

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# ผลการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการกำกับตนเอง ในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

วิรัช ธัญวิรัช<sup>1</sup> เพ็ญนภา กุลนภาดล<sup>2</sup> และ ประชา อິนัง<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นิสิตสาขาจิตวิทยาการปรึกษา <sup>2</sup>อาจารย์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ ม.บูรพา

**บทคัดย่อ :** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เป็นการวิจัยเชิงทดลองในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี ที่มีการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 จำนวน 24 คนแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง กลุ่มควบคุมได้รับการกิจกรรมของโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของเบนดูรา และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม ผลการวิจัย พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงมีการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงมีการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**Key Words:** ● การกำกับตนเอง ● การให้คำศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง

**เวชสารแพทย์ทหารบก 2555;65:119-26.**

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรังกำลังคุกคามภาวะสุขภาพของประชากรทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยที่พบว่ามีความเครียดเพิ่มขึ้น<sup>1</sup> ไม่ว่าจะเป็นโรคอ้วน อ้วนลงพุง ระดับน้ำตาลและระดับไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม อันเกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการสูบบุหรี่ การดื่มสุราที่เพิ่มขึ้น บวกกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน และความเร่งรีบในการใช้ชีวิต ยิ่งส่งเสริมให้เกิดภาวะดังกล่าวมากยิ่งขึ้น โดยปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด ต้องควบคุมอาหาร ควบคุมน้ำหนักตัวและต้องกินยาควบคุมตลอดชีวิต ปัจจัยเหล่านี้เป็นเหตุที่คร่าชีวิตคน และเป็นจุดเริ่มต้นที่จะก่อให้เกิดโรคร้ายแรงส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 -

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 5 มิถุนายน 2555 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 19 มิถุนายน 2555

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ น.ต.หญิง วิรัช ธัญวิรัช รน. นิสิตสาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ ม.บูรพา จ.ชลบุรี

2554)<sup>2</sup> มีพันธกิจสำคัญในการพัฒนาคนให้มีคุณภาพ มีสุขภาพที่ดี ฟังตนเองได้ ลดอัตราการเพิ่มขึ้นของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ โดยการลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ส่งเสริมให้ดูแลสุขภาพของตนเอง และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพื่อเป็นการตอบสนองต่อนโยบายระดับชาติ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ ให้ความสำคัญกับบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกำลังหลักในการปฏิบัติภารกิจหน้าที่ให้บริการและส่งเสริมสุขภาพแก่กำลังพล รวมถึงประชาชนทั่วไป อีกทั้งยังเป็นต้นแบบทางสุขภาพ จึงมีนโยบายให้กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สืบสาวและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มภาวะเมตาบอลิกซินโดรม และจากการจัดกิจกรรมดังกล่าวพบว่า บุคลากรบางรายยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังได้ การศึกษากลุ่มเป็นอีกกระบวนการหนึ่งที่สามารถช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่มีความสมัครใจ มีปัญหาคล้ายคลึงกัน มีการปรึกษาหารือกัน โดยมีผู้ให้การศึกษาที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ทางการให้คำปรึกษาร่วมให้ข้อเสนอ

แนะแนวทางแก้ปัญหา เป็นผู้เอื้ออำนวยให้บรรยากาศของกลุ่มมีความอบอุ่น ปลอดภัยเป็นกันเอง ไว้วางใจได้และพยายามแก้ไข้ปัญหาของตนตลอดจนช่วยให้ผู้มีปัญหาได้เรียนรู้ที่จะนำเอาความคิดที่ได้จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาสภาวะสุขภาพบุคลากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยใช้การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ได้รับข้อมูลในการพัฒนาการรับรู้ ผ่านประสบการณ์จากความสำเร็จที่เกิดขึ้น โดยมีการฝึกฝนหรือเปลี่ยนแปลงให้ได้พฤติกรรมตามเป้าหมาย ซึ่งเน้นการสร้างความยอมรับตนเอง เรียนรู้ที่จะเผชิญหน้ากับคนอื่น ส่งเสริมให้รู้จักตนเอง รู้ถึงความต้องการและปัญหาของคนอื่น หาทางเลือกที่เหมาะสมที่จะจัดการแก้ไข้ปัญหาของตนเองและความขัดแย้งกับผู้อื่น กระบวนการของกลุ่มจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้จากกันและกัน เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มภาวะเมตาบอลิกซินโดรม สามารถควบคุมและกำกับตนเองทั้งด้านการสังเกต ตนเอง ด้านการตัดสินใจ ด้านการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง โดยเลือกที่จะกำหนดกิจกรรมต่างๆที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้บุคลากรกลุ่มดังกล่าวเป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพที่ดีสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและกองทัพเรือ

**วัตถุประสงค์**

เพื่อศึกษาผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองประเภทสององค์ประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งองค์ประกอบ (Two-Factor Experimental with Repeated Measures on one Factor)<sup>6</sup>

**ประชากรที่ใช้ในการวิจัย**

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี และเป็นผู้ที่ตอบแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลในช่วงเดือน

พฤษภาคม-กันยายน 2553 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มภาวะเมตาบอลิกซินโดรม จำนวน 275 ราย โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนจากการทำแบบวัดการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพ ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 มีความสมัครใจและสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มครบตามกำหนดเวลาในการดำเนินการวิจัย จากนั้นสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน และทำการสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งโดยการจับฉลาก เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. แบบวัดการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามโดยอาศัยแนวคิดของแบนดูรา<sup>2</sup> ซึ่งประกอบด้วย 2 ตอน คือ

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ข้อมูลด้านสุขภาพ

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษากลุ่มเป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 10 คน อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี 3 คน

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=12)	กลุ่มควบคุม (n=12)
เพศ		
ชาย	2	2
หญิง	10	10
อายุ (ปี)		
30 - 39	3	5
40 - 49	4	5
50 - 60	5	2
โรคประจำตัว		
ไม่พบ	5	3
ความดันโลหิตสูง	3	3
โรคเบาหวาน	1	4
อื่นๆ (เก๊าต์)	3	2
การศึกษา		
ปริญญาตรี	9	10
ปริญญาโท	3	2
สถานภาพ		
โสด	3	6
สมรส	8	6
หม้าย	1	0

40-49 ปี 4 คน 50-60 ปี 5 คน ซึ่งไม่มีโรคประจำตัว 5 คน เป็น  
ความดันโลหิตสูง 3 คน โรคเบาหวาน 1 คน และอื่นๆ (เก๊าต์) 3  
คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 9 คน ปริญญาโท 3 คน สถานภาพ  
โสด 3 คน สมรส 8 คนและหม้าย 1 คน

**ตอนที่ 2** แบบวัดการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพ  
ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้

- ด้านการสังเกตตนเองจำนวน 12 ข้อ ตัวอย่าง เช่น
  - 1) ฉันตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกาย
  - 2) เมื่อรูปร่างฉันเปลี่ยนแปลงฉันสามารถสังเกตได้อย่างรวดเร็ว
  - 3) ฉันต้องพักผ่อนให้เพียงพอจึงจะทำให้รู้สึกสดชื่น... ฯลฯ

- ด้านการตัดสินใจ จำนวน 12 ข้อ ตัวอย่าง เช่น
  - 1) หากน้ำหนักตัวของฉันเพิ่มขึ้น ฉันจะออกกำลังกายทันที
  - 2) ฉันจะลดอาหารที่มีไขมันทันที เมื่อตรวจพบโคเลสเตอรอลในเลือดสูง
  - 3) หากฉันพบว่าตัวเองป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ฉันจะควบคุมอาหารและรับประทานยาตามแพทย์สั่งสม่ำเสมอ..... ฯลฯ

● ด้านการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง จำนวน 12 ข้อ ตัวอย่าง  
เช่น

- 1) การงดอาหารที่มีไขมันสูง ทำให้สุขภาพของฉันดีขึ้น
- 2) การออกกำลังกายทำให้ฉันมีสุขภาพดีและลดระดับไขมันในเลือด
- 3) การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ทำให้การขับถ่ายของฉันดีขึ้น..... ฯลฯ

การกำหนดคะแนนเรียงลำดับจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุดเป็น 1 2 3 4 5 ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ต แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยคะแนนในแต่ละด้านเท่ากับ 60 คะแนน และคะแนนรวมของแบบวัดการกำกับตนเองเท่ากับ 180 คะแนน

### ความน่าเชื่อถือได้ของแบบวัด

แบบวัดการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพ ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

หาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.79

## 2. โปรแกรมการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมโดยศึกษาทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง ตลอดจนการฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมให้เหมาะสมกับปัญหา โดยกำหนดระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ได้แก่วันอังคาร และวันพฤหัสบดี ช่วงเวลา 14.30 – 16.00 น. จำนวน 4 สัปดาห์ ทั้งหมดจำนวน 8 ครั้งโดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 การประชุมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งรับทราบวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ากลุ่ม

