผลมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหา
ทางบวกโดยรวม การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้น และการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองต่ำกว่า
หลังทดลอง ส่วนระยะหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงรุกและการเผชิญปัญหาเชิง
ป้องกันต่ำกว่าก่อนทดลอง ส่วนระยะหลังติดตามผลมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงรุก การเผชิญ
ปัญหาเชิงป้องกัน และการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองสูงกว่าก่อนทดลอง ส่วนหลังการติดตามผล
มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงรุกและการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันสูงกว่าหลังทดลอง และหลัง
ทดลองมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ



ภาพประกอบ 4 ค่าเฉลี่ยของผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง เพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของค้ประกอบ การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงของ นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตามผลของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง ผู้วิจัยสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ตามลำดับได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ประชากร คือ นักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2563 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 395 คน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ จำนวน 238 คน และวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ จำนวน 258 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 891 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2563 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 161 คน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ จำนวน 161 คน และวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ จำนวน 160 คน ซึ่งการกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบ ควรมีจำนวน 10 เท่าต่อข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ ดังนั้นงานวิจัยนี้มีข้อคำถาม จำนวน 40 ข้อ จึงควรมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 คน (ยูทรี โภยวรรณ, 2563) และเพื่อชดเชยอัตราตอบกลับจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 เปอร์เซ็นต์ จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 472 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 คือ แบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

ผลการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

1.1 นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมเท่ากับ 3.88 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีการกระจายข้อมูลใกล้เคียงโค้งปกติ โดยมีความเบ้ขวาและมีการกระจายมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า การเผชิญปัญหาแบบตอบสนองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.09$ S.D.=0.59) รองลงมาคือ การเผชิญปัญหาเชิงรุก ($\bar{X}=3.92$ S.D.=0.59) การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง

(\bar{X} =3.79 S.D.=0.53) ส่วนการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} =3.73 S.D.=0.61) ตามลำดับ

1.2 โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2=526.33$ df=22 p=.28 GFI=0.95 AGFI=0.91 CFI=1.00 RMSEA=0.03 SRMR=0.03) โดยการเผชิญปัญหาทางบวก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.82-0.96 ซึ่งทุกองค์ประกอบและทุกข้อมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการเผชิญปัญหาเชิงรุกและการเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากันเท่ากับ 0.98 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาทางบวกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 96) ส่วนการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงและการเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากันเท่ากับ 0.91 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาทางบวกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93)

2. สรุปผลการวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ประชากร คือ นักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2563 ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกจำนวน 161 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกที่มีคะแนนการเผชิญปัญหาทางบวกต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมาจำนวน 16 คน และมีความสมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง หลังจากนั้นผู้วิจัยจับคู่เป็นรายบุคคล (Match Subject) โดยนำกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน มาเรียงเป็นคู่ แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Random Assignment) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน โดยใช้แนวคิดการกำหนดสมาชิกกลุ่มของ Corey (2017) ที่กล่าวว่า จำนวนสมาชิกกลุ่ม 7-12 คน นั้นมีความเหมาะสมที่สุดสำหรับการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีประสิทธิภาพ โดยในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มฯ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษาใด ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 คือ รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีการประเมินความเหมาะสม, ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

สมมติฐานในการวิจัย คือ การเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งและหลังติดตามผล เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งฯ และการเผชิญปัญหา

ทางบวกของนักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งและหลังติดตามผลสูงกว่าการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งฯ

ผลการวิจัยระยะที่ 2 ผลการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

2.1 ผลการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม สรุปได้ดังนี้

2.1.1 รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และมีความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด

2.1.2 รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 2 การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และมีความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุด

2.1.3 รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 3 การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุกมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และมีความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุด

2.1.4 รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 4 การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกันมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และมีความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุด

2.1.5 รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 5 การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบตอบสนองมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และมีความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุด

2.1.6 รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ครั้งที่ 6 การยุติการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้และมีความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุด

2.2 สรุปผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีดังนี้

2.2.1 นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีระยะเวลาแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมและทุกองค์ประกอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมระยะหลังทดลองและหลังติดตามผลมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมและทุกรายองค์ประกอบสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.2 นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีระยะเวลาและกลุ่มแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมและทุกองค์ประกอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมและทุกองค์ประกอบสูงกว่านักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยการเผชิญปัญหาทางบวก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.82-0.96 ซึ่งทุกองค์ประกอบและทุกข้อมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการเผชิญปัญหาเชิงรุกและการเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากันเท่ากับ 0.98 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาทางบวกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 96) ส่วนการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงและการเผชิญปัญหาแบบตบสนอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากันเท่ากับ 0.91 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาทางบวกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93) แสดงให้เห็นได้ว่าแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความตรงเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับสูงทั้งนี้เป็นไปได้ว่าแนวคิดการเผชิญปัญหาทางบวกของ Schwarze; & Knoll (2007) ที่ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก การเผชิญปัญหาแบบป้องกัน

เป็นวิธีการเผชิญปัญหาแนวใหม่ที่มีการจัดกลุ่มองค์ประกอบที่มีความชัดเจนสอดคล้องกับการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม นอกจากนี้เป็นเพราะข้อมูลเชิงประจักษ์จากวิธีการสัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเป็นนักเรียนพยาบาลนั้น มีรูปแบบการเผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกันเป็นเพราะบริบทการเป็นนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีลักษณะเฉพาะที่ประกอบด้วยบริบทการเรียนในวิชาชีพพยาบาลผสมกับวิชาชีพทหารซึ่งมีวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การเคารพรุ่นพี่ การปฏิบัติตามระเบียบอย่างเคร่งครัด รวมทั้งการฝึกความเข้มแข็งทางด้านร่างกายและจิตใจให้มีคุณลักษณะของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่ต้องออกไปปฏิบัติงาน ด้านการพยาบาลและด้านการทหาร ดังนั้นนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมนั้นต้องเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่นรวมทั้งต้องมีความเคารพในตนเองและผู้อื่นเช่นกัน และมีกระบวนการคิดเชิงระบบและต้องมีความกระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหาซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้มีความสอดคล้องกับส่วน Dollard (1997) ที่กล่าวว่า ความกระตือรือร้น (Active Coping) ในการเผชิญปัญหาเป็นวิธีการที่บุคคลจัดการกับปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้นโดยเน้นที่จะจัดการกับปัญหา วิเคราะห์การเกิดปัญหานั้นๆ เพื่อวางแผนหรือกระทำบางอย่างเพื่อปัญหาที่เจอนั้นหมดไป รวมถึงมองปัญหาที่เจอเป็นเรื่องท้าทายที่จะต้องสามารถจัดการให้ได้ นอกจากนี้ Schwarze; & Knoll (2007) กล่าวว่าบุคคลมีความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง สามารถรับมือ และเข้าใจในสถานการณ์ที่จะเกิดล่วงหน้าได้เป็นอย่างดีมุ่งหวังในการจัดการปัญหาเชิงบวก ซึ่งมีปัจจัยส่วนบุคคลคือ แหล่งทรัพยากรแห่งตน ได้แก่ การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการเผชิญปัญหามีการมองโลกในแง่ดีว่าตนเองมีความสามารถพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าความมุ่งหวังในการเผชิญปัญหานี้จะเป็นเพียงแค่ช่วงระยะเวลาสั้น ๆ

เมื่อทำการศึกษาองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 0.95 ทั้งนี้เป็นเพราะ นักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสังกัดกระทรวงกลาโหมมีการเตรียมความพร้อมในการทบทวนบทเรียน เพื่อให้ตนเองมีความรู้ความเข้าใจในรายวิชาที่เรียนมากขึ้น มีการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายพร้อมต่อการฝึกทหาร มีการปฏิบัติตามระเบียบวินัยทหาร ทำให้ฝึกความอดทนต่อสถานการณ์ที่กดดันเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลทหารในอนาคต ดังคำกล่าวของ Schwarze, & Knoll (2007) ที่กล่าวว่า

การที่บุคคลมีการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาในระยะยาว ย่อมสร้างความต้านทานให้บุคคลมีความตึงเครียดน้อยลงในอนาคต โดยบุคคลมีการพิจารณาถึงเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้บุคคลมีการเผื่อระวังและเตรียมการป้องกันขึ้นได้ ทำให้บุคคลมีการเผชิญปัญหาทางบวก สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข รองลงมาคือ การเผชิญปัญหาเชิงรุก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.85 ทั้งนี้เกิดจากนักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการเรียนหลักสูตรพยาบาลบัณฑิต ทำให้มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเรียนในรายวิชา การฝึกปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพทหาร โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การสำเร็จการศึกษาตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ดังคำกล่าวของ สมโภชน์ เขียวสุภาษิต (2562) ที่กล่าวว่า บุคคลมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง โดยบุคคลที่มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ ย่อมมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการแสดงความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ ถึงแม้จะมีอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิต บุคคลก็ไม่ท้อแท้สิ้นหวังต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น แต่จะมีความอดทนจัดการอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ การเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.75 ทั้งนี้เป็นเพราะ นักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสังกัดกระทรวงกลาโหมมีการควบคุมความเครียดด้วยการยอมรับสถานการณ์ในการเรียนที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง โดยมองปัญหาอย่างมีเหตุผลตามหลักความเป็นจริงว่าปัญหาทุกเรื่องสามารถคลี่คลายในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้นักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สังกัดกระทรวงกลาโหมมีการตอบสนองต่อปัญหาในเชิงบวก ดังงานวิจัยของ สุจิตรา กฤติยววรรณ (2561) ได้ทำการศึกษาการเผชิญความเครียดในการฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัย ราชธานี ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการเผชิญความเครียดในการฝึกปฏิบัติรายวิชา การพยาบาลพื้นฐานด้วยการบรรเทาความรู้สึกยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง โดยการปลดปล่อยตนเองอย่างกังวลไปเลย ทุกสิ่งทุกอย่างคงคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น โดยความพยายามเรียนรู้หรือหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อสามารถเผชิญปัญหากับสถานการณ์นั้นได้ดีขึ้น และการมองปัญหาอย่างรอบทุกด้านโดยปราศจากอคติ ส่วนการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากับ 0.55 ทั้งนี้เป็นเพราะ นักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสังกัดกระทรวงกลาโหมมีการคิดวางแผนโดยการปรึกษารุ่นพี่เพื่อทำความเข้าใจในปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้มีมุมมองความคิดและการจัดการปัญหาเชิงบวก โดยนักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความเชื่อว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ดังงานวิจัยของ วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวยและคณะ (2559) ได้

ทำการศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติแผนกห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ขอคำปรึกษากับผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์ฝึกปฏิบัติแผนกห้องคลอด เพื่อทำความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อพบเจอสถานการณ์ที่เป็นปัญหา นักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีความมุ่งมั่นตั้งใจและเอาใจใส่ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย ทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

2. รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เป็นเพราะผู้วิจัยมีการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกโดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีระยะเวลาที่เหมาะสม มีการใช้แนวคิดสำคัญ มีการใช้เทคนิคที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นเทคนิคเส้นลวดบงบอกตัวตน เทคนิคการเล่าเรื่อง เทคนิคการกำหนดเป้าหมาย เทคนิคคำถามจัดอันดับ เทคนิคการประเมินคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งของฉัน เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่ม เทคนิค WDEP เทคนิคการสนทนาเกี่ยวกับทางออก เทคนิคการสนทนาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง เทคนิคคำถามการเผชิญปัญหา เทคนิคแผงฝังความคิด เทคนิคการสนทนาเกี่ยวกับทางออก เทคนิคการสนทนาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง เทคนิคคำถามการเผชิญปัญหา และเทคนิคบทสนทนาที่เน้นการนำปัญหาออกสู่ภายนอก และมีการกำหนดขั้นตอนการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบ มีการพิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์จากอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา จำนวน 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา และนำรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองจริงนั้น ย่อมสามารถเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ เสรี ใหมจันทร์ (2553) ได้กล่าวว่า การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มนั้นควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ การเลือกใช้แนวคิดและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม และมีการกำหนดขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีการปรับปรุงโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มไปทดลองใช้กับสมาชิกกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ย่อมสามารถเสริมสร้างสมาชิกกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมสร้างขึ้นจากฐานคิดของการให้คำปรึกษาแบบเน้นจุดแข็ง (Strengths-Based Counseling) ซึ่งเป็นกระบวนการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการปรึกษารู้จุดแข็ง และการใช้จุดแข็งเพื่อจัดการกับความท้าทายในชีวิตของตนเองอย่างสร้างสรรค์ การมุ่งเน้นที่จุดแข็งของผู้เข้ารับการปรึกษาจะช่วยให้ผู้เข้ารับการปรึกษามีพลังใจที่สามารถพัฒนาสุขภาพจิตให้ดีขึ้นโดยตระหนักถึงจุดแข็งในเชิงบวก และสามารถนำมาใช้ประโยชน์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้วยจิตใจที่เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น (Rapp, & Goscha, 2006; Jones-Smith, 2014) โดยอิงแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบเน้นจุดแข็งที่ใช้ทฤษฎี และเทคนิคของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นคำตอบ และผสมผสานใช้เทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีเป้าหมายความสอดคล้องกับการเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกที่ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการเผชิญปัญหาแบบปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง ด้านการเผชิญปัญหาเชิงรุก ด้านการเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน และด้านการเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง เพื่อให้นักเรียนพยาบาลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ขยายมุมมองทางบวกที่มีต่อการเผชิญปัญหาทั้งในระยะสั้น และระยะยาว

3. การศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า นักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมระยะหลังทดลองและหลังติดตามผลมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมและทุกรายองค์ประกอบสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมและทุกองค์ประกอบสูงกว่านักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยครั้งที่ 2

จากผลวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ว่า รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่กำลังอยู่ในสถานการณ์การเรียนภาควิชาการ ภาคปฏิบัติ และการฝึกภาคสนาม รวมถึงการปฏิบัติตามกฎระเบียบของทหาร จึงต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความกดดันและมีความเครียดเป็นอย่างมาก ซึ่งนักเรียนพยาบาลที่เข้าร่วมการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งนั้นเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นกันเองได้

อย่างอิสระมีความเข้าใจและยอมรับในความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางในการเผชิญปัญหาทางบวก ในการวิจัยครั้งนี้การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งในครั้งนี้นักศึกษาที่สมาชิกกลุ่มประกอบด้วยนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ได้มาเข้าร่วมกิจกรรมด้วยกันบนฐานคิดความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกันในบรรยากาศที่อบอุ่นโดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มที่มีบทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางความคิด ความรู้สึกต่อกันซึ่งช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการรับรู้ปัญหาซึ่งกันและกัน เกิดการยอมรับและเข้าใจกันเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน และพร้อมที่จะปรับตัวที่จะเผชิญปัญหาทางบวกอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับพัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์ (2557) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาคล้ายกันมาร่วมกันคิดหาแนวทางในการแก้ปัญหา โดยมีบรรยากาศที่อบอุ่น มีการยอมรับซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ในที่สุด และสอดคล้องกับที่ กาญจนา ไชยพันธุ์ (2549) กล่าวว่าผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสสำรวจตนเอง แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น ถ้าเผชิญความจริง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ภายใต้อารมณ์ที่อบอุ่น จริงใจ ให้การยอมรับ มีความไว้วางใจกัน และเข้าใจซึ่งกันและกัน ส่วน Wolin & Wolin (1993) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งให้ความสำคัญกับความยืดหยุ่นและการยอมรับของสมาชิกกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะชี้นำความสนใจของกลุ่มเมื่อเกิดปัญหาและบริหารจัดการปัญหา บนพื้นฐานของความเข้าใจ ความเป็นอิสระการเชื่อมโยงความคิดอย่างสร้างสรรค์ด้วยความสนุกสนานและมีศีลธรรม และ Larson (2000) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบเน้นจุดแข็งเป็นกระบวนการที่ค้นหามุมมองที่ออกมาเพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งโดยมุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือวัยรุ่นให้ตระหนักถึงคุณค่า ความดีงาม คุณธรรม ที่มีอยู่ในตนเองและสะท้อนให้วัยรุ่นรับรู้ความต้องการในการพัฒนาตนเองเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีและเทคนิคของการให้คำปรึกษาแบบมุ่งเน้นคำตอบที่มุ่งเน้นวิธีแก้ปัญหาว่าวิธีที่ดีที่สุดในการคิดค้นวิธีแก้ปัญห โดยผู้ให้คำปรึกษาช่วยอธิบายสิ่งที่ถูกต้องว่าผู้รับคำปรึกษาจะทำอะไรแตกต่างไปจากเดิม หรือปัญหาที่ต้องแก้ไขคืออะไรโดยใช้เทคนิคคำถามห้ศัจจรรยและการพิจารณาว่าผู้รับคำปรึกษาจะเปลี่ยนแปลงอย่างไร เมื่อปัญหาได้รับการแก้ไข โดยมีขั้นตอนสำคัญ คือ 1) อธิบายปัญหา 2) การพัฒนาเป้าหมายที่มีข้อมูล 3) สำรวจข้อบกพร่อง 4) การมีส่วนร่วมในการตอบรับเมื่อสิ้นสุดการสิ้นสุด และ 5) การประเมินความคืบหน้าของผู้รับคำปรึกษา (De Jong & Berg, 2002) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับธรรมชาติของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่สมบูรณ์แข็งแรง ย่อมมีความรู้ความสามารถในการค้นหารากเหง้าที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เกิดขึ้น

โดยนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการไม่มีสมาธิในการเรียนออนไลน์ การไม่เข้าใจเนื้อหาที่อาจารย์สอน การทบทวนบทเรียนไม่ทัน และการทำข้อสอบในชั้นเรียนไม่ได้ ส่งผลให้นักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความเครียดในการเรียน ผู้วิจัยใช้วิธีการตั้งคำถามเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหายุ่งยากในการเป็นนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และผู้วิจัยช่วยอธิบายสิ่งที่ถูกต้องว่าผู้รับคำปรึกษาจะทำอะไรแตกต่างไปจากเดิม ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดประสบการณ์การเผชิญปัญหาทางบวก ในด้านการเผชิญปัญหาเชิงรุก การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง และการเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง ในช่วงเวลาให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

