

วารสารบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ ปีที่.....ฉบับที่.....เดือน.....

ผลของการให้การปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

ของสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ

สุพัตรา ตันเสียงสม*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษากลุ่มต่อการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ของสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (2) เปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษากลุ่มต่อการเพิ่มพลังสุขภาพจิต ของสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ตัวอย่างในการวิจัย คือ สมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ จำนวน 10 คน หลังจากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยนำชื่อของสมาชิกมาเรียงลำดับชื่อตามตัวอักษร จาก ก-ฮ ในลำดับการสุ่มเข้ากลุ่ม จะเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ภายหลังการแบ่งกลุ่ม สามารถแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 5 ราย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) โดยใช้การทดลองรูปแบบวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (pretest-posttest control group design) แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test และสถิติ The Wilcoxon Signed-Ranks Test

ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1.สมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ มีระดับคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตในด้านความมั่นคงทางอารมณ์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในขณะที่ด้านกำลังใจและการจัดการปัญหาหลังการทดลองและก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

*สาขาจิตวิทยาการปรึกษา

2.สมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ มีระดับคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองและก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิต หลังการทดลองและก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

3.สมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีระดับพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และการพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีระดับพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

4.สมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีระดับพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และการพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีระดับพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

คำสำคัญ

พลังสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา ทฤษฎีประสบการณ์และมนุษยนิยม

บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ การท้องไม่พร้อม การถูกข่มขืน ความรุนแรง ที่เกิดขึ้นกับผู้หญิง มีมายาวนานซึ่งนับยิ่งเพิ่มขึ้น ปัญหาดังกล่าวส่งผลโดยตรงกับผู้หญิง และครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะหากเกิดขึ้นกับวัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยแห่งการเรียนรู้และพัฒนา ยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงด้านเศรษฐกิจ ในการที่จะเผชิญกับปัญหาดังกล่าวโดยลำพัง

"เลิฟแคร์สเตชัน" ดำเนินงานโดยมูลนิธิแพธทูเฮลท์ (P2H) ภายใต้การสนับสนุนของ UNICEF ประเทศไทย ในการขับเคลื่อนระบบบริการ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้โครงการสายปรึกษาท้องไม่พร้อม (1663) เพื่อร่วมกันสร้าง บริการที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่น ให้เลิฟแคร์สเตชันเป็นคลังข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่น การให้การปรึกษาออนไลน์ที่เป็นมิตร ทางเลือกเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ท้องไม่พร้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ HIV เอดส์ ฯลฯ นำเสนอผ่านเว็บไซต์เลิฟแคร์สเตชันดอทคอม ซึ่งได้เสนอข่าวสารดังนี้

กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2559, อ้างถึงใน เลิฟแคร์สเตชัน) แลงข่าวเรื่อง “พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: เด็กเยาวชนได้ประโยชน์จริงหรือ?” กล่าวว่า พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ฉบับนี้จะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 29 กรกฎาคม เพื่อคุ้มครองสิทธิของเยาวชนให้ได้รับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ โดยมีการรักษาความลับ เป็นส่วนตัว ได้รับความเสมอภาค และไม่เลือกปฏิบัติ โดยยุทธศาสตร์ของ พ.ร.บ.ฉบับนี้จะสนับสนุนส่งเสริมการสอนเพศศึกษา คือทำให้เยาวชนมีความรู้เรื่องเพศและพัฒนาาระบบบริการด้านสาธารณสุขและสังคม โดยจะพัฒนาระบบการจัดบริการที่ได้มาตรฐานมีระบบส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนด้านทรัพยากรและงบประมาณในการจัดทำ การป้องกันและแก้ปัญหาเยาวชน ในการคุ้มครองสิทธิของเยาวชน จะมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ใน 5 กระทรวงคือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ยุทธศาสตร์นี้มีระยะเวลา 10 ปี เป้าคือเพื่อลดการตั้งครรภ์ของเยาวชนลง โดยสัดส่วนของเยาวชนอายุ 15-19 ปี ให้มีอัตราการตั้งครรภ์ไม่เกิน 25 ต่อ 1,000 คน ขณะที่สัดส่วนในปัจจุบันอยู่ที่ 44.3 ต่อ 1,000 คน พ.ร.บ.ฉบับนี้เปรียบเหมือนร่มใหญ่ แม้มี พ.ร.บ.แล้ว แต่ยังต้องจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ ระเบียบปฏิบัติ โดยเสียงสะท้อนหรือความคิดเห็นต่างๆ จะถูกรวบรวมเพื่อนำไปปรับใช้ในแผนปฏิบัติการต่อไป

กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง (2559, อ้างถึงใน เลิฟแคร์สเตชัน) กล่าวถึงสถานการณ์การแท้งในประเทศไทย ปี 2557 ว่า จากการสำรวจในโรงพยาบาลทั้งในและนอก สธ. จำนวน 243 แห่ง มีคนทำแท้งตอบแบบสอบถามจำนวน 1,710 ราย แบ่งเป็นแท้งเองร้อยละ 59.7 และทำแท้ง ร้อยละ 40.3 ส่วนใหญ่ทำแท้งเนื่องจากเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัวร้อยละ 69.2 ขณะที่เหตุผลด้านสุขภาพ ร้อยละ 30.8 สัดส่วนการทำแท้งร้อยละ 30 ผู้ที่ทำแท้งมีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 36.1 มีสถานภาพเป็นนักเรียน นักศึกษา ขณะที่ร้อยละ 42.5 มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ดังนั้น การทำแท้งจึงไม่ควรเน้นแต่ที่เยาวชน เพราะคนวัยทำงานก็มีโอกาสท้องโดยไม่ตั้งใจเช่นเดียวกัน ซึ่งนำไปสู่การทำแท้ง ปัจจุบันมีการทำแท้งซ้ำร้อยละ 11 ซึ่งถือว่าเป็นตัวเลขที่สูงขึ้นเรื่อยๆ โดยสอดคล้องกับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ เป็นแม่ที่อายุต่ำกว่า 20 ปีจำนวน 120,000 ราย โดยร้อยละ 10 ตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งควรคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำหรือแท้งซ้ำ ขณะนี้มีพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 บังคับใช้แล้ว โดยในมาตรา 5 เกี่ยวกับเรื่องสิทธิของวัยรุ่นให้ตัดสินใจด้วยตัวเอง และมาตรา 6 สถานศึกษาต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาด้วย ซึ่งการจัดสวัสดิการสังคมทั้งภาครัฐและสังคมต้องเชื่อมโยงกัน เช่น ถ้าคนที่ท้องเขาไม่สามารถดูแลบุตรได้หลังคลอด เขาก็ต้องการทำแท้ง แต่หากมีหน่วยงานรับดูแลเด็กหลังคลอด เมื่อเขาพร้อม เขา

ก็จะกลับมารับ ไปดูแล เป็นต้น ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของกฎหมายฉบับนี้คือเยาวชนอายุ 10 – ก่อนอายุ 20 ปี

บ้านพักฉุกเฉิน (คอนเมือง) เป็นที่พักพิงชั่วคราวทั้งทางกายและใจให้แก่ผู้หญิง และเด็กที่เดือดร้อนซึ่งประสบปัญหาครอบครัว ท้องแม่ไม่พร้อม ถูกข่มขืน ติดเชื้อ HIV/AIDS สามีทิ้งหรือทำร้ายร่างกายและจิตใจ ฯลฯ โดยให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย อาหาร ดูแล สุขภาพอนามัย รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ทักษะชีวิตและกำลังใจ ใช้หลักการสังคม สงเคราะห์และกระบวนการจัดกลุ่มบำบัดทางจิต เพื่อนำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเองสามารถ ดำเนินชีวิตในสังคมได้ปกติสุขทั้งนี้ ในแต่ละวันมีผู้หญิงและเด็กที่เดือดร้อนพักอาศัยประมาณ 150-200 คนต่อวัน การให้บริการนั้น เป็นการบริการ 24 ชั่วโมง มีทั้งส่วนที่พักอาศัย สำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาโดยไม่ต้องพักอาศัย รวมไปถึงการให้บริการทางโทรศัพท์ ตลอด 24 ชั่วโมง นอกเหนือจากสายที่ตรงมาที่ 02 929 2222 แล้ว ยังได้ให้ความร่วมมือองค์กรอื่นที่ขอความร่วมมือให้คำปรึกษาแทนในบางช่วงเวลาตามแต่จะได้รับการร้องขอด้วยได้ เช่น ได้เคยช่วยสมาคม เสริมสร้างครอบครัวอบอุ่น ให้คำปรึกษาตามช่วงเวลาที่ตกลงกันอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาหนึ่งด้วย

