

วารสารจิตวิทยา

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต



ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2564

JOURNAL OF PSYCHOLOGY KASEM BUNDIT UNIVERSITY

Volume 11 Number 2 July - December 2021

ISSN 2286-6663

- ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience): วิถีใหม่ของการเสริมสร้างพลังใจเพื่อการเผชิญวิกฤตชีวิตในยุคปัจจุบัน
- คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวน วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร
- ภูมิปัญญาสาธารณะทางพระพุทธศาสนา
- การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร
- ผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้า
- SUPPORTING STUDENTS' WELLBEING: ACCESS TO COUNSELING CENTER SERVICES AT THAI PRIVATE UNIVERSITIES
- การเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ
- การปฏิบัติงานที่มีความหมาย
- จิตปรีชาญาณ
- กระบวนการคัดกรองเพื่อจัดการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ

KASEM BUNDIT UNIVERSITY

PSYCHOLOGY

วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

เจ้าของ

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ที่ปรึกษา

1. ดร.วัลลภ สุวรรณดี
2. ดร.เสนีย์ สุวรรณดี
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา

กองบรรณาธิการบริหาร

1. ศาสตราจารย์ ดร.เผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์
2. ศาสตราจารย์ศรียา นิยมธรรม
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา
4. รองศาสตราจารย์ ดร.รัฐจวน คำชिरพิทักษ์
5. รองศาสตราจารย์ ดร.อรจรีย์ ณ ตะกั่วทุ่ง
6. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี
7. รองศาสตราจารย์ไพบุลย์ เทวรักษ์
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เจษฎา อังกาบสี

กองบรรณาธิการวิชาการ

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สุวรรณทัต | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. ศาสตราจารย์ ดร.เผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 3. ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตัญคำภีร์ | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. ศาสตราจารย์ศรียา นิยมธรรม | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นนทะสร | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 6. รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา | สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ |
| 7. รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 8. รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 9. รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิโชค วรรณสันติกุล | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 10. รองศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง | มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| 11. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณุช แหยมแสง | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 12. รองศาสตราจารย์ ดร.รัฐจวน คำชिरพิทักษ์ | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 13. รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 14. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 15. รองศาสตราจารย์มุกดา ศรียงค์ | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เย็นใจ เลหาพนิช | มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต |
| 17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระวัฒน์ ปันนิตามัย | สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ |

กองบรรณาธิการ

- | | |
|---|-------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง | บรรณาธิการ |
| 2. นางสาวรัศมีดารา ดารากร ณ อยู่ธยา | ผู้ช่วยบรรณาธิการ |
| 3. นางสาวจันทิมา ขณะรัตน์ | ผู้ช่วยบรรณาธิการ |

คณะกรรมการจัดทำวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ไพบุลย์ เทวรักษ์ | ประธานกรรมการ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง | กรรมการ |
| 3. นางสาวรัศมีดารา ดารากร ณ อยู่ธยา | กรรมการและเลขานุการ |
| 4. นางสาวรุณรัตน์ ภูตอก | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 2. ศาสตราจารย์ ดร.อารี สันหนวี | นักวิชาการอิสระ |
| 3. ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์ | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. ศาสตราจารย์ศรียา นิยมธรรม | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร.คัคนางค์ มณีศรี | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 6. รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร นัตรศุกกุล | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 7. รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาศ แหนจอน | มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 8. รองศาสตราจารย์ ดร.ดารณี อุทัยรัตนกิจ | มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 9. รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 10. รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร แหยมแสง | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 11. รองศาสตราจารย์ ดร.นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 12. รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยู่ธยา | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 13. รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา วิหคโต | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 14. รองศาสตราจารย์ ดร.พิศสมัย อรทัย | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 15. รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา ศรียงค์ | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 16. รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 17. รองศาสตราจารย์ ดร.รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 18. รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ณ ระนอง | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 19. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณุช แหยมแสง | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 20. รองศาสตราจารย์ ดร.สุกรี รอดโพธิ์ทอง | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 21. รองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 22. รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภชาติ | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 23. รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรบุญก์ วงษ์อยู่น้อย | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 24. รองศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง | มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย |
| 25. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรัฎมา รอดมณี | วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ |
| 26. รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

27. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธมณี	มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
28. รองศาสตราจารย์ชูศรี วงศ์รัตน์	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
29. รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
30. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์	มหาวิทยาลัยบูรพา
31. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปนัดดา ธนเศรษฐกร	มหาวิทยาลัยมหิดล
32. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประศักดิ์ หอมสนิท	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
33. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
34. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรวดี วัฒนทกโกศล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
35. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศักดิ์นา บุญเปี่ยม	มหาวิทยาลัยบูรพา
36. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธ์ ศรีวันยังค์	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
37. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันทนา วิจิตรเนาวรัตน์	มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
38. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.พนม เกตุมาน	มหาวิทยาลัยมหิดล

กำหนดวันออกวารสาร

- ปีละ 2 ฉบับ - ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – มิถุนายน กำหนดออกวารสาร เดือนมิถุนายน
- ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม กำหนดออกวารสาร เดือนธันวาคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาค้นคว้า สร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการด้านจิตวิทยา ของคณาจารย์ นักวิชาการและนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา
2. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ผลงานวิชาการและผลงานวิจัยทางจิตวิทยาสู่สาธารณชน
3. เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการด้านจิตวิทยา ระหว่างสถาบันการศึกษา หน่วยงานทางวิชาการ หน่วยงานปฏิบัติการและนักวิชาการอิสระทางด้านจิตวิทยา

พิมพ์ที่

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
เลขที่ 1761 ถนนพัฒนาการ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250
โทรศัพท์ 0-2320-2777 โทรสาร 0-2720-4677
ISSN 2286-6663

สำนักงาน

หลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา (ชั้น 3 อาคารเกษมพัฒน์)
มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต วิทยาเขตพัฒนาการ
โทรศัพท์/โทรสาร 0-2320-2777 ต่อ 1134, 1163
e-mail: journal.psy.kbu@gmail.com
<http://journal.psy.kbu.ac.th>

ปีที่พิมพ์

2564

คำนิยม

วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ได้เดินทางมาถึงฉบับครบรอบปีที่ 11 แล้ว นับเป็นประจักษ์พยานแห่งความมุ่งมั่นตั้งใจของคณะบรรณาธิการและผู้จัดทำที่ได้ร่วมแรงร่วมใจกันอย่างเข้มแข็งเพื่อมุ่งส่งเสริมให้ศาสตร์และวิชาชีพจิตวิทยาได้ขยายขอบข่ายของการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ในการวิเคราะห์ อธิบาย ทำนาย และเสริมสร้างความเป็นมนุษย์ที่แท้จริงให้พร้อมเผชิญกับสภาวะความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและหลากหลายที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน

ในนามของหลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ขอแสดงความชื่นชมและขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง รองศาสตราจารย์ไพบุลย์ เทวรักษ์ ผู้เป็นบรรณาธิการและประธานคณะกรรมการจัดทำวารสาร รวมทั้งท่านผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความและท่านนักวิชาการผู้กรุณาส่งบทความที่มีคุณภาพ ขอเป็นกำลังใจให้ทุกท่านได้ผลงานกำลังเป็นกัลยาณมิตรในด้านจิตวิทยาให้มนุษย์และสังคมได้มีพัฒนาการอย่างยั่งยืนต่อไป

ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจและใฝ่พัฒนา



(รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ผู้อำนวยการหลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บรรณาธิการแถลง

วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ฉบับที่ท่านถืออยู่นี้ นับเป็นปีที่ 11 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2564 ซึ่งได้ตีพิมพ์เผยแพร่เป็นฉบับที่ 2 ของปี นำเสนอบทความวิชาการและบทความวิจัยทางด้านจิตวิทยาและสาขาที่เกี่ยวข้องของผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และนิสิตนักศึกษาที่ทำการศึกษาวิจัยด้านจิตวิทยาจากสถาบันต่าง ๆ ทั้งนี้บทความทุกฉบับได้รับการพิจารณากลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยา ด้านสถิติ และการวิจัย ทำให้เนื้อหาทุกคอลัมน์ของวารสารมีคุณภาพ เพื่อผู้อ่านทุกท่านจะได้รับความรู้ทางวิชาการและสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการอ้างอิง และประยุกต์ใช้ในทางวิชาการต่อไปได้

กองบรรณาธิการ ขอขอบคุณผู้เขียนบทความทุกท่านที่ส่งบทความทั้งวิชาการและวิจัยมาให้พิจารณาตีพิมพ์ รวมทั้งขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิกลั่นกรองบทความที่กรุณาพิจารณาให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงแก้ไขบทความให้มีความถูกต้องทันสมัยเท่าทันความก้าวหน้าของวงการจิตวิทยาและวงการวิชาการที่เกี่ยวข้องอีกทั้งเท่าทันต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตที่ให้การสนับสนุนในการจัดทำวารสารจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ซึ่งกองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อท่านผู้อ่านในการนำไปประยุกต์ใช้และสร้างสรรค์ผลงานวิชาการทางจิตวิทยาต่อไป หากมีข้อผิดพลาดประการใด ขอน้อมรับไว้เพื่อการนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป



(รองศาสตราจารย์ ดร.อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง)

บรรณาธิการ

สารบัญ

	หน้า
ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) : วิธีใหม่ของการเสริมสร้างพลังใจเพื่อการเผชิญ วิกฤตชีวิตในยุคปัจจุบัน นิธิพัฒน์ เมฆขจร	1-9
คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวน วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ และความ สัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง ของกรุงเทพมหานคร สนธยา มณีรัตน์ สัมพันธ์ มณีรัตน์ พรรณภา เรืองกิจ ณัฐินี ชั่วชมเกต	10-24
ภูมิปัญญาสาธารณะทางพระพุทธศาสนา พระครูปลัดดิลกวัฒน์(ชุมพร) ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์	25-32
การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อเสริมสร้างแผนที่นำทาง ชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร พรนัตตา ฉลาดปรุ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา	33-46
ผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีอาการของ โรคซึมเศร้า สถิตย์ วงศ์สุระประกิจ ฉันทนา แรงสิงห์ เจนนารา วงศ์ปาลี	47-58
SUPPORTING STUDENTS' WELLBEING: ACCESS TO COUNSELING CENTER SERVICES AT THAI PRIVATE UNIVERSITIES Jesse Sessoms	59-74

สารบัญ (ต่อ)

การเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ อโนมา ภาคสุทธิ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา	75-85
การปฏิบัติงานที่มีความหมาย ชัยการ วาทะงาม ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์	86-93
จิตปรัชญา จารุณี นวลยง ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์	94-102
กระบวนการคัดกรองเพื่อจัดการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ สิริลักษณ์ โปรงสันเทียะ สุวรรณา บุเหลา เปรมวิทย์ ท่อแก้ว	103-112
คำแนะนำสำหรับผู้ส่งบทความวิชาการและบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต	113-117

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience): วิธีใหม่ของการเสริมสร้างพลังใจเพื่อ การเผชิญวิกฤตชีวิตในยุคปัจจุบัน

RESILIENCE: A NEW APPROACH OF MENTAL EMPOWERMENT FOR DEALING WITH CURRENT LIFE CRISES

Received: March 21, 2021

Revised: June 10, 2021

Accepted: June 17, 2021

นิธิพัฒน์ เมฆขจร

Nitipat Mekkhachorn

แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
Department of Guidance and Psychological Counseling,
Sukhothai Thammathirat Open University

*Corresponding Author, E-mail: edasmnit@gmail.com

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงของโลกยุคปัจจุบันที่มนุษย์ต้องเผชิญกับวิกฤตนานับประการ ทั้งปัญหาของโรคระบาด ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมที่นับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้น มนุษย์ต้องเผชิญกับความสูญเสียต่าง ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียสภาพการจ้างงานกลายเป็นคนตกงาน การใช้ชีวิตของบุคคลจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัว คุณลักษณะทางจิตอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้มนุษย์สามารถฟื้นฟูตนเองและยืนหยัดในการเผชิญกับวิกฤตของชีวิตได้ก็คือการมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) ซึ่งความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้คืนสู่สภาพเดิมภายหลังเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคสำคัญในชีวิต ช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้บุคคลลุกขึ้นสู้และลงมือแก้ไขปัญหาของตน ผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีคุณลักษณะสำคัญทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านอารมณ์ การรู้คิด และด้านจิตวิญญาณ องค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจมี 3 ด้าน คือ ด้านที่ฉันมี ด้านที่ฉันเป็น และด้านที่ฉันสามารถ การเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจกระทำได้โดยอาศัยหลัก 3 ประการ คือ 1) การมีแหล่งสนับสนุนและทรัพยากรภายนอก 2) การมีจิตใจที่เข้มแข็ง และ 3) การมีทักษะทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

คำสำคัญ: ความยืดหยุ่นทางจิตใจ การเสริมสร้างพลังใจ การเผชิญวิกฤต

Abstract

Changes happening in the present world where humans encounter various crises, including a plague, intensifying economic and social problems, inevitable losses such as the lives of loved ones, and employment status, have caused people to change their lifestyles. One feature of good mental health that allows humans to rehabilitate themselves and endure a life crisis is resilience. Mental resilience is a person's ability to reconcile after facing significant problems or obstacles in life; it encourages an individual to stand up and take action to solve his/her problems. A resilient individual possesses various attributes involving physical and psychological well-being, emotional cognition, and spirituality. There are three elements of mental resilience: the side that I have, the side that I am, and the side that I can. Strengthening mental resilience is based on three principles: 1) having support and external resources, 2) having a strong mind, and 3) having social skills and interacting with others.

Keywords: resilience, mental empowerment, dealing with crisis

บทนำ

ในโลกปัจจุบันตั้งแต่เริ่มการระบาดของโรคโควิด 19 สภาพเศรษฐกิจและสังคมก็ค่อยๆ ถดถอยลงเรื่อยๆ ผู้คนจำนวนมากมีความเครียด ทั้งในด้านของควมวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อ การได้เห็นข่าวจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งในประเทศและต่างประเทศ ระลอกสองระลอกสาม รวมถึงอัตราการเสียชีวิตของผู้ที่เชื่อที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หรือการต้องเข้าสู่สภาวะการตกงาน กลายเป็นคนว่างงานแบบไม่ทันตั้งตัว การล้มละลายปิดกิจการของภาคธุรกิจเอกชน ซึ่งจากภาพข่าวที่เห็นกันจนชินตา กรณีคนตกงานแล้วต้องผันตัวไปทำงานไปทำงานอื่นที่ตัวเองไม่เคยทำ บางคนก็ประสบความสำเร็จ บางคนก็ต้องล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำอีก ในอีกด้าน หลายคนเมื่อเจอพิษโควิดจนต้องตกงาน กลายเป็นวิกฤตของชีวิตที่ไม่มีทางออก ทำใจรับสภาพตัวเองไม่ได้ ไม่มีรายได้ วิตกกังวล เครียด สุดท้ายเลือกที่จะจบชีวิตตนเองลงอย่างน่าเสียดาย

จากสภาพการณ์ข้างต้น เราเคยคิดกันหรือไม่ว่าเพราะเหตุใดผู้คนจำนวนมากที่ต้องเผชิญกับวิกฤต อาจจะเหมือนหรือต่างกันบ้าง แต่เพราะเหตุใดบางคนก็อดทนปรับตัวได้จนสามารถก้าวข้ามวิกฤตนั้นไปได้อย่างประสบความสำเร็จ แต่บางคนกลับตรงกันข้ามคือถอดใจแล้วยอมแพ้ไปโดยปริยาย ทั้งๆ ที่เราก็มองเห็นว่ายังมีช่องทางในการดำเนินชีวิตให้เลือกอยู่หลายช่องทาง เหตุผลเชิงจิตวิทยาที่สำคัญที่สามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์นี้ได้เป็นอย่างดีก็คือการที่บุคคลมี “ความยืดหยุ่นทางจิตใจ” แตกต่างกันนั่นเอง

ความหมายของความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ หรือ Resilience เป็นภาษาละติน มาจากคำว่า “salire” แปลว่า การกระโดด หรือกระโดดขึ้น และคำว่า “resilire” ที่แปลว่า การสปริงตัวกลับหรือการกระโดดกลับ และเมื่อนำ

คำทั้งสองมารวมกัน หมายถึง ความยืดหยุ่น กรมสุขภาพจิต (2563) จึงให้ความหมายของความยืดหยุ่นทางจิตใจไว้ว่า คือ ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจ ของบุคคลที่สามารถยืดหยุ่น ปรับตัว พื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจได้อย่างรวดเร็วภายหลังเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก เป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของบุคคลที่สามารถรับมือกับเหตุการณ์ไม่คาดฝันพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคไปได้โดยไม่จมอยู่กับความทุกข์และดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ สมาคมจิตวิทยาอเมริกัน (American Psychological Association: APA, 2004) ได้ให้ความหมายของความยืดหยุ่นทางจิตใจโดยสรุปว่า หมายถึง กระบวนการปรับตัว ความสามารถในการปรับตัวเมื่อเผชิญกับสิ่งท้าทายต่าง ๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพ และปัญหาการเงิน เป็นต้น

จากความหมายข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้คืนสู่สภาพเดิม ภายหลังเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคสำคัญในชีวิต ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว และภาวะวิกฤตต่างๆ ของชีวิต

ความสำคัญของความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นความสามารถที่ช่วยป้องกันและแก้ไขภาวะวิกฤติของชีวิต และช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ประสบปัญหาในชีวิต ต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน เนื่องจากความยืดหยุ่นทางใจ จะช่วยให้บุคคล สามารถรับมือกับภาวะวิกฤตต่างๆ ของชีวิต ซึ่งบางครั้งเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน โดยสามารถกลับมาดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้อย่างรวดเร็ว ภายหลังเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิต ดังที่กรมสุขภาพจิต (2552 อ้างถึงใน สุนทรจิต อุปันนชัย, 2556 น.12) ได้กล่าวถึงความสำคัญของความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยสรุปว่า ความยืดหยุ่นทางใจ เป็นกระบวนการพัฒนาบุคคลให้มีวุฒิภาวะมากขึ้น เนื่องจากความยืดหยุ่นทางใจ ช่วยให้บุคคลมีความอดทนต่อความยากลำบากทั้งปวง ในช่วงที่กำลังเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิต ทั้งช่วยสร้างกำลังใจให้ลุกขึ้นสู้และลงมือแก้ไขปัญหา

คุณลักษณะของผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างมีความสุข เนื่องจากผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถปรับตัวและฟื้นตัวจากปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น ผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ จำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญ ดังต่อไปนี้

เดวิส (Davis 1999) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะสำคัญของผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยสรุปว่า ผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางใจ จะต้องประกอบด้วยความสามารถ 6 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ความสามารถทางด้านร่างกาย (physical competence) ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี มีอารมณ์ร่าเริง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม มีปฏิริยาสนองตอบทางอารมณ์เพียงเล็กน้อยถึงปานกลาง เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ

2. ความสามารถทางด้านสังคมและสัมพันธภาพ (social and relation competence) ได้แก่ ความสามารถในการพัฒนาและรักษาไว้ มีความไว้วางใจ มีความสามารถและมีโอกาสในการ

ช่วยเหลือบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือตนเอง มีความสามารถในการตระหนักรู้ และแสดงบทบาทที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

3. ความสามารถทางด้านการรู้คิด (cognitive competence) ได้แก่ ความสามารถในการวางแผน การแก้ไขปัญหา มองอนาคตอย่างมีความหวัง มองโลกในแง่ดี มีความเชื่อในการควบคุมตนเอง มีความเชื่อว่าทุกคนสามารถประสบความสำเร็จ และมีความสามารถในการประเมินการรู้คิดที่เพียงพอและตรงตามความเป็นจริง

4. ความสามารถทางด้านอารมณ์ (emotional competence) ได้แก่ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ มีความอดทนพร้อมที่จะรอคอยโอกาส มองเห็นคุณค่าในตนเองตามความเป็นจริง และมีความสามารถในการสร้างอารมณ์ขึ้น

5. ความสามารถทางด้านคุณธรรม (moral competence) ได้แก่ การช่วยเหลือบุคคลอื่น มีความรับผิดชอบต่อสังคม มีความเข้าอกเข้าใจผู้อื่น มีความผูกพันและมีส่วนร่วมในสังคม

6. ความสามารถทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual competence) ได้แก่ การมีศรัทธา มีศีลธรรม เช่น ความซื่อสัตย์ มองเห็นความหมายในชีวิต มีความยุติธรรม นับถือตนเอง และการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

สรุปได้ว่า ผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีคุณลักษณะสำคัญทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านอารมณ์ การรู้คิด และด้านจิตวิญญาณ เช่น มีสุขภาพดี มีอารมณ์มั่นคง มีอารมณ์ขันเห็นคุณค่าในตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต มีความกระตือรือร้น มีทักษะในการแก้ปัญหา และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น

องค์ประกอบสำคัญของความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นความสามารถในการกลับคือสู่สภาพเดิม หรือ การฟื้นตัวตลอดจนมีความสามารถในการป้องกันการสูญเสีย และลดความรุนแรง ในการเผชิญกับภาวะวิกฤติ หรือ ความยากลำบากในชีวิต มีองค์ประกอบสำคัญหลายด้าน ดังที่ สมพร อินทร์แก้ว และคณะ (2552) ได้สรุปองค์ประกอบความยืดหยุ่นทางจิตใจของคนไทย โดยสรุปว่า จะต้องประกอบด้วยพลัง 3 ประการ ดังนี้

1. พลังอึด หมายถึง พลังความอดทนต่อแรงกดดัน มีวิธีการดูแลจิตใจให้มีความอดทน สามารถจัดการกับอารมณ์ ความทุกข์ในสถานการณ์ที่กดดัน

2. พลังฮึด หมายถึง การมีกำลังใจ มีแรงใจ ที่จะดำเนินชีวิตต่อไปในสถานการณ์ที่กดดัน กำลังใจนี้มาจากการสร้างกำลังใจด้วยตนเองหรือคนรอบข้างได้

3. พลังสู้ หมายถึง การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค มีความมั่นใจพร้อมที่จะเอาชนะปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤติ ความมั่นใจนี้เกิดจากการตระหนักรู้และเข้าถึงความช่วยเหลือ หรือปรึกษาตนเอง ว่าสามารถทำได้ แก้ปัญหาได้ รวมถึงมีวิธีการแสวงหาความรู้และเข้าถึงความช่วยเหลือหรือการปรึกษา

นอกเหนือจากพลังทั้ง 3 ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพเดิม และเกิดการฟื้นตัวทางจิตใจได้แล้ว กรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) ยังได้ศึกษา

องค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ พบว่า มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน และในแต่ละด้าน มี 5 คุณลักษณะ พอสรุปได้ดังนี้

ด้านที่ 1 คือ ด้านที่ฉันมี (I have) ประกอบด้วย

- 1.1 ความไวใจ และสัมพันธภาพ
- 1.2 โครงสร้างและกฎกติกาของครอบครัว
- 1.3 บุคคลต้นแบบ
- 1.4 การสนับสนุนให้มีอิสระในการดูแลตนเอง
- 1.5 การเข้าถึงสุขภาวะ การศึกษา และสวัสดิการ

ด้านที่ 2 คือ ด้านที่ฉันเป็น (I am) ประกอบด้วย

- 2.1 เป็นบุคคลที่น่ารัก
- 2.2 รัก เข้าใจ และเห็นประโยชน์ผู้อื่น
- 2.3 ความภาคภูมิใจในตนเอง
- 2.4 ดูแลตนเอง มีความรับผิดชอบ
- 2.5 มีความหวัง ความศรัทธา ความไว้วางใจ

ด้านที่ 3 คือ ด้านที่ฉันสามารถ (I can) ประกอบด้วย

- 3.1 ทักษะการสื่อสาร
- 3.2 ทักษะการแก้ปัญหา
- 3.3 จัดการอารมณ์และสิ่งกระตุ้น
- 3.4 รู้อารมณ์ สภาวะจิตของตนเอง และผู้อื่น รู้จักกาลเทศะ
- 3.5 มีผู้ให้ความช่วยเหลืออยู่เสมอ

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะฟื้นคืนสภาพทางจิตใจ จากวิกฤตต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้นั้น จำเป็นจะต้องมีพลังอดีต พลังฮึด พลังสู้ ควบคู่ไปกับองค์ประกอบที่เป็นความรู้สึก 3 ด้าน คือ ด้านที่ฉันมี ด้านที่ฉันเป็น และด้านที่ฉันสามารถ ทำงานควบคู่กันอย่างสอดคล้องและลงตัว ซึ่งสอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต (2563) ที่ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยสรุปว่า มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน คือ

1. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ การมีจิตใจที่ไม่อ่อนไหวง่าย อดทนต่อ ความกดดัน และมีวิธีจัดการกับอารมณ์ได้
2. ด้านกำลังใจ มีความมุ่งมั่น ไม่ท้อถอย มีความหวังและกำลังใจ
3. ด้านการจัดการกับปัญหาการมีมุมมองทางบวกต่อปัญหา และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค

การเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ

หลังจากที่ได้ทราบถึงความหมาย ความสำคัญ คุณลักษณะ และองค์ประกอบต่างๆ ของความยืดหยุ่นทางจิตใจแล้ว หลายคนจึงเกิดคำถามว่า ในเมื่อความยืดหยุ่นทางจิตใจมีคุณประโยชน์ และมีความสำคัญกับโลกยุคปัจจุบันที่ผู้คนจำนวนมากประสบกับปัญหาวิกฤตชีวิตจากสภาวะโรคระบาดอย่างไม่เคยมีมาก่อน จนเชื่อมโยงไปถึงขั้นตงงาน กิจการล้มละลาย ความสูญเสียต่างๆ ทั้งใน

เชิงเศรษฐกิจและชีวิตของผู้คนที่ล้มหายตายจากไปจำนวนมาก เราจะมีวิธีการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจให้เกิดขึ้นได้อย่างไร

ความยืดหยุ่นทางจิตใจของแต่ละบุคคล สามารถสร้างและพัฒนาขึ้นได้ โดยมีกระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ดังที่ กรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่จะเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย ตามองค์ประกอบทั้งสามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนี้

1. การมีแหล่งสนับสนุนและทรัพยากรภายนอก (I-HAVE) คือ การมีบุคคลหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อการพัฒนาพื้นฐานความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย ประกอบด้วย

1.1 การมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการได้รับความรัก ความสนใจและการช่วยเหลือผู้อื่น

1.2 การมีหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่างๆ การเปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ความคาดหวังที่ผู้อื่น และเรียนรู้ข้อผิดพลาดจากการกระทำของตนเอง อาทิ การลงโทษ การให้อภัย และการได้รับคำชมเชย

1.3 การมีตัวแบบหรือบุคคลที่เป็นตัวแบบได้เป็นบุคคลที่จะเป็นต้นแบบได้นั้น ต้องเป็นผู้แสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ทั้งด้านศีลธรรม จริยธรรม และยอมรับได้ทั้งภายในและภายนอก เพื่อปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้

1.4 การได้รับการสนับสนุนให้มีอิสระในการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เป็นการพึ่งพาตนเอง โดยได้รับโอกาสหรือการสนับสนุนให้กระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เป็นอิสระ และขอความช่วยเหลือได้เมื่อจำเป็น

1.5 การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิภาพ และความปลอดภัยในชีวิต เป็นแหล่งที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานทางสังคมของบุคคล และการบริการต่างๆ จากรัฐ

2. การมีจิตใจที่เข้มแข็ง (I-AM) คือ พลังภายในของแต่ละบุคคลที่ทำให้สามารถต่อสู้กับสถานการณ์ทุกข์ยากได้ ประกอบด้วย

2.1 ความสามารถเป็นที่รัก การได้มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่นและรู้ว่าผู้อื่น มีความรู้สึกดีต่อตนเองในสถานการณ์ต่างๆ และสามารถรับรู้ว่าเป็นที่รักของบุคคลรอบข้าง และสามารถแสดงความรู้สึกรักให้แก่ผู้อื่นได้

2.2 การเป็นผู้มีความรัก มีความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึกเป็นการเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ การแสดงออกถึงความรู้สึกต่อผู้อื่นการมีทักษะทางสังคมในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่คนรอบข้าง ที่ช่วยเหลือและสนับสนุนต่อการให้กำลังใจแก่ตน

2.3 ความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญและ มีความภูมิใจในความสามารถของตนเองที่กระทำลงไป โดยมีความมั่นใจในความสามารถและคุณค่าของตนเอง ซึ่งจะเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่ทำให้ตนเองสามารถยืนหยัดอยู่ได้และพร้อมเผชิญกับปัญหา

2.4 การเป็นอิสระและรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง เป็นการที่ตนได้รับอิสระที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ตามแบบของตัวเองตามความสามารถของตนและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น รวมทั้งยอมรับผลการกระทำของตนแม้ว่าจะมีข้อผิดพลาด แต่สามารถแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้

2.5 การเป็นผู้มีความหวัง ศรัทธา และเชื่อมั่นในความถูกต้อง มีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง รู้จักผิดชอบชั่วดี เชื่อในความดี ความถูกต้อง และนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ตามความเชื่อของศาสนาที่ตนนับถือ

3. การมีทักษะทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (I-CAN) คือ ทักษะต่างๆ ทางสังคม มาจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ประกอบด้วย

3.1 ความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถของบุคคลในการบอกความคิด และความรู้สึกกับผู้อื่นและสามารถรับรู้ในสิ่งที่ผู้อื่นบ่งบอกอะไรกับเรา และสามารถเข้าใจใน การกระทำ ของตนเองที่ได้แสดงออกไป

3.2 ความสามารถในการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการประเมินสภาพและ ขอบเขตของปัญหาเพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหาต่างๆ และสามารถอดทนต่อปัญหาและมีความสามารถจัดการกับปัญหานั้นๆ ได้สำเร็จจุล่ง

3.3 ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และแรงผลักดันต่างๆ เป็นความสามารถใน การรับรู้ความรู้สึกของตนเอง และสามารถอธิบายออกมาเป็นคำพูดได้โดยไม่ทำร้ายผู้อื่น

3.4 ความสามารถในการประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นเป็นความสามารถรับรู้ อารมณ์ที่เป็นอยู่ของตนเอง รวมทั้งอารมณ์ของผู้อื่น เพื่อทราบสถานการณ์และรอดพ้นจากปัญหานั้นได้

3.5 ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่จริงใจ เป็นความสามารถ ของบุคคลที่ แสดงถึงความรู้สึกเป็นมิตร มองโลกในแง่ดี และสามารถช่วยเหลือ มีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันใน ยามมีปัญหาและร่วมแก้ไขร่วมกัน

โดยสรุปแล้ว การจะเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจให้เกิดขึ้นได้นั้น จะต้องอาศัยหลักของ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ I-HAVE คือ การมีบุคคลหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อการพัฒนาพื้นฐานความรู้สึก มั่นคงและปลอดภัย I-AM คือ พลังภายในของแต่ละบุคคลที่ทำให้สามารถต่อสู้กับสถานการณ์ทุกข์ยากได้ และ I-CAN คือ ทักษะต่างๆ ทางสังคมที่มาจากปฏิสัมพันธ์กับบุคคล โดยปัจจัยทั้ง 3 จะต้องได้รับการ สนับสนุนจากทั้งตนเอง บุคคลรอบข้าง และสิ่งแวดล้อมที่ต่อเนื่อง ใกล้ชิด และเพียงพอที่จะทำให้บุคคลเกิด ความตระหนักถึงจะมีพลังลุกขึ้นสู้อีกครั้งด้วยจิตใจที่มีความยืดหยุ่นและมีสุขภาพจิตที่ดี

นอกเหนือจากนี้ หากมองในมุมของตัวบุคคลที่จะสร้างเสริมให้เกิดความยืดหยุ่นทางจิตใจให้ เกิดขึ้นกับตนเองได้นั้น บุคคลจำเป็นจะต้องฝึกปรับเปลี่ยนมุมมองและทัศนคติในการมองโลกของตน ใหม่ ดังที่ สมาคมนักจิตวิทยาอเมริกัน (American Psychological Association: APA, 2004) ได้ เสนอวิธีการที่บุคคลจะเสริมสร้างให้ตนเองเกิดความยืดหยุ่นทางจิตใจไว้ 10 วิธี ดังต่อไปนี้

1) สร้างความสัมพันธ์ โดยการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีมีความใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว กลุ่ม เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงานจะช่วยให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีคนคอยเป็นห่วงเป็นใยและสนับสนุน เมื่อเกิด เหตุการณ์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือวิตกกังวลก็สามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคล เหล่านั้นได้ ซึ่งข้อนี้ทำให้บุคคลมีความหวัง

2) การมองทุกปัญหาวิกฤตจะต้องผ่านพ้นไปได้ เนื่องจากทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น เมื่อเกิดขึ้น แล้วและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่บุคคลสามารถที่จะเลือกตีความในสิ่งที่เจอหรือมีปฏิกริยา ตอบสนองกับเหตุการณ์นั้นๆ ให้พยายามคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมิใช่เรื่องใหญ่ และตนสามารถจัดการกับมันได้ บางสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อผ่านไปในอนาคตแล้วมองกลับมาอาจเห็นได้ว่าเป็นเรื่องที่เล็กน้อยมาก

- 3) ยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เมื่อวางแผนสิ่งใดไว้ แผนก็อาจเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้
 - 4) การมองไปยังเป้าหมายที่วางไว้ โดยเป้าหมายนั้นต้องมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ แล้วจึงลงมือทำให้เป้าหมายที่วางไว้เป็นผลออกมามีเป็นรูปธรรม
 - 5) ความเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถทำเรื่องนั้นๆ ได้ ซึ่งเมื่อปฏิบัติไปแล้วตนจะสามารถรู้ได้ด้วยตนเองว่าเรื่องที่ทำนั้นดีหรือไม่ดีที่จะเผชิญนั้นจริงๆ แล้วไม่ยากที่จะกำจัดมันออกไป
 - 6) การมองหาโอกาสและเรียนรู้สิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อนำเอาประสบการณ์ที่ได้รับมาเป็นบทเรียนในการปฏิบัติ เมื่อเหตุการณ์ใดๆ กลับมาอีกครั้ง ก็จะสามารถรับมือกับเรื่องราวนั้นที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น
 - 7) พยายามมองตนเองในด้านบวก และเรียนรู้ทักษะในการแก้ปัญหาพร้อมทั้งเชื่อในสัญชาตญาณของตนเองในการที่จะสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจให้เกิดขึ้น
 - 8) พยายามเก็บมุมมองและทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ ไว้ในความทรงจำ เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใดๆ ที่สร้างความรู้สึกเจ็บปวด ให้คิดว่าสิ่งๆ นั้นเป็นสถานการณ์มากมายที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ แล้วใช้เวลากับมันให้มากในการจัดการกับปัญหานั้นอย่างเหมาะสม
 - 9) การมองอย่างมีความหวังอยู่เสมอ มองทุกสิ่งในชีวิตว่าถือเป็นสิ่งดี ให้หันกลับมาดูในสิ่งที่จะเกิดขึ้นมากกว่าการกลัวในสิ่งที่เกิดขึ้นมาแล้ว
 - 10) หมั่นดูแลตัวเองอยู่เสมอ ให้อยู่กับความรู้สึกว่าตนเป็นเจ้าของตนเอง ทำให้สิ่งที่ตัวเองชอบและหาโอกาสที่จะผ่อนคลายบ้าง ออกกำลังกายตามปกติอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้รู้สึกว่าได้ดูแลรักษาความคิดและร่างกายของตนเองในการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องใช้ความเข้มแข็งของจิตใจในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามา
- ซึ่งทั้ง 10 ข้อที่กล่าวมาถือได้ว่าเป็นแบบฝึกหัดสำหรับผู้ที่ต้องการจะปรับเปลี่ยนตนเองให้มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ ด้วยการปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด ทัศนคติทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับตนเอง บุคคลรอบข้าง หรือสิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่ถ้าเข้ามา จะช่วยให้เราเป็นบุคคลที่มีความเข้มแข็งและมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ พร้อมทั้งจะเผชิญกับวิกฤตต่างๆ ซึ่งแม้ว่าจะท้อบ้าง ล้มบ้าง แต่เราก็สามารถที่จะลุกขึ้นยืนได้อย่างรวดเร็วและสง่าผ่าเผย ยืนหยัดที่จะเผชิญกับทุกๆ สถานการณ์ได้ต่อไป

บทสรุป

จากที่นำเสนอมาทั้งหมดข้างต้นสามารถกล่าวได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่สามารถปรับตัวได้ในภาวะวิกฤตของชีวิตกับผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวได้ต้องตัดสินใจจบชีวิตตนเองลงอย่างน่าเสียดาย มีองค์ประกอบหนึ่งในเชิงจิตวิทยาที่มีความสำคัญและแตกต่างกันอย่างชัดเจนก็คือการมี “ความยืดหยุ่นทางจิตใจ” ของแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกัน ผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูงจะสามารถนำพาตนเองฟื้นคืนสภาพจากความทุกข์ทรมานจิตใจในเรื่องต่างๆ จนกลับมาสู่สภาวะปกติ และสามารถอดทนปรับตัวจนก้าวข้ามผ่านภาวะวิกฤตของตนเองได้อย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งต่างจากผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจต่ำ ที่มักจะจมปรักอยู่กับความทุกข์ด้วยเหตุผลต่างๆ จนไม่มีโอกาสที่จะนำพาตนเองให้ฟื้นสภาพและกลับมาสู่สภาวะปกติได้ จนถึงทางตันและต้องตัดสินใจทำอะไรที่ผิดพลาดกับตนเอง

ดังนั้น ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ถือเป็นคุณลักษณะทางจิตวิทยาที่บุคคลทุกคนควรมี และสามารถฝึกฝนให้เกิดขึ้นได้ตั้งแต่เยาว์วัย ทางจากการอบรมเลี้ยงดู การเป็นต้นแบบที่ดีของบิดามารดา ตลอดจนการส่งเสริมและพัฒนาจากการเรียนการสอนในระดับต่างๆ หรือหากเป็นวิกฤตที่เกิดขึ้นแล้วกับบุคคลในปัจจุบัน ก็มีหนทางเยียวยาแก้ไขได้ด้วยกระบวนการทางการแนะแนว การปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือการทำจิตบำบัดโดยนักแนะแนว ผู้ให้การปรึกษา หรือนักจิตวิทยาที่ได้รับการฝึกฝนอบรมในเรื่องของความยืดหยุ่นทางจิตใจมาเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต RQ : Resilience Quotient*. สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สมพร อินทร์แก้ว, เยาวนาฏ ผลิตนนทเกียรติ, ศรีวิภา เอี่ยมสะอาด และ สายศิริ ด่านวัฒนะ. (2552). *คู่มือเปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี: พลังสุขภาพจิต*. สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สุคนธ์จิต อุปนันชัย. (2556). *อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าของตนและการรับรู้ความสามารถของตน ที่มีต่อความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ของนักเรียนในจังหวัดนนทบุรี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. Srinakharinwirot University DSpace Repository, <http://ir.swu.ac.th/jspui/handle/123456789/4204>
- American Psychological Association. (2004). *The road to resilience*. <http://www.apahelpcenter.org/featuredtopics/feature.php>
- Davis, N. J., & United States. (1999). *Resilience: Status of the research and research-based programs*. U.S. Dept. of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <http://mentalhealth.samhsa.gov/choolviolece>
- Grotberg, E. H. (1995). *Typing your inner strength: How to find the resilience to deal with anything*. New Harbinger.
-

คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวน วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร

SLEEP QUALITY, SLEEP PROMOTION, SLEEP DISTURBING FACTORS, AND RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND SLEEP DISTURBING FACTORS AMONG COMMUNITY-DWELLING OLDER IN BANGKOK COMMUNITY

Received: Aug 31, 2021

Revised: Nov 1, 2021

Accepted: Nov 16, 2021

สนธยา มณีรัตน์^{1*} สัมพันธ์ มณีรัตน์² พรรณภา เรืองกิจ³ ณัฐินี ชัวชมเกต⁴
Sonthaya Maneerat^{1*} Sampan Maneerat² Phannapa Rungit³ Nattinee Chuachomket⁴

^{1*}Phrapokklao Nursing College, Chantaburi,

^{2,4}Faculty of Nursing, Thaksin University, Pathalung,

³Boromrajonnani College of Nursing Nopparat Vajira, Bangkok.

*Corresponding Author Email: sonthaya@pnc.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวน วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวน ของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 300 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสำรวจวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ 3) แบบประเมินปัจจัยรบกวนการนอนหลับ และ 4) แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI: Thai Version) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.3) มีอายุเฉลี่ย 68.11 ปี (SD=6.32) ส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 67.8) ปัจจัยรบกวนการนอนหลับที่พบมากที่สุด ได้แก่ การตื่นเพื่อเข้าห้องน้ำ (ร้อยละ 76.7) การตื่นตอนดึกหรือเข้ามิดเกินไป (ร้อยละ 68.9) และการตื่นนอน หรือเข้านอนผิดเวลา (ร้อยละ 51.0) วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่ผู้สูงอายุใช้ประกอบด้วย การดูโทรทัศน์ การเล่นเกม เล่นเฟซบุ๊กก่อนนอน (ร้อยละ 76.7) พบรองลงมา ได้แก่ การปัสสาวะก่อนเข้านอน (ร้อยละ 73.7) การทำความสะอาดห้องนอน/เตียงนอน (ร้อยละ 65.3) และการสวดมนต์ (ร้อยละ 62.0) ตามลำดับ นอกจากนี้

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ ผู้สูงอายุ ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ การส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ

ยังพบว่า คุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับปัจจัยรบกวนทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับปัจจัยรบกวนด้านสุขนิสัยในการนอน ($r=.60$ $p<.01$) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับปัจจัยรบกวนด้านจิตใจ ($r=.49$ $p<.01$) และมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับปัจจัยด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อม ($r=.38$ $p<.01$; $r=.37$ $p<.01$) ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการให้ความรู้ คำแนะนำโดยการลดปัจจัยรบกวนเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่ดี และพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับให้แก่ผู้สูงอายุต่อไป

Abstract

This descriptive research aimed to assess sleep quality, disturbed sleep factors, sleep promotion and the relationship between sleep quality and sleep disturbing factors among elderly living in communities; Bangkok, Thailand. The sample was 300 older adults. Data were collected using questionnaires which consisted of 1) personal data; 2) sleep disturbing factors; 3) the Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index and 4) sleep quality promotion methods. Frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product-moment correlation were used for data analysis statistics.

