



การศึกษาและการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยกลุ่มฝึกอบรม  
STUDY AND DEVELOPMENT OF WELLNESS AMONG COUNSELORS FOR GUIDANCE  
TEACHERS THROUGH TRAINING GROUP



ต้องรัก จิตรบรรเทา

การศึกษาและการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยกลุ่ม  
ฝึกอบรม



ปฏิญานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ปีการศึกษา 2561  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

STUDY AND DEVELOPMENT OF WELLNESS AMONG COUNSELORS FOR  
GUIDANCE TEACHERS THROUGH TRAINING GROUP



A Dissertation Submitted in partial Fulfillment of Requirements  
for DOCTOR OF PHILOSOPHY (Research and Development on Human Potentials)

Faculty of Education Srinakharinwirot University

2018

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาและการพัฒนาสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยกลุ่มฝึกอบรม

ของ

ต้องรัก จิตรบรรเทา

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศึกษาศาสตร์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี) (รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรสุภากุล)

..... ที่ปรึกษาร่วม ..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาส ณ พิบูล) (รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง)

..... ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา)

ชื่อเรื่อง	การศึกษาและการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดย กลุ่มฝึกอบรม
ผู้วิจัย	ต้องรัก จิตรบรรเทา
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2561
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สกล วรเจริญศรี

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย 1) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว 2) เพื่อสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และ 3) เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อน หลัง และติดตามผลการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 500 คน กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 12 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ : 1) โมเดลการวัดสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของอลิซาเบธ, ซอนยา, และซีทเธอร์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านอารมณ์ สุขภาวะด้านการรู้คิด และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์สูง มีค่าระหว่าง 0.92 – 0.99 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยโมเดลการวัดสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ดังนี้ สุขภาวะด้านการรู้คิด (0.99) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด รองลงมา คือ สุขภาวะด้านร่างกาย (0.97) สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล (0.95) และสุขภาวะด้านอารมณ์ (0.92) ตามลำดับ 2) โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ประกอบด้วย ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสโตลท์ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เทคนิคต่าง ๆ ทางด้านจิตวิทยา และรูปแบบการวิจัยแบบรองรับภายใน ซึ่งเป็นรูปแบบของการสอดแทรก การศึกษาเชิงคุณภาพไว้ภายในกระบวนการทดลอง เพื่อประกอบการอภิปรายถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม ตามแนวคิดของเนลสัน-โจนส์ ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นการยุติ 3) สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวมและทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง ติดตามผลมีค่าเฉลี่ยสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวมและทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนติดตามผลมีค่าเฉลี่ยสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวมและทุกด้านสูงกว่าหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา กลุ่มฝึกอบรม ครูแนะแนว



Title	STUDY AND DEVELOPMENT OF WELLNESS AMONG COUNSELORS FOR GUIDANCE TEACHERS THROUGH TRAINING GROUP
Author	TONGRAK JITBANTAO
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2018
Thesis Advisor	Associate Professor Dr. Skol Voracharoensri

The purposes of this research were as follows: 1) to analyze the components of the wellness of the counselors of guidance teachers; 2) to construct a training group program for the development of wellness among the counselors of guidance teachers; and 3) to compare the total of wellness among the counselors of guidance teachers and each wellness factor for counselors among guidance teachers before, after and during the follow-up period. The subjects were guidance teachers at secondary schools under the authority of the Office of the Basic Education Commission in the Ministry of Education and were divided into two groups. The first group was a study of wellness among the counselors of guidance teachers, with a total sample size of five hundred subjects. These subjects were selected using the multistage random sampling method. The second group had a model of group training for the development of wellness among counselors of guidance teachers using purposive sampling and included twelve subjects. The results can be concluded as follows: 1) the wellness measurement model of the wellness levels of counselors for guidance teachers was developed based on the concept of Elizabeth, Sonya, and Heather which consisted of four components including physical wellness, emotional wellness, cognitive wellness and interpersonal wellness, with a high level empirical data correspondence factors, standardized loading 0.92 to 0.99, a statistical significance of .01 and a construct reliability of 0.85 to 0.98. The weighting factors for the measurement of the wellness of counselors for guidance teachers were as follows: cognitive wellness (0.99) had the highest weighing factor, following by physical wellness (0.97), interpersonal wellness (0.95) and emotional wellness (0.92), respectively; 2) wellness improvement for the counselors of guidance teachers through training group programs utilized Person-Centered Counseling theory, Behavioral Counseling theory, Gestalt Counseling theory, Reality Counseling theory, Cognitive Counseling theory, Solution-Focused Counseling theory, Rational Emotive Behavior therapy: (REBT), as well as several psychological techniques and the embedded design experimental model, which involves embedding a qualitative study in the experiment to supplement the discussion of the efficiency of the training group based on concept of Nelson-Jones. Each session consisted of three stages: initial, working and ending; 3) the overall wellness of the counselors of guidance teachers and the wellness of each participant was tracked before and after the experiment, as well as the follow-up sessions. It was found that post-experiment wellness of the counselors of guidance teachers was higher, both overall and by component. In the follow-up period, the average wellness of the counselors for guidance teachers, overall and by component, was higher than their pre-experiment wellness with statistical significance at a significant level of .01, which was higher than the level of post-experiment wellness and

without statistical significance, at a level of .01.

Keyword : wellness among the counselors training group guidance teachers





## กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. สกล วรเจริญศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลักปริญญาานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาส ณ พิกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมปริญญาานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำและตรวจแก้ไข ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และตระหนักในคุณค่าที่ท่านอาจารย์ทั้งสามท่านมอบให้ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรสุภกุล และรองศาสตราจารย์ ดร.มนทิรา จารุเพ็ง กรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา และคำแนะนำเพื่อให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของคณาจารย์ ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาแก่ผู้วิจัยที่เป็นพื้นฐานในการวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ที่ปรากฏนามในปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ แม้ว่าผู้วิจัยจะไม่ได้รับการถ่ายทอดวิชาความรู้จากท่านโดยตรง แต่ก็ได้รับความรู้จากผลงานวิชาการของท่าน

ขอกราบขอบพระคุณผู้บริหาร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ผู้บริหาร ครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และครูแนะแนวกลุ่มตัวอย่างที่ช่วยให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายในการให้โอกาสและสนับสนุนทุนการศึกษา และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณนิสิตรุ่นพี่รุ่นน้อง และเพื่อนร่วมรุ่นระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ แขนงจิตวิทยาพัฒนาการมนุษย์และการให้คำปรึกษาที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อจำสิบเอกสมพงษ์ จิตรบรรเทา และคุณแม่วรรณีไฉ จิตรบรรเทาที่รักยิ่ง และญาติทุกท่านสำหรับความรัก ความห่วงใย และกำลังใจที่มีต่อผู้วิจัยตลอดชีวิตที่ผ่านมา รวมทั้งการให้การสนับสนุนด้านการศึกษา การทำปริญญาานิพนธ์ของผู้วิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายสุดนี้ คุณงามความดีของปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมอบแด่ บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้ที่มีอุปการคุณทุกท่านที่มีต่อผู้วิจัย ขอรำลึกถึงพระคุณของท่านตลอดไป

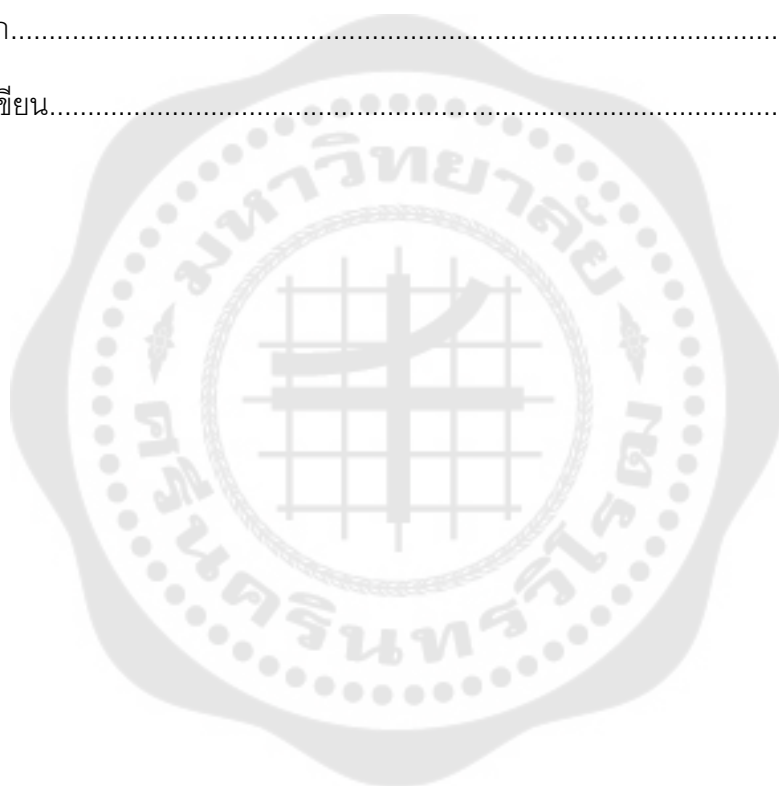
ต้องรัก จิตรบรรเทา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ .....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ .....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง .....	1
คำถามการวิจัย.....	6
ความมุ่งหมายของการวิจัย .....	6
ความสำคัญของการวิจัย .....	7
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	16
สมมติฐานในการวิจัย.....	18
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
1. เอกสารที่เกี่ยวกับสุขภาวะ .....	20
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา .....	22
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับกลุ่มผู้กอบบรม .....	52
4. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาและเทคนิคที่สำคัญที่ใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของ ผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว.....	80

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	107
ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว .....	108
ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว.....	123
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	140
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	140
ตัวอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	141
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	141
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	142
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครูแนะแนว.....	142
ตอนที่ 2 การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนวกับข้อมูลเชิงประจักษ์ .....	144
ตอนที่ 3 การสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครู แนะแนว.....	152
ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล .....	164
ตอนที่ 5 ข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุข ภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว .....	170
บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	215
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	215
สมมติฐานในการวิจัย.....	215
ขอบเขตของการวิจัย .....	215
ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว .....	216

ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา	
สำหรับครูแนะแนว.....	219
สรุปผลการวิจัย.....	223
อภิปรายผลการวิจัย .....	229
ข้อเสนอแนะ .....	251
บรรณานุกรม .....	253
ภาคผนวก.....	268
ประวัติผู้เขียน.....	396



## สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 ความหมายของสภาวะของผู้ให้คำปรึกษา.....	23
ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำแนกตามเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา .....	109
ตาราง 3 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาโดยรวม.....	115
ตาราง 4 ระยะเวลาของโปรแกรมฝึกอบรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนวของกลุ่มตัวอย่าง .....	136
ตาราง 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของครูแนะแนว (n = 500) .....	142
ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของส ภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว (n=500).....	145
ตาราง 7 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของตัวแปรสังเกตได้สมรรถนะของสภาวะของผู้ให้ คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว (n = 500) .....	147
ตาราง 8 .....	147
ตาราง 9 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับ ครูแนะแนว (n = 500) .....	148
ตาราง 10 สรุปทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา และเทคนิคต่างๆ ทางด้านจิตวิทยาที่นำมาใช้ ในโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว .....	159
ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อน การทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล (n=12) .....	164
ตาราง 12 การเปรียบเทียบสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อนการทดลอง หลังการ ทดลอง และติดตามผล (n=12) .....	166
ตาราง 13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ก่อน การทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล (n=12) .....	167

ตาราง 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล (n=12) .....	168
ตาราง 15 ค่าพัฒนาการของการฝึกอบรมสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว (n=12) .....	169
ตาราง 16 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว.....	294
ตาราง 17 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยรวม .....	303
ตาราง 18 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว .....	308
ตาราง 19 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว .....	310
ตาราง 20 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม..	312
ตาราง 21 สรุปประเด็นการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญ.....	314

## สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครู แนะแนว .....	16
ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว .....	17
ภาพประกอบ 3 วงล้อสุขภาวะ (The Wheel of Wellness).....	26
ภาพประกอบ 4 แสดงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มฝึกอบรม.....	56
ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว	117
ภาพประกอบ 6 แบบแผนการดำเนินการวิจัยด้วยรูปแบบการวิจัยแบบรองรับภายใน .....	123
ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว .....	130
ภาพประกอบ 8 แบบแผนการทดลองแบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง .....	134
ภาพประกอบ 9 โมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว .....	152
ภาพประกอบ 10 ค่าเฉลี่ยของสุขภาวะโดยรวมและทุกด้านสำหรับครูแนะแนวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล .....	169

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

สุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา (Wellness of Counselor) เป็นแนวคิดที่มีลักษณะแบบองค์รวมและได้บูรณาการองค์ความรู้ด้านมานุษยวิทยา สังคมวิทยา และการศึกษา เข้ามาร่วมพิจารณากับองค์ความรู้ทางด้านจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของบุคคลที่สามารถเชื่อมโยงกับบริบทแวดล้อมของตนเองได้ (Myers, Sweeney, & Witmer, 2000, pp. 251) แนวคิดนี้มีพื้นฐานจากทฤษฎีทางจิตวิทยาของแอดเลอร์ (Adler, 1956, pp. 93) ที่มองว่า มนุษย์มีลักษณะแบบองค์รวม และมุ่งมั่นที่จะรักษาสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ ซึ่งร่างกายและจิตใจมีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกันเสมอ นอกจากนี้ยังได้อาศัยแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow, 1971, pp. 121) ซึ่งเน้นความสำคัญของคุณภาพจิตใจเชิงบวก โดยอธิบายถึงความสำคัญเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดสุขภาพที่ดี เช่น ด้านร่างกายว่าอาหารเป็นพื้นฐานของการเติมเต็มความต้องการด้านจิตใจในลำดับขั้นต่อไปจนถึงความต้องการด้านจิตใจในระดับสูง หรือการรู้จักตนเองอย่างถ่องแท้ การเติบโตและการบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดของมนุษย์ ซึ่งทั้งสองแนวคิดนี้เป็นจุดเริ่มต้น และมีส่วนสำคัญในการทำความเข้าใจสุขภาพที่ดีของบุคคล และแนวคิดสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาในปัจจุบัน

สุขภาพ (Wellness) เป็นคำที่ใช้กันอยู่ทั่วไปในวงการแพทย์ จิตวิทยา และการศึกษา ซึ่งองค์การอนามัยโลก (The World Health Organization, 1958, pp. 1) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่าหมายถึง ความผาสุกทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ไม่เพียงแต่การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และความพิการเท่านั้น อีกทั้งดุนน์ (Dunn, 1961, pp. 4-5) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า เป็นวิธีการบูรณาการที่มุ่งเน้นไปยังการเพิ่มศักยภาพในความสามารถของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับสตรีท (Street, 1994, pp. 172) ที่กล่าวว่า สุขภาพเป็นระบบ การพึ่งพาซึ่งกันและกันของระบบภายในของมนุษย์ ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตวิญญาณ และด้านสติปัญญา ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กันและส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน นอกจากนี้บุญโรม สุวรรณพาหุ (2557, น. 6) ได้กล่าวว่า สุขภาพเป็นภาวะที่บุคคลมีความสุข โดยเป็นความสุขที่เป็นความสมดุลของทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ และด้านการเข้าถึงสัจธรรม หรือเรียกได้ว่า สุขภาพเป็นการเชื่อมโยงกันอย่างสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาพจะแสดงออกได้ด้วยการที่บุคคลมีการเห็นคุณค่าของชีวิต มีร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดีและมีสัมพันธภาพที่ดีกับสังคม ชุมชนที่เขา



อยู่อาศัย จึงเห็นได้ว่า สุขภาวะมีความสำคัญในการดำรงชีวิตของบุคคล โดยส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณผ่านกระบวนการบูรณาการของการทำงานที่มีความสัมพันธ์กันของแต่ละบุคคล

สำหรับความหมายของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาตามแนวคิดของไมเยอร์ส และคนอื่น ๆ (Myers et al., 2000, pp. 253) ได้อธิบายไว้ว่า สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาเป็นวิถีชีวิตของผู้ให้คำปรึกษาที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและมีความสุข โดยบูรณาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของบุคคลไปสู่การมีชีวิตที่ดีในชุมชน และสังคม นอกจากนี้ ในทัศนะของเฮตเลอร์ (Hettler, 1984, pp. 14) ก็มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่า สุขภาวะเป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นจากการตระหนักรู้ของผู้ให้คำปรึกษา และความสามารถในการสร้างทางเลือกไปสู่การดำรงชีวิตที่ประสบความสำเร็จมากขึ้น อีกทั้งอลิซาเบธ, ซอนยา, และฮีเธอร์ (Elizabeth, Sonya, & Heather, 2007, pp. 50) ให้ความหมายว่า สุขภาวะเกี่ยวข้องกับความกระตือรือร้นในการสร้างทางเลือกในการรักษาสมดุล และการจัดลำดับความสำคัญของสุขภาพทางร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาจึงเป็นความสามารถและกระบวนการที่เกิดจากการตระหนักรู้และการสร้างทางเลือก เพื่อการมีสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และจิตวิญญาณที่ดีอย่างต่อเนื่อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา อาร์เดล (Ardell, 1977, pp. 52) ได้ระบุองค์ประกอบของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านร่างกาย องค์ประกอบด้านจิตใจ และองค์ประกอบด้านเป้าหมายในการดำรงชีวิต ส่วนไมเยอร์ส และคนอื่น ๆ (Myers et al., 2000, pp. 258) ได้กำหนดองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาออกเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ องค์ประกอบด้านการมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต องค์ประกอบด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง องค์ประกอบด้านมิตรภาพ และองค์ประกอบด้านความรัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไมเยอร์ส และสวีเนย์ (Myers & Sweeney, 2005, pp. 7) ได้แบ่งองค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะไว้ 5 องค์ประกอบหลัก คือ องค์ประกอบด้านแก่นแท้แห่งตน องค์ประกอบด้านตัวตนทางสังคม องค์ประกอบด้านการสร้างสรรค์แห่งตน องค์ประกอบด้านอัตมโนทัศน์ทางร่างกาย และองค์ประกอบด้านการเผชิญปัญหาด้วยตนเอง อีกทั้งอลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007, pp. 52) ได้กำหนดองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาไว้ 4 ด้าน คือ สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านอารมณ์ สุขภาวะด้านกรูจิต และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล ซึ่งจะเห็นได้ว่า องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนั้น เป็นองค์ประกอบ

ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันอย่างอิสระ แต่เป็นส่วนที่ร่วมกันในการส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีแก่ผู้ให้คำปรึกษาในการดำรงชีวิต และในการให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับคำปรึกษา

สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในต่างประเทศ และได้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้กันอย่างกว้างขวาง เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาคุกคามในการดำเนินชีวิตและประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษา ตัวอย่างการศึกษาของเบิร์ค, บรูโน, เบคเกอร์, และเอลลิสัน (Burck, Bruneau, Baker, & Ellison, 2014, pp. 39) ได้ศึกษาการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งมีจุดมุ่งหมายของการศึกษา คือ เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาวะที่มีผลต่อการพัฒนาผู้ให้คำปรึกษา และการศึกษาของชิลลิงฟอร์ด (Shillingford, 2013, pp. 255) ที่ได้ศึกษาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาหญิงที่เป็นชนกลุ่มน้อย การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามด้านประชากรศาสตร์และการสัมภาษณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้คำปรึกษาหญิงที่เป็นชนกลุ่มน้อยที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการให้คำปรึกษา 1-17 ปี จำนวน 8 คน อีกทั้งจากการศึกษาของของวูล์ฟ, ทอมป์สัน, ทอมป์สัน, และสมิธ-แอดค็อก (Wolf, Thompson, Thompson, & Smith-Adcock, 2014) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาสุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ด้วยโปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะสำหรับผู้ให้คำปรึกษาด้านวิชาการกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก จำนวน 38 คน ศึกษาโดยการวิจัยเชิงคุณภาพ และใช้แบบสอบถามมาตรวัดสุขภาวะ 5 องค์ประกอบ (The Five Factor Wellness Inventory-5F-Wei) ซึ่งพัฒนาโดยไมเยอร์ส และคนอื่น ๆ (Myers et al., 2000) โดยการศึกษาวิจัยล้วนแล้วแต่นำมาเพื่อการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น

จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศข้างต้นเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา จะเห็นได้ว่าสุขภาวะเป็นสิ่งสำคัญ และมีความจำเป็นที่มีการพัฒนาและให้ความสนใจศึกษาอย่างกว้างขวาง อีกทั้งผลการศึกษายังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในหลาย ๆ ประเด็นปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้คำปรึกษา ไม่ว่าจะเป็น ความไม่ชัดเจนและขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา หรือการขาดเอกลักษณ์ในวิชาชีพของผู้ให้คำปรึกษา (Foster, Young, & Hermann, 2005, pp. 314) เรย์ลี (Rayle, 2006, pp. 206) กล่าวว่า ปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่ความเครียดในอาชีพ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจและความมุ่งมั่นในอาชีพ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเหนื่อยหน่ายและความถดถอยในการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของโรช (Roach, 2005, pp. 75) พบว่า สุขภาวะที่ดีเป็นสิ่งที่จำเป็น

สำหรับการทำงานร่วมกับผู้รับคำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษามีความเสี่ยงด้านสุขภาพะที่มีผลต่อการให้คำปรึกษา

สำหรับในประเทศไทย ครูแนะแนวในฐานะผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษากับผู้เรียนที่ต้องรับภาระทั้งงานสอน และการจัดบริการแนะแนวที่มีจุดมุ่งหมายและหลักการ คือ การช่วยให้เยาวชนของชาติเป็นผู้ที่คิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาเป็น โดยเน้นให้ผู้เรียนได้รับการส่งเสริมพัฒนาในทุก ๆ ด้านมุ่งสนองความต้องการและความสนใจของผู้เรียน (พนม ลิมอารีย์, 2533, น. 5) แต่ปัจจุบัน พบว่างานบริการแนะแนวและครูแนะแนวยังปฏิบัติหน้าที่ไม่ประสบความสำเร็จและไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร ดังที่ อรวีไล สว่างคำ (2548, น. 23) กล่าวถึงปัญหาของงานแนะแนวว่า ครูแนะแนวมีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานแนะแนว และสงวน สุทธิเลิศอรุณ (2530, น.84) ได้กล่าวถึงปัญหาของครูแนะแนว พอสรุปได้ว่า ครูแนะแนวขาดเทคนิคในการปฏิบัติงาน และมีปัญหาในการปรับตัวเกี่ยวกับการจัดเวลาในการปฏิบัติงาน อีกทั้ง พนม ลิมอารีย์ (2533, น. 268) ได้กล่าวถึงปัญหาของครูแนะแนวว่า ครูแนะแนวมองการให้คำปรึกษาเป็นภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ อุษณีย์ เย็นสบาย (2548, น. 189) กล่าวว่า ครูแนะแนวขาดอำนาจและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน จึงทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ซึ่งความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ที่เกิดขึ้นกับครูแนะแนวนั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพะของครูแนะแนว ไม่ว่าจะเป็น ความเครียดที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งในการทำงานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพะด้านร่างกาย หรือแม้แต่สุขภาพะด้านอารมณ์ที่ครูแนะแนวไม่อาจจะควบคุมอารมณ์ และแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เมื่อไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพะที่ดีของครูแนะแนวที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงได้สำรวจข้อมูลเบื้องต้นกับผู้ทำหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาและทำงานที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของการให้คำปรึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 36 เชียงราย-พะเยา จำนวน 60 คน โดยใช้แบบสอบถาม Five Factor Wellness Inventory (FFWEL) โดยพัฒนาจากแนวคิดของไมเยอร์ส และสวีเนย์ (Myers & Sweeney, 2014) เพื่อประเมินระดับสุขภาพะของผู้ให้คำปรึกษาพบว่า ร้อยละ 51 มีปัญหาด้านแก่นแท้แห่งตน ร้อยละ 22 มีปัญหาด้านตัวตนทางสังคม ร้อยละ 31 มีปัญหาด้านการสร้างสรรค์แห่งตน ร้อยละ 36 มีปัญหาด้านอัตมโนทัศน์ และด้านร่างกาย และร้อยละ 37 มีปัญหาด้านการเผชิญปัญหาด้วยตนเอง จากการศึกษาเบื้องต้น พบว่า สุขภาพะของผู้ทำหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษา และทำงานที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของการให้คำปรึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 36 เชียงราย-พะเยา อยู่ในระดับต่ำ

โดยมีปัญหาด้านสุขภาพะแก่แก่แห่งตน ด้านการเผชิญปัญหาด้วยตนเอง ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านร่างกาย ด้านการสร้างสรรค์แห่งตน และด้านตัวตนทางสังคม ตามลำดับ อาจเป็นเพราะครูแนะแนวมีภาระงานหลายอย่าง เช่น การจัดบริการแนะแนวให้ครบทั้ง 5 ด้าน การจัดคาบกิจกรรมแนะแนว ซึ่งบางโรงเรียนไม่มีครูแนะแนวโดยตรง อีกทั้งยังต้องทำงานอื่น ๆ เพิ่มอีก เช่น งานกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) งานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน กิจกรรมนักเรียนเพื่อนที่ปรึกษา (Youth counselor: YC) ฯลฯ ด้วยเหตุนี้สุขภาพะของผู้ให้คำปรึกษาจึงมีปัญหาดังกล่าวข้างต้น

จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวทางการช่วยเหลือผู้ให้คำปรึกษาในการพัฒนาสุขภาพะ ซึ่งแนวทางในการพัฒนาสุขภาพะนั้นมีหลากหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็น การใช้กิจกรรมกลุ่ม การแนะแนวกลุ่ม การให้คำปรึกษา และการฝึกอบรม ล้วนแล้วแต่เป็นวิธีที่มีประสิทธิผลทั้งสิ้น ซึ่งการฝึกอบรมนับได้ว่าเป็นวิธีการที่มีส่วนช่วยในการเจริญงอกงามส่วนบุคคล (Personal Growth) ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนความรู้ ความคิด รวมทั้งความไวในการรับรู้เกี่ยวกับความต้องการของตนเองและผู้อื่น มีความเข้าใจลึกซึ้งและมีความสามารถที่จะพัฒนาแนวทางที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง และผู้อื่น ช่วยให้ผู้บุคคลเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ช่วยให้ผู้บุคคลเพิ่มคุณค่าของตนเอง และเพิ่มพูนการยอมรับตนเองและผู้อื่น (Golemiewski & Blumberg, 1976, pp. 11) ดังที่ เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1992, pp. 64) กล่าวว่า การฝึกอบรมสามารถส่งเสริมศักยภาพและพัฒนาความรู้ ทักษะที่จำเป็นให้กับบุคคล รวมถึงการนำทักษะที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมไปใช้ในชีวิตจริง และจากการวิจัยของเบเคอร์ และแอบเซนเจอร์ (Baker & Absenger, 2013) ได้ศึกษาการสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพของสุขภาพะทางเพศ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม Sexual Wellness Enhancement and Enrichment Training (SWEET) ที่ปรับปรุงจาก Mind-body skills group ประกอบด้วย การฝึกการหายใจ การเจริญสติ การรับประทานอย่างมีสติ การออกกำลังกาย และการฝึกการผ่อนคลาย สอดคล้องกับทรีเวน, ทรีเวน, และซีเซค (Treven, Treven, & Zizek, 2015) ได้ศึกษาโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพะในองค์กร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการจัดการความเครียด (Stress management programs) โปรแกรมการบริหารความหลากหลาย (Diversity management programs) โปรแกรมการพัฒนาสุขภาพะ (Wellness programs) โปรแกรมการให้ความช่วยเหลือพนักงาน (Employee assistance programs) และโปรแกรมเพื่อพัฒนาความเจริญงอกงามส่วนบุคคล (Programs for personal growth) ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการฝึกอบรมสามารถเพิ่มความสุขและสุขภาพะให้กับลูกจ้างในองค์กรได้

ดังนั้นการฝึกอบรมจึงเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยในการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาได้ ดังที่ลูบิน และ เอ็ดดี้ (Lubin & Eddy, 1970, pp. 305-309) ได้กล่าวว่โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเป็นวิธีการที่เอื้ออำนวยให้บุคคลเกิดความเจริญงอกงามส่วนบุคคล เติมเต็มประสบการณ์ต่าง ๆ ให้เกิดการรู้จักตนเอง รู้จักความหมายของชีวิตที่เป็นการเริ่มต้นของกระบวนการพัฒนาความเจริญงอกงามส่วนบุคคลอย่างแท้จริง

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ และสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าผลของการใช้โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม ซึ่งผลจากการศึกษาจะทำให้มีเครื่องมือสำหรับการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวต่อไป

### คำถามการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งประเด็นคำถามที่สำคัญสำหรับใช้ตอบคำถามของการวิจัยไว้ดังนี้

1. องค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวตามแนวคิดของอลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007) มี 4 องค์ประกอบหรือไม่
2. โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมมีลักษณะอย่างไร
3. โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวสามารถพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวได้หรือไม่

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายการวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว
2. เพื่อสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว
3. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อน หลัง และติดตามผลการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม



### ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาและพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในครั้งนี้ ก่อให้เกิดประโยชน์ 2 ประการ คือ

1. ประโยชน์เชิงวิชาการ ในการศึกษาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในบริบทของประเทศไทยที่นำมาสู่การสร้างแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และนำไปใช้พัฒนาผู้ให้คำปรึกษาโดยโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ซึ่งโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมมีการประยุกต์ทฤษฎีและเทคนิคในการให้คำปรึกษาที่นำมาพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในแต่ละองค์ประกอบ

2. ประโยชน์เชิงการปฏิบัติ สถานศึกษา หน่วยงานหรือองค์กร ตลอดจนผู้รับบทบาทในการให้คำปรึกษา นักจิตวิทยา ครูอาจารย์ หรือผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการผลิตบัณฑิต ด้านการแนะแนวและการให้คำปรึกษา สามารถนำแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวไปประยุกต์ใช้กับบุคคลอื่น ๆ ในความรับผิดชอบ หรือกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ที่สนใจได้ โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างนั้น ๆ

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัย โดยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เพื่อให้สามารถบรรลุจุดมุ่งหมาย และตอบคำถามของการวิจัยได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงแบ่งระยะของการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

การดำเนินการในระยะนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ด้วยการสัมภาษณ์ และแบบสอบถามสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีรายละเอียดดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2559 จำนวน 2,361 โรงเรียน และมีครูแนะแนวทั้งหมด 2,361 คน (กลุ่มสารสนเทศ สำนักงานนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2558)

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาลักษณะสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ได้แก่

1.1.ครูที่ทำหน้าที่ครูแนะแนวในโรงเรียน และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโททางจิตวิทยาการแนะแนวหรือจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายจากทั้ง 4 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ภูมิภาคละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 8 คน

1.2 ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับผู้ให้คำปรึกษาจากตัวแทนสมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย และประธานชมรมครูแนะแนว จำนวน 7 คน

1.3 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับผู้ให้คำปรึกษาจากหัวหน้าศูนย์แนะแนว หัวหน้าภาควิชา หรือโปรแกรมจิตวิทยาการแนะแนวในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 3 คน

2.กลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) เป็นครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีการศึกษา 2559 ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

ตามตารางขนาดของตัวอย่างที่ควรเลือกจากประชากร (Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน (Yamane, 1976, pp. 886, อ้างถึงใน ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2558, น. 62)

### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว คือ สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา

### ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

การดำเนินการในระยะนี้ ผู้วิจัยศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวเป็นการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีรายละเอียด ดังนี้

#### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เป็นครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่มีคะแนนสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม จำนวน 12 คน

#### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ได้แก่

1. ตัวแปรจัดกระทำ ได้แก่ โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม (Training Group Program)

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา

#### ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว จะเป็นการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา หมายถึง สภาวะของบุคคลในการสร้างและรักษาสมดุลของร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก กระบวนการคิด และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้



การดำเนินชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติหน้าที่ในการทำงานสามารถดำเนินได้อย่างราบรื่น ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1.1 สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical Wellness) หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการพัฒนากระบวนการทางร่างกายให้มีความทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีการออกกำลังกาย และพักผ่อนอย่างเพียงพอ ประกอบด้วย

1.1.1 การรับประทานอาหาร (Nutrition) หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง ในด้านอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย การเลือกอาหารที่หลากหลายและมีคุณค่า การหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม และการรับประทานอาหารครบทุกมื้อตามที่ร่างกายสมควรจะได้รับในแต่ละวัน

1.1.2 การออกกำลังกาย (Exercise) หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือการกระตุ้นให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำงานมากกว่าภาวะปกติอย่างเป็นระบบระเบียบเป็นประจำโดยไม่ทำอย่างหักโหม ซึ่งส่งผลให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง ได้แก่ การออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง และไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

1.1.3 การนอนอย่างเหมาะสม (Proper Sleep) หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการพักผ่อนอย่างเพียงพอตามหลักการแพทย์ ได้แก่ การเข้านอนในเวลาที่เหมาะสม และควรนอนไม่น้อยกว่า 7-9 ชั่วโมง

1.1.4 การรู้จักวิธีการผ่อนคลาย (Relaxation Techniques) หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลที่จะปล่อยวางทางความคิด ทำจิตใจให้สงบ ได้แก่ การนั่งสมาธิ การสังเกตลมหายใจ เข้าออกของตนเอง การนึกคิด การสำรวจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองในขณะปัจจุบัน และการไม่คิดถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นในอดีต หรือจะเกิดขึ้นในอนาคต

1.2 สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional Wellness) หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการตระหนักรู้ หรือการรับรู้ความรู้สึก ความสามารถในการแสดงความรู้สึกที่เหมาะสม ความสามารถในการแสดงออกอารมณ์ในเชิงบวกและเชิงลบที่เหมาะสม ตลอดจนสามารถรับมือกับอารมณ์เชิงลบ มีความรู้สึกกระฉับกระเฉง หลีกเลียงสภาวะทางอารมณ์เชิงลบ ประกอบด้วย

1.2.1 การสะท้อนคิดด้วยตนเอง (Self-Reflection) หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการรู้จักตนเองบอกความรู้สึก และความต้องการของตนเองได้ ควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การรู้ข้อจำกัดของตนเอง รู้ว่าตนเองจะพัฒนาสิ่งใดในวิชาชีพของตน และสามารถพัฒนาตนเองในด้านการปฏิบัติงานได้

1.2.2 การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการที่จะเรียนรู้และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ จากประสบการณ์ของตนเองที่เป็นประโยชน์ต่อการมีสุขภาวะที่ดี ได้แก่ การมีความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง และการประเมินตนเองตามความเป็นจริง

1.2.3 การตระหนักรู้ทางอารมณ์ (Emotional Awareness) หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการที่จะรับรู้อารมณ์ทั้งด้านบวกและด้านลบ และสามารถจัดการหรือรับมือกับอารมณ์ได้ ได้แก่ การยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้น การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ตนเอง เกิดอารมณ์ทางลบ และการแสวงหาอารมณ์ทางบวก

1.2.4 การแสดงออกทางอารมณ์ (Emotional Expression) หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการที่จะสื่อความคิด ความรู้สึกที่ได้รับผ่านการแสดงออก ทั้งทางภาษากายและวาจาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ การรู้วิธีการแสดงความรู้สึก หรือสื่อสารในสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถระบายความรู้สึกด้านลบได้ด้วยตนเอง โดยวิธีการต่าง ๆ และสามารถสร้างอารมณ์ขึ้นให้กับตนเองได้

1.3 สุขภาวะด้านการรู้คิด (Cognitive Wellness) หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการคิด รู้ เข้าใจและแก้ไขปัญหาได้ ประกอบด้วย

1.3.1 การหยั่งรู้ (Insight) หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ รับรู้ความจริง และแยกแยะข้อเท็จจริงออกจากสิ่งเพ้อฝัน ไม่สมเหตุสมผล หรือความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงได้

1.3.2 การคิดอย่างฉลาด (Intelligent Thought) หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการคิดอย่างกระตือรือร้น และสร้างสรรค์ มีความรู้สึกอยากรู้ อยากเห็น ต้องการความรู้และการเรียนรู้ ความสามารถคิดทั้งนอกและในประเด็น เมื่อทำการแก้ปัญหา ความสามารถที่จะเปลี่ยนความคิดของบุคคลอื่น เพื่อจัดการความเครียด ความสามารถในการใช้กลยุทธ์ในการแก้ปัญหาความขัดแย้งในสังคม ได้แก่ การขอพบแสวงหา ขอพบคิดวิเคราะห์ สถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การคิดรอบด้าน และคิดนอกกรอบเมื่อเกิดปัญหาขึ้น การคิดสมเหตุสมผล และการคิดหาข้อมูล หลักฐาน สิ่งต่าง ๆ มาสนับสนุนทางความคิด

1.3.3 การแก้ปัญหาย่างสร้างสรรค์ (Creative Problem Solving) หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการคิดแก้ปัญหา หรือสถานการณ์ยุ่งยากที่เกิดขึ้น ในการดำรงชีวิตอย่างมีระบบและขั้นตอน ได้แก่ การเข้าใจปัญหา การคิดหาวิธีการ และทางเลือก ในการแก้ไขปัญหามากมาย การเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ส่งผลดีที่สุด การวางแผนแก้ไขปัญห และ การลงมือปฏิบัติ

1.4 สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล (Interpersonal Wellness) หมายถึง สภาวะที่เกิด จากความสามารถของบุคคลที่จะแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม การมีทักษะในการสร้าง สัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดกับบุคคลอื่นและครอบครัว ประกอบด้วย

1.4.1 การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว (Friends and Family) หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลที่จะสร้างสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น เพื่อนและครอบครัว ได้แก่ การเอาใจใส่ห่วงใยบุคคลรอบข้างและครอบครัว การใช้เวลาว่างร่วมกันกับเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนการสร้าง ความใกล้ชิดกับบุคคลอื่น ๆ

1.4.2 การบำบัดส่วนบุคคล (Personal Therapy) หมายถึง สภาวะที่เกิดจาก ความสามารถของบุคคลในการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกที่ไม่สบายใจ เมื่อตกอยู่ใน สถานการณ์ที่ยุ่งยาก ได้แก่ การนำประสบการณ์ที่ดีจากการให้คำปรึกษามาทำบำบัดตนเอง และ เทคนิคการบำบัดด้วยภาษาท่าทาง

1.4.3 การปรึกษาหารือ (Consultation) หมายถึง สภาวะที่เกิดจาก ความสามารถของบุคคลที่จะมีเครือข่ายทางวิชาชีพในการพูดคุยปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ความคิดที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการให้คำปรึกษา การตอบสนองลักษณะนี้จะช่วยทำ ให้เกิดแนวทางที่มีประโยชน์ต่อวิชาชีพและความรู้สึกของตนเอง ได้แก่ การมีเพื่อนร่วมวิชาชีพ ใน การพูดคุยแลกเปลี่ยนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการให้คำปรึกษา การแสวงหาเพื่อนร่วมวิชาชีพ ใหม่ ๆ การเข้าร่วมสมาชิกในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา และการเข้าร่วมฝึกอบรม เพื่อขยายมุมมองและตอบสนองความรู้สึกต่อตนเอง

1.4.4 การได้รับการสนับสนุน (Support Groups) หมายถึง สภาวะที่เกิดจาก ความสามารถที่บุคคลได้รับการสนับสนุน การให้กำลังใจซึ่งกันและกันจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ ได้แก่ การพูดคุยกับเพื่อนร่วมวิชาชีพได้อย่างเปิดเผย การได้รับกำลังใจ ความเห็นอกเห็นใจ การ สนับสนุนจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ ตลอดจนได้รับแนวทาง วิธีการ มุมมองต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ใน การนำไปใช้เมื่อเกิดปัญหาขึ้นกับตนเอง

1.4.5 การนิเทศ (Supervision) หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลที่จะแสวงหาผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแล และช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการให้คำปรึกษา ได้แก่ การมีผู้ที่ให้การสนับสนุน เสนอแนะ ให้ข้อคิดมุมมองต่าง ๆ กับตนเอง ในการทำงาน การได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากบุคคลที่ให้การสนับสนุน อันจะนำไปสู่การทำงานที่ดีขึ้น

**2. โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา** หมายถึง กระบวนการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ในการปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ตลอดจนหลักการและเทคนิคทางด้านจิตวิทยาที่นำมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ขั้นเริ่มต้น เป็นขั้นที่ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม มีการสร้างบรรยากาศให้สมาชิกกลุ่มคุ้นเคยกัน ใ่ว่างใจ เข้าใจและยอมรับซึ่งกันและกัน เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counseling Theory) ได้แก่ การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) และการเปิดเผยตนเอง (Self-Disclosure) ใช้หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) ได้แก่ การรักษาความลับของกลุ่ม การวิจารณ์สมาชิกคนอื่นอย่างสร้างสรรค์ และการมีความจริงใจต่อสมาชิกกลุ่ม

การใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ เทคนิคจับคู่แนะนำตัว (Paired Introductions Technique) และเทคนิคการบรรยายย่อย (Mini-Lecturing Technique) เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความใ่ว่างใจระหว่างระหว่างสมาชิกกับสมาชิก เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงความหมายองค์ประกอบ และความสำคัญของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมในเรื่องระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม ข้อตกลงในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม รูปแบบ และวิธีการต่าง ๆ ในโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา

2.2 ขั้นดำเนินการ เป็นขั้นที่สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเริ่มมีความคุ้นเคยและใ่ว่างใจกัน โดยสมาชิกกลุ่มแต่ละคนสามารถพูดถึงความคิด ความรู้สึกต่อปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผย ความมุ่งหมายสำคัญของขั้นตอนนี้ คือ ให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจปัญหาของตนเองอย่างแจ่มชัด และเรียนรู้วิธีแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเองจากโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม สมาชิกกลุ่มมีโอกาสสำรวจตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้นำ ทฤษฎีการให้คำปรึกษา

ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสทอลท์ (Gestalt Counseling Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง (Reality Counseling Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด (Cognitive Counseling Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา (Solution-Focused Counseling Theory) และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy: REBT)

เทคนิคทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ เทคนิคจับคู่แนะนำตัว เทคนิค การบรรยายย่อย การระดมสมอง (Brainstorming) เทคนิคการประเมินตนเอง (Self-Assessment) การสอน (Teaching) เกมความแตกต่าง (Different Game) การสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation) บทบาทสมมติ (Role Playing) การจินตนาการ (Imagine) เทคนิคการเล่าเรื่อง (The group Tell-a-story Technique) กิจกรรมสิ่งที่ดี (Good Things) ผังความคิด (Mind Map) การรับรู้เชิงบวก (Positive Perceptions) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การให้กำลังใจ (Supportive) มาใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้กระบวนการโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมสามารถดำเนินไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยใช้ทฤษฎีและเทคนิคเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา ดังนี้

2.2.2 สุขภาวะด้านร่างกาย ผู้วิจัยพัฒนาสุขภาวะด้านร่างกาย โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

เทคนิคการให้คำปรึกษา คือ กระบวนการบำบัดความคิด (The Cognitive Therapy Process) การให้การบ้าน (Homework Assignment) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการกระตุ้นพฤติกรรมที่นำไปสู่อารมณ์ทางบวก (Behavioral Activation Technique) และการฝึกการบริหารกายคลายเครียด (Progressive Muscle Relaxation Training (PMRT))

การประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ การระดมสมอง การประเมินตนเอง และใช้การสอน

2.2.3 สุขภาวะด้านอารมณ์ ผู้วิจัยพัฒนาสุขภาวะด้านอารมณ์ โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบไฮลูชัน -โฟกัส ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสทอลท์

เทคนิคการให้คำปรึกษา คือ การทดสอบจุดแข็ง (Strength Test) ความก้าวหน้า (Progress, Not Perfection) คำถามการจัดระดับ (The scaling question) แบบฝึกหัดการ์ดแสดงความรู้สึก (Feeling Card Exercise) ตกปลาเลือกคุณค่า (Fishing for Value)



การตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง (Awareness Continuum) และแบบอย่างของความรู้สึก (Feelings Identification)

การประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ เกมความแตกต่าง การสร้างสถานการณ์จำลอง บทบาทสมมติ การระดมสมอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการจินตนาการ

2.2.4 สุขภาวะด้านความคิด ผู้วิจัยพัฒนาสุขภาวะด้านความคิด โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

เทคนิคการให้คำปรึกษา คือ การใช้เทคนิคคำถามปฎิหารย์ ศิลปะบำบัด (Art Therapy (Sculpt Your Ideal Self)) มาร์ชแมลโลว์ชาลเลนจ์ (Marshmallow Challenge) การใช้การแสดงบทบาทสมมติ การกำหนดเป้าหมาย (S.M.A.R.T Goal) การให้ข้อมูลทางจิตวิทยา

การประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ การระดมสมอง และเทคนิคการเล่าเรื่อง

2.2.5 สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์

เทคนิคการให้คำปรึกษา คือ แผนที่สัมพันธ์ภาพ (Relationship Map) “The A B C Theory” (A = Anticident, B = Behavior, C = Consequence) โซเชียลมีเดียโพรไฟล์ (Social Media Profile) เพื่อนเปรียบเสมือนสิ่งใด (Friends as Metaphors)

การประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ การประเมินตนเอง และกิจกรรมสิ่งที่ดี

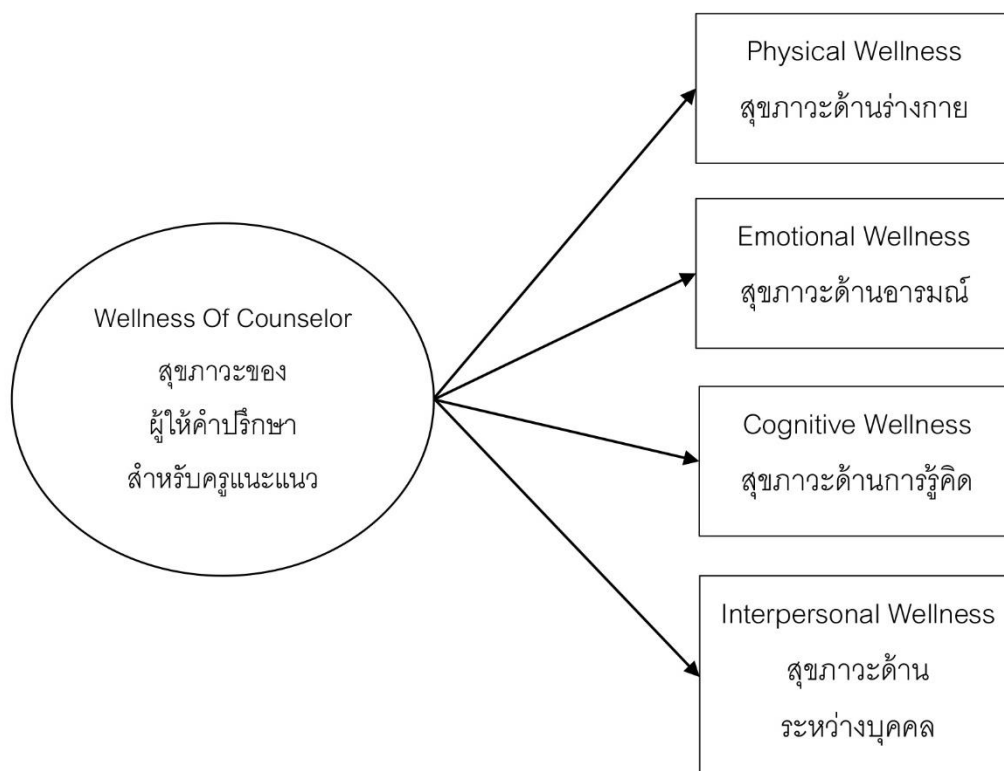
2.3 ขั้นตอนการยุติกลุ่มฝึกอบรม เป็นขั้นที่ผู้นำกลุ่มให้ความสำคัญกับการยุติการดำเนินการฝึกอบรมในแต่ละครั้ง โดยอธิบายเหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องยุติการฝึกอบรม มีการสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับสิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้ ประโยชน์ที่รับจากการฝึกอบรม และการนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างไร ทั้งนี้ผู้นำกลุ่มใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ ผู้นำกลุ่มสรุปเนื้อหาสาระสำคัญ ประเด็น ข้อคิด สิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้จากการฝึกอบรม หรือสมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุป และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มสอบถามสิ่งที่สงสัย อาจมีการให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิก หรือสมาชิกกับสมาชิก ตลอดจนการมอบหมายการบ้านหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวภายนอกกลุ่ม นอกจากนี้ผู้นำกลุ่ม

ใช้การประเมินตนเองเมื่อกลุ่มสิ้นสุดลง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกมั่นใจว่าความรู้ความเข้าใจที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มนั้นเพียงพอที่จะรักษาไว้ในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวของตนเอง หลังสิ้นสุดการดำเนินการกลุ่ม

3. **ครูแนะแนว** หมายถึง บุคลากรทางการศึกษาที่ทำหน้าที่ครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของอลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังภาพประกอบ 1

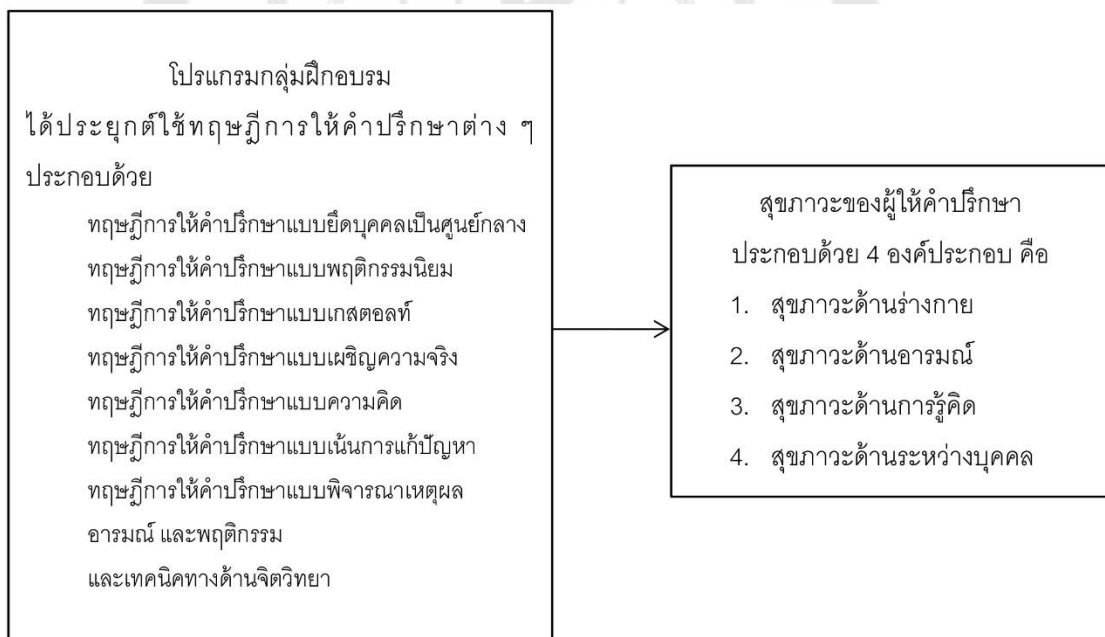


ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา  
สำหรับครูแนะแนว

กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาของอลิซาเบธและคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007) และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมตามแนวคิดของเนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1992) มาพัฒนาขึ้นเป็นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยนำผลจากการศึกษาองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในระยะที่ 1 มาพิจารณาประกอบถึงตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่สามารถพัฒนาได้ในระยะเวลาของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อกำหนดเป็นแนวทางสำหรับออกแบบโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวให้สอดคล้องกับแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังภาพประกอบ 2

### ตัวแปรจัดกระทำ

### ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว



### สมมติฐานในการวิจัย

- 1.โมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์
- 2.ครูแนะแนวที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมมีสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลแตกต่างกัน



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาและการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยกลุ่มฝึกอบรม” ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งสามารถสรุปและนำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวกับสุขภาวะ ประกอบด้วย
  - 1.1 ความหมายของสุขภาวะ
  - 1.2 ความเป็นมาของการศึกษาสุขภาวะ
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา ประกอบด้วย
  - 2.1 ความหมายของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา
  - 2.2 ความเป็นมาของการศึกษาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา
  - 2.3 แนวคิดพื้นฐานของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา
  - 2.4 องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา
  - 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับกลุ่มฝึกอบรม ประกอบด้วย
  - 3.1 ความหมายและหลักการของกลุ่มฝึกอบรม
  - 3.2 แนวคิดที่สำคัญที่ใช้ในกลุ่มฝึกอบรม
  - 3.3 ความสำคัญของกลุ่มฝึกอบรม
  - 3.4 ขั้นตอนของกลุ่มฝึกอบรม
  - 3.5 การมีส่วนร่วมในกลุ่มฝึกอบรม
  - 3.6 พลังภายในกลุ่มฝึกอบรม
  - 3.7 งานวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มฝึกอบรม
4. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาและเทคนิคที่สำคัญที่ใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ประกอบด้วย
  - 4.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counseling Theory)
  - 4.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling Theory)

- 4.3 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสทอลท์ (Gestalt Counseling Theory)
- 4.4 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง (Reality Counseling Theory)
- 4.5 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด (Cognitive Counseling Theory)
- 4.6 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา (Solution-Focused Counseling Theory)
- 4.7 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy: REBT)

## 1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ ผู้วิจัยได้เรียบเรียงและนำเสนอประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังรายละเอียดตามหัวข้อต่อไปนี้

### 1.1 ความหมายของสุขภาวะ

ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับความหมายของสุขภาวะ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization, 1958, pp. 1) ให้ความหมายว่า สุขภาวะเป็นความผาสุกทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่ไม่เพียงแต่การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความพิการเท่านั้น

ดันน์ (Dunn, 1961, pp. 4) กล่าวว่า สุขภาวะเป็นวิธีการบูรณาการที่มุ่งเน้นไปยังการเพิ่มศักยภาพในความสามารถของบุคคล

อาร์เชอร์, โพรเบิร์ต, และเกจ (Archer, Probert, & Gage, 1987, pp. 311) กล่าวว่า สุขภาวะเป็นกระบวนการและการแสวงหาสถานภาพสูงสุดสำหรับการทำงานของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

สตรีท (Street, 1994, pp. 172) กล่าวว่า สุขภาวะเป็นระบบการพึ่งพาซึ่งกันและกันของระบบภายในของมนุษย์ เช่น ด้านกายภาพ ด้านจิตวิญญาณ ด้านสติปัญญา ฯลฯ ซึ่งทั้งหมดมีปฏิสัมพันธ์กันและส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน

กรานเนลโล และยัง (Granello & Young, 2012, pp. 421) ให้ความหมายของสุขภาวะไว้ว่า การมีสุขภาพที่ดีเยี่ยม หรืออย่างน้อยมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี

บุญโรม สุวรรณพาหุ (2557, น. 16) กล่าวว่า สุขภาวะเป็นภาวะที่บุคคลมีความสุข โดยเป็นความสุขที่เป็นความสมดุลของทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ และด้านการเข้าถึง

สังเคราะห์ หรือเรียกได้ว่า สุขภาวะเป็นการเชื่อมโยงกันอย่างสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาวะแสดงออกได้ด้วยคนที่บุคคลมีการเห็นคุณค่าของชีวิต มีร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี และมีสัมพันธภาพที่ดีกับสังคม ชุมชนที่เขาอยู่อาศัย

จากความหมายและคำจำกัดความข้างต้น ทำให้สรุปได้ว่า สุขภาวะเป็นภาวะที่บุคคลมีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างสมดุล โดยสุขภาวะทุกด้านล้วนมีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกัน ซึ่งทั้งหมดมีปฏิสัมพันธ์กันและส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน

## 1.2 ความเป็นมาของการศึกษาสุขภาวะ

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะไม่ใช่แนวคิดที่เกิดขึ้นมาจากความก้าวหน้าของแนวคิดทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง แต่เป็นการพัฒนาจากมุมมองที่หลากหลายของทฤษฎีที่มีการสนับสนุนจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สุขภาวะเป็นการศึกษาในหลากหลายวัฒนธรรม ตั้งแต่สมัยกรีกโบราณ (Ancient Greeks) เทพเจ้ากรีกชื่อ เอสคิวเลปิอัส (Aesculapius) ซึ่งมีบุตรสาว 2 คน คือ พานาเซีย (Panacea) เทพีแห่งการรักษา (The Goddess of Cures) และไฮเจีย (Hygeia) เทพีผู้ปกป้องสุขภาพกายและใจ ไฮเจียได้รับสมญานามในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาวะ และชื่อของเธอก็เป็นรากศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะสมัยใหม่ (Hettler, 1984, pp. 13) ดังนั้นแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะจึงเป็นแนวคิดที่น่าสนใจตั้งแต่ในสมัยประวัติศาสตร์จนถึงปัจจุบัน

ในปี 1970 สุขภาวะเป็นรากฐานของเวชศาสตร์ชุมชน ซึ่งอาร์เดล (Ardell, 1986, pp. 11) ได้ตีพิมพ์หนังสือสุขภาวะระดับสูงเล่มแรกในปี 1977 และพิมพ์ครั้งที่สองในอีก 10 ปีต่อมา หนังสือเล่มนี้ได้อธิบายแนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวมหลายแนวคิดอย่างละเอียด และตีพิมพ์ขึ้นเพื่อเป็นทางเลือกให้กับการดูแลสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บ หรือรูปแบบวิธีการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ (เป็นแนวคิดปรัชญาที่สะท้อนให้เห็นการเคลื่อนไหวของจิตวิทยาเชิงบวกออกจากการวินิจฉัยโรค) ข้อสรุปในช่วงต้นของอาร์เดลเกี่ยวกับสุขภาวะ คือ (1) การตระหนักถึงรูปแบบในการดำรงชีวิต เป็นเส้นทางที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อการมีสุขภาพดีและป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย (2) ผลในเชิงบวกของการมีสุขภาพที่ดีในส่วนหนึ่งของชีวิต ก็จะส่งเสริมในส่วนอื่น ๆ ของชีวิตด้วย (3) บุคคลสามารถอยู่อย่างมีความสุข แม้ในภาวะของการไปสู่การเสียชีวิตหรือเจ็บป่วย และ (4) บุคคลสามารถที่จะบรรลุสุขภาวะระดับสูงได้ นอกจากนี้อาร์เดลยังได้อธิบายภารกิจหลักการพื้นฐาน และกลยุทธ์ในช่วงเริ่มต้นของโครงการ Wellness Resource Centers (WRC) ที่พัฒนาเพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีของผู้รับคำปรึกษาอีกด้วย

ในปัจจุบันประเด็นเรื่องของสุขภาวะและวิธีการแบบองค์รวมได้เริ่มมีบทบาทสำคัญในหลากหลายแง่มุมของการให้คำปรึกษา เช่น กริฟฟิท (Griffith, 2004, pp. 163) ได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบการทำงานสำหรับการประเมินมุมมองของผู้รับคำปรึกษา โดยรูปแบบดังกล่าวเป็นรูปแบบหลักของหลาย ๆ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความหมายและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของผู้รับคำปรึกษา ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีตของผู้รับคำปรึกษา สิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ความเชื่อ เป้าหมาย กลยุทธ์ การปฏิบัติ และปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับคำปรึกษา แนวคิดของกริฟฟิทมีลักษณะคล้ายกับอาร์เดลที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีเป้าหมายพื้นฐาน และสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับพฤติกรรมการสร้างแรงจูงใจ นอกจากนี้กริฟฟิทได้อธิบายเพิ่มเติมถึง 4 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดเป้าหมายของชีวิต คือ จิตวิญญาณ (Spirituality) จิตสังคม (Socio-Emotional) การทำงาน/การแสวงหาความรู้ตามความสามารถ (Work/Competency Based Pursuits) รวมทั้งความผาสุกทางกาย (Physical Well-Being) อีกทั้งแนวคิดนี้สะท้อนให้เห็นถึงแนวความคิดแบบองค์รวมในเรื่องความสมดุลของบุคคลที่มีความสำคัญต่อสุขภาวะ

## 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา

### 2.1 ความหมายของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา

สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจและมีการศึกษาอย่างกว้างขวาง ซึ่งมีนักวิชาการ และนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เฮตเลอริ (Hettler, 1984, pp. 14) กล่าวว่า สุขภาวะเป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นจากการตระหนักรู้ของผู้ให้คำปรึกษา และความสามารถในการสร้างทางเลือกไปสู่การดำรงชีวิตที่ประสบความสำเร็จมากขึ้น

อาร์เดล (Ardell, 1988, pp. 5) กล่าวว่า สุขภาวะเป็นแนวทางที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และจิตวิญญาณที่ดีของผู้ให้คำปรึกษา

ไมเยอร์ส และคนอื่น ๆ (Myers et al., 2000, pp. 253) ได้ให้นิยามของสุขภาวะไว้ว่า วิธีชีวิตของผู้ให้คำปรึกษาที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและมีความสุข โดยบูรณาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของบุคคลไปสู่การมีชีวิตที่ดีในชุมชนและสังคม

ฮิล (Hill, 2004, pp. 135) ให้ความหมายว่า สุขภาวะเป็นพลวัตและกระบวนการของวิวัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวและการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องของผู้ให้คำปรึกษา

ทราวิส และไรอัน (Travis & Ryan, 2004, pp. 10) กล่าวว่า สุขภาวะเป็นพลวัตทางธรรมชาติที่ให้ความสำคัญกับทางเลือกในการดำรงชีวิตของผู้ให้คำปรึกษา

อลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007, pp. 50) กล่าวว่า สุขภาวะเกี่ยวข้องกับ ความกระตือรือร้นในการสร้างทางเลือก การรักษาสมดุล และการจัดลำดับความสำคัญของสุขภาพ ทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

ตาราง 1 ความหมายของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา

ผู้นิยามความหมาย	ความหมายของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา
Hettler (1984, pp. 14)	เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นจากการตระหนักรู้ของบุคคล และความสามารถในการสร้างทางเลือกไปสู่การดำรงชีวิตที่ ประสบความสำเร็จมากขึ้น
Ardell (1988, pp. 5)	สุขภาวะเป็นแนวทางที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และจิตวิญญาณที่ดีของผู้ให้คำปรึกษา
Myers et al. (2000, pp. 253)	วิถีชีวิตของผู้ให้คำปรึกษาที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและ มีความผาสุก โดยบูรณาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และ จิตวิญญาณของบุคคลไปสู่การมีชีวิตที่ดีในชุมชนและสังคม
Hill (2004, pp. 135)	สุขภาวะเป็นพลวัตและกระบวนการของวิวัฒนาการที่เกี่ยวข้อง กับการปรับตัวและการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องของผู้ให้ คำปรึกษา
Travis & Ryan (2005, pp. 10)	สุขภาวะเป็นพลวัตทางธรรมชาติที่ให้ความสำคัญกับทางเลือก ในการดำรงชีวิตของผู้ให้คำปรึกษา
Elizabeth et al. (2007, pp. 50)	สุขภาวะเกี่ยวข้องกับความกระตือรือร้นในการสร้างทางเลือก การรักษาสมดุล และการจัดลำดับความสำคัญของสุขภาพ ทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

จากตาราง 1 สามารถสรุปนิยามของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาได้ว่า สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาเป็นการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการที่เกิดจากการตระหนักรู้ และการสร้าง ทางเลือก เพื่อการมีสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และจิตวิญญาณที่ดีอย่างต่อเนื่อง



## 2.2 ความเป็นมาของการศึกษาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา

สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษารูปแบบแรกได้รับการพัฒนาโดยเฮตเตอร์ (Hettler, 1984) ซึ่งรู้จักกันอย่างกว้างขวางในฐานะที่เป็นบิดาแห่งสุขภาวะสมัยใหม่ แม้ว่ารูปแบบสุขภาวะของเฮตเตอร์ที่มีการนำเสนอรูปแบบหกเหลี่ยมของสุขภาวะแบบองค์รวม ซึ่งได้รับการยอมรับกันอย่างแพร่หลาย แต่ในทางปฏิบัติมักจะนำรูปแบบสุขภาวะดังกล่าวไปใช้ในด้านสุขภาพทางกายภาพเป็นหลัก นอกจากนี้แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของช่วงวัยก็ไม่ได้ถูกกล่าวถึงในรูปแบบสุขภาวะในช่วงแรก (Hettler, 1984, pp. 14) ดังนั้นในการปรับเปลี่ยนรูปแบบสุขภาวะที่มุ่งเน้นพื้นฐานของวิทยาศาสตร์สุขภาพมาสู่การให้คำปรึกษา จึงเริ่มขึ้นโดยวิทเมอร์ และสวีเนีย (Witmer & Sweeney, 1992, pp. 141) ที่ได้พัฒนารูปแบบสุขภาวะรูปแบบแรกบนพื้นฐานแนวคิดการให้คำปรึกษา

ในช่วงแรกของรูปแบบสุขภาวะบนพื้นฐานแนวคิดการให้คำปรึกษา ได้ถูกนำมาใช้กับผู้รับคำปรึกษา โดยอาร์เดล (Ardell, 1986, pp. 15) ได้พัฒนารูปแบบการประเมินสุขภาวะในช่วงต้น รวมทั้งการประเมินสุขภาวะของตนเองที่เรียกว่า Wellness Inventory ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 100 ข้อที่ใช้ประเมินสุขภาวะที่เหมาะสม ข้อคำถามจะเน้นสุขภาวะในด้านแบบแผนในการนอน (Sleep Patterns) การดูแลตนเอง (Personal Care) ความปลอดภัยในบ้าน (Home Safety) การตระหนักรู้ทางโภชนาการ (Nutritional Awareness) กิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย (Physical Activity) การตื่นตัวด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Awareness) วุฒิภาวะทางอารมณ์ (Emotional Maturity) การแสดงออกทางอารมณ์ (Emotional Expression) การมีส่วนร่วมในชุมชน (Community Involvement) การคิดสร้างสรรค์ (Creativity) การอบรมเลี้ยงดู (Parenting) และความปลอดภัยของพาหนะในการเดินทาง (Automobile Safety) ไม่มีข้อมูลที่ค้นพบจากการวิจัยในครั้งนี้เกี่ยวกับ การนำผลคะแนนจากการประเมินสุขภาวะมาใช้ในการพัฒนาสุขภาวะหรือนำผลของคะแนน มาเปรียบเทียบผู้รับคำปรึกษา

ภายหลังการออกแบบโปรแกรมสุขภาวะแบบองค์รวมของโครงการ Wellness Resource Centers (WRC) อาร์เดลได้กำหนด 4 องค์ประกอบหลักเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้รับคำปรึกษา ประกอบด้วย การควบคุมความเครียด (Stress Control) ความรับผิดชอบส่วนบุคคล (Self-Responsibility) โภชนาการ (Nutrition) และสมรรถภาพทางกาย (Physical Fitness) องค์ประกอบย่อยของการควบคุมความเครียด ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์ของผู้รับคำปรึกษา (Client Creativity) ความสามารถในการจัดการความเครียด (Ability to Navigate Stress) การใช้เวลาว่าง (Leisure) วิธีการในการลดความเครียดของผู้รับคำปรึกษา (Methods Employed by the

Client for Stress Reduction) ส่วนความรับผิดชอบส่วนบุคคลถูกออกแบบเพื่อพยายามที่จะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในการทำความเข้าใจว่าผู้รับคำปรึกษามีความรับผิดชอบต่อความกดดันและความตึงเครียดในชีวิตของพวกเขาอย่างไร องค์ประกอบด้านโภชนาการเป็นการระบุคำแนะนำเกี่ยวกับอาหาร วิตามิน และแร่ธาตุที่มีความสำคัญต่อความสมดุลของร่างกาย องค์ประกอบของสมรรถภาพทางกายมุ่งเน้นไปที่ความทนทาน ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของร่างกาย

ในการอภิปรายของอาร์เดลเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวม (Ardell, 1986, pp. 16) อาร์เดลได้เพิ่มองค์ประกอบที่ 5 คือ ความไวต่อสิ่งแวดล้อม (Environmental Sensitivity) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ด้านกายภาพ (The Physical) คือ ภูมิทัศน์ที่ล้อมรอบบุคคล ด้านสังคม (The Social) คือ เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และด้านบุคคล (The Personal) คือ ขอบเขตของสภาพแวดล้อมทั้งที่ใช่และไม่ใช่ ทั้งที่อำนวยความสะดวกและเป็นอุปสรรคที่บุคคลจะพยายามไปสู่สุขภาวะระดับสูง ซึ่งหนังสือของอาร์เดลจะให้หลักการและเหตุผลกลยุทธ์ที่เป็นรูปธรรม เทคนิค และเอกสารข้อมูลสำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาเพิ่มเติมแก่ผู้ให้คำปรึกษาสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะของผู้รับคำปรึกษา โดยอาร์เดลจะไม่ระบุผลที่ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับหรือการประเมินความสำเร็จของโปรแกรมสุขภาวะแบบองค์รวม ซึ่งผู้ที่ต้องการจะศึกษาจะไม่ทราบระดับของผลการพัฒนาและประสบการณ์ของการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะในชีวิตที่ผู้เข้าร่วมโครงการ WRC ได้รับ ถึงแม้ว่าจะไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับประโยชน์ด้านสุขภาวะที่ผู้เข้าร่วมจะได้รับ (เช่น ภาวะซึมเศร้าลดลง ความสามารถในการรับรู้เพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยลดลง ฯลฯ) แต่สุดท้ายอาร์เดลได้ทบทวนรูปแบบและนำเสนอการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้ เช่น การออกกำลังกายแบบผสมผสานกับหลักโภชนาการ และการเพิ่มในเรื่องจริยธรรม ค่านิยม และวัตถุประสงค์ขององค์ประกอบ ตลอดจนองค์ประกอบในเรื่องบรรทัดฐานทางสังคมและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวม

เช่นเดียวกับการศึกษาด้านเวชศาสตร์ชุมชน สถาบันการศึกษาที่ได้รวบรวมแนวคิดของสุขภาวะสู่การปฏิบัติในปี 1970 คือ มหาวิทยาลัยวิสคอนซินที่สตีเวนส์พอยต์ (University of Wisconsin Stevens Point) ได้บูรณาการปรัชญาสุขภาวะเข้าไปในภารกิจของหน่วยงาน Student Life Division และให้บริการที่มีการออกแบบสำหรับนักศึกษาเพื่อพัฒนา 6 องค์ประกอบของสุขภาวะ ได้แก่ ด้านสังคม (Social) ด้านอาชีพ (Occupational) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) ด้านกายภาพ (Physical) ด้านสติปัญญา (Intellectual) และด้านอารมณ์ (Emotional)

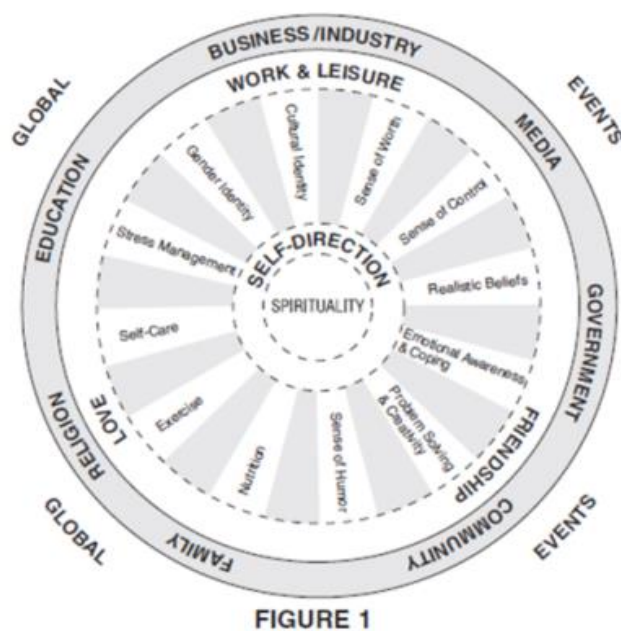
หลังจากนั้นไมเยอร์ส และคนอื่น ๆ (Myers et al., 2000, pp. 252) ได้สังเกตเห็นความสำคัญของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตและประสิทธิภาพในการให้



คำปรึกษา จึงได้ศึกษาและได้ให้นิยามของสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาไว้ว่า วิถีชีวิตของผู้ให้คำปรึกษาที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและมีความสุข โดยบูรณาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ให้คำปรึกษาไปสู่การมีวิถีชีวิตที่ดีในชุมชนและสังคม ซึ่งโดยหลักการแล้ว สุขภาวะ คือ สภาวะที่เหมาะสมของสุขภาพและความผาสุกที่แต่ละบุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายได้

นิยามนี้เป็นพื้นฐานสำคัญของวงล้อสุขภาพ (The Wheel of Wellness) ซึ่งได้รับการพัฒนามาจากการศึกษาข้ามศาสตร์ โดยเป็นการพยายามระบุมุมความสัมพันธ์ของสุขภาพ คุณภาพชีวิต การมีอายุยืน และการใช้ทฤษฎีจิตวิทยาของอดเลอร์ (Adlerian Individual Psychology) เป็นหลักในการศึกษา

ในช่วงต้นของการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบวงล้อสุขภาพนี้ ไมเยอร์ส และคนอื่น ๆ (Myers et al., 2000, pp. 255) ได้เสนอความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของสุขภาพ 12 องค์ประกอบเป็นภาพวงล้อ และได้ขยายเป็น 17 องค์ประกอบในรูปแบบล่าสุดของวงล้อสุขภาพที่อธิบายถึงปฏิสัมพันธ์ของบริบทและสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของบุคคล ดังแสดงในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 วงล้อสุขภาพ (The Wheel of Wellness)

ที่มา : Myers & Sweeney, 2008, pp. 483

จากภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นว่า จิตวิญญาณ คือ สิ่งที่อยู่ศูนย์กลางของวงล้อ และเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่สุดของสุขภาพ องค์ประกอบของจิตวิญญาณ คือ การมีความรู้สึกต่อความหมายในชีวิต นอกเหนือจากความรู้สึกต่อศาสนาหรือความเชื่อ และหลักปฏิบัติเรื่องจิตวิญญาณ แผ่จากจุดศูนย์กลางของวงล้อสุขภาพเป็น 12 องค์ประกอบที่ทำหน้าที่กำหนดกลไกของชีวิต ได้แก่ ด้านการรับรู้คุณค่าในตนเอง (Sense of Worth) ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Sense of Control) ด้านความเชื่อบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic Beliefs) ด้านการตระหนักรู้ในอารมณ์และการเผชิญปัญหา (Emotional Awareness and Coping) ด้านการแก้ไขปัญหาและความคิดสร้างสรรค์ (Problem Solving and Creativity) ด้านการมีอารมณ์ขัน (Sense of Humor) ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย (Exercise) ด้านการดูแลตนเอง (Self-Care) ด้านการจัดการความเครียด (Stress Management) ด้านการมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity) และด้านการมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural Identity) องค์ประกอบเหล่านี้จะช่วยในการควบคุมหรือนำไปสู่ตัวตนของบุคคลที่ตอบสนองตามแนวคิดของแอดเลอร์ ส่วนองค์ประกอบด้านการทำงานและเวลาว่าง (Work and Leisure) ด้านสัมพันธภาพ (Friendship) และด้านความรัก (Love) เป็นองค์ประกอบที่ได้รับการนำเสนอให้เป็นระบบนิเวศหนึ่งของการดำรงชีวิต

วงล้อสุขภาพเป็นพื้นฐานของเครื่องมือในการประเมินสุขภาพที่มีชื่อว่า Wellness Evaluation of Lifestyle (Myers et al., 2000, pp. 257) ซึ่งได้ใช้อย่างแพร่หลายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมมนา และการศึกษาเชิงประจักษ์ วงล้อสุขภาพยังคงเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์สำหรับผู้ให้คำปรึกษา เพื่อใช้เป็นคู่มือในการประเมินทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และในการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นด้านสุขภาพ

### 2.3 แนวคิดพื้นฐานของสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษามีลักษณะเหมือนกับการให้คำปรึกษาของสหรัฐอเมริกาในปัจจุบันที่มีรากฐานมาจากแนวคิดปรัชญา โดยผู้นำแนวคิดนี้ คือ วิลเลียม เจมส์ (William James) นักปรัชญาที่สนับสนุนแนวคิดที่ว่ามนุษย์มีเจตจำนงอิสระ (Free Will) ในทางจิตวิทยาแนวคิดของเจมส์ตรงกันข้ามกับแนวคิดของนักจิตวิทยาในยุค 1870 ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลสามารถพยากรณ์และควบคุมได้ (Bankart, 1997, pp. 241) ดังนั้นแนวคิดเกี่ยวกับอิสระและความรับผิดชอบส่วนบุคคลจึงมีอิทธิพลต่อแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพเป็นอย่างมาก

แอดเลอร์ (Adler, 1928, pp. 5) เชื่อว่า มนุษย์มีอิสระ โดยให้ความสำคัญกับลักษณะทางชีวภาพ และลักษณะทางพันธุกรรมที่ทำให้บุคคลเกิดความสงสัยเกี่ยวกับระดับความรับผิดชอบในพฤติกรรมของตนเอง แอดเลอร์แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของสังคม จิตใต้สำนึก และพลังทางชีวภาพที่ช่วยให้บุคคลบรรลุเป้าหมาย บุคคลจะมีทางเลือกส่วนบุคคล มีอิสระ และรับผิดชอบต่อการกระทำที่ได้เลือกสำหรับเป้าหมายในชีวิต แอดเลอร์อธิบายว่า สิ่งแวดล้อมและมุมมองต่อตนเองจะต้องมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นพื้นฐานของชื่อทฤษฎีของเขา คือ จิตวิทยารายบุคคล (Individual Psychology) โดยแอดเลอร์ให้ความสำคัญกับจุดเริ่มต้นของเป้าหมายในชีวิตที่มาจากความรู้สึกปรารถนาของบุคคล

แอดเลอร์ (Adler, 1923, pp. 17) เชื่อว่า คนส่วนใหญ่ต้องทนทุกข์ทรมานจากปรารถนาและเป็นผลให้แต่ละคนมุ่งมั่นที่จะเหนือกว่าผู้อื่น การเอาชนะอุปสรรคในชีวิตจึงเป็นหนึ่งในแนวคิดด้านจิตวิทยาของ Adlerian ที่บุคคลต้องมีความกล้าหาญที่จะเผชิญกับความท้าทายเหล่านี้เพื่อชัยชนะ แอดเลอร์กล่าวว่า บุคคลทุกคนมุ่งมั่นที่จะดีที่สุด และต้องการที่จะค้นหาศักยภาพสูงสุดของตัวเอง ตามที่อานส์แบชเชอร์ และอานส์แบชเชอร์ (Ansbacher & Ansbacher, 1956, pp. 1) กล่าวว่า “พลังพื้นฐานของบุคคลอยู่เบื้องหลังทุกกิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วยการดิ้นรนต่อสู้จากสถานการณ์ความรู้สึกด้านลบที่มีต่อสถานการณ์ด้านบวก จากความรู้สึกด้อยกว่าไปสู่ที่เหนือกว่า สู่อำนาจสมบูรณ์แบบทั้งสิ้น” โดยเป็นการกระทำผ่านเป้าหมายที่บุคคลสร้างบนพื้นฐานที่คาดการณ์ว่าเหมาะสมกับตนเอง แอดเลอร์กล่าวว่า ปัจจัยทางชีววิทยาและปัจจัยทางบริบทสังคมมีอิทธิพลต่อการก่อตัวของเป้าหมายเหล่านี้ แต่ในที่สุดบุคคลจะสร้างความเป็นส่วนบุคคลด้วยตนเอง

แอดเลอร์ใช้ความรู้สึกเจ็บปวดที่เขาได้รับมาอธิบายแนวคิดเกี่ยวกับปรารถนาผ่านประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง ซึ่งแอดเลอร์เกิดมาเป็นเด็กที่อ่อนแอมาก เขามีโรคกระดูกอ่อนที่จำกัดการเคลื่อนไหวทางกายภาพของเขา (Bankart, 1997, pp. 243) หนึ่งในทฤษฎีของแอดเลอร์ คือ การให้ความสำคัญกับความทรงจำในช่วงต้นของบุคคล สำหรับการเปิดเผยต้นกำเนิดของปรารถนาที่ซับซ้อน แอดเลอร์ใช้ตัวเองในการอธิบายความทรงจำที่เก่าแก่ที่สุดสำหรับการทำความเข้าใจปรารถนาและการสร้างเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล

แอดเลอร์ (Adler, 1923, pp. 3) อธิบายว่า เป้าหมายที่ได้มาจากความรู้สึกด้อยกว่าจะเป็นตัวสร้างพฤติกรรมที่บุคคลระบุไว้ โดยบุคคลไม่สามารถคิดถึงความรู้สึกที่ดีหรือการกระทำต่าง ๆ โดยไม่ต้องรับรู้เป้าหมายบางอย่าง แอดเลอร์ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเป้าหมายในพื้นที่ชีวิตที่แตกต่างกัน รวมทั้งจิตวิญญาณ มิตรภาพ ความรัก และการทำงาน การ

ผสมผสานระหว่างเป้าหมายเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดตัวตนตามอุดมคติ (Ideal Self) ของบุคคล อย่างไรก็ตามเป้าหมาย คือ สิ่งสมมติ แต่ทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจ และแรงบันดาลใจสำหรับการกระทำและพฤติกรรมของบุคคล (Ansbacher & Ansbacher, 1956, pp. 3)

อีกทั้งแอดเลอร์ (Adler, 1923, pp. 5) ยังย้ำถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของลักษณะของแต่ละบุคคล ซึ่งหมายความว่า ทุกเป้าหมายในชีวิตมีความสำคัญในการบูรณาการลักษณะของบุคคล แต่ละส่วนของชีวิตมีผลกระทบซึ่งกันและกัน เช่นเดียวกับโครงสร้างการทำงานทั้งหมดของร่างกาย และมุ่งมั่นเพื่อความเหนือกว่าที่ดีที่สุด นั่นก็คือ ความสมบูรณ์ของชีวิต (Self-Actualization) อีกทั้งมาสโลว์ (Maslow, 1971, pp. 8) ได้ขยายแนวคิดดังกล่าวไปสู่ทฤษฎีที่สรุปได้ว่า มนุษย์เป็นอิสระ มีแรงจูงใจภายใน รู้จักการกำกับตนเอง และมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องไปสู่ความสมบูรณ์ของชีวิต นอกจากนี้มาสโลว์ยังได้อธิบายถึงความคิดเกี่ยวกับเจตจำนงอิสระของบุคคล การมีอิสระในการเลือก (Free Choice) การมีความรับผิดชอบส่วนบุคคล (Personal Responsibility) และมุ่งมั่นที่จะเหนือกว่า ซึ่งมาสโลว์เรียกว่า “ความรู้สึกต้องการอยู่เหนือผู้อื่น” มาสโลว์ใช้คำว่า สุขภาพดี ซึ่งตรงกันกับแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองและความสมบูรณ์ของชีวิต และมาสโลว์ยังได้ค้นพบถึงความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีสุขภาพดีกับสภาพแวดล้อม ที่ระบุว่า “การดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลเป็นหนึ่งในวิธีการที่จะทำให้โลกดีขึ้น” (Maslow, 1943, pp. 371)

มาสโลว์ (Maslow, 1991, pp. 118) ได้กล่าวถึงการแสดงศักยภาพของบุคคลว่า จะต้องใช้ความกล้าหาญที่ยิ่งใหญ่ โดยเฉพาะที่มาสโลว์กล่าวว่า “ความแตกต่างระหว่างบุคคลที่แสดงถึงความปรารถนาโหยหาต่อการเป็นมนุษย์เต็มรูปแบบ แต่ขาดความกล้าหาญที่จะทำให้สำเร็จ เมื่อเทียบกับบุคคลที่แสดงออกถึงความต้องการที่จะเจริญเติบโตนั้น เป็นเพียงความแตกต่างระหว่างความกลัวและความกล้าหาญ” มาสโลว์ยังระบุว่า ปัจจัยด้านบริบทมีความจำเป็นต่อการส่งเสริมให้เกิดความสมบูรณ์ของชีวิต ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) และความต้องการเป็นเจ้าของ (Belonging Needs) มาสโลว์อธิบายให้เห็นถึงลักษณะของบุคคลที่มีความสมบูรณ์ของชีวิต ในขณะเดียวกันก็ยอมรับว่า มนุษย์ไม่มีความสามารถและมุ่งมั่นที่จะไปสู่ความสมบูรณ์ของชีวิตได้ทุกคนโดยลักษณะของบุคคลที่มีความสมบูรณ์ของชีวิตตามแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow, 1968, pp. 55) คือ การบูรณาการและมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของลักษณะของแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการเปิดรับประสบการณ์ ความรู้สึกมีชีวิตชีวาในการดำรงชีวิต ความรับผิดชอบ ความเฉลียวฉลาด ความซื่อสัตย์ เป็นมิตร มีความรักที่แท้จริง ความรู้สึกมีตัวตน และความมั่นใจใน

ทักษะการจัดการความเครียดของบุคคล ทั้งแนวคิดของแอดเลอร์และมาสโลว์จึงมีส่วนอย่างมาก ในการทำความเข้าใจสุขภาพที่ดีของบุคคลและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้ คำปรึกษา

## 2.4 องค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยมีผู้ให้องค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา ดังนี้ อาร์เดล (Ardell, 1988, pp. 52) ได้กำหนดองค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้ คำปรึกษา ดังนี้

1.ด้านกายภาพ ประกอบด้วย การออกกำลังกาย (Exercise and Fitness) โภชนาการ รูปร่างหน้าตา (Appearance) การปรับตัว (Adaptation/Challenges) และลักษณะ การดำเนินชีวิต (Lifestyle Habits)

2.ด้านจิตใจ (Mental) ประกอบด้วย เซาว์นอารมณ์ (Emotional Intelligence) ประสิทธิภาพในการตัดสินใจ (Effective Decision Making) การจัดการ ความเครียด ความรู้เชิงข้อเท็จจริง (Factual Knowledge) และสุขภาพจิตที่ดี (Mental Health)

3.เป้าหมายในการดำรงชีวิต (Meaning and Purpose) ประกอบด้วย สัมพันธภาพ (Relationships) อารมณ์ขัน (Humor) การเล่น (Play) และทักษะในการกำหนด เป้าหมายในการดำรงชีวิต (A meaning and Purpose Skill)

ไมเยอร์ส และคนอื่น ๆ (Myers et al., 2000, pp. 258-259) ได้กำหนด องค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา ดังนี้

1.จิตวิญญาณ หมายถึง การตระหนักรู้ถึงการดำรงอยู่และความรู้สึก เชื่อมโยงกับสิ่งต่าง ๆ เป็นลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ค่านิยมและการนับถือ ศาสนาเกี่ยวข้องกับความเชื่อส่วนบุคคล รวมถึงความรู้สึกนึกคิดและการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ จิต วิญญาณนี้เป็นศูนย์รวมของสุขภาพทุกด้าน และเป็นลักษณะที่สำคัญในการบ่งบอกถึงการมี ความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ซึ่งมีมิติด้านจิตวิญญาณก็เกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกับการมีความหมายใน ชีวิตของบุคคลที่แตกต่างจากการนับถือศาสนาและลัทธิความเชื่อทางจิตวิญญาณอื่น ๆ

2.การมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) หมายถึง การมีทิศทางและเป้าหมายชีวิตของตนเองชัดเจน มีการดำเนินชีวิตแต่ละวันอย่างมีเป้าหมาย ชัดเจน และนำตนเองไปสู่เป้าหมายด้วยความมุ่งมั่นและตั้งใจ ประกอบด้วยคุณลักษณะต่าง ๆ ดังนี้



2.1 คุณค่าแห่งตน หมายถึง การมีอัตมโนทัศน์ มีความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง

2.2 การรับรู้ในความสามารถในการควบคุมตนเอง หมายถึง การมีการควบคุมและกำกับตนเอง ควบคุมการแสดงออกทางพฤติกรรม รวมถึงการจัดการและเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

2.3 ความเชื่อบนพื้นฐานของความเป็นจริง หมายถึง การไม่มีความคิดและความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล เชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างในโลกไม่มีสิ่งใดที่สมบูรณ์แบบที่สุด

2.4 การตระหนักรู้ทางอารมณ์ และการเผชิญปัญหา หมายถึง การมีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ในทุกขณะ และสามารถแสดงอารมณ์ได้สอดคล้องกับอารมณ์ผู้อื่น

2.5 การแก้ไขปัญหาและความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง การมีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์และมีเหตุมีผล

2.6 การมีอารมณ์ขัน หมายถึง การทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ และการสูบฉีดโลหิต ทำให้ลดความเครียดได้

2.7 โภชนาการ หมายถึง มีการควบคุมน้ำหนัก รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์และครบทั้ง 5 หมู่ รวมถึงการมีนิสัยการบริโภคที่เหมาะสม

2.8 การออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกายเป็นประจำ และมีกิจกรรมสันทนาการตามที่ตนสนใจและถนัด

2.9 การดูแลตนเอง หมายถึง การดูแลตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ มีนิสัยที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัย ในการป้องกันตนเอง จากการบาดเจ็บและการเสียชีวิต รวมถึงการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงสิ่งอันตรายหรือสารเสพติด

2.10 การจัดการกับความเครียด หมายถึง มีความเชื่อในอำนาจในตนเอง แสวงหากลยุทธ์และวิธีการจัดการกับความเครียด

2.11 การมีเอกลักษณ์ทางเพศ หมายถึง การรับรู้และการมีความพึงพอใจในเพศที่แท้จริงของตนเอง ให้เกียรติเพศตรงข้าม

2.12 การมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม หมายถึง การมีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในเชื้อชาติและสัญชาติของตน รวมถึงการเห็นคุณค่าทางวัฒนธรรมและยกย่องวัฒนธรรมของตนเอง

4. ด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง หมายถึง การมีรายได้ที่เหมาะสมกับหน้าที่ การงาน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน มีผลด้านบวกต่อการมีความพึงพอใจในชีวิต ทำงานด้วยความสมัครใจ มีความสร้างสรรค์ ช่วยเพิ่มพูนความรู้สึกถึงความเป็นอยู่ที่ดี มีความพึงพอใจในตำแหน่งหน้าที่การงาน มีความมุ่งมั่นที่ท้าทายในการทำงาน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ส่วนการใช้เวลาว่าง เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรม การละเล่น สนุกสนานรื่นเริง กิจกรรมในเวลาว่างจะมีทั้งกิจกรรมทางกาย สังคม สติปัญญา การอุทิศตน เพื่อส่วนรวมและการมีความคิดสร้างสรรค์

5. ด้านมิตรภาพ หมายถึง การมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีกับบุคคลอื่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งที่เป็น การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและชุมชน ที่นอกเหนือความสัมพันธ์ทางครอบครัว

6. ด้านความรัก หมายถึง การมีความรู้สึกว่าเป็นที่รักของบุคคลรอบข้าง และเป็นความสัมพันธ์ที่ยั่งยืน เกิดความผูกพันใกล้ชิดและเกิดการเกื้อกูลกัน

กล่าวโดยสรุป วงล้อแห่งสุขภาพเป็นการบูรณาการในทุกมิติอย่างสมดุล ในการส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดี ทุกมิติในวงล้อสุขภาพจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันตลอดเวลา หากมิติหรือองค์ประกอบใดลดลงหรือเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลต่อมิติอื่น ๆ ตามมา

ไมเยอร์ส และ สวีเนีย (Myers & Sweeney, 2005, pp. 7-8) ได้กำหนดองค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา ดังนี้

1. การเข้าใจชีวิต (Essential Self) ประกอบด้วย การมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม การมีเอกลักษณ์ทางเพศ การดูแลตนเอง และจิตวิญญาณ

2. การมีสัมพันธภาพที่ดี (Social Self) ประกอบด้วย ความรัก และมิตรภาพ

3. การมีความคิดสร้างสรรค์ (Creative Self) ประกอบด้วย ความคิด (Thinking) อารมณ์ (Emotions) การควบคุมตนเอง (Control) การทำงาน (Work) และการมีอารมณ์ขันทางบวก (Positive humor)

4. การมีสุขภาพร่างกายที่ดี (Physical Self) ประกอบด้วย การมีภาวะโภชนาการที่ดี และการออกกำลังกาย

5. การเผชิญปัญหา (Coping Self) ประกอบด้วย การใช้เวลาว่าง การจัดการความเครียด การรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง และความเชื่อมั่นพื้นฐานของความเป็นจริง



อลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007, pp. 52) ได้กำหนดองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา ดังนี้

1. สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical Wellness) ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนอย่างเหมาะสม (Proper sleep) และการรู้วิธีการผ่อนคลาย (Relaxation Techniques)

2. สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional Wellness) ประกอบด้วย การสะท้อนคิดด้วยตนเอง (Self-Reflection) การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) การตระหนักรู้ทางอารมณ์ (Emotional Awareness) และการแสดงออกทางอารมณ์

3. สุขภาวะด้านการรู้คิด (Cognitive Wellness) ประกอบด้วย การหยั่งรู้ (Insight) การคิดอย่างฉลาด (Intelligent thought) และการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (Creative problem solving)

4. สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล (Interpersonal Wellness) ประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว (Friends and family) การบำบัดส่วนบุคคล (Personal Therapy) การปรึกษาหารือ (Consultation) การได้รับการสนับสนุน (Support Groups) และการนิเทศ (Supervision)

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา ตลอดจนการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ได้แก่ ครูที่ทำหน้าที่ครูแนะแนวในโรงเรียน และมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือปริญญาโททางจิตวิทยา การแนะแนวหรือจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ได้แก่ ตัวแทนสมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย ประธานชมรมครูแนะแนว และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการให้คำปรึกษา ได้แก่ หัวหน้าศูนย์แนะแนว หัวหน้าภาควิชา หรือโปรแกรมจิตวิทยาการแนะแนวในสถาบันอุดมศึกษา พบว่ามีความเห็นเกี่ยวกับความหมายของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในทิศทางเดียวกัน และองค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้ครูแนะแนวมีสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา คือ ครูแนะแนวจะต้องมีสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านอารมณ์ สุขภาวะด้านการรู้คิด และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาตามแนวคิดอลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007) เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวได้มีการทบทวนงานวิจัยในอดีตเพื่อศึกษาองค์ประกอบที่ช่วยในการรักษาสมดุลของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา รวมไปถึงศึกษาสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาควร

ปฏิบัติเพื่อเติมเต็มสุขภาวะของตนเองในภาวะที่รู้สึกตึงเครียด เศร้าโศก หรืออ่อนแอ อีกทั้งจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวข้างต้น มีความสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกับแนวคิดอลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007) ผู้วิจัยจึงได้นำแนวทางนี้มาเป็นแนวทางในการศึกษาองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาในบริบทของประเทศไทย และสร้างกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังมีรายละเอียดดังนี้

### 1. สุขภาวะด้านร่างกาย

ในการรักษาสุขภาวะและการลดผลกระทบเชิงลบในการทำงาน ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใส่ใจร่างกายของตนเอง กล่าวคือ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องนอนหลับให้เพียงพอ ต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (Williams & Sommer, pp. 1995) ดังที่ แฮมเมอร์ชาร์ต (Hammerschlag, 1992, pp. 69) กล่าวว่า อาการที่แสดงออกทางกายเป็นสัญญาณที่บ่งชี้ว่า มีการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในร่างกาย หากผู้ให้คำปรึกษาไม่ใส่ใจสุขภาพของตนเองหรือสัญญาณเตือนของร่างกาย ผู้ให้คำปรึกษาก็อาจประสบกับความเครียดและความเหนื่อยล้าสะสม ซึ่งยัง (Young, 2005) ตั้งข้อสังเกตถึงผลเชิงบวกจากการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่ดีที่มีผลต่ออารมณ์ การให้ความสำคัญกับผลกระทบเชิงลบจากกาเฟอีน น้ำตาล และอาหารแปรรูปที่มีผลต่อความวิตกกังวลและการนอนหลับ รวมถึงการพักผ่อนให้เพียงพอเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลตนเอง สำหรับผู้ที่พักผ่อนไม่เพียงพอมีโอกาสเจ็บป่วย ตัดสินใจผิดพลาด หรือตัดสินใจเร็วเมื่อรู้สึกเหนื่อยล้า

#### 1.1 การทำให้ร่างกายสงบ (Calming the body)

การเฝ้าสังเกตและการสูดลมหายใจลึก ๆ อยู่เสมอในแต่ละวัน อาจจะช่วยในการสร้างความสงบในร่างกาย เนื่องจากการหายใจสั้นหรือที่เรียกว่า อาการหายใจตื้น เป็นเกณฑ์วัดความตึงเครียด ความวิตกกังวล ความเบื่อหน่าย และความเหนื่อยล้า (Domar & Dreher, 2000, pp. 241) อีกทั้งการนวดได้แสดงให้เห็นว่า สามารถช่วยปรับปรุงอารมณ์ ช่วยลดความตึงเครียด และมีผลเชิงบวกต่อการทำงานของภูมิคุ้มกันในร่างกาย (Hernandez-Reif et al., 2004) ผู้ที่นั่งสมาธิมีโอกาสพัฒนาอารมณ์และนอนหลับสบายมากขึ้น รวมไปถึงลดอาการตึงเครียด และเปลี่ยนไปสู่การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้น (Carlson, Speca, Patel, & Goodey, 2003) ในการศึกษาของแซนเดอร์ และคนอื่น ๆ (Chander, Bodenhamer-Davis, Holden, Evenson, & Bratoon, 2001) พบว่า ผู้ให้คำปรึกษาฝึกหัดที่เข้าร่วมในการบำบัดเพื่อการผ่อนคลาย สามารถลดอาการปวดหัวหรืออาการปวดตามร่างกายอื่น ๆ ได้ดีกว่า รวมไปถึงมี

ความรู้สึกกดดันในระดับที่ลดลง มีความมั่นใจ และมีความสุขมากขึ้น และแสดงสัญญาณของการผ่อนคลายมากขึ้น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการสะกดจิตตัวเองอาจช่วยผู้ให้คำปรึกษาในการควบคุมตนเองได้ดียิ่งขึ้น และทำที่สุดแล้วยังช่วยแก้ไขปัญห เช่น ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องความตั้งใจ ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าได้ (Carney & Hazier, 2005, pp. 241)

## 1.2 การรับประทานอาหาร

ความต้องการโภชนาการของบุคคลนั้นแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับอายุ ระดับกิจกรรมที่ทำ และปัจจัยอื่น ๆ การรับประทานอาหารเข้า การทำตารางการรับประทานอาหารอย่างสม่ำเสมอ การดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอ การเรียนรู้ที่จะเข้าใจถึงสัญญาณเตือนของร่างกาย เช่น ความหิวและความกระหายน้ำ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยปรับปรุงการมีโภชนาการที่ดี (Skovholt, 2001) เมื่อเราให้ความสนใจต่อวิธีการที่ร่างกายของเราตอบสนองต่อการรับประทานอาหาร และการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพตามความจำเป็น เราก็จะสามารถมีทางเลือกในการรับประทานอาหารได้ดีที่สุดเพื่อที่จะมีผลกำลังและการตื่นตัวในแบบยั่งยืน

U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture (2015) ได้ตีพิมพ์เอกสารที่ชื่อว่า 2015-2020 แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับชาวอเมริกัน หรือ 2015-2020 Dietary Guidelines for Americans ซึ่งมีรายละเอียดคำแนะนำในการรับประทานอาหารที่เพิ่มเมล็ด ผลไม้และผัก รวมไปถึงการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว คอเลสเตอรอลสูง การดื่มน้ำบ่อย ๆ การจำกัดการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล และการบริโภคแอลกอฮอล์ในระดับที่พอดี อาร์เดล (Ardell, 1977, pp. 95) อธิบายว่า การรับนิโคตินและการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้น เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงสูง และยังสามารถเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญในความรับผิดชอบต่อทางเลือกและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บ่อนทำลายตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรเข้าไปพบแพทย์ทุก ๆ ปีเพื่อตรวจร่างกาย รวมไปถึงการดูแลสุขภาพปากและฟันอย่างสม่ำเสมอ (Baker, 2003)

## 1.3 การเชื่อมโยงตนเองกับสิ่งรอบตัว (Grounding through our senses)

การใช้เทคนิคสำรวจตรวจสอบสิ่งที่อยู่รอบตัว การอยู่กับความเป็นจริง โดยการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งรอบตัวและให้เชื่อมโยงกับร่างกายของเรา เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาสุขภาพทางร่างกาย ผู้ให้คำปรึกษาอาจพบว่า ตนเองนั้นเกิดความไม่เชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมในช่วงที่เกิดความยากลำบากหรือปิดกั้นไม่รับสัญญาณเตือนจากร่างกาย เช่น อากาศหิว ทั้งนี้เพื่อพยายามให้ความสนใจสิ่งอื่น ผู้ให้คำปรึกษาอาจประสพภาวะยากลำบาก เช่น ผู้รับ

คำปรึกษาได้เล่าเรื่องราวความทุกข์ยาก และความบอบซ้ำทางจิตใจ อย่างไรก็ตามสัญญาฉบับนี้ทางร่างกายของผู้ให้คำปรึกษาเป็นตัวแสดงข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษา ความสัมพันธ์ในการให้คำปรึกษา และความต้องการของผู้ให้คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้คำปรึกษาควรใส่ใจความรู้สึกภายในของตนเอง รวมถึงวิธีการที่ความรู้สึกเหล่านี้แสดงออกมาทางร่างกาย ทั้งนี้เพื่อที่จะรักษาสุขภาพในขณะที่ให้บริการกับผู้รับคำปรึกษา

ในการเชื่อมโยงกับสุขภาพร่างกายของตนเองนั้น ผู้ให้คำปรึกษาสามารถตรวจสอบได้ว่ามีความต้องการพักผ่อนเมื่อไหร่ ทั้งนี้รวมถึงการพักผ่อนเพื่อเติมเต็มตัวเองหรือเพื่อเข้าร่วมในกิจกรรมที่สร้างพลังกำลังใจให้กับตัวเอง เนื่องจากความตึงเครียดทางอารมณ์มักมีผลกระทบต่อความตึงเครียดทางร่างกายด้วย ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาอาจพบว่าการพยายามสุดลมหายใจเข้าลึก ๆ และการทำสมาธิอาจเป็นวิธีการที่สร้างประโยชน์ให้กับสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา

Aromatherapy หรือที่เรียกกันว่า สุนทรบำบัด คือ เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นปฏิกิริยาการพักผ่อน การผ่อนคลายโดยใช้กลิ่นเป็นตัวบำบัด น้ำมันหอมระเหย เช่น ลาเวนเดอร์ที่ใช้ทาบริเวณผิว หรืออาจจะใช้วิธีการฉีดพ่นน้ำมัน เพื่อสร้างกลิ่นหอมและเป็นการบำบัดชนิดหนึ่ง ซึ่งสามารถทำได้ทั้งในที่ทำงานหรือที่บ้าน (Carney & Hazier, 2005) ผู้ให้คำปรึกษาสามารถอยู่กับสิ่งรอบตัวโดยอาจจะใช้วัตถุต่าง ๆ เช่น ดอกไม้สด การฟังเพลงที่ผ่อนคลาย การรับประทานช็อกโกแลต การใช้ภาพวิวที่สวยงาม หรือการใช้หินขัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง

#### 1.4 การเคลื่อนไหวร่างกายและฟังเพลงเพื่อการบำบัดที่ดี (Healing through movement and music)

แฮมเมอร์ชาร์ต (Hammerschlag, 1992, pp. 62) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า ร่องเท้ากีฬา คือความลับของชีวิต และได้เน้นย้ำว่ามนุษย์เรานั้นจำเป็นต้องเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา การเล่นโยคะ ไทเก๊ก ซี่กม การเต้น และการออกกำลังกายโดยแอโรบิกรูปแบบต่าง ๆ คือ กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายและช่วยเพิ่มพลังกำลังใจ สร้างระเบียบวินัยในตนเอง เพิ่มความรู้สึกถึงการมีสุขภาพที่ดีและช่วยลดความเครียด ผู้ให้คำปรึกษาอาจสนับสนุนให้หัวหน้างานจัดหลักสูตรอบรมโยคะขึ้นในที่ทำงานและส่งเสริมให้มีการเดินในช่วงพักเที่ยงอยู่เสมอ เพื่อสนับสนุนให้เกิดสุขภาพร่างกายที่ดี

ผู้ให้คำปรึกษาในวัฒนธรรมต่าง ๆ ทั่วโลก มีประวัติอันยาวนานในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาโดยผ่านการร้องเพลงและการเต้นรำ รวมไปถึงการสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเคลื่อนไหวร่างกายและการผ่อนคลายต่าง ๆ คอตเลอร์, คีนีย์, และคาร์ลสัน (Kottler,

Keeny, & Carlson, 2004, pp. 188) กล่าวว่า การตื่นใจและดนตรีไม่ใช่แค่การสร้างความสะดวกให้แก่ผู้ที่ต้องการความสะดวกเท่านั้น แต่ยังสร้างความปิติยินดีซึ่งเกิดจากการตื่นและดนตรี ในสังคมของเราคาดว่าคนส่วนใหญ่ นั้นมักจะนั่งแน่นิ่งเป็นเวลานาน ๆ อย่างไรก็ตามในบางครั้งการตื่นตัวก็อาจเป็นการเยียวยา หากเราไม่ขยับเขยื้อนตัวเป็นเวลานานก็จะตกอยู่ในสภาวะนิ่ง นอกจากนี้ คอตเลอร์ และคนอื่น ๆ ยังเสนอแนะว่าผู้ให้คำปรึกษาควรวางเวลาตามลำพังเพื่อที่จะกระตุ้นให้จิตวิญญาณ จิตใจ และประสาทสัมผัสตื่นตัว โดยผ่านการเคลื่อนไหวก่อนที่จะพบกับผู้รับคำปรึกษา

## 2. สุขภาวะด้านอารมณ์

โรเจอร์ (Rogers, 1961) กล่าวว่า ความสอดคล้องกลมกลืน คือองค์ประกอบสำคัญในการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ และเป็นเรื่องจำเป็นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง รวมไปถึงยอมรับความรู้สึกของตนเอง และสามารถแสดงความรู้สึกได้อย่างสอดคล้องกลมกลืน คุณลักษณะเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงสุขภาวะทางอารมณ์ตามความหมายที่ ทราวิส และไรอัน (Travis & Ryan, 2004) ได้นิยามและได้อธิบายเพิ่มเติมว่าบุคคลที่มีสุขภาวะทางอารมณ์ จะมีอารมณ์อย่างเต็มเปี่ยม โดยสุขภาวะทางอารมณ์สะท้อนให้เห็นได้จากการที่บุคคลสามารถที่จะร้องไห้ แสดงถึงความปลื้มปิติ ยอมรับคำชมเชย ยอมรับความกลัว รู้จักการปฏิเสธ โดยไม่รู้สึกผิด และแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย เมื่อผู้ให้คำปรึกษารับฟังเรื่องราวความเจ็บปวดทางอารมณ์ของผู้อื่น และก้าวเข้าไปยังโลกเหล่านั้น ซึ่งบ่อยครั้งจะพบว่าผู้ให้คำปรึกษาไม่ได้พูดถึงประสบการณ์ทางอารมณ์ของตนเอง แม้ว่าผู้ให้คำปรึกษาจะมีทักษะในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในการระบุและแสดงความรู้สึกออกมา แต่ผู้ให้คำปรึกษาเองกลับไม่รู้สึกละดวงใจที่จะให้ผู้อื่นมารับรู้ถึงอารมณ์ของตนเอง

### 2.1 การปรับอารมณ์ของตัวเอง (Tuning in to emotion)

การสร้างสุขภาวะทางอารมณ์ของผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเน้นไปที่ความคิดและความเข้าใจ ด้วยเหตุนี้ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะมุ่งไปที่ความคิดของตนเองโดยมองข้ามความรู้สึก การไม่สนใจความรู้สึก อาจทำให้ผู้ให้คำปรึกษานั้นรู้สึกหมดเรี่ยวหมดแรงได้ง่าย เพราะงานวิจัยพบว่า การหลีกเลี่ยงหรือการหลีกเลี่ยงเป็นวิธีรับมือกับอาการหมดเรี่ยวหมดแรง (Rabin, Feldman, & Kaplan, 1999) ตัวอย่างกิจกรรมของผู้ที่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงนี้ได้แก่ การดูโทรทัศน์แบบไร้จุดหมาย การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การช้อปปิ้ง การดื่ม และการท่องเที่ยวอินเทอร์เน็ต ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้บ่อนทำลายสุขภาวะและนำไปสู่ภาวะความบกพร่อง ในทางกลับกันผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถเรียนรู้ถึงอารมณ์ของตนเองด้วยการใช้เวลาอย่างสงบอยู่ตามลำพัง ใช้เวลาในการสนทนา การรับชมภาพยนตร์ที่สร้างแรงบันดาลใจ หรือการอ่านหนังสือดี ๆ



สักเล่ม การใช้เวลาอยู่กับเด็ก ๆ จะช่วยส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์ โดยเชื่อมโยงผู้ให้คำปรึกษา เข้ากับความรู้สึกเชิงบวก (Pearlman, 1995) นอกจากนี้งานวิจัยในด้านการบำบัดที่ใช้สัตว์เลี้ยง เป็นตัวช่วยนั้น พบว่า การใช้เวลาอยู่กับสัตว์เลี้ยง และสัตว์ต่าง ๆ ให้ประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย และสภาวะทางอารมณ์มากมาย (Stanley-Hermanns & Miller, 2002)

## 2.2 การสะท้อนคิดด้วยตนเองและการตระหนักรู้ด้วยตนเอง

เมื่อผู้ให้คำปรึกษารู้จักตนเองก็จะสามารถระบุความรู้สึกและความ ต้องการของตนเองได้ดียิ่งขึ้น สามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนอง และกำหนดขีดจำกัดได้อย่าง เหมาะสม การสะท้อนคิดด้วยตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในการพิจารณาถึงปัญหา ของผู้รับคำปรึกษา และปัญหาของตัวเอง การสะท้อนคิดและการเข้าใจปฏิกิริยา ตอบสนองของตนเองนั้น ช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถรักษาสุขภาพ และช่วยระบุสัญญาณ เตือนภัยถึงความรู้สึกทางลบส่วนบุคคลตั้งแต่เริ่มต้น หากผู้ให้คำปรึกษารู้จักอารมณ์ของตนเอง ก็จะสามารถลงมือทำสิ่งที่จำเป็นเพื่อรักษาสุขภาพให้ยั่งยืนต่อไปได้ เช่น จำกัดปริมาณงาน และเวลาที่ต้องอยู่กับผู้รับคำปรึกษาในแต่ละวัน การเข้าสู่โปรแกรมฝึกอบรมวิชาชีพ การใช้เวลา พักผ่อนและการเล่น การวางแผนพักผ่อน หรือการใช้เวลาทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับ การติดต่อกับผู้รับคำปรึกษา (Saakvitne, Pearlman, & Abrahamson, 1996) การตระหนักรู้ใน ตนเองมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับความมั่นคงในการประกอบอาชีพ โดยผู้ให้คำปรึกษาที่มี ความพึงพอใจในอาชีพของตนเองในระดับสูง มักจะประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรู้จักตนเอง ในระดับที่สูงกว่าผู้ให้คำปรึกษาที่ไม่พึงพอใจในอาชีพของตนเอง (Lawson, 2007)

## 2.3 การแสดงออกทางอารมณ์ (Expressing Emotion)

ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความสิ้นหวัง และความรู้สึก แปรถกแยก เป็นอารมณ์ที่พบได้ทั่วไปในโลกที่เต็มไปด้วยความเครียด อย่างไรก็ตามด้วยความ คาดหวังทางสังคมนั้น ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเก็บความเจ็บปวดเหล่านี้ไว้กับตัวเอง ความทุกข์ ทนอาจจะทวีความรุนแรงมากขึ้น หากได้พบกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ยิ่งความเจ็บปวดรุนแรง และยากต่อการยอมรับมากเท่าไร ผู้ให้คำปรึกษาก็ยิ่งหาผู้รับฟังได้ยากมากเท่านั้น ผู้ให้คำปรึกษา อาจจะประสบกับความเจ็บปวดที่ไม่อาจยอมรับได้ ซึ่งหลาย ๆ คนได้ฝังความเจ็บปวดนั้นไว้ และ ในขณะที่เดียวกัน ผู้ให้คำปรึกษาก็ต้องทนต่อสถานการณ์เหล่านั้น และต้องบอกกับตัวเองให้อดทน รับความทุกข์เหล่านั้นไว้อย่างเงียบ ๆ การแสดงออกทางอารมณ์เป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลสุขภาพ ทางอารมณ์ของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเพนเนเบเกอร์ (Pennebaker, 1997, pp. 37) ได้ศึกษาผล ของการเขียนเกี่ยวกับเหตุการณ์ความบอบช้ำทางจิตใจ และสรุปว่าผู้ที่เขียนความคิดและ

ความรู้สึกส่วนตัวเกี่ยวกับประสบการณ์ความบอบช้ำทางจิตใจจะมีภูมิคุ้มกันได้ดีกว่าผู้ที่เขียนเรื่องราวเหล่านั้นแบบผิวเผิน นอกจากนี้ยังพบว่า การแสดงออกโดยการเขียน ช่วยลดอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวล และยังช่วยปรับปรุงผลการเรียนให้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย ผลการศึกษาเหล่านี้สนับสนุนข้อสรุปที่ว่า การจดบันทึกนั้นเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการบรรเทาความเครียดช่วยปรับปรุงความชัดเจน และช่วยพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ส่วนบุคคล ทั้งนี้ ผู้เขียนหลายคนได้ยืนยัน เรื่องนี้โดยกล่าวว่า เป็นวิธีการดูแลตนเองของผู้ให้คำปรึกษาอีกทางหนึ่ง (Baker, 2003)

ความเศร้าโศกอาจเกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียที่ผู้ให้คำปรึกษาประสบ และอาจจะมีผลกระทบต่อร่างกายในรูปแบบของการนอนไม่หลับ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร และความบกพร่องทางความคิด ทราวิสและไรอัน (Travis & Ryan, 2004, pp. 159) กล่าวว่า เป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องเผชิญหน้าและรับมือกับความเศร้าโศกโดยตรง การร้องไห้เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในการดูแลสุขภาวะทางอารมณ์ของผู้ให้คำปรึกษา การถอนหายใจ และการร้องไห้คร่ำครวญที่เกิดขึ้นในขณะเสียใจหรือผิดหวังนั้น เป็นตัวชี้วัดที่ดีต่อสุขภาพ ในขณะที่เราเผชิญหน้ากับความเจ็บปวด คอตเลอร์ และคนอื่น ๆ (Kottler et al., 2004, pp. 172-173) ให้คำแนะนำแก่ผู้ให้คำปรึกษาว่าผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรเก็บความรู้สึกส่วนตัวที่อยู่ในใจ แต่ควรจะแสดงมันออกมา นอกจากนี้คอตเลอร์ และคนอื่น ๆ เสนอแนะว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่สามารถแสดงความรู้สึกของตนเองได้อย่างแท้จริง จนกว่าผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถเอาชนะความรู้สึกเหล่านั้นได้ โดยยอมที่จะแสดงความทุกข์และความเสียใจออกมา

### 3. สุขภาวะด้านการรู้คิด

ความภาคภูมิใจในตนเอง อิสระในการปกครองตนเอง และสมรรถนะส่วนบุคคลทั้ง 3 ปัจจัยนี้เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการสร้างความสุขในชีวิต (Sheldon, Elliot, Kim, & Kasser, 2001) ความคิดของเราเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่ช่วยกำหนดปัจจัยทั้ง 3 ด้าน สุขภาวะทางความคิด หมายถึง ชีตความสามารถที่บุคคลจะเข้าใจ คิดอย่างฉลาด และแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ทราวิส และไรอัน (Travis & Ryan, 2004) นิยามว่า สุขภาวะทางความคิด หมายถึง การรับรู้ การรู้จักความคิดของตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่กำลังคิด สิ่งที่กำลังรับรู้ ความรู้สึก และสถานะทางร่างกาย เช่น ความตึงเครียดหรือความผ่อนคลาย ทราวิส และไรอันกล่าวว่า บุคคลที่มีสุขภาวะทางความคิดจะสามารถจดจ่อ มีสมาธิ มีความคิดที่ชัดเจน และเปลี่ยนแปลงรูปแบบความเชื่อที่ทำร้ายตัวเองได้



### 3.1 ความท้าทายและปัจจัยที่ช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพด้านการรู้คิด (Factors bolstering and challenging cognitive health)

วิชาชีพการให้คำปรึกษา และการทำงานเพื่อเข้าใจผู้อื่น เป็นงานที่ต้องอาศัยสติปัญญา และความท้าทาย การให้คำปรึกษาอาจเป็นแหล่งงูใจหลักและเป็นแหล่งของความพึงพอใจในการทำงานด้านการให้คำปรึกษา (Stevanovic & Rupert, 2004) อย่างไรก็ตาม ผู้ให้คำปรึกษาอาจต้องเผชิญกับข้อสงสัยในตนเอง และรูปแบบความคิดที่ผิด ๆ เช่นเดียวกับผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องตระหนักและเปลี่ยนความคิดที่ไม่ชัดเจน ความคิดที่ทำร้ายตัวเอง โดยจะต้องตระหนักถึงความรู้สึกแบบมีชัยชนะ ปฏิเสธความผิดพลาดทางความคิดที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแนวคิดที่ส่งผลเสียต่อการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถจัดการความเครียดได้ดีขึ้น หากคิดตามสภาพความเป็นจริง (Young, 2005) ผู้ที่มีรูปแบบความคิดที่ยืดหยุ่นมีแนวโน้มจะมีสุขภาพดีกว่าและมีพฤติกรรมที่มีความเครียดน้อยกว่า (Pennebaker, 1997) การพัฒนารูปแบบความคิดที่ดีต่อสุขภาพนั้น อาจจะช่วยทำให้ผู้ให้คำปรึกษามีความพึงพอใจในงานมากขึ้น เนื่องจากผู้ให้คำปรึกษาที่มีความพึงพอใจในงานจะมีการสนทนากับตัวเองในเชิงบวกในระดับที่สูงกว่าผู้ให้คำปรึกษาที่ไม่พึงพอใจในงาน (Stevanovic & Rupert, 2004)

ในการทบทวนทฤษฎีเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษานั้น ออสบอร์น (Osborn, 2004, pp. 322) ได้เน้นย้ำว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความคิดอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงเกี่ยวกับความสามารถและขีดจำกัดในสิ่งที่ตนเองจะสามารถบรรลุ และปฏิบัติงานเพื่อผู้รับคำปรึกษาได้ โดยจะต้องตระหนักว่าบทบาทของผู้ให้คำปรึกษานั้น ไม่ใช่การรักษาผู้รับคำปรึกษา แต่เป็นการช่วยเหลือและมีบทบาทในการช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกในชีวิตของผู้รับคำปรึกษาที่ประสบกับความยากลำบากบางอย่าง ในการพัฒนาสุขภาพทางความคิดของผู้ให้คำปรึกษานั้น วิลเลียมส์ และซอมเมอร์ (Williams & Sommer, 1995) เสนอแนะว่า ผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับสิ่งที่ตนเองไม่รู้ ยอมรับเมื่อตนเองทำผิดพลาด และจะต้องชื่นชมในสิ่งที่ตนเองรู้ และยังเน้นย้ำว่า ความยืดหยุ่นทางความคิดนั้น จะเกิดขึ้นโดยผ่านการให้ความสนใจและการอ่านเกี่ยวกับหัวข้อทางวิชาชีพต่าง ๆ รวมไปถึงการเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมที่หลากหลาย การใช้เวลาในการร่วมมือกับวิชาชีพที่มีพื้นฐานความรู้แตกต่างกัน เช่น นักบำบัดด้วยการเต้นรำ จิตแพทย์ นักฝังเข็ม บุคคลเหล่านี้จะให้มุมมองที่แตกต่างเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา และจะช่วยให้เกิดสุขภาพทางความคิด (Baker, 2003) การอ่านหนังสือจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษามีทางเลือกอื่นในการชะลอความคิด หรือการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดใหม่ นอกจากนี้การทำสมาธิและการเล่นโยคะยังเป็นเครื่องมือที่มีอิทธิพลต่อการทำให้สภาพจิตใจสงบ

นอกจากนี้ความอยากรู้ อยากเห็นเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดสุขภาวะทางความคิดได้อีกแนวทางหนึ่ง ออสบอร์น (Osborn, 2004, pp. 325) อธิบายว่า การสืบเสาะหาความจริงเป็นองค์ประกอบสำคัญอีกอย่างหนึ่งในการพัฒนาสุขภาวะทางความคิดของผู้ให้คำปรึกษา และอธิบายเพิ่มเติมว่า ผู้ให้คำปรึกษาสามารถสร้างสุขภาวะทางความคิดได้ หากผู้ให้คำปรึกษามีใจรักในงานที่ทำ และชื่นชมลักษณะเฉพาะตัวของตนเอง การแสดงออกถึงอารมณ์เชิงบวกอย่างเปิดเผยโดยผ่านการหัวเราะ การยิ้ม การพูดคุยกับผู้อื่น จะช่วยพัฒนาสุขภาวะทางความคิด (Pennebaker, 1997) และอารมณ์ขันช่วยเปลี่ยนแปลงและช่วยเพิ่มมุมมองที่หลากหลายให้กับผู้ให้คำปรึกษา

### 3.2 การเล่าประสบการณ์ แชร์ประสบการณ์ และการเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา (Sharing the journey with clients)

ความรู้สึกของผู้ให้คำปรึกษาที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวบ่งชี้ถึงความยากลำบากที่จะสร้างสุขภาวะทางความคิดของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องระบุและเปลี่ยนแปลงความคิดที่ทำให้ตนเองยึดติดอยู่กับความเชื่อที่ว่า ความเปลี่ยนแปลงของผู้รับคำปรึกษานั้นขึ้นอยู่กับคำพูด หรือวิธีการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว ความเชื่อมั่นในศักยภาพภายในตัวเองและการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกของผู้รับคำปรึกษา จะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถลดความกดดันและความรู้สึกของการรับผิดชอบต่อ สุขภาวะทางความคิดของผู้ให้คำปรึกษาจะมีมากขึ้น เมื่อสามารถใช้จุดแข็ง การมีสติปัญญาดีในการแก้ไขปัญหาและความตั้งใจในการทำงานที่แน่วแน่ โดยจะเกิดขึ้นภายในตนเองและภายในตัวของผู้รับคำปรึกษา เมื่อผู้ให้คำปรึกษามีความมั่นใจในโอกาสของผลลัพธ์ กระบวนการ และทรัพยากรที่มีอยู่ (Osborn, 2004, pp. 326) คอตเลอร์ และคนอื่น ๆ (Kottler et al., 2004, pp. 165-166) เสนอแนะว่า ผู้ให้คำปรึกษาอาจเรียนรู้การพัฒนาสุขภาวะทางความคิดได้จากแนวทางของผู้ให้คำปรึกษาจากทั่วโลก ซึ่งมีหน้าที่ให้คำปรึกษาผู้คนในบริบทของตนเองมาเป็นเวลานานนับพันปี คอตเลอร์ และคนอื่น ๆ ให้คำแนะนำผู้ให้คำปรึกษาในการตระหนักถึงธรรมชาติของมนุษย์ในตนเอง เพราะเป็นเครื่องมือของการเปลี่ยนแปลง และอธิบายว่า ผู้ให้คำปรึกษาสามารถเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษาได้เช่นกัน ซึ่งมีสมมติฐานที่ว่า ตัวของผู้ให้คำปรึกษาเองก็มีโอกาสคลุ้มคลั่ง เป็นโรคประสาท และเจ็บป่วยเสมือนกับคนอื่น ๆ ที่ตนเองพยายามให้ความช่วยเหลือ การยอมรับถึงการต่อสู้ดิ้นรน และความไม่สมบูรณ์แบบนั้นเป็นเงาของมนุษย์ และจริง ๆ แล้วเป็นพื้นฐานไปสู่การแลกเปลี่ยนที่เป็นประโยชน์ระหว่างบุคคล และทำให้ผู้ให้คำปรึกษามีมุมมองใหม่ ๆ โดยมองการปฏิสัมพันธ์ร่วมกันกับผู้รับคำปรึกษา ดังนั้นจึงเกิดการให้คำปรึกษาแบบร่วมมือกันเกิดขึ้น

### 3.3 การเฉลิมฉลองความสำเร็จ และการให้รางวัลตนเองจากการทำงาน (Celebrating personal accomplishments and the rewards of the work)

มีโอกาสมากมายที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้ให้คำปรึกษา เช่น โอกาสที่จะได้พบกับการเติบโต การประสบความสำเร็จ และการเรียนรู้โดยผ่านประสบการณ์และมุมมองทางความคิดของผู้อื่น ยาโลม (Yalom, 2002, pp. 257) ได้แสดงตัวอย่างของการให้รางวัลจากการทำงานให้กับตนเอง โดยอธิบายว่า ผู้ให้คำปรึกษา คือ จุดเริ่มต้นของความลับ เป็นผู้ที่ได้ยิน และได้เรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของผู้รับคำปรึกษา และประสบการณ์เหล่านี้เป็นเสมือนเลนส์ส่องโลกที่มีความชัดเจน เป็นมุมมองถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นจริง และมีการบิดเบือน ปฏิเสธ และภาพลวงตาที่น้อยมาก เมื่อผู้ให้คำปรึกษาสามารถจดจ่ออยู่กับแนวทางที่ตนเองจะส่งเสริมการเติบโต และสามารถประเมินคุณค่า หรือประโยชน์จากผลงานของตนเองที่มีต่อการเติบโต สุขภาวะจะเพิ่มพูนมากขึ้น ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องแต่งเติมชัยชนะเล็ก ๆ น้อย ๆ ร่วมกับผู้รับคำปรึกษา และเพิ่มประสบการณ์ความสำเร็จในการทำงานที่สูงสุด (Skovholt, 2001)

สำหรับเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาแนวคิดทางบวก คือ การกล่าวคำขอบคุณ หรือการจัดวางกล่องที่เขียนแสดงคำขอบคุณ โดยเพิ่มข้อมูลหรือกล่องคำขอบคุณเหล่านี้ จะเป็นข้อความที่ผู้ให้คำปรึกษาได้รับจากผู้รับคำปรึกษาหรือเพื่อนร่วมงาน หรืออาจจะเป็นจดหมายแสดงคำขอบคุณจากหัวหน้างานหรือผู้นำชุมชน รวมไปถึงรูปถ่ายจากกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็ก ๆ ที่ได้ร่วมงานด้วย หากวันใดที่ผู้ให้คำปรึกษารู้สึกว่างานที่ทำนั้นไร้ประโยชน์ก็จะสามารถเข้ามาชมเพิ่มข้อมูลเหล่านี้ เพื่อย้อนนึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่ตนเองได้ทำมาตลอดในการประกอบอาชีพ ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะเก็บบันทึกความสำเร็จในทุก ๆ ครั้งหรือในแต่ละวัน รวมไปถึงเก็บเรื่องราวความสนุกสนาน หรือความสำเร็จที่ประสบ

### 3.4 ความสนใจในการเรียนรู้เพื่อการเป็นอยู่ที่ยั่งยืน (Engaging in lifelong learning)

ผู้ให้คำปรึกษาสามารถรักษาสุขภาวะให้ยั่งยืนได้ เมื่อตนเองสามารถหาแนวทางในการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าใหม่ ๆ งานวิจัยใหม่ ๆ การเข้าสู่งานประชุมหรือการอ่านบทความทางวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้ช่วยให้เกิดประโยชน์ในการรับมือกับความตึงเครียดในการประกอบอาชีพ (Pearlman, 1995) สำหรับการเรียนรู้ตลอดชีพจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการฟื้นตัวหลังพบเหตุการณ์วิกฤต นอกจากการมุ่งไปที่การเรียนรู้ ซึ่งเป็นวิธีการพัฒนาทักษะและการเรียนรู้งานวิจัยใหม่ ๆ แล้ว ผู้ให้คำปรึกษาควรแสวงหาโปรแกรมที่มีความเฉพาะเจาะจงเพื่อส่งเสริมสุขภาวะอีกด้วย ตัวอย่างเช่น ศูนย์ C-AHEAD

(Counseling Association for Humanistic Education and Development) ก่อตั้งขึ้นเพื่อให้บริการแก่สมาชิก และผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการประชุมสมาคมผู้ให้คำปรึกษาแห่งอเมริกันประจำปี โปรแกรมพัฒนาสุขภาพจะจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ครั้ง โดยจะนำเสนอในวันที่ 2 ของการประชุมในส่วนของนำเสนอจะมีการใช้เทคนิคและกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา เช่น การนั่งสมาธิ การฟังเพลงและการสนทนา โครงการนี้ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้โอกาสผู้ให้คำปรึกษาในการมุ่งสนใจสุขภาพจิตและการเติบโตของตนเอง มีการจัดการสนทนากลุ่มขนาดย่อมและขนาดใหญ่ และกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยแก่ผู้ให้คำปรึกษาในการได้รับความช่วยเหลือ จากเพื่อนร่วมงาน การวิเคราะห์อุปสรรคออกเป็องค์ประกอบย่อย ๆ การทำความเข้าใจ การผ่อนคลาย และการพัฒนาสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Skovholt, 2001)

### 3.5 การเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งที่ยิ่งใหญ่ (Getting involved in something greater than yourself)

ในวารสารฉบับพิเศษโดยเจอร์ราร์ด, อลิซาเบธ, ริชาร์ด, และเจฟฟรีย์ (Gerard, Elizabeth, Richard, & Jeffrey, 2007) กล่าวว่า คอตเลอร์ (Kottler) ได้เขียนเกี่ยวกับวิธีการมีส่วนร่วมของตนในโปรแกรมเพื่อให้ทุนการศึกษาแก่เด็กสาวที่มีความเสี่ยงในประเทศเนปาล และอธิบายว่า การมีส่วนร่วมของตนมีส่วนช่วยในการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างไร ในการศึกษาของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษาที่มีอาการบอบช้ำทางจิตใจนั้น หลายคนสนับสนุนกิจกรรมความยุติธรรมทางสังคมว่า มีส่วนช่วยในการรับมือกับความตึงเครียด และความต้องการในการปฏิบัติงานของผู้ให้คำปรึกษา (Pearlman, 1995) ความก้าวหน้าอาจเป็นเรื่องยากในการวัด และความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จของผู้รับคำปรึกษาอาจมีลักษณะนามธรรม ผู้ให้คำปรึกษาอาจพบว่า การแสดงความเห็นและการขับเคลื่อนของตนเองเป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ ผู้ให้คำปรึกษาอาจมีส่วนร่วมในการพยายามปฏิรูปกฎหมายโดยผ่านสมาคม ACA หรือร่วมมือกับกลุ่มชุมชนเพื่อที่จะทำความสะอาดสวนสาธารณะในที่สาธารณะ หรือมีส่วนร่วมในกลุ่มทางการเมืองเพื่อขับเคลื่อนผู้มีสิทธิ์ออกเสียง เราอาจสร้างความแตกต่างโดยผ่านการกระทำทางสังคม ความกระตือรือร้นที่จะเผชิญกับความไม่ยุติธรรม อาจช่วยให้อุบัติการณ์เห็นคุณค่าในตนเอง การควบคุมตนเอง และความรู้สึกถึงอำนาจในตนเอง (Ivey & Ivey, 2005)

## 4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Self: Relationships)

การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา ไมเยอร์ส และสวีเนีย (Myers & Sweeney, 2005, pp. 34) ได้ทบทวนการศึกษา

มากมายและพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายสุขภาพจิตที่ดีของบุคคล ความพึงพอใจในความต้องการของบุคคลเป็นองค์ประกอบสำคัญที่นำไปสู่ความสุข (Sheldon et al., 2001) และการแบ่งแยกมีความเกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพที่ไม่ดี การพัฒนาสุขภาพระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นเรื่องของการแสวงหาการสนับสนุนจากการประกอบอาชีพ และการรักษาความสัมพันธ์ซึ่งเป็นตัวส่งเสริมให้ชีวิตมีสมดุล

#### 4.1 เพื่อนและครอบครัว

การใช้เวลาอยู่ในสังคมและอยู่กับเพื่อน ๆ และสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญในการมีสุขภาพและการมีพฤติกรรมประกอบอาชีพอย่างยั่งยืน และยังเป็นตัวแปรที่มีผลต่อความบอบช้ำทางจิตใจ (Gerard, 2007) อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ให้คำปรึกษามุ่งสนใจแต่งงานอาจนำไปสู่การมองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ (Yalom, 2002) ความสัมพันธ์ที่ดีอาจลดลงเมื่อไม่พบความสามารถในการรับฟัง ทำความเข้าใจ หรือตอบสนองในลักษณะที่เป็นประโยชน์ การแบ่งเวลาให้กับครอบครัวและเพื่อนเป็นสิ่งจำเป็นต่อความสามารถในการปรับตัวของผู้ให้คำปรึกษา เนื่องจากความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดเป็นโอกาสที่นำไปสู่ความใกล้ชิดระหว่างบุคคล นำไปสู่ความพยายามในการทบทวนตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาต้องการบุคคลอื่นในชีวิตที่จะสื่อสารกับตนเอง ให้การสนับสนุนตนเองและส่งเสริมให้ตนเองใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ (Miller, 2001, pp. 384)

การพิจารณาลักษณะของปัจจัยที่สนับสนุนในชีวิตเป็นสิ่งจำเป็น ผู้ให้คำปรึกษาควรมีความสัมพันธ์กับด้านอื่น ๆ ในชีวิตที่นอกเหนือจากงาน เมื่อความสัมพันธ์ส่วนบุคคลขาดความสมดุลและขาดความสัมพันธ์ร่วมกัน อาจสร้างความตึงเครียดให้กับผู้ให้คำปรึกษา (Skovholt, 2001) อีกทั้งเพนเนเบเกอร์ (Pennebaker, 1997) พบว่า องค์ประกอบสำคัญของปัจจัยสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมสุขภาพ คือ การเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือ หากเรามีเพื่อนจำนวนมาก แต่ไม่สามารถพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องราวในชีวิตกับเพื่อนได้เลย ก็เท่ากับว่าเราจะไม่ได้รับประโยชน์ในการได้รับความช่วยเหลือจากการมีเพื่อนเลย นอกจากนี้เพนเนเบเกอร์ ยังพบว่า เป็นสิ่งสำคัญที่มนุษย์เราต้องพูดคุยถึงเหตุการณ์ดี ๆ ในชีวิต เนื่องจากหากมนุษย์ต้องยับยั้งการแสดงออกก็อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้

#### 4.2 การบำบัดของแต่ละบุคคล

มนุษย์เราไม่มีระบบภูมิคุ้มกันที่ป้องกันประสบการณ์สูญเสีย ความขัดแย้งระหว่างบุคคล การแก่ชราหรือปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางการเงินหรือวิกฤตการณ์ที่ไม่คาดคิด ซึ่งนำไปสู่ความจำเป็นที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือและการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษา



ถือว่าเป็นวิธีการช่วยลดความตึงเครียดทางร่างกายและอารมณ์ (Pennebaker, 1997) ผู้ให้คำปรึกษา 83% เข้ารับการให้คำปรึกษารายบุคคล (Gerard et al., 2007) ซึ่งในการเข้ารับคำปรึกษานั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะได้รับมุมมองความเข้าใจส่วนตัว และความชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง รวมถึงรูปแบบพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพะ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักจิตวิทยา 476 คน พบว่า การให้คำปรึกษาช่วยให้เกิดประโยชน์ (Pope & Tabachnick, 1994) ซึ่งผู้ให้คำปรึกษากล่าวถึงประสบการณ์เชิงบวกต่อการให้คำปรึกษา รวมไปถึงเห็นคุณค่าของความสัมพันธ์ที่สร้างขึ้นกับเพื่อนร่วมวิชาชีพได้ ไกลรอย, แครร์รอด, และมูร์รา (Gilroy, Carroll, & Murra, 2001, pp. 21) แนะนำให้ผู้ให้คำปรึกษาสร้างความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษามีบุคคลที่จะสามารถไว้ใจได้ ในช่วงที่เกิดวิกฤติและการเปลี่ยนแปลง เทคนิคการให้คำปรึกษาทางร่างกาย เช่น การรักษาด้วยการขยับเขยื้อนตัว การใช้ศิลปะบำบัด การใช้กระบะทรายบำบัด หรือการใช้ละครจิตบำบัด อาจเป็นตัวเลือกที่ดีสำหรับผู้ให้คำปรึกษา เนื่องจากเป็นวิธีการที่ไม่ต้องอาศัยทักษะทางความคิดและทางวาจา

การทำงานร่วมกับผู้รับคำปรึกษาอาจเป็นแหล่งของความเศร้าโศกสำหรับผู้ให้คำปรึกษา แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเติบโตภายในตัวเอง การทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและแก้ไขความบอบช้ำทางจิตใจนั้น ในบางครั้งเป็นเรื่องของการมุ่งเน้นไปที่การให้คำปรึกษา นอร์แมน (Norman, 2004, pp. 68) ได้อธิบายถึงผลกระทบที่สะสมอยู่ในความรู้สึกเห็นใจในความเจ็บปวดของผู้รับคำปรึกษา และความสำคัญในการรู้จักตนเอง ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาอาจเชื่อมโยงเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษาเข้ากับเรื่องราวของตนเอง นอร์แมนแนะนำให้ผู้ให้คำปรึกษาจัดการกับความรู้สึกของตนเองโดยกล่าวว่า มันเป็นเรื่องส่วนบุคคล การสะสมเรื่องราวความวิตกกังวล ความกลัว ความหวังและความรู้สึกที่มนุษย์มี ผู้ให้คำปรึกษาควรรับการให้คำปรึกษาเพื่อจะมีศักยภาพในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี

ในการศึกษาของดอทซ์ (Deutsch, 1985, pp. 312-313) เกี่ยวกับอุปสรรคส่วนบุคคลและพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ให้คำปรึกษานั้น พบว่า ปัญหาส่วนตัวของผู้ให้คำปรึกษาส่วนใหญ่ยากที่จะรับมือ เนื่องจากมีความเชื่อที่ว่า ในฐานะผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นต้นแบบของการมีสุขภาพจิตที่ดี และไม่ควรมีปัญหาส่วนตัวที่ยากลำบาก นอกจากนี้ยังเน้นย้ำถึงความสำคัญของการที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นแบบอย่างหรือเป็นคนเหนือมนุษย์ แต่จริง ๆ แล้ว ผู้ให้คำปรึกษาก็ดำรงชีวิตโดยใช้กฎเกณฑ์แบบเดียวกันกับคนอื่น ๆ ทั่วไป ในบางครั้งชีวิตก็อาจรู้สึกยุ่งยากได้เช่นกัน เมื่อเป็นเช่นนั้น เพื่อน ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ถือเป็นแหล่งบุคคลที่จะสนับสนุน เมื่อแหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการเหล่านี้ไม่เพียงพอ หรือปัญหาที่

เกิดขึ้นต้องอาศัยมุมมองทางเลือกอื่น ผู้ให้คำปรึกษาก็ควรเข้ารับการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถช่วยผู้อื่นได้ ก็ต่อเมื่อตนเองมีความชัดเจนทางความคิด จิตใจ และมีสุขภาพที่ดี ผู้ให้คำปรึกษามีความรับผิดชอบในตัวเอง และผู้รับคำปรึกษาของตนเองที่จะแสวงหาคำปรึกษาในยามที่จำเป็น ดังนั้นเพื่อน ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน จึงจะเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางอารมณ์และทางจิตใจได้

#### 4.3 การสร้างกลุ่มให้คำปรึกษาและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน (Colleague consultation and peer support groups)

ความสามารถในการพูดคุยกับผู้ให้คำปรึกษาคนอื่น ๆ เกี่ยวกับเรื่องงานนั้นเป็นสิ่งจำเป็นในการลดความรู้สึกแตกแยก โดดเดี่ยว และยังช่วยขยายมุมมองที่มีต่อทางเลือกต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาและให้ความรู้สึกปลอดภัย เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนทางจริยธรรมและสถานการณ์ที่ยากลำบาก ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีการสนทนากับผู้ให้คำปรึกษาคนอื่น ซึ่งพวกเขาจะสามารถยอมรับความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยผ่านงาน (Pearlman, 1995, pp. 58) ราบิน และคนอื่น ๆ (Rabin et al., 1999) แนะนำให้ออกแบบการประชุมบุคลากรเพื่อที่จะช่วยให้บุคลากรได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานมากยิ่งขึ้น การจัดประชุมการศึกษาหารือในชั่วโมงแรกจากระยะเวลาทั้งหมด 2 ชั่วโมงที่สถาบัน Traumatic Stress Institute จัดขึ้นเพื่อให้เพื่อนร่วมงานสามารถแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นที่มีต่องานและพวกเขา พบว่า การหัวเราะ และการร้องไห้ร่วมกับเพื่อนร่วมงานนั้น เป็นการตอบสนองตามปกติ และช่วยให้พวกเขาสามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจเพื่อการทำงานในสัปดาห์ต่อไปได้

แคเธอรัล (Catherall, 1995) กล่าวว่า วิธีการที่ดีที่สุดที่องค์กรจะให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ให้คำปรึกษา คือ ต้องสร้างกลุ่มสนับสนุนของเพื่อนร่วมงานให้กับผู้ให้คำปรึกษา แคเธอรัลเน้นย้ำว่า กลุ่มเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากคนในกลุ่มจะเข้าใจ มีความเห็นอกเห็นใจ และจะมีโอกาสให้ข้อมูล ทรรศนคติ และการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด สำหรับกลุ่มที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีการยอมรับว่า สุขภาวะเป็นเป้าหมายร่วมกันและกำหนดว่า ความบกพร่องนั้น คือ ความท้าทายที่มีร่วมกัน แคเธอรัลกล่าวว่า กลุ่มคนจะต้องรวมไปถึงการสนับสนุน และการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การสนทนาอย่างเปิดกว้างและโดยตรง ความยืดหยุ่นของบทบาท และจะต้องมุ่งเน้นถึงการค้นหาทางแก้ปัญหาร่วมกัน นอกจากนี้แคเธอรัลยังให้ความสำคัญว่า กลุ่มจะต้องยอมรับปัจจัยที่เป็นสิ่งเร้าให้เกิดความเครียดทั้งหลาย และจะต้องทนต่ออารมณ์ของสมาชิกในกลุ่ม แคเธอรัลกล่าวเตือนถึงการตอบสนองและการตอบโต้ของกลุ่มที่อาจเกิดขึ้น หากกลุ่มไม่ได้คาดการณ์หรือไม่ได้เตรียมพร้อมต่อปฏิกิริยาที่แสดงถึงความ



โศกเศร้าของสมาชิกเป็นเรื่องจำเป็นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องไม่รู้สึกถูกลงโทษหรือรู้สึกไม่เป็นที่ยอมรับเมื่อแชร์ปฏิกิริยาหรือสัญญาณที่แสดงถึงความอ่อนแอหรือบกพร่อง ดังนั้นกลุ่มจะต้องเรียนรู้ถึงปัญหาจากความตึงเครียดอันเกิดจากความบอบช้ำทางจิตใจ และจะต้องมีการจัดตารางเวลาอย่างสม่ำเสมอ ให้โอกาสอย่างต่อเนื่องในการแชร์ประสบการณ์ที่เกิดจากงาน โดยมองว่าเป็นประสบการณ์ด้านลบที่สามารถเกิดขึ้นได้

ยาโลม (Yalom, 2002, pp. 254-255) เสนอแนะให้มีการพัฒนากลุ่มเพื่อแบ่งปันและให้ความช่วยเหลือร่วมกัน โดยผู้ให้คำปรึกษาจะให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน เรียนรู้เครื่องมือทางความคิด เพื่อป้องกันความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน และจะต้องมีทักษะในการบริหารเวลา ยาโลมให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดผู้นำกลุ่ม เพราะการให้อำนาจสมาชิกในการกำหนดโครงสร้างจะทำให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย ยาโลมได้อธิบายถึงประโยชน์ของกลุ่มผู้ให้คำปรึกษาว่า เป็นเวลามากกว่า 10 ปี ในกลุ่มที่ไม่มีผู้นำจะมีการพบปะกันเป็นเวลา 10 นาทีในแต่ละสัปดาห์ โดยเป็นการประชุมซึ่งเสมือนเป็นกำแพงต่อต้านอันตรายจากการทำงาน สำหรับยาโลมแล้วคุณภาพที่สำคัญที่สุดของกลุ่มสนับสนุนผู้ให้คำปรึกษา คือ กลุ่มให้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ให้ความไว้วางใจต่อกันในการแชร์ประสบการณ์ความตึงเครียดของชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน ยาโลมสนับสนุนให้ผู้ให้คำปรึกษาสร้างกลุ่มสนับสนุนของตนเองขึ้นทั้งที่มีและไม่มีผู้นำ และเน้นย้ำว่าสิ่งที่จำเป็นต้องมี คือ การระดมและแก้ไขปัญหาให้กับเพื่อนร่วมงาน การติดต่อสื่อสารกัน การจัดสรรเวลา และการกำหนดแผนร่วมกัน

#### 4.4 การนิเทศ

การนิเทศช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาได้รับมุมมองเพิ่มเติมและเข้าใจถึงงานที่ทำร่วมกับผู้รับคำปรึกษา ในขณะที่เดียวกันก็ช่วยส่งเสริมความเข้าใจที่ต้องเผชิญกับจุดบกพร่อง และความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้ให้คำปรึกษา การนิเทศอาจช่วยลดความตึงเครียด และช่วยส่งเสริมความรู้สึกมั่นใจในตนเอง และการควบคุมตนเอง (Pearlman, 1995) มีการระบุว่า การนิเทศเป็นองค์ประกอบสำคัญในการจัดการกับผลกระทบเชิงลบในการทำงานร่วมกับผู้รับคำปรึกษาที่มีความบอบช้ำทางจิตใจ (Stamm & Pearce, 1995, pp. 181) ข้อมูลที่ได้จากการปรึกษาหารือร่วมกับเพื่อนร่วมงานอาจจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถที่จะตีความสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ช่วยในการตัดสินใจอย่างมีข้อมูล ช่วยเพิ่มการควบคุม และช่วยทำให้ความสามารถมีความยั่งยืน ผู้ให้คำปรึกษาที่หน่วยงานไม่ได้มีการนิเทศที่มีคุณภาพอาจพิจารณาค้นหาผู้นิเทศที่มีความสามารถจากภายนอก ซึ่งเป็นผู้ที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความเคารพ และให้มุมมองเกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษาและงานในด้านที่แตกต่าง และเป็นมุมมองทางเลือกแก่ผู้ให้

คำปรึกษาได้เลือกปฏิบัติ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้นิเทศจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับลักษณะและปัญหาทางจิตใจของผู้รับคำปรึกษา หรือสนับสนุนให้ผู้ให้คำปรึกษาแสดงอารมณ์และตอบสนองทางอารมณ์ รวมไปถึงส่งเสริมให้ผู้ให้คำปรึกษาประเมินการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Sommer & Cox, 2005) ในการนิเทศนั้น เมื่อถูกแยกออกจากการตรวจสอบการทำงานในด้านการบริหารก็จะพบว่า เป็นประโยชน์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Coady Kent & Davis, 1990) สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เอื้ออำนวยให้มีการนิเทศในที่ทำงานอาจจะต้องพิจารณาจ้างผู้ให้คำปรึกษาทางคลินิก เพื่อทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล อย่างน้อยที่สุดก็ทำงานร่วมกันเดือนละครั้งแต่จะเป็นการดีที่สุด หากทำงานร่วมกันบ่อยครั้ง

### งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา

บุญโรม สุวรรณพาหุ (2557, น. 142-143) ได้ศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวความหมายในชีวิตต่อสุขภาวะในเยาวชนผู้กระทำผิดที่ใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างวิจัย คือ เยาวชนชายและหญิง อายุระหว่าง 18-25 ปี ที่ถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับสารเสพติด จำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ มาตรการวัดสุขภาวะกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวความหมายในชีวิต และมาตรการควบคุมตนเอง พบว่า เยาวชนผู้กระทำผิดที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวความหมายในชีวิต มีผลต่อคะแนนเริ่มต้นและอัตราการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะของเยาวชนผู้กระทำผิดที่ใช้สารเสพติด และกลุ่มที่เข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวความหมายในชีวิต มีคะแนนสุขภาวะในการวัด 4 ครั้ง สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษา

ไรบาร์คซิค, เดอ มาร์โค, เดอ ลา ครูซ, ลาพิดอส, และฟอร์ทเนอร์ (Rybarczyk, Demarco, delaCruz, Lapidus, & Fortner, 2001) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างสุขภาวะด้านจิตใจและด้านร่างกายในชั้นเรียนสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 243 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมเสริมสร้างสุขภาวะด้านจิตใจและด้านร่างกายในชั้นเรียน ประกอบด้วย การเรียนการสอนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของจิตใจและร่างกาย การฝึกผ่อนคลาย การปรับโครงสร้างทางปัญญา การแก้ปัญหา การสื่อสาร และการปรับพฤติกรรมในการนอนไม่หลับ โภชนาการ และการออกกำลังกาย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหานอนหลับ มีความวิตกกังวล และมีอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการติดตามผล 1 ปี กลุ่มตัวอย่างยังคงรักษาพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ในการนอนหลับ และมีระดับสุขภาวะที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทานิโกชิ, คอนตอส, และริมเลย์ (Tanigoshi, Kontos, & Remley, 2008) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะในเจ้าหน้าที่กฎหมาย กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่กฎหมาย จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม 5F-Wei ผลการศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่กฎหมายมีระดับสุขภาวะเพิ่มขึ้น

ชาเฟตซ์, ไวท์, คอลลินส์-บริดจ์, คูเปอร์ และนิคเคนส์ (Chafetz, White, Collins-Bride, Cooper, & Nickens, 2008) ได้ศึกษาผลการทดลองทางคลินิกของการฝึกอบรมสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหนัก จำนวน 309 คน ที่เข้ารับการรักษาระยะสั้นและลงทะเบียนเข้าร่วมฝึกอบรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกด้วยการฝึกอบรมสุขภาวะ ประกอบด้วย การประเมินตนเอง การตรวจสอบตนเอง และการจัดการปัญหาสุขภาพกายด้วยตนเอง โดยการฝึกอบรม ใช้ระยะเวลา 12 เดือน ผลการศึกษา พบว่า จากการประเมินการรับรู้สถานะสุขภาพ (SF-36) และการให้คะแนนความสามารถของตนเองโดยการสัมภาษณ์ในเดือนที่ 6 12 และ 18 การฝึกอบรมสุขภาวะมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาวะด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แมคการีเกิล และวอลซ์ (McGarrigle & Walsh, 2011) ศึกษาผลของการฝึกสมาธิที่ส่งผลต่อสติ การดูแลตนเอง และสุขภาวะในงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานในกลุ่มงานบริการ จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรมฝึกสมาธิ 8 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฝึกสมาธิ กลุ่มตัวอย่างมีระดับสติ การดูแลตนเอง การตระหนักรู้ และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การฝึกสมาธิสามารถเพิ่มระดับสุขภาวะให้สูงขึ้น ซึ่งในทางกลับกันอาจส่งผลกระทบต่อเชิงบวกต่อการให้บริการแก่พนักงานในกลุ่มงานบริการได้

เล็พพ์มา และยั้ง (Leppma & Young, 2016) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการให้คำปรึกษา ด้วยโปรแกรมการฝึกสมาธิด้านความรัก ความเมตตากรุณา และความเห็นอกเห็นใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการให้คำปรึกษา จำนวน 103 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการฝึกสมาธิด้านความรัก ความเมตตากรุณา และความเห็นอกเห็นใจ (LKM) จำนวน 6 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่าระยะเวลาในการนั่งสมาธิมีความสัมพันธ์กับระดับความรัก ความเมตตากรุณา และความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชิลลิงฟอร์ด (Shillingford, 2013) ได้ศึกษาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาหญิงที่เป็นชนกลุ่มน้อย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้คำปรึกษาหญิงที่เป็นชนกลุ่มน้อยที่มีประสบการณ์ในการ

ทำงาน 1-17 ปี จำนวน 8 คน ศึกษาโดยแบบสอบถามด้านประชากรศาสตร์ และการสัมภาษณ์ ผลการศึกษา พบว่า สถานะของผู้ให้คำปรึกษาหญิงที่เป็นชนกลุ่มน้อยเป็นความท้าทายในการปฏิบัติงาน และการฝึกปฏิบัติด้านสุขภาวะเป็นประโยชน์ต่อการประสบความสำเร็จในอาชีพ และการดำรงชีวิตส่วนบุคคล

อาร์ทีเนน และคนอื่น ๆ (Ahtinen et al., 2013) ได้ศึกษาผลของการพัฒนาสุขภาวะด้วยการฝึกอบรมผ่านแอปพลิเคชันบนมือถือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้งาน การยอมรับ และการใช้ประโยชน์จากการฝึกอบรมสุขภาวะสำหรับการจัดการความเครียดผ่านแอปพลิเคชันบนมือถือ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลวัยทำงาน จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แอปพลิเคชันชื่อ Oiva ที่ออกแบบมาเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผ่านการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด ความพึงพอใจต่อชีวิต (SWLS) และความยืดหยุ่นทางจิตวิทยา (AAQ-II) และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาสุขภาวะสูงขึ้น เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาสุขภาวะ และเกิดการหยั่งรู้ประเด็นใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาวะ โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นจากการสัมภาษณ์ว่า การฝึกอบรมผ่านแอปพลิเคชันบนมือถือช่วยให้สามารถพัฒนาสุขภาวะได้ เนื่องจากมีแบบฝึกหัดในชีวิตประจำวัน และเป็นเครื่องมือที่ง่ายและยืดหยุ่นในการฝึกปฏิบัติ

เบิร์ค (Burck, 2014) ได้ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาวะที่มีผลต่อการพัฒนาผู้ให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท ชั้นปีที่ 1 และ 2 จำนวน 12 คน โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากการศึกษา พบว่า สุขภาวะมีความสำคัญ และมีโครงสร้างที่ซับซ้อนแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยสุขภาวะจะรับรู้ผ่านการตระหนักรู้ การแปลความหมาย และการบูรณาการ

วูล์ฟ และคนอื่น ๆ (Wolf et al., 2014) ได้ศึกษาการพัฒนาสุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ด้วยโปรแกรมพัฒนาสุขภาวะสำหรับผู้ให้คำปรึกษาด้านวิชาการ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโทและเอก จำนวน 38 คน ศึกษาโดยการวิจัยเชิงคุณภาพ และใช้แบบสอบถาม The 5F-Wel พบว่า โปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะส่งผลในเชิงบวกต่อความรู้ของนักศึกษา และการฝึกปฏิบัติในเรื่องสุขภาวะ

ควัน (Kwon, 2015) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะกับรูปแบบการดำรงชีวิตด้านสุขภาวะ ความซึมเศร้า และสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศเกาหลี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 93 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม Wellness evaluation of lifestyle (WEL) แบบสอบถาม The patient health questionnaire 9-

Korean version (PHQ-9K) แบบสอบถาม Health related quality of life (SF-8 TM) และโปรแกรมการให้คำปรึกษา Wheel of Wellness counseling พบว่า การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศเกาหลี

ฮอลลิงส์เวิร์ธ (Hollingsworth, 2015) ได้ศึกษากรอบแนวคิดด้านสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาทางการศึกษาและการให้การช่วยเหลือแก่นักเรียนระดับวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จาก 3 สาขาวิชาที่เข้าศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ของฤดูใบไม้ผลิ และภาคเรียนที่ 1 ของฤดูใบไม้ร่วง จำนวน 67 คน และนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาจาก 5 สาขาวิชาในหลักสูตรการให้คำปรึกษาและจิตวิทยา จำนวน 81 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามสุขภาพส่วนบุคคล (The Personal Wellness Questionnaire) และรูปแบบการวางแผนสุขภาพ (Personal Wellness Plan) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองผ่านระบบการอภิปรายผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Blackboard discussion forums) และการเรียงความ (Essays) ตลอดหลักสูตร โดยกลุ่มตัวอย่างมีการตระหนักรู้เพิ่มมากขึ้นในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะในด้านสุขภาพด้านร่างกาย

โรห์ (Roh, 2016) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายพิลาทีสต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมฝึกอบรมการออกกำลังกายพิลาทีส 12 สัปดาห์ที่มีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุจำนวน 88 คน (หญิง 63 คน ชาย 25 คน) ที่ได้รับการฝึกอบรมและผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาพที่สูงขึ้น โดยสุขภาพด้านสังคม มีระดับสุขภาพที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชาฮิด, สเตอริง, และอดัมส์ (Shahid, Stirling, & Adams, 2018) ได้ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์เฉพาะทางผ่านกลุ่มฝึกอบรมความฉลาดทางอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านกุมารเวชศาสตร์ที่ได้ตอบแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ด้วยตนเองทางออนไลน์ (EQ-i 2.0) ก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม จำนวน 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรมฝึกอบรมความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 4 ชั่วโมง และการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ 4 ด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง การจัดการตนเอง การรับรู้ทางสังคม และทักษะทางสังคม ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาพและการจัดการความเครียดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



### 3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มฝึกอบรม

#### 3.1 ความหมายและหลักการของกลุ่มฝึกอบรม

กลุ่มฝึกอบรม (Training Group) ได้เข้ามามีบทบาทในทางจิตวิทยา ในฐานะที่เป็นประสบการณ์หนึ่งที่น่ากระบวนการกลุ่มมาใช้เพื่อพัฒนามนุษย์ เป็นการบำบัดรักษาคนปกติ ในประเทศไทยกลุ่มฝึกอบรมมีชื่อเรียกแตกต่างกันไป เช่น กลุ่มที (T-Group) กลุ่มฝึกความรู้สึกไว (Sensitivity Training Group) กลุ่มฝึกปฏิบัติการ (Laboratory Training Group) เป็นต้น ในที่นี้ ผู้วิจัยใช้ชื่อในการวิจัยว่า กลุ่มฝึกอบรม

ฮอป (Hopke, 1968, อ้างถึงใน เอช ณี ย ัน ตรีวิทยานนท์, 2537, น. 10) ให้ความหมายของกลุ่มฝึกอบรมว่า หมายถึง การเพิ่มสมรรถภาพของบุคคลในการที่จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับบุคคล และสถานการณ์ การรู้จักตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง การหาความหมายที่มีนัยสำคัญต่อชีวิต และการริเริ่มกระบวนการเพื่อความเจริญงอกงามของตนเอง ให้สูงสุดเท่าที่จะทำได้

ลูบิน และเอ็ดดี้ (Lubin & Eddy, 1970, pp. 305-309) ได้กล่าวถึง กลุ่มฝึกอบรมว่าเป็นแนวทางที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเจริญงอกงามส่วนบุคคล (Personal Growth) กับบุคคลปกติ ซึ่งในภาวะปัจจุบันเป็นสิ่งที่ค่อนข้างจะแน่นอนว่า ช่วยส่งเสริมบุคคลในด้านความต้องการที่จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับบุคคล และสิ่งแวดล้อมอย่างเต็มที่ยิ่งขึ้น ทั้งการรู้จักตนเองอย่างลึกซึ้งเที่ยงตรง และพบกับความหมายของชีวิตอันเป็นสิ่งสำคัญ เป็นการเริ่มต้นของกระบวนการพัฒนาการเจริญงอกงามส่วนบุคคลอย่างเต็มที่

กู๊ด และแคปปา (Good & Kappa, 1973, pp. 619) ได้ให้ความหมายว่า กลุ่มฝึกอบรมเป็นเทคนิคของกลุ่ม ซึ่งมีความหมายที่จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกรับสัมผัสเร็ว ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งตระหนักรู้ว่า ตนมีอิทธิพลต่อผู้อื่น หรือผู้อื่นมีอิทธิพลต่อตนอย่างไร

ส่วนโกลมิวสกี และบลัมเบิร์ก (Golembiewski & Blumberg, 1976, pp. 6) ให้ความหมายในทำนองเดียวกันว่า กลุ่มฝึกอบรมเป็นประสบการณ์ในสังคมซึ่งย่อส่วนลงมา โดยจะมีการมุ่งที่จะทำงานด้วยกระบวนการ ซึ่งเน้นการสำรวจ ค้นคว้า ทดลองเกี่ยวกับพฤติกรรม อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่มสมาชิก มีบรรยากาศที่ปลอดภัย และเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ สมาชิกจะเป็นผู้กำหนดการเรียนรู้เองโดยมีผู้นำกลุ่มคอยให้การแนะแนวทางเท่านั้น

แบรดฟอร์ด, กิบป์, และเบนเน่ (Bradford, Gibb, & Benne, n.d., อ้างถึงใน พิสิทธิ์ ปทุมบาล, 2533, น. 11) กล่าวว่า กลุ่มฝึกอบรม หมายถึง แบบกลุ่มที่มีโครงสร้างความสัมพันธ์แบบอิสระ ซึ่งสมาชิกได้เรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับสมาชิกนั่นเอง หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้น



ในขณะที่อยู่ในกลุ่มดังกล่าว ข้อมูลและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มเป็นลักษณะเช่นเดียวกับสังคมเล็ก ๆ ที่สมาชิกได้เผชิญความยากลำบากในการดำรงชีวิต และอำนวยความสะดวกกัน

พจนานุกรมของสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (American Psychological Association, 2015, pp. 471) ได้ให้ความหมายว่า กลุ่มฝึกอบรม หมายถึง การสอนอย่างมีระบบ โดยผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในศาสตร์นั้น ๆ หรือมีประสบการณ์จากการทำงานและการฝึกฝนจากกิจกรรมต่าง ๆ

บัคเลย์ และคาเพิล (Buckley & Caple, 2009, pp. 9) นิยามความหมายของกลุ่มฝึกอบรมว่าหมายถึง การปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติอย่างมีระเบียบแบบแผน ผ่านประสบการณ์ การเรียนรู้ และกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยวิธีการหลากหลาย

รอธแมน และคูเปอร์ (Rothman & Cooper, 2015, pp. 159) กล่าวว่า กลุ่มฝึกอบรม หมายถึง การได้มาซึ่งความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และเจตคติ (Attitude) ผ่านขั้นตอนและกระบวนการที่มีระบบ ซึ่งนำไปสู่ประสิทธิภาพของบุคลากรในองค์การ นอกจากนี้ กลุ่มฝึกอบรมยังเป็นการกำหนดทิศทางในการพัฒนาทักษะ ทั้งทางด้านร่างกาย (Motor Skill) ด้านการรู้คิด (Cognitive Skill) และด้านระหว่างบุคคล (Interpersonal Skill) อีกด้วย

โกเมซ เมเจีย และคนอื่น ๆ (Gomez-Mejia et al. 2016, pp.160) ให้ความหมายว่า กลุ่มฝึกอบรมเป็นวิธีการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และความสามารถ (Ability) หรือที่เรียกว่า KSA ที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการทำงาน

พจนานุกรมศัพท์จิตวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2553, น. 294) ให้ความหมายของกลุ่มฝึกอบรม หรือกลุ่มที่ ไว้ว่า การฝึกอบรมบุคคลเป็นกลุ่ม เช่น นักจิตวิทยา เพื่อให้ได้เรียนรู้ว่า กลุ่มมีพัฒนาการและการทำงานเป็นอย่างไร และเรียนรู้เกี่ยวกับตัวตนในขณะมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม การฝึกอบรมนี้เป็นการวิจัยที่ห้องทดลองการฝึกอบรมระดับชาติ (National Training Laboratory) นำโดยคุร์ท เลอวิน (Kurt Lewin) และคนอื่น ๆ บางครั้งเรียกว่า Training Group ซึ่งเป็นที่มาของอักษร T

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มฝึกอบรม หมายถึง วิธีการพัฒนาตนเองด้วยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยให้สมาชิกได้ทำกิจกรรมร่วมกันในช่วงเวลาที่ต่อเนื่องทั้งด้านที่เกี่ยวกับความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น และร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมซึ่งกันและกัน มีการเปิดเผยตนเอง และให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาการเจริญงอกงามส่วนบุคคล

### ประวัติความเป็นมาของกลุ่มฝึกอบรม

เชษณีย์ ฉัตรวิทยานนท์ (2537, น. 14) อธิบายถึงประวัติความเป็นมาของกลุ่มฝึกอบรมว่า ในปี ค.ศ. 1946 เลวิน (Lewin) และคนอื่น ๆ ได้จัดให้มีการประชุมปฏิบัติการเกี่ยวกับทักษะของกลุ่มขึ้น เพื่อต้องการให้ผู้นำท้องถิ่นยอมรับกฎหมายฉบับหนึ่งที่จะนำมาใช้การประชุมปฏิบัติการมักจัดกันในตอนเย็น โดยเน้นสภาพของความเป็นปัจจุบันอย่างมาก ต่อมาในปี ค.ศ. 1947 ได้ประชุมอีกครั้งที่เมืองเบทเทล (Bethel) เพื่อร่วมพัฒนาห้องปฏิบัติการฝึกแห่งชาติ (The National Training Laboratory) และมีการสร้างกลุ่มฝึกทักษะเบื้องต้น (The Basic Skill Training Group) ขึ้น มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ

1. ให้ความรู้แก่สมาชิกด้านทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของกลุ่ม
2. จัดฝึกฝนทักษะที่จำเป็นแก่สมาชิก และผู้นำกลุ่ม
3. จัดให้มีกิจกรรมกลุ่ม โดยเน้นความเป็นปัจจุบันให้มากที่สุด
4. แสดงให้เห็นถึงการนำประสบการณ์จากกลุ่มชนิดนี้ไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันได้
5. ช่วยให้ผู้สมาชิกได้มีแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองที่แท้จริงอย่างถูกต้อง ชัดเจน และตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพภายในกลุ่ม
6. ช่วยพัฒนาสมาชิกด้านความเข้าใจในคุณค่าของประชาธิปไตย
7. ฝึกให้ผู้สมาชิกได้รู้จักวิธีการเป็นผู้นำกลุ่มชนิดนี้ได้

ต่อมาในปี ค.ศ. 1950 ได้นำกลุ่มฝึกทักษะเบื้องต้นมาปรับปรุงใหม่เป็นกลุ่มอบรม ซึ่งมีชื่อเรียกเป็นหลาย ๆ ชื่อด้วยกัน เช่น กลุ่มที่ กลุ่มฝึกความรู้สึกไว กลุ่มฝึกปฏิบัติการ ฯลฯ การที่กลุ่มอบรมมีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เนื่องจากกลุ่มไม่มีโครงสร้างที่แน่นอน มักขึ้นอยู่กับความต้องการของสมาชิกกลุ่มเป็นสำคัญ และหลังจากปี ค.ศ. 1950 เป้าหมายของการฝึกอบรมซึ่งเคยเน้นในเรื่องการพัฒนาองค์การอย่างเดียวนั้นหันมาสนใจเกี่ยวกับการใช้กระบวนการกลุ่มพัฒนาบุคคล โดยมีกระบวนการและบทบาทของผู้นำกลุ่มเช่นเดียวกับการฝึกอบรม แต่มีข้อแตกต่างที่เห็นได้ชัดอยู่ 3 ประการ คือ ประการแรก กลุ่มฝึกอบรมจะนำปัญหาที่เกิดขึ้นกับสมาชิกภายในกลุ่ม หรือจากผู้นำมาเรียนรู้ ในขณะที่การฝึกอบรมจะใช้ข้อมูลหรือปัญหาตามความต้องการของกลุ่มที่รวบรวมขึ้นมาในขณะนั้น ดังนั้นข้อมูลของกลุ่มฝึกอบรมจะเป็นข้อมูลจากประสบการณ์ที่แท้จริงของสมาชิกกลุ่ม ประการที่สอง กลุ่มฝึกอบรมจะให้ความสนใจข้อมูลที่เกิดจากความรู้สึกหรือเรื่องราวที่ปรากฏขึ้นในกลุ่ม แต่สำหรับการฝึกอบรมนั้นจะเริ่มเกี่ยวข้องกับข้อมูลภายนอก เช่น ความคิดเกี่ยวกับการจ้างงาน ทักษะที่สัมพันธ์กับการทำงาน ทฤษฎีการประชุม ฯลฯ

และประการที่สาม เป็นความแตกต่างเกี่ยวกับการนำความรู้ที่ได้จากการเข้ากลุ่มไปใช้ โดยการฝึกอบรมจะมุ่งนำความรู้ที่ได้ไปจัดการกับปัญหา เกี่ยวกับงานของบุคคลและองค์การ ในขณะที่กลุ่มฝึกอบรมจะเน้นการนำความรู้ไปแก้ปัญหของบุคคลเพื่อให้เกิดการเจริญงอกงาม ส่วนบุคคล (Hansen, Warner, & Smith, 1980, pp. 102-103)

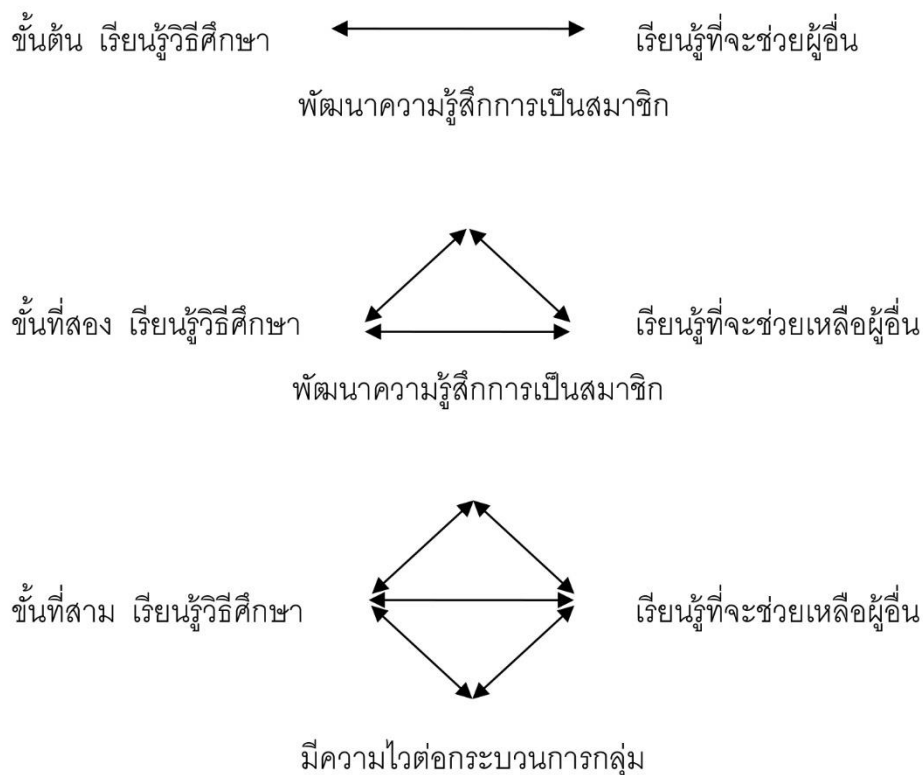
สำหรับประเทศไทย หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งเอกชนและรัฐบาล ก็เริ่มมีความสนใจ เกี่ยวกับการพัฒนาบุคคล โดยนำเอากลุ่มฝึกอบรมไปฝึกปฏิบัติเพื่อประโยชน์ต่อการทำงานเป็น กลุ่ม เพราะเมื่อบุคคลเรียนรู้ตนเอง ปรับปรุงตนเองได้เป็นอย่างดีแล้ว ย่อมทำให้สามารถทำงาน ได้ผลดีด้วย (คมเพชร ฉัตรศุภกุล, 2546, น. 13)

### วัตถุประสงค์การเข้ากลุ่มฝึกอบรม

โจนส์ (Jones, 1972, pp. 146, อ้างถึงใน เอษณีย์ ฉัตรวิทยานนท์, 2537, น. 15) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายสำคัญของกลุ่มฝึกอบรม ได้แก่

- 1.การก่อให้เกิดความรู้ (Awareness)
- 2.เพื่อการสร้างทักษะ (Skill Building) โดยพยายามช่วยให้บุคคลที่เข้ามาร่วม อยู่ในกลุ่ม ได้เพิ่มการตระหนักรู้เกี่ยวกับความรู้สึกที่เป็นอยู่จากประสบการณ์ หรือปฏิกิริยา ของตนที่มีต่อผู้อื่น
- 3.เพื่อสร้างความประทับใจที่มีต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ทำให้เกิดความสัมพันธ์ ซึ่งกันและกันทั้งเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล
- 4.เพื่อเพิ่มพูนสมรรถภาพในการฟัง การเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และเฉพาะเจาะจง ความสามารถที่จะบอกอย่างมีประสิทธิภาพว่า มีอะไรเกิดขึ้นในตนเองนี้
- 5.เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการที่จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบกับผู้อื่นในรูปแบบของการส่งผล ย้อนกลับ

ต่อมาแบรดฟอร์ด (Bradford, 1964, pp. 213-215) ได้กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มฝึกอบรม มีลำดับขั้นตามภาพ ดังนี้



ภาพประกอบ 4 แสดงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มฝึกอบรม

**ขั้นต้น** เป็นขั้นวิธีการในการเรียนรู้ และเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือผู้อื่น (Learning how to learn and learning how to give help) เริ่มจากการที่บุคคลได้เรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง และความสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยอาศัยการวิเคราะห์ และรับรู้จากสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น

**ขั้นที่สอง** เป็นขั้นพัฒนาความรู้ และการเป็นสมาชิกที่มีประสิทธิภาพ (Growth in effective membership) ขั้นนี้เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะต่างๆ ที่จะทำให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ เรียนรู้ถึงการให้และการรับ การยอมรับบุคคลอื่น ตลอดจนเรียนรู้วิธีการทำงานร่วมกับผู้อื่นในบรรยากาศของการช่วยเหลือ ร่วมกันแก้ปัญหา รวมทั้งกระบวนการ และการเป็นสมาชิกที่มีประสิทธิภาพ

**ขั้นที่สาม** เป็นขั้นที่มีความไวต่อกระบวนการกลุ่ม (Becoming sensitive to group process) ขั้นนี้จะเกิดจากการที่สมาชิกได้มีประสบการณ์จริงที่ผ่านการวิเคราะห์ รวมทั้งเรียนรู้ถึงสภาพการณ์และการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาความไวในการรับรู้ต่อกระบวนการกลุ่ม และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

โกลมีวสกี และบลัมเบิร์ก (Golemiewski & Blumberg, 1976, pp. 11) กล่าวว่า การเข้ากลุ่มฝึกอบรมมีส่วนช่วยในการเจริญงอกงามส่วนบุคคล และจะพัฒนาบุคคล 3 ประการ คือ

1. ช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงคุณภาพของความรู้ ความคิด รวมทั้งความไวในการรับรู้เกี่ยวกับความต้องการของตนเองและผู้อื่น มีความเข้าใจลึกซึ้ง และมีความสามารถที่จะพัฒนาแนวทางที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจในตนเองและผู้อื่น

2. ช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง

3. ช่วยให้บุคคลเพิ่มคุณค่าของตนเอง และเพิ่มพูนการยอมรับตนเองและผู้อื่น

สถาบันฝึกอบรมในท้องปฏิบัติการแห่งชาติ N.T.L. ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มฝึกอบรม ไว้ดังนี้ (Golemiewski & Blumberg, 1976, pp. 15-16)

1. เพื่อให้รู้จักตนเองอย่างลึกซึ้ง

2. เพื่อให้เข้าใจผู้อื่นดีขึ้น และรู้ถึงอิทธิพลของบุคคลที่มีต่อกันในกลุ่ม

3. เพื่อให้เข้าใจกระบวนการกลุ่มดีขึ้น และเพิ่มพูนทักษะในการอยู่รวมกันในกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ

4. เพื่อเพิ่มพูนการรับรู้ในลักษณะสังคมที่กว้างขึ้น

5. เพื่อให้มีความรู้เรื่องกลไกของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่าการเข้ากลุ่มฝึกอบรมมีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนาบุคคล โดยผ่านการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่ม ซึ่งให้ความสำคัญต่อการตระหนักรู้ รวมทั้งพัฒนาการช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ มีการให้อภัย ไม่เห็นแก่ตัว ร่วมมือกันตลอดจนการให้กำลังใจ โดยผ่านกระบวนการกลุ่มที่จัดขึ้นอย่างมีลำดับ เพื่อให้ประสบการณ์ขณะที่อยู่ร่วมกันนำไปสู่การพัฒนาบุคคลอย่างเต็มที่

### 3.2 แนวคิดที่สำคัญที่ใช้ในกลุ่มฝึกอบรม

วิลเลียมสัน และบิกส์ (Williamson & Biggs, 1976, อ้างถึงใน เชนีย์ย์ ฉัตรวิทยานนท์, 2537, pp. 20) ได้แยกประเภทของการฝึกอบรมว่า กลุ่มฝึกอบรมเป็นกลุ่มที่แสดงความรู้สึกส่วนตัว (Personal Expressive) กลุ่มนี้จะเกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบหรือแบบแผนในการ

แสดงออกทางอารมณ์จากผู้นำกลุ่ม การตระหนักรู้เกี่ยวกับประสาทสัมผัสต่าง ๆ การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสวนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และร่างกาย จุดสำคัญของกลุ่มอยู่ที่การสร้างความสำเร็จให้แก่ตัวเองสูงสุดเท่าที่จะทำได้

แชฟเฟอร์ และกาลินสกี (Shaffer & Galinski, 1974, pp. 200-202) และแฮนเซนและคนอื่น ๆ (Hansen et al., 1980, pp. 112-119) ได้นำแนวคิดสำคัญที่เป็นพื้นฐานของกลุ่มฝึกอบรมมาเสนอ ดังนี้

### 1. การเน้นเรื่องที่นี่และเดี๋ยวนี้ (Here – and – Now Focus)

เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มฝึกอบรม จะให้ความสำคัญต่อการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม สาเหตุที่เน้นในเรื่องที่นี่และเดี๋ยวนี้มาจากข้อตกลงเบื้องต้นที่ว่า การเรียนรู้ลักษณะของบุคคลที่ดีที่สุดในนั้น จะต้องสังเกตจากพฤติกรรมที่ปรากฏในขณะนั้น ซึ่งจะรวมถึงความรู้สึก และประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาของการเข้ากลุ่มมากกว่าการสนใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นในอดีต หรือจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งจะต่างจากกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นประสบการณ์ในวัยเด็ก

### 2. การละลายพฤติกรรม (Unfreezing)

การละลายพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่จะทำให้บุคคลมีอิสระจากระบบความเชื่อที่ตนยึดมั่น และเป็นอิสระจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติ เนื่องจากกลุ่มฝึกอบรม มีโครงสร้างกลุ่มไม่เด่นชัดและปราศจากกฎเกณฑ์ รวมทั้งระเบียบต่าง ๆ ซึ่งจะมีส่วนช่วยสนับสนุนให้สมาชิกได้ละลายพฤติกรรม ผลของการละลายพฤติกรรมจะมีส่วนช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รับสิ่งใหม่ ๆ เข้ามาในชีวิตมากขึ้น

### 3. การสนับสนุนกลุ่มและบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ (Group Support and Atmosphere of Trust)

ภายหลังจากการที่ได้ละลายพฤติกรรมซึ่งกันและกันแล้ว สมาชิกจะเริ่มมองสิ่งต่าง ๆ ในแนวทางใหม่ในเรื่องการเกิดแรงจูงใจ ความตั้งใจ และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนากระบวนการกลุ่ม และจะมีความเกี่ยวข้องกับสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้างบรรยากาศให้มีความอบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจ และส่งเสริมให้สมาชิกเกิดความกล้าที่จะแสดงความรู้สึกออกมา ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นของการช่วยเหลือภายในกลุ่มสมาชิก และจากบรรยากาศของกลุ่มที่แตกต่างจากประสบการณ์เดิม จะทำให้สมาชิกเกิดความต้องการที่จะให้ความสนใจและความห่วงใยซึ่งกันและกัน



#### 4. การเปิดเผยตนเอง (Self – Disclosure)

ข้อตกลงเบื้องต้นในเอกสารเกี่ยวกับการเข้ากลุ่มฝึกอบรม จะกล่าวถึงระดับความมากน้อยของแรงจูงใจในตัวสมาชิกทุกคนที่ประสงค์ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากกลุ่มความแตกต่างของระดับแรงจูงใจในการเรียนรู้ของสมาชิกจะมาจากความวิตกกังวล ซึ่งมีสาเหตุมาจากสถานการณ์ที่คลุมเครือ และไม่แน่นอนของกลุ่ม สมาชิกจะเกิดความกลัว และไม่กล้าที่จะเปิดเผยตนเองในสถานการณ์ตรงข้ามถ้าผู้นำกลุ่มสามารถให้สมาชิกได้แสดงปฏิกิริยาโต้ตอบกับผู้อื่น แสดงความรู้สึกของตนรวมทั้งการตอบสนองต่อบุคคลอื่น ก็จะทำให้ความวิตกกังวลนั้นหายไป และจะทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้เพิ่มขึ้น

#### 5. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)

โดยทั่วไปแล้วกลุ่มในลักษณะต่างๆ จะเป็นเรื่องการตอบสนองต่อปฏิกิริยาของสมาชิกที่แสดงต่อกันและกัน โดยการตอบสนองจะออกมาในลักษณะการเล่าถึงความรู้สึกหรือผลกระทบที่เขาได้รับจากพฤติกรรมนั้นๆ การตอบสนองเหล่านี้เรียกว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งถ้าเกิดขึ้นในบรรยากาศของกลุ่มที่มีความจริงใจ มีการเปิดเผย สมาชิกที่ได้รับข้อมูลย้อนกลับจะเกิดการเรียนรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การเจริญส่วนบุคคลและจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ลักษณะการให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของสมาชิก ควรมีดังต่อไปนี้

1. ควรมีลักษณะของการบรรยายมากกว่าการประเมินผล โดยจะไม่ตัดสินว่าพฤติกรรมหรือสิ่งที่แสดงออกมานั้นเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ดีหรือไม่ดี แต่จะบรรยายว่าพฤติกรรมที่แสดงนั้นมีลักษณะอย่างไร
2. จะต้องมีการนำข้อมูลหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในขณะนั้นมากล่าวถึง โดยจะไม่พูดถึงพฤติกรรมต่างๆ ไป หรือพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต
3. จะต้องพิจารณาความต้องการของผู้รับข้อมูลย้อนกลับ ไม่ใช่ให้โดยผู้รับไม่พร้อมหรือไม่เต็มใจที่จะรับ
4. ข้อมูลที่นำมาให้จะต้องเป็นข้อมูล que ผู้รับสามารถนำมาปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนได้
5. การให้ข้อมูลย้อนกลับที่ดีจะต้องเกิดในเวลาที่เหมาะสม โดยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในขณะนั้น
6. ผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับจะต้องสามารถสื่อสารให้ผู้รับรับข้อมูลตรงกับความหมายที่ตั้งใจไว้

7. ควรจะให้เวลาสำหรับการทำข้อมูลย้อนกลับให้เชื่อถือได้ โดยการตรวจสอบว่าข้อมูลนั้นไม่ใช่มาจากสมาชิกในกลุ่มเพียงคนเดียว แต่มาจากคนอื่น ๆ ด้วย

แฮนเซน และคนอื่น ๆ (Hansen et al., 1980, pp. 117) กล่าวว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับในลักษณะดังกล่าวนี้ จะเป็นแนวทางการสนับสนุนให้บุคคลตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง (Self – Awareness) และการตระหนักรู้เกี่ยวกับคนอื่น ๆ เพราะการให้ข้อมูลย้อนกลับจะทำให้สมาชิกได้ตรวจสอบเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ตนแสดงออกไป ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเห็นเอกลักษณ์ของตนเองชัดเจน

### 6. ปทัสถานของกลุ่ม (Group Norms)

โดยปกติแล้วเราไม่สามารถจะกำหนดลงไปได้ว่า พฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม ควรจะเป็นไปในลักษณะใด สมาชิกส่วนมากจะแสดงพฤติกรรมภายในกลุ่มตามสิ่งที่ผู้นำกลุ่มกำหนด ในตอนเริ่มต้นอาจจะมีการตกลงในเรื่องที่จะนำมาพูดภายในกลุ่ม และจะใช้เวลาในช่วงแรกเพียงเล็กน้อยในการตกลงกันหรือบางที่อาจจะมีการกำหนดเป้าหมายของกลุ่มอย่างกว้างๆ การตกลงดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อพลังที่จะเกิดภายในกลุ่ม และมีอิทธิพลต่อความเป็นไปของกลุ่ม แต่ผู้นำกลุ่มไม่สามารถกำหนดหรือตั้งกฎเกณฑ์ว่าสมาชิกจะต้องไว้วางใจซึ่งกันและกัน

กฎเกณฑ์ของกลุ่มจะพัฒนาในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับ การให้ข้อมูลย้อนกลับภายในกลุ่ม การสนับสนุนภายในกลุ่ม บรรยากาศของความไว้วางใจ การเปิดเผยตนเอง และการละลายพฤติกรรม ซึ่งกฎเกณฑ์ของกลุ่มแต่ละกลุ่มจะมีลักษณะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของสมาชิกและบรรยากาศของกลุ่ม

### 3.3 ความสำคัญของกลุ่มฝึกอบรม

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2546, น. 147-148) ได้อธิบายถึงความสำคัญของกลุ่มฝึกอบรมไว้ว่า มนุษย์จะอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ไม่ว่าในสังคมใดก็ตาม การอยู่รวมกันของบุคคลย่อมจะทำให้เกิดการแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบกัน แนวความคิดในด้านกระบวนการกลุ่มนั้น จะถือว่าการรวมกลุ่มของสมาชิกย่อมจะทำให้เกิดพลังขึ้น ซึ่งมีโอกาสจะนำไปใช้ได้ทั้งด้านสร้างสรรค์และทำลาย แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อรู้ว่าสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ จึงเป็นสิ่งที่น่าคิดว่าควรจะทำอย่างไร จึงจะช่วยให้สมาชิกและกลุ่มได้รับประโยชน์จากพลังของกลุ่ม

โดยปกติสมาชิกในกลุ่มย่อมจะมีทั้งบุคคลที่มีลักษณะแตกต่างกัน (Heterogeneity) และลักษณะเหมือนกัน (Homogeneity) ความเหมือนกันของสมาชิกจะทำให้กลุ่มมีความราบรื่น มีข้อตกลงในกลุ่มได้อย่างไม่มีข้อโต้แย้ง แต่ความคิดของกลุ่มมักจะไม่ค่อยกว้างขวางนัก เพราะทุกคนมีความคิดไม่ค่อยแตกต่างกัน สำหรับกลุ่มที่มีสมาชิกแตกต่างกันมาก ๆ ย่อมจะทำให้

มีการตกลงในเรื่องต่าง ๆ ด้วยความลำบาก เนื่องจากทุกคนมีความคิดเป็นของตัวเองบางครั้งจะมีการอธิบายความคิดโดยใช้เวลานานมากทั้ง ๆ ที่มีเรื่องจะต้องตกลงกันไม่มากนักผลของกลุ่มที่สมาชิกมีความแตกต่างกันคือ กลุ่มมีความคิดกว้างขวางมากในการจะดำเนินงานตลอดจนแก้ไขปัญหากลุ่ม แต่โดยทั่วไปธรรมชาติของกลุ่มมักจะมีสมาชิกทั้งที่มีความคิดเหมือนกันและไม่เหมือนกัน ทำให้กลุ่มดำเนินไปด้วยความราบรื่นและทำงานได้อย่างกว้างขวาง

เมื่อบุคคลหลายประเภทมารวมกันเป็นกลุ่ม ทุกคนมีพลังที่จะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานในกลุ่ม จึงทำให้กลุ่มได้รับประโยชน์ แต่ถ้าหากว่าสมาชิกบางส่วนขาดคุณสมบัติบางประการอาจจะทำให้ไม่สามารถนำพลังของตนเองออกมาใช้ได้ เช่น บางคนไม่รู้วิธีการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ไม่เข้าใจอย่างซาบซึ้งในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล เป็นต้น จะเห็นได้ว่าน่าจะช่วยให้สมาชิกแต่ละคนเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ เพื่อช่วยให้แต่ละคนได้มีโอกาสปรับปรุงตนเองอันจะทำให้บุคคลเหล่านั้นสามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการที่จะช่วยให้บุคคลเรียนรู้การที่จะทำงานร่วมกับคนอื่น และเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองย่อมจะมีหลายวิธีการด้วยกัน เช่น การสอนหรือบรรยายให้ฟัง การอ่านหนังสือเกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับกลุ่ม ฯลฯ วิธีการบางอย่างมักจะไม่ค่อยได้ผลดีเปรียบเสมือนการสอนวิธีว่ายน้ำโดยไม่ได้อลงไปว่ายน้ำจริง ๆ ทำให้รู้เรื่องการว่ายน้ำแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ดี วิธีการสอนหรืออ่านตำราเพื่อปรับปรุงตนเองนั้น อาจจะใช้ได้สำหรับบางคนแต่ส่วนใหญ่มักจะไม่ได้ผลเท่าที่ควร เพราะความมนุษย์มักจะเข้าข้างตนเอง (Rationalize) สิ่งใดที่ปฏิบัติได้ไม่ดีในกลุ่ม บุคคลนั้นก็พร้อมที่จะมีข้อแก้ตัวได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การให้ประสบการณ์ตรงในการทำกิจกรรมกลุ่มจึงเป็นวิธีการที่ดี เหมาะที่จะนำไปใช้พัฒนาตัวบุคคลและกลุ่ม ทั้งนี้เพราะว่ากิจกรรมกลุ่มเป็นการเรียนรู้โดยการปฏิบัติ แม้ว่าจะเป็นการสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation) ก็ตาม ก็ยังสามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีความซาบซึ้งและพึงพอใจที่จะเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงตนเองต่อไป

ข้อคิดที่สำคัญประการหนึ่งเกี่ยวกับการทำกิจกรรมกลุ่ม คือ การทำกิจกรรมกลุ่มไม่ใช่การเล่นเกมที่สนุกสนาน พอเกมเสร็จสิ้นแล้วก็หมดความรู้สึกไป แต่การทำกิจกรรมกลุ่มมีความประสงค์จะให้สมาชิกทุกคนเกิดความสะเทือนใจและได้รับบทเรียนต่าง ๆ ที่จะช่วยปรับปรุงตนเอง ทั้งนี้การทำกิจกรรมกลุ่มย่อมจะมีผู้ดำเนินกิจกรรม (Facilitator) เป็นผู้ช่วยสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้ดำเนินกิจกรรมย่อมมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาของสมาชิกและกลุ่มเป็นอย่างมาก ด้วยเหตุนี้จึงต้องพิจารณาถึงความสำคัญของผู้ดำเนินกิจกรรมเพื่อเป็นการส่งเสริมให้กิจกรรมกลุ่มมีคุณค่าอย่างแท้จริง

### 3.4 ขั้นตอนของกลุ่มฝึกอบรม

ขั้นตอนของกลุ่มฝึกอบรมจัดเป็นทั้งเนื้อหา และเป็นวิธีการที่จะพัฒนาให้สมาชิกได้เรียนรู้กระบวนการกลุ่ม พฤติกรรมกลุ่ม พัฒนาการของกลุ่ม และสิ่งสำคัญคือสมาชิกจะได้เรียนรู้ถึงการผ่านขั้นตอนของการเข้ากลุ่มฝึกอบรม พร้อมกับการเรียนรู้ที่จะศึกษาและช่วยเหลือผู้อื่น สมาชิกจะมีการพัฒนาทักษะของการเป็นสมาชิกที่ดี และพัฒนาการเรียนรู้ เช่น ตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง ไวต่อการรับรู้ผู้อื่น สามารถวินิจฉัยและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่ม และมีความสามารถที่จะค้นหาและยอมรับความจริง รวมทั้งมีความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกกลุ่ม

เบนนิส (Bennis, 1966) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการฝึกอบรมว่า สมาชิกในกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการยอมรับและปรับตัวตามบุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่า พลังของความเปลี่ยนแปลงเกิดจากการเสนอแนะความคิดเห็นของผู้นำกลุ่มที่เชี่ยวชาญ และสมาชิกในกลุ่มรวมกัน ในการเสนอแนะความคิดเห็นของผู้นำกลุ่มจะเป็นไปในรูปแบบของการให้คำปรึกษา ซึ่งลักษณะการเปลี่ยนแปลงเจตคติของสมาชิกจะเปลี่ยนแปลงตามรูปแบบของเลวิน (Lewinian Model) ซึ่งมี 3 ระยะ คือ

1. ระยะเริ่มสลาย การเปลี่ยนแปลงเจตคติทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลและเกิดความมั่นใจในเจตคติเดิม กลุ่มจำเป็นต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยในระดับหนึ่ง มิฉะนั้นจะก่อให้เกิดการต่อต้าน ป้องกัน หรือคงสภาพเดิมอย่างเหนียวแน่นยิ่งขึ้น ซึ่งเลวินเรียกขั้นนี้ว่า เริ่มสลาย

2. ระยะเปลี่ยนแปลง (Changing) เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยแล้ว จึงเริ่มหันมาพิจารณาข้อมูลใหม่ที่ได้รับจากสมาชิกกลุ่มและเกิดการเปลี่ยนแปลง เมื่อเห็นว่าข้อมูลนั้นเหมาะสมในการที่จะนำมากำหนดความเชื่อของตนเองได้ ขั้นนี้เรียกว่า ขั้นเปลี่ยนแปลง

3. ระยะคงสภาพ (Refreezing) หลังจากที่บุคคลที่ได้รับการพิจารณาเพื่อเปลี่ยนแปลงและพัฒนาความเชื่อใหม่ของตนเองได้แล้ว บุคคลก็จะแสดงความรู้สึกและพฤติกรรมออกมา และถ้าทั้งความรู้สึกและพฤติกรรมนั้นสอดคล้องกับบุคลิกภาพและเจตคติ หรือได้รับการเสริมแรงจากผู้อื่นแล้ว บุคคลก็จะคงสภาพความรู้สึก ความเชื่อและพฤติกรรมนั้นไว้ต่อไป

เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1992, pp. 48-49) กล่าวว่า กลุ่มฝึกอบรมสามารถแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนหลักที่มีความสัมพันธ์กัน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ (Preparatory Stage)
2. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)
3. ขั้นดำเนินการ (Working Stage)

#### 4. ขั้นการยุติ (Ending Stage)

**1. ขั้นเตรียมการ** เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นก่อนที่สมาชิกกลุ่มจะมาพบปะกัน ขั้นตอนนี้เริ่มต้นจากแนวความคิดสร้างสรรค์ที่เกิดจากตัวผู้นำก่อนหรือความต้องการที่จะได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาในด้านต่าง ๆ จากบุคคลภายนอก ในขั้นตอนนี้ ผู้นำมีสิ่งที่จะต้องกำหนดมากมาย ไม่ว่าจะเป็น จะมีรองหัวหน้า (Co-Leader) หรือไม่ เป้าหมายของกลุ่ม ระยะเวลาของโปรแกรม ความถี่และระยะเวลาของการฝึกอบรมแต่ละครั้ง สถานที่ การจัดเตรียมปัจจัยทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ แหล่งข้อมูลที่จะใช้ องค์ประกอบของกลุ่ม การโฆษณา การจะทำสัญญากับสมาชิกกลุ่มหรือไม่และอย่างไร โดยส่วนมากแล้วตัวเลือกที่จะใช้นั้นขึ้นอยู่กับว่าสิ่งใดสามารถใช้งานร่วมกับองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมของกลุ่มได้ดีที่สุด และในขั้นตอนนี้ท้ายที่สุด ผู้นำจะต้องออกแบบโปรแกรมการฝึกอบรมที่จะนำเสนอ

**2. ขั้นเริ่มต้น** เริ่มเมื่อสมาชิกกลุ่มได้มาเจอกันเป็นครั้งแรก ขั้นนี้อาจจะเกิดขึ้นต่อเนื่องไปตลอดทั้งการฝึกอบรมในครั้งแรก และบางครั้งก็ยืดยาวออกไปถึงครั้งต่อ ๆ ไปด้วย ขั้นเริ่มต้นนี้จะมีการสร้างความสัมพันธ์ (Relationship Building) และการกำหนดเป้าหมายของกลุ่มฝึกอบรม (Task Orientation) ผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมจะเริ่มทำความรู้จักผู้นำกลุ่มและสมาชิกคนอื่น ๆ ผู้นำกลุ่มจะมีการกำหนดโครงสร้างขั้นต้น (Initial Structuring) การละลายพฤติกรรม (Ice-breaking), และการสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม (Group Facilitation) เข้าช่วยในการดำเนินการในขณะนี้ สมาชิกกลุ่มสามารถถูกพาเข้าสู่ภารกิจของกลุ่ม (Task of Group) ได้ผ่าน 2 วิธีคือ วิธีแรก โปรแกรมการฝึกอบรมถูกอธิบายคร่าว ๆ ให้สมาชิกทราบ เพื่อช่วยอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่สมาชิกกลุ่มพอจะทราบอยู่แล้วเมื่อเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม วิธีที่สอง ผ่านการส่งเสริมให้เกิดการประเมินทักษะ จุดแข็ง และจุดอ่อนของสมาชิกกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมนั้น ๆ การประเมินตนเองขั้นต้น (Initial self-assessment) และการตั้งเป้าหมายส่วนบุคคล (Setting of Personal Goal) นั้น ไม่เพียงแต่ช่วยกระตุ้นสมาชิกกลุ่มเท่านั้น แต่ยังเป็นเครื่องมือสำหรับใช้ประเมินความก้าวหน้าที่จะตามมาด้วย

**3. ขั้นดำเนินการ** ขั้นตอนนี้ครอบคลุมส่วนใหญ่ของการฝึกอบรม ถึงแม้ว่าสมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะมีความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship) ต่อกันนอกการฝึกอบรม แต่เมื่ออยู่ในกลุ่มฝึกอบรม สมาชิกกลุ่มต้องถูกกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในความสัมพันธ์ทางงาน (Working Relationship) ผู้นำกลุ่มต้องใช้ทักษะการอำนวยความสะดวก (Facilitation Skill) เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้จากกันและกัน ทั้งผ่านการพูดเกี่ยวกับตัวเองและการกล่าวคำติชม นอกจากนี้ ผู้นำกลุ่มต้องพยายามทำให้กลุ่มประสบความสำเร็จในเป้าหมายของการฝึกอบรมที่ได้



วางไว้ให้ได้ โดยใช้ทักษะการสอน (Didactic Skill) เช่น ให้อบรมแบบตัวต่อตัวที่ออกแบบเฉพาะบุคคล การจัดบรรยาย การโค้ช การฝึกซ้อม คำติชม การจัดรูปแบบกลุ่มที่หลากหลายอย่างสร้างสรรค์ ใช้กิจกรรมและเกม การมอบและทบทวนการบ้าน

**4.ขั้นการยุติ** มุ่งเน้นไปที่เรื่องของกรปิดกลุ่มการฝึกอบรม รวมถึงการต่อยอด ดูแลรักษา และพัฒนาทักษะ ได้เรียนรู้เมื่อก้าวออกไปนอกกลุ่มแล้ว การฝึกอบรมส่วนมากนั้น ดำเนินการภายในระยะเวลาที่ได้กำหนดมาแล้ว ดังนั้นสมาชิกกลุ่มแต่ละคนก็พอจะทราบว่า กลุ่มฝึกอบรมจะสิ้นสุดลงเมื่อไหร่ อย่างไรก็ตาม ผู้นำกลุ่มอาจต้องช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มสามารถรับมือกับความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อกลุ่มต้องแยกย้าย แต่เหนือสิ่งอื่นใด ผู้นำกลุ่มต้องมุ่งเน้นไปที่การสรุปทักษะต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้ระหว่างอยู่ในกลุ่มและทักษะการช่วยเหลือตนเองในภายหลัง ในมุมมองของสมาชิกกลุ่มนั้น โปรแกรมการฝึกอบรมที่ออกแบบมาอย่างดีจะเน้นไปที่การต่อยอดการเรียนรู้ วิธีสรุปทักษะช่วยเหลือตัวเองในตอนท้ายของการฝึกอบรมแบบกลุ่ม ได้แก่ การตรวจสอบให้แน่ใจว่า สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจอย่างพอเพียงเกี่ยวกับการพูดคุยกับตัวเอง (Self-talk) ที่จำเป็นต่อการชี้นำพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มในทักษะนั้น ๆ การสนับสนุนช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มสามารถประเมินจุดแข็ง จุดอ่อนของตัวเองได้ พัฒนาแผนการดำเนินงานเพื่อรักษาและพัฒนาทักษะของสมาชิกกลุ่ม รวมไปถึงการเตรียมพร้อมรับมือกับอุปสรรค และการนัดอบรมเพื่อกระตุ้นอีกครั้งหากจำเป็น

#### การเลือกขนาดกลุ่ม

เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1992, pp. 58-59) อธิบายถึง การเลือกขนาดของกลุ่มว่าขึ้นอยู่กับข้อพิจารณาหลายอย่าง คือ (1) ขนาดกลุ่มที่ดีที่สุดสำหรับการสอนนั้นคือขนาดใด (2) ขนาดกลุ่มที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ของสมาชิกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การรับคำติชม และการส่งเสริมซึ่งกันและกันนั้นคือขนาดใด (3) การนำไปปฏิบัติได้จริง (Practicality) นั้นมีเพียงใด รวมไปถึงทรัพยากรที่กลุ่มมีนั้นคืออะไรบ้าง

จำนวนผู้เข้าร่วม 4-8 คน ถือว่าเป็นขนาดของกลุ่มที่มีความเหมาะสม สำหรับกลุ่มฝึกอบรม เพราะกลุ่มนั้นมีขนาดเล็กพอที่ผู้นำกลุ่มสามารถมอบเวลาและความใส่ใจในการสร้างทักษะให้แก่สมาชิกกลุ่มแต่ละคน ยกตัวอย่างเช่น ในการฝึกฝนที่มีทั้งขั้นตอนการโค้ช การสวมบทบาทตัวละครพร้อมอวัชวิธิตีโอบและนำวิธิตีโอบมาเปิดดู ตามด้วยการมอบคำติชมทั้งจากผู้นำกลุ่มและผู้เป็นสมาชิกกลุ่มเอง ถ้าเป็นกลุ่มใหญ่ การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) ผ่านขั้นตอนเหล่านี้จะใช้เวลามากเกินไปและซ้ำซาก เนื่องจากการเรียนรู้จากประสบการณ์นั้นจัดการค่อนข้างยาก การสอนทักษะในกลุ่มขนาดใหญ่ด้วยวิธีนี้จึงอาจสร้างความ



กอดันให้แก่ผู้นำกลุ่มได้มากกว่าการสอนวิธีตรง ๆ แบบ “How-To” นอกจากนี้ การสอนในสถานที่ที่มีลักษณะแบบโรงเรียน การจัดกลุ่มใหญ่นั้นมีแนวโน้มที่จะถูกรบกวนมากกว่าเนื่องจากสมาชิกกลุ่มไม่รู้สึกระยะที่หรือวันที่จะมีส่วนร่วม

จำนวนผู้เข้าร่วม 4-8 คนยังเป็นขนาดที่ดีที่สุดสำหรับการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกแต่ละคน ยาโลม (Yalom, 1985, pp. 283, as cited in Nelson-Jones, 1992, pp. 59) ได้สังเกตว่า “จากประสบการณ์ของตนเองและจากความเห็นพ้องต้องกันของหลักฐานทางการแพทย์นั้นชี้ให้เห็นว่า ขนาดที่ดีที่สุดสำหรับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยปฏิสัมพันธ์นั้นอยู่ที่ประมาณ 7-8 คน โดยมีระดับที่พอรับได้ (Acceptational Range) อยู่ที่ 5-10 คน” ถ้าหากว่ากลุ่มมีขนาดใหญ่เกินไป แต่ละคนก็จะแสดงความคิดเห็นของตนได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนที่อายุน้อยเมื่อระดับความเป็นตัวตนนั้นลดลง การพัฒนาความสัมพันธ์จึงง่ายขึ้น ผลที่ตามมาคือ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มและความดึงดูดที่มีต่อสมาชิกกลุ่มนั้นลดลงไป

ในความเป็นจริงนั้น ข้อพิจารณาด้านการนำไปปฏิบัติได้จริง (Practical Consideration) คือ ตัวตัดสินขนาดของกลุ่มฝึกอบรม ยกตัวอย่างเช่น ถ้าหากว่าเป็นกลุ่มสำหรับชั้นเรียนหรือกองทัพทหาร จำนวนผู้เข้าร่วมก็สามารถมีได้ถึง 30 คน แต่ถ้าเป็นในองค์กรธุรกิจที่มีการจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับการฝึกอบรมที่จำกัด การมีจำนวนผู้เข้าร่วมมากกว่า 8 คนก็อาจสร้างความกดดันให้แก่กลุ่มได้ ในขณะเดียวกัน ถ้าสถาบันหรือหน่วยงานนั้น ๆ พร้อมทั้งจะมอบเครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอต่อการมีผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม มีทีมผู้นำกลุ่ม หรือมีอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้นำกลุ่ม ก็สามารถสร้างกลุ่มฝึกอบรมที่มีสมาชิกมากถึง 30 คนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถให้ความใส่ใจแบบรายบุคคลในขั้นตอนการสร้างทักษะ และทำกิจกรรมปฏิสัมพันธ์แบบกลุ่ม โดยการแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ ข้อพิจารณาการนำไปปฏิบัติได้จริงอีกอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อขนาดของกลุ่มก็คือ ระดับความมั่นใจและทักษะของผู้นำกลุ่ม ยกตัวอย่างเช่น ผู้นำกลุ่มที่มีความมั่นใจและรู้วิธีการนำกลุ่มอย่างสร้างสรรค์ผ่านการแบ่งกลุ่มย่อยหลากหลายรูปแบบอาจสามารถรับมือกับกลุ่มที่มีสมาชิกมากกว่า 8 คนได้ดีกว่าผู้นำกลุ่มที่มีความมั่นใจและทักษะน้อยกว่า ดังที่ ทรอทเซอร์ (Trotzer, 2006, pp. 23) กล่าวว่า การให้สุขภาพจิตศึกษาหรือกลุ่มแนะแนว (Psychoeducation or Guidance Group) สามารถสร้างกลุ่มฝึกอบรมที่มีสมาชิกได้ตั้งแต่ 12-20 คน โดยขึ้นอยู่กับขนาดของกลุ่มฝึกอบรม และลักษณะของกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งการกำหนดจำนวนสมาชิกกลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับโครงสร้างและวัตถุประสงค์ของกลุ่ม รวมไปถึงระดับอายุของสมาชิกด้วย นอกจากนี้จาคอบส์, เมสสัน, และฮาร์วิล (Jacobs, Masson, & Harvill, 2009, pp. 325) ได้กำหนดขนาดของกลุ่มที่มีความเหมาะสมและเกิดประสิทธิผลว่า ควรประกอบด้วยจำนวนสมาชิก