สรุปได้ว่าปัจจุบันภาครัฐบาลและเอกชน เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวมาแล้ว ข้างต้น และเพิ่มการสนับสนุนเพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหาทั้งด้านการออกพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ โครงการสายปรึกษาท้องไม่พร้อม (1663) เพื่อร่วมกันสร้างบริการที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่น อีกทั้งมีสถานที่พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้ประสบปัญหาดังเช่นบ้านพักฉุกเฉิน เป็นต้น

ดังนั้นผู้วิจัยเล็งเห็นว่าการดูแลทางด้านจิตใจถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนไปจากความคุ้มครองทางกฎหมายและทางด้านกายภาพต่างๆ การทำกลุ่มบำบัดถือว่าเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ และได้ถูกนำไปใช้ในหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในการฟื้นฟูบำบัด ซึ่งทำให้เกิดประสิทธิภาพระยะยาว ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกว่าเขาไม่ใช่ตัวคนเดียว ยังมีคนอื่น ๆ ที่มีปัญหาล้ายคลึงกับเขา เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง มีกำลังใจ ได้รับข้อมูลป้อนกลับจากกลุ่ม ได้เรียนรู้ชีวิตที่สมจริง เป็นต้น

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่เอื้ออำนวยให้ ผู้มาปรึกษาได้พัฒนาตนเองได้พัฒนาความสามารถ ยอมรับเหตุการณ์ที่คุกคามจิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวลหงุดหงิด ความโกรธ ความซึมเศร้า หม่นหมอง และอื่นๆ สมาชิกสามารถที่จะร่วมกันแสดงปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหา เพราะมีจุดสนใจร่วมกัน โดยมีพื้นฐานของความสัมพันธ์ภายในกลุ่มเป็นไปเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความอบอุ่น ความเข้าใจ ความรู้สึก

ยอมรับเกิดความรู้สึกไว้วางใจและความเข้าใจซึ่งกันและกัน สมาชิกกลุ่มจะสามารถบอกเล่าความวิตกกังวลที่มีอยู่ในใจให้กลุ่มรับทราบ สมาชิกคนอื่นๆ จะสะท้อนความคิดและความรู้สึกต่างๆ เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง และรับฟังความคิดความรู้สึก เจตคติของผู้อื่นที่มีทั้งเหมือนและแตกต่างจากตน โดยให้ค้นพบปัญหาของตนเอง ช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา นั้นๆ โดยใช้พลังจากกลุ่ม ซึ่งกลุ่มให้คำปรึกษาที่ดี ควรมีสมาชิกกลุ่มประมาณ 5-12 คน (กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2542 : 27, อ้างอิงใน เสาวณี เตชะพัฒนางษ์, 2553, หน้า 24)

ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล (2550, อ้างอิงใน วรรณิการ์ ผ่องโต, 2555, หน้า 34) นิยามความเข้มแข็งทางใจว่า คือ ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและวิกฤติของชีวิต ให้สามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว อีกทั้งเกิดการเรียนรู้และเติบโตจากการเผชิญหน้ากับปัญหาและวิกฤตินั้นๆ คนที่มีความเข้มแข็งทางใจไม่ได้หมายถึง คนที่ชนะทุกเรื่องในชีวิต หรือคนที่สมหวังในทุกสิ่งที่ปรารถนา แต่หมายถึงคนที่แพ้ได้ ล้มได้ แต่ไม่ท้อถอย และสามารถเรียนรู้จากความล้มเหลวนั้นๆ เพื่อพัฒนาเป็นบทเรียนไปสู่สิ่งที่ดีกว่า ความเข้มแข็งทางใจ มาจากการเลี้ยงดูที่อบอุ่นของครอบครัว มีพ่อแม่ให้ความรักความเข้าใจ จึงเติบโตเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาด้วยความเข้มแข็ง มาจากผู้ใหญ่คนหนึ่งที่ว่าใจ เอาใจใส่อย่างจริงจัง โดยที่ผู้ใหญ่คนนั้นอาจจะป่ယ่าตายาย ญาติพี่น้อง หรือครูอาจารย์ที่เรานับถือ มาจากการพัฒนาขึ้นมาภายหลังด้วยตนเอง ไม่ว่าจะมิด้านทุนชีวิตมานาน้อยแค่ไหน อย่างไร คนทุกคนสามารถสร้างความเข้มแข็งทางใจให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