Results revealed that majority of the samples were female (73.3 %), the mean age was 68.11 years ($SD=6.32$), and most of them had poor sleep quality (67.8%); Sleep disturbing factors were wake up for urination (76.7%), wake up on late night/early morning (68.9%) and unusual wake up time or bedtime (51.0%). Sleep promotion methods mostly used by the samples were watching TV (76%) and using smartphone before bed. Furthermore, urination before bed (73.7%), cleaning bedroom (65.3%), and praying (62.0%) were also used as sleep quality promotion techniques. Poor sleep quality was moderately and positively related all sleep disturbing factors combined, and the relation of which was statistically significant ($r=.60$, $p<.01$), respectively. The findings can be used to guide the development of an intervention program to promote sleep quality among elders with insomnia problems

Key words: sleep quality, elderly, disturbing factors, sleep quality promotion method

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการนอนหลับพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางเสื่อมประสิทธิภาพลง และมีการเปลี่ยนแปลงของการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การหลั่งฮอร์โมน และสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจังหวะชีวภาพ (circadian rhythm) ของการหลับตื่นในวัยสูงอายุ (Rodriguez et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบความชุกของปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุอยู่ระหว่างร้อยละ 46.4 - 62.4 (Chinvararak et al., 2018,

Aunjitsakul et al., 2018) และปัจจัยรบกวนที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ความเจ็บปวดของร่างกาย ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการรับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพไม่ดี (Choombuathong et al., 2015) นอกจากนี้ จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิตเมื่อปี 2559 พบว่าประชาชนไทยมีปัญหาอนไม่หลับ ช่วงกลางคืนหรือหลับไม่พอ ร้อยละ 30-40 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ พบได้ 1 ใน 5 คน โดยปัญหาการนอนหลับที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่การนอนหลับยาก (difficult sleeping) ใช้เวลานานกว่าจะหลับ ตื่นนอนกลางดึกบ่อยๆ หรือตื่นเช้ากว่าที่ควรจะเป็น มีระยะการนอนหลับในแต่ละคืนน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการ และใช้เวลาในการนอนหลับในช่วงกลางวันบ่อย (Triruangwararat, 2017, Christensen et al., 2016; Buysse et al., 1989) ปัญหาเหล่านี้มีกรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ทำให้การใช้ชีวิตในช่วงเวลากลางวันเป็นไปอย่างขาดประสิทธิภาพ รู้สึกไม่สดชื่น ง่วง อยากนอนตลอดเวลา บางรายอาจมีอาการทางกาย เช่น ปวด มีน้ศีรษะ และอาจก่อให้เกิดความกังวลเวลาเข้านอน กลัวว่าจะนอนไม่หลับทำให้เกิดการใช้ยานอนหลับสูงมากขึ้น (Janthayanont et al., 2555) และยังทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต สุขภาพกาย เช่น โรคระบบหลอดเลือดหัวใจ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า รวมถึงการใช้สารเสพติด (Taylor, et al., 2003) นอกจากนี้ปัจจัยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เป็นไปตามวัยแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่รบกวนและเป็นสาเหตุของปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ ได้แก่ปัจจัยด้านร่างกาย เช่น ปัญหาสุขภาพ ความไม่สุขสบาย และโรคประจำตัว ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า (Chinvararak et al., 2018) รวมถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย และภายในห้องนอน เช่น แสงสว่าง อุณหภูมิห้องที่สูงกว่า 23.9 องศาเซลเซียส และต่ำกว่า 12.2 องศาเซลเซียส จะทำให้เกิดความไม่สุขสบายและรบกวนการนอนหลับ (Southwell & Wistow, 1995) และเสียงรบกวนเป็นปัจจัยที่ทำให้หลับยากและตื่นเร็วกว่าที่ต้องการ โดยเสียงที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว ส่งผลกระทบต่อกรนอนหลับได้มากกว่าเสียงที่ดังอย่างต่อเนื่อง (Pollak, 1993; Halperin, 2014) ส่วนการสัมผัสแสงตลอดเวลาจะทำให้รู้สึกไม่สุขสบายและรบกวนการนอนหลับได้เช่นกัน (Min & Min, 2018) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าคุณภาพการนอนหลับมีความเกี่ยวข้องข้องกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และสุขนิสัยในการนอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชุมชนเขตเมืองใหญ่ที่อาจเกิดความเสี่ยงต่อการมีคุณภาพการนอนหลับในระดับที่ไม่ดี เพราะนอกจากจะเกิดจากปัจจัยภายในของผู้สูงอายุแล้ว บริบทของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนซึ่งเป็นบริบทที่มีความเฉพาะทั้งด้านสภาพที่อยู่อาศัยและ สิ่งแวดล้อม เช่นแสงไฟจากท้องถนน เสียงจากเพื่อนบ้านที่มีวิถีการทำงานในตอนกลางคืน รวมถึงเสียงจากรถยนต์ รถมอเตอร์ไซด์ที่วิ่งเกือบตลอดคืน หรือเสียงจากโรงงานที่อยู่ใกล้บ้าน นอกจากนี้การใช้ชีวิต สภาพความเป็นอยู่ที่พลุกพล่าน เร่งรีบ และตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา รวมถึงการอยู่ในพื้นที่ที่มีการแข่งขันด้านเศรษฐกิจสูง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนกรุงเทพมหานครเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงและความเปราะบางทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากกว่ากลุ่มอายุอื่น (Chamratrithiwong & Pacharabjenjakul, 2011; Choorat et al., College of Population Studies Chulalongkorn University, 2014) ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพนอนหลับอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนกรุงเทพมหานครที่ส่วนใหญ่ใช้เวลาก่อนนอนในการดูโทรทัศน์ ใช้โทรศัพท์มือถือถือในการพูดคุย ติดต่อสื่อสาร หรือเล่นเกม ก็อาจมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับได้เช่นกันโดยมีผลการศึกษาที่พบว่า การใช้ smartphone ก่อนนอน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับต่ำ และระยะเวลาการนอนที่สั้นลง (Janthayanont et al., 2015) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังมีข้อจำกัดในด้าน

การศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชน กรุงเทพมหานคร ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาวิจัย เรื่องคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนในบริบทของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตชุมชน กรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปให้ความรู้ คำแนะนำ และพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในเขตชุมชน กรุงเทพมหานครต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตชุมชน กรุงเทพมหานคร
- 2) เพื่อศึกษาวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตชุมชน กรุงเทพมหานคร
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตชุมชน กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรคือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชาย และหญิงที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนเขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 ชุมชน โดยเป็นชุมชนที่มีบริบทที่หลากหลาย ได้แก่อยู่ติดถนนสายหลัก ติดซอย เป็นชุมชนที่มีทั้งเป็นบ้านเดี่ยวของตนเอง บ้านเช่า คอนโดมิเนียม และอพาทเมนท์
2. กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มเจาะจงจากผู้สูงอายุในชุมชนที่เลือก โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้รู้เรื่อง 3) มีอิสระ/มีสติสัมปชัญญะ ในการตัดสินใจด้วยตัวเอง และมีเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) คือป่วยเป็นโรคทางจิตเวช โรคสมองเสื่อม และโรคที่เป็นสาเหตุการนอนหลับที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง¹⁹ จากประชากรผู้สูงอายุในชุมชนทั้งหมด 980 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 290 คน ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{d^2}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่ามาตรฐานของพื้นที่ร้อยละ 95 ภายใต้โค้งปกติ ซึ่งมีค่า 1.96

p = สัดส่วนของผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับจากการสำรวจทั่วประเทศ = 0.25

q = 1- p

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = .053.

หมายเหตุ: เนื่องจากเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสุ่มเจาะจง จึงมีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 300 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. คุณภาพการนอนหลับ หมายถึงลักษณะการนอนหลับของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลรวมของการประเมินการนอนหลับ คือการนอนหลับเชิงปริมาณ ได้แก่ ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับในแต่ละคืน และประสิทธิผลของการนอนหลับโดยปกติวิสัย และการนอนหลับเชิงคุณภาพ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย การรบกวนการนอนหลับ การใช้อานอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพการนอนหลับที่แปลและดัดแปลงจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI (Buysse et al., 1989) โดย ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรัญ ตันชัยสวัสดิ์ (2540)

2. ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ หมายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าสู่ระยะของการนอนหลับ หรือเปลี่ยนจากระยะการนอนหลับเป็นระยะตื่น แบ่งเป็นปัจจัยด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และด้านสิ่งแวดล้อม ประเมินโดยใช้แบบประเมินปัจจัยรบกวนการนอนหลับที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก กุศลมาลย์ รามศิริ และจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับของมิลเลอร์ (Miller, 1999)

3. วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ หมายถึงวิธีที่ผู้สูงอายุใช้ในการปฏิบัติเหมือนนอนไม่หลับ ประกอบด้วย การจัดการด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสิ่งแวดล้อม ประเมินโดยใช้แบบสำรวจวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ วิธีส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตชุมชนกรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม มีทั้งหมด 4 ชุด ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2. แบบประเมินปัจจัยรบกวนการนอนหลับที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากกุศลมาลย์ รามศิริ (2543) และจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ ของมิลเลอร์ (Miller, 1999) แบ่งเป็น 4 ด้าน รวมข้อคำถาม 25 ข้อ ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ

2.2 ปัจจัยด้านสุขนิสัยในการนอนหลับ จำนวน 8 ข้อ

2.3 ปัจจัยด้านจิตใจ และอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ

2.4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 ข้อ

ข้อคำถามแต่ละข้อมีคะแนน ตั้งแต่ 0-3 โดยที่คะแนน 0 หมายถึง ไม่รบกวนเลย คะแนน 1 หมายถึง รบกวนน้อย (น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) คะแนน 2 หมายถึง รบกวนปานกลาง (1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์) และ 3 หมายถึง รบกวนมาก (3 ครั้ง หรือมากกว่าต่อสัปดาห์)

3. แบบสัมภาษณ์คุณภาพการนอนหลับ ที่แปลและดัดแปลงจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI (Buysse et al., 1989) โดย ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรัญ ตันชัยสวัสดิ์ (2540) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่

3.1 คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย จำนวน 5 ข้อ

3.2 ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ จำนวน 2 ข้อ

3.3 ระยะเวลาการนอนหลับแต่ละคืน จำนวน 1 ข้อ

3.4 ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย คำนวณจากจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับจริงหารด้วยจำนวนชั่วโมงที่นอนอยู่บนเตียงซึ่งคำนวณจากเวลาที่นอน

3.5 การรบกวนการนอนหลับ

3.6 การใช้นอนหลับ

3.7 ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน จำนวน 2 ข้อ

ข้อคำถามแต่ละข้อมีคะแนน 0-3 แปลผลโดย นำคะแนนทั้ง 7 องค์ประกอบมารวมกันโดยมีคะแนนรวมระหว่าง 0 – 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนนหมายถึงคุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมมากกว่า 5 คะแนน หมายถึงคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (Buysse et al., 1989)

4. แบบสำรวจวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ครอบคลุมวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ การจัดสิ่งแวดล้อม และการปรับสุขอนามัยเพื่อการนอนหลับ ลักษณะข้อคำถามจะเป็นความถี่ของการปฏิบัติ มีคะแนน 0-4 ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ จนถึงปฏิบัติบ่อยที่สุด แปลผลคะแนนโดยการแจกแจงความถี่ของวิธีที่ปฏิบัติมากที่สุด 5 ลำดับแรก และปฏิบัติน้อยที่สุด 5 ลำดับแรก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทุกชุดโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่อาจารย์ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ อาจารย์ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยและระบาดวิทยา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา CVI = .95 และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยผู้สูงอายุที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามทั้งฉบับ (Cronbach's alpha = .83)

จริยธรรมในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ (หมายเลขที่ให้การรับรอง COA No. 09/2559) ในขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิ์ ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย สอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูล และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบ และข้อมูลที่ได้นำเสนอในภาพรวม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเพื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำหนังสือขออนุญาตตามขั้นตอน และได้ดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการประชาสัมพันธ์ผ่านผู้ประสานงานในชุมชน และเลือกจากผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 2) ชี้แจง วัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ 3) ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ โดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ และวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.5

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 300 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 มีอายุระหว่าง 60 –69 ปี ร้อยละ 59.7 อายุเฉลี่ย 68.11 (SD= 6.3) เรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 49 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 51.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.3 พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน ร้อยละ 64.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.0 พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.2 และมียาที่รับประทานอยู่เป็นประจำ ร้อยละ 68.7 ด้านสภาพแวดล้อมรบกวน พบว่า ร้อยละ 26 ระบุว่า มีเสียงรบกวนขณะนอนหลับ โดยเป็นเสียงรถยนต์/มอเตอร์ไซค์ ร้อยละ 13.3 เป็นเสียงคนทะเลาะกัน คู่กันเสียงดัง ร้อยละ 9.3 มีกลิ่นรบกวน ร้อยละ 6.0 และระบุว่าอุณหภูมิในห้องร้อน/มีแสงรบกวน ร้อยละ 4.3

ผลการประเมินคุณภาพการนอนหลับ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.0 มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 7.08 (SD=3.7) แต่รับรู้ว่าคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 51.3 ค่อนข้างแย ร้อยละ 15.7 และแย่มาก 4.7 เวลาเข้านอนเวลาที่พบมากที่สุด คือ 20.00-22.00 น. โดยพบได้ ร้อยละ 53.7 มีระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 16-30 นาที ร้อยละ 42.3 และมากกว่า 60 นาที ร้อยละ 15.7 มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับในแต่ละคืน มากที่สุด ได้แก่ 7-8 ชั่วโมง ร้อยละ 30.7 รองลงมา 5-6 ชั่วโมง ร้อยละ 29 ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพของการนอนมากกว่า 85% ร้อยละ 47 ไม่เคยใช้ยานอนหลับหรือยาที่ช่วยให้หลับ ร้อยละ 85.3 และพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมในเวลากลางวัน ร้อยละ 62.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพการนอนหลับ (n=300)

องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับโดยรวม			1. การรับรู้คุณภาพการนอนหลับ		
ระดับไม่ดี (คะแนน 6-21)	183	61.0	ค่อนข้างดี	154	51.3
ระดับดี (คะแนน 0-5)	117	39.0	ดีมาก	85	28.3
			ค่อนข้างแย	47	15.7
			แย่มาก	12	4.7
2. ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ			3. ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน		
น้อยกว่า 15 นาที	56	18.6	7-8 ชม	92	30.7
16-30 นาที	127	42.3	5 -6 ชม.	87	29.0
31 -60 นาที	70	18.6	มากกว่า 8 ชม.	68	22.7
มากกว่า 60 นาที	47	15.6	น้อยกว่า 5 ชม.	50	16.7
4. ประสิทธิภาพในการนอนหลับ			5. การรบกวนการนอนหลับ		
มากกว่า 85%	141	47.0	บางวัน	166	55.3
75-84 %	82	27.3			
65-74 %	51	17.0			

องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 65 %	26	8.7	ไม่มี	78	26.0
6.การใช้ยานอนหลับ			ทุกวัน	54	18.0
ไม่เคยใช้	256	85.3	7. ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในแต่ละวัน		
บางครั้ง	29	9.7	ไม่กระทบ	187	62.3
บ่อยครั้ง	15	5.0	บางครั้ง	97	32.3
			บ่อยครั้ง	16	4.3

ผลการศึกษาปัจจัยรบกวนการนอนหลับ พบว่าสุขนิสัยในการนอนเป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 68.7) ได้แก่ การตื่นเพื่อเข้าห้องน้ำในตอนกลางคืน (ร้อยละ 76.7) การตื่นตอนดึก หรือเข้ามิดเกินไป (ร้อยละ 68.9) และการตื่นนอน หรือเข้านอนผิดเวลา (ร้อยละ 51.0) ส่วนปัจจัยรบกวนด้านจิตใจ พบได้รองลงมา (ร้อยละ 57.6) ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิดในตอนกลางวัน (ร้อยละ 45.7) มีความเครียด (ร้อยละ 40.5) และความวิตกกังวล (ร้อยละ 33.5) และปัจจัยรบกวนด้านร่างกาย พบได้ร้อยละ 48.0 ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ปวดข้อ กล้ามเนื้อ (ร้อยละ 70.2) ปวด/คันทั่วไป (ร้อยละ 54.2) และมีการกระตุกของแขน ขา (ร้อยละ 34.2) ส่วนปัจจัยที่รบกวนน้อยที่สุดได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยพบได้ร้อยละ 28.3 ได้แก่ ความร้อนและแสง (ร้อยละ 61.2) เสียง (ร้อยละ 48.2) และการรบกวนจากสัตว์ หรือแมลงต่างๆ (ร้อยละ 32.9) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุในเขตชุมชนกรุงเทพมหานคร (n=300)

ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	คุณภาพการนอนหลับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านร่างกาย	144	48.0	ด้านจิตใจ อารมณ์	173	57.6
ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ	101	70.2	อารมณ์หงุดหงิด	79	45.7
ปวด/คันทั่วไป	78	54.2	ความเครียด	70	40.5
การกระตุกของแขนขา	50	34.2	ความวิตกกังวล	58	33.5
ด้านสิ่งแวดล้อม	85	28.3	ด้านสุขนิสัยในการนอนหลับ	206	68.7
ความร้อน/แสง	52	61.2	ตื่นเข้าห้องน้ำ	158	76.7
เสียง	41	48.2	ตื่นตอนดึก หรือเข้ามิด	142	68.9
แมลง/สัตว์	28	32.9	เข้านอน/ตื่นนอนผิดเวลา	105	51.0

ผลการวิเคราะห์วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ พบว่าวิธีที่ผู้สูงอายุปฏิบัติบ่อยที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ การดูโทรทัศน์/การเล่นไลน์ (ร้อยละ 76.7) การปัสสาวะก่อนเข้านอน (ร้อยละ 73.7) การทำความสะอาดเตียงนอน/ เปลี่ยนผ้าปูที่นอน (ร้อยละ 65.3) การสวดมนต์ (ร้อยละ 62.0) และการเข้านอนตื่นนอนตามเวลา (ร้อยละ 58.7) และพบว่าวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ การใช้ อโรมา/กลิ่นบำบัด (ร้อยละ 13.0) การใช้ยานอนหลับ (ร้อยละ 14.7) การผ่อนคลาย (ร้อยละ 19.3) การจัดการเสียงรบกวน (ร้อยละ 22.0) และการจัดการแสงรบกวน (ร้อยละ 24.0)

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับปัจจัยรบกวนการนอนหลับทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับ

ปัจจัยรบกวนด้านสุขนิสัยในการนอน ($r=.60$ $p<.01$) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับปัจจัยรบกวนด้านจิตใจ ($r=.49$ $p<.01$) ด้านร่างกาย ($r=.38$ $p<.01$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($r=.37$ $p<.01$) ตามลำดับ ดังตาราง 3 ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนการนอนหลับ

ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ	คุณภาพการนอนหลับ	
	r	P-value
ด้านร่างกาย	.38*	.00
ด้านจิตใจ	.49*	.00
ด้านสิ่งแวดล้อม	.37*	.00
ด้านสุขนิสัยในการนอน	.60*	.00

* $P<.01$

การอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุตอนต้น เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา สอดคล้องตามลักษณะโครงสร้างของผู้สูงอายุไทย รวมถึงในเขตกรุงเทพมหานครที่พบว่ามีประชากรสูงอายุหญิงมากกว่าชาย และพบว่าวัย 60-69 ปี มีจำนวนมากที่สุด และพบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยพบได้สูงถึงร้อยละ 79.0 พบมากที่สุด ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง และมียาที่รับประทานอยู่เป็นประจำ ร้อยละ 68.7 สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2557 ที่พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบ ในผู้สูงอายุวัย 60-69 ปี ได้สูงถึงร้อยละ 77.6 (Siriphanich et al., 2016)

คุณภาพการนอนหลับ

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61) มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ย 7.08 ซึ่งเป็นผลการศึกษาที่สอดคล้องกับหลายการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ที่พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี (Aunjitsakul et al., 2018; อัญชลี ชุ่มบัวทอง และคณะ, 2015; Rashid et al., 2012; Luo et al., 2013; Thichumpa et al., 2018; ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2018) อภิปรายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ วงจรการหลับ การตื่น (sleep wake cycle) และการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างการนอนหลับ (sleep architecture) ทำให้มีระยะเวลาการนอนหลับที่สั้นลง ตื่นบ่อยกลางดึก และหลับได้ไม่ลึกแล้ว อาจมีผลมาจากการมีปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย เช่นความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายต่างๆ ปัจจัยด้านจิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม และสุขนิสัยในการนอนหลับ รวมถึง อาหาร ยา และสารเคมีต่างๆ

ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ

จากการศึกษารุ่นนี้ พบว่าปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุที่พบบ่อยเรียงตามลำดับมีดังนี้

1. สุขนิสัยในการนอนที่ไม่ดี (poor sleep hygiene) ประกอบด้วย การตื่นเข้าห้องน้ำบ่อยๆ การตื่นนอนตอนดึก และตื่นเช้ากว่าปกติ การเข้านอน หรือตื่นนอนผิดเวลา อธิบายได้ว่าปัจจัยเหล่านี้เกิดขึ้นเนื่องจากในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ เช่นมีความถี่ของกล้ามเนื้อ

กระเพาะปัสสาวะ ทำให้สูญเสียความยืดหยุ่น ส่งผลให้ปวดปัสสาวะบ่อยๆ ทำให้ต้องตื่นขึ้นมาปัสสาวะบ่อยๆ เช่นโรคเบาหวาน โรคต่อมลูกหมากโตในเพศชาย โรคไตวายเรื้อรัง หรือการใช้ยาขับปัสสาวะ นอกจากนี้ อาจเกิดจากพฤติกรรมการดื่มน้ำมากเกินไป หรือดื่มน้ำใกล้เวลานอนทำให้ร่างกายผลิตปัสสาวะในเวลากลางคืนมากขึ้น (Hysing et al., 2015) ส่วนการตื่นนอนตอนดึก ตื่นเช้ากว่าปกติ หรือการเข้านอน ตื่นนอนผิดเวลา ก็เป็นปัจจัยรบกวนที่มีผลต่อคุณภาพการนอนเช่นกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของการนอน การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการนอนหลับ หรือเกิดความวิตกกังวลว่าจะตื่นไม่ทันกรณีที่จำเป็นต้องมีภารกิจในช่วงเวลาที่ไม่ได้เป็นไปตามวิถีชีวิตปกติ นอกจากนี้ จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูโทรทัศน์ หรือการใช้ smart phone ในการติดต่อ สื่อสาร ดูข่าวสาร หรือข้อมูลต่างๆ ระหว่างการอยู่บนเตียง หรือก่อนนอนมากถึงร้อยละ 76.7 ถึงแม้ว่า จะเป็นการรายงานจากกลุ่มตัวอย่างว่า เป็นวิธีการที่ใช้เพื่อการส่งเสริมการนอนหลับก็ตาม แต่มีการศึกษาที่พบว่า การใช้โทรศัพท์ หรือดูทีวีก่อนนอนเป็นปัจจัยรบกวนกระบวนการนอนหลับทำให้สภาวะร่างกาย และจิตใจถูกกระตุ้นให้ตื่นตัว เช่นการดูหนังหรือ รายการที่ทำให้รู้สึกตื่นเต้น กลัว หรือเครียด จะทำให้ร่างกาย จิตใจ และสมองไม่ผ่อนคลาย นอนหลับได้ยากขึ้น (โชติมันต์ ชินวรารักษ์ และคณะ, 2018) และส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ นอกจากนี้ แสงสว่าง (bright light) และแสงสีฟ้า (blue light) ที่เกิดขึ้นจากจอโทรทัศน์ โทรศัพท์ รวมถึงการเล่นโทรศัพท์ก่อนนอนมากกว่า 2 ชั่วโมงเป็นการทำให้สมองคิดว่าช่วงเวลาดังกล่าว ยังคงเป็นเวลากลางวันส่งผลต่อจังหวะการหลับตื่น เกิดความไม่สุขสบาย นอนไม่หลับ หรือ หลับไม่สนิทได้ ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับไม่ดีขึ้นเช่นกัน (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2018)

2. ปัจจัยรบกวนด้านจิตใจ ได้แก่อารมณ์หงุดหงิด เครียด หรือวิตกกังวล อธิบายได้ว่าเมื่อมีอาการเหล่านี้ ร่างกายจะหลั่งสารอิพิเนพรีน และนอร์อิพิเนพรีน ทำให้อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต และความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น จึงอาจเป็นปัจจัยรบกวนการนอนหลับได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความเครียด ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (โชติมันต์ ชินวรารักษ์ และคณะ, 2018)

3. ปัจจัยรบกวนด้านร่างกาย พบได้ร้อยละ 48.0 ที่พบมากที่สุดได้แก่ ปวดข้อ กล้ามเนื้อ (ร้อยละ 70.2) ปวด/คันทั่วไป (ร้อยละ 54.2) และมีการกระตุกของแขน ขา (ร้อยละ 34.2) อธิบายได้ว่า ความเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ การเกิดอาการต่างๆที่เป็นความไม่สุขสบาย รวมถึงการใช้ยาต่างๆจะมีผลรบกวนโครงสร้างการนอนหลับ เช่นโรคเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ทำให้ต้องตื่นขึ้นมาปัสสาวะบ่อยๆ หรือความปวดทางกายไม่ว่าจากอวัยวะใดๆ เช่นโรคของกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ เป็นต้น และยังพบว่าความผิดปกติของขาที่มีการกระตุกเป็นช่วงๆ ขณะหลับ ซึ่งเกิดจากการที่กล้ามเนื้อมีการหดตัวเป็นระยะๆ ทำให้ขากระตุกซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่รบกวนการนอนหลับได้หลายครั้งในเวลากลางคืนสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79 และรับประทานยาเป็นประจำ ร้อยละ 68.7 ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยร่วมที่เป็นสาเหตุของการมีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี โดยปัจจัยดังกล่าวทางการแพทย์ได้อธิบายว่า มียาหลายตัวที่อาจส่งผลต่อการนอนหลับของผู้สูงอายุ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2018) ได้แก่ ยาที่ใช้รักษาโรคซึมเศร้า หอบหืด ความดันโลหิตสูง หรือยาที่ออกฤทธิ์ในระบบประสาทส่วนกลาง หรือสมอง เช่นยารักษาอาการสั่นในโรค Parkinson เป็นยาที่มีผลข้างเคียงทำให้นอนหลับยาก

4. ปัจจัยรบกวนด้านสิ่งแวดล้อม พบได้ร้อยละ 28.3 ที่พบมากที่สุดได้แก่ ปัจจัยรบกวนจากอุณหภูมิห้องที่ร้อน แสงไฟจากภายนอก เสียงรถมอเตอร์ไซด์ เสียงคนคุยกัน และจากแมลง/สัตว์ สอดคล้อง

กับการศึกษาปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่พบว่า เสียงจากการพูดคุย อุณหภูมิห้องที่สูงกว่า 23.9 องศาเซลเซียส และต่ำกว่า 12.2 องศาเซลเซียส จะทำให้เกิดความไม่สุขสบายและรบกวนการนอนหลับ (Southwell & Wistow, 1995)

วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับโดยการดูรายการโทรทัศน์ การเล่นเกม หรือการใช้ smart phone ระหว่างอยู่บนเตียงนอน หรือก่อนนอนมากที่สุด แสดงให้เห็นวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมเมืองที่มีความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ทุกสถานที่ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการเหล่านี้ขัดแย้งกับทฤษฎีที่กล่าวว่า การใช้โทรศัพท์ก่อนนอนเป็นปัจจัยรบกวนกระบวนการนอนหลับทำให้สภาวะร่างกายและจิตใจถูกกระตุ้นผ่านแสงสว่าง (bright light) ส่งผลต่อจังหวะการหลับตื่น เกิดความไม่สุขสบาย และการเล่นโทรศัพท์ก่อนนอนมากกว่า 2 ชั่วโมง จะส่งผลให้เกิดการนอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท เนื่องจากการได้รับแสงสีฟ้าในเวลากลางคืน จะทำให้สมองคิดว่าช่วงเวลาดังกล่าว ยังคงเป็นเวลากลางวัน ซึ่งจะทำให้นอนหลับไม่เพียงพอ และส่งผลกระทบต่อสายตาอีกด้วย (Hysing et al., 2019) หรือการที่กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าจะไม่เคยใช้/ใช้น้อยวิธีการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าช่วยให้นอนหลับได้ เช่นการใช้สมุนไพรบำบัดหรือโรมาเธอราปี การใช้เทคนิคผ่อนคลาย หรือการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยรบกวน เช่น เสียงและแสง (Krongkam, 2009; Insrichuen, & Choowattanapakorn, 2017) และพบว่าในการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.3) ไม่ได้ใช้ยาเพื่อช่วยให้นอนหลับ ซึ่งอาจเกิดขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุอาจมองว่าปัญหาการนอนหลับเป็นปัญหาไม่สำคัญและมีผลกระทบในชีวิตประจำวันค่อนข้างน้อย ประกอบกับมีเวลาในการนอนในช่วงตอนกลางวันได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุขาดความรู้และความตระหนักปัญหาการนอนหลับ และผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ไม่แสวงหาวิธีการจัดการการนอนหลับ หรือพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยรักษา (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2018) แต่ก็มีผู้สูงอายุบางส่วนที่ใช้ยานอนหลับที่ซื้อเองจากร้านขายยา หรือการใช้ยาอื่นๆเพื่อช่วยให้นอนหลับเช่น ยาแก้แพ้ การใช้ยาเพื่อช่วยให้นอนหลับอาจเกิดขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุขาด ขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทักษะในการจัดการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับโดยไม่ใช้ยา รวมถึงขาดความตระหนักในผลเสียของการใช้ยาในผู้สูงอายุ และการให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับอย่างแท้จริง

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนการนอนหลับ

ผลการศึกษา พบว่าคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับปัจจัยรบกวนทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับปัจจัยรบกวนด้านสุขนิสัยในการนอน ($r=.60$ $p<.01$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสุขนิสัยการนอนไม่เหมาะสม เช่น การตื่นเพื่อเข้าห้องน้ำ การตื่นนอนตอนดึก การตื่นเช้ากว่าปกติ และการเข้านอน หรือตื่นนอนผิดเวลา ทำให้เป็นการรบกวนการนอนหลับ และมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีตามมา อธิบายได้ว่า การรบกวนการนอนหลับที่เกิดขึ้นจากสุขนิสัยดังกล่าว เป็นสิ่งที่มีผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุที่มีผลต่อวงจรการนอนหลับ ได้แก่ ใช้เวลากว่าที่จะหลับนานขึ้น ต้องใช้เวลามากกว่า 30 นาที ในการนอนหลับ (Choombuathong et al., 2015; ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2018) มีเปอร์เซ็นต์ของการหลับลึกลดลง ตื่นง่ายขึ้น และตื่นเช้ากว่าปกติ มีการตื่นปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน และตื่นเช้ากว่าปกติ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงวงจรการนอนหลับในผู้สูงอายุที่มีทั้งหมด 4 ระยะ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่การนอนหลับจะอยู่ในระยะที่ 1 หรือช่วงที่เปลี่ยน

จากสภาพตื่นเต็ม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีชั่วโมงการนอนหลับในแต่ละคืน เฉลี่ย 6.09 ชั่วโมง ซึ่งมีจำนวนชั่วโมง หรือปริมาณที่ไม่เพียงพอตามวัยสูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เวลาอนในเวลากลางวัน บางวัน ร้อยละ 55.3 และนอนกลางคืน ทุกวัน ร้อยละ 18.00 เข้านอนเวลา 20.00-22.00 น. ตื่นนอนเวลา 05.00-06.00 น.

นอกจากนี้ คุณภาพการนอนหลับไม่ดียังมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับปัจจัยรบกวนด้านจิตใจ ($r=.49$ $p<.01$) ได้แก่มีอาการหงุดหงิด เครียด หรือวิตกกังวล อธิบายได้ว่าเมื่อมีอาการเหล่านี้ ร่างกายจะหลั่งสารอิพิเนพรีน และนอร์อิพิเนพรีน ทำให้อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต และความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น จึงอาจรบกวนการนอนหลับได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความเครียดภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (โชติมันต์ ชินวารักษ์ และคณะ, 2018; Thichumpa et al., 2018). และคุณภาพการนอนหลับไม่ดี มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับปัจจัยด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อม ($r=.38$ $p<.01$; $r=.37$ $p<.01$) โดยเฉพาะแสง และความร้อน อธิบายได้ว่าอุณหภูมิจากสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่ออุณหภูมิภายในร่างกายโดยตรง อุณหภูมิห้องที่สูงกว่า 23.9 องศา เซลเซียสจะทำให้การนอนหลับในระยะที่ 3 และ 4 ของ NREM และการนอนหลับระยะ REM ลดลง ทำให้ตื่นบ่อย ขึ้นและมีการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มมากขึ้น ส่วนอุณหภูมิ ที่ต่ำกว่า 12.2 องศาเซลเซียส จะทำให้เกิดความไม่สุขสบายและรบกวนการนอนหลับได้ ในขณะที่ระยะ REM sleep จะไม่มีการควบคุมอุณหภูมิและไม่มีการหนาวสั่น และเหงื่อออก ดังนั้นอุณหภูมิของ ร่างกายจะขึ้นอยู่กับอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อม เมื่ออุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมหนาวหรือร้อนเกินไป REM จะ ลดลง หรือการที่มีแสงไฟสว่างจ้าเกินไปและการเปิดไฟไว้ ตลอดเวลาทำให้การรับรู้ความแตกต่างระหว่างกลางวัน และกลางคืนลดลง ส่งผลรบกวนการนอนหลับ นอกจากนี้การสัมผัสแสงตลอดเวลาอาจจะทำให้รู้สึกไม่สุขสบายและรบกวนการนอนหลับ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยรบกวนทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม และสุขนิสัยการนอนหลับ และวิธีการที่ผู้สูงอายุใช้เพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับมากที่สุดเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสม และไม่มีการส่งเสริมการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่เหมาะสม ขาดทักษะการจัดการปัจจัยรบกวนการนอนหลับซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านสุขนิสัยในการนอนหลับ ดังนั้น ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรให้ความรู้คำแนะนำ ในการปรับปรุงสุขอนามัย สิ่งแวดล้อม และการใช้เทคนิคที่จะทำให้ร่างกาย และจิตใจได้ผ่อนคลาย ก็จะเป็นการช่วยส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ลดการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และการดำเนินชีวิตในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือบุคลากรสาธารณสุขควรให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่เหมาะสมทั้งในด้านการปรับสุขอนามัย การจัดการด้านจิตใจ ร่างกาย และการแก้ไขสิ่งแวดล้อม

1.2 ควรจัดให้มีบริการวิชาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับผู้สูงอายุในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบ/แนวทาง/โปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชน กรุงเทพมหานคร

เอกสารอ้างอิง

- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2560). เมื่อผู้สูงอายุนอนไม่หลับ. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหิดล. http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/knowledge_article/knowledge_healthy_6_008.html
- โชติมันต์ ชินวรารักษ์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และนันทรา ดำรงพิวัฒน์ . (2018). คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุที่หมู่บ้านประชาชนิเวศน์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 63(2), 199-210.
- อัญชลี ชุ่มบัวทอง และคณะ. (2558). คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับและความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(5), 833-843.
- กุสุมาลย์ งามศิริ. (2543). *คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวน และการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ*. Chingmai University Repository (CMUIR), <http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/29921>
- Aunjitsakul, W., Pitanupong, J., Werachattawan, N. (2018). Sleep Quality among elderly people in songkhla province, thailand: a two-stage cluster sampling study. *J Med Assoc Thai*. 101 (1), 137-144.
- Buyse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R. & Kupfer, D.J. (1989). The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 28(2), 193-213.
- Chamrathiwong A. & Pacharabenjakul, K. (2011). *Urban environment and mental health: a multi-level analysis of districts in bangkok metropolis, population and social*. Duantula Press.
- Choorat, W., Sawangdee, Y. & Arunraksombat, S. (2012). Factors influencing the risk of having mental health problems of Thai elderly. *Thai Population Journal*, 3(2), 87-109.
- Christensen, M. A., Bettencourt, L., Kaye, L., Moturu, S.T., Nguyen, K. T., Olgin, J. E., Pletcher, M. J & Marcus, G. M. (2016). Direct measurements of smartphone screen-time: relationships with demographics and sleep. *PLoS One*, 11(11), e0165331. Doi:10.1371/journal.pone.0165331.DMID:27829040;PMCLD:PMC5102460
- College of Population Studies Chulalongkorn University. (2014). *The planto improve the quality of life of the older persons in Bangkok phase 1(2557-2560 BC)*. Thana Chet Press.
- Daniel, W.W. (1999). *A foundation for analysis in the health sciences (7th ed.)*. John Wiley & Son.

- Halperin, D. (2014). Environmental noise and sleep disturbances: a threat to health? *Sleep Sci*, 7(4), 209–212.
- Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K.M., Jakobsen, R., Lundervold AJ, & Sivertsen B. (2015). Sleep and use of electronic devices in adolescence: results from a large population-based study, *BMJ Open* 5: e006748. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006748
- Insrichuen, S., & Choowattanapakorn, T. (2017). The effect of nursing care using aromatherapy on sleep quality in older persons with dementia. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 25 (1), 37-47.
- Janthayanont, D., Kiattiweerasak, U., Intharaprasong, W., et al. (2555). Prevalence and influencing factors of insomnia and user behavior of hypnotic drugs in elderly at wat-intaram community, pranakorn si ayutthaya district, pranakorn si ayutthaya province, thailand. *Journal of preventive medicine. association of thailand*, 2(1), 12-24.
- Jirapramukpitak T, & Tanchaisawad W. (2540). Sleep disturbances among nurses of songklanagarind hospital. *Journal of the psychiatrist association of thailand*, 42(3), 123-32.
- Krongkarn Chusapalo. (2009). *The effect of sleep-promoting program using aromatherapy and relaxation breathing technique on sleep quality in hospitalized elderly patients with chronic illness*. Prince of Songkla University Knowledge Bank, <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2010/7173>
- Luo J, Zhu G, Zhao Q, Guo Q, Meng H, Hong Z, Ding D. (2013). Prevalence and risk factors of poor sleep quality among Chinese elderly in an urban community: results from the shanghai aging study. *PLoS One*, 8(11): e81261. doi: 10.1371/journal.pone.0081261. PMID: 24282576; PMCID: PMC3839883.
- Miller, C.A. (1999). *Nursing care of elderly adult: theory and practices*. (3rd ed.). Lippincott.
- Min, J., Min, K. (2018). Outdoor artificial nighttime light and use of hypnotic medications in older adults: a population-based cohort study. *J Clin Sleep Med*. 14(11), 1903–1910.
- Pollak, C. P. (1993). Noise. In Carskadon, M. A. (Ed.). *Encyclopedia of sleep and dreaming* (pp. 412-413). Macmillan Publishing.
- Rodriguez, J. C., Dzierzewski, J. M., & Alessi, C. A. (2015). Sleep problems in the elderly. *The Medical clinics of North America*, 99(2), 431–439. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.11.013>
- Siriphanich, B., Damrikamlerd, L., & Puaves, S. (2016). *Situation of the Thai elderly: The national committee for the elderly*, Amarin Printing.

- Southwell, M., & Wistow, G. (1995). In-patient sleep disturbance: the views of staff and patients. *Nurs Times*, 91(37), 29-31.
- Taylor, D.J., Lichstein, K.L., & Durrence, H.H. (2003). Insomnia as a health risk factor. *Behave Sleep Med*, 1(4), 227-247.
- Thichumpa, W., Howteerakul, N., Suwannapong, N., & Tantrakul, V. (2018). Sleep quality and associated factors among the elderly living in rural Chiang rai, Northern Thailand. *Epidemiology and Health*, 40, e2018018. <https://doi.org/10.4178/epih.e2018018>
- Tiruangulararat, B. (2017). *Prevalence of mental health in Thai population*. Bangkok: department of mental health, Ministry of Public Health
https://www.matichon.co.th/local/news_549624
- Rashid, A., Ong, E. K., & Yi Wong, E. S. (2012). Sleep quality among residents of an old folk's home in Malaysia. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(7), 512-519.
- Razali, R., Ariffin, J., Aziz, A.F.A., Puteh, S.E.W., Wahab, S., & Daud, T.I.M. (2016). Sleep quality and psychosocial correlates among elderly attendees of and urban primary care Centre in Malaysia, *Neurology Asia*, 21(3): 265-273.
-

ภูมิปัญญาสาธารณะทางพระพุทธศาสนา

BUDDHISM PUBLIC WISDOM

Received: May 29, 2020

Revised: Aug 15, 2020

Accepted: Aug 27, 2020

พระครูปลัดดิลกวัฒน์(ชุมพร)^{1*} ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา² ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์³
Prakrupaladdilokwat (Chumporn)^{1*} Prasarn Malakul Na Ayudhaya² Pongpan Kirdpitak³

^{1*-3}จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
^{1*-3}Psychology for Developing Human Potentials, Kasem Bundit University

*Corresponding Author, E-mail: watarunoffice@gmail.com

บทคัดย่อ

ภูมิปัญญาสาธารณะทางพระพุทธศาสนา หมายถึง ความเชื่อทางพระพุทธศาสนาที่เกิดขึ้นจากการสั่งสมประสบการณ์ ที่ถ่ายทอดให้กับคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชนเลื่อมใสศรัทธา เห็นคุณค่า คุณประโยชน์ และสามารถนำความรู้ ความเชื่อ และประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติขยายผลให้เกิดประโยชน์ ซึ่งมีองค์ประกอบคือ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ความคิด ร่วมกับความเห็น ความสามารถ และความฉลาด มีไหวพริบ ซึ่งภูมิปัญญาทางพระพุทธศาสนานั้นช่วยทำให้เกิดความสงบสุข ให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และช่วยสร้างความสมดุลระหว่างมนุษย์ สังคม กับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ บทความวิชาการนี้ได้นำเสนอภูมิปัญญาสาธารณะทางพระพุทธศาสนาที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ด้านประวัติความเป็นมา ด้านปูชนียสถานและถาวรวัตถุ และด้านจารีตประเพณี โดยภูมิปัญญาสาธารณะทางพระพุทธศาสนานี้จะเป็นพื้นฐานที่จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ทางด้านพระพุทธศาสนาให้คงอยู่สืบไป

คำสำคัญ: พระพุทธศาสนา ภูมิปัญญาสาธารณะ

Abstract

A public wisdom in Buddhism referred to Buddhism belief derived from experiences garnered and passed on to cultivate faith, awareness of value and benefit, and competence to extend learned knowledge, belief and experience for the growth of people in the community. The public wisdom consisted of knowledge, belief, value and concepts venerated faithfully with opinion, capability and wit. Buddhism wisdom inspired peace, self-reliant and balance between human beings, society and natural environment. This academic paper presented Buddhism public wisdom in 3 dimensions namely: history, place of worship and permanent structures, and tradition with the purposes that. Buddhism public wisdom would be the foundation to maintain Buddhism comprehension and sustainable existence.