ตั้งแต่ 5-8 คน ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการทำกลุ่ม อีกทั้งจิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ (2557: 284) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มจะผันแปรตามจำนวนของสมาชิกกลุ่ม ขนาดกลุ่มจะใหญ่ขึ้นเมื่อจำนวนสมาชิกกลุ่มมีจำนวนมากขึ้น ขนาดของกลุ่มมีอิทธิพลต่อความร่วมมือและความรู้สึกผูกพันต่อกัน กลุ่มขนาดเล็กกว่าสมาชิกกลุ่มย่อมมีความร่วมมือและความรู้สึกผูกพันต่อกันมากกว่ากลุ่มที่มีขนาดใหญ่กว่า นอกจากนั้นกลุ่มที่เล็กกว่ายังมีความคล่องตัวในการติดต่อประสานงาน สร้างความเข้าใจและการยอมรับในกระบวนการทำงานและเป้าหมายของกลุ่ม

จากหลักการดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ซึ่งเป็นครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิก 12 คน

### รูปแบบและช่วงเวลาของกลุ่มฝึกอบรม

เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1992, pp. 63-65) อธิบายถึงรูปแบบและช่วงเวลาของกลุ่มฝึกอบรมว่า ผู้นำกลุ่มต้องกำหนดรูปแบบของกลุ่มและช่วงเวลาของการฝึกอบรมในงานเขียนเรื่องการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ของบราวน์ (Brown, 1986: 41; citing Nelson-Jones, 1992: 63) ได้สังเกตว่า ในปัจจุบันนั้น งานช่วยเหลือสังคมได้นำการพูดคุยแบบระยะสั้นที่มุ่งเน้นภารกิจ (Brief Task-Focused Intervention) มาใช้ในงานแบบกลุ่มมากขึ้น “จากกลุ่มที่เคยใช้เวลาหลายปี กลายมาเป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาสั้นกว่าเดิมมาก (เฉลี่ยการฝึกอบรม 6-12 ครั้งในระยะเวลา 3-6 เดือน) โดยมีจุดประสงค์เฉพาะ” ถึงแม้ว่าการให้คำปรึกษาและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มระยะยาวนั้นจะเหมาะกับบางคน แต่การเปลี่ยนแปลงไปใช้กลุ่มที่ระยะเวลาสั้นลงและเจาะจงกว่าแพร่หลายและได้รับความนิยม ไม่ใช่เพียงในงานสังคมสงเคราะห์เท่านั้น

ถึงแม้ว่า เรื่องของรูปแบบและระยะเวลาของกลุ่มฝึกอบรมนั้นจะคาบเกี่ยวกับเรื่องของความถี่และระยะเวลา แต่ควรทำความเข้าใจในเรื่องรูปแบบและระยะเวลากันก่อน โดยพื้นฐานแล้ว การฝึกอบรมแบบกลุ่มนั้นมี 3 รูปแบบหลัก คือ แบบอัดแน่น (Massed) แบบเว้นช่วง (Spaced) และแบบผสมอัดแน่นและเว้นช่วง (Massed-Spaced Combination) การติดตามผลและส่งเสริมหลังโปรแกรมก็แตกต่างกันออกไปในแต่ละโปรแกรม กลุ่มฝึกอบรมแบบอัดแน่น (Massed Lifeskills Training Group) นั้นเข้มข้น การฝึกอบรมแต่ละรอบถูกบีบเข้าด้วยกันภายในระยะเวลาที่ค่อนข้างสั้น สมาชิกกลุ่มจะรับการฝึกฝนแบบเต็มเวลา (Full-time) บางครั้งกลุ่มฝึกอบรมแบบอัดแน่นลักษณะนี้จะถูกเรียกว่า เวิร์กชอป (Workshop) ตัวอย่างกลุ่มการฝึกอบรมแบบอัดแน่น เช่น เวิร์กชอปทักษะการพูดในที่สาธารณะภายใน 2 วันที่จัดขึ้นโดยองค์กร

ขนาดใหญ่ คอร์สอบรมทักษะความเป็นผู้นำภายใน 1 สัปดาห์ สำหรับหัวหน้างานที่เพิ่งได้รับการแต่งตั้ง คอร์สอบรมทักษะการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือภายใน 2 สัปดาห์ สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ

ในกลุ่มฝึกอบรมแบบเว้นช่วง (Spaced Lifeskills Training Groups) นั้น การฝึกอบรมแต่ละครั้งจะเว้นระยะห่าง ยกตัวอย่างเช่น การฝึกอบรมแต่ละครั้งอาจจัดขึ้นทุก ๆ 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้งทุก ๆ 2 เดือน หรือเดือนละครั้ง เพราะว่ามีความเข้มข้นน้อยกว่ากลุ่มฝึกแบบเว้นช่วงจึงมักใช้เวลานานกว่ากลุ่มฝึกแบบอัดแน่น เฉลี่ยตั้งแต่ 3-6 เดือน ตัวอย่างของกลุ่มฝึกแบบเว้นช่วง เช่น กลุ่มฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูบุตรที่จัดขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้งภายในระยะเวลา 3 เดือน คอร์สอาชีพศึกษาสำหรับนักเรียนที่จัดขึ้นสัปดาห์ละ 2 ครั้งภายในระยะเวลา 1 ภาคการศึกษา กลุ่มฝึกทักษะการยื่นหยัดเพื่อตนเองสำหรับผู้หญิงที่จัดสัปดาห์ละครั้ง ภายในระยะเวลา 8 สัปดาห์

กลุ่มฝึกอบรมแบบผสมอัดแน่นและเว้นช่วงนั้น ช่วงที่อัดแน่นมักจะมาในระยะเริ่มต้นหรือระหว่างการทำฝึกอบรม ไม่ค่อยเกิดขึ้นในช่วงท้าย ระยะการฝึกอบรมแบบอัดแน่นนั้นจะมอบทักษะให้แก่สมาชิกอย่างเข้มข้น แล้วจึงสรุปเนื้อหา และพัฒนาไปสู่ระยะเว้นช่วงพร้อมการฝึกปฏิบัติ ตัวอย่างของโปรแกรมผสมอัดแน่นและเว้นช่วง ได้แก่ เวิร์กชอปอบรมผู้ให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยซึมเศร้าและต้องการฆ่าตัวตายที่จัดขึ้นในช่วงสุดสัปดาห์และตามด้วยการฝึกอบรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ การฝึกอบรมทักษะชีวิตสำหรับเยาวชนที่ดำเนินกาโดยผู้อำนวยการโบสถ์คริสต์ศาสนา ระยะเวลา 10 สัปดาห์ โดยฝึกอบรมในช่วงเย็นของวันธรรมดาสัปดาห์ละ 1 วัน พร้อมกับการฝึกอบรมทุกสุดสัปดาห์ในช่วงครึ่งแรกของโปรแกรม คอร์สอบรมทักษะการบริหารคนแบบเข้มข้นสำหรับผู้จัดการธนาคารระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ต่อด้วยการฝึกอบรมแบบเว้นช่วงอีกเดือนละ 1 ครั้งเป็นเวลา 4 เดือน

เส้นแบ่งข้อกำหนดระหว่างการฝึกอบรมแบบกลุ่มในรูปแบบต่าง ๆ ในด้านการติดตามผลและการส่งเสริมทักษะนั้นไม่ชัดเจนเสมอไป อย่างไรก็ตาม ประเด็นหลัก คือ ผู้นำกลุ่มต้องใส่ใจอย่างมากในเรื่องของการต่อยอดและดูแลรักษาทักษะเหล่านั้น การนัดอบรมเพื่อกระตุ้น (Booster Session) ภายใน 3 เดือนหลังจากที่การฝึกอบรมได้จบลงไปแล้วนั้น ไม่เพียงแต่จะเป็นการกระตุ้นสมาชิกกลุ่มเท่านั้น แต่ยังเป็นการช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มเอาชนะความยากลำบากในการนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตจริง นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมที่สมาชิกกลุ่มได้ออกไปใช้ชีวิตก็สามารถเพิ่มความแข็งแกร่งและพัฒนาทักษะของสมาชิกกลุ่มได้เช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น สมาชิกกลุ่มที่เป็นพนักงานองค์กรและเคยเข้าคอร์สอบรมทักษะการพูดในที่

สาธารณะ สามารถได้รับการส่งเสริมทักษะด้านการจัดการ พร้อมโอกาสในการใช้และพัฒนา ทักษะการพูดของตนเอง

ข้อพิจารณาทั้งในด้านการปฏิบัติได้จริงและด้านการสอนนั้นส่งผลต่อระยะเวลา ของกลุ่มฝึกอบรม ข้อพิจารณาด้านการปฏิบัติได้จริง (Practical Consideration) ที่มีผลต่อ ระยะเวลาก็คือ ช่วงเวลาในการนำทักษะไปใช้นอกกลุ่มฝึกอบรม (Availability) ของสมาชิกกลุ่ม ยกตัวอย่างเช่น การฝึกอบรมกลุ่มสำหรับนักโทษในเรือนจำเพื่อสร้างทักษะการปรับตัวเข้าสู่ชุมชน นั้นต้องคำนึงถึงระยะเวลาที่ใช้โทษในเรือนจำที่เหลืออยู่ของพวกเขา ข้อพิจารณาด้านการปฏิบัติ ได้จริงอื่น ๆ ก็ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการส่งผู้เข้าร่วมไปเข้ากลุ่มฝึกอบรม ขอบข่ายระยะเวลาที่ ผู้เข้าร่วมมีอยู่ เช่น ภาคการศึกษา ความเร่งด่วนในการได้รับทักษะนั้น ๆ เช่น ทักษะการหางาน สำหรับคนว่างงานระยะสั้น และเวลาว่างของผู้ในกลุ่มเอง ส่วนข้อพิจารณา ด้านการสอน (Teaching Considerations) ที่มีผลต่อช่วงเวลาของกลุ่มฝึกอบรมคือ สิ่งต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการ บรรลุเป้าหมายภายในระยะเวลาที่มีอยู่ของกลุ่ม ได้แก่ ความซับซ้อนและความยากของเป้าหมาย พื้นฐานเบื้องต้นของผู้เข้าร่วม และกลุ่มนั้นเป็นกลุ่มที่ฝึกอบรมกันมาอย่างต่อเนื่องหรือไม่

ข้อพิจารณาด้านการปฏิบัติได้จริงและด้านการสอนนั้นยังกำหนดรูปแบบของ กลุ่มฝึกอบรมอีกด้วย ผู้นำกลุ่มส่วนมากมักไม่สามารถเลือกรูปแบบเองได้ ผู้นำกลุ่มมักต้องปรับ การทำงานให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่ถูกจัดเตรียมมาให้ ไม่ว่าจะเป็น การฝึกอบรม แบบอัดแน่น หรือแบบเว้นช่วง ยกตัวอย่างเช่น สำหรับโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยอาจกำหนดให้ มี การฝึกอบรมแบบเว้นช่วง ในขณะที่หน่วยงานธุรกิจและอุตสาหกรรมมักฝึกอบรมแบบอัดแน่น โดย นำผู้เข้าร่วมออกไปจากสถานที่ทำงานปกติ ข้อพิจารณาด้านการสอนสำคัญที่ควรคำนึงถึง เมื่อต้องเลือกว่าจะฝึกอบรมแบบอัดแน่นหรือแบบเว้นช่วงก็คือ พิจารณารูปแบบไหนเหมาะที่สุด สำหรับการส่งมอบทักษะ การดูแลรักษา และการพัฒนาทักษะนั้น ๆ กลุ่มแบบอัดแน่น (Massed Group) อาจสามารถสอนทักษะให้แก่ผู้เข้าร่วมได้อย่างครบถ้วนและเปิดโอกาสให้พวกเขาได้ทำ ความรู้จักกันในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ แต่กลุ่มแบบอัดแน่นมีข้อเสียที่แตกต่างจากกลุ่มแบบเว้นช่วง ในเรื่องของเวลาที่ไม่เพียงพอที่จะให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้และฝึกทักษะเหล่านั้นให้กลายเป็นส่วนหนึ่ง ของชีวิตประจำวันของพวกเขา นอกเหนือจากนั้น กลุ่มแบบอัดแน่นอาจต้องใช้การกระตุ้น (Motivation) และการจดจ่อ (Attention) ที่หนักเกินไปสำหรับกลุ่มผู้เข้าร่วมบางประเภท เช่น เด็กประถม ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่นอน แต่การใช้รูปแบบกลุ่มผสมระหว่างอัดแน่น และเว้นช่วง มักถูกแนะนำให้ใช้มากกว่า นอกจากนี้สกล วรเจริญศรี (2560: น. 61) ได้อธิบายถึง ระยะเวลาของการดำเนินการกลุ่มฝึกอบรมว่า สำหรับกลุ่มให้คำปรึกษาทั่วไป กลุ่มพัฒนาตนเอง

กลุ่มสนับสนุนจะใช้เวลาในการดำเนินกลุ่มประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาทีต่อครั้ง โดยประมาณ

จากหลักการดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำมาวางแผนสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมโดย กำหนดวันเวลาและสถานที่ที่ใช้ในกลุ่มฝึกอบรม ตลอดจนกฎกติกา ร่วมกับสมาชิกกลุ่มที่ชัดเจน และยึดถือปฏิบัติร่วมกันเพื่อรักษาระเบียบวินัยทุกครั้งตามที่ได้นัดหมาย

### บทบาทของผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่ม ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในกลุ่มฝึกอบรม เพราะกลุ่มฝึกอบรมนี้ต้องใช้หลักจิตวิทยาเข้าประกอบด้วยเป็นอันมาก ขั้นตอนในการดำเนินการจึงต้องมีความละเอียดอ่อนเป็นพิเศษ ผู้นำกลุ่มในการเรียนแบบห้องทดลองนี้ไม่เหมือนกับวิทยากรในการฝึกอบรมโดยทั่วไป หากเป็นไปได้ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์และจิตวิทยาเป็นอย่างดีและผ่านการฝึกอบรมที่จะมาทำหน้าที่เป็นวิทยากรแบบนี้โดยเฉพาะ

โรเจอร์ส (Rogers, 1973, pp. 7-8) กล่าวว่า ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้างบรรยากาศทางจิตวิทยาที่ทำให้เกิดความปลอดภัยและความอิสระในการแสดงออก รวมทั้งการทำให้การป้องกันตนเองลดลงทีละน้อย นอกจากนี้ โรเจอร์สยังได้กล่าวต่อไปอีกว่าแบบฉบับของผู้นำและแนวคิดของเขาต่อกระบวนการกลุ่มมีส่วนสำคัญ ที่ทำให้เกิดความแตกต่างในระหว่างผลที่มีต่อผู้รับการฝึก และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม

นอกจากนี้ โกลมบิวสกี และบลัมเบิร์ก (Golembiewski & Blumberg, 1976, pp. 171) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติบางประการของผู้นำกลุ่มว่า ประกอบด้วย

1. ความจริงใจ (Cingruent) คือ การตระหนักรู้เกี่ยวกับการแสดงออกและอารมณ์ของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งมีส่วนช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนการสื่อสารระหว่างกันได้อย่างเหมาะสม โดยผู้นำกลุ่มจะกระทำโดยปราศจากการเสแสร้งแก้งทำ

2. ความเข้าใจ (Empathic) คือ ผู้นำกลุ่มที่สามารถเข้าใจโลกส่วนตัวของสมาชิกกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ และสามารถสื่อสารให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงความเข้าใจนั้น

3. การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) คือ การยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข ผู้นำกลุ่มจะมีทัศนคติที่ดีต่อสมาชิกกลุ่ม และมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ผู้นำกลุ่มให้คุณค่าแก่สมาชิกกลุ่มทุกคน ไม่เหยียดหยาม ดูถูก ดูหมิ่น หรือตั้งตนว่าเหนือกว่า

สรุปได้ว่า ผู้นำกลุ่มในกลุ่มฝึกอบรมมีความสำคัญ ควรมีบทบาทที่จะต้องสร้างสรรค์บรรยากาศทางจิตวิทยาที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ มีความรู้สึกปลอดภัยและมีอิสระ



ในการแสดงออก รวมทั้งการจัดสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น ผู้นำกลุ่มจะต้องทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มและเป็นแบบอย่างของการยอมรับผู้อื่น การยอมรับฟังคำวิจารณ์ มีความสามารถในการแสดงอารมณ์ การแลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนการแสดงออกต่าง ๆ พร้อมกันนั้นผู้นำกลุ่มจะต้องสามารถเข้าใจถึงทัศนะของบุคคลอื่น มีทัศนคติที่ดีต่อผู้อื่น และยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น ช่วยให้สมาชิกค้นพบบุคลิกภาพที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

### บทบาทของสมาชิกในกลุ่ม

พาร์สัน (Parson, 1965) ได้กล่าวถึงสมาชิกของกลุ่มฝึกรวมที่ควรตระหนักถึงได้แก่

1. การกระทำทุกอย่างของสมาชิกจะมีผลต่อความรู้สึกของสมาชิกทุกขณะ
2. ทุกสิ่งที่สมาชิกได้พูดออกมาในกลุ่ม จะมีความรู้สึกปะปนอยู่ด้วย ดังนั้นสมาชิกไม่ควรจะทำความเข้าใจเฉพาะเนื้อหาอย่างเดียว แต่ควรจะทำ ความเข้าใจกับความรู้สึกของผู้พูดด้วย
3. ตนเองจะไม่ตัดสินใจการกระทำของสมาชิกคนอื่น ๆ แต่จะพยายามสอบถามคนอื่น ๆ เกี่ยวกับผลกระทบที่บุคคลอื่นได้รับจากการกระทำของตนเอง และพยายามเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ตนเองต้องการจะแสดงออกกับสิ่งที่เขาได้แสดงออกไปแล้ว
4. การแสดงความคิดเห็นไม่ตรงกัน หรือการแสดงออกซึ่งความรักจะต้องออกมาจากความระมัดระวัง
5. สมาชิกจะต้องยอมรับและไว้วางใจความรู้สึกของตนเอง ถึงแม้จะเป็นความรู้สึกทางด้านลบ ถ้าเรายอมรับก็จะเป็นข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและต่อตัวเรา
6. ตนเองต้องเปิดโอกาสให้คนอื่น ๆ มีปฏิริยาโต้ตอบกับเรา ขณะเดียวกันสมาชิกจะต้องตอบคำถามตัวเองว่า อะไรที่ทำให้เขาแสดงออกกับเราอย่างนั้น
7. การพูดมากจะทำให้คนอื่น ๆ ไม่พอใจ และทำให้สมาชิกบางคนเกิดความคับข้องใจ
8. สมาชิกทุกคนในกลุ่มไม่มีใครสุขสมบูรณ์ และความสุขสมบูรณ์ของสมาชิกก็ไม่ใช่เป้าหมายของกลุ่ม
9. ต้องพร้อมที่จะทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่ๆ ในกลุ่ม



### เทคนิคที่สำคัญที่ใช้ในกลุ่มฝึกอบรม

เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1992, pp. 67-68) กล่าวว่า วิธีหลัก ๆ ที่ใช้ใน กลุ่มฝึกอบรมแบบเป็นระบบ ได้แก่ การบรรยายสั้น ๆ (Lecturette) การประเมินตนเองโดยมีผู้ช่วย (Facilitated Self-Assessment) การสาธิต (Demonstration) การโค้ช (Coaching) การฝึกซ้อม และมอบคำติชม (Rehersal and Feedback) แผ่นงาน (Worksheet) กิจกรรมและเกม (Exercise and Games) การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) การฝึกปฏิบัติเป็นลำดับขั้น (Graduated Practice) และการบ้าน (Homework)

กลุ่มฝึกอบรมอาจมีการใช้สื่อทัศนูปกรณ์ (Audio-Visual Aid) ที่หลากหลาย ยกตัวอย่างเช่น การใช้เทปคาสเซตเพื่อนำเสนอข้อมูลหรือสาธิตทักษะต่าง ๆ นอกจากนี้ เทปคาสเซตยังสามารถใช้พัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้วยตัวเอง (Self-Instruction) เช่น ทักษะการแก้ไขปัญหาหรือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบต่อเนื่อง ส่วนทัศนูปกรณ์ (Visual Aid) นั้นก็ได้แก่ กระดานขาว กระดานดำ ชาร์ต โปสเตอร์ วิดีโอหรือภาพยนตร์ สำหรับฝึกสอนที่อัดไว้แล้วล่วงหน้า การอัดวิดีโอสกระหว่างการอบรมและนำมาเปิดดู นอกจากนี้ ผู้นำยังสามารถอัดเทปวิดีโอหรือเทปเสียงระหว่างการฝึกอบรมเพื่อการตรวจสอบภายหลังอีกด้วย

กลุ่มฝึกอบรมอาจมีการใช้สื่อแบบเขียน (Written Aid) ที่หลากหลาย สื่อแบบเขียนสำหรับการประเมินและการประเมินตนเองนั้น ได้แก่ แบบสอบถาม แบบทดสอบมาตรฐาน แบบติดตามพฤติกรรม ส่วนสื่อแบบเขียนสำหรับการสอน ได้แก่ หนังสือ คู่มือการฝึกอบรม แพ็กเกจการฝึกอบรม (เช่น แพ็กเกจที่รวมคู่มือสำหรับครูฝึก คู่มือสำหรับผู้เข้าร่วมและ สื่อทัศนูปกรณ์) และใบปลิว การตัดสินใจขั้นพื้นฐานสำหรับผู้นำ คือ เลือกว่าจะสร้างกลุ่มขึ้นมา โดยใช้คู่มือ หรือแพ็กเกจสื่อที่มีอยู่แล้ว หรือว่าจะออกแบบสื่อขึ้นมาด้วยตัวเอง หรือสร้างร่วมกับผู้อื่น มีคู่มือและแพ็กเกจสื่อการฝึกอบรมมากมายออกวางขาย ผู้นำกลุ่มควรทำความเข้าใจกับการฝึกอบรมที่มีอยู่แล้วที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาโปรแกรม แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะต้องนำทั้งหมด หรือบางส่วนมาใช้ เพราะอย่างไร การสร้างสรรค์สื่อการฝึกสอนขึ้นมาเองนั้นก็เปรียบในเรื่องของความทันสมัยและความสอดคล้องกับเนื้อหาที่มากกว่า

นอกจากนี้ ทิศนา แชมมณี (2545, น. 152) กล่าวว่า การเข้ากลุ่มฝึกอบรมใช้วิธีการของกระบวนการกลุ่ม (Group Process) ซึ่งมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. วิธีฝึกในห้องปฏิบัติการ (The Laboratory Method) เป็นการฝึกที่มีการสร้างสถานการณ์การเรียนรู้ไว้ก่อน เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม ทักษะคิด และค่านิยมของมนุษย์ สมาชิกทุกคนจะมีหน้าที่การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เพื่อน

สมาชิกได้แสดงออก เนื้อหาของการฝึกไม่ตายตัว ขึ้นอยู่กับลักษณะประสบการณ์ และปัญหา สมาชิกแต่ละคนที่รวมกลุ่ม กระบวนการในการวิเคราะห์เนื้อหาจะเน้นทัศนคติ แนวคิด การไวต่อ ความรับรู้และทักษะในการแสดงพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนเป็นสำคัญ เวลาที่ใช้ในการฝึก อาจจะติดต่อกันนานตั้งแต่ 2 วันถึง 4 สัปดาห์

2. การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นการจัดสถานการณ์เพื่อให้ผู้แสดงได้มีโอกาสแสดงออกตามธรรมชาติ โดยอาศัยบุคลิกภาพหรือเปิดโอกาสให้บุคคลได้แสดงบุคลิกภาพของเขาอย่างมีอิสระ โดยผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้เตรียมสถานการณ์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องการขัดแย้งระหว่างบุคคล หรือสถานการณ์การประชุม ในการแสดงผู้แสดงจะต้องรับบทเจรจา และบุคลิกภาพของตนเอง โดยไม่มีการซ้อมหรือเตรียมการมาก่อนเลย เพียงแต่ผู้นำกลุ่มจะให้ผู้แสดงได้ทราบจุดมุ่งหมายที่จำเป็นบางประการ หรือสถานการณ์ที่กำหนดให้ ผู้แสดง อาจจะมีคนเดียวหรือหลายคนก็ได้ เวลาที่ใช้แสดงจะเป็นช่วงสั้นๆ ภายหลังจากการแสดงผู้นำกลุ่มจะทำหน้าที่วิเคราะห์บทบาทโดยอาศัยการสังเกตและการอภิปรายของกลุ่ม

3. เกม และการสร้างสถานการณ์จำลอง (Game and Simulations) มีลักษณะดังนี้

3.1 เกม เป็นกิจกรรมซึ่งสมาชิกต้องลงมือกระทำด้วยตนเอง ซึ่งผลจากการปฏิสัมพันธ์ในสถานการณ์ดังกล่าว จะออกมาในรูปการแพ้หรือชนะ โดยเน้นเรื่องการตัดสินใจของผู้เล่นหรือสมาชิกที่มีต่อสถานการณ์ที่สมมติขึ้น การตัดสินใจของสมาชิกจะขึ้นอยู่กับโครงสร้างหรือกติกาของเกมที่ผู้นำกำหนดไว้ให้ และองค์ประกอบของเกมคือ

3.1.1 กติกา เพื่อให้สมาชิกได้ทำกิจกรรมอย่างมีระเบียบเรียบร้อย บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการโดยไม่ต้องพะวงอยู่กับสิ่งนอกประเด็น

3.1.2 วิธีการ เป็นขั้นตอนของการเล่น ซึ่งจะมีผลต่อบรรยากาศของการเล่นเกม

3.1.3 จุดมุ่งหมายของเกม เป็นเป้าหมายที่ผู้นำกลุ่มต้องการให้สมาชิกได้บรรลุถึง

3.1.4 อารมณ์ การแสดงออกและการใช้ความคิดเป็นพฤติกรรมและความรู้สึกที่สมาชิกที่เล่นเกมได้แสดงออกและรับรู้ซึ่งกันและกัน

3.2 การสร้างสถานการณ์ เป็นการจัดสถานการณ์ให้คล้ายคลึงกับความเป็นจริง เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้และสัมผัสความรู้สึกจริง ๆ ในสถานการณ์ที่จำลองขึ้นจะต้องอาศัยกิจกรรมอื่น ๆ เป็นส่วนประกอบ เช่น เกม หรือบทบาทสมมติ

4. การแก้ปัญหาเรื่องที่กำหนดให้ (Case Method) เป็นการนำเอาสภาพการณ์หรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในชีวิตจริงมาให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้ศึกษา เรื่องที่นำมาศึกษาอาจจะเป็นเรื่องจริงของสมาชิกในกลุ่มที่ต้องการจะเปิดเผยรายละเอียดเพื่อให้สมาชิกอื่น ๆ มองเห็นปัญหาได้ชัดเจน และเกิดทัศนคติต่อปัญหานั้น ต่อจากนั้นสมาชิกก็จะร่วมกันแสดงความคิดเห็นและหาทางแก้ปัญหาที่ตนเห็นว่าปัญหาของตนเอง ปัญหาจะมีการสรุปหรือไม่สรุปก็ได้ ทั้งนี้เพราะปัญหาที่กำหนดขึ้นหรือปัญหาของสมาชิกคนใดคนหนึ่งนั้นเป็นปัญหาเฉพาะบุคคล ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้เอื้ออำนวยให้สมาชิกได้เรียนรู้ความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาอย่างระมัดระวังโดยอิสระ ซึ่งเจ้าของปัญหาอาจจะได้แนวคิดของสมาชิกในกลุ่มไปเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาของตนเองต่อไป

5. การอภิปราย (Discussion) การอภิปรายมีจุดมุ่งหมายหลายประการ คือ เพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน เพื่อทราบความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้อื่น หรือเพื่อให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกลุ่ม ตลอดจนการให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสนำเอาความคิดเห็นส่วนตัวมาปฏิบัติร่วมกัน และการอภิปรายเป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือหัวข้อที่กลุ่มตัดสินใจร่วมกัน โดยสมาชิกจะได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างเป็นอิสระและเป็นธรรมชาติ การรวมกลุ่มเพื่ออภิปรายแต่ละครั้งจะมีสมาชิกในกลุ่มประมาณ 6-12 คน

อีกทั้ง ซวาร์ท, แมน, บราวน์, และไพร์ช (Swart, Mann, Brown, & Price, 2005, pp. 263) ได้เสนอเทคนิคที่สำคัญที่ใช้ในกลุ่มฝึกอบรมโดยแบ่งออกเป็นเทคนิคการฝึกอบรมตามลักษณะขนาดกลุ่ม (Group Size) จำนวน 3 รูปแบบ ดังนี้ (1) เทคนิคการฝึกอบรมสำหรับกลุ่มฝึกอบรมขนาดใหญ่ (Large Group) ที่มีจำนวนสมาชิกตั้งแต่ 15 คนขึ้นไป ได้แก่ การบรรยาย (Lecture) กรณีศึกษา (Case Study) การระดมสมอง (Brainstorming) การบันทึกเหตุการณ์สำคัญ (Critical Incident) อภิปรายเป็นหมู่คณะ (Group Discussion) การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงละคร (Drama) การฝึกปฏิบัติ (Exercises) เกม การเรียนรู้กลางแจ้ง (Outdoor Learning) (2) เทคนิคการฝึกอบรมสำหรับกลุ่มฝึกอบรมขนาดเล็ก (Small Group) ได้แก่ การจัดกลุ่มอภิปรายแบบฟิลลิป 66 (Phillip 66 or Buzz Group) ม้าหมุน (A carousel) การนั่งแบบเกือกม้า (A horseshoe) การแข่งขันระหว่างกลุ่ม (Inter-group competition) และ (3) เทคนิคการฝึกอบรมรายบุคคล (Individual) ได้แก่ การฝึกอบรมขณะปฏิบัติงานจริง (On-the-job training) แบบสอบถาม (Checklist and Questionnaires) การสอนงานและการกำกับติดตาม (Coaching and Mentoring)

### 3.5 การมีส่วนร่วมในกลุ่มฝึกอบรม

สุพล เพชรานนท์ (2542, น. 164-166, อ้างถึงใน ภาณุวัฒน์ บริบูรณ์, 2554, น. 32-33) ได้กล่าวว่า หลักการมีส่วนร่วมในกลุ่มฝึกอบรมอาศัยแนวคิดของการจัดการศึกษาเพื่อปวงชน (Popular Education) ซึ่งส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มได้เลือกกระทำการต่าง ๆ ด้วยตนเอง ตระหนักถึงบทบาทความสามารถของตนเอง เน้นความสำคัญของตนที่จะปรับปรุงคุณภาพชีวิตของตนเอง และสังคมให้ดีขึ้น

หลักการมีส่วนร่วมในการฝึกอบรม สรุปได้ดังนี้

1. สมาชิกกลุ่มเป็นแหล่งของการเรียนรู้ที่สำคัญที่สุด สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้สั่งสมความรู้และประสบการณ์มากมายหลากหลายแตกต่างกัน การเรียนรู้ที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงได้ จึงควรเริ่มจากความรู้และประสบการณ์เดิมของสมาชิกกลุ่ม

2. การเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง สมาชิกจะต้องค้นหาความต้องการและความคิดของตน การเรียนรู้จะเริ่มจากแนวคิดหรือปัญหาที่สมาชิกกลุ่มสนใจ จากนั้นจึงเริ่มเชื่อมโยงประสบการณ์ของบุคคลกับสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหาและการกำหนดบทบาทของตนในการแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ

3. ไม่มีการบังคับให้เกิดการเรียนรู้ สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะระบุว่า ตนเองต้องการที่จะเรียนรู้อะไร และต้องการทำอะไร เนื้อหาของการเรียนรู้จะต้องมาจากความต้องการของสมาชิกกลุ่ม กลุ่มฝึกอบรมต้องมีการเคารพ และให้ความสำคัญซึ่งกันและกันระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม

สมาชิกกลุ่มจะต้องมีส่วนร่วมในกลุ่มฝึกอบรม กระบวนการมีส่วนร่วมจะต้องเป็นไปในลักษณะของการกระทำกิจกรรม การมีส่วนร่วม การลงมือปฏิบัติ ภายใต้บรรยากาศที่ส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทุกรูปแบบ ทุกขั้นตอน มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น รวมทั้งมีส่วนร่วมในการประเมินผลด้วย

สมาชิกกลุ่มจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุดด้วย การลงมือปฏิบัติ การฟัง การอ่าน การอภิปราย ซึ่งการลงมือปฏิบัติจริงนอกจากจะเห็นผลของการกระทำแล้ว ยังก่อให้เกิดความรู้ ความรู้สึกนึกคิด และทักษะแก่สมาชิกกลุ่มด้วย

พลังการเรียนรู้ร่วมกัน การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม ช่วยให้เกิดความเข้าใจ สภาพการณ์ที่เป็นจริง เข้าใจปัญหาร่วมกัน มองเห็นเป้าหมายและแนวทางร่วมกัน ก่อให้เกิดความสามัคคีและพลังกลุ่ม ซึ่งนำไปสู่การคิดร่วมกัน การดำเนินงานร่วมกัน สมาชิกจะารู้ถึงพลัง

และความมั่นใจว่า เมื่อเกิดการรวมตัว และร่วมแรงร่วมใจกันแล้วจะสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ร่วมกันได้

4. การประสบความสำเร็จเป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น เมื่อสมาชิกกลุ่มประสบความสำเร็จในงานที่ได้รับมอบหมาย จะเกิดความพึงพอใจ ซึ่งนำไปสู่ความมั่นใจ และกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มอยากมีส่วนร่วมอีก

### 3.6 พลังภายในกลุ่มฝึกอบรม

ถ้าหากจะอธิบายถึงพฤติกรรมของกลุ่มฝึกอบรมแล้ว บุคคลจะต้องรู้ถึงพลังต่าง ๆ ภายในกลุ่มฝึกอบรม มีการวิเคราะห์และประเมินค่าของพลังเหล่านั้นด้วยพลังต่าง ๆ ภายในกลุ่มฝึกอบรม ดังนี้ (คมเพชร ฉัตรสุภากุล, 2546, น. 28-32)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) บุคคลแต่ละคนอาจจะมีปัจจัยของตนเองแตกต่างกับบุคคลอื่น ปัจจัยที่กล่าวไปแล้วหมายถึง ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง (Self Concept) ความสามารถที่จะเข้าใจตนเองและผู้อื่น แรงจูงใจและแรงขับ ความสนใจ และความต้องการ สิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น บุคคลแต่ละคนจะมีอิทธิพลต่อกลุ่มซึ่งแตกต่างกันไปตามลักษณะบุคลิกภาพ เช่น บางคนมีอิทธิพลในเชิงนิเสธเพราะมีบุคลิกภาพไปในทางไม่ดี อาจจะเป็นประเภทก้าวร้าว ต่อต้าน ไม่ยอมรับบุคคลอื่น ต้องการเป็นคนเด่น บุคคลเหล่านี้จะใช้บุคลิกของเขาภายในกลุ่ม ทำให้กลุ่มมีปัญหา แต่สำหรับบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มในทางที่ดี เช่น เป็นคนมีน้ำใจ ชอบช่วยเหลือสนับสนุน ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง มีมโนธรรม เป็นผู้คิดริเริ่ม กลุ่มก็จะดำเนินไปได้ดี ถึงแม้ว่าจะไม่สมควรแยกบุคลิก ของสมาชิกออกมาในลักษณะเช่นนี้ แต่ก็จะเป็นประโยชน์ที่จะได้รับรู้เรื่องบุคลิกภาพที่มีอิทธิพลต่อกลุ่ม

สมาชิกในกลุ่มบางคนมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะมีอำนาจเหนือบุคคลในกลุ่ม หรือต้องการครอบครองกลุ่ม แนวโน้มของความต้องการเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบุคคล กลุ่ม และความสำเร็จของกลุ่ม ตัวอย่างเช่น เมื่อมีคนพูดเก่งมากในกลุ่ม บุคคลอื่น ๆ ย่อมจะไม่ค่อยอยากพูด แต่ถ้าผู้ที่พูดเก่งไม่เข้ากลุ่มแล้ว คนอื่นจะมีโอกาสพูดมากขึ้น สมาชิกหลายคนที่มีการข่มสมาชิกในกลุ่ม พลังเช่นนี้จะทำให้สมาชิกที่ดีไม่ยอมเข้าร่วมกลุ่มด้วย ในทางตรงกันข้าม สมาชิกที่มีบุคลิกภาพดีและอบอุ่น จะส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่สมาชิกต้องการให้ความร่วมมือ

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกลุ่มจะมีอิทธิพลต่อกระบวนการกลุ่ม และผลที่คาดว่าจะได้รับจากกลุ่ม กลุ่มมีแนวโน้มที่จะไม่ยอมรับบุคคลที่กลุ่มไม่ชอบ ดังนั้นก็จะไม่ต้องการความร่วมมือจากบุคคลเหล่านั้น ในทางตรงกันข้ามกลุ่มจะยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลที่



กลุ่มชอบ แม้จะเป็นการให้ความช่วยเหลือที่ไม่ค่อยจะดีนักก็ตาม สมาชิกที่ต้องการเป็นผู้นำอาจจะทำให้เกิดการแตกแยก ซึ่งยากแก่การประนีประนอม

สมาชิกทั้งหลายที่มีภูมิหลังทางด้านวัฒนธรรมและครอบครัวแตกต่างกัน จะทำให้มีแนวความคิดแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นจะทำให้มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกลุ่ม นอกจากนี้แล้ว ความต้องการของบุคคล ค่านิยม ความมุ่งหวัง อุดมคติ และความมีศักดิ์ศรี จะทำให้เกิดอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างสมาชิก

2. ประสบการณ์ ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม (Experience, knowledge and skill in group procedures) ประสบการณ์ที่ได้รับความพึงพอใจและไม่ได้รับความพึงพอใจจากกระบวนการกลุ่มในอดีต และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน มักจะอธิบายให้ทราบว่า ทำไมกลุ่มจึงทำงานสำเร็จหรือไม่สำเร็จ โดยปกติแล้วจะมีทักษะในการทำงานกลุ่มอยู่ 2 ประการด้วยกัน ทักษะประการแรกคือ ทักษะที่จำเป็นสำหรับกิจกรรมเฉพาะอย่าง ส่วนทักษะประเภทที่สอง คือ ทักษะในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ทักษะประเภทนี้ ได้แก่ ความสามารถในการฟัง การแสดงความคิดเห็น ความสามารถในการขจัดความเครียดออกจากกลุ่ม ช่วยสมาชิกให้มีโอกาสได้ร่วมกลุ่ม ถึงแม้จะเป็นการช่วยเหลือเพียงเล็กน้อยก็ตาม การรวบรวมความคิดต่าง ๆ เข้ามา เพื่อการสังเคราะห์และช่วยเหลือกลุ่มในการประเมินผลและจำกัดขอบเขตของการกระทำต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ และเทคนิคในการตัดสินใจโดยกลุ่มให้เกิดความเหมาะสมและให้มีการปฏิบัติอย่างแน่นอนมากขึ้น กลุ่มโดยอุดมคติมักจะประกอบไปด้วย บุคคลที่มีความสามารถอย่างน้อยหนึ่งอย่างและสามารถใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มได้

ความรู้สึกสบายใจในกลุ่มเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ความสามารถที่จะสื่อสารความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองไปยังผู้อื่น และการรับเอาความคิดของคนอื่นมาสู่ความคิดของตนเองย่อมเป็นสิ่งจำเป็น กลุ่มทุกกลุ่มมีความต้องการสมาชิกที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างทันทีและแสดงได้อย่างดีด้วย

แต่อย่างไรก็ตาม การแสดงออกในด้านที่ไม่ใช้คำพูด เป็นการแสดงออกทางด้านบุคลิกภาพ ท่าทาง สีหน้า และการเคลื่อนไหวต่าง ๆ อาจจะเป็นผลต่อปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มได้ ตัวอย่างเช่น สมาชิกที่แสดงความเบื่อหน่ายต่อกลุ่ม ไม่มีความยินดียินร้าย ไม่เห็นด้วยกับความคิดต่าง ๆ มีการวิพากษ์วิจารณ์ จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ สำหรับอิทธิพลในทางที่ดีก็อาจจะได้รับจากสมาชิกที่มีความกระตือรือร้น มีทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น แสดงความจริงใจในการทำงาน เป็นต้น



3. จุดมุ่งหมาย (Goal or purpose) ในการทำงานกลุ่มใด ๆ ก็ตาม การขาดจุดมุ่งหมายร่วมกัน หรือสมาชิกไม่ยอมรับในจุดมุ่งหมายของกลุ่ม ย่อมจะมีอิทธิพลต่อกลุ่มอย่างแน่นอน ในบางครั้งการที่กลุ่มไม่มีความก้าวหน้าในการทำงานสมาชิกก็จะท้อถอยและหมดความพยายาม เพราะมีความรู้สึกว่เสียเวลา สมาชิกจะดำเนินกิจกรรมต่อไปเมื่อเขาเห็นความก้าวหน้าและกำลังจะไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้ ตลอดจนได้รับความพึงพอใจส่วนบุคคล

กลุ่มได้รับอิทธิพลจากสัมพันธภาพของจุดมุ่งหมายของบุคคล และจุดมุ่งหมาย ของกลุ่ม และความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับกลุ่มที่จะไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน

บุคคลที่จุดมุ่งหมายของเขาถูกขัดขวางจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม เหตุการณ์เช่นนี้ จะทำให้เป็นบ่อเกิดของความเสียหายต่อกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าหากจุดมุ่งหมายส่วนบุคคลนั้นเป็นจุดมุ่งหมายที่เด่นชัด (dominant) ความขัดแย้งในกลุ่มจะมีมากขึ้นไปกว่านี้ เมื่อสมาชิกแต่ละกลุ่ม หรือกลุ่มย่อย ๆ มองเห็นวิธีการที่จะไปสู่จุดมุ่งหมายแตกต่างกัน นอกเหนือไปจากจุดมุ่งหมายของกลุ่ม และจุดมุ่งหมายของบุคคลจะทำให้เกิดการแตกแยกแล้ว อาจจะมีปัญหาเกี่ยวกับการแข่งขันเพื่อให้ได้รับตำแหน่งและความไม่ชอบระหว่างบุคคล พฤติกรรมที่เป็นปรปักษ์ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกคนหนึ่ง มักจะพบว่าเกิดขึ้นกับสมาชิกคนอื่น ๆ ด้วย ความรู้สึกเช่นนี้จะรุนแรงขึ้นเมื่อกลุ่มมีความเครียด ถ้ากลุ่มมีพลังของความคิดเห็นร่วมกันจะป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นจากการก้าวร้าวและความคับข้องใจของสมาชิก

4. ปัจจัยเกี่ยวกับเกียรติยศ (Prestige factors) อิทธิพลของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความมีเกียรติเป็นพลังอันสำคัญในกลุ่ม บุคคลแต่ละคนจะได้ตอบแตกต่างกันออกไปต่อความมีเกียรติและแรงผลักดัน แต่มีสิ่งสำคัญประการหนึ่งคือ บุคคลไม่อยากจะแตกต่างจากบุคคลอื่นมากเกินไป หรือไม่อยากด้อยกว่าผู้อื่น ดังนั้นในการตัดสินใจอะไรก็ตาม ภายในกลุ่ม ความคิดเห็นส่วนใหญ่ย่อมจะมีความสำคัญ เมื่อการตัดสินใจขึ้นอยู่กับความสุขสบายของบุคคล การยกย่อง ค่านิยม และมาตรฐานต่าง ๆ ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการที่จะกล่อมเกลากการตัดสินใจของสมาชิกในกลุ่มคือ อิทธิพลของเกียรติยศของกลุ่ม ถ้าหากกลุ่มมีเกียรติก็ย่อมจะทำให้กลุ่มมีอิทธิพลในการกล่อมเกลากการตัดสินใจต่าง ๆ ของสมาชิกได้

5. ขนาดของกลุ่ม (Size) ขนาดของกลุ่มอาจจะเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการพิจารณารวมชาติของปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม กลุ่มที่มีขนาดแตกต่างกันจะทำให้กระบวนการปฏิสัมพันธ์แตกต่างกันไปด้วย ในกลุ่มที่มีสมาชิกมากเกินไปจนความจำเป็น สมาชิกจะต้องทำงานซ้ำซ้อนกัน บางคนคาดหวังว่าจะรับผิดชอบทั้งหมด ในขณะที่สมาชิกคนอื่นรู้สึกคับข้องใจที่ไม่มีงานทำ ไม่มีโอกาสได้ใช้ทักษะที่ตนเองมีอยู่ ขนาดของกลุ่มไม่ควรเกิน 15 คน จะใหญ่เท่าใด

ย่อมขึ้นอยู่กับความจำเป็นของสถานการณ์ จุดมุ่งหมายของกลุ่ม แหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือในกลุ่ม และระดับวุฒิภาวะของบุคคลในกลุ่ม

6. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Setting) กลุ่มแต่ละกลุ่มจะมีการเตรียมสภาพแวดล้อมแตกต่างกัน ในด้านพลวัตแห่งกลุ่มแล้ว การจัดโต๊ะและเก้าอี้ต่างกัน อาจจะทำให้เกิดความรู้สึกแตกแยกได้ ถ้ามีการจัดโต๊ะเป็นวงกลม นักเรียนจะมีจุดศูนย์กลางร่วมกันอยู่ที่เพื่อนของนักเรียนเอง ไม่ใช่อยู่ที่ครูผู้สอน ดังนั้นนักเรียนจะหันไปพูดคุย ซักถาม ขอความคิดเห็น ขอคำแนะนำจากเพื่อน ๆ ได้

บรรยากาศทางด้านสังคมเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมามักจะสอดคล้องกับลักษณะบรรยากาศ และพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับว่าเขารับรู้สภาพแวดล้อมอย่างไร การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ย่อมจะทำให้มีอิทธิพลต่อการรับรู้สถานการณ์ของแต่ละบุคคล และการรับรู้นี้อาจจะเปลี่ยนวิถีทางการปฏิบัติ การคิด และการมองทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง

พลังภายในกลุ่มฝึกอบรมเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จและประสิทธิผลของกลุ่มฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม จุดมุ่งหมาย ปัจจัยเกี่ยวกับเกียรติยศ ขนาดของกลุ่ม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

### 3.7 งานวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มฝึกอบรม

สกล วรเจริญศรี (2550, น. 194-195) ได้ศึกษาองค์ประกอบของทักษะชีวิตและสร้างโมเดลกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปีที่ 1 และ 2 จำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดทักษะชีวิต และโมเดลกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนวัยรุ่น พบว่า กลุ่มฝึกอบรมมีผลให้ทักษะชีวิตของนักเรียนวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

กรัณทาร์ตน์ ตรียสรศัย (2554) ได้ศึกษาผลการฝึกอบรมกลุ่มในการเสริมสร้างแรงใจและการสานสัมพันธ์ของพนักงานขายเวชภัณฑ์สัตว์เลี้ยง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พนักงานขายเวชภัณฑ์สัตว์เลี้ยง กรุงเทพมหานคร จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามการเสริมสร้างแรงใจและการสานสัมพันธ์ของพนักงานขายเวชภัณฑ์สัตว์ และการฝึกอบรม ผลการวิจัยพบว่า หลังจากเข้าร่วมการฝึกอบรมกลุ่ม พนักงานขายเวชภัณฑ์สัตว์เลี้ยงมีการสร้างเสริมแรงใจและการสานสัมพันธ์มากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการฝึกอบรมกลุ่มในการสร้างเสริมแรงใจและการสานสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เพรสลีย์ และฮีซัคเกอร์ (Pressly & Heesacker, 2001) ได้ทบทวนทฤษฎีและการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพและการให้คำปรึกษา โดยมุ่งเน้นที่องค์ประกอบทางกายภาพที่ส่งผลต่อกระบวนการให้คำปรึกษา การศึกษา พบว่า ห้องให้คำปรึกษา แสงสว่าง อุณหภูมิ และอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในห้องให้คำปรึกษา เป็นปัจจัยที่ผู้ให้คำปรึกษาควรที่จะให้ความสำคัญ เพราะปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อกระบวนการให้คำปรึกษา และเป้าหมายในการให้คำปรึกษาที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและยอมรับตนเองตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องขึ้นอยู่กับความคาดหวังของบุคคลอื่น มีความเป็นตัวของตัวเองและสามารถพัฒนาตนเองอย่างเต็มความสามารถ

มิวา และฮานิว (Miwa & Hanyu, 2006) ได้ศึกษาผลของการออกแบบภายในของห้องให้คำปรึกษาต่อการสื่อสารและความพึงพอใจต่อผู้รับคำปรึกษา การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการออกแบบตกแต่งภายในห้องให้คำปรึกษาที่มีต่อการเปิดเผยตนเองของผู้รับคำปรึกษาและความพึงพอใจต่อผู้ให้คำปรึกษา ได้แก่ แสงสว่าง และของตกแต่งภายในห้องให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนิฮอน ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาจิตวิทยาทั่วไป จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อห้องให้คำปรึกษา และการสัมภาษณ์ในประเด็นของการเปิดเผยตนเอง ผลการวิจัย พบว่า แสงสว่างสลัวในห้องให้คำปรึกษาให้ความรู้สึกสบายและผ่อนคลาย และส่งผลต่อการเปิดเผยตนเองมากกว่าห้องให้คำปรึกษาที่มีแสงส่องสว่าง นอกจากนี้ ในการให้คำปรึกษานั้น นอกจากจะให้ความสำคัญกับกระบวนการให้คำปรึกษาแล้ว สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของห้องให้คำปรึกษาถือว่าเป็นสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาควรให้ความใส่ใจในการออกแบบ และจัดเตรียมห้องให้คำปรึกษาให้เหมาะสม เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของห้องให้คำปรึกษาสามารถอำนวยความสะดวกในการให้คำปรึกษา และมีอิทธิพลต่อการสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเปิดเผยตนเอง และช่วยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเป็นอย่างดี โดยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของห้องให้คำปรึกษาที่ควรคำนึงถึงได้แก่ ตำแหน่งที่ตั้งของห้องให้คำปรึกษา โต๊ะ เก้าอี้ ความเป็นส่วนตัว แสงสว่าง และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น ห้องน้ำ เป็นต้น

เบเคอร์ และแอบเซนเจอร์ (Baker & Absenger, 2013) ได้ศึกษาการสร้างกลุ่มฝึกอบรมเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพของสุขภาพทางเพศ โดยมีสมมติฐานว่ารูปแบบกลุ่มฝึกอบรมจะสามารถเพิ่มสุขภาพที่ดีและสุขภาพทางเพศได้ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม คือ ประชากรที่มีภาวะความเครียดสูง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ รูปแบบกลุ่มฝึกอบรม Sexual

Wellness Enhancement and Enrichment Training (SWEET) ที่ปรับปรุงจาก mind-body skills group ประกอบด้วย การฝึกการหายใจ การเจริญสติ การรับประทานอย่างมีสติ การออกกำลังกาย และการฝึกการผ่อนคลาย ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบกลุ่มฝึกอบรมจะสามารถเพิ่มสุขภาพที่ดี และสุขภาพทางเพศได้ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

โลเรน และคนอื่น ๆ (Loren et al., 2015) ได้ศึกษาผลของกลุ่มฝึกอบรมพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีลูกสมาธิสั้น กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมพฤติกรรม (behavioral parent training (BPT) group) คือ พ่อแม่ที่มีลูกสมาธิสั้น 241 คน โดยเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมทั้งสิ้น 8 เซสชั่น ผลการศึกษาพบว่า พ่อแม่มีความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นในการจัดการพฤติกรรมของลูกที่สมาธิสั้น

ทรีเวน และคนอื่น ๆ (Treven et al., 2015) ได้ศึกษาโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพในองค์กร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นลูกจ้างในองค์กร จำนวน 320 คน โดยเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด (Stress management programs) โปรแกรมการบริหารความหลากหลาย (Diversity management programs) โปรแกรมการพัฒนาสุขภาพ (Wellness programs) โปรแกรมการให้ความช่วยเหลือพนักงาน (Employee assistance programs) และโปรแกรมเพื่อพัฒนาความเจริญงอกงามส่วนบุคคล (Programs for personal growth) ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการฝึกอบรมสามารถเพิ่มความสุขและสุขภาพให้กับลูกจ้างในองค์กร

#### 4. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาและเทคนิคที่สำคัญที่ใช้ในการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

จากเอกสารงานวิจัยในข้างต้น ทำให้พบว่า วิธีการพัฒนาหรือเสริมสร้างสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวนั้นสามารถกระทำได้หลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการใช้กระบวนการสอน กิจกรรมกลุ่ม การแนะแนวกลุ่ม และการให้คำปรึกษา สำหรับทฤษฎีการให้คำปรึกษาเป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยในการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยจึงขอเสนอรูปแบบการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยนำหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และเทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อนำไปสู่โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม
3. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสโตลท์
4. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

5. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด
6. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา
8. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

#### 4.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

คาร์ล แรนสัน โรเจอร์ส (Carl Ransom Rogers) นักจิตวิทยาในกลุ่มมานุษยนิยม ผู้คิดค้นทฤษฎีตัวตน (Self Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง โรเจอร์สคิดค้นทฤษฎีมาจากประสบการณ์ในการทำงานด้านการรักษาผู้ป่วยในคลินิก โดยโรเจอร์สมีมุมมองเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ว่า “ธรรมชาติของมนุษย์ไม่ใช่สิ่งเลวร้าย ไม่มีลักษณะเป็นกลาง ไม่สามารถหลอหลอมหรือดัดแปลงได้โดยง่าย ซึ่งพื้นฐานของมนุษย์เป็นคนดีและสามารถเชื่อมั่น เชื่อถือได้”

ตามแนวคิดของโรเจอร์สในการเข้าใจถึงธรรมชาติของมนุษย์นั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจบุคคลได้ดียิ่งขึ้น โรเจอร์สได้ให้มุมมองเกี่ยวกับพื้นฐานของมนุษย์ไว้ว่า (มณฑิรา จารุเพ็ง, 2560, น. 78; Sharf, 2012, pp. 189-191)

1. มนุษย์เป็นคนดี เป็นผู้ประเสริฐ เป็นผู้มีความรักและศักดิ์ศรี มนุษย์มีความเชื่อถือได้ ไว้วางใจได้ โดยโรเจอร์สมีมุมมองเกี่ยวกับมนุษย์ว่า มนุษย์ทุกคนรักเกียรติ รักศักดิ์ศรีแห่งตน ไม่ว่าจะอยู่ในวัยใด และมนุษย์สามารถเลือกตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

2. มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผล มีความพร้อมที่จะปรับตนเองให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองและมีความสามารถที่จะมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง

3. มนุษย์เป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้ความร่วมมือ มีการกระทำและความคิดในลักษณะที่สร้างสรรค์ และมีคุณค่าเชื่อถือ

4. มนุษย์สามารถที่จะเรียนรู้ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม และมนุษย์มีแนวโน้มและมีความสามารถที่จะเคลื่อนย้ายตัวเองออกไปจากภาวะของการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนั้น เพื่อไปสู่ภาวะที่ปรับตัวที่เหมาะสม

5. มนุษย์มีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง สามารถจัดการและควบคุมตนเอง ถ้ามนุษย์อยู่ในสภาพที่เหมาะสม

6. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีได้อย่างสมบูรณ์



7.มนุษย์จะสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างสมบูรณ์และเต็มศักยภาพได้นั้น จะต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และได้รับความรัก ความเอื้ออาทรอย่างเต็มที่ซึ่งจะทำให้ การพัฒนาเป็นไปอย่างสมบูรณ์

ธรรมชาติของมนุษย์ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีพื้นฐานมาจากความเชื่อในความสามารถของมนุษย์ที่จะเลือกตัดสินใจกระทำในสิ่งที่สร้างสรรค์ อย่างมีวิจารณญาณ โดยเชื่อว่า มนุษย์สามารถไวใจได้ มีการกระทำและความคิดที่ดี เข้าใจตนเอง นำตนเองได้ และสามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์และอย่างมีศักยภาพ

#### 4.1.1 เป้าหมายในการให้คำปรึกษา

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2556, น. 103) กล่าวว่า เป้าหมายในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนั้น ผู้ให้ คำปรึกษาจะต้องพยายามสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ซึ่งจะนำไปสู่การค้นพบตนเอง เข้าใจและ ยอมรับตนเอง พร้อมทั้งหาแนวทางที่จะพัฒนาปรับปรุงตนเองให้ตรงกับความเป็นจริง ผู้รับ คำปรึกษาจะเข้าใจตนเองว่า อะไรคืออุปสรรคของการเจริญงอกงามส่วนบุคคล ผู้รับคำปรึกษาจะ รับรู้ถึงสิ่งที่ทำให้ตนบิดเบือนตนเอง หรือรับรู้ตนเองโดยผิดไปจากความเป็นจริง ผู้รับคำปรึกษาจะ ได้ก้าวไปสู่ความเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์เปิดกว้างและมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นเพื่อว่า ผู้รับคำปรึกษาจะได้ก้าวไปข้างหน้าตามศักยภาพแห่งตนและไปสู่ความมีชีวิตจิตใจตามธรรมชาติ

นอกจากนี้ชาร์ฟ (Sharf, 2012, pp. 191-192) ได้อธิบายถึงเป้าหมายในการให้ คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง สรุปได้ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถกำหนดกฎเกณฑ์ของตนเองที่เคยปฏิเสธ หรือบิดเบือนมาก่อน
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองตามความเป็นจริง รับผิดชอบตนเอง และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเจริญงอกงามส่วนบุคคล สามารถจัดการกับ ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ หรือปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต
4. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดรับประสบการณ์ เกิดความไว้วางใจตนเอง ประเมินตนเอง และพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง



อีกทั้งคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 262-263) ได้กล่าวถึงเป้าหมายในการให้คำปรึกษาไว้ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและยอมรับตนเองตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องขึ้นอยู่กับความคาดหวังของบุคคลอื่น
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความเป็นตัวของตัวเอง
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้พัฒนาตนเองอย่างเต็มความสามารถ
4. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตัวตนในอุดมคติ ตัวตนที่ตนเองรับรู้ (Perceived Self) และตัวตนที่แท้จริง (Real Self) อย่างสอดคล้องกลมกลืนกัน

เป้าหมายในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมุ่งช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเองตามความเป็นจริง รับผิดชอบตนเองได้ และแสดงความสามารถของตนตามศักยภาพที่มีอยู่

#### 4.1.1 เทคนิคที่สำคัญ

เทคนิคเบื้องต้นที่ใช้ในทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ (Corey, 2012, pp. 262-268; Sharf, 2012, pp. 192-196)

1. การฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาจะตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้ขอรับคำปรึกษาได้เล่าออกมา เป็นการแสดงออกถึงความใส่ใจ และรับรู้ถึงความคิด ความรู้สึก อารมณ์ ของผู้รับคำปรึกษา
2. การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditioning Positive Regard) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาให้การยอมรับผู้ขอรับคำปรึกษาอย่างที่เขาคือ โดยไม่มีข้อโต้แย้งในใจและไม่มีเงื่อนไขในการยอมรับ
3. การตั้งคำถาม (Questioning) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้วิธีการที่จะให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้เล่าเรื่องราวความทุกข์ใจ ความไม่สบายใจ โดยที่ผู้ขอรับคำปรึกษายินดีและเต็มใจที่จะเล่า ในการตั้งคำถามนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะใช้คำถามที่ช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเข้าใจหรือรู้จักตนเองตามความเป็นจริงมากขึ้น และคำถามที่ดีจะเป็นคำถามที่มุ่งใจหรือกระตุ้นให้ผู้ขอรับคำปรึกษาได้ระบายความในใจออกมามากที่สุด
4. การเห็นอกเห็นใจ (Empathy) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาเข้าถึงผู้ขอรับคำปรึกษา โดยมีความเข้าใจในอารมณ์ และความรู้สึกอย่างถูกต้องว่า ผู้มาขอรับคำปรึกษามีปัญหาอะไร กำลังคิดอะไรอยู่ โดยที่ผู้ให้คำปรึกษาจะเข้าไปอยู่ในโลกของผู้รับคำปรึกษา รับรู้การ

ตัดสินใจของผู้ขอรับคำปรึกษา และยอมรับการตัดสินใจนั้นด้วย และสุดท้ายผู้ให้คำปรึกษาจะสื่อสารให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเข้าใจว่าตนเองเข้าใจผู้ขอรับคำปรึกษาด้วย

5. เทคนิคการสะท้อน (Reflection) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาสื่อสารให้ผู้ขอรับคำปรึกษาได้ตระหนักว่า ผู้ให้คำปรึกษาได้เข้าใจในโลกของผู้ขอรับคำปรึกษา รับรู้ในโลกภายในของผู้ขอรับคำปรึกษา การรับรู้อย่างแท้จริงจะเป็นการสะท้อนใน 3 ด้าน คือ สะท้อนความรู้สึก สะท้อนเนื้อหาสาระ และสะท้อนประสบการณ์

นอกจากนี้พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2556, น. 104) ได้อธิบายถึงเทคนิคที่สำคัญในทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางว่า ประกอบด้วย การรับฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับทั้งในเรื่องราวและความเป็นบุคคลของผู้รับคำปรึกษา โดยไม่มีเงื่อนไข ซึ่งเกี่ยวข้องถึงทัศนคติและบุคลิกภาพของผู้ให้คำปรึกษาเป็นสำคัญ การสะท้อนความรู้สึกทำให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัด และเน้นหนักถึงความเข้าใจโดยอยู่กับสภาพเหตุการณ์ปัจจุบัน

#### 4.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม เป็นการนำเอาทฤษฎีการเรียนรู้ของนักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยม นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเริ่มพัฒนาขึ้นในช่วงปี ค.ศ. 1950 โดยมีนักจิตวิทยาหลายคนที่มีส่วนต่อการพัฒนาทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมในหลายรูปแบบ เช่น ไอแซนค์ (Eysenck) ลาซาลัส (Lazarus) โวลเป้ (Wolpe) ดอลลาร์ดและมิลเลอร์ (Dollard & Miller) ครัมโบลต์ซ์ (Krumholtz) และแบนดูรา (Bandura) โดยทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมมีความเกี่ยวข้องกับธรรมชาติของมนุษย์ว่า (Sharf, 2012, pp. 259)

1. มนุษย์เกิดมาไม่ดีหรือเลวทุกอย่าง
2. พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้และจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม
3. มนุษย์สามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ แม้จะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม

##### 4.2.1 เป้าหมายในการให้คำปรึกษา

เป้าหมายในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม มีจุดมุ่งหมาย ดังนี้ (Sharf, 2012, pp. 259-260)

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นว่าปัญหาของเขาคืออะไร และเขาต้องการปรับเปลี่ยนในเรื่องใด และต้องการให้บังเกิดผลอะไรและอย่างไรโดยผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยผู้รับคำปรึกษาวางแผนอย่างมีลำดับขั้นตอนในการแก้ไขปัญหานั้น ๆ อีกทั้งผู้รับคำปรึกษาจะต้องรับผิดชอบที่จะปฏิบัติตามแผนหรือข้อตกลง หรือเงื่อนไขที่กำหนด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ๆ ตลอดทั้งสามารถนำวิธีการเหล่านั้นไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์และมีคุณค่าต่อตนเองในอนาคต

ซึ่งสอดคล้องกับพงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2556, น. 136) ได้กล่าวถึงเป้าหมายในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมว่า ประกอบด้วย

1. หาทางขจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้รับคำปรึกษา โดยพยายามให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ที่จะสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นมาใหม่ ซึ่งจะเป็นแนวทางนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้น

2. ผู้ให้คำปรึกษาจะร่วมมือกับผู้รับคำปรึกษากำหนดจุดมุ่งหมายหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้ชัดเจนและช่วยกันพิจารณาว่ามีสภาพการณ์ใดบ้างที่จะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์

3. การวางแผนอย่างเป็นขั้นตอนโดยใช้แนวทางแบบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific method) สำหรับผู้รับคำปรึกษานำไปใช้ปฏิบัติเพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อไป

เป้าหมายในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมเป็นทฤษฎีที่มีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาทางด้านพฤติกรรมในการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมไปส่วพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

#### 4.2.2 เทคนิคที่สำคัญ

เมื่อผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาได้ร่วมมือกันกำหนดเป้าหมายว่าต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านใดในตัวของผู้รับคำปรึกษา พร้อมทั้งมีขั้นตอนเพื่อปฏิบัติแล้วผู้ให้คำปรึกษาจะพิจารณาถึงเทคนิคที่จะนำมาใช้ สำหรับเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ (Sharf, 2012, pp. 260-268; พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, 2556, น. 145)

1. การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้รับคำปรึกษา การเสริมแรงมีทั้งด้วยการใช้คำพูด และการใช้ท่าทาง เทคนิคนี้จะนำไปใช้ในการพัฒนาสถานะของสมาชิกกลุ่มในทุก ๆ ด้าน และทุกครั้งที่มีการเข้ากลุ่มฝึกอบรม เพื่อเป็นการให้กำลังใจกับสมาชิกกลุ่มที่จะได้พัฒนาตนเอง

2. การฝึกการกล้าแสดงออก (Assertive Training) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาทำในสิ่งที่ตนเองไม่สามารถจะกระทำได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะจำลองเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่ผู้รับคำปรึกษากลัวหรือไม่กล้ากระทำขึ้นมา จากนั้นก็จะฝึกให้ผู้รับคำปรึกษาทดลองทำ จนกระทั่งสามารถทำได้ในที่สุด

3. เทคนิค The A B C theory (A = Antecedents, B = Behavior, C = Consequence) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตมีผลกระทบต่อการแสดงออกพฤติกรรมอย่างไร และจากการแสดงออกอย่างนั้นเกิดผลอะไรขึ้นมาบ้าง

4. การซักซ้อมบทบาท (Behavior Rehearsal) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดยการทดลองสวมบทบาทในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาทำไม่ได้ หรือไม่กล้าทำ จากนั้นให้ลองพูด อาจมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือบันทึกภาพ หรือบันทึกเทป เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาดูอีกครั้ง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการกระทำครั้งต่อไป

5. การควบคุมตนเอง (Self-Control) ปัญหาการควบคุมตนเองจะมี 2 ลักษณะ คือ (1) การมีพฤติกรรมบางอย่างมากเกินไปโดยที่ตนเองไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การรับประทานอาหารมากเกินไป การสูบบุหรี่ การเล่นเกมพนัน เป็นต้น (2) การมีพฤติกรรมที่พึงปรารถยาน้อยเกินไป เช่น นิสัยในการเรียนไม่ดี ทักษะการเข้าสังคมไม่ดี การออกกำลังกาย เป็นต้น ลักษณะพื้นฐานของปัญหาทั้ง 2 ลักษณะ คือการมีข้อมูลย้อนกลับอย่างทันทีสำหรับพฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ แต่การเสริมแรงในการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้รับช้ากว่าหรืออาจจะไม่ได้รับเลย

6. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) เป็นวิธีการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดความเครียด ความวิตกกังวล ความคับข้องใจที่ปรากฏออกมาให้เห็นทางร่างกาย เช่น ปวดเมื่อยต้นคอ แขนหน้าอก ประหม่าโดยไม่มีสาเหตุ โดยทำให้กล้ามเนื้อคลายความตึง การผ่อนคลายเช่นนี้จะทำให้เกิดความสงบ ไม่เกิดอารมณ์เครียด

7. การให้ตัวแบบ (Modeling) เป็นกระบวนการที่ผู้รับคำปรึกษาได้สังเกตจดจำ กระทำตามตัวแบบ และได้รับแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

8. การคาดการณ์อนาคต (Foresight) เช่น คิดว่าเมื่อทำสิ่งนั้นสิ่งนี้แล้วจะเกิดผลดีผลเสียอย่างไรในอนาคต อันจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาฉุกคิดและมีการวางแผนในการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล

#### 4.3 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ หรือกลุ่มจิตวิทยาส่วนรวม โดยคำว่า Gestalt เป็นภาษาเยอรมันหมายถึง ส่วนรวมหรือโครงสร้างทั้งหมด (Totality หรือ Configuration) ในสหรัฐอเมริกาเรียกชื่อจิตวิทยาในกลุ่มนี้ว่า กลุ่มจิตวิทยาปัญญานิยม (Cognitivism) นิกจิตวิทยาที่สำคัญในกลุ่มนี้ได้แก่ แมค เวอร์ไธเมอร์ (Max Wertheimer) เคิร์ต คอฟฟา (Kurt Koffka) เคิร์ต เลอวิน (Kurt Lewin) และวูฟกัง โคลเลอร์ (Wolfgang Kohler) มีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ว่าเป็นพฤติกรรมบูรณาการ (Intergrated Behavior) การศึกษาพฤติกรรมจะต้องศึกษาจากลักษณะของบุคคลโดยส่วนรวมก่อน จะแยกศึกษาในแต่ละส่วนไม่ได้ ผลของส่วนรวมจะมีคุณสมบัติแตกต่างไปจากผลบวกของส่วนย่อยมารวมกัน เช่น การแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมของบุคคลเป็นผลจากการประสานความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ความสามารถ ไม่ได้เกิดเพราะสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แม้บุคคลจะพบเจอสิ่งเร้าลักษณะเดียวกัน แต่จะมีการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป ในแต่ละบุคคลและตามสถานการณ์เวลาในขณะนั้น กลุ่มเกสตัลท์มุ่งเน้นการศึกษาพฤติกรรมจากการรับรู้ เรียนรู้จากปัญญาความคิด โดยเห็นว่า การรับรู้เป็นพื้นฐานทำให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีความสามารถในการรับรู้ต่างกัน จึงส่งผลทำให้เกิดการเรียนรู้ต่างกัน และวิธีการรับรู้ที่ดี คือ การรับรู้จากส่วนรวมแล้วจึงค่อยรับรู้ในส่วนย่อยภายหลัง ซึ่งต่อมาอีกเฟรดเดอริค โซโลมอน เพลิร์ส (Friedrich (Frederick) Salomon Perls) หรือที่รู้จักกันในนาม Pritz Perls นักจิตบำบัดผู้นำแนวคิดของนักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์เกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์จากส่วนรวมและพื้นฐานการรับรู้ การแก้ปัญหา ด้วยวิธีการหยั่งเห็น เข้ามามีบทบาทในการทำงานด้านจิตบำบัด โดยใช้ชื่อว่า “จิตบำบัดแนวเกสตัลท์ (Gestalt Therapy) และได้แต่งหนังสือชื่อ Gestalt Therapy ในปี.ศ. 1958 จิตบำบัดแนวเกสตัลท์ มุ่งการบำบัดจากประสบการณ์การทำงานของร่างกายและจิตควบคู่กันไป และเน้นให้เกิดสติ เกิดการตระหนักรู้ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในขณะปัจจุบันโดยมีพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ว่า (Corey, 2012, pp.293-294; )

1. มนุษย์จะกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อความครบถ้วน (Completeness) ทั้งหมด (Wholeness) ในชีวิต

2. มนุษย์มีแนวโน้มแสดงตนได้ครบถ้วนตามจริงเมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและมีความตระหนักรู้ในตนเอง

3. มนุษย์ใช้สติปัญญาในการบูรณาการ และสร้างสรรค์ชีวิต

4. มนุษย์แสวงหาความสอดคล้องกลมกลืนในแต่ละส่วนของชีวิตและภายในตนเอง

5. มนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้และรับผิดชอบ มิใช่ถูกกำหนดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

6. มนุษย์พยายามที่จะต่อสู้ และแสวงหาหนทางชีวิต เรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองคิด รู้สึก และกระทำลงไป สามารถสร้างทางเลือกและดำรงชีวิตอยู่อย่างเต็มไปด้วยความหมาย

นอกจากนี้ลิขิต กาญจนารักษ์ (2554, น. 297) ได้กล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสโตลท์ว่า

1. มนุษย์พยายามแสวงหาความสมบูรณ์ (Closure) สิ่งใดก็ตามที่ไม่สมบูรณ์ (Incomplete) หรือยังไม่มีผลสำเร็จ (Unfinished) จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจที่จะทำให้สำเร็จหรือสมบูรณ์

2. บุคคลจะทำให้เกสตัลท์ที่มีความสมบูรณ์เพื่อตอบสนองความต้องการในปัจจุบันของตน

3. พฤติกรรมของบุคคลมีลักษณะเป็นองค์รวมที่มีความยิ่งใหญ่กว่าผลรวมขององค์ประกอบย่อย

4. การจะเข้าใจพฤติกรรมของคนให้ถ่องแท้ต้องดูที่บริบทของพฤติกรรมนั้น ๆ

5. บุคคลตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม โดยอยู่บนพื้นฐานของหลักการของหลักการภาพและพื้น (Figure and Ground)

ธรรมชาติของมนุษย์ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสโตลท์มองว่า มนุษย์มีความสามารถที่จะตัดสินใจแก้ปัญหา เลือกรวิถีทางดำเนินชีวิตของตนเอง สามารถรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม



### 4.3.1 เป้าหมายในการให้คำปรึกษา

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2556, น. 136) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ มีมุ่งเพื่อให้บุคคลปรับตัวสนองความต้องการของสังคมเพิลส์อธิบายถึงบุคลิกภาพของคนที่มีความวิตกกังวลทางประสาท (Neurotics) นั้น เนื่องมาจากคนเราอาศัยอยู่ในสังคมที่เลวร้าย และบุคคลก็มีสิทธิเลือกที่จะเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอันเลวร้ายนั้น หรือเลือกที่จะไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้นจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ คือ การช่วยให้บุคคลได้ค้นพบตัวของเขาเอง ตระหนักรู้ในตนเองในประสบการณ์ทุกขณะ เป็นตัวของตัวเองและพึ่งพาตนเองโดยไม่ยึดมั่นหรือจํานนต่อกฎเกณฑ์หรือค่านิยมบางอย่างของสังคมจนขาดความเป็นตัวของตัวเอง

อีกทั้งคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 293-294) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ว่า

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ในการที่จะสร้างคำถามที่ชัดเจนว่าเขาต้องการอะไร
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ที่จะจัดการความรู้สึกขัดแย้งที่เกิดจากบุคคลอื่น
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ที่จะให้กำลังใจสมาชิกคนอื่น ๆ
4. สร้างความเชื่อมั่นให้เกิดภายในกลุ่ม
5. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ที่จะให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่สมาชิกคนอื่น ๆ
6. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ที่จะใช้ข้อมูลภายในกลุ่มในการพัฒนาตัวเองมากกว่าจากผู้ให้คำปรึกษา

### 4.3.2 เทคนิคที่สำคัญ

เทคนิคที่สำคัญที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อรวบรวมความรู้สึกที่ขัดแย้งกันอยู่ภายในตัวของผู้รับคำปรึกษา ได้แก่ (Corey, 2012, pp. 304-315; Sharf, 2012, pp. 227-238; พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, 2556, น. 119-120 )

1. การใช้จินตนาการ (Imagination) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ขอรับคำปรึกษาย้อนรำลึกถึงภาพ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามที่ผู้ให้คำปรึกษาบอก เพื่อให้เกิดการรับรู้และทบทวนเรื่องราวที่ผ่านมามีเกิดขึ้นกับตนเอง การใช้เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเข้าใจ

เหตุการณ์ และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาในชีวิตได้ดียิ่งขึ้น และง่ายต่อการที่จะบำบัดรักษา เพื่อให้พัฒนาต่อไปในทางที่ดีขึ้น

2. เก้าอี้ว่างเปล่า (Empty Chair) เป็นเทคนิคที่ให้ผู้ขอรับคำปรึกษาแสดงบทบาท ที่เกี่ยวข้องกับผู้ขอรับคำปรึกษา กับเก้าอี้ที่ว่างเปล่าที่อยู่ตรงหน้า โดยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาจินตนาการว่ามีคนนั่งอยู่ตรงเก้าอี้ บุคคลที่จินตนาการไว้นั้นจะเป็นบุคคลที่ผู้ขอรับคำปรึกษามีความขัดแย้งอยู่ หรือมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีด้วย และให้ผู้ขอรับคำปรึกษาพูดกับเก้าอี้ที่ว่างเปล่า เพื่อที่จะดูอารมณ์ความรู้สึก และเจตคติของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองและตัดสินใจด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

3. การใช้กระจกสะท้อน (Mirroring) เป็นเทคนิคที่ให้ผู้ขอรับคำปรึกษาแสดงบทบาท กับสมาชิกในกลุ่ม โดยคนหนึ่งจะเป็นเสมือนกระจกที่จะเลียนแบบ หรือแสดงพฤติกรรมของเพื่อนสมาชิกที่มีปัญหา เพื่อให้สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มได้เห็น จากนั้นก็จะให้สมาชิกคนอื่น ๆ แสดงความคิดเห็นจากสิ่งที่เห็น และให้สมาชิกที่มีปัญหาได้ยอมรับในความคิดเห็นเหล่านั้น

4. การซักซ้อมบทบาท (Rehearsal) เป็นเทคนิคที่ให้ผู้ขอรับคำปรึกษาได้แสดงบทบาทสมมติ หรือซักซ้อมบทบาทในสิ่งตนเองไม่กล้าทำ หรือไม่กล้าพูด เพื่อลดความวิตกกังวลและความไม่แน่ใจ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่สามารถกระทำได้และนำไปใช้ในชีวิตจริงได้

5. การพูดรอบวง (Making The Round) เทคนิคนี้เป็นเทคนิคที่ฝึกให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเดินไปรอบ ๆ วงท่ามกลางสมาชิกกลุ่ม แล้วพูดประโยคที่ตนเองไม่กล้าพูด เพราะบางที่สมาชิกอาจไม่ไว้วางใจสมาชิกกลุ่มด้วยกัน ก็จะเป็นการเปิดเผยตนเองมากขึ้นและรู้สึกปลอดภัยมากขึ้นเมื่ออยู่ในกลุ่ม

6. การเพ้อฝัน (Fantasy) เป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาพยายามใช้จินตนาการโดยเปรียบเทียบรับรู้ในลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง (Identify) ว่าเป็นสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วบรรยายออกมาเช่นฉันเป็นทะเล หรือฉันเป็นถนน... เป็นต้น

7. การอยู่กับความรู้สึก (Staying with the Feeling) เป็นการขอให้ผู้รับคำปรึกษาเล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีตโดยอยู่กับความรู้สึกนั้นในขณะที่เล่าออกมา และพยายามรับรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง

#### 4.4 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงเน้นความสำคัญในบทบาทของทางเลือกและความรับผิดชอบของมนุษย์ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักในทางเลือกและรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง อีกทั้งให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้การสร้างทางเลือกที่

เหมาะสมโดยสามารถประสบความสำเร็จได้และเหมาะสมกับความพึงพอใจของตนเอง ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด ซึ่งถูกพัฒนาโดยวิลเลียม กลาสเซอร์ (William Glasser) โดยได้อธิบายถึงธรรมชาติมนุษย์ เป้าหมาย ดังนี้ (Sharf, 2012, pp. 376-377; Corey, 2012, pp. 395-398)

1. มนุษย์มีความรับผิดชอบต่อนองและรับผิดชอบที่จะตอบสนองความต้องการรับผิดชอบที่จะแก้ปัญหาและมีทักษะในการคิดแก้ปัญหา เพื่อค้นพบทางเลือกที่จะไปสู่เป้าหมายชีวิตของตนเอง เพื่อสนองความต้องการของตนเองโดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิผู้อื่น

2. พฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความหมายและเกิดขึ้นจากอิทธิพลจากภายในจิตใจของแต่ละบุคคลมากกว่าที่จะเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอก พฤติกรรมทั้งหมดของคนเราที่แสดงออกจากภายในนั้น ทำให้เราได้รับในสิ่งที่เราต้องการซึ่งเป็นความพอใจเป็นผลจากการตอบสนองของเราเอง

3. เมื่อมนุษย์เลือกพฤติกรรมที่จะทำให้ได้ในสิ่งที่ต้องการและเลือกวิถีทางที่จะรับผิดชอบ มนุษย์ก็จะพัฒนาเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จและการมีคุณค่าในตนเอง และเราก็จะรู้สึกพึงพอใจกับพฤติกรรมของเรา แรงจูงใจที่จะทำให้มนุษย์กระทำหรือมีพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น ถูกผลักดันมาจากความต้องการของบุคคลนั่นเอง คือ

3.1 ความต้องการที่จะรักบุคคลอื่นและได้รับความรักจากบุคคลอื่น

3.2 ความต้องการที่จะรู้สึกว่าคุณค่าและต้องการที่จะให้บุคคลอื่นมองตนเองว่าเป็นคนมีคุณค่า ทำให้มนุษย์พยายามรักษามาตรฐานพฤติกรรมของตนให้อยู่ในลักษณะที่เป็นที่พึงพอใจ

#### 4.4.1 เป้าหมายในการให้คำปรึกษา

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงมีเป้าหมาย คือ (Corey, 2012, pp. 398-399; พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, 2556, น. 154-155)

1. ช่วยให้บุคคลรับผิดชอบที่จะแก้ปัญหา และมีทักษะในการคิดแก้ปัญหา โดยพิจารณาความเป็นจริง

2. ป้องกันไม่ให้เกิดการปล่อยชีวิตให้ล่องลอย โดยสนับสนุนให้วางโครงการในอนาคต และมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการไปตามโครงการที่วางไว้

3. ส่งเสริมให้บุคคลมีวุฒิภาวะ คือ เป็นตัวของตัวเองและสามารถช่วยตัวเองได้

4. ช่วยให้บุคคลรู้จักตนเองว่า เขาเป็นใคร มีเป้าหมายในชีวิตอย่างไร

5. ช่วยให้บุคคลค้นพบวิธีการสนองความต้องการของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น

6. ช่วยให้บุคคลตระหนักในคุณค่าของตนเอง โดยช่วยชี้แนะให้รู้จักวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีความรู้สึกผูกพันทางสังคม เห็นคุณค่าในการให้และได้รับความรักจากบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้รู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า

7. ช่วยให้บุคคลรู้จักประเมินค่านิยม รู้จักพิจารณาว่าอะไรถูก อะไรผิด สิ่งใดควรกระทำหรือไม่ควร

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงจะช่วยจำกัดเป้าหมายแห่งชีวิตของผู้รับคำปรึกษาให้กระชับเข้ามา เพื่อให้เห็นเป้าหมายนั้นเด่นชัดยิ่งขึ้น ยิ่งกว่านั้นยังเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้กระจ่างในแนวทางที่เขายังคับข้องใจอยู่ ด้วยการชี้แนะให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้พฤติกรรมที่เป็นจริง ซึ่งผู้รับคำปรึกษาต้องรับผิดชอบและพัฒนาลักษณะเฉพาะของตนไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้คอยช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาเพื่อให้ค้นพบทางเลือกที่จะไปสู่เป้าหมาย แต่ทั้งนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีสิทธิตัดสินใจเลือกเป้าหมายในชีวิตด้วยตัวของเขาเอง

#### 4.4.2 เทคนิคที่สำคัญ

เทคนิคที่สำคัญในการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ยึดหลัก 3 ประการ คือ หลักความจริง หลักความรับผิดชอบ และหลักของความถูกผิด มีรายละเอียดดังนี้ (Sharf, 2012, pp. 384-387; Corey, 2012, pp. 401-404)

1. เทคนิค The W D E P System เป็นเทคนิคที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถบอกความต้องการของตนเอง (Want) และมีแนวทางที่จะไปสู่ความต้องการของตนเองได้อย่างไร (Direct and Doing) จะมีการประเมินความต้องการของตนเองอย่างไร (Evaluation) และจะวางแผนที่จะตอบสนองต่อความต้องการของตนเองต่อไปอย่างไร (Planing)

2. เทคนิคการเผชิญหน้า (Confrontation Technique) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคการเผชิญหน้ากับผู้ขอรับคำปรึกษา ต่อเมื่อผู้รับคำปรึกษามีความขัดแย้งในความคิด หรือความรู้สึกของตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาทบทวนประเด็นนั้นอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ผู้ขอรับคำปรึกษาได้เข้าใจในพฤติกรรมของตนเอง ในการใช้เทคนิคนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ขอรับคำปรึกษาเสียก่อนจึงจะสามารถใช้ได้

3. เทคนิคการตีความ (Interpretation Technique) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาตีความพฤติกรรมของผู้ขอรับคำปรึกษา หรือตีความ สีนัย ท่าทาง คำพูดของผู้รับ

คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเข้าใจและมองสิ่งต่าง ๆ กว้างขึ้น เข้าใจพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น การตีความจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองอย่างแจ่มชัด และเป็นแรงจูงใจให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักในตนเอง

4. เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning Technique) เทคนิคการตั้งคำถามช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจโลกภายในของผู้รับคำปรึกษา ในบางครั้งอาจใช้เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อสำรวจพฤติกรรมทั้งหมด หรือเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง

#### 4.5 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด เป็นรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงสำหรับสมาชิกกลุ่มที่มีหลากหลาย และจะใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบสั้น ใช้การนำทางการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม เน้นปัจจุบัน เน้นการสอน และการให้ความรู้ทางจิตวิทยาที่อาศัยการศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ของแนวคิดและเทคนิค (พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2561, น. 154) โดยมีพื้นฐานในการมองธรรมชาติมนุษย์ ดังนี้ (Corey, 2012, pp. 345-346)

1. มนุษย์มีศักยภาพของความเป็นเหตุผลและไม่มีเหตุผล
2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะก่อความยุ่งยากให้กับตนเอง
3. พฤติกรรมของบุคคลมีการปฏิบัติหน้าที่ประสานกันระหว่าง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ
4. มนุษย์มีความสามารถเข้าใจความคิดที่ไร้เหตุผล
5. มนุษย์มีแนวโน้มสร้างนิสัยที่ทำร้ายตนเอง
6. มนุษย์สามารถเปลี่ยนให้มีการดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพได้ โดยการเปลี่ยนการกระทำไม่ใช่แค่ความคิด

##### 4.5.1 เป้าหมายในการให้คำปรึกษา

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด เป็นการทำความเข้าใจกับความเชื่อของบุคคลที่ได้ถูกบิดเบือน และการใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางความคิดที่ไม่เหมาะสมนั้น ๆ ซึ่งมีเป้าหมายในการให้คำปรึกษา ดังนี้ (Sharf, 2012, pp. 338-339; Corey, 2012, pp. 347; พัทธราภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2561, น. 156)

1. เพื่อช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนความผิดพลาดของการคิดและช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษามีสติ ตระหนักถึงความเชื่อที่ไม่เกิดประโยชน์
2. เพื่อส่งเสริมให้มีวิธีการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

3. เพื่อช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ โดยปรับเปลี่ยนแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

4. เพื่อสร้างสภาพการณ์เรียนรู้ใหม่ ที่จะช่วยปรับเปลี่ยนแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของสมาชิกกลุ่ม ให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยมีการตกลงร่วมกันระหว่างสมาชิกกลุ่มกับผู้นำกลุ่มว่า ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอะไร กำหนดเป้าหมายพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างไร และจะดำเนินการอย่างไรจึงจะบรรลุเป้าหมายนั้น โดยสมาชิกจะต้องรับผิดชอบที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น

5. เพื่อช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการที่เหมาะสมยิ่งขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการดำรงชีวิต และสามารถนำวิธีการเหล่านั้นไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ และมีคุณค่าต่อตนเองในอนาคต

#### 4.5.2 เทคนิคที่สำคัญ

เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบความคิดจะเป็นการค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง และเผชิญกับปัญหาโดยใช้สติ ได้แก่ (Sharf, 2012, pp. 346-348; Corey, 2012, pp. 352-356)

1. เทคนิคการชี้แนะเพื่อการค้นพบ (Guided Discovery Technique) เทคนิคนี้ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนความเชื่อในเชิงลบ และสมมติฐาน ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำผู้รับคำปรึกษาให้ค้นพบวิธีคิดใหม่ ๆ และพฤติกรรมใหม่ ๆ โดยการถามคำถามเป็นชุด ๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีอยู่จริง เพื่อท้าทายความเชื่อ

2. เทคนิค 3 คำถาม (The Three-Question Technique) เทคนิค 3 คำถาม ประกอบด้วยชุดคำถาม 3 คำถามซึ่งออกแบบมาเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาทบทวนความคิดเชิงลบ แต่ละคำถามเป็นวิธีการค้นหาเพิ่มเติมในเรื่องความเชื่อในเชิงลบ และจะได้มาซึ่งความคิดที่เป็นรูปธรรม (Objective Thinking) เพิ่มมากขึ้น

3. เทคนิคการบ่งบอกความคิดอัตโนมัติ (Specifying Automatic Thoughts Technique) ความสำคัญของการให้คำปรึกษาในช่วงแรก ๆ ก็คือขอให้ผู้รับคำปรึกษาอธิบายและบันทึกความคิดทางลบ การบ่งบอกความคิดโดยใช้ แบบบันทึกความคิดที่บิดเบือน D.T.R. (Dysfunctional Thought Record) โดยการนำไปใช้ในการให้คำปรึกษาในครั้งหน้า ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

4. เทคนิคการเข้าใจความหมายเฉพาะ (Understanding Idiosyncratic Meaning) คำพูดที่แตกต่างสามารถมีความหมายที่ต่างกันไปสำหรับบุคคล ขึ้นอยู่กับความคิดที่



เกิดขึ้นอัตโนมัติ และแบบแผนของความคิด ดังนั้นหลาย ๆ ครั้งที่ไม่เพียงพอ สำหรับผู้ให้คำปรึกษา ที่จะสรุปความหมายของคำพูดของผู้รับคำปรึกษา ตัวอย่าง บุคคลที่ซึมเศร้า บ่อยครั้งที่จะใช้คำพูดที่ไม่ชัดเจน เช่น ทุกข์ใจ ผู้แพ้ ซึมเศร้า หรือการฆ่าตัวตาย การถามผู้รับคำปรึกษาจะช่วยทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเข้าใจกระบวนการคิดมากขึ้น

5. เทคนิคการทำทนายอย่างเด็ดขาด (Challenging Absolutes) บ่อยครั้งที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงความโต่งเคร่งของพวกเขาก็ใช้คำพูดแบบเกินจริง เช่น “ทุก ๆ คนในที่ทำงานเก่งกว่าฉัน” ข้อความที่พูด เช่น ทุก ๆ คน เสมอ ๆ ไม่เลย ไม่มีใคร และตลอดเวลาบ่อยครั้งมันเป็นประโยชน์สำหรับผู้ให้คำปรึกษา ที่จะถามหรือใช้ท้าทายคำพูด เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนความคิดให้ถูกต้องแม่นยำมากขึ้น

6. เทคนิคการลดความหายนะ (Decatastrophizing) ผู้รับคำปรึกษาจะกลัวมากกับผลลัพธ์ที่จะไม่ค่อยเกิดขึ้น เทคนิคนี้ใช้บ่อยครั้งกับการจัดการกับความกลัว คือ เทคนิค “ถ้าสิ่งนี้เกิดขึ้น คุณจะทำอย่างไร” มันเหมาะสมอย่างยิ่งเมื่อผู้รับคำปรึกษามีการตอบสนองเกินความจริงกับผลลัพธ์ที่เป็นไปได้

7. เทคนิคการกำหนดข้อดี และข้อเสีย (Listing Advantage and Disadvantage) บางครั้งเทคนิคนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้รับคำปรึกษาที่เขียนถึงข้อดีและข้อเสีย โดยเฉพาะความเชื่อหรือพฤติกรรมของตนเอง การกำหนดข้อดี และข้อเสียของความเชื่อช่วยให้บุคคลลดความรู้สึกกังวล และความเชื่อที่บิดเบือน ตลอดจนความคิดทางลบได้

8. เทคนิคการฝึกซ้อมความคิด (Cognitive Rehearsal) การใช้จินตนาการการจัดการกับเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ การฝึกซ้อมความคิดสามารถทำได้ เพื่อให้บุคคลได้ลองเผชิญกับเหตุการณ์ที่กำลังกังวล หรือไม่สบายใจ

#### 4.6 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา

การให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา คือ การให้ความสนใจกับอนาคต เป็นกระบวนการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นไปที่เป้าหมาย ถูกพัฒนาขึ้นโดย Steve de Shazer และ Insoo Kim Berg ที่ศูนย์ให้คำปรึกษาครอบครัวในมิลวอกก์ ในตอนช่วงต้นปี 1980 วิธีการนี้ได้เปลี่ยนความสนใจจากปัญหาไปสู่การให้ความสำคัญกับการมุ่งเน้นวิธีแก้ไข โดยให้ความสำคัญกับจุดแข็งและความยืดหยุ่นของบุคคล ให้ความสนใจในการมองข้ามปัญหาของบุคคลและสร้างกระบวนการทางความคิดในการแก้ปัญหาของผู้รับคำปรึกษา ตลอดแนวทางในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาเพิ่มพฤติกรรมที่มีผลต่อตนเองในอดีต การให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหาได้อธิบายถึงธรรมชาติมนุษย์ ดังนี้ (Corey, 2012, pp. 417-418)

1. มนุษย์เป็นผู้มีความสามารถหยุดนิ่ง
2. มนุษย์มีความสามารถรับมือสถานการณ์ได้ดี
3. มนุษย์สามารถฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้
4. มนุษย์มีความสามารถในการสร้างคำตอบที่สามารถเปลี่ยนแปลงชีวิต

ของตนได้

#### 4.6.1 เป้าหมายในการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา เป็นการให้คำปรึกษาที่เน้นอนาคตและการให้คำปรึกษาที่มีเป้าหมายนำทาง ซึ่งมีเป้าหมายในการให้คำปรึกษา ดังนี้ (Corey, 2012, pp. 415-416)

1. เพื่อช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาเพิ่ม หรือพัฒนาระดับของการตระหนักรู้ที่มีต่อตนเอง จากการศึกษาความสามารถของตนเองในระดับต่ำ ขาดความกระตือรือร้น มาเป็นผู้ที่เห็นความสามารถและจุดแข็งของตน ภายในระยะเวลาอันสั้น
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นถึงสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการรับคำปรึกษาในแต่ละระยะ
3. เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาระบุเป้าหมายของตนที่ชัดเจน ทั้งนี้ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสถานการณ์ที่ยังคงเป็นปัญหาโดยกระตุ้นพลังของผู้รับคำปรึกษา
4. เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้รับคำปรึกษาในการตระหนักถึงคำตอบมากกว่าปัญหา โดยมองว่า การพูดถึงแต่ปัญหาจะทำให้ปัญหาอยู่อย่างต่อเนื่อง การพูดถึงการเปลี่ยนแปลงก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
5. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับการส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งโดยคำนึงถึงสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาเคยทำแล้วประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อเป้าหมายต่อไป

นอกจากนี้พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์ (2561, น. 223 อ้างถึงใน Davis & Osborn, 2000) ได้กล่าวถึง เป้าหมายในการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหว่า ควรมีลักษณะ 3 ด้าน ที่มีตัวอย่างว่า SAM ที่มาจาก

S (Specific) คือ มีความเฉพาะเจาะจง

A (Alternative) คือ สามารถที่จะสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายได้

M (Measurable) คือ สามารถวัดผลในเป้าหมายได้

#### 4.6.2 เทคนิคที่สำคัญ

เทคนิคที่สำคัญในการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา มีดังนี้ (Corey, 2012, pp. 423-427; พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2561, น. 225-227)

1. การเปลี่ยนแปลงก่อนการบำบัด (Pre-Therapy Change) ซึ่งกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อนการให้คำปรึกษาครั้งแรก โดยการกำหนดอย่างชัดเจนผ่านคำถามของผู้ให้คำปรึกษาที่ว่า “คุณจะทำอะไรบ้าง เมื่อคุณได้รับการขอร้องให้จัดการกับปัญหาของคุณ” โดยผู้ให้คำปรึกษาอาจขยายความ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษา โดยการถามเป็นเสมือนการให้กำลังใจผู้รับคำปรึกษาที่อาจยังไม่ไว้ใจผู้รับคำปรึกษา และยังเป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาเองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับตนเองมากขึ้นด้วย

2. การตั้งคำถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการสนทนาและการให้ความช่วยเหลือ ผู้ให้คำปรึกษามักใช้การตั้งคำถาม เพื่อนำไปสู่การสร้างประสบการณ์มากกว่าการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ให้คำปรึกษาจะไม่ถามคำถามที่ตนคิดว่ารู้คำตอบ แต่คำตอบของผู้รับคำปรึกษาจะเป็นคำตอบที่กระตุ้นความสนใจของผู้รับคำปรึกษาให้ไปสู่อีกคำถามอื่นๆ ต่อไป ทั้งนี้ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับการสนับสนุนให้ตอบคำถามและระบุข้อคิดเห็นต่างๆ เกิดการยอมรับความสามารถของตน ซึ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สำคัญต่อการเรียนรู้ของผู้รับคำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหของตน

3. คำถามข้อยกเว้น (Exception Questions) โดยเป็นคำถามที่นำผู้รับคำปรึกษาสู่สภาวะที่ไม่มีปัญหาอีกต่อไป ซึ่งนำประสบการณ์ในอดีตของผู้รับคำปรึกษามาพิจารณาว่าเหตุใดปัญหาจึงไม่เกิดขึ้น ทั้งนี้การสำรวจดังกล่าวเป็นการเตือนให้ผู้รับคำปรึกษาเล็งเห็นว่าปัญหาไม่ใช่ไม่มีทางแก้ ในการถามคำถามผู้ให้คำปรึกษาจะกล่าวถึงสิ่งที่เป็นข้อยกเว้นของผู้รับคำปรึกษาที่เคยเกิดขึ้น ดังนั้นข้อยกเว้น จึงเป็นสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้จริงภายนอกบริบทของปัญหา ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับการสนับสนุนให้เปลี่ยนความเชื่อที่ว่า ตนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงชีวิตได้ โดยผู้ให้คำปรึกษาอาจให้ผู้รับคำปรึกษากล่าวถึงช่วงเวลาที่คุณรู้สึกดี เมื่อสิ่งต่าง ๆ ดำเนินไปในทางที่ดี เมื่อตนได้สนุกสนานกับครอบครัวและเพื่อนฝูง เมื่อปัญหาต่าง ๆ ได้คลี่คลาย รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหาที่มีความชัดเจนและเป็นไปได้ ทั้งนี้หน้าที่หลักของผู้ให้คำปรึกษา คือ การแนะนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายใต้ทางเลือกของตนตามแนวทางที่ผู้รับคำปรึกษาเคยได้รับผลมาก่อน

4. คำถามมหัศจรรย์ (Miracle Question) เป็นคำถามที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาวาดฝัน ถึงสิ่งที่ตนต้องการ ซึ่งมีความเป็นไปได้ ถ้าผู้รับคำปรึกษามี

ความกล้าที่จะตามความฝัน ก็เป็นไปได้ที่ผู้รับคำปรึกษาจะพบกับความสำเร็จ ซึ่งคำถามนี้จะเน้นถึงอนาคตที่ผู้รับคำปรึกษาจะพิจารณาถึงความแตกต่างเมื่อไม่ถูกครอบงำด้วยปัญหา ทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาอาจใช้คำถามที่ว่า “ถ้าปาฏิหาริย์เกิดขึ้น โดยปัญหาของคุณหมดไป อะไรคือสิ่งที่แตกต่าง และคุณรู้ได้อย่างไรว่าปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว” ซึ่งสมาชิกจะได้แสดงวิสัยทัศน์ถึงสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นเมื่อปัญหาหมดไป

ในกระบวนการพิจารณาวิธีการแก้ปัญหาได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงใน 3 รูปแบบ คือ การเปลี่ยนแปลงสิ่งที่กำลังกระทำ การเปลี่ยนแปลงการมองสภาพปัญหา และการเปลี่ยนแปลงจากความเข้มแข็งในการหาคำตอบ

5. คำถามการจัดระดับ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษา จะใช้คำถามการจัดระดับเมื่อต้องการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยง่าย เช่น อารมณ์ ความรู้สึก ยกตัวอย่างเช่น การให้สมาชิกกลุ่มกล่าวถึงความรู้สึกวิตกกังวลของตน ก็อาจถามว่า “ในระดับ 0-10 ถ้า 0 คือ ระดับความรู้สึกที่คุณเข้ารับการรักษาครั้งแรก และ 10 คือ วันที่ปัญหาของคุณหมดไป ระดับความวิตกกังวลของคุณในตอนนี้อยู่ที่เท่าใด ซึ่งถึงแม้ว่าระดับของผู้รับคำปรึกษาจะสูงขึ้นเพียงเล็กน้อย สมาชิกก็จะได้รับการถามว่า “คุณทำได้อย่างไร” “อะไรคือสิ่งที่ควรทำเพื่อให้ไปในระดับที่สูงขึ้น” ทั้งนี้คำถามการจัดระดับจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาใส่ใจในสิ่งที่ตนกำลังกระทำ โดยผู้รับคำปรึกษาได้ก้าวไปสู่ระดับที่สูงขึ้นได้อย่างไร

6. การสร้างภารกิจการบำบัดครั้งแรก (Formula First Session Task) เป็นรูปแบบของการบ้านที่ผู้ให้คำปรึกษามอบให้กับผู้รับคำปรึกษาระหว่างการให้คำปรึกษาครั้งแรกและครั้งที่สอง โดยผู้ให้คำปรึกษาอาจกล่าวว่า “ระหว่างการพบกันครั้งนี้และครั้งต่อไป ให้ผู้รับคำปรึกษาสังเกตโดยอธิบายว่าได้เกิดสิ่งใดขึ้นกับคุณบ้าง (ในแง่ของครอบครัว ชีวิต และสัมพันธภาพ) ซึ่งคุณก็ต้องการให้เป็นต่อไป” โดยในครั้งที่สองผู้รับคำปรึกษาจะถูกถามถึงสิ่งที่ตนสังเกตเห็นและต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต การช่วยเหลือเช่นนี้จะช่วยส่งเสริมการมองโลกในแง่ดีและเกิดความหวังภายใต้สถานการณ์ของตน ซึ่งผู้รับคำปรึกษาส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือกับการสร้างภารกิจการให้คำปรึกษาครั้งแรก โดยรายงานการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตั้งแต่การให้คำปรึกษาครั้งแรก

7. ข้อมูลย้อนกลับของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับผู้รับคำปรึกษา (Therapist Feedback to Counselor) ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะให้เวลากับการให้ข้อมูลย้อนกลับในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นพื้นฐาน คือ การชมเชย การเชื่อมต่อและการเสนอแนะภารกิจ ซึ่งการชมเชย

เป็นการรับรองว่าผู้รับคำปรึกษากำลังดำเนินการเพื่อไปสู่คำตอบที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เป็นเหมือน การสนับสนุนและสร้างความหวังของผู้รับคำปรึกษา ให้สามารถบรรลุเป้าหมายของตนด้วยความ เข้มแข็ง ส่วนการเชื่อมต่องานเป็นสิ่งที่น่าสนใจไปสู่การเสนอแนะภารกิจ ซึ่งเป็นลำดับ ที่ 3 โดยเป็นการให้ การบ้าน ที่ผู้รับคำปรึกษาจะได้สังเกตในสิ่งที่แตกต่างกันไป ไม่ว่าจะ เป็นวิธีคิด รู้สึก รวมทั้งปฏิบัติ ทั้งนี้ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับมอบหมายเมื่อผู้รับคำปรึกษาไม่แน่ใจว่า สิ่งที่ต้องการแตกต่างกันไป หรือไม่ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเชื่อว่าภารกิจเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับคำปรึกษาในการสร้างวิธี การแก้ปัญหาต่อไป

#### 4.7 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

อัลเบิร์ต เอลเลียต ผู้สร้างทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และ พฤติกรรม เป็นแนวคิดที่เป็นฐานของ Rational Emotive Therapy (RET) (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2554, น. 285) เอลเลียตมีความเชื่อพื้นฐานที่สำคัญว่า มนุษย์เกิดมาพร้อมกับความคิดที่มีเหตุผล แต่มีแนวโน้มที่จะคิดไปในทางที่ผิดและมักจะตกเป็นเหยื่อของความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล และ ปฏิบัติตนไปตามความเชื่อเหล่านั้น กระบวนการรู้การคิดจึงมีอิทธิพลต่อการเลือกรับรู้ การ ตีความหมายของสิ่งเร้า และการแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบของมนุษย์ ดังนั้น กระบวนการรู้ การกระบวนการคิดที่แตกต่างกันเป็นสาเหตุให้มีพฤติกรรมแตกต่างกัน (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไล ลักษณะ พงษ์โสภา, 2556, น. 86; จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2559, น. 145)