ธนพร เกียรติไชยากร (2554) กล่าวว่า ความยืดหยุ่นทางอารมณ์และจิตใจ หรือ RQ หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้และปรับตัวเมื่อเกิดเหตุการณ์ยากลำบากหรืออุปสรรคในชีวิต โดยสามารถผ่านพ้นไปได้อย่างเข้มแข็ง

สมดิ อนันต์ปฏิเวช , วิภา เพ็งเสงี่ยม และ จันทร์เพ็ญ อัครสถิตานนท์ (2554) กล่าวว่า พลังสุขภาพจิต(RQ) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัว เมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิตบุคคลจะมีความอดทนและพยายามที่จะหาทางออกเมื่อเจอปัญหา ดังนั้นพลังสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นนี้จะช่วยให้บุคคล ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้ พลังสุขภาพจิตที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลจะมีระดับที่แตกต่างกันและบุคคลสามารถเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตได้ตั้งแต่วัยเด็ก

ผู้วิจัย จึงเห็นความสำคัญในการเพิ่มพลังสุขภาพจิต ทั้ง 3 ด้าน คือด้านอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการปัญหา ให้กับสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และหญิงแม่ลูกอ่อนซึ่งเลี้ยงดูบุตรอย่างน้อย 1 คนซึ่งมีอายุบุตรไม่เกิน 2 ปี เพื่อให้พวกเขาเหล่านั้นได้เตรียมความพร้อมในการกลับสู่สังคมอย่าง

มั่นใจ มีความสามารถเผชิญปัญหา และมีความสุขในการดำเนินชีวิตอย่างสมดุลต่อไป โดยเลือกใช้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แนวผสมผสานทฤษฎีมนุษยนิยม ในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้แก่สมาชิกเหล่านั้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษากลุ่มต่อการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ของสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษากลุ่มต่อการเพิ่มพลังสุขภาพจิต ของสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง มีพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมการให้การปรึกษากลุ่ม
2. กลุ่มควบคุม มีพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ก่อนและหลังการทดลอง
3. กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่าง ก่อนการทดลอง
4. กลุ่มทดลอง มีพลังสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ขอบเขตการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ จำนวน 20 คน ช่วงเดือน พฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2560

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ จำนวน 10 คน หลังจากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยนำชื่อของสมาชิกมาเรียงลำดับชื่อตามตัวอักษร จาก ก-ฮ ในลำดับการสุ่มเข้ากลุ่ม จะเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับภายหลังการแบ่งกลุ่ม สามารถแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 5 ราย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ การให้การปรึกษากลุ่ม