Keywords: buddhism, public wisdom.

บทนำ

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติไทย เป็นสถาบันหลักของสังคมไทยที่มีส่วนช่วยให้สังคมไทยมีความสันติสุข ช่วยสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมและศีลธรรม ตลอดจนวัฒนธรรมที่สืบเนื่องมาจากพระพุทธศาสนา และพระพุทธศาสนายังมีอิทธิพลครอบคลุมวิถีในการดำเนินชีวิตของพุทธศาสนิกชน และยังเป็นสถาบันที่ค้ำจุนสังคม อันเนื่องมาจากศาสนามีส่วนในการจัดระเบียบให้กับสังคมโดยทั้งทางตรงและทางอ้อม (สมภาร พรหมทา, 2546, น. 25) จึงเป็นสถาบันที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล และการคงอยู่ของสังคม ซึ่งในประเทศไทยมีผู้นับถือศาสนาพุทธถึงร้อยละ 93.5 (สำนักงานสถิติ, 2561) พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต, 2556) ได้อธิบายและให้เหตุผลความสำคัญของพุทธศาสนา ไว้ดังนี้ คือ

1. พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาของประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทย
2. พระพุทธศาสนาเป็นแกนนำและเป็นรากฐานสำคัญของวัฒนธรรมไทย
3. พระพุทธศาสนาเป็นศูนย์รวมจิตใจ ทำให้เกิดความสามัคคีในหมู่ชนชาวไทย
4. พระพุทธศาสนาเป็นหลักการที่ช่วยดำรงรักษา เสรีภาพในการนับถือศาสนา
5. พระพุทธศาสนาเป็นสถาบันคู่ชาติไทย
6. พระพุทธศาสนาสอดคล้องกับลักษณะนิสัยของคนไทยที่รักความเป็นอิสระเสรี
7. พระพุทธศาสนาเป็นแหล่งสำคัญที่หล่อหลอมเอกลักษณ์ของชาติไทย
8. พระพุทธศาสนาเป็นมรดกและเป็นคลังสมบัติอันล้ำค่าของชนชาติไทย
9. พระพุทธศาสนาเป็นหลักนำทางในการพัฒนาชาติไทย
10. พระพุทธศาสนาเป็นแหล่งของดีมีค่า ที่ชนชาติไทยมอบให้แก่อารยธรรมของโลก

พระพุทธศาสนามีบทบาทและความสำคัญ ในฐานะเป็นศาสนาประจำชาติไทยจากอดีตถึงปัจจุบัน หลักคำสอนของพระพุทธศาสนามีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตคนไทยช่วยให้ผู้ประพฤติปฏิบัติเกิดความสุขและความสำเร็จในการดำรงชีวิต พระพุทธศาสนาจึงมีบทบาทและมีความสำคัญต่ออดีต ความเชื่อ ประเพณี พิธีกรรม อันเป็นวัฒนธรรมในวิถีชีวิตของคนไทยในด้านต่าง ๆ จากอดีตจนถึงปัจจุบัน

ความหมายและความสำคัญของภูมิปัญญาสาธารณะ

ภูมิปัญญา (wisdom) เป็นความคิดทางสังคมที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งดำรงอยู่ได้ยาวนานและมีด้วยกันทุกสังคม สังคมไทยเป็นสังคมเก่าแก่สังคมหนึ่ง จึงปรากฏว่ามีภูมิปัญญาอยู่เป็นจำนวนมาก ภูมิปัญญาเป็นเครื่องชี้วัดความเจริญ และพัฒนาการของคนในชาติ ทั้งนี้เพราะภูมิปัญญาเป็นสิ่งละเอียดอ่อน ชาติที่เจริญมีสังคมที่สงบสุขร่มเย็นไม่ระส่ำระสายและมีความเป็นอิสระจึงจะสามารถสร้างสรรค์ และสั่งสมภูมิปัญญาเฉพาะตนขึ้นมาได้

การกล่าวถึงเรื่องภูมิปัญญา มักจะหมายถึงสิ่งที่เป็นนามธรรมส่วนปลายสุดของสถาบันสังคม (social institution) ซึ่งเป็นส่วนประกอบของวัฒนธรรมแต่ละสังคม และสถาบันสังคมนั้นจะต้องดำรงอยู่คู่กับกลุ่มคน ซึ่งเรียกว่าองค์การทางสังคม (social organization) องค์การทางสังคมนี้นับว่าเป็นเอกเทศไม่ได้จำเป็นต้องมีสถาบันสังคมเป็นองค์ประกอบที่เหนียวแน่น สถาบันสังคม และองค์การทางสังคมนี้นี้เมื่อผนึกเข้าด้วยกันเป็นหน่วยรวมอันเดียวกันแล้วมีชื่อเรียกว่า โครงสร้างทางสังคม social structure) ซึ่งสามารถแยกเป็นส่วนต่าง ๆ ตามหน้าที่เฉพาะได้ แต่ละส่วนมีหน้าที่เฉพาะเรียกว่า หน่วยทางสังคม (social unit) ดังนั้นแต่ละหน่วยทางสังคมประกอบด้วยคนหลายคน และระเบียบแบบแผนสำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติของคนเหล่านั้น หากจะทำให้

ชัดขึ้น แต่ละหน่วยทางสังคมประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ คือ 1) ตำแหน่งทางสังคม 2) หน้าที่ 3) แบบแผนพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อ ความรู้ ค่านิยม อุดมการณ์ และบรรทัดฐานทางสังคม และ 4) องค์วัตถุ จากโครงสร้างของหน่วยสังคมนี้ ความรู้ระดับเรื่องภูมิปัญญาเป็นเนื้อหาสาระส่วนหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่างผสมผสานกัน จึงกล่าวได้ว่าภูมิปัญญาเป็นองค์ความรู้ที่มีการเชื่อมโยงกันไปหมด ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง อาชีพ เศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ การใช้จ่าย การศึกษา และวัฒนธรรม (เรื่องเดช ปันเขียนชัย, 2542, น. 1-5)

สำหรับการให้ความหมายของ ภูมิปัญญา มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554, น. 619) ให้ความหมายคำว่า ภูมิปัญญาว่า หมายถึงพื้นฐานความรู้ความสามารถ

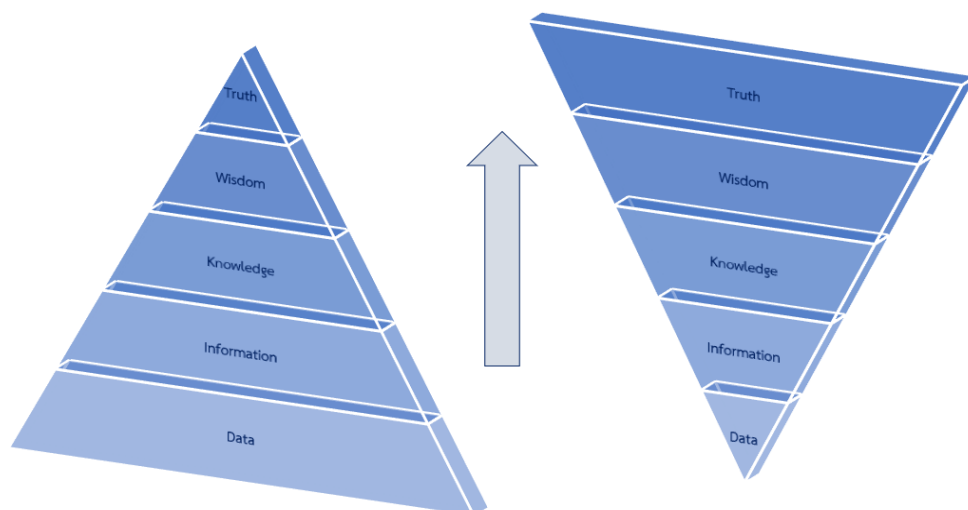
พิทยา สายหู (2534, น. 109) ให้ความหมายของคำว่า ภูมิปัญญาไว้ว่า คือ ความรู้ ความคิด ที่ได้สั่งสมไว้

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2543, น. 3) ให้ความหมายคำว่า ภูมิปัญญา ว่าหมายถึง ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และความสามารถหรือแนวทางในการแก้ปัญหา ป้องกันปัญหา

เอกวิทย์ ฤ ถกลาง (2540, น. 4) กล่าวว่า ภูมิปัญญา หมายถึง ทรัพย์สินทางปัญญาอันล้ำค่าของท้องถิ่น หรืออีกนัยหนึ่งว่า เป็นพื้นฐานความรู้ ความสามารถของบุคคลในท้องถิ่น และความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิต ที่ผสมกลมกลืนกับธรรมชาติแวดล้อม และกระบวนการทางสังคมเสมือนเป็นแกนหลักของการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2553, น. 2) ให้ความหมายว่า ภูมิปัญญา คือ องค์ความรู้ที่จัดเป็นนามธรรม ได้แก่ ความรู้ ความคิด เทคนิค วิธีการ สูตร เคล็ดลับ กระบวนการ ขั้นตอน ศาสตร์ หรือองค์ความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์การศึกษา อบรม การลงมือปฏิบัติ การวิจัย การทดสอบ หรือเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ความรู้จนกระทั่งตกผลึกเป็นความรู้ใหม่ และถูกถ่ายทอดให้กับคนในชุมชน สังคม ผ่านการพิสูจน์ให้เห็นคุณค่าที่แท้จริงและเกิดการยอมรับอย่างกว้างขวาง

Jashapara (2011, p. 19) ได้กล่าวว่า Wisdom หรือ ภูมิปัญญา นั้นพัฒนามาจากการที่มนุษย์เราได้รับข้อมูล (Data) จำนวนหนึ่ง กลั่นกรองเป็นสารสนเทศ (Information) ซึ่งต่อมากลายเป็นความรู้ (Knowledge) สรุปลงเป็นภูมิปัญญา (Wisdom) และความจริง (Truth) ในที่สุด ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 ข้อมูล สารสนเทศ ความรู้ ภูมิปัญญา และความจริง (Jashapara, 2011, p. 19)

สรุปได้ว่า ภูมิปัญญา หมายถึง องค์ความรู้ ความเชื่อที่เกิดจากการพิสูจน์ข้อเท็จจริง การสั่งสมประสบการณ์ ด้วยการลงมือปฏิบัติ การศึกษาอบรม การทดสอบ ที่ตกผลึกเป็นความรู้ใหม่ที่เกิดการยอมรับอย่างกว้างขวางและได้รับการถ่ายทอดให้กับคนในชุมชน และสังคม

สำหรับคำว่าสาธารณะ (public) หมายถึง การเกี่ยวข้องกับผู้คนโดยทั่วไป (Cambridge, 2019)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้ความหมายคำว่า สาธารณะ ว่าหมายถึง เพื่อประชาชนทั่วไป

สาธารณะ หมายถึง เกี่ยวกับสาธารณชน สังคมส่วนรวม, ซึ่งกระทำ แสดงออกเพื่อสังคมส่วนรวม, ที่เปิดแก่สาธารณชน, เกี่ยวกับการบริการชุมชน ของชาติ, สาธารณชน ชุมชน รัฐ ชาติ, กลุ่มคนที่มีความสนใจร่วมกัน (จุฬาริทยานุกรม, 2562)

สรุป คำว่าสาธารณะ หมายถึง เกี่ยวกับผู้คนโดยส่วนรวม

ดังนั้น คำว่า ภูมิปัญญาสาธารณะ จึงหมายถึง องค์ความรู้ทั่วไป ที่เกิดจากการพิสูจน์ข้อเท็จจริง หรือการสั่งสมประสบการณ์ ด้วยการลงมือปฏิบัติ การศึกษาอบรม การทดสอบ ที่ตกผลึกเป็นความรู้ใหม่ที่เกิดการยอมรับอย่างกว้างขวางและได้รับการถ่ายทอดให้กับคนในชุมชน และสังคมโดยส่วนรวม

ภูมิปัญญาสาธารณะ มีความสำคัญต่อสังคม (นิคม ชมพุลง, 2548, น. 8) ดังนี้คือ

1. ทำให้เกิดความสงบสุขในชุมชนและสังคม หรือในระดับบุคคลคือส่วนตัวของชาวบ้านเอง และสามารถประยุกต์หลักธรรมคำสอนทางศาสนาใช้กับวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม
2. ทำให้คนในชุมชนและสังคมพึ่งพาตนเองได้ ไม่ว่าจะในด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ ประเพณี ซึ่งเป็นการลดการพึ่งพาสังคมภายนอก
3. เป็นการช่วยสร้างความสมดุลระหว่างมนุษย์กับสังคม และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ได้อย่างยั่งยืนและช่วยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนในสังคมให้เหมาะสมได้ตามยุคสมัย
4. ใช้ในการกำหนดแนวทางการทำงานของกลุ่ม หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ให้สอดคล้องและผสมผสานกลมกลืนกับวิถีของชาวบ้าน
5. ทำให้รู้จักท้องถิ่น รักและภาคภูมิใจในท้องถิ่น เป็นการเชื่อมโยงความรู้ระหว่างภูมิปัญญา กับความรู้สมัยใหม่

จากการศึกษาความสำคัญและประโยชน์ของภูมิปัญญาสาธารณะ จากนักวิชาการข้างต้น ผู้นิพนธ์ขอสรุปความสำคัญและประโยชน์ของภูมิปัญญาสาธารณะว่า ช่วยให้เกิดความสงบสุข ความสามัคคีในหมู่สมาชิกในชุมชนในสังคม ให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และช่วยสร้างความสมดุลระหว่างมนุษย์ สังคมกับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ทำให้สมาชิกในสังคมรู้จัก รัก และภาคภูมิใจในท้องถิ่นของตน

องค์ประกอบและลักษณะของภูมิปัญญาสาธารณะ

องค์ประกอบของภูมิปัญญานั้น เอี่ยม ทองดี (2539, น. 5-6) ได้กล่าวว่า ภูมิปัญญาสาธารณะ มีลักษณะเป็นนามธรรมอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ความคิด ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ความเห็น ความสามารถ และความฉลาด ไหวพริบ ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดดังนี้ คือ

1. ความคิด เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ที่เรียกว่า cognitive system ซึ่งประกอบด้วยระบบสมอง ระบบประสาท และต่อมต่าง ๆ ทำหน้าที่คิดให้แก่ร่างกาย และนักมานุษยวิทยาเชื่อว่าทำงานอยู่นอกเหนือจากการบงการของร่างกาย ทั้งส่วนที่เป็นจินตนาการรวมถึงผลของการวิเคราะห้และสังเคราะห์จาก

สภาพแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติและสังคม วัฒนธรรม ซึ่งความคิดดังกล่าวนี้จะเป็นแหล่งสำคัญหรือที่มาของความรู้อันเป็นองค์ประกอบของภูมิปัญญาในลำดับถัดไป

2. ความรู้ มีการนำมาใช้ในลักษณะต่าง ๆ เช่น องค์ความรู้ ภูมิรู้ ปรากฏอยู่ในแนวคิด ทฤษฎี ญาณวิทยาที่ว่าด้วยทฤษฎีแห่งความรู้ การสืบค้นกำเนิดแห่งความรู้ และธรรมชาติของความรู้ การหาคำตอบว่าตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ หรือว่าความรู้เป็นเพียงการพิจารณาเทียบเคียง ซึ่งไม่ตรงกับข้อเท็จจริงและยังสืบค้นความรู้เรื่องกาล (time) พื้นที่ (space) เนื้อสาร (substance) สัมพันธภาพ (relation) และความเป็นเหตุเป็นผล (causality) หมวดหมู่ (category) ซึ่งทำให้ความรู้ หรือองค์ความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของภูมิปัญญาที่กล่าวข้างต้น

3. ความเชื่อ เป็นพื้นฐานสำคัญยิ่งของสังคมมนุษย์ ที่แต่ละกลุ่มมีความเชื่อแตกต่างกันไป ซึ่งความเชื่อก็คือความศรัทธาหรือยึดมั่นถือมั่น เป็นแกนสำคัญในการดำเนินชีวิตและความมั่นคงของสังคม ความเชื่อมีอยู่หลายระดับทั้งในการดำเนินชีวิตประจำวันอันเป็นความเชื่อโดยทั่วไป และความเชื่อที่เกี่ยวกับวิญญาณ โลกนี้ โลกหน้า ความดี ความชั่ว นรก สวรรค์ บาป บุญ คุณ โทษ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งในภูมิปัญญา

4. ค่านิยม คือ สิ่งที่คนสนใจ ความปรารถนาอยากจะมี อยากจะเป็นที่ยกย่อง สรรเสริญ หรือเป็นสิ่งที่บังคับต้องทำ ต้องปฏิบัติ มีความรักและมีความสุขเมื่อได้เห็นหรือได้สิ่งเหล่านั้นมา ค่านิยมจึงเป็นพื้นฐานของการจัดรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏอยู่ภายใน และแสดงออกเป็นพฤติกรรมในลักษณะต่าง ๆ ทางกาย วาจา และความคิด โดยสรุปค่านิยมเป็นพื้นฐานสำคัญทางภูมิปัญญา เป็นบ่อเกิดของพฤติกรรมของบุคคลแต่ละสังคม

5. ความเห็น คือ ภาวะที่เกิดขึ้นหลังจากบุคคลหรือชุมชน ได้พิจารณาและใคร่ครวญโดยรอบคอบแล้ว จึงลงมติตัดสินใจ ว่าควรแสดงออกในลักษณะอย่างไร เช่น เห็นด้วย ยอมรับ ทำตาม ร่วมมือ กระทำ ดำเนินการ หรือปฏิเสธ ด้วยเห็นว่าดี ชั่ว เหมาะสม ไม่เหมาะสม เป็นบาป เป็นบุญ เป็นต้น ซึ่งความเห็นในลักษณะดังกล่าวนี้เป็นภูมิปัญญาประการหนึ่งที่มีผลสำคัญต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมาทั้งกาย วาจา และจิตใจ

6. ความสามารถ หมายถึง ศักยภาพและประสิทธิภาพที่มีอยู่ภายในบุคคล ในลักษณะเดียวกับสิ่งที่เรียกว่า “พรสวรรค์” โดยแต่ละคนหรือชุมชนย่อมจะต้องมีความแตกต่างกัน เช่น การที่บางคนสามารถปาฐกถาได้ดี ซึ่งถือว่าเป็นผลมาจากความสามารถที่มีอยู่ในบุคคลนั้น ๆ ฉะนั้นความสามารถจึงเป็นภูมิปัญญาอีกประการหนึ่ง

7. ความฉลาดไหวพริบ หมายถึง ทักษะที่ปรากฏอยู่ในจิตใจ หรือจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่สามารถนำมาใช้แก้ไขป้องกัน ควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ไม่ให้เกิดเป็นปัญหาขึ้นหรือให้เป็นไปตามที่ตนเองหรือชุมชนต้องการ

ดังนั้น องค์ประกอบของภูมิปัญญาจึงมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ภูมิปัญญาที่มีอยู่ เกิดคุณค่า เกิดความภาคภูมิใจ ความคิดที่เกิดจากการจินตนาการจากสภาพแวดล้อมที่มีอยู่ในสังคม ความรู้อาจเกิดจากภูมิความรู้ที่ได้จากการทดสอบ ทดลองหลายครั้งจนได้ความรู้ที่แท้จริง ความเชื่ออันเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตและจิตวิญญาณเข้ามาเกี่ยวข้อง ค่านิยมที่คนในสังคมให้การยกย่องเชิดชูว่าเป็นสิ่งดีงาม ควรค่าแก่การอนุรักษ์ให้มีการสืบทอดแก่ลูกหลาน ความเห็นที่เกิดจากการพิจารณารอบคอบจากชุมชนจนเกิดการยอมรับด้วยความจริงใจ ความสามารถอันเกิดจากพรสวรรค์หรือจากการฝึกฝนจนสามารถแก้ปัญหาของชุมชนได้ ความฉลาดไหวพริบ การแก้ไขก็เช่นกัน ย่อมเกิดขึ้นจากจินตนาการ ความรู้ ความสามารถ

ความเชื่อ และค่านิยม การสั่งสมประสบการณ์ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จนสามารถสร้างองค์ความรู้และสังเคราะห์ใหม่ให้มีความก้าวหน้าและนำมาใช้งานได้ดีมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เสรี พงศ์พิศ (2536, น. 45) ได้กล่าวถึงลักษณะของภูมิปัญญา มี 2 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะที่เป็นนามธรรม เป็นโลกทัศน์ ชีวทัศน์ เป็นปรัชญาการดำเนินการชีวิต เป็นเรื่องเกี่ยวกับการ เกิด แก่ เจ็บ ตาย คุณค่าและความหมายของทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตประจำวัน

2. ลักษณะที่เป็นรูปธรรม เป็นเรื่องเฉพาะด้าน เช่นการทำมาหากิน การเกษตร ทัศนกรรม ศิลปะ ดนตรีและอื่น ๆ ซึ่งภูมิปัญญาเหล่านี้สะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะที่สัมพันธ์ใกล้ชิดกัน คือ

1) ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับโลก คนกับสิ่งแวดล้อม สัตว์ พืช ธรรมชาติ

2) ความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ที่อยู่ร่วมกันในสังคมหรือชุมชน

3) ความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ สิ่งที่ไม่สามารถสัมผัสได้ทั้งหมด

ทั้ง 3 ลักษณะนี้ คือ ชีวิตที่สะท้อนออกมาถึงภูมิปัญญา

ประเวศ วะสี (2550, น. 16) ได้สรุปลักษณะของภูมิปัญญาไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. มีวัฒนธรรมเป็นฐานไม่ใช่วิทยาศาสตร์

2. มีการบูรณาการ ทั้งในเรื่อง กาย ใจ สังคม สิ่งแวดล้อม

3. มีความเชื่อเชื่อมโยงไปสู่นามธรรมที่ลึกซึ้งและสูงส่ง

4. เน้นความสำคัญของจริยธรรมมากกว่าวัตถุ

ภูมิปัญญามีลักษณะ วัฒนธรรมเป็นฐานไม่ใช่วิทยาศาสตร์ มีการบูรณาการ ทั้งในเรื่อง กาย ใจ สังคม สิ่งแวดล้อม มีความเชื่อเชื่อมโยงไปสู่นามธรรม เน้นความสำคัญของจริยธรรมมากกว่าวัตถุ และมีองค์ประกอบ คือ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ร่วมกับความเห็น ความสามารถและความฉลาด ไหวพริบ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ภูมิปัญญาสาธารณะ ประกอบไปด้วย ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ความเห็น ความสามารถ และความฉลาด ไหวพริบของสมาชิกหรือหน่วยในสังคม

ภูมิปัญญาสาธารณะทางพระพุทธศาสนา

ประเทศไทยจากอดีตจนถึงปัจจุบันเป็นชนชาติที่นับถือพุทธศาสนา พระพุทธศาสนามีอิทธิพลครอบคลุมวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยในทุกด้าน อีกทั้งมีบทบาทสำคัญทั้งในด้านขนบธรรมเนียม ศิลปกรรมและวรรณกรรมตลอดจน การดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมไทย จนพระพุทธศาสนาได้เข้ากลมกลืนอยู่ในชีวิตของถึงขั้นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับวิถีชีวิตคนไทย (ยุทธนา พูนเกิดมะเริง, 2561) รวมทั้งเป็นศูนย์รวมจิตใจ ทำให้เกิดความสามัคคี เป็นรากฐานสำคัญของวัฒนธรรม และนอกจากพระพุทธศาสนาจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ชนชาติไทยมีศิลปะวัฒนธรรมที่เจริญก้าวหน้ามาในอดีตแล้วก็ยังคงเป็นสถาบันหลักและเป็นองค์ประกอบสำคัญของสังคมไทยอยู่แม้ในปัจจุบัน พระพุทธศาสนาเท่าที่คนไทยเราเกี่ยวข้องอาจแยกได้เป็น 2 ด้านคือ ด้านที่เป็นพระธรรมวินัย หรือที่เรียกว่าพุทธธรรม และด้านที่เป็นวัฒนธรรม พุทธศาสนาฝ่ายธรรมวินัย และพุทธศาสนาฝ่ายวัฒนธรรม ต่างก็สัมพันธ์อิงอาศัยกันและกัน กล่าวคือการทำพระพุทธศาสนากลายเป็นศาสนาของไทย เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตไทยได้ก็เพราะได้สะสม สืบทอด แทรกซึมเข้าไปในชีวิตจิตใจของคนไทยทั่วไปจนกลายเป็นวัฒนธรรมของไทย แต่ในเวลาเดียวกันพระพุทธศาสนา ฝ่ายธรรมวินัยก็เป็นหลักกลาง หรือเป็นมาตรฐานสำหรับทบทวนตรวจสอบว่า

พระพุทธรูปศาสนาฝ่ายวัฒนธรรมเข้าใกล้หรือถอยห่างออกไปจากหลักการที่แท้จริงของศาสนาและเป็นแหล่งซึ่งอำนวย เนื้อหาสาระสำหรับปรับหรือช่วยดึงพระพุทธรูปศาสนาฝ่ายวัฒนธรรมให้เข้าสู่หรือใกล้เข้าสู่หลักการที่แท้จริงของพระพุทธรูปศาสนามากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาประเภทของวัดในประเทศไทย พบว่าวัดที่มีศักดิ์เป็นพระอารามหลวงชนิดราชวรมหาวิหารที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และเป็นวัดที่มีนักท่องเที่ยวเข้ามาเยี่ยมชมทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ จำนวน 150,000 คน และเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.50 ต่อปี โดยเพิ่มมูลค่าการท่องเที่ยว เพิ่มรายได้ และพัฒนาการท่องเที่ยวเน้นฐานเศรษฐกิจที่ยั่งยืน จึงมีแผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวเกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐานการบริการ และบุคลากรการท่องเที่ยวสู่สากล แต่ก็ยังเกิดปัญหาการขาดมาตรฐานการบริการ และบุคลากรการท่องเที่ยวสู่สากล เพื่อตอบสนองความต้องการให้กับนักท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้น (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2557) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าปัญหามาตรฐานคุณภาพบริการธุรกิจการท่องเที่ยวของวัดอรุณราชวรารามให้ได้รับระดับมาตรฐานสากล ทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ และความเป็นมืออาชีพในการให้บริการ มีปัญหาต่าง ๆ ดังนี้ 1) ด้านการเงินและทรัพยากร 2) ด้านคุณภาพการให้บริการแก่นักท่องเที่ยว 3) ด้านการเรียนรู้และพัฒนาเครือข่าย และ 4) ด้านกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการเกี่ยวกับความรู้เพื่อเป็นการตอบสนองคุณภาพในการให้บริการแก่นักท่องเที่ยวจึงเป็นส่วนสำคัญที่ต้องอาศัยคนในชุมชนซึ่งเป็นตัวแทนในการเผยแพร่ความรู้ รวมถึงการนำภูมิปัญญาที่อยู่ในตัวบุคคลของชุมชนแขวงวัดอรุณ เพื่อจัดทำเป็นสื่อสารสนเทศ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการยกระดับคุณภาพในการให้บริการนักท่องเที่ยว เพื่อให้นักท่องเที่ยวสามารถเข้าถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับวัดอรุณราชวรารามทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์

ภูมิปัญญาสาธารณะทางพระพุทธรูปศาสนา แบ่งออกเป็น ดังนี้ คือ 1) ด้านประวัติความเป็นมาได้แก่ ประวัติความเป็นมาของวัดอรุณราชวราราม 2) ด้านปูชนียสถานและถาวรวัตถุ ได้แก่ พระอุโบสถ พระประธาน พระปรางค์ ชุ่มและใบเสมาพระอุโบสถ รูปยักษ์ยืน มณฑปพระพุทธรูปบาทจำลอง ประตูชุ่มยอดมงกุฎ อนุสาวรีย์ธรรมเจดีย์ และรูปนายเรือ่นายนง และ 3) ด้านจารีตประเพณี ได้แก่ ขบวนพยุหยาตราทางชลมารคอัญเชิญพระแก้วมรกต ขบวนพยุหยาตราทางชลมารคเสียบพระนคร ขบวนพยุหยาตราทางชลมารคในพระราชพิธีถวายผ้าพระกฐิน “28 ธันวา วันพระเจ้าตากสินมหาราช” และลอยกระทงที่วัดอรุณ ซึ่งภูมิปัญญาสาธารณะทางพระพุทธรูปศาสนาทั้ง 3 ด้านนั้นประกอบไปด้วย ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ความคิดรวมกับความเห็นจะช่วยให้เกิดความสงบสุข ให้ชุมชนพึ่งพาตนเองได้ และจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ทางด้านพระพุทธรูปศาสนาให้คงอยู่สืบไป

คุณค่าของภูมิปัญญาสาธารณะอยู่ที่ การที่บรรพบุรุษได้สืบทอด สร้างสรรค์มาอย่างต่อเนื่องจากอดีตสู่ปัจจุบันทำให้เกิดความรัก และความภาคภูมิใจ ร่วมกันเผยแพร่ สืบสานโบราณสถาน โบราณวัตถุ สถาปัตยกรรม ประเพณี ความรู้ ความเชื่อและความศรัทธาเกี่ยวกับวัดอรุณราชวรารามให้คงอยู่สืบไป

ซึ่งจากการศึกษาภูมิปัญญาสาธารณะพบว่ายังมีความน่าสนใจอีกมาก โดยเฉพาะภูมิปัญญาสาธารณะทางพระพุทธรูปศาสนา จึงควรมีการศึกษาและทำงานวิจัยเกี่ยวกับภูมิปัญญาสาธารณะทางพระพุทธรูปศาสนาอย่างเป็นระบบเพื่อนำสิ่งที่ค้นพบมาใช้พัฒนาภูมิปัญญาสาธารณะของชุมชน และประเทศชาติให้มีความทันสมัยและเกิดการพัฒนาภูมิปัญญาสาธารณะให้คงอยู่คู่สังคมไทยสืบไป

เอกสารอ้างอิง

- จุฬาริชาตนิพนธ์. (2562). <http://www.chulapedia.chula.ac.th/index.php?title>
- ประเวศ วะสี. (2550). ระบบการเรียนรู้ใหม่ไปให้พ้นวิกฤตแห่งยุคสมัย. สวนเงินมีมา.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต). (2556). *ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ. ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม.*
- พิทยา สายหู. (2534). *การพัฒนาวัฒนธรรมบนพื้นฐานภูมิปัญญาชาวบ้านและศักยภาพของชุมชน. ใน การสัมมนาทางวิชาการ เรื่องภูมิปัญญาชาวบ้าน. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.*
- นิคม ชมพูลง. (2548). *ภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่การเรียนรู้. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กลุ่มนิเทศติดตามประเมินผล การจัดการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาสารคาม เขต 1.*
- ยุทธนา พูนเกิดมะเร็ง. (2561). *พระพุทธศาสนากับภูมิปัญญาไทย. มิตรภาพการพิมพ์.*
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. สำนักพิมพ์นานมี บุ๊คส์พับลิเคชั่น.*
- เรืองเดช ปันเขียนชัย. (2542). *นิทานพื้นบ้านลาว. สำนักพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.*
- สมภาร พรหมทาส. (2546). *กิน: มุมมองของพุทธศาสนา. วารสารพุทธศาสนศึกษา, 10(3), 6-105.*
<https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jbscu/article/view/170201>
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2543). *ทฤษฎีสังคมวิทยา. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N21-09-61-1.aspx>
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2553). *ข้อเสนอการปฏิรูปการศึกษาในทศวรรษที่สอง (พ.ศ. 2552-2561). สำนักพิมพ์พริกหวานกราฟฟิค.*
- เสรี พงศ์พิศ. (2536). *ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท. พิมพ์ครั้งที่ 2. อัมรินทร์พรินต์ติ้ง.*
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2540). *ภูมิปัญญาชาวบ้าน 4 ภูมิภาค: วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.*
- เอี่ยม ทองดี. (2539). *ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการปลูกฝังพฤติกรรมทางจริยธรรม. วารสารภาษาและวัฒนธรรม, 15(1), 59-73.*
- Cambridge. (2019). <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/public>
- Jashapara, Ashok, (2011). *Knowledge management: an integrated approach (2nd ed.). Pearson Education.*

.....

การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้าง
แผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร
THE DEVELOPMENT OF ACTION GROUP COUNSELING MODEL FOR
THE ENHANCEMENT OF LIFE ROADMAP OF RAJABHAT UNIVERSITY
STUDENTS IN BANGKOK METROPOLIS

Received: July 25, 2020

Revised: Oct 20, 2020

Accepted: Oct 28, 2020

พรนัตตา ฉลาดปรุ^{1*} ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์² ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา³
Ponnadda Chalardpru¹ Pongpan Kirdpitak² Prasarn Malakul Na Ayudhaya³

^{1*–3}จิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
^{1*–3}Counseling Psychology, Kasem Bundit University

*Corresponding Author, E-mail: ponnadda@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อพัฒนาแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร 3) เพื่อประเมินผลของการใช้รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร และ 4) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำหลังการทดลองโดยใช้การสนทนากลุ่มเฉพาะ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 19,340 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ที่ใช้ในการศึกษาแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 มหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 392 คน อายุระหว่าง 18-19 ปี ที่ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นจากประชากร 2) กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ที่ได้รับการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จากกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ที่มีคะแนนแผนที่นำทางชีวิตตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา และสามารถเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 20 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้การปรึกษาใด ๆ และดำเนินชีวิตตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบวัดแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .67-1.00 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .228-.792 และมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .957 และ 2) รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .67-1.00 ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1) นักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 392 คน มีค่าเฉลี่ยของแผนที่นำทางชีวิต โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก แผนที่นำทางชีวิตรายด้าน ประกอบด้วย แผนที่นำทางชีวิตด้านการศึกษา ด้านการประกอบอาชีพ ด้านสัมพันธภาพ และด้านการเป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง 2) รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิต พัฒนาจากแนวคิดและเทคนิคของทฤษฎีต่าง ๆ ของทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่ม ประกอบด้วย ทฤษฎีการให้ การปรึกษากลุ่มเผชิญความจริง ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มการรู้คิด-พฤติกรรม และทฤษฎีการให้ การปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุปและประเมินผลให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ 3) นักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้รูปแบบ การให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำมีคะแนนการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิต หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) นักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำมีคะแนนการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิต หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5) ผลการศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษากลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ พบว่า สมาชิกกลุ่มของกลุ่มทดลอง มีความพึงพอใจมากต่อรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ เนื่องจากได้รับความรู้ ทักษะ และแนวทางในการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา และได้วางแผนที่จะพัฒนาเส้นทางในชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: แผนที่นำทางชีวิต, การเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิต, รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร

Abstract

The purposes of this research were 1) to study life roadmap of Rajaphat university students in Bangkok metropolis, 2) to develop an action group counseling model for the enhancement of life roadmap of Rajaphat university students in Bangkok metropolis, 3) to evaluate the effect of the action group counseling model for the enhancement of life roadmap of Rajaphat university students in Bangkok metropolis, and 4) to study satisfaction of the experimental group toward the action group counseling model for the enhancement of life roadmap of Rajaphat university students in Bangkok metropolis through focus group.

The population of this study was 19,340 Rajaphat university students in Bangkok metropolis. The sample was divided into 2 groups. The first group of life roadmap study

consisted of 392 Rajaphat university students, aged between 18-19 years old Those were stratified randomly selected from the population and according the criterion. The second group of the study was purposely selected from the first group. This group consisted of 20 Rajaphat university students whose life roadmap scores were lower than twenty fifth percentile and could attend the experiment. They were then randomly assigned into 2 groups, classified as an experimental group and a control group. Each group consisted of 10 students. The experimental group participated in the action group counseling model while the control group did not receive any counseling model.

The research instruments were 1) the life roadmap scale with the item objective congruence index (IOC) ranged from .67-1.00, the item discrimination power ranged from .228-.792, and the reliability coefficient of .975, and 2) the action group counseling model for the enhancement of the life roadmap of Rajaphat university students in Bangkok metropolis with IOC ranged from .67-1.00

The research results were as follows:

- 1) The total mean score and each dimension score of the life roadmap of 392 Rajaphat university students in Bangkok metropolis were high. The life roadmap dimensions included educational dimension, career dimension, relationship dimension, and active citizen dimension.
- 2) The action group counseling model for the enhancement of the life roadmap of Rajabhat university students in Bangkok metropolis developed from concepts and techniques of the following theories: reality group counseling theory, cognitive behavioral group counseling theory, and behavioral group counseling theory. This model included 3 stages: the initial stage, working stage, conclusion and evaluation stage.
- 3) The life roadmap enhancement scores of the experimental group after the experiment and after the follow – up were significantly higher than before the experiment at .01 level.
- 4) The life roadmap enhancement scores of the experimental group after the experiment and after the follow – up were significantly higher than that of the control group at .01 level.
- 5) Focus group report of the experimental group showed that they were highly satisfied with the model. They gained more knowledge, skills, and strategies for the enhancement of their life roadmap. They also planned for their life roadmap enhancement positively.

