

วารสารจิตวิทยา

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต



ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2565

JOURNAL OF PSYCHOLOGY KASEM BUNDIT UNIVERSITY

Volume 12 Number 2 July - December 2022

ISSN 2286-6663

- รูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร
- ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผลของการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสานเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความทนทานทางจิตใจของนักศึกษา
- สหสัมพันธ์ของการพนัน เกม และ ปัญหาสุขภาพจิตชุมชน
- การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร
- กิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กออทิสติก
- กลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพสำหรับนักศึกษา
- การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย
- ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร

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 คำวชิรพิทักษ์
5. รองศาสตราจารย์ ดร.อรจรรย์ 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 ต้อยคำภีร์ | 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 เอี่ยมสุภาชาติ | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 9. รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิโชค วรรณสันติกุล | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 10. รองศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง | มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| 11. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณุช แหยมแสง | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 12. รองศาสตราจารย์ ดร.รัฐจวน คำวชิรพิทักษ์ | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 13. รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 14. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 15. รองศาสตราจารย์มุกดา ศรียงค์ | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เย็นใจ เลหาวนิช | 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. รองศาสตราจารย์ ดร.อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง | ประธานกรรมการ |
| 2. นางสาวรัศมีดารา ดารากร ณ อยู่ธยา | กรรมการและเลขานุการ |
| 3. นางสาวรุณรัตน์ ภู่ตอก | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 2. ศาสตราจารย์ ดร.อารี สันทรวี | นักวิชาการอิสระ |
| 3. ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์ | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. ศาสตราจารย์ศรียา นิยมธรรม | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร.คัคนางค์ มณีศรี | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 6. รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร นัทรศุกกุล | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 7. รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาศ แหนจอน | มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 8. รองศาสตราจารย์ ดร.ฉัฐวิณี สิทธิศิริอรธ | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 9. รองศาสตราจารย์ ดร.ดารณี อุทัยรัตนกิจ | มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 10. รองศาสตราจารย์ ดร.นิพิพัฒน์ เมฆขจร | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 11. รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร แหยมแสง | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 12. รองศาสตราจารย์ ดร.นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 13. รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยู่ธยา | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 14. รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา วิหคโต | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 15. รองศาสตราจารย์ ดร.พิศสมัย อรทัย | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 16. รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา ศรียงค์ | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 17. รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 18. รองศาสตราจารย์ ดร.รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 19. รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ณ ระนอง | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 20. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณุช แหยมแสง | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 21. รองศาสตราจารย์ ดร.สุกรี รอดโพธิ์ทอง | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 22. รองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 23. รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 24. รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรบุญกั วงษ์อยู่น้อย | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 25. รองศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง | มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย |
| 26. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรัฎา รอดมณี | วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ |
| 27. รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

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

กำหนดวันออกวารสาร

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

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาค้นคว้า สร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการด้านจิตวิทยาของคณาจารย์ 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

2565

คำนิยม

วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตได้เดินทางมาถึงฉบับครบรอบปีที่ 12 แล้ว นับเป็นประจักษ์พยานแห่งความมุ่งมั่นตั้งใจของคณะบรรณาธิการและผู้จัดทำที่ได้ร่วมแรงร่วมใจกันอย่างเข้มแข็งเพื่อมุ่งส่งเสริมให้ศาสตร์และวิชาชีพจิตวิทยาได้ขยายขอบข่ายของการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ในการวิเคราะห์ อธิบาย ทำนาย และเสริมสร้างความเป็นมนุษย์ที่แท้จริงให้พร้อมเผชิญกับสภาวะความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและหลากหลายที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน

ในนามของหลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ขอแสดงความชื่นชมและขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง ผู้เป็นบรรณาธิการและประธานคณะกรรมการจัดทำวารสาร รวมทั้งท่านผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความและท่านนักวิชาการผู้กรุณาส่งบทความที่มีคุณภาพ ขอเป็นกำลังใจให้ทุกท่านได้ผสานกำลังเป็นกัลยาณมิตรในด้านจิตวิทยาให้มนุษย์และสังคมได้มีพัฒนาการอย่างยั่งยืนต่อไป

ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจและใฝ่พัฒนา



(รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ผู้อำนวยการหลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

บรรณาธิการแถลง

วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ฉบับที่ท่านถืออยู่นี้ นับเป็นปีที่ 12 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2565 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
รูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของ นักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร จารุณี นวลยง ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์	1-17
ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กฤติมา ทุมขนอน บุรณี กาญจนถวัลย์	18-26
ผลของการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดทางจิตวิทยาการศึกษาแบบผสมผสาน เป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความทนทานทางจิตใจของนักศึกษา ณัฐวัฒน์ ล่องทอง	27-38
สหสัมพันธ์ของการพนัน เกม และปัญหาสุขภาพจิตชุมชน ภาสกร คุ่มศิริ วิวัฒน์ วรวงษ์ ธนาภรณ์ กองพล นภาดา สุขสัมพันธ์ ต้นสาย แก้วสว่าง	39-49
การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการ ส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร วรายุทธ์ เกิดผล ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์	50-67
กิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กออทิสติก อุมาภรณ์ สุขารมณ ดุสิตา สันซัง	68-78

สารบัญ (ต่อ)

กลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพสำหรับนักศึกษา สายม่าน เปลี่ยนเหล็ก ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา	79-87
การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็ก ที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย สุวิยา เพชรชู ภัทรพร แจ่มใส	88-105
ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชน กรุงเทพมหานคร ชัยพร เอกชัย อารี พันธุ์มณี	106-116
คำแนะนำสำหรับผู้ส่งบทความวิชาการและบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต	117-121

รูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของ
นักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

THE DEVELOPMENT OF EMOTION FEICACY GROUP THERAPY
MODEL FOR ENHANCING WISE MIND OF VOCATIONAL
ADOLESCENT STUDENTS IN BANGKOK METROPOLIS

Received: Oct 27, 2020

Revised: Jan 5, 2021

Accepted: Jan 20, 2021

^{1*}จารุณี นวลยง ²ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา ³พองพรรณ เกิดพิทักษ์
^{1*}Jarunee Nualyong ²Prasarn Malakul Na Ayudhaya ³Pongpan Kirdpitak

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

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

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษา
วัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อพัฒนารูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิต
ปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น 3) เพื่อประเมินผลของรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์
เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น 4) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักเรียน
อาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณ
ของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นโดยประชากรเป็นนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่หลักสูตร
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2562 สังกัดสำนักบริหารการอาชีวศึกษาเอกชน ใน
เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 71 สถานศึกษา รวมจำนวนนักเรียน 14,826 คน กลุ่มตัวอย่างที่ 1 เป็น
นักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา
2562 สังกัดสำนักบริหารการอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 สถานศึกษาที่สนใจเข้า
ร่วมการวิจัยและยินยอมให้เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 320 คน ที่ได้มาจากการสุ่มเลือกแบบแบ่งชั้นจาก
ประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ 2 เป็นนักเรียนของสถานศึกษาแห่งหนึ่ง ที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบ
เฉพาะเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ที่มีคะแนนจิตปรีชาญาณต่ำสุดจนถึงลำดับที่ 16 และสามารถเข้าร่วม
การทดลอง จำนวน 16 คน แล้วแบ่งกลุ่มโดยการจับฉลากเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบกลุ่ม
บำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการบำบัดใด ๆ และเข้าร่วมกิจกรรม
ต่าง ๆ ของสถานศึกษาตามปกติ จำนวน 8 คน

คำสำคัญ: จิตปรีชาญาณ กลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ นักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบวัดจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .258 - .649 และมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .838 และ 2) รูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.75-1.00

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. จิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 320 คนมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ส่วนค่าเฉลี่ยรายด้าน ได้แก่ ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยและโดยรวมและรายด้านของจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านการมีสติ ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านการใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหาอยู่ในระดับน้อย

2. รูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พัฒนาจากแนวคิด เทคนิค ของการบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ โดยใช้เทคนิคสำคัญคือ การให้ความรู้ทางจิตวิทยา การสังเกตและยอมรับ การเรียนรู้จากประสบการณ์ และการเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ได้แก่ 1) การตระหนักรู้ทางอารมณ์ 2) การรับรู้ด้วยสติ 3) การแสดงออกอย่างมีคุณค่า 4) การแก้ปัญหาอย่างมีสติ และ 5) การฝึกจำลองเหตุการณ์ ประกอบด้วยขั้นตอนของการบำบัดกลุ่ม ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุปและประเมินผล

3. การประเมินประสิทธิผลรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

3.1 ค่าเฉลี่ยจิตปรีชาญาณโดยรวมของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับน้อย หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก และหลังการติดตามผลอยู่ในระดับมาก ส่วนค่าเฉลี่ยจิตปรีชาญาณโดยรวมของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับน้อย หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการติดตามผลอยู่ในระดับปานกลาง

3.2 นักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง มีคะแนนจิตปรีชาญาณหลังการทดลอง และหลังการติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนหลังการทดลองและหลังการติดตามผลไม่แตกต่างกัน

3.3 นักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนจิตปรีชาญาณโดยไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองและหลังการติดตามผล นักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนจิตปรีชาญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุม และคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ความพึงพอใจของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณ พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมรู้สึกพึงพอใจมาก เพราะทำให้ได้เรียนรู้ทักษะที่จำเป็นซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้มีโอกาสได้ทบทวนและเรียนรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เคยเกิดขึ้นในชีวิต ได้เรียนรู้การอยู่กับปัจจุบันขณะ รู้จักวิธีการควบคุมอารมณ์ ผ่อนคลายความวิตกกังวล ได้แสดงความคิด ความรู้สึกอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ได้มี

โอกาสแบ่งปันความคิดเห็นกับสมาชิกในกลุ่ม ได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ และหาแนวทางในการแก้ปัญหา ได้รับความสนุกจากการเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนสมาชิกท่านอื่น ๆ อีกทั้งยังได้รับคำชมจากครูอาจารย์ ถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม

Abstract

The purposes of this research were 1) to examine wise mind of vocational adolescent students in Bangkok Metropolis, 2) to develop the emotion efficacy group therapy model for enhancing wise mind of vocational adolescent students in Bangkok Metropolis, 3) to evaluate the effect of emotion efficacy group therapy model for enhancing wise mind of vocational adolescent students in Bangkok Metropolis through focus group, and 4) to study the satisfaction of the experimental group toward emotion efficacy group therapy model for enhancing wise mind of vocational adolescent students in Bangkok metropolis

The population of this study was 14,826 of 2nd year private vocational students. The 1st group was 320 students, selected by stratified random sampling from the population. The 2nd group was 16 students purposively selected from the first group who had the lowest wise mind scores from 1st-16th lowest. They were then randomly selected into two groups classified as an experimental group and a control group. Each group consisted of 8 students. The experimental group participated in the Emotion Efficacy Group Therapy model for Enhancing wise mind of vocational adolescent students in Bangkok Metropolis while the control group did not receive any counseling.

The research instruments of this study consisted of 1) the scale of the wise mind with the item objective congruence index (IOC) ranged from .66-1.00, the item discrimination power ranged from .258 - .649, and reliability coefficient of .838, and 2) the the Emotion Efficacy Group Therapy model for enhancing wise mind of vocational adolescent students with IOC ranged from .75 – 1.00

The results of the study were as follows:

1. The total mean score and each dimension score of wise mind of vocational adolescent students in Bangkok Metropolis were low. The dimensions of wise mind of vocational adolescent students in Bangkok Metropolis consisted of living mindfully, emotion regulation, using reasonable mind for problem solving and innovation, and interpersonal effectiveness.

2. The development of the emotion efficacy group therapy model for enhancing wise mind of vocational adolescent students in Bangkok Metropolis comprised the concept and techniques of emotion efficacy therapy theory (EET). EET used psychoeducation, skill practice, and experiential activities to increase emotion efficacy. By integrating the components of emotion awareness, mindful acceptance, values-based action, mindful

coping, and exposure-based skills practice. The model composed of 1) the initial stage 2) the working stage, 3) the terminal and evaluation stage.

3. The effects of the emotion efficacy group therapy model for enhancing wise mind of vocational adolescent students in Bangkok Metropolis were as follows:

3.1. The total score of wise mind of vocational adolescent students in Bangkok metropolis of the experimental group before the experiment were low and after the experiment and after the follow up were high while the total score of wise mind of vocational adolescent students in Bangkok metropolis of the control group before the experiment were low and after the experiment and after the follow up were average.

3.2 The total score of wise mind of vocational adolescent students in Bangkok metropolis of the experimental group before the experiment were significantly different at .05 level and no significant differences were found after the experiment and after the follow up.

3.3 No significant differences in total scores of wise mind of vocational adolescent students in Bangkok metropolis of the experimental group and the control group existed before the experiment. The total score of wise mind of vocational adolescent students in Bangkok metropolis between the experimental group and the control group after the experiment and after the follow up were significantly different at .01 level. The total mean scores of the experimental group after the experiment and after the follow up were higher than that of the control group.

4. The focus group discussion indicated that the participants in the experimental group were highly satisfied with the emotion efficacy group therapy model. They learned how to increase their ability to regulate their emotions and make choices that are consistent with their values and intentions. learn to locate the moment of choice even in the face of difficult or aversive emotions. Additionally, they satisfied with the activities during the experiment which clarified how thoughts, emotions and behaviors were related. They also felt that the model was valuable in preparing their wise mind for the future.

Keywords: wise mind, emotion efficacy therapy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น เป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางต่อปัญหาความรุนแรงและพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตราย ทั้งเรื่องการดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การติดเกม อุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะ การทะเลาะวิวาทรุนแรงจนได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, 2560) เนื่องจากอยู่ในช่วงรอยต่อระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ ที่มีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ขาดความยับยั้งชั่งใจ และมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์สูง จึง

มีปัญหาที่ก่อความรุนแรงในสังคม มีอัตราการออกกลางคันจากสถาบันการศึกษา หรือเรียนจบไม่สูง จนเกิดเป็นภาพลักษณ์เชิงลบของการเรียนสายอาชีพ (สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา, 2561, น. 8)

จากปัญหาของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นที่กล่าวมาข้างต้น เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากการใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้สำรวจข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาด้านการใช้อารมณ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์เจาะจงเฉพาะกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 30 คน โดยใช้คำถามปลายเปิดว่า “นักเรียนมีปัญหาด้านการใช้อารมณ์อะไรบ้าง และมีแนวทางในการป้องกันปัญหาในการใช้อารมณ์อย่างไร และนักเรียนต้องการเรียนรู้แนวทางในการป้องกันปัญหาการใช้อารมณ์อย่างไร” ผลการสำรวจพบว่า 1) นักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นส่วนมากจะใช้อารมณ์ในการตัดสินใจ ปัญหาขาดสติ อารมณ์ร้อน ไม่รอบคอบ ขาดความยับยั้งชั่งใจ ชอบเอาชนะ บางส่วนมีพฤติกรรมก้าวร้าวและใช้ความรุนแรง บางคนมีความทุกข์ วิตกกังวล รู้สึกกดดันไม่มั่นคง ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน รู้สึกเหมือนโดนบังคับตลอดเวลา และคิดว่าพ่อแม่ ผู้ปกครองไม่เข้าใจตนเอง โดยเฉพาะนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีปัญหา ครอบครัวแตกแยกหรือขาดความอบอุ่น ซึ่งปัญหาด้านอารมณ์ที่กล่าวมาข้างต้นทำให้นักเรียนมีปัญหาด้านการเรียนและการดำเนินชีวิต และการมีพฤติกรรมเชิงลบอื่น ๆ ได้แก่ การติดสารเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ ติดเพื่อน ไม่สนใจการเรียน เปลี่ยนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจากเพื่อนหรือรุ่นพี่ รวมตัวมั่วสุมและมีเรื่องชกต่อย ทะเลาะวิวาทกับทั้งภายในและภายนอกสถาบัน 2) แนวทางในการป้องกันปัญหาในการใช้อารมณ์ ได้แก่ การมีสติ รู้จักคิดก่อนทำ รู้จักควบคุมอารมณ์ มีความยับยั้งชั่งใจ และมีทักษะที่ดีในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต และ 3) นักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นต้องการได้เรียนรู้แนวทางในการป้องกันปัญหา ต้องการเข้าใจผลเสียที่เกิดจากการใช้อารมณ์ สามารถแก้ปัญหาอย่างมีสติ และแนวทางการใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหา

นอกจากนั้นผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ครูอาจารย์สถาบันอาชีวศึกษา จำนวน 5 ท่านเพิ่มเติมในประเด็นที่ว่า “เนื่องจากปัญหาส่วนใหญ่ของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น มีปัญหาด้านอารมณ์ ทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต ปัญหาด้านพฤติกรรม และปัญหาด้านการเรียน ดังนั้นคุณครูคิดว่าวิธีใดบ้างที่จะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดจากการใช้อารมณ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น” ผลการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า 1) การแก้ปัญหาควรเริ่มจากครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูอาจารย์ โดยการให้ความรักและเอาใจใส่ต่อนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งจะรับฟังปัญหาและให้คำปรึกษา 2) ในส่วนตัวของนักเรียนเองก็ควรรู้จักควบคุมอารมณ์ ไม่ใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา รู้จักยับยั้งชั่งใจ มีสติ คิดก่อนทำ รับฟังเหตุผลของผู้อื่น รวมไปถึงการหากิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี อ่านหนังสือ หรือทำงานจิตอาสา เมื่อมีปัญหาควรเลือกปรึกษาผู้ที่ไว้ใจได้เพื่อช่วยในการหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสม และ 3) ควรจัดการเรียนการสอน หรือการอบรมให้นักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นได้เข้าใจถึงผลเสียที่เกิดจากการใช้อารมณ์ จัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างคุณธรรม พัฒนาจิตใจ พัฒนาจิตใจ พัฒนาความคิด ทักษะในการแก้ปัญหา และการปรับตัวให้เข้ากับสังคมของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นด้วยกัน

จากผลการสำรวจและสัมภาษณ์นักเรียนและครู อาจารย์ เกี่ยวกับวิธีที่จะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดจากการใช้อารมณ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น สรุปได้ว่านักเรียนควรได้รับการเสริมสร้างให้มีสติ รู้จักคิดก่อนทำ รู้จักการควบคุมอารมณ์ ใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหาต่าง ๆ แต่ยังคงความเป็นตัว

ของตัวเอง เต็มโตได้อย่างเหมาะสมตามพัฒนาการช่วงวัย และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของจิตปัญญาญาณ (wise mind)

จิตปัญญาญาณ หมายถึงสภาวะของจิตของบุคคลที่จิตส่วนอารมณ์และจิตส่วนเหตุผลทำงานร่วมกันอย่างสมดุล เป็นสภาวะจิตที่สงบ บุคคลนั้นจะไม่ด่วนตัดสินใจ หรือตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยทันทีทันใด หรือใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นที่ตั้ง แต่จะให้เวลาตนเองได้ใคร่ครวญ ไตร่ตรอง พิจารณาถึงข้อดีข้อเสีย ความถูกต้อง และสอดคล้องกับความต้องการของตนเองอย่างเหมาะสมโดยไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข และจากการสัมภาษณ์ครูอาจารย์ที่มีความประสงค์ที่จะแก้ปัญหาที่เกิดจากการใช้อารมณ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น ส่วนนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นที่มีความประสงค์ที่จะหาแนวทางในการป้องกันปัญหาในการใช้อารมณ์

ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์จะศึกษาจิตปัญญาญาณและเสริมสร้างจิตปัญญาญาณให้กับนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นการศึกษาและเสริมสร้างคุณลักษณะสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสภาวะจิตส่วนอารมณ์และจิตส่วนเหตุผลของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น เพื่อให้นักเรียนสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างมีสติ เรียนรู้วิธีการควบคุมอารมณ์ การใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหา และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสรุปเป็นสาระสำคัญต่อไปนี้

1) ด้านการมีสติ (living mindfully) เพื่อให้นักเรียนอาชีวศึกษามีจิตใจที่สงบ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ ไม่ด่วนตอบสนองต่อเหตุการณ์ และให้เวลาตนเองได้ใคร่ครวญไตร่ตรองทางเลือกในการตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น ๆ อย่างเหมาะสม

2) ด้านการควบคุมอารมณ์ (emotion regulation) เพื่อให้นักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นเรียนรู้วิธีการควบคุมอารมณ์ ให้มีจิตใจที่มั่นคงเข้มแข็ง รู้จักยับยั้งชั่งใจ ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ และแสดงออกอย่างเหมาะสม รู้วิธีผ่อนคลายอารมณ์

3) ด้านการใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหา (using reasonable mind for problem solving) เนื่องจากวัยรุ่นมักใช้อารมณ์แก้ปัญหาโดยมีคำวินิจฉัยถึงเหตุและผล หรือความถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นการเสริมสร้างให้วัยรุ่นรู้จักใช้เหตุผลเหนืออารมณ์ รู้จักคิด พิจารณา วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์อย่างมีเหตุผล ไม่ด่วนสรุปหรือใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นที่ตั้ง คำวินิจฉัยผลที่จะเกิดขึ้นจากอารมณ์และการกระทำของตนเอง แสดงพฤติกรรมที่ไม่ขัดต่อหลักกฎหมายและศีลธรรมอันดี จะช่วยในการตัดสินใจรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4) ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (interpersonal effectiveness) ได้แก่ การเป็นตัวของตัวเองโดยไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจ รู้จักยอมรับและให้เกียรติ เอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล สามารถสื่อสารกับความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม และรู้จักวิธีปฏิเสธเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ขัดต่อคุณค่าแห่งตน

สำหรับการวิจัยการในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้การบำบัดรูปแบบใหม่ที่มีชื่อว่าการบำบัดประสิทธิภาพทางอารมณ์ (emotion efficacy therapy: EET) ที่สามารถนำไปใช้บำบัดได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ในการบำบัดภายใน 8 สัปดาห์ มุ่งเน้นให้ผู้รับการบำบัดเกิดความสัมพันธ์ใหม่ในการจัดการอารมณ์ของตนเอง มีเป้าหมายในการบำบัดให้กับผู้ที่ประสบปัญหาด้านอารมณ์ มีประสิทธิภาพทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ และความทุกข์ยากที่เป็นผลมาจากอารมณ์ได้ การบำบัดประสิทธิภาพทางอารมณ์ช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ ลดความ

ว่าวุ่นในจิตใจ และให้ผู้รับการบำบัดเพิ่มความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ที่ทำให้เกิดทุกข์ การสร้างสัมพันธ์ใหม่กับอารมณ์ของตนเอง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่สอดคล้องกับคุณค่าของตนเอง (McKay & West, 2016) โดยอาศัยหลักการของการให้ความรู้เชิงจิตวิทยา (psychoeducation) การฝึกทักษะ (skills practice) และกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activity) เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิผลทางอารมณ์ ผ่านการเสริมสร้างองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้ 1) การตระหนักรู้ทางอารมณ์ (emotion awareness) 2) การยอมรับอย่างมีสติ (mindful acceptance) 3) การแสดงออกโดยเน้นคุณค่า (values-based action) 4) การเผชิญปัญหาอย่างมีสติ (mindful coping) และ 5) การฝึกทักษะในการเผชิญสถานการณ์ (exposure-based skills practice) โดยเทคนิคสำคัญของการบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ ได้แก่ การสังเกต การยอมรับ การจินตนาการเหตุการณ์จำลอง การรับรู้ด้วยสติ การให้การบ้าน การผ่อนคลายและบรรเทาตนเอง การเปลี่ยนแปลงความคิดอัตโนมัติให้เป็นความคิดแก้ปัญหา การเบี่ยงเบนความสนใจ และการขอเวลานอก (McKay & West, 2016, pp 6 - 8)

การดำเนินการบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ของการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การเริ่มต้นสำรวจปัญหาและจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการเสริมสร้างจิตปรีชาญาณโดยใช้การบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ และขั้นตอนที่ 3 การสรุปและประเมินผล

คำถามการวิจัย

1. จิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยคุณลักษณะด้านใดบ้าง
2. รูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นประกอบด้วยแนวคิด เทคนิค และขั้นตอนในการบำบัดอย่างไรบ้าง
3. รูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ที่พัฒนาขึ้น สามารถช่วยเสริมสร้างสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นได้มากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น
3. เพื่อประเมินผลของรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นโดย
 - 3.1 เปรียบเทียบจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล
 - 3.2 เปรียบเทียบจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล
4. เพื่อประเมินความพึงพอใจของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง ที่มีต่อรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ โดยการทำสนทนากลุ่มเฉพาะหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

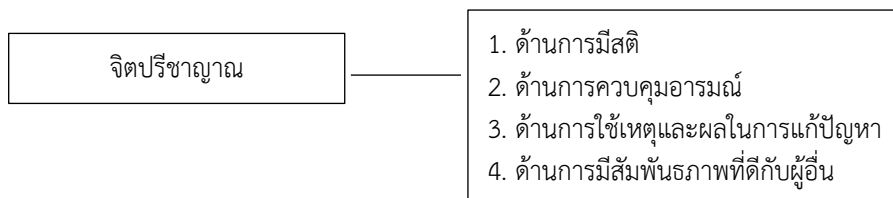
1. จิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นนกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์หลังการทดลองและหลังการติดตามผล เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง
2. จิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นนกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์หลังการทดลองและหลังการติดตามผล เพิ่มขึ้นมากกว่านักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการบำบัดใด ๆ และเข้าร่วมกิจกรรมของสถานศึกษาตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากรเป็นนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2562 สังกัดสำนักบริหารการอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 71 สถานศึกษา รวมจำนวนนักเรียน 14,826 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ 1 เป็นนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2562 สังกัดสำนักบริหารการอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 สถานศึกษาที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมให้เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 320 คน ที่ได้มาจากการสุ่มเลือกแบบแบ่งชั้นจากประชากร
3. กลุ่มตัวอย่างที่ 2 เป็นนักเรียนของสถานศึกษาแห่งหนึ่ง ที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ที่มีคะแนนจิตปรีชาญาณต่ำสุดจนถึงลำดับที่ 16 และสามารถเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 16 คน แล้วแบ่งกลุ่มโดยการจับฉลากเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการบำบัดใด ๆ และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานศึกษาตามปกติ จำนวน 8 คน

กรอบแนวคิดการวิจัย

1. กรอบแนวคิดในการศึกษาจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

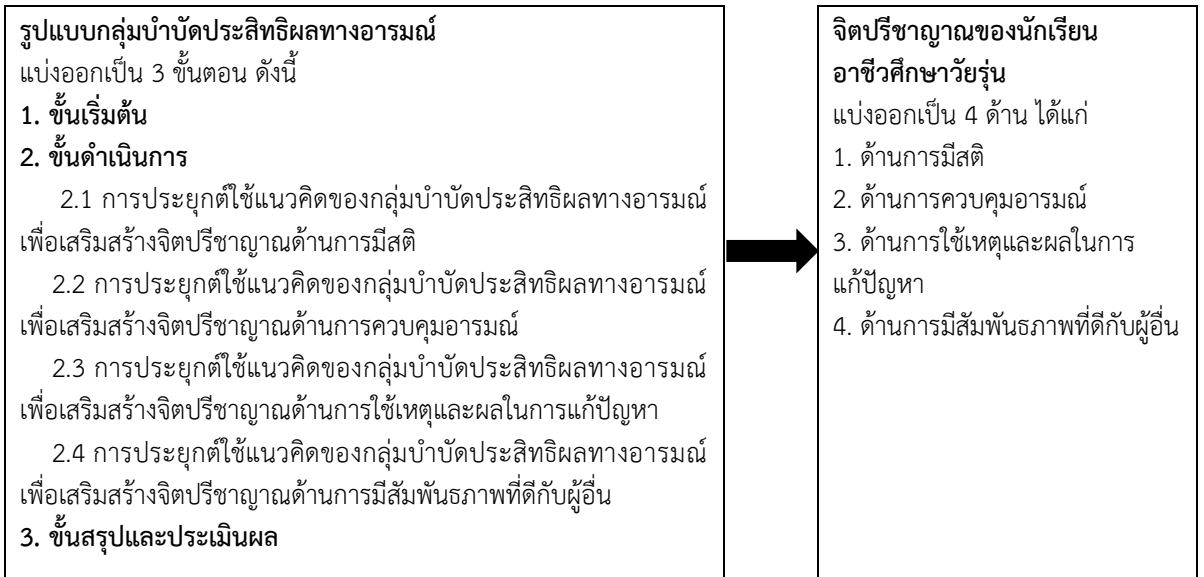


แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร

2. กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร มีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในแผนภาพที่ 2

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัย มีค่า IOC เท่ากับ 0.66-1.00 มีค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ .258 - .649 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .838
2. รูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัย มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.75-1.00

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษา ความหมาย คุณลักษณะของจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัยและสร้างแบบวัดจิตปรีชาญาณ
2. ศึกษาจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัย โดยให้ตอบแบบวัดจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัย
3. ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัย โดยมีการเก็บข้อมูลในระยะต่าง ๆ ดังนี้
 - 1) ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลคะแนนจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเป็นคะแนนก่อนการทดลอง
 - 2) การทดลอง
 - (1) กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการใช้รูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัย จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง
 - (2) กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการบำบัดใด ๆ และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานศึกษาตามปกติ
 - 3) หลังการทดลอง

(1) หลังสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยเก็บข้อมูลคะแนนจิตปรีชาญาณของนักเรียน อาชีวศึกษาวัยรุ่น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเป็นคะแนนหลังการทดลอง

(2) ผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่มเฉพาะ (focus group) กับกลุ่มทดลองเกี่ยวกับความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียน อาชีวศึกษาวัยรุ่น หลังการติดตามผล ภายหลังจากทดลอง 1 เดือน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลคะแนนจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเป็นคะแนนหลังการติดตามผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ

1) วิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของข้อคำถามแบบวัดจิตปรีชาญาณ และรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียน อาชีวศึกษาวัยรุ่น โดยใช้สูตรคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2558, น. 73)

2) วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (discrimination) ของแบบวัดจิตปรีชาญาณเป็นรายข้อ โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item-total correlation) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2558, น. 73 - 74)

3) วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบวัดจิตปรีชาญาณที่สร้างขึ้นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2558, น. 74 - 75)

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) วิเคราะห์จิตปรีชาญาณโดยหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2559)

2) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบคะแนนการเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียน อาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

3) การตรวจสอบการกระจายตัวของข้อมูล (Normality test) ของจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและหลังการติดตามผล ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test และทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนการวัด (Assumption of compound symmetry) ของค่าเฉลี่ยคะแนนแบบวัดจิตปรีชาญาณ

4) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการเสริมสร้างจิตปรีชาญาณภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test

5) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการเสริมสร้างจิตปรีชาญาณระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

สรุปผลการวิจัย

1. จิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 320 คน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ส่วนค่าเฉลี่ยรายด้าน ได้แก่ ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นอยู่ใน

ระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยและโดยรวมและรายด้านของจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษา วิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านการมีสติ ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านการใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหาอยู่ในระดับน้อย

2. รูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร พัฒนาจากแนวคิด เทคนิค ของการบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ โดยใช้เทคนิคสำคัญคือ การให้ความรู้ทางจิตวิทยา การสังเกตและยอมรับ การเรียนรู้จากประสบการณ์ และการเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ได้แก่ 1) การตระหนักรู้ทางอารมณ์ 2) การรับรู้ด้วยสติ 3) การแสดงออกอย่างมีคุณค่า 4) การแก้ปัญหาอย่างมีสติ และ 5) การฝึกจำลองเหตุการณ์ ประกอบด้วยขั้นตอนของการบำบัดกลุ่ม ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุปและประเมินผล

3. การประเมินประสิทธิผลรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

3.1 ค่าเฉลี่ยจิตปรีชาญาณโดยรวมของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัยในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับน้อย หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก และหลังการติดตามผลอยู่ในระดับมาก ส่วนค่าเฉลี่ยจิตปรีชาญาณโดยรวมของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัยกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับน้อย หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการติดตามผลอยู่ในระดับปานกลาง

3.2 นักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัยกลุ่มทดลอง มีคะแนนจิตปรีชาญาณหลังการทดลอง และหลังการติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนหลังการทดลองและหลังการติดตามผลไม่แตกต่างกัน

3.3 นักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนจิตปรีชาญาณโดยไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองและหลังการติดตามผล นักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนจิตปรีชาญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุม และคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ความพึงพอใจของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัยกลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณ พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัยกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมรู้สึกพึงพอใจมาก เพราะทำให้ได้เรียนรู้ทักษะที่จำเป็นซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ มีโอกาสได้ทบทวนและเรียนรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เคยเกิดขึ้นในชีวิต ได้เรียนรู้การอยู่กับปัจจุบันขณะ รู้จักวิธีการควบคุมอารมณ์ ผ่อนคลายความวิตกกังวล ได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ได้มีโอกาสแบ่งปันความคิดเห็นกับสมาชิกในกลุ่ม ได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ และหาแนวทางในการแก้ปัญหา ได้รับความสนุกจากการเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนสมาชิกท่านอื่น ๆ อีกทั้งยังได้รับคำชมจากครูอาจารย์ถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม

การอภิปรายผล

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตปรีชาญาณ รวมทั้งการศึกษาความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษาวิทยาลัยและครูอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง ได้ข้อสรุปว่า จิตปรีชาญาณ หมายถึง

สภาวะของจิตของบุคคลที่จิตส่วนอารมณ์และจิตส่วนเหตุผลทำงานร่วมกันอย่างสมดุล เป็นสภาวะจิตที่สงบ บุคคลนั้นจะไม่ด่วนตัดสินใจ หรือตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยทันทีทันใด หรือใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นที่ตั้ง แต่จะให้เวลาตนเองได้ใคร่ครวญไตร่ตรอง พิจารณาถึงข้อดีข้อเสีย ความถูกต้อง และสอดคล้องกับความต้องการของตนเองอย่างเหมาะสมโดยไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข

1) จิตปรัชญาญาณด้านการมีสติ ได้แก่การมีจิตใจที่สงบ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ ไม่ด่วนตอบสนองต่อเหตุการณ์ และให้เวลาตนเองได้ใคร่ครวญไตร่ตรองทางเลือกในการตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น ๆ อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของ Kabat-Zinn (2005) และ Barlow et al (2010, น. 91) ซึ่งให้นิยามของสติ (mindfulness) ว่าหมายถึงการตระหนักรู้สิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามา ณ ปัจจุบัน ไม่ว่าจะ เป็นความคิด อารมณ์ ความรู้สึก หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ โดยไม่ตัดสิน

2) จิตปรัชญาญาณด้านการควบคุมอารมณ์ ได้แก่ การมีจิตใจที่มั่นคงเข้มแข็ง รู้จักยับยั้งชั่งใจ ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ และแสดงออกอย่างเหมาะสม รู้วิธีผ่อนคลายอารมณ์ ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของ Calkins & Hill (2007) และ Eisenberg & Spinrad (2004) ซึ่งได้ให้ความหมายของการควบคุมอารมณ์ ไว้ว่าเป็นความสามารถในการจัดการกับประสบการณ์ทางอารมณ์ หรือการแสดงอารมณ์เพื่อให้บุคคลได้บรรลุถึงเป้าหมายส่วนบุคคล หรือการปรับตัวให้เข้ากับสังคม

3) จิตปรัชญาญาณด้านการใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหา ได้แก่ การรู้จักคิด พิจารณาวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์อย่างมีเหตุผล ไม่ด่วนสรุปหรือใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นที่ตั้ง คำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากอารมณ์และการกระทำของตนเอง แสดงพฤติกรรมที่ไม่ขัดต่อหลักกฎหมายและศีลธรรมอันดี จะช่วยในการตัดสินใจรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4) จิตปรัชญาญาณด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ได้แก่ การเป็นตัวของตัวเองโดยไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจ รู้จักยอมรับและให้เกียรติ เอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม และรู้จักวิธีปฏิเสธเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ขัดต่อคุณค่าแห่งตน

ผลการศึกษาจิตปรัชญาญาณของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน ที่ประกอบด้วยจิตปรัชญาญาณด้านการมีสติ ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านการใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหา และด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สอดคล้องกับแนวคิดของสอดคล้องกับแนวคิดของ McKay, Wood & Bentley (2007) และ Kabat-Zinn (2005) ที่ระบุว่า การมีสติ และการรับรู้ด้วยสติเป็นลักษณะที่สำคัญของจิตปรัชญาญาณ นอกจากนี้ลักษณะอื่น ๆ ของจิตปรัชญาญาณจะต้องประกอบด้วย การควบคุมอารมณ์ การบริหารจัดการอารมณ์ (Olivo, 2014; Calkins & Hill, 2007; Harvey & Rathbone, 2013) การใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหา (McKay, Wood & Bentley (2007, p. 86) และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Harvey & Rathbone, 2013; Spradlin, 2003; Vivyan, 2012; Forgas & Eich, 2013)

2. การพัฒนารูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ เพื่อเสริมสร้างจิตปรัชญาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบโดยใช้แนวคิดของการบำบัดกลุ่มประสิทธิผลทางอารมณ์ สำหรับกลุ่มทดลองซึ่งเป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 16 – 18 ปี ที่มีคะแนนจิตปรัชญาญาณต่ำและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จากสถานศึกษาแห่งหนึ่ง จำนวน 16 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่ม