หลังจากให้คำปรึกษารอบทั้ง 6 ครั้ง สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่ม กล่าวสรุป ได้ว่า สมาชิกกลุ่มได้สำรวจและเห็นจุดแข็งของตนเองชัดเจนขึ้นและละม่อมข้อเสียของตนเองน้อย เห็นคุณค่าของตนเองเพิ่มมากขึ้น มีแนวคิดที่ว่าปัญหาไม่ใช่ปัญหาแต่ปัญหาอยู่ที่วิธีการแก้ปัญหา นอกจากนี้สมาชิกได้สรุปว่าการเข้าร่วมกลุ่มและการเข้าร่วมการทำกิจกรรมแล้วเกิดความตระหนักถึงจุดแข็งของตนเองและของผู้อื่น และมีความคิดว่าจะนำจุดแข็งของตนเองไปการสนับสนุนซึ่งกันและกันซึ่งในการเป็นนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่แข็งแกร่งและเปลี่ยนชีวิตของตนเองจากฐานที่เป็นจุดแข็งของตนเองในปัจจุบันเพื่อให้เกิดผลดีในอนาคต

จากผลการวิจัยดังกล่าวทั้งหมดในช่วงต้นแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 แบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ในการวัดการเผชิญปัญหาทางบวกได้ 4 ด้าน ได้แก่ การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน การเผชิญปัญหาเชิงรุก การเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง และการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง ได้เนื่องจากมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับสูง และสามารถแยกข้อคำถามไปใช้ในการวัดการเผชิญปัญหาในแต่ละองค์ประกอบได้เช่นกัน เนื่องจากข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบมีจำนวนมากพอในการที่จะวัดการเผชิญปัญหาทางบวกในแต่ละองค์ประกอบ

1.2 รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งสามารถนำไปพัฒนาการเผชิญปัญหาทางบวกของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดอื่นๆ ได้ เนื่องบริบทการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีโครงสร้างของหลักสูตรที่เหมือนกัน เช่น ต้องมีการเรียนภาควิชาการ และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล การเผชิญปัญหาทางบวกได้ นอกจากนี้อาจารย์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสามารถนำรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรได้

1.3 รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเป็นรูปแบบการช่วยเหลือให้นักศึกษาพยาบาลมีวิธีการจัดการปัญหาเพื่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกเมื่อตกอยู่ในภาวะถูกคุกคามทางจิตใจ โดยใช้ความท้าทายในการจัดการกับปัญหาส่งผลให้ความเครียดน้อยลงทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว

1.4 ในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพเป็นสิ่งสำคัญ เพราะช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกผ่อนคลายและความไว้วางใจที่จะแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก หรือสิ่งที่ปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผย การจัดห้องในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งควรเป็นห้องที่มีขนาดที่เหมาะสมกับจำนวนสมาชิก 7-12 คน ให้มีพื้นที่ในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ รวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรมให้เพียงพอและพร้อมใช้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งกับรูปแบบการให้คำปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีอื่นๆ รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบใดสามารถเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกได้มีประสิทธิภาพมากกว่ากัน

2.2 ควรมีการศึกษาต่อกับกลุ่มประชากรที่กำลังศึกษาในหลักสูตรวิชาชีพอื่นๆ ในบริบททางวิทยาศาสตร์สุขภาพเนื่องเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะการเผชิญปัญหาในการเข้าเรียนที่คล้ายๆกัน

2.3 ควรมีการนำรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบเน้นจุดแข็งไปใช้ในการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อดูประสิทธิผลว่าสามารถเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกรายบุคคลได้มากน้อยเพียงใด

2.4 ในการวิจัยครั้งต่อไปในการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกควรมีการติดตามผลหลังจากให้คำปรึกษาเสร็จไปอย่าง

ต่อเนื่องเป็นระยะทุก 3 เดือน รวมทั้งมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพพร้อมด้วยเพื่อดูความคงทนของการ
เผชิญปัญหาทางบวก



บรรณานุกรม

- Aitken, A., & Crawford, L. H. (2007). Coping with stress: Dispositional coping strategies of project managers. *International Journal of Project Management*, 25(7), 666-673.
- Aspinwall, L. G., & Staudinger, U. M. (2003). *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology*. American Psychological Association.
- Bardill, J. (1997). The Palace of Lausus and Nearby Monuments in Constantinople: A Topographical Study. *AJA*, 101, 67-95.
- Benson, P. L. (1997). *All kids are our kids. What communities must do to raise caring and responsible children and adolescents*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Berg, I. K. (1994). *Family-based services: A solution-focused approach*. New York: Norton.
- Bernard, B. (1991). *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, school, and Community*. San Francisco, CA: WestEd Regional Educational Laboratory.
- Bingham, R. P., & Saponaro, L. (2003). *Social change for 2025 and the role of counseling psychology*. Paper presented at the annual convention of the American Psychological Association, Toronto, Ontario, Canada.
- Bryant, F. B., Smart, C. M., & King, S. P. (2005). Using the past to enhance the present: Boosting happiness through positive reminiscence. *Journal of Happiness Studies*, 6(3), 227-260.
- Clark, A. M. (1999). The Landscape of Qualitative Research: Theories and Issues edited by Norma K. Denzin & Yvonna S. Lincoln. *Journal of Advanced Nursing*, 30(3), 771.
- Compton, E. A. (2011). Neural and behavioral measures of error-related cognitive control predict daily coping with stress. *PubMed*, 11(2), 379-390.
- Compton, W. C. (2010). *An introduction to positive psychology*. United State of America: Malloy Incorporated.

- Corey. (2017). *Theory and Practice of Groups Counseling* (10th ed.). USA: Cengage Learning.
- Corey, G. (2017). *Theory & practice of group counseling*. Belmont, CA: Cole.
- Davis C.G. et al. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 561-574.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2002). *Interviewing for solutions*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- De Shazer, S. (1994). *Words were originally magic*. New York: Norton.
- Desetta, A., & Wolin, S. (2000). *The struggle to be strong: True stories by teens about overcoming tough times*. Minneapolis, MN: Free Spirit Press.
- Dollard, M. F. (1997). *Work stress: Conceptualisations and implications for research methodology and workplace intervention*. University of South Australia, Australia.
- Eisner, E. (1976). Educational connoisseurship and criticism :Their form and functions in education evaluation. *The Journal of Aesthetic Education*, 10(3), 135.
- Gelso, C. J., & Woodhouse, S. (2003). *Toward a positive psychotherapy: Focus on human strength*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Good, C. V. (Ed.) (1973) *Dictionary of Education*. New York: McGraw-Hill Book.
- Hair, J. F., & et al. (2010). *Multivariate Data Analysis*. New York: Pearson.
- Heggdal, K., Oftedal, B., & Hofoss, D. (2017). The Effect of a Person-Centered and Strength-Based Health Intervention on Recovery Among People with Chronic Illness. *Heggdal*, 6(2), 184.
- Jones-Smith, E. (2011). *Strengths-Based Therapy Connecting Theory, Practice, and Skills*. New York: SAGE Publications.
- Keeves, J. P. (1997). *Education research, methodology, and measurement: An International handbook*. Oxford: Pergamon Press.
- Larson, R. (2000). Towards a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55, 170-183.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (2000). Contextual supports and barriers to career choice: A social cognitive analysis. *Journal of Counseling Psychology, 47*(1), 36-49.
- McLeod, G. (2003). Learning Theory and Instructional Design. *Learning Matters, 2*, 35-43.
- Meara, N. M., & Myers, R. A. (1999). A history of Division 17 (Counseling Psychology): Establishing stability amid change. In D. A. Dewsbury (Ed.), *Unification through division: Histories of the divisions of the American Psychological Association. American Psychological Association, 3*, 9-41.
- Michael, J. S. e. a. (2013). Therapist Use of Client Strengths: A Qualitative Study of Positive Processes. *The Counseling Psychologist, 41*(3), 392-427.
- Mirshafieea, N. S., & Jafari, F. (2019). How Strength-based Counseling effects on Self-Compassion and Future Time Perspective in adolescents? *Journal of Neurodevelopmental Cognition, 2*, 12-21.
- Nelson-Jone, R. (2002). *Essential Counselling and Therapy Skills*. New York: SAGE Publications
- Noorbakhsh, N., & et al. (2010). Emotional intelligence and coping styles with stress. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5*, 818-822.
- Oaksford, K. F., N.C., & Richard. (2005). Positive Coping and Stress-Related Psychological Growth Following Lower Limb Amputation. *Rehabilitation Psychology, 50*(3), 266-277.
- Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2006). *The Strengths Model Case Management with Psychiatric Disabilities*. Oxford: Oxford University Press.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 33*, 515-520.
- Rutter, M. (1990). *Psychosocial resilience and protective mechanisms*. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K.

- Schwarze, R., & Knoll, S. (2007). *Positive coping: Mastering demands and searching for meaning*. In *Handbook of Positive Psychological Assessment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Schwarzer, R. (2000). *Manage stress at work through preventive and proactive coping*. In E. A. Locke (Ed.), *The Blackwell handbook of principles of organizational behavior*. Oxford, England: Blackwell.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Seligman, M. E. P. (1999). The prevention of depression and anxiety. *Prevention & Treatment*, 2(1), 122.
- Seligman, M. E. P., & et al. (1995). *The optimistic child*. Houghton: Mifflin and Company.
- Smith, E. J. (1985a). Ethnic minorities: Life stress, social support, and mental health issues. *The Counseling Psychologist*, 13, 537-579.
- Smith, E. J. (1985b). *Counseling Black women*. In P. Pedersen (Ed.), *Handbook of cross-cultural counseling and therapy*. Westport, CT: Greenwood.
- Smith, E. J. (1991). Ethnic identity development: Toward the development of a theory within the context of majority/minority status. *Journal of Counseling & Development*, 181-188.
- Snyder, C. R., & Dinoff, B. L. (1999). Coping Where Have You Been In C. R. Snyder (Ed.) *Coping. The Psychology of What Works*, 3-19.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, 116(1), 21-27.
- Trotzer, J. P. (1999). *The counselor and the group: Integrating theory, training, and practice*. Philadelphia: Accelerated Development.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self*. New York: Random House.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.

- กาญจนา ไชยพันธุ์. (2549). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ชุติมา อนันตชัย, กรองทิพย์ นาควิเชตร, & เริงชัย กลันทปุระ. (2554). การศึกษาศาเหตุ ระดับ
ความเครียดและการเผชิญความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล. มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, 18-19.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2538). วิธีทางสถิติสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก.
- เบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการเผชิญความเครียด
ของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(2), 201-
210.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2545). การเปรียบเทียบทฤษฎีการให้คำปรึกษาและการพัฒนาแนวปฏิบัติใน
การให้การปรึกษา. ประมวลสาระชุดวิชา ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษา. .
นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2557). เอกสารประกอบการสอน รหัสวิชา นน 422 การให้คำปรึกษากลุ่ม
เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ภาวดี เหมทานนท์และคณะ. (2562). การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มบูรณาการเพื่อ
เสริมสร้างกลวิธีการเผชิญปัญหาสำหรับนักศึกษาพยาบาลรับใหม่. วารสารเครือข่าย
วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6, 106-115.
- ภูริเดช พานุกุศล. (2560). การศึกษาและพัฒนากลวิธีการเผชิญปัญหาเชิงบวกของนักเรียนวัยรุ่นโดยการ
ให้คำปรึกษากลุ่มเชิงรุก. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ
โรฒ, กรุงเทพฯ.
- มณฑา ลิ้มทองกุล, & สุภาพ อารีเชื้อ. (2552). แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และ
ผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก. *Rama
Nurs J*, 15(2), 192-205.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2563). การวิเคราะห์สถิติหลายตัวแปรด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- รัชนิวรรณ รอส, พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, & คอนนี สตอปเปอร์. (2550). ความกังวลใจและอาการ
ซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลไทย: การศึกษาวิจัยเชิงผสมผสานแบบเชื่อมโยงภายใน.
วารสารพยาบาลทหารบก, 15(1), 52.

วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย, ศิริรัตน์ ศรีสุทธิพันธ์พร, & พจนาวรรณ พาณิชย์. (2559). ความเครียดและการเผชิญความเครียดก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติแผนกห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น, 13(2), 35-36.

วิไลพร ขำวงษ์, สุดคะนึง ปลั่งพงษ์พันธ์, & ทานตะวัน แยมบุญเรือง. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับสาเหตุของความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 10(1), 78-87.

คันสนีย์ ปัญจวรรณท์และคณะ. (2562). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย. Paper presented at the การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10. "Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward", กรุงเทพฯ.

สมโภชน์ เตียมสุภาษิต. (2562). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภฎกานต์ สิทธิไกรวงษ์, & มั่นสนันท์ หัตถศักดิ์. (2557). ผลของโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มเพื่อนพัฒนาผู้เรียนที่มีต่อความเครียดและการปรับตัวในการเรียนของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ. วารสารวิชาการศรีปทุม ชลบุรี, 10, 65-71.

สุจิตรา กฤติยาวรรณ. (2561). ความเครียดและการเผชิญความเครียดในการฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชธานี. Paper presented at the การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 3 "นวัตกรรมที่ผลิตโฉมสังคมโลก".

สุรียา ยอดทอง, นันทยา เสนีย์, & จิรานุวัฒน์ ชาญสูงเนิน. (2561). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง. Paper presented at the การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 9., สงขลา.

เสรี ชัดเข้ม. (2538). แบบจำลอง. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก.

- เสรีใหม่จันทร์. (2553). การวิเคราะห์องค์ประกอบและการเสริมสร้างอิสระแห่งตนของนักเรียนวัยรุ่น โดยการให้คำปรึกษากลุ่ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2554). การออกแบบการวิจัย: วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสาน วิธีการ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทุมพร จามรมาน. (2541). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดลักษณะผู้เรียนเล่มที่ 8. กรุงเทพฯ: ฟีนีქซ์พับลิชซิ่ง.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง | อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนว
และจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. พันเอกหญิงรองศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยกิตติ | อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา สุทธิเนียม | อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลพร กองคำ | อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา |
| 4. อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล | อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนว
และจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |





ภาคผนวก ข

การตรวจคุณภาพของแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม

ตาราง 20 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม (n=50)

ข้อ	ผลพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
2	1	1	-1	1	1	3	0.60	ปรับปรุง
3	1	1	-1	1	1	3	0.60	ปรับปรุง
4	1	1	-1	1	1	3	0.60	ปรับปรุง
5	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
6	1	1	0	1	1	4	0.80	ปรับปรุง
7	1	1	0	1	1	4	0.80	ปรับปรุง
8	1	1	-1	1	1	3	0.60	ปรับปรุง
9	1	1	0	1	1	4	0.80	ปรับปรุง
10	1	1	0	1	1	4	0.80	ปรับปรุง
11	1	1	0	1	1	4	0.80	ปรับปรุง
12	1	1	0	1	1	4	0.80	ปรับปรุง
13	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
14	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
15	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
16	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
17	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
18	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
19	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
20	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
21	0	1	1	1	1	4	0.80	ปรับปรุง
22	0	1	1	1	1	4	0.80	ปรับปรุง
23	0	1	1	1	1	4	0.80	ปรับปรุง

ตาราง 20 (ต่อ)

ขอ	ผลพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่า IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
24	0	1	1	1	1	4	0.80	ปรับปรุง
25	0	1	1	1	1	4	0.80	ปรับปรุง
26	0	1	0	1	1	3	0.60	ปรับปรุง
27	0	1	1	1	1	4	0.80	ปรับปรุง
28	0	1	1	1	1	4	0.80	ปรับปรุง
29	0	1	1	1	1	4	0.80	ปรับปรุง
30	0	1	1	1	1	4	0.80	ปรับปรุง
31	1	1	0	1	1	4	0.80	ปรับปรุง
32	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
33	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
34	1	1	0	1	1	4	0.80	ปรับปรุง
35	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
36	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
37	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
38	1	1	-1	1	1	3	0.60	ปรับปรุง
39	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
40	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้

ตาราง 21 ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามการเผชิญปัญหาทางบวกโดยรวมของนักเรียนพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม (n=50)

ข้อ	ข้อคำถาม	r
1	ข้าพเจ้าปรับตัวให้เข้ากับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นปฏิบัติ	0.55
2	ข้าพเจ้าต้องใช้ความอดทน ความละเอียดรอบคอบ และระมัดระวังการให้การพยาบาล	0.35
3	ข้าพเจ้าต้องรู้จักการกำกับตนเองในเรื่องระเบียบวินัยทางการทหาร	0.50
4	ข้าพเจ้าอดทนต่อความเหนื่อยในการฝึกวิชาการทหาร	0.63
5	ข้าพเจ้าต้องเตรียมความพร้อมในการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	0.71
6	ข้าพเจ้าตั้งใจเรียนทุกรายวิชาทั้งในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติ	0.55
7	ข้าพเจ้าท่องจำสรีระและระบบต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์	0.72
8	ข้าพเจ้าควบคุมค่าใช้จ่ายให้พอดีในแต่ละเดือน	0.43
9	ข้าพเจ้าปรับความคิดในการดำรงชีวิตประจำวันร่วมกับเพื่อนและรุ่นพี่เสมอ	0.35
10	ข้าพเจ้าเตรียมร่างกายและจิตใจให้มีความพร้อมรับมือกับความยากลำบากตลอดเวลา	0.57
11	ข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงอุปสรรคต่าง ๆ ให้เป็นประสบการณ์ทางบวก	0.73
12	เวลาประสบปัญหา ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหานั้นคือโอกาสให้ตนได้พัฒนาตนเอง	0.66
13	ข้าพเจ้าวางแผนการเรียนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	0.38
14	ข้าพเจ้าอ่านหนังสืออย่างมีเป้าหมายเพื่อนำไปปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วยได้จริง	0.59
15	แม้มต้องมีการฝึกภาคสนามอย่างเข้มข้นแต่ข้าพเจ้าก็เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย อยู่เสมอ	0.56
16	ข้าพเจ้ามุ่งมั่นฝึกทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลให้มีความชำนาญ	0.48
17	ข้าพเจ้าเชื่อว่าทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในการฝึกปฏิบัติ คือประสบการณ์ที่ช่วยให้ข้าพเจ้าได้ เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาในอนาคต	0.24
18	ข้าพเจ้ามุ่งสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์ รุ่นพี่ และเพื่อน	0.55
19	ข้าพเจ้าวางแผนทบทวนความรู้เพื่อเตรียมการสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพพยาบาล	0.60
20	ข้าพเจ้าจัดรายการความสำคัญและพยายามจดจ่อกับสิ่งที่สำคัญที่สุดก่อนเป็นอันดับ แรก	0.47



ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	r
21	ข้าพเจ้าหาวิธีการระบายความทุกข์ใจโดยการบอกเล่าให้คนที่ข้าพเจ้าไว้วางใจฟัง	0.61
22	ข้าพเจ้าพยายามหาวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น	0.72
23	ข้าพเจ้าคิดล่วงหน้าเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อันตราย	0.70
24	ข้าพเจ้าวางแผนสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนในอนาคต	0.55
25	ข้าพเจ้าเก็บออมเงินส่วนหนึ่งไว้ใช้สอยเวลาจำเป็น	0.41
26	ข้าพเจ้ารับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายสม่ำเสมอให้ร่างกายแข็งแรง	0.73
27	ข้าพเจ้าวางแผนกลยุทธ์เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ก่อนลงมือปฏิบัติ	0.70
28	ข้าพเจ้าเตรียมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์	0.53
29	ก่อนฝึกปฏิบัติการบนหอผู้ป่วยข้าพเจ้าเตรียมตัวให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	0.66
30	ข้าพเจ้าพัฒนาทักษะทางการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตกงานในอนาคต	0.62
31	ข้าพเจ้ากล้าที่เปลี่ยนการกระทำตนเอง หากมีคนบอกว่าสิ่งที่ข้าพเจ้าทำอยู่นั้นคือสิ่งที่ไม่เหมาะสม	0.46
32	ข้าพเจ้ายอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง	0.68
33	ข้าพเจ้ามองว่าอะไรที่เกิดขึ้นแล้วยอมรับข้อดีเสมอ	0.59
34	ข้าพเจ้าแก้ไขปัญหาจากหลายมุมมองที่แตกต่างกันจนกว่าจะเจอทางออกที่เหมาะสม	0.47
35	เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ข้าพเจ้าจะใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจทำอะไรลงไป	0.62
36	เมื่อข้าพเจ้าประสบปัญหา สิ่งแรกที่ข้าพเจ้าทำ คือ ตั้งสติและพยายามค้นหาปัญหาที่แท้จริง	0.47
37	ข้าพเจ้าจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงทางเลือกที่สามารถปฏิบัติได้	0.43
38	ก่อนที่จะรับมือกับรายวิชาทางการพยาบาลที่ยาก ข้าพเจ้าจินตนาการถึงคะแนนในระดับสูง	0.44
39	เวลาผัดใจกับผู้อื่น ข้าพเจ้าซักซ้อมก่อนว่าจะรับมือกับพวกเขาอย่างไร	0.57
40	ข้าพเจ้านึกถึงผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ของปัญหานั้นก่อนลงมือแก้ไขปัญหา	0.39

การเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ

0.94

ตาราง 22 ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงของนักเรียน
พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (n=50)

ข้อ	ข้อคำถาม	r
1	ข้าพเจ้าปรับตัวให้เข้ากับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นปฏิบัติ	0.58
2	ข้าพเจ้าต้องใช้ความอดทน ความละเอียดรอบคอบ และระมัดระวังการให้การพยาบาล	0.31
3	ข้าพเจ้าต้องรู้จักการกำกับตนเองในเรื่องระเบียบวินัยทางการทหาร	0.46
4	ข้าพเจ้าอดทนต่อความเหนื่อยในการฝึกวิชาการทหาร	0.64
5	ข้าพเจ้าต้องเตรียมความพร้อมในการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	0.76
6	ข้าพเจ้าตั้งใจเรียนทุกรายวิชาทั้งในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติ	0.62
7	ข้าพเจ้าท่องจำสรีระและระบบต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์	0.61
8	ข้าพเจ้าควบคุมค่าใช้จ่ายให้พอดีในแต่ละเดือน	0.40
9	ข้าพเจ้าปรับความคิดในการดำรงชีวิตประจำวันร่วมกับเพื่อนและรุ่นพี่เสมอ	0.40
10	ข้าพเจ้าเตรียมร่างกายและจิตใจให้มีความพร้อมรับมือกับความยากลำบากตลอดเวลา	0.61

การเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

ตาราง 23 ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามการเผชิญปัญหาเชิงรุกนักเรียนพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม (n=50)

ข้อ	ข้อคำถาม	r
11	ข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงอุปสรรคต่าง ๆ ให้เป็นประสบการณ์ทางบวก	0.61
12	เวลาประสบปัญหา ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหานั้นคือโอกาสให้ตนได้พัฒนาตนเอง	0.52
13	ข้าพเจ้าวางแผนการเรียนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	0.52
14	ข้าพเจ้าอ่านหนังสืออย่างมีเป้าหมายเพื่อนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้จริง	0.64
15	แมต้อมมีการฝึกภาคสนามอย่างเข้มข้นแต่ข้าพเจ้าก็เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย อยู่เสมอ	0.54
16	ข้าพเจ้ามุ่งมั่นฝึกทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลให้มีความชำนาญ	0.52
17	ข้าพเจ้าเชื่อว่าทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในการฝึกปฏิบัติ คือประสบการณ์ที่ช่วยให้ข้าพเจ้าได้ เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาในอนาคต	0.24
18	ข้าพเจ้ามุ่งสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์ รุ่นพี่ และเพื่อน	0.47
19	ข้าพเจ้าวางแผนทบทวนความรู้เพื่อเตรียมการสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพพยาบาล	0.59
20	ข้าพเจ้าจัดรายการความสำคัญและพยายามจดจ่อกับสิ่งที่สำคัญที่สุดก่อนเป็นอันดับ แรก	0.44

การเผชิญปัญหาเชิงรุกมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

ตาราง 24 ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันของนักเรียนพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม (n=50)

ข้อ	ข้อคำถาม	r
21	ข้าพเจ้าหาวิธีการระบายความทุกข์ใจโดยการบอกเล่าให้คนที่ข้าพเจ้าไวใจฟัง	0.54
22	ข้าพเจ้าพยายามหาวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น	0.72
23	ข้าพเจ้าคิดล่วงหน้าเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อันตราย	0.69
24	ข้าพเจ้าวางแผนสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนในอนาคต	0.42
25	ข้าพเจ้าเก็บออมเงินส่วนหนึ่งไว้ใช้สอยเวลาจำเป็น	0.39
26	ข้าพเจ้ารับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายสม่ำเสมอให้ร่างกายแข็งแรง	0.80
27	ข้าพเจ้าวางแผนกลยุทธ์เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ก่อนลงมือปฏิบัติ	0.75
28	ข้าพเจ้าเตรียมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์	0.55
29	ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการบนหอผู้ป่วยข้าพเจ้าได้เตรียมตัวให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น	0.72
30	ข้าพเจ้าพัฒนาทักษะทางการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตกงานในอนาคต	0.65

การเผชิญปัญหาเชิงป้องกันมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

ตาราง 25 ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองของนักเรียนพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม (n=50)

ข้อ	ข้อคำถาม	r
31	ข้าพเจ้ากลัวที่เปลี่ยนการกระทำตนเอง หากมีคนบอกว่าสิ่งที่ข้าพเจ้าทำอยู่นั้นคือสิ่งที่ไม่เหมาะสม	0.46
32	ข้าพเจ้ายอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง	0.57
33	ข้าพเจ้ามองว่าอะไรที่เกิดขึ้นแล้วยอมรับมีข้อดีเสมอ	0.74
34	ข้าพเจ้าแก้ไขปัญหาจากหลายมุมมองที่แตกต่างกันจนกว่าจะเจอทางออกที่เหมาะสม	0.49
35	เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ข้าพเจ้าจะใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจทำอะไรลงไป	0.68
36	เมื่อข้าพเจ้าประสบปัญหา สิ่งแรกที่ข้าพเจ้าทำ คือ ตั้งสติและพยายามค้นหาปัญหาที่แท้จริง	0.70
37	ข้าพเจ้าจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงทางเลือกที่สามารถปฏิบัติได้	0.59
38	ก่อนที่จะรับมือกับรายวิชาทางการพยาบาลที่ยาก ข้าพเจ้าจินตนาการถึงคะแนนในระดับสูง	0.67
39	เวลาผิใจกับผู้อื่น ข้าพเจ้าชักชวนก่อนที่จะรับมือกับพวกเขาอย่างไร	0.60
40	ข้าพเจ้านึกถึงผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ของปัญหานั้นก่อนลงมือแก้ไขปัญหา	0.53

การเผชิญปัญหาแบบตอบสนองมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน อันดับ 1

ตาราง 26 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

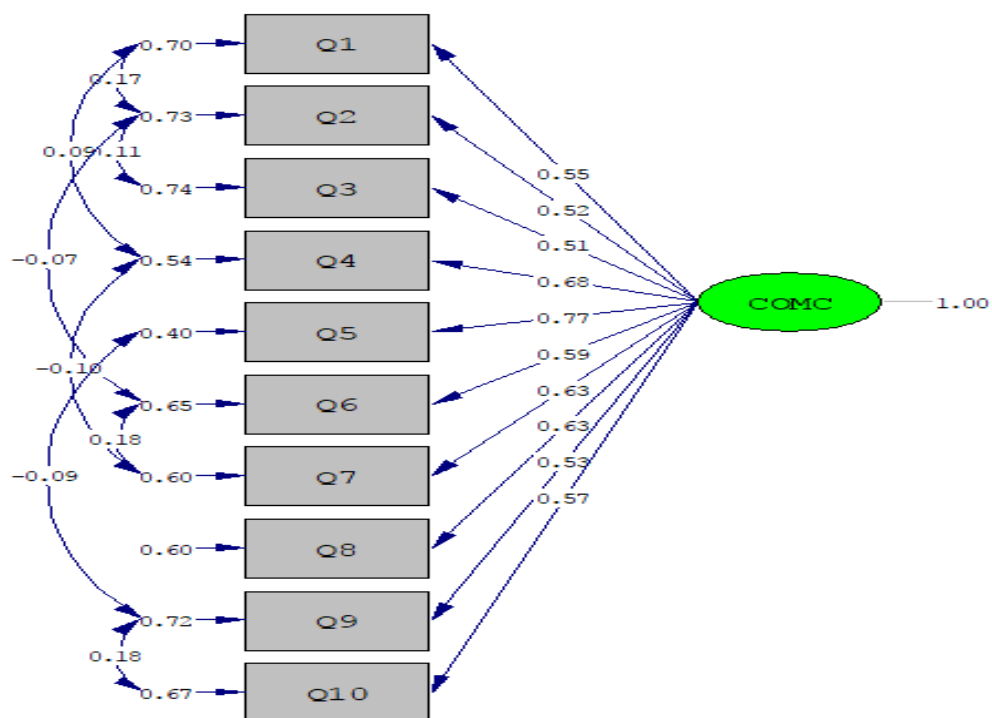
ข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้น	SC	SE	t	CR
ข้อ1 ข้าพเจ้าปรับตัวให้เข้ากับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย ที่ขึ้นปฏิบัติ	0.55	0.05	11.75*	0.30
ข้อ2 ข้าพเจ้าต้องใช้ความอดทน ความละเอียดรอบคอบ และ ระมัดระวังการให้การพยาบาล	0.52	0.05	11.14*	0.27
ข้อ3 ข้าพเจ้าต้องรู้จักการกำกับตนเองในเรื่องระเบียบวินัยทาง การทหาร	0.51	0.05	11.09*	0.26
ข้อ4 ข้าพเจ้าอดทนต่อความเหนื่อยในการฝึกวิชาการทหาร	0.68	0.04	15.34*	0.46
ข้อ5 ข้าพเจ้าต้องเตรียมความพร้อมในการเรียนภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติ	0.77	0.04	18.42*	0.60
ข้อ6 ข้าพเจ้าตั้งใจเรียนทุกรายวิชาทั้งในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติ	0.59	0.05	12.90*	0.35
ข้อ7 ข้าพเจ้าท่องจำสรีระและระบบต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์	0.63	0.05	13.98*	0.40
ข้อ8 ข้าพเจ้าควบคุมค่าใช้จ่ายให้พอดีในแต่ละเดือน	0.63	0.04	14.35*	0.40
ข้อ9 ข้าพเจ้าปรับความคิดในการดำรงชีวิตประจำวันร่วมกับเพื่อน และรุ่นพี่เสมอ	0.53	0.05	11.02*	0.28
ข้อ10 ข้าพเจ้าเตรียมร่างกายและจิตใจให้มีความพร้อมรับมือกับ ความยากลำบากตลอดเวลา	0.57	0.05	12.51*	0.33

$$\chi^2=32.45 \text{ df}=27 \text{ p}=.21 \text{ GFI}=0.99 \text{ AGFI}=0.97 \text{ CFI}=1.00 \text{ RMSEA}=0.02 \text{ SRMR}=0.02$$

*p<.05

จากตาราง 25 พบว่า โมเดลการวัดข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2=32.45 \text{ df}=27 \text{ p}=.21 \text{ GFI}=0.99 \text{ AGFI}=0.97 \text{ CFI}=1.00 \text{ RMSEA}=0.02 \text{ SRMR}=0.02$) โดยข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.51-0.77 โดยทุกองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งข้อ5 ข้าพเจ้าต้องเตรียมความพร้อมในการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ

0.77 มีความแปรผันร่วมกับข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60) รองลงมาคือ ข้อ4 ข้าพเจ้าอดทนต่อความเหนื่อยในการฝึกวิชาการทหาร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.68 มีความแปรผันร่วมกับข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46) ข้อ7 ข้าพเจ้าท่องจำสรีระและระบบต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์และข้อ8 ข้าพเจ้าควบคุมค่าใช้จ่ายให้พอดีในแต่ละเดือน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.63 มีความแปรผันร่วมกับข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40) ข้อ6 ข้าพเจ้าตั้งใจเรียนทุกรายวิชาทั้งในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.59 มีความแปรผันร่วมกับข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35) ข้อ10 ข้าพเจ้าเตรียมร่างกายและจิตใจให้มีความพร้อมรับมือกับความยากลำบากตลอดเวลา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.57 มีความแปรผันร่วมกับข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 33) ข้อ1 ข้าพเจ้าปรับตัวให้เข้ากับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นปฏิบัติ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.55 มีความแปรผันร่วมกับข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 30) ข้อ9 ข้าพเจ้าปรับความคิดในการดำรงชีวิตประจำวันร่วมกับเพื่อนและรุ่นพี่เสมอ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.53 มีความแปรผันร่วมกับข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 28) ข้อ2 ข้าพเจ้าต้องใช้ความอดทน ความละเอียดรอบคอบ และระมัดระวังการให้การพยาบาล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.52 มีความแปรผันร่วมกับข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 27) และข้อ3 ข้าพเจ้าต้องรู้จักการกำกับตนเองในเรื่องระเบียบวินัยทางการทหาร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากับ 0.51 มีความแปรผันร่วมกับข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 26) ตามลำดับ



$\chi^2=32.45$ $df=27$ $p=.21$ $GFI=0.99$ $AGFI=0.97$ $CFI=1.00$ $RMSEA=0.02$ $SRMR=0.02$

ภาพประกอบ 5 โมเดลการวัดข้อคำถามการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงของนักเรียน
พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตาราง 27 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของข้อคำถามการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักเรียน
พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

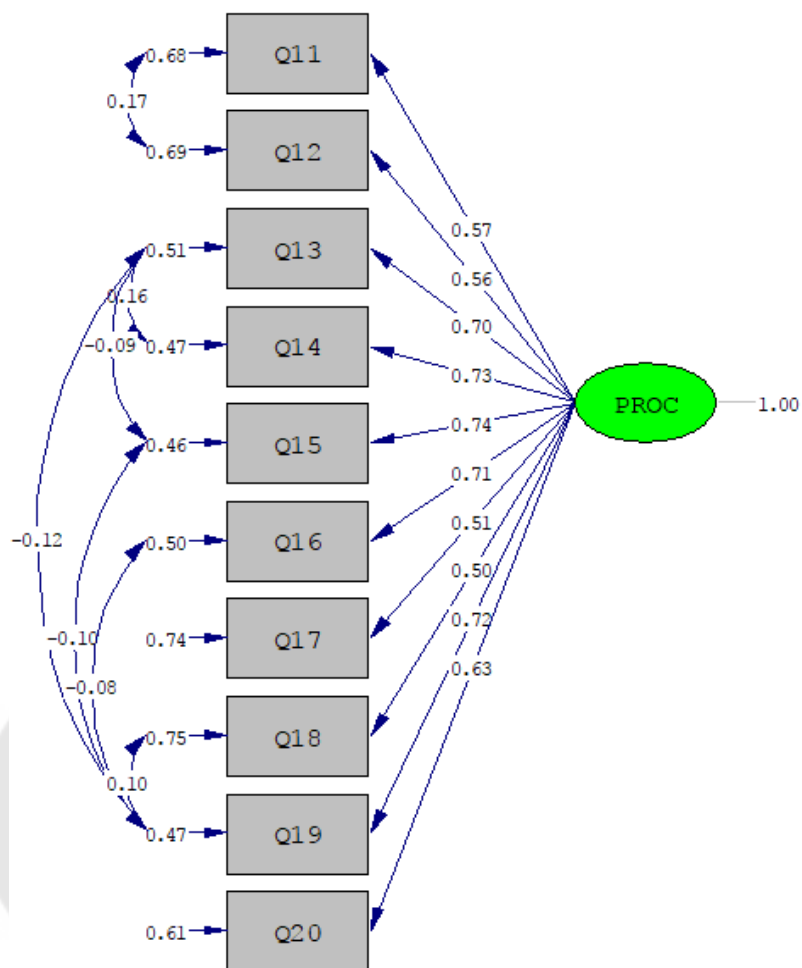
ข้อคำถามการเผชิญปัญหาเชิงรุก	SC	SE	t	CR
ข้อ11 ข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงอุปสรรคต่าง ๆ ให้เป็นประสบการณ์ ทางบวก	0.57	0.04	12.83*	0.32
ข้อ12 เวลาประสบปัญหา ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหานั้นคือโอกาสให้ตนได้ พัฒนาตนเอง	0.56	0.04	12.63*	0.31
ข้อ13 ข้าพเจ้าวางแผนการเรียนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	0.70	0.04	15.78*	0.49
ข้อ14 ข้าพเจ้าอ่านหนังสืออย่างมีเป้าหมายเพื่อนำไปปฏิบัติการ พยาบาลกับผู้ป่วยได้จริง	0.73	0.04	17.41*	0.53
ข้อ15 แม้ต้องมีการฝึกภาคสนามอย่างเข้มข้นแต่ข้าพเจ้าก็เตรียม ความพร้อมทางด้านร่างกายอยู่เสมอ	0.74	0.04	17.24*	0.54
ข้อ16 ข้าพเจ้ามุ่งมั่นฝึกทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลให้มีความ ชำนาญ	0.71	0.04	16.57*	0.50
ข้อ 17 ข้าพเจ้าเชื่อว่าทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในการฝึกปฏิบัติ คือ ประสบการณ์ที่ช่วยให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาในอนาคต	0.61	0.05	11.21*	0.26
ข้อ18 ข้าพเจ้ามุ่งสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์ รุ่นพี่ และ เพื่อน	0.50	0.05	10.79*	0.25
ข้อ19 ข้าพเจ้าวางแผนทบทวนความรู้เพื่อเตรียมการสอบขึ้น ทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล	0.73	0.04	16.23*	0.53
ข้อ20 ข้าพเจ้าจัดรายการความสำคัญและพยายามจดจ่อกับสิ่งที่ สำคัญที่สุดก่อนเป็นอันดับแรก	0.63	0.04	14.50*	0.39

$$\chi^2=36.87 \text{ df}=28 \text{ p}=.12 \text{ GFI}=0.98 \text{ AGFI}=0.97 \text{ CFI}=1.00 \text{ RMSEA}=0.02 \text{ SRMR}=0.02$$