Keyword: life roadmap, enhancement of life roadmap, action group counseling model, Rajabhat University students in Bangkok Metropolis.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มหาวิทยาลัยราชภัฏเป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณลักษณะตรงตามความต้องการของสังคม มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ คู่คุณธรรม ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง พัฒนาทักษะในการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีทักษะในการสร้างสัมมาอาชีพที่ดีต่อตนเอง เป็น ผู้ร่วมสร้างนวัตกรรมโดยมุ่งเน้นการบูรณาการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งมีทัศนคติที่ดี มีจิตอาสา และเป็นพลเมืองดีในสังคม (มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม, 2563)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมีอุดมการณ์และแผนงานในการพัฒนานักศึกษาให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา เป็นคนดี มีวินัย ภูมิใจในชาติ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ ความเป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง มีคุณภาพและความสามารถสูง และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต รวมทั้งได้วางแผนในการสร้างสรรค์ชีวิตของนักศึกษาให้มีความเชี่ยวชาญตามความถนัดและความสามารถของตนเอง มีเส้นทางชีวิตทั้งในด้านการศึกษา อาชีพ การใช้ชีวิต และมีชีวิตที่มีคุณค่า (พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ, 2547)

Gebhard et al. (2015, p. 195) และ Watts (2018, p. 1) กล่าวว่า การกำหนดเส้นทางชีวิตให้นักศึกษาเปรียบเสมือนกรอบคิดในการนำทาง หรือแผนที่นำทางชีวิตที่มีการกำหนดเป้าหมายชีวิตมีการวางแผนชีวิตและการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามความต้องการในชีวิต ส่วน Bohanon et al. (2007, p. 43) เสนอว่า เส้นทางชีวิตหรือแผนที่นำทางชีวิตจะช่วยนำทางชีวิตของนักศึกษาให้เป็นไปตามที่ปรารถนา ประกอบด้วย การรู้จักความต้องการของตนเอง การรับรู้ตระหนักรู้ในความสามารถของตนเอง การกำหนดเป้าหมายในชีวิต การพิจารณาทางเลือกที่สอดคล้องกับความรู้ ความสามารถของตนเอง และตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ตนต้องการ การเชื่อในความสามารถของตนเองเพื่อดำเนินการในสิ่งที่ต้องการให้บรรลุเป้าหมาย การมีแนวทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งการให้กำลังใจตนเองเพื่อให้บรรลุใน สิ่งที่ตนเองต้องการหรือปรารถนา นอกจากนี้ Redmond et al. (2013) ได้ศึกษาพบว่า เส้นทางที่จะเปิดโอกาสให้นักศึกษาประสบความสำเร็จคือ การเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อกำหนดเส้นทางชีวิตของตนเอง ทั้งกลยุทธ์ในการวางแผนการเรียน กลยุทธ์ในการวางแผนอาชีพ กลยุทธ์การเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคม และเพื่อให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในชีวิตตามเส้นทางที่ปรารถนา รวมทั้งผู้สอนจะต้องจัดการเรียน การสอนแบบบูรณาการโดยให้นักศึกษาทำโครงการ ออกแบบ และวางแผนโครงการ ดำเนินโครงการตามลำดับขั้นตอน กำหนดกิจกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมโครงการ ตรวจสอบการดำเนินงานตามแผน และปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาโครงการซึ่งเป็น การสร้างเสริมประสบการณ์ที่จะช่วยให้นักศึกษาได้มีโอกาสในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อกำหนดเส้นทางชีวิต และเพิ่มโอกาสที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร

3. เพื่อประเมินผลของการใช้รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานครโดย

3.1 เปรียบเทียบคะแนนการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

3.2 เปรียบเทียบคะแนนการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการใช้รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ หลังการทดลอง โดยใช้การสนทนากลุ่มเฉพาะ

สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำมีคะแนนการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิต หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. นักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำมีคะแนนการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิต หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลสูงกว่าคะแนนการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในวิจัย เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 สถาบัน ประกอบด้วย นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ในปีการศึกษา 2562 จำนวน 19,340 คน (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2562)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 392 คน อายุระหว่าง 18-19 ปี ที่ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นจากประชากร

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จากกลุ่มตัวอย่างในข้อ 2.1 ที่มีคะแนนแผนที่นำทางชีวิตตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และสามารถเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 20 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้การปรึกษาใด ๆ และดำเนินชีวิตตามปกติ

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาแผนที่นำทางชีวิต ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) แผนที่นำทางชีวิตด้านการศึกษา 2) แผนที่นำทางชีวิตด้านการประกอบอาชีพ 3) แผนที่นำทางชีวิตด้านสัมพันธภาพ และ 4) แผนที่นำทางชีวิตด้านการเป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง

3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการพัฒนาการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาประกอบด้วย

3.2.1 ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ

3.2.2 ตัวแปรตาม คือ การเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิต

นิยามศัพท์และนิยามปฏิบัติการ

1. แผนที่นำทางชีวิต (life road map) หมายถึง เส้นทางที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนให้ประสบความสำเร็จในชีวิต ประกอบด้วย แผนที่นำทางชีวิตด้านการศึกษา แผนที่นำทางชีวิตด้านการประกอบอาชีพ แผนที่นำทางชีวิตด้านสัมพันธภาพ และแผนที่นำทางชีวิตด้านการเป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง

1.1 แผนที่นำทางชีวิตด้านการศึกษา การเป็นผู้ใฝ่รู้ใฝ่เรียน การมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนและการมีทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต

1.2 แผนที่นำทางชีวิตด้านการประกอบอาชีพ ได้แก่ การสร้างโอกาสให้ตนเองในการประกอบอาชีพการรู้จักและเข้าใจในอาชีพปัจจุบัน การร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรมการประกอบอาชีพ การรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงอาชีพ และการสร้างโอกาสให้ตนเองในการประกอบอาชีพ

1.3 แผนที่นำทางชีวิตด้านสัมพันธภาพ ได้แก่ ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และการบริหารจัดการปัญหาข้อขัดแย้งด้านสัมพันธภาพ

1.4 แผนที่นำทางชีวิตด้านการเป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง ได้แก่ การมีความรักชาติ การมีความกล้าหาญทางจริยธรรม การมีจิตอาสา และการยึดมั่นในความถูกต้อง เห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นไทย

2. การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ (action group counseling) การให้คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ มีแนวคิดที่มุ่งเน้นให้ผู้รับการปรึกษาได้มีประสบการณ์ตรง ได้เผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ได้ตระหนักรู้เกี่ยวกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ได้เรียนรู้การคิดอย่างเป็นระบบ ได้ฝึกปฏิบัติจริงทั้งในด้านการแสดงออกด้านพฤติกรรมและด้านอารมณ์ และเรียนรู้จากผลการกระทำของตนเอง การให้การปรึกษากลุ่มที่เน้นการกระทำ มีความเหมาะสมสำหรับนักศึกษา เพราะนักศึกษา สามารถสำรวจตนเองตระหนักรู้ต่อสิ่งที่เป็นความสนใจร่วมกันกับเพื่อนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม สามารถแสดงความรู้สึกด้วยการแสดงให้ถึงความหวังใจซึ่งกันและกันและมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถจัดการกับความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง สามารถเลือกสิ่งที่มีคุณค่าให้กับตนเอง และเป็นที่ยังพอใจของตนเองมากยิ่งขึ้น เพราะว่าผู้รับบริการปรึกษาส่วนใหญ่มักประสบปัญหาที่มีสาเหตุมาจากความขัดแย้งหลาย ๆ ด้าน ต้องการคำปรึกษาและการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่น ต้องการความมั่นใจ กำลังใจในการบริหารจัดการชีวิตตนเอง เพื่อการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม

สำหรับทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มที่นำมาประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้น การกระทำ เพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ทฤษฎีการให้ การปรึกษากลุ่มเผชิญความจริง มีแนวคิดที่มุ่งเน้นความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเลือกที่จะทำ สามารถควบคุมวิถีชีวิตหรือการดำเนินชีวิตตามที่บุคคลนั้นต้องการ และมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาได้รู้จักและเข้าใจตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง

ตัวเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ช่วยเหลือตนเอง ตระหนักในคุณค่าของตนเอง รู้จักให้และรู้จักรับความรัก มีความผูกพันกับผู้อื่น เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า ค้นพบทางเลือกที่จะนำไปสู่เป้าหมายในชีวิตของตนเอง

2) ทฤษฎีการศึกษากลุ่มการรู้คิด-พฤติกรรมมีแนวคิดที่มุ่งเน้นความสำคัญของกระบวนการคิด โดยกระบวนการคิดจะกำหนดพฤติกรรมโดยความคิด อารมณ์และพฤติกรรม มีความเกี่ยวพันกันอย่างเป็นเหตุเป็นผลกัน และมีวัตถุประสงค์ เพื่อปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ ให้เรียนรู้วิธีการคิดอย่างมีประสิทธิภาพและสมเหตุสมผลแทนความคิดเดิมที่ไม่มีประสิทธิ ภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านอารมณ์ และพฤติกรรม 3) ทฤษฎีการศึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยม มีแนวคิดที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาเรียนรู้วิธีการหลุดพ้นจากปัญหา การควบคุมตนเอง การประเมินความก้าวหน้าของพฤติกรรมของตนเองและสามารถช่วยตนเองได้ในที่สุด

3. รูปแบบการให้การศึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง แบบแผนการให้การศึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำที่มีแนวคิดที่มุ่งเน้นให้ผู้รับการศึกษามีประสบการณ์ตรงได้เผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ได้ตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้เรียนรู้การคิดอย่างเป็นระบบ ได้ฝึกปฏิบัติจริงทั้งในด้านการแสดงออก ด้านพฤติกรรมและด้านอารมณ์ และเรียนรู้จากผลการกระทำของตนเอง การให้การศึกษากลุ่มที่เน้นการกระทำ มีความเหมาะสมสำหรับนักศึกษา เพราะนักศึกษาสามารถสำรวจตนเอง ตระหนักรู้ต่อสิ่งที่ตนเป็นความสนใจร่วมกันกับเพื่อนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม สามารถแสดงความรู้สึกด้วยการแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยซึ่งกันและกัน และวัตถุประสงค์ของการให้การศึกษากลุ่มที่เน้นการกระทำ คือ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการศึกษาศิลปะจัดการกับความเครียด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง สามารถเลือกสิ่งที่มีคุณค่าให้กับตนเอง และเป็นที่ยังพอใจของตนเอง

4. ในการวิจัยครั้งนี้รูปแบบของการให้การศึกษากลุ่มมีแนวคิดที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและเทคนิคของทฤษฎีต่าง ๆ ต่อไปนี้

1) ทฤษฎีให้การศึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง 2) ทฤษฎีการให้การศึกษากลุ่มการรู้คิด-พฤติกรรม และ 3) ทฤษฎีให้การศึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยม โดยรูปแบบการให้การศึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น การให้การศึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ ขั้นดำเนินการให้การศึกษากลุ่มที่มุ่งเน้น การกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ขั้นสรุปและประเมินผลการให้การศึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขั้นเริ่มต้นการให้การศึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การศึกษากับผู้รับการศึกษานี้แจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการ รูปแบบ บทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมการให้การศึกษากลุ่ม การรักษาความลับ ข้อตกลง ระยะเวลาการให้การศึกษานี้ในแต่ละครั้ง วัน เวลา สถานที่ที่ใช้ในการให้การศึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำและความสำคัญของการเข้ารับการศึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำโดยเทคนิคที่ใช้ ได้แก่ การมองภาพตนเองในปัจจุบัน การออกแบบชีวิตด้านการศึกษาของตนเอง แผนผังความคิด เทคนิค WDEP และการระดมสมอง

4.2 ขั้นดำเนินการให้การศึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ เพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

4.2.1 การประยุกต์แนวคิดของทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มเผชิญความจริง โดยมีแนวคิดที่มุ่งเน้นความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเลือกที่จะทำ สามารถควบคุมวิถีชีวิตหรือการดำเนินชีวิตตามที่ต้องการ และนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตด้านการศึกษา โดยใช้เทคนิคการมองภาพตนเองในปัจจุบัน การออกแบบชีวิตด้านการศึกษาของตนเอง แผนผังความคิด เทคนิค WDEP และการระดมสมอง

4.2.2 การประยุกต์แนวคิดของทฤษฎีการปรึกษากลุ่มการรู้คิด-พฤติกรรม มีแนวคิดมุ่งเน้นความสำคัญของกระบวนการคิด ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมโดยความคิด อารมณ์และพฤติกรรม มีความเกี่ยวพันกันอย่างเป็นเหตุเป็นผลกัน และนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิต ด้านการประกอบอาชีพ โดยใช้เทคนิค การจินตนาการ การตอบแบบสำรวจ VIESA การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้นักศึกษาคูคลิบัติโอเกี่ยวกับบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพ เรื่องอายุน้อยร้อยล้าน และนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตการเป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง โดยใช้เทคนิค การสนทนา แผนผังความคิด การวิเคราะห์ การเรียนรู้ทักษะใหม่ และการอภิปราย

4.2.3 การประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยม มีแนวคิดมุ่งเน้นการหลุดพ้นจากปัญหา เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา การควบคุมตนเอง การนำตนเอง สามารถประเมินความก้าวหน้าของพฤติกรรมของตนเองและช่วยเหลือตนเองได้ในที่สุด และนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตด้านสัมพันธภาพ โดยใช้เทคนิค บทบาทสมมุติ Clip/VDO เกี่ยวกับการทะเลาะกันของคนในสังคม การฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ การติดต่อสื่อสาร และการออกแบบการคิดในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

4.3 ขั้นสรุปและประเมินผลการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ เป็นการสรุปเนื้อหาสาระจากการเข้าร่วมการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิต ในแต่ละครั้ง โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถาม แสดงความคิดเห็น และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและผู้วิจัยประเมินผลโดยสังเกตจากความร่วมมือ การเปิดเผยตนเอง การแสดงความคิดเห็นและแนวทางที่นักศึกษาจะนำไปปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของตนเอง โดยประเมินจากข้อสรุปของกิจกรรม PDCA และจากการอภิปรายกลุ่ม

5. นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2562

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Designs) โดยใช้ Exploratory Sequential Design (Creswell, 2013) จำแนกเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การสร้างแบบวัดแผนที่นำทางชีวิตและการหาคุณภาพของแบบวัดแผนที่นำทางชีวิต ผู้วิจัยศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ความหมายและคุณลักษณะของแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา นำข้อมูลที่ได้มากำหนดนิยามปฏิบัติการ และสร้างแบบวัดแผนที่นำทางชีวิต โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านการประกอบอาชีพ ด้านสัมพันธภาพ และด้านการเป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง และหาคุณภาพของแบบวัด โดยนำแบบวัดที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่า IOC ของแบบวัดอยู่ระหว่าง .67-1.00 จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไป

ทดลองใช้แบบวัด (try out) กับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ได้ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .228-.792 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .957

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา และการหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแนวคิดและเทคนิคทฤษฎี การให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อ การเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา แล้วนำรูปแบบการปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อ การเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาที่พัฒนาขึ้นไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาแนวคิด และเทคนิคที่นำมาใช้ให้สอดคล้องกับตัวแปรตามคือ แผนที่นำทางชีวิต จากนั้นจึงนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่า IOC ของรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา อยู่ระหว่าง .67-1.00 และนำรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อ การเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาไปทดลองกับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน

ระยะที่ 3 การประเมินผลของการใช้รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาในครั้งนี้ โดยจำแนกเป็น 1) การวิจัยเชิงปริมาณโดยการวัดและวิเคราะห์แผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลและเปรียบเทียบคะแนนแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและหลังการติดตามผล และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และ 2) การวิจัยเชิงคุณภาพโดยศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้น การกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา โดยการสนทนากลุ่มเฉพาะและนำข้อมูล ที่ได้จากการสนทนากลุ่มเฉพาะมาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์คุณภาพของแบบวัดแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา และรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ โดย 1) วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยใช้สูตรคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Items objective congruence index: IOC) 2) วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item-total correlation) และ 3) วิเคราะห์ค่าความเที่ยง ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Cronbach's Alpha Coefficient) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีดังนี้ 1) วิเคราะห์คะแนนแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 392 คน 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนแผนที่นำทางชีวิตของกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและหลังการติดตามผล และ 3) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับความพึงพอใจของนักศึกษากลุ่มทดลองที่มีต่อการพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้น การกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา หลังการทดลอง

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 392 คน พบว่า แผนที่นำทางชีวิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 และอยู่ระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่า

เฉลี่ยของแผนที่นำทางชีวิต ด้านการศึกษา ด้านการประกอบอาชีพ ด้านสัมพันธภาพ และด้านการเป็นพลเมืองที่เข้มแข็งอยู่ในระดับมาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68-3.96 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .48 - .57

2. ผลการพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา โดยประยุกต์แนวคิดและเทคนิคของการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำที่ประกอบ ด้วย 3 ทฤษฎีต่อไปนี้ 1) ทฤษฎีให้การปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง 2) ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มการรู้คิด-พฤติกรรม 3) ทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยมเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิต ด้านการศึกษา ด้านการประกอบอาชีพ ด้านสัมพันธภาพ และด้านการเป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุปและประเมินผล

3. การประเมินผลของการใช้รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา

3.1 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล พบว่า ค่าเฉลี่ยการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาโดยรวมของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อย (\bar{X} = 1.96, SD = 0.07) หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.27, SD = 0.23) และหลังการติดตามผลอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.98, SD = 0.40) ส่วนค่าเฉลี่ยการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาโดยรวมของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อย (\bar{X} = 1.98, SD = 0.07) หลังการทดลองอยู่ในระดับน้อย (\bar{X} = 2.11, SD = 0.19) และหลังการติดตามผลอยู่ในระดับน้อย (\bar{X} = 2.26, SD = 0.30)

3.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและหลังการติดตามผล

3.2.1 ผลการวิเคราะห์คะแนนแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา โดยรวมและรายด้านภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล Wilcoxon Matched Paired Signed Ranks Test (n = 10) พบว่า คะแนนการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษากลุ่มทดลอง โดยรวมและรายด้าน พบว่า ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกับหลังการติดตามผล และหลังการทดลองกับหลังการติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้น หลังการทดลองกับหลังการติดตามผลของด้านการประกอบอาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และหลังการทดลองกับหลังการติดตามผลของด้านสัมพันธภาพไม่แตกต่างกัน โดยพบว่าคะแนนหลังการทดลอง และหลังการติดตามผลมากกว่าก่อนการทดลอง และคะแนนหลังการติดตามผลมากกว่าคะแนนหลังการทดลอง

3.2.2 ผลการวิเคราะห์คะแนนแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา โดยรวมและรายด้านภายในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล Wilcoxon Matched Paired Signed Ranks Test (n = 10) พบว่า คะแนนการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิต

ของนักศึกษา โดยรวมของกลุ่มควบคุม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่หลังการติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาทั้งโดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=10) และกลุ่มควบคุม (n=10) ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล โดยใช้ Mann Whitney U-test พบว่า คะแนนการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา โดยรวมก่อนการทดลอง พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีแผนที่นำทางชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีแผนที่ชีวิตโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนหลังการติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีแผนที่ชีวิตโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.4 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากวิธี Focus Group เพื่อศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หลังการทดลอง นักศึกษากลุ่มทดลอง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา

การอภิปรายผล

การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้อภิปรายตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 392 คน พบว่า แผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาโดยรวมและในแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า แผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาด้านการเป็นพลเมืองที่เข้มแข็งอยู่ในระดับสูงสุดที่ 3.96 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า นักศึกษามีจิตสำนึกที่มีต่อการเป็นพลเมืองที่มีคุณธรรมของประเทศชาติและเข้าใจถึงหน้าที่สำคัญของเยาวชนคนรุ่นใหม่ในการเป็นกำลังหลักในการผลักดันให้ประเทศชาติและสังคมเกิดความเจริญรุ่งเรืองต่อไปในอนาคต อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโลกยุคปัจจุบันเริ่มต้นและสิ้นสุดอย่างรวดเร็วส่งผลให้นักศึกษาต้องปรับความคิดให้รู้เท่าทันโลกเทคโนโลยีที่ผันผวนต้องคิดทบทวนและต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันทั้งในด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดความคลุมเครือไม่แน่ใจว่าจะเกิดสิ่งใดที่กระทบต่อการประกอบอาชีพหลังสำเร็จการศึกษาด้านสัมพันธภาพ

ผลการศึกษาคะแนนแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 392 คน พบว่าอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า เส้นทางที่กลุ่มตัวอย่างจะพัฒนาตนเองให้ประสบความสำเร็จในชีวิตด้านการศึกษา ด้านการประกอบอาชีพ ด้านสัมพันธภาพ และด้านการเป็นพลเมืองที่เข้มแข็งสอดคล้องกับแนวคิดของ Gebhard (2015) และ Watt (2018) ที่ศึกษาพบว่า การกำหนดเส้นทางชีวิตให้แก่ศึกษาเปรียบเสมือนกรอบในการนำทาง หรือแผนที่นำทางชีวิตที่มีการกำหนดเป้าหมาย มีการ

วางแผน และปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามความต้องการในชีวิต นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ สำนักงานสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2561) ได้เสนอว่า แผนที่น่าทางชีวิตมีรายละเอียดที่ครอบคลุมในเรื่องการเป็นผู้มีความรู้ มีความรอบรู้ด้านการเรียนการศึกษา รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงการประกอบอาชีพ สร้างโอกาสในการประกอบอาชีพให้ตนเอง มีทักษะในการติดต่อสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การบริหารจัดการปัญหาข้อขัดแย้งด้านสัมพันธภาพ มีความกล้าหาญทางจริยธรรม รู้คุณค่าและรักษ์ความเป็นไทย และมีจิตอาสา และสอดคล้องกับ Thunderheart (2016) ที่ระบุว่า แผนที่น่าทางชีวิตแผนที่น่าทางชีวิตจะช่วยให้บุคคลค้นพบเป้าหมายในชีวิตและมีเป้าหมายที่ชัดเจน ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความหวัง ใช้ชีวิตอย่างมีความหมายมีพลังผลักดันในการดำเนินชีวิตด้วยความทุ่มเท เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิต ดังนั้น การเรียนให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ ผู้เรียนจะต้องรู้จักการวางแผน การบริหารจัดการเวลาให้เหมาะสม มีความมุ่งมั่นตั้งใจ เอาใจใส่และรับผิดชอบต่องาน นอกจากนี้ Watts (2018, P.1) กล่าวว่า แผนที่น่าทางชีวิตเป็นกระบวนการค้นพบตนเองที่สามารถช่วยให้ปฏิบัติตามความต้องการ ความตั้งใจ และเป้าหมายในอนาคต สามารถสร้างชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้บรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิตที่ปรารถนา เพื่อเติมเต็มความฝันที่มีค่าสูงสุดในชีวิต การทำแผนที่น่าทางชีวิตจะช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนแนวคิด ทักษะ และทางเลือกตามความต้องการจำเป็นจนเป็นที่พึงพอใจ เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเส้นทางชีวิตให้ตนเอง

2. ผลการพัฒนาารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่น่าทางชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานครผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎี การให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่น่าทางชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร ร่วมกับการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยนำแนวคิดและเทคนิคการให้การปรึกษากลุ่มเผชิญความจริง การให้การปรึกษากลุ่มการรู้คิด-พฤติกรรมให้การปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยม แล้วนำมาสร้างรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่น่าทางชีวิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร

3. ผลการใช้รูปแบบการปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่น่าทางชีวิตคะแนนแผนที่น่าทางชีวิต พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่น่าทางชีวิต มีคะแนนแผนที่น่าทางชีวิตด้านการศึกษาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีคะแนนแผนที่น่าทางชีวิตทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่ม โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนแผนที่น่าทางชีวิตหลังการทดลอง และหลังการติดตามผลสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลอง และสูงกว่าของกลุ่มควบคุม

สรุปผลการใช้รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำ เพื่อการเสริมสร้างแผนที่น่าทางชีวิตของนักศึกษา พบว่า ทำให้นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนแผนที่น่าทางชีวิตของตนเองสูงขึ้นซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่สำคัญของการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำคือ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ได้เรียนรู้การคิดอย่างเป็นระบบ สามารถจัดการกับความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง สามารถบริหารจัดการชีวิตของตนเองและสามารถเลือกสิ่งที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับใจให้กับตนเองได้ (Corey & Corey, 2006) นอกจากนี้การให้การปรึกษากลุ่มได้ผลดีมากเนื่องจากการร่วมมือในกลุ่มช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้เรียนรู้และจัดการปัญหาของตนเองได้

จากการเรียนรู้ของสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม (ณัฐวัฒน์ ล่องทอง, 2558, น. 117) สอดคล้องกับ Armstrong & Strutton (2002, p. 2; อ้างถึงใน อรทัย สงวนพรรค, 2552) และ Corey (2012) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การให้การปรึกษากลุ่มสำหรับนักศึกษาที่มีประสิทธิผลดีกว่าการให้การปรึกษารายบุคคล เนื่องจากผู้รับการปรึกษาจะรู้สึกคุ้นเคยกันน้อยกว่า มีการจำลองสภาพสังคมการเรียนรู้ใหม่ให้การช่วยเหลือกัน เพิ่มความสามารถในการนำตนเอง วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติตามแผน เรียนรู้ที่จะเผชิญหน้า เรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตตามความมุ่งหวังของตนเองสามารถปรับเปลี่ยนทิศทางได้ตามความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. แบบวัดแผนที่นำทางชีวิต สามารถนำไปใช้กับนักศึกษาอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนนำไปใช้ควรศึกษาในรายละเอียดของแบบวัด วิธีการและการแปลความหมายของแบบวัดก่อนนำไปใช้
2. รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาในงานวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนนำไปใช้ควรศึกษารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาให้เหมาะสมกับกลุ่มนักศึกษา
3. ควรมีการติดตามผลการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษาที่ได้รับการปรึกษากลุ่ม ที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา หลังจากการทดลองไปแล้ว 3-6 เดือน เพื่อตรวจสอบผลของการใช้รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษา ว่ามีประสิทธิผลยั่งยืนเพียงใด

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2561). ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ลงวันที่ 12 มิถุนายน 2560 เรื่อง การแบ่งหน่วยงานภายในสำนักงานศึกษาธิการภาคและสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. <http://www.moe.go.th/moe/th>.
- ณัฐวัฒน์ ล่องทอง. (2558). การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการรู้คิด-พฤติกรรม เพื่อเสริมสร้างความหยุ่นตัวทางอารมณ์ของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์. [วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ. (2547). มหาวิทยาลัยราชภัฏ. <https://www.cmru.ac.th>.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. (2563). ปรัชญา พันธกิจ วิสัยทัศน์. <https://www.chandra.ac.th>.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2562). สถิติจำนวนนักศึกษาประจำปีการศึกษา 2562. <http://www.mua.go.th>.
- อรทัย สงวนพรรค (2552). การศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันความขัดแย้งระหว่างบุคคลและการสร้างโมเดลการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อลดความขัดแย้งระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- Bohanon, H., Fenning, P., Eber, L., & Flannery, B. (2007). Identifying a roadmap of support for secondary students in school-wide positive behavior support applications. *International Journal of Special Education*, 22 (1), 39-52.
- Corey, G. (2012). Theory and practice of group counseling. Book/Cole.
- Corey, M.S. & Corey, G (2006). *Groups: process and practice* (7th ed.). Thompson Higher Education.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. (3rd ed.). Sage.
- Gebhard, N., McAllister, B., & Marriner, M. (2015). Roadmap: *The get-it-together guide for figuring out what to do with your life*. Chronicle Books.
- Redmond, J.C., Elizabeth, M., Boucebc, T., & Engstorm, J.D. (2013). Engaging the roadmap to student success. *Association of American College & Universities*, 15(2), 1-6.
- Thunderheart. (2016). *Roadmap for life paradigm: a paradigm for the process of change*. Dorrance Publishing.
- Watts, L.K. (2018). *Your life path: Life mapping tools to help you follow your heart and live your dream*: Carrel Books.
-

ผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มี อาการของโรคซึมเศร้า

THE EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY PROGRAM ON DEPRESSION OF PERSONS WITH DEPRESSIVE DISORDER

Received: May 13, 2021

Revised: Aug 4, 2021

Accepted: Aug 14, 2021

สถิตย์ วงศ์สุรประภิต^{1*} ฉันทนา แรงสิงห์² เจนนารา วงศ์पालิ³
Sathit Wongsuraprakit^{1*} Chuntana Reangsing² Jennara Wongpalee³

^{1*}Independent Scholar

²Faculty of Nursing, Mae Fah Luang University

³Faculty of Nursing, Maejo University

*Corresponding Author, E-mail: sathit.sathitw@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้า ในชุมชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน ของผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าในชุมชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 - 31 มกราคม 2560 กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน การวิเคราะห์ข้อมูลคือเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติทดสอบที (paired t-test) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มใช้สถิติทดสอบทีแบบอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดหลังการทดลอง น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดหลังการทดลอง น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปว่าการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดสามารถลดภาวะซึมเศร้าลงได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด, ผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้า

Abstract

This research is a quasi-experimental research aimed to study the effect of the cognitive behavioral therapy program on depression of persons with depressive disorder. The sample consisted an experimental group of 20 and a control group of 20 depressive disorder persons form Mueang District, Chiangrai province from November 1st 2017 to January 31th 2018.

Materials and methods. This quasi-experimental research study was pre-test and a posttest design. The experimental group received the experimental program for a period of 8 times, every other day. Data were analyzed by using Paired t-test and comparing the mean values between the groups using Independent t-test.

Results: The results of the research showed the mean values of the depression in the experimental group received were significantly lower than those of the control group at the level of 0.05 and the mean differences in the depression scores between the pre-and post-interventions for both groups after received cognitive behavioral therapy with significance at the level of 0.05. Cognitive Behavior Therapy Program was concluded as effectively lower depression level.

Key Words: cognitive behavior therapy program, persons with depressive disorder

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุของการสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมของทุกประเทศทั่วโลก (Department of Mental Health, 2020; Lotrakul & Sukanich, 2012) เนื่องจากเป็นโรคที่เรื้อรัง กลับเป็นซ้ำได้บ่อย พบได้ทุกวัย โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่ และยังพบโรคนี้นในผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น (Kanter et al., 2008; Lotrakul & Sukanich, 2012) ซึ่งก่อให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิต หน้าที่การงาน และคุณภาพชีวิตของประชาชนสูงกว่าโรคอื่น ๆ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2012) ได้ประเมินไว้ว่า โรคซึมเศร้าจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจ เป็นภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพของประชาชน ในประเทศไทย โรคนี้นเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years, DALY) มากเป็นอันดับ 4 ในผู้หญิงไทย และอันดับ 10 ในผู้ชายไทย เมื่อเปรียบเทียบกับความสูญเสียด้านสุขภาพ อันเนื่องจากการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ 135 ประเภทที่เกิดกับคนไทยและหากมีอาการรุนแรงก็จะจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จที่มีมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า อัตราการฆ่าตัวตายของทั้งประเทศไทยอยู่ที่ 6.34 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยในปี 2561 มีคนไทยฆ่าตัวตายสำเร็จ 4,137 คน เป็นชาย 80% และ 20% (Department of Mental Health, 2019) โดยมีปัจจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า 6.54% โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายจึงเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญทางจิตเวชที่สะท้อนปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย (Department of Mental Health, 2011, 2013) แต่โรคนี้นก็เป็นโรคที่สามารถป้องกัน และรักษาได้ (WHO, 2012)

ในปัจจุบันมีการบำบัดรักษาผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าด้วยวิธีการต่าง ๆ มากมาย ทั้งทางด้านร่างกาย และทางจิตสังคม แต่ขอบเขตงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนจะเน้นการให้การบำบัดทางจิตสังคมมากกว่า เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้ยังไม่ถือว่าเป็นผู้ป่วย และสาเหตุของภาวะนี้ส่วนหนึ่งก็มีสาเหตุจากปัจจัยด้านจิตสังคม ด้วย โดยเฉพาะปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกผิดเชิงลบหรือการมองเหตุการณ์ในชีวิตในแง่ร้าย ทั้งการมองตนเอง คนอื่น และสิ่งแวดล้อม (Butler et al., 2006) การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (cognitive behavior therapy) เป็นการบำบัดทางจิตสังคมรูปแบบหนึ่ง ที่มุ่งเน้นการแก้ไขความคิดของผู้มีอาการของโรคซึมเศร้าให้สอดคล้องกับความเป็นจริง และทำให้พฤติกรรมดีขึ้น เป็นการบำบัดที่ผู้บำบัดมีส่วนร่วมช่วยให้ผู้มีอาการของโรคซึมเศร้าได้ค้นหาความขัดแย้งภายในจิตใจโดยใช้เวลาในการบำบัดไม่เกิน 6 เดือน (Katherine & Patricia, 2012) ซึ่งเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและให้ผลใกล้เคียงกับการรักษาด้วยยา ทำให้อาการของโรคซึมเศร้ามลดลง ซึ่งมีกระบวนการบำบัดคือ 1) การค้นหาความคิดอัตโนมัติในแง่ลบ (identify negative automatic thought) ที่ทำให้เกิดความคิดบิดเบือนไปจากความจริง 2) การวิเคราะห์ และ 3) การคิดหาแนวทางเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้เป็นกระบวนการคิดวิธีใหม่ จะทำให้อาการของโรคซึมเศร้ามลดลงได้ (Katherine & Patricia, 2012; Lotrakul & Sukanich, 2012) จากรายงานการประชุมวิชาการของกรมสุขภาพจิตพบความชุกของโรคซึมเศร้าในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่งในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบน คือ แม่ฮ่องสอน เชียงราย เชียงใหม่ และลำพูน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคร้อยละ 8.81 และยังรายงานว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุดของประเทศ โดยเฉพาะจังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงราย และเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2560 มีอัตราการฆ่าตัวตาย 14.55, 11.4 และ 11.18 ต่อประชากรแสนคน และพ.ศ. 2561 มีอัตราการฆ่าตัวตาย 17.26, 11.7 และ 10.18 ต่อประชากรแสนคน อยู่ในอันดับ 1-10 ของประเทศตลอดมา นอกจากนี้ความชุกของโรคซึมเศร้าในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน พบผู้ป่วยโรคนี้อันตรายต่อการฆ่าตัวตายในระดับสูงและระดับปานกลางถึงร้อยละ 42.10 (Department of Mental Health, 2019)

จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่สูงขึ้น มีอัตราป่วยที่เข้าถึงบริการในปี พ.ศ. 2555-2556 เท่ากับ 12.45 และ 33.16 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับฉันทนา แรงสิงห์ ที่ศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 69.3 ซึ่งในจำนวนนี้พบภาวะซึมเศร้ารระดับรุนแรงถึงร้อยละ 29.5 (Reangsing, 2011) ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีภาวะโรคซึมเศร้า เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ที่มีความน่าเชื่อถือ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลด้านจิตเวชในชุมชน และช่วยให้กลุ่มผู้ที่มีอาการดังกล่าวลดภาวะซึมเศร้ามลง ช่วยลดโอกาสที่จะพัฒนาเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และมีอาการที่รุนแรงขึ้น เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้ยังไม่เคยได้รับการปรึกษาด้านสุขภาพจิต วินิจฉัยโรค หรือส่งต่อการดูแลมาก่อน จึงเป็นการวางแผนป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ถือเป็นส่งเสริมบทบาทของพยาบาลจิตเวชในชุมชนด้านการบำบัด รวมทั้งบุคลากรด้านสุขภาพในชุมชน ในการตระหนักถึงความสำคัญและเกิดการเรียนรู้ที่จะใช้โปรแกรมนี้เพื่อเป็นแนวทางบำบัดผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าตั้งแต่ระยะเริ่มแรกได้ และช่วยเหลือผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้ามก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เป็นการศึกษาแบบ 2 กลุ่ม วก่อน และหลังการใช้โปรแกรม (The pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ประชากร คือ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช และไม่เคยเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าจากแบบคัดกรอง Khon Kaen University Depression Inventory (KKU-DI) (Arunpongopaisal, 1996) ว่ามีอาการของโรคซึมเศร้า จำนวน 480 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการเปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95 % ($\alpha = .05$) อำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ .80, $u = 1$ ($u = \text{จำนวนกลุ่ม} (k) - 1$) ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 15 คน (Cohen, 1988) ได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 5 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการให้การบำบัด จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม (control group) จำนวน 20 คน ซึ่งดำเนินชีวิตตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม (training group) จำนวน 20 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1. มีอายุระหว่าง 15-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้า ตามแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (KKU-DI) คือ มีคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่า 20 คะแนนขึ้นไป (Arunpongopaisal, 1996)
3. ไม่มีภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากโรคจิตชนิดอื่นๆ เช่น โรคจิตเภท แอลกอฮอล์ ยาเสพติด บุคลิกภาพผิดปกติ วิตกกังวล กลัว
4. ไม่มีประวัติของโรคทางสมอง เกี่ยวกับการทำหน้าที่การรู้คิดผิดปกติ
5. ไม่มีอาการทางจิตในลักษณะหุนเหว ประสาทหลอน หลงผิด
6. มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ และไม่มีปัญหาทางสายตาจนอ่าน เขียนไม่ได้
7. มีความสามารถในการเดินทาง หรือมีผู้นำส่งเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดได้ครบทุกครั้ง
8. ไม่เคยได้รับการรักษาภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาล หรือการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด
9. ยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ

เกณฑ์คัดออก คือผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าที่ไม่สามารถในการเดินทาง หรือมีผู้นำส่งเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดได้ครบทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - 1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ
 - 1.2 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ชื่อ Khon Kaen University Depression Inventory (KKU-DI) (Arunpongopaisal, 1996) ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตก่อนนำมาใช้ และหาค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และนำไปทดลองกับผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน

20 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีหาค่าของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.90 ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า (depressive symptoms) จำนวน 16 ข้อ อาการแสดงทางกาย (somatic symptoms) จำนวน 7 ข้อ การมีพฤติกรรมเชื่องช้ากว่าปกติ (retardation) จำนวน 3 ข้อ และการไม่ยอมรับประทานอาหาร (poor appetite) จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมด จำนวน 30 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ

การแปลค่า

เป็นเกือบทุกวัน หมายถึง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีอาการเหล่านี้เกือบทุกวัน (เกิน 7 วัน)
เป็นบ่อย หมายถึง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีอาการเหล่านี้บ่อย (4-7 วัน)
เป็นนาน ๆ ครั้ง หมายถึง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีอาการเหล่านี้นาน ๆ ครั้ง (1-3 วัน)
ไม่เป็นเลย หมายถึง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่มีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นเลย

การให้ค่าคะแนน แต่ละข้อ จะมีคะแนน 0-3 คะแนน คือ

ถ้าเลือกตอบ “ไม่เป็นเลย”	ได้	0	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ “เป็นนาน ๆ ครั้ง”	ได้	1	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ “เป็นบ่อย”	ได้	2	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ “เป็นเกือบทุกวัน”	ได้	3	คะแนน

การแปลผลคะแนน ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-90 คะแนน ถ้าได้คะแนนมากกว่า 20 ขึ้นไปแสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นโรคซึมเศร้า ถ้าคะแนน 20 หรือต่ำกว่า ถือว่าไม่เป็นโรคซึมเศร้า (Arunpongpaisal, 1996)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการบำบัด คือ โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ซึ่งพัฒนาโดย กุลธิดา สุภาคุณ (Supakoon, 2006) โดยพัฒนามาจากวิธีการและเทคนิคการบำบัดทางปัญญา (cognitive technique) ของ เบ็ค และคณะ (Beck et al., 1979) เทคนิคการบำบัดทางพฤติกรรม (behavior technique) ของ แซดด็อกและแซดด็อก (Sadock & Sadock, 2003, 2009) และกระบวนการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดของ ออยและคณะ (Oei et al., 2006)

โปรแกรมการบำบัด ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน ครั้งละ 1 - 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 8 ครั้ง โดยผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ให้การบำบัดทุกครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งจะมี 3 ขั้นตอน คือ สร้างสัมพันธภาพ ดำเนินการบำบัด และยุติสัมพันธภาพหรือยุติโปรแกรมการบำบัด

โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินพฤติกรรมความคิดของตน

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 3 การใช้เทคนิคการบำบัดทางความคิด และเทคนิคการบำบัดทางพฤติกรรม ซึ่งทั้ง 2 เทคนิคจะดำเนินควบคู่กันไปจนถึงกิจกรรมที่ 7 ถือเป็นหัวใจของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

กิจกรรมที่ 4 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ และฝึกการคิดด้านบวก ช่วยให้เข้าใจว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ (alternative possible interpretation) ผู้

บำบัดจะช่วยให้เลิกลุ่มความคิดที่ไร้เหตุผลหรือไม่ตรงกับความจริง จะช่วยให้มีการแก้ไขปรับเปลี่ยนความคิดที่เกิดขึ้นให้เหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ จะช่วยให้มีมุมมองในการคิดที่ยืดหยุ่น สมเหตุผล และตรงกับความจริงมากขึ้น

กิจกรรมที่ 6 การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา เป็นการฝึกให้กลุ่มทดลองสกัดความคิดทางลบที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ จะฝึกให้สังเกตปฏิกิริยาทางอารมณ์ของตนเองที่มีต่อเหตุการณ์ต่างๆที่เข้ามากระทบ สรุปรูปโปรแกรมการบำบัด ยุติสัมพันธ์ภาพ และให้ผู้รับการบำบัดตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 7 การฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ ด้วยวิธีการหยุดความคิด เทคนิคการหยุดความคิดสามารถใช้ได้ดีในความคิดที่เป็นปัญหาในระยะเริ่มต้น ผู้บำบัดจะช่วยให้หยุดความคิดโดยให้ค้นหาปัญหาและความคิดที่เป็นปัญหา

กิจกรรมที่ 8 ทบทวนทักษะต่างๆ และประเมินผล ก่อนยุติโปรแกรมการบำบัด

โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการวิจัยนี้ ที่อยู่ในเขต อ.เมือง จ.เชียงราย ในกลุ่มอายุ 15-60 ปี จำนวน 20 คน 8 ครั้ง เพื่อดูความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไป และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ให้กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองประเมินตนเองเป็นการรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังสิ้นสุดโปรแกรม นำผลที่ได้ทุกระยะไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยรายละเอียดและขั้นตอนในการทำวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ พร้อมขอความร่วมมือในการทำวิจัย ชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ พร้อมอธิบายให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย และเน้นให้เห็นว่าการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งทางตรงทางอ้อม ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับ และสามารถแจ้งออกจากวิจัยครั้งนี้ได้ทุกเมื่อ และถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมวิจัย จึงให้เซ็นในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมบำบัดก่อน และหลัง

การใช้โปรแกรมกับกลุ่มควบคุมวัดครั้งก่อน และวัดครั้งหลังโดยใช้สถิติทดสอบที (paired t-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ที่ใช้โปรแกรมบำบัดก่อน และหลังการใช้โปรแกรมกับกลุ่มควบคุมวัดครั้งก่อน และวัดครั้งหลัง โดยใช้สถิติทดสอบที่แบบอิสระ (Independent t-test)

4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และอายุ

ลักษณะกลุ่มประชากร	จำนวน (n= 40)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	30.00
หญิง	28	70.00
อายุ (ปี)		
15-29	3	7.50
30-44	11	27.50
45-59	21	52.50
60	5	12.50

จากตารางที่ 1 แสดงประชากรที่ศึกษามีจำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 เพศชาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 มีอายุตั้งแต่ 15-60 ปี อายุเฉลี่ย 46 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.6) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 45-59 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 30-44 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้เป็นโรคซึมเศร้าจำแนกตามสถานภาพสมรส และการศึกษา

ผู้เป็นโรคซึมเศร้า	จำนวน (n= 40)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	5	12.50
สมรส	29	72.50
หม้าย	2	5.00
แยก/หย่าร้าง	4	10.00
การศึกษา		
ประถมศึกษา	29	72.50
มัธยมศึกษา	7	17.50
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	3	7.50
ปริญญาตรี	1	2.50

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้เป็นโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส สมรส จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 72.50 รองลงมาเป็นโสด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 72.50 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษา จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

ภาวะซึมเศร้า	\bar{X}	S.D	ระดับ	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	45.35	20.78	สูง	38.00	.394	.68
กลุ่มควบคุม	44.95	19.70	สูง	37.59		
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	18.50	17.54	ปกติ	38.00	-2.871	.006**
กลุ่มควบคุม	43.09	13.86	สูง	36.07		

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้มีภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน และมีคะแนนอยู่ในระดับสูง หลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดแล้ว พบว่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าเดิม ส่วน กลุ่มควบคุมระดับคะแนนภาวะซึมเศร้ายังอยู่ในระดับสูง

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดมีคะแนนเฉลี่ย ของภาวะซึมเศร้าน้อยลงกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการบำบัดอย่างมี นัยสำคัญที่ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 3) ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

การที่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดมีภาวะซึมเศร้าลดลงเพราะโปรแกรมการ บำบัดทางพฤติกรรมความคิดมีกระบวนการเป็นขั้นเป็นตอน มีโครงสร้างที่ชัดเจน มีการกำหนด ทิศทางที่จะช่วยให้ภาวะซึมเศร้าลดลง มีระยะเวลา มีขอบเขต และระเบียบข้อตกลงในการบำบัด ซึ่ง การบำบัดทางพฤติกรรมความคิดเป็นการบำบัดที่มีลักษณะที่สำคัญ คือ เป็นการบำบัดเชิงรุก และมี ทิศทาง (active and directive) มีระยะเวลา มีขอบเขตในการบำบัด (time-limited) และมีรูปแบบ โครงสร้างชัดเจน (structured) ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างก็มีการกำหนดทิศทางเช่นเดียวกัน คือ มี ความคาดหวังที่จะได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกลุ่มหรือโปรแกรมบำบัดในแต่ละครั้ง (Sadock & Sadock, 2003; Stuart & Laraia, 2011) ซึ่งการบำบัดในแต่ละครั้งเป็นการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่าง ได้เกิดการเรียนรู้จากหลักของการเรียนรู้ในกลุ่ม เนื่องจากในการดำเนินชีวิตในแต่ละวันมนุษย์จะมีการ เรียนรู้สิ่งต่างๆมากมาย ซึ่งการดำเนินกลุ่มอย่างเป็นขั้นเป็นตอน มีการแจ้งรายละเอียดของกิจกรรม การ มอบหมายงาน การได้ฝึกทำแบบฝึกหัดทั้งในกลุ่มและทำเป็นการบ้าน เป็นสิ่งที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่าง เห็นความสัมพันธ์ของกิจกรรมและความรู้สึกนึกคิด เป็นวิธีที่มีประโยชน์สำหรับผู้เริ่มมีภาวะซึมเศร้า ที่มีความรู้สึกที่ไม่ดีกับตนเอง การแยกแยะความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมกับภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้วิจัย หรือผู้บำบัดสามารถให้การช่วยเหลืออย่างตรงประเด็น ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง เนื่องจากโปรแกรมนี้ เป็นกิจกรรมที่เป็นขั้นเป็นตอน ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะมีกิจกรรมที่มีความสำคัญแตกต่างกันออกไป ดังนี้

1. การประเมินพฤติกรรมความคิด มีกิจกรรมหลักๆที่จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างหรือสมาชิกกลุ่มมีความพร้อมที่จะได้รับการบำบัด และนำทักษะต่างๆไปใช้ในการดำเนินชีวิต คือ การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและเกิดสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกด้วยกันเองและกับผู้บำบัด ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการเป็นมิตร นอกจากนี้ยังมีการบอกวัตถุประสงค์ของการบำบัด แนวทางปฏิบัติ ระยะเวลา และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัด ช่วยให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจ โดยเฉพาะเรื่องการรักษาความลับของกลุ่ม ทำให้สมาชิกคลายความวิตกกังวล กล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึก นำไปสู่การให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าต่อไป