ทดลองที่ได้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์และการบำบัดกลุ่มใด ๆ จำนวน 8 คน

ผู้วิจัยนำแนวคิดและเทคนิคของการบำบัดกลุ่มประสิทธิผลทางอารมณ์มาใช้ในการเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น ทั้ง 4 ด้าน การบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ มุ่งเน้นให้ผู้รับการบำบัดเกิดความสัมพันธ์ใหม่ในการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง โดยการฝึกทักษะที่จำเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้ทางอารมณ์ การรับรู้ด้วยสติ การแสดงออกอย่างมีคุณค่า การแก้ปัญหาด้วยสติ และการฝึกจำลองเหตุการณ์ โดยให้นักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มบำบัดตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ จำนวน 9 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

การพัฒนารูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ในงานวิจัยนี้เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการมีสติ ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านการใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหา และด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ประกอบด้วยขั้นตอนของการบำบัดกลุ่ม ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุปและประเมินผล อยู่บนพื้นฐานของแนวคิดและเทคนิคของการบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์

ผลการพัฒนารูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับแนวคิดของ McKay, Fanning and Ona (2011) และ McKay & West (2016) ที่ระบุว่า การบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เป็นวิธีการที่อาศัยหลักการของการให้ความรู้เชิงจิตวิทยา การฝึกทักษะ และกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีประสิทธิผลทางอารมณ์ต่ำ (low emotion efficacy) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีสภาพจิตสังคมที่อ่อนแอ (biopsychosocial vulnerabilities) และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (maladaptive behavior response) มีพฤติกรรมที่มีสาเหตุมาจากความเจ็บปวดทางอารมณ์ การหลีกเลี่ยงทางอารมณ์ และการเติมเชื้อไฟให้อารมณ์เข้มข้นขึ้น การบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์มุ่งเน้นการเสริมสร้าง 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การตระหนักรู้ทางอารมณ์ 2) การยอมรับอย่างมีสติ 3) การแสดงออกโดยเน้นคุณค่า 4) การเผชิญปัญหาอย่างมีสติ และ 5) การฝึกทักษะในการเผชิญสถานการณ์ การบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์มุ่งเน้นให้ผู้รับการบำบัดเพิ่มความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ที่ทำให้เกิดทุกข์ การสร้างสัมพันธ์ใหม่กับอารมณ์ของตนเอง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่สอดคล้องกับคุณค่าของตนเอง

3. ผลการเปรียบเทียบจิตปรีชาญาณของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล พบว่าจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์หลังการทดลองและหลังการติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง ผลของการเปรียบเทียบจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล พบว่า จิตปรีชาญาณโดยรวมของกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ หลังการทดลองและก่อนการทดลอง หลังการติดตามผลและก่อนการทดลอง หลังการติดตามผลและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยจิตปรีชาญาณโดยรวมหลังการทดลอง หลังการติดตามผล เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าจิตปรีชาญาณทุกด้านหลังการทดลองและก่อนการทดลอง หลังการติดตามผลและก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหลังการติดตามผลและหลังการทดลองด้านการมีสติ และด้านการใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหาไม่แตกต่างกัน

โดยมีค่าเฉลี่ยจิตปริชาญาณโดยรวมหลังการทดลอง หลังการติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง โดยในระหว่างการทดลองนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีความตั้งใจ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปริชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลของการวิจัยดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับ McKay & West (2016) ที่ศึกษาพบว่า การบำบัดให้กลุ่มทดลองได้รับรู้อารมณ์ของตนเองว่า 1) อารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป แทนที่จะการไหลตามอารมณ์ที่เกิดขึ้นหรือตกอยู่ภายใต้อำนาจของอารมณ์นั้น ๆ 2) ผู้รับการบำบัดรู้จักแยกแยะส่วนประกอบของอารมณ์ทั้ง 4 ส่วน ได้แก่ ความคิด (thoughts) ความรู้สึก (feelings) ความรู้สึกทางกายภาพ (physical sensations) และตัวกระตุ้น (urges) เพื่อคลายความสับสนและคลายความไม่รู้เนื้อรู้ตัว 3) ผู้รับการบำบัดเรียนรู้ที่จะเผชิญหน้ากับอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (difficult emotions) รู้จักยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะอารมณ์นั้นจะสร้างความเจ็บปวดให้กับตนเอง ความสัมพันธ์ หรือชีวิตของตนก็ตาม 4) ผู้รับการบำบัดเรียนรู้ที่จะสร้าง “โอกาสในการเลือก” ให้กับตนเอง 5) ผู้รับการบำบัดสามารถค้นพบคุณค่าในตนเอง ถึงแม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่รู้สึกผิดหวังหรือถูกควบคุมโดยอารมณ์ 6) ผู้รับการบำบัดเรียนรู้ที่จะแสดงออกอย่างมีคุณค่าภายใต้โอกาสในการเลือก แทนที่จะทำตามอารมณ์ขึ้นมา 7) ผู้รับการบำบัดเรียนรู้กลยุทธ์ในการรับมือกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น แม้ในสถานะที่มีความเข้มข้นของอารมณ์สูง และ 8) ผู้รับการบำบัดได้ฝึกการเฝ้าดู การยอมรับ และสามารถลดความเข้มข้นของอารมณ์ที่เกิดขึ้นจนเข้าสู่สภาวะปกติได้ ซึ่งสามารถเสริมสร้างจิตปริชาญาณด้านการมีสติ ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านการใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหา และด้านการมีสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ของกลุ่มทดลองได้

ผลการเปรียบเทียบจิตปริชาญาณระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล พบว่าจิตปริชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น กลุ่มทดลองที่ได้รับกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์หลังการทดลองและหลังการติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่านักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการบำบัดใด ๆ ผลของการเปรียบเทียบจิตปริชาญาณระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการบำบัดใด ๆ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล พบว่า ก่อนการทดลอง นักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยจิตปริชาญาณโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลอง และหลังการติดตามผล นักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยจิตปริชาญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง มากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลอง มากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยจิตปริชาญาณไม่แตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบจิตปริชาญาณระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคของกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ McKay & West (2016) ที่กล่าวถึงเทคนิคของการบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ ไว้ดังนี้ 1) การให้การศึกษาทางจิตวิทยา เกี่ยวกับส่วนประกอบทั้ง 4 ส่วนของอารมณ์ ได้แก่ 4 ส่วน ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ความรู้สึกทางกายภาพ และตัวกระตุ้น เพื่อคลายความสับสนและคลายความไม่รู้เนื้อรู้ตัว 2) การประเมินระดับความทุกข์ (The subjective units of distress scale (SUDS) rating) 3) การฝึกตระหนักรู้อารมณ์ ได้แก่ ฝึกการสังเกตอารมณ์ ฝึกยอมรับอาการสัมผัส การ

แยกแยะความรู้สึก การเฝ้าดูความคิด และการรับรู้เมื่อถูกกระตุ้น 4) เทคนิคการสร้าง “โอกาสในการเลือก” 5) การเฝ้าดูอารมณ์ (emotion surfing) 6) การผ่อนคลายและบรรเทาอารมณ์ (relaxation and self-soothing) ได้แก่ การฝึกหายใจ (diaphragmatic breathing) การผ่อนคลายความตึงเครียด (relaxation without tension) การควบคุมลมหายใจ (cue-control breathing) และฝึกการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 (The five sensation exercise) 7) การใช้ความคิดในการแก้ปัญหา (coping thoughts) โดยการแยกแยะสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้น แยกแยะความคิดอัตโนมัติและความคิดเชิงลบ และสร้างความคิดในการแก้ปัญหาเข้ามาแทนที่ 8) การยอมรับโดยดุชฎี (radical acceptance) หมายถึงการยอมรับและเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่ตัดสิน 9) การเบี่ยงเบนความสนใจและหยุดพัก (distraction and time-out) เพื่อให้ผู้บำบัดได้มีเวลาในการใคร่ครวญไตร่ตรองแทนที่จะตอบสนองโดยทันทีทันใด 10) การจำลองสถานการณ์ผ่านการจินตนาการ (imaginal exposure) 11) กิจกรรมปีศาจบนรถบัส The “Monster on the bus” เป็นเทคนิคจากการบำบัดด้วยการยอมรับและให้สัญญา (ACT) (Hayes et al., 1999) ที่ทำให้ผู้รับการบำบัดได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถอดทนต่อความทุกข์ที่เกิดขึ้น และเลือกที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างมีคุณค่า 12) การให้ค่าความสำคัญ (assessing values by domains) เป็นการส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัดกล่าวถึงสิ่งที่มีความสำคัญหรือมีคุณค่าต่อจิตใจของเขา ไม่ว่าจะเป็น ครอบครัว พ่อแม่ คนรัก ศาสนา ความเชื่อ หรือสัตว์เลี้ยงและเรียนรู้วิธีการในการปฏิบัติต่อสิ่งที่มีความสำคัญนั้น ๆ นอกจากนี้ การบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ ยังสามารถประยุกต์ใช้เทคนิคอื่น ๆ ได้แก่ การฝึกเจริญสติ (mindfulness practice) การให้การบ้าน (homework) และการจดบันทึก (skill practice record) เป็นต้น

ส่วนหลังการทดลอง พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยจิตปริชาญาณทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยจิตปริชาญาณด้านการมีสติ ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านการใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหา ด้านการมีสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นของกลุ่มทดลองมากกว่าของกลุ่มควบคุม ส่วนหลังการติดตามผล พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยจิตปริชาญาณทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยจิตปริชาญาณด้านการมีสติ ด้านการควบคุมอารมณ์ของกลุ่มทดลอง ด้านการใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหาของกลุ่มทดลอง และด้านการมีสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

4. การศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นนกลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปริชาญาณ หลังสิ้นสุดการทดลอง โดยใช้การสนทนากลุ่มเฉพาะผลการสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับความพึงพอใจของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นน กลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปริชาญาณ พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นนกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมรู้สึกพึงพอใจมาก เพราะทำให้ได้เรียนรู้ทักษะที่จำเป็นซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ได้มีโอกาสได้ทบทวนและเรียนรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เคยเกิดขึ้นในชีวิต ได้เรียนรู้การอยู่กับปัจจุบันขณะ รู้จักวิธีการควบคุมอารมณ์ ผ่อนคลายความวิตกกังวล ได้แสดงความคิด ความรู้สึกอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ได้มีโอกาสแบ่งปันความคิดเห็นกับสมาชิกในกลุ่ม ได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ และหาแนวทางในการแก้ปัญหา ได้รับความสนุกจากการเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนสมาชิกท่านอื่น ๆ อีกทั้งยังได้รับคำชมจากครูอาจารย์ถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
 - 1.1 ควรนำผลการทดลองไปใช้กับนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในสถาบันอื่น ๆ หรือใช้ในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพัฒนาจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น
 - 1.2 ในการนำแบบวัดจิตปรีชาญาณไปใช้ ควรคำนึงถึงรายละเอียดของแต่ละตัวแปรก่อนจะนำไปศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรมีการติดตามผลของจิตปรีชาญาณกับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งใน 3 เดือนข้างหน้า
 - 2.2 ควรมีนารูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นเพศหญิงด้วย
 - 2.3 ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการมีจิตปรีชาญาณ เช่น ความอดทนต่อความทุกข์ยาก ความมุ่งมั่นอดปรารถนา เป็นต้น
 - 2.4 ควรพัฒนารูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์ โดยการเพิ่มเติมการใช้เทคนิค วิธีการ รวมไปถึงกิจกรรมในการบำบัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้กับรูปแบบมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2558). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2559). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือวิจัย: แนวทางการนำไปใช้อย่างมืออาชีพ*. อมรการพิมพ์.
- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. (2560). วัยรุ่นไทยป่วย “ซึมเศร้า” กว่าล้านคน ชี้อาการดูยาก มีพฤติกรรมก้าวร้าว ใช้ความรุนแรง. ประชาชาติธุรกิจ. <https://www.prachachat.net/general/news-91958>
- สำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา. (2561). *แผนพัฒนาการอาชีวศึกษา พ.ศ. 2560-2579*. สำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., & May, J. T. E. (2010). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. Oxford University Press.
- Calkins, S. D., & Hill, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation: Biological and environmental transactions in early development. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 229–248). The Guilford Press.
- Forgas, J. P., & Eich, E. (2013). Affective influences on cognition: Mood congruence, mood dependence, and mood effects on processing strategies. In A. F. Healy, R. W. Proctor, & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology: Experimental psychology* (pp. 61–82). John Wiley & Sons.
- Eisenberg, N., & Spinrad, TL. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child Dev*, 75(2), 334-339. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x

- Harvey, P., & Rathbone, B. (2013). *Dialectical behavior therapy for at-risk adolescents: a Practitioner's guide to treating challenging behavior problems*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. Hyperion.
- McKay, M., Fanning, P., & Ona, P. (2011). *Mind and emotions: A universal treatment for emotional disorders*. New Harbinger Publications.
- McKay, M., & West, A. (2016). *Emotion efficacy therapy*. Context Press.
- McKay, M., Wood, J., & 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.
- Spradlin, J. D. (2003). Shame, grace, and spirituality: A comparison of measures. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 63(10-B), 4926.
- Vivyan, C. (2010). *Wise mind worksheet*. <https://www.therapistaid.com/worksheets/wise-mind>

.....

ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

MENTAL HEALTH AND ASSOCIATED FACTORS IN FIRST-YEAR UNDERGRADUATE STUDENTS IN THE FACULTY OF ENGINEERING, CHULALONGKORN UNIVERSITY

Received: May 20, 2022

Revised: July 30, 2022

Accepted: Aug 8, 2022

^{1*}กฤติมา ทุมขนอน ²บุรณี กาญจนถวัลย์

^{1*}Krittima Thumkanon ²Burane Kanjanatawan

^{1*2}ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^{1*2}Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

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

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยวิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 268 ราย ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบตามเกณฑ์ โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบแบบสอบถามออนไลน์ทั้งหมดด้วยตนเอง ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามข้อมูลด้านการเรียน 3) แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม 4) แบบสอบถามข้อมูลระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ทำการวิเคราะห์ปัจจัยระหว่างสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และอาศัยการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกเพื่อระบุปัจจัยทำนายสุขภาพจิตปกติของนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05 ผลการศึกษาพบว่าในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระดับสุขภาพจิตของนิสิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 49.6) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิตเท่ากับ 157.96 ± 18.826 มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.3) ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตได้แก่รายรับเฉลี่ยต่อเดือน ($p < 0.05$) เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนสนิทต่อวัน ($p < 0.01$) เกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย ($p < 0.01$) ผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ย ($p < 0.05$) และระดับการสนับสนุนทางสังคม ($p < 0.01$) ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมได้คือรายรับเฉลี่ยต่อเดือน ผลคะแนนสอบกลางภาค และระดับการสนับสนุนทางสังคม หากเทียบคนที่มีความสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปและภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป พบว่าในผู้ที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะมีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูงถึงเกือบ 190 เท่า (OR = 189.957, 95%CL = 18.774-1922.045, $P < 0.001$)

คำสำคัญ: นิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ ปีที่ 1 สุขภาพจิต ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Abstract

The purpose of this study was to explore the mental health and their associated factors among first-year undergraduate students in the Faculty of Engineering, Chulalongkorn University. The cross-sectional descriptive study was performed with 268 first-year undergraduate engineering students at Chulalongkorn university by using online questionnaires including: 1) demographic questionnaire 2) academic questionnaire 3) social support questionnaire and 4) Thai mental health Indicators. Descriptive and inferential statistics (Chi-Square, One-way analysis of variance (ANOVA) and Multivariate Logistic Regression Analysis) were used for data analysis. Results: During the spreading of COVID-19, mental health status of most samples were in poor level (49.6%), the average score of mental health was 157.96, ± 18.826 . Most of them had the moderate level of support (68.3%), Factors associated with mental health level were monthly income ($p < 0.5$), daily time spent with close friends ($p < 0.01$), grade point average of high school (GPAX.) ($p < 0.01$), midterm result score ($p < 0.5$) and social support ($p < 0.01$). The predictor of the students' mental health was monthly income, mid-term score and social support level. Students with low social support are almost 190 times more affiliated to poor mental health than those with high social support. (OR = 189.957, 95%CL = 18.774-1922.045, $P < 0.001$)

Key words: engineering student, COVID, mental health, social support

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกพบว่าร้อยละ 10-20 ของวัยรุ่นทั่วโลกประสบปัญหาสุขภาพจิตแต่ไม่ได้ยังคงไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา (WHO, 2020) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นสอดคล้องกับผลการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ของสายด่วนสุขภาพจิต 1323 (กรมสุขภาพจิต, 2563) ในปีงบประมาณ 2562 จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ที่พบว่า มีวัยรุ่นอายุ 11-19 ปีโทรเข้ามาขอรับบริการประมาณ 10,000 สาย โดยสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตในนิตินิตมาได้จากการเรียน ความผิดหวังจากการสอบ ปัญหาค่าใช้จ่าย ปัญหาความรักและความสัมพันธ์กับเพื่อน และอื่น ๆ

นิตินิตระดับปริญญาตรีอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 17-25 ปี จัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังเติบโตเป็นผู้ใหญ่ซึ่งจำเป็นต้องปรับตัวมากมายตั้งแต่การเปลี่ยนจากการเรียนในโรงเรียนมาสู่มหาวิทยาลัย การปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนและสังคมใหม่ การย้ายที่อยู่อาศัยและแยกจากครอบครัว รวมทั้งภาระความรับผิดชอบอื่น ๆ ที่สูงขึ้น ส่งผลให้นิตินิตต้องเผชิญกับปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้เกิดความเครียดและอาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตได้ ยิ่งในขณะที่มีการเรียนค่อนข้างหนักอย่างคณะวิศวกรรมศาสตร์ ที่นิตินิตนักศึกษาต้องพบกับการแข่งขันที่รุนแรงตั้งแต่การสอบคัดเลือกเข้าศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ซึ่งมีคะแนนสอบคัดเลือกเข้าศึกษาสูงที่สุด และแม้ว่าจะได้รับคัดเลือกให้เข้าศึกษาแล้วแต่นิตินิตก็ยังต้องเผชิญการแข่งขันอย่างต่อเนื่องเนื่องจากนิตินิตจะยังไม่มีสาขาวิชาเฉพาะทางจนกว่าจะขึ้นระดับชั้นปีที่ 2 โดยการเลือกสาขาวิชาจะใช้

เกรดเฉลี่ยในระดับชั้นปีที่ 1 ในการคัดเลือก ทำให้บัณฑิตยังคงต้องเผชิญกับความเครียดในการแข่งขันด้าน การเรียนเพื่อให้สามารถเข้าเรียนในภาควิชาที่ต้องการได้

ถึงแม้จะมีการทำวิจัยด้านสุขภาพจิตในกลุ่มนิสิตแล้ว แต่ยังไม่มียังมีข้อมูลงานวิจัยด้านสุขภาพจิตใน กลุ่มนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยจึงสนใจทำการวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อจะเป็นแนวทางป้องกันปัญหาและส่งเสริมสุขภาพจิตของนิสิตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานของการวิจัย

ไม่มี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) ประชากรเป้าหมายคือนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 หลักสูตรปกติ และประชากรกลุ่มตัวอย่างคือนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 หลักสูตรปกติ ที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก จำนวน 268 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามออนไลน์ทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบเอง
2. แบบสอบถามข้อมูลด้านการเรียน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบเอง
3. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (social support questionnaire) ฉบับภาษาไทย ใช้วัด

ระดับการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดย อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญวัชชัย ได้รับการ ทดสอบแล้วพบว่ามีความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี ในการแปลผล นำคะแนนทุกด้านมา รวมกัน แล้วใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมเป็น ต่ำ ปานกลาง สูง

4. ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicators; TMHI – 55) เป็นแบบ ประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง รวม 55 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 42 ข้อ และข้อความทางลบ 13 ข้อ มี ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) 0.92 การแปลผลทำได้โดยรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมา เปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลแล้วนำมาและประมวลผลด้วย คอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหาข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
2. สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน (inferential statistic) โดยใช้ Chi-square หรือ One-way analysis of variance (ANOVA) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านสังคม การเรียน และสุขภาพจิต โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ($p < 0.05$)
3. การวิเคราะห์พหุตัวแปร (multivariate analysis) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างดังกล่าวที่ได้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ปัจจัยด้านบุคคล

กลุ่มนิสิตที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 81.3 มีอายุเฉลี่ย 18.63 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.4 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล ร้อยละ 63.8 มีรายรับเฉลี่ยมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 38.2 และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1 ถึง 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.1 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่ายคิดเป็นร้อยละ 89.6 แหล่งที่มาของรายรับส่วนใหญ่มาจากผู้ปกครอง ร้อยละ 88.4 พักอาศัยกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือญาติ ร้อยละ 89.2 และไม่มีคนรัก ร้อยละ 71.3

ในแต่ละวันใช้เวลาเฉลี่ยกับคนในครอบครัวเฉลี่ยวันละ 3.881 ชั่วโมง ใช้เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนและรุ่นพี่วันละ 2.840 ชั่วโมง ใช้เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนสนิทวันละ 3.281 ชั่วโมง 3 และในกลุ่มนิสิตที่มีคนรักใช้เวลากับคนรักเฉลี่ยวันละ 3.325 ชั่วโมง

1.2 ปัจจัยด้านการเรียน

กลุ่มนิสิตที่ศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมปลายจากโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ร้อยละ 67.5 โดยรูปแบบโรงเรียนมัธยมปลายเป็นแบบสหศึกษาร้อยละ 73.9 ได้รับเกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลายเฉลี่ย 3.6551 ส่วนใหญ่ยังไม่มีภาคีชีวาร้อยละ 50.4 ใช้เวลาในการเตรียมตัวสอบล่วงหน้า เฉลี่ย 2.745 สัปดาห์ ในช่วงเตรียมตัวสอบใช้เวลาในการเรียนเฉลี่ยวันละ 6.328 ชั่วโมง ใช้เวลาในการเรียนช่วงปกติเฉลี่ยวันละ 4.515 ชั่วโมง โดยมีผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ยประมาณ ค่าเฉลี่ยร้อยละ 48.1 และไม่มีรายวิชาที่พิจารณาว่าจะถอน ร้อยละ 70.9

1.3 ข้อมูลระดับการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มนิสิตที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.3 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 17.9 และระดับสูง ร้อยละ 13.8 ตามลำดับ

1.4 ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มนิสิตที่ศึกษาส่วนใหญ่ภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 49.6 รองลงมาคือภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 36.2 และภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 14.2 ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่ รายรับเฉลี่ยต่อเดือน เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนสนิทต่อวัน เกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย ผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ย และระดับการสนับสนุนทางสังคม ดังที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (N =268)	ภาวะสุขภาพจิต			F	p-value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป	เท่ากับคนทั่วไป	ดีกว่าคนทั่วไป		
	(N=133) N (%)	(N=97) N (%)	(N=38) N (%)		
รายรับเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					.040*
ไม่มีรายรับ	40 (61.5)	18 (27.7)	7 (10.8)		
1 ถึง 5,000	50 (52.6)	33 (34.7)	12 (12.6)		
มากกว่า 5,000	37 (37.4)	44 (44.4)	18 (18.2)		
เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนสนิทต่อวัน (ชั่วโมง)	2.740 ± 2.3185	4.271 ± 4.6892	2.658 ± 2.0239	6.583	.002**
เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับคนรักต่อวัน (ชั่วโมง)	3.939 ± 2.5272	2.8883 ± 1.5182	2.821 ± 1.9962	2.504	.089
ผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ย					.013*
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	49 (60.5)	25 (30.9)	7 (8.6)		
ประมาณค่าเฉลี่ย	66 (51.2)	44 (34.1)	19 (14.7)		
สูงกว่าค่าเฉลี่ย	18 (31.0)	28 (48.3)	12 (20.7)		
เกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย	3.6047± .29101	3.6991± .24591	3.7189± .22186	4.790	.009**
ระดับการสนับสนุนทางสังคม					<.001**
ระดับต่ำ	41 (85.4)	6 (12.5)	1 (2.1)		
ระดับปานกลาง	88 (48.1)	76 (41.5)	19 (10.4)		
ระดับสูง	4 (10.8)	15 (40.5)	18 (48.6)		

* p < .05 ** p < 0.01

1. ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตภาวะสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่รายรับเฉลี่ยต่อเดือน ระดับผลคะแนนเฉลี่ยในการสอบกลางภาคและระดับการสนับสนุนทางสังคม ดังที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายของภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis

ปัจจัยที่ศึกษา	Adjusted odds ratio	95 % CI	p-value
ระดับการสนับสนุนทางสังคม			
ต่ำ	189.957	18.774-1922.045	< .001**
ปานกลาง	23.142	6.513- 82.233	< .001**
สูง	1	Reference	
ระดับผลคะแนนเฉลี่ยในการสอบกลางภาค			
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	3.705	1.089-12.602	.036**
ประมาณค่าเฉลี่ย	2.405	0.842-6.874	.101
สูงกว่าค่าเฉลี่ย	1	Reference	
ระดับรายรับเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			
ไม่มีรายรับ	4.566	1.772-21.148	.011**
1 ถึง 5,000	2.193	1.051-7.752	0.110
มากกว่า 5,000	1	Reference	

* p < .05 ** p < 0.01

การอภิปรายผล

ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป แตกต่างจากงานวิจัยที่มีก่อนหน้านี้ (ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี, 2017) เนื่องจากการศึกษานี้เกิดขึ้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนมาในรูปแบบออนไลน์ตลอดภาคการศึกษาและงดทำกิจกรรมต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยและคณะ สอดคล้องกับข้อมูลจากยูนิเซฟ (UNICEF, 2021) ที่พบว่าเด็กและวัยรุ่น 7 ใน 10 คน มีสุขภาพจิตแย่ลงในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 โดยการเรียนออนไลน์ส่งผลให้สภาพแวดล้อมของการไปเรียนที่มหาวิทยาลัยหายไปเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน เกิดเป็นความเบื่อหน่าย และทำให้ความสนใจในการเรียนหรือกิจกรรมอื่น ๆ ลดลง รวมทั้งกิจกรรมพบปะเพื่อนที่โรงเรียนก็หายไปด้วย นอกจากนี้ยังพบว่ามีความกังวลเรื่องการยกเลิกการสอบและกิจกรรมการศึกษาต่าง ๆ และความกังวลเรื่องงานพิเศษที่ถูกลบเลิก

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายรับเฉลี่ยลดลงเมื่อเทียบกับก่อนหน้าช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด (ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี และคณะ, 2017) และไม่มีรายรับเลยถึงร้อยละ 25.1 จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่านิสิตไม่ได้รับค่าใช้จ่ายประจำเดือนจากบิดามารดาเนื่องจากนิสิตเรียนออนไลน์ที่บ้านและปัญหาเศรษฐกิจสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจระดับชาติ (สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564) ในช่วงการระบาดของโควิด-19 พบว่าในช่วงไตรมาสสาม ปี 2564 มีอัตราการว่างงานสูงที่สุดตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 รวมถึงปัญหาค่าครองชีพที่เพิ่มสูงขึ้นจากราคาน้ำมันที่ปรับตัวส่งผล ผลการสำรวจของยูนิเซฟ (UNICEF, 2020) ในช่วงการโควิด-19 พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 82.02 มีความกังวลเรื่องปัญหาทางการเงินของครัว และร้อยละ 41.58 มีความกังวลเรื่องรายได้ส่วนตัวที่สูญเสียไป เนื่องจากผู้ที่รู้สึกว่าการครอบครัวยังมีรายได้น้อยลงจะมีการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) น้อยลง (Bannink, 2016)

เวลาเฉลี่ยที่นิสิตใช้กับเพื่อนสนิทส่งต่อภาวะสุขภาพจิตในเชิงบวก โดยพบว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปใช้เวลากับเพื่อนมากที่สุด และผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไปและระดับต่ำกว่าคนทั่วไปใช้เวลากับเพื่อนพอ ๆ กันแต่น้อยกว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป สอดคล้องกับพัฒนาการทางสังคมในช่วงวัยรุ่นที่เพื่อนมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งกับวัยรุ่นโดยเฉพาะเพื่อนสนิท เนื่องจากเพื่อนทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเอง (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา และ วิทยา เหมพันธ์, 2556) หากวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพื่อนดีจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตดี (นวลจิรา จันระลักษณะ และ คณะ, 2558) อย่างไรก็ตามในช่วงวัยนี้เป็นช่วงรอยต่อระหว่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบความสัมพันธ์เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น ใช้เวลากับเพื่อนน้อยลงแต่มีความสัมพันธ์ที่มั่นคงขึ้น ในวัยรุ่นที่มีพัฒนาการก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีการปรับความสัมพันธ์จากเดิมที่เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปรึกษากันคอยสนับสนุนกัน ทำให้ใช้เวลาอยู่ด้วยกันน้อยลงแต่ยังส่งผลดีต่อสุขภาพจิต (AMCHP) ในงานวิจัยนี้ไม่พบว่าเวลาเฉลี่ยที่นิสิตใช้กับเพื่อนรุ่นพี่ที่คณะมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต (ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี และคณะ, 2017), (วินิทราน นวลละออง, 2555) ดังเช่นในงานวิจัยก่อนหน้านี้สอดคล้องกับสัมภาษณ์เชิงลึกที่พบว่าการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสส่งผลให้นิสิตไม่มีโอกาสที่จะทำความรู้จักและใช้เวลากับกับเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่คณะ

ผลการศึกษาพบว่าเกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลายส่งผลเชิงบวกต่อภาวะสุขภาพจิตสอดคล้องกับการศึกษาของเอ็ดเวิร์ด คีเฟอร์ (Edward Kifer, 1973) ที่การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นผลพวงจากผลสัมฤทธิ์ความสำเร็จทางการศึกษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน โดยคนที่มีลักษณะเห็นคุณค่าในตนเองสูงตามทฤษฎีของ Coopersmith (1981) จะเผชิญปัญหาได้ดีกว่าและมักจะเป็นผู้ที่ใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุข และในผู้ที่มีทัศนคติเชิงบวกเรื่องความสัมฤทธิ์ในการศึกษาของตนเองมักจะแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์ความคาดหวังสร้างความสำเร็จในความสำเร็จ (self-fulfilling prophecy of success) ซึ่งเป็นทฤษฎีของโรเบิร์ต เค เมอร์ตัน (Merton, 1948) ที่เชื่อว่าความเชื่อและความคาดหวัง ในบางสิ่งหรือบางคน ให้เป็นจริงส่งผลเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมโดยไม่รู้ตัว

จากการวิจัยผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ยส่งผลเชิงบวกต่อภาวะสุขภาพจิตเป็นไปตามพัฒนาการในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่มีก่อกำเนิดแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต รวมถึงในประเทศไทยที่มีค่านิยม เกี่ยวกับการศึกษาว่าความรู้มีคุณค่าเทียบเท่ากับทรัพย์สิน และเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างฐานะ (วรรณกร พลพิชัย และ จันทรา อู่แจ้ง, 2018) นอกจากนี้การสอบออนไลน์มีความสัมพันธ์กับการเครียดอย่างมีนัยสำคัญ (พรนภา พัฒนวิทยากุล และคณะ, 2564) รวมถึงการเปลี่ยนรูปแบบการสอน ความไม่พร้อมของโปรแกรม อุปกรณ์และสถานที่ หรืออาจมีปัญหาต่าง ๆ ที่คาดเดาล่วงหน้าไม่ได้มาประกอบด้วยสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่พบว่านิสิตมีความกังวลเรื่องความเสถียรของอินเทอร์เน็ต รวมถึงสถานที่สอบที่มีความไม่พร้อม เช่น มีเสียงรบกวน เป็นต้น

ในการศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลเชิงบวกต่อภาวะสุขภาพจิตสอดคล้องกับงานวิจัยของไพศาล แยมวงษ์ (ไพศาล แยมวงษ์, 2012) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตนิสิต และงานวิจัยของนันทกัศ ชนะพันธ์และคณะ (นันทกัศ ชนะพันธ์ และคณะ, 2556) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยในการคืนความสำคัญให้กับตนเอง (self-regaining) ซึ่งนำไปสู่การหายจากอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิง นอกจากโรคซึมเศร้าแล้วการสนับสนุนทางสังคมความสัมพันธ์เชิงลบกับโรคจิตเวชอื่น ๆ ดังที่ปรากฏในงานวิจัยของ Jennifer Hefner และคณะ ไม่ว่าจะเป็นโรควิตกกังวล (anxiety) การฆ่าตัวตาย และอาการของพฤติกรรมการกินอาหารที่ผิดปกติ (eating disorder) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันเมื่อบุคคลตกอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ช่วยทำให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ง่ายขึ้น (self-efficacy) ทำให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ลดความสำคัญและความอันตรายอันเป็นผลมาจากความเครียด (Wang et al., 2014)

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้การใช้ชีวิตและการเรียนของนิสิตแตกต่างไปจากปกติ แต่แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยที่ใช้ในการวัดภาวะสุขภาพจิตของนิสิตในการวิจัยนี้เป็นแบบประเมินที่จัดทำขึ้นในช่วงเวลาปกติ เกณฑ์การให้คะแนนของแบบประเมินนี้จึงอาจไม่สะท้อนภาวะสุขภาพจิตของคนไทยโดยรวมในช่วงเวลาดังกล่าว รวมไปถึงผลการวิจัยในส่วนอื่น ๆ ซึ่งอาจไม่สะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตในช่วงเวลาปกติ แต่บ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพจิตในช่วงวิกฤตการณ์โควิดนี้ซึ่งกระทบต่อความเป็นอยู่ของนิสิต

2. รูปแบบการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามชนิดตอบเองย้อนหลัง อาจทำให้เกิดการจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ไม่สมบูรณ์ หรือ มีความผิดพลาดในการรำลึกถึงเหตุการณ์และมโนคติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

3. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นแบบตัดขวางจึงไม่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนิสิต สามารถอธิบายได้เพียงความสัมพันธ์เบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การสร้างสมมติฐานเพื่อใช้ในการศึกษาเชิงวิเคราะห์ เพื่อสรุปเหตุและผลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์เพียงหนึ่งสถาบันไม่ใช่บัณฑิตจากทุกสถาบันที่มีในประเทศไทยควรขยายพื้นที่ในการวิจัยในพื้นที่อื่นที่หลากหลาย และเลือกสถาบันที่มีความแตกต่างกันในด้านบริบทด้วย

2. ควรศึกษา ตัวแปรอื่น ๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิต เช่น แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อในความสามารถแห่งตน วิธีเผชิญปัญหา เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). GNews. <https://gnews.apps.go.th/news?news=55257>
- จุฑารัตน์ สติปัญญา, และ วิทยา เหมพันธ์. (2556). ความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 1(1), 42-58.
- ไพศาล แยมวงศ์. (2012). *การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี, พวงสร้อย วรกุล, และ ชุติมา หุ่มเรื่องวงษ์. (2017). สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1. *Chula Med J*, 61(6), 783-798.
- นวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคุณ, และ โสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(2), 128-143.
- นันทศักดิ์ ชนะพันธ์ , อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร, และ รณชัย คงสกนธ์. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการรู้จักตนเองกับการ คืบความสำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(2), 44-57.
- พรนภา พัฒนวิทยากุล, ธนภรณ์ ตั้งศิลาถาวร, พัทธ์พิชญา พิชญวนิชย, ศณธร โกมลมน, กฤตยชญ์ อนุวัชพงศ์, วทีญญา เลิศวัชรโสภากุล, บังอรศรี จินดาวงศ์, และ ศิรินทิพย์ บุญจรัสสิญโญ. (2564). ความเครียดระหว่างการเรียนออนไลน์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของนักศึกษาแพทยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 29(4), 273-285.
- วินิตรา นวลละออง. (2555). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(2), 225-234.
- วรรณกร พลพิชัย, และ จันทรา อ้อยเอ็ง. (2018). การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. *วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 10(ฉบับพิเศษ), 94-106.
- สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). ภาวะสังคมไทยไตรมาสสาม ปี 2564. https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=12053/AMCHP. *Adolescent Development*. <https://amchp.org/adolescent-health/>

- Bannink, R., Pearce, A., & Hope, S. (2016). Family income and young adolescents' perceived social position: associations with self-esteem and life satisfaction in the UK Millennium Cohort Study. *Archives of Disease in Childhood*, 101, 917- 921.
- Coopersmith, S. (1981). *SEI Self-esteem inventories manual*. Mind Garden.
- Kifer, E. (1973). The effects of school achievement on the affective traits of the learner. Paper presented at the Annual Meeting American Educational Research Association (New Orleans, Louisiana, February 25-March 1, 1973).
- Merton, R. (1948). *THE self-fulfilling prophecy*. *The Antioch Review*, 8(2), 193-210.
- UNICEF. (2020). *Preliminary report a survey on impacts of COVID-19 pandemic on children and young people and their needs: Online survey conducted between 28 March and 10 April 2020*. <https://www.unicef.org/thailand/media/4031/file>
- UNICEF. (2021). *COVID-19 pandemic continues to drive poor mental health among children and young people*. <https://www.unicef.org/thailand/press-releases/covid-19-pandemic-continues-drive-poor-mental-health-among-children-and-young-people>.
- Wang X., Cai, L., Qian, J., & Peng, J. (2014). Social support moderates stress effects on depression. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 41.
- WHO. (2020). *Adolescent mental health* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
-

ผลของการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสานเป็นฐาน เพื่อเสริมสร้างความทนทานทางจิตใจของนักศึกษา

EFFECT OF TRAINING BASED ON ECLECTIC COUNSELING TO ENHANCE MENTAL TOUGHNESS OF UNIVERSITY STUDENTS

Received: Aug 24, 2022

Revised: Nov 29, 2022

Accepted: Dec 8, 2022

*ณัฐวัฒน์ ล่องทอง
*Nuttawat Longthong

*ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*Department of Psychology Faculty of Humanities, Chiang Mai University

*Corresponding Author, E-mail: nathawat.l@cmu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสานเพื่อเสริมสร้างความทนทานทางจิตใจของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 24 คน และ กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน นักศึกษากลุ่มทดลองเข้าร่วมการฝึกอบรมแบบออนไลน์ จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในเดือนเมษายน พ.ศ.2565 ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมการฝึกอบรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดความทนทานทางจิตใจสำหรับบุคคลทั่วไป มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.81 และ โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความทนทานทางจิตใจของนักศึกษามีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test เพื่อเปรียบเทียบความทนทานทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า หลังการฝึกอบรม นักศึกษาที่เข้าร่วมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสานมีคะแนนความทนทานทางจิตใจเพิ่มขึ้นก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีคะแนนความทนทานทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: ความทนทานทางจิตใจ นักศึกษา การฝึกอบรม จิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสาน

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of training based on eclectic counseling to enhance the mental toughness of university students. The sample consisted of an experimental group of 24 and a control group of 20 university students. Participants in the experimental group participated in 8 sessions of online training based on Eclectic Counseling in April 2022, each session lasted approximately 1.5 hours. The control

group did not participate in any training programs. The research instruments were the Mental Toughness Questionnaire with a reliability coefficient (alpha) of 0.81 and a training program based on eclectic counseling to enhance the mental toughness of university students with IOC ranging from 0.67-1.00. Data were analyzed by using a t-test and comparing mental toughness scores between an experimental group and a control group. The research results were as follows: the mental toughness of the students participated in the training based on Eclectic Counseling after the experiment significantly higher than before receiving the training at the level of .001 and significantly higher than those of the control group.