ธรรมชาติของมนุษย์ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และ พฤติกรรม สรุปได้ดังนี้

1.มนุษย์ต่างจากสัตว์โลกทั้งหลาย เพราะมนุษย์มีค่านิยม มนุษย์สามารถที่จะคิด สามารถพัฒนาโครงสร้างการรู้คิดของตนได้ สามารถประเมินค่านิยมที่ตนยึดถือ สามารถตัดสินใจ และปรับเปลี่ยนค่านิยมของตน เพื่อการมีพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมยิ่งขึ้นได้ (เจียรนัย ทรงชัยกุล และโกศล มีคุณ, 2551, น. 125)

2.มนุษย์เป็นผู้สร้างการรู้การคิด (cognitive) อารมณ์ (emotion) และพฤติกรรม (behavior) (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2559, น. 159)

3.มนุษย์เกิดมาพร้อมกับมีศักยภาพที่เป็นผู้ที่มีเหตุผล แต่บางคนเป็นผู้ที่ไร้เหตุผล ทั้งนี้ เนื่องจากเขามีประสบการณ์ชีวิตที่ไม่ค่อยมีเหตุผลมาตั้งแต่เมื่อครั้งยังอยู่ในวัยเด็ก ประกอบกับชีวิตในปัจจุบันของเขาก็ยังคงดำเนินไปอย่างผิดเพี้ยน ไม่ค่อยมีเหตุผล เนื่องจาก เหตุผลและอารมณ์ของมนุษย์มีความเกี่ยวข้องกัน บุคคลที่ไร้เหตุผลจึงมักจะมีปัญหาทางอารมณ์ ที่ไม่เหมาะสม เช่น รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง มีความรู้สึกไร้ค่า มีความรู้สึกงงเกลียดงงขัง มีความทุกข์



โศกมาก และมีความซึมเศร้า เป็นต้น ส่วนบุคคลที่มีเหตุผลมักจะมีอารมณ์ที่เหมาะสม เช่น มีความสุข สนุกสนาน มีความสดชื่นรื่นเริง และมีความกระตือรือร้น มีชีวิตชีวา เป็นต้น (เจียร์นีย์ ทรงชัยกุล และโกศล มีคุณ, 2551, น. 125)

4. มนุษย์มีคุณลักษณะทางชีววิทยาและสังคมจิตวิทยาที่คอยผลักดันให้คิดอย่างไร้เหตุผลและก่อให้เกิดทุกข์ (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2559, น. 160)

5. มนุษย์มีความต้องการสิ่งที่ดีงามสำหรับชีวิต บุคคลที่ไม่ได้รับการตอบสนองสิ่งที่ต้องการ เขามักจะกล่าวโทษหรือตำหนิตนเองหรือผู้อื่น แต่มนุษย์ก็สามารถที่จะปรับเปลี่ยนความคิด และค่านิยมที่ไร้เหตุผลของตนได้ ดังนั้น หากบุคคลได้รับความช่วยเหลือให้รู้จักปรับเปลี่ยนวิธีการคิด และการรับรู้ที่ไม่มีเหตุผล ไปสู่การคิดอย่างมีเหตุผล ก็จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมขึ้น (เจียร์นีย์ ทรงชัยกุล และโกศล มีคุณ, 2551, น. 125)

6. ความเป็นคนดี หรือมีคุณค่า เกิดจากการยอมรับจากผู้อื่น คนส่วนใหญ่ใช้ความรู้ความสามารถเพื่อทำให้คนอื่นยอมรับและชื่นชมเขา คนที่มีปัญหาทางอารมณ์ คือ คนที่รู้สึกมากเกินไปกับการยอมรับหรือไม่ยอมรับตัวเขาจากบุคคลอื่น เขาชื่นชมและยกย่องตนเองเมื่อผู้อื่นยกย่องและชื่นชมเขา ถ้าผู้อื่นปฏิเสธเขา เขาก็จะซึมเศร้าและวิตกกังวล เอลเลียตมีความเห็นว่า จริงอยู่ การยอมรับจากผู้อื่นเป็นส่วนสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขในสังคม แต่ไม่ควรให้ความสำคัญกับสิ่งนี้มากเกินไป (ศรีเวื่อน แก้วกวาง, 2554: น. 285)

7. ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ดังที่เอลเลียตกล่าวว่า “เมื่อบุคคลแสดงความรู้สึก เขาก็จะคิดและแสดงพฤติกรรมด้วย เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรม เขาก็จะคิดและแสดงความรู้สึกด้วย และเมื่อบุคคลคิด เขาก็จะแสดงความรู้สึกและแสดงพฤติกรรมด้วย” (เจียร์นีย์ ทรงชัยกุล และโกศล มีคุณ, 2551, น. 125 อ้างถึงใน Ellis, 1974, p. 313) ดังนั้น ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์จึงเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โดยมีลักษณะดังที่ เจียร์นีย์ ทรงชัยกุล และโกศล มีคุณ (2551, น. 126 อ้างถึงใน Patterson, 1986, p. 55) สรุปไว้ดังนี้

7.1 มนุษย์มีทั้งความคิดที่มีเหตุผลและไร้เหตุผล เมื่อมนุษย์คิดอย่างมีเหตุผล เขาก็จะมีความสุข และจะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 อารมณ์ไม่มีความสุขหรืออาการของโรคประสาท เป็นผลมาจากการมีความคิดที่ไม่มีเหตุผล ไม่สมเหตุผล เนื่องจากความคิดและอารมณ์จะสัมพันธ์กัน การมีอารมณ์



ไม่เป็นสุข มักจะเกิดควบคู่กับการมีความคิดอคติ ความคิดที่ยึดมั่นในตนเองสูง และความคิดที่ไม่มีเหตุผล เป็นต้น

7.3 ความคิดที่ไร้เหตุผลเกิดจากการเรียนรู้ที่ไม่สมเหตุสมผลตั้งแต่ครั้งยังเป็นเด็กซึ่งบุคคลอาจเรียนรู้จากบิดามารดา สภาพแวดล้อม และสังคม

7.4 มนุษย์พูดหรือคิดโดยใช้สัญลักษณ์หรือภาษา การที่บุคคลพูดหรือคิดอย่างไรเหตุผลอยู่ร่ำไป จะมีผลต่อการมีอารมณ์ที่ไม่สมเหตุสมผล และมีผลต่อการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน การปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลจึงอาจทำได้โดยการเปลี่ยนแปลงการใช้สัญลักษณ์หรือภาษา

7.5 อารมณ์ไม่เป็นสุข ไม่ได้เป็นผลมาจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์จากภายนอก แต่เป็นผลมาจากความคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น

7.6 ความคิดหรืออารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของมนุษย์สามารถทำให้ลดลงหรือขจัดให้หมดไปได้โดยการสร้างการรับรู้และการคิดที่มีเหตุผลมาทดแทน

8. มนุษย์มักช่วยเหลือตนเองด้วยวิธีการแสดงออกตามความสนใจของสังคม

9. มนุษย์รู้จักใช้วิธีการพูดกับตนเอง (self talk) การประเมินค่าตนเอง (self evaluation) และการวัดและประเมิน (self assessment) เพื่อพัฒนาการรู้ การคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อความสุขและความสำเร็จในชีวิต (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์, 2559, น. 160)

#### 4.7.1 เป้าหมายในการให้คำปรึกษา

พงษ์พันธ์ พงษ์ไสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์ไสภา (2556, น. 93) กล่าวว่า เป้าหมายในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม คือ ผู้ให้คำปรึกษาหาทางช่วยผู้รับคำปรึกษาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการคิดที่ไร้เหตุผล และความเชื่อที่ผิด ๆ ให้มีวิธีการคิดที่ถูกต้อง พยายามกำจัดความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่ว่า ตนเองเป็นผู้แพ้และหันมาเผชิญกับปัญหาที่แท้จริงโดยช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบถึงทัศนคติเกี่ยวกับชีวิตที่สมเหตุสมผลมากขึ้น ต่อจากนั้นจึงค่อยผลักดันให้ผู้รับคำปรึกษาและแก้ไขปัญหามาให้ตรงจุดโดยใช้สติปัญญา

สอดคล้องกับชาร์ฟ (Sharf, 2012, pp. 303-304) อธิบายถึงเป้าหมายในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ดังนี้

1. เพื่อช่วยให้บุคคลมีความแปรปรวนทางอารมณ์หรือความไม่มั่นคงด้านจิตใจให้น้อยที่สุดและลดความรู้สึกที่พ่ายแพ้หรือพฤติกรรมที่พ่ายแพ้และให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองประสบความสำเร็จมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

2. เพื่อช่วยให้บุคคลคิดได้อย่างถูกต้องชัดเจนและมีเหตุผลมากขึ้น มีความรู้สึกสมเหตุสมผล และกระทำอย่างเต็มความสามารถ และมีประสิทธิภาพในการไปสู่เป้าหมายของการมีความสุขในชีวิตและบุคคลเรียนรู้วิธีการที่จะจัดการกับความทุกข์ด้านลบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อีกทั้งคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 380) ได้เสนอเป้าหมายหลักในการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม คือ การเปลี่ยนความต้องการที่แข็งกระด้างให้เป็นความพึงประสงค์ (preference) ที่ยืดหยุ่น โดยเราต้องการให้เกิดการยอมรับตัวเองและผู้อื่นอย่างปราศจากเงื่อนไข กระบวนการ REBT ใช้การทำงานร่วมกัน โดยผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยให้คนในกลุ่มแยกแยะเป้าหมายที่เป็นจริงกับไม่เป็นจริง เป้าหมายแบบทำลายตัวเอง (self-defeating) กับผู้เสริมสร้างตัวเอง (self-enhancing) และยังคงสอนผู้รับคำปรึกษาให้เปลี่ยนพฤติกรรมและอารมณ์ที่ผิดปกติให้เป็นที่ดีขึ้น (ไม่ได้บอกว่าเป็นห้ามเศร้าเสียใจ) และสามารถที่จะรับมือกับเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิตได้

การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มีเป้าหมายที่จะทำให้ผู้รับคำปรึกษามีอารมณ์ที่เป็นคุณต่อตนเอง เช่น ความเสียใจ ความหวังใจ เมื่อเกิดเหตุการณ์ทางลบ แทนที่จะเป็นอารมณ์ที่เป็นโทษ เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล โดยผ่านการประเมินวิจารณ์ความเชื่อที่ไม่เป็นเหตุเป็นผลที่มีอยู่ แล้วทดแทนความเชื่อเหล่านั้นด้วยความเชื่อที่เป็นเหตุเป็นผล

#### 4.7.2 เทคนิคที่สำคัญ

เทคนิคที่สำคัญในการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มีดังนี้ (Corey, 2012, pp. 381-387)

1. วิธีการคิดของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมในกลุ่ม (Cognitive Methods)

จากมุมมองด้านความคิดของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ทำให้เห็นว่าความเชื่อที่ขาดเหตุผลเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการบกพร่องทางจิตใจ มีวิธีการต่าง ๆ ที่จะแก้ไขความคิดที่ทำร้ายตัวเองและสอนให้ใช้ชีวิตอย่างมีเหตุผล โดยในกลุ่มการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมจะเน้นไปที่การคิด การโต้แย้ง การโต้ว่าที่ การโน้มน้าว การตีความ การอธิบาย และการสอน

### 1. การสอน A-B-C

การสอนทฤษฎี A-B-C ให้กับผู้รับคำปรึกษาไม่ว่าสมาชิกจะมีที่มาอย่างไร จะช่วยให้สมาชิกมีความสามารถที่จะละทิ้งความเชื่อที่ผิดปกติดังไปได้ โดยผู้รับคำปรึกษาจะถูกสอนให้เห็นแนวทางการใช้ทฤษฎี A-B-C กับปัญหาเชิงปฏิบัติที่เจอในชีวิตประจำวัน ผู้ให้คำปรึกษาจะเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็วว่ามีการรบกวนตัวเองอย่างไรบ้าง และจะทำให้ A-B-C ถูกแสดงออกอย่างชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย จนนำไปใช้ในการให้คำปรึกษาได้อย่างรวดเร็ว

### 2. การโต้แย้งความเชื่อที่ไม่เป็นเหตุเป็นผล (Active Disputation of IB)

ผู้รับคำปรึกษาจะถูกสอนให้ตรวจสอบและเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่แข็งและสุดโต่งเกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น และสภาพการใช้ชีวิต ตัวอย่างเช่น ผู้รับคำปรึกษาอาจเกาะติดกับความเชื่อที่ว่าทุกคนจะต้องมองตนเองในแง่ดี ไม่เช่นนั้นจะสูญเสียคุณค่าในตนเองไปเกินกว่าจะเยียวยาได้ ผู้ให้คำปรึกษาจะแสดงให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าตรวจสอบความต้องการ “ความเชื่อที่ทำให้เลวร้าย” และ “ความเชื่อที่กีดตัวเองและคนอื่น” ได้อย่างไรบ้าง ผู้ให้คำปรึกษาจะมีบทบาทโดยตรงในการโต้แย้งความคิดที่แข็งกระด้างและสุดโต่งของแต่ละบุคคล จะแสดงให้เห็นว่าความคิดดังกล่าวนำการรบกวนชีวิตมาได้อย่างไร แล้วจึงโน้มน้าวให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงหรือละทิ้งความเชื่อที่ผิดปกติดังนั้น การโต้แย้งจะต้องทำอย่างมีบทบาทสำคัญ (active) เกินกว่าระดับของความคิดเข้าไปในระดับอารมณ์ด้วยจึงจะเกิดผลดีที่สุด ผู้รับคำปรึกษาจะทำทลายความคิดที่ผิดพลาดของตัวเอง และจะผ่านกระบวนการทางอารมณ์ เพื่อขยายผลการโต้แย้งความเชื่อด้วย

### 3. การสอนประโยคเพื่อช่วยในการรับมือ (Teaching Coping Self-Statements)

ผู้รับคำปรึกษาจะถูกสอนว่าความเชื่อที่ทำลายตัวเองจะถูกโต้ด้วยประโยคตัวเอง (self-statements) ที่มีเหตุผล ผู้รับคำปรึกษาจะเฝ้าระวังการใช้ภาษาของตัวเอง โดยให้เขียนและวิเคราะห์คุณภาพของภาษาที่ใช้

### 4. การสอนจิตวิทยา (Psychoeducational Methods)

การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ส่วนใหญ่จะใช้การสอนกับผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะสอนผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติของปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้น ในการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมจะสร้างทักษะในการอธิบายสิ่งที่เรียนรู้ในกลุ่มต่อปัญหาในปัจจุบันและอนาคต ในที่สุด

ผู้รับคำปรึกษาก็จะจัดการกับตัวเองได้ แทนที่จะใช้การบรรยายเฉย ๆ ผู้ให้คำปรึกษาจะคอยถามผู้รับคำปรึกษาว่าแนวคิดต่าง ๆ ใช้กับตนเองได้อย่างไรบ้าง ผู้รับคำปรึกษามักจะยอมทำตามกระบวนการให้คำปรึกษามากขึ้น หากเข้าใจว่าเทคนิคต่าง ๆ ถูกใช้ไปเพื่ออะไร การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมมีทรัพยากรมากมายที่จะจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ทั่วไปและเฉพาะเรื่อง เช่น การจัดการความซึมเศร้า การจัดการความโกรธ การเข้าใจและรับมือกับปัญหาน้ำหนัก (ความอ้วน?) การแสดงออกมากขึ้น (becoming assertive) และการเลิกผัดวันประกันพรุ่ง เป็นต้น

#### 5. การบ้านเกี่ยวกับการคิด (Cognitive Homework)

ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับมอบหมายการบ้านด้วย โดยเกี่ยวกับการนำ A-B-C ไปใช้ในชีวิตรประจำวัน ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับ “REBT Self-Help Form” ที่จะเขียนความเชื่อที่ไร้เหตุผลลงไป จากนั้นในคอลัมน์ถัดมาก็เขียนประโยคที่ได้แย้งความเชื่อเหล่านั้น คอลัมน์ต่อมาเขียนความเชื่อที่มีเหตุผลและมีประสิทธิภาพที่สามารถนำมาทดแทนได้ และสุดท้ายก็เขียนว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างเมื่อใช้ความเชื่อที่มีเหตุผลไปแล้ว ในระหว่างสัปดาห์ก็จะบันทึกและคิดว่าความเชื่อของตัวเองมีผลต่อปัญหาอย่างไร และสามารถจัดการกับความเชื่อที่ทำลายตัวเองได้ เมื่อกลับเข้ามาคุยอีกครั้งก็จะมาเล่าเรื่องคุยกันได้อีก

#### 6. วิธีการทางอารมณ์ในการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมนั้น มักจะเป็นวิธีแบบหลายแบบ (Multimodal Approach) อยู่เสมอ โดยใช้วิธีการทางความคิด พฤติกรรม และอารมณ์หลาย ๆ อย่างมาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เทคนิคทางอารมณ์รวมไปถึงการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข ภาพเหตุผล-อารมณ์ (Rational-Emotive Imagery) การใช้เรื่องขบขัน และการฝึกเพื่อทำลายความอับอาย เทคนิคทางอารมณ์มักจะมีชีวิต (Vivid) และมีการปรากฏที่ชัดเจน (Evocative) แต่วัตถุประสงค์หลัก คือ การโต้แย้งความเชื่อที่ไร้เหตุผลของผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะสอนผู้รับคำปรึกษาว่า เมื่อผู้รับคำปรึกษาพบกับความเข้าใจทางสติปัญญาแล้วก็จะนำวิธีการต่าง ๆ เพื่อเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม และความรู้สึกได้

#### 7. การยอมรับอย่างปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Acceptance)

ผู้รับคำปรึกษามักจะแบกความกลัวที่จะถูกพบตัวตอนที่แท้จริงแล้วเสียการยอมรับไป ผู้ให้คำปรึกษาสามารถที่จะสร้างทัศนคติไปในเชิงยอมรับที่มากกว่าที่ผู้รับคำปรึกษาเคยเจอมา การยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไขแบบการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล

อารมณ์ และพฤติกรรมนี้จะสร้างบรรยากาศที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าได้รับการยอมรับแม้ว่าความเชื่อของตนจะถูกโต้แย้งก็ตาม

#### 8. การจินตนาการภาพเหตุผล-อารมณ์

การใช้การจินตนาการภาพเหตุผล-อารมณ์ (REI) เป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาจินตนาการภาพขึ้นมาว่า สิ่งที่เราว่าที่พูดที่คิดได้มีอะไรบ้าง ซึ่งก็จะเป็นภาพของตัวเองในสถานการณ์ที่มีการบกรวณความรู้สึกอยู่ จากนั้นก็จะสอนให้ฝึกตัวเองที่จะสร้างอารมณ์ที่ดีต่อตนเองเพื่อมาทดแทนอารมณ์ที่ไม่ดี ผู้รับคำปรึกษาจะพยายามเพื่อที่จะเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผลเป็นความเชื่อที่มีเหตุผล ทำให้สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมในสถานการณ์นั้น ๆ ได้

#### 9. การใช้อารมณ์ขัน (Use of Humor)

เรื่องตลกมีประโยชน์ทั้งในทางความคิดและทางอารมณ์ในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เมื่อคนเรารบกรวนตัวเองจะทำให้เสียอารมณ์ขันและเครียดเกินไป การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมนำเรื่องอารมณ์ขันมาใช้เพื่อเป็นเทคนิคในการจัดการกับความคิดฟุ้งซ่านที่นำไปสู่ปัญหา การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมจะสอนให้ผู้รับคำปรึกษา รู้จักหัวเราะใส่ความเชื่อที่ทำร้ายตัวเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้อารมณ์ขันในการแสดงให้เห็นว่า ความคิดที่ไร้เหตุผลมันน่าตลกแค่ไหน อย่างไรก็ตาม การจะเอาอารมณ์ขันมาใช้ควรดูจังหวะและใช้เมื่อผู้รับคำปรึกษาเริ่มไว้ใจใจผู้ให้คำปรึกษาแล้ว

#### 10. บทบาทสมมติ (Role Playing)

บทบาทสมมติจะมีองค์ประกอบทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมอยู่ หนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถประสบและรับมือกับความกลัวได้ คือ การให้สลับบทบาทกัน เช่น หากกังวลกับการสัมภาษณ์งาน ก็ให้ลองเล่นเป็นผู้สัมภาษณ์ โดยอาจเล่นเป็นตัวเองที่หวาดกลัวหรือมั่นใจด้วยก็ได้ แทนที่จะใช้การพูดหรือคิดเรื่องความเชื่อของตัวเองเฉย ๆ ก็ให้แสดงออกมาแล้วมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ไปด้วยเลย (Emotionally Involved) เน้นอนว่าผู้รับคำปรึกษาอาจไม่กล้าที่จะต่อสู้กับการเป็นตัวตลกในการแสดง การเล่นบทบาทสมมติก็จะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ และทำให้ได้ทดลองพฤติกรรมใหม่ ๆ มากมาย ดังนั้น การใช้บทบาทสมมติจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวความคิด รู้สึก และปฏิบัติของสมาชิกได้

#### 11. การให้การบ้าน (Homework Assignment)

การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับการบ้านให้ทำนอกกระบวนการให้คำปรึกษา โดยมักใช้การเจรจาการบ้านกัน เพื่อให้การบ้านสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ดีกับผู้รับคำปรึกษาได้ การเจรจาการบ้านกันดีกว่า

การ “สั่ง” การบ้าน นอกจากนี้ยังต้องถามผู้รับคำปรึกษาด้วยว่าจะทำอะไร บ่อยแค่ไหน ในบริบทใด ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยทบทวนการบ้านให้ผู้รับคำปรึกษาโดยผ่านการจินตนาการ จากนั้นก็จะกระตุ้นให้นำไปใช้ในชีวิตจริง การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมใช้ “In Vivo Desensitization” และต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาทำสิ่งที่กลัวซ้ำ ๆ เพื่อเอาชนะมัน





### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาและการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยกลุ่มฝึกอบรม” เป็นการศึกษาโดยการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายของการวิจัย เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว กับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และเพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อน หลัง และระยะติดตามผลการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอวิธีการดำเนินการในการวิจัยตามขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ด้วยการสัมภาษณ์ และแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ด้วยรูปแบบการวิจัยแบบรองรับภายใน (Embedded design : Embedded Experimental Model) ซึ่งเป็นรูปแบบของการสอดแทรกการศึกษาเชิงคุณภาพไว้ในกระบวนการทดลอง เพื่อประกอบการอภิปรายถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

ในการวิจัยครั้งนี้มีแบบแผนการดำเนินการวิจัย โดยแต่ละระยะของการศึกษามีรายละเอียดที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

- 1.การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 2.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.การดำเนินการวิจัย
- 4.การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 5.การวิเคราะห์ข้อมูล

## ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

การดำเนินการในระยะนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ด้วยการสัมภาษณ์ และแบบสอบถามสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีรายละเอียดดังนี้

### การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากรในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2559 จำนวน 2,361 โรงเรียน และมีครูแนะแนวทั้งหมด 2,361 คน (กลุ่มสารสนเทศ สำนักงานนโยบาย และแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2558)

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาลักษณะสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ได้แก่

1.1 ครูที่ทำหน้าที่ครูแนะแนวในโรงเรียน และมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี หรือปริญญาโททางจิตวิทยาการแนะแนวหรือจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายจากทั้ง 4 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ภูมิภาคละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 8 คน

1.2 ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับ ผู้ให้คำปรึกษาจากตัวแทนสมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย และประธานชมรมครูแนะแนว จำนวน 7 คน

1.3 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับ ผู้ให้คำปรึกษาจากหัวหน้าศูนย์แนะแนว หัวหน้าภาควิชา หรือโปรแกรมจิตวิทยาการแนะแนวในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 3 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) เป็นครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีการศึกษา 2559 ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

ตามตารางขนาดของตัวอย่างที่ควรเลือกจากประชากร (Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน (Yamane, 1976, pp. 886, อ้างถึงใน ชูศรี วงศ์รัตน์, 2558, น. 62) โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 สุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เพื่อเลือกโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา โดยมีภูมิภาคเป็นชั้น และเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเป็นหน่วยของการสุ่ม (Sampling Unit) โดยการจับสลากเลือกชื่อเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาแบบไม่ใส่คืน (Simple Random Sampling) ได้จำนวน 18 สพม. ที่เป็นหน่วยตัวอย่างของประชากร ดังรายละเอียดตาราง 2

2.2 สุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Random Sampling) เพื่อเลือกโรงเรียนของแต่ละเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาที่สุ่มจากชั้นที่ 1 โดยการจับสลากเลือกชื่อโรงเรียนแบบไม่ใส่คืน ได้จำนวน 500 โรงเรียน ซึ่งมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 500 คน

ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำแนกตามเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา

ภูมิภาค	สพม.กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (โรงเรียน)		จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
		ทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่าง	
ภาคกลาง	สพม. เขต 2	52	27	27
	สพม. เขต 4	43	22	22
	สพม. เขต 6	54	28	28
	สพม. เขต 8	55	28	28
	สพม. เขต 18	50	26	26
ภาคใต้	สพม. เขต 12	99	50	50
	สพม. เขต 14	27	14	14
	สพม. เขต 16	53	27	27

ตาราง 2 (ต่อ)

ภูมิภาค	สพม.กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (โรงเรียน)		จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
		ทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่าง	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	สพม. เขต 20	63	32	32
	สพม. เขต 22	81	42	42
	สพม. เขต 24	55	28	28
	สพม. เขต 26	35	18	18
	สพม. เขต 28	83	43	43
ภาคเหนือ	สพม. เขต 30	37	19	19
	สพม. เขต 32	42	22	22
	สพม. เขต 34	59	30	30
	สพม. เขต 36	47	24	24
	สพม. เขต 38	39	20	20
รวม	18	974	500	500

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ได้แก่

- 1.แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว
- 2.แบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1.แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลักฐาน โดยใช้การสนทนาอย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา เพื่อทราบถึงแนวคิด ทฤษฎี นิยาม และองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 2 เขียนนิยามศัพท์ปฏิบัติการสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว โดยใช้ข้อมูลที่สรุปจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้แบบสอบถาม Five Factor Wellness Inventory (FFWEL)

ขั้นตอนที่ 3 เขียนกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว จากองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาที่รวบรวมจากการเขียนนิยามศัพท์เฉพาะ

ขั้นตอนที่ 4 สร้างข้อคำถามสำหรับแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีรูปแบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi-structured interview) ด้วยข้อความที่มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

ขั้นตอนที่ 5 นำแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวที่สร้างเสร็จแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศพร มณีศรีขำ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รณิดา ปิงเมือง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เลหุล้า ศรีเอากานุกูล นายแพทย์อิทธิพงษ์ ยอดประสิทธิ์ และอาจารย์นิคม บุญเสริม เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะในแต่ละด้าน ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงข้อความตามคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 6 นำแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำมาพิจารณาประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีขั้นตอนการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ขั้นตอนเริ่มต้นการสัมภาษณ์
  - 1.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง
  - 1.2 ผู้วิจัยแจ้งจุดประสงค์ของการสัมภาษณ์
2. ขั้นตอนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว
3. ขั้นสรุปการสัมภาษณ์
  - 3.1 ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง
  - 3.2 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล

## แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ชื่อหน่วยงาน .....

สพม. เขต .....

เพศ.....

อายุ.....

สำเร็จการศึกษาระดับ.....

อายุการทำงาน.....

### ส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความหมายของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

1.1 ในมุมมองของท่านสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวคืออะไร

1.2 ครูแนะแนวที่มีสุขภาวะดีจะมีลักษณะอย่างไร

### ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

3.1 องค์ประกอบที่คุณคิดว่ามีผลต่อสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในการทำงาน

3.2 เห็นด้วยหรือไม่ และมีความคิดเห็นอย่างไรต่อแนวคิดของอลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007) ที่หยิบยกมาศึกษา ที่กล่าวไว้ว่าองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาประกอบด้วย

3.2.1 สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical Wellness)

3.2.2 สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional Wellness)

3.2.3 สุขภาวะด้านความรู้คิด (Cognitive Wellness)

3.2.4 สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล (Interpersonal Wellness)

### ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

4.1 ในบริบทของประเทศไทยมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีส่วนในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

4.2 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ



## 2. การสร้างแบบสอบถามสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

แบบสอบถามสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ตามแนวทางของอลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007) ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ และเนื้อหาของแบบสอบถามสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา เพื่อทราบถึงแนวคิด ทฤษฎี นิยาม และองค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 2 ประมวลผลสาระที่ได้จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ครูที่ทำหน้าที่ครูแนะแนวในโรงเรียน และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโททางจิตวิทยาการแนะแนว หรือจิตวิทยาการให้คำปรึกษา และผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับผู้ให้คำปรึกษามาพิจารณาประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา เพื่อสรุปองค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในบริบทสังคมไทย

ขั้นตอนที่ 3 เขียนนิยามศัพท์ปฏิบัติการสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยใช้ข้อมูลที่สรุปจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้แบบสอบถาม Five Factor Wellness Inventory (FFWEL) และการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

ขั้นตอนที่ 4 เขียนกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว จากองค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาที่รวบรวมจากการเขียนนิยามศัพท์เฉพาะ

ขั้นตอนที่ 5 สร้างข้อคำถามสำหรับแบบสอบถามสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ด้วยข้อความที่มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 6 นำแบบสอบถามสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวที่สร้างเสร็จแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสรี ไหม่จันทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนตา ตูลย์เมธการ อาจารย์ ดร.อุรปริย์ เกิดในมงคล นายแพทย์อิทธิพงษ์ ยอดประสิทธิ์ เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะในแต่ละด้านเป็นรายข้อ และให้คะแนนความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

(Content Validity) ของแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ให้คะแนน	+1	เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวบ่งชี้สภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว
ให้คะแนน	0	เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวบ่งชี้สภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว
ให้คะแนน	-1	เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่ใช่อันเป็นตัวบ่งชี้สภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยข้อคำถามทั้งหมดมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00 โดยผู้วิจัยนำข้อคำถาม มาปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 7 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับครูแนะแนวที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 103 คน ได้แก่ 1) สพม.เขต 6 จำนวน 19 คน 2) สพม.เขต 11 จำนวน 26 คน 3) สพม.เขต 33 จำนวน 35 คน และ 4) สพม.เขต 39 จำนวน 23 คน แล้วนำแบบสอบถามสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item - Total Correlation) ในแต่ละด้าน และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

ขั้นตอนที่ 8 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-moment Correlation) และความเชื่อมั่น ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค ผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป โดยแบบสอบถามสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.69 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 แสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีค่าอำนาจเชื่อมั่นในระดับสูง และเมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า สภาวะทางด้านร่างกาย มี

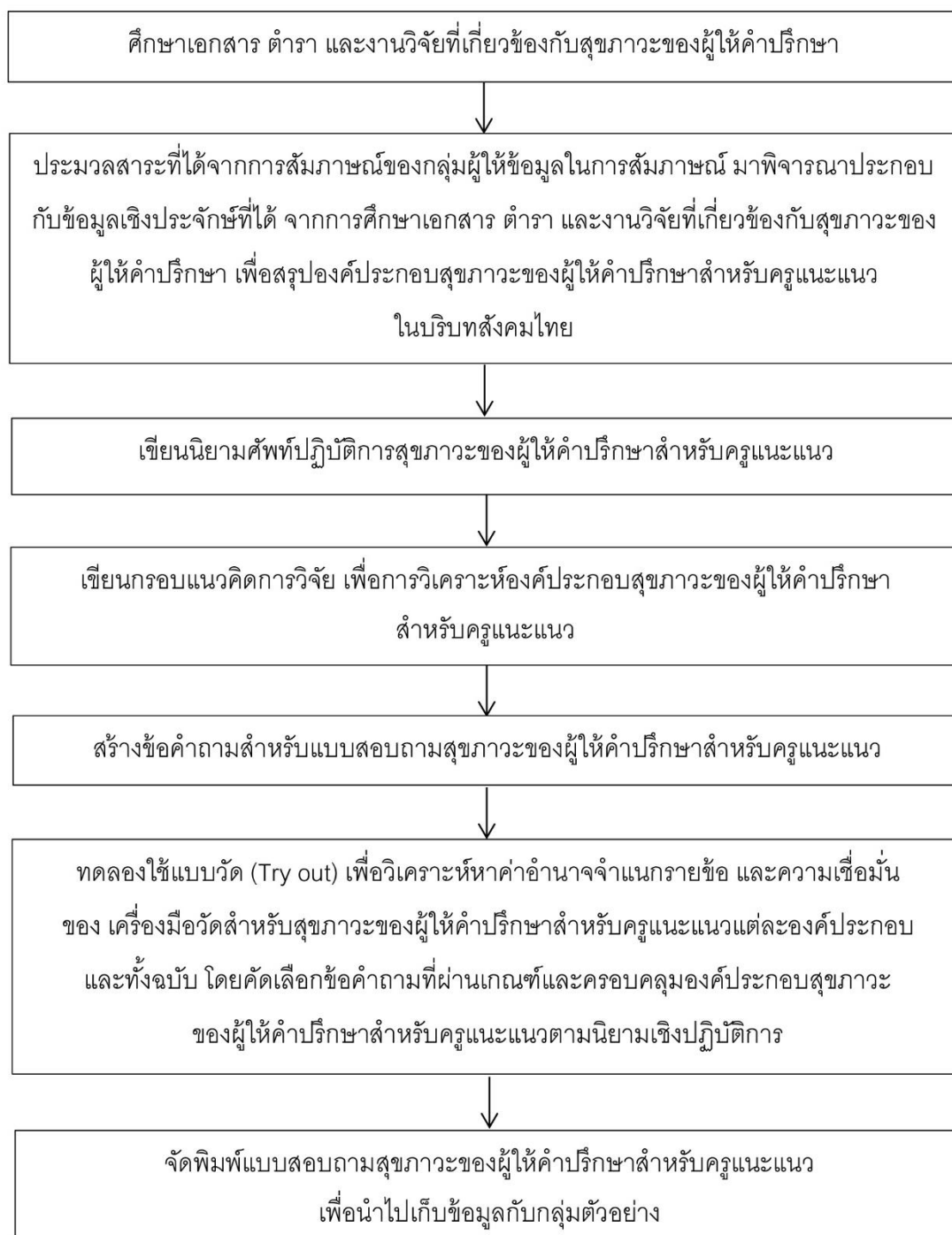
ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.67 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 สุขภาวะด้านอารมณ์ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.22-0.66 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 สุขภาวะด้านการรู้คิด มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.29-0.65 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.26-0.71 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาโดยรวม

สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าความเชื่อมั่น
สุขภาวะด้านร่างกาย	0.20 - 0.67	0.89
การรับประทานอาหาร	0.26 - 0.63	0.76
การออกกำลังกาย	0.24 - 0.53	0.63
การนอนอย่างเหมาะสม	0.21 - 0.60	0.69
การรู้จักวิธีการผ่อนคลาย	0.20 - 0.60	0.79
สุขภาวะด้านอารมณ์	0.22 - 0.66	0.91
การสะท้อนคิดด้วยตนเอง	0.26 - 0.54	0.56
การตระหนักตน	0.20 - 0.70	0.83
การตระหนักทางอารมณ์	0.26 - 0.67	0.88
การแสดงออกทางอารมณ์	0.21 - 0.56	0.75
สุขภาวะด้านการรู้คิด	0.29 - 0.65	0.92
การหยั่งรู้	0.20 - 0.53	0.68
การคิดอย่างฉลาด	0.23 - 0.69	0.87
การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์	0.33 - 0.66	0.87
สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล	0.26 - 0.71	0.93
การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว	0.30 - 0.65	0.81
การบำบัดส่วนบุคคล	0.38 - 0.65	0.79
การปรึกษาหารือ	0.32 - 0.52	0.68
การได้รับการสนับสนุน	0.44 - 0.69	0.86
การนิเทศ	0.46 - 0.65	0.81
สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาโดยรวม	0.20 - 0.69	0.96

ขั้นตอนที่ 9 ผู้วิจัยทำการพิจารณาข้อคำถามที่มีภาษาที่สั้นกระชับและเข้าใจง่าย จึงทำให้มีข้อคำถาม จำนวน 68 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามสุภาพระของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว จำนวน 500 คน จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบและคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ ได้แบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 500 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของแบบสอบถามสุภาพระของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว จำนวน 500 ชุด จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสุภาพระของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวต่อไป โดยขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามสุภาพระของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว สามารถสรุปได้ดังแสดงในภาพประกอบ 5





ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

### ตัวอย่างแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครูแนะแนว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ให้ตรงกับความต้องการและตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว

1. ชื่อหน่วยงาน ..... สพม. เขต .....
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. อายุ ( ) 20-30 ปี ( ) 31-40 ปี ( ) 41-50 ปี ( ) 51-60 ปี
4. สำเร็จการศึกษาระดับ ( ) ปริญญาตรี ( ) ปริญญาโท ( ) ปริญญาเอก
5. อายุการทำงาน ( ) 1 - 5 ปี ( ) 6 - 10 ปี ( ) 11 - 15 ปี ( ) 15 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบตัวเลือก ให้ท่านพิจารณาแต่ละตัวเลือกว่า ตัวเลือกใดตรงกับความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับตนเองมากที่สุด โดยลักษณะของแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) โดยในแต่ละข้อคำถามได้กำหนดค่าระดับของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิด/ความรู้สึก/การปฏิบัติตนตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิด/ความรู้สึก/การปฏิบัติตนตามข้อความนั้นในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิด/ความรู้สึก/การปฏิบัติตนตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิด/ความรู้สึก/การปฏิบัติตนตามข้อความนั้นในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิด/ความรู้สึก/การปฏิบัติตนตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด หรือไม่เคยปฏิบัติเลย



ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>1. องค์ประกอบสุขภาวะด้านร่างกาย</p> <p>(0) ฉันเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ</p> <p>(00) ฉันออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์</p>					
<p>2. องค์ประกอบสุขภาวะด้านอารมณ์</p> <p>(0) ฉันยอมรับอารมณ์ของตนเองได้ ไม่ว่าจะอารมณ์นั้นจะเป็นด้านลบหรือด้านบวก</p> <p>(00) เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียด ฉันมักเปลี่ยนแปลงให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือสนุกสนานได้</p>					
<p>3. องค์ประกอบสุขภาวะด้านการรู้คิด</p> <p>(0) ฉันเป็นคนที่ไม่ยึดติดอยู่ในกรอบการทำงานแบบเดิม ๆ</p> <p>(00) ก่อนตัดสินใจแก้ปัญหา ฉันจะเลือกทางออกที่ดีที่สุด</p>					
<p>4. องค์ประกอบสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล</p> <p>(0) ฉันเป็นสมาชิกของชมรมที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา</p> <p>(00) ฉันมักจะได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา</p>					

เกณฑ์พิจารณาการให้คะแนน แบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

### ข้อคำถามเชิงบวก

ได้ 5 คะแนน เมื่อตอบว่ามากที่สุด

ได้ 4 คะแนน เมื่อตอบว่ามาก

ได้ 3 คะแนน เมื่อตอบว่าปานกลาง

ได้ 2 คะแนน เมื่อตอบว่าน้อย

ได้ 1 คะแนน เมื่อตอบว่าน้อยที่สุด

### ข้อคำถามเชิงลบ

ได้ 1 คะแนน เมื่อตอบว่ามากที่สุด

ได้ 2 คะแนน เมื่อตอบว่ามาก

ได้ 3 คะแนน เมื่อตอบว่าปานกลาง

ได้ 4 คะแนน เมื่อตอบว่าน้อย

ได้ 5 คะแนน เมื่อตอบว่าน้อยที่สุด

**เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา  
สำหรับครูแนะแนว มีดังนี้**

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา  
สำหรับครูแนะแนว ทั้งรายด้านและโดยรวม (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555, น.93)

### ระดับคะแนนเฉลี่ยรายข้อ

### การแปลความหมาย

4.21 – 5.00

มีสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว  
ในระดับสูงที่สุด

3.41 – 4.20

มีสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว  
ในระดับสูง

2.61 – 3.40

มีสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว  
ในระดับปานกลาง

1.81 – 2.60

มีสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว  
ในระดับต่ำ

1.00 – 1.80

มีสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว  
ในระดับต่ำที่สุด

### การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการศึกษาด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารและผลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ร่วมกับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เพื่อสร้างแบบสอบถามสำหรับศึกษาองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

2. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เพื่อขอความอนุเคราะห์ทางสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา และขออนุญาตในการเข้าถึงข้อมูลกับครูแนะแนว

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวที่สร้างขึ้นไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นครูแนะแนวที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

4. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ในข้อ 1 มาดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

5. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่เก็บข้อมูลมาได้ มาตรวจให้คะแนนแล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ

สรุปผลองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวที่ได้จากการวิเคราะห์ไปเป็นองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่สำคัญสำหรับการกำหนดกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในระยะต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ส่งถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเลือกจากการสุ่มหลายขั้นตอน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย

2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามที่กำหนด

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวส่งทางไปรษณีย์เพื่อเก็บข้อมูลกับครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

4. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ได้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แล้วจึงนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาดำเนินการแจกแจงข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

#### 1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

#### 2. ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติพื้นฐาน และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัด นอกจากนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังนี้

#### 2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือคือ

2.1.1 วิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

2.1.2 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยใช้การหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

2.1.3 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยรวมและรายด้านของแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบัค

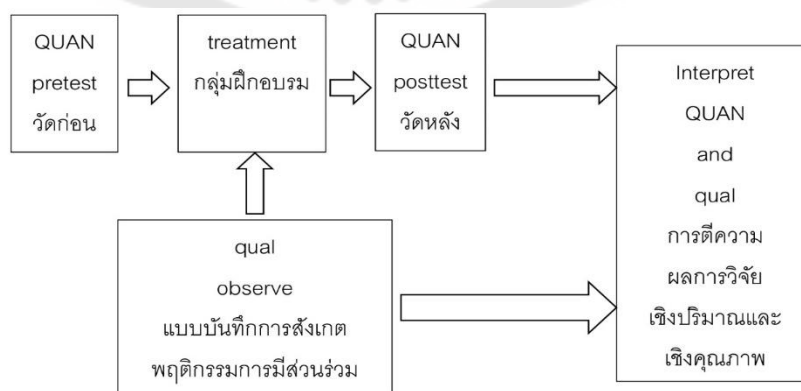
## 2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

2.2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

2.2.2 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลการวัดสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีการประมาณค่าพารามิเตอร์ ด้วยวิธีการประมาณค่าความเป็นไปได้สูงสุด (Miximum Likelihood) ซึ่งพิจารณาจากค่าไค-สแควร์ โดยมีค่าไค-สแควร์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หรือสัดส่วนของค่าไค-สแควร์กับค่าองศาอิสระที่ไม่เกิน 2.00 มีค่าดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) และค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มากกว่า .90 ขึ้นไป มีค่าดัชนีรากฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของค่าความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) น้อยกว่า .05

### ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

การพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ด้วยรูปแบบการวิจัยแบบรองรับภายใน ซึ่งเป็นรูปแบบของการสอดแทรกการศึกษาเชิงคุณภาพไว้ภายในกระบวนการทดลอง เพื่อประกอบการอธิบายถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังรายละเอียดต่อไปนี้



ภาพประกอบ 6 แบบแผนการดำเนินการวิจัยด้วยรูปแบบการวิจัยแบบรองรับภายใน

ที่มา : รัตนะ บัวสนธ์, 2554, น. 13

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบแผนแบบรองรับภายใน ซึ่งเป็นแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานที่มีลักษณะเป็นการศึกษาระยะเดียว โดยจัดให้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (QUAN) เป็นวิธีการหลัก และวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (qual) เป็นวิธีการรอง

### **การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2559 จำนวน 2,361 โรงเรียน และมีครูแนะแนวทั้งหมด 2,361 คน (กลุ่มสารสนเทศ สำนักงานนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2558)

### **กลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวด้วยโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม คือ ครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ โดยพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจากคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวที่ได้จากการเก็บข้อมูลในระยะที่ 1 โดยเลือกครูแนะแนวที่มีคะแนนสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จากนั้นจึงทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อเข้าโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยมีรายละเอียดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม จำนวน 12 คน

2. ผู้วิจัยนัดพบครูแนะแนวจำนวน 12 คน ที่มีความประสงค์และตอบรับการเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ได้แก่

1. แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วม
2. โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว



## การสร้างเครื่องมือการวิจัย

### 1. แบบสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม

แบบสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเฝ้าสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม เพื่อสังเกตพฤติกรรมและเหตุการณ์ จากนั้นนำมาหาความสัมพันธ์และความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในภาพรวมของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม ดังมีขั้นตอนต่าง ๆ ต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม เพื่อทราบถึงแนวคิดของการมีส่วนร่วมในโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 2 สร้างประเด็นสำหรับแบบสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมด้วยข้อความที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 นำแบบสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสวี ใหม่มจันทร์ และอาจารย์ ดร.อุรปรีดิ์ เกิดในมงคล เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงข้อความตามคำแนะนำ หรือข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 4 นำแบบสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เพื่อนำมาพิจารณาประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์

**ตัวอย่างแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม  
โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว**

ครั้งที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา..... สถานที่ .....

คนที่	พฤติกรรมการมีส่วนร่วม										หมายเหตุ					
	การมีปฏิสัมพันธ์ทางบวก			ความพยายามในการตอบคำถาม			ความพยายามในการถามคำถาม			การมีปฏิสัมพันธ์ทางลบ						
	การแสดงความสามัคคีให้ความร่วมมือ (การชื่นชม การให้ความช่วยเหลือ)	การแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย (หัวเราะ สุกสนาน ใบหน้ายิ้มแย้ม)	การแสดงความเห็นด้วย (หน้าตามุ่งมั่นใส่ใจ ตอบสนองอย่างเหมาะสม)	การให้ข้อเสนอแนะ	การแสดงความคิดเห็น	การให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ	การถามถึงข้อมูล	การถามถึงความคิดเห็น	การถามถึงข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย	การแสดงท่าทางไม่เห็นด้วย	การแสดงท่าทางที่ตึงเครียด	การแสดงท่าทางต่อต้าน	เดิณดูออกจากรูปร่าง	การเดินเข้า ๆ ออก ๆ ในห้องอบรม	การพูดคุยไม่สนใจการบรรยายหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ในห้อง	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																

(Reynolds, 1994, pp. 47-48, อ้างถึงใน สกน วรเจริญศรี, 2559, น. 277-278)

## 2. โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครู

### แนะแนว

ผู้วิจัยดำเนินการในการสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีการฝึกอบรม จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยเพื่อเลือกใช้ในการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในแต่ละองค์ประกอบ เทคนิคที่ผู้นำกลุ่มใช้ในการดำเนินการฝึกอบรม ทฤษฎีและเทคนิคต่าง ๆ ที่นำมาบูรณาการโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม เพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

2. ผู้วิจัยเลือกทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีความเหมาะสมกับการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ประกอบด้วย ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counseling Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด (Cognitive Counseling Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา (Solution-Focused Counseling Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตาลท์ (Gestalt Counseling Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Theory: REBT) และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง (Reality Counseling Theory) รวมถึงการนำเทคนิคเชิงจิตวิทยาที่สอดคล้องกับองค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาซึ่งประกอบด้วย เทคนิคจับคู่แนะนำตัว (Paired Introductions Technique) เทคนิคการบรรยายย่อย (Mini-Lecturing Technique) การระดมสมอง (Brainstorming) การประเมินตนเอง (Self-Assessment) การสอน (Teaching) เกมความแตกต่าง (Different Game) การสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation) บทบาทสมมติ (Role Playing) การจินตนาการ (Imagine) เทคนิคการเล่าเรื่อง (The group Tell-a-story Technique) กิจกรรมสิ่งที่ดี (Good Things) ผังความคิด (Mind Map) การรับรู้เชิงบวก (Positive Perceptions การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) และการให้กำลังใจ (Supportive)

3. ผู้วิจัยออกแบบกิจกรรมและขั้นตอนของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม และแบบสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมที่มีความเหมาะสมกับสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และสอดคล้องกับองค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยลักษณะของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมมีดังนี้

3.1 เป็นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมที่มุ่งนำไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพของ ผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบสุขภาพของ ผู้ให้คำปรึกษาสำหรับ ครูแนะแนว 4 องค์ประกอบ

3.2 เป็นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมที่ดำเนินการโดยใช้กลุ่มฝึกอบรม จำนวน 12 ครั้ง และดำเนินการครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยมีการบันทึกการสังเกต พฤติกรรมการมีส่วนร่วมทุกครั้ง

4. ผู้วิจัยนำโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนวและแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมที่สร้างขึ้นไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล รองศาสตราจารย์ ดร. นิธิพัฒน์ เมฆชจร รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสรี ใหม่ จันทร์ และอาจารย์ ดร.อุรปริย์ เกิดในมงคล เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิง เพื่อพิจารณาถึง ความสอดคล้องเหมาะสมด้านวัตถุประสงค์ การเลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา และขั้นตอนของโปรแกรมการฝึกอบรม หลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนา สุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว ไปทำการปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

5. ผู้วิจัยนำโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว และแบบสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับ ครูแนะแนวที่ไม่ใช่กลุ่มที่ใช้ในการเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมจริงและมีความใกล้เคียง กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมเกี่ยวกับลำดับ ขั้นตอน ระยะเวลา เนื้อหาต่าง ๆ ของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้ คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ตลอดจนเพื่อหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มฝึกอบรม และปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

6. ผู้วิจัยนำโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนวที่แล้วเสร็จ ไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คน โดยเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม ฝึกอบรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยมีการบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทุกครั้ง

7. เมื่อโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมครั้งสุดท้ายสิ้นสุดลง ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม สุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม

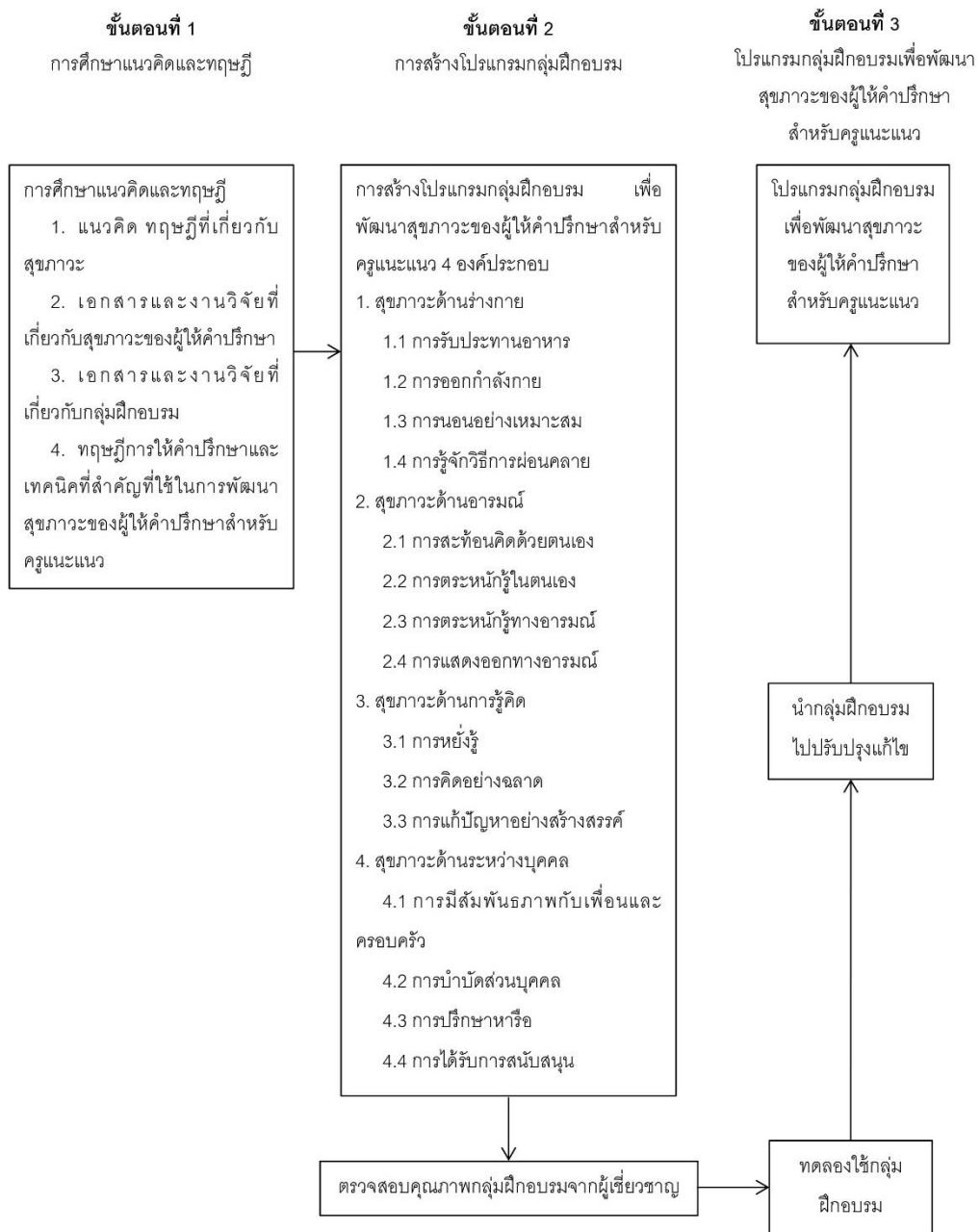
กลุ่มฝึกอบรมทั้ง 12 คน ทำแบบวัดอีกครั้งหนึ่ง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

8. เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม เป็นระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยทำการนัดสมาชิกกลุ่มทั้ง 12 คน เพื่อมาทำแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว อีกครั้งเป็นข้อมูลในการติดตามผล

9. นำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ทั้งในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และติดตามผล มาวิเคราะห์และสรุปผล

ขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว สรุปได้ตามภาพประกอบ 7





ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว



**ตัวอย่างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา  
สำหรับครูแนะแนว  
ครั้งที่ 2**

**เรื่อง** สุขภาวะด้านร่างกาย  
การพัฒนาสุขภาวะในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

**ระยะเวลา** 1.30 ชั่วโมง

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแนวทางในการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่จำเป็นต่อร่างกาย
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีวิธีการในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง

**อุปกรณ์**

1. เอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 2
2. ใบงานที่ 2.1 แบบฟอร์มการกำหนดเป้าหมาย (S.M.A.R.T)
3. ใบงานที่ 2.2 แบบบันทึกการรับประทานอาหาร (Nutrition Log)
4. ใบงานที่ 2.3 แบบบันทึกการออกกำลังกาย (Exercise Log)
5. กระดาษฟลิปชาร์ต ขนาด 75 x 90 ซม. จำนวน 1 แผ่น
6. ปากกาเคมี
7. เทปกระดาษกาว ย่น จำนวน 1 แผ่น

**วิธีดำเนินการ**

1. ในการพัฒนาสุขภาวะด้านร่างกาย การรับประทานอาหาร (Nutrition) และการออกกำลังกาย (Exercise) ของผู้ให้คำปรึกษา ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ กระบวนการบำบัดความคิด (The Cognitive Therapy Process) พัฒนาแนวคิดจากฟาร์เรนด์ และวูดฟอร์ด (Farrand & Woodford, 2013, pp. 16) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแนวทาง

ในการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่จำเป็นต่อร่างกาย นอกจากนี้จะใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิดแล้ว ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ การให้การบ้าน (Homework Assignment) พัฒนาแนวคิดจากสชิรัลดี (Schiraldi, 2000, pp. 113) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีวิธีการในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การระดมสมอง (Brainstorming) พัฒนาจากแนวคิดของโบเชอแมง (Beauchemin, 2015, pp. 130) โดยมีรายละเอียดต่าง ๆ ของการฝึกอบรม ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

ผู้วิจัยกล่าวทักทายและพูดคุยกับสมาชิกกลุ่มเรื่องทั่วไป และถามความรู้สึกสมาชิกกลุ่มในการเข้ากลุ่มว่ารู้สึกอย่างไร

### ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อการทำงานและการดำรงชีวิตประจำวัน และการดูแลตนเอง ในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

2. ผู้วิจัยใช้กระบวนการบำบัดความคิด ตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด พัฒนาแนวคิดจากฟาร์แรนด์และวูดฟอร์ด (Farrand & Woodford, 2013, pp. 16) และเทคนิคทางจิตวิทยา คือ การระดมสมอง พัฒนาแนวคิดจากโบเชอแมง (Beauchemin, 2015, pp. 130) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแนวทางในการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่จำเป็นต่อร่างกาย และการสร้างวิธีการในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยการกำหนดเป้าหมายตามหลักการที่เรียกว่า S.M.A.R.T

S	คือ Specific	หมายถึง	การตรวจสอบและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน
M	คือ Measureable	หมายถึง	การกำหนดเป้าหมายที่วัดได้ ด้วยคำว่า “ <b>ฉันจะ</b> ”
A	คือ Achievable	หมายถึง	การกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้

R คือ Relevant	หมายถึง	การกำหนดเป้าหมายบนพื้นฐานของความเป็นจริง
T คือ Time Specific	หมายถึง	การกำหนดระยะเวลาที่จะไปถึงเป้าหมาย

3. ผู้วิจัยเขียนเป้าหมายที่สมาชิกกลุ่มร่วมกันกำหนดในฟิลิปชาร์ต

4. หลังจากที่สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการกำหนดและวางแผนเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายร่วมกันแล้ว ผู้วิจัยแจกแบบฟอร์มการกำหนดเป้าหมาย S.M.A.R.T (ใบงานที่ 2.1) ให้สมาชิกกลุ่มได้นำสิ่งที่ได้จากกระบวนการระดมสมองมากำหนดเป้าหมายของตนเองตามความเหมาะสมของตนเองอีกครั้งหนึ่ง

5. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเล่าให้เพื่อนฟังว่า ตนเองมีการกำหนดเป้าหมายตามหลัก S.M.A.R.T อย่างไร

#### ชั้นการยุติ

ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มสรุปสาระสำคัญและประเด็นต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาพในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

1. ผู้วิจัยใช้การให้กลับบ้าน ตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ซึ่งพัฒนาจากสคิรัลดี (Schiraldi, 2000, pp. 113) โดยให้สมาชิกกลุ่มนำแบบบันทึกการรับประทานอาหาร (ใบงานที่ 2.2) และแบบบันทึกการออกกำลังกาย (ใบงานที่ 2.3) ไปบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้นำแบบแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายไปใช้นอกกลุ่มฝึกอบรม

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถาม และนัดหมายในครั้งต่อไป

#### การประเมินผล

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมจากการร่วมทำกิจกรรม การตอบคำถามของสมาชิกกลุ่มเมื่อผู้วิจัยถามคำถาม การแสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะข้อมูล ตลอดจนสังเกตจากการที่สมาชิกกลุ่มสรุปเกี่ยวกับเนื้อหาและเทคนิคต่าง ๆ ที่ได้จากการฝึกอบรม

### การดำเนินการวิจัย

ในการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยใช้โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

#### 1. การกำหนดแบบแผนการทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแบบแผนการทดลองแบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) (วรณี แกมเกตุ, 2555, น. 141) ที่มีแบบแผนการทดลอง ดังภาพประกอบ 8

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง	ให้สิ่งทดลอง	หลังการทดลอง
E	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>

ภาพประกอบ 8 แบบแผนการทดลองแบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง

ความหมายของสัญลักษณ์ มีดังนี้

E	หมายถึง	กลุ่มทดลอง (Experimental Group)
O <sub>1</sub>	หมายถึง	การวัดสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อนการทดลอง (Pretest)
X	หมายถึง	การให้สิ่งทดลอง (Treatment) โดยใช้โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม
O <sub>2</sub>	หมายถึง	การวัดสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวหลังการทดลอง (Posttest)

แบบแผนการทดลองดังกล่าวข้างต้นเป็นแบบแผนที่มีการวัดหรือการทดสอบเพียง 2 ครั้ง ได้แก่ การวัดก่อนการทดลอง และการวัดหลังการทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการทดลองโดยได้ดำเนินการวัดหรือการทดสอบภายหลังการทดลองในครั้งที่ 12 เป็นเวลา 1 เดือน จัดเป็นการวัดในระยะติดตามผล (Follow up) และมีการสังเกตด้วยแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมในระหว่างทดลองใช้โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

แบบแผนการทดลองดังกล่าวจัดเป็นแบบแผนที่ออกแบบให้มีการวัดซ้ำ (Repeated Measures Design) (Howell, 2007, pp. 440) โดยมีการวัดทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ การวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

## 2. การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลอง โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังต่อไปนี้

### 2.1 ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม โดยใช้เกณฑ์คะแนนสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์หองค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และกลุ่มตัวอย่างเป็นครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 12 คน ที่มีความประสงค์ และตอบรับการเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์เพื่อสอบถามความพร้อม ความสนใจของครูแนะแนวในการเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม หลังจากนั้นจึงทำการนัดหมายสมาชิกกลุ่มเข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับการเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

### 2.2 ระยะทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวที่สร้างขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมจำนวน 12 คน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 12 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 24 กรกฎาคม 2561 ถึง 31 สิงหาคม 2561 ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ช่วงเวลา 14.30 – 16.30 น.

การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในระหว่างกลุ่มฝึกอบรม ผู้วิจัยจะประเมินผลจากการบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในแต่ละครั้ง โดยสังเกตจากความสนใจ การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถาม การยอมรับฟังผู้อื่น รวมถึงการทำกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมายลงในแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ทั้งสมาชิกกลุ่มรายบุคคล และภาพรวมในแต่ละครั้ง ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ระยะเวลาของโปรแกรมฝึกอบรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา  
สำหรับครูแนะแนวของกลุ่มตัวอย่าง

ครั้งที่	สัปดาห์ที่	วันเดือนปี	หัวข้อ
1	1	24 กรกฎาคม 2561	ปฐมนิเทศ 1. สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิก กับสมาชิก ชี้แจงให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงความสำคัญและ วัตถุประสงค์ของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อ พัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะ แนว 2. ชี้แจงให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงรายละเอียด เกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมใน เรื่องระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม ข้อตกลงในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม รูปแบบ และวิธีการต่าง ๆ ในกลุ่มฝึกอบรมเพื่อ พัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครู แนะแนว
2	1	27 กรกฎาคม 2561	การพัฒนาสุขภาวะในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย
3	2	1 สิงหาคม 2561	การพัฒนาสุขภาวะในการนอนอย่างเหมาะสม และการรู้จักวิธีการผ่อนคลาย
4	2	3 สิงหาคม 2561	การพัฒนาสุขภาวะในการสะท้อนคิดด้วยตนเอง และการตระหนักรู้ตนเอง
5	3	8 สิงหาคม 2561	การพัฒนาสุขภาวะในการตระหนักรู้ทางอารมณ์ และการแสดงออกทางอารมณ์
6	3	10 สิงหาคม 2561	การบูรณาการสุขภาวะด้านร่างกายและ สุขภาวะด้านอารมณ์



ตาราง 4 (ต่อ)

ครั้งที่	สัปดาห์ที่	วันเดือนปี	หัวข้อ
7	4	15 สิงหาคม 2561	การพัฒนาสุขภาวะในการหยั่งรู้ และการคิดอย่างฉลาด
8	4	17 สิงหาคม 2561	การพัฒนาสุขภาวะในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์
9	5	21 สิงหาคม 2561	การพัฒนาสุขภาวะในการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว และการบำบัดส่วนบุคคล
10	5	24 สิงหาคม 2561	การพัฒนาสุขภาวะในการปรึกษาหารือ การได้รับการสนับสนุน และการนิเทศ
11	6	28 สิงหาคม 2561	การบูรณาการสุขภาวะด้านการรู้คิดและสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล
12	6	31 สิงหาคม 2561	ปัจฉิมนิเทศ 1. สรุปภาพรวมของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม เพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา 2. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินตนเอง ในการที่จะสามารถนำการพัฒนาสุขภาวะด้านต่าง ๆ ไปใช้นอกกลุ่มฝึกอบรม 3. วัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว หลังการทดลอง

### 2.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง

ผู้วิจัยให้ครูแนะแนวที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม ทำแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวอีกครั้ง ภายหลังจากการทดลองครบทั้ง 12 ครั้ง ในวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นคะแนนสำหรับระยะเวลาหลังการทดลอง

2.4 ระยะเวลาหลังการติดตามผลการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมผ่านไปเป็นระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการนัดครูแนะแนว

ที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อทำแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครู  
แนะแนวอีกครั้งหนึ่ง ในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2561 เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับระยะติดตามผล

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ด้วยการนำโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะ  
ของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม  
ฝึกอบรม และบันทึกการสังเกตพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วม หลังจากยุติกลุ่มฝึกอบรม ผู้วิจัยให้ กลุ่ม  
ตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมทำแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว  
เพื่อนำมาใช้เป็นคะแนนหลังการทดลอง

2. ภายหลังจากยุติกลุ่มฝึกอบรม ผู้วิจัยไม่มีการฝึกอบรมใดๆ กับกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้า  
ร่วมกลุ่มฝึกอบรม เป็นระยะเวลา 1 เดือนเพื่อติดตามผล ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่ม  
ฝึกอบรมให้มาทำแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวอีกครั้ง เพื่อนำมาใช้  
เป็นคะแนนติดตามผล

3. วิเคราะห์คะแนนก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ติดตามผล และจากบันทึก  
การสังเกตพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วม สรุปการวิเคราะห์คะแนน และอภิปรายผล

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล มี  
รายละเอียดดังนี้

#### **1. การศึกษาเชิงปริมาณ**

1.1 วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนา  
สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ด้วยการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา  
โดยพิจารณาค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ การเลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิค และขั้นตอน  
การฝึกอบรมของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม กับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้สูตรคำนวณ  
ค่าเฉลี่ย

1.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะ  
ของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังนี้

1.2.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับ  
ครูแนะแนวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลอง โดยใช้การวิเคราะห์  
ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำชนิดหนึ่งทาง (One-Way ANOVA Repeated Measurement)  
(Stevens, 2002, pp. 455)

1.2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ และการทดสอบภายหลัง (Post Hoc Test) ของค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวม และรายองค์ประกอบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ด้วยวิธี Least Significant Differences (LSD) (Stevens, 2002, pp. 462)

## 2. การศึกษาเชิงคุณภาพ

ในการจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะทดลอง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการสังเกตพฤติกรรมกรณีมีส่วนร่วมมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ สรุปและตีความจากข้อมูลที่มี เพื่ออธิบายและสนับสนุนผลของกลุ่มผู้กอบรวมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ด้วยวิธีการเชิงพรรณนา



## บทที่ 4

### การวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
M	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
p	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
$\chi^2$	แทน	ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square)
CFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index)
GFI	แทน	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index)
AGFI	แทน	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of 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)
SS	แทน	ผลรวมกำลังสอง (Sum of Square)
df	แทน	ค่าองศาอิสระ (Degree of Freedom)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของกำลังสอง (Mean of Square)
F	แทน	ค่าสถิติที่ได้จากการคำนวณความแปรปรวน (F-Test)

### ตัวอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดตัวอักษรย่อที่ใช้แทนตัวแปรสังเกตได้ ดังนี้

nut	แทน	การรับประทานอาหาร
exe		แทนการออกกำลังกาย
slp	แทน	การนอนอย่างเหมาะสม
rel	แทน	การรู้จักวิธีการผ่อนคลาย
srl	แทน	การสะท้อนคิดด้วยตนเอง
saw		แทนการตระหนักรู้ในตนเอง
eaw	แทน	การตระหนักรู้ทางอารมณ์
exp		แทนการแสดงออกทางอารมณ์
ins	แทน	การหยั่งรู้
int	แทน	การคิดอย่างฉลาด
cre	แทน	การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์
fri	แทน	การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว
per	แทน	การบำบัดส่วนบุคคล
con		แทนการปรึกษาหารือ
sup		แทนการได้รับการสนับสนุน
spv		แทนการนิเทศ

### การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครูแนะแนว

ตอนที่ 2 การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตอนที่ 3 การสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

ตอนที่ 5 ข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครูแนะแนว

ผู้วิจัยขอนำเสนอข้อมูลจำนวนและร้อยละของครูแนะแนว ดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของครูแนะแนว (n = 500)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	152	30.40
หญิง	348	69.60
รวม	500	100.00
2. อายุ		
20 - 30 ปี	260	52.00
31 - 40 ปี	147	29.40
41 - 50 ปี	54	10.80
51 - 60 ปี	39	7.80
รวม	500	100.00
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	213	42.60
ปริญญาโท	244	48.80
ปริญญาเอก	43	8.60
รวม	500	100.00
4. ประสบการณ์ทำงาน		
1 - 5 ปี	253	50.60
6 - 10 ปี	100	20.00
11 - 15 ปี	110	22.00
15 ปีขึ้นไป	37	7.40
รวม	500	100.00



ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา		
เขต 2	27	5.40
เขต 4	21	4.20
เขต 6	29	5.80
เขต 8	28	5.60
เขต 12	50	10.00
เขต 14	14	2.80
เขต 16	27	5.40
เขต 18	26	5.20
เขต 20	32	6.40
เขต 22	42	8.40
เขต 24	28	5.60
เขต 26	18	3.60
เขต 28	43	8.60
เขต 30	19	3.80
เขต 32	22	4.40
เขต 34	30	6.00
เขต 36	24	4.80
เขต 39	20	4.00
รวม	500	100.00

จากตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปของครูแนะแนว พบว่า ครูแนะแนวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.60 มีอายุ 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.00 มีระดับการศึกษาปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 48.80 มีประสบการณ์ทำงาน 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.60 และอยู่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 12 คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้ คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวกับข้อมูลเชิงประจักษ์

### 2.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ก่อนจะทำการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรสังเกตได้มาทำการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อนำมาใช้เป็นสถิติพื้นฐานในการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตาราง 6



ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของสุขภาพของผู้ใช้คำปรึกษาสำหรับคู่มือแนะแนว (n=500)

ตัวแปร สังเกต ได้	nut	exe	slp	rel	srl	saw	eaw	exp	ins	int	cre	fri	per	con	sup	spv
nut	1.00															
exe	0.46**	1.00														
slp	0.33**	0.27**	1.00													
rel	0.34**	0.30**	0.20**	1.00												
srl	0.37**	0.35**	0.33**	0.28**	1.00											
saw	0.31**	0.40**	0.24**	0.30**	0.25**	1.00										
eaw	0.29**	0.34**	0.30**	0.31**	0.35**	0.28**	1.00									
exp	0.19**	0.26**	0.19**	0.21**	0.24**	0.32**	0.22**	1.00								
ins	0.40**	0.33**	0.29**	0.32**	0.32**	0.33**	0.31**	0.25**	1.00							
int	0.35**	0.38**	0.27**	0.32**	0.37**	0.37**	0.40**	0.34**	0.36**	1.00						
cre	0.27**	0.21**	0.25**	0.28**	0.37**	0.34**	0.40**	0.32**	0.31**	0.30**	1.00					
fri	0.14**	0.23**	0.12**	0.20**	0.19**	0.28**	0.29**	0.24**	0.27**	0.29**	0.22**	1.00				
per	0.32**	0.31**	0.31**	0.32**	0.30**	0.33**	0.29**	0.21**	0.33**	0.36**	0.29**	0.18**	1.00			
con	0.28**	0.35**	0.25**	0.32**	0.28**	0.26**	0.34**	0.23**	0.24**	0.40**	0.26**	0.30**	0.29**	1.00		
sup	0.33**	0.34**	0.28**	0.30**	0.35**	0.41**	0.37**	0.30**	0.38**	0.38**	0.40**	0.32**	0.39**	0.35**	1.00	
spv	0.11**	0.18**	0.08**	0.19**	0.12**	0.28**	0.25**	0.21**	0.25**	0.27**	0.30**	0.26**	0.18**	0.22**	0.39**	1.00
MEAN	3.30	3.25	3.42	3.44	3.49	3.49	3.54	3.59	3.44	3.50	3.54	3.56	3.39	3.48	3.52	3.63
SD	0.66	0.66	0.61	0.55	0.55	0.52	0.50	0.55	0.55	0.54	0.51	0.54	0.68	0.59	0.48	0.68

จากตาราง 6 สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.25-3.63 โดยการนิเทศ (spv) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.63 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68 ส่วนการออกกำลังกาย (exe) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.25 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.08-0.46 โดยตัวแปรสังเกตได้ทุกคู่มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการรับประทานอาหาร (nut) กับการออกกำลังกาย (exe) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเท่ากับ 0.46 ส่วนการนอนอย่างเหมาะสม (slp) กับการนิเทศ (spv) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเท่ากับ 0.08 และสามารถพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในรายองค์ประกอบได้ดังนี้

สุขภาวะด้านร่างกาย มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.20-0.46 โดยการรับประทานอาหาร (nut) กับการออกกำลังกาย (exe) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเท่ากับ 0.46 ส่วนการนอนอย่างเหมาะสม (slp) กับการรู้จักวิธีการผ่อนคลาย (rel) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเท่ากับ 0.20

สุขภาวะด้านอารมณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.22-0.32 โดยการตระหนักรู้ในตนเอง (saw) กับการแสดงออกทางอารมณ์ (exp) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเท่ากับ 0.32 ส่วนการตระหนักรู้ทางอารมณ์ (eaw) กับการแสดงออกทางอารมณ์ (exp) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเท่ากับ 0.22

สุขภาวะด้านการรู้คิด มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.30-0.36 โดยการหยั่งรู้ (ins) กับการคิดอย่างฉลาด (int) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเท่ากับ 0.36 ส่วนการคิดอย่างฉลาด (int) กับการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (cre) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเท่ากับ 0.30

สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.18-0.39 โดยการบำบัดส่วนบุคคล (per) กับการได้รับการสนับสนุน (sup) และการได้รับการสนับสนุน (sup) กับการนิเทศ (spv) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุดเท่ากันเท่ากับ 0.39 ส่วนการบำบัดส่วนบุคคล (per) กับการนิเทศ (spv) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเท่ากับ 0.18

2.2 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของตัวแปรสังเกตได้ของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบเมตริกซ์เอกลักษณ์ตัวแปรสังเกตได้ของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยใช้สถิติทดสอบของบาร์ทเลท

(Bartlett's Test) และหาค่าความเพียงพอของกลุ่มการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยรวม (Measure of Sampling Adequacy: MSA) เพื่อทำการตรวจสอบความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป ดังตาราง 7

ตาราง 7 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของตัวแปรสังเกตได้สมรรถนะของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว (n = 500)

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น	$\chi^2$	KMO	df	p
Bartlett's Test	2028.50	0.92	120	.00
ความเพียงพอของกลุ่มการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยรวม (MSA) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.87 – 0.94				

จากตาราง 7 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ไม่เป็นเมทริกซ์เอกลักษณะที่มีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะสามารถนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปได้ (Bartlett's Test:  $\chi^2 = 2028.50$  df = 120 p = .00) เมื่อพิจารณารายตัวแปรสังเกตได้ พบว่า ไคเซอร์-ไมเยอร์-โอลกิน (KMO) เท่ากับ 0.92 และความเพียงพอของกลุ่มการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยรวม (MSA) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.87 - 0.94 แสดงว่า ตัวแปรสังเกตได้ของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวมีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต่อไปได้

2.3 การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบ ตัวแปรแฝง และตัวแปรสังเกตได้ของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวมาทำการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับสอง (Second Order) ดังตาราง 8

ตาราง 8 ค่าดัชนีความสอดคล้องและดัชนีเปรียบเทียบของโมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว (n = 500)

ดัชนี	เกณฑ์	ค่าสถิติในโมเดล
$\chi^2$	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หรือสัดส่วน $\chi^2 / df$ ไม่เกิน 2.00	$\chi^2 = 61.70$ df = 66 p = .62 61.70/66 = 0.93
GFI	มากกว่า 0.90	0.98

ตาราง 8 (ต่อ)

ดัชนี	เกณฑ์	ค่าสถิติในโมเดล
AGFI	มากกว่า 0.90	0.97
CFI	มากกว่า 0.95	1.00
RMSEA	น้อยกว่า 0.05	0.00
SRMR	น้อยกว่า 0.05	0.02

จากตาราง 8 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ในดัชนีกลุ่มสัมบูรณ์ พบว่า ค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) = 61.70, df = 66, p = .62, ค่า GFI = 0.98, ค่า AGFI = 0.97, ค่า RMSEA = 0.00, ค่า SRMR = 0.02 ส่วนในดัชนีกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่า CFI = 1.00 เมื่อพิจารณา ตามเกณฑ์ตามสอดคล้อง พบว่า ค่าไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และดัชนีอื่น ๆ ยังชี้ให้เห็นว่า โมเดล การวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งหมายความว่า โมเดลที่สร้างขึ้นสามารถนำมาอธิบายโมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยโมเดลการวัดสุขภาวะ มีจำนวน 4 องค์ประกอบ และตัวแปรสังเกต จำนวน 16 ตัว ดังตาราง 9

ตาราง 9 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว (n = 500)

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกตได้	น้ำหนักองค์ประกอบ			C.R.
		SC	SE	t	
สุขภาวะด้านร่างกาย		0.9	0.05	11.46**	0.94
		7			
	การรับประทานอาหาร	0.5	-	-	0.29
		4			
	การออกกำลังกาย	0.5	0.10	10.42**	0.35
		9			



ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกตได้	น้ำหนักองค์ประกอบ			C.R.
		SC	SE	t	
สุขภาวะด้านอารมณ์	การนอนอย่างเหมาะสม	0.4 4	0.10	8.12**	0.19
	การรู้จักวิธีการผ่อนคลาย	0.5 2	0.11	8.77**	0.27
	การสะท้อนคิดด้วยตนเอง	0.9 2	0.10	9.71**	0.85
	การตระหนักรู้ในตนเอง	0.5 9	-	-	0.35
	การตระหนักทางอารมณ์	0.6 3	0.08	8.33**	0.40
สุขภาวะด้านการรู้คิด	การตระหนักทางอารมณ์	0.6 5	0.07	8.86**	0.42
	การแสดงออกทางอารมณ์	0.5 1	0.07	7.60**	0.26
	การหยั่งรู้	0.9 9	0.05	11.80**	0.98
	การคิดอย่างฉลาด	0.5 5	-	-	0.30
	การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์	0.6 4	0.11	10.49**	0.41
		0.5 9	0.11	9.90**	0.35

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกตได้	น้ำหนักองค์ประกอบ			C.R.
		SC	SE	t	
สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล		0.95	0.05	9.91**	0.91
	การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว	0.48	-	-	0.23
	การบำบัดส่วนบุคคล	0.57	0.15	8.09**	0.32
	การปรึกษาหารือ	0.54	0.14	8.26**	0.29
	การได้รับการสนับสนุน	0.67	0.15	9.15**	0.45
	การนิเทศ	0.47	0.13	7.34**	0.22

\*\*p&lt;.01

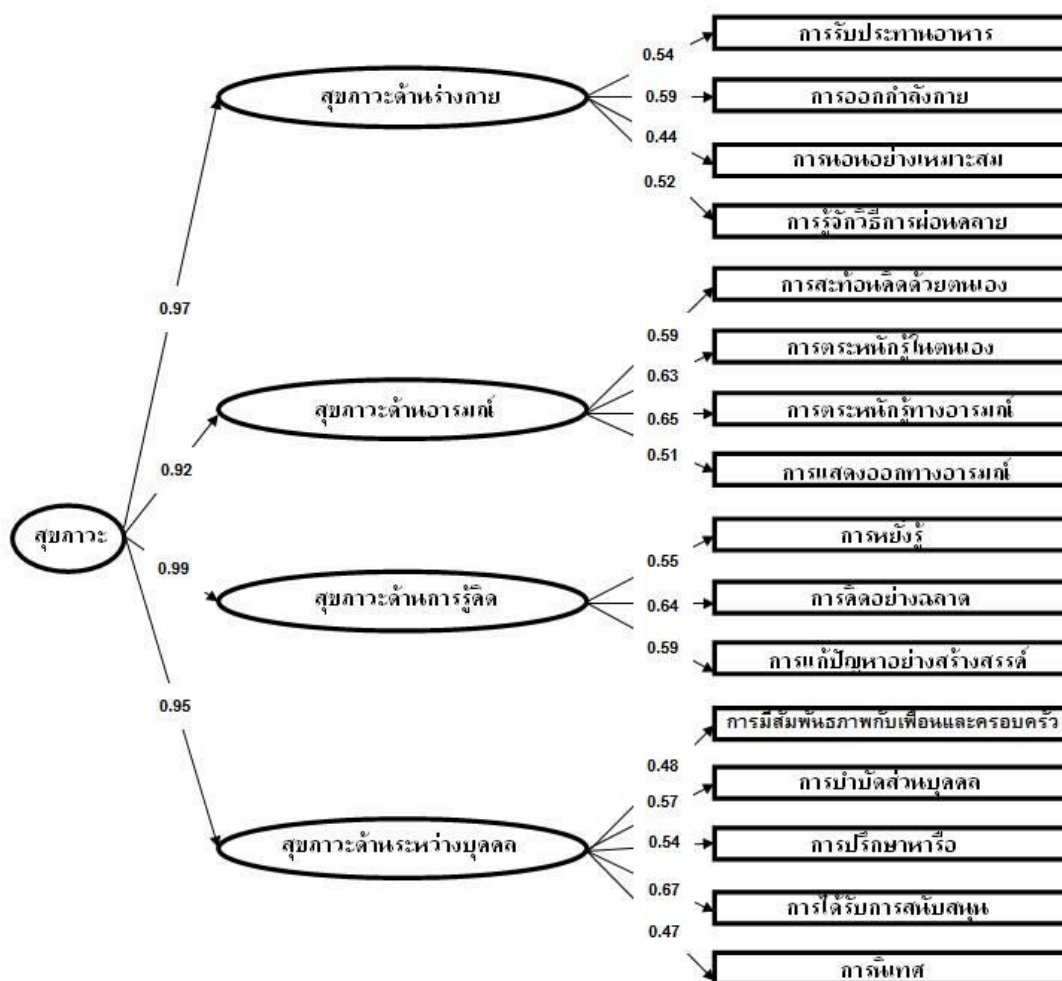
จากตาราง 9 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.92 - 0.99 โดยทุกองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสุขภาวะด้านการรู้คิด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 0.99 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 98) รองลงมาคือ สุขภาวะด้านร่างกายและสุขภาวะระหว่างบุคคล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.97 และ 0.95 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 94 และ 91) ส่วนสุขภาวะด้านอารมณ์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากับ 0.92 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 85) และสามารถพิจารณาในรายองค์ประกอบได้ดังนี้

สุขภาวะด้านร่างกาย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.44-0.59 โดยการออกกำลังกาย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 0.59 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35) รองลงมา คือ การรับประทานอาหาร การรู้จักวิธีการผ่อนคลาย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.54 และ 0.52 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 29 และ 27) และการนอนอย่างเหมาะสมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากับ 0.44 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 19) ตามลำดับ

สุขภาวะด้านอารมณ์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.51-0.65 โดยการตระหนักทางอารมณ์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 0.65 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42) รองลงมา คือ การตระหนักรู้ในตนเอง และการสะท้อนคิดด้วยตนเอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.63 และ 0.59 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40 และ 35) ส่วนการแสดงออกทางอารมณ์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากับ 0.51 ความแปรผันร่วมกับสุขภาวะด้านอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 26) ตามลำดับ

สุขภาวะด้านการรู้คิด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.55-0.64 โดยการคิดอย่างฉลาด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 0.64 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะด้านการรู้คิดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 41) รองลงมา คือ การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.59 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะด้านการรู้คิดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35) ส่วนการหยั่งรู้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากับ 0.55 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะด้านการรู้คิดอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 30) ตามลำดับ

สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.47-0.67 โดยการได้รับการสนับสนุนมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 0.67 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะด้านระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45) รองลงมา คือ การบำบัดส่วนบุคคล การปรึกษาหารือ การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.57 0.54 และ 0.48 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะด้านระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 32 29 และ 23) ส่วนการนิเทศ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากับ 0.47 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะด้านระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 22) ตามลำดับ



$$\chi^2=61.70 \text{ df}=66 \text{ p}=.62 \text{ GFI}=0.98 \text{ AGFI}=0.97 \text{ CFI}=1.00 \text{ RMSEA}=0.00 \text{ SRMR}=0.02$$

ภาพประกอบ 9 โมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

### ตอนที่ 3 การสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

3.1 การนำเสนอขั้นตอนการสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

ในตอนนี้ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยนำกรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาจากแนวคิดของอลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ส่วน

โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม (Training Group) ตามแนวคิดของเนลสันโจนส์ (Nelson-Jones, 1992)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ตลอดจนนำหลักการและเทคนิคต่าง ๆ ทางด้านจิตวิทยามาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในแต่ละครั้ง โดยมีแนวคิดและขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

### **ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศ**

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counseling Theory) พัฒนาแนวคิดจากคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 263-268) ได้แก่การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) และการเปิดเผยตนเอง (Self-Disclosure) และใช้หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) พัฒนาแนวคิดจากสมาคมจิตวิทยาอเมริกัน (American Psychological Association, 2002, pp. 1060 - 1073) ได้แก่ การรักษาความลับของกลุ่ม การวิจารณ์สมาชิกคนอื่นอย่างสร้างสรรค์ และการมีความจริงใจต่อสมาชิกกลุ่ม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ เทคนิคจับคู่แนะนำตัว (Paired Introductions Technique) พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 43) เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างสมาชิกกับสมาชิก และเทคนิคการบรรยายย่อ (Mini-Lecturing Technique) พัฒนาแนวคิดจากเอ็ดเวิร์ด, คริสติน, โรเบิร์ต, และไรเลย์ (Edward, Christine, Robert, Riley, 2016, pp. 136-137) เกี่ยวกับองค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงความหมาย องค์ประกอบ และความสำคัญของสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

### **ครั้งที่ 2 สุขภาวะด้านร่างกาย: การพัฒนาสุขภาพในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย**

ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด (Cognitive Counseling Theory) ได้แก่ กระบวนการบำบัดความคิด (The Cognitive Therapy Process) พัฒนาแนวคิดจากฟาร์แรนด์ และวูดฟอร์ด (Farrand & Woodford, 2013, pp. 16) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแนวทางในการดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่จำเป็นต่อร่างกาย นอกจากนี้จะใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิดแล้ว ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling Theory) ได้แก่ การให้การบ้าน (Homework

Assignment) พัฒนาแนวคิดจากสชิรัลดี (Schiraldi, 2000, pp. 113) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีวิธีการในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การระดมสมอง (Brainstorming) พัฒนาจากแนวคิดของโบเชอแมง (Beauchemin, 2015, pp. 130)

### **ครั้งที่ 3 สุขภาวะด้านร่างกาย: การพัฒนาสุขภาวะในการนอนอย่างเหมาะสม และการผ่อนคลาย**

ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการกระตุ้นพฤติกรรมที่นำไปสู่อารมณ์ทางบวก (Behavioral Activation Technique) ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากริกิริบาซ (Riggenbach, 2013, pp. 237) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแนวทางในการดูแลตนเองในการนอนหลับพักผ่อน และการผ่อนคลายตนเองอย่างเหมาะสม และการใช้การฝึกการบริหารกายคลายเครียด (Progressive Muscle Relaxation Training (PMRT)) พัฒนาจากแนวคิดของทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 337) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถปล่อยวางทางความคิดและทำจิตใจให้สงบ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การประเมินตนเอง (Self-Assessment) โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ (Sleep Knowledge Quiz) และใช้การสอน (Teaching) ในเรื่องการนอนหลับที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากทานากะ และทามูระ (Tanaka & Tamura, 2015)

### **ครั้งที่ 4 สุขภาวะด้านอารมณ์: การพัฒนาสุขภาวะในการสะท้อนคิดด้วยตนเองและการตระหนักรู้ในตนเอง**

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ การทดสอบจุดแข็ง (Strength Test) พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 57) และความก้าวหน้า (Progress, Not Perfection) ที่พัฒนาจากแนวคิดของริกิริบาซ (Riggenbach, 2013, pp. 39) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบข้อจำกัดของตนเอง ทราบว่าตนเองจะพัฒนาสิ่งใดในวิชาชีพของตน และสามารถพัฒนาตนเองในด้านการปฏิบัติงานได้ และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบโซลูชัน-โฟกัส (Solution-Focused Counseling) ได้แก่ คำถามการจัดระดับ พัฒนาแนวคิดจากเบิร์ก (Berg, 1994, pp. 102-103) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถพัฒนาความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง และสามารถประเมินตนเองตามความเป็นจริงได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ เกมความแตกต่าง (Different Game) การสร้างสถานการณ์จำลอง พัฒนาแนวคิดจากทเวลเกอร์ (Twelger, 1969,



อ้างอิงใน สุขสม สิวะอมรัตน์, 2552, น. 12-13) บทบาทสมมติ (Role Playing) การระดมสมอง พัฒนาแนวคิดจากโบเชอแมง (Beauchemin, 2015, pp. 130) และการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)

### **ครั้งที่ 5 สุขภาวะด้านอารมณ์: การพัฒนาสุขภาวะในการตระหนักรู้ทางอารมณ์ และทางการแสดงออกทางอารมณ์**

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสทอลท์ (Gestalt Counseling Theory) ได้แก่ การ์ดแสดงความรู้สึก (Feeling Card Exercise) พัฒนาแนวคิดจากเดย์ตัน (Dayton, 1990, pp. 28-29) ตกปลาเลือกคุณค่า (Fishing for Value) พัฒนาจากแนวคิดของแพนทูโซ (Pantuso, 2016, pp. 75) การตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง (Awareness Continuum) พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 89) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถรับรู้อารมณ์ทั้งด้านบวกและด้านลบของตนเอง และสามารถจัดการหรือรับมือกับอารมณ์ได้ และแบบอย่างของความรู้สึก (Feelings Identification) ที่พัฒนาแนวคิดจากริกเกิบาซ (Riggenbach, 2013, pp. 14) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะแสดงความคิด ความรู้สึกผ่านภาษากายและวาจาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ บทบาทสมมติ และการจินตนาการ (Imagine)

### **ครั้งที่ 6 การบูรณาการสุขภาวะด้านร่างกายและสุขภาวะด้านอารมณ์**

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข และการเปิดเผยตนเอง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบไซลูซัน-โฟกัส ได้แก่ คำถามการจัดระดับ พัฒนาแนวคิดจากเบิร์ก (Berg, 1944, pp. 102-103) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจและมีพัฒนาการในเรื่องของสุขภาวะด้านร่างกาย และสุขภาวะด้านอารมณ์

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับและการให้กำลังใจ (Supportive)

### **ครั้งที่ 7 สุขภาวะด้านการรู้คิด: การพัฒนาสุขภาวะในการหยั่งรู้และการคิดอย่างฉลาด**

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา ได้แก่ การใช้คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Question Technique) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสทอลท์ ได้แก่ ศิลปะบำบัด (Art Therapy (Sculpt Your Ideal Self)) พัฒนาแนวคิดจากยาเทส (Yates, 2016) เพื่อให้

สมาชิกกลุ่มเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ได้รับความจริง และแยกแยะข้อเท็จจริงออกจากสิ่งเพื่อฝัน ไม่สมเหตุผล หรือความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงได้ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ มาร์ชแมลโลว์ แชลเลนจ์ (Marshmallow Challenge) ตามแนวคิดของวูเจค (Wujec, 2015) และการกำหนดเป้าหมาย (S.M.A.R.T Goal) พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 123) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถคิดอย่างกระตือรือร้น สร้างสรรค์ คิดทั้งนอกและในประเด็นเมื่อทำการแก้ปัญหา สามารถที่จะเปลี่ยนความคิดของบุคคลอื่นเพื่อจัดการความเครียด และสามารถใช้กลยุทธ์ในการแก้ปัญหาความขัดแย้งในสังคมได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การระดมสมอง

### **ครั้งที่ 8 สุขภาวะด้านการรู้คิด: การพัฒนาสุขภาวะในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์**

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy: REBT) ได้แก่ การให้ข้อมูลทางจิตวิทยา (Psychoeducational Methods) พัฒนาแนวคิดจากคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 382-383) และใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากนอร์แมน และคนอื่น ๆ (Norman & others, 2015, pp. 37) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมสามารถคิดแก้ปัญหาในสถานการณ์ยุ่งยากที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตอย่างมีระบบและขั้นตอน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ เทคนิคการเล่าเรื่อง (The group Tell-a-story Technique) พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 65)

### **ครั้งที่ 9 สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล: การพัฒนาสุขภาวะในการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว และการบำบัดส่วนบุคคล**

ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ แผนที่สัมพันธภาพ (Relationship Map) ที่พัฒนาจากแนวคิดของอมาโด (Amado, 2013, pp. 3) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อน และครอบครัว และทฤษฎีพฤติกรรมนิยม โดยใช้ “The A B C Theory” (A = Anticident, B = Behavior, C = Consequence) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะจัดการกับความไม่สบายใจ ทั้งอารมณ์และความรู้สึก รวมถึงการตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งยากลำบาก

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การประเมินตนเองจากแบบประเมินสัมพันธภาพ ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากฮับบาร์ด (Hubbard, 1990)

### ครั้งที่ 10 สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล: การพัฒนาสุขภาวะการปรึกษาหารือ การได้รับการสนับสนุน และการนิเทศ

ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ ได้แก่ เพื่อนเปรียบเสมือนสิ่งใด (Friends as Metaphors) พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 1996, pp. 87) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างวิธีการที่จะได้รับการสนับสนุน การให้กำลังใจซึ่งกันและกันจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ โซเชียลมีเดียโปรไฟล์ (Social Media Profile) พัฒนาแนวคิดจากเบนเนท, ลี, ลินดาห์ล, วอร์ดัน, และมาค (Bennett, Le, Lindahl, Wharton, & Mak, 2017, pp. 11-13) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพในการพูดคุยปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดที่เกี่ยวข้องกับงาน ด้านการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยทำให้เกิดแนวทางที่มีประโยชน์ต่อวิชาชีพและความรู้สึกของตนเอง และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะแสวงหาผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลและให้ความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการให้คำปรึกษา

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ กิจกรรมสิ่งที่ดี (Good Things) พัฒนาแนวคิดจากเอลเบอร์ (Alber, 2017, pp. 1)

### ครั้งที่ 11 การบูรณาการสุขภาวะด้านการคิดและสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข และการเปิดเผยตนเอง ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ ได้แก่ การจินตนาการ และใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง (Reality Counseling Theory) ได้แก่ พันธสัญญา (Commitment) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจและมีพัฒนาการในเรื่องของสุขภาวะทางการคิดและสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคด้านจิตวิทยา ได้แก่ ผังความคิด และการให้กำลังใจ

### ครั้งที่ 12 ปัจฉิมนิเทศ

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง พัฒนาแนวคิดจากคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 263-268) ได้แก่ การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข และการเปิดเผยตนเอง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การให้กำลังใจ และการรับรู้เชิงบวก (Positive Perceptions) พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 54)

ภายหลังการสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสวี ใหม่จันทร์ และอาจารย์ ดร.อุรปริย เกิดในมงคล เป็นผู้ตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องของคำตอบคั้งในเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี เทคนิค วัตถุประสงค์วิธีดำเนินการ และการประเมินผลโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 จากนั้น ผู้วิจัยนำโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมที่ได้รับการตรวจสอบแล้วไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับครูแนะแนวที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเป็นเวลา 2 สัปดาห์ จำนวน 12 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมเกี่ยวกับลำดับขั้นตอน ระยะเวลา และเนื้อหาต่าง ๆ ของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมแต่ละครั้ง

โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ทั้ง 4 องค์ประกอบ ประกอบด้วย สุขภาวะย่อยต่าง ๆ 16 สุขภาวะ ซึ่งเป็นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมที่ดำเนินการจำนวน 12 ครั้ง และดำเนินการครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง โดยรายละเอียดของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมดังแสดงในภาคผนวก

2.2 การสรุปทฤษฎีและเทคนิคของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมที่ใช้ในการพัฒนาสุขภาพะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ในตอนนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลมาสรุปเป็นกระบวนการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาสุขภาพะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เพื่อให้เห็นความชัดเจนของทฤษฎี แนวคิด และเทคนิคของทฤษฎีการให้คำปรึกษา ตลอดจนแนวคิดและเทคนิคด้านจิตวิทยาที่ใช้ในการพัฒนาสุขภาพะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในแต่ละองค์ประกอบ ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 สรุปทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา และเทคนิคต่างๆ ทางด้านจิตวิทยาที่นำมาใช้ในโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

ประเด็น/หัวข้อ	ทฤษฎี	เทคนิคทางจิตวิทยา
โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม	การให้คำปรึกษา	และการให้คำปรึกษา
ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	1.1 การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข 1.2 การเปิดเผยตนเอง
	2. หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม	2.1 การรักษาความลับของกลุ่ม 2.2 การวิจารณ์สมาชิกคนอื่นอย่างสร้างสรรค์ 2.3 การมีความจริงใจต่อสมาชิกกลุ่ม
	3. เทคนิคทางจิตวิทยา	3.1 เทคนิคจับคู่แนะนำตัว 3.2 เทคนิคการบรรยายย่อย
ครั้งที่ 2 การพัฒนาสุขภาพในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด	1.1 กระบวนการบำบัดความคิด
	2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม	2.1 เทคนิคการให้กำบ้าน
	3. เทคนิคทางจิตวิทยา	3.1 การระดมสมอง

ตาราง 10 (ต่อ)

ประเด็น/หัวข้อ	ทฤษฎี	เทคนิคทางจิตวิทยา และการให้คำปรึกษา
โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม	การให้คำปรึกษา	
ครั้งที่ 3 การพัฒนาสุขภาพ ในการนอนอย่างเหมาะสม และการรู้จักวิธีการผ่อนคลาย	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบพฤติกรรมนิยม  2. เทคนิคทางจิตวิทยา	1.1 เทคนิคการกระตุ้นพฤติกรรม ที่นำไปสู่อารมณ์ทางบวก  1.2 การฝึกการบริหารกายคลาย เครียด  2.1 การประเมินตนเอง  2.2 การสอน
ครั้งที่ 4 การพัฒนาสุขภาพ ภาวะการสะท้อนคิดด้วย ตนเอง และการตระหนักรู้ใน ตนเอง	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ ความคิด  2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ ไฮลูชัน - โฟกัส  3. เทคนิคทางจิตวิทยา	1.1 การสำรวจจุดแข็ง  1.2 ความก้าวหน้า  2.1 คำถามการจัดระดับ  3.1 เกมความแตกต่าง  3.2 การสร้างสถานการณ์จำลอง  3.3 บทบาทสมมติ  3.4 การระดมสมอง  3.5 การให้ข้อมูลย้อนกลับ
ครั้งที่ 5 การพัฒนาสุขภาพ ในการตระหนักรู้ ทางอารมณ์ และ การแสดงออกทางอารมณ์	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ เกสตอลท์  2. เทคนิคทางจิตวิทยา	1.1 การวัดแสดงความรู้สึก  1.2 แบบอย่างของความรู้สึก  1.3 ตกปลาเลือกคุณค่า  1.4 การตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง  2.1 บทบาทสมมติ  2.2 การจินตนาการ
ครั้งที่ 6 การบูรณาการ สุขภาพะด้านร่างกายและ สุขภาพะด้านอารมณ์	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง  2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ ไฮลูชัน - โฟกัส  3. เทคนิคทางจิตวิทยา	3.1 การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข  3.2 การเปิดเผยตนเอง  2.1 คำถามการจัดระดับ  3.1 การให้ข้อมูลย้อนกลับ



ตาราง 10 (ต่อ)

ประเด็น/หัวข้อ โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม	ทฤษฎี การให้คำปรึกษา	เทคนิคทางจิตวิทยา และการให้คำปรึกษา
ครั้งที่ 7 การพัฒนา สุขภาวะในการหยั่งรู้ และ การคิดอย่างฉลาด	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ เน้นการแก้ปัญหา 2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ เกสตอลท์ (Gestalt Therapy) 3. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบความคิด 4. เทคนิคทางจิตวิทยา	3.2 การให้กำลังใจ 1.1 คำถามปฎิหารย์ 2.1 ศิลปะบำบัด 3.1 มาร์ชเมลโลว์ ชาเลนจ์ 3.2 การกำหนดเป้าหมาย 4.1 การระดมสมอง
ครั้งที่ 8 การพัฒนา สุขภาวะในการแก้ปัญหา อย่างสร้างสรรค์	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และ พฤติกรรม 2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบความคิด 3. เทคนิคทางจิตวิทยา	1.1 การให้ข้อมูลทางจิตวิทยา 2.1 การแสดงบทบาทสมมติ 3.1 การเล่าเรื่อง
ครั้งที่ 9 การพัฒนา สุขภาวะในการมี สัมพันธภาพกับเพื่อน และครอบครัว และ การบำบัดส่วนบุคคล	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ ความคิด 2. ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม 3. เทคนิคทางจิตวิทยา	1.1 แผนที่สัมพันธภาพ 2.1 "The A B C Theory" (A = Anticident, B = Behavior, C = Consequence) 3.1 การประเมินตนเอง
ครั้งที่ 10 การพัฒนาสุขภาวะ ในการปรึกษาหารือ การได้รับ การสนับสนุน และการนิเทศ	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบเกสตอลท์ 2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบพฤติกรรมนิยม 3. เทคนิคทางจิตวิทยา	1.1 เพื่อนเปรียบเสมือนสิ่งใด 2.1 โซเชียลมีเดียโปรไฟล์ 3.1 กิจกรรมสิ่งที่ดี

ตาราง 10 (ต่อ)

ประเด็น/หัวข้อ	ทฤษฎี	เทคนิคทางจิตวิทยา
โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม	การให้คำปรึกษา	และการให้คำปรึกษา
ครั้งที่ 11 การบูรณาการ	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ	1.1 การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข
สุขภาวะด้านการรู้คิดและ	ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	1.2 การเปิดเผยตนเอง
สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล	2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ	2.1 จินตนาการ
	เกสตอลท์	
	3. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ	3.1 พันธสัญญา
	เผชิญความจริง	
	4. เทคนิคทางจิตวิทยา	4.1 ผังความคิด
ครั้งที่ 12 ปัจฉิมนิเทศ	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ	1.1 การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข
	ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	1.2 การเปิดเผยตนเอง
		2.1 การให้กำลังใจ
	2. เทคนิคทางจิตวิทยา	2.2 การรับรู้เชิงบวก

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 10 พบว่า ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข และการเปิดเผยตนเอง และใช้หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม ได้แก่ การรักษาความลับของกลุ่ม การวิจารณ์สมาชิกคนอื่นอย่างสร้างสรรค์ และการมีความจริงใจต่อสมาชิกกลุ่ม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกับสมาชิก เพื่อชี้แจงให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงความสำคัญ และวัตถุประสงค์ของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมในเรื่องระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม ข้อตกลงในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม รูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ในโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ เทคนิคจับคู่แนะนำตัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างระหว่างสมาชิกกับสมาชิก และการบรรยายเกี่ยวกับองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงความหมาย

องค์ประกอบ และความสำคัญของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา และในแต่ละองค์ประกอบใช้ทฤษฎีเทคนิค การให้คำปรึกษาและเทคนิคทางจิตวิทยา ดังนี้

1. สุขภาวะด้านร่างกาย ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด คือ กระบวนการบำบัดความคิด และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม คือ การให้การบ้าน เทคนิคการกระตุ้นพฤติกรรมที่นำไปสู่อารมณ์ทางบวก และใช้การบริหารกายคล้ายเครียด

2. นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การระดมสมอง การประเมินตนเอง และใช้การสอนสุขภาวะด้านอารมณ์ ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด คือ การทดสอบจุดแข็ง และความก้าวหน้า ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบโซลูชัน - โฟกัส คือ คำถาม การจัดระดับ และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ คือ การ์ดแสดงความรู้สึก ตกปลาเลือกคุณค่า การตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง และแบบอย่างของความรู้สึก

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ เกมความแตกต่าง การสร้างสถานการณ์จำลอง บทบาทสมมติ การระดมสมอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการจินตนาการ

1. สุขภาวะด้านการรู้คิด ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา คือ การใช้เทคนิคคำถามปฎิหารย์ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ คือ ศิลปะบำบัด ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด คือ มาร์ชเมลโลว์ ซาเลนจ์ การแสดงบทบาทสมมติ และการกำหนดเป้าหมาย และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม คือ การให้ข้อมูลทางจิตวิทยา

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การระดมสมอง และเทคนิคการเล่าเรื่อง

1. สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด คือ แผนที่สัมพันธ์ภาพ ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม คือ “The A B C Theory” (A = Anticident, B = Behavior, C = Consequence) และโซเซียลมีเดียโปรไฟล์ และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ คือ เพื่อนเปรียบเสมือนสิ่งใด

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การประเมินตนเอง และกิจกรรมสิ่งที่ดี

ส่วนในขั้นการยุติกลุ่มฝึกอบรม ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง คือ การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข และการเปิดเผยตนเอง และใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ การให้กำลังใจ และการรับรู้เชิงบวก เพื่อสรุปภาพรวมของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

เพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินตนเองในการที่จะสามารถนำการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวด้านต่าง ๆ ไปใช้นอกโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

#### ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

ก่อนการเปรียบเทียบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่า ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล มีค่านัยสำคัญทางสถิติอยู่ระหว่าง .06-.99 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-Way Repeated Measures ANOVA)

##### 4.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

ผู้วิจัยทำการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ดังตาราง 11

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล (n=12)

สุขภาพของ ผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			ติดตามผล		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ด้านร่างกาย	2.77	0.86	ปานกลาง	4.05	0.40	สูง	4.28	0.34	สูงที่สุด
ด้านอารมณ์	3.16	0.85	ปานกลาง	4.11	0.40	สูง	4.32	0.22	สูงที่สุด
ด้านการรู้คิด	2.74	0.87	ปานกลาง	3.87	0.52	สูง	4.11	0.39	สูง
ด้านระหว่างบุคคล	2.87	0.65	ปานกลาง	4.10	0.38	สูง	4.22	0.40	สูงที่สุด
สุขภาพของ ผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว โดยรวม	2.98	0.73	ปานกลาง	4.03	0.34	สูง	4.23	0.22	สูงที่สุด

จากตาราง 11 พบว่า ก่อนการทดลองครุณะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครุณะแนวโดยรวมเท่ากับ 2.98 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 อยู่ในระดับ ปานกลาง หลังการทดลองครุณะแนวมีค่าเฉลี่ย สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครุณะแนวโดยรวมเท่ากับ 4.03 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 อยู่ในระดับสูง และติดตามผลครุณะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครุณะแนวโดยรวมเท่ากับ 4.23 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.22 อยู่ในระดับสูงที่สุด และสามารถพิจารณาเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

สุขภาวะด้านร่างกาย ก่อนการทดลองครุณะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านร่างกายเท่ากับ 2.77 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.86 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง ครุณะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านร่างกายเท่ากับ 4.05 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 อยู่ในระดับสูง และติดตามผลครุณะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านร่างกายเท่ากับ 4.28 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 อยู่ในระดับสูงที่สุด

สุขภาวะด้านอารมณ์ ก่อนการทดลองครุณะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านอารมณ์เท่ากับ 3.16 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองครุณะแนว มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านอารมณ์เท่ากับ 4.11 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 อยู่ในระดับสูง และติดตามผลครุณะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านอารมณ์เท่ากับ 4.32 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.22 อยู่ในระดับสูงที่สุด

สุขภาวะด้านการรู้คิด ก่อนการทดลองครุณะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านการรู้คิดเท่ากับ 2.74 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.87 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง ครุณะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านการรู้คิดเท่ากับ 3.87 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 อยู่ในระดับสูง และติดตามผลครุณะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านการรู้คิด 4.11 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 อยู่ในระดับสูง

สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล ก่อนการทดลองครุณะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านระหว่างบุคคลเท่ากับ 2.87 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองครุณะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านระหว่างบุคคลเท่ากับ 4.10 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 อยู่ในระดับสูง และติดตามผลครุณะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านระหว่างบุคคลเท่ากับ 4.22 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 อยู่ในระดับสูงที่สุด

#### 4.2 การเปรียบเทียบสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ดังตาราง 12

ตาราง 12 การเปรียบเทียบสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล (n=12)

สภาวะของผู้ให้คำปรึกษา	SS	df	MS	F	p
สภาวะด้านร่างกาย					
ระยะเวลาฝึกอบรม	16.01	1.14	13.97	17.83**	.00
ความคลาดเคลื่อน	9.87	12.60	0.78		
Mauchly's $W=0.25$ $\chi^2=13.66$ $df=2$ $p=.00$					
สภาวะด้านอารมณ์					
ระยะเวลาฝึกอบรม	9.24	1.13	8.16	11.76**	.00
ความคลาดเคลื่อน	8.64	12.44	0.69		
Mauchly's $W=0.23$ $\chi^2=14.62$ $df=2$ $p=.00$					
สภาวะด้านความรู้คิด					
ระยะเวลาฝึกอบรม	12.72	2	6.36	14.97**	.00
ความคลาดเคลื่อน	9.34	22	0.42		
Mauchly's $W=0.65$ $\chi^2=4.23$ $df=2$ $p=.12$					
สภาวะด้านระหว่างบุคคล					
ระยะเวลาฝึกอบรม	13.21	2	6.65	22.11**	.00
ความคลาดเคลื่อน	6.62	22	0.30		
Mauchly's $W=0.57$ $\chi^2=5.50$ $df=2$ $p=.06$					
สภาวะของผู้ให้คำปรึกษาโดยรวม					
ระยะเวลาฝึกอบรม	10.77	1.10	9.73	17.43**	.00
ความคลาดเคลื่อน	6.79	12.17	0.55		
Mauchly's $W=0.19$ $\chi^2=16.42$ $df=2$ $p=.00$					

\*\* $p<.01$



จากตาราง 12 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนในการวัดซ้ำสุขภาวะด้านการรู้คิดและสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล มีความเท่ากันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ ส่วนสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาโดยรวมและรายด้าน ประกอบด้วย สุขภาวะด้านร่างกายและสุขภาวะด้านอารมณ์มีความเท่ากันอย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้วิจัยจึงอ่านผลการวิจัยแบบ Greenhouse-Geisser ต่อไป

การเปรียบเทียบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล พบว่า ครูแนะแนวที่มีระยะเวลาฝึกอบรมที่แตกต่างกัน มีสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวม ( $F=17.43$   $df=1.10$   $p=.00$ ) และทุกด้าน ประกอบด้วย สุขภาวะด้านร่างกาย ( $F=17.83$   $df=1.14$   $p=.00$ ) สุขภาวะด้านอารมณ์ ( $F=11.76$   $df=1.13$   $p=.00$ ) สุขภาวะด้านการรู้คิด ( $F=14.97$   $df=2$   $p=.00$ ) และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล ( $F=22.11$   $df=2$   $p=.00$ ) มีความแตกต่างกันอย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อค่าเฉลี่ยของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการของบอนโฟโรนนี่ (Bonferroni Method) ดังตาราง 13

ตาราง 13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ( $n=12$ )

สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา	การฝึกอบรมที่นำมาเปรียบเทียบ	MD	p
สุขภาวะด้านร่างกาย	หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	1.28**	.00
	ติดตามผลฝึกอบรม-ก่อนการทดลอง	1.51**	.00
	ติดตามผลฝึกอบรม-หลังการทดลอง	0.23	.13
สุขภาวะด้านอารมณ์	หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	0.95**	.01
	ติดตามผลฝึกอบรม-ก่อนการทดลอง	1.16**	.00
	ติดตามผลฝึกอบรม-หลังการทดลอง	2.20	.15
สุขภาวะด้านการรู้คิด	หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	1.12**	.01
	ติดตามผลฝึกอบรม-ก่อนการทดลอง	1.36**	.00
	ติดตามผลฝึกอบรม-หลังการทดลอง	0.24	.14

ตาราง 13 (ต่อ)

สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา	การฝึกอบรมที่นำมาเปรียบเทียบ	MD	p
สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล	หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	1.22**	.00
	ติดตามผลฝึกอบรม-ก่อนการทดลอง	1.34**	.00
	ติดตามผลฝึกอบรม-หลังการทดลอง	0.11	1.00

\*\*p&lt;.01

ตาราง 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล (n=12)

สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา	การฝึกอบรมที่นำมาเปรียบเทียบ	MD	p
สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาโดยรวม	หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	1.04**	.01
	ติดตามผลฝึกอบรม-ก่อนการทดลอง	1.24**	.00
	ติดตามผลฝึกอบรม-หลังการทดลอง	0.20	.15

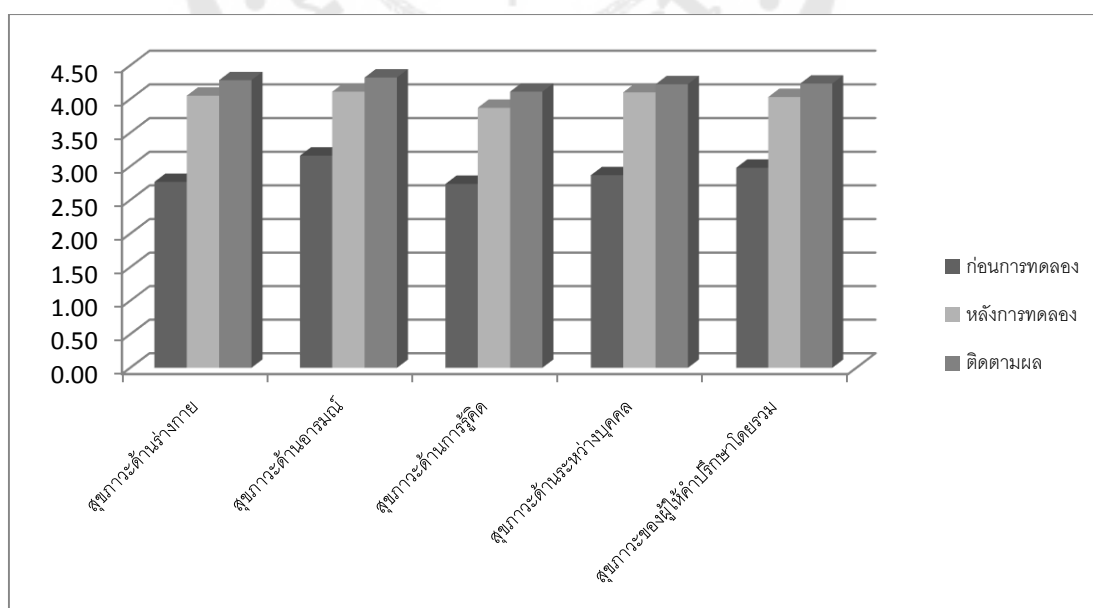
\*\*p&lt;.01

จากตาราง 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล พบว่า หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวมและทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง ติดตามผลมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวมและทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนติดตามผลมีค่าเฉลี่ย สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวมและทุกด้านสูงกว่า หลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 15 ค่าพัฒนาการของการฝึกอบรมสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว (n=12)

สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ค่าพัฒนาการ
สุขภาวะด้านร่างกาย	2.77	4.05	0.57
สุขภาวะด้านอารมณ์	3.16	4.11	0.52
สุขภาวะด้านการรู้คิด	2.74	3.87	0.50
สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล	2.87	4.10	0.58
สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาโดยรวม	2.98	4.03	0.52

จากตาราง 15 สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวม มีค่าพัฒนาการ ร้อยละ 52.00 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล มีค่าพัฒนาการสูงสุดร้อยละ 58.00 รองลงมา คือ สุขภาวะด้านร่างกายและสุขภาวะด้านอารมณ์ มีค่าพัฒนาการร้อยละ 57.00 และ 52.00 ส่วนสุขภาวะด้านการรู้คิด มีค่าพัฒนาการต่ำสุดร้อยละ 50.00 ตามลำดับ



ภาพประกอบ 10 ค่าเฉลี่ยของสุขภาวะโดยรวมและทุกด้านสำหรับผู้ให้คำปรึกษาครูแนะแนวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

## ตอนที่ 5 ข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม เพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

จากการทดลองโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ทั้งก่อนทดลอง ทดลองดำเนินการโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมทั้ง 10 ครั้ง หลังทดลอง และติดตามผล ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม การมีส่วนร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา ได้ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ดังนี้

### 1. ข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม เพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ก่อนทดลองโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

1.1 การนำสมาชิกเข้ากลุ่ม ก่อนทดลองโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากกลุ่มตัวอย่างที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 36 (เชียงราย-พะเยา) ที่มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา โดยคำนึงถึงความสะดวกและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม จำนวน 12 คน ซึ่งผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมผ่านทางสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 36 (เชียงราย-พะเยา)

1.2 ผู้วิจัยนัดพบครูแนะแนวจำนวน 12 คน ที่มีความประสงค์และตอบรับการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม และนัดหมายวันเวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม ครั้งที่ 1 คือ วันที่ 24 กรกฎาคม 2561

### 2. ข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม เพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ในขั้นทดลองโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

2.1 โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 1 เรื่องการปฐมนิเทศ

1.) ระยะที่ 1 การเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

1.1) ผู้วิจัยเริ่มต้นโดยการแนะนำตนเอง และให้สมาชิกกลุ่มได้แนะนำตนเอง จากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่ม แนะนำตัวทีละคน โดยให้บอกชื่อ นามสกุล ชื่อเล่น

โรงเรียนที่สังกัด ความรู้สึกที่ได้มาเข้าโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม และความคาดหวังในการมาเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้น และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี อีกทั้งยังมีการแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย คือ มีเสียงหัวเราะ สนุกสนาน ยิ้มแย้ม และหยอกล้อกัน ดังตัวอย่างเช่น

“จริง ๆ หลายคนรู้จักกันมาตั้งนานแล้ว บางคนรู้จักกันจนจะเกษียณไปด้วยกันในอีกไม่กี่ปีแล้ว แต่ก็อยากจะแนะนำตัวให้รู้จักอีกครั้ง เพื่อจะจำชื่อเล่นกันไม่ได้แล้ว” (เสียงหัวเราะ) (ครูตั๋ย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ก.ค. 2561)

“ผมสามารถแนะนำตัวเอง และคนอื่น ๆ ได้ด้วยนะครับ เพราะผมรู้จักทุกคนเป็นอย่างดี” (เสียงหัวเราะ) (ครูชา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ก.ค. 2561)

1.2) การชี้แจงที่มาและกระบวนการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม วิธีการ รูปแบบ บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัย และสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการฝึกอบรม

จากการสังเกตของผู้วิจัยในการชี้แจงข้อมูลดังกล่าว สมาชิกกลุ่มรับรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีต่อสมาชิกกลุ่ม แต่มีสมาชิกกลุ่ม 1-2 คนที่แสดงท่าทางที่ตึงเครียด ผู้วิจัยจึงเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการชี้แจงที่มาและกระบวนการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม ซึ่งสมาชิกกลุ่มที่มีท่าทางตึงเครียดได้กล่าวถึงความวิตกกังวลในเรื่องของเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม เนื่องจากต้องใช้เวลาในการเดินทางมายังสถานที่ฝึกอบรม ดังคำกล่าวของสมาชิกกลุ่ม เช่น

“ครูชอบนะคะกิจกรรมแบบนี้ เพราะว่าปกติพวกเราก็ทำงานประจำกันทุกวัน ไม่ค่อยได้ทำกิจกรรมอื่น ๆ เลย แต่ด้วยเวลาและภาระงานที่อาจจะทำให้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมของเราไม่ตรงกัน ก็ไม่รู้จะเป็นปัญหาใน

การทำกิจกรรมหรือเปล่า” (ครูภา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ก.ค. 2561)

“ที่โรงเรียนมีครูแนะแนวแค่คนเดียวค่ะ ก็อาจจะต้องมาตกลงเรื่องระยะเวลากันใหม่ เพราะไม่อย่างนั้นอาจจะทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมได้ทุกครั้ง ก็น่าเสียดายนะคะ เพราะโอกาสแบบนี้ก็น้อยมาก” (ครูทัย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ก.ค. 2561)

“โรงเรียนอยู่ไกลค่ะ และต้องใช้เวลาเดินทางมาที่นี้นานพอสมควร อาจจะต้องบริหารเรื่องเวลาใหม่เพื่อให้ได้มาร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง” (ครูเกด (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ก.ค. 2561)

ผู้วิจัยจึงให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันกำหนดช่วงเวลาในการฝึกอบรมอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งสมาชิกกลุ่มทุกคนมีความพึงพอใจในกระบวนการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม สังเกตได้จากเสียงหัวเราะ การพูดคุยเล่น และใบหน้าที่ยิ้มแย้มของสมาชิกโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

1.3) การร่วมกันกำหนดข้อตกลงในการอยู่ร่วมกันในกลุ่มของสมาชิกกลุ่ม การร่วมกันกำหนดข้อตกลงในการอยู่ร่วมกันในกลุ่มของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมนั้นเป็นเรื่องสำคัญมาก และข้อตกลงที่กำหนดขึ้นนั้นจะต้องมาจากความเห็นร่วมกันของสมาชิกกลุ่ม โดยโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมในครั้งนี้ ข้อตกลงที่สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันกำหนด ได้แก่ การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข การเปิดเผยตนเอง การรักษาความลับของกลุ่ม การวิจารณ์สมาชิกคนอื่นอย่างสร้างสรรค์ และการมีความจริงใจต่อสมาชิกกลุ่ม

จากการสังเกตของผู้วิจัยในการร่วมกันกำหนดข้อตกลงในการอยู่ร่วมกัน ในกลุ่มของสมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มรับรู้และเข้าใจในข้อตกลงร่วมกัน ทั้งนี้เนื่องจากว่าสมาชิกกลุ่มเป็นครูแนะแนว ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมทางจิตวิทยา ทำให้การกำหนดข้อตกลงร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น

## 2.) ระยะที่ 2 ขั้นตอนการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

2.1) การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างระหว่างสมาชิกกับสมาชิก โดยใช้กิจกรรมจับคู่แนะนำตัว โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเลือกจับคู่กับเพื่อนและพยายามหาเพื่อนที่มีลักษณะที่คล้ายสมาชิกกลุ่มให้มากที่สุด ผู้วิจัยให้ทั้งคู่ทำความรู้จักกันด้วยการถามคำถามที่ตนเองอยากรู้จากคู่ของตนเอง คู่ละ 5 นาที



จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี สังเกตได้จากการลุกจากที่นั่งและพยายามเดินหาคู่ที่คิดว่าเหมือนตนเอง สมาชิกมีความสนใจและกระตือรือร้นในการถามคำถามคู่ของตนเอง รวมทั้งสมาชิกส่วนใหญ่กล้าแสดงออก ไม่เขินอาย และให้กำลังใจสมาชิกกลุ่มในขณะที่แลกเปลี่ยนร่วมกันในกลุ่ม ด้วยการปรบมือ และการหัวเราะ ยิ้มแย้มให้กับสมาชิกในกลุ่ม ดังเช่น

“ที่เราจับคู่กันเพราะว่าเราเป็นโรงเรียนพี่น้องกันค่ะ โรงเรียนสามัคคี 1 กับ สามัคคี 2 มีอะไรก็ช่วยเหลือกันตลอดเลย เหมือนจะรู้จักกันนะคะ แต่พอได้จับคู่คุยกันก็มีหลายอย่างที่เราไม่รู้ เช่น พี่เขาชอบทานข้าวนอกบ้าน แต่ครูไม่ค่อยทานข้าวนอกบ้าน เพราะครูต้องทานยา” (ครูกาน (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ก.ค. 2561)

“โรงเรียนเราอยู่ไกลเหมือนกันค่ะ แต่ครูเขาไม่เคยย้ายโรงเรียนเลย แต่ครูย้ายมาแล้วค่ะ และไม่ได้เรียนแนะแนวมาด้วย” (ครูภา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ก.ค. 2561)

2.2) การบรรยายย่อย เกี่ยวกับองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงความหมาย องค์ประกอบ และความสำคัญของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มตั้งใจทำใบงานดอกไม้สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และใช้เวลาในการประเมินสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวของตนเอง สังเกตได้จากการที่ไม่มีสมาชิกคนใดลงมือวาดภาพดอกไม้ทันที มีสมาชิกกลุ่ม 2-3 คนวาดภาพดอกไม้แล้วมีการลบและวาดใหม่ นอกจากนี้ในระหว่างที่ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแสดงภาพดอกไม้สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวของตนเอง ให้เพื่อนดู และให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันคิดและบอกถึงปัญหาต่าง ๆ ในแต่ละกลีบของดอกไม้สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวว่ามีอะไรบ้าง รวมถึงการบรรยายเกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบ และความสำคัญของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว สมาชิกกลุ่มมีการแสดงความคิดเห็นด้วย ความมุ่งมั่นใส่ใจ มีการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ และมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม ดังคำกล่าวของสมาชิกกลุ่ม เช่น

“เรื่องสุขภาวะที่เรากำลังคุยกัน จริง ๆ เป็นเรื่องที่ใกล้ตัว และเราก็รู้อยู่แล้วว่า เราควรทำอย่างไร แต่พอมานั่งคุยกัน ได้วาดดอกไม้ของตนเอง ก็รู้เลยว่า หลายเรื่องที่เรายังไม่ได้ทำอย่างเต็มที่” (ครูสาย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ก.ค. 2561)

“รู้ตัวอยู่แล้วค่ะว่าตัวเองมีเรื่องไหนที่ยังไม่ดี และเป็นอันตรายต่อตัวเอง แต่พอได้มาฟังคนอื่น รู้สึกว่าต้องเปลี่ยนแปลงตัวเองใหม่แล้วค่ะ” (ครูดา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ก.ค. 2561)

“เรื่องสุขภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจเนี่ย ก็ตรวจสุขภาพทุกปีนะคะ ดูแลตัวเองตลอด ทั้งสวดมนต์ ออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ แต่จริง ๆ ก็ยังไม่พอนะคะ เพราะพอได้ฟังคนอื่น ได้ฟัง อ.ต้องบรรยายแล้ว ตัวเราเองก็ยังไม่พอนะคะ ไม่ค่อยดีเท่าไร” (ครูต้อย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ก.ค. 2561)

### 3.) ระยะที่ 3 ชั้นสรุปของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มสอบถามสิ่งที่สงสัย จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความสนใจ และต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง หรือหาแนวทางในการพัฒนาสุขภาวะของตนเอง โดยการถามถึงข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะด้านต่าง ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สมาชิกกลุ่มเข้าใจความหมายองค์ประกอบ และความสำคัญของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ตลอดจนประโยชน์ในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว อีกทั้งสมาชิกกลุ่มยังเข้าใจถึงโครงสร้างของกลุ่ม บทบาทหน้าที่ กฎระเบียบของกลุ่ม ตลอดจนรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ในโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

## 2.2 โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 2 เรื่องการพัฒนาสุขภาพในการรับประทานอาหารและการ ออกกำลังกาย

### 1.) ระยะเวลาที่ 1 การเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

1.1) ผู้วิจัยเริ่มต้นโดยกล่าวทักทายและพูดคุยกับสมาชิกกลุ่มเรื่อง  
ทั่วไป และถามความรู้สึกสมาชิกกลุ่มในการเข้ากลุ่มว่ารู้สึกอย่างไร

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีการแสดงความคิดเห็น  
ด้วยท่าที่มุ่งมั่นใส่ใจ และมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังมีท่าทางที่ผ่อนคลาย เช่น  
หัวเราะ สนุกสนาน ไบหน้ายิ้มแย้ม ดังตัวอย่างเช่น

“ช่วงนี้งานที่โรงเรียนค่อนข้างเยอะค่ะ การมาเข้าร่วมกิจกรรมแบบนี้  
ก็ถือว่าเป็นการพักผ่อนไปในตัวได้อีกแบบหนึ่ง” (ครูภา (นามสมมุติ), แบบ  
บันทึกการสังเกตฯ, 27 ก.ค. 2561)

“ผมคิดว่าได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับรุ่นพี่ที่ทำงานแนะแนวมานานกว่า  
ก็ได้มุมมองแง่คิดที่เพิ่มมากขึ้นในการทำงานครับ” (ครูณัฐ (นามสมมุติ),  
แบบบันทึกการสังเกตฯ, 27 ก.ค. 2561)

“ปกติก็จะเจอครูแนะแนวในการประชุมของชมรมครูแนะแนว แต่ไม่  
ค่อยได้พูดคุยกัน มาทำกิจกรรมครั้งนี้ก็ได้มีโอกาสได้รู้จักกันมากขึ้น สนุกดี  
ค่ะ” (ครูสุวิ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 27 ก.ค. 2561)

### 2.) ระยะเวลาที่ 2 ขั้นตอนการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

2.1) ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ  
ความสำคัญของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อการทำงานและการ  
ดำรงชีวิตประจำวันและการดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่  
เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความพยายามในการตอบคำถามมีการแสดงความคิดเห็น และมีการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของตนเอง ดังคำกล่าวของสมาชิกกลุ่ม เช่น

“เรื่องการกินและการออกกำลังกาย โดยส่วนตัวถือว่ามีความสำคัญที่สุดค่ะ เพราะถ้าร่างกายแข็งแรงเราก็จะทำงานได้ดี ก็เลยจะให้ความสำคัญกับเรื่องนี้เป็นพิเศษ พอได้ยินข่าวทางทีวี ทางเฟส หรือเพื่อน ๆ บอกว่า กินอะไรดีต่อคนอายุเท่านี้ ออกกำลังกายแบบไหนเหมาะก็จะลองทำดูค่ะ ตอนนี้ก็พยายาม กินเนื้อสัตว์ให้น้อยลงและกินผักให้มากขึ้นค่ะ” (ครูเดือน (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 27 ก.ค. 2561)

“ผมเป็นคนที่ดูแลเรื่องการกินครับ เพราะผมแพ้งู๊ด ส่วนใหญ่ก็จะทำอาหารทานเองกับภรรยาที่บ้าน และก็จะออกกำลังกายนิด ๆ หน่อย ๆ ตอนเช้าครับ” (ครูชา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 27 ก.ค. 2561)

“ผู้ดูแลครับว่าไม่ได้ดูแลตัวเองในเรื่องนี้เลย เพราะชอบกินอาหารฟาสต์ฟู้ด ต้มมามา ส่วนเรื่องออกกำลังกายไม่ต้องพูดถึงเลยครับ เพราะส่วนใหญ่ทำงาน นอนดึก ก็จะไม่ค่อยมีเวลาในเรื่องพวกนี้มากเท่าไร” (ครูณัฐ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 27 ก.ค. 2561)

2.2) ผู้วิจัยใช้เทคนิคกระบวนการบำบัดความคิด ตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด และเทคนิคทางจิตวิทยา คือ การระดมสมอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแนวทางในการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่จำเป็นต่อร่างกาย และการสร้างวิธีการในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยการกำหนดเป้าหมายตามหลักการที่เรียกว่า S.M.A.R.T และผู้วิจัยเขียนเป้าหมายที่สมาชิกกลุ่มร่วมกันกำหนดในฟิลิปชาร์ต

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ทางบวก คือ มีการแสดงความสามัคคีให้ความร่วมมือในการกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย มีการชื่นชม และให้ความช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่ม ดังคำกล่าวของสมาชิกกลุ่ม เช่น

“เราอายุมากแล้วการออกกำลังกายก็ควรเอาเท่าที่ร่างกายเราไหว ไม่หักโหมจนเกินไป เอาแคร์ู้สึกว่าเหนื่อย” (ครูชา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 27 ก.ค. 2561)

“เห็นด้วยกับครูชานะคะ การออกกำลังกายก็ควรออกตามกำลังของตนเอง อย่างครูตั๋ยเองเมื่อก่อนเป็นนักวิ่ง แต่พออายุมากขึ้นเราก็วิ่งตามกำลัง ไม่ได้วิ่งได้มากเหมือนแต่ก่อนแล้ว” (ครูตั๋ย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 27 ก.ค. 2561)

“การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ครบทั้ง 3 มื้อ และควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา เพราะร่างกายต้องการอาหารไปใช้ในเวลาที่ใกล้เคียงกันค่ะ” (ครูเกด (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 27 ก.ค. 2561)

“ควรจะต้องบังคับตัวเองเมื่อถึงเวลา ก็ต้องลุกจากโต๊ะทำงานมากิน อย่างที่ครูเกดบอกครับ เพราะตอนนี้พอทำงานเพลิน ๆ ก็จะไม่พักกินข้าว ซึ่งก็รู้ตัวว่าไม่ดี” (ครูณัฐ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 27 ก.ค. 2561)

2.3) ผู้วิจัยแจกแบบฟอร์มการกำหนดเป้าหมาย S.M.A.R.T (ใบงานที่ 2.1) ให้สมาชิกกลุ่มได้นำสิ่งที่ได้จากการระดมสมองมากำหนดเป้าหมายของตนเองตามความเหมาะสมของตนเองอีกครั้งหนึ่ง และให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเล่าให้เพื่อนฟังว่า ตนเองมีการกำหนดเป้าหมายตามหลัก S.M.A.R.T อย่างไร

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความพยายามในการตอบคำถาม คือ การให้ข้อเสนอแนะและการให้ข้อคิดเห็น รวมทั้งมีความพยายามในการถามคำถาม คือ การถามถึงข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย ดังเช่น

“ที่ครูณัฐบอกว่า จะรับประทานอาหารให้ตรงเวลา พี่คิดว่า ครูณัฐอาจจะห่อข้าวไปโรงเรียนด้วยค่ะ พอถึงเวลาเราก็จะได้มีข้าวกินเลย ไม่เสียเวลาด้วยค่ะ” (ครูญา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 27 ก.ค. 2561)

“ตอนนี้อาหารเพื่อสุขภาพมีเยอะมากค่ะ ทุกคนอาจจะลองหาตามยูทูบ หรือหาจากกูเกิลก็มีข้อมูลให้เลือกอ่านและลองทำตามได้ค่ะ” (ครูภา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 27 ก.ค. 2561)

“อยากให้ อ. ต้องลองแนะนำพวกครูว่า ในเรื่องการกินอาหารกับการออกกำลังกายแบบไหนจึงจะเหมาะสมค่ะ?” (ครูกาน (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 27 ก.ค. 2561)

### 3.) ระยะที่ 3 ขั้นสรุปของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

3.1) ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มสรุปสาระสำคัญและประเด็นต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาวะด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย

3.2) ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้กรบ้าน ตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบพฤติกรรมนิยม โดยให้สมาชิกกลุ่มนำแบบบันทึกการรับประทานอาหาร (ใบงานที่ 2.2) และแบบบันทึกการออกกำลังกาย (ใบงานที่ 2.3) ไปบันทึกการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้นำแบบแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายไปใช้นอกโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความพยายามในการตอบคำถาม มีการแสดงความคิดเห็น โดยสามารถบอกวิธีการในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรงได้ และมีความมุ่งมั่นใส่ใจในการนำแบบแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายไปใช้ นอกกลุ่ม



ฝึกอบรม อีกทั้งยังมีการแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย คือ หัวเราะ สนุกสนาน ดังคำกล่าวของสมาชิกกลุ่ม เช่น

“อยากให้ อ.ต้องอธิบายการบ้านอีกครั้งค่ะ และเริ่มบันทึกตั้งแต่วันนี้หรือพรุ่งนี้คะ?” (ครูภา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 27 ก.ค. 2561)

“ถ้าไม่มีอาหารว่าง หรือถ้าวันไหนไม่ได้ออกกำลังกาย เราจะเขียนว่าอย่างไรคะ” (ครูทัย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 27 ก.ค. 2561)

“ถ้ามีคนไม่ได้ทำการบ้านส่ง อ.ต้องจะมีการลงโทษไหมครับ” (เสียงหัวเราะ) (ครูชา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 27 ก.ค. 2561)

### 2.3 โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวครั้งที่ 3 เรื่องการพัฒนาสุขภาวะในการนอนอย่างเหมาะสม และการรู้จักวิธีการผ่อนคลาย

#### 1.) ระยะเวลาที่ 1 การเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

1.1) ผู้วิจัยเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมด้วยการทักทาย ทบทวนถึงการพัฒนาสุขภาวะในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมในครั้งที่แล้ว และพูดคุยกับสมาชิกกลุ่มเรื่องทั่วไป และถามความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มในการเข้ากลุ่มว่าสิ่งที่ให้ไปทำในเรื่องของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเป็นอย่างไรบ้างและแจ้งให้ทราบว่า วันนี้จะทำกิจกรรมอะไรบ้าง

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีการแสดงความคิดเห็นมีท่าทางที่ผ่อนคลาย เช่น หัวเราะ สนุกสนาน มีการแลกเปลี่ยนแบบแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของตนเองกับสมาชิกในกลุ่ม รวมทั้งมีการแสดงความสามัคคีให้ความร่วมมือ โดยการชื่นชมเพื่อนสมาชิกกลุ่ม ดังเช่น

“พยายามหาเวลาในการออกกำลังกายค่ะ เพราะกลัวไม่ได้ส่งการบ้าน (หัวเราะ) ก็เดินอยู่ในหมู่บ้านทุกวัน วันละ 30 นาทีค่ะ ก็รู้สึกว่ามันผ่อนคลาย

ง่ายขึ้น สดชื่นขึ้นค่ะ” (ครูเกด (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

“วิธีการออกกำลังกายแบบครอบครัวของครูเกด ก็เป็นวิธีที่ดีนะคะ เพราะจะได้มีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวไปด้วย และร่างกายก็แข็งแรงด้วยค่ะ” (ครูดา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

“พอได้คิดว่าเรากินอะไรบ้างในแต่ละวัน ก็ทำให้เราได้มาทบทวนว่า เราทำตามเป้าหมายได้ไหม และที่ครูแต่ละท่านได้พูดคุยกันในครั้งก่อน ผมก็ลองเอาไปปรับใช้ก็ได้ผลดีนะคะ” (ครูณัฐ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

“การบันทึกการกิน และการออกกำลังกาย ทำให้ระมัดระวังเรื่องการกิน และพยายามออกกำลังกายมากขึ้นค่ะ ก็ลองหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตด้วย ทำให้ได้ความรู้เพิ่มขึ้นมากค่ะ” (ครูกาน (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ (ใบงานที่ 3.1) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ตรวจสอบและตระหนักรู้ว่า ตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับและมีพฤติกรรมนอนหลับที่ถูกต้องหรือไม่ และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพะในการนอนอย่างเหมาะสมต่อไป

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มตั้งใจทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ ไม่มีการพูดคุย หรือสอบถามกันในระหว่างทำแบบทดสอบ โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำแบบทดสอบเฉลี่ย 5-8 นาที

หลังจากสมาชิกกลุ่มทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเฉลยคำตอบเพื่อตรวจสอบข้อมูลดูว่า สมาชิกกลุ่มมีความรู้ เรื่องการนอนหลับที่เหมาะสมในระดับใด พร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มรายงานผลคะแนนของตนเอง คะแนนส่วนใหญ่อยู่ที่ 6-8 คะแนน เมื่อสมาชิกกลุ่มทราบคะแนนของตนเอง ผู้วิจัยสังเกต พบว่า สมาชิกกลุ่มมี

ความพยายามในการถามคำถาม คือ การถามถึงข้อมูล และความคิดเห็นของผู้วิจัยในข้อที่สมาชิกกลุ่มตอบผิด หรือมีข้อสงสัย ดังตัวอย่างเช่น

“คิดว่าตนเองน่าจะตอบถูกทุกข้อ แต่พอ อ.ต้องเฉลย เลยรู้ว่าจริง ๆ ตัวเองเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องการนอนหลับมาโดยตลอด” (ครูสาย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

“ทุกครั้งที่เวลากลับจากโรงเรียนจะนอนหลับสักงีบหนึ่งทุกวัน ไม่รู้เลยนะคะว่า มันไม่ควรทำ” (ครูทัย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

“เวลาที่นอนไม่หลับ บางทีเขาก็บอกให้นอนนับแกะบ้าง นับดาวบ้าง ก็คือ ควรที่จะนอนอยู่บนเตียงจนกว่าจะหลับ แต่เพราะอะไรถึงเป็นคำตอบที่ผิดคะ” (ครูภา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

## 2.) ระยะที่ 2 ขั้นตอนการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

2.1) ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ เทคนิคการกระตุ้นพฤติกรรมที่นำไปสู่อารมณ์ทางบวก โดยผู้วิจัยแจกใบงานนาฬิกาชีวิต (ใบงานที่ 3.1) ให้สมาชิกกลุ่มคนละ 1 แผ่น โดยสมาชิกกลุ่มแต่ละคนเขียนนาฬิกาชีวิตของตนเองว่า ใน 24 ชั่วโมงได้ใช้เวลาทำกิจกรรมอะไรบ้าง โดยมีสัดส่วนของพื้นที่ที่มากน้อยตามกิจกรรมที่ได้ทำ และให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแสดงนาฬิกาชีวิตของตนเองและเล่าให้เพื่อนฟัง

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความมุ่งมั่นในการเขียนนาฬิกาชีวิตของตนเอง ไม่มีการพูดคุย หรือสอบถามกันในระหว่างทำกิจกรรม แต่สมาชิกกลุ่มใช้เวลาในการเขียนนาฬิกาชีวิตค่อนข้างแตกต่างกัน โดยใช้เวลาเฉลี่ย 5-15 นาที ทำให้สมาชิกกลุ่มที่ทำเสร็จก่อน เดินลุกออกจากที่นั่งไปห้องน้ำ และไปคุยโทรศัพท์ บางคนมีการพูดคุยหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ในห้องอบรม แต่เมื่อทุกคนทำนาฬิกาชีวิตเสร็จ ทุกคนก็ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่อไป จากการที่สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแสดงนาฬิกาชีวิตของตนเองและเล่าให้เพื่อนฟัง พบว่า สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์พฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อนของตนเอง ให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ รวมทั้งข้อคิดเห็นของตนเองที่มีต่อการนอนหลับพักผ่อนที่เหมาะสม เช่น

“พอได้ทบทวนนาฬิกาชีวิตของตนเองก็คิดว่าเหมาะสมแล้วนะค่ะ แต่เหมือนจะจำเจซ้ำซากไปหน่อย ไปทำงานแล้วก็กลับบ้านมีเท่านั้นเอง” (ครูญา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

“นาฬิกาชีวิตของตัวเองมีแต่ทำงานค่ะ นอนหลับและพักผ่อนน้อยมากเลย แค่ 5-6 ชั่วโมงต่อวัน รู้สึกว่าไม่ดีต่อตนเองเลยค่ะ” (ครูดา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

“นาฬิกาชีวิตส่วนใหญ่ให้ลูกเกือบทั้งหมดเลยค่ะ เพราะว่าลูกอยู่ในวัยที่ต้องการการดูแล และอยู่กับลูกสองคนเลยเอาเวลาส่วนใหญ่ให้ลูกนอนพร้อมลูกค่ะ แต่พอลูกหลับก็ต้องลุกขึ้นมาทำงาน และตื่นแต่เช้าเพื่อจัดการลูกไปโรงเรียน” (ครูจิว (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

2.2) ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ความสำคัญของการนอนที่เหมาะสม และแจกใบงานนาฬิกาชีวิต (ใบงานที่ 3.1) แผ่นใหม่ให้สมาชิกกลุ่มคนละ 1 แผ่นอีกครั้ง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มวางแผนการนอนของตนเองใหม่ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเล่าให้เพื่อนฟังว่า ตนเองมีการวางแผนการนอนอย่างไร

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นอย่างมากในการแสดงความคิดเห็น การให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนการนอนและพักผ่อนที่เหมาะสม ดังเช่น

“จากนาฬิกาชีวิตแผ่นเมื่อกี้ ก็ลองแบ่งเวลาออกกำลังกาย 30 นาที อย่างที่ครูดาบอก และนอนให้เร็วขึ้น ไม่เอางานกลับมาทำที่บ้าน ก็คิดว่าชีวิตน่าจะดีขึ้นนะครับ” (ครูณัฐ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

“เพราะเราต้องดูแลลูกคนเดียวอย่างที่บอกค่ะ พอให้ลองวางแผนเขียนนาฬิกาชีวิตใหม่ ก็เลยเพิ่มเวลาพักผ่อนกับลูก ทำกิจกรรมกับลูกเพิ่มขึ้น” (ครูฐิ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

“ครูเป็นคนชอบตื่นไม้ค่ะ พอลองแบ่งเวลาเอาเวลาทำงานออกสัก 1 ชั่วโมง เลยเอาเวลาปลุกต้นไม้ใส่เข้าไป รู้สึกมีความสุขขึ้นค่ะ” (ครูสาย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

2.3) ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสอนเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของการนอนหลับ วงจรการนอนหลับ ความสำคัญของการนอนหลับ และประโยชน์ของการนอนหลับ และใช้เทคนิคการบริหารกายคลายเครียด เพื่อช่วยให้สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดียิ่งขึ้น

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มตั้งใจฟังขณะที่ผู้วิจัยสอน มีความพยายามในการถามคำถาม และให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายตนเองเป็นอย่างดี ดังคำกล่าวของสมาชิกกลุ่ม เช่น

“เราไม่ค่อยมีเวลาอยู่กับตัวเองสักเท่าไร พอได้มาสำรวจตัวเองว่า ร่างกายเป็นยังไงบ้าง ก็รู้สึกผ่อนคลายไปได้บ้าง” (ครูเกด (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

“อายุมากแล้ว แขนขาตึงมาก ๆ ค่ะ เลยส่งผลให้เราเครียดและนอนไม่ค่อยหลับนะคะ ต้องลองฝึกทุกวันก่อนนอนค่ะ เพราะรู้สึกสบายขึ้น” (ครูภา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

“เทคนิคที่ลองทำไม่ได้ยากนะคะ คิดว่าจะลองเอาไปทำทุกวันค่ะเพราะ รู้สึกโล่งและปลอดโปร่ง ถ้าเก่งขึ้นคิดว่าจะลองเอาไปใช้กับเด็ก ๆ ด้วยค่ะ” (ครูเดือน (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

### 3.) ระยะที่ 3 ขั้นสรุปของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปถึงหลักการพัฒนาสุขภาวะในการนอนอย่างเหมาะสม และการผ่อนคลาย จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความพยายามในการตอบคำถาม มีการแสดงความคิดเห็น โดยสามารถบอกแนวทางในการดูแลตนเองในการนอนหลับพักผ่อน และการรู้จักวิธีการผ่อนคลายตนเองอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังมีการแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย คือ หัวเราะ สนุกสนาน ตัวอย่างเช่น

“การนอนหลับพักผ่อนเป็นสิ่งที่สำคัญพอ ๆ กับการกินและการออกกำลังกายด้วย เพราะถ้าเรานอนไม่พอเราก็จะไม่มีสมาธิทำงาน เราต้องฝึกปล่อยวางทางความคิดและทำจิตใจให้สงบด้วย” (ครูต้อย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

“งานแนะแนวที่ทำอยู่ก็เป็นงานที่เครียดพอสมควร ไหนจะนักเรียน ไหนจะผู้ปกครอง ไหนจะผู้บริหาร การรู้จักผ่อนคลาย หาเวลาว่างและทำในสิ่งที่เราชอบก็ช่วยให้เรามีสุขภาพที่ดีได้” (ครูจิว (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

“รู้ตัวอยู่แล้วครับว่าทำงานเยอะ แต่มาได้เขียนนาฬิกาชีวิตก็ยิ่งรู้สึกเลยว่า มันมากเกินไปแล้ว ก็ต้องมาปรับตัวเองให้มีเวลาพักผ่อน ไปเที่ยว กินอาหารดี ๆ ออกกำลังกาย และฝึกผ่อนคลายตัวเองให้มากขึ้น” (ครูณัฐ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 1 ส.ค. 2561)

**2.4 โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนวครั้งที่ 4 เรื่องการพัฒนาสุขภาวะในการสะท้อนคิดด้วยตนเองและการตระหนักรู้ในตนเอง**

#### 1.) ระยะที่ 1 การเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

1.1) ผู้วิจัยเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมโดยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม พร้อมทั้งทบทวนถึง



เนื้อหาของการพัฒนาสุขภาพะในการนอนอย่างเหมาะสม และการรู้จักวิธีการผ่อนคลาย ในการฝึกอบรมครั้งก่อน

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ทางบวก คือ มีท่าทางที่ผ่อนคลาย เช่น หัวเราะ สนุกสนาน และมีความพยายามในการตอบคำถาม มีสมาชิกบางคนเท่านั้นที่ในช่วงแรกมีการเดินเข้า ๆ ออก ๆ ในห้องอบรม เนื่องจากออกไปรับโทรศัพท์

1.2) ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการทำกิจกรรมเกมความแตกต่าง และให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้จากการได้รับฟังคู่ของตนเอง

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม โดยกระตือรือร้นในการหาเพื่อนสมาชิกที่มีความแตกต่างกับตนเอง ตั้งใจฟัง เมื่อคู่ของตนเองเล่าถึงความสำเร็จที่คู่ของตนเองประทับใจและความล้มเหลวในชีวิตที่ยังฝังใจอยู่ และมีความพยายามในการแสดงความคิดเห็น และให้กำลังใจเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ดังเช่น

“ความแตกต่างของเรา คือ เรามีเพศต่างกัน แต่เรามีเหตุผลในการมีชีวิตอยู่ที่เหมือนกัน คือ ครอบครัว เพราะคู่ของเรามีครอบครัว และมีลูกเหมือนกัน เราจึงทำงานเพื่อครอบครัว และลูกเหมือนกันค่ะ” (ครูชา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 3 ส.ค. 2561)

“เราสองคนต่างกันที่สถานภาพครับ ครูดามีครอบครัวแล้ว แต่ผมยังโสด ครูดาบอกว่า คนที่คอยช่วยเหลือเวลาที่มีปัญหาแล้วแต่สถานการณ์ครับ ทั้งคนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ส่วนคนที่ครูดาคอยช่วยเหลือหลัก ๆ ก็คือ ลูกกับนักเรียน ครับ” (ครูณัฐ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 3 ส.ค. 2561)

“ครูณัฐยังไม่มีครอบครัวอย่างที่ครูณัฐบอกค่ะ เวลาที่มีปัญหาคนที่ช่วยเหลือครูณัฐก็คือ พ่อแม่ เพื่อน ๆ และคนที่ครูณัฐคอยช่วยเหลือ ก็คล้าย ๆ ครูดา คือ เด็กนักเรียนค่ะ” (ครูดา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 3 ส.ค. 2561)

## 2.) ระยะที่ 2 ขั้นตอนการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

2.1) ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ การทดสอบจุดแข็ง โดยผู้วิจัยแจกแบบบุลริบบอนการ์ด (ใบงานที่ 4.1-4.3) ให้สมาชิกกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มประเมินจุดแข็งของตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มนำเสนอจุดแข็งของตนเอง (ใบงานที่ 4.1) สิ่งที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง (ใบงานที่ 4.2) และสิ่งที่ตนเองทำได้ดีเมื่อทำงานร่วมกับผู้อื่น (ใบงานที่ 4.3)

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี และมีท่าทางที่ผ่อนคลาย สังเกตได้จากการหัวเราะ สนุกสนาน และยิ้มแย้มระหว่างที่ทำใบงาน จากการที่สมาชิกกลุ่มแต่ละคนนำเสนอจุดแข็งของตนเอง สิ่งที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง และสิ่งที่ตนเองทำได้ดีเมื่อทำงานร่วมกับผู้อื่น พบว่า สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการฟังเพื่อนสมาชิกนำเสนอ มีการชื่นชม และการให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งการแสดงความคิดเห็น ดังคำกล่าวของสมาชิกกลุ่มเช่น

“ดิฉันคิดว่า ตัวเองมีข้อดีหรือจุดแข็ง คือ เป็นคนที่มีความอดทนสูง และสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่กดดันได้ดี” (ครูทัย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 3 ส.ค. 2561)

“ถ้าผมจะต้องทำอะไรด้วยตนเอง ผมว่า ผมสามารถที่จะจัดการปัญหาเฉพาะหน้าได้ด้วยตนเอง เช่น เวลาที่นักเรียนมีปัญหา หรือเวลาที่สิ่งที่เราคาดการณ์ไว้มันไม่เป็นไปตามนั้น เพราะก็จะสามารถจัดการมันได้เอง” (ครูณัฐ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 3 ส.ค. 2561)

“ข้อดีของดิฉันเวลาที่ทำงานร่วมกับคนอื่น คือ ดิฉันจะยอมรับเสียงส่วนใหญ่ และค่อนข้างเคารพกฎกติกาของกลุ่มได้ดีค่ะ” (ครูเดือน (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 3 ส.ค. 2561)

2.2) ผู้วิจัยใช้เทคนิคความก้าวหน้า เป็นแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด โดยให้สมาชิกกลุ่มพูดถึงสิ่งที่สมาชิกกลุ่มต้องการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงจากที่ได้มีการนำเสนอภายในกลุ่ม โดยผู้วิจัยแจกใบงานการ์ดรายงานความก้าวหน้า

(ใบงานที่ 4.4) ให้สมาชิกกลุ่มคนละ 1 ใบ และให้สมาชิกกลุ่มเขียนวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย หลังจากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเล่าให้เพื่อนฟังว่า ตนเองมีวิธีการอย่างไรที่จะนำไปสู่การพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างที่ได้วางเป้าหมายไว้

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการนำเสนอสิ่งที่ตนเองต้องการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลง สังเกตได้จาก เมื่อผู้วิจัยขอให้สมาชิกนำเสนอ สมาชิกกลุ่มจะยกมือขอให้นำเสนอพร้อม ๆ กัน

2.3) ผู้วิจัยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ การใช้สถานการณ์จำลอง โดยให้สมาชิกกลุ่มดูภาพสถานการณ์จำลองเหตุการณ์ที่นักเรียนทะเลาะวิวาทกันในห้องเรียน (ใบงานที่ 4.5) และผู้วิจัยใช้เทคนิคบทบาทสมมติ โดยให้สมาชิกแต่ละคนแสดงบทบาทสมมติเป็นครูแนะแนวที่อยู่ในเหตุการณ์ดังกล่าว

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มแสดงความสามัคคี และให้ความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติเป็นอย่างดี โดยไม่มีอาการเขินอาย อีกทั้งมีท่าทางที่ผ่อนคลาย เช่น หัวเราะ สนุกสนาน ใบหน้ายิ้มแย้มระหว่างที่มีการแสดงบทบาทสมมติ เมื่อสิ้นสุดการแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลองแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนช่วยกันให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้แสดง และวิธีการแก้ไขหากต้องพบกับสถานการณ์ในลักษณะเดียวกัน ซึ่งสมาชิกกลุ่มมีความพยายามในการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการให้ข้อเสนอแนะ และแสดงความคิดเห็นในสถานการณ์จำลอง ดังตัวอย่างเช่น

*“อย่างที่ครูชาและครูภาได้แสดงเมื่อกี้ ส่วนใหญ่พวกเราก็จะเข้าไปห้าม หรือไม่ก็ให้เพื่อนจับแยก และเรียกทั้งคู่ไปคุยกัน แต่เราก็ต้องดูด้วยว่า คู่กรณีเป็นใคร เพราะเราก็จะรู้พฤติกรรมของเด็กแต่ละคนอยู่แล้ว การแก้ปัญหา ก็จะดูพฤติกรรมของเด็กแต่ละคนด้วย” (ครูต้อย (นามสมมติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 3 ส.ค. 2561)*

*“จริงอย่างที่ครูเดือนแสดงค่ะ เราจะใช้เสียงดังตะโกนห้ามก่อน เพื่อให้เด็กสองคนนั้น หยุดและจับแยกออกจากกัน พอเหตุการณ์สงบก็จะเรียกเด็กทั้งสองคนมาคุยถึงสาเหตุของเหตุการณ์ของการทะเลาะวิวาทค่ะ” (ครูภา (นามสมมติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 3 ส.ค. 2561)*

### 3.) ระยะที่ 3 ชั้นสรุปของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในการสะท้อนคิดด้วยตนเองและการตระหนักรู้ในตนเอง และให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้ประเมินความรู้สึกจากการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา หรือเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบโซลูชัน-โฟกัส ได้แก่ เทคนิคคำถามการจัดระดับ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถพัฒนาความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง และสามารถประเมินตนเองตามความเป็นจริงได้ โดยให้สมาชิกกลุ่มตรวจสอบว่า “จากระดับ 1-10 นั้น ถ้า 1 เป็นความรู้สึกก่อนการได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง และ 10 คือ ภายหลังจากที่ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง ในตอนนี้สมาชิกกลุ่มคิดว่า ตนเองกำลังอยู่ในระดับใด”

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการประเมินตนเอง และสามารถที่จะให้ข้อมูลในการประเมินตนเองได้ ดังคำกล่าวของสมาชิกกลุ่ม เช่น

“สำหรับครูนะคะความรู้สึกก่อนทำกิจกรรมในครั้งนี้จะอยู่ที่ระดับ 3 ค่ะ พอหลังจากทำกิจกรรมคิดว่า อยู่ที่ระดับ 7 เพราะว่าได้เห็นครูท่านอื่นแสดงบทบาทสมมติ ได้ฟังข้อมูลที่หลากหลายในเหตุการณ์ที่ครูทุกคนน่าจะเจอเป็นประจำก็คิดว่าตัวเองมีมุมมองที่หลากหลายมากขึ้นค่ะ” (ครูเกด (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 3 ส.ค. 2561)

“ถ้าให้ประเมินเป็นตัวเลขคิดว่า ตอนแรกน่าจะประมาณ 5 ค่ะเพราะอายุมากแล้วก็เลยพอจะทราบว่าตนเองมีข้อดีอะไร ส่วนคะแนนหลังจากทำกิจกรรมน่าจะ 8 ค่ะ เพราะไม่ใช่แค่รู้ข้อดีของตัวเอง แต่พอเราได้ฟังครูคนอื่นแลกเปลี่ยน เราก็ได้วิธีในการจัดการและพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้น” (ครูญา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 3 ส.ค. 2561)

“4 และ 8 ครั้ง เพราะก็คิดว่าตัวเองพอรู้ข้อดีของตนเอง และก็เคยเจอสถานการณ์แบบที่ อ.ต้อง ให้มา แต่ที่ให้คะแนนหลังทำกิจกรรมเพิ่ม เพราะได้แนวคิดหลาย ๆ อย่าง และวิธีในการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นครับ” (ครูชา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 3 ส.ค. 2561)

## 2.5 โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 5 เรื่องการพัฒนาสุขภาพในการตระหนักรู้ทางอารมณ์ และ การแสดงออกทางอารมณ์

### 1.) ระยะเวลาที่ 1 การเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม พร้อมทั้งทบทวนถึงเนื้อหาของการพัฒนาสุขภาพในการสะท้อนคิดด้วยตนเองและการตระหนักรู้ในตนเองในการฝึกอบรมครั้งก่อน

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่ม 2-3 คน เข้ากลุ่มสาย และสมาชิกยังขาดความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และมีสมาชิก 3-4 คน พุดคุยกันในช่วงเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

### 2.) ระยะเวลาที่ 2 ขั้นตอนการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

2.1) ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ ได้แก่ เทคนิคการ์ดแสดงความรู้สึก โดยให้สมาชิกกลุ่มเลือกการ์ดที่วางอยู่รอบห้อง (ใบงานที่ 5.1) และให้สมาชิกกลุ่มไปยืนใกล้ ๆ กับการ์ดที่บ่งบอกถึงความรู้สึกของตนเองในขณะนี้ และผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเลือกการ์ดอีกครั้งหนึ่งที่อาจจะมีความหมายใกล้เคียงกับความรู้สึกในขณะนี้ ซึ่งสมาชิกกลุ่มสามารถที่จะเลือกการ์ดที่มีเพื่อนคนอื่นเลือกไว้แล้วก็ได้ จากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเลือกการ์ดที่ตนเองพยายามที่จะหลีกเลี่ยงความรู้สึกนั้น และผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเลือกการ์ดที่ตนเองพยายามหลีกเลี่ยง เมื่อผู้อื่นแสดงความรู้สึกนั้น

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจในการทำกิจกรรม โดยพยายามที่จะมองหาและเลือกการ์ดที่วางอยู่รอบห้องอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มยังมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม คือ การแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย เช่น พุดจาหยอกล้อกับเพื่อนสมาชิกเมื่อเลือกการ์ดที่ตรงกัน ใบหน้ายิ้มแย้ม เป็นต้น โดยตลอดการทำกิจกรรมสมาชิกกลุ่มทุกคนหัวเราะ สนุกสนาน และชอบในกิจกรรมนี้มาก

2.2) ผู้วิจัยใช้เทคนิคแบบอย่างของความรู้สึก และใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ บทบาทสมมติ โดยให้สมาชิกกลุ่มจับคู่กัน และเลือกการ์ดแบบอย่างของความรู้สึก (ใบงานที่ 5.2) ที่แสดงอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ แล้วแสดงท่าทางให้คู่ของตนเองทายว่า คือความรู้สึกอะไร

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการแสดงภาษาท่าทางที่สื่อความหมายของอารมณ์ตามการ์ดที่ได้รับ มีการแสดงความรู้สึกให้

ความร่วมมือ มีการชื่นชมคู่ของตนเอง และพยายามให้ความช่วยเหลือคู่ของตนเอง โดยพยายามที่จะทายท่าทางที่เพื่อนสื่อสารออกมา เช่น สมาชิกกลุ่มบางคนขมวดคิ้ว บางคนทำตาโตพร้อมเอามือทาบที่หน้าอก บางคนทำท่าเซ็ดน้ำตา เป็นต้น เมื่อผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน พบว่า สมาชิกกลุ่มสามารถรับรู้อารมณ์ทั้งด้านบวกและด้านลบของตนเอง สามารถที่จะแสดงความคิด ความรู้สึกผ่านภาษากายได้ ดังเช่น

“ครูก็อายุมากแล้ว (อมยิ้ม) พอถามเรื่องอารมณ์ความรู้สึก เราก็จะรับรู้ได้ว่า เราอารมณ์เป็นอย่างไรบ้างในตอนนั้น และก็พอจะเดาอารมณ์คนอื่นได้ว่า ตอนนี้เป็นอย่างไร แต่สิ่งที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติม ก็คือ ในตอนที่ครูทำคนอื่นเลือกการ์ดเดียวกับเรา ตอนแรกเราก็ไม่รู้เลยว่า คนอื่นก็มีความรู้สึกเหมือนเรา เพราะเขาก็ไม่ได้แสดงออกให้เราเห็นเลย ดังนั้นเราก็ต้องสังเกตอาการของคนอื่นด้วย” (ครูวิ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 3 ส.ค. 2561)

“ตอนที่ให้ทายท่าทางคู่ของตนเองว่าแสดงความรู้สึกอะไร ตอนทำกิจกรรมก็ตลกและขำครูต้อยที่แสดงท่าทางให้ทาย แต่ในความเป็นจริงท่าทางที่แสดงออกเป็นท่าทางของความรู้สึกด้านลบ ซึ่งถ้าในเรื่องจริงก็คงไม่ตลกแบบตอนนี้ เวลาแสดงกับคนอื่นเราก็ต้องระวังให้มากขึ้นค่ะ” (ครูฐิ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 3 ส.ค. 2561)

2.3) ผู้วิจัยใช้เทคนิคตกปลาเลือกคุณค่า และใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ การจินตนาการ โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มหลับตาแล้วจินตนาการว่า สมาชิกกลุ่มกำลังเดินทางไปตกปลา โดยผู้วิจัยแจกใบแสดงคุณค่าทางอารมณ์ของครูแนะแนว (ใบงานที่ 5.3) และให้สมาชิกกลุ่มเลือกวงกลมอารมณ์ 5 คำ ซึ่งแทนปลา 5 ตัว จากนั้นผู้วิจัยก็อธิบายเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องให้สมาชิกกลุ่มเลือกกากบาทอารมณ์ที่สมาชิกกลุ่มเลือกไว้ 5 คำทิ้งไปเรื่อย ๆ จนเหลือปลาตัวสุดท้ายและผู้วิจัยใช้เทคนิคการตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มพิจารณาถึงอารมณ์ที่ตนเองได้เลือกไว้ ซึ่งเป็นอารมณ์ที่สมาชิกกลุ่มให้ความสำคัญมากที่สุด

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มสนใจและตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้วิจัยอธิบาย มีท่าทีตื่นเต้น และจดจ่อว่า ตนเองจะต้องเลือกกากบาทปลาที่ตนเองเลือกไว้ทั้งนี้



ตัว ด้วยเหตุการณ์อะไร มีสมาชิกบางคนที่ใช้เวลานานในการตัดสินใจเลือกกากบาทปลาทิ้ง และมีสมาชิกบางคนต่อรองที่จะไม่กากบาทปลาของตนเอง โดยสมาชิกชอบในกิจกรรมนี้เป็นอย่างมาก

### 3.) ระยะที่ 3 ชั้นสรุปของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมในครั้งนี้ ถึงสิ่งที่ได้รับและสิ่งที่ได้ให้กับกลุ่ม ตลอดจนสิ่งที่คาดว่าจะนำไปใช้ประโยชน์นอกกลุ่มและในชีวิตประจำวัน

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มสามารถรับรู้อารมณ์ทั้งด้านบวกและด้านลบของตนเอง และสามารถบอกวิธีการจัดการหรือรับมือกับอารมณ์ได้นอกจากนี้ สมาชิกกลุ่มยังสามารถที่จะแสดงความคิด ความรู้สึกผ่านภาษากายและวาจาได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม อีกทั้งยังมีความพยายามในการตอบคำถาม มีการให้ข้อเสนอแนะ และการแสดงความคิดเห็น ดังคำกล่าวของสมาชิกกลุ่ม เช่น

“คนเราทุกคนมีอารมณ์ทางด้านดีและไม่ดี จากกิจกรรมที่ทำในวันนี้ แสดงให้เห็นว่า คนเราชอบอารมณ์ด้านดีมากกว่าด้านไม่ดี แต่เรามักแสดงอารมณ์ที่ไม่ดีให้กับคนอื่นเพราะเรามักขาดสติและไม่ได้ยับยั้งหรือควบคุมอารมณ์ที่ไม่ดีของตนเอง กิจกรรมนี้จึงเป็นการทบทวนตนเอง และเตือนตัวเองว่า จากนี้ไปถ้าเราจะแสดงความรู้สึกอะไรกับใครเราต้องมีสติ และต้องควบคุมอารมณ์ที่ไม่ดีให้ได้ เพราะการที่เราแสดงออกที่ไม่ดีกับคนอื่น ก็มีแต่ทำให้คนอื่นไม่ชอบและไม่อยากทำงานร่วมกับเรา” (ครูต้อย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 3 ส.ค. 2561)

“จริง ๆ แล้วเรื่องของอารมณ์ความรู้สึกเป็นเรื่องที่เราก็ดสอนเด็กนักเรียน อยู่เสมอ และเราก็พอทราบอยู่แล้วว่าเราควรทำอย่างไร แต่พอได้มาทำกิจกรรมวันนี้ เรากลับลืมไปว่า เรื่องที่เราทำอยู่ทุกวันนี้ เราไม่ได้มาทบทวน หรือรับรู้เลยว่า บางสถานการณ์เราแสดงอารมณ์ออกไปนั้นคนอื่นจะรู้สึกอย่างไร เช่น เวลาเราดุหรือตำหนิเด็ก เราก็ไม่เคยมาทบทวนว่า สีนหน้าเราเป็นอย่างไร เด็กจะรู้สึกอย่างไร กิจกรรมวันนี้ก็เหมือนเป็นการเตือนสติเราว่า การแสดงออกทางอารมณ์นั้นสำคัญมาก และเราก็ต้องรู้จัก

การแสดงออกที่เหมาะสม และควบคุมอารมณ์ที่ไม่ดีให้ได้ด้วย” (ครูกาน (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 3 ส.ค. 2561)

“กิจกรรมที่ให้เลือกปลา น่าจะเป็นกิจกรรมที่ผมรู้สึกเลยว่า คนเราอยากมีแต่เรื่องดี ๆ หรืออารมณ์ที่ดีกับตัวเอง พอต้องตัดเรื่องดี ๆ เรื่องใดเรื่องหนึ่งทิ้ง มันดูยากและไม่อยากจะทำเลย นั่นก็หมายความว่า ทุกคนต้องการอารมณ์หรือการกระทำที่ดีจากคนอื่น การควบคุมหรือจัดการอารมณ์ที่ไม่ดีของเราเองจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ๆ เพราะทุกคนหรือแม้แต่เราเองก็ไม่ได้ต้องการมัน” (ครูชา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 3 ส.ค. 2561)

## 2.6 โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 6 เรื่องการบูรณาการสุขภาวะด้านร่างกายและสุขภาวะด้านอารมณ์

### 1.) ระยะเวลาที่ 1 การเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และผู้วิจัยสอบถามความคิดของสมาชิกกลุ่มจากการที่ได้เข้าโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า การเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมครั้งนี้ สมาชิกกลุ่มแสดงพฤติกรรมมีส่วนร่วม โดยให้ความสนใจในการตอบคำถาม ดังเช่น

“เหมือนการได้ชาร์ตแบตให้ตัวเองค่ะ ได้มาทบทวนตัวเอง ได้มาเจอครูแนะแนวที่ทำงานเหมือนกัน ได้ปรึกษาแลกเปลี่ยนข้อมูลกันค่ะ” (ครูญา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 10 ส.ค. 2561)

“อย่างที่เคยบอกไว้ตอนแรกค่ะ เป็นครูสอนศิลปะ แต่ได้มาทำงานด้านแนะแนว เรื่องทางจิตวิทยา หรือด้านงานแนะแนวก็จะไม่ค่อยลึกซึ้งเท่าไร พอได้มาร่วมกลุ่มครั้งนี้ก็ทำให้ได้ข้อมูลที่ควรรู้เยอะขึ้นค่ะ” (ครูภา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 10 ส.ค. 2561)

“โรงเรียนอยู่ไกลค่ะ ไม่เคยทำกิจกรรมอะไรแบบนี้เลยคะ ก็ได้อยู่กับตัวเอง ได้รู้จักตัวเองมากขึ้น ได้รู้จักครูท่านอื่น ๆ ที่มีประสบการณ์ ก็ทำให้มีแนวทางที่จะเอาไปพัฒนาตนเองมากขึ้นค่ะ” (ครูทัย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 10 ส.ค. 2561)

“อย่างแรก คือ ชอบกิจกรรมแบบนี้ค่ะ เพราะโอกาสที่จะมาเจอครูแนะแนวแบบนี้หายากมาก และก็ยังสามารถเอากิจกรรม เอาความรู้ไปใช้กับเด็กที่โรงเรียนได้อีกด้วย” (ครูกาน (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 10 ส.ค. 2561)

## 2.) ระยะที่ 2 ขั้นตอนการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

2.1) ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มจับคู่ แล้วให้เวลาพูดคุยกับคู่ของตนเองคนละ 4 นาที โดย 2 นาทีแรกพูดถึงความประทับใจที่ตนเองได้พัฒนาใน 2 ด้านนั้น แตกต่างจากเดิมไปในทางบวกอย่างไร ส่วนอีก 2 นาทีให้บอกเพื่อนว่าตนเองได้พัฒนาใน 2 ด้านนั้น มากน้อยเพียงใด และได้ทำอะไร ทำอย่างไรที่ทำให้ตนเองได้พัฒนามากขึ้น และให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้ประเมินความรู้สึกจากการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา หรือเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบโซลูชัน-โฟกัส ได้แก่ เทคนิคคำถามการจัดระดับ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจและมีพัฒนาการในเรื่องของสุขภาวะด้านร่างกาย และสุขภาวะด้านอารมณ์ โดยให้สมาชิกกลุ่มตรวจสอบว่า “จากระดับ 1-10 นั้น ถ้า 1 เป็นความรู้สึกก่อนการได้พัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง และ 10 คือ ภายหลังที่ได้พัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง ในตอนนี้สมาชิกกลุ่มคิดว่า ตนกำลังอยู่ในระดับใด”

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี ตั้งใจฟังคู่ของตนเองในระหว่างที่เพื่อนสมาชิกเล่า มีการแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย คือ หัวเราะ สนุกสนาน ไบหน้ายิ้มแย้ม ชื่นชม และแสดงความหวังใยด้วยการสัมผัสคู่ของตนเอง

2.2) หลังจากที่สมาชิกกลุ่มได้พูดและได้ฟังไปแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายถึงความรู้สึกและประสบการณ์ที่ได้รับจากการพัฒนา 2 ด้าน คือ การพัฒนาสุขภาวะด้านร่างกายและสุขภาวะด้านอารมณ์

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการตอบคำถามของผู้วิจัย มีการแสดงความคิดเห็น และสามารถบอกความรู้สึกและประสบการณ์ที่ได้รับจากการพัฒนา 2 ด้าน คือ การพัฒนาสุขภาพะด้านร่างกายและสุขภาพะด้านอารมณ์ได้เป็นอย่างดี ดังเช่น

“การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวเองคือเรื่องของการกินและการนอนครับ เพราะอย่างที่เคยบอกไปว่า ทำงานจนกินไม่เป็นเวลา กินอาหารง่าย ๆ เช่น มาม่า อาหารที่ไม่มีประโยชน์ และนอนดึกมาก ก็เลยปรับและบันทึกในการบ้านที่ อ.ต้องให้ไป ก็รู้สึกตัวเองสดชื่นมากขึ้น รู้สึกว่าชีวิตมันไม่เร่งรีบ มันดูมีระเบียบมากขึ้นครับ” (ครูณัฐ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 10 ส.ค. 2561)

“เป็นคนทีนอนหลับยากมากค่ะ พอทำแบบประเมินการนอนแล้วก็รู้ว่าตัวเองเข้าใจผิดเกี่ยวกับการนอนมาโดยตลอด เช่น ถ้านอนไม่หลับก็จะลุกขึ้นมาดูทีวีบ้าง เล่นมือถือบ้าง ก็ลองฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ลองปรับเวลาดินข้าวเย็นใหม่ ก็รู้สึกว่าตัวเองนอนหลับง่ายขึ้น ไม่เพลีย และอารมณ์ดีขึ้นค่ะ” (ครูสาย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 10 ส.ค. 2561)

“ได้ไปทดลองจัดการอารมณ์ตัวเองกับลูกที่บ้านค่ะ ปกติเวลาบ่นลูกก็จะไม่สนใจอะไรเลย พอกลับไปเมื่อรู้ว่าตัวเองกำลังโมโหลูกก็จะตั้งสติก่อนค่ะ และลดระดับน้ำเสียงลง ก็รู้สึกว่า คุยกับลูกง่ายขึ้นนะค่ะและทำให้สถานการณ์ในบ้านไม่ตึงเครียดเหมือนเมื่อก่อนค่ะ” (ครูวิ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 10 ส.ค. 2561)

“อาทิตย์ที่แล้วที่ได้ทำกิจกรรมเกี่ยวกับอารมณ์เรา ก็เลยเอาเรื่องนี้ไปปรับใช้ค่ะ เวลาไม่พอใจอะไรก็จะนึกเสมอว่า ทุกคนต้องการแต่อารมณ์ที่ดี พอโกรธก็จะควบคุมอารมณ์ เก็บเอาไว้ค่ะ ก็รู้สึกว่าดีขึ้น คนอื่นก็อยากคุยกับเรามากขึ้นค่ะ” (ครูเดือน (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 10 ส.ค. 2561)

### 3.) ระยะที่ 3 ขั้นสรุปของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปว่า สุขภาวะด้านร่างกายและสุขภาพด้านอารมณ์ มีประโยชน์ หรือมีคุณค่าต่อการพัฒนาตนเองอย่างไร และผู้วิจัยขอให้สมาชิกกลุ่มได้ลองวิเคราะห์ตนเองในส่วนที่ขาดเหลือ และให้กำลังใจสมาชิกกลุ่มที่จะพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นต่อไป

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มเข้าใจและมองเห็นประโยชน์ของการพัฒนาสุขภาพด้านร่างกายและสุขภาพด้านอารมณ์ นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มยังให้ความร่วมมือ มีการเสนอแนะข้อคิดเห็น ให้ข้อมูล และมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม เมื่อสมาชิกกลุ่มแสดง ความคิดเห็นต่าง ๆ ดังเช่น

“กิจกรรมเป็นประโยชน์กับตัวเองมากค่ะ เพราะเราทำงานหนักสอนหลายคาบ และต้องดูแลครอบครัวจนเราก็ตึงเครียดตัวเอง พอเราได้มาทำกิจกรรม มีเวลาประเมินตนเองก็ทำให้เราต้องมาปรับเปลี่ยนตนเองให้มีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดีขึ้นค่ะ” (ครูดา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 10 ส.ค. 2561)

“นอกจากจะได้ประโยชน์กับตัวเองแล้ว ยังสามารถเอาไปใช้กับคนในครอบครัว กับนักเรียนได้ด้วยค่ะ เพราะสุขภาพกายเป็นพื้นฐานที่สำคัญของสุขภาพจิตใจ เราก็สามารถเอาความรู้พวกนี้ไปบอกต่อคนอื่น ๆ ได้ด้วย” (ครูสาย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 10 ส.ค. 2561)

“สมาชิกในกลุ่มมีทั้งวัยรุ่น และวัยใกล้เกษียณ พอได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน เราก็ได้แนวคิดจากครูแนะแนวหลายวัย บางอย่างครูเองก็ไม่มีความรู้เลย ไม่รู้ว่ำน้อง ๆ เขาทำกันแบบนี้ เราก็ได้วิธีการใหม่ ๆ เอาไปใช้ในการทำงานได้ค่ะ” (ครูต้อย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 10 ส.ค. 2561)

## 2.7 โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 7 เรื่องการพัฒนาสุขภาพในการหยั่งรู้และทางการคิดอย่าง ฉลาด

### 1.) ระยะเวลาที่ 1 การเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

1.1) ผู้วิจัยกล่าวทักทายและพูดคุยกับสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป และซักถามถึงประสบการณ์ในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 6 พร้อมกับถามสมาชิกกลุ่มถึงลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละคน โดยผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา ได้แก่ เทคนิคคำถามปฎิหารย์ เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสามารถเปิดใจในการยอมรับและเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง โดยผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มว่า “สมมติว่า พรุ่งนี้เช้าเมื่อเราตื่นนอนขึ้นมา มีปฎิหารย์เกิดขึ้นกับตัวเรา เรากลายเป็นบุคคลที่สมบูรณ์แบบและมีพร้อมทุกอย่าง”

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี สังเกตจากการหลับตาและจินตนาการในสิ่งที่ผู้วิจัยบอก สมาชิกมีความเชื่อมั่นในการฝึกอบรม กล่าวที่จะเปิดเผยความคิดเห็นและข้อมูลของตนเอง ดังเช่น

“ถ้าตื่นขึ้นมาแล้วกลายเป็นคนที่สมบูรณ์แบบก็น่าจะเป็นคนที่สุขภาพแข็งแรง เพราะตอนนี้เป็นคนสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง ครูเป็นโรคแพ้ภูมิตัวเอง (SLE) ถ้าปฎิหารย์เกิดขึ้นก็อยากจะเป็นคนที่ไม่ใช่โรคค่ะ” (ครูกาน (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 15 ส.ค. 2561)

“เป็นคนสมบูรณ์แบบมีพร้อมทุกอย่างก็คงจะเป็นคนที่สุขภาพดี มีเงินเยอะๆ ไร่ร้างแจ่มใส และมีเวลาให้กับตัวเองมากกว่านี้ค่ะ” (ครูเกด (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 15 ส.ค. 2561)

“ถ้ากลายเป็นคนที่สมบูรณ์แบบและมีพร้อมทุกอย่างก็คงจะอย่างที่ทุกคนบอกค่ะ สมบูรณ์แบบทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ไม่เครียด ไม่ต้องทำงานหนัก ที่สำคัญไม่มีหนี้สินด้วยค่ะ” (ครูดา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 15 ส.ค. 2561)



1.2) จากนั้นผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสโตลท์ ได้แก่ เทคนิคศิลปะบำบัด โดยผู้วิจัยแจกกระดาษ A4 จำนวน 1 แผ่น และดินสอสีให้กับสมาชิกกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มวาดภาพตนเองที่เป็นคนสมบูรณ์แบบ ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มนำเสนอภาพวาดของตนเอง และผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มว่า “ถ้าปาฏิหาริย์นั้นเกิดขึ้นจะทำให้เราเป็นอย่างไร แล้วจะมีอะไรเกิดขึ้นที่จะเป็นสิ่งที่แตกต่างไปจากเดิม”

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการวาดภาพ แต่มีสมาชิกกลุ่มบางคนกังวลใจในการวาดภาพของตนเอง สังเกตจากการลบภาพวาดซ้ำ ๆ ซึ่งเมื่อผู้วิจัยสอบถามสมาชิกกลุ่ม จึงได้คำตอบว่า ตนเองเป็นคนที่ไม่เป็น และวาดภาพไม่สวย จึงทำให้ใช้เวลานานในการวาดภาพ แต่สมาชิกกลุ่มทุกคนสามารถวาดภาพตนเองที่เป็นคนสมบูรณ์แบบได้ทุกคน และเมื่อผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มนำเสนอภาพวาดของตนเอง สมาชิกกลุ่มสามารถอธิบายและตอบคำถามของผู้วิจัยได้อย่างชัดเจน และเหมาะสม ดังเช่น

“ภาพที่วาดก็เป็นภาพตนเองที่มีสุขภาพแข็งแรง ดูได้จากหน้าตาที่ยิ้มแย้มแจ่มใสค่ะ ถ้าตัวเราสามารถที่จะเป็นไปได้อย่างภาพจริง ๆ สิ่งที่จะเปลี่ยนไปแน่นอน คือ ไม่ต้องกินยาทุกวัน” (ครูกาน (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 15 ส.ค. 2561)

“เป็นภาพคนที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ และรูปคนที่ยื่นข้าง ๆ คือ ลูกกับสามีค่ะ ที่วาดภาพคนอื่นด้วย เพราะคิดว่า ตนเองจะสมบูรณ์ได้ต้องมีครอบครัวด้วยค่ะ ถ้าปาฏิหาริย์เกิดขึ้นจริงก็คิดว่าตัวเองน่าจะไม่มีเรื่องอะไรต้องกังวล และคงจะทำให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้นค่ะ ” (ครูทัย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 15 ส.ค. 2561)

## 2.) ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

2.1) ในขั้นดำเนินการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม ผู้วิจัยเริ่มต้นโดยการให้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด คือ กิจกรรมห้องแนะแนวของฉัน โดยผู้วิจัยแบ่งสมาชิกกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม และแจกอุปกรณ์ให้สมาชิกกลุ่ม ดังนี้

2.1.1) สปาเก็ตตี้ 20 เส้น

2.1.2) เชือก 1 เมตร

2.1.3) กระดาษกาว 1 เมตร

2.1.4) ขนมหาร์ชแมลโลว์ 1 ช้อน

2.1.5) กรรไกร สำหรับตัดเชือกและเทป

2.2) ผู้วิจัยอธิบายกติกาของกิจกรรมห้องแนะแนวของฉัน คือ สมาชิกกลุ่มจะต้องช่วยกันสร้างห้องแนะแนวด้วยเส้นสปาเก็ตตี้ไม่เกิน 20 เส้นที่มีขนมหาร์ชแมลโลว์ปักบนสปาเก็ตตี้ และสูงจากพื้นที่สุด ภายในเวลา 20 นาที โดยกลุ่มที่ชนะ คือ กลุ่มที่สร้างห้องแนะแนวที่มีมาร์ชแมลโลว์สูงจากพื้นมากที่สุด

2.3) ผู้วิจัยใช้เทคนิคการกำหนดเป้าหมาย (ใบงานที่ 7.1) และใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ การระดมสมอง โดยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันกำหนดเป้าหมายในการสร้างห้องแนะแนวให้สูงที่สุด หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้วิจัยให้ตัวแทนของสมาชิกกลุ่มทั้ง 2 กลุ่มนำเสนอขั้นตอน การสร้างห้องแนะแนวของกลุ่มตนเองตามประเด็นการกำหนดเป้าหมาย และแลกเปลี่ยนวิธีการสร้างห้องแนะแนวของกลุ่มตนเองที่สร้างสรรค์ และแตกต่างจากกลุ่มอื่น ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน รวมถึงวิธีการแก้ปัญหาภายในกลุ่ม

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ทางบวก คือ การแสดงความสามัคคีและให้ความร่วมมือภายในกลุ่ม มีการชื่นชม และให้ความช่วยเหลือภายในกลุ่ม มีการแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย เช่น หัวเราะ สนุกสนาน ไบหน้ายิ้มแย้มระหว่างทำกิจกรรม มีการแสดงความเห็น แสดงท่าทีมุ่งมั่นใส่ใจ และมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม อีกทั้งร่วมกันแสดงความคิดเห็นตามประเด็นการกำหนดเป้าหมาย และแลกเปลี่ยนวิธีการสร้างห้องแนะแนวของกลุ่มตนเองที่สร้างสรรค์และแตกต่างจากกลุ่มอื่น ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน รวมถึงวิธีการแก้ปัญหาภายในกลุ่มเป็นอย่างดี ดังตัวอย่างเช่น

“กลุ่มของเรามีการทำงานตามหลัก S.M.A.R.T Goal และเราจะแบ่งหน้าที่กันตามความถนัดของครูแต่ละคน แต่ปัญหาที่เราเจอ คือ เส้นสปาเก็ตตี้เล็กและหักง่าย จึงต้องแก้ปัญหาให้ครูเดือนเป็นคนจับและตัดสปาเก็ตตี้ เพราะครูเดือนมือเบาที่สุดคะ ห้องแนะแนวที่เราคิดก็ถือว่าประสบความสำเร็จตามที่เราวางแผนไว้ค่ะ” (ครูเดือน (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 15 ส.ค. 2561)

“กลุ่มเราจะมีวิธีการทำงานแตกต่างจากกลุ่มนั้นครับ เพราะเราพร้อมกัน วางเป้าหมายก่อนว่าเราจะให้ห้องแนะแนวของเราเป็นอย่างไร ซึ่งในกลุ่มก็ได้คุยกันว่า เส้นสเปาเกิดดีเล็กและหักง่าย ถ้าเราจะสร้างให้สูงก็จะยากและอาจจะไม่ทันตามเวลา และอาจจะหักในตอนที่เราทำได้ เราจึงเลือกเอาฐานของห้องแนะแนวกว้างขึ้นและแน่นหนาขึ้นครับ แล้วจึงค่อยเริ่มวางแผนตามหลัก S.M.A.R.T Goal ซึ่งก็เป็นไปตามแผนที่เราวางไว้ครับ” (ครูชา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 15 ส.ค. 2561)

### 3.) ระยะเวลาที่ 3 ชั้นสรุปของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมในครั้งนี้ถึงสิ่งที่ได้รับ และสิ่งที่ได้ให้กับกลุ่ม ตลอดจนสิ่งที่คาดว่าจะนำไปใช้ประโยชน์นอกกลุ่มและในชีวิตประจำวัน

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มสามารถบอกวิธีคิดอย่างกระตือรือร้น สร้างสรรค์ คิดทั้งนอกและในประเด็นเมื่อทำการแก้ปัญหา สามารถบอกวิธีการที่จะเปลี่ยนความคิดของบุคคลอื่นเพื่อจัดการความเครียด และสามารถบอกกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา ความขัดแย้งในสังคมได้ นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มยังให้ความร่วมมือ มีการเสนอแนะข้อคิดเห็น ให้ข้อมูล และมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม เมื่อสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ดังคำกล่าวของสมาชิกกลุ่มเช่น

“จริง ๆ ก็เคยเห็นเด็ก ๆ ทำกิจกรรมแบบนี้อยู่บ่อย ๆ นะครับ แต่พอได้มาทำกิจกรรมเองก็รู้สึกว้าว เราพยายามคิดอะไรจากประสบการณ์เดิม ๆ ซึ่งเป็นการจำกัดความคิดแปลกใหม่ แต่พอเราฟังเพื่อนในกลุ่ม ได้แลกเปลี่ยนความคิดกันก็ทำให้เราได้มุมมองใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหามากขึ้น” (ครูณัฐ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 15 ส.ค. 2561)

“ตอนที่ใกล้จะหมดเวลา แต่ห้องแนะแนวเรายังไม่เสร็จ น่าจะเป็นช่วงที่กดดัน และทุกคนก็จะเริ่มขัดแย้งกัน แต่พอเราเอา S.M.A.R.T Goal ที่เราได้ช่วยกันเขียนมาทบทวน และช่วยกันหาทางแก้ปัญหา ก็ทำให้เราสร้างห้องแนะแนวได้ทันเวลา ก็คิดว่า การรับฟังความคิดของคนอื่น แม้จะไม่

เหมือนเรา แต่ก็ทำให้เราได้ความคิด ใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น” (ครูจี้ (นามสมมุติ),  
แบบบันทึกการสังเกตฯ, 15 ส.ค. 2561)

## 2.8 โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 8 เรื่องการพัฒนาสุขภาพในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

### 1.) ระยะเวลาที่ 1 การเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผู้วิจัยเริ่มต้นกิจกรรมด้วยการใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ เทคนิคการเล่าเรื่อง โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลม และเล่านิทานเกี่ยวกับสัตว์คนละหนึ่งประโยค ซึ่งคนแรกที่เริ่มเล่านิทานจะต้องเริ่มต้นเล่านิทานเกี่ยวกับสัตว์ตัวที่ใหญ่ที่สุด (เช่น กาลครั้งหนึ่งมีช้างตัวหนึ่งอาศัยอยู่ในป่า) ต่อจากนั้นสมาชิกกลุ่มคนต่อมาเล่าเรื่องหนึ่งประโยค โดยให้รูปร่างของสัตว์มีขนาดเล็กลงสมาชิกกลุ่มทุกคนจะได้เล่าคนละหนึ่งประโยค โดยขนาดของสัตว์จะมีรูปร่างที่เล็กลงเรื่อย ๆ และให้เล่าวนไปทั้งหมด 3 รอบ ซึ่งสมาชิกกลุ่มคนสุดท้ายที่ได้เล่ารอบสุดท้าย สัตว์จะมีขนาดเล็กที่สุด และนิทานจะจบลงพอดี

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือและมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี มีการแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย เช่น หัวเราะ สนุกสนาน ไบหน้ายิ้มแย้ม หยอกล้อเพื่อนสมาชิกในกลุ่มระหว่างการเล่านิทาน และสมาชิกในกลุ่มให้ความช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกที่ไม่สามารถคิดถึงสัตว์ที่มีขนาดเล็กลงได้ ซึ่งสมาชิกกลุ่มชอบและสนุกสนานกับกิจกรรมนี้เป็นอย่างมาก

### 2.) ระยะเวลาที่ 2 ขั้นตอนการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

2.1) ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ได้แก่ เทคนิคการให้ข้อมูลทางจิตวิทยา โดยการอธิบายเทคนิคการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์

2.2) ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติ โดยผู้วิจัยแจกการ์ดแสดงบทบาทสมมติ (ใบงานที่ 8.1) ให้กับสมาชิกกลุ่มคนละ 1 สถานการณ์ และผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มอ่านสถานการณ์ที่ตนเองได้รับ และเตรียมบทบาทสมมติที่จะแสดง 5 นาที โดยสมาชิกกลุ่มสามารถขอให้เพื่อนร่วมแสดงในสถานการณ์ของตนเองได้

2.3) ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่ตนเองได้รับ หลังจากทีสมาชิกกลุ่มแต่ละคนแสดงบทบาทสมมติเสร็จ ผู้วิจัยให้เพื่อน

สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็น และเสนอแนวทางอื่น ๆ ในการจัดการกับสถานการณ์นั้น ๆ เพิ่มเติม

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มทุกคนกล้าแสดงบทบาทสมมติ ไม่มีเขินอาย อีกทั้งสมาชิกกลุ่มยังมีปฏิสัมพันธ์ทางบวก คือ การให้ความร่วมมือในการร่วมแสดงในสถานการณ์ของเพื่อน มีการชื่นชม และให้ความช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม มีการแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย เช่น หัวเราะ สนุกสนาน ใบหน้ายิ้มแย้มระหว่างแสดงบทบาทสมมติ

### 3.) ระยะเวลาที่ 3 ชั้นสรุปของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผู้วิจัยสรุปถึงหลักการแก้ไขปัญหาย่างสร้างสรรค์ และให้สมาชิกกลุ่มสรุปถึงวิธีการจัดการแก้ไขปัญหายาจากที่ได้แสดงบทบาทสมมติไป

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มสามารถบอกแก้ปัญหายาในสถานการณ์ยุ่งยากที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตอย่างมีระบบและขั้นตอน นอกจากนี้ สมาชิกกลุ่มยังให้ความร่วมมือ มีการเสนอแนะข้อคิดเห็น ให้ข้อมูล และมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม เมื่อสมาชิกกลุ่มแสดง ความคิดเห็นต่าง ๆ ดังที่สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า

“สถานการณ์ที่ครูแต่ละท่านได้แสดงนั้น ส่วนใหญ่เป็นสถานการณ์ที่ครูแต่ละท่านน่าจะเคยเจอมาแล้ว เช่น ถ้านักเรียนร้องไห้มาหาที่ห้องแนะแนว แต่เรากำลังจะไปสอนหนังสือ มันก็เป็นเรื่องยากมากที่เราจะปฏิเสธเด็ก เมื่อครูทุกท่านช่วยกันบอกวิธีการจัดการกับสถานการณ์แบบนี้ก็ทำให้ได้วิธีการที่เป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น” (ครูญา (นามสมมติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 17 ส.ค. 2561)

“จากบทบาทสมมติที่เราได้แสดงกันไป ทำให้ได้วิธีการแก้ไขปัญหายหลายวิธีเลยคะ เพราะครูแต่ละท่านต่างก็มีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน พอได้ฟังและได้แลกเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหายแล้วก็ทำให้ได้วิธีการใหม่ ๆ ไปปรับใช้กับนักเรียนได้ดีเลยคะ” (ครูดา (นามสมมติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 17 ส.ค. 2561)

“จะว่าไปแล้วครูแนะแนวเนี่ย เป็นครูที่เจอแต่เรื่องยุ่งยากเสมออะคะ พอเราได้มาแสดงบทบาทสมมติ ได้มาฟังครูท่านอื่นแนะแนววิธีการแก้ไข

ปัญหาที่แตกต่างจากที่เราเคยทำ ก็ทำให้รู้สึกว่ เรามีวิธีการแก้ไขปัญหายุ่งยากได้หลายทาง และถือว่ากิจกรรมนี้ทำให้เราได้วิธีการแก้ปัญหเพิ่มเติมอีกเยอะเลยคะ” (ครูตั๋ย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 17 ส.ค. 2561)

## 2.9 โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 9 เรื่องการพัฒนาสุขภาวะการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว และการบำบัดส่วนบุคคล

### 1.) ระยะเวลาที่ 1 การเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

1.1) ผู้วิจัยกล่าวทักทายและพูดคุยกับสมาชิกกลุ่มเรื่องทั่ว ๆ ไป และซักถามถึงประสบการณ์ในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 8 พร้อมกับถามสมาชิกกลุ่มว่า “ในชีวิตของสมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับใครบ้าง”

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มไม่ค่อยกระตือรือร้นในการตอบคำถามมากนัก สมาชิกกลุ่มดูเกร็ง ๆ (มีเจ้าหน้าที่จากกลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 36 (เชียงราย-พะเยา) มาขอที่นั่งสังเกตการณ์ในโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมในครั้งนี้) สมาชิกกลุ่มไม่ค่อยพูดมากนัก ผู้วิจัยจึงกระตุ้นโดยให้สมาชิกกลุ่มผลัดกันตอบคำถามว่า “ในชีวิตของสมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับใครบ้าง” คนละ 1 คำตอบ

1.2) ผู้วิจัยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ การประเมินตนเอง โดยให้สมาชิกกลุ่มทำแบบประเมินสัมพันธภาพ (ใบงานที่ 9.1) จากนั้นผู้วิจัยแปลผลคะแนนเพื่อตรวจสอบดูว่า สมาชิกกลุ่มมีระดับสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับใด พร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มรายงานผลคะแนนของตนเอง ผู้วิจัยสรุปให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงผลของการมีสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นว่าส่งผลต่อชีวิตอย่างไร

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มสนใจ และตั้งใจในการทำแบบประเมินสัมพันธภาพ สำหรับคะแนนการประเมินสัมพันธภาพของสมาชิกกลุ่ม มีดังนี้ สมาชิกส่วนใหญ่ (7 คน) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 7-10 คะแนน หมายถึง ระดับความสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับปกติ ควรให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพที่เป็นบวก และแก้ไขปัจจัยที่ทำลายสัมพันธภาพ สมาชิกจำนวน 3 คน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 4-6 คะแนน ซึ่งหมายถึง ระดับความสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง สามารถสร้างสัมพันธภาพ กับผู้อื่นได้ด้วยการสื่อสาร



ที่ชัดเจนตรงไปตรงมา และสมาชิกจำนวน 2 คน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 11-14 คะแนน หมายถึงระดับความสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับดีเยี่ยม

## 2.) ระยะที่ 2 ขั้นตอนการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

2.1) ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ เทคนิคแผนที่สัมพันธภาพ (Relationship Map) โดยผู้วิจัยแจกแผนที่สัมพันธภาพ (ใบงานที่ 9.2) โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเดิมชื่อบุคคลที่สนิทสนมและใกล้ชิดกับสมาชิกกลุ่มมากที่สุดลงในวงกลมวงแรกที่อยู่ติดกับวงกลมที่เป็นตัวของสมาชิกกลุ่ม ในวงกลมถัดไป ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเดิมชื่อบุคคลที่สนิทสนมและใกล้ชิดกับสมาชิกกลุ่ม แต่มีระดับของการสนิทสนมและใกล้ชิดน้อยกว่าวงกลมวงแรก และในวงกลม นอกสุด ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเดิมชื่อบุคคลที่รู้จัก แต่ไม่สนิทสนมหรือรู้จักกันเป็นอย่างดี หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนนำเสนอแผนที่สัมพันธภาพของตนเอง

2.2) ผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มว่า “หากเราไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจะเป็นอย่างไร” จากนั้นผู้วิจัยใช้หลักการของทฤษฎีพฤติกรรมนิยม โดยใช้เทคนิค “The A B C Theory” (A = Anticident, B = Behavior, C = Consequence) โดยให้สมาชิกกลุ่มวางแผนในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และให้ระบุผลที่จะเกิดขึ้นตามมา อันเนื่องมาจากการขาดการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มว่า “หากสมาชิกกลุ่มยังไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ สมาชิกกลุ่มจะหาทางออกให้กับตนเองอย่างไร” หรือสมาชิกกลุ่มจะทำอย่างไร โดยให้สมาชิกกลุ่มเขียนแผนในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ลงในใบงานการวางแผนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ที่ผู้วิจัยแจกให้ (ใบงานที่ 9.3) และผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนนำเสนอสิ่งที่ตนเองเขียนลงในใบงาน โดยมีเพื่อนสมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม และให้ข้อเสนอแนะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความตั้งใจในการทำแผนที่สัมพันธภาพ และสามารถชื่อบุคคลลงในใบงานได้ครบทุกช่อง แต่มีสมาชิกบางคนที่ใช้เวลานานก่อนช้านานในการเติมชื่อ เช่น บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ และบุคคลที่รู้จักผ่านสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มยังแสดงพฤติกรรมมีส่วนร่วม คือ สมาชิกกลุ่มมีความพยายามในการถามคำถาม มีการถามถึงข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย ในประเด็นที่สมาชิกไม่สามารถชื่อบุคคล หรือมีข้อสงสัยในการทำใบงาน เมื่อผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนนำเสนอแผนที่สัมพันธภาพของตนเองและการวางแผนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น สมาชิกกลุ่มทุกคนให้ความร่วมมือและพยายามที่จะให้ข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่ได้เขียนในใบงาน ดังเช่น

“จากใบงานนะคะ ก็จะเขียนชื่อคนที่เกี่ยวข้องได้ทันที โดยเฉพาะเพื่อนร่วมงานและบุคคลในครอบครัว แต่ที่จะคิดไม่ออกก็จะเป็นคนที่เราให้ความช่วยเหลือเพราะว่าก็จะซ้ำกับคนในครอบครัว เช่น ลูก พ่อกับแม่ อะไรแบบนี้ค่ะ” (ครูญา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 21 ส.ค. 2561)

“ตามที่น่าเสนอแผนภาพสัมพันธ์ภาพของผมนะครับ ก็จะประมาณนี้ แต่ที่จะเขียนได้ช้าและต้องใช้เวลาคิดนานก็คือ กลุ่ม/สมาคม เพราะว่าไม่ค่อยได้เข้าร่วมกลุ่มสมาคมมากเท่าไรครับ” (ครูณัฐ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 21 ส.ค. 2561)

“บุคคลที่อยากจะวางแผนสร้างสัมพันธ์ภาพคือ เพื่อนบ้านค่ะ เพราะข้างบ้านเป็นบ้านเช่าค่ะ และคนที่มาเช่าบ้านก็เป็นคนจากที่อื่นมาอยู่ แต่ก็ไม่รู้จักกัน แค่เห็นหน้ากันเท่านั้นค่ะ ก็คิดว่าจะเริ่มต้นด้วยการเข้าไปทักทายก่อน ถ้ารู้จักกันไว้ก็จะเป็นผลดีที่จะทำให้มีคนช่วยกันดูแลบ้าน อยู่ด้วยกันแบบรู้สึกปลอดภัย แต่ถ้าเข้าไปทักทายแล้วเขาไม่คุยก็อาจจะต้องมีนมหรือมีของไปฝากเพื่อให้เขารู้สึกที่เราต้องการสร้างมิตรภาพค่ะ” (ครูเกศ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 21 ส.ค. 2561)

“บุคคลที่อยากจะสร้างสัมพันธ์ภาพก็น่าจะเป็นกลุ่ม/สมาคมครับ เพราะนอกจากทำงานแล้วก็ไม่มีกลุ่มหรือสมาคมอะไรเลย แม้แต่กับเรื่องงานก็มีแต่ไลน์กลุ่มโรงเรียนครับ ก็คิดว่าจะเริ่มต้นจากการสมัครหรือเข้าร่วมตามสื่อออนไลน์ก่อน เพราะกลุ่มพวกนี้ก็จะทำให้เรามีข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน ถ้าทำไม่ได้ก็คิดว่าจะเขียนใบสมัครไปตามสมาคมที่สนใจ เช่น สมาคมแนะแนว อะไรแบบนี้ครับ” (ครูชา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 21 ส.ค. 2561)

### 3.) ระยะที่ 3 ขั้นสรุปของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม และผู้วิจัยสรุปถึงวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพ และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อน และครอบครัว รวมทั้งสามารถที่จะจัดการกับความไม่สบายใจ ทั้งอารมณ์และความรู้สึก รวมถึงการตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งยากลำบาก เช่น ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นตามที่ได้วางแผนไว้ นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มยังให้ความร่วมมือ มีการเสนอแนะข้อคิดเห็น ให้ข้อมูล และมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม เมื่อสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ดังที่สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า

“จากกิจกรรมในวันนี้ เมื่อได้มาทบทวนถึงความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น ก็รู้เลยว่า เรามีความสัมพันธ์กับแค่คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน เพราะชีวิตส่วนใหญ่ก็คือ ทำงานแล้วก็กลับบ้าน และจริง ๆ แล้วในชีวิตของคนเราก็ต้องมีความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ด้วย ต่อไปก็ต้องเริ่มที่จะสร้างสัมพันธ์กับคนอื่นมากขึ้น พบปะคนอื่นมากขึ้นค่ะ” (ครูทัย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 21 ส.ค. 2561)

“ใช้เวลานานมากเลยคะ กับคนที่ให้ความช่วยเหลือ กลุ่ม/สมาคม คนที่รู้จักผ่านครอบครัว เพราะมีน้อยมากคะ บางช่องไม่มีเลย พอได้ฟังครูท่านอื่น ๆ พูดถึงข้อดี และความจำเป็นในการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น ก็คิดว่าตัวเองจะต้องเริ่มมีสังคมมากขึ้น ต้องรู้จักคนอื่น ๆ ให้มากกว่านี้คะ” (ครูภา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 21 ส.ค. 2561)

**2.10 โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 10 เรื่องการพัฒนาสุขภาวะในการปรึกษาหารือ การได้รับการสนับสนุน และทางารนิเทศ**

1.) ระยะเวลาที่ 1 การเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

1.1) ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และทบทวนถึงการพัฒนาสุขภาวะด้านเพื่อนและครอบครัว และการบำบัดส่วนบุคคล

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความพยายามในการตอบคำถาม โดยการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะในการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว และการบำบัดส่วนบุคคล ดังเช่น

“หลังจากเลิกกิจกรรมไปก็ไปนั่งคิดค่ะว่า เราทำไมคิดชื่อใครไม่ออก เลยตอนที่เรากิจกรรม พอกลับบ้านไปก็เลยไปคิดว่าจะต้องเปลี่ยนตัวเอง เพิ่มขึ้นค่ะ เวลาว่างเลยไปแอดเพื่อน ๆ ในเฟสบุ๊ค และเพจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานแนะแนวเพิ่มขึ้นค่ะ จะได้มีเครือข่ายมากขึ้นบ้าง” (ครูสาย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ส.ค. 2561)

“เริ่มต้นใหม่เลยคะ หลังจากเสร็จกิจกรรม ทุกคนข้างบ้านก่อนเลยคะ มาตอนนี้ก็เลยรู้จักกัน ยิ้มทักทายกันมากกว่าเมื่อก่อน ก็รู้ดีนะคะ รู้สึกปลอดภัยมากขึ้นด้วยคะ” (ครูเกด (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ส.ค. 2561)

1.2) ผู้วิจัยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ กิจกรรมสิ่งที่ดี โดยผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ด้วยคำถามที่ว่า “เพื่อนร่วมงานของสมาชิกกลุ่มเคยทำอะไรให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกประทับใจบ้าง” โดยผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมว่า คำตอบของสมาชิกกลุ่มนั้นจะเป็นเรื่องเล็ก หรือเรื่องใหญ่ก็ได้ เช่น เมื่อวานเพื่อนร่วมงานของฉันซื้อขนมมาฝาก หรือเพื่อนร่วมงานของฉัน เป็นธุระจัดการเรื่องคาบสอนให้ฉันในตอนที่เป็นป่วย โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนพูดถึงสิ่งที่ดีเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานให้เพื่อนฟัง จากนั้นผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ ได้แก่ เทคนิคเพื่อนเปรียบเสมือนสิ่งใด โดยผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มว่า “หากให้สมาชิกกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อนร่วมงานที่สมาชิกกลุ่มได้เล่าให้ฟังเป็นคนในครอบครัว สมาชิกกลุ่มจะให้เพื่อนร่วมงานเป็นใคร เพราะเหตุใด” ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนพูดถึงเพื่อนร่วมงานให้เพื่อนฟัง และผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน และการได้รับกำลังใจจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อเป็นการเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นในการฝึกอบรมครั้งนี้