*p<.05

จากตาราง 26 พบว่า โมเดลการวัดข้อคำถามการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักเรียน
พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2=36.87$
df=28 p=.12 GFI=0.98 AGFI=0.97 CFI=1.00 RMSEA=0.02 SRMR=0.02) โดยข้อคำถามการ
เผชิญปัญหาเชิงรุก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.50-0.74 โดยทุกองค์ประกอบ
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งข้อ15 แม้ต้องมีการฝึกภาคสนามอย่างเข้มข้นแต่ข้าพเจ้าก็
เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายอยู่เสมอมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 0.74

มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54) รองลงมาคือ ข้อ 14 ข้าพเจ้าอ่านหนังสืออย่างมีเป้าหมายเพื่อนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้จริงและข้อ 19 ข้าพเจ้าวางแผนทบทวนความความรู้อเพื่อเตรียมการสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.73 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53) ข้อ 16 ข้าพเจ้ามุ่งมั่นฝึกทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลให้มีความชำนาญ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.71 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50) ข้อ 13 ข้าพเจ้าวางแผนการเรียนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.71 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49) ข้อ 20 ข้าพเจ้าจัดรายการความสำคัญและพยายามจดจ่อกับสิ่งที่สำคัญที่สุดก่อนเป็นอันดับแรก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.63 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 39) ข้อ 17 ข้าพเจ้าเชื่อว่าทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในการฝึกปฏิบัติ คือประสบการณ์ที่ช่วยให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาในอนาคต มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.61 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 26) ข้อ 11 ข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงอุปสรรคต่าง ๆ ให้เป็นประสบการณ์ทางบวก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.57 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 32) ข้อ 12 เวลาประสบปัญหา ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหานั้นคือโอกาสให้ตนได้พัฒนาตนเอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.56 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 31) ข้อ 18 ข้าพเจ้ามุ่งสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์ รุ่นพี่ และเพื่อน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากับ 0.50 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 25) ตามลำดับ



$\chi^2=36.87$ $df=28$ $p=.12$ $GFI=0.98$ $AGFI=0.97$ $CFI=1.00$ $RMSEA=0.02$ $SRMR=0.02$

ภาพประกอบ 6 โมเดลการวัดข้อคำถามการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักเรียนพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม

ตาราง 28 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของข้อคำถามการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

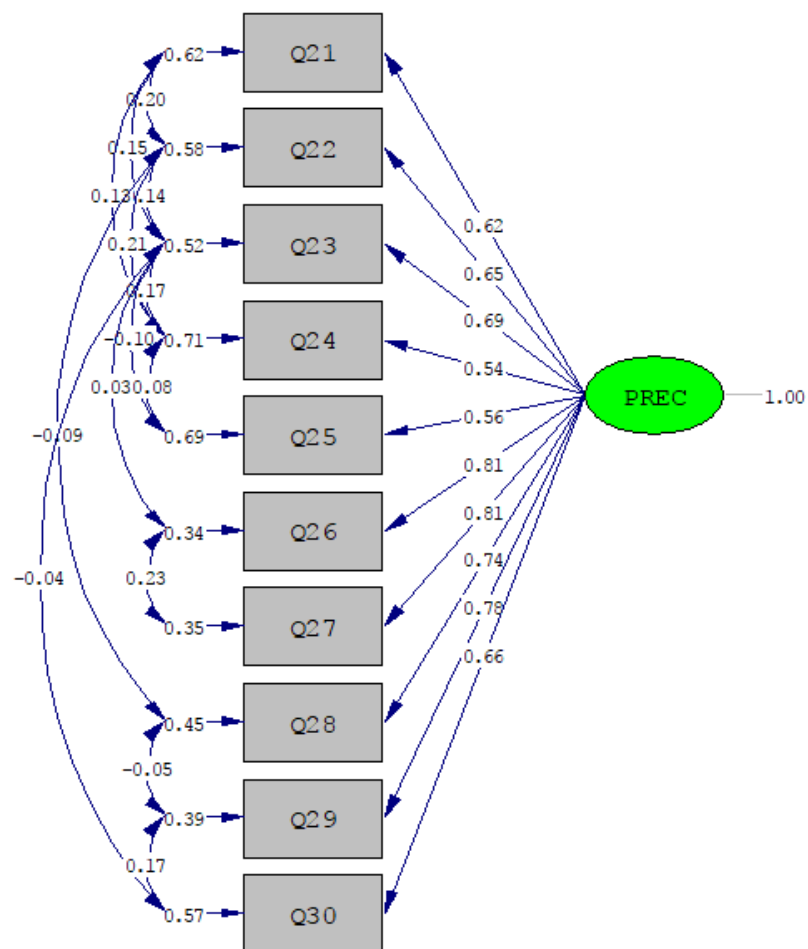
ข้อคำถามการเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน	SC	SE	t	CR
ข้อ21 ข้าพเจ้าหาวิธีการระบายความทุกข์ใจโดยการบอกเล่าให้คนที่ข้าพเจ้าไว้วางใจ	0.62	0.04	13.92*	0.38
ข้อ22 ข้าพเจ้าพยายามหาวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น	0.65	0.04	14.57*	0.42
ข้อ23 ข้าพเจ้าคิดล่วงหน้าเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อันตราย	0.69	0.04	15.97*	0.48
ข้อ24 ข้าพเจ้าวางแผนสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนในอนาคต	0.54	0.05	11.79*	0.29
ข้อ25 ข้าพเจ้าเก็บออมเงินส่วนหนึ่งไว้ใช้สอบเวลาจำเป็น	0.56	0.04	12.49*	0.31
ข้อ26 ข้าพเจ้ารับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายสม่ำเสมอให้ร่างกายแข็งแรง	0.81	0.04	20.39*	0.66
ข้อ27 ข้าพเจ้าวางแผนกลยุทธ์เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ก่อนลงมือปฏิบัติ	0.81	0.04	20.18*	0.66
ข้อ28 ข้าพเจ้าเตรียมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์	0.74	0.04	17.72*	0.55
ข้อ29 ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการบนหอผู้ป่วยข้าพเจ้าได้เตรียมตัวให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น	0.78	0.04	18.92*	0.61
ข้อ30 ข้าพเจ้าพัฒนาทักษะทางการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตกงานในอนาคต	0.66	0.04	15.10*	0.43

$\chi^2=28.90$ df=21 p=.11 GFI=0.99 AGFI=0.97 CFI=1.00 RMSEA=0.02 SRMR=0.02

*p<.05

จากตาราง 27 พบว่า โมเดลการวัดข้อคำถามการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2=28.90$ df=21 p=.11 GFI=0.99 AGFI=0.97 CFI=1.00 RMSEA=0.02 SRMR=0.02) โดยข้อคำถามการเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.54-0.81 โดยทุกองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งข้อ26 ข้าพเจ้ารับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายสม่ำเสมอให้ร่างกายแข็งแรงและข้อ27 ข้าพเจ้าวางแผนกลยุทธ์เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ก่อนลงมือปฏิบัติ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 0.81 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66) รองลงมาคือ ข้อ29 ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการบนหอผู้ป่วยข้าพเจ้าได้เตรียมตัวให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น มีค่า

น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.78 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61) ข้อ28 ข้าพเจ้าเตรียมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.74 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55) ข้อ23 ข้าพเจ้าคิดล่วงหน้าเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อันตราย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.69 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48) ข้อ30 ข้าพเจ้าพัฒนาทักษะทางการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตกงานในอนาคต มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.66 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 43) ข้อ22 ข้าพเจ้าพยายามหาวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.65 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42) ข้อ21 ข้าพเจ้าหาวิธีการระบายความทุกข์ใจโดยการบอกเล่าให้คนที่ข้าพเจ้าไว้ใจฟัง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.62 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38) ข้อ25 ข้าพเจ้าเก็บออมเงินส่วนหนึ่งไว้ใช้สอบเวลาจำเป็น มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.56 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 31) ส่วนข้อ24 ข้าพเจ้าวางแผนสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนในอนาคตมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากับ 0.54 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 29) ตามลำดับ



$$\chi^2=28.90 \text{ df}=21 \text{ p}=.11 \text{ GFI}=0.99 \text{ AGFI}=0.97 \text{ CFI}=1.00 \text{ RMSEA}=0.02 \text{ SRMR}=0.02$$

ภาพประกอบ 7 โมเดลการวัดข้อความถามการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันของนักเรียนพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม

ตาราง 29 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของข้อคำถามการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

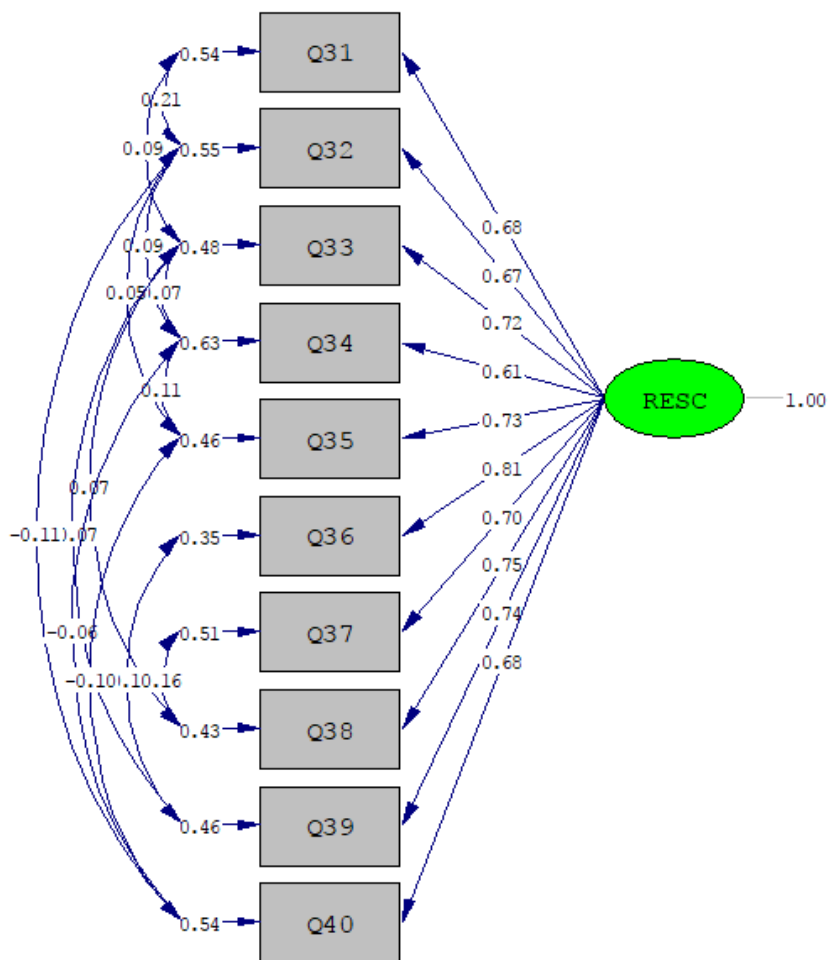
ข้อคำถามการเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง	SC	SE	t	CR
ข้อ31 ข้าพเจ้ากลัวที่เปลี่ยนการกระทำตนเอง หากมีคนบอกว่สิ่ง ข้าพเจ้าทำอยู่นั้นคือสิ่งที่ไม่เหมาะสม	0.68	0.04	16.04*	0.46
ข้อ32 ข้าพเจ้ายอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการกระทำของ ตนเอง	0.67	0.04	15.70*	0.45
ข้อ33 ข้าพเจ้ามองว่อะไรที่เกิดขึ้นแล้วยอมมีข้อดีเสมอ	0.72	0.04	17.37*	0.52
ข้อ34 ข้าพเจ้าแก้ไขปัญหามาจากหลายมุมมองที่แตกต่างกันจนกว่าจะ เจอทางออกที่เหมาะสม	0.61	0.04	13.73*	0.37
ข้อ35 เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ข้าพเจ้าจะใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจทำ อะไรลงไป	0.73	0.04	17.75*	0.54
ข้อ36 เมื่อข้าพเจ้าประสบปัญหา สิ่งแรกที่ข้าพเจ้าทำ คือ ตั้งสติและ พยายามค้นหาปัญหาที่แท้จริง	0.81	0.04	20.29*	0.65
ข้อ37 ข้าพเจ้าจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงทางเลือกที่สามารถ ปฏิบัติได้	0.70	0.04	16.94*	0.49
ข้อ38 ก่อนที่จะรับมือกับรายวิชาทางการพยาบาลที่ยาก ข้าพเจ้า จินตนาการถึงคะแนนในระดับสูง	0.75	0.04	18.55*	0.57
ข้อ39 เวลาผัดใจกับผู้อื่น ข้าพเจ้าซักซ้อมก่อนว่จะรับมือกับพวกเขา อย่างไร	0.74	0.04	17.64*	0.54
ข้อ40 ข้าพเจ้านึกถึงผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ของปัญหานั้นก่อนลงมือแก้ไข ปัญหา	0.68	0.04	16.05*	0.46

$$\chi^2=31.61 \text{ df}=22 \text{ p}=.08 \text{ GFI}=0.99 \text{ AGFI}=0.97 \text{ CFI}=1.00 \text{ RMSEA}=0.03 \text{ SRMR}=0.02$$

*p<.05

จากตาราง 28 พบว่ โมเดลการวัดข้อคำถามของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2=31.61 \text{ df}=22 \text{ p}=.08 \text{ GFI}=0.99 \text{ AGFI}=0.97 \text{ CFI}=1.00 \text{ RMSEA}=0.03 \text{ SRMR}=0.02$) โดยข้อคำถามการเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.61-0.61 โดยทุกองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งข้อ36 เมื่อข้าพเจ้าประสบปัญหา สิ่งแรกที่ข้าพเจ้าทำ คือ ตั้งสติและพยายามค้นหาปัญหาที่แท้จริง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 0.81 มีความ

แปรผันร่วมการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองกับอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65) รองลงมาคือ ข้อ 38 ก่อนที่จะรับมือกับรายวิชาทางการพยาบาลที่ยาก ข้าพเจ้าจินตนาการถึงคะแนนในระดับสูง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.75 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57) ข้อ39 เวลาผิใจกับผู้อื่น ข้าพเจ้าชักข้อมาก่อนว่าจะรับมือกับพวกเขาอย่างไร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.74 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54) ข้อ35 เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ข้าพเจ้าจะใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจทำอะไรลงไป มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.73 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53) ข้อ33 ข้าพเจ้ามองว่าอะไรที่เกิดขึ้นแล้วยอมมีข้อดีเสมอ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.72 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52) ข้อ37 ข้าพเจ้าจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงทางเลือกที่สามารถปฏิบัติได้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.70 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49) ข้อ31 ข้าพเจ้ากล้าที่เปลี่ยนการกระทำตนเอง หากมีคนบอกว่สิ่งทีข้าพเจ้าทำอยู่นั้นคือสิ่งทีไม่เหมาะสมและข้อ40 ข้าพเจ้านึกถึงผลลัพธ์ทีเป็นไปได้ของปัญหานั้นก่อนลงมือแก้ไขปัญหา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.68 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46) ข้อ32 ข้าพเจ้ายอมรับความผิดพลาดทีเกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.67 มีความแปรผันร่วมกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45) ส่วนข้อ34 ข้าพเจ้าแก้ไขปัญหาจากหลายมุมมองทีแตกต่างกันจนกว่าจะเจอทางออกทีเหมาะสม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากับ 0.61 มีความแปรผันร่วมกับอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 37) ตามลำดับ



$\chi^2=31.61$ $df=22$ $p=.08$ $GFI=0.99$ $AGFI=0.97$ $CFI=1.00$ $RMSEA=0.03$ $SRMR=0.02$

ภาพประกอบ 8 โมเดลการวัดข้อคำถามการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองของนักเรียนพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม



ภาคผนวก ค

แบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

แบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

คำชี้แจง

1. แบบวัดฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาเท่านั้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรปริญญา ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยแบบวัดแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับชั้นปีและวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

3. ข้อมูลที่ได้จากนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอความกรุณาท่านได้ตอบแบบวัดให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง โดยการตอบแบบวัดนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแต่ประการใด จะกระทำและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อผลทางการวิจัยเท่านั้น

ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบวัดในครั้งนี้

พจนา เปลียนเกิด

นิสิตปริญญาเอก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (2 ข้อ)

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลง หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนพยาบาล

1. ชั้นปี ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 3
 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 4
2. วิทยาลัย วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ
 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

ตอนที่ 2 การเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (40 ข้อ)

คำชี้แจง จงพิจารณาข้อความแต่ละข้อ และเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่สอดคล้องกับนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้


- มากที่สุด หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกับการเผชิญปัญหาทางบวกมากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกับการเผชิญปัญหาทางบวกค่อนข้างมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกับการเผชิญปัญหาทางบวกปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกับการเผชิญปัญหาทางบวกค่อนข้างน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกับการเผชิญปัญหาทางบวกน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้าปรับตัวให้เข้ากับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยที่ขึ้นปฏิบัติ					
2	ข้าพเจ้าต้องใช้ความอดทน ความละเอียดรอบคอบ และระมัดระวังการให้การพยาบาล					
3	ข้าพเจ้าต้องรู้จักการกำกับตนเองในเรื่องระเบียบวินัยทางการทหาร					
4	ข้าพเจ้าอดทนต่อความเหนื่อยในการฝึกวิชาการทหาร					
5	ข้าพเจ้าต้องเตรียมความพร้อมในการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ					
6	ข้าพเจ้าตั้งใจเรียนทุกรายวิชาทั้งในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติ					
7	ข้าพเจ้าท่องจำสรีระและระบบต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์					
8	ข้าพเจ้าควบคุมค่าใช้จ่ายให้พอดีในแต่ละเดือน					
9	ข้าพเจ้าปรับความคิดในการดำรงชีวิตประจำวันร่วมกับเพื่อนและรุ่นพี่เสมอ					
10	ข้าพเจ้าเตรียมร่างกายและจิตใจให้มีความพร้อมรับมือกับความยากลำบากตลอดเวลา					
11	ข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงอุปสรรคต่าง ๆ ให้เป็นประสบการณ์ทางบวก					
12	เวลาประสบปัญหา ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหานั้นคือโอกาสให้ตนได้พัฒนาตนเอง					

ขอ	ขอความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
13	ข้าพเจ้าวางแผนการเรียนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ					
14	ข้าพเจ้าอ่านหนังสืออย่างมีเป้าหมายเพื่อนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้จริง					
15	แม่ต้องมีการฝึกภาคสนามอย่างเข้มข้นแต่ข้าพเจ้าก็เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายอยู่เสมอ					
16	ข้าพเจ้ามุ่งมั่นฝึกทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลให้มีความชำนาญ					
17	ข้าพเจ้าเชื่อว่าทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในการฝึกปฏิบัติ คือประสบการณ์ที่ช่วยให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาในอนาคต					
18	ข้าพเจ้ามุ่งสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์ รุ่นพี่ และเพื่อน					
19	ข้าพเจ้าวางแผนทบทวนความความรู้เพื่อเตรียมการสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล					
20	ข้าพเจ้าจัดรายการความสำคัญและพยายามจดจ่อกับสิ่งที่สำคัญที่สุดก่อนเป็นอันดับแรก					
21	ข้าพเจ้าหาวิธีการระบายความทุกข์ใจโดยการบอกเล่าให้คนที่ข้าพเจ้าไว้วางใจฟัง					

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
22	ข้าพเจ้ายกย่องหาวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น					
23	ข้าพเจ้าคิดล่วงหน้าเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อันตราย					
24	ข้าพเจ้าวางแผนสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนในอนาคต					
25	ข้าพเจ้าเก็บออมเงินส่วนหนึ่งไว้ใช้สอยเวลาจำเป็น					
26	ข้าพเจ้ารับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายสม่ำเสมอให้ร่างกายแข็งแรง					
27	ข้าพเจ้าวางแผนกลยุทธ์เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ก่อนลงมือปฏิบัติ					
28	ข้าพเจ้าเตรียมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์					
29	ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการบนหอผู้ป่วย ข้าพเจ้าได้เตรียมตัวให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น					
30	ข้าพเจ้าพัฒนาทักษะทางการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตกงานในอนาคต					

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
31	ข้าพเจ้ากลัวที่เปลี่ยนการกระทำตนเอง หากมีคนอื่นบอกว่าสิ่งที่ข้าพเจ้าทำอยู่นั้น คือสิ่งที่ไม่เหมาะสม					
32	ข้าพเจ้ายอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น จากการกระทำของตนเอง					
33	ข้าพเจ้ามองว่าอะไรที่เกิดขึ้นแล้วยอมมีข้อดีเสมอ					
34	ข้าพเจ้าแก้ไขปัญหาจากหลายมุมมอง ที่แตกต่างกันจนกว่าจะเจอทางออกที่เหมาะสม					
35	เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ข้าพเจ้าจะใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจทำอะไรลงไป					
36	เมื่อข้าพเจ้าประสบปัญหา สิ่งแรกที่ข้าพเจ้าทำ คือ ตั้งสติและพยายามค้นหาปัญหาที่แท้จริง					
37	ข้าพเจ้าจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงทางเลือกที่สามารถปฏิบัติได้					
38	ก่อนที่จะรับมือกับรายวิชาทางการพยาบาลที่ยาก ข้าพเจ้าจินตนาการถึงคะแนนในระดับสูง					
39	เวลาผัดใจกับผู้อื่น ข้าพเจ้าซักซอบก่อนว่าจะรับมือกับพวกเขาอย่างไร					
40	ข้าพเจ้านึกถึงผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ของปัญหานั้นก่อนลงมือแก้ไขปัญหา					



ภาคผนวก ง
รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหา
ทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวก ของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ครั้งที่ 1

เรื่อง การปฐมนิเทศการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลฯ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบวัตถุประสงค์ ข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง บทบาทของการเป็นสมาชิกกลุ่ม สถานที่ ช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้งในการเข้าร่วม และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งฯ
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้กำหนดเป้าหมายการเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล

ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง

สื่อ/วัสดุอุปกรณ์

เส้นลวดขนาดเล็กยาว 1 ฟุต จำนวนเท่ากับสมาชิกกลุ่ม

แนวคิดสำคัญ

การปฐมนิเทศการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนผู้วิจัยใช้แนวคิดการสร้างควมไว้วางใจในกระบวนการกลุ่ม (Trust in the Group Process) ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญในการสร้างบรรยากาศแสดงความเป็นมิตรด้วยความจริงใจอย่างแท้จริง (Congruence or Genuineness) การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข และการยอมรับ (Unconditional Positive Regard and Acceptance) และการแสดงความเข้าใจโดยร่วมความรู้สึก (Accurate Empathic Understanding) กับสมาชิกกลุ่มทุกคน

ในขั้นนี้ผู้วิจัยเปิดเผยตนเองและแสดงออกให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ว่าคุณวิจัยมีความตั้งใจ มีความจริงใจและเป็นผู้ที่เชื่อถือได้ระหว่างการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยใช้เทคนิคการถาม การฟัง การสรุป การสะท้อนความรู้สึกด้วยท่าทางที่เป็นมิตรจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงความปรารถนาดี ความห่วงใยเอาใจใส่เกิดความไว้วางใจและความรู้สึกที่ดีในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้

ในขั้นดำเนินการผู้วิจัยใช้เทคนิค “เส้นลวดบ่งบอกตัวตน” เป้าหมายเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ค้นพบจุดแข็งของตัวเองและได้แสดงความเป็นตัวเองผ่านเส้นลวด โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคน “ตัดเส้นลวดเป็นรูปสัญลักษณ์ที่สะท้อนความเป็นตัวตนของตนเอง” ซึ่งจะเป็นอาจเป็นรูปอะไรก็ได้ตามความต้องการของสมาชิกกลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้เทคนิคการเล่าเรื่องโดยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเล่าเรื่องราวจากเส้นลวดที่เป็นสัญลักษณ์ที่สะท้อนความเป็นตัวเอง จุดเด่น/จุดแข็ง/จุดที่ต้องการพัฒนาของตนเอง ความสามารถและความถนัด ความสนใจ ความชอบ หรือเรื่องราวที่ตนต้องการสื่อความให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ ในขณะที่สมาชิกแต่ละคนเล่าเรื่องราวของตนเองผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการถาม การฟัง การสรุป การสะท้อนความรู้สึกด้วยท่าทางที่เป็นมิตร เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกปลอดภัยและกล้าที่จะบอกเล่าเรื่องราวของตนเองและใช้เทคนิคคำถามจัดอันดับ (Scaling Questions) เพื่อประเมินระดับความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาทางบวกของสมาชิกกลุ่ม

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวเปิดกลุ่ม เปิดเผยตนเอง และกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม
- 1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง บทบาทของการเป็นสมาชิกกลุ่ม สถานที่ ช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้งในการเข้าร่วม และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งฯ

2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

- 2.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลมและแนะนำตนเองที่ละคนด้วยการบอกชื่อ-นามสกุล พร้อมชื่อเล่น และให้บอกเรื่องที่ตัวเองประทับใจในการเข้ามาเรียนเป็นนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมาคนละ 1 เรื่อง และสนทนาแลกเปลี่ยนความประทับใจซึ่งกันและกัน

- 2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิค “เส้นลวดบ่งบอกตัวตน” มีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ค้นพบตัวเองจุดแข็งของตัวเองและได้แสดงความเป็นตัวเองผ่านเส้นลวด ผู้วิจัยแจกเส้นลวดขนาดยาว 1 ฟุต ให้สมาชิกกลุ่มคนละ 1 เส้น จากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคน “ตัดเส้นลวดเป็นรูปสัญลักษณ์ที่สะท้อนความเป็นตัวตนของตนเอง” ซึ่งอาจเป็นรูปสัตว์ พืช หรือสิ่งของ ฯลฯ ตามความต้องการของสมาชิกกลุ่มโดยใช้เวลาในการตัดประมาณ 5 นาที

2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนบอกเล่าเรื่องราวจากเส้นลวดสัญลักษณ์ที่สะท้อนความเป็นตัวเองโดยบ่งบอกเรื่องราวต่าง ๆ ที่เป็นจุดเด่น/จุดแข็ง/จุดที่ต้องการพัฒนาของตนเอง ความสามารถ ความถนัด ความสนใจ ความชอบ หรือเรื่องราวที่ต่างๆ ที่เกี่ยวกับตัวเองที่ต้องการสื่อความให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ความเป็นตัวตนของตัวเองมากที่สุด ในขณะที่สมาชิกแต่ละคนเล่าเรื่องราวของตนเองผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการถาม การฟัง การสรุป การสะท้อนความรู้สึกเพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกปลอดภัยและกล้าที่จะบอกเล่าเรื่องราวของตนเอง

2.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต ความคิด และความรู้สึก ที่ได้จากการตัดเส้นลวดสัญลักษณ์บ่งบอกตัวตน หลังจากนั้นผู้วิจัยชักชวนให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การเผชิญแบบปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง การเผชิญปัญหาเชิงรุก การเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน และด้านการเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง ว่ามีความสำคัญสำหรับการดำรงชีวิตการเป็นนักเรียนพยาบาลอย่างไร หลังจากนั้นให้สมาชิกกลุ่มได้บอกสิ่งที่ตนเองคาดหวังว่าจะได้ประโยชน์จากการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกในครั้งนี้

2.5 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มกำหนดเป้าหมายและระบุสิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงเมื่อสิ้นสุดการเข้ากลุ่มการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นจุดแข็งฯ ลงในใบงานที่ 1 แบบบันทึกเป้าหมายในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งฯ

3. ชั้นสรุปการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละให้คะแนนความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาทางบวกอยู่ที่ว่าอยู่ที่ระดับใด

3.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปความคิด ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งฯ ในครั้งนี้ว่าเป็นอย่างไร สรุปข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม บทบาทของการเป็นสมาชิกกลุ่ม และผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแต่ละชั่งถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งฯ

3.3 ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

4. การประเมินผลทำให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

4.1 ผู้วิจัยสังเกตความสนใจ การแสดงความคิดเห็น และการให้ความร่วมมือในการกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม

4.2 สังเกตพฤติกรรมขณะตัด “เส้นลวดบ่งบอกตัวตน”



ใบงานที่ 1

แบบบันทึกเป้าหมายในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

คำชี้แจง : ขอให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนตั้งเป้าหมายในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งฯ และบันทึกเป้าหมายนั้นลงในใบงานที่ 1

แบบบันทึกเป้าหมายในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง
1. สิ่งที่ข้าพเจาต้องการเปลี่ยนแปลงเมื่อสิ้นสุดการเขากลุ่มการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง
2. ระบุเหตุการณ์/ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้น ความคิด/ความรู้สึก/การกระทำที่ข้าพเจาต้องการเปลี่ยน
3. ระบุเหตุการณ์/ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก ความคิด/ความรู้สึก/การกระทำที่ข้าพเจาต้องการเปลี่ยน
4. ระบุเหตุการณ์/ปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาแบบเชิงป้องกัน ความคิด/ความรู้สึก/การกระทำที่ข้าพเจาต้องการเปลี่ยน
5. ระบุเหตุการณ์/ปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาแบบตอบสนอง ความคิด/ความรู้สึก/การกระทำที่ข้าพเจาต้องการเปลี่ยน
6. จากคะแนน 1-10 ข้าพเจามีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาทางบวกอยู่ที่.....คะแนน

รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวก ของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

ครั้งที่ 2

เรื่อง การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบที่ปัญหากำลังจะเกิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างให้นักเรียนพยาบาลได้ตระหนักถึงความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายทางบวก มีความกล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน
2. เพื่อเสริมสร้างให้นักเรียนพยาบาลมีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาที่จะประสบในทั้งในระยะสั้นและระยะยาวให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อตนเอง
3. เพื่อให้นักเรียนพยาบาลได้สำรวจแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือตนเองในการเผชิญปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้น มีการศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด การขอคำแนะนำจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง อาจารย์ และเพื่อน

ระยะเวลาในการดำเนินการ

- 1 ชั่วโมง 30 นาที

สื่ออุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 1 “ลักษณะที่เป็นจุดแข็ง” ของบุคคล
2. ใบงานที่ 1 “แบบประเมินคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งของฉัน”
3. ใบงานที่ 2 “ฉันเชื่อว่าฉันเป็นคนที่จุดแข็ง”
4. ใบงานที่ 3 “หัวใจทรงพลัง”
5. สีเทียน 1 กล่อง

แนวคิดสำคัญ

การเผชิญปัญหาแบบปัญหากำลังเกิดขึ้นจริงเป็นการเผชิญกับสถานการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นจริง บุคคลสามารถนำปัญหามาเตรียมความพร้อม และใช้ความพยายามในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ดีซึ่งช่วยให้อุบัติการณ์ความวิตกกังวล บุคคลมีความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริง สามารถรับมือ และเข้าใจในสถานการณ์ที่จะเกิดล่วงหน้าได้เป็นอย่างดีมุ่งหวังในการจัดการปัญหาเชิงบวก ซึ่งมีปัจจัยส่วนบุคคลคือการตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการเผชิญปัญหาการมองโลกในแง่ดีว่าตนเองมีความสามารถพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพแม้ว่าความมุ่งหวังในการเผชิญปัญหานี้จะเป็นเพียงแค่ช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น (Schwarze; & Knoll,2007)

ในการวิจัยครั้งนี้ การเผชิญปัญหาทางบวกแบบปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงเป็นความสามารถของนักเรียนพยาบาลที่มุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายทางบวก มีความกล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน มีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาที่จะประสบในทั้งในระยะสั้นและระยะยาวให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อตนเอง มีการศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด การขอคำแนะนำจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง อาจารย์ และเพื่อน

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบที่ปัญหาที่กำลังจะเกิดในครั้งนี้อยู่ในแนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นคำตอบ คือ การปรับตัวทางบวก (Positive Orientation) ที่มีความเชื่อพื้นฐานว่าทุกคนมีความเข้มแข็งและมีความสามารถที่จะสร้างทางออกที่สามารถยกระดับชีวิตของตนเองได้ภายใต้สมมติฐานที่ว่าบุคคลมีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาที่เข้ามาด้วยความท้าทายด้วยความเข้มแข็งของตนเองอย่างมีความหวังเชิงบวกว่า “การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นไปได้” ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็ง (Character Strengths) ของ Csikzentmihalyi and Csikzentmihalyi (2006) ที่ระบุคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งของบุคคลมาประยุกต์ใช้เป็นเทคนิค “การประเมินคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งของฉัน” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้จุดแข็งของตนเองและนำออกมาใช้ในการเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงและผสมผสานเทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่ม (Therapist Feedback to Clients) เพื่อสรุปข้อความสำคัญของสมาชิกกลุ่มรวมทั้งข้อเสนอแนะที่จะให้แก่มหาชิกกลุ่มเป็นการเขียนสรุปข้อเสนอแนะประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ส่วน คือ 1) คำชมเชย (Compliment) เป็นการยืนยันสิ่งที่สมาชิกกลุ่มจะได้ทำว่าเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่ทางออกที่มีประสิทธิภาพ โดยการวาดภาพบนจุดแข็งและความสำเร็จของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน 2) การเชื่อมต่อ (Bridge) เป็นการเชื่อมโยงคำชมเชยไปสู่การลงมือปฏิบัติและเป็นการเชื่อมต่อสำหรับการให้เหตุผลสำหรับข้อเสนอแนะ และ 3) งานที่มอบหมาย (Suggesting task) เป็นงานที่แนะนำให้สมาชิกกลุ่มบันทึกข้อดีของสิ่งที่ได้เปลี่ยนแปลงว่าเป็นอย่างไรเพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเห็นความแตกต่างชัดเจนเพิ่มขึ้น (De Jung & Berg, 2008 cited in Corey, 2017) โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนการเผชิญปัญหาทางบวกแบบปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นจริงเกิดที่มุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายทางบวก มีความกล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน มีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาที่จะประสบในทั้งในระยะสั้นและระยะยาวให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อตนเอง มีการศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด การขอคำแนะนำจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง อาจารย์ และเพื่อน

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายและถามความความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนว่า จากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร และมีอะไรที่ได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร

1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบที่ปัญหากำลังจะเกิด รวมทั้งขอตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม บทบาทของการเป็นสมาชิกกลุ่ม และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งฯ