Key words: mental toughness, university student, training, eclectic counseling

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นักศึกษาอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาสู่ระดับอุดมศึกษาจึงต้องปรับตัวกับวิธีการเรียน และปรับตัวกับเพื่อนใหม่ ต้องดูแลตนเอง บริหารค่าใช้จ่าย ตัวอย่างเหล่านี้ล้วนเป็นจุดวิกฤตที่นักศึกษาต้องเผชิญทำให้มีโอกาสเกิดความไม่สบายใจและมีปัญหาสุขภาพจิตได้ (ณัฐฉัตร อรินทร์, 2558) โดยในช่วงของสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่าภาวะเหนื่อยล้าจากโรคระบาดนั้นส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสียหายต่อชีวิตในนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งผลลัพธ์เหล่านี้เป็นการสะท้อนหนึ่งว่า นักศึกษายังมีการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพเมื่อถูกคุกคามจากปัจจัยภายนอก และส่งผลกระทบต่อปัจจัยภายในตนเอง เนื่องจากปัญหาเหล่านี้กระตุ้นให้แต่ละบุคคลเกิดความรู้สึกกดดัน ตึงเครียด ส่งผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ฯลฯ โดยหากบุคคลต้องเจอปัญหา เช่น การสูญเสีย การถูกคุกคาม บุคคลจะสามารถเผชิญกับปัญหาเหล่านี้ได้ต้องเสริมสร้างการปรับตัว ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (วรัตน์ โชติพิทยสุนนท์ และ พจ ธรรมพีร, 2564) หรืออาจเสริมสร้างความทนทานทางจิตใจได้

ความทนทานทางจิตใจ (mental toughness) เป็นตัวแปรหนึ่งทางจิตวิทยา ที่เริ่มต้นศึกษาเฉพาะในกลุ่มนักกีฬา และ Clough and Strychczyk (2014) ได้ศึกษาและให้ความหมายของความทนทานทางจิตใจว่าหมายถึง ความสามารถของจิตใจที่รองรับความกดดันจากภายนอก โดยสามารถบริหารความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม สามารถรักษาระดับความมุ่งมั่นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีแรงกดดันอย่างต่อเนื่องจนสามารถบรรลุเป้าหมายในการทำสิ่งต่าง ๆ และความทนทานทางจิตใจยังสามารถใช้ได้กับบุคคลทั่วไปแม้ไม่ใช่ นักกีฬา เนื่องจากความทนทานทางจิตใจเป็นความสามารถในการรับมือกับความเครียด และความวิตกกังวลที่เกิดจากการแรงกดดัน ไม่ว่าจะสถานการณ์แวดล้อมจะเป็นอย่างไรก็ตาม โดยความทนทานทางจิตใจเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่จะทำให้แต่ละบุคคล รวมทั้งนักศึกษาที่ประสบกับภาวะความเครียด ความกดดันสามารถผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ โดยวิธีการเสริมสร้างความทนทานทางจิตใจมีหลากหลายวิธี อาทิ การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม การเป็นที่ปรึกษาเพื่อเสริมสร้างความทนทานทางจิตใจ หรือแม้แต่การฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่อาศัยเทคนิคและวิธีการต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นสื่อหรือเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมให้เป็นที่ไปตามวัตถุประสงค์คือ เพื่อให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ เสริมสร้างความสามารถที่จำเป็น และมีทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ อย่างเหมาะสม (รสสุคนธ์ มกรมณี, 2549)

กระบวนการหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการฝึกอบรมได้คือ กระบวนการกลุ่มทางจิตวิทยา เนื่องจากกระบวนการกลุ่มทางจิตวิทยาเป็นวิธีการหนึ่งที่น่ากลุ่มคนมาใช้เวลาร่วมกัน เพื่อช่วยให้แต่ละคนสามารถเผชิญ ค้นหา ทำความเข้าใจ และรับรู้ถึงวิธีรับมือกับความไม่พึงพอใจ หรือ ปัญหาต่าง ๆ ของตนเองได้ (Trotzer, 2006) โดยเปิดโอกาสให้แต่ละคนได้เปิดเผย มีส่วนร่วม แลกเปลี่ยน และเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กับผู้ร่วมกลุ่มคนอื่น ผู้วิจัยจึงสนใจนำกระบวนการของการให้การปรึกษากลุ่มมาประยุกต์กับการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความทนทานทางจิตใจในกลุ่มนักศึกษา โดยเน้นกระบวนการดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติ ความรู้ และทักษะต่าง ๆ มีขั้นตอนของการฝึกอบรม เริ่มต้นจากการทำกิจกรรม หลังจากนั้นพบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม วิเคราะห์ และสรุปการเรียนรู้จากกิจกรรมบนพื้นฐานของแนวคิด ทฤษฎี เทคนิค วิธีการที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสานประกอบด้วย การให้การปรึกษาที่มุ่งเน้นการรู้คิด-พฤติกรรม ที่เน้นการทำความเข้าใจความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของตนเองเป็นวิธีการที่ระบุดความคิดที่ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบหรือความรู้สึกที่ทุกข์ทรมาน และก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมหรือปฏิกริยาที่ปรับตัวไม่ดี สิ่งสำคัญของการช่วยเหลือในเบื้องต้นอยู่ที่ระดับความคิดของบุคคล ซึ่งถ้าทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงความคิดได้แล้ว การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมก็จะตามมา (Thomson. 2003) และ การบำบัดด้วยการยอมรับและความมุ่งมั่น ที่มุ่งเน้นกระบวนการทางจิตวิทยาที่ใช้หลักฐานเชิงประสพการณ์ด้วยวิธีการให้ยอมรับ และมีสติ ช่วยให้บุคคลทราบถึงการหลีกเลี่ยงอันเกิดมาจากประสพการณ์อันเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการพัฒนาตนเองของบุคคลนั้น และยอมรับในความรู้สึกนั้น ๆ ก่อนจะเริ่มการบำบัดด้วยความมีสติ (Batten, 2011) การบำบัดแบบเผชิญความจริง ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมปัจจุบันของตนเอง โดยสนับสนุนให้เกิดการรู้จักตนเอง มีความรับผิดชอบ พิจารณาส่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง และประเมินว่าสิ่งใดถูกหรือผิด (Glasser, 1965) และ แนวคิดซาเทียร์โมเดล ที่มีเป้าหมายหลักคือ การเพิ่มคุณค่าในตนเอง การมีทางเลือกต่าง ๆ ในการแก้ปัญหามากขึ้น การรับผิดชอบต่อการเลือกของตนเองมากขึ้น และการมีความสอดคล้องกลมกลืนมากขึ้น (Banmen and Banmen, 1999) จากคำอธิบายข้างต้นเกี่ยวกับการให้การปรึกษากลุ่มต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงสนใจว่า หากนำแนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาเหล่านี้มาใช้ในการฝึกอบรมจะสามารถเสริมสร้างความทนทานทางจิตใจของนักศึกษาได้มากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสานเพื่อเสริมสร้างความทนทานทางจิตใจของนักศึกษา

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการฝึกอบรม นักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสานมีคะแนนความทนทานทางจิตใจสูงกว่าก่อนเข้ารับการฝึกอบรม
2. นักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสานมีคะแนนความทนทานทางจิตใจสูงกว่านักศึกษากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ศึกษาในสถานศึกษาจังหวัดเชียงใหม่

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ศึกษาในสถานศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ ที่ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 55 คน เป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และเป็นกลุ่มทดลอง 28 คน แต่ภายหลังการทดลองสามารถติดตามผลการทดลอง กลุ่มทดลองได้เพียง 24 คน และกลุ่มควบคุมได้จำนวน 20 คน

3. นิยามศัพท์เฉพาะ

3.1 ความทนทานทางจิตใจ หมายถึง ความสามารถของจิตใจที่รองรับความกดดันต่าง ๆ จากภายนอก บริหารความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม รักษาระดับความมุ่งมั่นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีแรงกดดันอย่างต่อเนื่องจนบรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. ความท้าทาย (challenge) หมายถึง มุมมองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ของบุคคล โดยสามารถตีความเหตุการณ์ให้เป็นโอกาส ความยึดมั่น (commitment) หมายถึง คุณสมบัติทางจิตใจที่ผลักดันให้บุคคล รักษาความมุ่งมั่นสัญญาในงานที่รับมอบหมาย หรือการมีความรับผิดชอบ พยายามทำงานประสบความสำเร็จแม้ว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคเข้ามา

2. การควบคุมอารมณ์ (emotional control) หมายถึง การรู้สึกถึงอารมณ์ของตนเอง และสามารถจัดการอารมณ์นั้นอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ

3. การควบคุมชีวิต (life control) หมายถึง การรับรู้สิ่งที่สำคัญต่อเป้าหมายของตนเอง และสามารถดำเนินตามแผนการเพื่อไปสู่เป้าหมายอย่างเหมาะสม

4. ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (confidence in ability) หมายถึง ความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำและสามารถทำได้ตามเป้าหมาย

5. ความมั่นใจในการเข้าสู่สังคม (confidence in interpersonal) หมายถึง ความเชื่อมั่นต่อตนเองว่าสามารถเปิดรับบุคคลอื่นเข้ามาในชีวิต โดยไม่เกิดปัญหาทางจิตใจ

3.2 การฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสาน หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติ ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับความทนทานทางจิตใจ โดยมีขั้นตอนการฝึกอบรมจากการทำกิจกรรม การทบทวน การวิเคราะห์ และการสรุป โดยใช้เทคนิคการฝึกอบรมได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษา และ เกมหรือกิจกรรม บนพื้นฐานของแนวคิด ทฤษฎี เทคนิควิธีการที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การให้การปรึกษาที่มุ่งเน้นการรู้คิด-พฤติกรรม การบำบัดด้วยการยอมรับและความมุ่งมั่น การบำบัดแบบเผชิญความจริง และแนวคิดซาเทียร์โมเดล

3.3 นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ศึกษาในสถานศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ที่เข้าร่วมการวิจัย

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุมและมีการทดสอบก่อนและหลัง (pretest- posttest control group design)

กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ศึกษาในสถานศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย โดยดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564-สิงหาคม 2565 และผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่โครงการ CMUREC NO. 64/179 ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมวันที่ 11 พฤศจิกายน 2564 มีนักศึกษาสมัครเข้าร่วมวิจัย จำนวน 64 คน แต่ด้วยสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 (COVID-19) ทำให้นักศึกษาส่วนหนึ่งไม่สะดวกเข้าร่วมการฝึกอบรมแบบออนไลน์ จึงถอนตัวเหลือนักศึกษา จำนวน 55 คน ผู้วิจัยจึงสุ่มด้วยการจับฉลากเพื่อเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มควบคุม 28 คน และเมื่อสิ้นสุดการวิจัย สามารถติดตามนักศึกษากลุ่มทดลองได้ จำนวน 24 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน คือ แบบวัดความทนทานทางจิตใจ (mental toughness questionnaire: MTQ48) สำหรับบุคคลทั่วไป มีจำนวน 48 ข้อ เป็นการรายงานตนเองด้วยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ผู้พัฒนาแบบวัดต้นฉบับคือ Clough, Strycharczyk, Rowlands, & Czerweno, (2007) และผู้พัฒนาแบบวัดฉบับภาษาไทย คือ กันตภณ มนัสพล วรากร ทรัพย์วิระปรกรณ์ และ สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์ (2559) โดยผู้พัฒนาแบบวัดฉบับภาษาไทยได้หาค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity) ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบข้อคำถาม และหาความเที่ยง (reliability) ทั้งฉบับ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตผู้พัฒนาแบบวัดฉบับภาษาไทยในการนำแบบวัดมาใช้ และนำแบบวัดความทนทานทางจิตใจมาหาค่าความเที่ยงโดยทำการทดสอบในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.81

2. โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความทนทานทางจิตใจของนักศึกษา เป็นโปรแกรมฝึกอบรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี เทคนิค วิธีการ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทางจิตวิทยาการศึกษาแบบผสมผสาน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ หลักการ และรูปแบบการฝึกอบรม ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (item objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .67 - 1.00 หลังจากนั้น แก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบการฝึกอบรมออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และปรับแก้รายละเอียดเพื่อให้เหมาะสมกับการฝึกอบรมในรูปแบบออนไลน์ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและเสริมสร้างความสัมพันธ์ สัมพันธภาพที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เอื้อให้การฝึกอบรมมีประสิทธิภาพได้โดยเฉพาะการอบรมที่ต้องแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเอง และสัมพันธภาพที่ดีทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสนใจ ร่วมมือ เปิดเผย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึก ปลอดภัยที่จะพูดคุยเรื่องราวของตนเอง เทคนิคในการฝึกอบรมคือ เกมหรือกิจกรรม การบรรยาย และการอภิปรายกลุ่ม

ครั้งที่ 2 ความท้าทาย (challenge) คนที่มีความท้าทาย จะมีมุมมองต่อเหตุการณ์ที่เปรียบเหมือนโอกาสในการพัฒนาตนเอง และเป็นโอกาสในการฝึกกระบวนการแก้ปัญหา แนวคิดที่ใช้คือการให้การฝึกที่มุ่งเน้นความคิดและพฤติกรรม เน้นให้ตระหนักถึงความคิดต่อเหตุการณ์ อุปสรรค ความกดดัน ความเครียดว่าส่งผลต่อความทนทานทางจิตใจ และเปลี่ยนมุมมองจาก มองเห็นปัญหา เปลี่ยนเป็นมองเห็นโอกาสและแนวทางในการพัฒนาตนเอง เทคนิคในการฝึกอบรมคือ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม

ครั้งที่ 3 การควบคุมชีวิต (life control) คือ การรับรู้สิ่งที่สำคัญต่อตนเอง เช่น เป้าหมาย และความสามารถดำเนินตามแผนการเพื่อไปสู่เป้าหมายอย่างเหมาะสม แนวคิดที่ใช้คือ การฝึกปฏิบัติ

เผชิญความจริง (reality counseling) ช่วยให้เกิดความรับผิดชอบที่จะแก้ปัญหา และมีทักษะการคิดในการแก้ปัญหาโดยพิจารณาจากความเป็นจริง และเน้นการควบคุมสิ่งที่ควบคุมได้ เทคนิคในการฝึกอบรมการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม และการใช้กรณีศึกษา

ครั้งที่ 4 การควบคุมอารมณ์ (emotional control) หมายถึง การรับรู้อารมณ์ของตนเอง และการมีความสามารถในการจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม แนวคิดที่ใช้คือ การปรึกษาแบบเผชิญความจริง (reality therapy) โดยใช้ กระบวนการ WDEP System และเทคนิคในการฝึกอบรมคือ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม และการใช้กรณีศึกษา

ครั้งที่ 5 ความยึดมั่น (commitment) เป็นคุณสมบัติทางจิตใจที่ผลักดันให้บุคคล รักษาคำมั่นสัญญาในสิ่งที่ได้รับมอบหมาย หรือการมีความรับผิดชอบ และพยายามลงมือทำงานที่ตั้งใจนั้นประสบความสำเร็จ แม้ว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคเข้ามาขัดขวาง ด้วยการสร้างพันธะสัญญากับตนเองหรือกับผู้อื่น แนวคิดที่ใช้คือการบำบัดด้วยการยอมรับและความมุ่งมั่น (acceptance and commitment therapy) โดยใช้เทคนิคในการฝึกอบรมคือ การบรรยาย และการอภิปรายกลุ่ม

ครั้งที่ 6 ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (confidence in ability) คือ ความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถทำได้ โดยใช้แนวคิดซาเทียร์โมเดล (Satir Model) เป็นแนวคิดที่เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีทรัพยากรภายในที่สามารถนำมาใช้ในการดำเนินชีวิต เป้าหมายหลักของแนวคิดคือ การเพิ่มคุณค่าในตนเอง การมีทางเลือกในการแก้ปัญหามากขึ้น การรับผิดชอบต่อทางเลือกมากขึ้น และมีความสอดคล้องกลมกลืนมากขึ้น เน้นการเสริมสร้างความมั่นใจตนเองผ่านการสำรวจตนเอง โดยใช้เทคนิคในการฝึกอบรมคือ การบรรยาย การระดมสมอง และเกม กิจกรรม

ครั้งที่ 7 ความมั่นใจในการเข้าสู่สังคม (confidence in interpersonal) ความมั่นใจในการเข้าสู่สังคมเป็นความเชื่อมั่นต่อตนเองว่าสามารถเปิดรับบุคคลอื่นเข้ามาในชีวิตโดยไม่เกิดปัญหาทางจิตใจ โดยใช้แนวคิดซาเทียร์โมเดลที่เน้นการเปลี่ยนแปลงมี 6 วิธี เปลี่ยนพฤติกรรม การตอบโต้เป็นการตอบสนอง เลือกรับรู้ และแสดงออกมากกว่าการควบคุมอารมณ์ที่ทำให้ไม่กล้าแสดงออกเมื่อต้องปฏิบัติสัมพันธ์กับผู้อื่น ฝึกตั้งคำถามกับการรับรู้ของตนเอง พิจารณาความคาดหวังของตนเอง พิจารณาความเชื่อของตนเอง และพิจารณาความปรารถนาของตนเอง โดยใช้เทคนิคในการฝึกอบรมคือ การบรรยาย การสาธิต และบทบาทสมมติ

ครั้งที่ 8 ปัจฉิมนิเทศ การสรุปรวบยอดความคิด ทบทวนประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความทนทานทางจิตใจ และประเมินความทนทานทางจิตใจหลังการฝึกอบรม

ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมในรูปแบบออนไลน์ จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในเดือนเมษายน พ.ศ.2565 และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ส่งแบบวัดความทนทานทางจิตใจในรูปแบบออนไลน์ให้นักศึกษากลุ่มทดลองตอบกลับ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมการฝึกอบรม และตอบแบบวัดความทนทานทางจิตใจในรูปแบบออนไลน์ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติบรรยายพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละ
2. ใช้สถิติ Shapiro-Wilk test เพื่อตรวจสอบการแจกแจงปกติของข้อมูล ผลการตรวจสอบพบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงปกติ

3. ใช้สถิติ t-test เพื่อเปรียบเทียบระดับความทนทานทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงก่อนและหลังการฝึกอบรม โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามเพศ มหาวิทยาลัย ชั้นปี

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=44)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	20	45.47	16	36.35	36	81.82
ชาย	4	9.09	4	9.09	8	18.18
มหาวิทยาลัย						
แห่งที่ 1	11	25.00	8	18.18	19	43.18
แห่งที่ 2	11	25.00	8	18.18	19	43.18
แห่งที่ 3	-	-	3	6.80	3	6.80
แห่งที่ 4	-	-	1	2.28	1	2.28
แห่งที่ 5	1	2.28	-	-	1	2.28
แห่งที่ 6	1	2.28	-	-	1	2.28
ชั้นปีที่						
1	5	11.37	5	11.36	10	22.73
2	13	29.55	5	11.36	18	40.91
3	3	6.82	5	11.36	8	18.18
4	3	6.82	5	11.36	8	18.18
รวม	24	54.56	20	45.44	44	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า มีนักศึกษาที่เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดจำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 24 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง จำนวน 20 คน เพศชาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 45.47 และ 9.09 ตามลำดับ มาจากมหาวิทยาลัยแห่งที่ 1 และ 2 อย่างละ 11 คน และแห่งที่ 5 และ 6 อย่างละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และ 2.28 ตามลำดับ โดยเรียนชั้นปีที่ 2 จำนวน 13 คน ชั้นปีที่ 1 จำนวน 5 คน และชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวนชั้นปีละ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 29.55 11.37 6.82 และ 6.82 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงจำนวน 16 คน เพศชาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 36.35 และ 9.09 ตามลำดับ มาจากมหาวิทยาลัยแห่งที่ 1 และ 2 อย่างละ 8 คน และแห่งที่ 3 จำนวน 3 คน และแห่งที่ 4 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 18.18 6.80 และ 2.28 ตามลำดับ โดยเรียนอยู่ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน ชั้นปีละ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.36

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความทนทานทางจิตใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติแบบ Independent simple t-test

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (normality test) โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test ซึ่งผลที่ได้คือ คะแนนของกลุ่มทดลอง (n=24) ก่อนและหลังการทดลองค่านัยสำคัญเท่ากับ .982 และ .673 ตามลำดับ ส่วนคะแนนของกลุ่มควบคุม (n=20) ก่อนและหลังการทดลอง มีระดับค่านัยสำคัญเท่ากับ .630 และ .747 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่มากกว่า .05 หมายความว่า ค่าคะแนนความทนทานทางจิตใจของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองมีการแจกแจงแบบปกติ

คะแนน	n	\bar{X}	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	24	3.12	.28	1.92	.061
กลุ่มควบคุม	20	2.95	.27		

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความทนทานทางจิตใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยของความทนทานทางจิตใจกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 3.12 และกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 2.95 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .28 และ .27 ตามลำดับ ($t = 1.92$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความทนทานทางจิตใจก่อนและหลังการฝึกอบรมของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติแบบ Dependent t-test

องค์ประกอบ	ช่วงเวลา	n	\bar{X}	S.D.	t	p
ความท้าทาย	ก่อน	24	3.37	.43	4.55***	<.001
	หลัง	24	3.64	.47		
การยึดมั่น	ก่อน	24	2.55	.40	4.81***	<.001
	หลัง	24	2.88	.41		
การควบคุมอารมณ์	ก่อน	24	2.83	.42	2.70*	.013
	หลัง	24	3.04	.40		
การควบคุมชีวิต	ก่อน	24	3.08	.47	5.82***	<.001
	หลัง	24	3.58	.62		
ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง	ก่อน	24	3.02	.37	2.76*	.011
	หลัง	24	3.25	.41		
ความมั่นใจในการเข้าสู่สังคม	ก่อน	24	3.35	.45	3.48**	.002
	หลัง	24	3.67	.48		
ความทนทานทางจิตใจเฉลี่ยรวม	ก่อน	24	3.12	.28	6.26***	<.001
	หลัง	24	3.44	.39		

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมความทนทานทางจิตใจกลุ่มทดลองหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบพบว่า หลัง

การฝึกอบรมคะแนนเฉลี่ยของทุกองค์ประกอบสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม โดยด้านความท้าทาย การยึดมั่น และการควบคุมชีวิต คะแนนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนด้านความมั่นใจในการเข้าสู่สังคมคะแนนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการควบคุมอารมณ์ และความมั่นใจในความสามารถของตนเองคะแนนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความทนทานทางจิตใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการฝึกอบรม โดยใช้สถิติแบบ Independent *t*-test

องค์ประกอบ	ช่วงเวลา	n	\bar{X}	S.D.	t	p
ความท้าทาย	กลุ่มทดลอง	24	3.64	.47	4.01***	<.001
	กลุ่มควบคุม	20	3.11	.40		
การยึดมั่น	กลุ่มทดลอง	24	2.88	.41	3.99***	<.001
	กลุ่มควบคุม	20	2.42	.35		
การควบคุมอารมณ์	กลุ่มทดลอง	24	3.04	.40	1.97	.28
	กลุ่มควบคุม	20	2.82	.33		
การควบคุมชีวิต	กลุ่มทดลอง	24	3.58	.62	4.39***	<.001
	กลุ่มควบคุม	20	2.82	.53		
ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง	กลุ่มทดลอง	24	3.25	.41	1.01	.158
	กลุ่มควบคุม	20	3.13	.34		
ความมั่นใจในการเข้าสู่สังคม	กลุ่มทดลอง	24	3.67	.48	3.91***	<.001
	กลุ่มควบคุม	20	3.05	.57		
ความทนทานทางจิตใจเฉลี่ยรวม	กลุ่มทดลอง	24	3.44	.39	4.81***	<.001
	กลุ่มควบคุม	20	2.94	.28		

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมของความทนทานทางจิตใจหลังการฝึกอบรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบพบว่า หลังการฝึกอบรมคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านการควบคุมอารมณ์ และความมั่นใจในความสามารถของตนเองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความทนทานทางจิตใจก่อนและหลังการฝึกอบรมของกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมใด ๆ โดยใช้สถิติแบบ Dependent simple *t*-test

องค์ประกอบ	ช่วงเวลา	n	\bar{X}	S.D.	t	p
ความท้าทาย	ก่อน	20	3.18	.47	1.26	.221
	หลัง	20	3.11	.40		
การยึดมั่น	ก่อน	20	2.42	.40	.07	.945
	หลัง	20	2.42	.35		
การควบคุมอารมณ์	ก่อน	20	2.84	.44	.23	.818
	หลัง	20	2.82	.33		
การควบคุมชีวิต	ก่อน	20	2.87	.44	.92	.371
	หลัง	20	2.82	.53		
ความมั่นใจในความสามารถของ	ก่อน	20	3.14	.36	.11	.910
	หลัง	20	3.13	.34		

องค์ประกอบ	ช่วงเวลา	n	\bar{x}	S.D.	t	p
ตนเอง						
ความมั่นใจ	ก่อน	20	2.95	.46	1.31	.206
ในการเข้าสู่สังคม	หลัง	20	3.05	.57		
ความทนทานทาง	ก่อน	20	2.95	.28	.37	.714
จิตใจเฉลี่ยรวม	หลัง	20	2.94	.27		

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมของความทนทานทางจิตใจและรายองค์ประกอบของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการฝึกอบรมไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบว่า หลังการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสาน คะแนนเฉลี่ยของความทนทานทางจิตใจของนักศึกษาในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานทั้ง 2 ข้อ โดยผลการวิจัยสะท้อนว่าความทนทานทางจิตใจนั้นสามารถพัฒนาได้ สอดคล้องกับ นฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทรและคณะ (2554) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความทนทานทางจิตใจของนักกีฬาเซปักตะกร้อหญิง โดยศึกษาความสามารถในการควบคุมตนเอง การสร้างความได้เปรียบในสถานการณ์การแข่งขัน และความสามารถในการผ่านอุปสรรค พร้อมทั้งมีความมุ่งมั่นและมีสมาธิในการฝึกซ้อมและการแข่งขัน และสรุปว่า ความทนทานทางจิตใจนั้นสามารถพัฒนาได้ นอกจากนี้งานวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความทนทานทางจิตใจโดยเน้นกระบวนการจัดกิจกรรมบนพื้นฐานของแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสานทำให้นักศึกษาที่เข้าร่วมการฝึกอบรมมีความทนทานทางจิตใจเพิ่มมากขึ้น ดังที่ Lazarus et. al. (1992; 1993) กล่าวว่า ไม่มีทฤษฎีหรือแนวคิดใดที่สามารถนำมาใช้ครอบคลุมได้กับทุกคนบนโลก ดังนั้นการไม่ปิดกั้นการให้การปรึกษาไว้เพียงทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความยืดหยุ่นในการในคำปรึกษา อันจะส่งผลดีและก่อประโยชน์สูงสุดแก่ตัวผู้รับคำปรึกษา เช่นเดียวกับโปรแกรมการฝึกอบรมครั้งนี้ ที่ผสมผสานแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาหลากหลาย เช่น แนวคิดของการให้การปรึกษาที่มุ่งเน้นการรู้คิด-พฤติกรรมที่ถูกออกแบบในการเสริมสร้างด้านความท้าทาย เน้นการเปลี่ยนมุมมองความคิด เพื่อให้มองอุปสรรคหรือปัญหาให้เป็นความท้าทาย โดยการให้การปรึกษาที่มุ่งเน้นการรู้คิด-พฤติกรรม มีแนวคิดที่สำคัญคือ “ความคิด อารมณ์และพฤติกรรมมีความเกี่ยวข้องกันและต่างเป็นเหตุเป็นผลต่อกันและกัน” เมื่อเปลี่ยนแปลงความคิด ก็ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมด้วยเช่นกัน ดังที่นักศึกษาที่เข้าร่วมฝึกอบรมคนหนึ่งได้กล่าวว่า “เดิมไม่ค่อยคิดที่จะทำทนายตัวเองในการใช้ชีวิต เพราะจะวางตารางชีวิตของตัวเองไว้แน่นอนและทำมันซ้ำ ๆ จนบางครั้งก็รู้สึกเหนื่อยและเฉยชากับมัน จนเคยถึงขั้นหมดแรงบันดาลใจกับสิ่งๆ นั้นไปเลย หลังจากอบรม เราได้เริ่มและลองทำทนายตัวเองในสิ่งใหม่ ๆ ได้ลองทำในสิ่งเราไม่เคยลอง หรือไม่เคยคิดจะทำ มองว่ามันไม่ได้ช่วยทำทนายอะไรเรามากมาย แต่พอได้ทำจริงก็รู้สึกว่ามันยากนะที่จะทำสิ่งนี้ แต่เมื่อทำแล้ว รู้สึกว่าชีวิตมีชีวิตชีวามากขึ้น และอยากลองทำทนายตัวเองกับสิ่งอื่นมากขึ้นในอนาคต” ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กันตภณ มนัสพล วรากร ทรัพย์วิระพรรณ และ สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์ (2562) ที่พัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาที่ส่งผลต่อความทนทานทางจิตใจโดยพบว่าคุณสมบัติ

เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโดยพบว่ากลุ่มทดลองมีความทนทานทางจิตใจมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนการเสริมสร้างความยึดมั่นโดยใช้แนวคิดที่ใช้คือการบำบัดด้วยการยอมรับและความมุ่งมั่นที่ช่วยให้บุคคลทราบถึงการหลีกเลี่ยงอันเกิดมาจากประสบการณ์ซึ่งขัดขวางการพัฒนาตนเองของบุคคลนั้น และยอมรับในความรู้สึกอย่างรู้ตัว (Batten, 2011) ดังตัวอย่างจากผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมที่กล่าวว่า “ปกติเป็นคนรักษาสัญญาอยู่แล้วกับคนทั่วไป แต่มักจะเลยคำสัญญาที่ให้กับตัวเองหรือครอบครัว เพราะบางทีคิดว่าไม่ทำก็ไม่เสียหายอะไร แล้วก็ขี้เกียจด้วย แต่ในการอบรมมีกิจกรรมที่ให้การบ้านกับตัวเอง เหมือนกับที่เราต้องทำให้ได้ตามที่เราสัญญาไว้ พอได้ทำแล้วก็รู้สึกดีมาก ๆ และคิดว่าต่อไปก็คงจะรักษาสัญญาให้ได้มากที่สุดเพื่อที่จะได้ไม่เสียหายหรือเสียใจทีหลัง” หรือจากการฝึกอบรมหัวข้อการเสริมสร้างการควบคุมอารมณ์ ที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการรู้สึกถึงอารมณ์ของตนเอง และสามารถเก็บกดหรือปลดปล่อยอารมณ์นั้นอย่างเหมาะสม โดยใช้แนวคิดการปรึกษาแบบเผชิญความจริง (reality therapy) ที่เน้นให้เกิดการตระหนักรู้พฤติกรรมของตนเอง รับรู้ความต้องการ รับผิดชอบ กำหนดเป้าหมายของตนเอง คิดพิจารณาและกล้าเผชิญความจริงโดยประเมินได้ว่าสิ่งใดถูกหรือผิด และรู้ว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ (Glasser, 1965) ดังที่ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมคนหนึ่งแสดงความคิดเห็นในการฝึกอบรมครั้งที่ 8 ว่า “ตอนแรกควบคุมอารมณ์ได้แค่บางสถานการณ์แต่ยังโกรธ หรือเครียด หรือเศร้า จะควบคุมได้ยากมาก จนบางทีก็ทำเสียเรื่องเลย พอได้เรียนรู้ก็รู้สึกว่า เราสามารถแสดงอารมณ์ได้เหมือนเดิมนะ แต่ต้องให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ก็ได้วิธีคิดแบบใหม่ให้รู้เท่าทันความคิด แล้วก็วิธีแก้ไขใหม่ๆจากเพื่อนๆ ก็คิดว่าจะนำไปปรับใช้ได้อย่างดี” จากตัวอย่างข้างต้นจะเห็นว่า แนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสานส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเองทำให้ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมมีวิธีรับความกดดันต่าง ๆ สามารถบริหารความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม สามารถรักษาระดับความมุ่งมั่นในการทำกิจกรรมที่มีแรงกดดันอย่างต่อเนื่อง จนสามารถบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมนั้น

บทสรุป

การฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสานสามารถเพิ่มความทนทานทางจิตใจของนักศึกษาได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสานเพื่อเสริมสร้างความทนทานทางจิตใจของนักศึกษาไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มนักศึกษามากขึ้น หรือนำไปใช้ในกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ควรนำโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบผสมผสานเพื่อเสริมสร้างความทนทานทางจิตใจของนักศึกษาไปปรับเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างความทนทานทางจิตใจ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลความทนทานทางอารมณ์กับกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาในระยะเวลายาวนานมากขึ้น เช่น ในระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน

2. ควรพัฒนารูปแบบอื่นในการเสริมสร้างความทนทานทางอารมณ์ เช่น การให้คำปรึกษา รายบุคคล หรือการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กันตภณ มั่นสพล, วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์, และ สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์. (2562). ผลของการปรึกษากลุ่ม ตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาต่อความทนทานทางจิตใจของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 10(1), 274-295.
- ณัฐวุฒิ อรินทร์. (2558). สภาวะปัญหาสุขภาพจิตและทัศนคติต่อการขอรับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ จากนักวิชาชีพอสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 46(1), 16-29.
- นฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทร, วิมลมาศ ประชากุล, ชูศักดิ์ พัฒนมะมนตรี, ฉัตรกมล สิงห์น้อย และ อนุสรณ์ มนตรี. (2554). ความทนทานทางจิตใจของนักกีฬาเซปักตะกร้อหญิงที่มีความสามารถสูง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา*, 11(2), 274-287.
- รสสุคนธ์ มกรมณี. (2549). *เอกสารคำสอนรายวิชาการจัดการฝึกอบรมทางการศึกษา*. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. สืบค้นจาก <https://www.academia.edu/4373947/เทคนิคการฝึกอบรมสื่อประเภทวิธีการ>.
- วรัตน์ โชติพิทยสุนนท์ และ พจ ธรรมพีร. (2564). *การศึกษาผลกระทบจากภาวะเหนื่อยล้าจากโรคระบาดที่มีต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในนักศึกษามหาวิทยาลัย*. สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- Banman, J., and Banmen, M.K. (1999). *Satir's systematic (in brief) therapy. An advanced intensive residential training program*. California, science and behavior Books, Inc.
- Batten, S. V. (2011). *Essentials of acceptance and commitment therapy*. SAGE Publications Ltd, <https://dx.doi.org/10.4135/9781446251843>
- Clough, P. J., Strycharczyk, D., Rowlands, C., & Czwerenko, M. (2007). *MTQ48 Mental toughness questionnaire: Step by step guide*. United Kingdom: AQR.
- Clough, P., & Strycharczyk, D. (2014). *Developing mental toughness in young people: Approach to achievement, well-being, employability, and positive behavior*. Karnac Books.
- Glasser, W. (1965). *Reality therapy: A new approach to psychiatry*. Harper & Row.
- Lazarus, A. A., Beutler, L. E., & Norcross, J. C. (1992). The Future of Technical Eclecticism. *Psychotherapy*, 29(1), 19-20.
- Thompson, R. A. (2003). *Counseling techniques: Improving relationships with others, ourselves, our families and our environment* (2nd ed.). Brunner-Routledge.
- Trotzer, J. P. (2006). *Counselor and the group: Integrating theory, training, and practice* (4th ed.). Taylor & Francis.