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกทั้งต่อเพื่อนสมาชิกและผู้วิจัย โดยการแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย ได้แก่ หัวเราะ สนุกสนาน ไบหน้ายิ้มแย้ม เมื่อได้เป็นผู้เล่าและเป็นผู้ฟังเรื่องราวที่ดีของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม อีกทั้งยังมี การแสดงความคิดเห็นด้วย แสดงหน้าตามุ่งมั่นใส่ใจ และตอบสนองอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ สมาชิกกลุ่มยังพยายามในการตอบคำถาม มีการให้ข้อเสนอแนะและแสดงความคิดเห็น ดังที่สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า

“มีอยู่ครั้งหนึ่งค่ะ ตอนที่ย้ายมาที่โรงเรียนใหม่ ๆ ตอนนั้นก็ไม่ค่อยสนิทกับใครเลย และก็ต้องย้ายมาที่บ้านพักครูกับลูกชายอีกหนึ่งคน ตอนนั้นลูกชายอายุ 6 ขวบค่ะ แล้วก็ไม่ได้สบายตอนกลางคืน ครูก็ไม่รู้ว่าจะต้องไปบังไโรงพยาบาลหรือคลินิกใกล้ ๆ อยู่ตรงไหน ครูมานิตย์ที่อยู่บ้านข้าง ๆ กับภรรยาแกก็มาช่วยเหลือค่ะ พาลูกชายไปหาหมอ และภรรยาแกก็มาอยู่เป็นเพื่อน คอยเอาขนมเอาอาหารมาฝาก จนลูกชายหายดี ก็คิดว่าเป็นเหตุการณ์ที่รู้สึกดี ๆ ค่ะ และถ้าเปรียบครูมานิตย์และภรรยาเป็นคนในครอบครัว ก็คิดว่า แกทั้งสองเป็นเหมือนพี่ชายและพี่สาวค่ะ” (ครูทัย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ส.ค. 2561)

“ผมมีเพื่อนร่วมงานถือผมคิดมาโดยตลอดว่า แกคือ คนในครอบครัว แกเป็นเหมือนน้ำหรืออาในครอบครัว เพราะพอผมมาบรรจุที่โรงเรียน ผมก็ได้รับความช่วยเหลือจากครูปราณี เพราะผมมาจากนครศรีธรรมราช มาเชียงใหม่ครั้งแรกในชีวิต แกช่วยแนะนำและอำนวยความสะดวกทุกอย่าง แต่ตอนนี้แกเกษียณไปแล้ว ผมก็ยังดูแลแกอยู่ตลอดครับ” (ครูชา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ส.ค. 2561)

## 2.) ระยะเวลาที่ 2 ขั้นตอนการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ เทคนิคโซเซียลมีเดียโปรไฟล์ โดยผู้วิจัยแจกโปรไฟล์เฟสบุ๊ค (ใบงานที่ 10.1) ให้สมาชิกกลุ่มออกแบบโปรไฟล์เฟสบุ๊คของตัวเอง เพื่อสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพในด้านการให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว จากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มนำเสนอโปรไฟล์เฟสบุ๊คให้เพื่อนในกลุ่มฟัง และผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันนำเสนอวิธีการที่จะทำให้สามารถสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพตามที่ได้ออกแบบโปรไฟล์เฟสบุ๊คว่ามีวิธีการอย่างไร

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความตั้งใจในออกแบบโปรไฟล์เฟสบุ๊คของตัวเอง เพื่อสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพในด้านการให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวเป็นอย่างดี เนื่องจากสมาชิกกลุ่มมีความคุ้นเคย และทุกคนมีเฟสบุ๊คเป็นของตนเอง จึงทำให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและสามารถออกแบบเฟสบุ๊คตามใบงานได้ นอกจากนี้ สมาชิกกลุ่มยังมี

ปฏิสัมพันธ์ทางบวก คือ การแสดงความสามัคคีให้ความร่วมมือ โดยการชื่นชมระหว่างเพื่อนำเสนอโปรไฟล์เฟสบุ๊ค มีการให้ความช่วยเหลือในระหว่างทำกิจกรรม เช่น การอธิบายเพิ่มเติมเมื่อเพื่อนสมาชิกมีข้อสงสัย และสมาชิกกลุ่มมีความพยายามในการตอบคำถาม มีการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และมีการแสดงความคิดเห็นในระหว่างทำกิจกรรม เช่น

“ข้อบัญญัติผู้ใช้ที่ตั้งไว้จะ คือ กลุ่มครูแนะแนวหลากหลายชาติพันธุ์คะ (หัวเราะเสียงดัง) เพราะว่าโรงเรียนมีนักเรียนจากหลายชาติพันธุ์ ก็เลยอยากจะทำโปรไฟล์ที่เป็นเอกลักษณ์คะ นอกจากนี้จะได้เป็นการรวมกลุ่มของครูแนะแนวที่มีนักเรียนที่มีความหลากหลายเพื่อเป็นสถานที่แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์คะ” (ครูภา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ส.ค. 2561)

“ข้อมูลเพื่อนสนิทร่วมวิชาชีพ ก็คือ ครูดา ครูชา ครูต้อย ครูเดือน ครูเกต เพราะว่าเราได้มาทำกิจกรรมกลุ่มกันครั้งนี้ก็ครั้งที่ 10 แล้ว เราก็ควรจะมีเฟสบุ๊คร่วมกัน จะได้แลกเปลี่ยนข่าวสาร และนัดทำกิจกรรมด้านการแนะแนวด้วยกันครับ” (ครูณัฐ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ส.ค. 2561)

“สำหรับหัวข้อหลักสูตรฝึกอบรมทางวิชาชีพน่าจะจะเป็นหลักสูตรเกี่ยวกับระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ทักษะการให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และการแนะแนวเกี่ยวกับทักษะชีวิตคะ” (ครูกาน (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ส.ค. 2561)

### 3.) ระยะที่ 3 ขั้นสรุปของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถาม และสรุปเนื้อหาต่าง ๆ ของการพัฒนาสุขภาวะด้านการพัฒนาสุขภาวะด้านการปรึกษาหารือ การได้รับการสนับสนุน และการนิเทศ

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มแสดงพฤติกรรมการมีส่วนร่วม โดยการมีปฏิสัมพันธ์ทางบวก คือ การแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย ได้แก่ การหัวเราะ



สนุกสนาน โบหน้ายิ้มแย้ม และความพยายามในการแสดงความคิดเห็น และให้ข้อมูล และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ดังที่สมาชิกกลุ่มกล่าวว่

“สิ่งที่ได้เรียนรู้ห้คะก็คือ ครูแนะแนวก็จะต้องมีเครือข่ายที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน และเฟสบุ้คก็คือสิ่งที่ทุกคนคุ้นเคยและควรนำมาปรับใช้ในการสร้างเครือข่ายด้านงานแนะแนวให้มากขึ้น” (ครูดา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ส.ค. 2561)

“กิจกรรมวันนี้ทำให้รู้สึกมีความสุขมากคะ ที่ได้พูดถึงสิ่งดี ๆ ที่คนอื่นได้ทำให้เรา บางครั้งเราก็ลืมไปแล้วด้วยซ้ำ แถมยังมีไม่พอใจใครเขาด้วย แต่พอได้มาคิดถึงสิ่งดี ๆ ก็ทำให้คิดได้ว่า คนเรามีทั้งข้อดีและข้อเสีย ดังนั้นเราก็ควรรู้จักสร้างสัมพันธ์ภาพและสร้างเครือข่ายที่เป็นประโยชน์กับตัวเองคะ” (ครูเดือน (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 24 ส.ค. 2561)

## 2.11 โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 11 เรื่องการบูรณาการสุขภาพด้านการรู้คิดและสุขภาพระหว่างบุคคล

### 1.) ระยะเวลาที่ 1 การเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม สรุปกิจกรรมสุขภาพระหว่างบุคคลในการพัฒนาสุขภาพด้านการปรึกษาหารือ การได้รับการสนับสนุน และการนิเทศ และสอบถามความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มที่เข้ากลุ่มมาเป็นระยะเวลาาน สอบถามถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวสมาชิกกลุ่ม เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงแล้ว สมาชิกกลุ่มรู้สึกอย่างไร และอยากพัฒนาเพิ่มเติมต่อไปอย่างไร

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า การเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมครั้งนี้ สมาชิกกลุ่มมีความสนิทสนมกันมากขึ้น มีการแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย หัวเราะสนุกสนาน และมีโบหน้ายิ้มแย้ม นอกจากนี้ สมาชิกกลุ่มยังมีความพยายามในการตอบคำถามดังเช่น

“ตัวเองเป็นคนที่ขี้มั่วง่ายขึ้น และกลัวที่จะตกทายคนอื่นมากขึ้นค่ะ”  
(ครูฐิติ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 28 ส.ค. 2561)

“เราเริ่มคิดถึงความคิด และความรู้สึกของคนอื่นมากขึ้นครับ และก็รักตัวเองมากขึ้นด้วย” (ครูณัฐ (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 28 ส.ค. 2561)

“เริ่มใช้สังคมออนไลน์ในการทำงานมากขึ้น และคิดว่าเราควรที่จะหาความรู้ และใช้สิ่งพวกนี้ให้เป็นประโยชน์ต่อการทำงานให้มากขึ้นค่ะ”  
(ครูภา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 28 ส.ค. 2561)

“อยากพัฒนาในเรื่องของความคิดให้มากขึ้นครับ เพราะเดี๋ยวนี้โลกเปลี่ยนแปลงไปไวมาก และนักเรียนของเราก็ใกล้ชิดกับสื่อออนไลน์มาก เราก็ต้องพัฒนาความคิดและเอาสิ่งพวกนี้มาปรับใช้ในการทำงานด้วย” (ครูชา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 28 ส.ค. 2561)

## 2.) ระยะที่ 2 ขั้นตอนการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

2.1) ผู้วิจัยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ ผังความคิด โดยผู้วิจัยแจกผังความคิด (ใบงานที่ 11.1) ให้กับสมาชิกกลุ่มทุกคน แล้วให้สมาชิกกลุ่มเขียนว่า จะทำอย่างไรจึงจะเกิดสุขภาพของครูแนะแนวในฐานะผู้ให้คำปรึกษา และผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มระบุว่า ครูแนะแนวที่ดีควรมีลักษณะที่ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง (เช่น ด้านสุขภาพด้านร่างกาย ด้านสุขภาพด้านอารมณ์ ด้านสุขภาพด้านารรู้คิด ด้านสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล) และถ้าจะให้เกิดสุขภาพที่ดีในด้านนั้น ๆ สมาชิกกลุ่มจะทำอย่างไร หลังจากที่สมาชิกกลุ่มเขียนเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนกันนำเสนอผังความคิดของตนเองในการพัฒนาตนเอง เพื่อให้เกิดสุขภาพของครูแนะแนวในฐานะผู้ให้คำปรึกษา โดยให้นำเสนอที่ละคนจนครบทุกคน

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม เป็นอย่างดี ตั้งใจฟังของตนเองในระหว่างที่เพื่อนสมาชิกเล่า มีการแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย คือ หัวเราะ สนุกสนาน ใบหน้ายิ้มแย้ม ชื่นชม และให้กำลังใจเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

2.2) ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ได้แก่ เทคนิคพันธะสัญญา โดยให้สมาชิกกลุ่มทำพันธะสัญญาต่อผู้วิจัยและกับเพื่อนคนอื่น ๆ ว่า ตนเอง

จะพยายามพัฒนาตนเองให้ประสบความสำเร็จ และให้กำหนดระยะเวลาที่สำเร็จด้วย ผู้วิจัยให้ผู้สมาชิกกลุ่มเสริมแรงซึ่งกันและกัน โดยให้ลูกจากที่หนึ่งที่ละคน แล้วไปจับมือ หรือสัมผัสที่แขน หรือสัมผัสที่ไหล่เบา ๆ กับเพื่อนที่ละคน พร้อมกับกล่าวประโยคที่คิดว่า จะทำให้เพื่อนมีความรู้สึกที่ดี มีกำลังใจและเกิดความมั่นใจในการพัฒนาตนเอง

2.3) จากนั้นผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสโตลท์ โดยใช้เทคนิคจินตนาการ โดยผู้วิจัยให้ผู้สมาชิกกลุ่มทุกคนนั่งในท่าที่สบาย หลับตา สูดลมหายใจเข้าออกให้ลึก ๆ 2-3 ครั้ง จากนั้นผู้วิจัย พูดกับผู้สมาชิกกลุ่มว่า “ให้ผู้สมาชิกกลุ่มจินตนาการดูว่า ในขณะที่ผู้สมาชิกกลุ่มรู้สึกมีสุขภาวะที่ดีในเรื่องอะไรบ้าง” ผู้วิจัยบอกให้ผู้สมาชิกกลุ่มอยู่กับความรู้สึกที่เป็นสุขในสิ่งที่ตนเองรู้สึกนั้น ๆ จากนั้นผู้วิจัยพูดกับผู้สมาชิกกลุ่มต่อไปว่า “มีสุขภาวะด้านใดที่ผู้สมาชิกกลุ่มยังรู้สึกไม่พอใจ” ให้ผู้สมาชิกกลุ่มจินตนาการว่า “ผู้สมาชิกกลุ่มจะได้อย่างไร ที่จะให้รู้สึกพอใจกับสุขภาวะ ด้านนั้น ๆ มากขึ้น” เมื่อผู้สมาชิกกลุ่มทำได้แล้ว ผู้สมาชิกกลุ่มรู้สึกอย่างไร แล้วให้ผู้สมาชิกกลุ่มอยู่กับความรู้สึกนั้นอีกครั้ง” จากนั้นผู้วิจัยให้ผู้สมาชิกกลุ่มค่อย ๆ ลืมตาขึ้น ผู้วิจัยถามความรู้สึกหลังจากที่ผู้สมาชิกกลุ่มได้จินตนาการ และให้ผู้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนวิธีการในการพัฒนาสุขภาวะด้านต่าง ๆ ร่วมกันที่สามารถนำไปใช้ได้จากการที่ได้จินตนาการ

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า ผู้สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม สังเกตได้จากการหลับตาและมีสมาธิอยู่กับตัวเอง นอกจากนี้ผู้สมาชิกกลุ่มมีความพยายามในการตอบคำถาม และพยายามแสดงความคิดเห็นเป็นอย่างดี ดังเช่น

“สุขภาวะของตนเองเรื่องที่ยังไม่พอใจก็น่าจะเป็นเรื่องของสุขภาวะทางด้านร่างกายครับ อาจจะเป็นเพราะว่าเราอายุมากแล้ว และรู้สึกว่าร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนเมื่อก่อน ก็คิดว่าจะดูแลให้มากขึ้น เอาความรู้สึกจากกิจกรรมไปใช้ประโยชน์ให้มากที่สุดครับ” (ครูชา (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 28 ส.ค. 2561)

“สุขภาวะด้านอารมณ์ค่ะ คือ ด้านที่ตนเองยังรู้สึกว่าไม่พอใจ เพราะว่าเป็นคนที่อารมณ์ร้อน หงุดหงิดง่ายมาก ก็ต้องพัฒนาตัวเอง ปรับปรุงตัวเองให้มากขึ้น ต้องคิดไตร่ตรอง และลองเอาเทคนิคการผ่อนคลายไปปรับใช้ก็ดีขึ้นนะค่ะ” (ครูเกด (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 28 ส.ค. 2561)

“สำหรับครูจะน่าจะเป็นด้านสุขภาพะด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น  
คะ เพราะว่าไม่ค่อยชอบคบค้าสมาคมกับใคร ส่วนใหญ่ก็อยู่กับครอบครัว  
เรื่องออนไลน์ก็น้อยมากคะ ก็คิดว่าจะพัฒนาตนเองโดยการพยายามเข้า  
สังคมมากขึ้นคะ” (ครูกาน (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 28 ส.ค.  
2561)

### 3.) ระยะที่ 3 ขั้นสรุปของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผู้วิจัยกล่าวสรุปถึงการทำกิจกรรมในวันนี้ ให้กำลังใจ และนัดหมาย  
สมาชิกกลุ่มในครั้งต่อไป

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจและมี  
พัฒนาการในเรื่องของสุขภาพะทางการคิด และสุขภาพะด้านระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้นสังเกตได้จาก  
การแสดงพฤติกรรมมีส่วนร่วม โดยการพยายามตอบคำถาม การให้ข้อเสนอแนะ และการ  
แสดงความเห็นด้วยในสิ่งที่ผู้วิจัยสรุป มีหน้าตามุ่งมั่นใส่ใจ และมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม

**3.ข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม  
เพื่อพัฒนาสุขภาพะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ในขั้นสรุป และหลังการทดลอง  
โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม**

**3.1 โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพะของผู้ให้คำปรึกษา  
สำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 12 เรื่องปัจเจกนิเทศ**

#### 1.) ระยะที่ 1 การเริ่มต้นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

1.1) ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และซักถามถึงการฝึกอบรมใน  
ครั้งที่แล้ว และผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มในการนำสุขภาพะด้านต่าง ๆ ไปใช้ในชีวิตรประจำวัน  
นอกจากนี้ ผู้วิจัยบอกเป้าหมายของการฝึกอบรมกลุ่มในครั้งที่ 12 เพื่อพัฒนาสุขภาพะของผู้ให้  
คำปรึกษา และยุติโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มมาตรงเวลา และมีความ  
กระตือรือร้นในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเป็นอย่างมาก อีกทั้งสมาชิกกลุ่มยังมีปฏิสัมพันธ์  
ทางบวก สังเกตได้จากการแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย หัวเราะ สนุกสนาน ไบหน้ายิ้มแย้ม

#### 2.) ระยะที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

2.1) ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเขียนความรู้สึกจากการได้เข้าโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมลงในกระดาษการ์ดที่ผู้วิจัยแจกให้ โดยผู้วิจัยแจกกระดาษการ์ดให้สมาชิกกลุ่มคนละ 13 ใบ และของจดหมายคนละ 13 ซอง โดยแต่ละซองให้สมาชิกกลุ่มเขียนชื่อของเพื่อนที่มาทำกิจกรรมร่วมกัน ส่วนซองที่ 13 ให้สมาชิกกลุ่มเขียนถึงผู้วิจัย

2.2) ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ เทคนิคการให้กำลังใจ และเทคนิคการรับรู้เชิงบวกโดยให้สมาชิกกลุ่มเขียนความรู้สึกที่มีต่อเพื่อนแต่ละคน รวมทั้ง เขียนให้กำลังใจ หลังจากเขียนเสร็จให้สมาชิกกลุ่มนำกระดาษการ์ดใส่ซองจดหมาย และนำไปให้เพื่อนจนครบทุกคน ส่วนซองที่เขียนถึงผู้วิจัย ให้สมาชิกกลุ่มเขียนความรู้สึก และสิ่งที่สมาชิกกลุ่มอยากบอกผู้วิจัยเป็นพิเศษ เมื่อเขียนเสร็จให้สมาชิกกลุ่มส่งให้ผู้วิจัย

2.3) ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มอ่านการ์ดที่เพื่อน ๆ เขียนให้ตนเอง ผู้วิจัยถามความรู้สึกสมาชิกกลุ่มและเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถาม

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มตั้งใจเขียนการ์ดแต่ละใบอย่างพิถีพิถัน อีกทั้งยังแสดงท่าทีผ่อนคลาย ยิ้มแย้มแจ่มใส ซึ่งบรรยากาศของการทำกิจกรรมเป็นไปด้วยความราบรื่น และสมาชิกกลุ่มกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี

### 3.) ระยะที่ 3 ขั้นสรุปของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมทั้งหมด

จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า สมาชิกกลุ่มสามารถสรุปภาพรวมของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา สังเกตได้จากการแสดงพฤติกรรมการมีส่วนร่วม โดยการพยายามตอบคำถาม การให้ข้อเสนอแนะ และการแสดงความเห็นด้วยในสิ่งที่ผู้วิจัยสรุป มีหน้าตามุ่งมั่นใส่ใจ และมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม ดังเช่น

“สิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมครั้งนี้ คือ การได้มุมมองในการดูแลตนเองในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ และนอกจากนั้นก็ คือ การได้เครือข่ายครูแนะแนวเพิ่มขึ้นค่ะ” (ครูทัย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 31 ส.ค. 2561)

“กิจกรรมกลุ่มทั้ง 12 ครั้งที่ผ่านมา ตอนแรกก็คิดว่าจะทำให้เสียเวลา และระยะเวลาค่อนข้างนาน แต่พอได้เข้าร่วมจริง ๆ แล้ว ทำให้รู้ว่าเรามีอะไรหลายอย่างที่ยังไม่รู้ และมีอะไรมากมายที่ต้องปรับปรุงตนเอง เช่น เรื่องการพักผ่อน ซึ่งตอนนี้ก็ได้ไปปรับใช้กับตัวเอง ทำให้ตัวเองนอนหลับได้นานขึ้น และแจ่มใสขึ้นค่ะ” (ครูเดือน (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 31 ส.ค. 2561)

“การเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมทั้ง 12 ครั้งนี้ ทำให้ได้เพื่อน ได้ความสุข ได้ความรู้ในเรื่องสุขภาพของครูแนะแนว ต้องขอบคุณกิจกรรมดี ๆ แบบนี้ที่ทำให้ได้มีโอกาสนำความรู้ ประสบการณ์ของครูแนะแนวแต่ละท่านไปใช้ในชีวิต และสอนเด็ก ๆ ค่ะ” (ครูต้อย (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 31 ส.ค. 2561)

“เป็นการเข้าร่วมกลุ่มที่มีความสุข สนุก และขอบคุณครูแนะแนวทุกท่านที่มาร่วมแชร์ประสบการณ์ สิ่งดี ๆ อย่างน้อยเราก็รู้สึกว่ามีเพื่อนขอบคุณ อ.ต้อง ที่ให้ความรู้และจัดกิจกรรมให้ครูทุกคนได้มาเข้าร่วมค่ะ” (ครูเกด (นามสมมุติ), แบบบันทึกการสังเกตฯ, 31 ส.ค. 2561)

### 3.2 ระยะเวลาหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม 1 เดือน

ในระยะเวลาหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม 1 เดือน สิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้ คือ สมาชิกกลุ่มทุกคนมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกต่อการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม และสมาชิกกลุ่มทุกคนมีความสนิทสนม กันมากขึ้น ทุกคนพูดคุยกันอย่างสนิทสนม มีการแสดงความสามัคคีให้ความร่วมมือ มีการชื่นชมเพื่อนสมาชิก การแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย หัวเราะ สนุกสนาน ไบหน้ายิ้มแย้ม และมีความตั้งใจในการทำแบบสอบถามสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวเป็นอย่างดี



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายสำคัญเพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว
2. เพื่อสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว
3. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อน หลัง และติดตามผลการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

#### สมมติฐานในการวิจัย

1. โมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. ครูแนะแนวที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมมีสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลแตกต่างกัน

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัย โดยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เพื่อให้สามารถบรรลุจุดมุ่งหมาย และตอบคำถามของการวิจัยได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงแบ่งระยะของการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

- ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว
- ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

การวิเคราะห์องค์ประกอบสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ด้วยการสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม สภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีรายละเอียดดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2559 จำนวน 2,361 โรงเรียน และมีครูแนะแนวทั้งหมด 2,361 คน (กลุ่มสารสนเทศ สำนักงานนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2558)

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาลักษณะสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ได้แก่

1.1 ครูที่ทำหน้าที่ครูแนะแนวในโรงเรียน และมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือปริญญาโททางจิตวิทยาการแนะแนวหรือจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายจากทั้ง 4 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ภูมิภาคละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 8 คน

1.2 ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับผู้ให้คำปรึกษาจากตัวแทนสมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย และประธานชมรมครูแนะแนว จำนวน 7 คน

1.3 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับผู้ให้คำปรึกษาจากหัวหน้าศูนย์แนะแนว หัวหน้าภาควิชา หรือโปรแกรมจิตวิทยาการแนะแนวในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 3 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบสภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) เป็นครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีการศึกษา 2559 ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

ตามตารางขนาดของตัวอย่างที่ควรเลือกจากประชากร (Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน (Yamane, 1976, pp. 886, อ้างถึงใน ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2558, น. 62)

### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว คือ สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา (Wellness of Counselor) ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง ได้แก่ สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านอารมณ์ สุขภาวะด้านการรู้คิด และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล ตัวแปรสังเกตได้ ประกอบด้วย ตัวบ่งชี้ทั้งหมด 16 ตัวบ่งชี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ได้แก่

1.แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลักฐาน โดยใช้การสนทนอย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยข้อคำถามสำหรับแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีรูปแบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi-structured interview) ด้วยข้อความที่มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา จำนวน 4 ส่วน ทั้งหมด 12 ข้อ โดยแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวที่สร้างเสร็จแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะในแต่ละด้าน

2.แบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มี 4 องค์ประกอบ คือ สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านอารมณ์ สุขภาวะด้านการรู้คิด และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 68 ข้อ ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.69 มีคุณภาพด้านความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัทท์ทั้งฉบับเท่ากับ 0.96

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ส่งถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเลือกจากการสุ่มหลายขั้นตอน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย

2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามที่กำหนด

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวส่งทางไปรษณีย์เพื่อเก็บข้อมูลกับครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ได้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงยืนยัน แล้วจึงนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาดำเนินการแจกแจงข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

#### 1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

#### 2. ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติพื้นฐาน และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัด นอกจากนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังนี้

#### 2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือคือ

2.1.1 วิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของข้อคำถามแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

2.1.2 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยใช้การหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation : rxy)

2.1.3 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยรวมและรายด้านของแบบสอบถาม  
 สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา  
 ( $\alpha$  – Coefficient) ของครอนบัค

## 2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

2.2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน  
 มาตรฐานของคะแนนสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

2.2.2 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อตรวจสอบความกลมกลืนของ  
 โมเดล การวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์  
 โดยมี การประมาณค่าพารามิเตอร์ ด้วยวิธีการประมาณค่าความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum  
 Likelihood) ซึ่งพิจารณาจากค่าไค-สแควร์ โดยมีค่าไค-สแควร์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หรือ  
 สัดส่วนของค่าไค-สแควร์กับค่าองศาอิสระที่ไม่เกิน 2.00 มีค่าดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) และค่า  
 ดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มากกว่า .90 ขึ้นไป มีค่าดัชนีรากฐานของค่าเฉลี่ย  
 กำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของค่าความ  
 คลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) น้อยกว่า .05

## ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว

การศึกษาค้นคว้าผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับ  
 ครูแนะแนว เป็นการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวด้วยโปรแกรม  
 กลุ่มฝึกอบรม และด้วยรูปแบบการวิจัยแบบรองรับภายใน (Embedded design : Embedded  
 Experimental Model) ซึ่งเป็นรูปแบบของการสอดแทรกการศึกษาเชิงคุณภาพไว้ภายใน  
 กระบวนการทดลอง เพื่อประกอบการอภิปรายถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อ  
 พัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีรายละเอียดดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัด  
 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2559 จำนวน  
 2,361 โรงเรียน และมีครูแนะแนวทั้งหมด 2,361 คน (กลุ่มสาระสนเทศ สำนักงานนโยบายและ  
 แผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2558)

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาผลของกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เป็นครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่มีคะแนนสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม จำนวน 12 คน

### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ได้แก่

1. ตัวแปรจัดกระทำ ได้แก่ โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม (Training Group Program)
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา ประกอบด้วย สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านอารมณ์ สุขภาวะด้านกรูจิต และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ได้แก่

1. แบบสังเกตพฤติกรรมมีส่วนร่วม เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลักฐาน โดยผู้วิจัยเฝ้าสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มในระหว่างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม เพื่อสังเกตพฤติกรรม และเหตุการณ์ แล้วนำมาหาความสัมพันธ์และความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในภาพรวมของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม โดยประเด็นสำหรับแบบสังเกตพฤติกรรมมีส่วนร่วม ด้วยข้อความที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย จำนวน 4 ด้าน ทั้งหมด 15 ประเด็น โดยแบบสังเกตพฤติกรรมมีส่วนร่วม ที่สร้างเสร็จแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย

2. โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เป็นการกำหนดโครงสร้างความสัมพันธ์ของทฤษฎี หลักการแนวคิด และเทคนิคต่าง ๆ ของการให้คำปรึกษา เทคนิคทางจิตวิทยา และเทคนิคการฝึกอบรมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านอารมณ์ สุขภาวะด้านกรูจิต และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม จำนวน 12 ครั้ง แต่ละครั้งมีขั้นตอนการดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage) ขั้นดำเนินการ (Working Stage) และขั้นการยุติกลุ่มฝึกอบรม (Ending Stage) โดยดำเนินการ ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.80 – 1.00



### การเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับระยะที่ 2 ของการวิจัยเป็นการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. การออกแบบแผนการทดลอง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้การวิจัยแบบ The One-Group Pretest-Posttest Design ซึ่งเป็นแบบแผนการทดลองแบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง ได้แก่ ก่อนการทดลอง (Pretest) และหลังการทดลอง (Posttest) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการทดลองโดยได้ดำเนินการวัดหรือการทดสอบภายหลังการทดลองในครั้งที่ 12 เป็นเวลา 1 เดือน จัดเป็นการติดตามผล (Follow up)

แบบแผนการทดลองดังกล่าว จัดเป็นแบบแผนที่ออกแบบให้มีการวัดซ้ำ (Repeated Measures Design) โดยมีการวัดทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

2. การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 2.1 ก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยใช้เกณฑ์คะแนนสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 109 คน ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และกลุ่มตัวอย่างเป็นครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 12 คน ที่มีความประสงค์และตอบรับการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์เพื่อสอบถามความพร้อม ความสนใจของครูแนะแนวในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม หลังจากนั้นจึงทำการนัดหมายสมาชิกกลุ่มเข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

#### 2.2 การทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวที่สร้างขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม จำนวน 12 คน

เป็นจำนวนทั้งสิ้น 12 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 24 กรกฎาคม 2561 – วันที่ 31 สิงหาคม 2561 ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ช่วงเวลา 14.30 - 16.30 น.

การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในระหว่างกลุ่มฝึกอบรม ผู้วิจัยจะประเมินผลจากการบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในแต่ละครั้ง โดยสังเกตจากความสนใจ การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถาม การยอมรับฟังผู้อื่น รวมถึงการทำกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมายลงในแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ทั้งสมาชิกกลุ่มรายบุคคล และภาพรวมในแต่ละครั้ง

### 2.3 หลังการทดลอง

ผู้วิจัยให้ครูแนะแนวที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม ทำแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวอีกครั้ง ภายหลังจากการทดลองครบทั้ง 12 ครั้ง ในวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นคะแนนสำหรับหลังการทดลอง

### 2.4 ติดตามผล

หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมผ่านไปเป็นระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยนัดครูแนะแนวที่เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม เพื่อทำแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวอีกครั้งหนึ่ง ในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2561 เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการติดตามผล

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การศึกษาเชิงปริมาณ

1.1 วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ด้วยการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ การเลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิค และขั้นตอนการฝึกอบรมของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (Item-objective Congruence: IOC) โดยใช้สูตรคำนวณค่าเฉลี่ย

1.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังนี้

1.2.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลของกลุ่มทดลอง โดยใช้การวิเคราะห์

ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำชนิดหนึ่งทาง (One-Way ANOVA Repeated Measurement) (Stevens, 2002, pp. 455)

1.2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ และการทดสอบภายหลัง (Post Hoc Test) ของค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวม และรายองค์ประกอบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ด้วยวิธี Least Significant Differences (LSD) (Stevens, 2002, pp. 455)

## 2. การศึกษาเชิงคุณภาพ

ในการจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะทดลอง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการสังเกตพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ สรุป และตีความจากข้อมูลที่มีเพื่ออธิบายและสนับสนุนผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะ ของผู้ให้คำปรึกษาด้วยวิธีการเชิงพรรณนา

### สรุปผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย โดยจัดลำดับการนำเสนอออกเป็น 2 ระยะดังต่อไปนี้

#### ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

1. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ที่มีรูปแบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi-structured interview) ครูที่ทำหน้าที่ครูแนะแนวในโรงเรียน และผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับผู้ให้คำปรึกษา เพื่อทราบความคิดเห็น และคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่มีสุขภาวะที่ดี ตลอดจนให้รายละเอียดของความหมายของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในความคิดเห็นของผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับผู้ให้คำปรึกษา

ผลจากการสัมภาษณ์ครูที่ทำหน้าที่ครูแนะแนวในโรงเรียน จากทั้ง 4 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภูมิภาคละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 8 คน ผู้แทนองค์วิชาชีพ จากตัวแทนสมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย และประธานชมรมครูแนะแนว หัวหน้าศูนย์แนะแนว หัวหน้าภาควิชา หรือโปรแกรมจิตวิทยาการแนะแนวในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 7 คน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการให้คำปรึกษา จากหัวหน้าศูนย์แนะแนว หัวหน้าภาควิชา หรือโปรแกรมจิตวิทยาการแนะแนวในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 3 คน เมื่อนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการสังเคราะห์แนวคิด สุขภาวะของ

ผู้ให้คำปรึกษาตามแนวทางของอลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007) มาเปรียบเทียบกัน โดยแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านอารมณ์ สุขภาวะด้าน การรู้คิด และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล พบว่า ทุกด้านมีประเด็นสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว ที่มีความสอดคล้องกัน โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้ง 18 คน แสดงทัศนคติที่สอดคล้องกับองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาทั้ง 4 ด้าน

2. จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของครูแนะแนวที่ตอบแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ครูแนะแนวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.60 มีอายุ 20 - 30 ปี คิดเป็น ร้อยละ 52.00 มีระดับการศึกษาปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 48.80 มีประสบการณ์ทำงาน 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.60 และอยู่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 12 คิดเป็น ร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

3.1 การหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว พบว่า สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.25-3.63 โดยการนิเทศ (spv) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.63 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68 ส่วนการออกกำลังกาย (exe) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.25 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.08-0.46 โดยตัวแปรสังเกตได้ทุกคู่มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการรับประทาน อาหาร(nut) กับการออกกำลังกาย (exe) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเท่ากับ 0.46 ส่วนการนอนอย่างเหมาะสม (slp) กับการนิเทศ (spv) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเท่ากับ 0.08

นอกจากนี้ จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณะ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะสามารถนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปได้ (Bartlett's Test:  $\chi^2=2028.50$  df=120 p=.00) เมื่อพิจารณารายตัวแปรสังเกตได้ พบว่า ไคเซอร์-ไมเยอร์-โอลกิน (KMO) เท่ากับ 0.92 และความเพียงพอของกลุ่มการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยรวม (MSA) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.87-0.94 แสดงว่า ตัวแปรสังเกตได้สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต่อไปได้

3.2 การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ในดัชนีกลุ่มสัมบูรณ์ พบว่า ค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) = 61.70, df = 66, p = .62, ค่า GFI = 0.98, ค่า AGFI = 0.97, ค่า RMSEA = 0.00, ค่า SRMR = 0.02 ส่วนในดัชนีกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่า CFI = 1.00 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ความสอดคล้อง พบว่า ค่าไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และดัชนีอื่น ๆ ยังชี้ให้เห็นว่า โมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งหมายความว่าโมเดลที่สร้างขึ้นสามารถนำมาอธิบายโมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยโมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีจำนวน 4 องค์ประกอบ และตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 16 ตัว

3.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.92 – 0.99 โดยทุกองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสุขภาวะด้านการรู้คิด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 0.99 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 98) รองลงมา คือ สุขภาวะด้านร่างกายและสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.97 และ 0.95 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 94 และ 91) ส่วนสุขภาวะด้านอารมณ์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดเท่ากับ 0.92 มีความแปรผันร่วมกับสุขภาวะอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 85)

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า โมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ประกอบด้วย สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านอารมณ์ สุขภาวะด้านการรู้คิด และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล โดยทั้ง 4 ด้าน มีค่าความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลที่วัดในแต่ละองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง

## ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

สำหรับระยะที่ 2 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยสรุปออกเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

### ตอนที่ 1 การสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวทั้ง 4 องค์ประกอบ (16 ด้านย่อย) และดำเนินการจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง โดยนำกรอบ



แนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาจากแนวคิดของอลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ส่วนโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดกลุ่มฝึกอบรม (Training Group) ตามแนวคิดของเนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1992) โดยมีขั้นตอนของการฝึกอบรม (Stage of Training Group) ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการเริ่มต้น (Initial Stage) ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการดำเนินการ (Working Stage) และขั้นตอนที่ 3 ขั้นการยุติการฝึกอบรม (Ending Stage) นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counseling Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด (Cognitive Counseling Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา (Solution-Focused Counseling Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสทอลท์ (Gestalt Counseling Theory) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy: REBT) และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง (Reality Counseling Theory) ตลอดจนนำหลักการและเทคนิคต่าง ๆ ทางด้านจิตวิทยา และแนวคิดวิธีการฝึกอบรมมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เมื่อตรวจสอบโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยใช้การวิเคราะห์จากหลักฐานเชิงคุณลักษณะ (Qualitative) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เป็นผู้ตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องของความสอดคล้องทั้งในเนื้อหาแนวคิด ทฤษฎี เทคนิค วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และการประเมินผลโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม พบว่า โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวมีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 ซึ่งเกณฑ์ประเมินว่าค่าดัชนีความสอดคล้องที่มีค่า 0.50 ขึ้นไปแสดงว่า เป็นตัวแทนของจุดประสงค์ในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

## ตอนที่ 2 ผลการใช้โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลโดยรวมและรายด้าน

ก่อนการทดลอง ครูแนะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาโดยรวมเท่ากับ 2.98 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง



ครูแนะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวมเท่ากับ 4.30 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 อยู่ในระดับสูงที่สุด และติดตามผล ครูแนะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาโดยรวมเท่ากับ 4.23 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.22 อยู่ในระดับสูงที่สุด และสามารถพิจารณาเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

สุขภาวะด้านร่างกาย ก่อนการทดลอง ครูแนะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านร่างกายเท่ากับ 2.77 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.86 อยู่ในระดับปานกลาง หลังฝึกอบรม ครูแนะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านร่างกายเท่ากับ 4.05 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 อยู่ในระดับสูง และระยะติดตามผลฝึกอบรม ครูแนะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านร่างกายเท่ากับ 4.28 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 อยู่ในระดับสูงที่สุด

สุขภาวะด้านอารมณ์ ก่อนการทดลอง ครูแนะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านอารมณ์เท่ากับ 3.16 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 อยู่ในระดับปานกลาง หลังฝึกอบรม ครูแนะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านอารมณ์เท่ากับ 4.11 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 อยู่ในระดับสูง และระยะติดตามผลฝึกอบรม ครูแนะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางอารมณ์เท่ากับ 4.32 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.22 อยู่ในระดับสูงที่สุด

สุขภาวะด้านการรู้คิด ก่อนการทดลอง ครูแนะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านการรู้คิด เท่ากับ 2.74 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.87 อยู่ในระดับปานกลาง หลังฝึกอบรม ครูแนะแนว มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านการรู้คิดเท่ากับ 3.87 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 อยู่ในระดับสูง และระยะติดตามผลฝึกอบรม ครูแนะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางการรู้คิดเท่ากับ 4.11 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 อยู่ในระดับสูง

สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล ก่อนการทดลอง ครูแนะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ ด้านระหว่างบุคคลเท่ากับ 2.87 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 อยู่ในระดับปานกลาง หลังฝึกอบรม ครูแนะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านระหว่างบุคคลเท่ากับ 4.10 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 อยู่ในระดับสูง และระยะติดตามผลฝึกอบรม ครูแนะแนวมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะด้านระหว่างบุคคลเท่ากับ 4.22 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 อยู่ในระดับสูงที่สุด

การเปรียบเทียบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวม และรายด้านก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

ผลต่างของค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนในการวัดซ้ำสุขภาวะด้านการรู้คิดและสุขภาวะด้านระหว่างบุคคลมีความเท่ากันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวมและรายด้าน ประกอบด้วย สุขภาวะด้านร่างกาย และสุข

ภาวะด้านอารมณ์ มีความเท่ากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้วิจัยจึงอ่านผลการวิจัยแบบ Greenhouse-Geisser ต่อไป

การเปรียบเทียบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล พบว่า ครูแนะแนวที่มีระยะเวลาฝึกอบรมที่แตกต่างกันมีสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาโดยรวม ( $F = 17.43$   $df = 1.10$   $p = .00$ ) และทุกด้าน ประกอบด้วย สุขภาวะด้านร่างกาย ( $F = 17.83$   $df = 1.14$   $p = .00$ ) สุขภาวะด้านอารมณ์ ( $F = 11.76$   $df = 1.13$   $p = .00$ ) สุขภาวะด้านการรู้คิด ( $F = 14.97$   $df = 2$   $p = .00$ ) และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล ( $F = 22.11$   $df = 2$   $p = .00$ ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อค่าเฉลี่ยของสุขภาวะ ของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการของบอนเฟอโรนนี่ (Bonferroni Method)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะ ของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวมและทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง ติดตามผล มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวมและทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนติดตามผลมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวมและทุกด้านสูงกว่าหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พัฒนาการของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว พบว่า สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวม มีค่าพัฒนาการร้อยละ 52.00 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล มีค่าพัฒนาการสูงสุดร้อยละ 58.00 รองลงมา คือ สุขภาวะด้านร่างกาย และสุขภาวะด้านอารมณ์ มีค่าพัฒนาการร้อยละ 57.00 และ 52.00 ส่วนสุขภาวะด้านการรู้คิด มีค่าพัฒนาการต่ำสุดร้อยละ 50.00 ตามลำดับ

กล่าวโดยสรุป จากผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล โดยรวมและรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นถึงโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมมีผลทำให้สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวมและรายองค์ประกอบทุกด้านแตกต่างกัน สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัย

## อภิปรายผลการวิจัย

ในการอภิปรายผลการวิจัยเรื่อง “การศึกษาและการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยกลุ่มฝึกอบรม” ผู้วิจัยแบ่งการอภิปรายผลเป็น 2 ตอนตามความมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว
2. การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาและการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยกลุ่มฝึกอบรม” เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น มีความมุ่งหมายเพื่อทราบถึงแนวคิด นิยาม และองค์ประกอบของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาทั้งในและต่างประเทศ โดยข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ เรียบเรียงเนื้อหาและสรุป อันนำไปสู่การให้การนิยามเบื้องต้น และสร้างกรอบการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ครูที่ทำหน้าที่ครูแนะแนวในโรงเรียน และมีผู้มีการศึกษาปริญญาตรีหรือปริญญาโททางจิตวิทยาการแนะแนวหรือจิตวิทยาการให้คำปรึกษา จากทั้ง 4 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ภูมิภาคละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 8 คน ผู้แทนองค์การวิชาชีพ จากตัวแทนสมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย และประธานชมรมครูแนะแนว หัวหน้าศูนย์แนะแนว หัวหน้าภาควิชา หรือโปรแกรมจิตวิทยาการแนะแนวในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 7 คน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการให้คำปรึกษา จากหัวหน้าศูนย์แนะแนว หัวหน้าภาควิชา หรือโปรแกรมจิตวิทยาการแนะแนวในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 3 คน เพื่อทราบความคิดเห็น และคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวที่มีสุขภาวะที่ดี ตลอดจนให้รายละเอียดของความหมายของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในความคิดเห็นของผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับผู้ให้คำปรึกษา เพื่อสร้างข้อคำถามจากข้อมูลเชิงประจักษ์เรื่องสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว รวมถึงการสร้างแนวทางสำหรับการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยจากการศึกษา ผู้วิจัย พบว่า องค์ประกอบของสุขภาวะของผู้ให้

คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านอารมณ์ สุขภาวะด้าน การรู้คิด และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยใช้ องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาตามแนวคิดของอลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007) และผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัย พบว่า องค์ประกอบของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวนั้น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านอารมณ์ สุขภาวะด้าน การรู้คิด และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล แต่การให้นิยาม ความหมายจะให้นิยามที่แตกต่างกัน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำนิยามของแต่ละองค์ประกอบที่ได้มา สร้างเป็นข้อคำถามตามตัวชี้วัดเชิงประจักษ์ จึงได้ข้อคำถามจำนวน 241 ข้อ และเมื่อนำไป ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงแล้วสุดท้ายได้ข้อคำถามทั้งสิ้น 68 ข้อ

การวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยได้ วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยทำการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลด้วยการวิเคราะห์ องค์ประกอบอันดับที่สอง (Second Order) พบว่า โมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของอลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007) มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถตรวจสอบความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้างของ โมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวได้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว ค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) มีค่าเท่ากับ 61.70 ค่า df มีค่าเท่ากับ 66 ค่านัยสำคัญ ทางสถิติ (p) มีค่าเท่ากับ .62 จะเห็นได้ว่าค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถ แปลความหมายได้ว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกับโมเดลการวัดของผู้วิจัย ดังที่ แฮร์, แบล็ค, บาบีน, และแอนเดอร์สัน (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) ได้กล่าวไว้ว่า ค่าไค- สแควร์ (Chi-Square) มีค่าต่ำมากหรือยิ่งเข้าใกล้ศูนย์มากเท่าใด แสดงว่า โมเดลมีความ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เป็นดัชนีที่เปรียบเทียบระดับความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ พบว่า ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.98 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.97 และค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่า เท่ากับ 1.00 ยิ่งค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ แล้ว (AGFI) และค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่ามากกว่า 0.90 - 0.95 คือ

โมเดลทฤษฎีการวัดที่สร้างมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Schumacker & Loma, 2010) รวมถึงการพิจารณาค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.00 และค่าดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) มีค่าเท่ากับ 0.02 ซึ่งมีค่าที่ต่ำกว่า 0.05 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับคำกล่าวของแฮร์ และคนอื่นๆ (Hair et al., 2010) ที่ว่า ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) และค่าดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) ถ้ามีค่าต่ำกว่า 0.05 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า โมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยโมเดลการวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มี 4 องค์ประกอบ ประกอบด้วย สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านอารมณ์ สุขภาวะด้านกรู้คิด และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของอลิซาเบธ และคนอื่นๆ (Elizabeth et al., 2007, pp. 52)

นอกจากนี้ ผลการศึกษา ยังพบว่า องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวด้านการรู้คิด ซึ่งประกอบไปด้วย การหยั่งรู้ การคิดอย่างฉลาด และการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลทางบวกที่จะทำให้เกิดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดเท่ากับ 0.99 ที่เป็นเช่นนี้ เพราะครูแนะแนวเป็นวิชาชีพที่จะต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนร่วมงาน ผู้เรียน และผู้ปกครอง โดยเฉพาะในฐานะของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นการทำงานที่ต้องอาศัยกระบวนการคิด ครูแนะแนวจะต้องเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล ต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ต้องอาศัยสติปัญญา และรอบรู้ในหลายด้าน รวมถึงต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้เรียนให้เกิดความเข้าใจตนเอง และสภาพแวดล้อม ทำให้สามารถมีชีวิตรและปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งผลการวิจัยมี ความสอดคล้องกับแนวคิดของสเตวานอวิก และรูเพิร์ต (Stevanovic & Rupert, 2004) ที่กล่าวว่า วิชาชีพการให้คำปรึกษาเป็นการทำงานเพื่อทำความเข้าใจผู้อื่น เป็นงานที่ต้องอาศัยความคิด สติปัญญา และความท้าทาย การให้คำปรึกษาจึงถือได้ว่าเป็นแหล่งจูงใจในการทำงานที่สำคัญ และเป็นแหล่งของความพึงพอใจในการทำงาน เมื่อผู้ให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น และยังคงสอดคล้องกับแนวคิดของวิลเลียม และซอมเมอร์ (Williams & Sommer, 1995) กล่าวว่า สุขภาวะด้านการรู้คิดมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาต้องยอมรับสิ่งที่ตนเองไม่รู้ ยอมรับเมื่อตนเองทำผิดพลาดและจะต้องชื่นชมในความสำเร็จของตนเอง และยืนยันย้ำว่า ความยืดหยุ่นทางความคิดนั้นจะเกิดขึ้นโดยการให้



ความสนใจและศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ทางวิชาชีพ รวมไปถึงการเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมที่หลากหลาย การสร้างเครือข่ายสหวิชาชีพที่มีพื้นฐานความรู้แตกต่างกัน เช่น นักบำบัดทางจิต จิตแพทย์ ฯลฯ ซึ่งบุคคลที่มาจากหลากหลายวิชาชีพจะทำให้เกิดมุมมองที่แตกต่าง เกิดความหลากหลายในวิธีการแก้ปัญหา และจะช่วยให้เกิดสุขภาวะด้านการรู้คิดได้ ดังที่งานวิจัยของโรช (Roach, 2005, pp. 67) ที่ได้ศึกษาอิทธิพลของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ให้คำปรึกษาที่ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาโทที่เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรผู้ให้คำปรึกษา ผลการวิจัย พบว่า สุขภาวะด้านการรู้คิดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ ต้องการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอยู่ตลอดเวลา มีโลกทัศน์ที่กว้างไกล และมีแนวทางในการแก้ปัญหาที่หลากหลาย และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองในการจัดการความเครียดได้

องค์ประกอบที่มีน้ำหนักรองลงมา คือ สุขภาวะด้านร่างกาย ซึ่งประกอบไปด้วยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนอย่างเหมาะสม และการรู้จักวิธีการผ่อนคลาย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.97 ที่เป็นเช่นนี้ เพราะการที่บุคคลมีสุขภาพดี มีความสุขกายสบายใจ ย่อมปฏิบัติงานได้ดีกว่าช่วงเวลาที่เจ็บป่วย มีความทุกข์กาย ทุกข์ใจ เช่นเดียวกันกับการที่ครูแนะแนวมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงก็จะส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี และพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ไมเยอร์ส และสวีเนีย (Myers & Sweeney, 2005, pp. 7-8) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาด้านร่างกายไว้ว่า ผู้ให้คำปรึกษาควรมีสุขภาพร่างกายที่ดี อันประกอบไปด้วย การมีภาวะโภชนาการที่ดี และมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อการดำรงชีวิต และประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษา อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของวิลเลียมส์ และซอมเมอร์ (Williams & Sommer, 1995) ได้กล่าวว่า ในการรักษาสุขภาพที่ดีและการลดผลกระทบเชิงลบในการทำงาน ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใส่ใจร่างกายของตนเอง กล่าวคือ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องนอนหลับให้เพียงพอ ต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดังงานวิจัยของฮอลลิ่งสเวิร์ท (Hollingsworth, 2015, pp. 7) ได้ศึกษากรอบแนวคิดด้านสุขภาวะของ ผู้ให้คำปรึกษาทางการศึกษาและการให้การช่วยเหลือนักเรียนระดับวิทยาลัย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาวะของตนเองผ่านระบบการอภิปรายผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Blackboard discussion forums) และการเรียงความ (essays) ตลอดหลักสูตรโดยกลุ่มตัวอย่างมีการตระหนักรู้เพิ่มมากขึ้นในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะในด้านสุขภาวะด้านร่างกาย



## ตอนที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว จากผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยใช้การวิเคราะห์จากหลักฐานเชิงคุณลักษณะ พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าระหว่าง 0.80 - 1.00 แสดงว่า โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวผ่านเกณฑ์การตรวจสอบเชิงคุณลักษณะ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวได้

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวเป็นไปตามแนวคิดของเนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1992) ที่กล่าวถึงโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมว่า มีขั้นตอนในการฝึกอบรมที่สำคัญในการฝึกอบรมแต่ละครั้ง ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีลักษณะคาบเกี่ยวซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นการยุติกลุ่มฝึกอบรม โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว และมีระยะเวลาในการฝึกอบรมที่มีจุดประสงค์เฉพาะเฉลี่ย 6-12 ครั้ง ซึ่งเป็นระยะเวลาในการฝึกและจำนวนครั้งที่เหมาะสม (Length of Group and Duration of Session) และการฝึกอบรมแต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 2-3 ชั่วโมง อีกทั้งจำนวนสมาชิกกลุ่ม ที่มีความเหมาะสมอยู่ระหว่าง 4-8 คน ซึ่งเป็นขนาดที่ดีสำหรับการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกแต่ละคน มีการจัดเตรียมสถานที่ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและสื่อทัศนูปกรณ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในกลุ่มฝึกอบรม และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการฝึกอบรม (Decide Location Physical Setting and Facilities) มีการเลือกและพิจารณาการใช้เนื้อหาตลอดจนวิธีการต่าง ๆ ในกลุ่มฝึกอบรม (Training Method and Materials) ที่ดี มีความเหมาะสม มีการพิจารณาเลือกใช้วิธีการ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรม (Decide on Training Method and Materials) ที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่ใช้ในกลุ่มฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การระดมสมอง (Brainstorming) การประเมินตนเอง (Self-Assessment) การสอน (Teaching) การใช้เกม (Game) การสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation) บทบาทสมมติ (Role Playing) การจินตนาการ (Imagine) และเทคนิคการเล่าเรื่อง (The group Tell-a-story Technique)

สำหรับกลุ่มฝึกอบรมอาจมีการใช้โสตทัศนูปกรณ์ (Audio-Visual Aid) ที่หลากหลาย ยกตัวอย่างเช่น การใช้วิดีโอเทป เพื่อนำเสนอข้อมูลหรือสาธิตวิธีการต่าง ๆ นอกจากนี้ วิดีโอเทปยังสามารถใช้พัฒนาสุขภาวะเพื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง (Self-Instruction) เช่น เทคนิคในการผ่อนคลายตนเอง ส่วนทัศนูปกรณ์ (Visual Aid) นั้น ได้แก่ ไวต์บอร์ด กระดานดำ กระดาษฟลิปชาร์ต โปสเตอร์ วิดีโอ หรือภาพยนตร์สำหรับฝึกสอนที่อัดไว้แล้วล่วงหน้า การอัดวิดีโอสเตรจระหว่างการอบรมและนำมาเปิดดู นอกจากนี้ ผู้นำกลุ่มยังสามารถอัดวิดีโอหรืออัดเสียงระหว่างการฝึกอบรมเพื่อการตรวจสอบภายหลังได้อีกด้วย

สำหรับด้านเนื้อหาของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว นั้น แนวคิดของ อลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007) ได้กล่าวถึงเนื้อหาที่สำคัญของการสร้างกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวไว้ 4 องค์ประกอบ คือ

1. สุขภาวะด้านร่างกาย ประกอบด้วย 4 ด้านย่อย ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนอย่างเหมาะสม และการรู้จักวิธีการผ่อนคลาย เนื่องจากในการดูแล สุขภาวะ และการลดผลกระทบเชิงลบในการทำงานของผู้ให้คำปรึกษานั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใส่ใจร่างกายของตนเอง กล่าวคือ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องนอนหลับให้เพียงพอ ต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ต่อสุขภาพ และต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หากผู้ให้คำปรึกษาไม่ใส่ใจ สุขภาพของตนเองหรือไม่ใส่ใจกับสัญญาณเตือนของร่างกาย ผู้ให้คำปรึกษาก็อาจประสบกับความเครียดและความเหนื่อยล้าสะสมที่มีผลต่อความวิตกกังวลและการนอนหลับ ซึ่งสอดคล้อง ยัง (Young, 2005) ที่ตั้งข้อสังเกตถึงผลกระทบเชิงบวกจากการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่ดีที่มีผลต่ออารมณ์ รวมไปถึงให้ความสำคัญกับผลกระทบเชิงลบจากกาเพื่อน น้ำตาล และอาหารแปรรูปที่มีผลต่อความวิตกกังวล และการนอนหลับ การพักผ่อนให้เพียงพอเป็น องค์ประกอบสำคัญของการดูแลตนเอง สำหรับผู้ที่พักผ่อนไม่เพียงพอมีโอกาสเจ็บป่วย ตัดสินใจผิดพลาด หรือตัดสินใจเร็วเมื่อรู้สึกเหนื่อยล้า

ดังนั้นในการพัฒนาสุขภาวะด้านร่างกายของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว จึงเป็นการสร้างกลุ่มฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด ส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีวิธีการในการพัฒนาสุขภาวะด้านร่างกายอย่างสร้างสรรค์ และสามารถนำแบบแผนในการปรับเปลี่ยน สุขภาวะด้านร่างกายไปใช้นอกกลุ่มฝึกอบรม ซึ่งสอดคล้องกับอาร์ทิเนน และคนอื่น ๆ (Ahtinen et al., 2013) ได้ศึกษาผลของ การพัฒนาสุขภาวะด้วยการฝึกอบรมผ่านแอปพลิเคชันบนมือถือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้งานการยอมรับ และการใช้ประโยชน์จากการฝึกอบรมสุขภาวะ สำหรับการจัดการความเครียดผ่านแอปพลิเคชันบนมือถือ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลวัยทำงาน

จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แอปพลิเคชันชื่อ Oiva ที่ออกแบบมาเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผ่านการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด ความพึงพอใจต่อชีวิต (SWLS) และความยืดหยุ่นทางจิตวิทยา (AAQ-II) และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาสุขภาวะสูงขึ้น ( $z=2.29$ ,  $P=.022$ ) เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาสุขภาวะเพิ่มขึ้น ( $z=2.67$ ,  $P=.008$ ) และเกิดการหยั่งรู้ประเด็นใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาวะ ( $z=2.17$ ,  $P=.03$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นจากการสัมภาษณ์ว่า การฝึกอบรมผ่านแอปพลิเคชันบนมือถือช่วยให้สามารถพัฒนาสุขภาวะได้ เนื่องจากมีแบบฝึกหัดในชีวิตประจำวัน และเป็นเครื่องมือที่ง่ายและยืดหยุ่นในการฝึกปฏิบัติ อีกทั้งซาเฟตซ์และคนอื่นๆ (Chafetz et al., 2008) ได้ศึกษาผลการทดลองทางคลินิกของการฝึกอบรมสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหนัก จำนวน 309 คน ที่เข้ารับการรักษาระยะสั้น และลงทะเบียนเข้าร่วมฝึกอบรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกด้วยการฝึกอบรมสุขภาวะ ประกอบด้วย การประเมินตนเอง การตรวจสอบตนเอง และการจัดการปัญหาสุขภาพกายด้วยตนเอง โดยการฝึกอบรมใช้ระยะเวลา 12 เดือน ผลการศึกษา พบว่า จากการประเมินการรับรู้สถานะสุขภาพ (SF-36) และการให้คะแนนความสามารถของตนเองโดยการสัมภาษณ์ในเดือนที่ 6 12 และ 18 การฝึกอบรมสุขภาวะมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาวะด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. สุขภาวะด้านอารมณ์ ประกอบด้วย 4 ด้านย่อย ได้แก่ การสะท้อนคิดด้วยตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง การตระหนักรู้ทางอารมณ์ และการแสดงออกทางอารมณ์

สุขภาวะด้านอารมณ์เป็นองค์ประกอบสำคัญ ในการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ และเป็น เรื่องจำเป็นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง รวมไปถึงยอมรับความรู้สึกของตนเอง และสามารถแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม คุณลักษณะเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะของสุขภาวะด้านอารมณ์ ดังที่ ทราวิส และไรอัน (Travis & Ryan, 2004) ได้อธิบายว่า ผู้ให้คำปรึกษาที่มีสุขภาวะด้านอารมณ์ จะมีอารมณ์อย่างเต็มเปี่ยม โดยสุขภาวะด้านอารมณ์สะท้อนให้เห็นได้จากการที่ผู้ให้คำปรึกษาสามารถที่จะร้องไห้ แสดงถึงความปลื้มปิติ ยอมรับคำชมเชย ยอมรับความกลัว รู้จักการปฏิเสธ โดยไม่ต้องรู้สึกผิด และแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย

ดังนั้น ในการพัฒนาสุขภาวะด้านอารมณ์ของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ซึ่งมีลักษณะที่มีความละเอียดอ่อน และสลับซับซ้อน มีความสัมพันธ์กับร่างกายที่แสดงออกในรูปแบบของการนอนไม่หลับ ความเหนื่อยล้า เบื่ออาหาร และความบกพร่องทางความคิด อีกทั้งสุข

ภาวะ ด้านอารมณ์มีบทบาทอย่างสำคัญในการช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถพิจารณาถึงปัญหาของ ผู้รับคำปรึกษา และปัญหาของตนเอง ซึ่งการพัฒนาสุขภาวะด้านอารมณ์ของผู้ให้คำปรึกษา จะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถรักษาสุขภาวะด้านอารมณ์ของตนเอง และสามารถลงมือทำสิ่งที่จำเป็นเพื่อรักษาสุขภาวะด้านอารมณ์ให้ยั่งยืนต่อไปได้ ดังนั้นในการพัฒนาสุขภาวะด้านอารมณ์ของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว จึงต้องพิจารณาการออกแบบโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมที่ไม่ใช่แค่เพียงกระบวนการทางความคิด หรือการใช้เหตุผลซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา แต่จะต้องเป็นกระบวนการของการสร้างสุขภาวะ ด้านอารมณ์ของผู้ให้คำปรึกษาที่เน้นไปที่การลงมือปฏิบัติ ความคิดและความเข้าใจควบคู่กัน โดยไม่มองข้ามความรู้สึก เพราะการไม่สนใจความรู้สึกอาจทำให้ผู้ให้คำปรึกษานั้นรู้สึกขาดแรงจูงใจในการทำงานได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของชาฮิด และคนอื่น ๆ (Shahid et al., 2018) ได้ศึกษาการส่งเสริมสุขภาวะและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์เฉพาะทางผ่าน กลุ่มฝึกอบรมความฉลาดทางอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านกุมารเวชศาสตร์ที่ได้ตอบแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ด้วยตนเองทางออนไลน์ (EQ-i 2.0) ก่อนและหลัง การเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม จำนวน 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรมฝึกอบรมความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการจำนวน 4 ชั่วโมง และการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ 4 ด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง การจัดการตนเอง การรับรู้ทางสังคม และทักษะทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาวะและการจัดการความเครียดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของแมคกรีกเกิล และวอลซ์ (McGarrigle & Walsh, 2011) ศึกษาผลของการฝึกสมาธิที่ส่งผลต่อสติ การดูแลตนเอง และสุขภาวะในงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานในกลุ่มงานบริการ จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรม ฝึกสมาธิ 8 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฝึกสมาธิ กลุ่มตัวอย่างมีระดับสติ การดูแลตนเอง การตระหนักรู้ และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการฝึกสมาธิสามารถเพิ่มระดับสุขภาวะให้สูงขึ้นซึ่งในทางกลับกันอาจส่งผลกระทบต่อารให้บริการแก่พนักงานในกลุ่มงานบริการได้

3. ด้านสุขภาวะด้านการรู้คิด ประกอบด้วย 3 ด้านย่อย ได้แก่ การหยั่งรู้ การคิดอย่างฉลาด และการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ วิชาชีพรู้การให้คำปรึกษาและการทำงานเพื่อเข้าใจผู้อื่น เป็นงานที่ต้องอาศัยสติปัญญา ความท้าทาย และการแก้ไขปัญหอย่างสร้างสรรค์ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องตระหนักและเปลี่ยนแปลงวิถีคิดที่ไม่ชัดเจน ความคิดที่ทำร้ายตัวเอง ซึ่งผู้ให้

คำปรึกษาที่สามารถจัดการความเครียดได้ดี คือ ผู้ที่สามารถคิดตามสภาพความเป็นจริง สอดคล้องกับยัง (Young, 2005) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีรูปแบบความคิดที่ยืดหยุ่นมีแนวโน้มจะมีสุขภาพดีกว่าและมีพฤติกรรมที่มีความเครียดน้อยกว่า ดังนั้น ในการออกแบบกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพภาวะด้านการรู้คิดของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวนั้นจะต้องมีกระบวนการให้ครูแนะแนวเกิดความอยากรู้อยากเห็น ยอมรับสิ่งที่ตนเองไม่รู้ ยอมรับเมื่อตนเองทำผิดพลาดและจะต้องชื่นชมในสิ่งที่ตนเองรู้ รวมไปถึงกระบวนการที่ทำให้ครูแนะแนวมีความยืดหยุ่นทางความคิด ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดสุขภาพภาวะด้านการรู้คิดของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว สอดคล้องกับแนวคิดของออสบอร์น (Osborn, 2004, pp. 325) อธิบายว่า การสืบเสาะหาความจริง และความอยากรู้อยากเห็น เป็นองค์ประกอบสำคัญอีกอย่างหนึ่งในการสร้างความแข็งแกร่งให้กับผู้ให้คำปรึกษา และช่วยพัฒนาสุขภาพภาวะด้านการรู้คิดได้เป็นอย่างดี และจากการศึกษาของโรบาร์คซิค และคนอื่น ๆ (Rybarczyk et al., 2001) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างสุขภาพภาวะด้านจิตใจ และด้านร่างกายในชั้นเรียนสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 243 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพภาวะด้านจิตใจและด้านร่างกายในชั้นเรียน ประกอบด้วย การเรียนการสอนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของจิตใจ และร่างกาย การฝึกผ่อนคลาย การปรับโครงสร้างทางปัญญา การแก้ปัญหา การสื่อสาร และการปรับพฤติกรรมในการนอนไม่หลับ โภชนาการ และการออกกำลังกาย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการนอนหลับ มีความวิตกกังวล และมีอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการติดตามผล 1 ปี กลุ่มตัวอย่างยังคงรักษาพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ในการนอนหลับและมีระดับสุขภาพภาวะที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งการออกแบบโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพภาวะด้านการรู้คิดของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวนั้น อาจจะช่วยทำให้ผู้ให้คำปรึกษามีความพึงพอใจในงานมากขึ้น เนื่องจากผู้ให้คำปรึกษาที่มีความพึงพอใจในงานจะสามารถประเมินตัวเองในเชิงบวกในระดับที่สูงกว่าผู้ให้คำปรึกษาที่ไม่พึงพอใจในงาน (Stevanovic, & Rupert, 2004)

4. ด้านสุขภาพภาวะด้านระหว่างบุคคล ประกอบด้วย 5 ด้านย่อย ได้แก่ การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว การบำบัดส่วนบุคคล การปรึกษาหารือ การได้รับการสนับสนุน การนิเทศ

สุขภาพภาวะด้านระหว่างบุคคลของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีความสำคัญต่อการรักษาสุขภาพภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังที่ ไมเยอร์ส และสวีเนีย (Myers & Sweeney, 2005, pp. 34) กล่าวว่า สุขภาพภาวะด้านระหว่างบุคคล เป็นสิ่งที่สามารถทำนาย



สุขภาพจิตที่ดีและความพึงพอใจในตนเองของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่นำไปสู่ความสุข (Sheldon et al., 2001) ในการออกแบบโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะด้านระหว่างบุคคลของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว จะต้องมีการบูรณาการให้ครูแนะแนวแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม เพื่อประโยชน์ในวิชาชีพและการรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่นที่จะเป็นตัวส่งเสริมให้ชีวิตมีสมดุล สอดคล้องกับการศึกษาของโรซ (Roh, 2016) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายพิลาทิส 12 สัปดาห์ต่อสุขภาวะในผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมฝึกอบรมด้านการออกกำลังกายพิลาทิส 12 สัปดาห์ที่มีต่อสุขภาวะในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 88 คน (หญิง 63 คน ชาย 25 คน) ที่ได้รับการฝึกอบรมและผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาวะ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาวะที่สูงขึ้น โดยสุขภาวะด้านสังคมมีระดับสุขภาวะที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากโปรแกรมฝึกอบรมการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และส่งเสริมทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยาโลม (Yalom, 2002) ได้กล่าวว่า เมื่อผู้ให้คำปรึกษามุ่งสนใจแต่งงาน อาจจะนำไปสู่การมองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ ความสัมพันธ์ที่ดีอาจจะลดลง และส่งผลต่อความสามารถในการรับฟัง การทำความเข้าใจ และตอบสนองต่อผู้อื่นในลักษณะที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของเล็พพมา และ ยัง (Leppma & Young, 2016) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างสุขภาวะของนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการให้คำปรึกษา ด้วยโปรแกรมการฝึกสมาธิด้านความรัก ความเมตตากรุณา และความเห็นอกเห็นใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการให้คำปรึกษา จำนวน 103 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการฝึกสมาธิด้านความรัก ความเมตตา กรุณา และความเห็นอกเห็นใจ (LKM) จำนวน 6 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาในการนั่งสมาธิมีความสัมพันธ์กับระดับความรัก ความเมตตา กรุณา และความเห็นอกเห็นใจผู้สอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นในการสร้างโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวทั้ง 4 องค์ประกอบ เนื่องจากแนวคิดของการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาให้ความสำคัญทั้ง 4 องค์ประกอบ เพราะทั้ง 4 องค์ประกอบนั้นมีความสัมพันธ์กัน และสามารถช่วยให้ครูแนะแนวมีการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาที่สอดคล้องและมีความสมดุลทั้งการทำงานและการดำรงชีวิตประจำวัน



นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการให้คำปรึกษา เทคนิคการให้คำปรึกษา และแนวคิดทฤษฎี เชิงจิตวิทยา ตลอดจนนำหลักการ และเทคนิคต่าง ๆ ทางด้านจิตวิทยา มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรม กลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในแต่ละครั้ง ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสโตลท์ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง กิจกรรมกลุ่มเชิงจิตวิทยา แนวคิดวิธีการและเทคนิคการฝึกอบรม ซึ่งสอดคล้องกับที่เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1992, pp. 10) กล่าวว่า โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมทางจิตวิทยาสามารถประยุกต์ใช้แนวความคิด ทฤษฎี ทักษะการให้คำปรึกษา และเทคนิคทางจิตวิทยากับโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เพื่อเป็นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมในการฝึกปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดภายใต้การให้คำปรึกษาแบบการให้ความรู้ ข้อมูลเชิงจิตวิทยา (Psychological Education Framework) การบูรณาการทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นความคิด ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบมนุษยนิยมและพฤติกรรมนิยม (Humanistic and Behavioral Counseling Theory) เป็นต้น นอกจากนี้ เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1992, pp. 33-34) กล่าวถึงโมเดลของการให้คำปรึกษาและกระบวนการของการช่วยเหลือว่าเป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายมีกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน ซึ่งจะมีการกำหนดเค้าโครงเพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้ให้คำปรึกษาในการนำทักษะการให้คำปรึกษา การวางแผน และดำเนินการให้คำปรึกษาไปใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานที่ว่า หากผู้ให้คำปรึกษาขาดทักษะและการวางแผนกระบวนการให้คำปรึกษาที่ดีตั้งแต่เริ่มต้นแล้วนั้น จะส่งผลต่อขั้นตอนต่อ ๆ ไปด้วย

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวสามารถใช้ในการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวได้ โดยผลจากการทดลองใช้กลุ่มฝึกอบรมเพื่อสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว พบว่าสมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ทางบวก ได้แก่ มีการแสดงให้เห็นถึงความสามัคคีและการให้ความร่วมมือ มีการชื่นชมสมาชิกในกลุ่ม มีการให้ความช่วยเหลือ มีการแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย หัวเราะ สนุกสนาน โบหน้ายิ้มแย้ม มีการแสดงความคิดเห็นด้วยหน้าตามุ่งมั่นใส่ใจ ตอบสนองอย่างเหมาะสม และมีความพยายามในการตอบและถามคำถาม นอกจากนี้ สมาชิกกลุ่มยังได้มีการสำรวจและประเมินตนเองเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในด้านต่าง ๆ ไม่

ว่าจะเป็นสุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านอารมณ์ สุขภาวะด้านการรู้คิด และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล

ก่อนการยุติโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว สมาชิกกลุ่มพูดคุยกันอย่างสนิทสนม มีการซักถาม แสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มีการเรียนรู้เกี่ยวกับความคิด และความรู้สึกของตนเองและสมาชิกในกลุ่ม

จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวก่อน หลัง และติดตามผลการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

ผลจากการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยใช้โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม พบว่า หลังจากทีครูแนะแนวได้ร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีคะแนนสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยรวมและในแต่ละรายด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย โดยผู้วิจัยขอเสนอผลการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในแต่ละด้านเป็นลำดับ ดังนี้

ผลจากการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว สุขภาวะด้านร่างกายโดยใช้โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม พบว่า หลังจากทีครูแนะแนวได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีคะแนนสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว สุขภาวะด้านร่างกายเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยนำแนวคิด ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ตลอดจนเทคนิคและวิธีการทางด้านจิตวิทยาและการฝึกอบรมมาประยุกต์ใช้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เมื่อผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคตามโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว สุขภาวะด้านร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านย่อย ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การนอนอย่างเหมาะสม และ 4) การรู้จักวิธีการผ่อนคลาย

ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนา สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว สุขภาวะด้านร่างกาย

ด้านย่อยที่ 1 การรับประทานอาหาร คือ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ กระบวนการบำบัดความคิด (The Cognitive Therapy Process) พัฒนาแนวคิด

จากฟาร์เรนดและวูดฟอร์ด (Farrand & Woodford, 2013, 16) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแนวทางในการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ การให้การบ้านพัฒนาแนวคิดจากสชิรัลดี (Schiraldi, 2000, pp. 113) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีวิธีการในการรับประทานอาหารเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การระดมสมอง พัฒนาจากแนวคิดของโบเชอแมง (Beauchemin, 2015, pp. 130) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแนวทางในการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย และการสร้างวิธีการในการรับประทานอาหารเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง

ด้านย่อยที่ 2 การออกกำลังกาย ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ กระบวนการบำบัดความคิด พัฒนาแนวคิดจากฟาร์เรนดและวูดฟอร์ด (Farrand & Woodford, 2013, pp. 16) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแนวทางในการดูแลตนเองในการออกกำลังกาย นอกจากนี้จะใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิดแล้ว ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ การให้การบ้าน พัฒนาแนวคิดจากสชิรัลดี (Schiraldi, 2000, pp. 113) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีวิธีการในการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การระดมสมองพัฒนาจากแนวคิดของโบเชอแมง (Beauchemin, 2015, pp. 130) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแนวทางในการดูแลตนเองในการออกกำลังกาย และการสร้างวิธีการในการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง

ด้านย่อยที่ 3 การนอนอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการกระตุ้นพฤติกรรมที่นำไปสู่อารมณ์ทางบวก (Behavioral Activation Technique) ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากริกริกบาซ (Riggenbach, 2013, pp. 237) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแนวทางในการดูแลตนเองในการนอนหลับพักผ่อน นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การประเมินตนเองโดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ (Sleep Knowledge Quiz) และใช้การสอนในเรื่องการนอนหลับที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากทานากะ และทามูระ (Tanaka & Tamura, 2015)

ด้านย่อยที่ 4 การรู้จักวิธีการผ่อนคลาย ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการกระตุ้นพฤติกรรมที่นำไปสู่อารมณ์ทางบวก ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากริกริกบาซ (Riggenbach, 2013, pp. 237) เพื่อให้สมาชิก

กลุ่มสามารถสร้างแนวทางในการผ่อนคลายตนเองอย่างเหมาะสม และการฝึกการบริหารกาย คลายเครียด (Progressive Muscle Relaxation Training (PMRT)) พัฒนาจากแนวคิดของโรสแมรี (Thompson, 2016, pp. 337) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถปล่อยวางทางความคิดและทำความเข้าใจ

ผลจากการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว สุขภาวะด้านอารมณ์ โดยใช้โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม พบว่า หลังจากที่ครูแนะแนวได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีคะแนนสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว สุขภาวะด้านอารมณ์เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวโดยนำแนวคิด ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ตลอดจนเทคนิคและวิธีการทางด้านจิตวิทยาและการฝึกอบรมมาประยุกต์ใช้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

เมื่อผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคตามโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว สุขภาวะด้านอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านย่อย ได้แก่ 1) การสะท้อนคิดด้วยตนเอง 2) การตระหนักรู้ในตนเอง 3) การตระหนักรู้ทางอารมณ์ และ 4) การแสดงออกทางอารมณ์

ด้านย่อยที่ 1 การสะท้อนคิดด้วยตนเอง ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ การทดสอบจุดแข็ง (Strength Test) พัฒนาแนวคิดจากโรสแมรี (Thompson, 2016, pp. 57) และความก้าวหน้า (Progress, Not Perfection) ที่พัฒนาจากแนวคิดของริกิกบาซ (Riggenbach, 2013, pp. 39) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบข้อจำกัดของตนเอง ทราบว่าตนเองจะพัฒนาสิ่งใดในวิชาชีพของตน และสามารถพัฒนาตนเองในด้านการปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิค ทางจิตวิทยา ได้แก่ เกมความแตกต่าง (Different Game)

ด้านย่อยที่ 2 การตระหนักรู้ในตนเอง ในการพัฒนาสุขภาวะด้านอารมณ์ การตระหนักรู้ในตนเอง ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบไซลูชัน-ไฟกัส ได้แก่ คำถามการจัดระดับ พัฒนาแนวคิดจากเบิร์ก (Berg, 1944, pp. 102 - 103) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถพัฒนาความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง และสามารถประเมินตนเองตามความเป็นจริงได้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การสร้างสถานการณ์จำลอง พัฒนาแนวคิดจากทเวลเกอร์ (สุขสม สิวะอมรรัตน์, 2552, 12 - 13 อ้างอิงจาก Twelger, 1969) บทบาทสมมติ การระดมสมอง พัฒนาแนวคิดจากโบเชอแมง (Beauchemin, 2015, pp. 130) และการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)

ด้านย่อยที่ 3 การตระหนักรู้ทางอารมณ์ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ เกสตอลท์ ได้แก่ การ์ดแสดงความรู้สึก (Feeling Card Exercise) พัฒนาแนวคิดจากเดย์ตัน (Dayton, 1990) ตกปลาเลือกคุณค่า (Fishing for Value) พัฒนาจากแนวคิดของแพนทูโซ (Pantuso, 2016, pp. 75) การตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง (Awareness Continuum) พัฒนาแนวคิด จากโรสแมรี่ (Thompson, 2016, pp. 89) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถรับรู้อารมณ์ทั้งด้านบวกและ ด้านลบของตนเอง และสามารถจัดการหรือรับมือกับอารมณ์ได้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การจินตนาการ

ด้านย่อยที่ 4 การแสดงออกทางอารมณ์ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบเกสตอลท์ ได้แก่ แบบอย่างของความรู้สึก (Feelings Identification) ที่พัฒนาแนวคิดจาก ริกเกนบาช (Riggenbach, 2013, pp. 14) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะแสดงความคิด ความรู้สึก ผ่านภาษากายและวาจาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทาง จิตวิทยา ได้แก่ บทบาทสมมติ

ผลจากการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว สุขภาวะด้าน การรู้คิด โดยใช้โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม พบว่า หลังจากที่ครูแนะแนวได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีคะแนนสุขภาวะของผู้ให้ คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว สุขภาวะด้านการรู้คิดเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม เพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยนำแนวคิด ทฤษฎีและเทคนิคการให้ คำปรึกษา ตลอดจนเทคนิคและวิธีการทางด้านจิตวิทยาและการฝึกอบรมมาประยุกต์ใช้ โดยมี รายละเอียดดังนี้

เมื่อผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคตามโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้ คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว สุขภาวะด้านการรู้คิด ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านย่อย ได้แก่ 1) การหยั่งรู้ 2) การคิดอย่างฉลาด และ 3) การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

ด้านย่อยที่ 1 การหยั่งรู้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นการ แก้ปัญหา ได้แก่ การใช้เทคนิคคำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Question Technique) ทฤษฎีการให้ คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ ได้แก่ ศิลปะบำบัด (Art Therapy (Sculpt Your Ideal Self)) พัฒนา แนวคิดจากยาเทส (Yates, 2002) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ รับรู้ ความจริง และแยกแยะข้อเท็จจริงออกจากสิ่งเพ้อฝัน ไม่สมเหตุสมผล หรือความคาดหวังที่ไม่เป็น จริงได้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การระดมสมอง



ด้านย่อยที่ 2 การคิดอย่างฉลาด ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ มาร์ชเมลโลว์ แชลเลนจ์ (Marshmallow Challenge) ตามแนวคิดของวูเจค (Wujec. 2015) และการกำหนดเป้าหมาย (S.M.A.R.T Goal) พัฒนาแนวคิดจากโรสแมรี (Thompson. 2016: 123) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถคิดอย่างกระตือรือร้น สร้างสรรค์ คิดทั้งนอกและในประเด็นเมื่อทำ การแก้ปัญหา สามารถที่จะเปลี่ยนความคิดของบุคคลอื่นเพื่อจัดการความเครียด และสามารถชักจูงผู้อื่นในการแก้ปัญหาคือความขัดแย้งในสังคมได้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การระดมสมอง

ด้านย่อยที่ 3 การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ได้แก่ การให้ข้อมูลทางจิตวิทยา (Psychoeducational Methods) พัฒนาแนวคิดจากคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 382 - 383) และใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบความคิด ได้แก่ การใช้การแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากนอร์แมน และคนอื่น ๆ (Norman; & others. 2015: 37) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมสามารถคิดแก้ปัญหา ในสถานการณ์ยุ่งยากที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตอย่างมีระบบและขั้นตอน นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ เทคนิคการเล่าเรื่อง พัฒนาแนวคิดจากโรสแมรี (Thompson. 2016: 65)

ผลจากการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล โดยให้โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม พบว่า หลังจากที่ครูแนะแนวได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม เพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว มีคะแนนสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว สุขภาวะด้านระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยนำแนวคิด ทฤษฎี และเทคนิคการให้คำปรึกษา ตลอดจนเทคนิคและวิธีการทางด้านจิตวิทยาและการฝึกอบรมมาประยุกต์ใช้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

เมื่อผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคตามโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้านย่อย ได้แก่ 1) การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว 2) การบำบัดส่วนบุคคล 3) การปรึกษาหารือ 4) การได้รับการสนับสนุน และ 5) การนิเทศ

ด้านย่อยที่ 1 การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ แผนที่สัมพันธภาพ (Relationship Map) ที่พัฒนาจากแนวคิดของอมาโด (Amado, 2013, pp. 3) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพและ



มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อน และครอบครัว นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การประเมินตนเองจากแบบประเมินสัมพันธภาพ ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากฮับบาร์ด (Hubbard, 1990) และกิจกรรมสิ่งที่ดี (Good Things) พัฒนาแนวคิดจากเอลเบอร์ (Alber, 2017, pp. 1)

ด้านย่อยที่ 2 การบำบัดส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม โดยใช้ “The A B C Theory” (A = Anticident, B = Behavior, C = Consequence) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะจัดการกับความไม่สบายใจ ทั้งอารมณ์และความรู้สึก รวมถึงการตกอยู่ในสถานการณ์ที่ย่างยากลำบาก นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ กิจกรรมสิ่งที่ดี พัฒนาแนวคิดจากเอลเบอร์ (Alber, 2017, pp. 1)

ด้านย่อยที่ 3 การปรึกษาหารือ ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ โซเชียลมีเดียโปรไฟล์ (Social Media Profile) พัฒนาแนวคิดจากเอลิซาเบธ และคนอื่นๆ (Elisabeth; et al. 2017: 11 - 13) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพในการพูดคุยปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้ เกิดแนวทางที่มีประโยชน์ต่อวิชาชีพและความรู้สึกของตนเอง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ กิจกรรมสิ่งที่ดี พัฒนาแนวคิดจากเอลเบอร์ (Alber, 2017, pp. 1)

ด้านย่อยที่ 4 การได้รับการสนับสนุน ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ ได้แก่ เพื่อนเปรียบเสมือนสิ่งใด (Friends as Metaphors) พัฒนาแนวคิดจากโรสแมรี่ (Thompson. 1996: 87) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างวิธีการที่จะได้รับการสนับสนุน การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จากเพื่อนร่วมวิชาชีพ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ กิจกรรมสิ่งที่ดีพัฒนาแนวคิดจากเอลเบอร์ (Alber, 2017, pp. 1)

ด้านย่อยที่ 5 การนิเทศ ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ โซเชียลมีเดียโปรไฟล์ (Social Media Profile) พัฒนาแนวคิดจากเบนเนท, ลี, ลินดาห์ล, วอร์ตัน, และมาค (Bennett, Le, Lindahl, Wharton, & Mak, 2017, pp. 11-13) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะแสวงหาผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลและให้ความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการให้คำปรึกษา นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ กิจกรรมสิ่งที่ดี พัฒนาแนวคิดจากเอลเบอร์ (Alber, 2017, pp. 1)

การยุติกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยให้ สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปภาพรวมของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้

คำปรึกษา และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินตนเองในการที่จะสามารถนำการพัฒนาสุขภาพด้านต่าง ๆ ไปใช้นอกกลุ่มฝึกอบรม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางพัฒนาแนวคิดจากคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 263 - 268) ได้แก่ การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข และการเปิดเผยตนเอง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การให้กำลังใจและการรับรู้เชิงบวก (Positive Perceptions) พัฒนาแนวคิดจากโรสแมรี่ (Thompson, 2016, pp. 54)

ในการใช้โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในครั้งนี้ การที่ครูแนะแนวที่เข้าร่วมในการวิจัยมีสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวเพิ่มขึ้น นอกจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคในการให้คำปรึกษา ตลอดจนหลักการและเทคนิคทางด้านจิตวิทยาที่เหมาะสมแล้ว ทั้งนี้อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งเสริมและสนับสนุนต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่ 1 ด้านตัวผู้วิจัย หรือผู้นำกลุ่มฝึกอบรม (Researcher or Leader) ที่ส่งผลต่อการช่วยพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในการใช้กลุ่มฝึกอบรมนั้น ได้แก่ ผู้วิจัยต้องมีความรู้ ความสามารถ มีความเข้าใจในเนื้อหา และกระบวนการฝึกอบรม อีกทั้งยังสามารถเลือกวิธีการและสื่อที่จะใช้ในการฝึกอบรมที่เหมาะสมกับการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังที่ เบนนิส (Bennis, 1966) กล่าวว่า พลังของความเปลี่ยนแปลงของสมาชิกกลุ่มเกิดจากการเสนอแนะความคิดเห็นของผู้นำกลุ่มที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ โดยในการเสนอแนะความคิดเห็นของผู้นำกลุ่มจะเป็นไปในรูปแบบของการให้คำปรึกษา นอกจากความรู้ความเข้าใจของผู้วิจัยแล้ว ผู้วิจัยเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการเลือกใช้หลักจิตวิทยาในขั้นตอน ของการดำเนินการกลุ่มฝึกอบรมที่มีความละเอียดอ่อนเป็นพิเศษ เพราะผู้นำกลุ่มฝึกอบรมไม่เหมือนกับวิทยากรในการฝึกอบรมโดยทั่วไป ผู้นำกลุ่มจึงควรเป็นผู้ที่มีความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์และจิตวิทยาเป็นอย่างดี ดังที่ โรเจอร์ส (Rogers, 1973, pp. 7 - 8) กล่าวว่า ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้างบรรยากาศทางจิตวิทยาที่ทำให้เกิดความปลอดภัยและความอิสระในการแสดงออกของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งการสร้างบรรยากาศให้สมาชิกกลุ่มเปิดเผยตนเอง นอกจากนี้ โรเจอร์สยังได้กล่าวต่อไปอีกว่า แบบฉบับของผู้นำกลุ่มและแนวคิดของผู้นำกลุ่มต่อกระบวนการกลุ่มมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่างของผลการพัฒนาที่มีต่อสมาชิกกลุ่ม และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม อีกทั้งผู้นำกลุ่มจะต้องมีบุคลิกภาพที่ดีในการเป็นผู้ให้การอบรมกับสมาชิกกลุ่ม เป็นตัวแบบที่ดี สามารถสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่มได้ดี สามารถเชื่อมต่อโดยใช้ภาษา มีความจริงใจที่จะช่วยเหลือหรือพัฒนา เคารพและให้เกียรติ ตลอดจนมีความเห็นอกเห็นใจ ยอมรับ

สมาชิกกลุ่มอย่างไม่มีเงื่อนไข ซึ่งคุณลักษณะที่กล่าวมานั้น เป็นพื้นฐานที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะเอื้ออำนวยให้การดำเนินการกลุ่มฝึกอบรมประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังที่ โกลมบิวสกี และบลัมเบิร์ก (Golembiewski & Blumberg, 1976, pp. 171) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของผู้นำกลุ่มว่า ประกอบด้วย 1) ความจริงใจ (Cingruent) คือ การตระหนักรู้เกี่ยวกับการแสดงออกและอารมณ์ของสมาชิกในกลุ่มซึ่งมีส่วนช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนการสื่อสารระหว่างกันได้เหมาะสม โดยผู้นำกลุ่มจะกระทำโดยปราศจากการเสแสร้งแกล้งทำ 2) ความเข้าใจ (Empathic) คือ ผู้นำกลุ่มที่สามารถเข้าใจโลกส่วนตัวของสมาชิกกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ และสามารถสื่อสารให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงความเข้าใจนั้น และ 3) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) คือ การยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข ผู้นำกลุ่มจะมีทัศนคติที่ดีต่อสมาชิกกลุ่ม และมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ผู้นำกลุ่มให้คุณค่าแก่สมาชิกกลุ่มทุกคน ไม่เหยียดหยาม ดูถูก ดูหมิ่น หรือตั้งตนว่าเหนือกว่า

ทั้งนี้สำหรับตัวผู้วิจัยเองนั้น เป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการฝึกอบรมและเทคนิคทฤษฎีด้านการให้คำปรึกษา เนื่องจากได้รับการฝึกฝนและศึกษามาในด้านดังกล่าว อีกทั้ง ผู้วิจัยประกอบอาชีพในสายงานด้านวิชาการ ซึ่งเป็นสายงานที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งทำให้สามารถเข้าใจในบริบทของกลุ่มตัวอย่าง สามารถใช้ภาษาในการสื่อสารได้อย่างสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูแนะแนวได้ ปัจจัยเหล่านี้จึงทำให้การทำโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

ปัจจัยที่ 2 ด้านตัวสมาชิกกลุ่ม (Member) สมาชิกกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวมีลักษณะส่วนบุคคลบางประการที่เหมือนกัน กล่าวคือ สมาชิกกลุ่มเป็นครูแนะแนวสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 36 (เชียงใหม่-พะเยา) เหมือนกัน ประกอบด้วย ครูแนะแนวเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งมีระดับการศึกษาและมีลักษณะการทำงานใกล้เคียงกัน มีความสนใจและมีความต้องการในการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวเหมือนกัน เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมระหว่างกลุ่มฝึกอบรมได้ดี ดังที่ คอเรีย (Corey, 2012, pp. 99) กล่าวว่า กลุ่มที่มีสมาชิกกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกันจะมีการส่งเสริมและเกิดการร่วมมือในการทำงานเป็นกลุ่มได้ดี แต่หากพิจารณาถึงลักษณะส่วนบุคคลแล้ว จะพบว่า สมาชิกแต่ละคนก็มีลักษณะในด้านต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน (Individual Differences) ได้แก่ ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และด้านสติปัญญา ตัวอย่างเช่น ในด้านร่างกาย สมาชิกบางคนทำกิจกรรมได้อย่างรวดเร็ว คล่องแคล่ว

กล้าแสดงออก กล้าซักถามในสิ่งที่สงสัย ในขณะที่สมาชิกบางคนทำได้ช้า มีความสงสัยแต่ไม่ค่อยกล้าซักถาม ด้านอารมณ์ สมาชิกเพศหญิงกับเพศชายมีลักษณะของการแสดงอารมณ์ที่แตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีลักษณะที่ไวต่อความรู้สึก สามารถแสดงออกถึงการรับรู้ และความเห็นอกเห็นใจได้ดี ขณะที่เพศชายจะมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าเพศหญิง ด้านสังคม สมาชิกเพศหญิงสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพได้ดี มีความเอื้อเฟื้อ แบ่งปัน เผื่อแผ่ต่อเพื่อนสมาชิก และสนับสนุนด้านจิตใจให้กับเพื่อนสมาชิก ส่วนด้านสติปัญญาและการคิด สมาชิกเพศหญิงและเพศชายมีลักษณะการคิดที่แตกต่างกัน โดยเพศชายมีความโดดเด่นในเรื่องความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล มีความคิดในการคิดประสานข้อขัดแย้งและความแตกต่าง ส่วนเพศหญิงมีความสามารถในการรับรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้อย่างรวดเร็ว มีความคิดสร้างสรรค์ คิดรอบคอบได้ดี ปัจจัยเหล่านี้ส่งเสริมให้เกิดการเจริญเติบโตของสมาชิกกลุ่ม (Personal Growth) เนื่องจากมีสมาชิกที่มีลักษณะบางอย่างที่เหมือน และลักษณะบางอย่างที่แตกต่างกัน ทำให้สมาชิกได้เรียนรู้ความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ของบุคคลอื่น และความแตกต่างระหว่างบุคคลของสมาชิกกลุ่มในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาสุขภาพะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ดังที่ คอเรีย (Corey, 2012, pp. 99) กล่าวว่า แม้ว่ากลุ่มที่มีสมาชิกกลุ่มที่มีลักษณะที่เหมือนกันจะเป็นกลุ่มที่มีความเหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มฝึกอบรม แต่กลุ่มที่มีสมาชิกกลุ่ม ที่มีลักษณะแตกต่างกันจะเกิดการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ ๆ เกิดการพัฒนาทักษะด้านใหม่ ๆ และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) จากหลากหลายแหล่งข้อมูล อีกทั้งยังสอดคล้องกับ คมเพชร ฉัตรสุกกุล (2546, น. 147) กล่าวว่า การดำเนินการกลุ่มที่ดีสมาชิกกลุ่มต้องมีทั้งบุคคลที่มีลักษณะแตกต่างกัน (Heterogeneity) และลักษณะเหมือนกัน (Homogeneity) ความเหมือนกันเหล่านี้จะทำให้กลุ่มมีความราบรื่น มีข้อตกลงในกลุ่มได้อย่างไม่มีข้อโต้แย้ง ส่วนความแตกต่างกันของสมาชิกทำให้ได้เรียนรู้ความคิด ความรู้สึกของบุคคลอื่นที่นอกเหนือจากกลุ่มที่มีความใกล้เคียง

ปัจจัยที่ 3 ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกในกลุ่มฝึกอบรม โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการสร้างสัมพันธภาพ และความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มตั้งแต่ก่อนการเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ดังที่ แชฟเฟอร์ และกาลินสกี (Shaffer & Galinski, 1974, pp. 200-202) และแฮนเซน และคนอื่น ๆ (Hansen et al., 1980, pp. 112-119) ได้กล่าวถึง การสร้างสัมพันธภาพ การสนับสนุนกลุ่ม และบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ เป็นพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนากระบวนการกลุ่ม และมีความเกี่ยวข้องกับสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม การสร้างบรรยากาศให้

มีความอบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจ และส่งเสริมให้สมาชิกเกิดความกล้าที่จะแสดงความรู้สึกออกมา จะเป็นจุดเริ่มต้นของการช่วยเหลือภายในในกลุ่มสมาชิก และจากบรรยากาศของกลุ่มที่แตกต่าง จากประสบการณ์เดิม จะทำให้สมาชิกเกิดความต้องการที่จะให้ความสนใจและความห่วงใยซึ่งกัน และกัน

ทั้งนี้ จากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม และระหว่าง สมาชิกกลุ่ม ก่อให้เกิดบรรยากาศของการฝึกอบรมที่เป็นไปด้วยความราบรื่นทุกครั้ง มี ประสิทธิภาพ สมาชิกกลุ่ม ทุกคนมีความสนิทสนมกัน ทุกคนพูดคุยกันอย่างสนิทสนม มีการแสดง ความสามัคคีให้ความร่วมมือ มีการชื่นชมเพื่อนสมาชิก การแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย หัวเราะ สนุกสนาน และใบหน้ายิ้มแย้ม ปัจจัยที่ 4 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Setting) ปัจจัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในการจัดกลุ่มฝึกอบรม ไม่ว่าจะเป็น พื้นที่ของห้องประชุม ลักษณะ การจัดโต๊ะและเก้าอี้ แสงไฟ อุณหภูมิ ระดับเสียงจากภายนอก ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อประสิทธิภาพ ของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม และมีความสัมพันธ์โดยตรงกับรูปแบบการเรียนรู้ของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้คำนึงถึงปัจจัยดังกล่าว โดยมีการวางแผนและปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับ สมาชิกกลุ่ม คือ การเลือกสถานที่จัดกลุ่มฝึกอบรมที่สะดวกต่อการเดินทางของกลุ่มฝึกอบรม ห้อง สำหรับจัดฝึกอบรมมีขนาดกว้างขวาง อย่างเพียงพอ ความสะดวก อากาศถ่ายเทได้ดี มีแสงสว่าง เพียงพอ มีอุณหภูมิที่เหมาะสม และไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก รวมถึงมีการจัดโต๊ะ เก้าอี้ และ สิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้อง สำหรับโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมให้มีไว้อย่างเพียงพอ ดังที่ คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2546, น. 31-32) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลต่อพฤติกรรมและ การเรียนรู้ของสมาชิกกลุ่ม โดยกลุ่มแต่ละกลุ่มจะมีการเตรียมสภาพแวดล้อมแตกต่างกัน การจัด โต๊ะและเก้าอี้ต่างกัน อาจจะทำให้เกิดความรู้สึกแตกแยกได้ ถ้ามีการจัดโต๊ะเป็นวงกลม ผู้เรียนจะมี จุดศูนย์กลางร่วมกันอยู่ที่เพื่อนของผู้เรียนเอง ไม่ใช่อยู่ที่ผู้สอน ดังนั้นผู้เรียนจะหันไปพูดคุย ซักถาม ข้อความความคิดเห็น ขอคำแนะนำจากเพื่อน ๆ ได้ อีกทั้ง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพส่งผลต่อบรรยากาศ ทางด้านสังคม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก โดยพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมามักจะสอดคล้อง กับลักษณะบรรยากาศ และพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับว่าเขารับรู้สภาพแวดล้อมอย่างไร การเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคม ย่อมจะทำให้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ สถานการณ์ของแต่ละบุคคล และการรับรู้นี้ อาจจะไปเปลี่ยนวิถีทางการปฏิบัติ การคิด และการมองทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง และเพรสลีย์ และฮีซีกเกอร์ (Pressly & Heesacker, 2001, pp. 158) ได้กล่าวถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ ส่งผลต่อการให้คำปรึกษา คือ ห้องให้คำปรึกษา แสงสว่าง อุณหภูมิ และอุปกรณ์ที่จำเป็นภายใน ห้องให้คำปรึกษา เป็นปัจจัยที่ผู้ให้คำปรึกษาควรที่จะให้ความสำคัญ เพราะปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อ



กระบวนการให้คำปรึกษา และเป้าหมายในการให้คำปรึกษาที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจ และยอมรับตนเองตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องขึ้นอยู่กับความคาดหวังของบุคคลอื่น มีความเป็นตัวของตัวเอง และสามารถพัฒนาตนเองอย่างเต็มความสามารถ อีกทั้ง มิวา และฮานิว (Miwa & Hanyu, 2006, pp. 485) กล่าวว่า ในการให้คำปรึกษานั้น นอกจากจะให้ความสำคัญ กับกระบวนการให้คำปรึกษาแล้ว สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของห้องให้คำปรึกษาถือว่าเป็นสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาควรให้ความสนใจในการออกแบบ และจัดเตรียมห้องให้คำปรึกษาให้เหมาะสม เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของห้อง ให้คำปรึกษาสามารถอำนวยความสะดวกในการให้คำปรึกษา และมีอิทธิพลต่อการสร้างบรรยากาศ ในการให้คำปรึกษาที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเปิดเผยตนเอง และช่วยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เป็นอย่างดี โดยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของห้องให้คำปรึกษาที่ควรคำนึงถึง ได้แก่ ตำแหน่งที่ตั้งของห้องให้คำปรึกษา โต๊ะ เก้าอี้ ความเป็นส่วนตัว แสงสว่าง และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น ห้องน้ำ เป็นต้น

ดังนั้นจากประเด็นดังกล่าวข้างต้น กล่าวโดยสรุปได้ว่า โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนา สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เป็นโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในด้านต่าง ๆ ดังที่เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1992, pp. 6) กล่าวว่า การฝึกอบรมกลุ่มเป็นวิธีการที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้พัฒนาทักษะในด้านต่าง ๆ โดยผ่านกระบวนการการเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ การสอนอย่างมีระบบ และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเบเคอร์ และแอบเซนเจอร์ (Baker & Absenger, 2013) ได้ศึกษาการสร้าง กลุ่มฝึกอบรมเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพของสุขภาวะทางเพศ โดยมีสมมติฐานว่ารูปแบบกลุ่มฝึกอบรม จะสามารถเพิ่มสุขภาพที่ดีและสุขภาพทางเพศได้ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมคือ ประชากรที่มีภาวะความเครียดสูง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ รูปแบบกลุ่มฝึกอบรม Sexual Wellness Enhancement and Enrichment Training (SWEET) ที่ปรับปรุงจาก mind-body skills group ประกอบด้วย การฝึกการหายใจ การเจริญสติ การรับประทานอย่างมีสติ การออกกำลังกาย และการฝึกการผ่อนคลาย ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบกลุ่มฝึกอบรมจะสามารถเพิ่มสุขภาพที่ดีและสุขภาพทางเพศได้ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และจากการศึกษาของทรีเวน และคนอื่น ๆ (Treven et al., 2015) ได้ศึกษาโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะในองค์กร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นลูกจ้างในองค์กร จำนวน 320 คน โดยเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด (Stress management programs) โปรแกรมการบริหารความหลากหลาย (Diversity



management programs) โปรแกรมการพัฒนาสุขภาพ (Wellness programs) โปรแกรมการให้ความช่วยเหลือพนักงาน (Employee assistance programs) และโปรแกรมเพื่อพัฒนาความเจริญงอกงามส่วนบุคคล (Programs for personal growth) ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการฝึกอบรมสามารถเพิ่มความสุขและสุขภาพให้กับลูกจ้างในองค์กร และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของวูล์ฟ และคนอื่น ๆ (Wolf et al., 2014) ได้ศึกษาการพัฒนาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ด้วยโปรแกรมพัฒนาสุขภาพสำหรับผู้ให้คำปรึกษาด้านวิชาการ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโทและเอก จำนวน 38 คน ศึกษาโดยการวิจัยเชิงคุณภาพและใช้แบบสอบถาม The 5F-Wel พบว่า โปรแกรมการพัฒนาสุขภาพส่งผลในเชิงบวกต่อความรู้สึกของนักศึกษา และการฝึกปฏิบัติในเรื่องสุขภาพ

จากการติดตามผลการฝึกอบรม ซึ่งผู้วิจัยได้สัมภาษณ์สมาชิกกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้อะไรเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และการนำการพัฒนาสุขภาพด้านต่าง ๆ ไปใช้นอกกลุ่มฝึกอบรม หลังจากสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว 4 สัปดาห์ พบว่า สมาชิกกลุ่มยังคงรักษาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในด้านต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาพด้านร่างกาย สุขภาพด้านอารมณ์ สุขภาพด้านการรู้คิด และสุขภาพด้านระหว่างบุคคลไว้ภายหลังจากสิ้นสุดการอบรมแล้ว นอกจากนี้ สมาชิกกลุ่มยังเกิดการเรียนรู้และพัฒนาสุขภาพของตนเอง เกิดประสบการณ์ตรงในการเรียนรู้หลักการ แนวทาง วิธีการ และเทคนิคในการพัฒนาสุขภาพที่สามารถนำไปปรับใช้และอบรมสั่งสอนให้แก่ นักเรียนของตนเอง อีกทั้งสมาชิกยังมีเครือข่ายครูแนะแนวที่เกิดจากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ได้รับสัมพันธภาพที่ดีจากกลุ่มฝึกอบรม ได้เรียนรู้ เข้าใจความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของเพื่อนสมาชิกเพิ่มขึ้น ทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานด้านการแนะแนวของโรงเรียน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่ม และนักเรียนในโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปปรับใช้ได้ ดังประเด็นต่อไปนี้

1. แบบสอบถามสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เป็นเครื่องมือที่ได้รับ การพัฒนาอย่างเป็นระบบตามหลักการ และมีความเที่ยงตรงในระดับสูง ดังนั้นจึงสามารถนำไปใช้เพื่อวัดสุขภาพของครูแนะแนว หรือบุคลากรผู้ทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาได้

ในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ควรพัฒนาสุขภาวะด้านการรู้คิดเป็นอันดับแรก เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบด้านสุขภาวะด้านการรู้คิด ได้แก่ การหยั่งรู้ การคิดอย่างฉลาด และการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงที่สุด เมื่อเทียบกับองค์ประกอบด้านอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมหรือพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ควรจะพัฒนาทุกองค์ประกอบของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว เนื่องจากสุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านอารมณ์ สุขภาวะด้านการรู้คิด และสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กัน โดยทั้งนี้จะต้องมีการพัฒนา และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวเพิ่มเติม เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง คุณภาพชีวิต ความสุขในการทำงาน เป็นต้น เพื่อนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบโปรแกรม ชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวตามองค์ประกอบที่ศึกษาไว้โดยเน้นที่องค์ประกอบสุขภาวะด้านการรู้คิด ตามผลการวิจัยในครั้งนี้ด้วยเทคนิคและวิธีการต่าง ๆ เพื่อช่วยพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวให้ดียิ่งขึ้น
3. ควรมีการพัฒนารูปแบบโปรแกรม หรือวิธีการส่งเสริมสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในรูปแบบอื่นๆ เพิ่มเติมที่นอกเหนือไปจากกลุ่มฝึกอบรม เช่น Computer-Based Training, Web-Based Training, E-Learning หรือ Learning Portals ฯลฯ

## บรรณานุกรม

- Adler, A. (1923). *The Practice and Theory of Individual Psychology*. Translation by P. Radin. London: Routledge & Kegan Paul Ltd. New York: The Humanities Press Inc.
- Adler, A. (1923). *The practice and theory of individual psychology*. (P. Radin, Trans.). London: Routledge & Kegan Paul.
- Adler, A. (1928). *Understanding human nature*. London, England: George Allen & Unwin Ltd.
- Adler, A. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler*. Ed. By H. L. & R. R. Ansbacher. New York: Basic Books.
- Ahtinen, A., Mattila, E., Väikkynen, P., Kaipainen, K., Vanhala, T., Ermes, M., ... Lappalainen, R. (2013). Mobile Mental Wellness Training for Stress Management: Feasibility and Design Implications Based on a One-Month Field Study. *JMIR Mhealth Uhealth*, 1(2),1-13.
- Alber, R. (2017). *Kindness: A Lesson Plan-Classroom activities and resources for developing a vital character trait*. Retrieved April 8, 2018, from <https://www.edutopia.org/blog/kindness-lesson-plan-rebecca-alber>.
- Amado A. N. (2013). *Friends: Connecting people with disabilities and community members*. Minneapolis, MN: University of Minnesota, Institute on Community Integration, Research and Training Center on Community Living.
- American Psychological Association (2002). Ethical Principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57(12), 1060-1073. Retrieved January 14, 2018, from <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1060>.
- Ansbacher, H. L. & Ansbacher, R. (Eds.). (1956). *The individual psychology of Alfred Adler: a systematic presentation in selections from his writings*. Oxford, England: Basic Books.
- Archer, J., Probert, B. S., & Gage, L. (1987). College students' attitudes toward wellness. *Journal of College Student Development*, 28(4), 311-317.