ครั้งที่ 2 การรักษาสัมพันธภาพและการพัฒนากระบวนการกำกับตนเองในด้านการสังเกต โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกบุคคลต้นแบบที่ประทับใจและนำเสนอสิ่งที่ชื่นชมให้สมาชิกร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจนครบทุกคน

ครั้งที่ 3 การพัฒนากระบวนการกำกับตนเองในด้านการสังเกตโดยให้กลุ่มตัวอย่างนำรูป 2 รูปประกอบด้วยบุคคลที่มีสุขภาพดีและไม่ดีและเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับภาพให้สมาชิกร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจนครบทุกคน

ครั้งที่ 4-5 การกำกับตนเองในด้านกระบวนการตัดสินใจ ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกรับประทานอาหารที่ผู้วิจัยนำมาจัดวางไว้และให้ทุกคนเลือกโดยบอกเหตุผลที่เลือกอาหารชนิดนั้นและนำมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติในใบงานที่ได้รับ

ครั้งที่ 6-7 การกำกับตนเองในด้านกระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพและสร้างพันธะสัญญาร่วมกันในกลุ่ม

ครั้งที่ 8 ปัจฉิมนิเทศและยุติการให้การปรึกษา

### วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ของคะแนนจากแบบวัดการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

2. สถิติสำหรับการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (IOC) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดตามวิธีการของครอนบาค

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated Measures Analysis of Variance: One Between-subjects Variable and One Within-subjects Variable)<sup>6</sup>

**ผลการวิจัย**

จากตารางที่ 1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพเป็น 102.67 และ 99.83 จากค่าคะแนนเต็ม 180 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 2.74 และ 6.58 ในระยะหลังการทดลองพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพเป็น 114.17

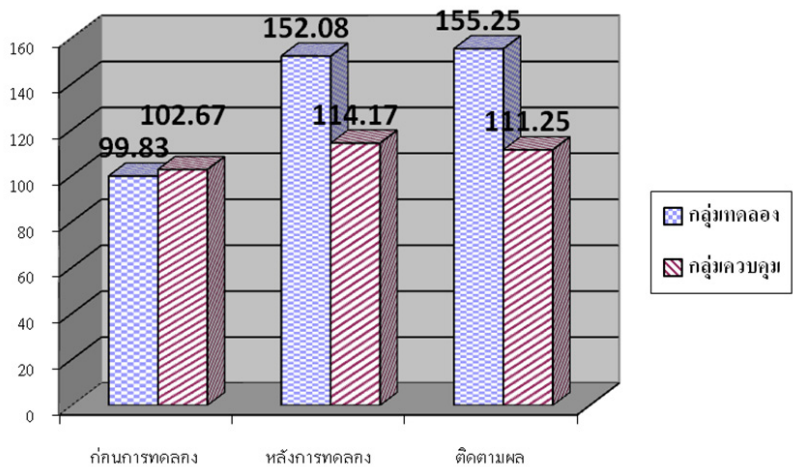
และ 152.08 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 6.83 และ 3.65 ส่วนในระยะติดตามผลพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพเป็น 111.25 และ 155.25 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 5.43 และ 4.33 ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 1

จากตารางที่ 2 พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ผลของวิธีการศึกษา 2 วิธี ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีรูปแบบแตกต่างกัน และผลหลักของระยะเวลาซึ่งแสดงค่าเฉลี่ยการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ดังนั้น วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองส่งผลร่วมกันต่อการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

**ตารางที่ 1** คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 12)

กลุ่ม	ระยะเวลา	Mean	SD
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	102.67	2.74
	หลังการทดลอง	114.17	6.83
	ติดตามผล	111.25	5.43
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	99.83	6.58
	หลังการทดลอง	152.08	3.65
	ติดตามผล	155.25	4.33



**ภาพที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนค่าเฉลี่ยการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F	p*
Between-subject	23	13,406.54			
Group (G)	1	12,508.35	12,508.35	306.37*	0.000
SS w/in Group	22	898.19	40.83		
Within-Subject	48	24,953.33			
Interval(I)	2	16,320.25	8,160.13	421.80*	0.000
I X G	2	7,781.86	3,890.93	165.78*	0.000
I X SS w/in Group	44	851.22	19.35		
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>38,359.88</b>			

$F_{0.05}(1,22) = 4.30$ ;  $F_{0.05}(2,44) = 3.21$ ;  $*p < 0.05$

SS = ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนแต่ละตัวยกกำลังสอง; MS = ค่าความแปรปรวน