1.3 ผู้วิจัยชักชวนสมาชิกกลุ่มพูดคุยเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาทางบวกแบบที่ปัญหากำลังจะเกิดของนักเรียนพยาบาลว่ามีเรื่องอะไร อย่างไร และนำเข้าสู่ประเด็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งกับความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายทางบวก ความกล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาที่จะประสบในทั้งในระยะสั้นและระยะยาวให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อตนเอง การศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด การขอคำแนะนำจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง อาจารย์ และเพื่อน ก่อนนำเข้าสู่ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม

2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

2.1 ผู้วิจัยชักชวนให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ว่านักเรียนมีสถานการณ์อะไรที่เป็นปัญหาเกิดขึ้นบ้าง และผู้วิจัยเชื่อมโยงเข้าสู่ความคิดความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความพยายามในการเผชิญกับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นโดยมุ่งเน้นไปที่ความรู้สึกดีๆ ต่อปัญหาและมีมุมมองปัญหาทางบวก

2.2 ผู้วิจัยแจกใบความรู้ที่ 1 “ลักษณะที่เป็นจุดแข็ง” ของบุคคล ให้แก่สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้ศึกษาและให้ประเมินตนเองใบงานที่ 1 “แบบประเมินคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งของฉัน” ผู้วิจัยให้เวลาสมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้ทบทวนและประเมินตนเอง

2.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้สนทนาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันว่าแต่ละคนมีคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งด้านใดที่เด่นชัดที่สุด โดยผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดถามว่าจากการ “แบบประเมินคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งของฉัน” ให้สมาชิกกลุ่มเลือกจุดแข็งของตัวเองที่มีคะแนนมากที่สุดนำมาบอกเล่ากับสมาชิกกลุ่มว่าเพราะเหตุใดจึงคิดว่าตนเองมีจุดแข็งนั้นมากที่สุด และสมาชิกกลุ่มได้ใช้ประโยชน์อะไรจากจุดแข็งของตนเองบ้าง ในขณะที่สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับจุดแข็งของตนเองผู้วิจัยใช้เทคนิคการถาม การฟัง การสรุป การสะท้อน

ความรู้สึก การทำให้กระจ่าง และการให้กำลังใจเพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกปลอดภัย และกล้าที่จะบอกเล่าเรื่องราวของตนเอง

2.4 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่มโดยใช้ใบงานที่ 2 “หัวใจทองพลั่ง” เพื่อสรุปข้อความสำคัญของสมาชิกกลุ่มรวมทั้งข้อเสนอแนะที่จะให้แก่สมาชิกกลุ่มเป็นการเขียนสรุปข้อเสนอแนะประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ส่วน คือ

2.4.1 ผู้วิจัยเขียนคำชมเชย (Compliment) เป็นการยืนยันสิ่งที่ดีที่สมาชิกกลุ่มจะได้ทำว่าเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่ทางออกที่มีประสิทธิภาพ โดยการวาดภาพรูปหัวใจแล้วเขียนจุดแข็งของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนลงในหัวใจ

2.4.2 ผู้วิจัยกล่าวเชื่อมต่อ (Bridge) ว่าในภาพรูปหัวใจที่มีทั้งคำชมเชยและจุดแข็งของแต่ละคนนั้นจะเชื่อมโยงไปสู่การปรับเปลี่ยนการเผชิญปัญหาทางบวกแบบที่ปัญหากำลังจะเกิดได้อย่างไร

2.4.3 ผู้วิจัยมอบหมายงาน (Suggesting task) โดยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนทำใบงานที่ 2 “ฉันเชื่อว่าฉันเป็นคนที่ดี” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมองหาวิธีการเผชิญปัญหาทางบวกที่ปัญหากำลังจะเกิดโดยใช้จุดแข็งของตนเองปรับเสริมความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายทางบวก มีความกล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน มีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาที่จะประสบในทั้งในระยะสั้นและระยะยาวให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อตนเอง การศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด การขอคำแนะนำจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง อาจารย์ และเพื่อน ที่ต่างไปจากเดิมในทิศทางบวก

2.5 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้รับการทำใบงานที่ 2 หรือประสบการณ์ที่เคยเกิดขึ้นเกี่ยวกับพยายามในการเผชิญกับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นโดยมีความรู้สึกที่ดีต่อปัญหาและมีมุมมองปัญหาที่จะเกิดขึ้นในทางบวกของแต่ละคน ในขั้นนี้ผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่ม

3. ขั้นสรุปการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปวิธีการปรับเปลี่ยนตนเองให้มีการเผชิญปัญหาทางบวกแบบที่ปัญหากำลังจะเกิดที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคคำถามจัดอันดับ (Scaling Questions) โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า จาก 0-10 โดย 0 เป็นความรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะปรับเปลี่ยนการเผชิญปัญหาทางบวกแบบที่ปัญหากำลังจะเกิดแบบเดิมได้ และ 10 เป็นความรู้สึกมั่นใจว่าสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการเผชิญ

ปัญหาทางบวกแบบที่ปัญหากำลังจะเกิดแบบใหม่ให้เกิดผลดีกับตนเองได้ “ระดับความรู้ที่มั่นใจของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนอยู่ที่ระดับใด”

3.2 ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

4. การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

4.1 ผู้วิจัยสังเกตความสนใจ การแสดงความคิดเห็น และการให้ความร่วมมือในการระดมการให้คำปรึกษากลุ่มและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม

4.2 สังเกตพฤติกรรมขณะทำกิจกรรมจากใบงาน



ใบความรู้ที่ 1
“ลักษณะที่เป็นจุดแข็ง” ของบุคคล

ลักษณะที่เป็นจุดแข็ง	ความหมายของลักษณะที่เป็นจุดแข็ง
1. ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity)	คิดถึงสิ่งใหม่ๆ ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการคิดหรือทำสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจรวมไปถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับศิลปะเป็นต้น
2. ความอยากรู้อยากเห็น (Curiosity)	ให้ความสนใจกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นมองหาเรื่องที่น่าสนใจ เพื่อทำการสำรวจและค้นพบ
3. การมีอารมณ์ขัน (Humor)	ชอบที่จะหัวเราะและหยอกล้อผู้อื่น ทำให้คนอื่น ๆ ยิ้มได้ มองโลกในแง่บวกและชอบเล่าเรื่องตลก
4. ความฉลาดทางสังคม (Social Intelligence)	ตระหนักถึงแรงจูงใจและความรู้สึกของผู้อื่น รู้ว่าต้องปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ และรู้ว่าจะกระตุ้นผู้อื่นได้อย่างไร
5: ความซื่อสัตย์ (Honesty)	พูดความจริงและเปิดเผยตัวตนอย่างไม่เสแสร้ง แสดงออกด้วยความจริงใจ รับผิดชอบต่อความรู้สึกและการกระทำของตนเอง
6. การมีมุมมองที่หลากหลาย (Perspective)	สามารถให้คำปรึกษาที่ดี มีมุมมองที่ทำให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจสิ่งต่างๆ ในโลก
7. ความกล้าหาญ (Bravery)	ไม่ถอยเมื่อพบกับสิ่งคุกคาม ความท้าทาย ความยากลำบาก หรือ ความเจ็บปวด กล้าคิดและทำอย่างเชื่อมั่น แม้คนอื่นไม่เห็นด้วย
8. ความใจดี (Kindness)	ทำสิ่งดีๆ ให้คนอื่น ให้ความช่วยเหลือ และดูแลผู้อื่น
9. ความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณ (Spirituality)	มีความเชื่ออย่างมั่นคงและแน่วแน่ ว่าจักรวาลมีจุดประสงค์และความหมายที่ยิ่งใหญ่ รู้ว่าคุณเป็นส่วนใดในสิ่งที่ยิ่งใหญ่นี้ ความเชื่อของคุณจะตีกรอบการกระทำและจะเป็นสิ่งที่ทำให้คุณรู้สึกสบายใจ
10. ความรัก (Love)	ให้คุณค่ากับการมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กับ คนที่ใกล้ชิด ดูแลและแบ่งปันเรื่องต่างๆ กับคุณ
11. การรู้จักบุญคุณ (Gratitude)	ตระหนักและรู้สึกขอบคุณสำหรับสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้น และใช้เวลาในการแสดงออกถึงความรู้สึกขอบคุณนั้น

ลักษณะที่เป็นจุดแข็ง	ความหมายของลักษณะที่เป็นจุดแข็ง
12. ความหวัง (Hope)	คาดหวังสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับอนาคต และพยายามทำให้สิ่งนั้นเกิดขึ้นจริง เชื่อว่าอนาคตเป็นสิ่งที่คุณสามารถทำให้เกิดขึ้นได้
13. ความมุมานะ (Perseverance)	ทำสิ่งที่เริ่มไว้ให้สำเร็จด้วยความพยายามแม้จะพบกับอุปสรรค แต่ก็ลงมือทำสิ่งนั้นจนสำเร็จและมีความพอใจกับงานที่เสร็จ
14. ความเป็นผู้นำ (Leadership)	สนับสนุนให้ทีมทำงานให้สำเร็จ และยังรักษาความสัมพันธ์ใน ทีมไว้ได้เป็นอย่างดีจัดให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ในกลุ่ม และเฝ้าดูจนสำเร็จ
15. การทำงานเป็นทีม (Teamwork)	เป็นสมาชิกที่ดีเยี่ยมในทีมหรือกลุ่มของตน รักดีต่อกลุ่มและ รับผิดชอบที่จะทำในส่วนของงานของตน
16. ความรอบคอบ (Prudence)	ระมัดระวังในการเลือก ไม่เสี่ยง ไม่พูดหรือทำสิ่งที่จะทำให้ตนเอง ต้องเสียใจภายหลัง
17. การตัดสินใจ (Judgment)	คิดทบทวนสิ่งต่างๆอย่างถี่ถ้วนและตรวจสอบจากทุกแง่มุม ไม่ด่วนสรุป เชื่อเมื่อเห็นหลักฐาน รวมถึงพิจารณาข้อมูลต่างๆอย่างเท่าเทียม
18. ความยุติธรรม (Fairness)	ปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเท่าเทียมและยุติธรรม โดยไม่ปล่อยให้ ความรู้สึกส่วนตัวมีผลต่อการตัดสินใจอื่นอย่างลำเอียง ให้โอกาสทุกคนอย่างเท่าเทียม
19. การชื่นชมต่อความงามและความเป็นเลิศ (App of Beauty/Expert)	สังเกตเห็นและชื่นชมความ งาม ความเป็นเลิศและผลงานที่อาศัยทักษะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องธรรมชาติศิลปะ ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆที่ได้พบเจอในชีวิตประจำวัน
20. ความกระตือรือร้น (Zest)	ใช้ชีวิตด้วยพลังและความตื่นเต้น ไม่ทำสิ่งใดแบบครึ่งๆกลางๆ หรือ ทำแบบไม่เต็มที่ชีวิตเต็มไปด้วยการผจญภัยและมีชีวิตชีวา
21. การมีวินัยในตนเอง (Self-Regulation)	กำกับความรู้สึกและการกระทำ มีวินัย และสามารถควบคุมอารมณ์และความอยากของตนเองได้
22. ความใฝ่รู้ (Love of Learning)	เรียนรู้และฝึกฝนเพื่อให้ได้ทักษะและความรู้ใหม่ๆ ไม่ว่าจะจาก ห้องเรียนหรือการเรียนรู้ด้วยตนเอง และไม่ใช่ว่า

	เพียงแต่สงสัยใคร่รู้อะไรแต่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มเติมกับสิ่งที่รู้อยู่แต่เดิมอย่างเป็นระบบ
ลักษณะที่เป็นจุดแข็ง	ความหมายของลักษณะที่เป็นจุดแข็ง
23. ความอ่อนน้อมถ่อมตน (Humility)	ปล่อยให้ความสำเร็จของคุณพูดแทนตัวคุณ ไม่แสดงตนว่า พิเศษเกินไปกว่าความจริงที่เป็นอยู่
24. การให้อภัย (Forgiveness)	ให้อภัยผู้อื่นที่ปฏิบัติต่อคุณไม่ดี ยอมรับในข้อเสียของผู้อื่น ให้ โอกาสคนอื่น ไม่เคียดแค้น



20.ความกระตือรือร้น											
น้อยที่สุด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มากที่สุด
21.การมีวินัยในตนเอง											
น้อยที่สุด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มากที่สุด
22.ความใฝ่รู้											
น้อยที่สุด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มากที่สุด
23.ความอ่อนน้อมถ่อมตน											
น้อยที่สุด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มากที่สุด
24.การให้ภัย											
น้อยที่สุด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มากที่สุด

ใบงานที่ 2
“หัวใจทรงพลัง”



ใบงานที่ 3
“ฉันเชื่อว่าฉันเป็นคนที่จุดแข็ง”

คำชี้แจง : ขอให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนระบุคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งของตนเองที่จะนำมาใช้ในการเสริมสร้างการเผชิญปัญหาแบบที่ปัญหากำลังจะเกิด จากนั้นให้เขียนคำตอบลงในช่องว่างที่กำหนดว่ามีอะไรบ้างพร้อมระบุเหตุผลว่าเพราะอะไรจึงระบุคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งนั้นและลงยกตัวอย่างประกอบตามความเข้าใจของตนเอง

ฉันเชื่อว่าฉันเป็นคนที่ มีจุดแข็ง	เหตุผลของฉัน	ฉันจะนำจุดแข็งไปใช้ในการเผชิญ ปัญหาแบบที่ปัญหากำลังจะเกิด
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวก ของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

ครั้งที่ 3

เรื่อง การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุกของนักเรียนพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างให้สมาชิกกลุ่มได้คิดไตร่ตรองและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติการดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาลการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทางการทหาร ให้บรรลุเป้าหมาย
2. เพื่อเสริมสร้างให้สมาชิกกลุ่มนำข้อดีและจุดแข็งในตนเองมาใช้พัฒนาศักยภาพของตนเอง และสามารถสร้างสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้อื่นได้

ระยะเวลาในการดำเนินการ

1 ชั่วโมง 30 นาที

สื่ออุปกรณ์

1. ดินสอและยางลบ
2. ใบงานที่ 1 แบบฟอร์มหลักการ WDEP

แนวคิดสำคัญ

การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุกถือว่ามีค่าที่สุดทั้งยังเป็นฐานคิดของการเผชิญปัญหาในเชิงบวกที่ไม่จำเป็นต้องประเมินผลเชิงลบที่เป็นภัยคุกคามหรือมีความอันตรายต่อการสูญเสีย ในทางตรงกันข้ามการเผชิญปัญหาเชิงรุกเป็นการคิดริเริ่มและใช้ความพยายามดึงศักยภาพหรือพลังกายพลังใจที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกตนเองนำมาส่งเสริมให้สามารถกระทำสิ่งต่างๆ ไปสู่เป้าหมายได้อย่างท้าทาย ทำให้บุคคลเกิดการเจริญเติบโตทางความคิด มีความรู้สึกทางบวกด้วยการกระทำอย่างสร้างสรรค์เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจากเดิม (Schwarze; & Knoll,2007)

ในการวิจัยครั้งนี้ การเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุก หมายถึง ความสามารถของนักเรียนพยาบาลในการคิดไตร่ตรองและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติการดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาลการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทางการทหาร ให้บรรลุเป้าหมายอย่างราบรื่นสามารถนำข้อดีและจุดแข็งในตนเองมาใช้พัฒนาศักยภาพของตนเอง และสามารถสร้างสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้อื่น

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุกในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดสำคัญประการหนึ่งของทฤษฎีการมุ่งเน้นหาคำตอบที่เน้นไปที่ทางออกไม่ใช่ที่ตัวปัญหา (Focus on Solution, Not Problem) โดยจะไม่เน้นที่อดีตของปัญหาแต่จะเน้นไป

ที่ปัญหาในปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้ยังเน้นการให้ความสนใจกับวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีกำลังใจที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการของตนเองในครั้งต่อไป โดยผู้วิจัยใช้ เทคนิคคำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Question) มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้พิจารณาถึง ความเป็นไปได้ในอนาคตจะช่วยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสามารถฝันถึงแนวทางการเปลี่ยนแปลงที่ สมาชิกกลุ่มอยากเห็นคำถามนี้จะเน้นไปที่อนาคตที่สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะเริ่มพิจารณาความ แตกต่างในชีวิตโดยไม่ถูกรบกวนด้วยปัญหาเฉพาะซึ่งจะนำไปสู่ชีวิตที่พอใจมากขึ้นในอนาคต และผสมผสานใช้หลักการ WDEP ของทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง (Reality Group Counseling Theory) เป้าหมายเพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางการปรับเปลี่ยนอย่างเป็น ระบบและใช้เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่ม (Therapist Feedback to Clients) โดย ให้คำชมเชย (Compliment) และเชื่อมต่อ (Bridge) คำชมเชยไปสู่การลงมือปฏิบัติและตระหนักถึง การคิดไตร่ตรองและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติการดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาลการฝึกปฏิบัติการ พยาบาล และการฝึกทางการทหาร ให้บรรลุเป้าหมายอย่างราบรื่น สามารถนำข้อดีและจุดแข็งใน ตนเองมาใช้พัฒนาศักยภาพของตนเอง และสามารถสร้างสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้อื่น

วิธีขั้นตอนการ

1. ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายและถามความความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนว่า จากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร และมีอะไรที่ได้นำไปประยุกต์ใช้ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร

1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อ เสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบที่ปัญหากำลังจะเกิด รวมทั้งขอตกลงในการเข้าร่วมการ ให้คำปรึกษากลุ่ม บทบาทของการเป็นสมาชิกกลุ่ม และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการให้ คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งฯ

1.3 ผู้วิจัยชักชวนสมาชิกกลุ่มพูดคุยเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุก ที่เกี่ยวกับการคิดไตร่ตรอง การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติการดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาลการฝึก ปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทางการทหาร ให้บรรลุเป้าหมายอย่างราบรื่น และสามารถสร้าง สัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้อื่น ก่อนนำเข้าสู่ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม

2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

2.1 ผู้วิจัยชักชวนให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเป็น นักเรียนพยาบาลที่ผ่านมามีนักเรียนมีสถานการณ์อะไรที่เป็นปัญหาเกิดขึ้นบ้าง มีความคิดและ ความรู้สึกอย่างไร รวมทั้งวิธีการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร ในช่วงที่สมาชิกกลุ่มพูดคุย

แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ แสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ (Empathy) โดยไม่เอาประสบการณ์ของผู้วิจัยไปตัดสิน

2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคคำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Question) โดยบอกให้สมาชิกกลุ่มนั่งในท่าที่ผ่อนคลายและค่อยๆ หลับตาลง และให้สมาชิกกลุ่มจินตนาการถึงภาพความสำเร็จของตนเองในอนาคต และผู้วิจัยถามต่อไปว่า “สมาชิกกลุ่มแต่ละคนมองเห็นภาพอะไรบ้างและรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่กำลังเห็น” จากนั้นผู้วิจัยกล่าวว่า “ถ้าสมาชิกกลุ่มได้เปิดตาขึ้นแล้วมีปาฏิหาริย์เกิดขึ้นสภาพปัญหาการปฏิบัติการดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาลการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทางการทหาร นั้นหายไปแล้ว มีอะไรบางอย่างที่จะเป็นสิ่งที่แตกต่างไปจากเดิม”

2.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และชักชวนให้สมาชิกกลุ่มได้พิจารณาถึงความเป็นไปได้ในอนาคตที่สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแรงจูงใจในชีวิตโดยไม่ถูกรบกวนด้วยปัญหาเฉพาะซึ่งจะนำไปสู่ชีวิตที่พอใจมากขึ้นในอนาคต

2.4 ผู้วิจัยใช้หลักการ WDEP เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นระบบโดยผู้วิจัยแจกใบงานที่ 1 แบบฟอร์มหลักการ WDEP อธิบายความหมายของตัวอักษรแต่ละตัวว่ามีความหมายอย่างไร

- Wants (W): ความต้องการที่สมาชิกกลุ่มอยากจะทำ
- Doing and Direction (D): ทิศทางการปฏิบัติที่สมาชิกต้องการจะลงมือทำ
- Evaluation (E): การประเมินการกระทำของตนเองว่าการลงมือทำหรือแก้ไขปัญหานั้นได้ดีหรือยัง
- Planning (P): การวางแผนการแก้ปัญหาโดยเขียนเป็นแผนและระบุขั้นตอนให้ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง

2.5 ผู้วิจัยชักชวนให้สมาชิกกลุ่มนำผลที่ได้จากการฝึกใช้หลักการ WDEP มาแลกเปลี่ยนมุมมองกับสมาชิกภายในกลุ่ม ในช่วงที่สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ

2.6 ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่ม (Therapist Feedback to Clients) โดยให้คำชมเชย (Compliment) และเชื่อมต่อ (Bridge) คำชมเชยไปสู่การลงมือปฏิบัติและตระหนักถึงการคิดไตร่ตรองและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติการดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาลการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทางการทหาร ให้บรรลุเป้าหมายอย่างราบรื่น สามารถนำข้อดี

และจุดแข็งในตนเองมาใช้พัฒนาศักยภาพของตนเอง และสามารถสร้างสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้อื่น

3. ขั้นสรุปการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปวิธีการปรับเปลี่ยนตนเองให้มีการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุกที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคคำถามจัดอันดับ (Scaling Questions) โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า จาก 0-10 โดย 0 เป็นความรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะปรับเปลี่ยนการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุกแบบเดิมได้ และ 10 เป็นความรู้สึกมั่นใจว่าสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุกแบบใหม่ให้เกิดผลดีกับตนเองได้ “ระดับความรู้สึกมั่นใจของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนอยู่ที่ระดับใด”

3.3 ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

4. การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

4.1 ผู้วิจัยสังเกตความสนใจ การแสดงความคิดเห็น และการให้ความร่วมมือในการระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม

4.2 สังเกตพฤติกรรมขณะทำกิจกรรมจากใบงานที่ 1 แบบฟอร์มหลักการ WDEP

ใบงานที่ 1

แบบฟอร์มหลักการ WDEP

คำชี้แจง ให้นักเรียนระบุเป้าหมายที่ตนเองต้องการและกรอกข้อความที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุกในตารางที่กำหนดให้ ดังนี้

เป้าหมายการเปลี่ยนแปลงการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงรุก				
ระบุพฤติกรรมเป้าหมาย	Wants (W) พฤติกรรมที่ตนเองต้องการเปลี่ยนแปลง	Doing and Direction (D) สำรวจพฤติกรรมของตนเองในปัจจุบัน	Evaluation (E) ประเมินพฤติกรรมตนเอง	Planning (P) วางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ระบุวิธีการ)
1.การคิดไตร่ตรอง				
2.สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติกรดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาล				
3.การฝึกปฏิบัติการพยาบาล				
4. การฝึกทางการทหาร ให้บรรลุเป้าหมายอย่างรวดเร็ว				
5.การนำข้อดีและจุดแข็งในตนเองมาใช้พัฒนาศักยภาพของตนเอง				
6.การสร้างสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้อื่น				

**รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวก
ของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
ครั้งที่ 4**

เรื่อง การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงการมองโลกในแง่ดีเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปฏิบัติการดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาลการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทางการทหาร และมีการวางแผนรองรับปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น

2. เพื่อเสริมสร้างให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญในการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ อย่างมีเป้าหมายปกป้องดูแลตนเองไม่ให้เกิดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากปัญหาหรือจากเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงที่อาจเกิดในอนาคต

ระยะเวลาในการดำเนินการ

1 ชั่วโมง 30 นาที

สื่ออุปกรณ์

ใบงานที่ 1 “แผนผังความคิด” วิธีการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกัน

แนวคิดสำคัญ

การเผชิญปัญหาแบบเชิงป้องกัน (Preventing Coping) เป็นความพยายามเตรียมความพร้อมเผชิญปัญหาสำหรับสถานการณ์ในระยะยาว ที่อาจจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้มันเป็นความไม่แน่นอนเป้าหมายของการเผชิญปัญหาเชิงป้องกัน คือ การสร้างความต้านทานที่จะช่วยลดความตึงเครียดให้ลดลงในอนาคต โดยพยายามลดความรุนแรงของผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากปัญหาการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันทำให้บุคคลได้พิจารณาถึงสถานการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดในอนาคต เมื่อบุคคลมีการเฝ้าระวังไม่ประมาทก็เปรียบเสมือนการสร้างกำแพงที่ป้องกันตนเองได้อย่างมั่นคงขึ้น (Schwarze; & Knoll,2007)

ในการวิจัยครั้งนี้ การเผชิญปัญหาแบบเชิงป้องกันเป็นความสามารถของนักเรียนพยาบาลในการมองโลกในแง่ดีเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปฏิบัติการดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาลการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทางการทหาร มีการวางแผนรองรับปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ อย่างมีเป้าหมายปกป้องดูแลตนเองไม่ให้เกิดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากปัญหาหรือจากเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดในอนาคต

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบที่ปัญหากำลังจะเกิดในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่ม

แบบมุ่งเน้นคำตอบ คือ การค้นหาว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้เกิดผล (Looking for What Is Working) เป็นการช่วยให้สมาชิกกลุ่มค้นหาว่าอะไรที่กระทำให้เกิดผลและตนเองสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีอยู่ไปสู่การค้นหาทางออกและลงมือแก้ไขจากแนวทางที่หลากหลายจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดเพิ่มมากขึ้นเป็นการสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มเกิดความหวังกับสิ่งที่เป็นไปได้ และเกิดความระมัดระวังไม่เกิดปัญหาขึ้นในอนาคต โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการสนทนาเกี่ยวกับทางออก (Solution Talk) ที่มีเป้าหมายมุ่งเน้นไปที่ข้อยกเว้น (Exceptions) ให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปฏิบัติการดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาลการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทางการทหาร และมีการวางแผนรองรับปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น และตระหนักว่าตนเองต้องการให้มีความพร้อมอย่างไรผสมผสานกับเทคนิคการสนทนาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง (Context Changing Talk) ซึ่งเป็นการใช้คำถามเพื่อสำรวจถึงความคิดของสมาชิกกลุ่มที่เชื่อมโยงกับบริบทรอบตัวซึ่งสมาชิกกลุ่มจะเกิดการเปลี่ยนแปลงและรู้เท่าทันปัญหาที่เกิดขึ้น และใช้เทคนิคคำถามการเผชิญปัญหา (Coping Questions) โดยมีเป้าหมายในการตั้งคำถามเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ดึงศักยภาพในตนเองออกมาใช้เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มรู้จักคิดเชิงบวกและมองโลกในแง่ดีเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปฏิบัติการดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาลการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทางการทหาร มีการวางแผนรองรับปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ อย่างมีเป้าหมายปกป้องดูแลตนเองไม่ให้ได้รับผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากปัญหาหรือจากเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดในอนาคต

วิธีขึ้นดำเนินการ

1. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายและถามความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนว่าจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร และมีอะไรที่ได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร

1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกัน รวมทั้งข้อตกลงในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม บทบาทของการเป็นสมาชิกกลุ่ม และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นจุดแข็งฯ

1.3 ผู้วิจัยชักชวนสมาชิกกลุ่มพูดคุยเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกันเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดีในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปฏิบัติการดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาลการฝึก

ปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทางการทหาร มีการวางแผนรองรับปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ อย่างมีเป้าหมายปกป้องดูแลตนเองไม่ให้เกิดได้รับผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากปัญหาหรือจากเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดในอนาคต ก่อนนำเข้าสู่ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม

2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

2.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสนทนาเกี่ยวกับทางออก (Solution Talk) ที่มีเป้าหมายมุ่งเน้นไปที่ข้อยกเว้น (Exceptions) โดยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปฏิบัติการดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาลการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทางการทหาร และมีการวางแผนรองรับปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นนั้นอย่างไร

2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสนทนาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง (Context Changing Talk) ซึ่งเป็นการใช้คำถามเพื่อสำรวจถึงความคิดของสมาชิกกลุ่มที่เชื่อมโยงกับบริบทรอบตัวซึ่งสมาชิกกลุ่มจะเกิดการเปลี่ยนแปลงและรู้เท่าทันปัญหาที่เกิดขึ้นในการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ อย่างมีเป้าหมายปกป้องดูแลตนเองไม่ให้เกิดได้รับผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากปัญหาหรือจากเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดในอนาคต

2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคคำถามการเผชิญปัญหา (Coping Questions) โดยมีเป้าหมายในการตั้งคำถามเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ตั้งศักยภาพในตนเองออกมาใช้เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มรู้จักคิดเชิงบวกและมองโลกในแง่ดี โดยผู้วิจัยถามว่า “สมาชิกกลุ่มจะรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปฏิบัติการดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาลการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทางการทหาร มีการวางแผนรองรับปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ อย่างไร” และ “สมาชิกกลุ่มจะวางแผนอะไรอย่างไรในการป้องกันการเผชิญปัญหาอย่างมีเป้าหมายปกป้องดูแลตนเองไม่ให้เกิดได้รับผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากปัญหาหรือจากเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดในอนาคต” และ “สมาชิกกลุ่มจะมีวิธีการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกันอย่างไรเพื่อไม่ให้ตนเองตกอยู่ในภาวะเสี่ยงจากบริบทรอบตัว”

2.4 ผู้วิจัยชักชวนให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันระดมสมองเขียน “แผนผังความคิด” วิธีการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกันเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนต่างๆ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2.5 ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่ม (Therapist Feedback to Clients) โดยให้คำชมเชย (Compliment) และเชื่อมต่อ (Bridge) คำชมเชยไปสู่การลงมือปฏิบัติและตระหนักถึงการมองโลกในแง่ดีเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปฏิบัติการดำเนินชีวิตนักเรียน

พยาบาลการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทางการทหาร มีการวางแผนรองรับปัญหา อุปสรรคที่จะเกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ อย่างมีเป้าหมายปกป้องดูแลตนเองไม่ให้เกิดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากปัญหาหรือจากเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงที่อาจเกิดในอนาคต

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปวิธีการปรับเปลี่ยนตนเองให้มีการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกันที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยใช้คำถามจัดอันดับ (Scaling Questions) โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า จาก 0-10 โดย 0 เป็นความรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะปรับเปลี่ยนการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกันแบบเดิมได้ และ 10 เป็นความรู้สึกมั่นใจว่าสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกันแบบใหม่ให้เกิดผลดีกับตนเองได้ “ระดับความรู้สึกมั่นใจของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนอยู่ที่ระดับใด”

3.2 ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

4. การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

4.1 ผู้วิจัยสังเกตความสนใจ การแสดงความคิดเห็น และการให้ความร่วมมือในการกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม

4.2 สังเกตพฤติกรรมขณะทำกิจกรรมจากใบงานที่ 1 ระดมสมองเขียน “แผนผังความคิด” วิธีการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกัน

ใบงานที่ 1

“แผนผังความคิดวิธีการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกัน”

1. การปฏิบัติกรดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาล
2. การฝึกปฏิบัติการพยาบาล
3. การฝึกทางการทหาร
4. การวางแผนรองรับปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น
5. การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ
6. การผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากปัญหาหรือจากเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงที่อาจเกิดในอนาคต



รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวก ของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ครั้งที่ 5

เรื่อง เสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบตอบสนอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้การสังเกตความคิด ความรู้สึกภายในตนเอง ผ่อนคลายให้ความรู้สึกที่ไม่ดี มีมุมมองและวิธีคิดการคิดเชิงบวก การใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ การยอมรับผลจากการกระทำ และการรับฟังทุกความคิดเห็นของผู้อื่น
2. เพื่อเสริมสร้างให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนมุมมองจากการมุ่งเน้นที่ตัวปัญหาเป็นมุมมองการหาคำตอบใหม่หรือทางออกใหม่ที่คาดว่าจะเป็นไปได้เชิงบวกในการจัดการกับปัญหาหรือภัยคุกคามทางจิตใจ รู้เท่าทันความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

ระยะเวลาในการดำเนินการ

1 ชั่วโมง 30 นาที

สื่ออุปกรณ์

1. ลูกอมจำนวนเท่าสมาชิกกลุ่ม
2. ดอกไม้หลากหลายสีจำนวนเท่าสมาชิกกลุ่ม
3. ตุ๊กตาขนนิ่มตัวเล็กจำนวนเท่าสมาชิกกลุ่ม

แนวคิดสำคัญ

การเผชิญปัญหาทางบวกแบบตอบสนอง เป็นการกำหนดความพยายามที่จะจัดการกับความเครียด จากปัญหาในอดีต หรือปัญหาในปัจจุบันโดยการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองนี้ บุคคลต้องอาศัยความหยุนตัวทางจิตใจ เป็นอย่างมาก หากบุคคลใดมีความหยุนทางจิตใจอยู่ในระดับสูงบุคคลนั้นจะสามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบทางลบต่อจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพและเรียนรู้ที่จะจัดการความคิด ความรู้สึก เพื่อปกป้องตนเองหรือผ่านพ้นจากผลกระทบต่าง ๆ ได้ และสามารถฟื้นตัวกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ (Schwarze & Knoll, 2007)

ในการวิจัยครั้งนี้ การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบตอบสนอง เป็นความสามารถของนักเรียนพยาบาลในการปรับฟื้นคืนสภาพทางจิตใจภายหลังการเผชิญอุปสรรคเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาล การฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทางการทหาร สามารถปรับความคิด อารมณ์ ให้ผ่อนคลาย สามารถใช้วิธีคิดการคิดเชิงบวก การใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ การยอมรับจริงอย่างไม่บิดเบือน และการรับฟังทุกความคิดเห็นของผู้อื่น

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบที่แบบตอบสนอง ในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นคำตอบ (Solution-Focused Counseling) ที่ระบุว่า มนุษย์เป็นผู้มีความสามารถ มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่สมบูรณ์ สามารถสร้างสรรค์หรือหาคำตอบเพื่อเสริมสร้างความสุขในชีวิตตนเอง สมาชิกกลุ่มเป็นผู้รู้ว่รากเหง้าของปัญหาของตนเองคืออะไร มีความเป็นมาอย่างไร ดังนั้นการช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจความสามารถและจุดแข็งของตนเองหรือความรู้ในการดูแลจิตใจที่สมาชิกกลุ่มมีอยู่นำออกมาใช้อย่างสร้างสรรค์ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมโยงจุดแข็ง ความคิด ความรู้สึก ความรู้ในการดูแลจิตใจ การปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้เชื่อมซึ่งกันและกันเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนมุมมองจากการมุ่งเน้นที่ตัวปัญหาเป็นมุมมองการหาคำตอบใหม่หรือทางออกใหม่ที่คาดว่ามีโอกาสจะเป็นไปได้เชิงบวก โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดและวิธีการจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology Intervention) คือ Savoring Intervention เป้าหมายเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แต่ละสัมผัสความสุขจากสิ่งเล็กๆน้อยๆ รอบตัว เพื่อช่วยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีประสบการณ์กับรายละเอียดรอบตัวจากการได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัสและลิ้มรส ผ่านประสาทสัมผัสและการสังเกตความคิด ความรู้สึกภายในตนเอง (Bryant, Smart, & King, 2005) ผสมผสานการเทคนิคคำถามข้อยกเว้น (Exception Questions) ที่มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงการแยกแยะปัญหาโดยให้ความสนใจข้อยกเว้นการความคิด ความรู้สึกที่ยืดติดต่างๆ โดยผู้วิจัยใช้การตั้งคำถาม เช่น สมาชิกกลุ่มบอกว่า “รู้สึกหดหู่” ผู้วิจัยจะกล่าวกับสมาชิกกลุ่มว่า “ให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงวันที่มีความสุข” แล้วให้สมาชิกกลุ่มอธิบายว่า “ในวันที่มีความสุขนั้นสมาชิกกลุ่มรู้สึกอย่างไร แตกต่างจากวันที่รู้สึกหดหู่อย่างไร” หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวกับสมาชิกกลุ่มว่า “ในวันที่สมาชิกกลุ่มรู้สึกหดหู่ ขอให้สมาชิกกลุ่มทำตัวให้เหมือนกับวันที่สมาชิกกลุ่มมีความสุข” และ “สมาชิกกลุ่มจะทำอย่างไรเพื่อรักษาประสบการณ์ดีๆ นี้ไว้” หลังจากนั้นผู้วิจัยชักชวนให้สมาชิกกลุ่มไตร่ตรองในเรื่องการจัดการกับปัญหาหรือภัยคุกคามทางจิตใจที่เกิดขึ้นแล้วอย่างรู้เท่าทันความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน การผ่อนคลายให้ความรู้สึกที่ไม่ดีให้หมดไป วิธีคิดการคิดเชิงบวก การใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ การยอมรับผลจากการกระทำของตนเองอย่างไม่บิดเบือน และการรับฟังทุกความคิดเห็นของผู้อื่น ของตนเองและแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และวิธีการกับสมาชิกกลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับและสรุปสาระสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้และกล่าวคำชมในสิ่งที่สมาชิกร่วมกันหาคำตอบหรือทางออกที่เป็นประโยชน์ต่อกันและเชื่อมประสานความคิดด้วยประโยคให้ข้อคิดว่า “การเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยก็จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง”