- Ardell, D. B. (1977). *High level wellness: An alternative to doctors, drugs, and disease*. Emmaus, PA: Rodale Press.
- Ardell, D. B. (1986). *High level wellness: An alternative to doctors, drugs, and disease*. Berkeley, CA: Ten Speed Press.
- Ardell, D. B. (1988). *Planning for wellness: A commitment to personal excellence* (3rd ed.). Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt Publishing.
- Baker, A. C., & Absenger, W. (2013). Sexual Wellness Enhancement and Enrichment Training (SWEET): A hypothetical group model for addressing sexual health and wellbeing. *Sexual & Relationship Therapy, 28*(1-2). Retrieved February 22, 2017, from <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681994.2013.770142>.
- Baker, E. K. (2003). *Caring for ourselves: A therapist's guide to personal and professional well-being*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bankart, C. P. (1997). *Talking cures: A history of western and eastern psychotherapies*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Beauchemin, J. D. (2015). *Examining the Effectiveness of a Short-Term Solution-Focused Wellness Group Intervention on Perceived Stress and Wellness among College Students*.
- Bennett, E. D., Le, K., Lindahl, K., Wharton, S., & Mak, T. W. (2013). Five out of the box techniques for encouraging teenagers to engage in counseling. *VISTAS Online 2017*. Retrieved February 12, 2018, from [https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/encouraging-teenagers.pdf?sfvrsn=729e4a2c\\_4](https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/encouraging-teenagers.pdf?sfvrsn=729e4a2c_4).
- Bennis, W. G. (1966). *Changing organization*. New York: McGraw-Hill.
- Berg, I. K. (1994). *Family Based Services: A Solution-focused Approach*. New York: Norton.
- Bradford, L. P. (1964). Membership and learning process. In J. R. Gibb, & B. Remseth . (Eds.), *T-group theory and laboratory method: Innovation in re-education* (pp. 190-215). New York: John Wiley & Sons.
- Blount, A. J., & Mullen, P. R. (2015). Development of the integrative wellness model: Supervising counselors-in-training. *The Professional Counselor, 5*, 100-113.

- Burck, M. A. (2014). Emerging Counselors' Perception of Wellness Implications for Counselor Development. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 5(1), 39-51. Retrieved Feb 14, 2016, from <http://cor.sagepub.com/content/5/1/39.full.pdf+html>.
- Burck, M. A., Bruneau, L., Baker, L., & Ellison, L. (2014). Emerging Counselors' Perception of Wellness Implications for Counselor Development. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 5(1), 39-51. Retrieved Feb 14, 2016, from <http://cor.sagepub.com/content/5/1/39.full.pdf+html>.
- Carlson, L. E., Speca M., Patel K. D., & Goodey, E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 571-581.
- Carney, J. V., & Hazier, R. J. (2005). Wellness counseling in community mental health agencies. In J. E. Myers & T. J. Sweeney (Eds.), *Counseling for wellness: Theory, research, and practice* (pp. 235-244). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Catherall, D. R. (1995). Coping with secondary traumatic stress: The importance of the therapist's professional peer group. In B. H. Stamm (Eds.), *Secondary traumatic stress: Self-care issue for clinicians, researchers, and educators* (pp. 80-92). Lutherville, MD: Sidran Press.
- Chafetz, L., White, M., Collins-Bride, G., Cooper, BA., & Nickens, J. (2008). Clinical trial of wellness training: health promotion for severely mentally ill adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(6), 475-483.
- Chander, C., Bodenhamer-Davis, E., Holden, J. M., Evenson, T., & Bratton, S. (2001). Enhancing personal wellness in counselor trainees using biofeedback: an exploratory study. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 26(1), 1-7.
- Coady, C. A., Kent, V. D., & Davis, P. W. (1990). Burnout among social workers working with patients with cystic fibrosis. *Health and Social Work*, 15(2), 116-124.
- Corey, G. (2012). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (9th ed.).

- Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Curry, J. R. (2007). *An investigation of the relationship between counseling self-efficacy and counselor wellness among counselor education students*. Orlando: University of Central Florida. Retrieved Feb 2, 2016, from <http://search.proquest.com/docview/304743455>.
- Craig, A. (2014). *Reflecting on Self-Reflection*. Retrieved May 5, 2017, from <http://kimandtheo.com/blog/uncategorized/reflecting-on-self-reflection/>.
- Creative Education Foundation. (2015). *Creative Problem Solving Tools & Techniques Resource Guide*. Retrieved June 19, 2018, from <https://www.creativeeducationfoundation.org/wp-content/uploads/2015/06/ToolsTechniques-Guide-FINAL-web-watermark.pdf>.
- Dayton, T. (1990). *Drama games: techniques for self-development*. Deerfield Beach, FL: HCI.
- Deutsch, C. J. (1985). A survey of therapists' personal problems and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(2), 305-315.
- Dettmer, H. W. (2007). *The Logical Thinking Process: A Systems Approach to Complex Problem Solving*. Milwaukee, WI: ASQ Quality Press.
- Domar, A. D. & Dreher, H. (2000). *Self-nurture: learning to care for yourself as effectively as you care for everyone else*. New York: Penguin Books.
- Dunn, H. L. (1961). *High-level wellness: A collection of twenty-nine short talks on different aspects of the theme "high-level wellness for man and society"*. Arlington, VA: R.W. Beatty.
- Edward, E. J., Christine, J. S., Robert, L. M., & Riley, L. H., (2016). *Group Counseling: Strategies and Skills* (8th ed.). Boston, MA: Cengage Learning.
- Elizabeth, V., Sonya, V., & Heather., P. (2007). What individual counselors can do to sustain wellness. *Journal of Humanistic Counseling, Education, and Development*, 46, 50-65.
- Farrand, P., & Woodford, J. (2013). *Goal setting in low Intensity CBT (Physical Health Settings)*. Exeter, UK: University of Exeter.
- Foster, L. H., Young, J. S., & Hermann, M. H. (2005). The work activities of professional



- school counselors: Are the national standards being addressed? *Professional School Counseling*, 8(4), 313-321.
- Gerard, L. (2007). Counselor wellness and impairment: A national survey. *Journal of Humanistic Counseling, Education, and Development*, 46(1), 20-34.
- Gerard, L., Elizabeth, V., Richard, J. H., & Jeffrey, A. K., (2007). Toward a culture of counselor wellness. *Journal of Humanistic Counseling, Education, and Development*, 46(1), 5-19.
- Gilroy, P. J., Carroll, L., & Murra, J. (2001). Does depression affect clinical practice? A survey of women psychotherapists. *Women & Therapy*, 23(4), 13-29.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Golembiewski, R. T., & Blumberg, A. (1976). *The concept of T-group learning laboratory: Sensitivity training and the laboratory approach*. Illinois: F.E. Peacock.
- Good, C. V. & Kappa, P. D. (1973). *Dictionary of education*. (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Granello, D. H., & Young, M. E. (2012). *Counseling today: Foundations of professional identity*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Griffith, B. A. (2004). The structure and development of internal working models: An integrated framework for understanding clients and promoting wellness. *Journal of Humanistic Counseling Education and Development*, 43(2), 163-177.
- Hair, J., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper saddle River, New Jersey: Pearson Education International.
- Hammerschlag, C. A. (1992). *The theft of the spirit: A journey to spiritual healing*. New York: Fireside.
- Hansen, J. C., Warner, R. W., & Smith, E. J. (1980). *Group counseling: Theory and process*. Boston: Houghton Mifflin.
- Hernandez-Reif, M., Ironson, G., Field, T., Hurley, J., Katz, G., Deige, M., Burman, I. (2004). Breast cancer patients have improved immune and neuroendocrine functions following massage therapy. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 45-52.

- Hettler, B. (1984). Wellness: Encouraging a lifetime pursuit of excellence. *Health Values: Achieving High Level Wellness*, 8(4), 13-17.
- Hill, N. R. (2004). The challenges experienced by pretenured faculty members in counselor education: A wellness perspective. *Counselor Education & Supervision*, 44(2), 135-146.
- Hollingsworth, M. A. (2015, June). Wellness as a Framework for Counselor Education and College Student Intervention. *2015 Hawaii University International Conferences*, 1-15.
- Howell, David C. (2007). *Statistical methods for psychology* (6th ed.). Belmont, Calif.: Thomson Wadsworth.
- Hubbard, B. M. (1990). *Entering adulthood: Living in relationships : A curriculum for grades 9-12*. Santa Cruz, CA: Network Publications.
- Ivey, A. E., & Ivey, M. B. (2005). Wellness and the DSM-IV-TR: A developmental approach for clients in severe distress. In J. E. Myers & T. J. Sweeney (Eds.), *Counseling for wellness: Theory, research, and practice* (pp. 217-224). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Jacobs, E. E., Masson, R. L., & Harvill, R. L. (2009). *Group Counseling*. USA: Brooks/Cole.
- Kottler, J. A., Keeny, B. P., & Carlson, J. (2004). *American shaman: An odyssey of global healing traditions*. New York: Brunner-Routledge.
- Kwon, S. H. (2015). Wheel of wellness counseling in community dwelling, Korean elders: A randomized, controlled trial. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(3). Retrieved February 9, 2016, from <https://synapse.koreamed.org/search.php?where=aview&id=10.4040/jkan.2015.45.3.459&code=0006JKAN&vmode=FULL>.
- Lawson, G. (2007). Counselor wellness and impairment: A national survey. *Journal of Humanistic Counseling, Education, and Development*, 46(1), 20-34.
- Leppma, M., & Young, M. E. (2016). Loving-kindness meditation and empathy: A wellness group intervention for counseling students. *Journal of Counseling & Development*,

94(3), 297-305.

- Loren, R. E., Vaughn, A. J., Langberg, J. M., Cyran, J. E., Proano-Raps, T., Smolyansky, B. H., & Epstein, J. N. (2015). Effects of an 8-session behavioral parent training group for parents of children with ADHD on child impairment and parenting confidence. *Journal of Attention Disorders, 19*(2), 158–166.
- Lubin, B. & Eddy, W. (1970). The laboratory training model: rationale method and some thoughts for the future. *International Journal of Group Psychotherapy, 20*(3), 305-339.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review, 50*(4), 370-396.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Maslow, A. H. (1971). *The father reaches of human nature*. New York: Viking Press.
- Maslow, A. H. (1991). How we diminish ourselves. *Journal of Humanistic Education and Development, 29*(3), 117-120.
- McGarrigle, T., & Walsh, C. A. (2011). Mindfulness, self-care, and wellness in social work: Effects of contemplative training. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought, 30*(3), 212-233.
- Miller, G. (2001). Finding happiness for ourselves and our clients. *Journal of Counseling & Development, 79*(3), 382-384.
- Miwa, Y., & Hanyu, K. (2006). The effects of interior design on communication and impressions of a counselor in a counseling room. *Environment and Behavior, 38*(4), 484-502.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2005). *Manual for the Five Factor Wellness Inventory*. Palo Alto, CA: Mindgarden.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J., & Sweeney, T. J. (2008). Wellness counseling: The evidence base for practice. *Journal of Counseling & Development, 86*(4), 482-493.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J., & Sweeney, T. J. (2014). *Manual for the five factor wellness*

- inventory* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Mindgarden.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The Wheel of Wellness Counseling for Wellness A Holistic Model for Treatment Planning. *Journal of Counseling & Development, 78*(3), 251-266.
- Nelson-Jones, Richard. (1992). *Group Leadership: A Training Approach*. California: Brook/Cole.
- Norman, D. M. (2004). Lessons learned along the therapy path: Implications for students. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development, 43*(1), 65-71.
- Osborn, C. J. (2004). Seven salutary suggestions for counselor stamina. *Journal of Counseling & Development, 82*(3), 319-328.
- Pantuso, D. (2016). *The development of self-awareness in counselling students: a workshop* (Master's thesis). University of Northern British Columbia, Prince George.
- Pearlman, L. A. (1995). Self-care for trauma therapists: Ameliorating vicarious traumatization. In B. H. Stamm (Eds.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 51-64). Baltimore, MD, US: The Sidran Press.
- Pennebaker, J. W. (1997). *Opening up: The healing power of expressing emotions* (Rev. ed.). New York: Guilford Press.
- Pressly, P. K., & Heesacker, M. (2001). The Physical Environment and Counseling: A Review of Theory and Research. *Journal of Counseling & Development, 79*(2), 148-160.
- Rabin, S., Feldman, D., & Kaplan, Z. (1999). Stress and intervention strategies in mental health professionals. *The British Journal of Medical Psychology, 72*(2), 159-169.
- Rayle, A. D. (2006). Do school counselors matter? Mattering as a moderator between job stress and job satisfaction. *Professional School Counseling, 9*(3), 206-215.
- Riggenbach, J. (2013). *The CBT Toolbox: A workbook for clients and clinicians*. Eau Claire, WI: PESI Publishing & Media.
- Roach, L. (2005). *The influence of counselor education programs on counselor wellness*.

- Orlando: University of Central Florida. Retrieved February 2, 2016,  
 from <http://search.proquest.com/docview/250860489/previewPDF/A241D00ACF4941C3PQ/1?accountid=44800>.
- Roffey, S. (2012). *Positive Relationships: Evidence-based practice around the world*. Dordrecht: Springer.
- Rogers, C. R. (1973). *Carl Rogers on encounter groups*. New York: Harper & Row.
- Roger, D., & Najarian, B. (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Personality and Individual Differences*, 10(8), 845-853.
- Roh, S. Y. (2016). The effect of 12-week Pilates exercises on wellness in the elderly. *Journal of exercise rehabilitation*, 12(2), 119–123.
- Rybarczyk, B. D., Demarco, G., delaCruz, M., Lapidos, S., & Fortner, B.V. (2001). A classroom mind/body wellness intervention for older adults with chronic illness: comparing immediate and 1-year benefits. *Behavioral medicine*, 27(1), 15-27.
- Saakvitne, K. W., Pearlman, L. A., & Abrahamson, D. J. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. New York: W.W. Norton.
- Schiraldi, G. R. (2000). *The post-traumatic stress disorder sourcebook: A guide to healing, recovery, and growth*. Los Angeles, CA: Lowell House.
- Shaffer, J. B. P., & Galinski, M. D. (1974). *Models of group therapy and sensitivity training*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Shahid, R., Stirling, J., & Adams, W. (2018). Promoting wellness and stress management in residents through emotional intelligence training. *Advances in medical education and practice*, 9, 681–686.
- Sharf, R. S. (2012). *Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts and Cases*. 5th ed. New York: Brooks/Coles.
- Sheldon, K. M., Elliot, A. J., Kim, Y., & Kasser, T. (2001). What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidate psychological needs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(2), 325-339.
- Shillingford, M. A. (2013). Wellness of Minority Female Counselor Educators. *Counselor*

*Education and Supervision*. 52(4): 255-269. Retrieved Feb 8, 2016, from <http://eds.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=529fec63-d60c-4351-aed0-3de9e01d51d8%40sessionmgr103&vid=1&hid=127>.

- Skovholt, T. M. (2001). *The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals*. Boston: Allyn & Bacon.
- Sommer, C. A., & Cox, J. A. (2005). Elements of supervision in sexual violence counselors' narratives: A qualitative analysis. *Counselor Education and Supervision*, 45(2) 119-135.
- Stamm, B. H., & Pearce, F. W. (1995). Creating virtual community: Telemedicine and self-care. In B. H. Stamm (Eds.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 179-207). Lutherville, MD: Sidran Press.
- Stanley-Hermanns, M., & Miller, J. (2002). Animal-assisted therapy: Domestic animals aren't merely pets. To some, they can be healers. *American Journal of Nursing*. 102(10), 69-76.
- Stevanovic, P., & Rupert, P. A. (2004). Career-Sustaining Behaviors, Satisfactions, and Stresses of Professional Psychologists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 301-309.
- Stevens, J. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (3rd ed.). New Jersey: Erlbaum, Lawrence, Associates.
- Street, S. (1994). The school counselor practices wellness. *School Counselor*, 4(3), 171-180.
- Swart, J., Mann, C., Brown, S., & Price, A. (2005). *Human resource development : strategy and tactics*. London: Elsevier Butterworth-Heinemann.
- Tanaka, H., & Tamura, N. (2015). Sleep education with self-help treatment and sleep health promotion for mental and physical wellness in Japan. *Sleep and Biological Rhythms*, 14(1), 89-99.
- Tanigoshi, H., Kontos, A. P., & Remley, T. P. Jr. (2008). The effectiveness of individual wellness counseling on the wellness of law enforcement officers. *Journal of*



- Counseling & Development*, 86(1), 64-74.
- Thompson, K.A. (2016). *Counseling techniques: Improving relationships with others, ourselves, our families and our environment* (3rd ed.). New York: Routledge.
- Trotzer, J. P. (2006). *The Counselor and The Group : Integrating Theory, Training and Practice*. (4th ed.). New York: Taylor & Francis.
- Travis, J. W., & Ryan, R. S. (2004). *Wellness index: A self-assessment for health and vitality* (3rd ed.). Berkeley, CA: Celestial.
- Treven, S., Treven, U., & Zizek, S. S. (2015). Training programs for managing well-being in companies. *Naše Gospodarstvo/Our Economy*, 61(4). Retrieved February 14, 2018, from <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/ngoe.2015.61.issue-4/ngoe-2015-0015/ngoe-2015-0015.pdf>
- U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture. (2015). *2015 – 2020 Dietary Guidelines for Americans*. (8th ed.). Retrieved February 12, 2016, from <https://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/>.
- Webb, L. D., Brigman, G. A., & Campbell, C. (2005). Linking school counselors and student success: A replication of the student success skills approach targeting the academic and social competence of students. *Professional School Counseling*, 8(5), 407-413.
- Williams, M. B., & Sommer, J. F. (1995). Self-care and the vulnerable therapist. In B. H. Stamm (Ed.). *Secondary traumatic stress* (pp. 232-246). Lutherville, MD: Sidran.
- Witmer, J. M., & Sweeney, T. J. (1992). A holistic model for wellness and prevention over the life span. *Journal of Counseling & Development*, 71(2), 140-148.
- Wolf, C. P., Thompson, I. A., Thompson, E. S., & Smith-Adcock, S. (2014). Refresh Your Mind, Rejuvenate Your Body, Renew Your Spirit: A Pilot Wellness Program for Counselor Education. *The Journal of Individual Psychology*, 70(1), 57-75.
- World Health Organization. (1958). *Constitution of the world health organization, annex I*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Wujec, T. (2015). *The Marshmallow Challenge*. Retrieved February 19, 2018, from <https://www.meprogram.com.au/wp->

content/uploads/2016/02/TED2010\_Tom\_Wujec\_Marshmallow\_Challenge\_Web\_Version.pdf.

Yalom, I. D. (2002). *The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients*. New York: HarperCollins.

Yates B. (2016). *The Micheal Angelo process: how to sculpt your ideal self & tap into success Beyond Belief*. Retrieved February 22, 2018, from <https://www.bradyates.net/MichelangeloProcess.pdf>

Young, J. S. (2005). A wellness perspective on the management of stress. *Counseling for wellness: Theory, research, and practice* (pp. 207-215). Alexandria, VA: American Counseling Association.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). 10 วิธีปฏิบัติเพื่อช่วยคลายเครียดในการทำงาน. สืบค้น 31 มกราคม 2561, จาก <http://www.prdmh.com/สาระสุขภาพจิต/infographic/90-infographic/423-10-วิธีปฏิบัติเพื่อช่วยคลายเครียดในการทำงาน.html>.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). กรมสุขภาพจิต แนะนำ 10 เคล็ดลับช่วยนอนหลับได้ดี. สืบค้น 31 มกราคม 2561, จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27642>.

กรัณธรัตน์ ดริยสรศัย. (2554). ผลของการฝึกอบรมกลุ่มในการสร้างเสริมแรงใจและการสานสัมพันธ์ของพนักงานขายเวชภัณฑ์สัตว์เลี้ยงกรุงเทพ. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

กลุ่มสารสนเทศ สำนักงานนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2558). ข้อมูลโรงเรียนมัธยมสังกัด สมป. ปี 2558. สืบค้น 31 มีนาคม 2559, จาก [http://www.bopp-obec.info/home/?page\\_id=18308](http://www.bopp-obec.info/home/?page_id=18308).

คมเพชร ฉัตรศุกกุล. (2546). กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ธนัชการพิมพ์. จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์. (2557). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์. (2559). จิตวิทยาบุคลิกภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เจียรนัย ทรงชัยกุล, และโกศล มีคุณ. (2551). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม. ใน ประมวลสาระชุดวิชาทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษา (25703) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 หน่วยที่ 1-8 หน้า 121-141. นนทบุรี:

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2558). *เทคนิคการเขียนเค้าโครงการวิจัย : แนวทางสู่ความสำเร็จ* (ฉบับปรับปรุง).

พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อมรรการพิมพ์

ทิตินา แคมมณี. (2545). *กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานและการจัดการเรียนการสอน*. กรุงเทพฯ:

นิธิแอดเวอร์ไทซิ่ง กรุ๊ป.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินิติ*

*การวัดเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญโรม สุวรรณพานุ. (2557). *ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวความหมายในชีวิตต่อการ*

*เปลี่ยนแปลงของสภาวะในเยาวชนผู้กระทำผิดที่ใช้สารเสพติดที่มีระดับการควบคุมตนเอง*

*แตกต่างกัน*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. (2556). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษา*.

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พนม ล้อมอารีย์. (2533). *การแนะแนวเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์. *การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling)*. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์

ปอเรชั่น.

พิสิทธิ์ ปทุมบาล. (2533). *ผลของการเข้ากลุ่มแบบ Sensivity Training ต่อการพัฒนาสัมพันธภาพ*

*ระหว่างบุคคล*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว). กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

ภาณุวัฒน์ บริบูรณ์. (2554). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมโครงการอนุรักษ์พลังงานแบบมีส่วนร่วมใน*

*โรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อม*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (อุตสาหกรรมศึกษา).

กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

มณฑิรา จารุเพ็ง. (2560). *จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาตน*. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.

รัตนะ บัวสนธ์. (2554). *วิธีการวิจัยเชิงผสมผสานทางการศึกษา*. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*.

(2): 7-20.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2553). *พจนานุกรมศัพท์จิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: โอเดียน สแควร์.

ลิขิต กาญจนภรณ์. (2551). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์*. ใน *ประมวล*

*สาระชุดวิชาทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษา* (25703) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3

หน่วยที่ 1-8 หน้า 290-348. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วรรณิ์ แกมเกตุ. (2555). *วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2554). *ทฤษฎีบุคลิกภาพ (รู้เขา รู้เรา)*. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สกล วรเจริญศรี. (2550). *การศึกษาทักษะชีวิตและการสร้างโมเดลกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนวัยรุ่น*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สกล วรเจริญศรี. (2559). *จิตวิทยาสำหรับการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรในองค์กร*. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- สกล วรเจริญศรี. (2560). *เทคนิคเชิงสร้างสรรค์และกิจกรรมสำหรับการให้คำปรึกษากลุ่มวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: Protex.Com.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2530). *สัมมนาปัญหาการแนะแนว*. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.
- สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). *อาหารและโภชนาการสำหรับผู้บริโภควัยทำงาน*. สืบค้น 26 มกราคม 2561, จาก <http://www.inmu.mahidol.ac.th/th/>.
- สุขสม สิวะอมรรัตน์. (2552). *ผลของการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความสามารถในการทำงานกลุ่มของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดเสียบราษฎร์บำรุง เขตบางซื่อ*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรวิไล สว่างคำ. (2548). *คู่มือการปฏิบัติงาน : การจัดบริการแนะแนวระดับประถมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดปทุมธานี*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (บริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุษณีย์ เย็นสบาย. (2548). *จิตวิทยาแนะแนว*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- เอษณีย์ ฉัตรวิธานนท์. (2537). *ผลของการเข้ากลุ่มความรู้สึกละแวมที่มีต่อความมีน้ำใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนศรีพุดผา กรุงเทพมหานคร*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการ

แนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.









ภาคผนวก ก

ใบรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

ที่ ศธ 0519.38/ ๕๑๘๖

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 ก.ย. 2559

เรื่อง ขอแจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC 203/59  
เรียน นางสาวต๋องรัก จิตรบรรเทา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบรับรองโครงการวิจัย SWUEC/E-226/2559

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาและการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยกลุ่มฝึกอบรม โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC 203/59 เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว บัดนี้ คณะกรรมการฯ ให้การรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2559 รายละเอียดดังนี้

Certificate Number	SWUEC/E-226/2559
Date of Approval	19 กันยายน 2559 (อายุใบรับรองโครงการวิจัย 12 เดือน)
Date of Expiration	19 กันยายน 2560
Continuing Review	ทุก 12 เดือน (ครบกำหนดส่งรายงานครั้งแรก วันที่ 19 กันยายน 2560)

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ใคร่ขอความกรุณาให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยและต่ออายุการรับรองก่อนกำหนดวันหมดอายุ 30 วัน เพื่อให้เป็นไปตามวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs version 2.0) ของคณะกรรมการฯ ทั้งนี้รายละเอียดของเอกสารที่ให้การรับรองตามที่ปรากฏใน Certificate of Approval (Certificate Number SWUEC/E-226/2559) ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

สถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
โทรศัพท์ 0-2649-5000 ต่อ 11013  
โทรสาร 0-2259-1822



MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย  
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย MEDSWUEC- 203/59E (ต่อใบอนุญาตครั้งที่ 1)

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: การศึกษาและการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยกลุ่มฝึกอบรม

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวต้องรัก จิตรบรรเทา

สังกัด: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารที่รับรอง: 1. แบบรายงาน ความก้าวหน้าของการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

1. แบบรายงาน ความก้าวหน้าของการวิจัย

(ลงชื่อ).....  
*(ลายเซ็น)*

(นายปิยชาติ บุญเพ็ญ)

เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....  
*(ลายเซ็น)*

(แพทย์หญิงสุวิพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-226/2559

วันที่ให้การรับรอง : 12/07/2560

วันหมดอายุใบรับรอง : 12/07/2561



MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย  
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย MEDSWUEC- 203/59E (ต่อใบอนุญาตครั้งที่ 2)

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: การศึกษาและการพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยกลุ่มฝึกอบรม

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวต้องรัก จิตรบรรเทา

สังกัด: บัณฑิตวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง: 1. แบบรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

1. แบบรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย

(ลงชื่อ).....

(นายปิยชาติ บุญเพ็ญ)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรศรี เดชะปัญญา)


รองประธานคณะกรรมการ รักษาการแทน

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-226/2559

วันที่ให้การรับรอง : 13/07/2561

วันหมดอายุใบรับรอง : 13/07/2562



ภาคผนวก ข  
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือในการวิจัย  
แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

### รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือในการวิจัย

- |  |   |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ       | ข้าราชการบำนาญ<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ              |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เลห้ำา ตริเอกานุกูล | คณบดีสำนักวิชาสังคมศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย    |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รณิดา ปิงเมือง      | รองคณบดีสำนักวิชาสังคมศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย |
| 4. นายแพทย์อิทธิพงษ์ ยอดประสิทธิ์            | รองผู้อำนวยการ<br>โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบูรินทร์         |
| 5. อาจารย์นิคม บุญเสริม                      | นักวิจัยอิสระ   |





**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถามสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา  
สำหรับครูแนะแนว**

- |   |  |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง      | อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและ<br>จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสรี ไหมจันทร์   | หัวหน้าภาควิชาจิตวิทยา<br>คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่                                    |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนตา ตูลย์เมธากา | อาจารย์ประจำภาควิชาการวัดผลและวิจัย<br>การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์<br>มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ    |
| 4. อาจารย์ ดร.อุรปริย์ เกิดในมงคล         | อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาและ<br>การแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยศิลปากร                 |
| 5. นายแพทย์อิทธิพงษ์ ยอดประสิทธิ์         | รองผู้อำนวยการ<br>โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์  |

**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจ  
โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา**

- |  |  |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล   | รองอธิการบดี<br>มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต  |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร    | อาจารย์ประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช                                 |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง     | อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและ<br>จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสรี ใหม่จันทร์ | หัวหน้าภาควิชาจิตวิทยา<br>คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่                                    |
| 5. อาจารย์ ดร.อุรปริย์ เกิดในมงคล        | อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาและ<br>การแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยศิลปากร                 |

**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจ  
แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมกรมการมีส่วนร่วม  
โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว**

- |  |  |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรสุภกุล   | รองอธิการบดี<br>มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต  |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร    | อาจารย์ประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช                                 |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง     | อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและ<br>จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสรี ใหม่จันทร์ | หัวหน้าภาควิชาจิตวิทยา<br>คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่                                    |
| 5. อาจารย์ ดร.อุรปรีดิ์ เกิดในมงคล       | อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาและ<br>การแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยศิลปากร                 |

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์ (Interview) เพื่อศึกษาองค์ประกอบ  
สภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว**

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1. นายภาคินัย สุนทรวิภาต              | นายกสมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย  |
| 2. อาจารย์ ดร. อัจฉรวรรณ จันทรเพ็ญศรี | รองคณบดีวิทยาลัยการฝึกหัดครู<br>มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร                       |
| 3. อาจารย์ ดร. บุญเลิศ คำปัน          | อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา<br>คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่        |
| 4. อาจารย์ ดร. อรุณีย์ เกิดในมงคล     | อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาและการแนะ<br>แนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร |
| 5. นางปภาวดี พิมพ์พงษ์                | ครูวิทยฐานะชำนาญการพิเศษ<br>โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดจันทบุรี              |
| 6. นางอัปสร ศรีอรุณ                   | ครูวิทยฐานะชำนาญการพิเศษ<br>โรงเรียนเทพศิรินทร์ลาดหญ้า กาญจนบุรี              |
| 7. นางเยาวลักษณ์ พรหมรินทร์           | ครูวิทยฐานะชำนาญการพิเศษ<br>โรงเรียนสามัคคีวิทยาคม                            |
| 8. นางพรรณปพร ทองบุญช่วย              | ครูวิทยฐานะชำนาญการพิเศษ<br>โรงเรียนศรีयाภัย                                  |
| 9. นางเพชรฉวี ถิ่นชิลอง               | ครูวิทยฐานะชำนาญการพิเศษ<br>โรงเรียนสตรีชัยภูมิ                               |
| 10. นางอภิญา สุกามณี                  | ครูวิทยฐานะชำนาญการพิเศษ<br>โรงเรียนพานพิทยาคม                                |
| 11. นางชนิดา อิงสุวรรณ                | ครูวิทยฐานะชำนาญการพิเศษ<br>โรงเรียนพรหมานุสรณ์                               |
| 12. นางสาวศุภนิดา ทองหยิบ             | ครูวิทยฐานะชำนาญการพิเศษ<br>โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี                             |
| 13. นางสุวันลา ม่วงรัตน์              | ครูวิทยฐานะชำนาญการพิเศษ<br>โรงเรียนลำปลายมาศ                                 |

14. นางเรณู สี่หะวงษ์  
ครูวิทยฐานะชำนาญการพิเศษ  
ประธานศูนย์แนะแนว สำนักงานเขตพื้นที่  
การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28
15. นางสาวสุดที่รัก สัมพิบูลย์  
ครูวิทยฐานะชำนาญการ  
โรงเรียนกัลยาณีศรีธรรมราช
16. นางทิวาพร วัฒนานุกร  
ครูแนะแนว  
โรงเรียนจักรคำคณาทร
17. นายพรเลิศ ชูตินธรวงศ์กุล  
อาจารย์  
โรงเรียนลำปางกัลยาณี
18. ว่าที่ร้อยตรีเศกสันต์ จันทวงศ์  
ครูผู้ช่วย (แนะแนว)  
โรงเรียนหนองหงส์พิทยาคม





ภาคผนวก ค  
แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว



## แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ชื่อหน่วยงาน .....

สพม. เขต .....

เพศ.....

อายุ.....

สำเร็จการศึกษาระดับ.....

อายุการทำงาน.....

### ส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความหมายของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

2.1 ในมุมมองของท่านสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวคืออะไร

2.2 ครูแนะแนวที่มีสุขภาวะดีจะมีลักษณะอย่างไร

### ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

3.1 องค์ประกอบที่คุณคิดว่ามีผลต่อสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวในการทำงาน

3.2 เห็นด้วยหรือไม่ และมีความคิดเห็นอย่างไรต่อแนวคิดของอลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007) ที่หยิบยกมาศึกษา ที่กล่าวไว้ว่า องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาประกอบด้วย

3.2.1 สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical Wellness)

3.2.2 สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional Wellness)

3.2.3 สุขภาวะด้านความรู้คิด (Cognitive Wellness)

3.2.4 สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล (Interpersonal Wellness)

### ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

4.1 ในบริบทของประเทศไทยมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีส่วนในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

4.2 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ



ภาคผนวก ง  
แบบสอบถามสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

1. แบบสอบถามสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนวนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาเท่านั้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา คักยภาพมนุษย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. คำตอบของครูแนะแนวจะเป็นประโยชน์และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาและการวิจัยต่อไป

3. คำตอบของครูแนะแนวไม่มีถูก หรือผิด ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากครูแนะแนว ช่วยตอบแบบสอบถามสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาตามความเป็นจริง และตรงกับความคิด ความรู้สึกของท่านมากที่สุด

4. ข้อมูลต่าง ๆ ที่ครูแนะแนวตอบ จะถือว่าเป็นความลับและไม่เป็นผลเสียต่อตัวท่านหรือบุคคลใด ๆ

5. แบบสอบถามสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษามีทั้งหมด 6 หน้า แบ่งออกเป็น 2 ตอน โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ เพราะถ้าตอบไม่ครบทุกข้อจะทำให้แบบวัดนี้ไม่สามารถวิเคราะห์ผลการวิจัยได้

ผู้วิจัยขอขอบคุณครูแนะแนวทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และให้ความช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้คำปรึกษา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว

1. ชื่อหน่วยงาน ..... สพม. เขต .....
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. อายุ ( ) 20-30 ปี ( ) 31-40 ปี ( ) 41-50 ปี ( ) 51-60 ปี
4. สำเร็จการศึกษาระดับ ( ) ปริญญาตรี ( ) ปริญญาโท ( ) ปริญญาเอก
5. อายุการทำงาน ( ) 1 - 5 ปี ( ) 6 - 10 ปี ( ) 11 - 15 ปี ( ) 15 ปีขึ้นไป

## ตอนที่ 2 สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นแบบตัวเลือก โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ท่านพิจารณาว่า แต่ละตัวเลือกนั้น ตัวเลือกใดตรงกับความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับตนเองมากที่สุด โดยในแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	มีความคิด/ความรู้สึก/การปฏิบัติตน ตามข้อความในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	มีความคิด/ความรู้สึก/การปฏิบัติตน ตามข้อความในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	มีความคิด/ความรู้สึก/การปฏิบัติตน ตามข้อความในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	มีความคิด/ความรู้สึก/การปฏิบัติตน ตามข้อความในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	มีความคิด/ความรู้สึก/การปฏิบัติตน ตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด หรือไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อคำถาม	ระดับความคิด/ความรู้สึก/การปฏิบัติตน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ					
2. ฉันหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง					
3. ฉันควบคุมน้ำหนักด้วยการรับประทานแบ่งและน้ำตาลให้น้อยลง					
4. ฉันรับประทานอาหารครบทุกมื้อตามที่ร่างกายสมควรได้รับในแต่ละวัน					
5. ฉันออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์					
6. ฉันออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อวัน					
7. ฉันออกกำลังกายเป็นประจำ					

ข้อความคำถาม	ระดับความคิด/ความรู้สึก/การปฏิบัติตน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8. ฉันเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง					
9. ฉันเลือกออกกำลังกายอย่างค่อยเป็นค่อยไปโดยไม่หักโหม					
10. ฉันนอนวันละไม่น้อยกว่า 7 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 8 ชั่วโมง					
11. ฉันจะตื่นเมื่อได้นอนอย่างเพียงพอ					
12. ฉันนอนหลับสนิทตลอดทั้งคืน					
13. ฉันเป็นคนนอนหลับง่าย					
14. ฉันมักหาเวลาทำจิตใจให้สงบ ไม่ว่าจะก่อนนอนหรือทำงาน					
15. ฉันผ่อนคลายความคิดของฉันด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกของตนเอง					
16. ฉันรับรู้ความรู้สึกของตนเองได้ว่า ตนเองกำลังคิด หรือรู้สึก หรือกำลังทำอะไร					
17. ฉันเป็นคนที่สนใจกับปัจจุบัน มากกว่าอดีตหรืออนาคต					
18. ฉันรู้จักควบคุมพร่องและข้อจำกัดของตนเอง					
19. ฉันสามารถบอกความต้องการของตนเองให้กับผู้อื่นรับรู้โดยตรงไปตรงมา					
20. ฉันสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้					
21. ฉันรู้ว่าฉันจะพัฒนาตนเองในเรื่องใดที่ทำให้การเป็นครูแนะแนวมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น					
22. ฉันรู้สึกว่าตนเองมีส่วนสำคัญที่ทำงานแนะแนวของโรงเรียนประสบความสำเร็จ					
23. ถ้ารู้ว่าสิ่งที่ฉันทำนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องแล้ว ฉัน					

ข้อคำถาม	ระดับความคิด/ความรู้สึกร/การปฏิบัติตน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ก็จะทำต่อไป					
24. ฉันรู้ว่ามึเรื่องใดบ้างที่ฉันไม่สามารถทำได้ และควรขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น					
25. ฉันประเมินตนเองเกี่ยวกับการทำงาน โดยไม่เข้าข้างตนเองหรือประเมินตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง					
26. ฉันสามารถบอกความรู้สึกของตนเองได้ว่าดีใจหรือเสียใจ					
27. ฉันยอมรับอารมณ์ของตนเองได้ ไม่ว่าจะอารมณ์นั้นจะเป็นด้านลบหรือด้านบวก					
28. ฉันหลีกเลี่ยงการทำงานในเวลาที่เกิดอารมณ์ทางลบ เพราะไม่อยากให้งานเสียหาย					
29. เมื่อรู้ว่าจะต้องเจอกับงานที่ทำให้ไม่สบายใจ ฉันเลือกที่จะทำงานอย่างอื่นมากกว่า					
30. เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียด ฉันมักเปลี่ยนแปลงให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือสนุกสนานได้					
31. ฉันรู้ว่าจะแสดงความรู้สึกของตนเองอย่างไร ในสถานการณ์ต่าง ๆ					
32. ฉันมักจะหากิจกรรมที่สนุก ๆ ทำ เมื่อรู้ว่าอารมณ์ไม่ดี					
33. ฉันชอบเล่าเรื่องตลกให้เพื่อนฟัง เพื่อสร้างความสนุกสนาน					
34. ฉันชอบฟังเพื่อน ๆ เล่าเรื่องตลก					
35. ฉันเป็นคนที่สามารถยอมรับกับความจริงที่เกิดขึ้นได้					
36. บางครั้งฉันชอบคิดจินตนาการมากกว่า					



ข้อความคำถาม	ระดับความคิด/ความรู้สึกร/การปฏิบัติตน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
คิดถึงความเป็นจริงในชีวิต					
37. ฉันคิดจะทำในเรื่องที่เป็นไปได้					
38. ฉันเป็นคน คิดด้วยความมีเหตุผล					
39. ฉันคอยติดตามข้อมูลและประเด็นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม					
40. ฉันเป็นคนที่ไม่ยึดติดอยู่ในกรอบการทำงานแบบเดิม ๆ					
41. ฉันเชื่อว่าตนเองเป็นคนที่ไม่เชื่ออะไรง่าย ๆ นอกจากจะมีเหตุผลที่เพียงพอ					
42. ฉันไม่ใช่คนเชื่ออะไรง่าย ๆ ถ้าปราศจากหลักฐานหรือข้อเท็จจริง					
43. ฉันเข้าใจดีว่าปัญหาทุกอย่างมีทางออก					
44. เมื่อฉันพบปัญหา ฉันจะศึกษาทางเลือกในการแก้ปัญหาและผลที่จะเกิดขึ้นก่อนลงมือแก้ปัญหา					
45. ก่อนตัดสินใจแก้ปัญหา ฉันจะเลือกทางออกที่ดีที่สุด					
46. ฉันรู้วิธีวางแผนในการแก้ไขปัญหาทั้งในการทำงานและชีวิตส่วนตัว					
47. ฉันสามารถปฏิบัติตามแผนในการแก้ไขปัญหา					
48. ฉันรู้สึกห่วงใยเพื่อนร่วมงาน เมื่อเขาประสบปัญหา					
49. ฉันรู้สึกห่วงใยบุคคลในครอบครัวในทุก ๆ เรื่อง					
50. ฉันมักใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิททำกิจกรรม					

ข้อคำถาม	ระดับความคิด/ความรู้สึกร/การปฏิบัติตน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ต่าง ๆ ร่วมกัน					
51. ฉันมักจะหาเวลาว่างไปเที่ยวกับครอบครัว					
52. ไม่ว่าฉันจะมีงานยุ่งสักเท่าใด ฉันจะพยายามหาเวลาพูดคุยกับบุคคลรอบข้าง					
53. ฉันมีความเชื่อว่า ยังมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษามากเท่าไร เราก็จะสามารถจัดการกับตนเองในสถานการณ์ที่ยุ่งยากใจได้มากเท่านั้น					
54. การนั่งหลับตาแล้วพิจารณาถึงอารมณ์ที่คุกรุ่นของตนเอง เป็นการทำให้อารมณ์ของฉันสงบลงได้					
55. บางครั้งฉันเลือกที่จะใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา เช่น ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด เมื่อฉันตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งยากลำบาก					
56. ฉันมีเพื่อนร่วมวิชาชีพมากมายในการแลกเปลี่ยนข้อมูล					
57. ฉันแสวงหาเพื่อนร่วมวิชาชีพใหม่ ๆ					
58. ฉันเป็นสมาชิกของชมรมที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา					
59. ฉันจะหาเวลาเข้าร่วมสัมมนาหรือฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในการให้คำปรึกษา					
60. ฉันสามารถพูดคุยเรื่องการทำงานได้อย่างเปิดเผย					
61. ฉันแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระเมื่ออยู่ในที่ประชุมองค์กรวิชาชีพ					
62. ฉันได้รับการสนับสนุน และได้รับกำลังใจจาก					

ข้อความคำถาม	ระดับความคิด/ความรู้สึกร/การปฏิบัติตน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
เพื่อนร่วมวิชาชีพอยู่เสมอ					
63. ฉันได้รับกำลังใจเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
64. จากการพูดคุยกับเพื่อนครูแนะแนวในบางครั้งทำให้ฉันเกิดความคิดใหม่ๆ					
65. ฉันมักจะนำแนวทางใหม่ ๆ ที่ได้จากเพื่อนร่วมวิชาชีพมาใช้ในการทำงาน					
66. ฉันมีเพื่อนร่วมงานที่สามารถให้ข้อเสนอแนะที่ดีเมื่อฉันต้องการ					
67. ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนในการทำงานของฉัน					
68. ฉันมักจะได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา					

ขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก จ  
แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วม

## โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

ครั้งที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา..... สถานที่ .....

คนที่	พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วม												หมายเหตุ			
	การมีปฏิสัมพันธ์ทางบวก			ความพยายามในการตอบคำถาม			ความพยายามในการถามคำถาม			การมีปฏิสัมพันธ์ทางลบ						
	การแสดงความสามัคคีให้ความร่วมมือ (การชื่นชม การให้คำชมเชยเหลือ)	การแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย (หัวเราะ สนุกสนาน ไปหน้ายิ้มแย้ม)	การแสดงความเห็นด้วย (หน้าตามุ่งมั่นใส่ใจ ตอบสนองอย่างเหมาะสม)	การให้ข้อเสนอแนะ	การแสดงความคิดเห็น	การให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ	การถามถึงข้อมูล	การถามถึงความคิดเห็น	การถามถึงข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย	การแสดงท่าทางไม่เห็นด้วย	การแสดงท่าทางที่ตึงเครียด	การแสดงท่าทางต่อต้าน	เดินดูออกจากที่นั่ง	การเดินเข้า ๆ ออก ๆ ในห้องอบรม	การพูดคุยไม่สนใจการบรรยายหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ในห้อง อบรม	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																

(Reynolds, 1994, pp. 47-48, อ้างถึงใน สกล วรเจริญศรี, 2559, น. 277-278)



ภาคผนวก จ

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



### ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครู  
แนะแนว
- 2) ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว
- 3) ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา  
สำหรับครูแนะแนว
- 4) ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อสุขภาวะของ  
ผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว
- 5) ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม



ตาราง 16 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครู  
แนะแนว

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)					รวม	IOC	สรุปผล
	1	2	3	4	5			
1	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
3	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้
4	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
5	-1	1	1	0	1	2	0.4	ใช้ไม่ได้
6	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
9	0	1	1	0	1	3	0.6	ใช้ได้
10	-1	1	0	1	0	1	0.2	ใช้ไม่ได้
11	-1	1	1	0	1	2	0.4	ใช้ไม่ได้
12	-1	1	1	1	0	2	0.4	ใช้ไม่ได้
13	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
14	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
15	1	0	1	0	1	3	0.6	ใช้ได้
16	-1	1	0	1	1	2	0.4	ใช้ไม่ได้
17	-1	1	0	-1	0	-1	-0.2	ใช้ไม่ได้
18	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
19	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
20	-1	1	-1	0	1	0	0	ใช้ไม่ได้
21	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
22	-1	1	1	0	1	2	0.4	ใช้ไม่ได้
23	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
24	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
25	1	1	1	0	0	3	0.6	ใช้ได้

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)					รวม	IOC	สรุปผล
	1	2	3	4	5			
26	-1	1	1	0	1	2	0.4	ใช้ไม่ได้
27	-1	1	1	1	0	2	0.4	ใช้ไม่ได้
28	1	0	1	0	1	3	0.6	ใช้ได้
29	-1	1	0	0	1	1	0.2	ใช้ไม่ได้
30	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
31	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
32	0	1	0	1	1	3	0.6	ใช้ได้
33	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
34	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
35	1	1	0	0	1	3	0.6	ใช้ได้
36	-1	1	0	1	1	2	0.4	ใช้ไม่ได้
37	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
38	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
39	-1	1	1	1	0	2	0.4	ใช้ไม่ได้
40	1	1	1	-1	0	2	0.4	ใช้ไม่ได้
41	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
42	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
43	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
44	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
45	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
46	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
47	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
48	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
49	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
50	-1	1	1	-1	1	1	0.2	ใช้ไม่ได้
51	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)					รวม	IOC	สรุปผล
	1	2	3	4	5			
52	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
53	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
54	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
55	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
56	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้
57	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
58	-1	1	0	-1	1	0	0	ใช้ไม่ได้
59	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
60	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
61	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
62	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
63	-1	1	1	0	0	1	0.2	ใช้ไม่ได้
64	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
65	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
66	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
67	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
68	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
69	-1	1	1	1	0	2	0.4	ใช้ไม่ได้
70	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
71	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
72	1	1	1	0	0	3	0.6	ใช้ได้
73	-1	1	1	-1	1	1	0.2	ใช้ไม่ได้
74	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
75	0	1	1	1	0	3	0.6	ใช้ได้
76	-1	1	1	1	0	2	0.4	ใช้ไม่ได้
77	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)					รวม	IOC	สรุปผล
	1	2	3	4	5			
78	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
79	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
80	-1	1	1	1	0	2	0.4	ใช้ไม่ได้
81	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้
82	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
83	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
84	-1	0	0	-1	1	-1	-0.2	ใช้ไม่ได้
85	-1	0	0	-1	0	-2	-0.4	ใช้ไม่ได้
86	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
87	-1	1	0	0	1	1	0.2	ใช้ไม่ได้
88	-1	1	0	-1	1	0	0	ใช้ไม่ได้
89	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
90	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
91	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
92	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
93	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้
94	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้
95	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
96	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
97	1	1	0	1	0	3	0.6	ใช้ได้
98	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
99	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
100	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้
101	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้
102	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้
103	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)					รวม	IOC	สรุปผล
	1	2	3	4	5			
104	-1	1	1	0	0	1	0.2	ใช้ไม่ได้
105	1	1	-1	0	1	2	0.4	ใช้ไม่ได้
106	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
107	0	1	1	0	1	3	0.6	ใช้ได้
108	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้
109	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
110	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
111	-1	1	0	0	0	0	0	ใช้ไม่ได้
112	-1	1	0	0	0	0	0	ใช้ไม่ได้
113	-1	0	0	-1	0	-2	-0.4	ใช้ไม่ได้
114	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
115	-1	1	1	1	0	2	0.4	ใช้ไม่ได้
116	-1	1	-1	-1	0	-2	-0.4	ใช้ไม่ได้
117	-1	1	1	-1	0	0	0	ใช้ไม่ได้
118	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
119	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้
120	-1	1	0	0	0	0	0	ใช้ไม่ได้
121	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
122	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
123	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
124	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
125	-1	0	1	-1	0	-1	-0.2	ใช้ไม่ได้
126	-1	1	0	1	1	2	0.4	ใช้ไม่ได้
127	-1	1	0	0	1	1	0.2	ใช้ไม่ได้
128	-1	1	0	0	1	1	0.2	ใช้ไม่ได้
129	-1	1	1	0	1	2	0.4	ใช้ไม่ได้



ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)					รวม	IOC	สรุปผล
	1	2	3	4	5			
130	-1	1	1	0	1	2	0.4	ใช้ไม่ได้
131	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
132	-1	1	0	-1	1	0	0	ใช้ไม่ได้
133	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
134	-1	1	1	0	1	2	0.4	ใช้ไม่ได้
135	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
136	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
137	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
138	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
139	1	1	0	-1	0	1	0.2	ใช้ไม่ได้
140	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
141	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
142	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
143	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
144	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
145	1	1	0	-1	0	1	0.2	ใช้ไม่ได้
146	1	0	0	-1	0	0	0	ใช้ไม่ได้
147	1	0	1	0	1	3	0.6	ใช้ได้
148	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
149	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
150	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
151	-1	1	1	1	0	2	0.4	ใช้ไม่ได้
152	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
153	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
154	-1	1	0	0	1	1	0.2	ใช้ไม่ได้
155	-1	1	0	0	1	1	0.2	ใช้ไม่ได้

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)					รวม	IOC	สรุปผล
	1	2	3	4	5			
156	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
157	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
158	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
159	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
160	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
161	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
162	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
163	0	1	1	1	0	3	0.6	ใช้ได้
164	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
165	1	0	1	0	1	3	0.6	ใช้ได้
166	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
167	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
168	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
169	1	0	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
170	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
171	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
172	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
173	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
174	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
175	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
176	1	1	1	0	0	3	0.6	ใช้ได้
177	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
178	1	0	1	0	0	2	0.4	ใช้ไม่ได้
179	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
180	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
181	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)					รวม	IOC	สรุปผล
	1	2	3	4	5			
182	1	1	1	-1	0	2	0.4	ใช้ไม่ได้
183	1	0	1	1	0	3	0.6	ใช้ได้
184	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
185	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
186	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
187	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
188	1	1	1	0	0	3	0.6	ใช้ได้
189	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้
190	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
191	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
192	-1	1	-1	-1	1	-1	-0.2	ใช้ไม่ได้
193	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
194	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
195	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
196	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
197	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
198	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
199	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
200	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
201	1	0	-1	1	0	1	0.2	ใช้ไม่ได้
202	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
203	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
204	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
205	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
206	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้
207	-1	1	0	0	1	1	0.2	ใช้ไม่ได้

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)					รวม	IOC	สรุปผล
	1	2	3	4	5			
208	-1	1	0	0	1	1	0.2	ใช้ไม่ได้
209	1	1	0	0	0	2	0.4	ใช้ไม่ได้
210	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
211	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
212	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
213	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
214	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
215	1	1	0	1	0	3	0.6	ใช้ได้
216	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
217	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
218	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
219	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
220	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
221	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
222	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
223	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
224	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
225	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
226	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
227	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
228	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
229	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
230	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
231	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
232	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
233	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)					รวม	IOC	สรุปผล
	1	2	3	4	5			
234	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้
235	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
236	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
237	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
238	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
239	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
240	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
241	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้

ตาราง 17 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว  
โดยรวม

ข้อ	อำนาจจำแนก	สรุปผล	ข้อ	อำนาจจำแนก	สรุปผล
1	0.42	คัดเลือกไว้	32	0.10	ตัดออก
2	0.39	คัดเลือกไว้	33	0.42	คัดเลือกไว้
3	0.53	คัดเลือกไว้	34	0.25	คัดเลือกไว้
4	0.35	คัดเลือกไว้	35	0.32	คัดเลือกไว้
5	0.30	คัดเลือกไว้	36	0.12	ตัดออก
6	0.36	คัดเลือกไว้	37	0.29	คัดเลือกไว้
7	0.10	ตัดออก	38	0.02	ตัดออก
8	0.23	คัดเลือกไว้	39	0.20	คัดเลือกไว้
9	0.28	คัดเลือกไว้	40	0.23	คัดเลือกไว้
10	-0.17	ตัดออก	41	0.17	ตัดออก
11	-0.01	ตัดออก	42	0.15	ตัดออก
12	0.55	คัดเลือกไว้	43	0.17	ตัดออก
13	0.40	คัดเลือกไว้	44	0.05	ตัดออก

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อ	อำนาจจำแนก	สรุปผล	ข้อ	อำนาจจำแนก	สรุปผล
14	0.50	คัดลอกไว้	45	-0.01	ตัดออก
15	0.44	คัดลอกไว้	46	-0.05	ตัดออก
16	-0.07	ตัดออก	47	-0.03	ตัดออก
17	-0.02	ตัดออก	48	0.32	คัดลอกไว้
18	0.41	คัดลอกไว้	49	0.38	คัดลอกไว้
19	0.38	คัดลอกไว้	50	0.08	ตัดออก
20	0.31	คัดลอกไว้	51	0.40	คัดลอกไว้
21	0.30	คัดลอกไว้	52	0.40	คัดลอกไว้
22	-0.07	ตัดออก	53	0.42	คัดลอกไว้
23	-0.13	ตัดออก	54	0.45	คัดลอกไว้
24	0.32	คัดลอกไว้	55	0.50	คัดลอกไว้
25	0.13	ตัดออก	56	0.40	คัดลอกไว้
26	-0.08	ตัดออก	57	0.42	คัดลอกไว้
27	0.08	ตัดออก	58	0.07	ตัดออก
28	0.38	คัดลอกไว้	59	0.16	ตัดออก
29	0.18	ตัดออก	60	0.15	ตัดออก
30	-0.08	ตัดออก	61	0.24	คัดลอกไว้
31	0.48	คัดลอกไว้	62	0.08	ตัดออก
63	0.28	คัดลอกไว้	94	0.36	คัดลอกไว้
64	0.36	คัดลอกไว้	95	0.57	คัดลอกไว้
65	0.50	คัดลอกไว้	96	0.39	คัดลอกไว้
66	0.42	คัดลอกไว้	97	0.48	คัดลอกไว้
67	0.28	คัดลอกไว้	98	0.61	คัดลอกไว้
68	0.49	คัดลอกไว้	99	0.54	คัดลอกไว้
69	-0.03	ตัดออก	100	0.50	คัดลอกไว้
70	0.47	คัดลอกไว้	101	0.26	คัดลอกไว้
71	0.52	คัดลอกไว้	102	0.38	คัดลอกไว้



ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อ	อำนาจจำแนก	สรุปผล	ข้อ	อำนาจจำแนก	สรุปผล
72	0.54	คัดลอกไว้	103	0.56	คัดลอกไว้
73	0.43	คัดลอกไว้	104	0.49	คัดลอกไว้
74	0.53	คัดลอกไว้	105	0.52	คัดลอกไว้
75	0.64	คัดลอกไว้	106	0.56	คัดลอกไว้
76	0.01	ตัดออก	107	0.45	คัดลอกไว้
77	0.30	คัดลอกไว้	108	0.49	คัดลอกไว้
78	0.49	คัดลอกไว้	109	0.40	คัดลอกไว้
79	0.69	คัดลอกไว้	110	0.51	คัดลอกไว้
80	0.50	คัดลอกไว้	111	0.56	คัดลอกไว้
81	0.49	คัดลอกไว้	112	0.59	คัดลอกไว้
82	0.45	คัดลอกไว้	113	0.12	ตัดออก
83	0.29	คัดลอกไว้	114	0.46	คัดลอกไว้
84	0.05	ตัดออก	115	0.44	คัดลอกไว้
85	0.17	ตัดออก	116	0.44	คัดลอกไว้
86	0.36	คัดลอกไว้	117	0.38	คัดลอกไว้
87	0.32	คัดลอกไว้	118	0.22	คัดลอกไว้
88	0.22	คัดลอกไว้	119	0.26	คัดลอกไว้
89	0.55	คัดลอกไว้	120	0.54	คัดลอกไว้
90	0.35	คัดลอกไว้	121	0.12	ตัดออก
91	0.50	คัดลอกไว้	122	0.60	คัดลอกไว้
92	0.44	คัดลอกไว้	123	0.56	คัดลอกไว้
93	0.45	คัดลอกไว้	124	0.28	คัดลอกไว้
125	0.31	คัดลอกไว้	156	0.39	คัดลอกไว้
126	-0.01	ตัดออก	157	0.44	คัดลอกไว้
127	-0.16	ตัดออก	158	0.31	คัดลอกไว้
128	0.08	ตัดออก	159	0.28	คัดลอกไว้
129	0.20	คัดลอกไว้	160	0.39	คัดลอกไว้

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อ	อำนาจจำแนก	สรุปผล	ข้อ	อำนาจจำแนก	สรุปผล
130	0.00	ตัดออก	161	0.33	คัดเลือกไว้
131	0.34	คัดเลือกไว้	162	0.49	คัดเลือกไว้
132	0.15	ตัดออก	163	0.59	คัดเลือกไว้
133	0.52	คัดเลือกไว้	164	0.51	คัดเลือกไว้
134	0.07	ตัดออก	165	0.55	คัดเลือกไว้
135	0.01	ตัดออก	166	0.51	คัดเลือกไว้
136	0.08	ตัดออก	167	0.61	คัดเลือกไว้
137	0.46	คัดเลือกไว้	168	0.31	คัดเลือกไว้
138	0.41	คัดเลือกไว้	169	0.53	คัดเลือกไว้
139	0.38	คัดเลือกไว้	170	0.39	คัดเลือกไว้
140	0.43	คัดเลือกไว้	171	0.50	คัดเลือกไว้
141	0.45	คัดเลือกไว้	172	0.58	คัดเลือกไว้
142	0.44	คัดเลือกไว้	173	0.42	คัดเลือกไว้
143	0.52	คัดเลือกไว้	174	0.60	คัดเลือกไว้
144	0.43	คัดเลือกไว้	175	0.55	คัดเลือกไว้
145	0.42	คัดเลือกไว้	176	0.36	คัดเลือกไว้
146	0.42	คัดเลือกไว้	177	0.44	คัดเลือกไว้
147	0.35	คัดเลือกไว้	178	0.35	คัดเลือกไว้
148	0.23	คัดเลือกไว้	179	0.40	คัดเลือกไว้
149	0.47	คัดเลือกไว้	180	0.24	คัดเลือกไว้
150	0.19	ตัดออก	181	0.42	คัดเลือกไว้
151	0.15	ตัดออก	182	0.35	คัดเลือกไว้
152	0.39	คัดเลือกไว้	183	0.48	คัดเลือกไว้
153	0.18	ตัดออก	184	0.33	คัดเลือกไว้
154	0.17	ตัดออก	185	0.46	คัดเลือกไว้
155	0.38	คัดเลือกไว้	186	0.34	คัดเลือกไว้
187	0.47	คัดเลือกไว้	215	0.60	คัดเลือกไว้

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อ	อำนาจจำแนก	สรุปผล	ข้อ	อำนาจจำแนก	สรุปผล
188	0.56	คัดลอกไว้	216	0.61	คัดลอกไว้
189	0.47	คัดลอกไว้	217	0.55	คัดลอกไว้
190	0.50	คัดลอกไว้	218	0.37	คัดลอกไว้
191	0.47	คัดลอกไว้	219	0.45	คัดลอกไว้
192	-0.01	ตัดออก	220	0.39	คัดลอกไว้
193	0.43	คัดลอกไว้	221	0.35	คัดลอกไว้
194	0.63	คัดลอกไว้	222	0.35	คัดลอกไว้
195	0.23	คัดลอกไว้	223	0.12	ตัดออก
196	0.55	คัดลอกไว้	224	0.49	คัดลอกไว้
197	0.46	คัดลอกไว้	225	0.38	คัดลอกไว้
198	0.62	คัดลอกไว้	226	0.49	คัดลอกไว้
199	0.61	คัดลอกไว้	227	0.55	คัดลอกไว้
200	0.51	คัดลอกไว้	228	0.56	คัดลอกไว้
201	0.47	คัดลอกไว้	229	0.52	คัดลอกไว้
202	0.67	คัดลอกไว้	230	0.60	คัดลอกไว้
203	0.59	คัดลอกไว้	231	0.50	คัดลอกไว้
204	0.56	คัดลอกไว้	232	0.41	คัดลอกไว้
205	0.67	คัดลอกไว้	233	0.50	คัดลอกไว้
206	0.51	คัดลอกไว้	234	0.50	คัดลอกไว้
207	0.51	คัดลอกไว้	235	0.26	คัดลอกไว้
208	0.49	คัดลอกไว้	236	0.30	คัดลอกไว้
209	0.50	คัดลอกไว้	237	0.51	คัดลอกไว้
210	0.43	คัดลอกไว้	238	0.43	คัดลอกไว้
211	0.62	คัดลอกไว้	239	0.42	คัดลอกไว้
212	0.54	คัดลอกไว้	240	0.47	คัดลอกไว้

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อ	อำนาจจำแนก	สรุปผล	ข้อ	อำนาจจำแนก	สรุปผล
213	0.65	คัดลอกไว้	241	0.45	คัดลอกไว้
214	0.54	คัดลอกไว้			

สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาโดยรวมมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

ตาราง 18 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

ส่วนที่	ข้อความ	ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญคนที่					ค่าดัชนี IOC
		1	2	3	4	5	
1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	1. ชื่อหน่วยงาน	1	1	1	1	1	1
	2. สพม.เขต	1	1	1	1	1	1
	3. เพศ	1	1	1	1	1	1
	4. อายุ	1	1	1	1	1	1
	5. สำเร็จการศึกษาระดับ/สาขา	1	1	1	1	1	1
	6. อายุการทำงาน	1	1	1	1	1	1
2. คำถามเกี่ยวกับความหมายของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา	1. สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาในมุมมองท่านคืออะไร	1	1	1	1	1	1
	2. คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่มีสุขภาวะที่ดีเป็นอย่างไร	-1	1	1	1	1	0.6
3. คำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา	1. องค์ประกอบที่คุณคิดว่ามีผลต่อสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาในการทำงานมีอะไรบ้าง	0	1	1	1	1	0.8

ตาราง 18 (ต่อ)

ส่วนที่	ข้อความ	ผลการประเมินโดย ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ค่า ดัชนี IOC
		1	2	3	4	5	
	2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อองค์ประกอบสุขภาวะของ ผู้ให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 2.1 สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical Wellness) 2.2 สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional Wellness) 2.3 สุขภาวะด้านการรู้คิด (Cognitive Wellness) 2.4 สุขภาวะด้านระหว่าง บุคคล (Interpersonal Wellness)	1	1	1	0	1	0.8
4. คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ข้อเสนอแนะ และความ คิดเห็นต่อแนวทางการ พัฒนาสุขภาวะของผู้ให้ คำปรึกษา	1. ในบริบทของประเทศไทยมี องค์ประกอบอื่นๆ ที่มีส่วนใน การพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้ คำปรึกษาอย่างไรบ้าง	-1	1	1	1	1	0.6
	2. ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี)	1	1	1	1	1	1

หมายเหตุ : ผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุงข้อคำถาม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับด้านที่มี  
ค่าดัชนีความสอดคล้องที่คะแนนเป็น 0 จากนั้นให้ประธานและกรรมการควบคุมปริญญาบัตร  
ตรวจสอบผลการแก้ไขอีกครั้ง

ตาราง 19 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อสภาวะของผู้ให้  
คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

ครั้งที่	ประเด็น	ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญคนที่					ค่าดัชนี IOC
		1	2	3	4	5	
1	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	1	1	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	1
2	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	1	1	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	1
3	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	0	1	0.8
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	0	1	1	1	0.8
4	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	1	1	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	1
5	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	0	0.8
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	1	1	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	1
6	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	ด้านเนื้อหา	1	0	1	1	1	0.8
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	0	1	1	1	0.8
7	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	0	1	0.8
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	1
8	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	1	1	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	1



ตาราง 19 (ต่อ)

ครั้งที่	ประเด็น	ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญคนที่					ค่าดัชนี
		1	2	3	4	5	
	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
9	ด้านเนื้อหา	1	1	1	0	1	0.8
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	0	1	1	1	0.8
	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
10	ด้านเนื้อหา	1	1	1	1	1	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	0	1	1	1	0.8
	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
11	ด้านเนื้อหา	1	1	1	1	1	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	0	1	1	1	0.8
	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
12	ด้านเนื้อหา	1	1	1	1	1	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	1

หมายเหตุ : ผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุง วัตถุประสงค์ เนื้อหาและการเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษา  
ต่าง ๆ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับด้านที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องที่คะแนนเป็น 0  
จากนั้นให้ประธานและกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ตรวจสอบผลการแก้ไขอีกครั้งก่อน  
ดำเนินการทดลอง (Tryout)

ตาราง 20 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม

พฤติกรรม การมีส่วนร่วม	ประเด็น	ผลการประเมิน โดยผู้เชี่ยวชาญคน ที่					ค่า ดัชนี IOC
		1	2	3	4	5	
การมีปฏิสัมพันธ์ ทางบวก	การแสดงความสามัคคีให้ความร่วมมือ	1	1	1	1	1	1
	(การชื่นชม การให้ความช่วยเหลือ)	1	1	1	1	1	1
	การแสดงถึงท่าทางที่ผ่อนคลาย	1	1	1	1	1	1
	(หัวเราะ สนุกสนาน ไปหน้ายิ้มแย้ม)	1	1	1	1	1	1
	การแสดงความเห็นด้วย	1	1	1	1	1	1
	(หน้าตามุ่งมั่นใส่ใจ ตอบสนองอย่าง เหมาะสม)	1	1	1	1	1	1
ความพยายามใน การตอบคำถาม	การให้ข้อเสนอแนะ	1	1	1	1	1	1
	การแสดงความคิดเห็น	1	1	1	1	1	1
	การให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ	1	1	1	1	1	1
ความพยายามใน การถามคำถาม	การถามถึงข้อมูล	1	1	1	1	1	1
	การถามถึงความคิดเห็น	1	1	1	1	1	1
	การถามถึงข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย	1	1	1	1	1	1
การมีปฏิสัมพันธ์ ทางลบ	การแสดงท่าทางไม่เห็นด้วย	1	1	1	1	1	1
	การแสดงท่าทางที่ตึงเครียด	1	1	1	1	1	1
	การแสดงท่าทางต่อต้าน						
	เดินลุกออกจากที่นั่ง						
	การเดินเข้า ๆ ออก ๆ ในห้องอบรม	1	1	1	1	1	1



ภาคผนวก ช  
สรุปประเด็นการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญ





	องค์ประกอบของผู้ที่คำปรึกษา				
	สุขภาพด้านร่างกาย	สุขภาพด้านอารมณ์	สุขภาพด้านการศึกษา คิด	สุขภาพทางด้านสัมพันธภาพ	ระหว่างบุคคล
<b>ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์</b>					
อาจารย์สุวันลา ม่วงรัตน์	✓	✓	✓	✓	✓
อาจารย์เรณู สีหะวงษ์	✓	✓	✓	✓	✓
อาจารย์พรเลิศ ชุตินธรางค์กุล	✓	✓	✓	✓	✓
อาจารย์ ดร.บุญเลิศ คำปิ่น	✓	✓	✓	✓	✓
อาจารย์ ดร.อุรปริย์ เกิดในมงคล	✓	✓	✓	✓	✓
อาจารย์ ดร.อัชฌาภรณ์ จันทร์เพ็ญศิริ	✓	✓	✓	✓	✓
ผลรวมความถี่	17	17	17	16	12
					8



ภาคผนวก ซ  
โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว



## โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 1

**เรื่อง** การปฐมนิเทศ

**ระยะเวลา** 1.30 ชั่วโมง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกับสมาชิก
2. เพื่อชี้แจงให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงความสำคัญและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมในเรื่องระยะเวลาการเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม ข้อตกลงในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม รูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ในโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา

### อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 1
2. ใบงานที่ 1.1 ดอกไม้สุขภาพของผู้ให้คำปรึกษา
3. กระดาษฟลิปชาร์ต ขนาด 75x90 ซม. จำนวน 1 แผ่น
4. ปากกาเคมี
5. เทปกระดาษกาวย่น จำนวน 1 ม้วน

### วิธีดำเนินการ

ในการปฐมนิเทศกลุ่มฝึกอบรมในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมเพื่อมุ่งหวังให้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีความคุ้นเคย และรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counseling Theory) พัฒนาแนวคิดจากคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 263-268) ได้แก่ การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) และการเปิดเผยตนเอง (Self-Disclosure) และใช้หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) พัฒนาแนวคิดจากสมาคมจิตวิทยาอเมริกัน (American

Psychological Association, 2002, pp. 1060 - 1073) ได้แก่ การรักษาความลับของกลุ่ม การวิจารณ์สมาชิกคนอื่นอย่างสร้างสรรค์ และการมีความจริงใจต่อสมาชิกกลุ่ม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ เทคนิคจับคู่แนะนำตัว (Paired Introductions Technique) พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 43) เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างสมาชิกกับสมาชิก และเทคนิคการบรรยายย่อย (Mini-Lecturing Technique) พัฒนาแนวคิดจากเอ็ดเวิร์ด, คริสติน, โรเบิร์ต, และไรลีย์ (Edward, Christine, Robert, Riley, 2016, pp. 136-137) เกี่ยวกับองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงความหมาย องค์ประกอบและความสำคัญของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว โดยมีรายละเอียดต่าง ๆ ของการฝึกอบรม ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้สมาชิกกลุ่มได้แนะนำตนเอง จากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่ม แนะนำตัวทีละคน โดยให้บอกชื่อ นามสกุล ชื่อเล่น โรงเรียนที่สังกัด ความรู้สึกที่ได้มาเข้ากลุ่มฝึกอบรม และความคาดหวังในการมาเข้ากลุ่มฝึกอบรม เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่ม
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ รูปแบบ กำหนดการ วัน เวลา และสถานที่ในการฝึกอบรม บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันกำหนดข้อตกลงในการอยู่ร่วมกันในกลุ่ม

### ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยใช้เทคนิคทางจิตวิทยาโดยให้สมาชิกกลุ่มทำกิจกรรมจับคู่แนะนำตัว พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 43) โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเลือกจับคู่กับเพื่อน และพยายามหาเพื่อนที่มีลักษณะที่คล้ายสมาชิกกลุ่มให้มากที่สุด ผู้วิจัยให้ทั้งคู่ทำความรู้จักกันด้วยการถามคำถามที่ตนเองอยากรู้จากคู่ของตนเอง คู่ละ 5 นาที
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคู่ผลัดกันแนะนำคู่ของตนเอง โดยเล่าในสิ่งที่ตนเองกับคู่ของตนเองมีสิ่งๆ ที่เหมือนกันคืออะไร และรู้จักมากขึ้นจากคำถามที่ได้ถามไปว่าอะไร
3. ผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มว่า “สมาชิกกลุ่มได้ถามอะไรเพื่อนบ้าง มีใครถามเหมือนกันหรือต่างกันอย่างไร” จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปในสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมจับคู่แนะนำตัว ผู้วิจัยช่วยสรุปว่า “คนเราเมื่ออยู่ร่วมกันควรที่จะรู้จักกัน การจับคู่ที่เหมือนกันก็คล้ายกับว่าคนเราอาจมีบางอย่างที่คล้ายกัน เหมือนกัน แต่บางทีคนเราก็มีอะไรที่ต่างกัน ดังนั้น จึงเป็นโอกาส

ดีของการมาเข้ากลุ่มฝึกอบรมที่เราจะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสิ่งที่แตกต่างกัน ได้มีโอกาสแบ่งปันประสบการณ์และช่วยเหลือกันในกลุ่ม”

4. ผู้วิจัยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ การบรรยายย่อยเกี่ยวกับองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา พัฒนาแนวคิดจากเอ็ดเวิร์ด และคนอื่น ๆ (Edward et al., 2016, pp. 136-137) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจความหมาย องค์ประกอบ และความสำคัญของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา ตามแนวทางของอลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007) โดยดำเนินการ ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยแจกใบงานดอกไม้สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา (ใบงานที่ 1.1) ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากเบลลาท์ และมัลเลน (Blount & Mullen, 2015, pp. 106) โดยผู้วิจัยเปรียบเทียบองค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาเป็นดอกไม้ที่มีกลีบดอกไม้ จำนวน 4 กลีบ และแต่ละกลีบแทนองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา

4.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มวาดภาพดอกไม้สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาของตนเอง โดยให้ประเมินว่า องค์ประกอบสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาของตนเองเป็นอย่างไรโดยมีสัดส่วนของขนาดกลีบดอกไม้เล็ก-ใหญ่ตามการประเมินของตนเอง

4.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแสดงภาพดอกไม้สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาของตนเองให้เพื่อนดู และให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันคิดและบอกถึงปัญหาต่าง ๆ ในแต่ละกลีบของดอกไม้สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาว่ามีอะไรบ้าง

4.4 ผู้วิจัยเขียนปัญหาที่สมาชิกกลุ่มกล่าวในฟลิปชาร์ต

5. ผู้วิจัยเฉลยดอกไม้สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาที่มีความสมดุลกันและสวยงาม ซึ่งจะต้องประกอบด้วยกลีบของดอกไม้ที่มีขนาดใกล้เคียงกันหากเปรียบเทียบกับสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา ถ้าสมาชิกกลุ่มมีสุขภาวะทั้ง 4 องค์ประกอบใกล้เคียงกัน ก็จะส่งผลต่อการดำรงชีวิตได้อย่างสมดุล

6. ผู้วิจัยนำประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่สมาชิกกลุ่มกล่าวมายกตัวอย่าง เพื่ออธิบายเชื่อมโยงเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องของความหมาย ความสำคัญ และสุขภาวะด้านต่าง ๆ ที่สมาชิกกลุ่มควรมีในการปฏิบัติงานในฐานะผู้ให้คำปรึกษา

### **ขั้นการยุติ**

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มสอบถามสิ่งที่สงสัย
2. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณในความร่วมมือของสมาชิกกลุ่ม และนัดหมายการพบกลุ่มในครั้งต่อไป

### การประเมินผล

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมจากการร่วมทำกิจกรรม การให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้น และการตอบคำถาม ตลอดจนการสรุปสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มผู้กอบรวม



## เอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 1 สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

กิจกรรมแนะแนว เป็นกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของผู้เรียนให้เหมาะสมตามความแตกต่างระหว่างบุคคล สามารถค้นพบและพัฒนาศักยภาพของตน เสริมสร้างทักษะชีวิต วุฒิภาวะทางอารมณ์ การเรียนรู้ในเชิงพหุปัญญา และการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งครูแนะแนว ทุกคนต้องทำหน้าที่แนะแนว ให้คำปรึกษาด้านชีวิต การศึกษาต่อ และการพัฒนาตนเองสู่โลกอาชีพและการมีงานทำ

ครูแนะแนวในฐานะผู้ให้คำปรึกษา เป็นวิชาชีพที่เผชิญกับความท้าทายมากมายใน การทำงานร่วมกับความหลากหลายของผู้เรียน ครูแนะแนวจะต้องมีความเชี่ยวชาญใน การประเมินผล สามารถที่จะเลือกเทคนิคในการให้คำปรึกษาและกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ สำหรับการให้ความช่วยเหลือผู้เรียน (Webb, Bringman, & Campbell, 2005, pp. 407) การทำงานที่ เกี่ยวข้องกับความเครียด ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน อาจนำไปสู่ความพึงพอใจของอาชีพใน ระดับต่ำและส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายในการทำงานของครูแนะแนว อันจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการให้ คำปรึกษาที่ดี (Curry, 2007, pp. 12) ด้วยเหตุนี้ สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา จึงมีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติหน้าที่ของครูแนะแนว

### ความหมายของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา

เฮตเตอร์ (Hettler, 1984, pp. 14) กล่าวว่า สุขภาวะเป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นจากการ ตระหนักถึงของผู้ให้คำปรึกษาและความสามารถในการสร้างทางเลือกไปสู่การดำรงชีวิตที่ประสบ ความสำเร็จมากขึ้น

อาร์เดล (Ardell, 1988, pp. 5) กล่าวว่า สุขภาวะเป็นแนวทางที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และจิตวิญญาณที่ดีของผู้ให้คำปรึกษา

ไมเยอร์ส และคนอื่น ๆ (Myers et al., 2000, pp. 253) ได้ให้นิยามของสุขภาวะไว้ว่า วิธีชีวิตของผู้ให้คำปรึกษาที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและมีความสุข โดยบูรณาการ ทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของบุคคลไปสู่การมีชีวิตที่ดีในชุมชนและสังคม

ทราวีส และไรอัน (Travis & Ryan, 2004, pp. 10) กล่าวว่า สุขภาวะเป็นพลวัต ทางธรรมชาติที่ให้ความสำคัญกับทางเลือกในการดำรงชีวิตของผู้ให้คำปรึกษา



อลิซาเบธ และคนอื่น ๆ (Elizabeth et al., 2007, pp. 50) กล่าวว่า สุขภาวะเกี่ยวข้องกับ  
ความกระตือรือร้นในการสร้างทางเลือก การรักษาสมดุล และการจัดลำดับความสำคัญของ  
สุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ



## องค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

อ้างอิงแนวคิดจากอลิซาเบธ และคนอื่น ๆ

(Elizabeth et al., 2007, pp. 50)



## ใบงานที่ 1.1

### ดอกไม้สุกภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

อ้างอิงแนวคิดจากเบลลาท์ และมัลเลน (Blount & Mullen, 2015, pp. 106)



เฉลยใบงานที่ 1.1  
ดอกไม้สุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว



## โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 2

**เรื่อง** สุขภาพด้านร่างกาย

การพัฒนาสุขภาพในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

**ระยะเวลา** 1.30 ชั่วโมง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแนวทางในการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่จำเป็นต่อร่างกาย
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีวิธีการในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง

### อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 2
2. ใบงานที่ 2.1 แบบฟอร์มการกำหนดเป้าหมาย (S.M.A.R.T)
3. ใบงานที่ 2.2 แบบบันทึกการรับประทานอาหาร (Nutrition Log)
4. ใบงานที่ 2.3 แบบบันทึกการออกกำลังกาย (Exercise Log)
5. กระดาษฟลิปชาร์ต ขนาด 75x90 ซม. จำนวน 1 แผ่น
6. ปากกาเคมี
7. เทปกระดาษกาวย่น จำนวน 1 แผ่น

### วิธีดำเนินการ

ในการพัฒนาสุขภาพด้านร่างกาย การรับประทานอาหาร (Nutrition) และการออกกำลังกาย (Exercise) ของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด (Cognitive Counseling Theory) ได้แก่ กระบวนการบำบัดความคิด (The Cognitive Therapy Process) พัฒนาแนวคิดจากฟาร์เรนด และวูดฟอร์ด (Farrand & Woodford, 2013, pp. 16) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแนวทางในการดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่จำเป็นต่อร่างกาย นอกจากนี้จะใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิดแล้ว ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral

Counseling Theory) ได้แก่ การให้การบ้าน (Homework Assignment) พัฒนาแนวคิดจาก สชิรัลดี (Schiraldi, 2000, pp. 113) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีวิธีการในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การระดมสมอง (Brainstorming) พัฒนาจากแนวคิดของโบเชอแมง (Beauchemin, 2015, pp. 130) มีรายละเอียดต่าง ๆ ของการฝึกอบรม ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

ผู้วิจัยกล่าวทักทายและพูดคุยกับสมาชิกกลุ่มเรื่องทั่วไป และถามความรู้สึกสมาชิกกลุ่มในการเข้ากลุ่มว่ารู้สึกอย่างไร

### ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อการทำงานและการดำรงชีวิตประจำวัน และการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

2. ผู้วิจัยใช้เทคนิคกระบวนการบำบัดความคิด ตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด พัฒนาแนวคิดจากฟาร์แรนด์ และวูดฟอร์ด (Farrand & Woodford, 2013, pp. 16) และเทคนิคทางจิตวิทยา คือ การระดมสมอง พัฒนาแนวคิดจากโบเชอแมง (Beauchemin, 2015, pp. 130) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแนวทางในการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่จำเป็นต่อร่างกาย และการสร้างวิธีการในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยการกำหนดเป้าหมายตามหลักการที่เรียกว่า S.M.A.R.T

S	คือ	Specific	หมายถึง	การตรวจสอบและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน
M	คือ	Measureable	หมายถึง	การกำหนดเป้าหมายที่วัดได้ ด้วยคำว่า “ <b>ฉันจะ</b> ”
A	คือ	Achievable	หมายถึง	การกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้
R	คือ	Relevant	หมายถึง	การกำหนดเป้าหมายบนพื้นฐานของความเป็นจริง



T คือ Time Specific หมายถึง การกำหนดระยะเวลาที่จะไปถึงเป้าหมาย

3. ผู้วิจัยเขียนเป้าหมายที่สมาชิกกลุ่มร่วมกันกำหนดในฟลิปชาร์ต

4. หลังจากที่มีสมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการกำหนดและวางแผนเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายร่วมกันแล้ว ผู้วิจัยแจกแบบฟอร์มการกำหนดเป้าหมาย S.M.A.R.T (ใบงานที่ 2.1) ให้สมาชิกกลุ่มได้นำสิ่งที่ได้จากการระดมสมองมากำหนดเป้าหมายของตนเองตามความเหมาะสมของตนเองอีกครั้งหนึ่ง

5. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเล่าให้เพื่อนฟังว่า ตนเองมีการกำหนดเป้าหมายตามหลัก S.M.A.R.T อย่างไร

### ขั้นการยุติ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มสรุปสาระสำคัญและประเด็นต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาวะในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

2. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้การบ้าน ตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ซึ่งพัฒนาจากสคิลรัลดี (Schiraldi, 2000, pp. 113) โดยให้สมาชิกกลุ่มนำแบบบันทึกการรับประทานอาหาร (ใบงานที่ 2.2) และแบบบันทึกการออกกำลังกาย (ใบงานที่ 2.3) ไปบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้นำแบบแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกายไปใช้นอกกลุ่มฝึกอบรม

3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถาม และนัดหมายในครั้งต่อไป

### การประเมินผล

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมจากการร่วมทำกิจกรรม การตอบคำถามของสมาชิกกลุ่มเมื่อผู้วิจัยถามคำถาม การแสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะข้อมูล ตลอดจนสังเกตจากการที่สมาชิกกลุ่มสรุปเกี่ยวกับเนื้อหาและเทคนิคต่าง ๆ ที่ได้จากการฝึกอบรม

เอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 2  
 อาหารและโภชนาการสำหรับผู้บริโภควัยทำงาน  
 อ้างอิงแนวคิดจากสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล (2561)

สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง

ปริมาณไขมันต่อวัน ไม่เกิน 65 กรัม  
 (ประมาณ 16 ช้อนชา)

ปริมาณน้ำตาลต่อวัน  
 6 ช้อนชา

ปริมาณโซเดียมต่อวัน 2,300 มิลลิกรัม  
 (ประมาณ 1 ช้อนชา)



ชาย/หญิง  
 ทำงาน  
 2,400 kcal ต่อวัน



การเดินให้ได้วันละ 11,000-12,000 ก้าว  
 หรือออกกำลังกาย เป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที  
 ให้ได้อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

Body Mass Index  
 (BMI)

น้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับส่วนสูง ควรอยู่ในช่วง 18.5 - 22.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>

ดัชนีมวลกาย

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

**ใบงานที่ 2.1**  
**การกำหนดเป้าหมาย (S.M.A.R.T)**  
**อ้างอิงแนวคิดจากฟาร์แรนด์ และวูดฟอร์ด**  
**(Farrand & Woodford, 2013, pp. 16)**

S.M.A.R.T Goals		
<b>เป้าหมายหลัก</b> <b>การรับประทานอาหาร :</b> <b>การออกกำลังกาย :</b>		
Specific	ระบุเป้าหมายเฉพาะ	
Measureable	กำหนดเป้าหมายที่วัดได้	
Achievable	กำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้	
Relevant	การกำหนดเป้าหมายบนพื้นฐาน ของความเป็นจริง	
Time Specific	กำหนดระยะเวลาที่จะไปถึง เป้าหมาย	

**ใบงานที่ 2.2**  
**แบบบันทึกการรับประทานอาหาร (Nutrition Log)**  
 อ้างอิงแนวคิดจากสชิรัลดี (Schiraldi. 2000: 113)

วัน	อาหารเช้า	อาหารกลางวัน	อาหารเย็น	ของว่าง
	เป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย
จันทร์				
อังคาร				
พุธ				
พฤหัสบดี				
ศุกร์				
เสาร์				
อาทิตย์				

### ใบงานที่ 2.3

#### แบบบันทึกการออกกำลังกาย (Exercise Log)

อ้างอิงแนวคิดจากสชิรัลดี (Schiraldi, 2000, pp. 113)

วัน	สิ่งที่ฉันวางแผน ในการออกกำลังกาย	การออกกำลังกาย ของฉัน	จำนวนนาที
จันทร์			
อังคาร			
พุธ			
พฤหัสบดี			
ศุกร์			
เสาร์			
อาทิตย์			
รวมจำนวนนาทีในการออกกำลังกาย			

## โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 3

**เรื่อง** สุขภาวะด้านร่างกาย

การพัฒนาสุขภาวะในการนอนอย่างเหมาะสม และการรู้จักวิธีการผ่อนคลาย

**ระยะเวลา** 1.30 ชั่วโมง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแนวทางในการดูแลตนเองในการนอนหลับพักผ่อน และการรู้จักวิธีการผ่อนคลายอย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถปล่อยวางทางความคิดและทำจิตใจให้สงบ

### อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 3
2. ใบงานที่ 3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ (Sleep Knowledge Quiz)
3. ใบงานที่ 3.2 นาฬิกาชีวิต

### วิธีดำเนินการ

ในการพัฒนาสุขภาวะด้านร่างกาย การนอนอย่างเหมาะสม (Proper Sleep) และการรู้จักวิธีการผ่อนคลาย (Relaxation Techniques) ของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการกระตุ้นพฤติกรรมที่นำไปสู่อารมณ์ทางบวก (Behavioral Activation Technique) ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากกริกิบาซ (Riggenbach, 2013, pp. 237) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างแนวทางในการดูแลตนเองในด้านการนอนหลับพักผ่อน และการผ่อนคลายตนเองอย่างเหมาะสม และการใช้การฝึกการบริหารกายคลายเครียด (Progressive Muscle Relaxation Training (PMRT)) พัฒนาจากแนวคิดของทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 337) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถปล่อยวางทางความคิดและทำจิตใจให้สงบ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การประเมินตนเอง (Self-Assessment) โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ (Sleep Knowledge Quiz) และ



ใช้การสอน (Teaching) ในเรื่องการนอนหลับที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากทานากะ และทามูระ (Tanaka & Tamura, 2015) โดยมีรายละเอียด ต่าง ๆ ของการฝึกอบรม ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ทบทวนถึงการพัฒนาสุขภาพในการรับประทานอาหารเช้าและการออกกำลังกายในกลุ่มฝึกอบรมในครั้งที่แล้ว และพูดคุยกับสมาชิกกลุ่มเรื่องทั่วไป และถามความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มในการเข้ากลุ่มว่า สิ่งที่ได้ไปทำในเรื่องของการรับประทานอาหารเช้าและการออกกำลังกายเป็นอย่างไรบ้างและแจ้งให้ทราบว่า วันนี้จะทำกิจกรรมอะไรบ้าง

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ (ใบงานที่ 3.1) ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากทานากะ และทามูระ (Tanaka & Tamura, 2015) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ตรวจสอบและตระหนักรู้ว่า ตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับและมีพฤติกรรมนอนหลับที่ถูกต้องหรือไม่ และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพด้านการนอนอย่างเหมาะสมต่อไป

3. ผู้วิจัยเฉลยคำตอบเพื่อตรวจสอบข้อมูลดูว่า สมาชิกกลุ่มมีความรู้เรื่องการนอนหลับที่เหมาะสมในระดับใด พร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มรายงานผลคะแนนของตนเอง

4. ผู้วิจัยสรุปให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงการนอนหลับพักผ่อนที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน และเราสามารถที่จะป้องกันและแก้ไขได้ ถ้าเรารู้วิธีที่เหมาะสม

### ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ เทคนิคการกระตุ้นพฤติกรรมที่นำไปสู่อารมณ์ทางบวกที่พัฒนาแนวคิดจากริกริกบาซ (Riggenbach, 2013, pp. 237) โดยผู้วิจัยแจกใบงานนาฬิกาชีวิต (ใบงานที่ 3.1) ให้สมาชิกกลุ่มคนละ 1 แผ่น

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเขียนนาฬิกาชีวิตของตนเองว่า ใน 24 ชั่วโมงได้ใช้เวลาทำกิจกรรมอะไรบ้าง โดยมีสัดส่วนของพื้นที่มากน้อยตามกิจกรรมที่ได้ทำ

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแสดงนาฬิกาชีวิตของตนเองและเล่าให้เพื่อนฟัง

4. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ความสำคัญของการนอนที่เหมาะสม

5. ผู้วิจัยแจกใบงานนาฬิกาชีวิต (ใบงานที่ 3.1) แผ่นใหม่ให้สมาชิกกลุ่มคนละ 1 แผ่นอีกครั้ง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มวางแผนการนอนของตนเองใหม่

6. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเล่าให้เพื่อนฟังว่า ตนเองมีการวางแผนการนอนอย่างไร

7. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสอนเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของการนอนหลับ วงจรการนอนหลับ ความสำคัญของการนอนหลับ และประโยชน์ของการนอนหลับ ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดของทานากะ และทามูระ (Tanaka & Tamura, 2015)

8. จากนั้นผู้วิจัยอธิบายถึงเทคนิคในการผ่อนคลายตนเอง เพื่อช่วยให้สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดียิ่งขึ้น

9. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการบริหารกายคล้ายเครียด เป็นแนวคิดบนพื้นฐานของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ที่พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 337) ได้แก่

9.1 ผู้วิจัยกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการผ่อนคลายตนเอง รวมทั้งประโยชน์และเงื่อนไขต่าง ๆ

9.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มนอนในท่าที่สบาย หลังราบติดพื้น มือวางข้างลำตัว หลังตาทิ้งสองข้าง และหายใจลึก ๆ ประมาณ 3 - 4 นาที

10. ผู้วิจัยแนะนำให้สมาชิกกลุ่มเอาความรู้สึกไปยังกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ แล้วเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นส่วน ๆ เช่น น่อง ต้นขา มือ แขน คอ ฯลฯ ขณะที่เกร็งกล้ามเนื้อส่วนใด ให้มีความรู้สึกว่ารากล้ามเนื้อส่วนนั้นเกร็ง เร็ยรู้สัมผัส ความเกร็งของกล้ามเนื้อในแต่ละส่วน ในครั้งแรกอาจรู้สึกเจ็บ หรือร้อนในบริเวณนั้น หลังจากนั้นจะรู้สึกผ่อนคลาย

11. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเล่าให้เพื่อนฟังว่า หลังจากได้ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายตนเองไปแล้วรู้สึกอย่างไร

12. ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้นำเทคนิคการผ่อนคลายตนเองไปใช้ในชีวิตประจำวัน

### ขั้นการยุติ

1. ผู้วิจัยสรุปถึงหลักการพัฒนาสุขภาพะด้านการนอนอย่างเหมาะสม และการผ่อนคลาย และให้สมาชิกกลุ่มสรุปถึงวิธีการนอนที่เหมาะสม และเทคนิคการผ่อนคลายตนเองที่ได้ฝึกไป

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพะด้านการนอนอย่างเหมาะสม และการผ่อนคลาย

3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถาม และนัดหมายในครั้งต่อไป

### การประเมินผล

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมจากการร่วมทำกิจกรรม และการฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายตนเอง การตอบคำถาม และการถามคำถามของสมาชิกกลุ่ม

## เอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 3

### ความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ

อ้างอิงแนวคิดจากทานากะ และทามูระ

(Tanaka & Tamura, 2015)

## การนอนหลับ



การนอนหลับ เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับความรู้สึกตัวลดลงและมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ความดันโลหิตลดลง ชีพจรลดลง การหายใจลดลง รวมทั้งมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกลดลง

- 1

**ระยะที่ 1 ของการนอน (เริ่มมีความง่วง) :** เป็นช่วงเริ่มหลับที่เปลี่ยนจากการตื่นไปสู่การนอน ในคนปกติทั่วไป มักใช้เวลาตั้งแต่ 30 วินาที - 7 นาที เป็นสภาพที่แม้จะได้รับการกระตุ้นเพียงเล็กน้อยก็จะตื่น
- 2

**ระยะที่ 2 ของการนอน (หลับตื้น) :** การหลับในช่วงต้น เป็นสภาพที่ไม่ได้ยินเสียงรบกวนจากภายนอก เป็นระยะแรกที่มีการหลับอย่างแท้จริง แต่ยังไม่มีการฝัน
- 3

**ระยะที่ 3 ของการนอน (หลับปานกลาง) :** ทั้งคลื่นสมองและชีพจรจะเต้นช้าลง ความมีสติรู้ตัวจะหายไป การเคลื่อนไหวของตาจะหยุดลง แม้ได้รับสิ่งเร้าจากภายนอกก็ไม่ตื่นโดยง่ายปกติขั้นนี้จะใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที
- 4

**ระยะที่ 4 ของการนอน (หลับลึก) :** เป็นช่วงหลับสนิทที่สุดของการนอน ประมาณ 30 - 50 นาที ถ้านอนหลับโดยปราศจากขั้นนี้ เราอาจมีการนอนละเมอหรือฝันร้ายได้ ช่วงระยะนี้ออกหลุมิร่างกาย ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจลดลง โกรทฮอร์โมน (Growth hormone) จะมีการหลั่งในระยะนี้
- 5

**ระยะที่ 5 ของการนอน (ช่วงหลับฝัน) :** เป็นช่วงที่กล้ามเนื้อต่าง ๆ ของร่างกายแทบจะหยุดการทำงานทั้งหมด ยกเว้นระบบการทำงานที่ยังชีพ ได้แก่ หัวใจ กระบังลมเพื่อการหายใจ กล้ามเนื้อตา และกล้ามเนื้อเรียบ เช่น หลอดเลือดและลำไส้ โดยในช่วงนี้ตาจะกลอกไปซ้ายขวาอย่างรวดเร็ว ร่างกายจะได้พักผ่อน แต่สมองจะยังตื่นตัวอยู่

การนอนหลับพักผ่อนอย่างเหมาะสม  
อ้างอิงแนวคิดจากกรมสุขภาพจิต (2561)



การนอนหลับพักผ่อนอย่างเหมาะสม



เข้านอนและตื่นนอน  
ให้ตรงตามเวลา  
เพื่อให้เกิดความเคยชิน



ลุกจากที่นอนทันทีเมื่อตื่น  
การสัมผัสแสงแดดอ่อน ๆ  
และออกกำลังกายเบา ๆ  
หลังตื่นนอน 10 - 15 นาที  
จะช่วยให้สมองและร่างกายตื่นตัว



อาบน้ำอุ่น  
ดื่มนมหรือน้ำผลไม้ อ่านหนังสือเบาสมอง  
ประมาณ 10 นาที ก่อนนอน 1-2 ชั่วโมง



ออกกำลังกาย  
สม่ำเสมออย่างน้อย  
วันละ 30 นาที  
ช่วยลดความตึงเครียด  
ของร่างกายและอารมณ์

จัดห้องนอนให้มี



อากาศถ่ายเทสะดวก

เงียบ  
สงบ  
ปลอดภัย

ควรใช้ที่นอนเฉพาะเวลา  
นอนกลางคืนเท่านั้น



ไม่ควรทำงาน ดูทีวี  
อ่านหนังสือบนที่นอน

หากเข้านอนแล้วยังไม่หลับ



ภายใน 15-30 นาที  
ให้ลุกจากที่นอน  
แล้วหากิจกรรมทำ  
เช่น ฟังเพลง



ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ก่อนนอน

ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน  
เช่น ชา กาแฟ เกินวันละ 2 ครั้ง



ไม่ควรรีบหลับ

ในช่วงกลางวัน  
เกิน 30 นาที

ควรกินอาหารเบา ๆ เช่น ผัก ผลไม้ อาหารที่ย่อยง่ายในมื้อเย็น



ไม่ควรดื่มน้ำมากก่อนเข้านอน เพราะจะทำให้ปัสสาวะบ่อย จนรบกวนการนอน



## การผ่อนคลายตนเองอย่างเหมาะสม

อ้างอิงแนวคิดจากกรมสุขภาพจิต (2561)

### การผ่อนคลายตนเองอย่างเหมาะสม



#### ออกกำลังกาย

อย่างน้อยวันละ 30 นาที  
ทุกวันหรืออาทิตย์ละ 3 วัน



#### พักผ่อนหย่อนใจ

หามุมสงบ ๆ สบาย ๆ นิ่งพัก  
ถ้านั่งทำงานทั้งวัน  
ควรเดินยืดเส้นยืดสายบ้าง  
หลังเลิกงานหากิจกรรมที่ชอบทำ



#### ใช้คำพูดที่ควรฟัง

ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน



#### จัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม

ตั้งสติ ไตร่ตรองถึงสิ่งที่เกิดขึ้น  
คิดถึงผลดี และผลเสียที่จะตามมา



#### สร้างสัมพันธภาพที่ดี

กับเพื่อนร่วมงาน  
ยิ้มแย้มแจ่มใส  
เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่  
ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน



#### รู้จักบริหารเวลา

แบ่งเวลาที่เหมาะสม  
เช่น ทำงานที่สำคัญ หรือเร่งด่วนก่อน  
แล้วจึงทำงานอื่นภายหลัง



#### แสดงความคิดเห็น

ในทางสร้างสรรค์  
กล้าบอกความต้องการของตนเอง  
ตามสิทธิที่ควรจะได้รับ  
และไม่ทำให้ใครเดือดร้อน



#### สร้างความเข้มแข็ง

ทางจิตใจให้ตนเอง  
ให้กำลังใจและชื่นชมตนเอง  
เมื่อทำอะไรสำเร็จ



#### รู้จักเก็บออม

ฝึกให้เป็นนิสัย  
การมีเงินออม  
จะทำให้รู้สึกมั่นคงทางจิตใจ



#### รู้จักแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้อง

หาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา  
และแก้ที่ต้นเหตุ  
อย่าแก้ปัญหาด้วยอารมณ์

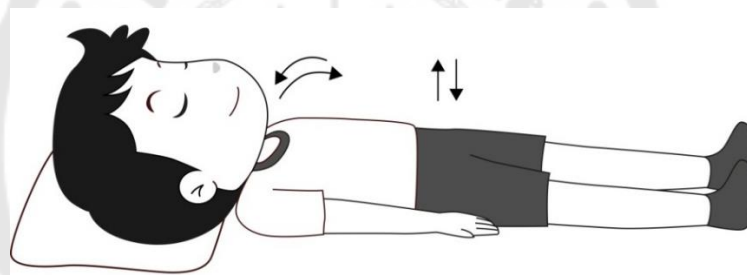
### เทคนิคการบริหารกายคลายเครียด

#### Progressive Muscle Relaxation Training (PMRT)

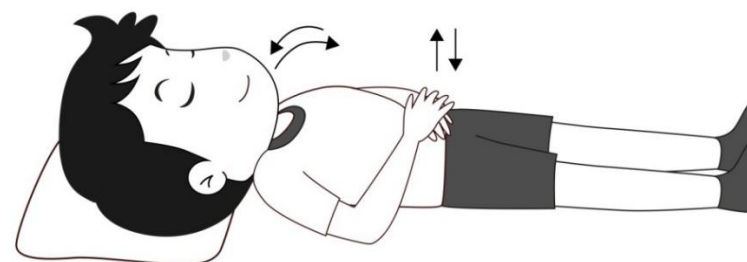
อ้างอิงแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 337)



1. นอนในท่าที่สบาย หลังราบติดพื้น มือวางข้างลำตัว



2. หลับตาทั้งสองข้าง และหายใจลึก ๆ ประมาณ 3 - 4 นาที



3. เอาความรู้สึกไปยังกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ แล้วเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นส่วน ๆ เช่น ท้องน่อง ต้นขา มือ แขน คอ ฯลฯ ขณะที่เกร็งกล้ามเนื้อส่วนใด ให้มีความรู้สึกที่กล้ามเนื้อส่วนนั้นเกร็ง เรือนรู้สัมผัส ความเกร็งของกล้ามเนื้อในแต่ละส่วน ในครั้งแรกอาจรู้สึกเจ็บ หรือร้อนในบริเวณนั้น หลังจากนั้นจะรู้สึกผ่อนคลาย

### ใบงานที่ 3.1

#### แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ (Sleep Knowledge Quiz)

อ้างอิงแนวคิดจากทานากะ และทามูระ

(Tanaka & Tamura, 2015)

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หากคุณเห็นว่า ข้อความนั้นถูกต้อง และใส่เครื่องหมาย X หาก  
คุณเห็นว่า ข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

1. .... โรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการนอนหลับ
2. .... วงจรการทำงานของร่างกายมนุษย์ไม่ควรมีแค่ 24 ชั่วโมง
3. .... เมื่อคุณตื่นนอนในตอนเช้า คุณควรที่จะปิดผ้าม่านให้สนิท
4. .... ถ้าคุณกลับจากโรงเรียนและรู้สึกง่วง คุณควรที่จะนอนหลับสักงีบหนึ่ง
5. .... หากคุณรู้สึกว่าคุณพักผ่อนไม่เพียงพอ คุณควรนอนหลับให้เพียงพอมากกว่า  
ที่จะนอนทั้งวันในช่วงวันหยุด
6. .... อุณหภูมิในร่างกายของเราจะเพิ่มสูงขึ้นในช่วงของการนอนหลับใน  
ตอนกลางคืน
7. .... การใช้โทรศัพท์มือถือในห้องนอนจะช่วยให้คุณนอนหลับได้ดียิ่งขึ้น
8. .... การอาบน้ำอุ่นจะช่วยให้คุณนอนหลับสบายมากยิ่งขึ้น
9. .... ถ้าคุณนอนไม่หลับ คุณควรที่จะนอนอยู่บนเตียงจนกว่าคุณจะหลับ
10. .... คุณไม่ควรไปในสถานที่ที่มีแสงสว่างมาก ๆ เช่น ร้านสะดวกซื้อ ก่อนถึงเวลา  
เข้านอน



## เฉลยใบงานที่ 3.1

## แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ (Sleep Knowledge Quiz)

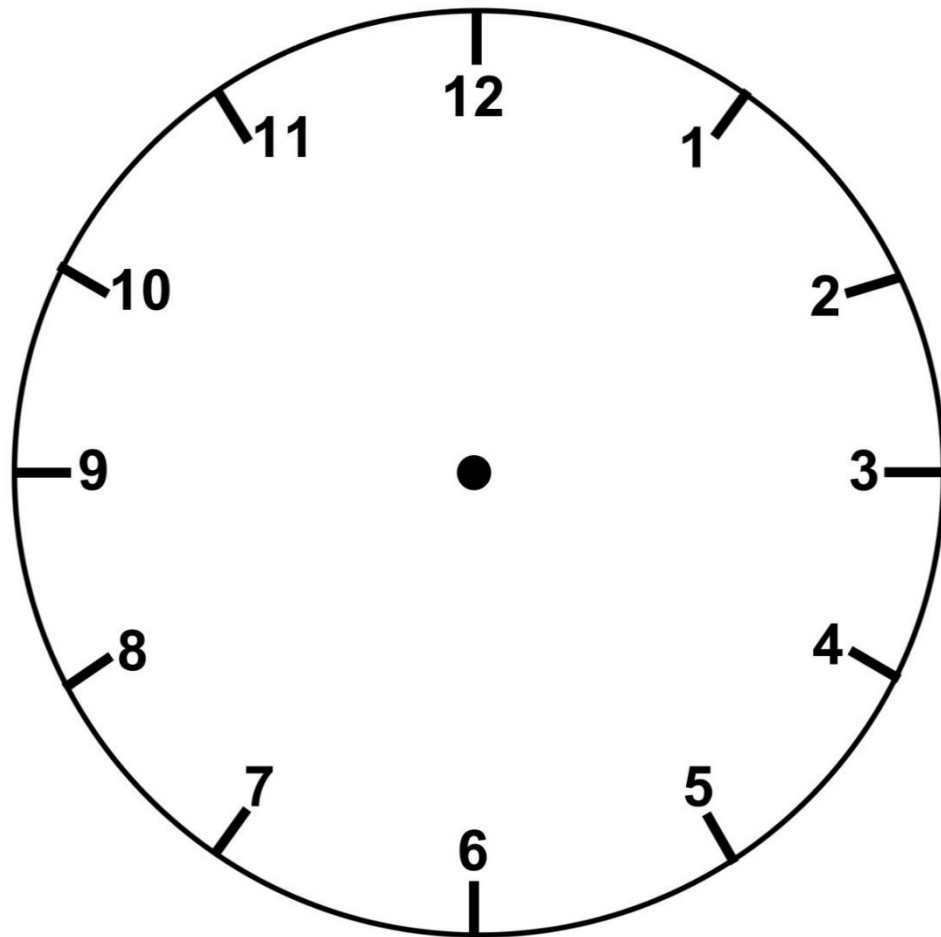
1. ✓
2. ✓
3. X
4. X
5. X
6. X
7. X
8. ✓
9. X
10. ✓



## ใบงานที่ 3.2

## นาฬิกาชีวิต

อ้างอิงแนวคิดจากกริกบาซ (Riggenbach, 2013, pp. 237)



## โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 4

**เรื่อง** สุขภาวะด้านอารมณ์

การพัฒนาสุขภาวะในการสะท้อนคิดด้วยตนเองและการตระหนักรู้ในตนเอง

**ระยะเวลา** 1.30 ชั่วโมง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบข้อจำกัดของตนเอง ทราบว่าตนเองจะพัฒนาสิ่งใดในวิชาชีพของตน และสามารถพัฒนาตนเองในด้านการปฏิบัติงานได้
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถพัฒนาความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง และสามารถประเมินตนเองตามความเป็นจริงได้

### อุปกรณ์

- 1.เอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 4
- 2.ใบงานที่ 4.1 แบบบลูริบบอน – จุดแข็งของตนเอง (Blue Ribbon Book)
- 3.ใบงานที่ 4.2 แบบบลูริบบอน – สิ่งที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง (Blue Ribbon Book)
- 4.ใบงานที่ 4.3 แบบบลูริบบอน – สิ่งที่ตนเองทำได้ดีเมื่อทำงานร่วมกับผู้อื่น (Blue Ribbon Book)
- 5.ใบงานที่ 4.4 การ์ดรายงานความก้าวหน้า (Progress Card)
- 6.ใบงานที่ 4.5 สถานการณ์จำลองเหตุการณ์ที่นักเรียนทะเลาะวิวาทกันในห้องเรียน (Simulation)

### วิธีดำเนินการ

ในการพัฒนาสุขภาวะด้านอารมณ์ การสะท้อนคิดด้วยตนเอง (Self-Reflection) และการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) ของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ การทดสอบจุดแข็ง (Strength Test) พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 57) และความก้าวหน้า (Progress, Not Perfection) ที่พัฒนาจากแนวคิดของริกเกนบาช (Riggenbach, 2013, pp. 39) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบข้อจำกัดของตนเอง ทราบว่าตนเองจะพัฒนาสิ่งใดในวิชาชีพของตน และสามารถพัฒนาตนเองในด้านการ

ปฏิบัติงานได้ และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบโซลูชัน-โฟกัส (Solution-Focused Counseling) ได้แก่ คำถามการจัดระดับ พัฒนาแนวคิดจากเบิร์ก (Berg, 1994, pp. 102-103) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถพัฒนาความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง และสามารถประเมินตนเองตามความเป็นจริงได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ เกมความแตกต่าง (Different Game) การสร้างสถานการณ์จำลอง พัฒนาแนวคิดจากทเวลเกอร์ (Twelger, 1969, อ้างถึงใน สุขสม สิวะอมรรัตน์, 2552, น. 12-13) บทบาทสมมติ (Role Playing) การระดมสมอง พัฒนาแนวคิดจากโบเชอแมง (Beauchemin, 2015, pp. 130) และการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) โดยมีรายละเอียดต่าง ๆ ของการฝึกอบรม ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพและบรรยากาศในกลุ่ม ฝึกอบรม พร้อมทั้งทบทวนถึงเนื้อหาของการพัฒนาสุขภาพะในการนอนอย่างเหมาะสมและทางผ่านคลายในการฝึกอบรมครั้งก่อน

2. จากนั้นผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการทำกิจกรรมเกมความแตกต่าง โดยผู้วิจัยอธิบายกติกาว่า เมื่อผู้วิจัยพูดถึงสิ่งใด ขอให้สมาชิกกลุ่มมองหาเพื่อนสมาชิกที่มีสิ่งนั้นแตกต่างจากตนเอง เมื่อหาพบแล้วให้จับคู่กัน เช่น ผู้วิจัยบอกสมาชิกกลุ่มว่า “ความสูง” ให้สมาชิกกลุ่มจับคู่กับเพื่อนสมาชิกที่มีส่วนสูงมากกว่าหรือน้อยกว่าตนเอง เมื่อสมาชิกกลุ่มจับคู่เพื่อนสมาชิกที่มีส่วนสูงแตกต่างกันเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มผลัดกันเล่าถึง “ความสำเร็จที่สมาชิกกลุ่มประทับใจและความล้มเหลวในชีวิตที่ยังฝังใจอยู่”

### ตัวอย่างลักษณะความแตกต่างระหว่างบุคคลและคำถามในการเล่าเรื่อง

2.1 ความแตกต่างของส่วนสูง – ให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงความสำเร็จที่สมาชิกกลุ่มประทับใจ และความล้มเหลวในชีวิตที่ยังฝังใจอยู่

2.2 ความแตกต่างของภูมิลำเนา – ให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิต และเพราะเหตุใดสิ่งนั้นจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิต

2.3 ความแตกต่างของเพศ – ให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงเหตุผลของการมีชีวิตอยู่

2.4 ความแตกต่างของสถานภาพ – ให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงบุคคลที่คอยช่วยเหลือสมาชิกกลุ่ม และบุคคลที่สมาชิกกลุ่มคอยให้ความช่วยเหลือ

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้จากการได้รับฟังคู่ของตนเอง
4. ผู้วิจัยกล่าวสรุปถึงความแตกต่างของคนเราที่ต่างก็มีความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

### ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ การทดสอบจุดแข็ง พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 57) โดยผู้วิจัยแจกแบบนูลริบบอนการ์ด (ใบงานที่ 4.1-4.3) ให้สมาชิกกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มประเมินจุดแข็งของตนเอง
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มนำเสนอจุดแข็งของตนเอง (ใบงานที่ 4.1) สิ่งที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง (ใบงานที่ 4.2) และสิ่งที่ตนเองทำได้ดีเมื่อทำงานร่วมกับผู้อื่น (ใบงานที่ 4.3)
3. ผู้วิจัยใช้เทคนิคความก้าวหน้า เป็นแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิดที่พัฒนาแนวคิดจากริกิบาซ (Riggenbach, 2013, pp. 39) โดยให้สมาชิกกลุ่มพูดถึงสิ่งที่สมาชิกกลุ่มต้องการพัฒนา หรือเปลี่ยนแปลงจากที่ได้มีการนำเสนอภายในกลุ่ม
4. ผู้วิจัยแจกใบงานการ์ดรายงานความก้าวหน้า (ใบงานที่ 4.4) ให้สมาชิกกลุ่มคนละ 1 ใบ และให้สมาชิกกลุ่มเขียนวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย
5. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเล่าให้เพื่อนฟังว่า ตนเองมีวิธีการอย่างไรที่จะนำไปสู่การพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างที่ได้วางเป้าหมายไว้
6. ผู้วิจัยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ การใช้สถานการณ์จำลอง พัฒนาแนวคิดจากทเวลเกอร์ (Twelger, 1969, อ้างถึงใน สุขสม สิวะอมรรัตน์, 2552, น. 12-13) โดยให้สมาชิกกลุ่มดูภาพสถานการณ์จำลองเหตุการณ์ที่นักเรียนทะเลาะวิวาทกันในห้องเรียน (ใบงานที่ 4.5)
7. ผู้วิจัยใช้เทคนิคบทบาทสมมติ โดยให้สมาชิกแต่ละคนแสดงบทบาทสมมติเป็นครูแนะแนวที่อยู่ในเหตุการณ์ดังกล่าว
8. เมื่อสิ้นสุดการแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลองแล้ว ให้สมาชิกแต่ละคนช่วยกันให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้แสดง และวิธีการแก้ไขหากต้องพบกับสถานการณ์ในลักษณะเดียวกัน

### ขั้นการยุติ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะด้านการสะท้อนคิดด้วยตนเองและการตระหนักตน และให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้ประเมินความรู้สึกจากการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา หรือเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบโซลูชัน – โฟกัส ได้แก่ เทคนิคคำถามการจัดระดับ พัฒนาแนวคิดจากเบิร์ก (Berg, 1994, pp.