**ตารางที่ 3** ผลการวิเคราะห์ผลย่อยของวิธีการในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Source of variation	df	SS	MS	F
ก่อนทดลอง				
Between-Group	1	48.17	48.17	1.82
Within-Group	66	1,749.42	26.50	
หลังทดลอง				
Between-Group	1	8,626.04	8,626.04	325.43*
Within-Group	66	1,749.42	26.50	
ติดตามผล				
Between-Group	1	11,616	11,616	438.24*
Within-Group	66	1,749.42	26.50	

$F(1, 57) = 4.01$ ; ปรับค่า  $df$  ด้วยวิธีการของ Welch - Satterthwaite<sup>4</sup> ได้ค่า  $df = 57.59$ ;  $*p < 0.05$

SS = ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนแต่ละตัวยกกำลังสอง; MS = ค่าความแปรปรวน

จากตารางที่ 3 พบว่า ในระยะก่อนทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า ค่าเฉลี่ยการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ดังนั้น ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงมีค่าเฉลี่ยกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์กลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนทดลอง ( $p < 0.05$ ) และค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนทดลอง ( $p < 0.05$ )

**ตารางที่ 4** ผลการทดสอบย่อยของระยะเวลาการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงและกลุ่มควบคุม

Source of variation	df	SS	MS	F	p
กลุ่มทดลอง					
Between Subject	11	330.56			
Interval	2	23,244.39	11,622.20	513.14*	0.000
Error	22	498.28	22.65		
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>24,073.22</b>			
กลุ่มควบคุม					
Between Subject	11	567.64			
Interval	2	857.72	428.86	26.73*	0.000
Error	22	352.94	16.04		
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>1,778.30</b>			

$F_{.05}(2,22) = 3.44$ ;  $*p < 0.05$ ; SS = ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนแต่ละตัวยกกำลังสอง; MS = ค่าความแปรปรวน

**ตารางที่ 5** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ในระยะ ก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล

Mean	ระยะก่อนทดลอง	ระยะหลังทดลอง	ระยะติดตามผล	P
	<b>99.83</b>	<b>152.08</b>	<b>155.25</b>	
99.83	-	52.25*	55.42*	0.000
152.08	-	-	3.17*	0.000
155.25	-	-	-	
r		2	3	
$q_{95}(r,22)$		2.94	3.55	
$q_{95}(r,22) \sqrt{\frac{MS_{Error}}{n}}$		4.14	5.0	

\* $p < 0.05$

### สรุปผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงมีการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงมีการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### วิจารณ์

การพัฒนาการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพโดยการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการพัฒนาพฤติกรรมในการกำกับตนเอง มีการแบ่งปันประสบการณ์ เรียนรู้ และทำความเข้าใจกับชีวิตตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น รับรู้ถึง

ความสำคัญในการรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Glasser<sup>๑</sup> ที่กล่าวว่า มนุษย์ต้องการมีชีวิต มีสุขภาพที่ดี ต้องการประสบความสำเร็จ และดูแลชีวิตตนเองได้ ซึ่งผู้วิจัยเริ่มต้นจากการสำรวจปัญหาของพฤติกรรมปัจจุบัน เน้นถึงสภาวะปัจจุบันที่ตนเองกำลังเผชิญ วิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นประโยชน์และโทษต่อภาวะสุขภาพ แล้วจัดลำดับความสำคัญของปัญหาต่างๆ โดยพลวัตรของกลุ่มย่อมทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีโอกาสได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้ได้รับความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นผลดีต่อการดำเนินพฤติกรรม ร่วมกำหนดทิศทางและการกระทำ โดยการวางเป้าหมายในการดูแลสุขภาพร่วมกัน จากนั้นกลุ่มตัวอย่างค้นหาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อนำมาพัฒนาตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยผู้วิจัยใช้เทคนิคของกระบวนการ WDEP<sup>๒</sup> ในการกระตุ้นและกำกับตนเอง ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการเฝ้าสังเกต ได้รับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างให้เกิดความรู้สึกยอมรับ

และเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ผ่านการยกย่อง ชมเชย และให้รางวัลจากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งการที่ผู้วิจัยจัดกิจกรรมที่มีการนำเสนอตัวแบบที่ดี เป็นการชักจูงและกระตุ้นอารมณ์ให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

บุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริง มาประยุกต์ใช้ในการดูแลและส่งเสริมทั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพ ผู้ป่วย หรือผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่สามารถทำให้มีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ประโยชน์ที่จะได้รับ และรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เกิดความมั่นใจ และสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