สหสัมพันธ์ระหว่างการพนัน การติดเกม กับปัญหาสุขภาพจิตชุมชน
THE CORRELATION BETWEEN GAMBLING GAME ADDICTION AND
COMMUNITY MENTAL HEALTH PROBLEM

Received: Aug 27, 2022

Revised: Nov 30, 2022

Accepted: Dec 8, 2022

^{1*}ภาสกร คุ่มศิริ ²วิวัฒน์ วรวงษ์ ³ธนาภรณ์ กองพล

⁴นภาดา สุขสัมพันธ์ ⁵ต้นสาย แก้วสว่าง

^{1*}Passakorn Koomsiri ²Wiwat Worawong ³Thanaporn Kongpon

⁴Napada Suksamphan ⁵Tonsai Kaewsawang

^{1*,3}สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, กรมสุขภาพจิต

²คณะครุศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

⁴คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁵คณะครุศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

^{1*,3}Child and adolescent mental health rajanagarindra institute

²Faculty of Education, Phetchaburi Rajabhat University

⁴Faculty of Medicine, Chulalongkorn

⁵Faculty of Education, Muban Chombueng Rajabhat University

*Corresponding Author, E-mail: taitae_ong9@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการพนัน เกม และสุขภาพจิตในชุมชน ทำการสำรวจภาคตัดขวางกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในจังหวัดเครือข่ายโครงการสำรวจและติดตามปัญหาการพนันในชุมชน ซึ่งพื้นที่ภาคสนามประกอบด้วย 3 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สระบุรี และอยุธยา มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 385 ราย รวบรวมข้อมูลการพนันและการติดเกมด้วยแบบสอบถาม ได้แก่ The Problem Gambling Severity Index และ Game Addiction Screening Test ขณะที่เครื่องมือสำรวจสุขภาพจิตชุมชน ได้แก่ แบบประเมินความเครียด 5 ข้อ และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติอ้างอิงเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการพนัน การติดเกม กับสุขภาพจิตชุมชนด้วยการวิเคราะห์ Pearson's Product Moment Correlation Coefficients ผลการศึกษาพบว่าปัญหาการพนันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด ($r_{xb}=.27; p<.01$) ภาวะซึมเศร้า ($r_{xc}=.18; p<.05$) และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ($r_{xd}=.33; p<.01$) อย่าง

คำสำคัญ: การพนัน เกม ปัญหาสุขภาพจิตชุมชน

มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัญหาการติดเกมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด ($r_{ab}=.65$; $p<.01$) และภาวะซึมเศร้า ($r_{ac}=.38$; $p<.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลักฐานจากการสำรวจพบว่ามีอัตราความเสี่ยงปัญหาพนันและการติดเกมในชุมชนอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ซึ่งปัญหาดังกล่าวนำมาสู่ปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้นั้นคือความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

Abstract

The objectives of this research were to explore and study the correlation between problem gambling, game addiction and mental health in community. This study was a cross-sectional study with sample group consisted of 385 cases who were the population in the provincial network of the survey and monitor gambling problems in the community by mental health helpline 1323 project in field of 3 provinces; Bangkok, Saraburi, and Ayutthaya. Gambling and game addiction data were collected with questionnaires, including: The Problem Gambling Severity Index, and Game Addiction Screening Test, while community mental health survey tools include Stress test questionnaire (ST-5), as well as Depress and risk of suicide assessment (DS-8). The data were analyzed by using descriptive statistics such as frequency, percentage distribution, and inferential statistics to analyze the correlation between gambling, game, and mental health by Pearson's Product Moment Correlation Coefficients. Results: gambling problem was statistically significant positive correlated with stress ($r_{xb}=.27$; $p<.01$), depression ($r_{xc}=.18$; $p<.05$), and suicidal risk ($r_{xd}=.33$; $p<.01$). As for the game addiction, there were statistically significant positive correlated with stress ($r_{ab}=.65$; $p<.01$), and depression ($r_{xc}=.38$; $p<.01$). Conclusion: This study found that the community has a high risk of gambling and game addiction problem, it can lead to mental health problems in terms of stress, depression, and suicidal risk.

Key words: Gambling, Game addiction, Community mental health problem

บทนำ

ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนันร่วมกับศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจทำการสำรวจข้อมูลประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 77 จังหวัด ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม 2562 รวม 44,050 ตัวอย่างพบว่าคนไทยร้อยละ 76.3 หรือประมาณ 40.69 ล้านคน มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพนัน โดยอายุต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างเริ่มเล่นพนันครั้งแรกอยู่ที่ 7 ปี ทั้งนี้คนไทยเล่นการพนันร้อยละ 57 หรือประมาณ 30.42 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจในปี 2560 จะเห็นได้ว่าเพิ่มขึ้นประมาณ 1.49 ล้านคน (ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ, 2562) ทั้งนี้ งานวิจัยพฤติกรรมการเล่นการพนันของเยาวชนกรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติและแรงจูงใจในการเล่นการพนันมากที่สุด ได้แก่ การเป็นช่องทางในการหาเงินและต้องการเงินที่เสียไปคืน (คงกริช เล็กศรีนาค และคณะ, 2555) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าในสังคมไทยยังมองเรื่องการเล่นการพนันว่าไม่ใช่ปัญหา มองว่าเป็นการละเล่นและ

ช่องทางการหาเงิน ทำให้ประชาชนทั่วไปยังเล่นการพนันอยู่ ไม่ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาปัญหาพนันกับปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนมาก จึงนำมาสู่การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ซึ่งเป็นการสำรวจข้อมูลนำร่องตามโครงการวิจัยการพัฒนาต้นแบบระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาเกมและพนันในชุมชน (วิมลรัตน์ วันเพ็ญ และคณะ, 2562) โครงการศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาปัญหาพนัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

นอกจากนี้ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเกมพบว่า การติดเกมออนไลน์เริ่มมีเพิ่มมากขึ้นในหลายประเทศทั้งจีน เกาหลี เวียดนาม ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และแคนาดา การสำรวจพบว่าในประเทศเกาหลีใต้ ร้อยละ 2.4 ของประชากรที่มีช่วงอายุ 9 ขวบ ถึง 39 ปี ติดเกมออนไลน์โดยกว่าร้อยละ 10 ในนั้นอาจติดขั้นรุนแรงจนเริ่มมีปัญหาต่าง ๆ นอกจากนั้นประเทศจีนเริ่มพบปัญหาที่รุนแรงจากเกมออนไลน์ ปัจจุบันเริ่มมีข่าวความรุนแรงของวัยรุ่นที่เกิดจากเกมออนไลน์มากขึ้นเรื่อย ๆ โดยผู้ปกครองชาวจีนจำเป็นต้องส่งบุตรหลานเข้าปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญในการจัดการกับปัญหาการติดเกมมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การติดเกมออนไลน์ ส่งผลให้เกิดการลาออกจากการเรียนของวัยรุ่น ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว เกิดพฤติกรรมต่อต้าน และสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย สำหรับวัยรุ่นใหญ่พบว่าการเสพติดการใช้อินเทอร์เน็ตจะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง เนื่องจากเสียเวลาไปกับการเล่นสังคมออนไลน์ต่าง ๆ (Griffiths, 2010; Karaiskos, et al., 2010)

จากการศึกษาที่กล่าวอ้างมาข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์ปัญหาทั้งเรื่องการพนันและเกมอาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยได้ ประกอบกับประเทศไทยยังขาดระบบการดูแลผู้มีปัญหาจากการพนันอย่างเป็นรูปธรรมจึงนำมาสู่การศึกษานำร่องในการสำรวจปัญหาพนัน เกม และสุขภาพจิตในชุมชน สำหรับบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการสำรวจปัญหาการพนัน เกม และสุขภาพจิตในชุมชน รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการพนัน เกม และสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับวางแผนในการจัดบริการทางสาธารณสุขต่อไป ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพจิตสำหรับงานวิจัยนี้จะศึกษาในขอบเขตของตัวแปรความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการพนันกับปัญหาสุขภาพจิตชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดเกมกับปัญหาสุขภาพจิตชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัญหาการพนันมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตชุมชนอันได้แก่ ความเครียด ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย
2. ปัญหาการติดเกมมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตชุมชนอันได้แก่ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพนัน หมายถึง กิจกรรมที่มีลักษณะของการเล่นทายผลซ้ำแล้วซ้ำอีก มีลักษณะกระหายที่จะเล่น มีความต้องการที่จะเล่นมากขึ้นเรื่อย ๆ หมกมุ่นอยู่ในความคิด ยากที่จะควบคุมจนมี

ผลต่อความเป็นอยู่ของชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข โดยทำให้เกิดความเสียหายต่อคุณค่าและข้อผูกมัดในสังคม อาชีพ วัตถุ ทรัพย์สินสมบัติ ครอบครัว และอาจจะโกหกหลอกลวงหรือละเมิดต่อกฎหมาย สำหรับการศึกษานี้ประเมินระดับปัญหาการพนันด้วย The Problem Gambling Severity Index

2. การติดเกม หมายถึง กิจกรรมการเล่นที่มีความสนุกสนาน มีกิจกรรมการแข่งขันที่มีเกณฑ์หรือกฎกติกาในการเล่นที่ผู้เล่นจะต้องทำตามเพื่อนำไปสู่การได้รับชัยชนะ ซึ่งอาจจะเล่นเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้ สำหรับการศึกษานี้ประเมินระดับการติดเกมด้วย Game Addiction Screening Test

3. ปัญหาสุขภาพจิตชุมชน หมายถึง ผลรวมอันนำมาซึ่งปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้คนในชุมชนที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับการวิจัยนี้ศึกษากรอบของสุขภาพจิตชุมชนในมิติความเครียดซึ่งประเมินด้วยแบบประเมินความเครียด 5 คำถาม แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย 8 คำถาม

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. การพนัน แบ่งเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย มีความเสี่ยงปัญหาติดการพนัน ความเสี่ยงปานกลาง ความเสี่ยงต่ำ และไม่มีปัญหาจากการพนัน

2. การติดเกม แบ่งเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย มีความเสี่ยงติดเกม คลั่งใคล้ และปกติ

3. ปัญหาสุขภาพจิตชุมชน ประกอบด้วย

3.1. ความเครียด แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ เครียดมากที่สุด เครียดมาก เครียดปานกลาง และเครียดน้อย

3.2. ภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย มีความเสี่ยงและไม่มีความเสี่ยง

3.3. ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย มีความเสี่ยงและไม่มีความเสี่ยง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นการสำรวจข้อมูลนำร่องของโครงการวิจัยการพัฒนาต้นแบบระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาเกมและพนันในชุมชน ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุและการปรึกษาปัญหาพนัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โดยมีวิธีการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้เข้าโครงการสำรวจและติดตามปัญหาการพนันในชุมชนในจังหวัดเครือข่ายซึ่งมีพื้นที่ภาคสนาม 3 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สระบุรี และอยุธยา ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตร $[n = P(1-P)Z^2/e^2]$ ของคอคแรน (Cochran, 1977) ซึ่งเป็นการคำนวณกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่ไม่ทราบขนาดของประชากรที่แน่นอนและกรณีไม่ทราบค่าสัดส่วนของประชากร โดยค่า $P(1-P)$ จะมีค่ามากที่สุดเมื่อสัดส่วนประชากร = 50% หรือ $P = .05$ และกำหนดให้ $n =$ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ $p =$ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร $e =$ ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ และ $Z =$ ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้

ใช้ ความเชื่อมั่น 95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า $Z = 1.96$ แทนค่าคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง $[n = 0.5(1-0.5)1.96^2/0.05^2]$ จากการคำนวณจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 385 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. The Problem Gambling Severity Index (PGSI) พัฒนาโดย Wynne (2003) ใช้ประเมินระดับความรุนแรงจากปัญหาพนันด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ โดยให้ผู้ตอบสำรวจตนเองภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาแล้วเลือกตอบเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง แทบทุกครั้ง ผลรวมของแบบวัดคะแนน 0 คือ ไม่มีปัญหาจากการพนัน (Non-Problem Gambler) คะแนน 1-2 คะแนน คือ มีความเสี่ยงต่ำ (Low-Risk) คะแนน 3-7 คะแนน คือ มีความเสี่ยงปานกลาง (Moderate-Risk) และคะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงปัญหาติดการพนัน (Problem Gambler) ทั้งนี้การศึกษาคุณภาพของแบบประเมิน มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับวัดโดยวิธี Cronbach's alpha เท่ากับ .84 และทดสอบความเชื่อมั่นซ้ำ (test retest reliability) เท่ากับ .78 และมีการศึกษาความเชื่อมั่นในบริบทผู้มีปัญหาพนันประเทศไทยด้วยวิธีการทดสอบความเชื่อมั่นซ้ำพบว่ามีความเชื่อมั่นอยู่ที่ระดับ .90 (ภาสกร คุ่มศิริ และคณะ, 2560)

2. Game Addiction Screening Test (GAST) แบบวัดการติดเกมจำนวน 16 ข้อ พัฒนาโดย ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ ปี พ.ศ. 2557 ใช้กับเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไปที่เล่นเกมเป็นประจำในช่วงเวลาอย่างน้อย 3 เดือนที่ผ่านมา ให้ผู้ตอบสำรวจตนเองและตอบเป็นระดับ ได้แก่ ไม่ใช่เลย ไม่น่าใช่ น่าจะใช่ และใช่เลย การแปลผลใช้คะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปกติ คลั่งใคล้ และมีคามเสี่ยงติดเกม การศึกษาคุณภาพแบบวัดฉบับเด็กและวัยรุ่นมีค่าความคงที่ภายใน (internal consistency) ด้วยวิธี Cronbach's alpha เท่ากับ .92 และการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อทดสอบความแม่นยำตรงทางโครงสร้างพบที่มีความสอดคล้องกันดีในสิ่งที่ต้องการวัด (ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, 2557)

3. แบบประเมินความเครียด จำนวน 5 ข้อ (ST-5) หรือแบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา พัฒนาโดย อรวรรณ ศิลปะกิจ ปี พ.ศ. 2551 เป็นแบบประเมินที่ให้ผู้ตอบสำรวจอาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2 - 4 สัปดาห์ ประเมินตนเองโดยให้คะแนน 4 ระดับ ได้แก่ 0 หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง 2 หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง และ 3 หมายถึง เป็นประจำ การแปลใช้คะแนนรวมโดย 0-4 คะแนน คือ เครียดน้อย 5-7 คะแนน คือ เครียดปานกลาง 8-9 คะแนน คือ เครียดมาก และ 10-15 คะแนน คือ เครียดมากที่สุด ทั้งนี้การตรวจสอบคุณภาพ ผู้วิจัยทำการทดสอบความเชื่อมั่นซ้ำด้วย Cronbach's alpha ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีค่าเท่ากับ .82 (อรวรรณ ศิลปะกิจ, 2551)

4. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 8 ข้อ (DS-8) พัฒนาโดยทวี ตั้งเสรี และคณะ ปี พ.ศ. 2552 แบ่งออกเป็นคัดกรองภาวะซึมเศร้า 6 ข้อ และคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 2 ข้อ ให้สำรวจตนเองในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมามีอาการและความรู้สึกนึกคิดอย่างไรและให้ตอบว่ามีหรือไม่มีโดยถ้าตอบว่ามีจะได้ 1 คะแนน การแปลผลถ้าตอบข้อ 1-6 ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า สำหรับข้อ 7-8 ถ้าตอบว่ามีตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ทั้งนี้การตรวจสอบคุณภาพผู้วิจัยทำการทดสอบความเชื่อมั่นซ้ำกับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีค่าเท่ากับ .78 (ทวี ตั้งเสรี และคณะ, 2552)

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เชิงปริมาณประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละในการบรรยายลักษณะข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาการพนัน การ

ติดเกม และปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า สถิติเชิงอ้างอิง (inferential statistic) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาพหุนั้น การติดเกม และสุขภาพจิตด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Pearson's Product Moment Correlation Coefficients

ผลการศึกษา

1.ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 26-59 ปี มากที่สุด รองลงมาเป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-18 ปี และวัยเด็กอายุระหว่าง 8-12 ปี ด้านสถานภาพสมรสพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นคนโสด รองลงมาคือ สมรส และหย่าร้าง กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี รองลงมาเป็นปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี อาชีพโดยทั่วไปสามลำดับเป็นนักเรียน/นักศึกษา รับราชการ และรับจ้าง รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างพบว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท รองลงมาอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท และช่วง 1,001 - 5000 บาท นำเสนอข้อมูลตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	161	41.80
หญิง	224	58.20
อายุ		
8 - 12 ปี	53	13.80
13 - 18 ปี	129	33.50
19 - 25 ปี	15	3.90
26 - 59 ปี	147	38.20
60 ปีขึ้นไป	41	10.60
สถานภาพ		
โสด	219	56.90
สมรส	139	36.10
หย่าร้าง	13	3.40
หม้าย	7	1.80
แยกกันอยู่	5	1.30
ไม่ระบุ	2	.50
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	322	83.60
ปริญญาตรี	47	12.20
สูงกว่าปริญญาตรี	16	4.20
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	179	46.50
ราชการ	69	18.00
รับจ้าง	62	16.10
แม่บ้าน	38	9.80
ค้าขาย	30	7.80
เกษตรกร	3	.80

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ว่างงาน	4	1
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 1,000	194	50.40
1,001 – 5000	56	14.50
5,001 – 10,000	77	20
10,001 – 15,000	25	6.50
15,001 – 20,000	15	3.90
20,001 ขึ้นไป	18	4.70

2. การสำรวจปัญหาการพนันและการติดเกมในชุมชนพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 ราย พบว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงมีปัญหาติดพนันร้อยละ 10.10 เป็นผู้มีความเสี่ยงติดพนันอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.80 ความเสี่ยงระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.00 และไม่มีปัญหาติดพนัน คิดเป็นร้อยละ 63.10 สำหรับการติดเกมพบว่ามีความเสี่ยงในการติดเกมคิดเป็นร้อยละ 9.10 แบ่งเป็นกลุ่มคลั่งไคล้ในเกม คิดเป็นร้อยละ 11.90 และไม่มีความเสี่ยงติดเกม คิดเป็นร้อยละ 79.00 นำเสนอข้อมูลตามตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลปัญหาพนัน และเกมในชุมชน

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาพนัน (\bar{X} = 2.05, SD = 5.32)		
มีปัญหาติดพนัน	39	10.10
เสี่ยงปานกลาง	53	13.80
เสี่ยงต่ำ	50	13.00
ไม่มีปัญหาพนัน	243	63.10
การติดเกม (\bar{X} = 7.20, SD = 9.76)		
ปกติ	304	79.00
คลั่งไคล้	46	11.90
เสี่ยงติดเกม	35	9.10

3. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่พบว่ามีความเสี่ยงจากปัญหาพนัน (ตั้งแต่กลุ่มความเสี่ยงต่ำขึ้นไป) จำนวน 142 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงติดเกม (ตั้งแต่กลุ่มคลั่งไคล้ขึ้นไป) จำนวน 81 ราย จำแนกตามตัวแปรเพศ ความเครียด ภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ผู้เขียนนำเสนอข้อมูลโดยภาพรวมตามตารางที่ 3 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ลักษณะปัญหาการพนันและการติดเกมจำแนกตามตัวแปรเพศ ความเครียด ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ปัญหา	ปัญหาการพนัน (n=142)			ปัญหาการติดเกม (n=81)	
	เสี่ยงต่ำ n (%)	เสี่ยงปานกลาง n (%)	มีปัญหาติดพนัน n (%)	คลั่งไคล้ n (%)	เสี่ยงติดเกม n (%)
ปัจจัย					
เพศ					
ชาย	26 (18.31)	27 (19.01)	21 (14.79)	31 (38.27)	30 (37.04)
หญิง	24 (16.90)	26 (18.31)	18 (12.68)	15 (18.52)	5 (6.17)
ความเครียด					
มากที่สุด	2 (1.41)	1 (0.70)	6 (4.23)	5 (6.17)	10 (12.35)
มาก	2 (1.41)	6 (4.23)	6 (4.23)	8 (9.88)	10 (12.35)

ปัญหา	ปัญหาการพนัน (n=142)			ปัญหาการติดเกม (n=81)	
	เสี่ยงต่ำ	เสี่ยงปานกลาง	มีปัญหาติดพนัน	คลังโคล้	เสี่ยงติดเกม
ปัจจัย	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
ปานกลาง	12 (8.45)	13 (9.15)	13 (9.15)	19 (23.46)	8 (9.88)
น้อย	34 (23.94)	33 (23.24)	14 (9.86)	14 (17.28)	7 (8.64)
ภาวะซึมเศร้า					
ภาวะซึมเศร้า	10 (7.04)	9 (6.34)	11 (7.75)	17 (20.99)	18 (22.22)
ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย	3 (2.11)	3 (2.11)	6 (4.23)	5 (6.17)	4 (4.49)

จากตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงปัญหาติดพนันเป็นเพศชายร้อยละ 14.79 ขณะที่เพศหญิงมีความเสี่ยงปัญหาติดพนันคิดเป็นร้อยละ 12.68 สำหรับกลุ่มตัวอย่างความเสี่ยงติดเกมเป็นเพศชายร้อยละ 37.04 ขณะที่เพศหญิงมีความเสี่ยงติดเกมคิดเป็นร้อยละ 6.17

ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงปัญหาติดพนันมีความเครียดระดับมากที่สุดพอ ๆ กับความเครียดระดับมาก คือคิดเป็นร้อยละ 4.23 เครียดระดับปานกลางร้อยละ 9.15 และเครียดน้อยคิดเป็นร้อยละ 9.86 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงปัญหาติดเกมมีความเครียดระดับมากที่สุดพอ ๆ กับความเครียดระดับมาก คือคิดเป็นร้อยละ 12.35 เครียดระดับปานกลางร้อยละ 9.88 และเครียดน้อยคิดเป็นร้อยละ 8.64

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงปัญหาติดพนันมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 7.75 และความเสี่ยงฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 4.23 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงติดเกมมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 22.22 และความเสี่ยงฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 4.49

4. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการพนัน การติดเกม ความเครียด และภาวะซึมเศร้า จากกลุ่มตัวอย่างในชุมชน ผลการศึกษาพบว่าปัญหาพนันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด ($r_{xb}=.27$; $p<.01$) ภาวะซึมเศร้า ($r_{xc}=.18$; $p<.05$) และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ($r_{xd}=.33$; $p<.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัญหาการติดเกมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด ($r_{ab}=.65$; $p<.01$) และภาวะซึมเศร้า ($r_{ac}=.38$; $p<.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงในตารางที่ 4 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการพนัน การติดเกม และสุขภาพจิตชุมชน

สหสัมพันธ์ (r)	PGSI-9 (x)	GAST (a)	ST-5 (b)	DS-8 (1-6) (c)	DS-8 (7-8) (d)
PGSI-9 (x)	-				
GAST (a)	.05	-			
ST-5 (b)	.27**	.65**	-		
DS-8 (1-6) (c)	.18*	.38**	.57**	-	
DS-8 (7-8) (d)	.33**	.09	.28**	.26**	-
\bar{x}	5.58	8.38	4.13	2.14	.76
SD	7.57	4.13	3.20	1.69	1.14

* $p<.05$, ** $p<.01$

โดยที่ PGSI-9 คือ แบบประเมินปัญหาพนัน, GAST คือ แบบประเมินการติดเกม, ST-5 คือ แบบประเมินความเครียด 5 ข้อ, DS-8 (1-6) คือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อ 1-6, DS-8 (7-8) คือ แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตายข้อ 7-8

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์พบว่าผู้มีปัญหาการพนันและความเสี่ยงที่จะมีปัญหาในชุมชน จำนวน 142 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.90 โดยแบ่งเป็นผู้เสี่ยงติดพนัน ร้อยละ 10.10 เสี่ยงระดับปานกลาง ร้อยละ 13.80 เสี่ยงระดับต่ำ ร้อยละ 13.00 ซึ่งผลการศึกษานี้บ่งชี้ความชุกปัญหาการพนันที่สูงขึ้นในชุมชนเมื่อเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้แก่ การศึกษาของอัจฉรา พงษ์ศศิธร (2542) พบว่าความชุกของบุคคลากรของโรงพยาบาลนครปฐมมีผู้ติดการพนันคิดเป็นร้อยละ 7.5 แบ่งเป็นชายร้อยละ 22.7 และหญิงร้อยละ 5.8 และงานของสงวน อมรรักษา (2548) พบว่าความชุกของโรคติดการพนันในผู้ป่วยที่ติดสารเอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญรักษ์เท่ากับร้อยละ 24.30 เป็นชายร้อยละ 35.70 และหญิงร้อยละ 12.90 สำหรับการติดเกมพบว่ามีความเสี่ยงในการติดเกมจำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 21 โดยแบ่งเป็นผู้เสี่ยงมีพฤติกรรมติดเกม คิดร้อยละ 9.10 และเป็นกลุ่มคลังโคลีในเกม ร้อยละ 11.90 ซึ่งผลการศึกษานี้บ่งชี้ความชุกปัญหาติดเกมที่สูงขึ้นในชุมชนเมื่อเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา เช่นการศึกษาของวรุณา กลกิจโกวินท์ และคณะ (2558) ที่พบความชุกของปัญหาการติดเกมคอมพิวเตอร์ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในเขตดุสิตเท่ากับร้อยละ 15 และสอดคล้องกับการศึกษาของดุชเตือน ตั้งอารีอรุณ และคณะในปี 2564 ที่พบว่าเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้นมีความเสี่ยงติดเกมจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 22.1 และได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเกม 25 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3

นอกจากนี้พบว่าปัญหาการพนันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด ความเสี่ยงซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ปัญหาการติดเกมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความเครียด ความเสี่ยงซึมเศร้า ทั้งนี้อธิบายได้ว่าปัญหาการพนันและเกมได้จำกัดอยู่ในพฤติกรรมเสพติด ซึ่งอาการในกลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเพลิดเพลินใจในเวลาเล่น มีความพึงพอใจเมื่อได้รับชัยชนะในการเล่น ต้องการเอาชนะเพิ่มขึ้นอีก จึงรู้สึกพึงพอใจเท่าเดิม หากขาดพฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้รู้สึกหงุดหงิดกระวนกระวาย หรือมีอาการทางกายจากความเครียดเมื่อถูกขัดขวางการเล่น หมกมุ่นคิดเกี่ยวกับการเล่นพนันหรือเกมที่ผ่านมา มีความต้องการเล่นตลอดเวลาจนมีผลกระทบต่อตนเองหลายด้าน เช่น การเรียน การทำงาน สุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม สอดคล้องกับงานเขียนของสุภาวดี เจริญวานิช (2557) ที่อธิบายว่าการเล่นเกมเป็นระยะเวลาที่ยาวนานยังส่งผลกระทบต่อที่เป็นปัญหากับเด็กอีกมากมาย ได้แก่ สุขภาพร่างกาย การเรียน และพฤติกรรม ซึ่งถือเป็นผลกระทบที่สำคัญที่จะขัดขวางการพัฒนาของเด็กไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมที่อาจส่งผลกระทบต่อเด็กเกิดปัญหาขึ้นในอนาคตได้ และการศึกษาของเมธชิน โปธิชนะพันธ์ และคณะ (2553) ศึกษาผลกระทบของการเล่นการพนันฟุตบอลที่มีต่อนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเล่นพนันฟุตบอลมีผลกระทบต่อการเรียนโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผลการเรียนตกต่ำลง ด้านสุขภาพพบว่าเสียสุขภาพจิตโดยมีความเครียดเมื่อเสียพนันฟุตบอลจำนวนมาก และจากการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในผู้เล่นการพนันกรณีศึกษาผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ปรากฏว่าระดับปัญหาการพนันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผู้ที่มีปัญหาจากการพนันมีปัญหาสุขภาพจิตในด้านสมาธิ ปัญหาการนอน รู้สึกเครียด รู้สึกไม่สามารถชนะปัญหาได้ รู้สึกเศร้าหมอง ไม่มีความมั่นใจ และไม่มีความสุข (ธนภษ ลิขิตธรากุล และคณะ, 2563) เมื่อทำการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัญหาการพนันมีความเกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพจิตโดยข้อมูลระดับวิทยาลัยสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556 พบว่าเยาวชนอายุ 18-24 ปี จำนวน 245 คน เริ่มเล่นพนันตอนอายุ 16 ปี ชนิดของพนันที่นิยมในเยาวชน ได้แก่ หวย ล็อตเตอรี่ ไพ่ ไฮโล เกม และพนันกับเพื่อนตามลำดับ การพนันทำให้เยาวชนเสี่ยงต่อติดสารเสพติด

20 เท่า ก่อให้เกิดอาชญากรรม 3 เท่า โรควิตกกังวล 2 เท่า โรคอารมณ์สองขั้ว 2 เท่า และโรคซึมเศร้า 0.8 เท่าของเยาวชนทั่วไป (มธุรดา สุวรรณโพธิ์ และคณะ, 2559)

ดังนั้นข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ กล่าวคือ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นอัตราความเสี่ยงของผู้ที่มีปัญหาพนันและการติดเกมในชุมชนเพิ่มระดับสูงขึ้นเมื่อเทียบกับการศึกษาในช่วงเวลาที่ผ่านมา ทั้งนี้ปัญหาการพนันและการติดเกมยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพจิตชุมชน ได้แก่ ความเครียด ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย หมายความว่ายังมีปัญหาพนันหรือติดเกมยิ่งมากยิ่งขึ้นเพิ่มความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น ดังนั้นจึงควรจัดการส่งเสริมป้องกันให้ชุมชนเกิดความตระหนักรู้หรือตื่นตัวกับปัญหาพนันและเกม ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพจิตควรผลักดันให้เกิดการพัฒนาต้นแบบระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาการพนันและการติดเกมที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตในชุมชน โดยอาจมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) กับชุมชน เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งปราศจากปัญหาการพนันและการติดเกมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณศูนย์ศึกษาปัญหาพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ช่วยสนับสนุนในด้านงบประมาณในการวิจัย รวมถึงคณะทำงานวิชาการ ผู้บริหารโครงการศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาปัญหาพนัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สุดท่ายนี้ขอขอบคุณผู้นำชุมชน ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกรุงเทพมหานคร สระบุรี และอยุธยา ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). *สถิติสำหรับงานวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คงกรีช เล็กศรีนาค, ณรงค์ พลอยदनัย และวิเชียรโชติ สุกโชติรัตน์. (2555). พฤติกรรมการเล่นการพนันของเยาวชนกรณีศึกษา: เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับบัณฑิตศึกษา*. 12(4): 132 – 146.
- ชาญวิทย์ พรนภดล, บัณฑิต ศรีไพศาล, กุสุมาวดี คำเกลี้ยง และเสาวนีย์ พัฒนอมร. (2557). การพัฒนาแบบทดสอบการติดเกม. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 59(1): 3-14.
- ทวี ตั้งเสรี, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, อรุณ จิรวัดน์กุล, ธวัชชัย กฤษณะประกกรกิจ, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, วรสรรพ ปรัชญคุปต์, อาทิตย์ เล่าสู่อังกูร และคณะ. (2552). การพัฒนาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ฉบับปี 2009). *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 54(3), 287-296.
- ธนภุช ลิขิตธรากุล, ภาสกร คุ่มศิริ, พัทธิธีรา ดิษยวรรณวัฒน์, ชลธิชา แย้มมา, และสันติภาพ นันทะสาร. (2563). ปัญหาสุขภาพจิตกับการเล่นการพนันของผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 65(2), 131-140.
- ภาสกร คุ่มศิริ และคณะ. (2560). การพัฒนาแบบประเมินปัญหาพนัน (ฉบับภาษาไทย). *รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานด้านจิตวิทยาระดับชาติ: ชีวิตดีเปลี่ยนได้ด้วยศาสตร์แห่งใจ ปี 2560 (TNCP 2017)*. วันที่ 7 กรกฎาคม 2560 ณ โรงแรมบางกอกชฎา กรุงเทพฯ. หน้า 589-608.

- มธรรดา สุวรรณโพธิ์ และคณะ. (2559). *ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย: การสำรวจระดับวิทยาลัยสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2556*. รายงานการวิจัยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เมธชวิน โพธิ์ชนะพันธุ์, สุณีย์ กัลยจิตร, สมบัติ สุพัตชัย และพงษ์ธร ธัญญศิริ. (2553). ผลกระทบของการเล่นการพนันฟุตบอลที่มีต่อนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร. *รายงานสืบเนื่องการประชุมทางวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 11 มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. หน้า 1639 – 1646.
- วรุณา กลกิจโกวิท, ชัยพร วิศิษฐ์พงศ์อารีย์, พิสาสน์ เตชะเกษม, ชาญวิทย์ พรนภดล และบุษบา ศุภวัฒน์ธนบดี. (2558). การติดเกมคอมพิวเตอร์ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันของเด็กนักเรียนในเขตดุสิตกรุงเทพมหานคร. *Vajira Med J.* 59(3), 1-13.
- วิมลรัตน์ วันเพ็ญ, ภาสกร คุ่มศิริ, ธนาภรณ์ กองพล, และอารีนา หมัดอาด้า. (2562). การพัฒนาต้นแบบของระบบจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชนอย่างบูรณาการ. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 9(1): 29-42.
- ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ. (2562). *การศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทยประจำปี 2562: สถานการณ์สำคัญรายจังหวัด*. กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัยศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงวน อมรรักษา. (2548). *ความชุกของโรคติดการพนันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่ติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/66545>
- สุภาวดี เจริญวานิช. (2557). พฤติกรรมการติดเกม: ผลกระทบและการป้องกัน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 22(6), 874 – 876.
- อัจฉรา พงษ์ศศิธร. (2542). ความชุกของโรคติดการพนันในบุคลากรของโรงพยาบาลนครปฐม. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 44(4), 308-319.
- อรรธรณ ศิลปะกิจ. (2551). แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 16(3), 177-185.
- Cochran, W.G. (1977) *Sampling techniques*. (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Griffiths, M. D. (2010). The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 8(1), 119–125. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11469-009-9229-x>
- Karaiskos, D., Tzavellas, E., Balta, G., & Paparrigopoulos, T. (2010). P02-232-Social network addiction: A new clinical disorder? *European Psychiatry*, 25(S1), 1-1. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(10\)70846-4](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(10)70846-4)
- Wynne, H. (2003). *Introducing the Canadian problem gambling index*. Wynne Resources.

การพัฒนาแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร

THE DEVELOPMENT OF A PSYCHOLOGICAL LEARNING MODEL FOR ENHANCING LOCAL GOVERNMENT OFFICERS' COMPETENCY IN THE PROMOTION OF PEOPLE'S CAREERS

Received: Jun 23, 2021

Revised: Sep 20, 2021

Accepted: Sep 30, 2021

^{1*}วารยุทธ์ เกิดผล ²ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา ³พงษ์พรรณ เกิดพิทักษ์

^{1*}Varayouth Kerdphol ²Prasarn Malakul Na Ayudhaya ³Pongpan Kirdpitak

^{1*–3}จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

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

*Corresponding Author, E-mail: dr.varayouth1@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร 3) เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร และ 4) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของข้าราชการส่วนท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ใช้ในการศึกษาสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 181 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นจากประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ที่มีคะแนนสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และสามารถเข้าร่วมทดลอง จำนวน 30 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบวัดสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .210-.790 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .957 และ 2) รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .67-1.00

ผลการวิจัย สรุปได้ ดังนี้

1. สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นรายด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการถ่ายทอดความรู้ 2) สมรรถนะด้านการถ่ายทอดทักษะ และ 3) สมรรถนะด้านการถ่ายทอดคุณลักษณะส่วนบุคคลที่พึงประสงค์

คำสำคัญ: สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น การส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร
รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา

2. การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิด และเทคนิคการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ และการเรียนรู้โดยการปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) ชั้นเริ่มต้น 2) ชั้นดำเนินการ และ 3) ชั้นสรุปและประเมินผล

3. สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรของกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

4. สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรของกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา หลังการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่าสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรของกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้ ทางจิตวิทยาและปฏิบัติงานตามปกติ

5. ผลการสนทนากลุ่มเฉพาะพบว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่นมีความพึงพอใจมากต่อรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยาเพราะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่พึงประสงค์ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร ทำให้ได้แนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาสมรรถนะในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Abstract

The purposes of this research were 1) to study the local government officers' competency in the promotion of people's careers, 2) to develop psychological model for enhancing local government officers' competency in the promotion of people's careers, 3) to evaluate the effects of the psychological learning model for enhancing local government officers' competency in the promotion of people's careers , and 4) to study the satisfaction of the experimental group toward the psychological learning model. The sample group comprised 2 groups: the first group was 181 local government officers, selected by stratified random sampling from the population. The second group was 30 local government officers, purposively selected from the first group whose competency scores were lower than twenty-fifth percentile and could participate in the research. They were then randomly assigned as an experimental group and a control group. Each group consisted of 15 local government officers. The experimental group participated in the psychological learning model while the control group did not receive any model and engaged in the ordinary work activities. The research instruments included 1) the scale of local government officers' competency in the promotion of people's careers with IOC ranged from 0.67-1.00, item discrimination power ranged from .210-.790, and reliability coefficient (alpha) of .957, and 2) a psychological learning model for enhancing local government officers' competency in the promotion of people's careers with the IOC ranged from .67-1.00.

The research results were as follows:

1) The total mean score and each dimension mean score of the local government officers' competencies in the promotion of people's careers were average. The dimensions of the competencies in promotion of people's careers consisted of 1) knowledge transfer competency, 2) skills transfer competency, and 3) desirable attribution transfer competency.

2) The development of psychological learning model for enhancing local government officers' competency in the promotion of people's careers comprised concepts and techniques of the experiential learning, critical reflection, and action learning. The model included: 1) initial stage, 2) working stage, and 3) conclusion and evaluation stage.