ตัวแปรตาม คือ พลังสุขภาพจิต

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง รูปแบบการบำบัด หรือ Helping Relationship ที่เกิดจากการรวมกันของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป พบกัน มีการปฏิสัมพันธ์โดยเผชิญหน้ากัน ฟังพาสัยกัน และตระหนักว่าแต่ละคนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ตกลงร่วมกัน ซึ่งได้ดำเนินการด้วยการจัดกิจกรรมเป็นเครื่องมือในการดำเนินการสนทนาภายในกลุ่ม
2. พลังสุขภาพจิต (RQ) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัว เมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิตบุคคลจะมีความอดทนและพยายามที่จะหาทางออกเมื่อเจอปัญหา ดังนั้นพลังสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นนี้จะช่วยให้บุคคล ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้ พลังสุขภาพจิตที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลจะมีระดับที่แตกต่างกันและบุคคล สามารถเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตได้ตั้งแต่วัยเด็ก พลังสุขภาพจิต ประกอบด้วย 3 ด้าน ด้วยกันได้แก่
 - 2.1. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ หมายถึงการมีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่อ่อนไหวง่าย ไม่ถูกกระตุ้นง่าย ไม่เครียดง่าย อยู่ในความกดดันได้ และมีวิธีจัดการกับอารมณ์ให้สงบและกลับมามั่นคงเหมือนเดิมได้
 - 2.2. ด้านกำลังใจ หมายถึง การมีจิตใจที่มุ่งมั่นสู่เป้าหมายที่ต้องการ ไม่ท้อถอย มีที่พึ่งที่ปรึกษาเมื่อพบกับความยากลำบากหรือวิกฤติ
 - 2.3. ด้านการจัดการกับปัญหา หมายถึง การมีมุมมองทางบวกต่อปัญหา ไม่หนีปัญหา มีการหาข้อมูลและมีแนวทางในการแก้ปัญหา
3. สมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (คอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ หมายถึงสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (คอนเมือง) ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้
 - 3.1. เป็นบุคคลที่มีอายุระหว่าง 12 – 30 ปี
 - 3.2. เป็นบุคคลที่ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน สามารถอ่าน เขียน และฟังเข้าใจได้
 - 3.3. เป็นบุคคลที่ตั้งครรภ์ หรือมีบุตรซึ่งมีอายุไม่เกิน 2 ปี อย่างน้อย 1 คน
 - 3.4. เป็นบุคคลที่มีคะแนนพลังสุขภาพจิต อยู่ในระดับน้อยกว่า 70 คะแนน
 - 3.5. ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมในการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลจากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการเพิ่ม พลังสุขภาพจิตให้แก่สมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ
2. สมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ มีความพร้อม ความเชื่อมั่น และมั่นใจในการกลับสู่สังคม อย่างมีความสุข ตามศักยภาพแห่งตน
3. สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มอื่นๆ ที่มีปัญหาด้านพลังสุขภาพจิต เช่น กลุ่มคนทำงานในองค์กร กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient Test) ของกรมสุขภาพจิต ใช้ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านความอดทนต่อแรงกดดัน ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค หากประเมินแล้วพบว่ามีองค์ประกอบในด้านใดต่ำกว่าเกณฑ์เราสามารถพัฒนาตนในด้านนั้น ๆ ให้มากขึ้นได้ แบบสอบถามทั้งสิ้น 20 ข้อ การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

ข้อคำถามกลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ 2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,17,18,19,20 โดยแต่ละข้อจะให้คะแนนดังนี้ ไม่จริงให้ 1 คะแนน จริงบางครั้งให้ 2 คะแนน ค่อนข้างจริงให้ 3 คะแนน จริงมากให้ 4 คะแนน

ข้อคำถามกลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ 1,5,14,15,16 โดยแต่ละข้อจะให้คะแนนดังนี้ ไม่จริงให้ 4 คะแนน จริงบางครั้งให้ 3 คะแนน ค่อนข้างจริงให้ 2 คะแนน จริงมากให้ 1 คะแนน

จากนั้นนำคะแนนมารวมกันในแต่ละด้าน และแปลผลดังตาราง

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต	ค่าคะแนน		
	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
1.ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (ข้อ 1-10)	< 27	27 - 34	> 34
2.ด้านกำลังใจ (ข้อ 11-15)	< 14	14 - 19	> 19
3.ด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ 16-20)	< 13	13 - 18	> 18
รวมคะแนนทุกด้าน (คะแนนเต็ม 80 คะแนน)	< 55	55 - 69	> 69

ที่มา. จาก แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ 20 ข้อ) โดย กรมสุขภาพจิต