2. การสอนให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า ผู้บำบัดจะดึงประสบการณ์ของสมาชิกมาเชื่อมโยงกัน เนื้อหาความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า ทำให้สมาชิกรู้จัก เข้าใจภาวะนี้มากขึ้น ผู้บำบัดจะเน้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ช่วยให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะทำให้ภาวะซึมเศร่าลดลง (Butler et al., 2006)

3. การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ มีการอธิบายให้สมาชิกเข้าใจความหมายของความคิด อารมณ์ พฤติกรรม จะเริ่มมีการใช้เทคนิคการบำบัดทางความคิด และเทคนิคการบำบัดทางพฤติกรรม ซึ่งทั้ง 2 เทคนิคจะดำเนินควบคู่กันไปจนถึงกิจกรรมที่ 7 ถือเป็นหัวใจของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยแต่ละกิจกรรมจะมีความต่อเนื่องเป็นขั้นตอนที่เริ่มจากง่ายไปสู่ยาก โดยทุกกิจกรรมจะช่วยให้ภาวะซึมเศร่าลดลง (Thomas et al., 2011) และลดภาวะซึมเศร่าได้(Hawkins, 2011; Jenny, 2011; Mohr, 2009) การฝึกให้สมาชิกได้ทำแบบฝึกหัดในกลุ่มเป็นการช่วยให้เกิดความเข้าใจในการบันทึกความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมได้ และยังกลับไปทำที่บ้านได้ด้วย นอกจากนี้ยังมีการยกตัวอย่างความคิดทางลบแล้วให้สมาชิกบอกว่าเป็นความคิดแบบไหน จะสะท้อนถึงความคิดของสมาชิกแต่ละคนด้วย ทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินได้ว่าลักษณะความคิดของสมาชิกเป็นเช่นไร ซึ่งการเข้าใจความคิดของสมาชิกเองเป็นเครื่องมือนำไปสู่เป้าหมายของการบำบัด คือเกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและความคิดไปทางบวก การให้เหตุผลที่เหมาะสม และการมองตนเองในด้านบวก (Jessica, 2012) เป็นการลดภาวะซึมเศร้า ช่วยให้สมาชิกค้นหาและทดสอบความคิดทางลบ ทำให้สร้างแบบแผนของการคิดที่ยืดหยุ่น ช่วยให้สมาชิกได้ซักซ้อมความคิดและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่(Stuart & Laraia, 2011) เป็นการนำไปสู่กิจกรรมที่ 4-7 ต่อไป

กิจกรรมที่ 4, 5, 6 และ 7 เป็นการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา และการฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ เป็นกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องต่อกันจากกิจกรรมที่ 3 เนื่องจากความคิดอัตโนมัติเป็นความคิดที่เกิดขึ้นเอง และคนส่วนใหญ่มักไม่รู้ว่าตนเองกำลังคิดอะไรอยู่ แต่จะแสดงออกมาทางความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง ดังนั้นการฝึกทักษะการจับความคิดจึงมีความสำคัญในการบำบัด คือ หลังจากสมาชิกได้รู้จักวิธีการค้นหาความคิดทางลบของตนเองได้และบันทึกในสมุดบันทึกความคิด จะช่วยให้สมาชิกได้ตรวจสอบว่าอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และนำไปสู่การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติด้วยวิธีการในการบำบัด ได้แก่ การหาหลักฐานมาสนับสนุนความคิดทางลบของสมาชิก แล้วผู้วิจัยกระตุ้นให้ได้พิจารณาถึงหลักฐานนั้น แล้วค้นหาความคิดทางเลือก ซึ่งนั่นก็คือความคิดใหม่ที่เกิดขึ้น ที่สมาชิกเริ่มจะปรับเปลี่ยนความคิดของตนเอง ซึ่งเป็นวิธีการที่สมาชิกเลือก จึงนำไปสู่วิธีการแก้ไขปัญหา ซึ่งผู้วิจัยพบว่าการค้นพบวิธีแก้ไขปัญหของสมาชิกนำไปสู่วิธีการปฏิบัติด้วย โดยมีสมาชิกคนอื่นช่วยชี้แนะด้วย

จากวิธีการที่ 3-7 ช่วยให้สมาชิกได้รู้จักกับวิธีการจัดการกับความคิดที่ไม่เหมาะสม ได้วิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและแนวทางแก้ไขปัญหาจากความคิดเห็นของสมาชิกแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลธิดา สุภาคุณ (Supakoon, 2006) ที่ได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งหลังจากผู้ป่วยได้รับโปรแกรมบำบัดแล้วพบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลง และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าผู้ป่วยมีการพัฒนาด้านความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล มีความคิดด้านบวก และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

ส่วนกิจกรรมที่ 7 เป็นการฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ เนื่องจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ไม่มีเหตุผล ไม่เป็นความจริง ทำให้เกิดความคิดที่บิดเบือน (Sadock & Sadock, 2003) เป็นความคิดซ้ำๆก่อให้เกิดความเจ็บปวด หรืออารมณ์ไม่เป็นสุข ดังนั้นการฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ด้วยวิธีหยุดความคิดจึงช่วยให้สมาชิกเกิดทักษะใหม่ในการควบคุมความคิด และสร้างความคิดใหม่ที่เหมาะสม ซึ่งโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดเป็นขั้นตอนที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบด้วยการหาหลักฐานสนับสนุนแล้วเกิดการพิจารณาถึงความคิดทางเลือกใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของโธมัสและคณะ (Thomas et al., 2011) ที่ทดสอบความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกันระหว่างการเปลี่ยนแปลงของความคิดอัตโนมัติ ความบกพร่องของทัศนคติ ภาวะซึมเศร้า โดยการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดในผู้ป่วยซึมเศร้า พบว่า กลุ่มบำบัดนี้ช่วยลดความคิดด้านลบและเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ และชักนำให้เกิดการลดภาวะซึมเศร้า (Thomas et al., 2011) และภาวะซึมเศร้าได้ (Hawkins, 2011; Jenny, 2011; Mohr, 2009) สำหรับกิจกรรมที่ 8 เป็นการทบทวนทักษะต่างๆ การสรุปโปรแกรม และยุติโปรแกรมการบำบัด ดังนั้นจากงานวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดภาวะซึมเศร้าจะลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้
 - 1.1 ควรเพิ่มจำนวนครั้งของการทำกิจกรรมในขั้นตอนที่ 3-7 ให้มากขึ้น
 - 1.2 ควรมีการพักช่วงในการทำกลุ่มด้วยการรับประทานอาหารว่าง จะช่วยให้สมาชิกผ่อนคลาย และมีโอกาสพูดคุยกันในเรื่องทั่วไป
2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรมีการทำวิจัยต่อเนื่องจากครั้งนี้ เช่น การติดตามประเมินผลระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 1 ปี อาจมีระยะติดตามทุก 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี
 - 2.2 มีการนำโปรแกรมการบำบัดนี้ไปใช้ทดลองกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ขอขอบคุณคุณกุลธิดา สุภาคุณ ที่อนุเคราะห์ให้ใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ขอขอบคุณอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนางแล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่ช่วยประสานงาน และอนุเคราะห์สถานที่ในการทำวิจัย รวมทั้งขอขอบคุณผู้มีอาการของโรคซึมเศร้า ในชุมชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่ช่วยดำเนินการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Arunpongopaisal, S. (1996). *Development of Khon Kaen university depression inventory (KKU-DI) As depressive measurement for northeastern thai population*. Khon Kaen University.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive theory of depression*. Guilford.
- Butler, A., Chapman, E. J., Forman, M. E., & Beck, T. A. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review, 26*, 17-31.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Department of Mental Health. (2011). *Suicide rate per hundred thousand people*. <http://www.dmh.go.th/report/suicide>
- Department of Mental Health. (2013). *Suicide rate per hundred thousand people*. <http://www.dmh.go.th/report/suicide>
- Department of Mental Health. (2019). *Suicide rates are reported per hundreds of thousands of people*. <http://www.dmh.go.th/plan/suicide>
- Department of Mental Health. (2020). *World mental health day*. <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30010>
- Hawkins, M. (2011). CBT-based self-help in treating anxiety. *Healthcare Counseling & Psychotherapy Journal, 11*(1), 1124-1127.
- Jenny, N. (2011). Treating adolescent depression with cognitive behavior therapy. *Kai Tiaki: Nursing New Zealand, 17*(8), 22-24.
- Jessica, P. (2012). Cognitive behavior therapy: a case study. *Mental Health Practice, 15*(9), 26-31.
- Kanter, W. J., Busch, M. A., Weeks, E. C., & Landes, T. S. (2008). The nature of clinical depression: symptoms, syndromes, and behavior analysis. *Journal of Behavior Analysis, 31*(1), 1-21.
- Katherine, M. F., & Patricia, H. W. (2012). *Psychiatric mental health nursing* (5th ed.). Elsevier.
- Lotrakul, M., & Sukanich, P. (2012). *Psychiatry ramathibodi* (3rd ed.). Beyond Enterprise.
- Mohr, W. K. (2009). *Skills and practice*. (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Oei, T. P. S., Bullbeck, K., & Campbell, J. M. (2006). Cognitive change process during group cognitive behavior therapy for depression. *Journal of Affective Disorder, 92*, 231-241. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.02.004>
- Reangsing, C. (2011). Factors predicting depression of secondary student, educational service area office, Chiang rai. *Journal Thailand Nursing and Midwifery Council, 26*(2), 42-56.

- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (9th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2009). *Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry* (10th ed.). Williams & Wilkins.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2011). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). Elsevier Mosby.
- Supakoon, K. (2006). *The effect of cognitive behavior therapy program on depression of patients with major depressive disorder*. chulalongkorn university.
- Thomas, J. C., Ana, V. N., & Marcantonio, M. S. (2011). Cognitive behavioral therapy and its relevance to nursing. *British Journal of Nursing*, 20(22), 1443-1447.
- World Health Organization (WHO). (2012). *Depression: a global public health concern*. https://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf
-

SUPPORTING STUDENTS' WELLBEING: ACCESS TO COUNSELING CENTER SERVICES AT THAI PRIVATE UNIVERSITIES

Received: July 10, 2021

Revised: Oct 17, 2021

Accepted: Oct 27, 2021

Jesse Sessoms^{1*}

Graduate Dept. of Educational Administration and Leadership,
Assumption University^{1*}

Corresponding Author, E-mail: jsessoms@au.edu

Abstract

Noncognitive factors are important in students' success, and the college counseling center (CCC) is the sole department whose primary mission is to support students' wellbeing. Previous research indicates that CCCs in Thai higher education can be further developed to meet increasing student demand. Research has also shown that a fundamental component of an effective CCC is the ease of access for students to CCC services, and that the main resource students use to learn about counseling services is the CCC website. To date, in the English literature no research exists examining the effectiveness of Thai CCC webpages. In the present study, a panel of four evaluators utilized a six items instrument having a five points Likert scale to evaluate the effectiveness of CCC websites at private Thai universities. Six dimensions of CCC websites were examined: ease of locating the website itself; clear display of CCC service hours; clear display of services; clear display of contact information; clear display of method of arranging an appointment, and the overall clarity, attractiveness, and user-friendliness of the webpage. Results were analyzed quantitatively, supplemented with qualitative data of evaluators' subjective comments. To determine the overall effectiveness of each website, a total score, out of 120 points, was calculated for each webpage, with a passing score set as 70%. Second, a total score, from 56 points, was given for each item, also with a passing score set at 70%. Results revealed that three of the seven CCCs did not have

Keywords: access to university counseling, college counseling center, counseling center website, higher education, Thailand

webpages. Of those four CCCs having websites, only one received overall passing marks. Items 1 (ease of locating CCC website itself), and 2 (clear display of CCC service hours) received the lowest scores (item 1 = 29; item 2 = 23). Based on the results, specific areas in which CCC websites might be improved are recommended. Then, directions for future research are discussed. This research is useful to Thai universities which have extant CCCs and would like to improve students' access to them, as well as to Thai universities which are currently lacking a CCC, but are considering developing them in the future.

Introduction

While individual CCCs differ from campus to campus, they bear in common that they are a specialized unit included within student affairs, have as their goal serving students, and provide direct clinical mental health services to students (Lyn, 2017; Zhang & McCoy, 2016). All centers provide some type of individual and group mental health counseling. CCCs are staffed by professional, trained, certified/licensed, psychologists, counseling psychologists, psychiatrists and social services personnel. Traditionally, higher education has focused primarily on developing students' minds; that is, their cognitive skills. However, increasing attention is being given to the fact that students cannot perform to the best of their abilities if their hearts are distressed (Universities UK, 2015). Along this line, there is generous evidence that students' well-being needs are related to their academic performance and that well-being concerns negatively impact academic performance (Ashwood et. al., 2015). Research shows that students with high levels of stress, anxiety or depression attain lower exam scores and lower marks on important projects, lower course grades, withdrawing from courses, and experiencing major disruptions in thesis, dissertation, research, or practicum work (American College Health Association, 2015). Furthermore, concerns in students' well-being are rising: among college students, anxiety affects approximately 38% to 55% of students; depression, 12% to 33%; and suicide was the second leading cause of death (Francis et. al., 2016).

Similar to their American peers, well-being concerns exist in the Thai student populace. For instance, a survey of 3,100 students aged 13-17 in Bangkok found the overall rate of psychological disorders to be 15%, of which generalized anxiety disorder, attention deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder were the leading issues. In addition, 15.6% of students abused substances, primarily alcohol (Ekasawin et. al., 2016). Well-being concerns among Thai university students that have received attention in the research include alcohol consumption (Chaveepojnkamjorn, 2012; Vantamay, 2009);

internet addiction in relation to depression (Boonvisudhi & Kuladee, 2017); (Hanprathet et. al., 2015); anxiety (Rhein & Sukawatana, 2015); stress (Kathalae, 2014; Ratchneewan et. al., 2005); and stress in relation to anxiety and depression (Ratanasiripong & Rodriguez, 2011; Wongpakaran & Wongpakaran, 2010). Based on that research, the Thai college student well-being profile appears marked by stress, anxiety, depression, and internet overuse or addiction.

In the university organization, the CCC is the one department dedicated to serving the well-being needs of students (Zhang & McCoy, 2016). Along this line, research has found that receiving counseling has positive outcomes for students: it bolsters academic performance, course completion, and school graduation (American College Health Association, 2015, 2016; Eisenberg et. al., 2009; Wallace, 2012, 2014). However, in America, university counseling services are underutilized by students (Kitzrow, 2003; Sontag-Padilla et. al., 2016). This is likely the same in Thailand (Christopher et. al., 2006). Methods of increasing students' usage of the CCC have therefore been the subject of much research (Eisenberg et. al., 2007). Ease of access to the CCC is critical to bolstering students' use of the CCC; in this regard, the CCC website is critical.

Literature Review

Access to the CCC is the overall ease with which students can obtain CCC services, including aspects such as the physical location of the CCC; the provision of knowledge of the CCC, via marketing; the ease of arranging appointments; and the service hours of the CCC (Mowbray et. al., 2006). Within the scope of access to CCC services, the CCC website is a crucial entry point. Most students learn about their university's mental health services from the website; it is their primary source of information (Gruttadaro & Crudo, 2012). It is crucial that CCCs maintain well-developed webpages clearly conveying fundamental CCC information. Conversely, the lack of such a website and subsequent non-dissemination of important mental health support information and services is a barrier (*Building Bridges. Mental Health on Campus*, 2007).

Access to CCC services encompasses the availability of counseling services, the dissemination of information pertaining to the CCC and entry points into the counseling system. In its simplest form, availability refers to the formal offering of services, along with information regarding those services, and includes such aspects as times and days of service, types of services offered, duration of treatment offered and timeliness of service (defined as the amount of time students must wait for an appointment, and the ease of arranging the first appointments). Access to counseling

services might be conceptualized in three areas: physical location of the CCC, availability of services, and marketing.

Location of the CCC is marked by the tension between visibility and ease of access (Zhang & McCoy, 2016). High ease of access coincides with higher visibility which can be a deterrent to students due to persistent stigma surrounding mental health. Students fear being seen by their peers (Gruttadaro & Crudo, 2012). A less conspicuous location might mean lesser ease of access, which may disincline students. In addition, it is crucial to have one central, designated CCC as the single entry point to mental health services.

Availability of services involves administrative components, including staffing, hours of operation, managerial leadership, and provision of a variety of services, including online forms of counseling (Hodges et. al., 2017). Important topics in this domain are the sufficient number of counseling practitioners to adequately meet student demand, availability during working hours of counselors for both walk-in students and scheduled appointments, and provision of online services such as through video platforms for students who may not be able to (or prefer not to) attend on-campus counseling sessions.

Marketing involves the dissemination of important CCC information, such as location, services offered, and means of contact. The provision of knowledge to the campus community regarding CCCs' services and availability is critical (*Building Bridges. Mental Health on Campus, 2007*). Students are often simply unaware of the CCC's service options (Eisenberg et. al., 2007). This can be achieved via both offline and online methods. Examples of offline methods are the placement of posters and advertisements in areas of the campus highly frequented by students. Iterations of online marketing are of the CCC maintaining a presence in social media platforms commonly used by students, namely, LINE and Facebook, and maintaining a webpage.

Research Methodology

The objective of the present study was to evaluate the effectiveness of the webpages of CCCs at Thai universities. The sample consisted of the webpage of the CCC at large, private, Thai universities, which was defined as having an enrollment of approximately 8,000 or more. At this size, investment in a CCC is more feasible, and private universities may have less bureaucracy than governmental institutes, enhancing ease of development of CCCs. In addition, private universities are also often international universities, which might make them more receptive and amenable to Western educational trends and practices. Seven universities met the sampling criteria: Rangsit, Sri

Patum, Siam, the University of the Thai Chamber of Commerce (UTCC), Kasem Bundit, Bangkok, and Assumption universities. Therefore there were 7 potential CCC websites.

An instrument was developed consisting of six items and utilizing a five point Likert scale. This instrument was transformed into a rubric which was disseminated to a panel of four selected evaluators. Of these four evaluators, three held Master degrees in education while one had a doctoral degree in cultural anthropology, and all were university instructors with at least five years of experience. A thirty minute tutorial was held with each evaluator in which were explained the background of the research, each item of the rubric, and the rating system. Evaluators were instructed to approach their task from the mindset of an undergraduate student seeking CCC information; thus, the evaluators would ask themselves how easy to locate and how clear the information would be for an 18 to 23 year old student. Evaluators were requested to provide a short comment along with each score, which afforded insight into each evaluators' reasoning. One month was given for completion of the assignment.

The results of their analyses were analyzed quantitatively, then synthesized, and the conclusive findings highlighted. For purposes of privacy and confidentiality the discussions of the methodology and results will not identify the universities by name.

Instrumentation

For the present instrument six items were developed with the intention to evaluate the effectiveness of the CCC webpage. Effectiveness was defined as the extent to which the CCC webpage clearly conveyed to students fundamental CCC information. The items represent key component of CCC information, hence relate to students' access to CCC services.

The first item evaluated the ease with which students may locate the CCC webpage. That the student would be a first time user was assumed, hence he or she would not know where exactly the CCC webpage was located. Thus, the student would begin searching from the university homepage. To phrase this as a question: Beginning from the university's website, how easy is it to locate the CCC's webpage? The second item evaluated the clarity with which is displayed the CCC's service hours. The third item evaluated the clarity with which is displayed the CCC's services. The fourth item evaluated the clarity with which is displayed the CCC's means of contact (such as a telephone number, e-mail, and Facebook page). The fifth item evaluated the clarity with which is displayed a method (or methods) of arranging an appointment. The final item evaluated the overall clarity, attractiveness, and user-friendliness of the CCC webpage. Clarity was defined as the clear display of information (for example, by using large font in

an easily noticeable ink). Attractiveness was defined as the layout of the webpage, such as its arrangement of content; choice of fonts and inks; insertion of multiple media (for example, photos and video clips), and the attractiveness of the media; and the dominant color scheme of the webpage.

To provide a degree of sensitivity to the evaluation while maintaining a quantitative approach, a five point Likert scale was used. The scale sought to evaluate the extent to which key CCC information is clearly and explicitly displayed, and the depth of the information. The scale's terminology began with "none" at the negative pole, in which the information is absent, and terminated with "very good" at the positive pole, wherein the information is explicitly displayed and quite informative. The score of 3 constituted the midpoint of the continuum and gave evaluators the option to choose "average." The six items are presented below.

- 1) Ease of locating CCC website itself. Beginning at the university's homepage, how easily can the CCC webpage be found?
- 2) The website clearly displays CCC service hours. Are details of the CCC service hours easily found and clearly stated?
- 3) The website clearly displays CCC services provided.
- 4) The website clearly displays CCC contact information. Telephone number, email, any social media accounts, office location, and any CCC staff emails if applicable.
- 5) The website clearly displays a method(s) of arranging an appointment. Is a method prominently available for students to arrange an appointment?
- 6) Website's overall clarity, attractiveness, and user friendliness. One, clarity: is the CCC webpage clean and not cluttered? Two, attractiveness: is the CCC webpage appealing; in terms of, for example, arrangement, dominant colors, and having multi-media? Three, user friendliness: is the CCC webpage easy to navigate?

The six items with the concomitant five point Likert scale were then converted into a rubric. Scoring for the items was tabulated for each university independently as well as across universities. In addition, space was provided for evaluators to give reasons and evidence for their scores. These qualitative comments were incorporated into the analysis.

Data Analysis

There were three stages to the analysis. First, a quantitative analysis was conducted. The first stage of the quantitative analysis involved determining consistency of the evaluators' scores. Items having high variability were points of concern. Scoring differences of more than two points were treated as a major discrepancy (for example,

evaluator 1 scoring an item “4” but evaluator 3 rating it “2”). Variability was analyzed to determine if it was due to subjective differences among the evaluators or to some issue in the content of the CCC webpage. To illustrate, for item 1 (ease of locating the CCC webpage itself), CCC 3 was rated “0” by three evaluators and “5” by another, which scoring is exactly opposite. Analysis of this variance found that CCC 3 did not have an actual webpage, but a Facebook page, and the evaluators interpreted this situation differently. The three evaluators rating it 0 stated that a Facebook page was not a webpage and students may not think to go to Facebook to search for it, while the other evaluator reasoned that within the Facebook platform, the CCC could be readily found through a simple keyword search.

Scoring was calculated in two manners. First, to determine the overall level of development of each website, a total score was found for each webpage. As each evaluator could allocate up to five points and there were four evaluators, one item was worth twenty points; as there were six items, 120 points was possible for each CCC. A score of 70% of the maximum, 84 points, ($120 \times .70 = 84$) was considered the amount to represent a passing level of quality. This was decided because in education 70% often signifies a “C” grade. Second, to determine how well the websites performed in each targeted area, a total score was given for each item. As was previously stated, each item was worth 20 points. As there were four webpages under review, a maximum score of 80 points was possible. A passing score was again calculated as 70% of the total, thus, 56 points represented a “C” grade ($80 \times .70 = 56$).

Following the quantitative analysis, the comments that the evaluators provided were reviewed and compared. In the last stage, the quantitative and qualitative results were synthesized, and for each item a key finding was determined.

Results

To open discussion of the results, an example is provided of one evaluator’s analysis/ rubric. Following this, a table is presented displaying the evaluators’ scores and the tabulation of the results. Then, the conclusive findings are highlighted.

To illustrate the evaluators’ scoring and commentary, below is the rubric returned by Researcher 1.

Table 1

Evaluator 1	1) Ease of locating CCC website itself	2) Clear display of CCC service hours	3) Clear display of CCC services provided	4) Clear display of CCC contact info.	5) Clear display of method of arranging an appointment	6) Overall clarity, attractiveness, and user friendliness
	1	0	3	3	5	3
CCC 1	Three separate webpages must be navigated in order to locate the CCC's webpage.	Hours are not displayed anywhere.	The provision of counseling service is prominently stated. However, common types of services are not stated.	A QR code is given. The telephone number is at the very bottom of the webpage.	A QR code and hyperlink are clearly displayed. Students may also walk into the office.	Little clutter, appealing theme and layout, and easy to navigate. However, its design is basic.
	3	0	3	4	2	2
CCC 2	Its link is clearly situated on the homepage. There is some confusion between it and other similarly named offices.	Hours are not displayed anywhere.	Basic services are stated and explained. Some confusion exists among descriptions and services provided.	Office location, email, and telephone information are provided.	No method is overtly stated.	While it is easy to navigate, issues exist in its clarity and user friendliness.
	0	5	3	3	3	4
CCC 3	No CCC website, but has a Facebook page. No link to CCC Facebook page on university webpages.	CCC hours are stated at the top center of the Facebook page.	Basic, common services are listed and briefly described.	Means of contact are posted in multiple locations. Students can Facebook message.	A QR code is provided for arranging appointments.	The Facebook page has little clutter, is active, has interesting useful posts, and is easy to navigate and locate key information.
	2	0	3	2	1	2
CCC 4	Students must navigate through several tabs before reaching the CCC website.	The CCC service hours are not stated on the webpage.	Services are listed and briefly described. Needs more informative descriptions.	The contact information could be much more clearly posted.	No method is clearly signposted for arranging an appointment.	Overall, the website appears old, outdated, and little used.

CCC Webpage Evaluation Results, Evaluator 1

Table 2

Tabulation of the Results

	1) Ease of locating CCC website itself	2) Clear display of CCC service hours	3) Clear display of CCC services provided	4) Clear display of CCC contact information	5) Clear display of method of arranging an appointment	6) Overall clarity, attractiveness, and user friendliness	Total Score Per University (120 possible)
CCC 1	R1) 1 R2) 1 R3) 1 R4) 0	R1) 0 R2) 0 R3) 0 R4) 0	R1) 3 R2) 3 R3) 2 R4) 0	R1) 3 R2) 2 R3) 3 R4) 3	R1) 5 R2) 3 R3) 4 R4) 5	R1) 3 R2) 3 R3) 3 R4) 4	52
CCC 2	R1) 3 R2) 3 R3) 5 R4) 3	R1) 0 R2) 0 R3) 0 R4) 0	R1) 3 R2) 3 R3) 4 R4) 0	R1) 4 R2) 3 R3) 4 R4) 0	R1) 2 R2) 2 R3) 4 R4) 0	R1) 2 R2) 2 R3) 4 R4) 0	51
CCC 3	R1) 0 R2) 0 R3) 5 R4) 0	R1) 5 R2) 4 R3) 5 R4) 5	R1) 3 R2) 3 R3) 5 R4) 5	R1) 3 R2) 3 R3) 5 R4) 5	R1) 3 R2) 3 R3) 5 R4) 3	R1) 4 R2) 4 R3) 5 R4) 4	87
CCC 4	R1) 2 R2) 2 R3) 3 R4) 0	R1) 0 R2) 0 R3) 4 R4) 0	R1) 3 R2) 3 R3) 5 R4) 0	R1) 2 R2) 1 R3) 5 R4) 0	R1) 1 R2) 1 R3) 5 R4) 0	R1) 2 R2) 3 R3) 4 R4) 3	49
Total Score Per Item (80 possible)	29	23	45	43	46	50	

Discussion of the results begins by consideration of an overall grade for each CCC webpage. As described earlier, a maximum score of 120 points was possible and a passing grade was calculated as 70% of the maximum, or 84 points. Counseling centers 1, 2 and 4 garnered scores in a similar range, of 52, 51, and 49, respectively. These scores are approximately 30% below the passing mark. One webpage did earn a passing score as CCC 3 received 87 points, three points above the minimal threshold.

Exploring the data by item, each item was potentially worth 80 points and a passing score was calculated as 56 points or 70% of the total. Results for all items did not meet the minimal passing mark. The scores for items 3, 4 and 5 fell between 43 – 46 points. Another two items received extremely poor ratings (item 1 = 29, item 2 = 23). Only one item approached the passing mark, and it was still 6 points off (item 6 = 50).

In sum, analysis of the data by CCC found that each webpage was significantly below the prescribed passing mark. Analysis of the data by item showed that in all six areas under review the websites did not meet the passing standard. Along this line, items one and two were most in need of improvement.

A discussion of the key findings is given below.

Key Findings

Item 1 Key Finding: This item received 29 points, the second lowest rating, indicating that CCC webpages are often difficult to find. The following is an evaluator's description of their search experience for CCC 1:

Three webpages must first be navigated in order to locate the CCC's own webpage. Firstly, from the university's webpage, the user searches under the "Resources and Offices" category, locating the link to the Center for Career Development and Counseling (CDCC). This link opens up a webpage displaying CDCC's contact information, along with a link to another webpage. This link opens up the Student Affairs department webpage. At the top of Student Affairs webpage lies a well displayed, attractive, clear, image-icon link to the actual Counseling Center webpage. However, navigating through four separate links and different webpages is likely challenging for the user.

An issue in locating the webpage at CCC 2 was due to the titles of the offices. One office was named "Counseling Service for Education and Profession Office;" the phrase 'counseling service' might mislead some students, as this link is for educational and career guidance. In addition, another office is named "Academic Service Center," which is a similar name to that of the CCC, "Counseling Service Center," and is also placed directly above it; this situation is unnecessarily confusing.

Finally, it is noteworthy that one of the webpages was not in actuality a webpage, but a Facebook page. Importantly, three CCCs did not currently have webpages.

Item 2 Key Finding: This was the lowest rated item, being given merely 23 points. Except for one university, evaluators consistently scored this item far below average as information pertaining to service hours was frequently not posted. A representative comment from the evaluators was: “[I am] unable to find this information anywhere on the webpage.”

Item 3 Key Finding: This item was consistently rated average. CCCs listed their primary services and usually provided at least a brief description of them, yet issues existed. One evaluator noted that at CCC 1 basic types of counseling services were not listed, such as individual counseling, group counseling, and online counseling.

Item 4 Key Finding: This item was rated average. While contact information was usually posted, concerns existed in both the clarity of the information and the ease of finding the information. The current situation at CCC 4 was described as follows: “On the CCC homepage, a telephone number is clearly posted at the top. However, this telephone number is immediately adjacent to a large button labeled ‘enroll.’ Testing this phone number revealed that it was not for the counseling center, but for admissions.”

Item 5 Key Finding: Variability in scoring existed for this item. Two CCCs were consistently rated negatively. CCCs 2 and 4 both did not explicitly post any such method. Conversely, the other two CCCs were scored average overall. This variability in scoring signals the lack of a standard in this area.

Item Six Key Finding: This was the highest scored item, and was the closest to approaching a passing grade. However, the evaluators commented that the webpages often appeared out of date, lacking information and unattractive. The webpage of CCC 4 was described as lacking basic content, outdated, and having a plain color scheme, basic font, an uninspired layout, and a lack of eye-catching visual materials.

Discussion

Practical Implications

The findings pinpoint areas that could be improved on CCC webpages. Firstly, at a foundational level, it is evident that having a webpage is not yet compulsory among CCCs of large, private Thai universities. Considering the CCCs which did have webpages, their webpages were unduly difficult to locate, frequently involving navigation through a chain of links, one or more of which was usually broken. It is therefore recommended that maintaining a webpage that is easy to find ought to be the minimal standard. Building upon that foundation, the CCC websites should then explicitly post critical CCC information in a manner readily apprehended by students. Information that needs to be

more clearly signposted includes counseling services provided with accompanying descriptions, means of contact, and method(s) of arranging a first appointment. Beyond this, the attractiveness and user-friendliness of the websites could be enhanced: they ought to be appealing to students. In sum, a set of standards should be established. Firstly, all CCC s should maintain a webpage. Secondly, the webpage should be easily locatable. Thirdly, the webpage should clearly provide important information. Expanding from this, it would be better if the webpages were designed to be more appealing and attractive to students.

Below is a select list of specific, practical recommendations.

- The CCC webpage should be quickly and easily located from the university's homepage. Navigation through no more than three links should be necessary and all of the links in this chain of navigation must be working. Students should not have to face any difficulties pertaining to broken links and dead ends, obscurely named links, and confusion between links which are similarly named (for example, such as between "education and career counseling center", and "counseling center"). Undue challenges in simply finding the CCC webpage are likely to discourage students.

- Contact information, including a phone number, email, and social media contacts such as LINE, should be boldly, overtly situated at the top of the CCC's webpage. Scrolling through the webpage or navigating through tabs should not be necessary to find this information, and should be eliminated. Furthermore, the contact information should be placed in other locations in addition to the homepage; for example, the contact information could also be placed within the "Counseling Services" section.

- Means of arranging a first appointment must be boldly and prominently placed immediately on the CCC webpage. One effective method is a simple enquiry form situated directly on the homepage, requesting only the student's name, contact information, and reason for their enquiry. A second iteration is a link and QR code to an online appointment form (such as Google or Microsoft Forms). The normal response time for enquiries should be posted, such as that all enquiries will be responded to within no more than one or two days.

- Students may like to know who the counselors and staff in the center are. A tab/section labeled "Personnel" should be created which would contain a photo of each practitioner, accompanied by their position, qualifications, and if possible, their preferred theoretical approach to counseling.

- A tab/section dedicated to counseling services should be created. This section would contain a thorough list of all the services provided by the CCC. Each type

of service should be briefly but clearly described. Some counseling services listed on the four webpages in this sample included: individual and group counseling, hotline counseling, email consultation, online consultation and consultation with a psychiatrist. The counseling services section is critical because it illustrates the service options available to students, and what each service entails. Increasing students' awareness of the options available to them empowers them to be more informed towards their counseling experience.

- CCC websites should have a dedicated section for self-help resources. (Only CCC 1 had such resources, and they were not located within a designated tab/section). A clear description should be provided of what the terminology "self-help resources" means. A variety of free resources should be provided, such as relevant Ted-Talks; pertinent educational video clips (e.g., on time management, stress management); downloadable literature on well-being, meditation, sports and health, and nutrition; and downloadable literature on common well-being concerns among students, such as anxiety, depression, social adjustment, stress and relationship issues. The content enumerated above should be placed within subcategories and clearly named; for example, "Meditation" resources, "Sports, Health & Nutrition" resources, and "Stress Management" resources. A well-maintained, attractive, educative self-help resource catalogue is important because many students might not have issues necessarily requiring consultation with a counselor. They might be experiencing acute, temporary issues, (for example, due to a relationship breakup, or a family problem), and these self-help resources may be enough to help them cope through it independently.

- The overall design of the webpages ought to be modern and eye-friendly to students. On the one hand, clutter should be avoided, but on the other, appealing colors, fonts, and layouts should be utilized. In addition, multi-media, such as video clips, digital images and posters, and GIFs, should be incorporated to increase the webpage's sense of fun, yet while ensuring that it is not overdone.

- There should be a place for elucidation of the CCC's current happenings and scheduling. Firstly, recent past events would be spotlighted through photos and descriptions. Secondly, upcoming events would be advertised. This may generate interest among students in the activities, and increase awareness of the CCC and what it does.

Directions for Future Research

The issue at hand is how to increase students' access to CCC services. The subject of the present research, the current situation regarding the webpages of CCCs

at large, private Thai universities, is one aspect of access to counseling services. Other aspects of access to service include outreach and marketing. To date, there is little research into both effective outreach programming and marketing strategies.

Outreach by the CCC generally means engagement with students through activities such as self-development workshops, seminars, and other, related student activities (Ferriero, 2014). Examples of self-development activities include stress and time management workshops and LGBTQ sensitivity activities. By conducting such activities and workshops CCCs increase their on-campus presence, hence awareness among students of the CCC which in turn aids access to counseling services.

A potentially beneficial methodology to improving access to counseling services is the adoption of a more relational approach to marketing and advertising (Christopher et. al., 2006). Because Thailand is predominantly a collectivistic culture, messaging that highlights group and community support for counseling is likely to be more effective than that which emphasizes the individual benefits of counseling. A further implication of the relational approach is that in connection to outreach, peer to peer programming might be effective within the frame of Thailand's predominantly collectivistic culture. In peer to peer programs, students speak with and support each other (as opposed to a counselor or other professional) (Lee, 2016). In sum, there is currently a dearth of research into best practices in outreach programming and marketing methods in Thai higher education; therefore, these areas represent fruitful avenues of investigation toward improving students' access to counseling services.

Conclusion

Access to information and services is a critical aspect in being able to adequately meet the well-being needs of students, and the webpage of the CCC is a crucial component of access. This study found that the webpages of Thai CCCs do not currently meet a minimal passing standard and that they could be improved in all six of the areas that were investigated. Several practical recommendations for improving the webpages were proposed. Neglecting to adopt these recommendations means that barriers will remain stymying students from receiving the support that they need. A limitation of the study was that it concentrated on large private universities which may limit the generalizability of the findings. However, the researcher believes that at other types of institutes of higher education (IHE), such as government universities, the situation is similar; hence, the proposed recommendations for change may still be applied to other IHE.

The webpage might be viewed as an extension of the CCC. While there may exist cases in which a college CCC is well-developed but its webpage is not, or conversely in which a CCC is underdeveloped but its webpage is well-designed, it is probable that such cases would be outliers. It is more likely that, overall, the webpages of counseling centers are a reflection of the current level of development of the CCCs. Therefore, evaluation of the CCC websites provides understanding of the current overall level of development of the CCC as well as insight into the extent to which Thai universities provide adequate access to well-being services and supports more broadly. If students' well-being is remains neglected, they shall continue to experience challenges in their academic performance, as a substantial body of research has linked issues of well-being to lesser academic outcomes. Students' minds cannot be developed if their hearts are distressed.

References

- American College Health Association. (2015). *National college health assessment II: Spring 2015 reference group executive summary*. https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_WEB_SPRING_2015_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf
- Ashwood, J., Stein, B., Briscoe, B., Sontag-Padilla, L., Woodbridge, M., May, E., Seelam, R., & Burnam, M. (2015). *Payoffs for California college students and taxpayers from investing in student mental health*. RAND Corporation. www.jstor.org/stable/10.7249/j.ctt19w719q.1
- Boonvisudhi T., & Kuladee, S. (2017). Association between internet addiction and depression in Thai medical students at faculty of medicine, Ramathibodi Hospital. *PLOS ONE*, 12(3): 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174209>
- Building bridges: Mental health on campus: Student mental health leaders and college administrators, counselors, and faculty in dialogue*. (2007). U.S. Dept. of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services. <https://iucat.iu.edu/iun/10310869>
- Chaveepojnkamjorn, W. (2012). Alcohol consumption patterns among vocational school students in central Thailand. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. 43(6): 1560-1567.
- Eisenberg, D., Golberstein, E., & Gollust, S. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical Care*. 45(7): 594-601.

- Ekasawin, S., Phothisut, C., & Chomchuen, R. (2016). The prevalence of psychiatric disorders in Thai students aged 13-17 years. *Journal of Mental Health of Thailand*. 24(3): 141-153.
- Ferriero, J. (2014). *Outreach practices of a small college counseling center: A comprehensive model to serve the college community*. [Unpublished doctoral dissertation]. University of Massachusetts Amherst.
- Francis, P.C. & Horn, A.S. (2016). Campus-based practices for promoting student success: Counseling services. *Midwestern Higher Education Compact*. http://www.mhec.org/sites/default/files/resources/20160215SS7_counseling_services.pdf
- Gruttadaro, D., & Crudo, D. (2012). *College students speak: A survey on mental health*. NAM. The national alliance on mental illness. https://www.nami.org/Support-Education/Publications-Reports/Survey-Reports/College-Students-Speak_A-Survey-Survey-Report-on-Mental-H
- Lee, C. & Sponsler, L. (2017). *Improving student access and utilization of campus mental health resources: A memo for the vice president of student affairs*. http://www.naspa.org/images/uploads/main/Lee_NASPA_Memo.pdf
-

การเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ

SUCCESSFUL ENTREPRENEUR

Received: July 9, 2020

Revised: Nov 4, 2020

Accepted: Nov 14, 2020

อโนมา ภาคสุทธิ^{1*} ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์² ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา³
Anoma Paksutti¹ Pongpan Kirdpitak² Prasarn Malakul Na Ayudhaya³

^{1*-3}จิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต วิทยาเขตพัฒนาการ
^{1*-3}Counseling Psychology, Kasem Bundit University, Bangkok 10250, Thailand

*Corresponding Author, E-mail: anoma18@gmail.com

บทคัดย่อ

ในสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน มีการแข่งขันสูง มีความผันผวนไม่แน่นอน ผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จต้องหาทางนำพากิจการไปสู่ความสำเร็จ เห็นโอกาสแห่งความเป็นไปได้ การเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ จะต้องมีความวิริยะอุตสาหะ มีความมุ่งมั่นไม่ยอมแพ้ แม้ประสบความล้มเหลวครั้งแล้วครั้งเล่า ยังคงสู้ต่อไปเพื่อความสำเร็จ ผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จรู้จักประเมินสถานการณ์ก่อนการตัดสินใจในเรื่องสำคัญ สรรหาสิ่งใหม่และนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการดำเนินกิจการให้เกิดประโยชน์ อีกทั้งต้องแสวงหาความรู้ใหม่อย่างไม่สิ้นสุดเพื่อพัฒนากิจการให้ทันยุคทันสมัยอยู่เสมอ พร้อมทั้งจะเรียนรู้ถึงความผิดพลาดที่ผ่านมา เพื่อแก้ไขไปสู่ความสำเร็จ เกิดความภูมิใจเมื่อบรรลุเป้าหมายทางธุรกิจที่มีได้เพียงแต่หวังผลกำไร แต่มุ่งหวังให้กิจการอยู่รอดเจริญเติบโตอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ

Abstract

In this current economic environment, whereas highly competitive with uncertainties and disruption, successful entrepreneurs must find a way to lead the business to success by seeing the possible opportunity. Being a successful entrepreneur requires profound commitments, not giving up even experiencing multiples failures but overcoming the obstacles in achieving success. The successful entrepreneur evaluates risk before crucial decisions, examines new things, brings technology to benefit business operations, and continuously searches for new knowledge to keep up with modern times. Learn from mistakes to conquer success. Pride when achieving business goals that are not just for profit but aiming for the business to survive sustainable growth.