และเพื่อการนำไปใช้อันก่อประโยชน์สูงสุด ควรเน้นการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่ม เช่น เพื่อนช่วยเพื่อน ภาควิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรม เพื่อเป็นการศึกษาเรียนรู้ไปด้วยกัน

#### 2. ด้านการศึกษา

เป็นแนวทางในการเรียนการสอน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ฯลฯ โดยเน้นให้เห็นความสำคัญ ในการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีกับการจัดกิจกรรม ซึ่งมีการเชื่อมโยงระหว่างกิจกรรมและความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง โดยสามารถนำโปรแกรมจากการศึกษานี้ไปเป็นตัวอย่างในการวิเคราะห์และนำไปประยุกต์ใช้

การที่จะนำโปรแกรมการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงไปใช้ ควรมีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ หลักการของโปรแกรม วิธีการดำเนินกิจกรรม นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีทักษะในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม การให้คำปรึกษา และสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจ มีความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงโปรแกรมหรือเครื่องมือ เพื่อให้มีความเหมาะสมและยืดหยุ่นตามสภาพและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงสามารถทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ทำให้สามารถดูแลสุขภาพได้ ดังนั้นควรมีการประยุกต์โปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงในตัวอย่างอื่นที่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัญหาด้านอารมณ์อื่นๆ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยใหม่ๆ ต่อไป

2. ควรมีการศึกษาดูถึงการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการกำกับตนเอง ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เช่น ระยะเวลา 1.5 เดือน หรือ 3 เดือน หรือระยะเวลา 6 เดือน จะส่งผลให้การกำกับตนเองเพิ่มขึ้นหรือลดลงแตกต่างกันอย่างไร

3. ควรมีการศึกษาค้นคว้าผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการกำกับตนเองในกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง แพทย์ เด็ก และเยาวชน

### เอกสารอ้างอิง

1. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ข้อมูลและสถิติประชากรไทย 2551, from [http://www.cps.chula.ac.th/pop\\_info/thai/pic\\_yh\\_is\\_thai\\_demo\\_data.html](http://www.cps.chula.ac.th/pop_info/thai/pic_yh_is_thai_demo_data.html), 2551.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554), from <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>, 2012.
3. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์, สถิติภาวะสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์, 2553.
4. Winner JB: Brown RD & Michels NK, *Statistic principles in experimental Design* 3<sup>rd</sup> ed. USA: McGraw-Hill, Inc., 1991.
5. Bandura A. *The man and his idea: a dialogue*, New York: Praeger, 1989.
6. Howell DC. *Statistical method for psychology* (4<sup>th</sup> ed.), Belmont, CA: Duxbury Press, 1977.
7. Howell DC. *Statistical method for psychology* (6<sup>th</sup> ed.), Australia: Thomson Wadsworth, 2007.
8. Glasser W. *Reality Therapy In Action*, New York: HarperCollins, 2000.

## The Effect of Reality Therapy Group Counseling on Health Care's Self-regulation of Nurses in Sirikit Hospital

Wiran Tanyawiran<sup>1</sup>, Pennapha Koolnaphado<sup>2</sup> and Pracha Inang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Major: Counseling Psychology; <sup>2</sup>Department of Research and applied Psychology, Faculty of Education, Burapha University

---

**Abstract :** *The purpose of this research was to study the effect of reality therapy group counseling on health care's self-regulation of nurses in Sirikit hospital. The subjects of this study were nurses who were risk for metabolic syndrome which score starting below the 25<sup>th</sup> percentile. The samples were randomly assigned into the experiment group and control group, with 12 members in each group. The experimental group received the reality therapy group counseling program. The control group received the group work of Sirikit hospital. Data was collected by the self-regulation scale, developed from Bandura's theory by researcher. Repeated Measures Analysis of Variance: One Between-subjects Variable and One Within-subjects Variable.*

*The results revealed that there was a significant interaction at 0.05 level between the method and the duration of the experiment. Nurse in Sirikit hospital who had self-regulation in the experimental group had higher self-regulation than those in the control group in the posttest and the follow-up phases with significant interaction of 0.05. Nurse in Sirikit hospital who had self-regulation in the experiment group had higher self-regulation in posttest and the follow-up phases than pretest significant interaction of 0.05.*

**Key Words:** ● Self-Regulation ● Reality Therapy Group Counseling

**RTA Med J 2012;65:119-26.**