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลสมาชิก และขออนุญาตใช้สถานที่เพื่อดำเนินการทดลอง
2. เตรียมกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกสมาชิก โดยการสุ่มอย่าง และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละเท่ากัน และเก็บคะแนนจากแบบประเมินพลังสุขภาพจิตของทั้งสองกลุ่มไว้เป็นการเก็บคะแนนครั้งแรก (pre-test)
3. ดำเนินการจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มกับสมาชิก เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ครั้งละ 90-120 นาที รวมทั้งสิ้น 7 ครั้ง สถานที่ใช้จัดโปรแกรมในครั้งนี้ คือ ห้องประชุมของสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ส่วนกลุ่มควบคุมก็ดำเนินกิจกรรมไปตามปกติ โดยกลุ่มทดลองทำตามโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มมีขั้นตอนดังนี้
 - ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ
 - ครั้งที่ 2 กิจกรรม “ พูดให้ได้ใจ ฟังให้ได้ประเด็น ”
 - ครั้งที่ 3 กิจกรรม “ ความรู้สึกดีต่อตนเอง กับความสำเร็จ ”
 - ครั้งที่ 4 กิจกรรม “ การแก้ปัญหาและการแก้อารมณ์ ”
 - ครั้งที่ 5 กิจกรรม “ มองวิกฤติ เป็นโอกาส ” และ “ ใจเขา ใจเรา ”
 - ครั้งที่ 6 กิจกรรม “ สร้างพลังมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ ”
 - ครั้งที่ 7 สรุปและปิดกิจกรรม
4. หลังการทดลองเสร็จสิ้น ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบประเมินพลังสุขภาพจิต อีกครั้ง เพื่อเก็บคะแนนหลังการทดลอง (post-test)

สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) พลังสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง
2. เปรียบเทียบ พลังสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ The Wilcoxon Signed-Ranks Test
3. เปรียบเทียบผลต่างของพลังสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ The Mann-Whitney U Test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1.เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตของสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ The Wilcoxon Signed-Ranks Test

ผลการเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิต ก่อนและหลังการของกลุ่มทดลอง

การทดลอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	Sig.
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1.มั่นคงทางอารมณ์	28	4	32	3	2.03	0.042*
2.กำลังใจ	15	3	16	3	1.34	0.18
3.การจัดการปัญหา	16	2	16	3	0	1
รวม	59.6	7.6	64.4	7.02	2.04	0.041*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง พบว่าสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ มีระดับคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตในด้านความมั่นคงทางอารมณ์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในขณะที่ด้านกำลังใจและด้านการจัดการปัญหาหลังการทดลองและก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

2.เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตของสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ก่อนและหลังของกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ The Wilcoxon Signed-Ranks Test

ผลการเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิต ก่อนและหลังการของกลุ่มควบคุม

การทดลอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	Sig.
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1.มั่นคงทางอารมณ์	32	3	32	5	0.28	0.783
2.กำลังใจ	17	3	17	3	0.68	0.498
3.การจัดการปัญหา	16	2	16	3	0.18	0.854
รวม	64	4	66	10	0.73	0.465

จากตารางพบว่าสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ มีระดับคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองและก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิต หลังการทดลองและก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

3.เปรียบเทียบคะแนนพลังสุขภาพจิตของสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ระหว่างกลุ่มทดลองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม กับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test

ผลการเปรียบเทียบคะแนนพลังสุขภาพจิต ระหว่างกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง กับกลุ่มควบคุม

การทดลอง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Z	Sig.
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1.มั่นคงทางอารมณ์	32	3	28	4	1.68	0.093
2.กำลังใจ	17	3	15	3	0.74	0.458
3.การจัดการปัญหา	16	2	16	2	0.32	0.75
รวม	64	4	59.6	7.6	1.16	0.248

จากรายพบพบว่าสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีระดับพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และการพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีระดับพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

4.เปรียบเทียบคะแนนพลังสุขภาพจิตของสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ระหว่างกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม กับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test

ผลการเปรียบเทียบคะแนนพลังสุขภาพจิต ระหว่างกลุ่มทดลองหลังการทดลอง กับกลุ่มควบคุม

การทดลอง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Z	Sig.
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1.มั่นคงทางอารมณ์	32	5	32	3	0.1	0.917
2.กำลังใจ	17	3	16	3	0.74	0.461
3.การจัดการปัญหา	16	3	16	3	0	1
รวม	66	10	64.4	7.02	0.31	0.754

จากตาราง พบว่าสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีระดับพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และการพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีระดับพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