Keywords: successful entrepreneur

บทนำ

การเป็นผู้ประกอบการเป็นความเป็นอิสระ ไม่อยู่ใต้การควบคุมของธุรกิจหรือบุคคลอื่นบุคคลใด ทำให้คนรุ่นใหม่หันมาให้ความสนใจประกอบอาชีพผู้ประกอบการมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์โลกธุรกิจปัจจุบันที่การเป็นผู้ประกอบการ เป็นกระบวนการที่มีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจในหลายมิติทั้งการสร้างงาน การประดิษฐ์คิดค้น การบุกเบิกตลาดเริ่มใหม่ (startup) ทำให้อัตราการว่างงานถูกทดแทนด้วยจำนวนผู้ประกอบการรุ่นใหม่ (Holienka, 2014, pp. 41-50) ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญในการกระจายรายได้และความเจริญสู่ภูมิภาค (ภากร ปีตธวัชชัย, 2561, น. 2)

อย่างไรก็ตามการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จได้ในปัจจุบันไม่ใช่เรื่องง่าย เนื่องจากสภาวะเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันสูง ท่ามกลางความผันผวนที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่มีความแน่นอน ผู้ประกอบการที่จะดำรงอยู่ได้จำเป็นต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและบริบททางสังคม (สุชาติ ไตรภพสกุล, 2558, น. 47) ผู้ประกอบการใหม่ แม้มีความตั้งใจที่จะเริ่มต้นธุรกิจแต่ไม่มีประสบการณ์มักประสบปัญหาในการเริ่มต้นธุรกิจ (Hofer & Delaney, 2010, p. 3) การเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จย่อมต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ด้วยความมุ่งมั่นและแน่วแน่อย่างจริงจัง จำเป็นต้องพัฒนาวิธีคิดปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อสร้างเสริมจิตวิญญาณการเป็นผู้ประกอบการ (entrepreneurial mindset) ให้เกิดขึ้นในความคิดและจิตใจ

ความหมายของการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ

ผู้ประกอบการคือผู้ที่เต็มใจและสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดหรือการประดิษฐ์ใหม่ให้กลายเป็นนวัตกรรมที่ประสบความสำเร็จ (Schumpeter, 1951, p. 83) เป็นผู้สร้างองค์กรหรือกิจการขึ้นมาใหม่ (Gartner, 1985) ผู้ประกอบการเป็นผู้ที่ริเริ่มและยินดีรับความเสี่ยงในการลงทุนประกอบกิจการ โดยผสมผสานปัจจัยการผลิตทั้งหลายเข้าด้วยกัน และใช้สติปัญญาความสามารถ ประสบการณ์และวิทยาการด้านการผลิตและการจัดการที่เหมาะสม เพื่อจัดการให้เกิดการผลิตสินค้า การจำหน่ายหรือการให้บริการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยจะต้องมีความคิดสร้างสรรค์ทางธุรกิจใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา รวมถึงต้องมีความอดทน มุ่งมั่นและกล้าตัดสินใจ (อาทิตย์ วุฒิศะโร, 2543, น. 39)

การเป็นผู้ประกอบการหมายถึง วิธีการคิดการให้เหตุผลและการแสดงออกของผู้ประกอบกิจการด้วยวิธีการต่าง ๆ อย่างสมดุลกับการเป็นผู้นำเพื่อแสวงหาโอกาสในการสร้างมูลค่าเพื่อผลตอบแทนที่พึงพอใจ (Timmons & Spinelli, 2003, p. 33) อาจกล่าวได้ว่าการเป็นผู้ประกอบการเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยวิธีคิดและการแสดงออกทางพฤติกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ที่ให้ผลตอบแทนซึ่งถือเป็นความสำเร็จในการดำเนินกิจการ

การเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ หมายถึงการใช้ความสามารถ ทักษะและกระบวนการทางความคิด ในการบริหารกิจการให้ดำเนินไปได้ด้วยดี ได้รับผลกำไรและผลประกอบการที่น่าพึงพอใจ (Davidson & Honig, 2003) ผลลัพธ์แห่งความสำเร็จนั้นมีได้วัดผลกำไรที่เป็นมูลค่าทางการเงินเพียงอย่างเดียว หากแต่รวมถึงมูลค่าที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ประกอบการ อันเกิดจากความภาคภูมิใจในความสำเร็จเป็นความงอกงามส่วนบุคคล (Kakabadse, 2015)

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2542, น. 33) กล่าวถึงการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จว่า ต้องเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีเป้าหมายทิศทางชัดเจน ไม่ออกนอกกลุ่มนอกทางและสามารถนำพาตนเองมุ่งอนาคตไปสู่เป้าหมายที่วางไว้โดยสำเร็จ

Dess et al. (2005, pp. 357-378) กล่าวว่า การเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จนั้น ต้องเป็นผู้ที่มีการทำงานเชิงรุก (proactiveness) มีลักษณะของการมองไปข้างหน้าเพื่อแสวงหาความเป็นผู้นำ การมองการณ์ไกลเพื่อแสวงหาโอกาสเพื่อตอบสนองความต้องการในอนาคต

กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม (2007) กล่าวถึงผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ ว่ามีการตั้งเป้าหมาย มีการวาดภาพจินตนาการไปถึงความสำเร็จ มีแผนรองรับในการจัดการถ้าเกิดความผิดพลาด และทำการแก้ไขเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้ประกอบการต้องทุ่มเททุกอย่างเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เป็นผู้มีความคิดผูกพันที่จะเอาชนะ วางแผนกลยุทธ์ไว้ล่วงหน้าเป็นอย่างดี เพื่อรับมือกับความล้มเหลว มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่อาจขัดขวางในการไปสู่เป้าหมาย หาหนทางในการเอาชนะปัญหาอุปสรรคที่คาดว่าจะทำให้เกิดการล้มเหลว ขณะเดียวกันมองโลกในแง่ดี มีความหวัง มุ่งมั่นต่อเป้าหมายของความสำเร็จจนมองเห็นอนาคต

กล่าวโดยสรุป การเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ หมายถึงการที่บุคคลมีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและเริ่มต้นหรือดำเนินกิจการด้วยตนเอง ด้วยความมุ่งมั่นจนประสบความสำเร็จ โดยยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบธุรกิจเพื่อผลกำไรและความพึงพอใจ เป็นผู้ที่กล้าตัดสินใจและมีอิสระทางความคิด เป็นตัวของตัวเอง มีความคิดสร้างสรรค์และสามารถนำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการปรับตัวเพื่อสร้างความมั่นคงแก่กิจการและการแสวงหาโอกาสทางธุรกิจ และการที่บุคคลนั้นสามารถอดทนต่อสภาวะการที่คลุมเครือไม่แน่นอน และพร้อมที่จะเรียนรู้จากสิ่งผิดพลาดเพื่อนำมาเป็นบทเรียนในการดำเนินการต่อไปในอนาคตอย่างไม่ย่อท้อ

อย่างไรก็ตาม กว่าที่จะประสบความสำเร็จ ผู้ประกอบการจำนวนไม่น้อยต้องเผชิญกับความกดดันมากมาย จากผลกระทบภายนอก เช่น การสร้างยอดขายและการหาลูกค้าใหม่ ซึ่งล้วนส่งผลทำให้เกิดความเครียดและกลายเป็นปัญหาทางจิตใจ (Freeman, 2015) จนอาจล้มเลิกความตั้งใจในที่สุด ดังนั้นกว่าที่จะสำเร็จได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ ผู้ประกอบการต้องหนักแน่นในการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่เข้มแข็ง

ลักษณะของการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ

ความเข้มแข็งทางจิตใจในการเป็นผู้ประกอบการเกิดจากความคิดความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะและความสามารถที่มีต่อการเป็นผู้ประกอบการของตนเอง รวมถึงมุมมองที่มีต่อวิธีการที่นำไปสู่ความสำเร็จ เป็นคุณลักษณะของความคิดความเชื่อภายในจิตใจซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสดงออกในการเป็นผู้ประกอบกิจการที่มุ่งความสำเร็จ จากการศึกษาของนักวิชาการหลายท่าน พบว่าลักษณะของความคิดความเชื่อทางจิตวิทยาของการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ มีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

Kuratko & Hodgetts (1995, pp. 4) ศึกษาลักษณะของความคิดความเชื่อในการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย

1. การคิดริเริ่มด้วยตนเอง (personal initiative)

2. มีความกล้าเสี่ยง (risk taking)
3. มีความก้าวร้าว (aggressiveness)
4. ชอบการแข่งขัน (competitiveness)
5. มีพฤติกรรมมุ่งเป้าหมาย (goal-oriented behavior)
6. มีความมั่นใจ (confidence)
7. มีพฤติกรรมในการแสวงหาโอกาส (opportunistic behavior)
8. มีความหยั่งรู้ (intuitiveness)
9. อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (reality-based action)
10. สามารถเรียนรู้จากความผิดพลาด (the ability to learn from the mistake)
11. สามารถสร้างทักษะสัมพันธ์ (the ability to employ human relation skill)

Frese (2000) ศึกษาลักษณะของความคิดความเชื่อในการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จประกอบด้วย

1. ความเป็นอิสระแห่งตน (autonomy orientation) คือ ความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ด้วยตนเอง มีอิสระในตัดสินใจในภาวะที่กดดันโดยไม่ต้องขอความเห็นจากผู้อื่น
2. ความมีนวัตกรรม (innovativeness orientation) คือ การนำความคิดริเริ่ม และเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาปรับใช้เพื่อเพิ่มคุณค่าให้แก่สินค้าและบริการของตนเอง รวมถึงการนำเสนอสินค้าแปลกใหม่ที่มีเอกลักษณ์ไม่เหมือนใคร
3. ความกล้าเสี่ยง (risk taking orientation) คือ ความสามารถในการประเมินความเสี่ยงและกล้าตัดสินใจภายใต้สภาวะที่ไม่แน่นอน ซึ่งอาจประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวเท่ากัน
4. ความสามารถในการแข่งขัน (competitive aggressiveness orientation) คือ การมุ่งเอาชนะการแข่งขันในการทำธุรกิจ การบริหารจัดการให้เหนือกว่าคู่แข่ง เพื่อสร้างรายได้เปรียบทางการแข่งขัน
5. ความมั่นคงไม่หวั่นไหวและการเรียนรู้ (stability and learning orientation) คือ การมีจิตใจที่แน่วแน่ไม่หวั่นไหวต่อสถานการณ์ และความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น และความสามารถในการเรียนรู้ทั้งจากความผิดพลาดในอดีต และการแสวงหาความรู้ใหม่เพื่อการพัฒนาสู่อนาคต
6. การมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ (achievement orientation) คือ การมุ่งความสำเร็จ มีความเพียรพยายามในการแสวงหาหนทางและวิธีการต่าง ๆ เพื่อดำเนินกิจการไปสู่ความสำเร็จ

Allen (2006, pp.12-13) ศึกษาลักษณะของความคิดความเชื่อในการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ 5 ประการ ประกอบด้วย

1. การเผชิญความเสี่ยง (risk taking) การเป็นผู้มีความรับผิดชอบในการตัดสินใจที่มีความเสี่ยงในการดำเนินกิจการซึ่งอาจส่งผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลว
2. ความต้องการประสบความสำเร็จ (need for achievement) การเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นจริงจังในการดำเนินกิจการให้ประสบความสำเร็จ สามารถรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ในธุรกิจ มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินการเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ
3. ความเป็นอิสระ (a sense of independence) การเป็นผู้มีอิสระและมีอำนาจในการตัดสินใจและมีความรับผิดชอบต่อตัดสินใจของตนเอง

4. การควบคุมปัจจัยภายใน (internal locus of control) การเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมีความมั่นใจในความสามารถในการจัดการ และเชื่อว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวล้วนมาจากการกระทำของตน

5. ความอดทนต่อความไม่ชัดเจน (tolerance for ambiguity) การเป็นผู้ที่มีความอดทนต่อความคลุมเครือไม่ชัดเจนต่าง ๆ รอบตัว สามารถรับมือกับสภาพความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้น

Dess et al. (2005, pp. 357-378) ได้ศึกษาลักษณะของความคิดความเชื่อในการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จไว้ดังนี้

1. ความเป็นอิสระ (autonomy) หมายถึง มีความเป็นตัวของตัวเองมีอิสระในการบริหารจัดการในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

2. การมีนวัตกรรม (innovativeness) หมายถึง มีความสามารถในการคิดและนำเสนอสิ่งใหม่ ๆ ที่อาจเกิดจากการทดลองหรือจากประสบการณ์ มีกระบวนการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ให้กลายเป็นผลิตภัณฑ์ หรือบริการใหม่ ๆ

3. การทำงานเชิงรุก (proactiveness) หมายถึง การมองไปข้างหน้าเพื่อแสวงหาความสำเร็จ เป็นผู้มองการณ์ไกลเพื่อแสวงหาโอกาสและการลงมือล่วงหน้า เพื่อตอบสนองความต้องการในอนาคต

4. ความสามารถในการแข่งขัน (competitive aggressiveness) หมายถึง ความก้าวร้าวในการแข่งขันกับคู่แข่งทางธุรกิจ เพื่อยกระดับตำแหน่งของธุรกิจหรือจัดอุปสรรคให้อยู่เหนือกว่าคู่แข่ง

5. การเผชิญความเสี่ยง (risk taking) หมายถึง ความสามารถในการประเมินความเสี่ยงก่อนการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอน มีความพร้อมในการรับมือกับความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบลักษณะของความคิดความเชื่อในการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ ที่ได้จากการศึกษาของนักวิชาการ สามารถประมวลประเด็นสำคัญที่มีความหมายใกล้เคียงกัน และอธิบายลักษณะต่าง ๆ ได้เป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การมุ่งความสำเร็จ

ลักษณะของความคิดความเชื่อทางจิตวิทยาของการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ ด้านการมุ่งความสำเร็จและการเติบโต มีความมุ่งมั่น ทุ่มเท และมีความเพียร สอดคล้องกับ McClelland (1968) ที่กล่าวว่าความต้องการความสำเร็จ (need for achievement) เป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญประการหนึ่ง ที่อยู่เบื้องหลังการกระทำของมนุษย์ และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เชื่อว่าหากบุคคลใดมีความต้องการความสำเร็จสูง จะมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและความสามารถในการประกอบกิจการให้ประสบผลสำเร็จ กล่าวได้ว่า การต้องการความสำเร็จเป็นกรอบคิดที่มีคุณลักษณะทางจิตวิทยาที่สำคัญต่อการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ และสอดคล้องกับ Herman (1970, pp. 353) ที่กล่าวถึงการมุ่งความสำเร็จว่า เป็นความปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จจากการลงมือทำในสิ่งที่มีความยาก และการเอาชนะอุปสรรคเพื่อให้บรรลุมาตรฐานที่ดียิ่งขึ้น มีความพยายามในการแข่งขันและเอาชนะผู้อื่น ต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นด้วยการสร้างความสำเร็จในการทำกิจกรรม เพื่อแสดงศักยภาพที่เหนือกว่า

นอกเหนือจากการมุ่งความสำเร็จแล้ว ผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ ต้องมี ความเพียรพยายาม มุ่งมั่นในการทำภารกิจของตนให้สำเร็จโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ ไม่กลัวความล้มเหลว มีความสามารถในการเริ่มต้นใหม่ มุ่งหาทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินกิจการจนกว่าจะหาทางออกได้ อดทนต่อความไม่แน่นอน

Duckworth et al. (2007, p. 1087) กล่าวว่า การมีความเพียรพยายามหมายถึง การมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความชื่นชอบหลงใหล พึงพอใจ ตั้งใจ ใส่ใจ ในงานที่ทำ และทำด้วยความกระตือรือร้นมีวิริยะอุตสาหะ มุมานะ มีความมุ่งมั่นในการทำงานจนประสบความสำเร็จ แม้จะพบกับอุปสรรค ความล้มเหลว ความทุกข์ยากก็ไม่ย่อท้อ ซึ่งสอดคล้องกับ Stoltz (1997, pp. 6-7) ที่กล่าวว่า การเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคคือความสามารถในการรับรู้และจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ มีความเข้าใจและมีความรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ โดยใช้วิธีการที่เหมาะสม มีความสามารถในการควบคุมตนเองให้เอาชนะความยากลำบาก ด้วยความพยายามกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมุ่งมั่น อดทน จนประสบความสำเร็จ

กล่าวโดยสรุป การเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ บุคคลต้องมีความปรารถนาที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วยดี แม้จะยุ่งยากและต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ก็ไม่ย่อท้อต่อความยากลำบาก พยายามเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ มีความอดทนไม่ยอมแพ้ มีความเพียรพยายามในการหาหนทางและนำตนเองไปสู่จุดมุ่งหมายตามที่ตั้งใจ สามารถให้กำลังใจตนเองและผลักดันให้ต่อสู้ฝ่าฟันปัญหาต่าง ๆ แม้จะล้มเหลวแต่กลับลุกขึ้นสู้ใหม่ได้จนประสบความสำเร็จ

2. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

ผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งเกิดจากความเชื่ออำนาจภายในตนเอง (locus of control) ดังที่ Kuratko and Hodgetts (2004, p. 78) กล่าวว่า ผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่เชื่อว่าความผิดพลาดล้มเหลวเกิดจากโชคหรือดวงชะตา แต่เชื่อมั่นว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวล้วนเกิดจากการกระทำและการควบคุมของตนเองทั้งสิ้น การกระทำของตนเองเท่านั้นที่นำพาความสำเร็จมาสู่ตนเองได้ กรอบคิดทางจิตวิทยาด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีลักษณะที่สะท้อนถึงบุคคลที่มีแรงจูงใจ มีความปรารถนา มีความรับผิดชอบ และมีความมั่นใจในการควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวผ่านการกระทำของตนเอง

Bandura (1977, p. 79) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินความสามารถตนเองว่าสามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึกความคิดการจูงใจและพฤติกรรม ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะช่วยให้ประสบความสำเร็จและมีความเป็นอยู่ที่ดีเมื่อเผชิญปัญหาและพบว่่างานที่ยากเป็นสิ่งที่ท้าทายที่ต้องจัดการแก้ไขโดยใช้ความพยายาม

Branden (1969, p. 12) กล่าวว่า ความเชื่อมั่นในตนเองเป็นคุณลักษณะสำคัญที่เกิดจากการรับรู้ตนเอง self-concept) การที่บุคคลเห็นคุณค่าในตนเองมากหรือน้อยแค่ไหน ล้วนส่งผลที่สำคัญต่อสุขภาพจิต (mental health) และบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในการจัดการสิ่งต่าง ๆ เมื่อเผชิญกับปัญหาในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ด้วยตนเอง เป็นผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีพลังที่จะมุ่งไปข้างหน้า มีแรงบันดาลใจและรู้สึกรู้ว่าตนเองมีค่า และมีความยินดีกับชีวิต (Branden, 1994, p. 322)

Brehm and Kassin (1996, pp. 56-57) ให้ความเห็นว่าบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง เกิดจากการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจเมื่อเผชิญกับปัญหาและสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีสัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่ดีกับบุคคลอื่น รวมไปถึงการมีความรู้สึกกังวลใจ และมีแนวโน้มที่จะประสบกับความล้มเหลวในชีวิตมาก

สรุปได้ว่า ลักษณะการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จด้านการเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง หมายถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรม มีความเชื่อในความสามารถในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่หวังพึ่งโชคชะตา เชื่อในพลังกำลังทั้งทางความคิดและจิตใจตนเอง ผลักดันตัวเองทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีแรงจูงใจในการดำเนินกิจการจนสำเร็จลุล่วง เมื่อประสบปัญหาที่ไม่เกิดความวิตกกังวล สามารถหาทางแก้ปัญหาได้ ด้วยความสามารถที่มี

การใฝ่รู้

ผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ เป็นผู้ที่เปิดใจรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้อื่นและนำไปใช้ปรับปรุงกิจการให้เหมาะสมได้ แสดงถึงการใฝ่รู้ เป็นผู้แสวงหาความรู้ในเรื่องธุรกิจที่มีความสนใจอยู่เสมอ รับฟังคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์ในการทำธุรกิจ ศึกษาจากประสบการณ์จากการสังเกตผู้ที่ประสบความสำเร็จ การเข้าร่วมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการประกอบกิจการ การค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองจากแหล่งความรู้ที่เข้าถึงได้จากสื่อประเภทต่าง ๆ

กรมวิชาการ (2540, น. 1-5) กล่าวว่าการพัฒนาความรู้เป็นสิ่งสำคัญ บุคคลที่มีความใฝ่รู้ใฝ่เรียนเป็นผู้ที่มีการแสวงหาความรู้อยู่เสมอ ทำให้เป็นคนมีเหตุผล มีความรับผิดชอบ มั่นใจในตนเองและนำความรู้ไปใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับความใฝ่รู้ใฝ่เรียน เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีความกระตือรือร้น มีความตั้งใจ มุ่งมั่นในการเรียน และสนใจแสวงหาความรู้ด้านต่าง ๆ โดยสืบค้นข้อมูลทั้งภายในและภายนอก

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (2540, น. 13) ความสนใจใฝ่รู้ใฝ่เรียนและสร้างสรรค์ หมายถึง คุณลักษณะทางจิตใจและพฤติกรรมที่แสดงถึง ความกระตือรือร้น สนใจใฝ่คิดค้น แสวงหาความรู้ด้านต่าง ๆ เป็นผู้มีความสามารถในการจำแนก เปรียบเทียบ และวิเคราะห์เพื่อนำมาประยุกต์ ไขให้เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่ออำนวยให้ชีวิตมีความเป็นอยู่ที่ดี สดวกปลอดภัย และมีความสุข

Johnson (2013, อ้างถึงใน อูราพิญ ยิ้มประเสริฐ, 2016, น. 290) กล่าวว่า การหยุดการเรียนรู้ย่อมเป็นการหยุดกำไรของกิจการ โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ประสบความสำเร็จจะพยายามหาหนทางในการเรียนรู้โดยผ่านประสบการณ์จริง สำหรับความรู้เบื้องต้นอื่น ๆ ก็สามารถเรียนรู้ได้เองจากการอ่านหนังสือ ศึกษาจากประสบการณ์ของคนประสบความสำเร็จ หรือการเข้าร่วมประชุมสัมมนา การเรียนรู้ด้วยตนเองส่งผลต่อพัฒนาการด้านความรู้ ความสามารถและทักษะอาชีพ

กล่าวโดยสรุปลักษณะของความคิดความเชื่อทางจิตวิทยาของผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ ด้านการใฝ่รู้หมายถึง ลักษณะทางจิตใจที่แสดงถึงความปรารถนา ความอยากรู้อยากเห็น ความกระตือรือร้น ความสนใจ ความพอใจที่จะแสวงหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจการที่สนใจด้วยตนเองอยู่เสมอ

การเข้าถึงแหล่งความรู้ทุกด้านเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับตนเองในการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ ทั้งความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้รู้ การเข้าร่วมกิจกรรมกับหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ และความรู้ที่ได้มาจากการทดลองทำด้วยตนเองจนเกิดความเชี่ยวชาญ การแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการประกอบกิจการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอไม่หยุดที่จะแสวงหาความรู้ และกล้าที่จะขอความรู้จากผู้อื่น

การคิดสร้างสรรค์และการมีนวัตกรรม

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการเป็นผู้ประกอบการอีกประการหนึ่ง คือการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการนำนวัตกรรม มาปรับใช้ในการดำเนินกิจการของตนเอง แสดงถึงความเป็นคนช่างคิด ช่างสังเกต มองเห็นหนทางใหม่ ๆ มีความคิดริเริ่มเพื่อพัฒนาธุรกิจ รู้จักนำวิธีการใหม่ ๆ มาพัฒนาการดำเนินกิจการให้ดีกว่าเดิม สอดคล้องกับ (Lawson & Samson, 2001, p.381) ที่กล่าวว่า การคิดสร้างสรรค์และการมีนวัตกรรม แสดงถึงความสามารถในการเปลี่ยนแปลงแนวคิดและองค์ความรู้ไปสู่การสร้างผลิตภัณฑ์ กระบวนการและวิธีการจัดการอันเป็นประโยชน์ต่อกิจการ

Schumpeter (1934, p. 66) อธิบายความเชื่อมโยงของการเป็นผู้ประกอบการและนวัตกรรม การคิดสร้างสรรค์ ว่าเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของผู้ประกอบการ หมายถึง ความสามารถในการสร้างนวัตกรรม โดยผ่านกระบวนการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ จากการทำลายสิ่งเก่า (creative destruction) ผู้ประกอบการเป็นผู้สร้างนวัตกรรมและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี (Hodgetts & Kuratko, 1995)

Dess et al. (2005, p. 426) กล่าวถึงการมีนวัตกรรม (innovativeness) ว่าเป็นความพยายามในการที่จะแสวงหาโอกาส และทางเลือกใหม่ ๆ ที่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ซึ่งเกิดจากการทดลอง การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ ๆ ผู้ประกอบการจำเป็นต้องแสวงหาความได้เปรียบในการแข่งขันจากการใช้เทคโนโลยีทันสมัย นวัตกรรมเปรียบเสมือนการสร้างความก้าวหน้า และสร้างความมั่นคงให้แก่องค์กร ให้สามารถเจริญเติบโตต่อไปได้

โดยสรุปลักษณะของความคิดความเชื่อในการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จด้านการสร้างสรรค์และการมีนวัตกรรม หมายถึง ความพยายามในการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ในการประกอบกิจการ เพื่อสร้างความแตกต่างให้กับสินค้าหรือบริการ การประยุกต์กระบวนการใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการประกอบกิจการ การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ประกอบกิจการเพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพในการประกอบกิจการให้เกิดความก้าวหน้าและมั่นคง

การเผชิญความเสี่ยง

การเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จได้นั้น ความคิดความเชื่อที่มีต่อการเผชิญความเสี่ยง มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการเผชิญความเสี่ยง สะท้อนให้เห็นถึงการรู้จักประเมินสถานการณ์ที่มีความผันผวนประกอบการตัดสินใจก่อนการลงมือทำ การรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่มีความไม่แน่นอน กล้าตัดสินใจลงมือแม้จะมีความเสี่ยงในการสูญเสียบ้าง กล้าเผชิญและจัดการกับความคลุมเครือที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินกิจการ

Dess et al. (2005, p. 426) กล่าวว่า การเผชิญความเสี่ยงเป็นความพยายามในการฉกฉวยโอกาสที่ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าความพยายามนั้นจะประสบผลสำเร็จหรือไม่อย่างไร ซึ่งผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่ต้องรับมือกับความเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อให้ธุรกิจที่ดำเนินอยู่ดำเนิน

ต่อไปได้ ความเสี่ยงอาจก่อให้เกิดผลตอบแทนจากการลงทุนที่สูง ขณะเดียวกันกิจการต้องรับภาระหนี้สินที่สูงขึ้นจากการใช้ทรัพยากรจำนวนมากเพื่อพัฒนาสินค้าใหม่ออกสู่ตลาด

Frese (2002, p. 263) อธิบายว่า การเผชิญความเสี่ยง คือการนำทรัพยากรที่มีอยู่ไปลงทุนเพื่อแลกกับโอกาส ซึ่งมีโอกาสที่จะล้มเหลว การเผชิญความเสี่ยงเปรียบเสมือนการนำเงินไปลงทุนในสิ่งที่ไม่ใคร่รู้จัก เช่น การลงทุนในเทคโนโลยีที่ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ อย่างไรก็ตามการเผชิญความเสี่ยงอาจให้ผลตอบแทนที่น่าพึงพอใจ ซึ่งถึงว่าเป็นความเสี่ยงที่ได้รับความสำเร็จ

โดยสรุป ลักษณะของความคิดความเชื่อในการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จด้านการเผชิญความเสี่ยง หมายถึง ความสามารถของผู้ประกอบการในการประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนอย่างชาญฉลาด ศึกษาหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เมื่อพิจารณาแล้วว่ามีมูลค่าที่จะเสี่ยง โดยยอมรับที่จะแลกทรัพยากรขององค์กรกับโอกาสที่จะทำได้มาซึ่งผลตอบแทนที่พึงปรารถนา

การสร้างเครือข่าย

ปัจจัยอีกประการหนึ่งของการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ เกิดจากการสร้างเครือข่าย ได้แก่ การมีมนุษยสัมพันธ์กับลูกค้าและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทางธุรกิจ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและรู้จักแหล่งที่มาของสินค้าและบริการ รู้จักวิธีการเข้าหากลุ่มคนที่มีความสามารถเพื่อให้ได้รับการสนับสนุน กล่าวขอความช่วยเหลือจากผู้มีความสามารถเพื่อการประกอบกิจการให้ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ Farinda et al., (2009, p. 151) กล่าวว่า การสร้างเครือข่ายเป็นหนึ่งในกิจกรรมสำคัญของผู้ประกอบการ ที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน โดยเฉพาะธุรกิจขนาดเล็ก จำเป็นที่ต้องสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนในกรณีขาดแคลนทรัพยากรบางอย่าง การรักษาสัมพันธภาพกับเครือข่ายทางธุรกิจไว้อย่างเหนียวแน่นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

Baird. (2016) กล่าวไว้ว่า เครือข่ายทางธุรกิจ หมายถึงการสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือกันระหว่างหลายธุรกิจ ในการดำเนินธุรกิจร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายที่แต่เดิมผู้ประกอบการรายนั้น ๆ เพียงลำพังไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง การสร้างเครือข่ายจะนำไปสู่การทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ช่วยเพิ่มศักยภาพทางการแข่งขันกับธุรกิจมีขนาดใหญ่ จากการดำเนินการและการตั้งเป้าหมายร่วมกันทำให้มีความสามารถ มีประสิทธิภาพ ความคล่องตัวและมีความคิดริเริ่มที่เหนือกว่าคู่แข่งได้

โดยสรุปลักษณะของความคิดความเชื่อในการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเครือข่าย หมายถึงการสร้างสัมพันธ์กับเครือข่ายผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจการ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินกิจการ การรู้จักและเข้าถึงแหล่งที่มาของปัจจัยและทรัพยากรในการทำธุรกิจเพื่ออำนวยความสะดวกในการประกอบกิจการ การเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กรที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนากิจการให้เติบโตมั่นคง ผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รอบตัวและได้รับความเชื่อถือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

สรุปได้ว่า การเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จนั้น ผู้ประกอบการต้องใช้ทั้งความสามารถในการบริหารจัดการและความสามารถทางความคิด ต้องมีความเชื่อและความศรัทธาในตนเอง ในการนำพากิจการไปสู่เป้าหมาย อยู่รอดปลอดภัยและได้รับผลตอบแทนที่น่าพึงพอใจ ท่ามกลางความผันผวนและการแข่งขันที่รุนแรงก้าวร้าว ผู้ประกอบการต้องเผชิญปัญหามากมายรวมถึงความเสี่ยงที่กิจการอาจ

ประสบการณ์ล้มเหลวตลอดเวลา เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดความกดดันต่าง ๆ จนหลายครั้งอยากจะล้มเลิกยอมแพ้ ซึ่งผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จต้องก้าวข้ามอุปสรรคทางความคิด ต้องฝึกจิตใจให้เข้มแข็งแม้ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ก็สามารถให้กำลังใจตนเอง ให้เกิดความมุ่งมั่น สามารถยืนหยัดสู้ต่อไปได้อย่างไม่หวั่นไหว เป็นผู้มีวิสัยทัศน์มองถึงอนาคตอย่างมีความหวัง มีการกำหนดเป้าหมายแนวทางในการดำเนินการ แม้อุดหวังหลายครั้งก็พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนความคิดวิธีการเพื่อเดินต่อไป มีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถ มองการไกลเห็นวิกฤตเป็นโอกาส ยึดมั่นในหลักตนเป็นที่พึ่งแห่งตน เพียรพยายามไม่ย่อท้อ เรียนรู้จากความผิดพลาดที่เป็นบทเรียนชีวิต ตั้งมั่นอยู่ในวิถีทางที่นำไปสู่จุดหมายสูงสุด ที่มีได้เป็นเพียงผลกำไรแต่เป็นกำลังใจ ความสุขและความภาคภูมิใจที่เห็นความสำเร็จของงานที่คงอยู่ของกิจการที่บรรจงสร้างมาด้วยหัวใจที่มุ่งความสำเร็จจากการเป็นผู้ประกอบการ

เอกสารอ้างอิง

- กรมวิชาการ. (2540). *การศึกษาศักยภาพของเด็กไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2540)*. กองวิจัยทางการศึกษา. กรมวิชาการ.
- ภากร ปิตรีวัชชัย. (2561). *SET your startup business guide รู้จักธุรกิจสตาร์ทอัพ*, <https://www.set.or.th/set/enterprise/publicpaper/detail.do?contentId=5835>
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2542). *SMEs: เสาหลักของอุตสาหกรรมกู่ชาติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)
- สุชาติ ไตรภพสกุล. (2558). อิทธิพลของปัจจัยแรงจูงใจต่อการเป็นผู้ประกอบการที่มีต่อการเติบโตและความมุ่งหวังที่จะเติบโตของธุรกิจ:กรณีศึกษาประเทศไทย. *วารสารสุทธิปริทัศน์* 29(90), 75-93.
- สำนักงานคณะกรรมการการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2540). *จิตพิสัยมิติสำคัญของการพัฒนาคน*. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ
- อาทิตย์ วุฒิกะโร. (2543). “อุดมศึกษากับการสร้างบัณฑิตให้เป็นผู้ประกอบการ”. *จุฬาลงกรณ์วารสาร*, 12(46), 39-48.
- อรุณาเพ็ญ ยิ้มประเสริฐ และกิตติภาพ ตันสุวรรณ. (2016). การสร้างจิตวิญญาณของการเป็นผู้ประกอบการด้วยรูปแบบการศึกษาจากการปฏิบัติงานจริง. *Panyapiwat Journal*, 8, 283-297. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pimjournal/article/view/65633>
- Allen, K. R. (2006). *Launching new ventures: an entrepreneurial approach (4th ed.)*. Houghton Mifflin.
- Baird, K. (2016). *Top 9 benefits of business networking: the great connect*. [webblog] <http://amazingbusiness.com/top-9-benefits-of-business-networking>.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Branden, N. (1969). *The psychology of self-esteem*. Bantam.
- Brehm, S. S., & Kassin, S. M. (1996). *Social psychology (3rd ed.)*. Houghton Mifflin.
- Davidson, P., & Honig, B. (2003). The role of social and human capital among nascent entrepreneurs. *Journal of Business Venturing*, 18, 301-331. [http://dx.doi.org/10.1016/S0883-9026\(02\)00097-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0883-9026(02)00097-6)

- Dess, G. G., Lumpkin, G. T., & Taylor, M. L. (2005). *Strategic management: Creating competitive advantage (2nd ed.)*. McGraw-Hill.
- Duckworth, A. L., Peterson, C., Matthews, M. D, Kelly, D. R. (2007). Grit: Perseverance and passion for long-term goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(6), 1087-1101.
- Farinda, A. G., Kamarulzaman, Y., Abdullah, A., & Ahmad, S. Z. (2009). Building business networking: a proposed framework for Malaysian SMEs. *International Review of Business Research Papers*, 2(5), 151-160.
- Freeman, M. A. (2015). *Are Entrepreneurs "Touched with Fire?"*. <https://econa.net/wp-content/uploads/2020/08/Ane-Sitropreheurs-Touched-with-Fine.pdf>
- Gartner, W. B. (1985). A conceptual framework for describing the phenomenon of new venture creation. *Academy of Management Review*, 10, 696-706.
- Hermans, H. (1970). A questionnaire measure of achievement motivation. *Journal of Applied Psychology*, 54, 353-363.
- Hodgetts, R. M. & Kuratko, D. F. (1995). *Effective small business management, (5th ed.)*, Dryden.
- Hofer, A. R., & Delaney, A. (2010). Shooting for the moon: good practices in local youth entrepreneurship support. *OECD local economic and employment development (LEED) working papers*, 2010/11, OECD publishing. doi: 10.1787/5km7raok8hgq-en
- Holienka, M. (2014). Youth entrepreneurship in Slovakia: a GEM based perspective. *Comenius Management Review*, 8(2), 41-50.
- Lawson, B. & Samson, D. (2001). Developing innovation capability in organizations: a dynamic capabilities approach. *international Journal of Innovation Management*. 5(3), 377-400. doi: 10.1142/S1363919601000427.
- McClelland, D. C. (1961). *The achieving society*. D. Van Nostrand.
- Rauch, A., & Frese, M. (2000). *Psychological approaches to entrepreneurial success: a general model and an overview of findings*. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 15, 101-141.
- Schumpeter, J. A., (1934). *The Theory of economic development: an inquiry into profits, capital, credit, interest, and the business cycle*. Transaction Publishers.
- Stoltz, P. G. (1997). *Adversity quotient: turning obstacles into opportunities*. John Wiley & Sons.
- Timmons, J. A., & Spinelli, S. (2003). *New venture creation/entrepreneurship for the 21st century*. McGraw-Hill.
-

การปฏิบัติงานที่มีความหมาย

MEANINGFUL WORK PERFORMANCE

Received: May 21, 2020

Revised: Aug 17, 2020

Accepted: Aug 27, 2020

ชัยการ วาทยานาม^{1*} ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา² ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์³
Prasarn Malakul Na Ayudhaya² Pongpan Kirdpitak³

^{1*-3}จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
^{1*-3}Psychology for Developing Human Potentials, Kasem Bundit University

* Corresponding Author, E-mail: cyn168w@gmail.com

บทคัดย่อ

การปฏิบัติงานที่มีความหมาย หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความภาคภูมิใจในงาน เห็นคุณค่าในตนเอง อุทิศแรงกายแรงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยมหลักขององค์กร ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งตนเอง และส่วนรวม องค์ประกอบของการปฏิบัติงานที่มีความหมาย ประกอบด้วย คุณค่าของงานที่ทำ การได้สร้างความหมายผ่านการทำงาน และแรงจูงใจในการทำงาน บทความวิชาการนี้นำเสนอการปฏิบัติงานที่มีความหมายใน 3 มิติ คือ 1) การปฏิบัติงานที่มีความหมายต่อตนเอง 2) การปฏิบัติงานที่มีความหมายต่อองค์กร และ 3) การปฏิบัติงานที่มีความหมายต่อประชาชนและประเทศชาติ ซึ่งจะเป็พื้นฐานที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจกองบังคับการปราบปรามนั้นมีความหมายอย่างแท้จริงและยั่งยืน

คำสำคัญ: การปฏิบัติงานที่มีความหมาย

Abstract

Meaningful work performance indicates performing duties with pride in the work, self-esteem with physical and mental dedication, in accordance with the vision, mission and core values of the organization for the benefits of both oneself and the public. The components of meaningful work performance consist of value of work, make meaning through work, and motivation to work. This academic article presents three dimensions of meaningful work performance comprising 1) performance that have meaning for the person, 2) performance meaningful to the organization, and 3) performance meaningful to the people and the nation. All these dimensions will be the foundation for making the performance of police officers, crime suppression division more meaningful and sustainable.