3) The local government officers' competency in the promotion of people's careers after participating in the psychological learning model and after the follow-up were significantly higher than before the experimental at .01 level.

4) The competency in promotion of people's careers of the experimental group after participating in the psychological learning model and after the follow-up were significantly higher than that of the control group at .01 level.

5) Focus group reports of the experimental group showed that they were highly satisfied with the psychological learning model. They gained more knowledge, skills, and psychological attribution transfer competencies which enabled them to improve and develop competencies in promotion of people's careers more effectively.

Keywords: Local Government Officers' Competency, Promotion of People's Careers, Psychological Learning Model

บทนำ

การส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้น ผู้ดำเนินการจำเป็นต้องมี สมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถในการบริหารงาน การช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้แก่ราษฎร และลักษณะที่พึงประสงค์ สำหรับแนวคิดเรื่องสมรรถนะ (Competency) นั้น มีบทบาท และถูกนำไปใช้มากขึ้น โดยการกำหนดสมรรถนะจะต้องสอดคล้องเชื่อมโยง ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ ภารกิจ และเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดขึ้น ซึ่ง ชนะ กลีการ์ (2551) นำเสนอสมรรถนะในความหมายของงานอาชีพหรือวิชาชีพว่า หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานอาชีพ โดยใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่ประยุกต์กันอย่างแนบแน่น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและจากผลการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ นั้น สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, (2546) ได้สรุปถึงสมรรถนะในการบริหารที่สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งของข้าราชการ ได้แก่ การพัฒนาตนเอง การมุ่งเน้นความสำเร็จ การทำงานเป็นทีม ความสามารถในการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีทันสมัย ความสามารถในการตัดสินใจและสมรรถนะวิชาชีพของข้าราชการส่วนท้องถิ่น ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนงานด้าน

การส่งเสริมอาชีพ การพัฒนาอาชีพ ภาวะผู้นำ การติดตามผล และการประเมินผลงาน นอกจากนี้ Mintzberg (1998) เสนอว่ายังต้องมีทักษะเชิงมนุษยสัมพันธ์และทักษะเชิงมนทัศน์ด้วย

ผู้วิจัยเป็นข้าราชการพลเรือน ดำรงตำแหน่งท้องถิ่นอำเภอ สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โดยปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่อำเภอ และจังหวัดต่าง ๆ อาทิ ท้องถิ่นอำเภอสุขสำราญ อำเภอละอุ่น อำเภอกระบุรี และอำเภอเกาะเปอร์ จังหวัดระนอง ท้องถิ่นอำเภอบ้านตาขุน อำเภอท่าชนะ อำเภอพนม และอำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกการประสาน การปฏิบัติงาน และสนับสนุนงานอันเป็นอำนาจหน้าที่ของนายอำเภอ ด้านการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน การสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้พบว่า งานด้านการพัฒนาชุมชน งานด้านการวิเคราะห์นโยบาย และแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมของราษฎร ให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการประกอบอาชีพได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน โดยเฉพาะทักษะด้านการส่งเสริมการประกอบอาชีพให้แก่ราษฎรที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอย่างมาก จึงได้สนใจและทำการศึกษาค้นคว้าหาวิธีการหรือแนวทางในการส่งเสริมให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การอธิบาย และการถ่ายทอด การให้ข้อมูลที่โปร่งใสและมีคุณค่าที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของราษฎร

เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในประเด็นปัญหาดังกล่าว จึงได้เกิดแนวคิดในเรื่องของการเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 20 แห่งในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดระนอง ในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร ควรได้รับการพัฒนาหรือเสริมสร้าง ได้แก่อะไรบ้าง สรุปตรงกันว่า ต้องเสริมสร้างและพัฒนาทักษะของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้พียงมีเสียก่อน อีกทั้ง ผู้วิจัยได้สนทนากลุ่มเฉพาะ (focus group) กับข้าราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 40 คน ที่อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านนาสาร อำเภอบ้านนาเดิม อำเภอพุนพิน อำเภอคีรีรัฐนิคม และอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีราษฎรประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมมากที่สุด โดยเฉพาะพืชผลไม้ อาทิ ทุเรียน เงาะ มังคุด และสละ เป็นอาชีพหลักมากที่สุด เมื่อราษฎรเจอปัญหาวิกฤตราคาสินค้าเกษตรตกต่ำ จะดำเนินการอย่างไรที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ผลการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเฉพาะ สรุปได้ว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่น ต้องการมีทักษะหรือองค์ความรู้ใหม่ มีทักษะด้านการถ่ายทอดความรู้ การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทั้งแต่การดำเนินการปลูก การบำรุงรักษา การบริหารจัดการ การผลิตและการจำหน่ายผลิตผลทางการเกษตร และการให้ความช่วยเหลือราษฎรในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม สรุปได้เป็น 3 ด้าน สำคัญคือ 1) ด้านการถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับ (1) ความรู้ความเข้าใจประเภทของดิน และลักษณะของดิน (2) การดูแลบำรุง และรักษาดินให้อุดมสมบูรณ์ เหมาะแก่การเพาะปลูก และ (3) ความรู้เกี่ยวกับโรคพืช และวิธีการกำจัดศัตรูพืช 2) ด้านวิธีการถ่ายทอดเทคโนโลยี (technology transfer) ได้แก่ การถ่ายทอด การแสดง กระทำหรือการอธิบาย และ 3) ด้านการปฏิบัติตนที่แสดงออกถึงคุณลักษณะ คือ (1) การคิดบวก (2) การมีจิตมุ่งบริการ (3) ความซื่อสัตย์เที่ยงตรง (integrity) และ (4) การเป็นกัลยาณมิตร

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรมี โดยสาระสำคัญดังต่อไปนี้

แนวคิดประการแรก การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) เป็นกระบวนการสร้างความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ โดยการนำเอาประสบการณ์ที่เกิดการสร้างสมเติม มาเสริมสร้างแรง

กระตุ้นให้ร่วมกันสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์เกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ นั้นออกมาเพื่อพัฒนาเป็นองค์ความรู้ คุณลักษณะและทักษะใหม่ ๆ (Kolb, 2005: 49-50) โดยมีแนวคิด คือ 1) การสร้างประสบการณ์ 2) สังเกตปฏิกริยาตอบสนอง 3) มโนทัศน์เชิงนามธรรม และ 4) ทดลองปฏิบัติ (Kolb, 2005: 50-51) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง เกิดการทบทวน ไตร่ตรอง และแยกแยะจากวิธีการ หรือทฤษฎี โดยใช้เทคนิค การสะท้อนคิด (Reflection) การปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดใหม่ (reframing) และการสร้างรูปแบบขึ้นใหม่ (reform) เพื่อนำมาสรุปเป็นหลักดำเนินการส่งเสริม (Kolb, 1984: 27-49; อ้างถึงใน เกศสุตา รัชฎาวิชิตกุล, 2547)

แนวคิดประการที่สอง การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ (critical reflection) คือ กระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งหมายใหม่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะ และพฤติกรรม (Mezirow, 1990: 1) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจตนเอง สามารถคิดวิเคราะห์ แยกแยะ เปรียบเทียบ และวางแผนแก้ไขปัญหาได้ (Lauterbach & Becker, 1996) ด้วยความเต็มใจ เมื่อนำการสะท้อนคิดเป็นตัวนำ (trigger) สู่กระบวนการถ่ายทอดการเรียนรู้ของวัยผู้ใหญ่ ต่อเหตุการณ์และประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อให้ได้กระบวนการ วิธีการ และเหมาะสมกว่าที่ผ่านมา ซึ่งสามารถเรียนรู้ได้ 3 ช่วงเวลา คือ การสะท้อนคิดก่อนเกิดเหตุการณ์ (reflection before action) การสะท้อนคิดในขณะที่เกิดเหตุการณ์ (reflection in action) และการสะท้อนคิดหลังเกิดเหตุการณ์ (reflection on action) (Moon, 2004) โดยใช้เทคนิค กระบวนการเรียนรู้ใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning) การเรียนรู้แบบร่วมมือ (collaborative learning) การเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวต้นแบบ (observational learning) และการเรียนรู้โดยการปฏิบัติ (action learning)

แนวคิดประการที่สาม การเรียนรู้โดยการปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้ในลักษณะกลุ่มย่อยที่มีการนำปัญหาที่กลุ่มสนใจ และมีผลกระทบต่อทั้งกลุ่ม และองค์กรมาเข้าสู่กระบวนการแก้ปัญหา และนำไปลงมือปฏิบัติ โดยลักษณะเฉพาะของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Fiedler and Brent, 1996) ดังนี้ 1) เรียนรู้จากประสบการณ์จริงในการทำงาน คือ การนำปัญหาในการทำงานมาเป็นโจทย์ อีกทั้งต้องมีการคิดวิเคราะห์ หาวิธีในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางาน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้เรียนเอง และองค์กร 2) เรียนรู้โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น คือ ต้องมีการประชุม การระดมสมอง เพื่อค้นหาวิธีการที่ดี และเหมาะสมเป็นแนวทางในการปฏิบัติในลักษณะที่งานย่อมที่มีสมาชิกจำนวนหนึ่งที่ต้องมีการทำงานร่วมกัน และ 3) การเรียนรู้โดยให้ผู้ร่วมกิจกรรมวิจารณ์และแนะนำ โดยต้องมีการเสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นในการดำเนินการปฏิบัติ และอาจมีการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา โดยการนำแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ การเรียนรู้การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ และการเรียนรู้โดยการปฏิบัติมาประยุกต์ใช้เป็นรูปแบบเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพ ประกอบด้วย 1) ด้านการถ่ายทอดด้านความรู้ ประกอบด้วย (1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเภท และลักษณะของดิน (2) การดูแลบำรุง และรักษาดินให้อุดมสมบูรณ์ เหมาะแก่การเพาะปลูก และ (3) ความรู้เกี่ยวกับโรคพืช และวิธีการกำจัดศัตรูพืช 2) ด้านความสามารถหรือทักษะ ประกอบด้วย (1) วิธีการทำปุ๋ยคอก ปุ๋ยหมัก ปุ๋ยน้ำชีวภาพ (2) การแปรรูปผลิตผลทางการเกษตร (3) การบริหารจัดการการตลาด และสถานที่จำหน่ายผลิตผลทางการเกษตร และ 3) ด้านคุณลักษณะ ที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย (1) การคิดบวก คือ การมองโลกในแง่บวก การมุ่งความสำเร็จ การ

มุ่งอนาคต (2) การมีจิตมุ่งบริการ คือ การให้ความช่วยเหลือ การแสดงความมีน้ำใจ การคำนึงถึงจิตใจผู้อื่น (3) ความซื่อสัตย์เที่ยงตรง คือ ประพฤติปฏิบัติด้วยความจริงใจ ไม่คดโกง ไม่หลอกลวง และ (4) การเป็นกัลยาณมิตร คือ การมีสัมพันธภาพที่ดี การเน้นคุณค่าของบุคคลอื่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริม การประกอบอาชีพแก่ราษฎร
3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร โดย
 - 3.1 เปรียบเทียบสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล
 - 3.2 เปรียบเทียบสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของข้าราชการส่วนท้องถิ่น กลุ่มทดลอง ที่มีต่อรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรหลังการทดลอง โดย ใช้การสนทนากลุ่มเฉพาะ

สมมติฐานการวิจัย

1. สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรของกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง
2. สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรของกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่าสมรรถนะการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรของกลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา และปฏิบัติงานตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาสมรรถนะของข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในตำแหน่งนักพัฒนาชุมชน จำนวน 329 คน ที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 183 แห่ง
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม
 - 1.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากตารางที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จำนวนทั้งสิ้น 181 คน จาก

ประชากรซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนที่เหมาะสม (ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และ ดิเรก ศรีสุข, 2551: 150-151) รวมทั้ง ได้มาจากการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

1. เป็นข้าราชการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. มีอายุงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป (ซึ่งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่บรรจุใหม่และพ้นจากการทดลองการปฏิบัติหน้าที่ราชการมาแล้ว 6 เดือน)
3. มีอายุระหว่าง 22-50 ปี เนื่องจากข้าราชการที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปจะไม่ลงพื้นที่ ทั้งเพศชายและเพศหญิง
4. ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป

1.3 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการทดลอง เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ได้มาจากการเลือกจากกลุ่มตัวอย่าง ข้อที่ 1.2.1 ในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา และสามารถเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 30 คน แล้วสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 15 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการทดลอง และปฏิบัติงานตามปกติ

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร ประกอบด้วย 1) สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการถ่ายทอดความรู้เรื่องดิน การดูแล บำรุงรักษาดิน โรคพืช และวิธีการกำจัดโรคพืช 2) สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการถ่ายทอดทักษะในการทำปุ๋ย การแปรรูปผลิตผลทางการเกษตร การบริหารการตลาด และสถานที่จำหน่าย และ 3) สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการถ่ายทอดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ คือ ด้านการคิดบวก การมีจิตมุ่งบริการ ความซื่อสัตย์เที่ยงตรง และการเป็นกัลยาณมิตร

2.2 ตัวแปรที่ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา

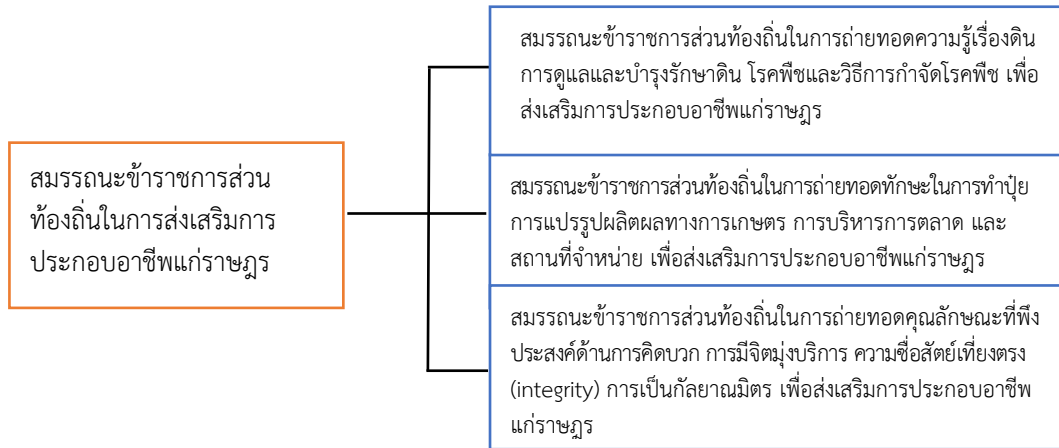
2.2.1 ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา

2.2.2 ตัวแปรตาม คือ สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร ประกอบด้วย

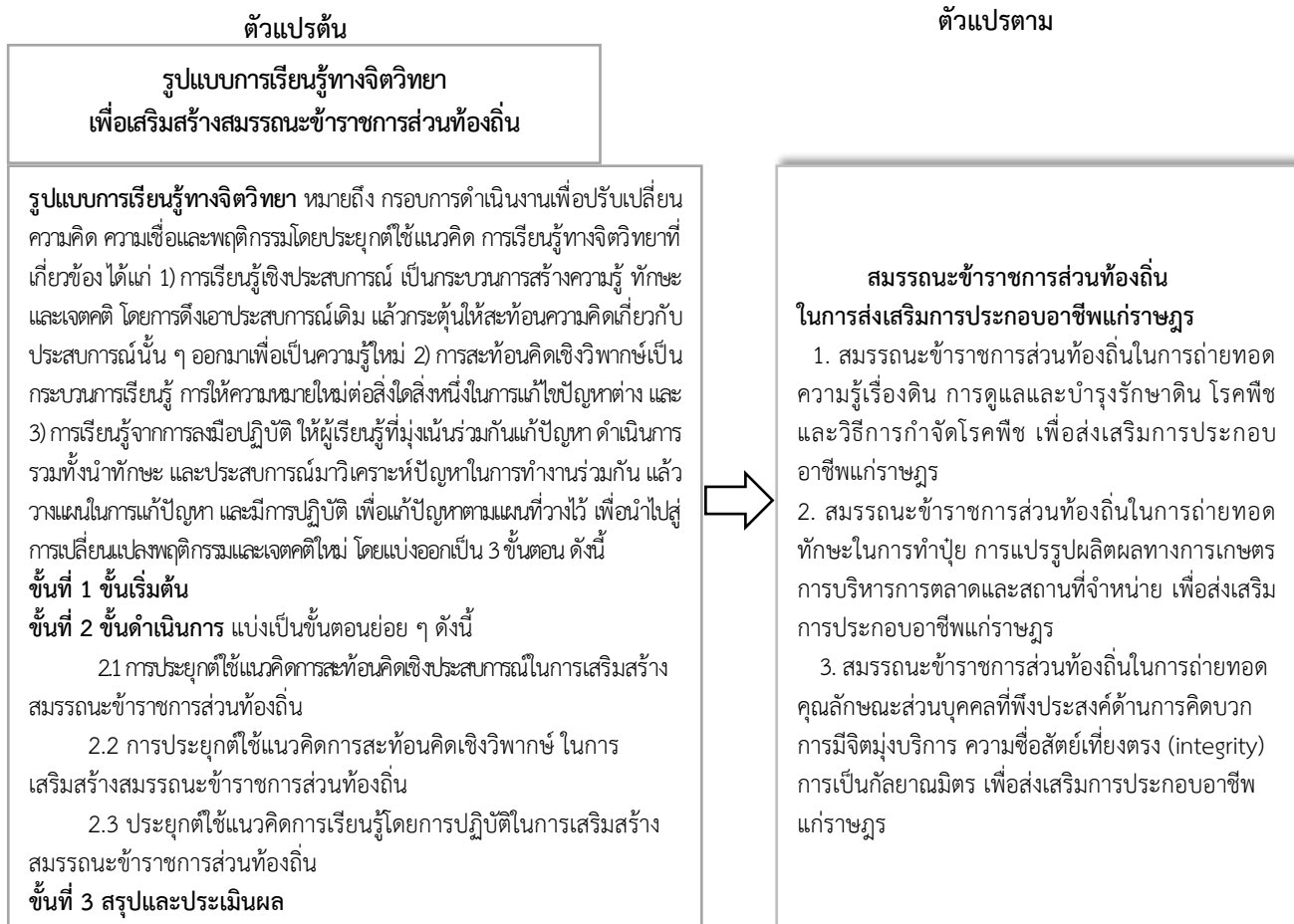
- 1) สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการถ่ายทอดความรู้เรื่องดิน การดูแล บำรุงรักษาดิน โรคพืชและวิธีการกำจัดโรคพืช
- 2) สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการถ่ายทอดทักษะในการทำปุ๋ย การแปรรูปผลิตผลทางการเกษตร การบริหารการตลาดและสถานที่จำหน่าย
- 3) สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการถ่ายทอดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านการคิดบวก การมีจิตมุ่งบริการ ความซื่อสัตย์เที่ยงตรง และการเป็นกัลยาณมิตร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. กรอบแนวคิดการศึกษาสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร แสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1. กรอบแนวคิดสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร
 2. กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร แสดงในแผนภาพที่



สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น
ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร

1. สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการถ่ายทอดความรู้เรื่องดิน การดูแลและบำรุงรักษา ดิน โรคพืชและวิธีการกำจัดโรคพืช เพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร
2. สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการถ่ายทอดทักษะในการทำปุ๋ย การแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร การบริหารการตลาดและสถานที่จำหน่าย เพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร
3. สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการถ่ายทอดคุณลักษณะส่วนบุคคลที่พึงประสงค์ด้านการคิดบวก การมีจิตมุ่งบริการ ความซื่อสัตย์เที่ยงตรง (integrity) การเป็นกัลยาณมิตร เพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร

แผนภาพที่ 2 รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร

ประเภทของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร” เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method designs) ซึ่งเป็นการผสมระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดการวิจัยครอบคลุมและชัดเจน โดยใช้แบบแผนขั้นตอนเชิงสำรวจ Exploratory sequential design (Creswell, 2013)

วิธีการวิจัย และการดำเนินการ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร” ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย เป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การสร้างแบบวัดสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร และการหาคุณภาพของแบบวัด

ระยะที่ 2 การพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา และการหาคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา

ระยะที่ 3 การประเมินผลของการนำรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยาไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร

การดำเนินการวิจัยตามระยะต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างแบบวัดสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรและการหาคุณภาพของแบบวัดสมรรถนะตามขั้นตอน

ขั้นตอนการหาคุณภาพแบบวัดสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร มีดังนี้

1. ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร เพื่อนำมากำหนดนิยามปฏิบัติการ

2. ผู้วิจัยสร้างแบบวัดสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่มีเนื้อหา ประกอบด้วยข้อคำถาม 77 ข้อคำถาม สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการของสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น 3 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะการถ่ายทอดด้านความรู้ ประกอบด้วย (1) ความรู้ ความเข้าใจเรื่องดิน ประเภท และคุณลักษณะของดิน (2) การดูแล และบำรุงรักษาดิน และ (3) โรคพืช และวิธีการกำจัดโรคพืช 2) สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นด้านทักษะ ประกอบด้วย (1) ทักษะการทำปุ๋ยคอก ปุ๋ยหมัก และปุ๋ยน้ำชีวภาพ (2) การแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร และ (3) การบริหารการตลาด และสถานที่จำหน่าย และ 3) สมรรถนะการถ่ายทอดด้านคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย (1) การคิดเชิงบวก (2) การมีจิตมุ่งบริการ (3) ความซื่อสัตย์เที่ยงตรง และ (4) การเป็นกัลยาณมิตร

3. ผู้วิจัยหาคุณภาพของแบบวัดสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .67-1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .210-.790 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .957

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา และการหาคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้ ทางจิตวิทยา ดังนี้

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร โดยนำแนวคิดทฤษฎี เทคนิคการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ และการเรียนรู้โดยการปฏิบัติ มาประยุกต์ใช้ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) สมรรถนะด้านการถ่ายทอดความรู้เรื่องดิน การดูแลและบำรุงรักษาดิน เกี่ยวกับโรคพืช และวิธีการกำจัดโรคพืช 2) สมรรถนะด้านการถ่ายทอดทักษะการทำปุ๋ยคอก ปุ๋ยหมัก ปุ๋ยชีวภาพ ทั้งการแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร การบริหารการตลาดและสถานที่จำหน่าย 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะที่พึงประสงค์ การคิดบวก การมีจิตมุ่งบริการ ความซื่อสัตย์ และการเป็นกัลยาณมิตร โดยกำหนดวัตถุประสงค์ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Items objective congruence: IOC) ซึ่งได้ค่า (IOC) อยู่ระหว่าง .67-1.00

ระยะที่ 3 การประเมินผลของการนำรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา ไปใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพมาประยุกต์กัน ดังนี้

1. วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยใช้รูปแบบ Pretest Posttest Control Group Design (Rausch, Maxwell & Kelly, 2003: 467-486) โดยวัดสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลและทำการวิเคราะห์คะแนนสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล และเปรียบเทียบสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรภายในกลุ่มทดลอง ภายในกลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

2. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่มเฉพาะ กับสมาชิกกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นเทคนิคหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ลักษณะการสนทนา อภิปรายตอบโต้กันอย่างอิสระระหว่างสมาชิกกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองการใช้รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขออนุญาตการจัดเก็บ และรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวิจัย

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ความหมาย คุณลักษณะและวิธีการพัฒนาเกี่ยวกับสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบวัดสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น แล้วนำไปหาคุณภาพของแบบวัดสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน นำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Items objective congruence index: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง .67-1.00 จากนั้นนำไปทำการทดลองการใช้ (try out) กับข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ได้ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .210 - .790 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .957

3. ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร แล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า IOC ของรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา อยู่ระหว่าง .67-1.00

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินผลของการใช้รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร โดยมีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรโดยรวม และรายได้ โดยวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานประกอบด้วย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร โดยรวมและรายด้าน (n=181)

สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น	Max	Min	\bar{x}	SD	การแปลผล
1. สมรรถนะด้านการถ่ายทอดความรู้					
1.1 ความรู้เรื่องดิน	3.75	1.75	2.69	.45	ปานกลาง
1.2 การดูแลและบำรุงรักษาดิน	3.75	1.50	2.92	.40	ปานกลาง
1.3 โรคพืชและวิธีการกำจัดโรคพืช	3.50	2.00	2.96	.26	ปานกลาง
สมรรถนะด้านการถ่ายทอดความรู้			2.86	.21	ปานกลาง

2. สมรรถนะด้านการถ่ายทอดทักษะ						
2.1	ในการทำปู้ย	3.00	1.67	2.40	.22	น้อย
2.2	การแปรรูปผลิตผลทางการเกษตร	3.75	1.00	2.96	.42	ปานกลาง
2.3	การบริหารการตลาดและสถานที่ จัดจำหน่าย	3.63	1.00	2.65	.36	ปานกลาง
สมรรถนะด้านการถ่ายทอดทักษะ				2.58	.19	ปานกลาง
3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ที่พึงประสงค์						
3.1	การคิดเชิงบวก	3.60	2.80	3.03	.12	ปานกลาง
3.2	การมีจิตมุ่งบริการ	4.00	3.00	3.11	.29	ปานกลาง
3.3	ความซื่อสัตย์เที่ยงตรง (integrity)	3.50	1.67	2.99	.34	ปานกลาง
3.4	การเป็นกัลยาณมิตร	4.20	1.00	2.99	.69	ปานกลาง
สมรรถนะด้านการถ่ายทอดความรู้				3.00	.21	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม				2.82	.13	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะโดยรวมของข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรในการถ่ายทอดความรู้เรื่องดิน การถ่ายทอดทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.82$, $SD = .13$) และสมรรถนะรายด้านซึ่งได้แก่ด้านการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86, 2.58 และ 3.00 ตามลำดับ

2. ผลการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร 1) ด้านการถ่ายทอดความรู้เรื่องดิน การดูแล บำรุงรักษาดิน โรคพืช วิธีการกำจัดโรคพืช 2) ด้านถ่ายทอดทักษะในการทำปู้ย การแปรรูปผลิตผลทางการเกษตร การบริหารการตลาด สถานที่จัดจำหน่าย และ 3) ด้านการถ่ายทอดคุณลักษณะส่วนบุคคลที่พึงประสงค์ ได้แก่ การคิดเชิงบวก การมีจิตมุ่งบริการ ความซื่อสัตย์เที่ยงตรง และการเป็นกัลยาณมิตร โดยประยุกต์ 3 แนวคิด ได้แก่ 1. แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 2. การสะท้อนคิดสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ และ 3. การเรียนรู้โดยการใช้รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .67–1.00 นำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 36 ชั่วโมง ตั้งแต่วันที่ 4 – 26 มีนาคม 2562

3. ผลการประเมินผลการใช้รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร

3.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรของกลุ่มทดลอง และของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล แสดงในตารางที่ 2 และ 3 ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร โดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลโดยใช้ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test ($n=15$)

สมรรถนะข้าราชการส่วน ท้องถิ่นในการส่งเสริมการ ประกอบอาชีพ แก่ราษฎร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการติดตามผล		เปรียบเทียบช่วงเวลา	Z	p
	Med	IQR	Med	IQR	Med	IQR			
1. สมรรถนะการถ่ายทอด ด้านความรู้	2.500	.25	3.791	.46	3.541	.25	ก่อนการทดลอง	-3.409**	.001
							หลังการทดลอง		
							ก่อนการทดลอง		
							หลังการติดตามผล		
2. สมรรถนะการถ่ายทอด ด้านทักษะ	2.416	.21	3.791	.08	3.458	.38	ก่อนการทดลอง	-3.412**	.001
							หลังการทดลอง		
							ก่อนการทดลอง		
							หลังการติดตามผล		
3. สมรรถนะ คุณลักษณะส่วน บุคคลที่พึงประสงค์	2.370	.19	3.592	.15	3.444	.19	ก่อนการทดลอง	-3.409**	.001
							หลังการทดลอง		
							ก่อนการทดลอง		
							หลังการติดตามผล		
สมรรถนะข้าราชการส่วน ท้องถิ่นในการส่งเสริมการ ประกอบอาชีพแก่ราษฎร โดยรวม	2.467	.21	3.745	.17	3.490	.81	ก่อนการทดลอง	-3.408**	.001
							หลังการทดลอง		
							ก่อนการทดลอง		
							หลังการติดตามผล		
							หลังการทดลอง	-3.237**	.001
							หลังการติดตามผล		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางที่ 2 พบว่า สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร โดยรวม และรายด้านข้าราชการส่วนท้องถิ่นของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง กับหลังการติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนสมรรถนะการถ่ายทอดด้านความรู้ หลังการทดลองสูงกว่าหลังการติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น โดยรวมและรายด้านของสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลด้วยสถิติดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร โดยรวมและรายละเอียดของแต่ละด้านของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล โดยใช้ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test (n=15)

สมรรถนะข้าราชการส่วน ท้องถิ่นในการส่งเสริมการ ประกอบอาชีพแก่ราษฎร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการติดตาม ผล		เปรียบเทียบช่วงเวลา	Z	p
	Med	IQR	Med	IQR	Med	IQR			
1. สมรรถนะการถ่ายทอด ด้านความรู้	2.541	.29	2.583	.33	2.500	.33	ก่อนการทดลอง	-1.154	.249
							หลังการทดลอง		
							ก่อนการทดลอง		
							หลังการติดตามผล		
2. สมรรถนะการถ่ายทอด ด้านทักษะ	2.375	.21	2.416	.13	2.416	.21	ก่อนการทดลอง	-1.108	.268
							หลังการทดลอง		
							ก่อนการทดลอง		
							หลังการติดตามผล		
3. สมรรถนะด้าน คุณลักษณะ ส่วนบุคคลที่พึง ประสงค์	2.370	.19	2.444	.11	2.407	.15	ก่อนการทดลอง	-2.677**	.007
							หลังการทดลอง		
							ก่อนการทดลอง		
							หลังการติดตามผล		
สมรรถนะข้าราชการส่วน ท้องถิ่นในการส่งเสริมการ ประกอบอาชีพแก่ราษฎร	2.441	.10	2.484	.17	2.459	.14	ก่อนการทดลอง	-2.732**	.006
							หลังการทดลอง		
							ก่อนการทดลอง		
							หลังการติดตามผล		
							หลังการทดลอง	-1.676	.094
							หลังการติดตามผล		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 3 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร โดยรวมของกลุ่มควบคุม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนหลังการติดตามผลกับก่อนการทดลองและกับหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร เป็นรายด้านของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล พบว่า

1) สมรรถนะการถ่ายทอดด้านความรู้ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

2) สมรรถนะการถ่ายทอดด้านทักษะ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและหลังการติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่พึงประสงค์ หลังการทดลองและหลังการติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนหลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

3.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร ทั้งโดยรวม และรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลรายคู่ Mann Whitney U-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร ทั้งโดยรวม และรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลรายคู่ Mann Whitney U-test (n=30)

สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร	กลุ่มตัวอย่าง	ช่วงเวลาในการวัด	Med	Mean Rank	IQR	Z	p		
1. สมรรถนะการถ่ายทอดด้านความรู้	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.50	18.77	.25	-0.271	.786		
		กลุ่มควบคุม	2.54	12.23	.29				
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.79	23.00	.46			-4.670**	.000
		กลุ่มควบคุม	2.58	8.00	.33				
หลังการติดตามผล	กลุ่มทดลอง	3.54	23.00	.25	-4.673**	.000			
	กลุ่มควบคุม	2.50	8.00	.33					
2. สมรรถนะการถ่ายทอดด้านทักษะ	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.41	18.77	.21	-.334	.739		
		กลุ่มควบคุม	2.37	12.23	.21				
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.79	23.00	.08			-4.681**	.000
		กลุ่มควบคุม	2.41	8.00	.13				
หลังการติดตามผล	กลุ่มทดลอง	3.45	23.00	.38	-4.672**	.000			
	กลุ่มควบคุม	2.41	8.00	.21					
3. สมรรถนะคุณลักษณะส่วนบุคคลที่พึงประสงค์	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.37	11.00	.19	-4.681**	.000		
		กลุ่มควบคุม	2.37	10.00	.19				
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.59	15.50	.15			-4.681**	.000
		กลุ่มควบคุม	2.44	5.50	.19				
หลังการติดตามผล	กลุ่มทดลอง	3.44	15.50	.19	-4.678**	.000			
	กลุ่มควบคุม	2.40	5.50	.10					
สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรโดยรวม	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.46	18.73	.21	-249	.803		
		กลุ่มควบคุม	2.44	12.27	.11				
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.74	23.00	.17			-4.667**	.000
		กลุ่มควบคุม	2.48	8.00	.17				
หลังการติดตามผล	กลุ่มทดลอง	3.49	23.00	.18	-4.667**	.000			
	กลุ่มควบคุม	2.45	8.00	.14					

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4 พบว่า สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร โดยรวมและรายด้านก่อนการทดลอง พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น โดยรวม และรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังการ

ติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมี สมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น โดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์การสนทนากลุ่มเฉพาะ (focus group)

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของข้าราชการส่วนท้องถิ่น กลุ่มทดลอง ที่มีต่อรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร หลังการทดลอง โดยใช้การสนทนากลุ่มเฉพาะ พบว่า ข้าราชการส่วนท้องถิ่น กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของการเรียนรู้ การนำไปประยุกต์ใช้เป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงานกับสภาพปัญหาในพื้นที่ได้ตรงตามความต้องการของราษฎร ความคิดในการพัฒนาตนเองและต่อองค์กร การตระหนักรู้ การนำรูปแบบกิจกรรมที่มีรูปแบบ ขั้นตอนที่เข้าใจง่าย เพื่อการแสวงหาความรู้ใหม่ให้มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อเผชิญกับปัญหาด้านการส่งเสริมหรือการพัฒนา อีกทั้งรูปแบบมีเทคนิค ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ และสามารถทำได้ในทุกสถานการณ์ โดยไม่ต้องใช้เวลาทำการศึกษาหรือค้นหา หรือต้องรอผู้บังคับบัญชาสั่งการและการจัดกิจกรรมดำเนินการสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างต่อเนื่อง มีความสุขที่ทำหน้าที่ ในการแก้ปัญหาให้กับราษฎรที่ได้รับผลกระทบหรือวิกฤติหรือสถานการณ์ผันผวนเกี่ยวกับบ่ออาชีพของตนได้อย่างมีภูมิคุ้มกัน โดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation technique) เมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และจดบันทึกมาแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องเพียงพอและความเชื่อถือได้ของข้อมูลว่าจะสามารถตอบปัญหาของการวิจัยได้อย่างครบถ้วน ผู้วิจัยถึงใช้วิธีการ ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) เป็นการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและตอบปัญหาการวิจัยโดยการตรวจสอบแหล่งข้อมูลพิจารณาแหล่งบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปหากเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ การวิจัยในครั้งนี้ได้ใช้การตรวจสอบจากแหล่งบุคคลมากที่สุด โดยการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม ในคำถามเดียวกัน และจากกลุ่มตัวอย่างคนเดียวจากแหล่งบุคคลหลาย ๆ คน เพื่อเป็นการยืนยันในข้อมูลที่ได้รับว่ามีความถูกต้องตรงกันหรือไม่

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร
2. ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เป็นการดำเนินการจากขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุปและประเมินผล โดยการนำแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Kolb, 2005: 49-50) การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ (Mezirow, 1990: 1) และการเรียนรู้โดยปฏิบัติ (Fedler and Brent, 1996) มาประยุกต์ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ การถ่ายทอดทักษะ และการถ่ายทอดคุณลักษณะส่วนบุคคลที่พึงประสงค์ เพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ผลการประเมินการใช้รูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเปรียบเทียบสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพ แก่ราษฎร ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่าสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นของกลุ่มควบคุม

4. ผลการศึกษาความพึงพอใจของข้าราชการส่วนท้องถิ่น กลุ่มทดลอง ที่มีต่อรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรหลังการทดลอง โดยใช้การสนทนากลุ่มเฉพาะ มีความพึงพอใจมากต่อรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยาเพราะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ การถ่ายทอดทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่พึงประสงค์ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร ทำให้ได้แนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาสมรรถนะในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำเอาผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1.1 ผู้บริหาร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร ควรนำรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยาไปปรับใช้ โดยอาจจะปรับจำนวนครั้ง ระยะเวลา และกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับการให้บริการในช่วงเวลานั้น ๆ เช่น การส่งเสริมการประกอบอาชีพเกษตรกรรมประเภทอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกันซึ่งอาจเป็นประโยชน์จากการใช้วิธีการเดียวกันนี้

1.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย : องค์กรควรนำเนื้อหาและวิธีการตามรูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎร ควรบรรจุไว้ในแผนหรือโครงการหรือกิจกรรมการฝึกอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อเป็นการเน้นย้ำถึงความสำคัญของการเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้มีการติดตามผลในระยะเวลา 1 เดือน การตรวจสอบการคงอยู่ของสมรรถนะการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรในระยะยาว ผู้วิจัยจึงเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปได้มีระยะเวลาในการติดตามผลที่นานขึ้นโดยประมาณ 3 เดือน และ 6 เดือน และทำเป็นกิจกรรมต่อเนื่องปีละ 4 ครั้ง เพื่อเน้นย้ำสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ราษฎรว่ามีความมั่นคงยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- เกศสุตา รัชฎาวิชิตกุล. (2547). การพัฒนาการเรียนการสอนที่สนองต่อรูปแบบการเรียนรู้ภาษาอังกฤษของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณบัณฑิต]
- <https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/140451>
- ชนะ กสิภรณ์. (2555). *มาตรฐานอาชีพ เอกสารประกอบการใช้ทดลองประเมินสมรรถนะ วิชาชีพบุคลากรตามระบบคุณวุฒิวิชาชีพ*. <http://thaivq.org>.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2546). *คู่มือสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทย*. สำนักงาน ก.พ.
- ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุโข. (2551). *การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับกาวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 5). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Creswell, J.W. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

- Felder, R., & Brent, R. (1996). Navigating the Bumpy Road to Student-Centered Instruction. *Journal of College Teaching*. 44(2), 43-47.
- Kolb, D. A. (1984). *Organizational psychology: A book of readings* (4th ed.). Prentice-Hall.
- Kolb, D. A. (2005). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice-Hall.
- Lauterbach, S., & Becker, H. (1996). Caring for self: Becoming a self-reflective nurse. *Holist Nurs Pract*. 10(2), 57-68. doi: 10.1097/00004650-199601000-00008. PMID: 8550691.
- Kelley, K., Maxwell, S., & Rausch, J. (2003). Obtaining power or obtaining precision delineating methods of sample-size planning. *Evaluation & the health professions*. 26(3). 258-287. <https://doi.org/10.1177/0163278703255242>.
- Mezirow, J. (1990). *Fostering critical reflection in adulthood: A guide to transformative and emancipatory learning*. Jossey-Bass.
- Mintzberg, H. (1998). *Strategy Safari. A Guided Tour Through the Wilds of Strategic Management*. Free Press.
- Moon, J. A. (2004). *A Handbook of reflective and experiential learning: Theory and practice*. Routledge Falmer.
- Rausch J. R., Maxwell, S.E., & Kelley, K. (2003). Analytic methods for questions pertaining to a randomized pretest, posttest, follow-up design. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 32(3), 467-486. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3203_15

.....

กิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กออทิสติก

THERAPY ACTIVITY FOR AUTISTIC CHILDREN

Received: Jun 4, 2022

Revised: Sep 14, 2022

Accepted: Sep 22, 2022

^{1*}อุมาภรณ์ สุขารมณ ²ดุสิตา สันซัง^{1*}Umaporn Sucaromana ²Dusita Sansang^{1*}ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, รองผู้อำนวยการสำนักพิมพ์^{1*}Department of Psychology of Education, Ramkhamhaeng University,

Vice Director Ramkhamhaeng University Press

²ประจำศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 3 จังหวัดสงขลา²Practitioner Level Teacher Regional Special Education Center 3, Songkhla

*Corresponding Author, E-mail: Umaporn.s@rumail.ru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติก ออทิสติกเป็นกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ โดยเฉพาะพัฒนาการทางสังคม การสื่อสาร และพฤติกรรม สำหรับสาเหตุการเกิดออทิสติกนั้น ยังไม่สรุปเป็นที่ชัดเจน การช่วยเหลือเด็กออทิสติก จึงต้องใช้สหวิทยาการมาบูรณาการอย่างเป็นระบบ จึงจะเห็นการพัฒนาที่ชัดเจน หนึ่งในนั้นคือกิจกรรมบำบัด เป้าหมายกิจกรรมบำบัด คือการพัฒนาให้บุคคลสามารถทำและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิควิธีการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับความสามารถของบุคคล เพื่อพัฒนาร่างกาย ทักษะต่าง ๆ และกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย บุคคลออทิสติกเป็นกลุ่มหนึ่งที่จะได้รับการกิจกรรมบำบัดได้ในหลายมิติทั้งการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีลักษณะการให้บริการ เช่น การคัดกรองเบื้องต้น การบำบัด การประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดและการส่งต่อ เป็นต้น ซึ่งในบทความนี้จะได้กล่าวถึงลักษณะของเด็กออทิสติก บทบาทของกิจกรรมบำบัดกับเด็กออทิสติก เพื่อเป็นแนวทางให้เด็กออทิสติกได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนสามารถช่วยเหลือตนเองและอยู่ในสังคมได้อย่างอิสระ

คำสำคัญ: ออทิสติก กิจกรรมบำบัด

Abstract

The paper aims to study the activity therapy for the autistic children. This group comprises of children who have developmental disabilities, especially social communication disorders and problematic behaviors. The cause of these conditions is not yet clear. Therefore, treating children with autism, interdisciplinary strategies ought to be integrated into the treatment. One of the strategies is the activity. The objective of this

activity therapy is to help the children to be able to enhance their daily life activities by using different techniques and methods. Their physical body and other skills depending on each children situation will be improved. Autistic children will receive activity therapy, including support, protection, treatment, and rehabilitation. This method includes initial screening, therapy, evaluation of treatment, and referrals.

In this article, the characteristics of children with these conditions of autism will be discussed. The role of activity therapy on autistic children can be a guideline for the children with autism to be continuously developed and be able to help themselves and live independently in society.

Keyword: autism, therapy activity

บทนำ

ออทิสติกเป็นเป็นกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการบกพร่องในหลายด้าน โดยเฉพาะ พัฒนาการด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านภาษาและการสื่อสาร เด็กกลุ่มนี้บางคนจะมีความบกพร่องของระดับเชาวน์ปัญญา ร่วมด้วย โดยความสามารถด้านภาษาจะบกพร่องมากกว่าความสามารถด้านการกระทำ ที่จะแสดงออกให้เห็นในวัยเด็ก ซึ่งความรุนแรงของอาการออทิสติกในแต่ละคนมีความแตกต่างกัน เด็กเหล่านี้จึงไม่สามารถเล่นกับเด็กวัยเดียวกัน และยังขาดการสร้างความสัมพันธ์กับคนรอบตัว (สาวิตรี วงศ์กิติรุ่งเรือง. 2562) สาเหตุการเกิดออทิสติกนั้น ยังไม่เป็นที่ระบุชัดเจน ในปัจจุบันมีหลักฐานสนับสนุนว่าน่าจะเกิดจากการทำงานของสมองผิดปกติ มากกว่าเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อม ถึงแม้ว่าในปัจจุบัน ออทิสติกยังไม่มีวิธีการรักษาที่จำเพาะเจาะจงให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถให้ความช่วยเหลือและบำบัดรักษาให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ตามศักยภาพ ทำให้สามารถเรียนรู้และใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมได้ หลักการบำบัดรักษาจะมุ่งเน้นใช้หลายวิธีร่วมกันและเกี่ยวข้องกับทีมงานผู้เชี่ยวชาญ สหวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร การศึกษา การเข้าสังคม American Psychiatric Association (2013) กล่าวว่า เด็กออทิสติกมีความบกพร่องด้านการสื่อสารทางสังคม การแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึก มีความล่าช้าด้านภาษา มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจหรือกิจกรรมที่จำกัดซ้ำ ๆ รวมถึงมีการสัมผัสที่ไวเกินไปหรือเฉื่อยเกินไป จากความบกพร่องดังกล่าวอาจส่งผลให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมาได้ ดังนั้นกิจกรรมบำบัดจึงมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือ โดยการประยุกต์หลักการในการปรับพฤติกรรม ได้แก่ การให้แรงเสริมเพื่อเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือการลงโทษเพื่อลดหรือ หยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ Miller-Kuhaneck (2004) วิจัยพบว่า นักกิจกรรมบำบัดจะใช้การกระตุ้นการบูรณาการประสาทสัมผัส เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของระบบประสาทรับรู้ความรู้สึก ซึ่งประกอบด้วย ระบบต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้สัมผัส การรับรู้การทรงตัว การรับรู้จากเอ็นกล้ามเนื้อ ข้อต่อ การมองเห็นและการได้ยิน ซึ่งระบบดังกล่าวจะเกิดการบูรณาการเพื่อให้เด็กสามารถเรียนรู้และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมถึงสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ดังนั้นการนำกิจกรรมบำบัดมาใช้กับเด็กออทิสติก จึงมีประโยชน์โดยตรงกับเด็กเนื่องจาก ช่วยพัฒนาการใช้ประสาทสัมผัสทุกด้านของเด็กที่เด็กจะต้องใช้ในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

ออทิสติก

ออทิสติก (autistic disorder) หรือ ออทิสซึม (Autism) เป็นความบกพร่องของพัฒนาการรูปแบบหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะ คำว่า “Autism” มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า “Auto” ซึ่ง แปลว่า Self หมายถึง แยกตัวอยู่ตามลำพังในโลกของตัวเอง เปรียบเสมือนมีกำแพงใสหรือกระจกเงากั้นบุคคลเหล่านี้ออกจากสังคมรอบข้าง (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2549) เด็กจึงมีพัฒนาการแตกต่างไปจากเด็กปกติและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การสื่อสาร การใช้จินตนาการ อารมณ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของเด็ก สอดคล้องกับเพ็ญแข ลิมศิลา ที่ให้นิยามของเด็กออทิสติกว่า เป็นเด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมายมีสาเหตุมาจาก การทำงานในหน้าที่บางส่วนของสมองผิดปกติไป เด็กจะมีอาการไม่สนใจผู้คน สิ่งรอบตัว (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) อาการที่แสดงออกจะมี 3 ด้านใหญ่ ๆ คือความผิดปกติทางสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสารและความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม เนื่องจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้นเด็กออทิสติกจึงเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษาประเภทหนึ่ง (ผดุง อารยะวิญญู, 2546)

สาเหตุการเกิดออทิสติกนั้น ยังไม่ทราบแน่ชัด ได้มีการกล่าวถึงสาเหตุที่สำคัญของออทิสติก 2 ประการ คือ 1) สาเหตุความบกพร่องทางร่างกาย รวมไปถึงความผิดปกติบางอย่างในสมอง ความผิดปกติบางอย่างของระบบประสาท ซึ่งก่อให้เกิดความบกพร่องในการรับรู้ 2) สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ การที่เด็กเจริญเติบโตขึ้น มาท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่โหดร้ายกับเด็ก วิธีการปฏิบัติต่อเด็กของผู้ปกครองที่สร้างความกดดันให้เด็กเป็นเวลาดูติดต่อกันนาน มีหลักฐานอ้างอิงถึงการเกิดของโรคนี้เกิดจากความผิดปกติในการเจริญเติบโตของสมอง เช่น พบว่าผู้ป่วยออทิสติกมีขนาดของสมองค่อนข้างเล็กในวัยทารก และจะเจริญเติบโตเร็วจนมีขนาดใหญ่กว่าปกติจนถึงอายุประมาณ 4 ปี หลังจากนั้นจะเจริญเติบโตช้าลงจนมีขนาดไม่แตกต่างกันในช่วงวัยรุ่น นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลออทิสติกมีคลื่นไฟฟ้าในสมองผิดปกติ ซึ่งมีโอกาสเป็นโรคลมชักมากกว่าคนทั่วไป วิฐารณ บุญสิทธิ (2559) สามารถแยกได้ 3 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยทางพันธุกรรม ออทิสซึมสเปกตรัม มีอัตราการเกิดโรคในคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันสูงถึงร้อยละ 60-90 และมีอัตราการเกิดโรคซ้ำในลูกคนต่อไปเท่ากับร้อยละ 3-8 ซึ่งมากกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 20 เท่า ทั้งนี้เชื่อว่าน่าจะมียีน (gene) ที่เกี่ยวข้องเป็นสาเหตุหลายตัว แต่ไม่สามารถระบุได้แน่ชัด 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีผลต่อการแสดงออกของยีน รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนกับการตั้งครรภ์ และการคลอดที่กระทบต่อการเจริญเติบโตของสมองก็อาจมีส่วนเป็นสาเหตุของโรคได้ เช่น การได้รับสารเคมีบางชนิด การติดเชื้อหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดกระบวนการอักเสบหรือภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติ แต่ยังไม่มีความชัดเจนเพียงพอในการยืนยันข้อสันนิษฐานเหล่านี้ 3) สาเหตุจากโรคอื่น ซึ่งโรคออทิสซึมเกิดได้โดยมีสาเหตุมาจากโรคอื่น ที่พบบ่อยที่สุดคือ โครโมโซมเอ็กซ์เปราะ (fragile X syndrome) ซึ่งพบได้ร้อยละ 2-5 และ 2-9 ของบุคคลออทิสติกตามลำดับ สรุปได้ว่า สาเหตุของออทิสติกมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ความผิดปกติบางอย่างของระบบประสาท ความผิดปกติของพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม เมื่อเกิดร่วมกับความผิดปกติของพันธุกรรมแล้วจึงทำให้มีโอกาสเป็นเด็กออทิสติกได้

เกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับภาวะออทิสซึมสเปกตรัม (autism spectrum disorder) ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 ดังนี้ 1) มีความบกพร่องในการสื่อสารสังคม (social communication) มีความบกพร่องในทักษะทางสังคม เป็นไปได้ตั้งแต่มีความผิดปกติด้านทักษะทางสังคม มีความผิดปกติทางด้านการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารโต้ตอบ ขาดความสนใจอารมณ์ และการแสดงออกต่อผู้อื่น และขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

มีความผิดปกติของการใช้ภาษาท่าทาง (nonverbal) ในการสื่อสารกับสังคม ภาษาพูด และภาษาท่าทางไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันเมื่อสื่อสาร ไม่สบตา ไม่ใช้ภาษาท่าทางในการสื่อสาร ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้า มีความบกพร่องในการพัฒนา และไม่สามารถเข้าใจถึงความสัมพันธ์กับสังคมนรอบข้าง ไม่สามารถเล่นโดยใช้จินตนาการได้ รวมไปถึงการไม่มีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ไม่สนใจเพื่อน โดยความรุนแรงของภาวะออทิสซึมนั้นขึ้นอยู่กับความบกพร่อง 1) ข้อจำกัดของการสื่อสารสังคม (social communication impairment) หรือพฤติกรรมที่มีความผิดปกติ 2) มีข้อจำกัดทางพฤติกรรม (behavior) มีพฤติกรรมที่ซ้ำ ๆ ความสนใจ และกิจกรรมต่าง ๆ มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย การใช้สิ่งของหรือวัตถุต่าง ๆ หรือการพูดที่เป็นแบบแผนซ้ำ ๆ เช่น การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งซ้ำ ๆ มีการเล่นของเล่นแบบด้านเดียว หรือขาดจินตนาการในการเล่น มีการทำกิจกรรมประจำวันในรูปแบบเดิม ขาดความยืดหยุ่นในการทำกิจกรรมประจำวัน มีการพูดตามตลอดเวลา หรือมีการใช้ภาษาท่าทางในรูปแบบซ้ำ ๆ เช่น มีความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน ต้องเดินทางด้วยเส้นทางเดิมตลอด หรือรับประทานอาหารรูปแบบเดิมตลอดโดยไม่มีเปลี่ยนแปลง มีข้อจำกัดในเรื่องความสนใจที่แคบแคบ เช่น จ้องมองวัตถุหรือสิ่งของชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นเวลานาน และมีประสาทสัมผัสที่ไวมากกว่าคนปกติ หรือในบางกลุ่มมีความไวของประสาทสัมผัสที่น้อยเกินไป (hyper- or hypoactivity to sensory) เช่น ไม่มีความเจ็บปวดเมื่อได้รับบาดเจ็บ มีการตอบสนองต่อเสียงแบบใดแบบหนึ่งมากเป็นพิเศษ ดมหรือสัมผัสวัตถุ ให้ความสนใจกับความเคลื่อนไหว หรือแสงมากเป็นพิเศษ 3) เริ่มมีอาการตั้งแต่ในระยะแรกของพัฒนาการ แต่ไม่ชัดเจน บางรายอาจเกิดขึ้นเมื่อพัฒนาการทางสังคมไม่เป็นไปตามช่วงวัย หรือถูกบดบังด้วย กลไกการป้องกันตัว (defense mechanism) ที่ถูกสร้างเมื่อโตขึ้น 4) กลุ่มอาการบกพร่องที่เกิดขึ้นมีนัยสำคัญทางการแพทย์ในด้านสังคม การทำงาน หรือหน้าที่ต่าง ๆ ที่สำคัญที่จำเป็นต้องใช้ทักษะเฉพาะ 5) อาการที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะต้องไม่สามารถอธิบายได้โดย ความบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disabilities) ความบกพร่องทางพัฒนาการล่าช้าในด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกด้าน (American Psychiatric Association, 2013)

พฤติกรรมผิดปกติที่พบบ่อยในออทิสติก

ความผิดปกติด้านการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในความผิดปกติด้านการสื่อสาร เด็กออทิสติกจะมีความผิดปกติด้านการสื่อสาร ในลักษณะของการพูดซ้ำ ที่เป็นอาการนำสำคัญที่มาพบแพทย์ รวมทั้งอาจมีการใช้ภาษาแบบการท่องจำซ้ำ ๆ ไม่สื่อความหมาย มีการพูดซ้ำคำท้ายประโยค ใช้สรรพนามไม่ถูกต้อง พูดจาววนวนอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือใช้เสียงท่วงทำนองการพูดที่ผิดปกติ เด็กออทิสติกร้อยละ 80 จะมีความผิดปกติด้านการสื่อสารอย่างรุนแรง ดังนี้ พูดซ้ำหรือไม่พูด ไม่สามารถเริ่มต้นสนทนากับผู้อื่นได้ เจียบไม่พูดกับใคร มีคำศัพท์เฉพาะตัว หรือมีภาษาแปลก ๆ ที่เป็นภาษาเฉพาะของเด็กเองและผู้อื่นฟังไม่เข้าใจ พูดคำซ้ำ เช่น อาจพูดคำโฆษณาในโทรทัศน์ซ้ำ ๆ สื่อสารโดยใช้ท่าทางไม่เป็น (แตกต่างจากเด็กหูหนวก ซึ่งสามารถใช้ท่าทางสื่อสารได้) เมื่อต้องการอะไรจะขอหรือชี้ไม่เป็น แต่จะใช้วิธีดึงมือคนไปที่สิ่งนั้น พูดซ้ำประโยคหรือข้อความที่ผู้อื่นพูดด้วยใช้ภาษาในรูปแบบแปลก ๆ เช่น ใช้คำโดยที่ไม่ได้มีความหมายเหมือนที่คนทั่วไปใช้กัน มีการสลับตำแหน่งของคำต่าง ๆ หรือมีโครงสร้างประโยคที่ผิด เด็กบางคนมีพัฒนาการทางภาษาดีตามสมควร แต่ก็ไม่เข้าใจความหมายที่ลึกซึ้ง หรือ ความหมายเชิงนามธรรม เช่น ไม่เข้าใจคำอุปมาอุปมัย หรือคำพูดล้อเล่นของเพื่อนและใช้ภาษาไม่ถูกต้องตามกาลเทศะเหมือนเด็กปกติ ความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นอีกอาการหนึ่งที่สำคัญของกลุ่มอาการออทิสติกที่มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันไป มักจะขาดความรู้สึกและความสนใจร่วมกับผู้อื่น (เช่น ไม่ชี้ ไม่สามารถเข้าใจว่าผู้อื่นกำลังคิด

อะไร บางรายอาจไม่รู้วิธีเริ่มหรือจบบทสนทนา พ่อแม่จะสังเกตจากการ ไม่สบตา ไม่ชอบให้สัมผัส เด็กเล็ก บางรายไม่กลัวคนแปลกหน้า ไม่เล่นกับกลุ่มเด็กในวัยใกล้เคียงกัน ในเด็กที่มีอาการน้อย อาจมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นบ้าง แต่ขาดความผูกพันและความยืดหยุ่น เมื่อเข้าสู่วัยเรียน จะเห็นได้ชัดเจนมากขึ้น คือเด็กไม่สามารถเข้าใจหรือรับรู้ที่ผู้อื่นกำลังคิดหรือรู้สึกอย่างไร เข้ากับเพื่อนได้ยาก โดยจะแสดงอาการได้หลายแบบ ดังนี้ ไม่มีการตอบสนองทางสังคม หรือไม่ค่อยมีปฏิริยาต่อคนอื่นเหมือนเด็กปกติ เรียกชื่อแล้วไม่ตอบสนอง ไม่หันตามเสียงเรียก ไม่ค่อยสบตา หลีกเลียงไม่ยอมมองตา บางรายมองทางหางตา ไม่มีความสนใจร่วมกับผู้อื่น เช่น จะไม่เข้าไปร่วมดูสิ่งสนุก ๆ กับพี่น้อง หรือไม่ชี้ชวนให้พ่อแม่ดูสิ่งที่ตนสนใจ ไม่สามารถแบ่งปันทางอารมณ์กับผู้อื่น ไม่เล่าความรู้สึกนึกคิดให้ผู้อื่นรับรู้ หรือไม่ขอความช่วยเหลือทางอารมณ์จากผู้อื่น เช่น ไม่เข้าหาผู้ใหญ่เวลาร้องไห้ แต่จะยืนร้องอยู่คนเดียวไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นห่างเหิน ไม่เข้ามามากลุกคลีกับพ่อแม่ ไม่ทักทาย ไม่เข้าหา ชอบเล่นลำพัง หากสนใจคนก็ไม่ได้สนใจจริง ๆ แต่สนใจสิ่งของที่อยู่บนคนนั้นมากกว่า เด็กมักทักทายผู้คนแบบแปลก ๆ เช่น เข้ามาตมกลิ่น มาดึงแวนตา จ้องที่พื้นเอามือมาแตะตัว บางรายเป็นแบบไม่กลัวใคร เข้ามาหาคนแปลกหน้าเหมือนคนคุ้นเคยหรือชอบให้ทุกคนอุ้ม ความผิดปกติด้านพฤติกรรมซ้ำ และข้อจำกัดด้านความสนใจและการทำกิจกรรมพฤติกรรมซ้ำ เป็นสิ่งที่สังเกตเห็นได้ จึงช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ดี ออทิสติกบางคนสนใจรายละเอียดเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่คนอื่น เช่น มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่น้อยเกินไป เวลาพูดคุยบางครั้งมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงเกินไป ชอบทำอะไรซ้ำ ๆ เช่น สะบัดมือ โยกตัว ชอบดูโฆษณาทางโทรทัศน์ หรือดูการ์ตูนซ้ำ ๆ มีการเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น หมุนตัว เดินเขย่ง วิ่งไปมาอย่างไร้จุดหมาย แต่บางรายอาจชอบนั่งเฉย ๆ มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เช่น โขกหัว หรือกัดแขนตนเองมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างไม่แน่นอน บางคนอาจตอบสนองต่อสิ่งเร้ามากเกินไป บางคนอาจตอบสนองต่อสิ่งเร้าน้อยเกินไป เช่น เด็กบางคนอาจดูคล้ายคนหูหนวกเพราะไม่ตอบสนองต่อเสียงเรียก ไม่หันมาเมื่อพ่อแม่เรียก แต่พอเอากุญแจมาเขย่าเบา ๆ ข้างหลังเด็กจะหันมาทันที บางคนจะร้องไห้มากเมื่อได้ยินเสียงสุนัขเห่าหรือเสียงคนปิดประตู บางคนไวต่อการเคลื่อนไหวหรือการสัมผัสจับต้อง จะตกใจง่ายต่อสิ่งเร้าบางอย่างและร้องกรี๊ดหรือโวยวายเกินเหตุ ในขณะที่บางคนไม่รู้สึกลับปวด แม้เจ็บหรือมีบาดแผลก็ไม่ร้องไห้ ไม่รู้สึกหนาว-ร้อน ไม่รับรู้การสัมผัสของผู้อื่นกลัวของบางอย่างโดยไม่มีสาเหตุ เช่น กลัวตุ๊กตา ปรับตัวยาก ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในกิจวัตรประจำวัน เช่น มักทำกิจวัตรตามลำดับเดิม แต่งตัวตามลำดับขั้นเดิม เดินตามเส้นทางเดิมหรือทำตามตารางเดิมทุกวัน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงในขั้นตอนที่เคยทำ เด็กจะหงุดหงิดอาละวาดมีความผิดปกติในการเล่น กล่าวคือไม่มีจินตนาการ จะเล่นสมมติหรือเล่นเลียนแบบไม่เป็น เช่น เล่นขายของไม่เป็นสมมติตุ๊กตาเป็นพ่อ-แม่-ลูกไม่เป็นเล่นของเล่นไม่เป็น เช่น เมื่อเล่นรถก็จะเพียงหมุนล้อไปมาหรือเอามาตม หรืออาจถือของเล่นไว้ในมือเฉย ๆ ชอบเล่นของซ้ำซากอย่างไม่มีจุดหมาย เช่น ปิดเปิดสวิตช์ไฟซ้ำ ๆ ปิด-เปิดประตูซ้ำ ๆ ชอบของที่หมุนไปมา เช่น ชอบมองดูพัดลมหมุน ชอบเอาของมาเล่นหรือมาดูใกล้ตา เล่นเกมที่มีลักษณะโต้ตอบกันไม่เป็น เช่น เล่นจ๊ะเอ๋ไม่เป็น เล่นร่วมกับเด็กอื่นไม่เป็น ไม่เข้าใจวิธีการเล่นที่เป็นกติกาหรือกฎเกณฑ์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.2557)

ถึงแม้ว่าในปัจจุบัน ออทิสติกยังไม่มีวิธีการรักษาที่จำเพาะเจาะจงให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถให้การบำบัดรักษาและให้ความช่วยเหลือเพื่อให้มีพัฒนาการดีขึ้น มีการพัฒนาตามศักยภาพ ทำให้สามารถเรียนรู้และใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมได้ หลักการบำบัดรักษาจะมุ่งเน้นใช้หลายวิธีร่วมกันและเกี่ยวข้องกับทีมงานผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร การศึกษา การเข้า

สังคม การทำงานและการประกอบอาชีพ รวมทั้งเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และลดภาวะความกดดันหรือตึงเครียดในครอบครัว

กิจกรรมบำบัดกับออทิสติก

เป้าหมายกิจกรรมบำบัด คือการพัฒนาให้บุคคลออทิสติกสามารถทำและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิควิธีการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับความสามารถของบุคคล เพื่อพัฒนาการทำหน้าที่ของร่างกาย หรือพัฒนาทักษะในการทำกิจกรรม และกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม (Law, 2006) ในสิ่งแวดล้อมที่หลากหลายของบุคคล เช่นที่บ้าน โรงเรียนและในชุมชน คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด (2557) ได้ให้แนวทางการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติกแบ่งออกเป็น 3 แนวทาง ได้แก่

1. การเสริมสร้างประสิทธิภาพของกระบวนการบูรณาการประสาทรับความรู้สึก-การเคลื่อนไหว การบูรณาการประสาทความรู้สึก (sensory integration disorder: SI) หมายถึง กระบวนการทางประสาทวิทยาที่เกิดขึ้นในสมองโดยมีระบบประสาทสัมผัสทำงานร่วมกับระบบประสาทส่วนกลางแสดงความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้อระหว่างกระบวนการทางประสาทวิทยา (neurological process) และพฤติกรรม (behavior) แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางการเคลื่อนไหว อารมณ์และจิตใจ รวมไปถึงพฤติกรรม การตอบสนองเพื่อการปรับตัว (adaptive response) ต่อสิ่งเร้าทางผิวหนังทางกลิ่นหรือรสชาติ ทาง การเคลื่อนไหว ความไวต่อสิ่งเร้าทางหู/ทางตา การตอบสนองที่น้อยกว่าปกติ/การแสวงหาสิ่งเร้า การลดหรือกรองเสียงที่ได้ยิน และการมีพลังงานน้อย/ไม่แข็งแรง รวมถึงความสามารถทรงท่าได้อย่างสมบูรณ์แบบในท่านอนคว่ำเหยียดส่วนร่างกาย (prone extension position) และท่านอนหงายงอส่วนร่างกาย (supine flexion position) การบูรณาการประสาทความรู้สึก วัตถุประสงค์โดยทั่วไป คือ การจัดสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมการเล่น ตามหลักการบูรณาการประสาทความรู้สึก เพื่อประมวลผลการรับความรู้สึก (sensory processing) ของระบบต่าง ๆ ให้เหมาะสม โดยการป้อนข้อมูลการรับความรู้สึกของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบสัมผัส ระบบการรับรู้ข้อต่อ เอ็น และกล้ามเนื้อ ระบบการรับรู้การทรงท่า (vestibular sense) เป็นต้น ให้เกิดการประมวลผล และจัดระเบียบของสมอง ซึ่งจะส่งผลถึงพฤติกรรมที่แสดงออกมาโดยตรง เป็นพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาหลายชิ้นแสดงถึงบุคคลออทิสติกมีความบกพร่องของกระบวนการบูรณาการประสาทรับความรู้สึก-การเคลื่อนไหวที่ส่งผลให้มีการตอบสนองหรือพฤติกรรมแสดงออกที่ผิดปกติ นักกิจกรรมบำบัดควรจัดกิจกรรมที่เสริมประสบการณ์การรับความรู้สึก-การเคลื่อนไหวที่เหมาะสม เช่นการให้กิจกรรมบูรณาการประสาทรับความรู้สึก-การเคลื่อนไหว กิจกรรมพัฒนาการรับความรู้สึก-การเคลื่อนไหว (Law, 2006) และควรให้คำปรึกษากับพ่อแม่และครูในการปรับเปลี่ยนบริบทของสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งการดูแลช่วยเหลือโดยการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมมี 4 แบบ (Law, 2006) ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนเวลา (temporal support) เช่นถ้าเด็กมีพฤติกรรมผิดปกติต่อเสียงช่วงเวลาหลังเลิกเรียน ก็ปรับเวลาให้เด็กกลับบ้านเร็วขึ้นก่อนเด็กคนอื่น 2) การปรับเปลี่ยนวิธีการหรือขั้นตอนการทำ (procedural support) ที่ช่วยให้ทำกิจกรรมได้ต่อเนื่องและสำเร็จ เช่นปรับระดับความยากง่ายของกิจกรรมหรือให้ทำเป็นบางขั้นตอน 3) การปรับเปลี่ยนสถานที่และตำแหน่ง (spatial support) ที่ทำให้เด็กสามารถจัดระเบียบตัวเองได้อย่างเหมาะสมในสิ่งแวดล้อม

เช่น การปรับให้เด็กมานั่งแถวหน้าใกล้โต๊ะครูในรายที่มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่งหรือไม่มีสมาธิ 4) การสร้างเสริมการแสดงออกและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่นการฝึกทักทายเพื่อน การโต้ตอบสนทนา

2. การพัฒนาทักษะทั่วไปที่จำเป็นต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (general skill building) แนวทางการบริการทางกิจกรรมบำบัดนี้ มุ่งพัฒนาทักษะด้านการเคลื่อนไหว ด้านการรับรู้ด้านความคิด ความเข้าใจ ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านการสื่อความหมายและการเข้าสังคม เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การเล่น และเรียนรู้ทักษะวิชาการ โดยการวิเคราะห์กิจกรรม การจัดกระบวนการเรียนรู้ และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เพื่อให้บุคคลออทิสติกทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จ เช่น ถ้าเด็กมีความยากลำบากในการใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง นักกิจกรรมบำบัดต้องสามารถวิเคราะห์พฤติกรรมในแต่ละขั้นตอน เพื่อดูว่าขั้นตอนหรือกระบวนการใดที่ทำให้เด็กล้มเหลวในการทำกิจกรรมนี้ และปรับเปลี่ยนวิธีการ ขั้นตอน รูปแบบของเสื้อผ้า สอนทีละขั้นตอนจนพัฒนาความสามารถของเด็กในการทำทักษะนี้จนสำเร็จ นอกจากนี้นักกิจกรรมบำบัดต้องให้คำปรึกษาด้านกลยุทธ์ในการบำบัด/ฟื้นฟูกับครอบครัวและครูเพื่อพัฒนาทักษะความสามารถของเด็กที่บ้าน โรงเรียนและชุมชน (Law, 2006)

3. การเตรียมความพร้อมการทำงานและการประกอบอาชีพการเตรียมความพร้อมด้านการทำงานและการประกอบอาชีพ เป็นการบริการหนึ่งของ นักกิจกรรมบำบัดที่มีความสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะบุคคลออทิสติก ในช่วงวัยรุ่นและผู้ใหญ่รวมถึงครอบครัวที่ต้องให้ความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านการดำเนินชีวิต และด้านจิตใจ บุคคลออทิสติกสามารถฝึกให้มีทักษะการทำงานและสามารถประกอบอาชีพได้ ถ้าหากได้รับการสนับสนุนโดยฝึกฝนทักษะที่ใช้ในงานและมีการช่วยค้นหาความสนใจต่องานที่เหมาะสมกับระดับความสามารถ ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดสามารถพัฒนาศักยภาพของบุคคลออทิสติก ได้ดังนี้ เช่น การฝึกทักษะการทำงานที่โรงงานในอารักขา (sheltered workshop) โดยนักกิจกรรมบำบัดช่วยปรับระดับความยาก-ง่ายของงานให้เหมาะสมกับระดับความสามารถของบุคคล ช่วยดึงบุคคลออทิสติกออกจากโลกของตัวเองและพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน นำไปสู่การทำงานอย่างเป็นระบบและมีเป้าหมายสร้างเสริมความภาคภูมิใจและการรู้คุณค่าในตนเอง เรียนรู้ถึงความสำเร็จ รับรู้ถึงความสุขเมื่อได้ทำงานตามความสนใจ การจัดระบบการทำงานของโรงงานในอารักขาช่วยเพิ่มพฤติกรรมการทำงานและทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน อีกทั้งยังช่วยเพิ่มทักษะอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่งผลให้บุคคลออทิสติกมีการแสดงออกพฤติกรรมทางสังคม การติดต่อสื่อสารที่ดีขึ้น และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมลดลงด้วยการทำงานในโรงงานอารักขาจัดเป็นรูปแบบที่ฝึกให้บุคคลได้รับการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นและประสบความสำเร็จในการทำงานและได้รับการจ้างงาน จัดเป็นการเตรียมพร้อมเข้าสู่การประกอบอาชีพในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การจัดให้มีระบบสนับสนุนการทำงานและการประกอบอาชีพในสถานประกอบการ (supported employment) เพื่อให้บุคคลออทิสติกทำงานได้สำเร็จและคงรักษาสถานภาพการทำงานของตนได้ โดยมีกระบวนการดังนี้ การตรวจประเมิน เช่น ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกและการเคลื่อนไหว ความสามารถในการสื่อความหมาย ความสามารถในการกิจวัตรประจำวัน ทักษะความคิดความเข้าใจ ทักษะการเข้าสังคมความชอบและความสนใจต่ออาชีพ การตอบสนองต่อภัยอันตรายและสถานการณ์ฉุกเฉินในสถานประกอบการ ทักษะการเดินทางในชุมชนความสามารถในการประเมินคุณค่าและวางแผนเป้าหมายการทำงานของตนเอง การพัฒนางานหรืออาชีพ เช่น การประเมินอุปสรรคและสิ่งสนับสนุนในบริบทของการทำงาน การวิเคราะห์ขั้นตอนในการทำงาน การประสานงานกับนายจ้างเพื่อหางานที่เหมาะสมกับระดับความสามารถ คัดเลือกงานให้เหมาะสมกับความสนใจและศักยภาพ การฝึกและให้ทำงานในสถานประกอบการ เช่น ให้คำแนะนำและฝึกการปรับตัวในการทำงาน จัดระบบสนับสนุนทั้งด้าน

บุคคล เครื่องมือสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการทำงาน สอนทักษะความรู้ความเข้าใจพื้นฐานและเทคนิคการชดเชย กระบวนการสนับสนุนในการทำงาน เช่น ฝึกให้เพื่อนร่วมงานเป็นผู้ชี้แนะหรือช่วยเหลือในการทำงาน สำหรับบุคคลออทิสติกที่มีศักยภาพสูงควรสอนทักษะความรู้ความเข้าใจขั้นสูงที่ใช้ในการทำงาน ผลักดันให้ชุมชนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการจ้างงานบุคคลออทิสติกประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

ดังนั้นแนวทางหลักในการนำกิจกรรมบำบัด มาใช้ในการพัฒนาเด็กออทิสติก คือ การพัฒนาประสิทธิภาพของประสาทรับรู้ความรู้สึก-การเคลื่อนไหว การพัฒนาทักษะที่จำเป็นที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การช่วยเหลือตนเอง การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมและการเตรียมความพร้อมในการทำงานหรือการประกอบอาชีพ ล้วนแล้วแต่มีความสำคัญในการดำรงชีวิต ซึ่งการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดจะต้องเป็นไปตามความเหมาะสมของช่วงวัยและความสามารถของเด็กออทิสติก

บทบาทของนักกิจกรรมบำบัด

กิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพเฉพาะทางด้านสุขภาพที่ให้บริการต่อบุคคลทุกช่วงวัยที่มีความบกพร่องด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้หรือทพพลภาพอย่างชั่วคราวหรือถาวร โดยกระบวนการประเมินส่งเสริมป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้บุคคลสามารถทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้สอดคล้องกับความต้องการส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อม รวมถึงมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต (พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2556, 2556) บุคคลออทิสติกเป็นผู้รับบริการกลุ่มหนึ่งที่นักกิจกรรมบำบัดให้บริการได้ในหลายมิติทั้งการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีลักษณะการให้บริการ เช่น การคัดกรองเบื้องต้น การประเมินปัญหาเฉพาะทางกิจกรรมบำบัด การบำบัด การประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดและการส่งต่อ เป็นต้น ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกกิจกรรมบำบัดนี้กล่าวถึงบทบาทด้านการประเมิน การบำบัด การสร้างเสริม ความสามารถ (enable) การสนับสนุน ผลักดันสังคม (advocate) การประสานงาน (mediate) และการเป็นที่ปรึกษา (consultation) (สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ, 2554)