การอภิปรายผล

สมมติฐานที่ 1 กลุ่มทดลอง มีพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม ผลการทดลองพบว่าสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ มีระดับคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตในด้านความมั่นคงทางอารมณ์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในขณะที่ด้านกำลังใจและการจัดการปัญหาหลังการทดลองและก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มของเสาวณี เตชะพัฒนาวงษ์ (2553) ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้เป็น ผู้สูง อายุในสถานสงเคราะห์คนชรารับบางแค ที่มีคะแนน การเห็นคุณค่าในตนเองตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุ และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ t - test แบบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่อิสระต่อกัน ผลการวิจัยสรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วม การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ นฤมล เปี่ยมปัญญา (2553) ศึกษาเกี่ยวกับ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการเผชิญความโกรธ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2552 โรงเรียนมหาวชิราวุธ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีระดับคะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 16 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมแนะแนว ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในการเผชิญความโกรธสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ ภาณุพงษ์ คงจันทร์ (2553) ศึกษาเกี่ยวกับ ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ ปีการศึกษา 2551 จำนวน 90 คน สุ่มแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 45 คน กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นเวลา 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลองให้นักศึกษาทั้งสองกลุ่มตอบแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากการทดสอบหาค่าที่ (t - test)

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษามีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ผลการวิจัย นันทะเสน (2557) ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้หญิงที่ถูกกระทำทารุณแรงในครอบครัว ตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้หญิงที่ถูกกระทำทารุณแรงในครอบครัวจากสามีที่อาศัยอยู่ในตำบลหมอมือ อำเภอแม่จิม จังหวัดน่าน จำนวน 16 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ผลการวิจัยสรุปได้ว่า หลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ผู้หญิงที่ถูกกระทำทารุณแรงในครอบครัวกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเนื่องจากสมาชิกหญิงที่พักพิงในบ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) นอกจากได้มีโอกาสเข้าร่วมโปรแกรมปกติที่จัดโดยบ้านพักฉุกเฉินแล้ว ยังได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตด้วย ทำให้มีพื้นที่ในการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันและพัฒนาดตนเองเพิ่มขึ้น สามารถแบ่งปันเรื่องราวได้อย่างรู้สึกปลอดภัยทั้งได้แบ่งปันปัญหาและมีความรู้สึกร่วมในปัญหา เรียนรู้ว่าปัญหานั้นๆ ไม่ได้เกิดขึ้นกับเราเพียงคนเดียว รวมถึงเรียนรู้ถึงการจัดการอารมณ์และการจัดการปัญหาอย่างเหมาะสม รวมถึงการใช้ “I message” ในการบอกเล่าความรู้สึกของตนต่อเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งรวมเป็นการรู้จักอารมณ์ มีกำลังใจ และแก้ไขปัญหาย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น ทำให้ภาพรวมของพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

สมมติฐานที่ 2 กลุ่มควบคุม มีพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ก่อนและหลังการทดลอง ผลพบว่าสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ มีระดับคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองและก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิต หลังการทดลองและก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเข้าโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เข้าเพียงโปรแกรมที่ทางบ้านพักฉุกเฉินจัดให้เท่านั้น จึงทำให้ผลของพลังสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่าง ก่อนการทดลอง ผลพบว่าสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีระดับพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และการพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีระดับพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม เนื่องจากสมาชิกอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน ก่อนการทดลอง

สมมติฐานที่ 4 กลุ่มทดลอง มีพลังสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม ผลการทดลองพบว่าสมาชิกหญิงที่พักพิงอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน (ดอนเมือง) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีระดับพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และการพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มทดลองหลังการทดลองมีระดับพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมปกติของทางสมาคมฯ ซึ่งมีจัดอย่างสม่ำเสมอ โดยในช่วงที่ผู้วิจัยทำการวิจัยนั้นมีกิจกรรมมารดาและบุตร ซึ่งส่งเสริมทักษะให้กับคุณแม่ตั้งครรภ์และคุณแม่ลูกอ่อนได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ กิจกรรมค่ายธรรมะ กิจกรรมประชุมผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กิจกรรมประชุมผู้ปกครองเกี่ยวกับการทำ Group Counseling โดยวิทยากรรับเชิญของทางสมาคมฯ ประกอบกับสมาคมฯ จัดการฝึกอาชีพ และการจัดเวิร์กช็อปเพื่อประโยชน์ให้กับสมาชิกด้วยอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีระดับพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมทั้งในด้านคะแนนรวม และคะแนนรายด้าน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