Keywords: meaningful work performance

บทนำ

การปฏิบัติงานที่มีความหมายถือว่ามีค่าสำคัญกับบุคลากรในการทำงาน และการปฏิบัติงานที่มีความหมายจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนำคุณค่า ความสามารถและพลังขับเคลื่อนในตนเองออกมาสร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่าให้เป็นที่ประจักษ์ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร เป็นการกระทำที่ทำให้การปฏิบัติงานนั้นมีความหมายต่อตนเอง องค์กร สังคมและประเทศชาติ ส่งผลต่อเจตคติและสถานะทางอารมณ์เชิงบวกที่มีผลต่อการทำงาน ให้เกิดความภูมิใจในตนเอง การเพิ่มคุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสุข สนุกกับงาน มีความพึงพอใจในงานที่ทำ เกิดความทุ่มเท มีความรับผิดชอบ เอาใจใส่ รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น (มณฑล สรไกรกิติกุล และสุนันทา เสี่ยงไทย, 2556, น. 129-134) และยังเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างความรักในการทำงาน (work passion) และความผูกพันต่อองค์กร (organization commitment) มีการเชื่อมโยงระหว่างบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายกับพันธกิจขององค์กร เกิดแรงผลักดันที่จะช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย (Geldenhuys, Laba & Venter, 2014: 8; ญัฐชยา แยมอุทัย, 2558, น. 17-18) ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้เป็นการปฏิบัติงานที่มีความหมายของปัจเจกบุคคล

ความหมายของการปฏิบัติงานที่มีความหมาย

Milliman et al., (2003, p. 429) อธิบายว่า การปฏิบัติงานที่มีความหมาย เป็นลักษณะพื้นฐานของจิตวิญญาณในการทำงาน (work spirituality) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึก ๆ ของการรับรู้คุณค่าและเป้าหมายในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง

Michaelson (2008, p. 337) ระบุว่า การปฏิบัติงานที่มีความหมาย เป็นความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของผู้ปฏิบัติงาน ภูมิใจที่ได้ทำงานที่มีคุณค่า และทำเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวมขององค์กร ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การปฏิบัติงานที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และการมีส่วนร่วมทางสังคม (social contribution)

Geldenhuys et al., (2014, p. 8) กล่าวว่าว่าการปฏิบัติงานที่มีความหมาย มีความเกี่ยวข้องกับความผูกพันในงาน (work engagement) และความผูกพันต่อองค์กร (organization commitment) ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนที่ดีในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ May et al., (2004, p. 14) ซึ่งอธิบายคุณค่าทางจิตวิทยาของการทำงาน (psychological meaningfulness) ระบุว่าบุคคลมักมีแรงจูงใจที่จะแสวงหาความหมายในงานของพวกเขา ซึ่งเมื่อใดที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่างงานที่ทำได้ไร้คุณค่าและความหมาย ก็จะนำไปสู่ความรู้สึกแปลกแยกหรือการไม่เกิดความผูกพันในงาน (disengagement) ได้

มณฑล สรไกรกิติกุล และสุนันทา เสี่ยงไทย (2556: 134) ระบุว่าว่าการปฏิบัติงานที่มีความหมายเป็นมิติทางจิตวิญญาณของการทำงาน เป็นการตระหนักถึงคุณค่าและความหมาย เป็นการหลอมรวมคุณค่าส่วนตัวเข้ากับคุณค่าหรือผลที่ได้รับจากงาน ซึ่งทำให้ผู้ที่ปฏิบัติงานรู้สึกถึงการมีความสำคัญความสุขที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน รับรู้ได้ถึงความหมายของงาน ซึ่งความหมายเหล่านี้จะย้อนกลับมาช่วยเสริมแรง ทำให้รู้สึกถึงความหมายของการมีชีวิตอยู่และคุณค่าของตนเองในที่สุด

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติงานที่มีความหมาย คือ การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความภาคภูมิใจในงาน เห็นคุณค่าในตนเอง อุทิศแรงกายแรงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยมหลักขององค์กร ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง และส่วนรวม

คุณลักษณะสำคัญของการปฏิบัติงานที่มีความหมาย

Bowie (1998, p. 1087) ได้ศึกษาทฤษฎี A Kantian Theory of Meaningful Work ของนักปรัชญาชาวเยอรมันชื่อว่า Immanuel Kant ได้สรุปคุณลักษณะสำคัญของการปฏิบัติงานที่มีคุณค่าและมีความหมายประกอบด้วย 1) เป็นงานที่เสรี 2) เป็นงานที่ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างอิสระ เป็นตัวของตัวเอง 3) เป็นงานที่ช่วยให้ผู้ที่ปฏิบัติงานได้พัฒนาขีดความสามารถอย่างเหมาะสม 4) เป็นงานที่มีค่าจ้างเพียงพอสำหรับสวัสดิการทางกายภาพ 5) เป็นงานที่มีคุณธรรม และ 6) เป็นงานที่มีความสุข ไม่ก้าวร้าว ความคิดหรือกระบวนการคิดของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะเป็นการกระตุ้นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีความหมาย ทั้งต่อตนเอง องค์กร ประชาชนและประเทศชาติ

เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2552, น. 166) กล่าวถึงทฤษฎีสองปัจจัย (Herzberg, 1959) ว่าได้ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้มีความหมายนั้น สรุปว่าคนจะปฏิบัติงานได้ดีและมีความหมายนั้นจะต้องให้ความสำคัญกับปัจจัย 2 ประการ คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) และปัจจัยแวดล้อมหรือบำรุงรักษา (hygiene factors)

ปัจจัยจูงใจ (motivation factors) เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานและทำให้การปฏิบัติงานนั้นมีความหมาย ช่วยให้บุคคลรักและชอบในงานที่ปฏิบัติอยู่ ทำให้บุคคลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) ความสำเร็จในงาน (achievement) สามารถแก้ปัญหา ทำงานได้ตามเป้าหมาย ตามกำหนดเวลา 2) การยอมรับนับถือ (recognition) ได้รับการยกย่อง ชมเชย เชื่อถือไว้วางใจในผลงาน 3) มีคุณค่า (work value) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติเป็นงานที่สร้างสรรค์และมีคุณค่า 4) ความรับผิดชอบ (responsibility) มีอิสระในการปฏิบัติงาน ตัดสินใจเองได้ 5) ความก้าวหน้าในหน้าที่ (advancement) มีโอกาสเติบโตในสายงาน เลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น และ 6) โอกาสเจริญก้าวหน้าในงาน (growth) ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยค่าจูนหรือปัจจัยแวดล้อม (hygiene factors) เป็นปัจจัยที่กำจัดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานและเป็นปัจจัยที่ยังช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ประกอบด้วย 1) นโยบายและการบริหารงาน (policies and administration) 2) การปกครองและการบังคับบัญชา (supervisory) 3) สภาพการปฏิบัติงาน (working condition) 4) สัมพันธภาพในการทำงาน (interpersonal relations) และ 5) เงินเดือนและความมั่นคง (pay and security) ซึ่งทั้งสองปัจจัยนี้จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติงานด้วยความรักและชอบในงานที่ปฏิบัติ ทำให้การปฏิบัติงานนั้นมีความหมายมากยิ่งขึ้น

สรุปได้ว่าคุณลักษณะของงานที่มีความหมายนั้นจะต้อง มีคุณลักษณะดังนี้ 1) เป็นงานเสรีที่ทำงานได้อย่างอิสระปฏิบัติงานด้วยความเป็นตัวเอง 2) เป็นงานที่พัฒนาขีดความสามารถ 3) ค่าจ้างเพียงพอ 4) เป็นงานที่มีคุณธรรม และ 5) ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในงาน ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้จะมาจากแรงจูงใจสองปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยแวดล้อม

องค์ประกอบของการปฏิบัติงานที่มีความหมาย

การปฏิบัติงานที่มีความหมาย เป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงานทั้งต่อตนเองและองค์กร ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้ คือ 1) คุณค่าทางจิตวิทยาของงานที่ทำ (psychological meaningfulness in work) 2) การได้สร้างความหมายผ่านการทำงาน (meaning making through work) และ 3) แรงจูงใจที่ดีในการทำงาน (greater good motivation)) และยังมีปัจจัยด้าน

ทัศนคติที่มีต่อการปฏิบัติงานที่มีความหมาย คือ การให้ความหมายเชิงบวกต่องาน (positive meaning) โดยความหมายจะสะท้อนออกมาจากความคิด เกิดเป็นการกระทำ (Steger et al., 2012)

Snir & Harpaz (2002) เสนอว่าการปฏิบัติงานที่มีความหมาย งานนั้นจะต้องมีลักษณะเป็นงานที่มีความน่าสนใจ (interesting job) มีความหลากหลาย (variety) มีความท้าทาย (challenging work) และมีอิสระในการทำงาน (autonomy)

Overell (2008, p. 38) กล่าวว่า การปฏิบัติงานที่มีความหมาย เกิดมาจากแรงจูงใจ 3 ประเภท ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) แรงจูงใจที่จะแสวงหาและยึดอุดมการณ์การทำงาน แบบมีอาชีพ (craft motives) เพื่อสร้างผลงานที่ดีที่สุด จนเกิดการพัฒนาศักยภาพ และความสนใจในงาน 2) แรงจูงใจด้านค่าตอบแทน (compensation motives) คือแรงจูงใจทั้งในรูปแบบของค่าจ้าง ค่าตอบแทน และแรงจูงใจที่อยู่ในรูปของการมีอำนาจและตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ความเป็นผู้นำ การให้รางวัลหรือให้ความสำคัญแก่ผู้ปฏิบัติงาน (recognition) โดยจะต้องพิจารณาจากความสนใจในงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน และ 3) แรงจูงใจทางศีลธรรม (moral motives) หมายถึงการปฏิบัติงานที่อยู่ในกรอบของศีลธรรม จริยธรรมตั้งแต่เริ่มจนจบกระบวนการ รวมไปถึงความไว้วางใจ (trust) และการดูแลที่ดี (caring) ภายในองค์กรด้วย

May et al., (2004, p. 14) พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานที่มีความหมาย 2 ปัจจัย คือ การเพิ่มคุณค่าในงาน (job enrichment) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน โดยเน้นการออกแบบลักษณะงานเพื่อให้เกิดความแตกต่างจากงานเดิมที่เคยปฏิบัติจนเกิดความชำนาญที่หลากหลายขึ้น โดยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการบริหารจัดการงานนั้นด้วยตนเอง และควรได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้บังคับบัญชาด้วย อีกปัจจัยคือ บทบาทการทำงานที่เหมาะสม (work role fit) หมายถึง การที่บุคคลค้นพบบทบาทการทำงานที่ช่วยให้พวกเขาได้แสดงออกถึงแนวคิดที่แท้จริงของตนเอง (self-concept) กล่าวถึงบทบาทในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับทัศนคติของตนเอง

ส่วน Snir & Harpaz (2002) อธิบายว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตทางสังคม ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations) ส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าในงาน และในการปฏิบัติงานต่าง ๆ นั้นจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากแต่ละคน สอดคล้องกับแนวคิดของ May et al., (2004) ที่อธิบายไว้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นการรับรู้คุณค่าและความหมายทางสังคมของผู้ปฏิบัติงาน กล่าวคือเมื่อบุคคลได้รับรู้ถึงการมีตัวตน มีความสำคัญในสังคม ได้รับการปฏิบัติอย่างมีศักดิ์ศรี ได้รับการยอมรับและเคารพจากผู้อื่น บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะรับรู้ถึงความหมายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน รวมไปถึงเป็นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในจิตใจให้กับบุคคลนั้นอีกด้วย ดังนั้นเรื่องความสัมพันธ์จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่มีความหมาย

อีกด้านหนึ่งที่มีผู้เสนอไว้มาก คือ Lips-Wiersma & Morris (2009) การรับรู้ถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่มีความหมายนั้น เกิดมาจากการพัฒนาจริยธรรม โดยการฝึกคุณธรรมแบบวันต่อวัน การเติบโตส่วนบุคคลจากการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการรู้จักตัวตนที่แท้จริงของตนเอง จากการได้เป็นตัวของตัวเอง คงไว้ซึ่งความเป็นเอกลักษณ์ของตน และการได้แสดงศักยภาพที่ตนเองมีออกมาอย่างเต็มกำลัง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และเกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของงาน

Steenkamp & Basson (2013) การปฏิบัติงานที่มีความหมาย มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนา ศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน อันมีผลทำให้เกิดการรับรู้ความหมายของการปฏิบัติงาน แบ่งออกได้เป็น 4 มิติหลัก ซึ่งมีองค์ประกอบในแต่ละมิติ ดังต่อไปนี้

(1) มิติการอยู่เหนือกว่า (transcendence) ประกอบด้วยความเป็นสากล (universalism) และความเมตตากรุณา (benevolence)

(2) มิติการอนุรักษ์ (conservation) ประกอบด้วยความสอดคล้อง (conformity) ประเพณี (tradition) และความมั่นคงปลอดภัย (security)

(3) มิติการเพิ่มประสิทธิภาพ (self-enhancement) ประกอบด้วยการมีอำนาจ (power) การบรรลุผล (achievement) และความสุขนิยม (hedonism)

(4) มิติการเปิดโอกาสในการเปลี่ยนแปลง (openness to change) ประกอบด้วย การส่งเสริมสนับสนุน (stimulation) และการดำเนินการตามทิศทางของตนเอง (self-direction)

จากการวิเคราะห์แนวคิดของ เนตรพัฒนา ยาวีราช (2552, น. 166) เรื่องทฤษฎี 2 ปัจจัย สามารถแบ่งองค์ประกอบของการปฏิบัติงานที่มีความหมายออกได้เป็น 3 มิติ ได้แก่ 1) มิติของการ เห็นคุณค่าแห่งตน 2) มิติด้านการพัฒนาทั้งตนเองและกระบวนการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร 3) มิติด้านความก้าวหน้าของตนเองและองค์กร 4) มิติด้านสัมพันธภาพในการทำงานที่จะทำให้สมาชิก ในกลุ่มเกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน 5) มิติด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน

จากการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่มีความหมายจากนักวิชาการหลายท่าน ทั้งนักวิชาการของไทยและนักวิชาการต่างประเทศจะพบว่าแนวคิดของนักวิชาการนั้นมีความ สอดคล้องกัน โดยสามารถสรุปได้ว่าการปฏิบัติงานที่มีความหมาย มีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ หลัก 3 ส่วน ได้แก่ 1) ตัวของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้มีอิสระในการปฏิบัติงาน ความเป็นตัวของตัวเอง มีอำนาจ ได้นำทักษะหรือความสามารถที่ตนเองมีในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย เกิดการพัฒนา ศักยภาพ เพิ่มพูนความรู้ความเชี่ยวชาญในหน้าที่การงาน เกิดประสบการณ์ที่มีคุณค่าจากการ ทำงาน 2) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การได้รับเกียรติ และศักดิ์ศรี ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น การได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา การมีความสำคัญ ในหน้าที่ความรับผิดชอบ และการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ และ 3) ส่วนที่เกี่ยวข้องกับหลัก ศีลธรรมจริยธรรม ได้แก่ การปฏิบัติงานบนความถูกต้องเหมาะสมตามหลักศีลธรรม จริยธรรม การได้ อุทิศตนในการสร้างประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับสังคม การเป็นที่จดจำในคุณงามความดี เป็นต้น

เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนแนวคิดที่ผู้นิพนธ์ได้สรุปไว้ข้างต้น ผู้นิพนธ์จึงได้สำรวจ สภาพปัญหาของการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจกองบังคับการปราบปราม ในปี 2562 โดยใช้รูปแบบ ของการสนทนากลุ่มเฉพาะจำนวน 15 คนและรูปแบบการสัมภาษณ์จำนวน 15 คน พบว่าข้าราชการ ตำรวจกองบังคับการปราบปรามที่มีปัญหาในการปฏิบัติ คือ ข้าราชการตำรวจที่มีผลงานและพฤติกรรมไม่ เป็นที่น่าพอใจ และสาเหตุทั่วไปที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่ดี อาจมาจากหลายสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้ ตัวอย่างเช่น ความบกพร่องของกระบวนการทำงาน ปัญหาส่วนตัว ปัญหาการจัดสมดุลระหว่างชีวิตการ ทำงานและชีวิตส่วนตัว ความขัดแย้งภายในที่ทำงาน และการได้รับมอบหมายงานที่มากเกินไป ความ เหนื่อยล้า (burnout) เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีวาย (Theory Y) ที่เสนอไว้ว่า โดยธรรมชาติแล้ว มนุษย์ไม่ได้เป็นพวกเกียจคร้าน หากแต่เป็นผู้กระตือรือร้นที่จะทำงานและรับผิดชอบต่องาน ตลอดจนมี

ความกระตือรือร้นที่จะทำงานให้ได้ผลดี (McGregor, 1960s) การทำงานดังกล่าว เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องแบกรับความคาดหวังของประชาชน องค์กร และประเทศชาติว่าข้าราชการจะต้องปฏิบัติงานและปฏิบัติตนโดยยึดถือความถูกต้อง เป็นธรรม ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ เสียสละ มีจริยธรรมในการทำงานสูง โดยส่วนราชการได้กำหนดจรรยาของข้าราชการไว้ดังนี้ 1) การยึดมั่นและยืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง 2) ความซื่อสัตย์สุจริตและความรับผิดชอบต่อ 3) การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใสตรวจสอบได้ 4) การปฏิบัติหน้าที่โดยไม่เลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม และ 5) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน (จรรยาพร สุขสุทิพย์, 2560, น. 36-38) ซึ่งจากจรรยาบรรณของข้าราชการทั้ง 5 ข้อ มีความสอดคล้องกับทฤษฎีวาย (theory Y) ของ McGregor (1960s) โดยพิจารณาได้จากความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจนสุดความสามารถ และให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งการปฏิบัติงานดังกล่าวต้องอาศัยแรงจูงใจ การตระหนักรู้ในตนเอง มีความรู้สึกรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมในการทำงาน เป็นอย่างสูง เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ในการปฏิบัติงานที่มีความหมายนั้น ผู้ปฏิบัติงานควรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ มีอำนาจและสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ สามารถพัฒนาศักยภาพและทำให้เกิดประสบการณ์ที่ดีในการทำงาน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากผู้ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน และเป็นงานที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักจริยธรรมและคุณธรรม ในการปฏิบัติงานเพื่อให้มีความหมายนั้นจะมีมิติต่าง ๆ คือ การปฏิบัติงานที่มีความหมายต่อตนเอง ต่อองค์กร และต่อประชาชนและประเทศชาติ ซึ่งในการปฏิบัติงานที่มีความหมายทั้ง 3 มิติ นี้ จะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้บุคคลเกิดความสุขในชีวิตการทำงาน และรู้สึกว่าการทำนั้นมีมีความหมาย ดังต่อไปนี้

มิติที่ 1 การปฏิบัติงานที่มีความหมายต่อตนเอง หมายถึง การปฏิบัติงานด้วยความรักในงาน มีความพึงพอใจในงาน ซื่อสัตย์เที่ยงตรง เห็นคุณค่าในงาน รู้สึกว่ามีอนาคต มีความเจริญก้าวหน้า

มิติที่ 2 การปฏิบัติงานที่มีความหมายต่อองค์กร หมายถึง การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับทีมงาน เข้าใจความแตกต่างของบุคคล และให้ความร่วมมือ มีความรักและผูกพันในงาน ทำให้งานประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้ในงานที่ทำ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

มิติที่ 3 การปฏิบัติงานที่มีความหมายต่อประชาชนและประเทศชาติ หมายถึง การปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตใจบริการ ในการช่วยเหลือประชาชนและอุทิศตนเพื่อสังคมก่อให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม

บทสรุป การปฏิบัติงานที่มีความหมายนั้น หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความภาคภูมิใจในงาน เห็นคุณค่าในตนเอง อุทิศแรงกายแรงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยมหลักขององค์กร ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง และส่วนรวม โดยแบ่งออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ 1) การปฏิบัติงานที่มีความหมายต่อตนเอง คือ รักและพึงพอใจในงาน ซื่อสัตย์เที่ยงตรง เห็นคุณค่าในงาน รู้สึกว่ามีอนาคต มีความเจริญก้าวหน้า 2) การปฏิบัติงานที่มีความหมายต่อองค์กร คือ การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับทีมงาน เข้าใจความแตกต่างของบุคคล ให้ความร่วมมือ มีความรักและผูกพันในงาน มีความรู้ในงานที่ทำ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ทำให้งานประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) การปฏิบัติงานที่มีความหมายต่อประชาชนและประเทศชาติ คือ การปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตใจบริการ ในการช่วยเหลือประชาชนและอุทิศตนเพื่อสังคมก่อให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม

องค์ประกอบของการปฏิบัติงานที่มีความหมาย คือ คุณค่าในงานที่ทำ การได้ทำงานที่มีความหมาย และแรงจูงใจในการทำงานที่ดี ซึ่งแรงจูงใจในการทำงานนั้นประกอบด้วย 2 ปัจจัยร่วมกัน คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยแวดล้อม อันจะส่งผลต่อการทำงานให้มีความหมายยิ่งขึ้น ทำให้เกิดอิสระในการปฏิบัติงาน เป็นงานที่พัฒนาขีดความสามารถ ค่าจ้างเพียงพอ เป็นงานที่มีคุณธรรมและผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในงาน สามารถเป็นตัวของตัวเองซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญของงานที่มีความหมาย และงานจะมีความหมายหรือไม่นั้นจะมีความเกี่ยวข้องกับ 3 ส่วนหลัก คือ ตัวของผู้ปฏิบัติงาน การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการทำงานที่ถูกต้องกับหลักศีลธรรม จริยธรรม ซึ่งการที่จะเสริมสร้างการปฏิบัติงานที่มีความหมายนั้นจะต้องดำเนินการทั้ง 3 มิติ คือ มิติที่ 1 การปฏิบัติงานที่มีความหมายต่อตนเอง มิติที่ 2 การปฏิบัติงานที่มีความหมายต่อองค์กร และมิติที่ 3 การปฏิบัติงานที่มีความหมายต่อประชาชนและประเทศชาติอย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- มณฑล สรไกรกิติกุล, และสุนันทา เสี่ยงไทย. (2556). มิติทางจิตวิญญาณในการทำงาน (Workplace Spirituality): The challenge for Human Resource Management. *วารสาร มจร. วิชาการ*, 16 (32), 129-140.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2552). *ภาวะผู้นำแบบผู้นำเชิงกลยุทธ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Bowie, N. E. (1998). A Kantian theory of meaningful work. *J. Bus. Ethics*, 17, 1083–1092.
- Geldenhuis, M., Laba, K., & Venter, C.M. (2014). Meaningful work, work engagement and organizational commitment. *SA Journal of Industrial Psychology*, 40(1), 1098-1108.
- Herzberg, F. et al. (1959). *The Motivation to work*. John Wiley and Sons.
- Lips-Wiersma, M. S., & Morris, L. (2009). Discriminating between “meaningful work” and “the management of meaning.” *Journal of Business Ethics*, 88, 491-511.
- May, D. R., Gilson, R. L., & Harter, L. M. (2004). The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 77(1), 11-37.
- McGregor, D. (1960). *The human side of enterprise*. McGraw-Hill Book.
- Michaelson, C. (2008). Work and the most terrible life. *Journal of Business Ethics*, 77(3), 337.
- Milliman, Czapiewski, & Ferguson, (2003), Workplace spirituality and employee work attitudes: An exploratory empirical assessment, *Journal of Organizational Change Management*; 16(4), 429.
- Overell, A. (2008). *Italian Reform and English Reformations, c.1535-c.1585*. Ashgate Publishing.

Snir, R. & Harpaz, I. (2002), To work or not to work: Non-financial employment commitment and the social desirability bias, *The Journal of Social Psychology*, 142, 636-44.

Steenkamp, Petrus & Basson, Johan. (2012). A meaningful workplace: Framework, space and context. *HTS Theological Studies*. 69. 1-9.
doi:10.4102/hts.v69i1.1258.

Steger, M.F., & Dik, B.J., & Duffy, R.D. (2012), Measuring meaningful work: The work and meaning inventory (WAMI). *Journal of Career Assessment*, 20, 322-337.

.....

จิตปัญญา

WISE MIND

Received: Jan 10, 2021

Revised: April 22, 2021

Accepted: April 29, 2021

จารุณี นวลยง^{1*} ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา² ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์³
 Jarunee Nualyong^{1*} Prasarn Malakul Na Ayudhaya² Pongpan Kirdpitak³

^{1*–3}จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
^{1*–3}Psychology for Developing Human Potentials, Kasem Bundit University

*Corresponding Author, E-mail: Nualyongj@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบาย จิตปัญญา ซึ่งหมายถึง สภาวะจิตใจของบุคคลที่ทำงานร่วมกันอย่างสมดุลระหว่างจิตส่วนอารมณ์และจิตส่วนเหตุผล คุณลักษณะของจิตปัญญาประกอบไปด้วย 1) การมีสติ ได้แก่ การมีจิตใจที่สงบ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งที่เข้ามากระทบ ไม่ด่วนตอบสนองต่อเหตุการณ์ และให้เวลาตนเองได้ใคร่ครวญ ไตร่ตรองทางเลือกในการตอบสนอง 2) การควบคุมอารมณ์ ได้แก่ การมีจิตใจที่มั่นคงเข้มแข็ง รู้จักยับยั้งชั่งใจ ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ และแสดงออกอย่างเหมาะสม รู้วิธีผ่อนคลายอารมณ์ 3) การใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหา ได้แก่ การมีเหตุผลเหนืออารมณ์ รู้จักคิด พิจารณา วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์อย่างมีเหตุผล ไม่ด่วนสรุปหรือใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นที่ตั้ง คำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากอารมณ์และการกระทำของตนเอง และ 4) มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ได้แก่ การเป็นตัวของตัวเองโดยไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม และรู้จักวิธีปฏิเสธเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ขัดต่อคุณค่าแห่งตน

คำสำคัญ: จิตปัญญา

Abstract

This article aims to elucidate wise mind. It means an ideal balance or blending of both the emotion mind and the reasonable mind. The qualities of the wise mind is including: 1) living mindfully, such as calm, almost quiet and peaceful, the poise of knowing which course to take, not trapped in all or nothing thinking, good or bad, and focus on what effective and functional. 2) emotion regulations such as ability to control their emotions, self-observation and self-description are attainable, can learn to experience extreme emotions, and using relaxation techniques when facing with difficult situations 3) solving problems with reason and logic such as keeping a ‘level-head’ when confronting problem, identifying all the possible choices for dealing with the problem, identifying what would be the best solution to the problem, identifying what skills are

needed to solve the problem, and able to see the overall picture rather than tunnel vision. and 4) interpersonal effectiveness such as having a self-confidence, supporting a clear and integrated sense of self, ability to honor our own feelings, and decisions when with others who are triggering our self-questioning and/or fear.

Key words: wise mind

บทนำ

ความสำคัญของการใช้สติเป็นพื้นฐานเพื่อช่วยให้บุคคลได้ใช้การตระหนักรู้ด้วยตนเองอย่างแท้จริง เพื่อบำบัด รักษา รวมถึงส่งเสริมสุขภาพจิตและการปรับตัวนับวันจะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้ นักจิตวิทยา เช่น Linehan (1993) ผู้พัฒนา Dialectical behavior therapy ได้ใช้การฝึกสติเป็นพื้นฐานเพื่อช่วยให้บุคคลเกิดความสงบ สามารถกำหนดรู้อยู่กับปัจจุบันขณะ และพัฒนาความเข้าใจได้ว่า สิ่งใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ตลอดจนค้นพบแนวทางการแก้ปัญหาที่ชัดเจนและชาญฉลาดมากยิ่งขึ้น ซึ่ง Linehan ใช้คำว่า wise mind เพื่ออธิบายประสบการณ์ดังกล่าว ทั้งนี้ในบริบทสังคมไทย คำว่า Wise mind ตรงกับคำในภาษาไทยว่า จิตปรีชาญาณ ซึ่งพจนานุกรมฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ระบุความหมายของคำว่า จิตปรีชาญาณ ว่า หมายถึง จิตส่วนที่สามารถรู้ คิด ด้วยปัญญา ซึ่งเกิดจากการมีสติสมาธิอยู่ในทุกขณะจิต โดยจิต หมายถึง ใจ หรือสิ่งที่ทำหน้าที่รู้ คิด และนึก ปรีชา หมายถึงปัญญาสามารถ หรือความรอบรู้ชัดเจน และญาณ หมายถึง ปัญญาหยั่งรู้ หรือกำหนดรู้ที่เกิดจากอำนาจสมาธิหรือความสามารถหยั่งรู้พิเศษ อย่างไรก็ตามข้อความรู้ และการนำความรู้เกี่ยวกับ wise mind หรือ จิตปรีชาญาณ ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการปรับตัวยังไม่ได้มีการกล่าวถึงมากนักในสังคมไทย ด้วยเหตุนี้ผู้นิพนธ์จึงสนใจนำเสนอบทความ วิชาการเรื่องนี้ โดยบทความนี้ครอบคลุม ความหมายของจิตปรีชาญาณ คุณลักษณะของจิตปรีชาญาณ ความสำคัญของจิตปรีชาญาณ แนวคิด หรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจิตปรีชาญาณ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตปรีชาญาณ และข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างจิตปรีชาญาณ ตามลำดับการนำเสนอบทความวิชาการในครั้งนี้ ประกอบด้วย ความหมายของจิตปรีชาญาณ คุณลักษณะของจิตปรีชาญาณ ความสำคัญของจิตปรีชาญาณ แนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจิตปรีชาญาณ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตปรีชาญาณ ตามลำดับ

ความหมายของจิตปรีชาญาณ

Linehan (1993) นิยามความหมายของ wise mind ไว้ในรูปของการเจริญสติ (mindfulness) ว่าเป็นสภาวะของจิต ที่ประกอบด้วยสภาวะจิตส่วนอารมณ์ (emotion mind) และสภาวะจิตส่วนเหตุผล (reasonable mind) ที่ทำงานร่วมกันอย่างสมดุลในการตัดสินใจหรือตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นจิตที่มีความสงบ มีสติ อยู่กับปัจจุบันขณะ หรืออีกนัยหนึ่งเรียกว่าภาวะตื่นรู้ ใช้เวลาสั้น ๆ บุคคลนั้นก็จะมีสติและเข้าใจได้ว่า สิ่งใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ค้นพบแนวทางการแก้ปัญหาที่ชัดเจนและชาญฉลาดมากยิ่งขึ้น

Freeman (2006, p. 196) อธิบายว่าจิตปรีชาญาณเป็นปรากฏการณ์ทางจิตใจที่ทำให้สัมผัสได้ทั้งในส่วนที่เป็นข้อเท็จจริงของเหตุการณ์และความรู้สึกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น

Mckay, et al. (2007, p. 86) ให้ความหมายของจิตปรีชาญาณไว้ว่า เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตของตนเอง โดยอาศัยทั้งความคิดที่เป็นเหตุผลและอารมณ์ความรู้สึก

จิตส่วนเหตุผลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตัดสินใจ การวิเคราะห์ข้อเท็จจริง และคิดครอบคลุมว่า ณ ขณะนั้นเกิดอะไรขึ้นบ้าง สสำรวจรายละเอียด ก่อนที่จะตัดสินใจอย่างเป็นเหตุเป็นผล แต่หากใช้เหตุผลมากเกินไปก็อาจทำให้เกิดผลเสียได้ ยกตัวอย่างกรณีของคนที่เป็นอัจฉริยะ ไอคิวสูง แต่ไม่สามารถแสดงอารมณ์ความรู้สึก หรือความปรารถนาของตนออกมาให้ผู้อื่นทราบได้ ทำให้มีชีวิตโดดเดี่ยว และแปลกแยกจากสังคม ในทางตรงกันข้ามหากใช้จิตส่วนอารมณ์ควบคุมชีวิตมากเกินไปก็อาจจะส่งผลเสียได้เช่นกัน

Robinson (2010) ได้เปรียบเทียบจิตปรัชญาว่ามีความหมายคล้ายกับ Ego หรืออัตตา ในทฤษฎีโครงสร้างบุคลิกภาพของ Freud (1933) ซึ่งเป็นองค์ประกอบของบุคลิกภาพที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับโลกแห่งความเป็นจริง และบริหารจัดการความต้องการของตนให้สอดคล้องกับโลกภายนอกอย่างราบรื่น

Olivo (2014, p. 5) ได้ให้ความหมายของจิตปรัชญาไว้ว่า เป็นการสร้างทางเลือกที่ดีที่สุดให้กับตนเอง ตรงตามที่ต้องการและยอมรับได้ เป็นทางเลือกที่พอเหมาะพอดีต่อชีวิตของตนเองและสถานการณ์ระหว่างบุคคล เป็นการชั่งน้ำหนักให้ระหว่างข้อดีและข้อเสีย เป็นทางเลือกที่สมดุลระหว่างสิ่งที่บุคคลคิดและรู้สึก

Schuldt (2015) ระบุว่า จิตปรัชญาเป็นความสมดุลระหว่างการใช้เหตุผลและการใช้อารมณ์ โดยการที่บุคคลสามารถรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเองได้ และตอบสนองความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล

Fard (2017) จิตปรัชญาเป็นสภาวะทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นได้ยากในชีวิตประจำวันของคนทั่วไป จิตปรัชญาเป็นสภาวะจิตใจที่สงบสุข เป็นกระบวนการคิดที่ยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแบบองค์รวม ก่อให้เกิดความสำเร็จและความเชื่อมั่นในสภาวะที่จิตใจมีจิตปรัชญานี้

พิสิฐ โคตรสุโพธิ์และคณะ (2549, น. 7) ในเชิงพระพุทธศาสนา จิตปรัชญาที่มีความหมายสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตที่เรียกว่า “วิถีชีวิตทางสายกลาง” ซึ่งหมายถึงวิถีการดำรงชีวิตที่พอเหมาะพอดี อาศัยปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียง ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ตระหนักรู้คุณค่าแท้และคุณค่าเทียมของปัจจัยเกื้อหนุนชีวิต ไม่สุขุ่ยสุขร้าย ฟุ้งเฟ้อสิ้นเปลืองตามกระแสนิยม หรือปล่อยชีวิตให้ไหลไปตามกระแสของกิเลส สรุปได้ว่าจิตปรัชญาหมายถึงสภาวะจิตใจของบุคคลที่ทำงานร่วมกันอย่างสมดุลระหว่างจิตส่วนอารมณ์และจิตส่วนเหตุผล เป็นสภาวะจิตใจที่สงบ บุคคลนั้นจะไม่ด่วนตัดสินใจ หรือตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยทันทีทันใด หรือใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นที่ตั้ง แต่จะให้เวลาตนเองได้ใคร่ครวญไตร่ตรอง พิจารณาถึงข้อดี ข้อเสีย ความถูกต้อง และสอดคล้องกับความต้องการของตนเองอย่างเหมาะสมโดยไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข

คุณลักษณะของจิตปรัชญา

Gordon (2007, pp. 31-32) อธิบายว่าสภาวะจิตของมนุษย์แบ่งออกเป็นสภาวะที่รู้ตัว (the consciousness mind) และสภาวะที่ไม่รู้ตัว (the sub consciousness mind) สภาวะที่รู้ตัว หรือเรียกอีกชื่อได้ว่าสภาวะของการรู้คิด (The Thinking mind) ทำหน้าที่ตัดสินใจ รับรู้ข้อมูล ตรรกะ ข้อเท็จจริงของโลก และประมวลผลผ่านทางมุมมองของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจจะจริงหรือไม่จริงก็ได้ ในขณะที่สภาวะที่ไม่รู้ตัว ทำหน้าที่เก็บสะสม รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ในสภาวะที่รู้ตัว ไม่ว่าจะมีความทุกข์ทรมาน

ความเจ็บปวด การสูญเสีย ความคิด การรับรู้ รวมไปถึงพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพที่ถูกซ่อนเร้นปิดบังไว้ การถอยออกมาองด้วยอีกหนึ่งสถานะคือสถานะเหนือการรับรู้ (the super conscious state) ซึ่งเป็นที่อยู่จิตปรีชาญาณ (wise mind) ที่เปี่ยมไปด้วยปัญญา ความรัก ความสงบ ความสว่าง การให้อภัยและการตื่นรู้ จะทำให้เข้าใจในสถานะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง เข้าใจความเป็นตัวตน ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

Strazar (2009, p. 3) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของจิตปรีชาญาณไว้ว่า ประกอบด้วย 1) ความสงบ (calm) 2) การเข้าใจและสามารถบอกอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ (names and tames emotion mind) 3) ความกล้าหาญ (courageous) 4) ความพยายามในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วง (willingness) 5) ความเชื่อมั่นในตนเอง (confident) และ 6) การเข้าใจความต้องการของตนเอง (support a clear and integrated sense of self)

Fard (2017) จิตปรีชาญาณเป็นสถานะทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นได้ยากในชีวิตประจำวันของคนทั่วไป จิตปรีชาญาณเป็นสถานะจิตใจที่เสียบสงบ เป็นกระบวนการคิดที่ยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแบบองค์รวม ก่อให้เกิดความสำเร็จและความเชื่อมั่นในสถานะที่จิตใจมีจิตปรีชาญาณนี้

Woods (2017) อธิบายคุณลักษณะของจิตปรีชาญาณ 11 ประการ ดังนี้ 1) เป็นช่วงขณะของ “Ah-ha” moment ที่บางสิ่งบางอย่างในตัวบุคคลให้แนวทางแก่ตัวเองโดยอัตโนมัติ 2) เป็นการแสดงออกของบุคคลที่เต็มไปด้วยความกล้าหาญ ความพยายาม และความเชื่อมั่นในตนเอง 3) เป็นการตัดสินใจโดยให้ความสำคัญทั้ง 3 ส่วนประกอบกัน ได้แก่ อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง เหตุผลของตนเอง และ gut feelings 4) เป็นความสามารถในการตัดสินใจที่ดีที่สุด 5) เป็นความสามารถในการถอยหลังกลับมาองภาพรวม 6) เป็นความสมดุลทางจิตวิทยา หรืออีกนัยหนึ่งคือทางสายกลาง 7) เป็นการเข้าถึงและฟังภูมิปัญญาภายในของตนเอง 8) เป็นตัวของตัวเอง 9) เป็นการดำรงไว้ซึ่งความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ และทางเลือกส่วนบุคคล ในขณะที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น 10) รู้สึกตามอารมณ์ได้ แต่ไม่ถูกควบคุมโดยอารมณ์ และ 11) รู้จักการยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้นและรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Linehan (2015, pp. 27-28) อธิบายคุณลักษณะของจิตปรีชาญาณว่ามีคุณลักษณะ ดังนี้ 1) ภูมิปัญญาภายในของแต่ละบุคคล (the wisdom within each person) 2) การเห็นคุณค่าของทั้งเหตุผลและอารมณ์ (seeing the value of both reason and emotion) 3) การใช้งานสมองทั้งสองส่วนร่วมกัน (bringing left brain and right brain together) และ 4) ทางสายกลาง (the middle path)

Beal (2018) กล่าวถึงคุณลักษณะจิตปรีชาญาณว่า ประกอบด้วย การไม่ตัดสิน (non-judgmental) การตรวจสอบข้อเท็จจริง (validating) การแสดงออก (expressing) ความตั้งใจ (willing) และการแก้ปัญหา (problem solving)

สรุปได้ว่าคุณลักษณะของจิตปรีชาญาณ ประกอบไปด้วย การมีสติ มีความสงบในจิตใจ มีความสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหา เป็นตัวของตัวเองได้ และขณะเดียวกันก็สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้โดยไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง

ความสำคัญของจิตปรีชาญาณ

Freeman (2006, p. 196) กล่าวว่าจิตปรีชาญาณช่วยให้บุคคลที่ต้องประสบกับความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานสามารถสร้างทางเลือกที่เต็มไปด้วยทักษะให้กับตัวเองได้

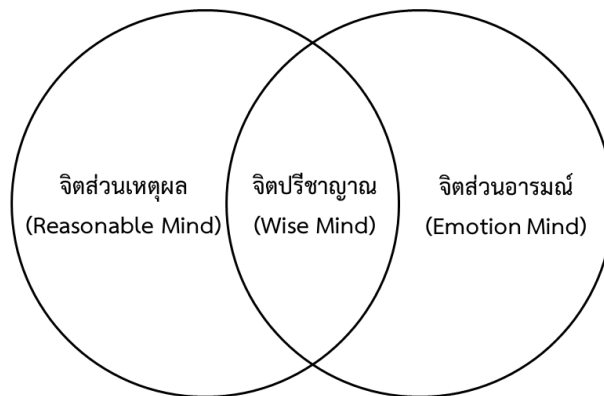
Vivyan (2010) จิตปรีชาญาณช่วยให้คนเราเข้าใจความคิดและความรู้สึกของตนเอง ทำให้เกิดความสมดุลของทั้งสองส่วนและทำให้ตอบสนองอย่างชาญฉลาด คนเราจำเป็นต้องใช้ทั้งสองส่วนของเหตุผล และส่วนของอารมณ์ควบคู่กันไป

Olivo (2016, p. 17) กล่าวว่า จิตปรีชาญาณเป็นการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้รับการบำบัดบรรเทาความเครียดและวิตกกังวล สามารถควบคุมความรู้สึกที่สับสนได้ จัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ หยุดจมอยู่กับความทุกข์ และใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

กล่าวโดยสรุปการมีจิตปรีชาญาณช่วยให้บุคคลเข้าใจความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง สามารถสร้างทางเลือกในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

แนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจิตปรีชาญาณ

จิตปรีชาญาณ เป็นแนวคิดเกี่ยวกับสถานะของจิตใจที่เกิดจากการฝึกเจริญสติ (mindfulness) ในพฤติกรรมบำบัดเชิงวิภาษวิธี (dialectical behavior therapy: DBT) โดย Linehan (1993) กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานของสถานะจิตของมนุษย์ (mind states) ในการตัดสินใจหรือตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยแบ่งการทำงานของจิตมนุษย์ออกเป็น 3 ส่วน ตามดังนี้



แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานของจิตมนุษย์ (Mind states)

1) จิตส่วนอารมณ์ (emotion mind) เป็นส่วนที่ใช้ความรู้สึก ความต้องการความปรารถนา และอารมณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ซึ่งทำให้บุคคลได้รับความพึงพอใจที่ได้ทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ แต่เมื่อมองในระยะยาวและอาจจะเกิดผลเสียหรือสิ่งที่ไม่คาดคิดตามมา ยกตัวอย่างเช่น การทะเลาะเบาะแว้งกับผู้อื่น การใช้สารเสพติดเพื่อคลายทุกข์ การใช้จ่ายสุรุษสุร่าย การแสดงความรักในที่สาธารณะ เป็นต้น

2) จิตส่วนเหตุผล (reasonable mind) เป็นส่วนที่อาศัยตรรกะ ข้อเท็จจริง ความถูกต้อง และเหมาะสมในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งอาจขัดแย้งกับความต้องการที่แท้จริงของตนเอง และทำให้เกิดความรู้สึกเสียดายภายหลังจากการตัดสินใจนั้น ๆ

3) จิตปรีชาญาณ (wise mind) เป็นการนำจิตทั้งสองส่วนคือจิตส่วนอารมณ์และจิตส่วนเหตุผลให้ทำงานร่วมกันอย่างสมดุลในการตัดสินใจ หรือตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ หรือเรียกอีก

นัยหนึ่งว่า เป็นภาวะตื่นรู้ ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ บุคคลนั้นก็จรรู้และเข้าใจได้ว่า สิ่งใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ได้แนวทางในการแสดงออก และแก้ปัญหาที่ชัดเจนและชาญฉลาดมากยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุปจิตปรีชาญาณเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานของจิตมนุษย์ (mind states) ระหว่างจิตส่วนอารมณ์ และจิตส่วนเหตุผล ที่ทำงานร่วมกันอย่างสมดุลก่อให้เกิดเป็นจิตปรีชาญาณ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตปรีชาญาณ

จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตปรีชาญาณ ณ ปัจจุบันยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตปรีชาญาณโดยตรง งานวิจัยที่มีความเชื่อมโยงกับจิตปรีชาญาณส่วนใหญ่ เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของการบำบัดเชิงวิภาษวิธี (dialectical behavioral therapy) การฝึกสติ (mindfulness) และการควบคุมอารมณ์ (emotion regulations) ดังสรุปเป็นตัวอย่างได้ ดังต่อไปนี้

Eagle (2008) ได้ทำการวิจัยการเข้าถึง (engage) จิตปรีชาญาณโดยทำกลุ่มบำบัดการเจริญสติเพื่อลดความวิตกกังวลในวัยรุ่น สอดคล้องกับ Chambers et al., (2008) ที่ระบุว่า การฝึกสติ (mindfulness) ช่วยลดการหมกมุ่นครุ่นคิด (reduced rumination)

Greeson & Brantley (2009, pp. 171-188) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกเจริญสติและความวิตกกังวล การพัฒนาความสัมพันธ์ที่ชาญฉลาดกับความกลัวที่เกิดขึ้นภายในตน (mindfulness and anxiety disorders: developing a wise relationship with the inner experience of fear) จากการศึกษาพบว่า การฝึกเจริญสติช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดขึ้นภายในตน ด้วยความตั้งใจในการควบคุมตนเอง (self-regulation built on intentional) และการตระหนักรู้โดยไม่ตัดสิน (non-judging awareness)

Cheisa & Seretti (2009) ได้ทำการศึกษาวิจัยการจัดการความเครียดด้วยการเจริญสติของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี (mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people) พบว่าการจัดการความเครียดด้วยการเจริญสติช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างคุณค่าทางจิตวิญญาณ และให้ประสิทธิภาพที่ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบการจัดการความเครียดอื่น ๆ นอกจากนี้เมื่อทำการเปรียบเทียบการจัดการความเครียดด้วยการเจริญสติกับการฝึกผ่อนคลาย (relaxation) พบว่าทั้งสองวิธีช่วยลดความเครียดได้ ในขณะที่การจัดการความเครียดด้วยการเจริญสติช่วยลดการหมกมุ่นครุ่นคิด (rumination) และความวิตกกังวล anxiety trait) และช่วยเพิ่มความเห็นอกเห็นใจ (empathy) และการเมตตาต่อตนเอง (self-compassion)

Boekarts (2010) ได้ทำการศึกษาวิธีการรับมือกับความเครียดทางสังคมของวัยรุ่น โดยเฉพาะปัญหาความขัดแย้งกับพ่อแม่ผู้ปกครอง การศึกษาการรับมือกับความเครียดของวัยรุ่นจำนวน 626 คน พบว่า การรับมือกับความเครียดแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) การต่อสู้กับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด และ 2) การเผชิญหน้ากับปัญหา วิธีการรับมือกับความเครียดขึ้นอยู่กับเป้าหมายในการแก้ปัญหา การควบคุมอารมณ์และการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อระดับความเครียด วัยรุ่นที่อายุน้อยมีความเห็นว่าการมีปัญหากับพ่อแม่ผู้ปกครองเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นปกติในชีวิตประจำวัน ในขณะที่วัยรุ่นบางส่วนมองว่าเป็นความท้าทายในการแก้ปัญหา