วิธีขั้นตอนการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายและพูดคุยด้วยความเป็นกันเองเพื่อสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจระหว่างสมาชิกกลุ่ม ชักถามในเรื่องการเรียน การดำเนินชีวิตในช่วงที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไรด้วยความใส่ใจ

1.2 ผู้วิจัยชักชวนให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยเกี่ยวกับการนำแนวคิดหรือวิธีการการเผชิญปัญหาทางบวกแบบเชิงป้องกันไปปรับใช้อะไรอย่างไรและมีอุปสรรคอะไรเกิดขึ้นบ้างและสมาชิกกลุ่มแต่ละคนมีวิธีการจัดการกับอุปสรรคนั้นอย่างไร

1.3 ผู้วิจัยนำเข้าสู่การชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกแบบตอบสนอง และชวนสมาชิกกลุ่มพูดคุยเกี่ยวกับการปรับทัศนคติทางจิตใจ ภายหลังจากเผชิญอุปสรรคเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตนักเรียนพยาบาล การฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทางการทหาร สามารถปรับความคิด อารมณ์ ให้ผ่อนคลาย สามารถใช้วิธีคิดการคิดเชิงบวก การใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ การยอมรับจริงอย่างไม่บิดเบือน และการรับฟังทุกความคิดเห็นของผู้อื่นและเกริ่นนำเข้าสู่ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม

2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

2.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลม และชักชวนให้สมาชิกให้เรียนรู้จากการแตะสัมผัสความสุขจากสิ่งเล็กๆน้อยๆ รอบตัว เพื่อช่วยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีประสบการณ์กับรายละเอียดรอบตัวจากการได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัสและลิ้มรส ผ่านประสาทสัมผัสและการสังเกต ความคิด ความรู้สึกภายในตนเอง โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1.1 รอบที่ 1 ผู้วิจัยแจกลูกให้สมาชิกกลุ่มคนละ 1 เม็ด และให้สมาชิกกลุ่มแกะลูกอมที่ได้และอมไว้ ผู้วิจัยบอกให้สมาชิกกลุ่มจดจ่ออยู่กับรสชาติของลูกนั้น หลังจากนั้นผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มว่าคิดและรู้สึกอย่างไร

2.2 รอบที่ 2 ผู้วิจัยแจกดอกไม้หลากหลายให้แก่สมาชิกกลุ่มคนละ 1 ดอก และชักชวนให้สมาชิกกลุ่มมองดอกไม้ได้อย่างพิจารณา หลังจากนั้นผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มแต่ละคนว่าเห็นอะไรจากดอกไม้ที่มองเห็นบ้าง และมีความคิดและรู้สึกอย่างไร

2.2.3 รอบที่ 3 ผู้วิจัยแจกตุ๊กตาขนนิ่มตัวเล็กให้สมาชิกกลุ่มคนละ 1 ตัว และชักชวนให้สมาชิกกลุ่มสัมผัสตุ๊กตาขนนิ่มที่อยู่ในมือของสมาชิกกลุ่มอย่างจดจ่ออยู่กับตุ๊กตานั้น หลังจากนั้นผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มว่าจากการสัมผัสตุ๊กตาขนนิ่มสมาชิกกลุ่มแต่ละคนมีความคิดและรู้สึกอย่างไร

2.2 ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดถามสมาชิกกลุ่มว่า “จากกิจกรรมที่ผ่านมา” มีอะไรเกิดขึ้นในความคิด ความรู้สึก ของสมาชิกกลุ่มบ้าง และให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนสะท้อนคิด สะท้อนความรู้สึก เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมและสิ่งที่เกิดขึ้นในใจของสมาชิกกลุ่มว่าเป็นอย่างไรมาก่อน หลังจากนั้นผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มแต่ละคนว่าสมาชิกกลุ่มเคยมองสิ่งที่อยู่รอบตัวที่เป็นความสุขจากสิ่งเล็กๆน้อยๆ รอบตัวหรือไม่อย่างไร

2.3 ผู้วิจัยใช้เทคนิคคำถามข้อยกเว้น (Exception Questions) มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงการแยกแยะปัญหาโดยให้ความสนใจข้อยกเว้นการความคิด ความรู้สึกที่ยืดติดต่างๆ โดยผู้วิจัยใช้การตั้งคำถามว่าสมาชิกกลุ่มเคยบ่นว่าตนเอง “รู้สึกหดหู่” หรือไม่ จากนั้นผู้วิจัยจะกล่าวกับสมาชิกกลุ่มต่อไปว่า “ให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงวันที่มีความสุข” แล้วให้สมาชิกกลุ่มอธิบายว่า “ในวันที่มีความสุขนั้นสมาชิกกลุ่มรู้สึกอย่างไร แตกต่างจากวันที่รู้สึกหดหู่อย่างไร”

2.4 หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวกับสมาชิกกลุ่มว่า “ในวันที่สมาชิกกลุ่มรู้สึกหดหู่ขอให้สมาชิกกลุ่มทำตัวให้เหมือนกับวันที่สมาชิกกลุ่มมีความสุข” และ “สมาชิกกลุ่มจะทำอย่างไรเพื่อรักษาประสบการณ์ดีๆ นี้ไว้”

2.5 ผู้วิจัยชักชวนให้สมาชิกกลุ่มไตร่ตรองในเรื่องการจัดการกับปัญหาหรือภัยคุกคามทางจิตใจที่เกิดขึ้นแล้วอย่างรู้เท่าทันความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน การผ่อนคลายให้ความรู้สึกที่ไม่ดีให้หมดไป วิธีคิดการคิดเชิงบวก การใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ การยอมรับผลจากการกระทำของตนเองอย่างไม่บิดเบือน และการรับฟังทุกความคิดเห็นของผู้อื่น โดยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และวิธีการใหม่ที่แตกต่างจากเดิมไปในทิศทางบวกร่วมกับสมาชิกกลุ่มแต่ละคน

2.6 หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับและสรุปสาระสำคัญของคำปรึกษาในกลุ่มในครั้งนี้และกล่าวคำชมในสิ่งที่สมาชิกร่วมกันหาคำตอบหรือทางออกที่เป็นประโยชน์ต่อกันและเชื่อมประสานความคิดด้วยประโยคให้ข้อคิดว่า “การเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยก็จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง”

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

3.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปวิธีการปรับเปลี่ยนตนเองให้มีการเผชิญทางบวกแบบตอบสนองแบบใหม่ที่ได้จากการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยใช้คำถามจัดอันดับ (Scaling Questions) โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า จาก 0-10 โดย 0 เป็นความรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะปรับเปลี่ยนการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองแบบเดิมได้

และ 10 เป็นความรูสึกมั่นใจว่าสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองแบบใหม่ให้
เกิดผลดีกับตนเองได้ “ระดับความรูสึกมั่นใจของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนอยู่ที่ระดับใด”

3.2 ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งต่อไป

4. การประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง

4.1 ผู้วิจัยสังเกตความสนใจ การแสดงความคิดเห็น และการให้ความร่วมมือใน
การระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม

4.2 สังเกตพฤติกรรมขณะให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็ง



**รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวก
ของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
ครั้งที่ 6**

เรื่อง ปัจฉิมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มกล่าวสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล
2. เพื่อประเมินผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล

ระยะเวลาในการดำเนินการ

60 นาที

สื่ออุปกรณ์

1. กระดาษ A4
2. ดินสอ ยางลบ สีไม้
3. กระดาษรูปหัวใจ
4. แบบฝึกหัดแผนภูมิความแข็งแกร่ง
5. เครื่องให้สัญญาณ เช่น ระฆัง

แนวคิดสำคัญ

การให้คำปรึกษากลุ่มในช่วงสุดท้ายหรือการปัจฉิมนิเทศเป็นการทบทวนประสบการณ์กลุ่มและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการกลุ่มตั้งแต่ต้นจนจบ รวมทั้งการให้และการรับข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ การแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้ เป็นการขยายแนวความคิด และความรู้สึก ไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน

ในขั้นดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งผู้วิจัยใช้เทคนิคแบบฝึกหัดการมีส่วนร่วมที่เอาจริงเอาจัง ของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็ง โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มจับคู่และแลกเปลี่ยนความรู้สึกดีๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม และผู้วิจัยแจกกระดาษรูปหัวใจพับครึ่งให้สมาชิกกลุ่มคนละ 1 แผ่น โดยเขียนข้อความที่เป็นจุดแข็งของตัวเองสั้นๆ ลงในกระดาษรูปหัวใจด้านขวา ส่วนกระดาษรูปหัวใจด้านซ้ายให้เขียนขอบคุณจุดแข็งของตนเอง และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มอธิบายพอสังเขปถึง “เหตุผลของการเขียนข้อความทั้ง 2” นั้นลงในกระดาษรูปหัวใจ

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษาแบบมุ่งเน้นจุดแข็ง

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวเปิดกลุ่ม และกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่มทุกคน
- 1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในเทค

2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็ง

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มโดยเริ่มใช้เทคนิคแบบฝึกหัดการมีส่วนร่วมที่เอาจริงเอาจัง โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มจับคู่และแลกเปลี่ยนความรู้สึกดีๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.2 ผู้วิจัยแจกกระดาษรูปหัวใจพับครึ่งให้สมาชิกกลุ่มคนละ 1 แผ่น โดยเขียนข้อความที่เป็นจุดแข็งของตัวเองสั้นๆ ลงในกระดาษรูปหัวใจด้านขวา ส่วนกระดาษรูปหัวใจด้านซ้ายให้เขียนขอขอบคุณจุดแข็งของตนเอง และให้สมาชิกกลุ่มอธิบายพอสังเขปถึง “เหตุผลของการเขียนข้อความทั้ง 2” นั้นลงในกระดาษรูปหัวใจ

2.3 ผู้วิจัยสรุปการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มให้ข้อเสนอแนะในการให้คำปรึกษากลุ่มทั้ง 6 ครั้ง ในมุมมองของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ ชื่นชมในการสละเวลาที่มีคุณค่าให้กับผู้วิจัย และเป็นกำลังใจให้สมาชิกกลุ่มทุกคนกล้าที่จะเผชิญปัญหาทางบวกในการเรียนและการดำเนินชีวิตต่อไป

3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็ง

ผู้วิจัยกล่าวยุติการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล



ภาคผนวก จ
เอกสารอื่น ๆ



หนังสือยืนยันการยกเว้นการรับรอง
คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(เอกสารนี้เพื่อแสดงว่าคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยนี้)

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหา
ทางบวก ของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : พันตรีหญิง พงณา เปลี่ยนเกิด
หน่วยงานต้นสังกัด : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
รหัสโครงการวิจัย : SWUEC-G-204/2562X

โครงการวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยที่เข้าข่ายยกเว้น (Research with Exemption from SWUEC)

วันที่ยืนยัน : 10 มกราคม 2563

ยืนยันโดย : คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดำเนินการ
รับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the
Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical
Practice (ICH-GCP)

ออกให้ ณ วันที่ 10 มกราคม 2563

(ลงชื่อ).....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงณัฏฐา เอี่ยมจิรกุล)
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรม
สำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....
(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรม
สำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/X/G-204/2562



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก
317/5 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

ที่ IRBRTA.....1006...../2563

รหัสโครงการ: Q014q/63_Exp

ชื่อโครงการวิจัย : การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็ง
[THE ENHANCEMENT OF POSITIVE COPING AMONG OF MILITARY NURSING STUDENTS THROUGH STRENGTHS-BASED GROUP COUNSELING]

เลขที่โครงการวิจัย :

-

ชื่อผู้วิจัยหลัก: พันตรีหญิง พงณา เปลี่ยนเกิด

สังกัดหน่วยงาน : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สถานที่ทำการวิจัย: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ และวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

เอกสารรับรอง :

- (1) แบบรายงานการส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณา ฉบับที่ 1 วันที่ 3 เมษายน 2563
- (2) โครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 15 กรกฎาคม 2563
- (3) แบบวัดการเผชิญปัญหาทางบวกของเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ฉบับที่ 2 วันที่ 10 กรกฎาคม 2563
- (4) รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็งฯ ฉบับที่ 2 วันที่ 11 กรกฎาคม 2563
- (5) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 15 กรกฎาคม 2563
- (6) ประวัติผู้วิจัย พ.ต.หญิง พงณา เปลี่ยนเกิด ฉบับที่ 1 วันที่ 3 เมษายน 2563
- (7) ประวัติผู้ร่วมวิจัย พ.อ.หญิง สายสมร เฉลยภักดี ฉบับที่ 1 วันที่ 3 เมษายน 2563
- (8) ประวัติที่ปรึกษา อ.ดร.นฤมล พระใหญ่ ฉบับที่ 1 วันที่ 3 เมษายน 2563

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก ว่า สอดคล้องกับแนวทางจริยธรรมสากล ได้แก่ ปฏิญญาเฮลซิงกิ รายงานเบลมอนต์ แนวทางจริยธรรมสากลสำหรับการวิจัยในมนุษย์ของสภาองค์การสากลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (CIOMS) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยที่ดี (ICH GCP)

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงการวิจัย: 24 กรกฎาคม 2563

วันสิ้นสุดการรับรอง: 23 กรกฎาคม 2564

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: 1 ปี

พันเอก

(สุธี พานิชกุล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย
กรมแพทยทหารบก

แบบเสนอโครงการวิจัย
(Protocol Submission Form)



เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยธรรมชาตวิดิ กรมแพทย์ทหารเรือ

(**กรุณาใส่หมายเลขหน้า (Page), Version, Date ของโครงการที่ foot note ทุกแผ่น **)

013 / 63

1. ชื่อโครงการวิจัย

ภาษาไทย การเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวกของนักเรียนพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็ง

ภาษาอังกฤษ THE ENHANCEMENT OF POSITIVE COPING AMONG OF MILITARY NURSING STUDENTS THROUGH STRENGTHS-BASED GROUP COUNSELING

2. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย และที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

ภาษาไทย พันโทหญิง พจนา เบลียนเกิด

ภาษาอังกฤษ LT.COL.PODCHANA PLIANKERD

คุณวุฒิ ปริญญาโท สาขาวิชา จิตวิทยา

สถานที่ทำงาน/สถานที่ติดต่อ สถาบันจิตวิทยาความมั่นคง สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก ...0898505533... E-mail address army.n36@gmail.com

3. ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา (ระบุทุกคนทั้งภาษาไทย, อังกฤษ, สถานที่ทำงาน/สถานที่ติดต่อ, หมายเลขโทรศัพท์ และ e-mail address กรณีวิทยานิพนธ์ให้ระบุชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาทุกคน)

3.1 อาจารย์ที่ปรึกษาลึก

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) ดร. นฤมล พระใหญ่

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Dr. Narulmon Prayai

ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์

ที่ทำงาน ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สถานที่ติดต่อ คอนโดลุมพินีวิลล์ พัฒนาการ เลขที่ ...8/228 ลุมพินีวิลล์ ตึก 81 ห้อง 814 ซอยพัฒนาการ26

ถนน..พัฒนาการ แขวง สวนหลวง เขต..สวนหลวง..จังหวัด..กรุงเทพฯ..รหัสไปรษณีย์ 10250

เบอร์โทรศัพท์ 085-2999819 Email Narulmon@hotmail.com

3.2 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) ผศ.ดร.อังศรา ประเสริฐสิน

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Asst.Prof.Ujsara Prasertsin, Ph.D.

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าฝ่ายบริการวิชาการ วิชาการหัวหน้าฝ่ายสร้างและพัฒนาแบบทดสอบ

ที่ทำงาน สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สถานที่ติดต่อ สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 114 สุขุมวิท 23

เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

เบอร์โทรศัพท์ 081-5546241 Email ubib_p@hotmail.com

Version ...2..... Date ...19...มิ.ย.63.....

FM-NMD-REC-06 (R04)

April2020

Institutional Review Board

เอกสารรับรองโครงการวิจัย IRB No.60/63

พิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ขอรับรองว่าโครงการ

โครงการ การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบมุ่งเน้นจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาทางบวก
ของนักเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

The Development of the Strength-Based Counseling Model for Enhancing Positive
Coping of Nursing Students under the Ministry of Defense

ผู้วิจัยหลัก พันโทหญิงพวงา เปลี่ยนเกิด

ผู้วิจัยร่วม นาวาอากาศตรีหญิง จิรภิญญา คำรัตน์

สังกัด วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ

Type of review: ๑. Expedited review of research protocol ๒. Full board

เอกสารที่พิจารณา

๑. โครงร่างงานวิจัย

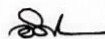
๒. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย และเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยฉบับภาษาไทย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. ได้พิจารณารายละเอียดโครงร่าง
งานวิจัยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยฉบับภาษาไทยแล้ว
ลงความเห็นว่ามีข้อขัดต่อสวัสดิภาพหรือก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัยแต่ประการใด

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้

ออกให้ ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓

นาวาอากาศเอกหญิง



(อิศรญา สุขเจริญ)

ประธาน คณะก.จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

พลอากาศตรี



(ทวีพงษ์ ปาจริย)

ผู้อำนวยการ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	พันโทหญิงพจนา เปลี่ยนเกิด
วัน เดือน ปี เกิด	18 กันยายน 2523
สถานที่เกิด	แพร่
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2546 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พ.ศ. 2553 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะ มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ที่อยู่ปัจจุบัน	424/46 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี แขวงทุ่งพญาไท กรุงเทพฯ