- 1.ผู้ที่จะนำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตไปใช้ปฏิบัติจริง ต้องทำความเข้าใจในกระบวนการทำกลุ่ม ประกอบกับการใช้ทฤษฎีแนวมนุษยนิยม ตลอดจนขั้นตอน หลักการ วิธีการในการให้คำปรึกษากลุ่มอย่างถูกต้องและชัดเจน มีการฝึกฝนทักษะด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา และใช้เทคนิคต่างๆ อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและบรรลุตามวัตถุประสงค์
- 2.ผู้ให้คำปรึกษากลุ่ม ควรมีบุคลิกภาพดังนี้ อ่อนโยน อ่อนน้อม ยืดหยุ่น มีไหวพริบ สามารถสร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจ เป็นผู้รับฟังและให้กลุ่มได้มีโอกาสระบายและแลกเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสม
- 3.ควรเลือกสถานที่ในการทำกลุ่มที่เป็นสัดส่วน ปราศจากสิ่งรบกวน
- 4.ระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาที เพื่อไม่ให้เกิดความเมื่อยล้าจากความรู้สึกลำบากทางร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงคุณแม่ลูกอ่อนก็จะเป็นห่วงลูกจนเกินไปหากต้องใช้เวลานาน
- 5.กลุ่มตัวอย่างควรมีความใกล้เคียงกันเช่นตั้งครรภ์ ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน พักพิงอยู่ในบ้านพักฉุกเฉินในระยะเวลาใกล้เคียงกัน มีลูกอ่อนไม่เกิน 2 ปีเหมือนกันเพื่อให้ลักษณะปัญหาและประสบการณ์ใกล้เคียงกันขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1.ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาระหว่างกลุ่มและรายบุคคลในหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือกำลังเล็งลูกบุตรในช่วงอายุไม่เกิน 2 ปีในครอบครัวต่อไป
- 2.ทำการติดตามผลการวิจัยหลังการทดลองในระยะ 1 เดือน

3.ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาระหว่างกลุ่มและรายบุคคลในหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือกำลังเลี้ยงดูบุตรในช่วงอายุไม่เกิน 2 ปี เพื่อเพิ่มพลังสุขภาพจิต ทั้งด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการปัญหา

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2552). เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดีพลังสุขภาพจิต RQ: Resilience

Quotient. สำนักงานสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

กรรณิการ์ ผ่องโต. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อ

ความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.

กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนพร เกียรติไชยากร. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเอาชนะ

อุปสรรคและความยืดหยุ่นทางอารมณ์และจิตใจกับความเครียดของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา

ตอนปลาย. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ :มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นฤมล เปี่ยมปัญญา. (2553). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมเพื่อ

พัฒนาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการเผชิญความโกรธ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปี

การศึกษา 2552 โรงเรียนมหาวชิราวุธ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.

มหาวิทยาลัยทักษิณ.

ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล. (2551). คู่มือจัดกิจกรรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจ

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรมสุขภาพจิต. สถาบันราชานุกูล

ผกาพรรณ นันทะเสน. (2557). ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามทฤษฎี

ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรงใน

ครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ภาณุพงษ์ คงจันทร์. (2553). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์

ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

เลิฟแคร์สเตชันดอทคอม. ชี้ทำแท้งกว่า 40% อายุ 25 ปีขึ้นไป ผอ.สำนักอนามัยฯ แนะนำ

อย่าเน้นแต่เยาวชน. ค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2559 , จาก <https://www.lovecarestation.com/>

เลิฟแคร์สเตชันคอตคอม. พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องวัยรุ่น หนุนสอนเพศศึกษา

ลดปัญหาเยาวชน. ค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2559 , จาก <https://www.lovecarestation.com/>

สมดิ อนันต์ปฏิเวช, วิภา เฟื่องเสียงม และ จันทรเพ็ญ อัครสถิตานนท์. (2554). การศึกษา

เปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของนักศึกษา

พยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา. วารสารการพยาบาลและการศึกษา ปีที่ 4 ฉบับที่ 1

มกราคม – เมษายน 2544

สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี

พระวรวงศาทินันดา มาตุ. ค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www.apsw-thailand.org/>

เสาวณี เตชะพัฒน์นางษ์. (2553). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคล

เป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ. สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.