Tharaldsen (2012) ได้พัฒนาโปรแกรมการแก้ปัญหาอย่างมีสติ (the conscious coping: CC) ซึ่งประยุกต์มาจากการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา (coping skills) จากการทำบำบัดการรู้คิดและพฤติกรรม ร่วมกับกลยุทธ์การสะกดกลั่นอารมณ์และการปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด (reappraisal and

emotion regulation strategies) และการฝึกสติ (mindfulness practice) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมดังกล่าวในการเสริมสร้างการแก้ปัญหาด้วยสติ (mindful coping) ของวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษา โดยใช้การวิจัยแบบผสมวิธี แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม 41 คน ผลการวิจัยเชิงปริมาณระบุไว้ว่า กลุ่มตัวอย่างพบว่ากลยุทธ์ในการแก้ปัญหาด้วยสติ เช่น การตระหนักรู้ (awareness) และการเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) เป็นวิธีการที่มีประโยชน์

กล่าวโดยสรุปจากงานวิจัยพบว่า การเสริมสร้างจิตปรีชาญาณ โดยการสร้างภาวะสมดุลภายในจิตใจให้เกิดขึ้นจะช่วยลดความวิตกกังวล และความกลัวที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต และการเผชิญปัญหาอย่างมีสติ

ข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างจิตปรีชาญาณ

จิตปรีชาญาณมีความสำคัญต่อบุคคล กล่าวคือ การมีจิตปรีชาญาณช่วยให้บุคคลเข้าใจความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง สามารถสร้างทางเลือกในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ดังที่นักจิตวิทยาได้ระบุไว้ต่อไปนี้

Freeman (2006, p. 196) กล่าวว่าจิตปรีชาญาณช่วยให้บุคคลที่ต้องประสบกับความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานสามารถสร้างทางเลือกที่เต็มไปด้วยทักษะให้กับตัวเองได้

Vivyan (2010) จิตปรีชาญาณช่วยให้คนเราเข้าใจความคิดและความรู้สึกของตนเองทำให้เกิดความสมดุลของทั้งสองส่วนและทำให้ตอบสนองอย่างชาญฉลาด คนเราจำเป็นต้องใช้ทั้งสองส่วนของเหตุผล และส่วนของอารมณ์ควบคู่กันไป

Olivo (2016, p. 17) กล่าวว่า จิตปรีชาญาณเป็นการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้รับการบำบัดบรรเทาความเครียดและวิตกกังวล สามารถควบคุมความรู้สึกที่สับสนได้ จัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ หายุดจจมอยู่กับความทุกข์ และใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

ด้วยความสำคัญของการมีจิตปรีชาญาณ ที่ช่วยให้บุคคลได้ใช้การตระหนักรู้ด้วยตนเองอย่างแท้จริง เพื่อบำบัด รักษา รวมถึงส่งเสริมสุขภาพจิตและการปรับตัว ผู้นิพนธ์จึงขอเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมจิตปรีชาญาณ ซึ่งได้แก่

1. Linehan (1993, pp. 63-65) แนะนำวิธีการที่ดีที่สุดในการเข้าถึงและคงไว้ซึ่งสภาวะของจิตปรีชาญาณได้ด้วยการฝึกสติ (mindfulness) การฝึกสติในครั้งแรกอาจจะปฏิบัติได้ยาก แต่ผลการวิจัยพบว่าหากปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดกลยุทธ์ในการจัดการกับอารมณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และความเครียด

2. Strazar (2009, p. 2) อธิบายว่าการเข้าสู่สภาวะจิตปรีชาญาณสามารถทำได้โดย 1) อยู่ในสภาวะที่สงบไม่หวั่นไหวแม้ในขณะที่ต้องเผชิญกับสิ่งเร้าต่าง ๆ 2) สามารถใช้สัญชาตญาณในการรับมือกับบุคคลอื่นแม้ในขณะที่ต้องเผชิญกับความขัดแย้ง 3) สามารถเลือกหนทางที่ดีที่สุดได้แม้อยู่ในสภาวะที่สับสนวุ่นวาย 4) มีวิสัยทัศน์ที่เปิดกว้าง ไม่จำกัดความคิดความรู้สึกของตนเอง การเสริมสร้างจิตปรีชาญาณสามารถทำได้ด้วยการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) การฝึกสติ (mindfulness) และ 2) การอดทนต่อความทุกข์ยาก (distress tolerance) ซึ่งช่วยให้จิตใจสงบมั่นคง 3) การควบคุมอารมณ์ (emotion regulation) และ 4) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (interpersonal effectiveness) ช่วยให้เกิดความกล้าหาญและความสามารถในการควบคุมตนเอง

3. Koons (2016, pp. 76-78) ระบุว่า การเข้าถึงจิตปรีชาญาณ เริ่มต้นจากการรู้จักตัวเอง ให้ความสำคัญในการคำนึงถึงทางเลือกต่าง ๆ คำนึงถึงผลกระทบยาวที่เกิดจากการกระทำของตนเอง คลายความกระหายใคร่รู้ได้ในระยะเวลาอันสั้น มีมุมมองที่กว้างขึ้นและใช้สัญชาตญาณเข้ามาช่วย พิจารณาถึงคุณค่าของตนเองเมื่อใกล้จะตัดสินใจ มีความกลัวลดลง คลายอารมณ์ที่เจ็บปวดได้อย่างทันทีทันใด และยอมรับได้เมื่อไม่ได้รับในสิ่งที่ต้องการ

Von Bank (2017, Online) กล่าวว่าทุกคนล้วนมีจิตปรีชาญาณในตนเอง เพียงแต่ต้องเรียนรู้วิธีการเข้าถึงภูมิปัญญาภายในตนนี้ด้วยการฝึกเจริญสติ (mindfulness) ร่วมกับการรู้จักควบคุมอารมณ์ให้เป็นปกติ

มุกดา สุขสมาน (2537) อธิบายถึงการควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในสภาวะปกติสามารถทำได้ โดย 1) พยายามเข้าใจความกลัวหรือความวิตกกังวลของอารมณ์ 2) ยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นและควบคุมไม่ให้มีอิทธิพลเหนือตัวเรา 3) แยกสลายอารมณ์ต่าง ๆ ออกจากสถานการณ์อย่าปล่อยให้ปัญหาใหญ่ 4) อย่กั่วงวลกับสิ่งที่ผิดพลาดมาแล้ว ให้คิดถึงปัจจุบันด้วยความเชื่อมั่น 5) ใช้ปฏิกิริยาโดยตรงต่อการควบคุมอารมณ์ขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทันที

กล่าวโดยสรุปการเสริมสร้างจิตปรีชาญาณ สามารถทำได้โดยการฝึกสติ การทำให้จิตใจอยู่ในภาวะที่สงบ ให้ความสำคัญในการคำนึงถึงทางเลือกต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจ ร่วมกับการฝึกควบคุมอารมณ์ให้เป็นปกติ

เอกสารอ้างอิง

- Beal, K. (n.d.). *Wise Mind Teaching Kids How to Regulate Emotions*.
https://acssw.org/conference/2018/Institute/Beal_K-Wise_Mind_Teaching_Kids_How_to_Regulate_Emotions.pdf
- Dietz, L. (2018). *DBT Self Help*. https://www.dbtselfhelp.com:https://www.dbtselfhelp.com/Wise_Mind.pdf
- Fard, R. (2018). Training the Wise Mind for greater self-confidence. *PsychologyCompass*.
<https://psychologycompass.com/blog/training-the-wise-mind/>
- Gordon, M. (2007). *The Wise Mind: The Brilliant Key to Life Transformation and Healing*. WiseWord Publishing.
- Harvey, P. (2012). *Using DBT skills to reduce emotion dysregulation and reactivity in children/adolescents and parents*.
<https://adaa.org/sites/default/files/Harver%20131.pdf>
- Koons, C. (2016). *The mindfulness solutions for intense emotions*. New Harbinger Publications.
- Lathus, J. H., & Miller, A. L. (2014). *DBT skills manual for adolescents*. The Guildford Press.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training handouts and worksheets (2nd ed.)*. The Guidford Press.
- McKay, M., Wood, J C., & Brantley, J. (2007). *The dialectical behavior therapy skills workbook*. New Harbinger Publications.

Olivo, E. L. (2014). *Wise mind living: Master your emotions, transform your life*. Sounds True.

Ramsay, K. (a.n.d.). *The wise mind model*.

<https://achology.com/resources/mindfulness/The-Wise-Mind-Model.pdf>

Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2009). *Mindfulness & acceptance-based behavioral therapies in practice*. The Guildford Press.

Strazar, E. (2009). *DBT: Finding a balance in opposing forces*.

https://www.elizabethstrazar.com/site/Suggested_Reading_&_Articles_files/DBT.pdf.

.....

กระบวนการคัดกรองเพื่อจัดการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ SCREENING PROCESS FOR EDUCATING STUDENTS WITH SPECIAL NEEDS

Received: July 16, 2021

Revised: Sep 30, 2021

Accepted: Oct 10, 2021

สิริลักษณ์ โปร่งสันเทียะ^{1*} สุวรรณ บุษลา² เปรมวิทย์ ท่อแก้ว³
Siriluck Prongsantia^{1*} Suwanna Bulao² Premwit Tawkaew³

* สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

** สาขาเทคโนโลยีและนวัตกรรมการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

*** สาขาสังคมศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

*Corresponding Author, E-mail: siriluck.p@nrru.ac.th

บทคัดย่อ

การประเมินนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ มีการดำเนินการทั้งการวินิจฉัยเพื่อการระบุประเภทความพิการโดยแพทย์เพื่อขอรับสิทธิการรับบริการจากรัฐ และการคัดกรองโดยครูในโรงเรียน เพื่อค้นหานักเรียนที่มีความเสี่ยงเพื่อการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมกับลักษณะของความบกพร่อง การใช้รูปแบบผสมระหว่างรูปแบบทางการแพทย์และทางการศึกษา อาจก่อให้เกิดผลกระทบจากการประเมินที่เน้นการระบุประเภทและอาจทำให้เกิดการมองแบบเหมารวมต่อนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษที่เรียนร่วมในโรงเรียน ดังนั้น กระบวนการคัดกรองในโรงเรียนจึงต้องคำนึงถึงครูผู้ดำเนินการคัดกรองที่ต้องได้รับการพัฒนาทั้งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการพิเศษและการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการจัดการศึกษาแบบเรียนรวม เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองควรเป็นเครื่องมือที่ไม่สร้างภาระงานเพิ่มให้กับครู ผลของการคัดกรองเชื่อมโยงกับการเรียนการสอน สามารถใช้ในการพัฒนานักเรียนที่มีความต้องการพิเศษทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล

คำสำคัญ: การคัดกรอง นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ

Abstract

The assessment for students with special needs has done in both diagnosis by psychiatrist for disabilities classification for accessing to government services and screening by teachers in school for identifying students who are at risk for suitable intervention for their special needs. Using mixed methods: medical model and educational model may lead to effects on students with special needs in the way people may look at them in stereotype because of focusing on types of disabilities

that they had. Therefore, screening process in school must concern on teachers training. Teacher ax screeners' screeners should be trained in special needs included understandings and positive attitude enhancement on inclusive education. Screening information also should be linked to the instruction for both group and individual student with special needs.

Key words: screening process, students with special needs

บทนำ

การประเมินเพื่อค้นหาเด็กที่มีความต้องการพิเศษในประเทศไทย มีการดำเนินการเป็นสองแนวทาง เนื่องจากมีกฎหมายที่ใช้ในการให้คำนิยามหรือจัดประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษแตกต่างกัน การจัดประเภทตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ออกความตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 กำหนดไว้ 6 ประเภท คือ 1) ความพิการทางการเห็น 2) ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก 5) ความพิการทางสติปัญญา และ 6) ความพิการทางการเรียนรู้ เพื่อใช้ในการออกใบรับรองความพิการ โดยผู้ประกอบอาชีพเวชกรรม เป็นผู้ตรวจวินิจฉัย แนวทางที่สองเป็นการกำหนดประเภทตามประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2552 ออกความตามพระราชบัญญัติการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 จำนวน 9 ประเภท ได้แก่ 1) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น 2) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 3) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 4) บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพ 5) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ 6) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา 7) บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ 8) บุคคลออทิสติก 9) บุคคลพิการซ้อน เพื่อใช้ในการประเมินนักเรียนให้ได้รับบริการทางการศึกษา โดยมีผู้ดำเนินการคัดกรอง ซึ่งโดยทั่วไปเป็นครูในโรงเรียนที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการเป็นผู้ดำเนินการคัดกรองของกระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้ดำเนินการ

แม้ว่าทั้งสองแนวทางจะใช้นิยามและมีจำนวนประเภทที่แตกต่างกัน แต่ใช้คำเรียกบุคคลกลุ่มนี้เหมือนกันคือ “คนพิการ” การนิยามของคำว่า “พิการ” มีที่มาจากหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ที่กล่าวว่า การนิยามความพิการต้องไม่ยึดเพียงหลักทางชีวภาพหรือทางสังคมเพียงอย่างเดียว ต้องคำนึงถึงสภาวะทางสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคลด้วย การระบุว่า เป็น “คนพิการ” ต้องปรากฏลักษณะสำคัญ 3 ระดับคือ 1) มีความบกพร่องหรือสูญเสียการทำงานของร่างกาย หรือมีความผิดปกติของจิตใจ 2) ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และ 3) ไม่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้เหมือนคนทั่วไป (WHO & UNICEF, 2012, p. 7) แต่จากการสำรวจจำนวนเด็กพิการภาคสนามพบว่าจำนวนเด็กพิการที่ขึ้นทะเบียนในฐานข้อมูลของหน่วยงานรัฐที่ดูแลด้านสังคม สุขภาพและการศึกษา คือ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการแห่งชาติและกระทรวงศึกษาธิการมีความแตกต่างกัน อีกทั้งยังน้อยกว่าการประมาณการความชุกจากการสำรวจ (ไซชิตา ภาวสุทธิพิสสิฐ และคณะ, 2561, น. 474-475) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการใช้กระบวนการประเมินและจุดประสงค์ของการประเมินที่แตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้จากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการแห่งชาติ

มาจากการวินิจฉัย (Diagnosis) ประเมินโดยแพทย์ใช้กระบวนการและเครื่องมือประเมินทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดสิทธิในการรับบริการจากรัฐ ในขณะที่กระทรวงศึกษาธิการใช้รูปแบบของการคัดกรอง (screening) ประเมินโดยผู้ดำเนินการคัดกรองคือครู โดยมีจุดประสงค์เพื่อการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม จึงทำให้จำนวนที่สำรวจได้จากทั้งสองหน่วยงานแตกต่างกัน

ปัจจัยอีกประการที่อาจมีผลต่อจำนวนเด็กพิการที่ได้รับการประเมินน้อยกว่าการประมาณการ ความชุกที่ได้จากแบบสำรวจ คือ การใช้รูปแบบการประเมินที่เน้นด้านการแพทย์ที่ต้องผ่านการวินิจฉัย จากแพทย์เพื่อการจัดประเภทความพิการ เพื่อให้ได้รับเอกสารรับรองความพิการ จึงจะได้รับสิทธิในการ ขอบรับบริการจากรัฐจำเป็นต้องได้รับ การจัดแยกประเภทก่อให้เกิดการมองแบบเหมารวม (stereotype) ว่าเด็กที่อยู่ในประเภทรุ่นนั้นย่อมเหมือนกันทั้งหมด และเกิดความคาดหวังที่ไม่เหมาะสมต่อเด็กที่ถูกจัด ประเภท (Desforges & Linsay, 2010, p. 6) ทั้งนี้ในความเป็นจริงแล้วเด็กที่ถูกจัดอยู่ในประเภทความ พิการเดียวกันต่างมี “ความต้องการพิเศษ” ที่แตกต่างกัน เช่น ความคาดหวังต่อเด็กที่มีความบกพร่อง ทางสติปัญญา อาจทำให้ครูไม่จัดหนังสือที่มีความยากเท่ากับระดับชั้นให้ เพราะคิดว่าเด็กอ่านหนังสือ ได้ต่ำกว่าวัยคงไม่สามารถอ่านได้ หรือต้องแยกเด็กออกมาหากต้องอ่านหนังสือ จากประสบการณ์ ตัวอย่างที่เกิดขึ้น อาจทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองปฏิเสธที่จะให้เด็กเข้ารับการวินิจฉัย เพราะหากได้รับการจัด ประเภทก็จะถูกแบ่งแยกจากเพื่อนร่วมชั้นหรือจากสังคม ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้จำนวนเด็กที่ เข้ารับการวินิจฉัยต่ำกว่าความเป็นจริง

การที่เด็กไม่ได้รับการประเมินความต้องการพิเศษอย่างทั่วถึง หมายถึงโอกาสในการเข้าถึง การช่วยเหลือลดน้อยลงเช่นกัน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กในวัยเรียนที่โรงเรียนสามารถช่วยเหลือได้ทันที หากครูและบุคลากรในโรงเรียนมีความเข้าใจเป้าหมายในการประเมินเพื่อการจัดการเรียนรู้และพัฒนา อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการพิเศษ และไม่ก่อให้เกิดการตีตราหรือการแบ่งแยก โดยครู จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการเรียนรวม (inclusive education) และสามารถจัดการ การศึกษาที่มีคุณภาพ (Rohwerder, 2017, p. 2)

บทความนี้นำเสนอหลักเกณฑ์การกำหนดประเภทความพิการของกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้เห็นถึงจุดเด่นและข้อจำกัดของการ ประเมินแบบวินิจฉัยกับแบบการคัดกรอง และแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการจัดการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ โดยจะใช้คำว่านักเรียนที่มีความ ต้องการพิเศษ แทนคำว่าคนพิการหรือนักเรียนพิการเนื่องจากขอบเขตที่จะกล่าวต่อไปหมายถึง นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษที่ได้เข้าเรียนในโรงเรียนร่วม (integrated) หรือเรียนรวม (inclusive) ในโรงเรียนทั่วไป

1. หลักเกณฑ์การกำหนดประเภทความพิการของนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ

การนิยามเพื่อใช้ในการประเมินนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ ต้องใช้ทั้งนิยามของ กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งใช้การวินิจฉัยทางการแพทย์ เพื่อระบุว่าเป็น “คนพิการ” ทำให้มีสิทธิในการรับบริการจากรัฐ ได้แก่ สิทธิทางการรับบริการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ด้านอาชีพ และเมื่อเข้าสู่วัยเรียนนักเรียนจะได้รับการประเมินโดยใช้นิยามของกระทรวงศึกษาธิการ โดยกระบวนการ คัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยง (at risk) ต่อความล้มเหลวทางการเรียนอันเนื่องมาจากความ บกพร่องที่เกิดขึ้น มีรายละเอียดการเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบหลักเกณฑ์การกำหนดประเภทความพิการระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ประเด็น	กระทรวงศึกษาธิการ	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จุดประสงค์ของการประเมิน	กำหนดหลักเกณฑ์ตามบริบทการเรียนรู้และการจัดการศึกษาและผู้ดำเนินการคัดกรอง คือ ครู	กำหนดหลักเกณฑ์ตามบริบททางการแพทย์ และ ผู้วินิจฉัย คือ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ประเภทความพิการ	9 ประเภท	6 ประเภท
ภาษาที่ใช้ในการเรียกประเภทความพิการ	ใช้หลักการเคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ คือ บุคคลมาก่อนความบกพร่องมาทีหลัง เช่น บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น	ไม่กล่าวถึงบุคคล ใช้คำเรียกตามความพิการ เช่น พิการทางการเห็น
การเขียนนิยาม	อธิบายลักษณะความบกพร่องและผลกระทบต่อการจัดการศึกษามีการอธิบายถึงสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความบกพร่องแต่ละประเภท	อธิบายรายละเอียดของความบกพร่องเพื่อการตรวจวินิจฉัย
ความบกพร่องทางการเห็น	คนตาบอด สูญเสียการเห็นมาก จนต้องใช้สื่อสัมผัสและสื่อเสียงระดับการสูญเสียของคนตาบอด คือ 6/60 หรือ 20/200	ระดับการสูญเสียของคนตาบอด คือ แย่กว่า 3/60 หรือ 20/400 ลานสายตาแคบกว่า 10 องศา
	คนเห็นเลือนราง สูญเสียการเห็นแต่ยังสามารถอ่านอักษรตัวพิมพ์ขยายใหญ่ ระดับการสูญเสียของคนเห็นเลือนราง คือ 6/18 หรือ 20/70	ระดับการสูญเสียของคนเห็นเลือนราง คือ 3/60 หรือ 20/400 ไปจนถึง แย่กว่า 6/18 หรือ 20/70 ลานสายตาแคบกว่า 30 องศา
ความบกพร่องทางการได้ยิน	สูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระดับหูตึงน้อยจนถึงหูหนวก	บกพร่องทางการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทางกรได้ยิน
	คนหูหนวก สูญเสียการได้ยินจนไม่สามารถเข้าใจการพูดผ่านการได้ยิน สูญเสียการได้ยิน 90 เดซิเบลขึ้นไป	หูหนวก เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ 500 เฮิรตซ์ 1000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ สูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป
	คนหูตึง มีการได้ยินเหลืออยู่เพียงพอ โดยใส่เครื่องช่วยฟัง สูญเสียการได้ยินน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาถึง 26 เดซิเบล	หูตึง เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ 500 เฮิรตซ์ 1000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ จะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาจนถึง 40 เดซิเบล

ประเด็น	กระทรวงศึกษาธิการ	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว	อธิบายลักษณะความบกพร่องทางร่างกาย และการเคลื่อนไหวไว้ด้วยกันบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว มีอวัยวะไม่สมบูรณ์หรือขาดหายไป กระดูกหรือกล้ามเนื้อผิดปกติ มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหว	อธิบายลักษณะความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหวแยกเป็น 2 นิยาม คือ 1) ความพิการทางร่างกาย มีความบกพร่อง หรือความผิดปกติของ ศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน 2) ความพิการทางการเคลื่อนไหว มีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว
ความบกพร่องทางสุขภาพ	มีการนิยามบุคคลที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ เนื่องจากในบริบททางการศึกษา เด็กต้องใช้เวลาในโรงเรียน ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ขาดเรียนส่งผลกระทบต่อการศึกษา	ไม่มีการนิยามบุคคลกลุ่มนี้
ความบกพร่องทางสติปัญญา	บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ประเมินจาก 2 ส่วน คือ 1) ความสามารถทางสติปัญญา ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ ร่วมกับ 2) ความจำกัดของทักษะการปรับตัวอีกอย่างน้อย 2 ทักษะ แสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี	ความพิการทางสติปัญญา สามารถประเมินจาก การมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ 18 ปี
ความบกพร่องทางการเรียนรู้	บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วนที่แสดงถึงความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ อาจเกิดขึ้นเฉพาะความสามารถด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน คือ การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ จึงไม่สามารถเรียนรู้ในด้านที่บกพร่องได้ ทั้งที่มีระดับสติปัญญาปกติ	ความพิการทางการเรียนรู้ เป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุ และระดับสติปัญญา
ความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์	บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์ มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนที่อธิบายเหมือนกันคือ เป็นผลจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิดและเพิ่มเติมในส่วนของการรับรู้ของโรค เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า และ โรคสมองเสื่อม	นิยามเป็นความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิดและไม่มีกำหนดชื่อโรค

ประเด็น	กระทรวงศึกษาธิการ	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ออทิสติก	บุคคลออทิสติก มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วน ส่งผลต่อความบกพร่องทางพัฒนาการทางภาษา สังคมและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม พบก่อนอายุ 30 เดือน	ให้นิยามรวมไว้กับความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือ ออทิสติก เป็นผลจากความบกพร่องทางพัฒนาการทางสังคม ภาษาและ การสื่อความหมาย มีสาเหตุจากความผิดปกติของสมอง พบก่อนอายุ 2 ปีครึ่ง (30 เดือน) และยังคงกำหนดให้มีการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่นๆด้วย เช่น แอสเปอร์เกอร์
ความบกพร่องทางการพูดและภาษา	บุคคลที่มีความบกพร่องทางภาษาและการพูด มีความบกพร่องในการเปล่งเสียงพูด หรือการฟังหรือการเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูด การเขียนหรือสัญลักษณ์อื่นที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร	นิยามรวมไว้กับความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายโดยความพิการทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ
พิการซ้อน	บุคคลพิการซ้อน ได้แก่บุคคลที่มีสภาพความบกพร่องหรือความพิการมากกว่าหนึ่งประเภทในคนเดียวกัน การกำหนดให้มีนิยามบุคคลกลุ่มนี้อาจเนื่องจากต้องมีการจัดการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับเด็กกลุ่มนี้เช่นเดียวกับเด็กกลุ่มอื่นๆ	ไม่มีการนิยามบุคคลกลุ่มนี้ ซึ่งอาจเนื่องจากในการวินิจฉัยต้องแยกประเภทความพิการไม่สามารถนับรวมกันได้

2. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ

จากการกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การคัดกรองที่ใช้ในโรงเรียนใช้การกำหนดประเภทคนพิการทางการศึกษาตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการที่กำหนดให้มี 9 ประเภท (กระทรวงศึกษาธิการ, 2552, น. 45) การดำเนินการคัดกรองจึงเป็นลักษณะของการคัดกรองโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (school-based screening) โดยทั่วไปจะคัดกรองนักเรียนตั้งแต่ระดับปฐมวัยจนถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เพื่อค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงที่จะมีความบกพร่อง มีการใช้เครื่องมือทั้งแบบที่เป็นทางการ เช่น แบบทดสอบ แบบประเมินพฤติกรรม และการให้ข้อมูลจากครูหรือผู้ปกครองที่สังเกตเห็นลักษณะที่เป็นความเสี่ยง โดยเฉพาะนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนและปัญหาพฤติกรรมมักจะถูกจัดให้เป็นกลุ่มแรกๆที่อาจมีความเสี่ยงจากการรายงานของครู ก่อนที่จะใช้แบบคัดกรองที่เป็นทางการต่อไป (De La Paz & Graham, 1995) ความกระบวนการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพจึงมีปัจจัยหลักอยู่ 2 ด้าน คือ ครูผู้ดำเนินการคัดกรอง และเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

2.1 ด้านครูผู้ดำเนินการคัดกรอง

การเตรียมครูให้พร้อมกับการคัดกรองนักเรียนในชั้นเรียนมีความสำคัญมาก การขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทัศนคติที่ดีต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ อาจทำให้ครูขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองนักเรียนเพื่อการสนับสนุนช่วยเหลือตั้งแต่ยังมีปัญหาไม่มาก (Anwer & Ali, 2015, p. 42) กระบวนการคัดกรองนักเรียนที่มีความเสี่ยงควรดำเนินการตั้งแต่ต้นปีการศึกษา สำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องเพียงเล็กน้อยก็จะได้รับความช่วยเหลือในทันที ส่วนนักเรียนที่มีความบกพร่องค่อนข้างมาก ก็จะได้รับการส่งต่อเพื่อการช่วยเหลือทางการแพทย์เพิ่มเติม (Rohwerder, 2017, p. 4) การเตรียมครูให้เป็นผู้ดำเนินการคัดกรอง จึงควร

เตรียมด้านความรู้ ความเข้าใจทั้งลักษณะของความบกพร่องที่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของนักเรียนพร้อมกับแนวคิดของการสร้างสังคมที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลาย (inclusive society) เพื่อให้ครูตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมและร่วมมือในการค้นหาปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือนักเรียนในชั้นเรียนที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาของชุมชน สังคม (ไซซีตา ภาวสุทธิพิสิฐ และคณะ, 2561, น. 477)

จากการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานการคัดกรองในโรงเรียนพบว่าครูผู้ดำเนินการคัดกรองที่ผ่านการอบรมมีความรู้และทักษะเป็นอย่างดี แต่ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินการคือ การ “ไม่มีเวลาในการคัดกรอง” เนื่องจากมีภาระงานมากเกินไป (เสาวรส แก้วหิรัญ และคณะ, 2556) แสดงให้เห็นว่างานคัดกรองเป็นภาระงานเพิ่มจากงานที่ครูต้องทำในหน้าที่ประจำ อุปสรรคอีกประการหนึ่งคือ การคัดกรองส่วนใหญ่มุ่งไปที่การจัดประเภทความบกพร่อง มากกว่าผลกระทบของความบกพร่องที่เชื่อมโยงกับความต้องการพิเศษทางการศึกษาของนักเรียน (Rohwerder, 2012, p. 7) ทำให้ข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองไม่เพียงพอสำหรับครูที่จะปรับเปลี่ยนการจัดการเรียนรู้หรือการสนับสนุนช่วยเหลือนักเรียนอย่างเหมาะสมเป็นรายบุคคล (Wapling, 2016, p. 32) ดังนั้นกระบวนการคัดกรองในโรงเรียนโดยครูเป็นผู้ดำเนินการคัดกรองจึงควรเป็นการประเมินด้านทักษะทางการเรียนรู้มากกว่าการคัดกรองเพื่อแยกประเภทนักเรียน เพื่อให้ครูสามารถวางแผนในการช่วยเหลือและติดตามความก้าวหน้าของการเรียนรู้ได้ (Desforges & Lindsay, 2010, p. 11) อีกทั้งการประเมินด้านทักษะการเรียนรู้ก็เป็นทักษะที่ครูสามารถประเมินได้ในขณะจัดการเรียนการสอน ไม่ต้องใช้เวลาในการประเมินที่แยกออกมาจากการทำงานประจำ และผลจากการคัดกรองที่เชื่อมโยงกับการวางแผนการจัดการเรียนรู้โดยตรง สามารถประเมินพัฒนาการของนักเรียนจากการจัดการเรียนรู้ได้ จะช่วยลดข้อกังวลของครูที่คิดว่านักเรียนที่มีความต้องการพิเศษนั้นอาจได้รับประโยชน์ในการอยู่ร่วมกับสังคมและความเท่าเทียมทางการศึกษา แต่อาจไม่ส่งผลต่อทักษะด้านวิชาการของนักเรียน (Wapling, 2016, p. 25) กล่าวคืออาจไม่ได้ทำให้นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น

นอกจากการเตรียมครูด้านความรู้ ความเข้าใจลักษณะของความบกพร่องที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษแล้ว การเตรียมครูให้มีทัศนคติที่ดีต่อนักเรียนและแนวคิดของการจัดการเรียนรวมก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการคัดกรองเพื่อการจัดการศึกษาเช่นกัน การมีทัศนคติที่ดีของครูส่งผลต่อนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษมากกว่าการที่ครูมีกลยุทธ์ในการสอนหรือการมีสื่อที่เหมาะสม (Wapling, 2016) ทั้งนี้เนื่องจากครูที่มีทัศนคติเชิงลบจะให้ความสนใจน้อยลงต่อความต้องการพิเศษของนักเรียนในชั้นเรียน การเตรียมครูให้มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการศึกษาแบบเรียนรวม (inclusive education) จำเป็นต้องให้ครูมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการสร้างสังคมที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลาย (inclusive society) และการนำแนวคิดไปสู่การปฏิบัติจริงในชั้นเรียน ในการที่ครูต้องยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ตระหนักถึงความต้องการจำเป็นของผู้เรียนเป็นรายบุคคล และสามารถปรับเปลี่ยนหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนการสอนได้อย่างเหมาะสม โดยอาจเริ่มต้นที่การปรับเปลี่ยนทางกายภาพ เช่น ห้องเรียน โรงอาหาร สนามเด็กเล่น หรือโรงยิม ให้นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษสามารถใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนที่ไม่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำได้ในระยะสั้นและส่งผลให้เกิดการตระหนักของผู้เรียนและผู้ปกครองต่อการจัดการศึกษาแบบเรียนรวมในการทำให้บรรยากาศของโรงเรียนเป็นสถานที่ที่คนที่มีความแตกต่างหลากหลายมาใช้ชีวิตร่วมกัน

2.2 ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

การจัดการศึกษาให้กับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ กระทรวงศึกษาธิการจึงจัดให้มีการคัดกรองนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียน โดยใช้แบบคัดกรองต่างๆ เช่น แบบคัดกรองคนพิการทางการศึกษา แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ และแบบคัดกรองบุคคลออทิสซึม (KUS-SI rating scale: ADHD/LD/Autism (PDDs)) ดำเนินการโดยครูที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรผู้ดำเนินการคัดกรองทางการศึกษา เพื่อใช้ในการระบุประเภทความต้องการพิเศษ ซึ่งอาจยังไม่เชื่อมโยงโดยตรงกับการวางแผนช่วยเหลือหรือการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการพิเศษ ดังนั้นเครื่องมือคัดกรองทางการศึกษาจึงควรใช้หลักสูตรเป็นฐาน (curriculum – based) ในการประเมินทักษะด้านวิชาการ เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการวางแผนการช่วยเหลือได้ในทันที (Desforjes & Lindsay, 2010, p. 11)

รูปแบบการตอบสนองต่อการช่วยเหลือ (response to intervention: RtI) เป็นกระบวนการคัดกรองที่เน้นการค้นหานักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านวิชาการ และจัดการช่วยเหลืออย่างทันที การคัดกรองนักเรียนจะดำเนินการอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง ในด้านการอ่าน การเขียนและการสะกดคำ การคำนวณและการแก้ปัญหา (Hughes & Dexter, 2015) แบบคัดกรองที่พัฒนาขึ้นต้องสอดคล้องกับหลักสูตรของโรงเรียนและที่สำคัญคือการคัดกรองครั้งแรกจะดำเนินการหลังจากที่นักเรียนทุกคนได้รับการเรียนการสอนที่เหมาะสมแล้วเท่านั้น หลังจากการคัดกรอง มีการดำเนินการช่วยเหลือแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะที่ใช้วิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพที่มีงานวิจัยรองรับแล้วจึงคัดกรองนักเรียนทั้งหมด นักเรียนที่ระบุว่าไม่ตอบสนองต่อการสอนในระยะที่ 1 จะได้รับการช่วยเหลือด้วยการสอนกลุ่มเล็กในเวลา 9 – 12 สัปดาห์ โดยมีการติดตามความก้าวหน้า ในระยะที่ 2 หากนักเรียนยังไม่มี ความก้าวหน้าก็จะเข้าสู่ระยะที่ 3 คือการช่วยเหลือเป็นรายบุคคล มีการปรับหลักสูตร ปรับเป้าหมายในการเรียนรู้ หากในระยะที่ 3 นี้ นักเรียนยังไม่ตอบสนองต่อการช่วยเหลือก็จะได้รับการพิจารณาให้เข้ารับบริการทางการศึกษาพิเศษต่อไป (พิมพ์พงศ์ วัฒนรัตน์, 2558)

ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองเพื่อการจัดการศึกษา ควรเป็นเครื่องมือที่ครูสามารถใช้ได้อย่างมั่นใจ โรงเรียนและครูมีส่วนร่วมในการพัฒนาและใช้ในการประเมินนักเรียนทุกคนในโรงเรียน เป็นเครื่องมือที่ครูใช้ในการจัดการเรียนการสอนไม่แยกจากภาระงานประจำ และยังเชื่อมโยงกับการช่วยเหลือนักเรียนเป็นรายบุคคล ลดข้อจำกัดในเรื่องการไม่มีเวลาในการดำเนินการคัดกรอง อีกทั้งยังลดเรื่องการตีตราจากการใช้เครื่องมือคัดกรองแบบระบุประเภทอีกด้วย

บทสรุป

กระบวนการคัดกรองเพื่อการจัดการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันใช้รูปแบบทางการแพทย์ในการวินิจฉัยเพื่อการระบุประเภทความพิการ และรูปแบบทางการศึกษาที่มีครูเป็นผู้คัดกรองนักเรียน การประเมินความต้องการพิเศษทั้งสองแบบยังมีข้อจำกัด คือ 1) การประเมินเพื่อการระบุประเภทที่ทำให้เกิดการมองแบบเหมารวมว่านักเรียนที่อยู่ในประเภทความพิการเดียวกันมีลักษณะเหมือนกัน ทำให้เกิดความคาดหวังและการช่วยเหลือนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษอย่างไม่เหมาะสมกับลักษณะความจำเป็นพิเศษอย่างแท้จริง และ 2) การถูกปฏิบัติอย่างแบ่งแยก

ของนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ อาจทำให้ผู้ปกครองปฏิเสธการเข้ารับการประเมินเพื่อคัดกรอง ส่งผลให้นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที กระบวนการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพในโรงเรียนมีปัจจัยหลัก 2 ด้าน คือ 1) ด้านครูผู้ดำเนินการคัดกรองที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะความบกพร่องที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของนักเรียน และการสร้างทัศนคติที่ดีต่อนักเรียนและแนวคิดการจัดการศึกษาแบบเรียนรวม เพื่อพัฒนารูปแบบสังคมที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลาย เพื่อลดการมองแบบตีตราและสร้างวัฒนธรรมการเกื้อกูลกัน 2) ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ควรใช้เครื่องมือคัดกรองที่ใช้หลักสูตรเป็นฐาน เพื่อให้การประเมินและการคัดกรองเชื่อมโยงสู่การจัดการเรียนการสอนและวิธีการช่วยเหลือ ซึ่งรูปแบบที่เสนอแนะไว้คือ รูปแบบการตอบสนองการช่วยเหลือ (response to intervention: Rti) ที่ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือที่เหมาะสมอย่างทันท่วงทีมากกว่าการระบุประเภทความพิการของนักเรียน

เอกสารอ้างอิง

- โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, ลือชัย ศรีเงินยวง, ณรงค์ฤทธิ์ อัศวรงค์พิภพ, ธันวรุจน์ บุรณสุขสกุล, วนิดา ชนินทายุทธวงศ์, วิมลวรรณ ปัญญาอ่อง, และ ธวัชรัตน์ ศรีวิลาศ. (2561). สถานการณ์ความพิการและการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการที่จำเป็นของรัฐสำหรับเด็กพิการในชุมชน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(3), 469-479.
- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง *ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ*. (2552, 29 พฤษภาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 126 ตอนพิเศษ 77ง, หน้า 2-4.
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง *กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา*. (2552, 8 มิถุนายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 126 ตอนพิเศษ 80ง, หน้า 45-47.
- ประพิมพ์พงศ์ วัฒนรัตน์. (2558). การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้โดยรูปแบบ Rti (Response to Intervention: Rti). *วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์*, 16(1), 1-9.
- พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการพุทธศักราช 2551. (2551, 5 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 125 ตอนที่ 28ก, หน้า 1-12.
- Anwer, M. & Ali, N. (2015). Screening of children with special needs in regular primary schools of District Gilgit, Gilgit-Baltistan, Pakistan. *International Journal of Research*. 2(2), 29-47. <http://internationaljournalofresearch.org/>
- De La Paz, S. & Graham, S. (1995). Screening for special diagnosis. *Eric Digests*, EDO-CG-95-17. <https://www.conseling.org/resources/library/eric%20digests/95-17.pdf>
- Desforjes, M. & Lindsay, G. (2010). Procedure used to diagnose a disability and to access special education needs: An international review. *The international council for special education. (NCSE Reports)*. https://ncse.ie/wp-content/uploads/2014/10/5_NCSE_Diag_Ass.pdf
- Hughes, C. & Dexter, D.D. (2015). Universal screening within a response-to-intervention model. <https://www.researchgate.net/publication/267842470>

- Rohwerder, B. (2017). *Impact of childhood screening for disability/impairment on education and learning*. K4D Helpdesk Report. Institute of Development Studies. <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/13073>
- Wapling, L. (2016). *Inclusive education and children with disabilities: Quality education for all in low and middle income countries*. CBM. https://www.cbm.org/fileadmin/user_upload/Publications/Quality_Education_for_All_LMIC_Evidence_Review_CBM_2016_Full_Report.pdf
- World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2012). *Early childhood development and disability: a discuss paper*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75355>
-

หลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ปรัชญา: มุ่งเน้นการผลิตคณาจารย์บัณฑิตที่กอปรไปด้วย พลังปัญญา คุณค่า คุณธรรม คุณประโยชน์

ปริญญาโท

หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์

(Master of Arts Program in Psychology for Development of Human Potentials)

ปริญญาเอก

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา (Doctor of Philosophy Program in Psychology)

- กลุ่มวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ (Psychology for Developing Human Potentials)

ตัวอย่างวิทยานิพนธ์

ภูธนวรรณ จันจุมิ. (2562). การพัฒนากลยุทธ์ทางจิตวิทยาแนวภาวะผู้นำที่แท้จริงเพื่อเสริมสร้างกรอบคิดวัฒนธรรมนวัตกรรมการปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับต้นกลุ่มอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และองค์การ. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

เทพรัตน์ พานิชย์. (2562). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการให้การปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษาในการช่วยเหลือนักศึกษาที่มีความเสี่ยงทางอารมณ์. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาการปรึกษา. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

บัณฑิต สกุลบงการ. (2562). การเสริมสร้างกรอบคิดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้วยรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยาสำหรับบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และองค์การ. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

พรนิตดา ฉลาดปฐ. (2562). การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อการเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาการปรึกษา. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

นัยนา ดอรรณ. (2562). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และการสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการให้บริการของพนักงานศูนย์บริการตอบรับทางโทรศัพท์. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และองค์การ. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

เนาวรัตน์ นาคสุข. (2562). รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยาการรู้คิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และการคิดเชิงกลยุทธ์. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และองค์การ. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

ทิวา มั่งน้อย. (2562). การพัฒนารูปแบบความสำนึกทางจิตวิทยาต่อชุมชนเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการทำงานของคณะกรรมการชุมชนกรุงเทพมหานคร. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และองค์การ. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

อโนมา ภาคสุทธิ. (2562). การเสริมสร้างกรอบคิดทางจิตวิทยาการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มการรู้คิด-พฤติกรรม. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาการปรึกษา. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

ลินดา สุวรรณดี. (2562). การพัฒนากลยุทธ์ทางปัญญาเพื่อเสริมสร้างการบริหารจัดการชีวิตแนวเอสโอซี (SOC) ของนักศึกษาเงินมหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร: กรณีมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และองค์การ. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

ไพฑูรย์ ยันงาม. (2562). การพัฒนารูปแบบกลยุทธ์ทางจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างกรอบคิดความเป็นครูที่แท้จริงของครูโรงเรียนคาทอลิกเอกชน. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และองค์การ. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

นักศึกษาสามารถจัดเวลาเรียนได้โดยไม่กระทบเวลาทำงาน

www.kbu.ac.th