1. บทบาทด้านการประเมินการประเมินผู้รับบริการจัดเป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด โดยพิจารณาในขอบเขตงานของนักกิจกรรมบำบัดในหลายองค์ประกอบ คือ 1) การทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตแต่ละด้าน ประกอบด้วยกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน กิจวัตรประจำวันขั้นสูง การพักผ่อนและนอนหลับ การศึกษา การงาน การเล่น กิจกรรมยามว่างหรืองานอดิเรก และการมีส่วนร่วมทางสังคม 2) ทักษะในการทำกิจกรรม 3) รูปแบบการทำกิจกรรม 4) บริบทและสิ่งแวดล้อม 5) องค์ประกอบที่จำเป็นในการทำกิจกรรม และ 6) ปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินบุคคลออทิสติกนั้นต้องคำนึงถึงความจำเป็นของการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่สำคัญต่อบทบาทของแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละคนได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับช่วงวัย ไม่จำเป็นต้องประเมินครบทุกด้าน บางคนอาจได้รับการประเมินเฉพาะด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน การเล่น แต่บางคนอาจต้องได้รับการประเมินเพิ่มเติมในด้านการศึกษา กิจกรรมยามว่าง และการมีส่วนร่วมทางสังคม หลังการประเมิน นักกิจกรรมบำบัดใช้ความรู้ทางการแพทย์ การใช้เหตุผลทางคลินิกในการวิเคราะห์ และพิจารณาตัดสินว่า ในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตเกิดจากผลกระทบของปัจจัยด้านใดต่อไป นี้คือปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะในการทำกิจกรรม รูปแบบการทำกิจกรรม บริบทและสิ่งแวดล้อม รวมถึงองค์ประกอบที่จำเป็นในการทำกิจกรรม เมื่อนักกิจกรรมบำบัดตัดสินใจได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปเป็นการประเมินเพิ่มเติมโดย

ใช้แบบประเมินที่เหมาะสมสำหรับบุคคลออทิสติกแต่ละรายเนื่องจากบุคคลออทิสติกแต่ละรายมีระดับความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน บางคนรุนแรงน้อย บางคนรุนแรงมาก ในรายที่มีอาการรุนแรง การสังเกตพฤติกรรมขณะทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตในบริบทที่แตกต่างกันซึ่งแสดงถึงความสามารถในการปรับตัว เป็นวิธีการประเมินที่เหมาะสมมากกว่าการประเมินอย่างเป็นทางการ (Tomanik, Pearson, Loveland, Lane, & Shaw, 2007)

2. บทบาทด้านการบำบัดรักษาหลังจากที่ได้ปัญหาจากการประเมิน การบำบัดรักษาบุคคลออทิสติกมีกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนการบำบัดรักษา 2) การบำบัดรักษา และ 3) การประเมินผลการบำบัดรักษา การบำบัดรักษาบุคคลออทิสติกมีเป้าประสงค์เพื่อส่งเสริมกระตุ้น พัฒนาให้บุคคลออทิสติกมีทักษะในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมตามช่วงวัย โดยนักกิจกรรมบำบัดต้องเลือกใช้กรอบอ้างอิงกิจกรรมบำบัดให้เหมาะสมกับความสามารถและบริบททางกายภาพ บริบททางสังคมของบุคคลออทิสติกและครอบครัวร่วมด้วย เพื่อให้การบำบัดมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ของการบำบัดและประโยชน์สูงสุดแก่บุคคลออทิสติกและครอบครัวเป็นสำคัญ

3. บทบาทด้านการสร้างเสริมความสามารถเมื่อบุคคลออทิสติกมีทักษะในการทำ กิจกรรมการดำเนินชีวิตแล้วนักกิจกรรมบำบัดควรส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลออทิสติกมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินชีวิตอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อเสริมสร้างการมีคุณภาพชีวิต

4. บทบาทด้านการสนับสนุนผลักดันสังคมนักกิจกรรมบำบัดมีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สังคมเกี่ยวกับออทิสติกความสามารถและข้อจำกัด รวมทั้งการอยู่ร่วมกับบุคคลออทิสติก เพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงผลักดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ กำหนดนโยบายและออกกฎหมายในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น การเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ สิทธิและหน้าที่ทางการศึกษาด้านการฝึกอาชีพเฉพาะด้าน การสร้างงาน การทำงานและบ้านพิทักษ์บุคคลออทิสติกเพื่อเปิดโอกาสการดำเนินชีวิตของบุคคลออทิสติกได้ตามศักยภาพ เกิดการยอมรับบุคคลออทิสติกในสังคม

5. บทบาทด้านการประสานงาน นักกิจกรรมบำบัดควรทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการประสานงานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเครือข่ายในการช่วยเหลือบุคคลออทิสติกในการพัฒนาศักยภาพส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกและครอบครัว

6. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา นักกิจกรรมบำบัดทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาแก่บุคคล ชุมชน สังคม หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งบทบาทนี้กำลังขยายตัวเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากมีกฎหมายรองรับ การเป็นที่ปรึกษาทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น ที่ปรึกษาของนักกิจกรรมบำบัดและบุคลากรที่เกี่ยวข้องสถานศึกษา หน่วยงาน สถานประกอบการและองค์กรที่มีการจ้างงานบุคคลออทิสติกเพื่อให้บุคคลออทิสติกสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทของนักกิจกรรมบำบัด ประกอบไปด้วยการประเมิน คือการประเมินอาการและความสามารถ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนา บำบัดรักษา ตามขั้นตอน-วิธีการทางกิจกรรมบำบัด การให้การบำบัดแบบบูรณาการที่เหมาะสมกับความสามารถของเด็กออทิสติก ทั้งในเรื่องของการดำรงชีวิต และการเตรียมความพร้อมในการประกอบอาชีพ การให้คำแนะนำกับครอบครัว หรือหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจและการช่วยเหลือเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทสรุป

การฝึกกิจกรรมบำบัดกับเด็กออทิสติก ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ นักกิจกรรมบำบัดจะเป็นผู้ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมต่าง ๆ มาช่วยในการบำบัดเด็ก ตามสภาพปัญหาของแต่ละคน ซึ่งมีงานวิจัยหลายเรื่อง ที่แสดงให้เห็นว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางกิจกรรมบำบัดมีประโยชน์กับเด็กออทิสติก เด็กออทิสติกที่ได้รับการฝึกกิจกรรมบำบัดมีพัฒนาการที่ดีขึ้นในหลายด้าน ศิริพร หอมคำวะ (2012) ได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติก พบว่า กิจกรรมนี้สามารถพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสารเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการวิจัย Gabriels et al. (2012) ได้ทำการศึกษาผลของการเข้าต่อการควบคุมตัวเอง การปรับตัว การเคลื่อนไหวของเด็กออทิสติกอายุ 6-16 ปี โดยทำการประเมินก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยดำเนินโปรแกรมทั้งหมด 10 สัปดาห์ พบว่ามีการพัฒนาดีขึ้นในทุกด้าน Wilson, Mandich, Magalhaes, and Gain (2018) ได้ทำการศึกษามุมมองของวัยรุ่นออทิสติกจำนวน 10 คน ที่เข้าร่วมการบำบัดทางกิจกรรมบำบัดเพื่อพัฒนาเป้าประสงค์การบำบัดให้มีความหมายและตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น โดยให้การบำบัดแบบ concept mapping คือ การนำคำพูดจากการพูดคุยหรือสัมภาษณ์ผู้รับบริการและครอบครัว มาสร้างเป็นภาพเพื่อให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของข้อมูล ร่วมกับหลักการของ CO-OP เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งเน้นการพัฒนาทักษะในการใช้ชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งผลการวิจัยได้เป้าประสงค์การบำบัดที่วัยรุ่นออทิสติกต้องการออกมา 5 เป้าประสงค์ คือ (1) การแสดงความรู้สึกรักของตนเองในการพูดคุยกับผู้อื่นในสถานการณ์ที่ตึงเครียด (2) การเข้าใจตนเองและการมีส่วนร่วมในเชิงบวกต่อผู้อื่น (3) การเลือกกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายและสามารถเกิดขึ้นได้จริง (4) การใช้เครื่องมือที่หลากหลายในการทำกิจกรรม (5) การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการแสดงออกถึงความคิดเห็นของตนเอง

กิจกรรมบำบัดค่อนข้างเป็นที่นิยมในการนำมากระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก เนื่องจากสามารถเห็นผลพัฒนาการที่ดีขึ้นได้อย่างชัดเจน มีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย และเด็กออทิสติกที่เข้าร่วมกิจกรรมทางกิจกรรมบำบัดนั้น มีพัฒนาการที่ดีขึ้นในหลากหลายด้าน ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยหลังจากการประเมินทางกิจกรรมบำบัด นักกิจกรรมบำบัดจะทำการออกแบบ จัดรูปแบบกิจกรรมเฉพาะบุคคล โดยผ่านการเล่น และใช้อุปกรณ์เฉพาะทาง ร่วมกับ sensory diet และโปรแกรมการควบคุมตนเอง (Self-regulation program) เพื่อกระตุ้นระบบการรับรู้สัมผัสที่มีปัญหาให้มีการพัฒนามากขึ้น ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดจะเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือ ส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองให้มากที่สุด นักกิจกรรมบำบัดจะคอยสังเกตพฤติกรรมการตอบสนองต่อกิจกรรม และปรับกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พัฒนาความสามารถในการประมวลผลการรับรู้สัมผัสของสมองให้สูงขึ้น และแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม โดยนักกิจกรรมบำบัดจะเป็นผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำในการพัฒนาการบูรณาการประสาทความรู้สึกละเอียดให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ และตอบสนองต่อสิ่งเร้าแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด (2557) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนว

ปฏิบัติทางคลินิกกิจกรรมบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติกสเปกตรัม. บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด ทั่วศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2549). *ออทิสติกกับความสามารถพิเศษ*. โรงพิมพ์ครูสภาลาดพร้าว.

- ผดุง อารยะวิญญู. (2546). *วิธีสอนเด็กออทิสติก*. สำนักพิมพ์แว่นแก้ว.
- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2556. (2556, 6 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอนที่ 13 ก. หน้า 1-12.
- วิฐารณ บุญสิทธิ. (2559). โรควิตกกังวล (Autism spectrum disorder) ใน *จิตเวชศิริราช DSM-5* (พิมพ์ครั้งที่ 3) (น. 543-555). ประยูรสาส์น.
- ศิริพร หอมคำวะ. (2012). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติก สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์*, 1(1), 18-34.
- สาวิตรี วงศ์กิติรุ่งเรือง.(2562). การสนับสนุนครอบครัวที่มีเด็กออทิสติกสเปกตรัม. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 42(2), 35-50.
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. (2554). *มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด*. บริษัทอาร์ควอไลฟ์ จำกัด
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). *ช่วยลูกออทิสติก. คู่มือสำหรับพ่อแม่ที่ไม่ยอมแพ้*. ชันตากการพิมพ์.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)* (5th Ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appibooks.9780890425596>
- Gabriels, R.L., Agnew, J.A., Holt, K.D., Shoffner, A., Zhaoxing, P., & Ruzzano, S., Clayton, G.H., & Mesibow, G. (2012). Pilot study measuring the effects of therapeutic horseback riding on school-age children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 578-588.
- Law, M. (2006). *Autism Spectrum Disorders and Occupational Therapy. Briefing to the Senate Standing Committee on Social Affairs, Science and Technology* (p.13): Canadian Association of Occupational Therapists.
- Miller- Kuhaneck, H. (2004). *Autism, A comprehensive occupational therapy approach* (2nd ed.). American Occupational Therapy Association (AOTA), Inc.
- Tomanik, S.S., Pearson, D.A., Loveland, K.A., Lane, D.M. & Shaw, B. (2007). Improving the reliability of autism diagnoses: Examining the utility of adaptive behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 921-928.
- Wilson J, Mandich A, Magalhaes L, Gain K (2018) Concept mapping and the CO-OP approach with adolescents with autism spectrum disorder: Exploring participant experiences. *Open Journal of Occupational Therapy (OJOT)*. 6(4), 1-17.

.....

กลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพสำหรับนักศึกษา

CAREER SELF-MANAGEMENT STRATEGIES FOR COLLEGE STUDENTS

Received: Sep 19, 2020

Revised: Jan 10, 2021

Accepted: Jan 20, 2021

^{1*}สายมาน เป็เลียนเหล็ก ²พงษ์พรณ เกิดพิทักษ์ ³ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา
^{1*}Saiman Plianlek ²Pongpan Kirdpitak ³Prasarn Malakul Na Ayudhaya

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

*Corresponding Author, E-mail: plianlek_911@hotmail.com

บทคัดย่อ

กลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพสำหรับนักศึกษา เป็นแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนด้านอาชีพ ประกอบด้วย กลยุทธ์การตระหนักรู้ตนเองด้านอาชีพ กลยุทธ์การเลือกเป้าหมายด้านอาชีพ กลยุทธ์การมีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย กลยุทธ์การวางแผนอาชีพ กลยุทธ์การติดต่อเครือข่าย-ประสานเครือข่ายและการขอคำปรึกษาหรือการชี้แนะแนวทางด้านอาชีพจากพี่เลี้ยง และกลยุทธ์การเพิ่มพูนความรู้และคุณลักษณะต่าง ๆ ที่สะท้อนถึงการเป็นนักปฏิบัติที่ดี นอกจากนี้ผู้เขียนได้วางแผนในการเสริมสร้างกลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ นอกจากนี้ บทความวิชาการเรื่องนี้นำเสนอการสร้างแบบวัดกลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ โดยแบบวัดที่สร้างขึ้นมีลักษณะเป็นสถานการณ์ แต่ละสถานการณ์จะกำหนดข้อความคำถาม เพื่อให้ผู้ตอบระบุค่าคำตอบ และทำแบบวัดที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (item-objective congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง .66-1.00 และนำมาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (item discrimination power) ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .515-.851 และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (reliability) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดทั้งฉบับ เท่ากับ .969 แบบวัดกลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ จะเป็นเครื่องมือสำหรับนักศึกษาในการประเมินตนเองรวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับตนเองในการก้าวสู่โลกของการประกอบอาชีพ

คำสำคัญ: กลยุทธ์ การบริหารจัดการตนเอง ด้านอาชีพ

Abstract

Career self-management strategies for college students can be defined as ways or approaches that can be used for career planning. Career self-management strategies include career self-awareness strategies, career goal selection strategies, goal-pursuing behavior strategies, career planning strategies, networking strategies and mentor's consultation or

guidance, and strategies for increasing body of knowledge and characteristics that reflect a proactive approach.

Moreover, this academic paper included a construction of career self-management strategies scale. The scale utilized a given situation with questions. Each individual was asked to answer each item. Statistical analyses were conducted which examined the content validity, the discrimination power of each item and scale reliability. The scale properties were as follows: 1) The Item-Objective Congruence (IOC) Index of the scale ranged from .66-1.00, 2) the dissemination power of scale item of the scale ranged from .515-.851 and 3) the reliability statistics of the scale revealed .969. This career self-management strategies scale had the advantage of being grounded in assisting the college students to recognize their own strengths and to use qualities to strengthen their career occupation.

Keywords: strategy, career self-management, career

ความหมายและความสำคัญของอาชีพ

อาชีพ หมายถึง การเลี้ยงชีวิต การทำมาหากินหรืองานที่ทำเป็นประจำเพื่อเลี้ยงชีพ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2526 : 899) การประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตให้มีความเป็นอยู่อย่างมีความสุขนั้น แต่ละบุคคลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และประสบการณ์ในงานหรืออาชีพที่ตนสนใจและถนัด สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีมาสร้างสรรค์งานอาชีพและการประกอบอาชีพ มีเจตคติที่ดีต่ออาชีพ และเห็นแนวทางในการประกอบอาชีพสุจริตนั้น ๆ ให้ประสบความสำเร็จ

การที่แต่ละบุคคลจะประสบความสำเร็จในงานหรืออาชีพหรือไม่ จะขึ้นอยู่กับอาชีพที่บุคคลนั้นเลือก คนบางคนเลือกงานอาชีพที่ตนไม่ชอบทำแต่จำเป็นต้องทำเพราะบิดามารดาเลือกไว้ให้แล้ว หรือบางคนเลือกงานหรืออาชีพที่ตนไม่ชอบไม่ถนัด หรือมีความรู้น้อยในด้านนั้น ๆ คนเหล่านี้จะรู้สึกลำบากใจในการปฏิบัติงาน งานก็ไม่ก้าวหน้าและตนเองก็ไม่ก้าวหน้าด้วย ดังนั้น การเลือกอาชีพจึงเป็นเรื่องของการตัดสินใจที่สำคัญมากที่สุดอย่างหนึ่งในชีวิต เพราะมีผลสะท้อนถึงความสุขของตนเอง ครอบครัว ส่วนรวม และมีส่วนช่วยพัฒนาประเทศชาติ สำหรับองค์ประกอบที่สำคัญในการเลือกอาชีพประกอบด้วย (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2558) 1) การรู้จักและเข้าใจตนเอง โดยการประเมินและวิเคราะห์ความสนใจ ความสามารถ ความถนัด ค่านิยม และความต้องการของตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าวกับบทบาทต่าง ๆ ของแต่ละอาชีพ 2) การรู้จักและเข้าใจด้านการศึกษาและอาชีพ 3) การรู้จักและเข้าใจด้านเศรษฐกิจ เข้าใจโลกของงานและผลกระทบเศรษฐกิจที่มีต่อโลกของงานและอาชีพและสังคม 4) การตัดสินใจเลือกอาชีพให้สอดคล้องกับความสามารถและความพึงพอใจต่อตนเอง 5) ความรู้ ความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นที่จะเข้าสู่อาชีพใดอาชีพหนึ่ง 6) ทักษะความสามารถเกี่ยวกับงานเพื่อพัฒนางานอาชีพนั้น ๆ 7) การรู้คุณค่าของงานและการมีเจตคติที่ดีต่องานอาชีพนั้น ๆ และ 8) การมีกลยุทธ์ในการเลือกอาชีพ กลยุทธ์ในการบริหารจัดการอาชีพนั้น ๆ และมีกลยุทธ์ความสำเร็จในอาชีพ

ความสำคัญของกลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ

คำว่า กลยุทธ์ (strategy) ในความหมายหนึ่งก็คือ วิธีการที่ทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ด้วยวิธีที่ถูกต้อง ซึ่งมีอีกคำหนึ่งว่า กลเม็ดหรือกลวิธี (tactic) ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้บรรลุผลสำเร็จโดยไม่คำนึงว่าผิดหรือถูก กลวิธีเป็นความพยายามที่จะทำให้สำเร็จเท่านั้นและเป็นส่วนย่อยกว่ากลยุทธ์ (Gattiker & Larwood, 1986 ; อ้างถึงใน พชร สุลักษณ์อนวัช, 2559)

กลยุทธ์ (strategy) หมายถึง แผนการแนวทางที่ทำให้เกิดการกระทำเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายหรือความสำเร็จที่ได้ตั้งใจไว้ อันที่จริงกลยุทธ์มีลักษณะทั้งความเป็นแบบแผนหรือรูปแบบ (strategy is a pattern) กลยุทธ์ในความหมายนี้ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนและการปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่องในแต่ละช่วงเวลา นั่นคือในการวางแผนในอนาคต ความสำคัญของกลยุทธ์ คือ เราทำไปเพื่ออะไร (what) เราอยู่ที่จุดไหน (where) และเราจะไปสู่จุดนั้นอย่างไร

สำหรับกลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพนั้น มีความสำคัญต่อผู้เรียนที่ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ เพื่อให้เกิดแนวทางในการดำเนินชีวิตและบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ ประกอบด้วย (Dunning, 2010) 1) การกำหนดทิศทางอาชีพ (career direction) ให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง 2) การกำหนดวิสัยทัศน์ เจตคติ ความเชื่อมั่น และเป้าหมาย เพื่อเป็นไปตามทิศทางที่กำหนด 3) การวางแผนและปฏิบัติตามแผน 4) การเรียนรู้จากทุก ๆ คนที่ให้ข้อความรู้ ข้อเสนอแนะ และข้อมูลย้อนกลับเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ 5) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและเครือข่ายทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กรเพื่อความสำเร็จในงานและอาชีพ 6) การแสวงหาข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศที่ทันสมัย เพื่อสร้างสรรค์งานอาชีพให้ทันสมัยและก้าวหน้า 7) ความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อสร้างสรรค์กลยุทธ์ในการพัฒนางานและอาชีพ 8) การพัฒนางานอาชีพให้มีมาตรฐาน และให้มีความเป็นมืออาชีพ 9) ความพยายามต่อสู้ชีวิตเพื่อพัฒนางานอาชีพภายใต้โลกแห่งความผันผวนไม่แน่นอน และ 10) การสร้างสรรค์งานอาชีพของตนเองให้เจริญก้าวหน้า เป็นที่ประทับใจของตนเองและบุคคลอื่น

Ashok (2019) ได้เสนอกลยุทธ์ความสำเร็จในอาชีพ (career success strategies) ที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. กลยุทธ์ด้านภาพลักษณ์ของตนเอง ได้แก่ การมีอัตลักษณ์ โดยบุคคลนั้นจะต้องรู้จักตนเอง เข้าใจกระบวนการคิดของตนเอง มีความเข้มแข็งทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความมุ่งหวังความปรารถนาให้เป็นที่น่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจ และมีการวางแผนเพื่อสร้างสรรค์ความสำเร็จในอาชีพ

2. กลยุทธ์ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย

3. กลยุทธ์ในการสร้างสรรค์ผลงานเป็นที่ประทับใจ

4. กลยุทธ์ด้านการสร้างเครือข่ายเพื่อความสำเร็จในอาชีพ และ

5. กลยุทธ์ด้านความพร้อมที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง

Wislow (2019) ได้นำเสนอ กลยุทธ์ในการทำงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จในอาชีพ 7 กลยุทธ์ ดังนี้

1. การระบุเป้าหมายในการทำงานในอาชีพนั้น ๆ ให้ชัดเจน

2. การสร้างความเป็นมืออาชีพให้ตนเอง

3. การตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง ทั้งทางด้านความรู้ ความคิด ความปรารถนาและความก้าวหน้าในชีวิตการทำงานและอาชีพ

4. การรับผิดชอบเพื่อความสำเร็จในการเป็นมืออาชีพ
5. การพัฒนางานอาชีพให้บรรลุมาตรฐานสูงสุด
6. การสร้างภาพลักษณ์ของงานอาชีพให้เป็นที่ประทับใจ และ
7. การสร้างเครือข่ายเพื่อความสำเร็จในอาชีพ

Dunning (2010) ได้นำเสนอ กลยุทธ์ความสำเร็จในอาชีพไว้ 10 ประการ ดังนี้

1. การกำหนดทิศทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในอาชีพ
2. การกำหนดวิสัยทัศน์ เจตคติ ความเชื่อมั่น และเป้าหมาย เพื่อเป็นไปตามทิศทางที่กำหนด
3. การวางแผนและปฏิบัติตามแผน
4. การเรียนรู้จากทุก ๆ คนที่ให้ข้อความรู้ ข้อเสนอแนะ และข้อมูลย้อนกลับเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ

5. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและเครือข่ายทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร เพื่อความสำเร็จในงานและอาชีพ

6. การแสวงหาข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศที่ทันสมัย เพื่อสร้างสรรค์งานอาชีพให้ทันสมัยและก้าวหน้า

7. ความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อสร้างสรรค์กลยุทธ์ในการพัฒนางานและอาชีพ

8. การพัฒนางานอาชีพให้มีมาตรฐาน และให้มีความเป็นมืออาชีพ

9. ความพยายามต่อสู้ชีวิตเพื่อพัฒนางานอาชีพภายใต้โลกแห่งความผันผวนไม่แน่นอน และ

10. การสร้างสรรค์งานอาชีพของตนเองให้เจริญก้าวหน้า เป็นที่ประทับใจของตนเอง และบุคคลอื่น

นอกจากนี้ Yean & Yahya (2008) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง กลยุทธ์ด้านอาชีพ (career strategies) และความสำเร็จในอาชีพ (career success) ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์ด้านอาชีพที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในอาชีพ ได้แก่ 1) กลยุทธ์ด้านการสนับสนุนส่งเสริมให้พนักงานได้พัฒนาทักษะและแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง และได้เรียนรู้แนวทางในการประสานงานภายในองค์กร 2) กลยุทธ์ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการติดต่อประสานงานกับองค์กรภายนอกและเครือข่าย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จในอาชีพ และ 3) กลยุทธ์ด้านอาชีพด้านการเสริมสร้างภาพลักษณ์ขององค์กร

กล่าวโดยสรุป กลยุทธ์ความสำเร็จในอาชีพ ประกอบด้วย กลยุทธ์ด้านภาพลักษณ์ของตนเอง เช่น การมีอัตลักษณ์โดยบุคคลนั้นจะต้องรู้จักตนเอง เข้าใจกระบวนการคิดของตนเอง มีความเข้มแข็งทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความมุ่งหวังความปรารถนาให้เป็นที่น่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจ และมีการวางแผนเพื่อสร้างสรรค์ความสำเร็จในอาชีพ กลยุทธ์ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยต้องสามารถใช้เทคโนโลยีสมัยได้ในการทำงานหรือการติดต่อสื่อสารเบื้องต้นได้ กลยุทธ์ในการสร้างสรรค์ผลงานเป็นที่ประทับใจ กลยุทธ์ด้านการสร้างเครือข่ายเพื่อความสำเร็จในอาชีพ และกลยุทธ์ด้านความพร้อมที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง ซึ่งกลยุทธ์ทั้ง 5 ประการดังกล่าวเป็นกลยุทธ์ที่ต้องสร้างให้เกิดในตัวบุคคลนั้น ๆ ส่วนกลยุทธ์ในการทำงานเพื่อประสบความสำเร็จในอาชีพ ประกอบด้วย การระบุเป้าหมายในการทำงานในอาชีพนั้น ๆ ให้ชัดเจน การสร้างความเป็นมืออาชีพให้ตนเอง การตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง ทั้งทางด้านความรู้ ความคิด

ความปรารถนาและความก้าวหน้าในชีวิตการทำงานและอาชีพ การรับผิดชอบเพื่อความสำเร็จในการเป็นมืออาชีพ การพัฒนางานอาชีพให้บรรลุมาตรฐานสูงสุด การสร้างภาพลักษณ์ของงานอาชีพให้เป็นที่ประทับใจ และการสร้างเครือข่ายเพื่อความสำเร็จในอาชีพ ซึ่งกลยุทธ์ทั้ง 7 ประการจะเป็นตัวเสริมให้บุคคลได้เกิดความรู้ความสามารถและนำกลยุทธ์ในการทำงานเพื่อความสำเร็จในอาชีพไปใช้ในการดำเนินชีวิตและการบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพของตนเองได้ และกลยุทธ์ความสำเร็จในอาชีพ ประกอบด้วย การกำหนดทิศทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในอาชีพ การกำหนดวิสัยทัศน์ เจตคติ ความเชื่อมั่น และเป้าหมาย เพื่อเป็นไปตามทิศทางที่กำหนด การวางแผนและปฏิบัติตามแผน การเรียนรู้จากทุก ๆ คนที่ให้ข้อความรู้ ข้อเสนอแนะ และข้อมูลย้อนกลับเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและเครือข่ายทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กรเพื่อความสำเร็จในงานและอาชีพ การแสวงหาข้อมูลข่าวสารสารสนเทศที่ทันสมัย เพื่อสร้างสรรค์งานอาชีพให้ทันสมัยและก้าวหน้า ความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อสร้างสรรค์กลยุทธ์ในการพัฒนางานและอาชีพ การพัฒนางานอาชีพให้มีมาตรฐาน และให้มีความเป็นมืออาชีพ ความพยายามต่อสู้ชีวิตเพื่อพัฒนางานอาชีพภายใต้โลกแห่งความผันผวนไม่แน่นอน และการสร้างสรรค์งานอาชีพของตนเองให้เจริญก้าวหน้า เป็นที่ประทับใจของตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งกลยุทธ์ที่กล่าวมาข้างต้นนับเป็นข้อมูลพื้นฐานที่มีความสำคัญที่ทำให้ผู้เรียน ได้นำมากำหนดแนวทางหรือกลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพของผู้เรียนที่นำไปสู่ความสำเร็จในอาชีพในอนาคตต่อไป

กลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ

กลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ เป็นกลยุทธ์การดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย มีการกำหนดเป้าหมาย และกระบวนการในการตัดสินใจเพื่อความสำเร็จในการบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ กลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ ประกอบด้วย

1. การจัดการตนเอง

เป็นทักษะสำคัญ (a key skill) ในการส่งเสริมการดำเนินงานการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย (setting goals) และการบริหารเวลา (managing time) 2) การพัฒนาแรงจูงใจและทักษะต่าง ๆ ที่สำคัญที่จะช่วยให้เอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต (Barry & Messer, 2003) ส่วน Mitchem & Young (2001) นำเสนอว่าการจัดการตนเอง เป็นการประเมินความรู้ ความสามารถ และทักษะของตนเองในประเด็นต่อไปนี้ 1) การตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ 2) การสร้างแรงจูงใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด 3) การควบคุมตนเองและการตอบสนองผลการปฏิบัติ และ 4) การติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ Koegel, Harrower, & Koegel (1999) ได้ระบุขั้นตอนในการเสริมสร้างหรือพัฒนาการจัดการตนเองว่า ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย (goal selection) 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) 3) กระบวนการในการประมวลข้อมูลและการประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) 4) การตัดสินใจ (decision making) โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐาน และการประเมินข้อมูลนั้น ๆ เพื่อการตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ (action) โดยใช้ทักษะต่าง ๆ ในการจัดการตนเอง และ 6) การสะท้อนสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ (self-reaction) ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดมากน้อยเพียงใด และควรจะต้องให้ความรู้และพัฒนาทักษะเพิ่มเติมในประเด็นใด เพื่อให้การจัดการตนเองพัฒนาและคงอยู่ต่อไป จากขั้นตอนในการเสริมสร้าง

หรือพัฒนาตนเองดังกล่าวข้างต้น ผู้เขียนจึงได้นำมาเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ

2. กลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ

กลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ หมายถึง แนวทางหรือวิธีการที่บุคคลนำมาใช้ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านอาชีพของตนเอง ซึ่ง Nabi (2003) ได้ศึกษาพบว่า กลยุทธ์การเสริมสร้างอาชีพ (career-enhancing strategies) จะมีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใดนั้น จะสัมพันธ์กับ 1) สถานการณ์ภายในและภายนอกขององค์กร ไม่ว่าจะเป็นวิสัยทัศน์ขององค์กร การบริหารจัดการองค์กร และการวางแผนพัฒนาอาชีพ และกลไกในการประกอบอาชีพของบุคลากรในองค์กร และ 2) ความสำเร็จด้านอาชีพของบุคลากรในองค์กร ส่วน Park & Rothwell (2009) ได้ศึกษาพบว่า เจตคติที่มีต่อความผันผวนด้านอาชีพ บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กร และทิศทางการบริหารงานด้านอาชีพในองค์กรส่งผลโดยตรงกับกลยุทธ์การเสริมสร้างอาชีพ

นอกจากนี้ Abele & Wiese (2008) ได้วิเคราะห์กลยุทธ์การบริหารจัดการตนเอง (self-management strategies) และความสำเร็จด้านอาชีพ โดยกลยุทธ์การบริหารจัดการตนเอง ประกอบด้วย การเลือกเป้าหมาย (selection of goal) การดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (optimization as implementation of goal-pursuing behavior) กลยุทธ์การจัดการตนเองที่เฉพาะเจาะจง (specific self-management strategies) เช่น การวางแผนอาชีพ และตัวบ่งชี้ของความสำเร็จด้านอาชีพ เช่น วัตถุประสงค์ของความสำเร็จด้านอาชีพ และความพึงพอใจด้านอาชีพ รวมทั้งการตัดสินใจเพื่อความสำเร็จด้านอาชีพ ผลการวิเคราะห์พบว่ากลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จด้านอาชีพ และพบว่าการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านอาชีพและการวางแผนอาชีพ มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสำเร็จด้านอาชีพ

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความหมายและความสำคัญของอาชีพ ความสำคัญของกลยุทธ์ความสำเร็จในอาชีพ กลยุทธ์การบริหารจัดการตนเอง และกลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ และในฐานะที่ผู้เขียนเป็นอาจารย์ ทำหน้าที่สอน ให้คำปรึกษา และพัฒนานักศึกษา ผู้เขียนจึงได้นำข้อความรู้ต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น มากำหนดกลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพสำหรับนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับข้อความรู้ “กลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ” เพื่อความสำเร็จในอาชีพของนักศึกษาในอนาคต

3. กลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพสำหรับนักศึกษา

กลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ เป็นแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่นักศึกษาจะนำไปใช้ในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายด้านอาชีพของตนเอง ประกอบด้วย 1) กลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ 2) กลยุทธ์การเลือกเป้าหมายด้านอาชีพ 3) กลยุทธ์การมีพฤติกรรมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย 4) กลยุทธ์วางแผนอาชีพ 5) กลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายและขอคำปรึกษาแนะนำจากพี่เลี้ยง และ 6) กลยุทธ์การเพิ่มพูนความรู้ด้านอาชีพและคุณลักษณะต่าง ๆ ของตนเองที่สะท้อนถึงการเป็นนักปฏิบัติที่ดี กลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพทั้ง 6 ด้าน ดังกล่าวข้างต้นได้มาจากการสังเคราะห์แนวคิดของนักวิชาการต่าง ๆ ต่อไปนี้

1) กลยุทธ์การตระหนักรู้ตนเองด้านอาชีพ (career self-awareness strategies) ได้แก่ แนวทางในการรับรู้ความหมายและความสำคัญเกี่ยวกับอาชีพ ลักษณะอาชีพ ความสนใจที่มีต่ออาชีพ

เจตคติที่มีต่ออาชีพ ประสบการณ์และทักษะด้านอาชีพ และความรู้ความสามารถพื้นฐานของตนเอง (Olenka, 2009; Zunker (2002, อ้างถึงใน นันทา สุรักษา, 2541)

2) กลยุทธ์การเลือกเป้าหมายด้านอาชีพ (career goals selection strategies) ได้แก่ แนวทางในการกำหนดเป้าหมายด้านอาชีพ และการเลือกเป้าหมายด้านอาชีพ การพิจารณาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งที่เป็นปัญหาคุกคามต่อการเลือกเป้าหมายด้านอาชีพ (Evan & Herr, 1978)

3) กลยุทธ์การมีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย (Goal-pursuing behavior strategies) ได้แก่ แนวทางในการระบุงบชี้ปัจจัยทางบวก ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอกที่สนับสนุนให้ดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย และการหาแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัจจัยทางลบที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย (Greenberg & Baron 2003; Locke & Latham, 1990)

4) กลยุทธ์การวางแผนอาชีพ (Career planning strategies) ได้แก่ แนวทางการดำเนินการเพื่อวางแผนอาชีพ โดย (1) ต้องทราบว่าสิ่งที่ต้องการเลือกคืออะไร (2) รวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์: ข้อมูลเกี่ยวกับความสนใจ ทักษะ และข้อมูลข่าวสารด้านอาชีพ (3) รู้จักทางเลือก (4) ชั่งน้ำหนักทางเลือก โดยพิจารณาผลดีผลเสียของแต่ละทางเลือก (5) ตัดสินใจเลือกอาชีพโดยสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ทางเลือก และ (6) ทบทวนการตัดสินใจเลือกและผลที่คาดว่าจะได้รับ (Krumboltz & Thoresen, 1969)

5) กลยุทธ์การติดต่อ-ประสานเครือข่ายและการขอคำปรึกษาหรือการชี้แนะแนวทางด้านอาชีพจากพี่เลี้ยง (networking strategies and mentors consultation or guidance) ได้แก่ แนวทางการติดต่อ-ประสานเครือข่ายเพื่อขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ และขอความร่วมมือ-สนับสนุนการฝึกงานของนักศึกษา และการขอคำปรึกษาหารือ คำแนะนำจากพี่เลี้ยง (Bruce & Yearley, 2006; Laursen & Austin, 2014)

6) กลยุทธ์การเพิ่มพูนความรู้และคุณลักษณะต่าง ๆ ที่สะท้อนการเป็นนักปฏิบัติที่ดี (strategies for increasing body of knowledge and characteristics that reflect a proactive approach) ได้แก่ การแสวงหาความรู้ และนวัตกรรมด้านอาชีพและการเสริมสร้างคุณลักษณะต่าง ๆ ของตนเอง ด้านความเชื่อในความสามารถของตนเอง การควบคุมตนเอง ความมุ่งมั่น ตั้งใจ ไม่ย่อท้อต่อปัญหาอุปสรรคมีไหวพริบและเห็นคุณค่าในอาชีพ (Johnson, 1991; Kouzes & Posner, 2002)

จากแนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพ ดังกล่าวข้างต้นทำผู้เขียนได้นำเสนอการสร้างแบบวัดกลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพสำหรับนักศึกษา โดยแบบวัดที่สร้างขึ้น มีลักษณะเป็นสถานการณ์ แต่ละสถานการณ์จะกำหนดข้อความเพื่อให้ผู้ตอบระบุคำตอบ และนำแบบวัดที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (item-objective congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง .66-1.00 และนำมาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (item discrimination power) ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .515-.851 และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (reliability) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดทั้งฉบับ เท่ากับ .969 แบบวัดกลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพดังกล่าว จะเป็นเครื่องมือสำหรับนักศึกษาในการประเมินตนเอง ที่จะช่วยให้นักศึกษาเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่าของกลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพเพื่อความสำเร็จในการประกอบอาชีพในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- นันทา สู้รักษา. (2541). *รูปแบบและการให้คำปรึกษาอาชีพ*. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพชร สุกข์ณวัฒน์. (2559). *ความสำเร็จในอาชีพ เขาวนอารมณ์ และความพึงพอใจในชีวิตโดยมีความภาคภูมิใจในตนเองเป็นตัวแปรสื่อของพนักงานระดับปฏิบัติการ กรณีศึกษา: บริษัทโทรคมนาคมแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2558). *ทฤษฎีพัฒนาการทางอาชีพ*. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2526). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. อักษรเจริญทัศน์.
- Abele, A.E., & Wiese, B.S. (2008). The nomological network of self-management strategies and career success. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 81, 733-749.
- Ashok, A. (2019). *5 Career success strategies*. <https://medium.com/@unfoldlabs/5-career-succcss-strategies-in-2019-d63fd7dc7642>.
- Barry, L., & Messer, J. (2003). A practical application of self-management for students diagnosed with ADHD. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 5 (4), 238-248.
- Bruce, S., & Yearley, S. (2006). *The SAGE dictionary of sociology*. SAGE Publication Ltd.
- Dunning, D. (2010). *10 career essentials: Excel at your career by using your personality type*. Nicholas Brealey Publishing.
- Evans, R. N., & Herr, F. L. (1978). *Objective of vocational education*. Merrill Publishing.
- Greenberg, J., & Baron, R. R. (2003). *Behavior in organization* (8th ed.). Prentice Hall.
- Johnson, D. W. (1991). *Human relations and your career* (3rd ed.). Prentice Hall.
- Koegel, L., Harrower, J.K., & Kegel, R. (1999). Support for children with developmental disabilities in full inclusion classrooms through self-management. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 1(1), 26-34.
- Kouzes, J. M., & Posner, B. (2002). *The leadership challenges* (3rd ed.). Jossey-Bass.
- Krumboltz, J. D., & Thoresen, C. E. (1969). *Behavioral counseling: Cases and techniques*. Holt, Rinehart, & Winston.
- Laursen, S. L., & Austin, A. E. (2014). *Strategic toolkit: Strategies for effecting gender equity and institutional change*. Boulder, CO, and East Lansing, MI. <http://www.strategictoolkit.org>.
- Locke, E. A., & Latham, G.P. (1990). *The theory of goal setting and performance*. Prentice Hall.
- Michem, K. & Young, K. (2001). Adapting self-management programs for class wide use: Acceptability, feasibility, and effectiveness. *Remedial & Special Education*, 22(2), 75-88.