102-103) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถพัฒนาความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง และสามารถประเมินตนเองตามความเป็นจริงได้ โดยให้สมาชิกกลุ่มตรวจสอบว่า “จากระดับ 1 – 10 นั้น ถ้า 1 เป็นความรู้สึกก่อนการได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง และ 10 คือ ภายหลังที่ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง ในตอนนี้สมาชิกกลุ่มคิดว่า ตนกำลังอยู่ในระดับใด”

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถาม และสรุปเนื้อหาต่าง ๆ ของการพัฒนา สุขภาวะด้านการสะท้อนคิดด้วยตนเองและการตระหนักรู้ตน

### การประเมินผล

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมจากการร่วมทำกิจกรรม การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกกลุ่มในกลุ่มฝึกอบรม





เอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 4  
 การสะท้อนคิดด้วยตนเอง (Self-Reflection)  
 อ้างอิงแนวคิดจากเคร็ก (Craig, 2014)



## การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness)

อ้างอิงจากแนวคิดของโกลแมน (Goleman, 1998, pp. 44)

### การตระหนักรู้ (Self-Awareness)

## Self Awareness

ความสามารถของบุคคลในการที่จะเรียนรู้และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ จากประสบการณ์ของตนเองที่เป็นประโยชน์ต่อการมีสุขภาวะที่ดี ได้แก่ การมีความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเองและการประเมินตนเองตามความเป็นจริง

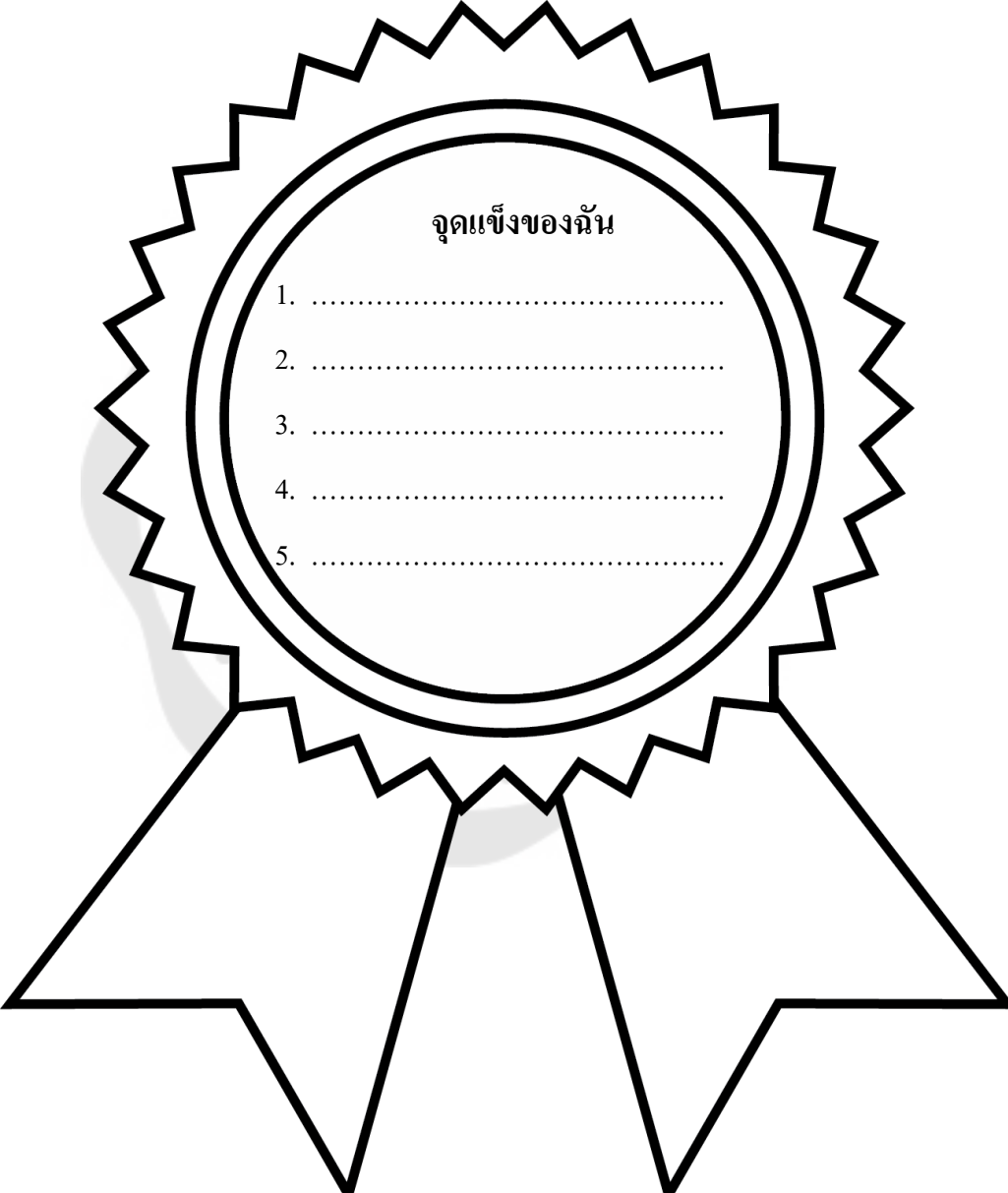


## ใบงานที่ 4.1 แบบบลูริบบอน

จุดแข็งของตนเอง

(Blue Ribbon Book)

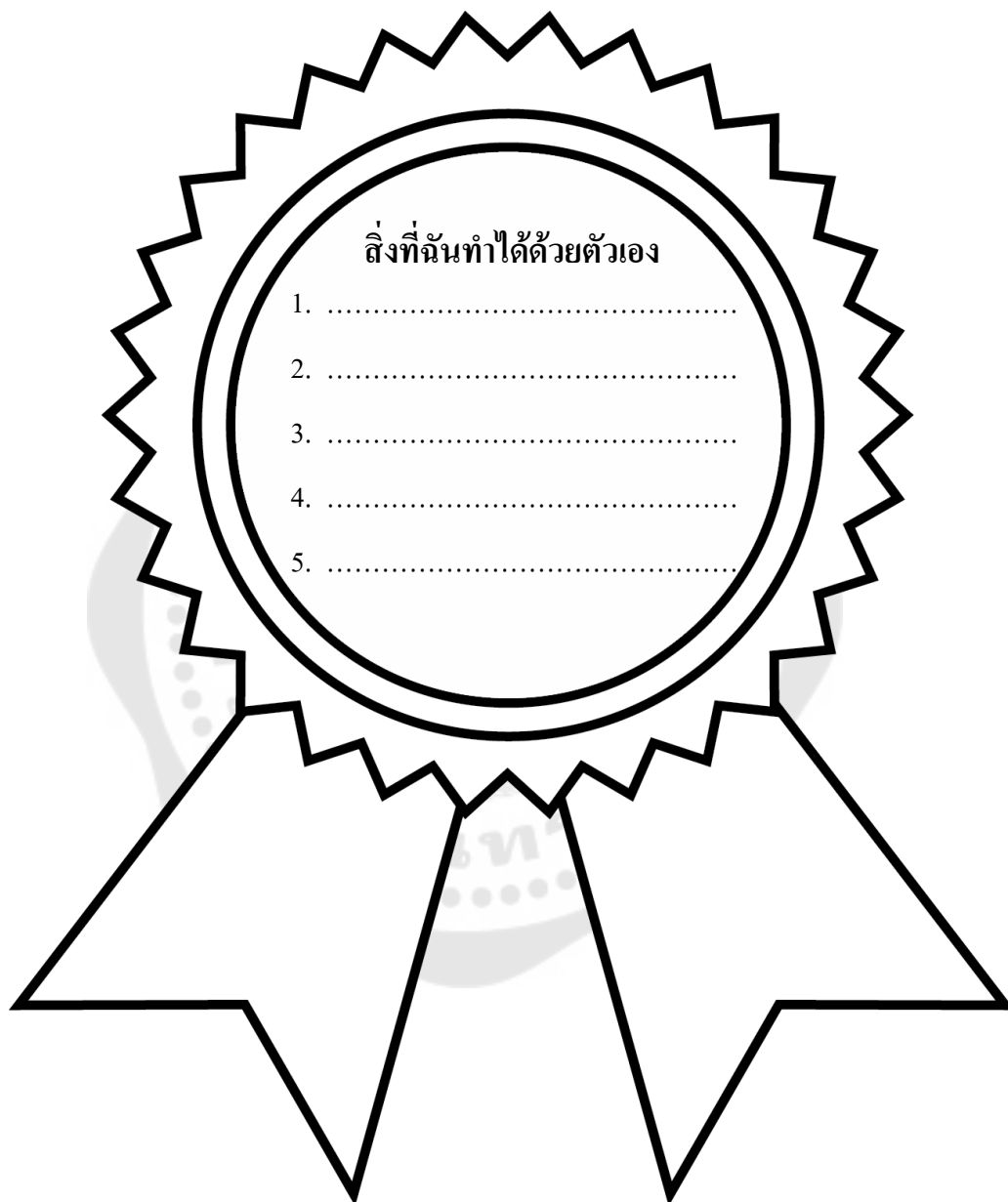
อ้างอิงแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 57)



จุดแข็งของฉัน

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

ใบงานที่ 4.2 แบบบลูริบบอน  
สิ่งที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง  
(Blue Ribbon Book)



สิ่งที่ฉันทำได้ด้วยตัวเอง

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

ใบงานที่ 4.3 แบบบลูริบบอน  
สิ่งที่ตนเองทำได้ดีเมื่อทำงานร่วมกับผู้อื่น  
(Blue Ribbon Book)



สิ่งที่ฉันทำได้ดี  
เมื่อทำงานร่วมกับผู้อื่น

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**ใบงานที่ 4.4**  
**แบบรายงานความก้าวหน้า (Progress Card)**  
 อ้างอิงแนวคิดจากกรีกริกบาซ (Riggenbach, 2013, pp. 39)

สิ่งที่ต้องการ พัฒนา	เป้าหมาย	วิธีการไปถึง เป้าหมาย	การประเมิน ความก้าวหน้า



## ใบงานที่ 4.5

สถานการณ์จำลองเหตุการณ์ที่นักเรียนทะเลาะวิวาทกันในห้องเรียน

อ้างอิงแนวคิดจากทเวลเกอร์ (Twelger, 1969, อ้างถึงใน สุขสม สิวะอมรัตน์, 2552, น. 12-13)

**สถานการณ์จำลอง**  
**นักเรียนทะเลาะวิวาทกันในห้องเรียน**



หากสมาชิกกลุ่มเป็นครูแนะแนวที่อยู่ในเหตุการณ์ดังกล่าว  
สมาชิกกลุ่มจะอย่างไร?

## โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 5

**เรื่อง** สุขภาวะด้านอารมณ์  
การพัฒนาสุขภาวะในการตระหนักรู้ทางอารมณ์ และการแสดงออกทางอารมณ์

**ระยะเวลา** 1.30 ชั่วโมง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถรับรู้อารมณ์ทั้งด้านบวกและด้านลบของตนเอง และสามารถจัดการหรือรับมือกับอารมณ์ได้
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะแสดงความคิด ความรู้สึกผ่านภาษากาย และวาจาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

### อุปกรณ์

- 1.เอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 5
- 2.ใบงานที่ 5.1 การ์ดแสดงความรู้สึก (Feeling Card Exercise)
- 3.ใบงานที่ 5.2 แบบอย่างของความรู้สึก (Feelings Identification)
- 4.ใบงานที่ 5.3 เทคนิคตกปลาเลือกคุณค่า (Fishing for Value)

### วิธีดำเนินการ

ในการพัฒนาสุขภาวะด้านอารมณ์ การตระหนักรู้ทางอารมณ์ (Emotional Awareness) และทางการแสดงออกทางอารมณ์ (Emotional Expression) ของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ (Gestalt Counseling Theory) ได้แก่ การ์ดแสดงความรู้สึก (Feeling Card Exercise) พัฒนาแนวคิดจากเดย์ตัน (Dayton, 1990, pp. 28-29) ตกปลาเลือกคุณค่า (Fishing for Value) พัฒนาจากแนวคิดของแพนทูโซ (Pantuso, 2016, pp. 75) การตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง (Awareness Continuum) พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 89) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถรับรู้อารมณ์ทั้งด้านบวก และด้านลบของตนเอง และสามารถจัดการหรือรับมือกับอารมณ์ได้ และแบบอย่างของความรู้สึก (Feelings Identification)

ที่พัฒนาแนวคิดจากกริกริกบาซ (Riggenbach, 2013, pp. 14) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะแสดงความคิด ความรู้สึกผ่านภาษากายและวาจาได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ บทบาทสมมติ และการจินตนาการ (Imagine) โดยมีรายละเอียดต่าง ๆ ของการฝึกอบรม ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรม พร้อมทั้งทบทวนถึงเนื้อหาของการพัฒนาสุขภาพในการสะท้อนคิดด้วยตนเองและการตระหนักตนในการฝึกอบรมครั้งก่อน

### ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ได้แก่ เทคนิคการ์ดแสดงความรู้สึก พัฒนาแนวคิดจากเดย์ตัน (Dayton, 1990, pp. 28-29) โดยให้สมาชิกกลุ่มเลือกการ์ดที่วางอยู่รอบห้อง (ใบงานที่ 5.1) และให้สมาชิกกลุ่มไปยืนใกล้ ๆ กับการ์ดที่บ่งบอกถึงความรู้สึกของตนเองในขณะนี้

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเลือกการ์ดอีกครั้งหนึ่งที่อาจจะมีความหมายใกล้เคียงกับความรู้สึกในขณะนี้ ซึ่งสมาชิกกลุ่มสามารถที่จะเลือกการ์ดที่มีเพื่อนคนอื่นเลือกไว้แล้วก็ได้

3. จากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเลือกการ์ดที่ตนเองพยายามที่จะหลีกเลี่ยงความรู้สึกนั้น

4. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเลือกการ์ดที่ตนเองพยายามหลีกเลี่ยง เมื่อผู้อื่นแสดงความรู้สึกนั้น

5. ผู้วิจัยใช้เทคนิคแบบอย่างของความรู้สึก ที่พัฒนาแนวคิดจากกริกริกบาซ (Riggenbach, 2013, pp. 14) และใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ บทบาทสมมติ โดยให้สมาชิกกลุ่มจับคู่กัน และเลือกการ์ดแบบอย่างของความรู้สึก (ใบงานที่ 5.2) ที่แสดงอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ แล้วแสดงท่าทางให้คู่ของตนเองททายว่า คือความรู้สึกอะไร

6. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน

7. หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ร่วมกัน ในเรื่องความแตกต่าง การจัดการอารมณ์ของคนเรา และการแสดงออกทั้งทางกาย และวาจาที่แตกต่างกัน

8. ผู้วิจัยใช้เทคนิคตกปลาเลือกคุณค่า พัฒนาแนวคิดจากแพนทูโซ (Pantuso, 2016, pp. 75) และใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ การจินตนาการ โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มหลับตาแล้วจินตนาการว่า สมาชิกกลุ่มกำลังเดินทางไปตกปลา

9. ผู้วิจัยแจกใบแสดงคุณค่าทางอารมณ์ของครุณะแนว (ใบงานที่ 5.3)

9.1 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มสามารถจับปลาได้ 5 ตัว โดยให้สมาชิกกลุ่มเลือกวงกลม  
อาหาร 5 คำ ซึ่งแทนปลา 5 ตัว

9.2 ผู้วิจัยอธิบายว่า ต่อมาปลากระโดดออกจากข้องใส่ปลาไป 2 ตัว ให้สมาชิกกลุ่ม  
เลือกกากบาทอาหารที่สมาชิกกลุ่มเลือกไว้ 2 คำ

9.3 จากนั้นผู้วิจัยอธิบายว่า เพื่อนของสมาชิกกลุ่มหิว สมาชิกกลุ่มจึงให้ปลาของ  
ตนเองไป 1 ตัว ให้สมาชิกกลุ่มเลือกกากบาทอาหารที่สมาชิกกลุ่มเลือกไว้ 1 คำ

9.4 ผู้วิจัยอธิบายว่า ขณะที่สมาชิกกลุ่มคุยกับเพื่อนอยู่นั้น มีแมวแอบขโมยปลา  
ไปอีก 1 ตัว ให้สมาชิกกลุ่มเลือกกากบาทอาหารที่สมาชิกกลุ่มเลือกไว้ 1 คำ

9.5 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนบอกว่า ปลาตัวสุดท้ายที่เหลือนั้น คือ คำว่าอะไร

10. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน  
(Thompson, 2016, pp. 89) โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มพิจารณาถึงอาหารที่ตนเองได้เลือกไว้ ซึ่ง  
เป็นอาหารที่สมาชิกกลุ่มให้ความสำคัญมากที่สุด

### ขั้นการยุติ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ารับการฝึกอบรมกลุ่ม  
ในครั้งนี้ ถึงสิ่งที่ได้รับและสิ่งที่ได้ให้กับกลุ่ม ตลอดจนสิ่งที่คาดว่าจะนำไปใช้ประโยชน์นอกกลุ่ม  
และในชีวิตประจำวัน

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถาม และนัดหมายวันเวลา สถานที่ในการฝึกอบรม  
ครั้งต่อไป

3. ผู้วิจัยสรุปถึงการพัฒนาสุขภาวะด้านการตระหนักรู้ทางอารมณ์ และการแสดงออก  
ทางอารมณ์อย่างเหมาะสมว่า เป็นส่วนประกอบสำคัญของสุขภาวะของครูแนะแนวในฐานะ  
ผู้ให้คำปรึกษา

### การประเมินผล

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมมีส่วนร่วมจากการร่วมทำกิจกรรม การให้  
ความร่วมมือ ความกระตือรือร้น และการตอบคำถาม ตลอดจนการสรุปสิ่งที่ได้รับจากกลุ่ม  
ฝึกอบรม

เอกสารประกอบการฝึกอบรมครั้งที่ 5  
การพัฒนาสุขภาวะในการตระหนักรู้ทางอารมณ์  
และทางการแสดงออกทางอารมณ์

อ้างอิงแนวคิดจากโรเจอร์ และนาจาเรียน (Roger & Najarian, 1989)

## การตระหนักรู้ทางอารมณ์ และ การแสดงออกทางอารมณ์

### การตระหนักรู้ทางอารมณ์ (Emotional Awareness)



รู้สึกว่าคุณรู้สึกรู้สึกอย่างไร และทำไมจึงรู้สึกอย่างนั้น  
รู้เท่าทันผลกระทบที่เกิดขึ้น เนื่องจากอารมณ์นั้น  
ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกในสิ่งที่  
คิด พูด และทำ กำหนดสภาวะอารมณ์ให้เห็นตาม  
สภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป

### การแสดงออกทางอารมณ์ (Emotional Expression)

1

**การทบทวนอารมณ์ (Rumination)** หมายถึง การที่บุคคลไตร่ตรองถึง  
พฤติกรรม การกระทำที่แสดงออกจากสถานการณ์ในอดีตที่ผ่านมาว่า  
ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง และบุคคลอื่นอย่างไร

2

**การยับยั้งอารมณ์ (Emotional Inhibition)** หมายถึง ความสามารถของ  
บุคคลในการหยุดยั้งการแสดงความรู้สึกภายในใจของตนเองให้บุคคลอื่น  
ทราบว่า ในขณะนั้นตนเองมีอารมณ์ด้านลบอยู่

3

**การควบคุมความก้าวร้าว (Aggression Control)** หมายถึง การที่บุคคลรู้  
เท่าทันอารมณ์หุนหันพลันแล่นโดยเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และค่อนข้างรุนแรง  
และสามารถเข้าควบคุม และจัดการกับอารมณ์นั้นได้ก่อนที่จะเกิดผลเสียแก่  
ตนเอง หรือบุคคลอื่น

4

**การควบคุมลักษณะอารมณ์ให้สมเหตุสมผล (Benign Control)** หมายถึง  
การที่บุคคลทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยสามารถ  
เปรียบเทียบ ไตร่ตรอง และตัดสินใจเลือกที่จะแสดงอารมณ์ที่ดีได้อย่างสมเหตุ  
สมผล ไม่มากจนเกินไป

### ใบงานที่ 5.1

#### แบบอย่างของความรู้สึก (Feelings Identification)

อ้างอิงแนวคิดจากกริกริกบาซ (Riggenbach, 2013, pp. 14)

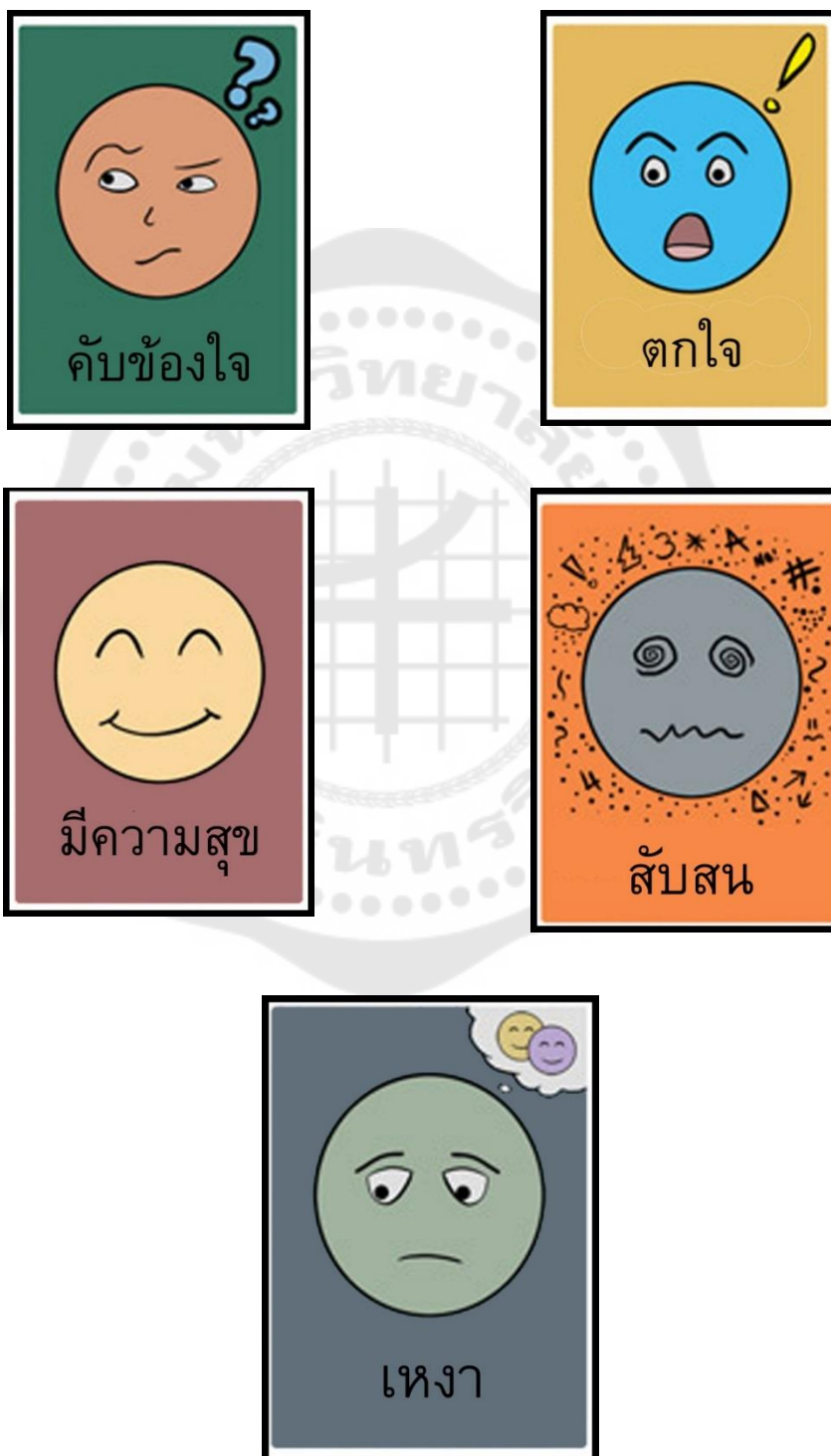
กลัว	อาย	สบาย
ตื่นเต้น	เขิน	มึนใจ
โกรธ	สับสน	งงววย
ประหม่า	เปื้อน	อึดอึดมึนใจ
วิตกกังวล	สงบ	เครียด
ร้อนใจ	เป็นห่วง	จุกจิก
กระวนกระวายใจ	รำเริง	อยากรู้ อยากเห็น
ละลายใจ	เบิกบาน	หดหู่
เศร้าซึม	ยินดี	ผิดหวัง
ท้อใจ	รังเกียจ	คับอกคับใจ
กระวนกระวายใจ	เศร้าใจ	กระตือรือร้น
หงุดหงิด	มีกำลังใจ	จุกจิก
เมื่อยล้า	เหน็ดเหนื่อย	ตกใจ
สิ้นหวัง	ตกลง	สนุกสนาน
เกรี้ยวกราด	รู้สึกผิด	สุขใจ
ลังเล	ไม่ไยดี	ไม่มั่นคง
น่ารำคาญ	ขุ่นเคือง	อิจฉา
ครั่นครัง	ขี้เกียจ	โดดเดี่ยว
ห่อเหี่ยว	ภาคภูมิใจ	ไม่สบายใจ
ร้อนใจ	ขุ่นเคือง	ปลอดภัย
ไม่ไว้วางใจ	เป็นทุกข์	ไม่ปลอดภัย
อบอูน	หมดกำลังใจ	กระฉับกระเฉง



## ใบงานที่ 5.2

การ์ดฝึกแสดงความรู้สึก (Feeling Card Exercise)

อ้างอิงแนวคิดจากเดย์ตัน (Dayton, 1990, pp. 28-29)





### ใบงานที่ 5.3

#### ใบแสดงคุณค่าทางอารมณ์ของครุณะแนว (Fishing for Value)

อ้างอิงแนวคิดจากแพนทุโซ (Pantuso, 2016, pp. 75)

ความรู้รอบรู้	ความสุข	ความเชื่อ	ความนิยมชมชอบ
สุขภาพที่ดี	ชื่อเสียง	ชื่อเสียงสุจริต	ความกล้าหาญ
ความรัก	พลังอำนาจ	เพื่อน	ทักษะ
ความคิดสร้างสรรค์	ความตื่นตัว	สวย/หล่อ	มั่งคั่งร่ำรวย

วันหนึ่งที่มีอากาศดี และคุณหวังว่าจะตกปลาให้ได้ 5 ตัว วงกลมล้อมรอบคำด้านบน 5 คำ ต่อมาเมื่อปลา 2 ตัวกระโดดหนีจากช่องไป กากบาททับคำ 2 คำที่ได้เลือกไว้ จากนั้นเพื่อนของคุณรู้สึกหิว คุณจึงให้ปลาของคุณกับเพื่อนไป 1 ตัว กากบาททับคำ 1 คำที่ได้เลือกไว้ และในขณะที่คุณคุยกับเพื่อนอยู่นั้น มีแมวแอบขโมยปลาไปอีก 1 ตัว กากบาททับคำอีก 1 คำที่ได้เลือกไว้

ปลาที่เหลือคือ.....

## โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 6

**เรื่อง** การบูรณาการสุขภาวะด้านร่างกายและสุขภาวะด้านอารมณ์

**ระยะเวลา** 1.30 ชั่วโมง

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจและมีพัฒนาการในเรื่องของสุขภาวะด้านร่างกาย และสุขภาวะด้านอารมณ์

### อุปกรณ์

ไม่มี

### วิธีดำเนินการ

ในการบูรณาการสุขภาวะด้านร่างกายและสุขภาวะด้านอารมณ์ของผู้ให้คำปรึกษา ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข และการเปิดเผยตนเอง และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบโซลูชัน-โฟกัส ได้แก่ คำถามการจัดระดับ พัฒนาแนวคิดจากเบิร์ก (Berg, 1944, pp. 102-103) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจและมีพัฒนาการในเรื่องของสุขภาวะด้านร่างกาย และสุขภาวะด้านอารมณ์

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการให้กำลังใจ (Supportive) โดยมีรายละเอียดต่าง ๆ ของการฝึกอบรม ดังนี้

#### ขั้นเริ่มต้น

ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ผู้วิจัยสอบถามความคิดของสมาชิกกลุ่มจากการที่ได้เข้ากลุ่มฝึกอบรมมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง

#### ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยคุยกับสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนเรื่องที่ได้ฝึกอบรมไปในเรื่องของการพัฒนาสุขภาวะด้านร่างกายและสุขภาวะด้านอารมณ์

2. ผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มว่า “หลังจากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมไปแล้ว มีกิจกรรมในชีวิตประจำวันอะไรบ้างที่ทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนา

สุขภาพะด้านร่างกายและสุขภาพะด้านอารมณ์” โดยให้สมาชิกกลุ่มเล่าให้เพื่อนฟัง และให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่ได้รับฟังจากเพื่อน (การให้ข้อมูลย้อนกลับ)

3. ผู้วิจัยชมเชย ให้กำลังใจที่สมาชิกกลุ่มมีพัฒนาการในตนเองมากขึ้น และสามารถบอกความรู้สึกดี ๆ ที่ตนเองได้รับให้เพื่อนฟังได้

4. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มจับคู่ แล้วให้เวลาพูดกับคู่ของตนเองคนละ 4 นาที โดย 2 นาทีแรกพูดถึงความประทับใจที่เพื่อนพัฒนาใน 2 ด้านนั้น แตกต่างจากเดิมไปในทางบวกอย่างไร ส่วนอีก 2 นาทีให้บอกเพื่อนว่าตนเองได้พัฒนาใน 2 ด้านนั้น มากน้อยเพียงใด และได้ทำอะไร ทำอย่างไร ที่ทำให้ตนเองได้พัฒนามากขึ้น และให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้ประเมินความรู้สึกจากการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา หรือเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบโซลูชัน – โฟกัส ได้แก่ เทคนิคคำถามการจัดระดับ พัฒนาแนวคิดจากเบิร์ก (Berg, 1944, pp. 102-103) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจและมีพัฒนาการในเรื่องของสุขภาพะด้านร่างกาย และสุขภาพะด้านอารมณ์ โดยให้สมาชิกกลุ่มตรวจสอบว่า “จากระดับ 1 – 10 นั้น ถ้า 1 เป็นความรู้สึกก่อนการได้พัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง และ 10 คือ ภายหลังจากที่ได้พัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง ในตอนนี้สมาชิกกลุ่มคิดว่า ตนกำลังอยู่ในระดับใด”

5. หลังจากให้สมาชิกกลุ่มได้พูดและได้ฟังไปแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายถึงความรู้สึกและประสบการณ์ที่ได้รับจากการพัฒนา 2 ด้าน คือ การพัฒนาสุขภาพะด้านร่างกาย และ สุขภาพะด้านอารมณ์

### ขั้นการยุติ

1. ผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปว่า สุขภาพะด้านร่างกายและสุขภาพะด้านอารมณ์ มีประโยชน์ หรือมีคุณค่าต่อการพัฒนาตนเองอย่างไร

2. ผู้วิจัยขอให้สมาชิกกลุ่มได้ลองวิเคราะห์ตนเองในส่วนที่ขาดเหลือ และให้กำลังใจสมาชิกกลุ่มที่จะพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นต่อไป

3. ผู้วิจัยนัดหมายสมาชิกกลุ่มในครั้งต่อไป

### การประเมินผล

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมจากการร่วมทำกิจกรรม การให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้น และการตอบคำถาม ตลอดจนการสรุปสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มฝึกอบรม

## โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 7

**เรื่อง** สุขภาพด้านการรู้คิด  
การพัฒนาสุขภาพในการหยั่งรู้และการคิดอย่างฉลาด

**ระยะเวลา** 1.30 ชั่วโมง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ รับรู้ความจริง และแยกแยะข้อเท็จจริงออกจากสิ่งเพ้อฝัน ไม่สมเหตุสมผล หรือความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงได้
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถคิดอย่างกระตือรือร้น สร้างสรรค์ คิดทั้งนอกและในประเด็นเมื่อทำการแก้ปัญหา สามารถที่จะเปลี่ยนความคิดของบุคคลอื่นเพื่อจัดการความเครียด และสามารถใช้กลยุทธ์ในการแก้ปัญหาคความขัดแย้งในสังคมได้

### อุปกรณ์

- 1.เอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 7
- 2.กระดาษ A4 จำนวน 12 แผ่น
- 3.ดินสอสี
- 4.ใบงานที่ 7.1 การกำหนดเป้าหมาย (S.M.A.R.T Goal)

### วิธีดำเนินการ

ในการพัฒนาสุขภาพด้านการรู้คิด การหยั่งรู้ (Insight) และการคิดอย่างฉลาด (Intelligent Thought) ของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา ได้แก่ การใช้คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Question Technique) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ ได้แก่ ศิลปะปะบำบัด (Art Therapy (Sculpt Your Ideal Self)) พัฒนาแนวคิดจากยาเทส (Yates, 2016) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ รับรู้ความจริง และแยกแยะข้อเท็จจริงออกจากสิ่งเพ้อฝัน ไม่สมเหตุสมผล หรือความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงได้ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ มาร์ชเมลโลว์ แชลเลนจ์ (Marshmallow Challenge) ตามแนวคิดของวูเจค (Wujec, 2015) และการกำหนดเป้าหมาย (S.M.A.R.T Goal)

พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 123) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถคิดอย่าง กระตือรือร้น สร้างสรรค์ คิดทั้งนอกและในประเด็นเมื่อทำการแก้ปัญหา สามารถที่จะเปลี่ยน ความคิดของบุคคลอื่นเพื่อจัดการความเครียด และสามารถชักจูงผู้อื่นในการแก้ปัญหาคความ ชัดแย้งในสังคมได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การระดมสมอง โดยมี รายละเอียดต่าง ๆ ของการฝึกอบรม ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและพูดคุยกับสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป และซักถามถึง ประสบการณ์ในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 6 พร้อมกับถามสมาชิกกลุ่มถึงลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละคน โดยผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา ได้แก่ เทคนิคคำถามปฎิหารย์เพื่อ กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสามารถเปิดใจในการยอมรับและเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง

### ตัวอย่างคำถาม

“สมมติว่า พุ่มนี้เข้าเมื่อเราตื่นนอนขึ้นมา มีปาฏิหาริย์เกิดขึ้นกับตัวเรา เรา กลายเป็นบุคคลที่สมบูรณ์แบบและมีพร้อมทุกอย่าง”

2. ผู้วิจัยแจกกระดาษ A4 จำนวน 1 แผ่น และดินสอสีให้กับสมาชิกกลุ่ม

3. ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ได้แก่ เทคนิคศิลปะบำบัด พัฒนา แนวคิดจากยาเทส (Yates, 2016) โดยให้สมาชิกกลุ่มวาดภาพตนเองที่เป็นคนสมบูรณ์แบบ

4. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มนำเสนอภาพวาดของตนเอง และผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มว่า “ถ้าปาฏิหาริย์นั้นเกิดขึ้นจะทำให้เราเป็นอย่างไร แล้วจะมีอะไรเกิดขึ้นที่จะเป็นสิ่งที่แตกต่างไป จาก เดิม”

### ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยเริ่มต้นโดยการให้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด คือ กิจกรรมห้อง แนะแนวของฉัน ซึ่งพัฒนาจากเทคนิคมาร์ชแมลโลว์ แชลเลนจ์ (Marshmallow Challenge) ตามแนวคิดของวูเจค (Wujec, 2015) โดยผู้วิจัยแบ่งสมาชิกกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม และแจกอุปกรณ์ให้ สมาชิกกลุ่ม ดังนี้

- 1.1 สปาเก้ตตี้ 20 เส้น
- 1.2 เชือก 1 เมตร
- 1.3 กระดาษขาว 1 เมตร
- 1.4 ขนนมมาร์ชเมลโลว์ 1 ช้อน
- 1.5 กรรไกร สำหรับตัดเชือกและเทป

2. ผู้วิจัยอธิบายกติกาของกิจกรรมห้องแนะแนวของฉัน คือ สมาชิกกลุ่มจะต้องช่วยกันสร้างห้องแนะแนวด้วยเส้นสปาเก้ตตี้ไม่เกิน 20 เส้นที่มีขนนมมาร์ชเมลโลว์ปักบนสปาเก้ตตี้และสูงจากพื้นที่สุด ภายในเวลา 20 นาที โดยกลุ่มที่ชนะ คือ กลุ่มที่สร้างห้องแนะแนวที่มีมาร์ชเมลโลว์สูงจากพื้นมากที่สุด

3. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการกำหนดเป้าหมาย (S.M.A.R.T Goal) (ใบงานที่ 7.1) เป็นแนวคิดบนพื้นฐานของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 123) และใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ การระดมสมอง โดยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันกำหนดเป้าหมายในการสร้างห้องแนะแนวให้สูงที่สุด โดยมีหลักคิด ดังนี้

Specific	เป้าหมายที่ชัดเจน
Measurable	สามารถวัดผลได้
Attainable	เป้าหมายที่ไปถึงได้และรู้ว่าจะไปถึงได้อย่างไร
Realistic	เป้าหมายที่เป็นจริง
Timely	เป้าหมายที่ระบุเวลาชัดเจนว่า เราอยากบรรลุเมื่อไร

4. หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้วิจัยให้ตัวแทนของสมาชิกกลุ่มทั้ง 2 กลุ่ม นำเสนอขั้นตอนการสร้างห้องแนะแนวของกลุ่มตนเองตามประเด็นการกำหนดเป้าหมาย (S.M.A.R.T Goal) และแลกเปลี่ยนวิธีการสร้างห้องแนะแนวของกลุ่มตนเองที่สร้างสรรค์และแตกต่างจากกลุ่มอื่น ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน รวมถึงวิธีการแก้ปัญหาภายในกลุ่ม

#### ขั้นการยุติ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ารับการฝึกอบรมกลุ่มในครั้งนี้ถึงสิ่งที่ได้รับ และสิ่งที่ได้ให้กับกลุ่ม ตลอดจนสิ่งที่คาดว่าจะนำไปใช้ประโยชน์นอกกลุ่มและในชีวิตประจำวัน

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถาม และนัดหมายวันเวลา สถานที่ในการ  
ฝึกอบรมครั้งต่อไป

### การประเมินผล

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมจากการร่วมทำกิจกรรม การแสดงความ  
คิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกกลุ่มในกลุ่มฝึกอบรม





เอกสารประกอบการฝึกอบรมครั้งที่ 7  
 การพัฒนาสุขภาวะทางการหยั่งรู้และทางคิดอย่างฉลาด  
 อ้างอิงแนวคิดจากเด็ตต์เมอร์ (Dettmer, 2007)



## ใบงานที่ 7.1

### การกำหนดเป้าหมาย (S.M.A.R.T Goal)

อ้างอิงแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 123)

เป้าหมายที่เราอยากเห็น คือ

S เราจะสร้าง..... ให้กลายเป็น .....

M ซึ่งสามารถวัดผลได้จาก .....

A โดยวิธีการ.....

R ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะสำเร็จ คิดเป็น ..... เปอร์เซ็นต์ เพราะ .....

T ในระยะเวลา .....



## โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 8

**เรื่อง** สุขภาพด้านการรู้คิด  
การพัฒนาสุขภาพในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

**ระยะเวลา** 1.30 ชั่วโมง

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมสามารถคิดแก้ปัญหาในสถานการณ์ยุ่งยากที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตอย่างมีระบบและขั้นตอน

### อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 8
2. ใบงานที่ 8.1 การ์ดแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing Card)

### วิธีดำเนินการ

ในการพัฒนาสุขภาพด้านการรู้คิด การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (Creative Problem Solving) ของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy: REBT) ได้แก่ การให้ข้อมูลทางจิตวิทยา (Psychoeducational Methods) พัฒนาแนวคิดจากคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 382-383) และใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากนอร์แมน และคนอื่น ๆ (Norman & others, 2015, pp. 37) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมสามารถคิดแก้ปัญหาในสถานการณ์ยุ่งยากที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตอย่างมีระบบและขั้นตอน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ เทคนิคการเล่าเรื่อง (The group Tell-a-story Technique) พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 65) โดยมีรายละเอียดต่าง ๆ ของการฝึกอบรมดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสนทนาประเด็นทั่ว ๆ ไป เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพในกลุ่มฝึกอบรม และทบทวนเนื้อหาของการพัฒนาสุขภาพะด้านการหยั่งรู้และการคิดอย่างฉลาดในการฝึกอบรมครั้งก่อน

2. ผู้วิจัยเริ่มต้นกิจกรรมด้วยการใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ เทคนิคการเล่าเรื่อง พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 65) โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลม และเล่านิทานเกี่ยวกับสัตว์คนละหนึ่งประโยค ซึ่งคนแรกที่เริ่มเล่านิทานจะต้องเริ่มต้นเล่านิทานเกี่ยวกับสัตว์ตัวที่ใหญ่ที่สุด (เช่น กาลครั้งหนึ่งมีช้างตัวหนึ่งอาศัยอยู่ในป่า) ต่อจากนั้นสมาชิกกลุ่มคนต่อมา เล่าเรื่องหนึ่งประโยค โดยให้รูปร่างของสัตว์มีขนาดเล็กลง

3. สมาชิกกลุ่มทุกคนจะได้เล่าคนละหนึ่งประโยค โดยขนาดของสัตว์จะมีรูปร่างที่เล็กลงเรื่อย ๆ และให้เล่าวนไปทั้งหมด 3 รอบ ซึ่งสมาชิกกลุ่มคนสุดท้ายที่ได้เล่ารอบสุดท้าย สัตว์จะมีขนาดเล็กที่สุด และนิทานจะจบลงพอดี

4. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรม

### ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ได้แก่ เทคนิคการให้ข้อมูลทางจิตวิทยา พัฒนาแนวคิดจากคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 382-383) โดยการอธิบายเทคนิคการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดของนอร์แมนและคนอื่น ๆ (Norman & others, 2015, pp. 37) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 เมื่อเราพบปัญหา สิ่งแรกที่เราจะต้องทำ คือ การหยุดเพื่อตั้งสติ และระบุปัญหา โดยการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลและใช้สัญชาตญาณระบุปัญหาเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาที่แท้จริง

1.2 เมื่อเรารับรู้ปัญหา และสามารถระบุปัญหาที่แท้จริงได้แล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ การคิดเพื่อที่จะสร้างทางเลือกที่เป็นไปได้ โดยการหาแนวทางการแก้ปัญหาที่หลากหลายทั้งแนวทางที่เป็นที่รู้จัก (การกระทำที่ใช้เหตุผล) และแนวทางเพิ่มเติม (การกระทำที่ใช้เหตุผลและสัญชาตญาณ) โดยใช้เทคนิคด้านความคิดสร้างสรรค์เป็นเครื่องมือในการหาแนวทาง

1.3 เมื่อสามารถระบุทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้แล้ว จะต้องมีการประเมินทางเลือก เพื่อเป็นการตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด

1.4 หลังจากที่เราสามารถเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาได้แล้ว จึงนำแนวทางที่เลือกไปสู่การปฏิบัติด้วยความเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง

1.5 การทบทวน เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการแก้ไขปัญหาย่างสร้างสรรค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาขอบเขตของการกระทำที่ได้แก้ปัญหาลงไป เป็นขั้นตอนที่ทำให้รู้ถึงข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นจากแนวทางการแก้ปัญหาที่เลือกไป ซึ่งหากปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข ให้กลับไปเลือกวิธีแก้ปัญหาด้วยวิธีอื่นที่ได้ระบุไว้เป็นทางเลือก แต่หากปัญหาได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ให้ชมเชยตนเอง และนำแนวคิดนั้นไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาลงไป

2. ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดของนอร์แมน และคนอื่น ๆ (Norman & others, 2015, pp. 37) โดยผู้วิจัยแจกการ์ดแสดงบทบาทสมมติ (ใบงานที่ 8.1) ให้กับสมาชิกกลุ่มคนละ 1 สถานการณ์

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มอ่านสถานการณ์ที่ตนเองได้รับ และเตรียมบทบาทสมมติที่จะแสดง 5 นาที โดยสมาชิกกลุ่มสามารถขอให้เพื่อนร่วมแสดงในสถานการณ์ของตนเองได้

4. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่ตนเองได้รับ หลังจากทีสมาชิกกลุ่มแต่ละคนแสดงบทบาทสมมติเสร็จ ผู้วิจัยให้เพื่อนสมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็น และเสนอแนวทางอื่น ๆ ในการจัดการกับสถานการณ์นั้น ๆ เพิ่มเติม

#### ขั้นการยุติ

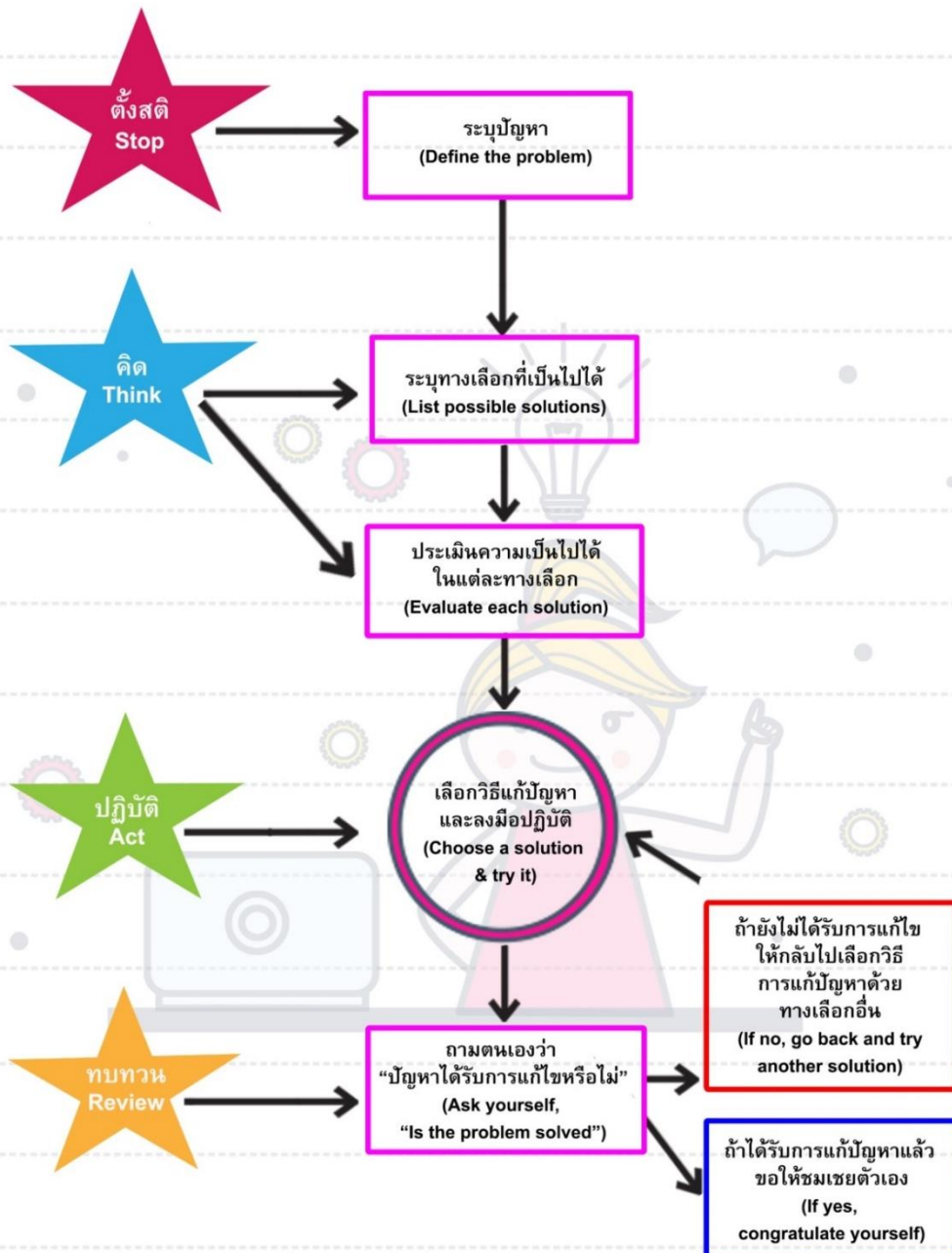
1. ผู้วิจัยสรุปถึงหลักการแก้ไขปัญหาย่างสร้างสรรค์ และให้สมาชิกกลุ่มสรุปถึงวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาลงจากที่ได้แสดงบทบาทสมมติไป

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

#### การประเมินผล

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมมีส่วนร่วมจากการร่วมทำกิจกรรม การฝึกปฏิบัติการแสดงบทบาทสมมติในการแก้ไขปัญหาย่างสร้างสรรค์ การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกกลุ่มในกลุ่มฝึกอบรม

เอกสารประกอบการฝึกอบรมครั้งที่ 8  
 แผนภาพแสดงการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์  
 อ้างอิงแนวคิดจากนอร์แมน และคนอื่น ๆ (Norman & others, 2015, pp. 42)

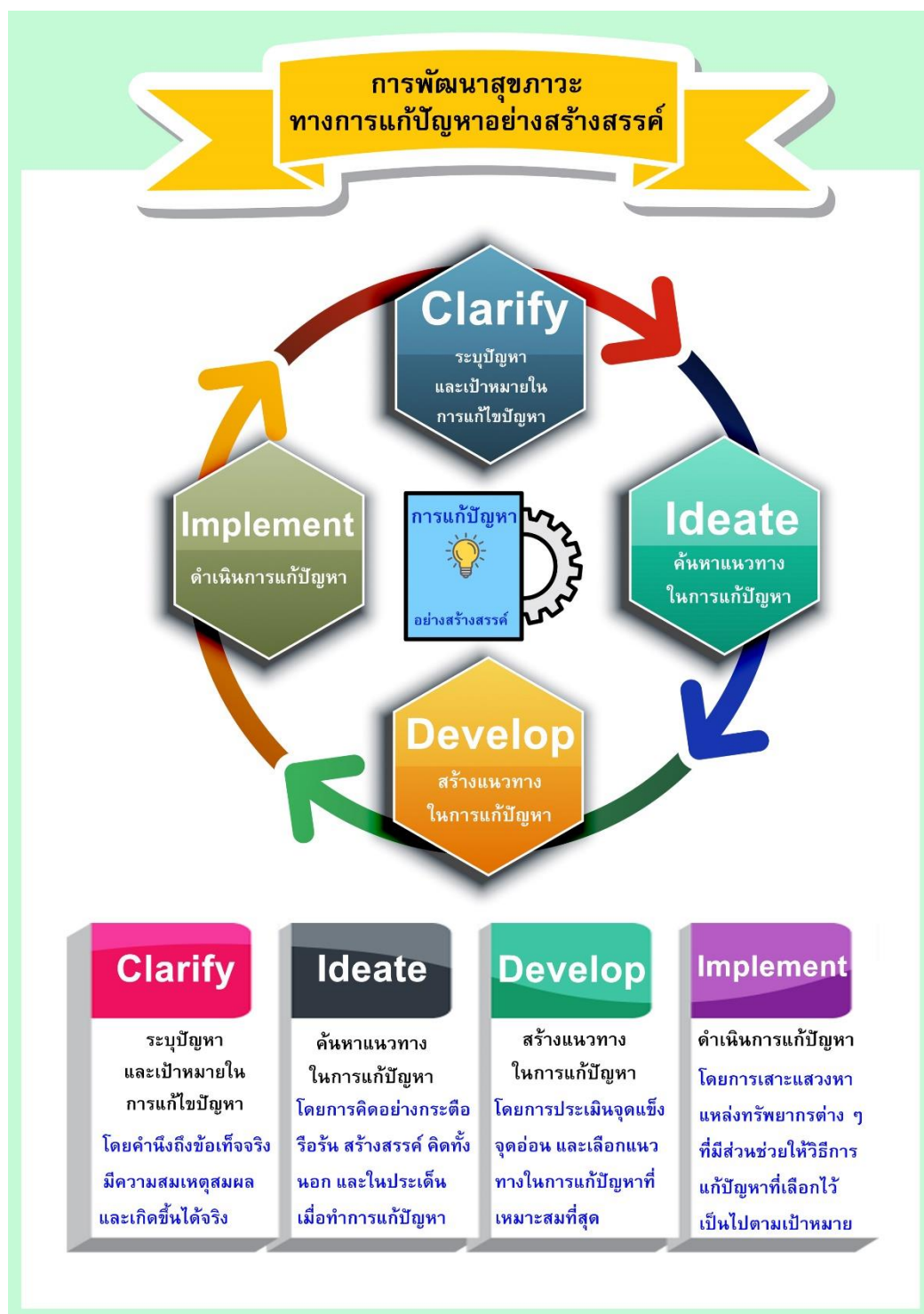




## การพัฒนาสุขภาวะด้านการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

อ้างอิงแนวคิดจากศูนย์การศึกษาด้านความคิดสร้างสรรค์

(Creative Education Foundation, 2015, pp. 22)





## ใบงานที่ 8.1

### การ์ดแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing Card)

อ้างอิงแนวคิดจากนอร์แมน และคนอื่น ๆ (Norman & others, 2015, pp. 37)

<p>นักเรียนคนหนึ่งร้องไห้มาหาที่ห้องแนะแนว แต่คุณกำลังจะไปสอนหนังสือ คุณจะทำอย่างไร?</p>	<p>ในการประชุมของโรงเรียน มีเพื่อนร่วมงานกล่าวถึงคุณในที่ประชุม ซึ่งเป็นข้อมูลที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง คุณจะทำอย่างไร?</p>
<p>คุณได้รับมอบหมายงานจากหัวหน้างานใน ส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับคุณ และคุณไม่เข้าใจ ในภาระงานนั้น คุณจะทำอย่างไร?</p>	<p>เพื่อนร่วมงานนำเสนองานที่คุณเป็นคนทำ โดยที่ไม่ได้กล่าวถึงคุณเลย คุณจะทำอย่างไร?</p>
<p>นักเรียนคนหนึ่งเข้าใจผิดว่า คุณนำความลับของเธอไปบอกนักเรียนคนอื่น ๆ คุณจะทำอย่างไร?</p>	<p>คุณได้รับชั่วโมงสอนมากกว่าคนอื่น ๆ ในกลุ่มสาระเดียวกัน คุณจะทำอย่างไร?</p>
<p>เพื่อนร่วมงานของคุณมีท่าทางไม่พอใจคุณ และไม่คุยกับคุณ ซึ่งคุณก็ไม่รู้ว่าเพราะอะไร คุณจะทำอย่างไร?</p>	<p>โครงการของคุณมักไม่ได้รับความสนใจจากผู้บริหารของโรงเรียน คุณจะทำอย่างไร?</p>

## โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 9

**เรื่อง** สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล  
การพัฒนาสุขภาวะในการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว และการบำบัดส่วนบุคคล

**ระยะเวลา** 1.30 ชั่วโมง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อน และครอบครัว
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะจัดการกับความไม่สบายใจ ทั้งอารมณ์และความรู้สึก รวมถึงการตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งยากลำบาก

### อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 9
2. ใบงานที่ 9.1 แบบประเมินสัมพันธภาพ (Evaluating Relationship)
3. ใบงานที่ 9.2 แผนที่สัมพันธภาพ (Relationship Map)
4. ใบงานที่ 9.3 การวางแผนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

### วิธีดำเนินการ

ในการพัฒนาสุขภาวะด้านระหว่างบุคคล การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว (Friends and Family) และการบำบัดส่วนบุคคล (Personal Therapy) ของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ แผนที่สัมพันธภาพ (Relationship Map) ที่พัฒนาจากแนวคิดของอมาโด (Amado, 2013, pp. 3) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อน และครอบครัว และทฤษฎีพฤติกรรมนิยม โดย ใช้ “The A B C Theory” (A = Anticident, B = Behavior, C = Consequence) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะจัดการกับความไม่สบายใจ ทั้งอารมณ์และความรู้สึก รวมถึงการตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งยากลำบาก

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การประเมินตนเอง จากแบบประเมินสัมพันธภาพ ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากฮับบาร์ด (Hubbard, 1990) โดยมีรายละเอียดต่าง ๆ ของการฝึกอบรม ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและพูดคุยกับสมาชิกกลุ่มเรื่องทั่ว ๆ ไป และซักถามถึงประสบการณ์ในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 8 พร้อมกับถามสมาชิกกลุ่มว่า “ในชีวิตของสมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับใครบ้าง”

2. ผู้วิจัยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ การประเมินตนเอง โดยให้สมาชิกกลุ่มทำแบบประเมินสัมพันธภาพ (ใบงานที่ 9.1) ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากฮับบาร์ด (Hubbard, 1990)

3. ผู้วิจัยแปลผลคะแนนเพื่อตรวจสอบดูว่า สมาชิกกลุ่มมีระดับสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับใด พร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มรายงานผลคะแนนของตนเอง

4. ผู้วิจัยสรุปให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงผลของการมีสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นว่าส่งผลต่อชีวิตอย่างไร

### ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด ได้แก่ เทคนิคแผนที่สัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยแจกแผนที่สัมพันธภาพ (ใบงานที่ 9.2) ที่พัฒนาแนวคิดจากอมาโด (Amado, 2013, pp. 3)

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเติมชื่อบุคคลที่สนิทสนมและใกล้ชิดกับสมาชิกกลุ่มมากที่สุดลงในวงกลมวงแรกที่อยู่ติดกับวงกลมที่เป็นตัวของสมาชิกกลุ่ม

3. ในวงกลมถัดไป ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเติมชื่อบุคคลที่สนิทสนมและใกล้ชิดกับสมาชิกกลุ่ม แต่มีระดับของการสนิทสนมและใกล้ชิดน้อยกว่าวงกลมวงแรก

4. ในวงกลมนอกสุด ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเติมชื่อบุคคลที่รู้จัก แต่ไม่สนิทสนมหรือรู้จักกันเป็นอย่างดี

5. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนนำเสนอแผนที่สัมพันธภาพของตนเอง

6. ผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มว่า “หากเราไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจะเป็นอย่างไร”

7. จากนั้นผู้วิจัยใช้หลักการของทฤษฎีพฤติกรรมนิยม โดยใช้เทคนิค “The A B C Theory” (A = Anticident, B = Behavior, C = Consequence) โดยให้สมาชิกกลุ่มวางแผนในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และให้ระบุผลที่จะเกิดขึ้นตามมา อันเนื่องมาจากการขาด

การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มว่า “หากสมาชิกกลุ่มยังไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ สมาชิกกลุ่มจะหาทางออกให้กับตนเองอย่างไร” หรือสมาชิกกลุ่มจะทำอย่างไร โดยให้สมาชิกกลุ่มเขียนแผนในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ลงในใบงานการวางแผนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นที่ผู้วิจัยแจกให้ (ใบงานที่ 9.3)

8. จากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนนำเสนอสิ่งที่ตนเองเขียนลงในใบงาน โดยมีเพื่อนสมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม และให้ข้อเสนอแนะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

#### ขั้นการยุติ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มฝึกอบรม
2. ผู้วิจัยสรุปถึงวิธีการสร้างสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัย และนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการฝึกอบรมครั้งต่อไป

#### การประเมินผล

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมกรมการมีส่วนร่วมจากการร่วมทำกิจกรรม การให้ความร่วมมือ ความกระตือรือร้น และการตอบคำถาม ตลอดจนการสรุปสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มฝึกอบรม

เอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 9  
 การพัฒนาสุขภาพทางเพื่อนและครอบครัวและทางการทำงานส่วนบุคคล  
 อ้างอิงแนวคิดจากรอฟฟี่ (Roffey, 2012, pp. 1-15)



## การสร้างสัมพันธภาพกับ เพื่อนและครอบครัว

### การใช้เวลาร่วมกัน (Quality Time)

- ♥ ใช้เวลาในชีวิตประจำวันร่วมกัน เพื่อพูดคุยหรือเล่าเรื่องสนุกสนาน และแบ่งปันเสียงหัวเราะให้กัน เช่น ในระหว่างรับประทานอาหาร หรือในรถยนต์ระหว่างการเดินทาง
- ♥ มีการสนทนาแบบตัวต่อตัวกับเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ส่วนตัว เช่น การกล่าวคำให้กำลังใจก่อนไปทำงาน หรือการกล่าวคำลาก่อนนอน
- ♥ มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น เล่นกีฬา ท่องเที่ยว
- ♥ มีการตัดสินใจร่วมกันในโอกาสพิเศษต่าง ๆ เช่น การจัดงานวันเกิด การไปท่องเที่ยว



### การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ (Positive Communication)

- เมื่อเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวต้องการจะพูดคุยกับคุณ คุณควรหยุดสิ่งที่คุณกำลังทำ และรับฟังอย่างตั้งใจ โดยให้ความสำคัญกับความคิด ความรู้สึกที่เขาแสดงออก
- การกล่าวคำชมเชยเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว แม้จะเป็นเรื่องเล็กน้อยก็ตาม
- การพูดแสดงความรักและการให้กำลังใจ
- ให้ความสำคัญกับการใช้ภาษากาย เช่น การสัมผัส สีหน้า แววตา ท่าทาง



### การเป็นพวกเดียวกัน (Teamwork)

- Ⓢ การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัว เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว
- Ⓢ เปิดโอกาสให้เพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัว ได้แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน
- Ⓢ สร้างกฎระเบียบร่วมกัน สำหรับการดูแลซึ่งกันและกัน รวมไปถึงการปฏิบัติต่อกันระหว่างเพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัว
- Ⓢ มีการแก้ปัญหาร่วมกัน โดยการยอมรับฟังเคารพในการตัดสินใจ ยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน และยอมรับความผิดพลาดร่วมกัน



### การยกย่องซึ่งกันและกัน (Appreciation for Each Other)

- สนใจในชีวิตของกันและกัน เช่น การมีเวลาไปดูการแข่งขันกีฬา การแสดงละคร เป็นต้น
- เมื่อมีการตัดสินใจร่วมกัน ควรอยู่ร่วมกันทุกคน
- ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และส่งเสริมจุดแข็งของกันและกัน



## ใบงานที่ 9.1

### แบบประเมินสัมพันธภาพ (Evaluating Relationship)

อ้างอิงแนวคิดจากฮับบาร์ด (Hubbard, 1990)

โปรดใส่เครื่องหมาย  ล้อมรอบคำว่า “ใช่” หากข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของคุณ และ “ไม่ใช่” หากข้อความนั้นตรงกันข้ามกับความรู้สึกของคุณ

- |   |     |        |
|---|-----|--------|
| 1. ฉันรู้สึกว่าคนรอบข้างไม่เข้าใจฉัน  | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 2. ฉันสามารถพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัวได้อย่างเปิดเผย                            | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 3. ฉันให้ความสนใจในชีวิตของบุคคลรอบข้าง   | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 4. ฉันให้ความสนใจกับผลประโยชน์ของบุคคลรอบข้าง   | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 5. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นสัมพันธภาพที่มีความสำคัญที่สุดในชีวิตของฉัน          | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 6. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถมีคุณค่าได้โดยไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น                   | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 7. ฉันหวังว่าบุคคลรอบข้างจะสามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือฉันได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 8. ความสัมพันธ์ของฉันมักมีผู้อื่นก้าวก่ายเสมอ   | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 9. ฉันสามารถเป็นตัวของตัวเองแม้จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น                              | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 10. ฉันรู้สึกไม่สบายใจหากจะต้องระบายความรู้สึกกับคนรอบข้าง                            | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 11. ฉันพยายามรักษาสมดุลของงานกับการใช้เวลากับคนรอบข้างเสมอ                            | ใช่ | ไม่ใช่ |



- |  |     |        |
|--|-----|--------|
| 12. ฉันรู้สึกดีกับตัวเอง   | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 13. ฉันสามารถพัฒนาตนเองได้เพราะฉันมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น  | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 14. ฉันสามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงทั้งในเรื่องบทบาทและความรู้สึก เมื่อฉันมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น | ใช่ | ไม่ใช่ |

### การให้คะแนน

สำหรับคำถามข้อที่ 2, 3, 4, 6, 9, 11, 12, 13 และ 14 หากตอบ “ใช่” ให้ 1

### คะแนน

สำหรับคำถามข้อที่ 1, 5, 7, 8, 10 หากตอบ “ไม่ใช่” ให้ 1 คะแนน

### เกณฑ์การแปลผล

1-3 คะแนน ระดับความสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับน้อย ควรพิจารณาถึงสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่น

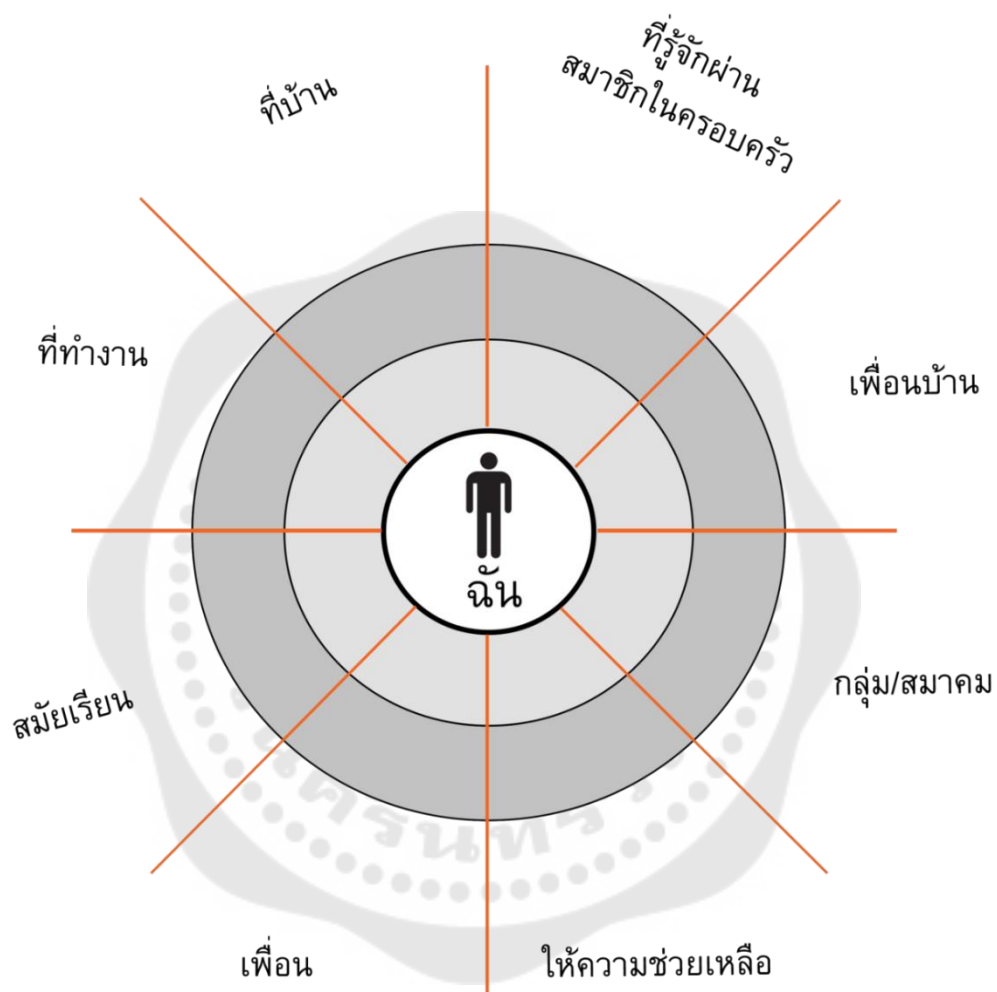
4-6 คะแนน ระดับความสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ด้วยการสื่อสารที่ชัดเจนตรงไปตรงมา

7-10 คะแนน ระดับความสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับปกติ ควรให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพที่เป็นบวก และแก้ไขปัจจัยที่ทำลายสัมพันธภาพ

11-14 คะแนน ระดับความสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับดีเยี่ยม



ใบงานที่ 9.2  
แผนที่สัมพันธ์ภาพ (Relationship Map)  
อ้างอิงแนวคิดจากอมาโด (Amado, 2013)



### ใบงานที่ 9.3

#### การวางแผนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

อ้างอิงแนวคิดจากทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavior Theory)

เทคนิค “The A B C Theory” (A = Anticident, B = Behavior, C = Consequence)

สร้าง สัมพันธภาพกับ ใคร	จะทำอย่างไร	ทำแล้วจะรู้สึก อย่างไร	ถ้าทำไม่ได้จะแก้ไข อย่างไร
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

## โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 10

**เรื่อง** สุขภาพด้านระหว่างบุคคล  
การพัฒนาสุขภาพในการปรึกษาหารือ การได้รับการสนับสนุน และการนิเทศ

**ระยะเวลา** 1.30 ชั่วโมง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพในการพูดคุยปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้เกิดแนวทางที่มีประโยชน์ต่อวิชาชีพและความรู้สึกรักของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างวิธีการที่จะได้รับการสนับสนุน การให้กำลังใจซึ่งกันและกันจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะแสวงหาผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลและให้ความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการให้คำปรึกษา

### อุปกรณ์

- 1.เอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 10
- 2.ใบงานที่ 10.1 โปรไฟล์เฟสบุ๊ค

### วิธีดำเนินการ

ในการพัฒนาสุขภาพด้านระหว่างบุคคล การปรึกษาหารือ (Consultation) การได้รับการสนับสนุน (Support Groups) และการนิเทศ (Supervision) ของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ ได้แก่ เพื่อนเปรียบเสมือนสิ่งใด (Friends as Metaphors) พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 1996, pp. 87) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างวิธีการที่จะได้รับการสนับสนุน การให้กำลังใจซึ่งกันและกันจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ โซเชียลมีเดียโปรไฟล์ (Social Media Profile) พัฒนาแนวคิดจากเบนเนท, ลี, ลินดาห์ล, วอร์ดัน, และมาค (Bennett, Le, Lindahl, Wharton, & Mak, 2017, pp. 11-13) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างเครือข่ายทาง

วิชาชีพในการพูดคุยปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับงาน ด้านการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้เกิดแนวทางที่มีประโยชน์ต่อวิชาชีพและความรู้สึกของตนเอง และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถที่จะแสวงหาผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลและให้ความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับงาน ในด้านการให้คำปรึกษา

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ กิจกรรมสิ่งที่ดี (Good Things) พัฒนาแนวคิดจากเอลเบอร์ (Alber, 2017, pp. 1) โดยมีรายละเอียดต่าง ๆ ของการฝึกอบรม ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และทบทวนถึงการพัฒนาสุขภาพะ ด้านเพื่อนและครอบครัว และการบำบัดส่วนบุคคล

2. ผู้วิจัยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ กิจกรรมสิ่งที่ดี พัฒนาแนวคิดจากเอลเบอร์ (Alber, 2017, pp. 1) โดยผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ด้วยคำถามที่ว่า “เพื่อนร่วมงานของสมาชิกกลุ่มเคยทำอะไรให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกประทับใจบ้าง” โดยผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมว่า คำตอบของสมาชิกกลุ่มนั้นจะเป็นเรื่องเล็กหรือเรื่องใหญ่ก็ได้ เช่น เมื่อวานเพื่อนร่วมงานของฉันชื่อขนมมาฝาก หรือเพื่อนร่วมงานของฉันเป็นธุระจัดการเรื่องคาบสอนให้ฉันในตอนที่เป็นป่วย

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนพูดถึงสิ่งที่ดีเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานให้เพื่อนฟัง

4. จากนั้นผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ได้แก่ เทคนิคเพื่อนเปรียบเสมือนสิ่งใด พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 1996, pp. 87) โดยผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มว่า “หากให้สมาชิกกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อนร่วมงานที่สมาชิกกลุ่มได้เล่าให้ฟังเป็นคนในครอบครัว สมาชิกกลุ่มจะให้เพื่อนร่วมงานเป็นใคร เพราะเหตุใด”

5. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนพูดถึงเพื่อนร่วมงานให้เพื่อนฟัง

6. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน และการได้รับกำลังใจจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อเป็นการเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นในการฝึกอบรมครั้งนี้

### ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ เทคนิคโซเซียลมีเดียโปรไฟล์ พัฒนาแนวคิดจากเบนเนท และคนอื่น ๆ (Bennett et al., 2017, pp. 11-13) โดยผู้วิจัยแจกโปรไฟล์เฟสบุ๊ค (ใบงานที่ 10.1) ให้สมาชิกกลุ่มออกแบบโปรไฟล์เฟสบุ๊คของตัวเอง เพื่อสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพในด้านการให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มนำเสนอโปรไฟล์เฟสบุ๊คให้เพื่อนในกลุ่มฟัง

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันนำเสนอวิธีการที่จะทำให้สามารถสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพตามที่ได้ออกแบบโปรไฟล์เฟสบุ๊คว่ามีวิธีการอย่างไร

#### ชั้นการยุติ

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถาม และสรุปเนื้อหาต่าง ๆ ของการพัฒนาสุขภาพะ  
ด้านการพัฒนาสุขภาพะด้านการปรึกษาหารือ การได้รับการสนับสนุน และการนิเทศ

#### การประเมินผล

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมจากการร่วมทำกิจกรรม การแสดง  
ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกกลุ่มในกลุ่มฝึกอบรม



เอกสารประกอบการฝึกอบรม ครั้งที่ 10  
 การพัฒนาสุขภาพในการปรึกษาหารือ การได้รับการสนับสนุน และการนิเทศ  
 อ้างอิงแนวคิดจาก The Yellow Ribbon Reintegration Program (2017)

## การสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพ

### รูปแบบของเครือข่ายทางวิชาชีพ

- เครือข่ายทางวิชาชีพที่เป็นทางการ เป็นเครือข่ายที่มีองค์กรหรือหน่วยงานดูแล
- เครือข่ายทางวิชาชีพที่ไม่เป็นทางการ เป็นเครือข่ายทางวิชาชีพที่เกิดจากการรวมตัวของครูแนะแนวที่มีความต้องการร่วมกัน หรือมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมทางวิชาชีพร่วมกัน

### ทักษะในการสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพ

- แสวงหาเพื่อนร่วมวิชาชีพใหม่ ๆ
- ยินดีที่จะช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน
- ให้ความสำคัญกับคุณภาพของเครือข่ายมากกว่าจำนวนการเข้าร่วม
- ไม่ควรคาดหวังที่จะได้รับประโยชน์จากเครือข่ายในระยะเวลาสั้น ๆ
- ดำเนินถึงการใช้สื่อออนไลน์ในทางที่สร้างสรรค์

### ทักษะในการสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายทางวิชาชีพ

- การคิดเชิงบวก
- การสื่อสารอย่างเปิดเผย
- การให้การสนับสนุนผู้อื่น



### หลักการสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพ



### ประโยชน์ของการสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพ

- พัฒนาด้านการตระหนักตน และเห็นคุณค่าในตนเอง
- เพิ่มช่องทางในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการให้คำปรึกษา และ
- ช่วยให้เกิดแนวทางที่มีประโยชน์ต่อวิชาชีพ ได้รับการสนับสนุน และกำลังใจจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ
- ลดความเครียดและโรคที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ใบงานที่ 10.1  
โปรไฟล์เฟสบุ๊ก

อ้างอิงแนวคิดจากจากเบนเนท และคนอื่น ๆ (Bennett et al., 2017, pp. 11-13)

ชื่อบัญชีผู้ใช้.....

**รูปภาพหน้าปกของเพจ (Cover Photo)**

วาดภาพเครือข่ายทางวิชาชีพในความคิดของคุณ



**เพื่อนสนิทร่วมวิชาชีพ**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**เกี่ยวกับตัวคุณ**

วันเกิด.....  
สถานที่อยู่อาศัย.....  
การศึกษา.....  
ที่ทำงาน.....  
ข้อมูลการติดต่อ.....

**กลุ่มเพื่อนร่วมวิชาชีพ**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**คนที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือ**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**หลักสูตรฝึกอบรมทางวิชาชีพ**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....



## โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 11

**เรื่อง** การบูรณาการสุขภาพด้านการรู้คิดและสุขภาพด้านระหว่างบุคคล

**ระยะเวลา** 1.30 ชั่วโมง

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจและมีพัฒนาการในเรื่องของสุขภาพด้านการรู้คิดและสุขภาพด้านระหว่างบุคคล

### อุปกรณ์

ใบงานที่ 11.1 ผังความคิด (Mind Map)

### วิธีดำเนินการ

ในการบูรณาการสุขภาพด้านการรู้คิด และสุขภาพด้านระหว่างบุคคลของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข และการเปิดเผยตนเอง ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตอลท์ ได้แก่ การจินตนาการ และใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง (Reality Counseling Theory) ได้แก่ พันธสัญญา (Commitment) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจและมีพัฒนาการในเรื่องของสุขภาพทางการคิดและสุขภาพด้านระหว่างบุคคล

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคด้านจิตวิทยา ได้แก่ ผังความคิด และการให้กำลังใจ โดยมีรายละเอียดต่าง ๆ ของการฝึกอบรม ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม สรุปกิจกรรมสุขภาพด้านระหว่างบุคคลในการพัฒนาสุขภาพในการปรึกษาหารือ การได้รับการสนับสนุน และการนิเทศ และสอบถามความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มที่เข้ากลุ่มมาเป็นระยะเวลาานาน สอบถามถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัว

สมาชิกกลุ่ม เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงแล้ว สมาชิกกลุ่มรู้สึกอย่างไร และอยากพัฒนาเพิ่มเติมต่อไปอย่างไร

2. จากนั้นผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ และสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่ม เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

### ขั้นตอนการ

7. ผู้วิจัยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา คือ ผังความคิด โดยผู้วิจัยแจกผังความคิด (ใบงานที่ 11.1) ให้กับสมาชิกกลุ่มทุกคน แล้วให้สมาชิกกลุ่มเขียนว่า จะทำอย่างไรจึงจะเกิดสุขภาวะของครูแนะแนวในฐานะผู้ให้คำปรึกษา

8. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มระบุว่า ครูแนะแนวที่มีสุขภาวะที่ดีควรจะต้องประกอบด้วยอะไรบ้าง (เช่น สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านอารมณ์ สุขภาวะด้านกรรู้คิด สุขภาวะด้านระหว่างบุคคล) และถ้าจะให้เกิดสุขภาวะที่ดีในด้านนั้น ๆ สมาชิกกลุ่มจะทำอย่างไร

9. หลังจากที่สมาชิกกลุ่มเขียนเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนกัน นำเสนอผังความคิดของตนเองในการพัฒนาตนเอง เพื่อให้เกิดสุขภาวะของครูแนะแนวในฐานะผู้ให้คำปรึกษา โดยให้นำเสนอทีละคนจนครบทุกคน

10. ขณะที่คนใดคนหนึ่งนำเสนอผังความคิดในการพัฒนาสุขภาวะของครูแนะแนว ในฐานะผู้ให้คำปรึกษาอยู่นั้น สมาชิกกลุ่มที่เหลือให้ตั้งใจฟัง และร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า มีวิธีการที่จะเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างไร เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองร่วมกันในกลุ่มมากยิ่งขึ้น

11. ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ได้แก่ เทคนิคพันธะสัญญา โดยให้สมาชิกกลุ่มทำพันธะสัญญา ต่อผู้วิจัยและกับเพื่อนคนอื่น ๆ ว่า ตนเองจะพยายามพัฒนาตนเองให้ประสบความสำเร็จ และให้กำหนดระยะเวลาที่สำเร็จด้วย

12. ผู้วิจัยให้ผู้สมาชิกกลุ่มเสริมแรงซึ่งกันและกัน โดยให้ลูกจากที่นั่งทีละคน แล้วไปจับมือ หรือสัมผัสที่แขน หรือสัมผัสที่ไหล่เบา ๆ กับเพื่อนทีละคน พร้อมกับกล่าวประโยคที่คิดว่า จะทำให้เพื่อนมีความรู้สึกที่ดี มีกำลังใจ และเกิดความมั่นใจในการพัฒนาตนเอง

13. จากนั้นผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคจินตนาการ โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทุกคนนั่งในท่าที่สบาย หลับตา สูดลมหายใจเข้าออกให้ลึก ๆ 2-3 ครั้ง จากนั้นผู้วิจัย พูดกับผู้สมาชิกกลุ่มว่า “ให้ผู้สมาชิกกลุ่มจินตนาการดูว่า ในขณะนี้สมาชิกกลุ่มรู้สึกมีสุขภาวะที่ดีในเรื่องอะไรบ้าง” ผู้วิจัยบอกให้สมาชิกกลุ่มอยู่กับความรู้สึกที่เป็นสุขในสิ่งที่ตนเองรู้สึกนั้นๆ จากนั้นผู้วิจัยพูดกับสมาชิกกลุ่มต่อไปว่า “มีสุขภาวะด้านใดที่สมาชิกกลุ่มยังรู้สึกไม่

พอใจ” ให้สมาชิกกลุ่มจินตนาการว่า “สมาชิกกลุ่มจะทำอย่างไร ที่จะให้รู้สึกพอใจกับสภาวะ  
ด้านนั้น ๆ มากขึ้น” เมื่อสมาชิกกลุ่มทำได้แล้ว สมาชิกกลุ่มรู้สึกอย่างไร แล้วให้สมาชิกกลุ่มอยู่กับ  
ความรู้สึกนั้นอีกครั้ง” จากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มค่อย ๆ ลืมตาขึ้น

14. ผู้วิจัยถามความรู้สึกหลังจากที่สมาชิกกลุ่มได้จินตนาการ และให้สมาชิกกลุ่ม  
แลกเปลี่ยนวิธีการในการพัฒนาสภาวะด้านต่าง ๆ ร่วมกันที่สามารถนำไปใช้ได้จากการที่ได้  
จินตนาการ

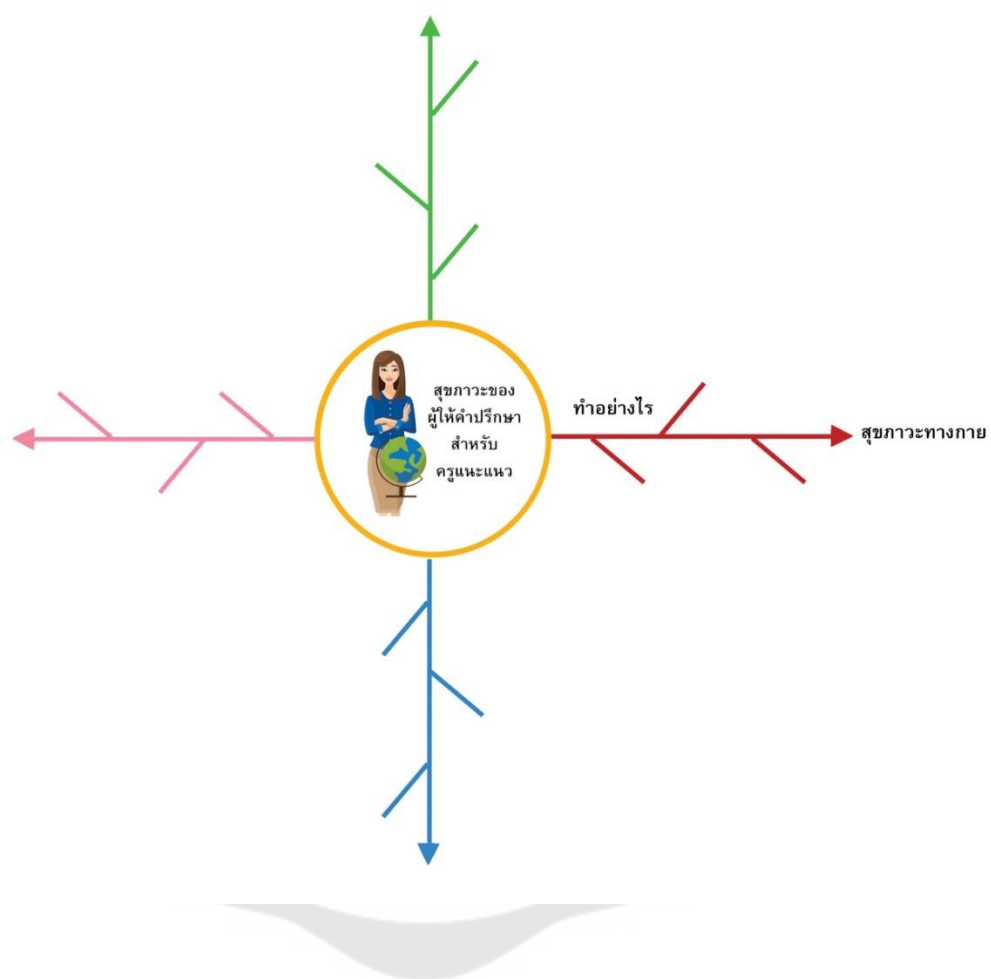
#### ขั้นการยุติ

ผู้วิจัยกล่าวสรุปถึงการทำกิจกรรมในวันนี้ ให้กำลังใจ และนัดหมายสมาชิกกลุ่มในครั้ง  
ต่อไป

#### การประเมินผล

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมจากการร่วมทำกิจกรรม การให้  
ความร่วมมือ ความกระตือรือร้น และการตอบคำถาม ตลอดจนการสรุปสิ่งที่ได้รับจากกลุ่ม  
ฝึกอบรม

ใบงานที่ 11.1  
ผังความคิด (Mind Map)



## โปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว ครั้งที่ 12

เรื่อง บัณฑิตนิเทศ

ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปภาพรวมของโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว
2. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินตนเองในการที่จะสามารถนำการพัฒนาสุขภาพในด้านต่าง ๆ ไปใช้นอกกลุ่มฝึกอบรม
3. เพื่อประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม

### อุปกรณ์

1. กระดาษการ์ด ขนาด 4" X 6"
2. ช่องจดหมายขนาด NO. C6
3. ปากกา
4. แบบสอบถามสุขภาพของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว

### วิธีดำเนินการ

ในการยุติกลุ่มฝึกอบรมในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง พัฒนาแนวคิดจากคอเรย์ (Corey, 2012, pp. 263-268) ได้แก่ การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข และการเปิดเผยตนเอง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ การให้กำลังใจ และการรับรู้เชิงบวก (Positive Perceptions) พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 54)

โดยมีรายละเอียดต่าง ๆ ของการฝึกอบรม ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม และซักถามถึงการฝึกอบรมในครั้งที่แล้ว
2. ผู้วิจัยถามสมาชิกกลุ่มในการนำสุขภาวะด้านต่าง ๆ ไปใช้ในชีวิตประจำวัน
3. ผู้วิจัยให้กำลังใจสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความมั่นใจในการนำสุขภาวะด้านต่าง ๆ ไปใช้ในชีวิตประจำวัน
4. ผู้วิจัยบอกเป้าหมายของโปรแกรมการฝึกอบรมกลุ่มในครั้งที่ 12 เพื่อพัฒนาสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษา และยุติกลุ่มฝึกอบรม

### ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเขียนความรู้สึกจากการได้เข้ากลุ่มฝึกอบรมลงในกระดาษการ์ดที่ผู้วิจัยแจกให้
2. ผู้วิจัยแจกกระดาษการ์ดให้สมาชิกกลุ่มคนละ 13 ใบ และของจดหมายคนละ 13 ซอง โดยแต่ละซองให้สมาชิกกลุ่มเขียนชื่อของเพื่อนที่มาทำกิจกรรมร่วมกัน ส่วนของที่ 13 ให้สมาชิกกลุ่มเขียนถึงผู้วิจัย
3. ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยา ได้แก่ เทคนิคการให้กำลังใจ และเทคนิคการรับรู้เชิงบวก พัฒนาแนวคิดจากทอมป์สัน (Thompson, 2016, pp. 54) โดยให้สมาชิกกลุ่มเขียนความรู้สึกที่มีต่อเพื่อนแต่ละคน รวมทั้งเขียนให้กำลังใจ
4. หลังจากเขียนเสร็จให้สมาชิกกลุ่มนำกระดาษการ์ดใส่ซองจดหมาย และนำไปให้เพื่อนจนครบทุกคน ส่วนของที่เขียนถึงผู้วิจัย ให้สมาชิกกลุ่มเขียนความรู้สึก และสิ่งที่สมาชิกกลุ่มอยากบอกผู้วิจัยเป็นพิเศษ เมื่อเขียนเสร็จให้สมาชิกกลุ่มส่งให้ผู้วิจัย
5. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มอ่านการ์ดที่เพื่อน ๆ เขียนให้ตนเอง
6. ผู้วิจัยถามความรู้สึกสมาชิกกลุ่มและเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถาม
7. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทำแบบสอบถามสุขภาวะของผู้ให้คำปรึกษาสำหรับครูแนะแนว หลังการทดลอง

### ขั้นการยุติ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมทั้งหมด
2. ผู้วิจัยกล่าวคำขอบคุณสมาชิกกลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรม และให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่มในการนำสิ่งที่ได้จากโปรแกรมกลุ่มฝึกอบรมไปใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของตนเองต่อไป และแสดงความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มในโอกาสต่อไป

3. ผู้วิจัยนัดสมาชิกกลุ่มมาพบกันอีกครั้ง 1 เดือนข้างหน้า โดยนัดวัน เวลา และสถานที่ชัดเจน

### การประเมินผล

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมจากการร่วมทำกิจกรรม จากการซักถาม การสะท้อนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกอบรมที่มีต่อตนเอง ต่อสมาชิกกลุ่ม ต่อผู้วิจัยในการฝึกอบรมกลุ่ม และผลจากแบบสอบถามสภาวะของผู้ให้คำปรึกษา สำหรับครูแนะแนว





## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวต้องรัก จิตรบรรเทา
วัน เดือน ปี เกิด	26 มกราคม 2524
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงราย
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2545 สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ (สส.บ.) (เกียรตินิยมอันดับ 1) จาก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2551 การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) (สาขาจิตวิทยาการแนะแนว) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2562 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) (สาขาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ แขนงวิชาจิตวิทยาพัฒนา มนุษย์และการให้คำปรึกษา) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อยู่ปัจจุบัน	731/6 ถนนพหลโยธิน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000