- Nabi, G. R. (2003). Situational characteristics and subjective career success: The mediating roles of career-enhancing strategies. *International Journal of Manpower, 24*(6), 653-671.
- Olenka B. (2009). *Krathwohl's Affective Domain Taxonomy*.
<https://sites.educ.ualberta.ca/staff/olenka.bilash/>.
- Park, Y., & Rothwell, W. J. (2009) The effects of organizational learning climate, career-enhancing strategy, and work orientation on protean career. *Human Resource Development International, 12*(4), 387-400.
- Wislow, E. (2019). *7 strategies to build a successful career*.
<https://youthincmag.com/7-strategies-to-build-a-successful-career>
- Yean, T. F., & Yahya, K.K. (2008). The relationship between career strategies and career success. *International Journal of Manpower, 15*(1), 85-101.
-

การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครอง ของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย

SYNTHESIS OF RESEARCH STUDIES ON ASSISTING PARENTS OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER IN THAILAND

Received: Aug 18, 2022

Revised: Nov 1, 2022

Accepted: Nov 11, 2022

^{1*}สุวิยา เพชรชู ²ภัทรพร แจ่มใส

^{1*}Suwiya Phetchu ²Pattaraporn Jamsai

^{1*}นิสิตปริญญาโท สาขาการศึกษาพิเศษ, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

^{1*}Master's degree of Special Education, Faculty of Education, Kasetsart University

²อาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษาพิเศษ, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

²Lecturer of Special Education, Faculty of Education, Kasetsart University

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

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยด้วยการสังเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประชากรในงานวิจัย คือ ดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และบทความวิจัย ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย มีการตีพิมพ์ระหว่าง มกราคม 2551 - มิถุนายน 2565 พบงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ในการคัดเลือก จำนวน 20 เรื่อง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบศึกษาเอกสารเชิงสังเคราะห์ และแบบสำรวจข้อมูลเพื่อสังเคราะห์งานวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า วัตถุประสงค์หลักของงานวิจัยที่พบมากที่สุด คือ การให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ตัวแปรต้นที่พบมากที่สุด คือ โปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก ตัวแปรตามที่พบมากที่สุด คือ อาการหลักของโรคสมาธิสั้น เนื้อหาในการจัดกิจกรรมที่พบมากที่สุด คือ เนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก ช่วงอายุของเด็กสมาธิสั้นที่อยู่ในความดูแลที่พบมากที่สุด คือ 6-12 ปี นอกจากนี้จากการสังเคราะห์ผลการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่า 1) ผลการวิจัยที่ได้จากรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด คือ การลดอาการหลักของโรคสมาธิสั้น และ 2) ผลการวิจัยที่ได้จากรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด คือ การลดภาวะซึมเศร้าของผู้ปกครอง

คำสำคัญ: การสังเคราะห์งานวิจัย การให้ความช่วยเหลือผู้ปกครอง เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

Abstract

Based on a synthesis of quantitative and qualitative data, the purpose of this study was to synthesize any studies regarding assisting parents of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Thailand. Only dissertations, theses, master's papers, and research articles primarily concerned with supporting Thai parents of children with ADHD were included. The scope of the study was limited to Thai-language publications published between January 2008 and June 2022. Twenty studies that met the criteria were identified. As research tools, document synthetic study form and survey form for research synthesis were utilized. The most prevalent primary purpose of the research was to assist parents in caring for ADHD children. The parent training program for child behavior modification was the independent variable that occurred most frequently. The most prevalent dependent variable was symptoms of ADHD. The activity content observed most frequently focused on child behavior modification techniques. Children with ADHD who were in care were most frequently 6 to 12 years old. Additionally, a synthesis of research findings on assisting parents of children with ADHD in Thailand revealed the following: 1) The most significant improvement in the primary symptoms of ADHD was found in studies that primarily assisted parents in caring for their ADHD children; and 2) Studies that primarily focused on supporting parents of children with ADHD reported significant reductions in parental depression.

Key words: Research Synthesis, Assisting Parents, Attention Deficit Hyperactive Disorder

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคสมาธิสั้นหรือหากเรียกตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กมีชื่อว่า Attention Deficit/Hyperactivity Disorder เรียกว่า ADHD เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มโรคทางจิตเวชเด็ก เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กก่อนอายุ 12 ปี ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของสมอง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มอาการ ได้แก่ อาการขาดสมาธิ (Inattention) และอาการซนอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น (Impulsivity/Hyperactivity) (American Psychiatric Association, 2013) อาการของโรคจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นของเด็ก (ชาญวิทย์ พรนพดล, 2562) อาการของโรคสมาธิสั้นนั้นจะส่งผลกระทบต่อเด็กในหลายด้าน ทั้งปัญหาในด้านการเข้าสังคม ปัญหาสัมพันธภาพกับผู้ปกครอง และปัญหาอารมณ์ (ชาญวิทย์ พรนพดล, 2562) นอกจากอาการของโรคสมาธิสั้นจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการแสดงออกของเด็กแล้ว ยังพบการศึกษาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลหลักหรือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นตามมาด้วย ทั้งนี้ผลกระทบทางด้านร่างกายในผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น พบว่าผู้ดูแลหลักมีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ส่วนในด้านจิตใจพบว่าปัญหาพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นทำให้เกิด

ความเครียด โดยเฉพาะในมารดาของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นจะเกิดความเครียดมากกว่ามารดาของเด็กทั่วไป และหากมารดาที่มีความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมากเท่าไรก็ยิ่งส่งผลกระทบต่อ การเลี้ยงดูเด็กมากเท่านั้น (อารีรัตน์ สิริพงษ์พันธ์ และสุวรรณีย์ พุทธิศรี, 2559; Rockhill et al., 2013) และพบการศึกษาที่ระบุว่าความเครียดของมารดาในเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น หากไม่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสมจะส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ตามมา จนเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามารดาของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคสมาธิสั้นมีภาวะทางสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือปัญหาทางอารมณ์สูงกว่ามารดาเด็กทั่วไปถึง 4 เท่า (Lesensne, Visser & White, 2003; Chronis, Lahey, Pelham, Kipp, Baumann & Lee, 2003)

โดยทั่วไปการรักษาเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นประกอบด้วย การรักษาด้วยยาเพื่อลดอาการหลักของโรค แต่การรักษาด้วยยาเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการรักษาแบบผสมผสานเท่านั้น เพื่อให้ครอบคลุมเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงต้องให้การรักษาด้วยวิธีจิตสังคม (Psychosocial Intervention) ร่วมด้วยเพื่อช่วยให้เด็กได้จัดการกับปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ รวมทั้งช่วยส่งเสริมศักยภาพทั้งในด้านสังคมและการเรียนของเด็ก (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2562; นันทวิช สิริธิรักษ์ และคณะ, 2559) อีกทั้งจากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น ด้วยเหตุนี้แนวทางการให้ความช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นจึงต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการให้ความช่วยเหลือครอบครัว ผู้ดูแลหลัก หรือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นร่วมด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่าปัจจุบันยังไม่มีกรรวบรวมหรือสรุปข้อมูลจากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย และจากการศึกษารูปแบบวิธีการวิจัยที่ช่วยสร้างข้อสรุปดังกล่าวพบว่า “การสังเคราะห์งานวิจัย” หรือ “Research Synthesis” เป็นรูปแบบวิธีวิจัยอย่างหนึ่งที่ช่วยจัดระบบของข้อมูล หรือเป็นกระบวนการในการนำผลงานวิจัยตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไปมาบูรณาการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำผลการวิจัยมาหาข้อสรุปร่วมกันในประเด็นที่ศึกษา เพื่อตอบปัญหาใดปัญหาหนึ่ง โดยการรวบรวมงานวิจัยหลาย ๆ เรื่องเกี่ยวกับประเด็นที่ทำการศึกษามาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ หรือวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และนำเสนอข้อสรุปอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่ต้องการ อีกทั้งยังช่วยสรุปข้อมูลที่มีอยู่กระจัดกระจายให้มีความชัดเจนมากขึ้น และข้อมูลที่ได้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาผลงานทางวิชาการให้ดียิ่งขึ้น (Cooper, Hedges & Valentine, 2009) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่จะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเพื่อดูแลให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมีแนวทางในการพัฒนาวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร

ประชากรในงานวิจัย คือ ดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และบทความวิจัย ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จำนวน 3 แหล่ง ได้แก่ Thai Digital Collection (TDC) ของ ThaiLIS , Digital Research Information Center ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และ Thai Journals Online (ThaiJO) ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ในประเทศไทยระหว่างช่วง มกราคม 2551 - มิถุนายน 2565 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า

- 1) เป็นดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และบทความวิจัย ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย
- 2) เป็นงานวิจัยที่จัดอยู่ในประเภทงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) หรือวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational Study)
- 3) กรณีที่เป็นงานวิจัยจากบทความวิจัย จะต้องมีการเผยแพร่และตีพิมพ์จากวารสารที่ได้รับการประเมินคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre: TCI) ในฐานวารสารกลุ่มที่ 1 หรือฐานวารสารกลุ่มที่ 2 (จากการสืบค้นฐานข้อมูล TCI ในช่วง มิถุนายน 2565)

เกณฑ์ในการคัดออก

กรณีที่พบรายชื่องานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์มากกว่า 1 ฐานข้อมูล ผู้วิจัยเลือกพิจารณาศึกษาจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง โดยพิจารณาเลือกงานวิจัยที่สามารถเข้าถึงรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Text) เป็นอันดับแรก

2. ขอบเขตของการสังเคราะห์งานวิจัย

ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณด้วยการใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และสังเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพประกอบความเรียง ประกอบด้วย ด้านเนื้อหาตามขอบเขตของงานวิจัย ด้านวิธีดำเนินการวิจัย และด้านผลการวิจัย

3. นิยามศัพท์เฉพาะ

การสังเคราะห์งานวิจัย หมายถึง การนำงานวิจัยซึ่งได้แก่ ดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และบทความวิจัย ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย เพื่อนำมาอธิบายและสรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับเนื้อหาตามขอบเขตของงานวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย โดยศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น หมายถึง

- 1) รูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง หรือการฝึกอบรมผู้ปกครอง เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น หรือเพิ่มศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น
- 2) รูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบ ได้แก่ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการปรับตัว หรือการทำหน้าที่ของครอบครัว

ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อ แม่ ผู้ดูแลหลัก หรือบุคคลในครอบครัวที่มีหน้าที่หลักในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบศึกษาเอกสารเชิงสังเคราะห์ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาแบบศึกษาเอกสารเชิงสังเคราะห์ในรูปแบบของตารางตามขอบเขตของการสังเคราะห์งานวิจัย ประกอบด้วย ด้านเนื้อหาตามขอบเขตของงานวิจัย ด้านวิธีดำเนินการวิจัย และด้านผลการวิจัย

2. แบบสำรวจข้อมูลเพื่อสังเคราะห์งานวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสำรวจข้อมูลเพื่อสังเคราะห์งานวิจัยโดยมีการกำหนดรหัสข้อมูล และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมในประเด็นข้อคำถาม

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการสังเคราะห์งานวิจัยของ นางลักษณ วัชรชัย (2542) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย คือ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และบทความวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย พบว่ามีงานวิจัยจำนวน 20 เรื่องที่ผ่านตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย โดยสามารถสรุปรายละเอียดของการสืบค้นงานวิจัยได้ดังนี้

1) Thai Digital Collection (TDC) ของ ThaiLIS จากการสืบค้นพบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Text) จำนวน 124 เรื่อง แต่มีงานวิจัยที่ผ่านตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย จำนวน 9 เรื่อง

2) Digital Research Information Center ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ จากการสืบค้นพบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Text) จำนวน 24 เรื่อง มีงานวิจัยที่ผ่านตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย จำนวน 4 เรื่อง แต่ในจำนวนนี้พบงานวิจัยที่ซ้ำซ้อนจากการสืบค้นผ่าน Thai Digital Collection (TDC) ของ ThaiLIS จำนวน 3 เรื่อง จึงเลือกใช้ข้อมูลจากการสืบค้นใน ThaiLIS เป็นหลัก จึงเหลืองานวิจัยที่นำไปสังเคราะห์ได้ จำนวน 1 เรื่อง

3) Thai Journals Online (ThaiJO) จากการสืบค้นค้นพบบทความวิจัยจำนวน 183 เรื่อง มีบทความวิจัยที่ผ่านตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย จำนวน 15 เรื่อง แต่ในจำนวนนี้พบงานวิจัยที่ค้นพบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Text) จากการสืบค้นผ่าน Thai Digital Collection (TDC) ของ ThaiLIS จำนวน 5 เรื่อง จึงเหลืองานวิจัยที่นำไปสังเคราะห์ได้ จำนวน 10 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตในการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย ประกอบด้วย ด้านเนื้อหาตามขอบเขตของงานวิจัย ด้านวิธีดำเนินการวิจัย และด้านผลการวิจัย

2) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลลงในตารางของแบบศึกษาเอกสารเชิงสังเคราะห์ของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย

3) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยลงในแบบสำรวจข้อมูลเพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณด้วยการใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และส่วนที่ 2 เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพประกอบความเรียง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ด้านเนื้อหาตามขอบเขตของงานวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์หลักในการทำวิจัย

ตารางที่ 1.1 ความถี่และค่าร้อยละจำแนกตามรายละเอียดของวัตถุประสงค์หลักในการทำวิจัย

วัตถุประสงค์หลักในการทำวิจัย	ความถี่ (จำนวนข้อ)	ร้อยละ
กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	34	77.27
กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบ	10	22.73
รวม	44	100

จากตารางที่ 1.1 แสดงให้เห็นว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยทั้งหมดมีวัตถุประสงค์หลักจำนวน 44 ข้อ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จัดอยู่ในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น จำนวน 34 ข้อ หรือร้อยละ 77.27 และรองมาคือมีวัตถุประสงค์ที่จัดอยู่ในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 10 ข้อ หรือร้อยละ 22.73

1.2 ตัวแปรต้น

ตารางที่ 1.2 ความถี่และค่าร้อยละของตัวแปรต้น

ตัวแปรต้น	ความถี่ (จำนวนตัวแปร)	ร้อยละ
กลุ่มตัวแปรต้นที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	14	70
กลุ่มตัวแปรต้นที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบ	6	30

รวม	20	100
จากตารางที่ 1.2 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรต้นของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น จำนวน 14 ตัวแปร หรือร้อยละ 70 โดยผู้วิจัยได้จำแนกรายละเอียดของตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นโดยแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1.2.1 ดังนี้		
ตารางที่ 1.2.1 ความถี่และค่าร้อยละของตัวแปรต้นเมื่อจำแนกตามกลุ่มตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น		
ตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	ความถี่ (จำนวนตัวแปร)	ร้อยละ
โปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก	6	42.86
โปรแกรมพฤติกรรมบำบัด	1	7.14
โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา	1	7.14
ตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	ความถี่ (จำนวนตัวแปร)	ร้อยละ
โปรแกรมเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กสมาธิสั้น	2	14.30
โปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของผู้ปกครอง	1	7.14
โปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลเด็กสมาธิสั้น	1	7.14
โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว	1	7.14
กิจกรรมกลุ่มผู้ปกครอง	1	7.14
รวม	14	100

จากตารางที่ 1.2.1 แสดงให้เห็นรายละเอียดของตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งตัวแปรต้นในกลุ่มดังกล่าวที่พบมากที่สุด คือ โปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก ซึ่งมีจำนวน 6 ตัวแปร หรือร้อยละ 42.86

1.3 ตัวแปรตาม

ตารางที่ 1.3 ความถี่และค่าร้อยละของตัวแปรตาม

ตัวแปรตาม	ความถี่ (จำนวนตัวแปร)	ร้อยละ
กลุ่มตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	20	47.62
กลุ่มตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	12	28.57
กลุ่มตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	10	23.81
รวม	42	100

จากตารางที่ 1.3 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรตามของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น จำนวน 20 ตัวแปร หรือร้อยละ 47.62 โดยผู้วิจัยได้จำแนกรายละเอียดของตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1.3.1 ดังนี้

ตารางที่ 1.3.1 ความถี่ และค่าร้อยละของตัวแปรตามเมื่อจำแนกตามกลุ่มตัวแปรตามที่เกี่ยวข้อง
พฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

ตัวแปรตามที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	ความถี่ (จำนวนตัวแปร)	ร้อยละ
อาการหลักของโรคสมาธิสั้น	11	55
พฤติกรรมก้าวร้าว	3	15
ความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็ก	2	10
การรับประทานยาของเด็ก	2	10
พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก	1	5
พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กที่แสดงออกเวลาอยู่ที่บ้าน	1	5
รวม	20	100

จากตารางที่ 1.3.1 แสดงให้เห็นรายละเอียดของตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งตัวแปรตามในกลุ่มดังกล่าวที่พบมากที่สุด คือ อาการหลักของโรคสมาธิสั้น ซึ่งมีจำนวน 11 ตัวแปร หรือร้อยละ 55

1.4 เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1.4 ความถี่ของเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	ความถี่ (จำนวนข้อที่พบ)
- เป็นผู้ปกครองที่สามารถพูดอ่านเขียนภาษาไทยได้	12
- เป็นผู้ปกครองที่อยู่บ้านเดียวกันกับเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นและดูแลเด็กเป็นระยะเวลา 3-6 เดือนขึ้นไป	7
- เป็นผู้ปกครองที่มีเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่อยู่ในความดูแลโดยมีการกำหนดช่วงอายุของเด็ก 6-12 ปี	5

จากตารางที่ 1.4 แสดงให้เห็นว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เป็นผู้ปกครองที่สามารถพูดอ่านเขียนภาษาไทยได้ เป็นผู้ปกครองที่อยู่บ้านเดียวกันกับเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นและดูแลเด็กเป็นระยะเวลา 3-6 เดือนขึ้นไป และเป็นผู้ปกครองที่มีเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่อยู่ในความดูแลโดยมีการกำหนดช่วงอายุของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 6-12 ปี

2. ด้านวิธีดำเนินการวิจัย

2.1 ด้านผู้เข้าร่วมในกิจกรรม

ตารางที่ 2.1 ความถี่และค่าร้อยละของผู้เข้าร่วมในกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมในกิจกรรม	ความถี่ (จำนวนเรื่อง)	ร้อยละ
----------------------	--------------------------	--------

เข้าร่วมเฉพาะผู้ปกครอง (งานวิจัยที่ระบุว่าผู้เข้าร่วมเป็นผู้ดูแลหลัก)	16	80
เข้าร่วมเฉพาะมารดาของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	1	5
เข้าร่วมทั้งผู้ปกครอง และเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	3	15
รวม	20	100

จากตารางที่ 2.1 แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมในกิจกรรมของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบมากที่สุด คือ การจัดกิจกรรมให้เข้าร่วมเฉพาะผู้ปกครอง (งานวิจัยที่ระบุว่าผู้เข้าร่วมเป็นผู้ดูแลหลัก) จำนวน 16 เรื่อง หรือร้อยละ 80 รองลงมา คือ การจัดกิจกรรมที่เข้าร่วมกันทั้งผู้ปกครอง และเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น จำนวน 3 เรื่อง หรือร้อยละ 15

2.2 ด้านเนื้อหาในการจัดกิจกรรม

ตารางที่ 2.2 ความถี่ด้านเนื้อหาในการจัดกิจกรรมมีพบมากที่สุด 3 อันดับแรก

เนื้อหาในการจัดกิจกรรม	ความถี่ (จำนวนเนื้อหาที่พบ)
เทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก (การสื่อสาร, การชม, การให้รางวัล, การลงโทษ, การทำระบบให้คะแนน, การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว, การสอนเด็กจัดการอารมณ์, การฝึกวินัยและความรับผิดชอบ, การควบคุมตนเอง, การเพิ่มสมาธิ, การสอนทักษะสังคม)	11
การให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	9
ปัจจัยพื้นฐานด้านการปรับพฤติกรรมเด็ก	6
ฝึกผู้ปกครองสำรวจตนเอง การฝึกสติรู้ตัว หรือรับรู้ความคิดภายในตนเอง	6

จากตารางที่ 2.2 แสดงให้เห็นว่าเนื้อหาในการจัดกิจกรรมของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบมากที่สุดอันดับแรก คือ เนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก จำนวน 11 เรื่อง อันดับที่สอง คือ การให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น จำนวน 9 เรื่อง และอันดับที่สาม คือ ปัจจัยพื้นฐานด้านการปรับพฤติกรรมเด็ก และการฝึกผู้ปกครองสำรวจตนเอง การฝึกสติรู้ตัว หรือรับรู้ความคิดภายในตนเอง จำนวน 6 เรื่องเท่ากัน

3. ด้านผลการวิจัย

3.1 ผลการวิจัยที่ได้จากรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

ตารางที่ 3.1 ผลการวิจัยของงานวิจัยที่ศึกษารูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครอง ในการดูแลเด็ก ที่มีภาวะสมาธิสั้น	จำนวนข้อ ที่พบ		จำนวนข้อ ที่ไม่พบ		จำนวนข้อทั้งหมด	
	ความแตกต่าง		ความแตกต่าง			
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ผลต่อด้านพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	14	42.42	4	12.12	18	54.5
ผลต่อด้านศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	10	30.3	1	3.03	11	33.33
ผลต่อด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	4	12.12	-	-	4	12.12
รวม	28	84.84	5	15.15	33	100

จากตารางที่ 3.1 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบความแตกต่างมากที่สุดอันดับที่หนึ่ง คือ ผลต่อด้านพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น จำนวน 14 ข้อ หรือร้อยละ 42.42 โดยแสดงรายละเอียดของรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่พบความแตกต่างมากที่สุดในตารางที่ 3.1.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1.1 ผลการวิจัยของงานวิจัยที่ศึกษารูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเมื่อจำแนกรายละเอียดของผลต่อด้านพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

ผลต่อด้านพฤติกรรม ของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	จำนวนข้อ ที่พบ		จำนวนข้อ ที่ไม่พบความแตกต่าง		จำนวนข้อทั้งหมด	
	ความแตกต่าง		ความแตกต่าง			
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
อาการหลักของโรคสมาธิสั้น	8	24.24	1	3.03	9	27.27
พฤติกรรมก้าวร้าว	3	9.09	-	-	3	9.09
ความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็ก	1	3.03	1	3.03	2	6.06
การรับประทานยาของเด็ก	1	3.03	1	3.03	2	6.06
พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก	1	3.03	-	-	1	3.03
พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กที่ แสดงออกเวลาอยู่ที่บ้าน	-	-	1	3.03	1	3.03

จากตารางที่ 3.1.1 สรุปได้ว่าจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย ผลการวิจัยที่ได้จากรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุดคือ ผลต่อด้านพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยพบความแตกต่างในด้านอาการหลักของโรคสมาธิสั้นมากที่สุด จำนวน 8 ข้อ หรือร้อยละ 24.24

3.2 ผลการวิจัยจากรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบ

ตารางที่ 3.2 ผลการวิจัยของงานวิจัยที่ศึกษารูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รูปแบบการให้ความช่วยเหลือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ที่ได้รับผลกระทบ	จำนวนข้อ ที่พบความ		จำนวนข้อ ที่ไม่พบ		จำนวนข้อทั้งหมด	
	แตกต่าง		ความแตกต่าง			
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ผลต่อด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครอง ของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	6	66.66	-	-	6	66.66
ผลต่อด้านพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	1	11.11	1	11.11	2	22.22
ผลต่อด้านศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแล เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	1	11.11	-	-	1	11.11
รวม	8	88.88	1	11.11	9	100

จากตารางที่ 3.2 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบที่พบมากที่สุดอันดับหนึ่ง คือ ผลต่อด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครองของเด็กที่

มีภาวะสมาธิสั้นจำนวน 6 ข้อ หรือร้อยละ 66.66 โดยแสดงรายละเอียดของรูปแบบการช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบที่พบความแตกต่างมากที่สุด ในตารางที่ 3.2.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.2.1 ผลการวิจัยของงานวิจัยที่ศึกษารูปแบบการช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบเมื่อเมื่อจำแนกรายละเอียดของผลต่อด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

ผลต่อด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นกับ ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	จำนวนข้อ ที่พบ		จำนวนข้อ ที่ไม่พบ		จำนวนข้อทั้งหมด	
	ความแตกต่าง		ความแตกต่าง			
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้าของผู้ปกครอง	2	22.22	-	-	2	22.22
การทำหน้าที่ของครอบครัว	1	11.11	-	-	1	11.11
ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเองของผู้ปกครอง	1	11.11	-	-	1	11.11
ความเครียด และการจัดการความเครียด ของผู้ปกครอง	1	11.11	-	-	1	11.11
ความสามารถในการปรับตัวของผู้ปกครอง	1	11.11	-	-	1	11.11

จากตารางที่ 3.2.1 สรุปได้ว่าจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย ผลการวิจัยที่ได้จากรูปแบบการช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยพบความแตกต่างในเรื่องภาวะซึมเศร้าของผู้ปกครองมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ หรือร้อยละ 22.22

ส่วนที่ 2 การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ด้านเนื้อหาตามขอบเขตของงานวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์หลักในการทำวิจัย พบว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยมีวัตถุประสงค์หลักจากงานวิจัยในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมากที่สุด เช่น เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น (พรทิพย์ วชิรติลล และคณะ, 2552) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น (เทพศิริรินทร์ มากบุญศรี, 2553) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น (ลัดดาวลัย อรัญญกานนท์, 2559) เป็นต้น

1.2 ตัวแปรต้น จากการสังเคราะห์ตัวแปรต้นของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่าตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นกลุ่มตัวแปรต้นที่พบมากที่สุด เมื่อจำแนกเนื้อหาตามกลุ่มตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น แสดงให้เห็นว่าตัวแปรต้นที่พบมากที่สุด คือ โปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก โดยงานวิจัยจะใช้ชื่อที่แตกต่างกันไป ได้แก่ โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น (เทพศิริรินทร์ มากบุญศรี, 2553) โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ดูแลเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น (ชมัยพร จันท์ศิริ,

2553; วราภรณ์ ชุมภูสีบ, 2558) โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น (ลัดดาวัลย์ อรัญยกานนท์, 2559) โปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น ดื้อต่อต้าน (ภาวิตา จงสุขศิริ และคณะ, 2562) โปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง (กัลยา สุวรรณสิงห์ และคณะ, 2563)

1.3 ตัวแปรตาม การสังเคราะห์ตัวแปรตามของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบการศึกษาตัวแปรตามในด้านที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมากที่สุด คือ อาการหลักของโรคสมาธิสั้น (กุสุมาวดี คำเกลี้ยง, 2551; พรทิพย์ วชิรดิolk และคณะ, 2552; เทพศิรินทร์ มากบุญศรี, 2553; ชมัยพร จันทร์ศิริ, 2553; วราภรณ์ ชุมภูสีบ, 2558; ลัดดาวัลย์ อรัญยกานนท์, 2559; สุนทรี ศรีโกไสย และคณะ, 2560; จินิส สีห์รา และคณะ, 2562; ภาวิตา จงสุขศิริ และคณะ, 2562; กัลยา สุวรรณสิงห์ และคณะ, 2563; นัตตา พนาคุณากร และคณะ, 2564)

1.4 เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย แสดงให้เห็นว่าการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ควรพิจารณาเป็นอันดับแรก คือ จะต้องเป็นผู้ปกครองที่สามารถพูดอ่านเขียนภาษาไทยได้ และมีเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่อยู่ในความดูแล โดยมีช่วงอายุของเด็กที่เหมาะสม คือ 6-12 ปี (พิกุลทอง กัลยา, 2554; พาสินี แจ่มจำ, 2559; จิรพรรณ สาบุญมา, 2561; เกศสุดา หาญสุทธิเวชกุล และคณะ, 2562; จินิส สีห์รา และคณะ, 2562) และควรเป็นผู้ปกครองที่อยู่บ้านเดียวกันกับเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นและดูแลเด็กเป็นระยะเวลา 3-6 เดือนขึ้นไป (พิกุลทอง กัลยา, 2554; พาสินี แจ่มจำ, 2559; จิรพรรณ สาบุญมา, 2561; จินิส สีห์รา และคณะ, 2562; กัลยา สุวรรณสิงห์ และคณะ, 2563; สนธยา มณีรัตน์ และคณะ 2562)

2. ด้านวิธีดำเนินการวิจัย

2.1 ด้านผู้เข้าร่วมในกิจกรรม สรุปได้ว่าผู้เข้าร่วมในกิจกรรมของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบมากที่สุด คือ เข้าร่วมเฉพาะผู้ปกครอง โดยในงานวิจัยจะระบุว่าผู้เข้าร่วมเป็นผู้ดูแลหลัก (กุสุมาวดี คำเกลี้ยง, 2551; พรทิพย์ วชิรดิolk; 2552; เทพศิรินทร์ มากบุญศรี, 2553; ชมัยพร จันทร์ศิริ, 2553; วราภรณ์ ชุมภูสีบ, 2558; ลัดดาวัลย์ อรัญยกานนท์, 2559; พาสินี แจ่มจำ, 2559; สุนทรี ศรีโกไสย และคณะ, 2560; จินิส สีห์รา และคณะ, 2562; ภาวิตา จงสุขศิริ และคณะ, 2562; สนธยา มณีรัตน์ และคณะ, 2562; เกศสุดา หาญสุทธิเวชกุล และคณะ, 2562; ธณัชชนรี สโรบล และคณะ, 2563; กัลยา สุวรรณสิงห์ และคณะ, 2563; เกียน เกียน หลิน และคณะ, 2564; นัตตา พนาคุณากร และคณะ, 2564)

2.2 ด้านเนื้อหาในการจัดกิจกรรม พบว่าเนื้อหาในการจัดกิจกรรมของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบมากที่สุดอันดับแรก คือ เนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก ซึ่งประกอบด้วย การสื่อสาร, การชม, การให้รางวัล, การลงโทษ, การทำระบบให้คะแนน, การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว, การสอนเด็กจัดการอารมณ์, การฝึกวินัยและความรับผิดชอบ, การควบคุมตนเอง, การเพิ่มสมาธิ และการสอนทักษะสังคม (เทพศิรินทร์ มากบุญศรี, 2553;

ชัยพร จันทร์ศิริ, 2553; วราภรณ์ ชุมภูสีบ, 2558; ลัดดาวลัย อรัญยกานนท์, 2559; ภาวิตา จงสุขศิริ และคณะ, 2562; กัลยา สุวรรณสิงห์ และคณะ, 2563) นอกจากนี้ยังพบเนื้อหาในการจัดกิจกรรมที่เป็นการให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ปัจจัยพื้นฐานด้านการปรับพฤติกรรมเด็ก และการฝึกผู้ปกครองสำรวจตนเอง การฝึกสติรู้ตัว หรือรับรู้ความคิดภายในตนเอง

3. ด้านผลการวิจัย

3.1 ด้านรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ผลการวิจัยที่พบความแตกต่างมากที่สุด ได้แก่ ผลต่อด้านพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น คือ อาการหลักของโรคสมาธิสั้น (พรทิพย์ วชิรติลล และคณะ, 2552; ชัยพร จันทร์ศิริ, 2553; วราภรณ์ ชุมภูสีบ, 2558; ลัดดาวลัย อรัญยกานนท์, 2559; สุนทรี ศรีโกสโย และคณะ, 2560; จินิส สีห์รา และคณะ, 2562; ภาวิตา จงสุขศิริ และคณะ, 2562; กัลยา สุวรรณสิงห์ และคณะ, 2563)

3.2 ด้านรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบ ผลการวิจัยที่พบความแตกต่างมากที่สุด ได้แก่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ปกครอง โดยเฉพาะการทำกลุ่มบำบัดความคิดด้วยการฝึกสติรู้ตัวเป็นพื้นฐาน ที่มีประสิทธิผลสำหรับลดอาการซึมเศร้าในผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลหลักของเด็กสมาธิสั้นที่มีระดับอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง (เกศสุดา หาญสุทธิเวชกุล และคณะ, 2562; นิตดา พนาคุณากร และคณะ, 2564)

การอภิปรายผล

1. ด้านเนื้อหาตามขอบเขตของงานวิจัย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยมีวัตถุประสงค์หลักจากงานวิจัยในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมากที่สุด เช่น เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลต่อความสามารถในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น เป็นต้น

ในส่วนของการสังเคราะห์ตัวแปรต้นของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่าตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นกลุ่มตัวแปรต้นที่พบมากที่สุด คือ โปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาที่บ่งชี้ว่าการอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กเป็นรูปแบบวิธีการหนึ่งทางจิตสังคมในการให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับการศึกษาว่ามีประสิทธิผลในการช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็ก มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ปกครองที่มีต่อเด็ก รวมถึงการพัฒนาพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเบื้องต้นที่จำเป็นต่อการดูแลและจัดการพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ รวมถึงส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันในครอบครัว (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2562)

ในด้านตัวแปรตาม เมื่อจำแนกเนื้อหาตามกลุ่มตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น แสดงให้เห็นว่าตัวแปรตามที่พบมากที่สุด คือ อาการหลักของโรคสมาธิสั้น เนื่องงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจากการทำงานร่วมกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นจะมีรายละเอียดของเนื้อหาในโปรแกรมการช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ผู้ปกครองในด้านอาการของโรค รวมทั้งการปรับพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเพื่อช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Johnston & Jassy (2007) ที่ระบุว่า การอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมของเด็ก ดังนั้นหากผู้ปกครองสามารถเปลี่ยนรูปแบบวิถีในการตอบสนองต่อเด็กได้ ก็จะช่วยทำให้อาการของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นดีขึ้นตามมาด้วย จึงเป็นเหตุที่ทำให้ตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นตัวแปรตามที่ถูกพบมากที่สุดในงานวิจัยที่ศึกษาแนวทางการทำงานร่วมกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

2. ด้านวิธีดำเนินการวิจัย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่าด้านผู้เข้าร่วมในกิจกรรมงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบมากที่สุด คือ เข้าร่วมเฉพาะผู้ปกครอง โดยในงานวิจัยจะระบุว่าผู้เข้าร่วมเป็นผู้ดูแลหลัก และมีงานวิจัยจำนวนน้อยที่มีการกำหนดให้เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมาเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

ในด้านเนื้อหาในการจัดกิจกรรมของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่าเนื้อหาในการจัดกิจกรรมที่พบมากที่สุด คือ เนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก ซึ่งประกอบด้วย การสื่อสาร, การชม, การให้รางวัล, การลงโทษ, การทำระบบให้คะแนน, การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว, การสอนเด็กจัดการอารมณ์, การฝึกวินัยและความรับผิดชอบ, การควบคุมตนเอง, การเพิ่มสมาธิ และการสอนทักษะสังคม อย่างไรก็ตามจากการสังเคราะห์งานวิจัยทำให้พบว่าเนื้อหาในการจัดกิจกรรมที่เป็นการให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นนั้นสามารถพบได้ทั้งในรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น และรูปแบบการช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบ

3. ด้านผลการวิจัย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่าผลการวิจัยที่ได้จากรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด คือ การลดอาการหลักของโรคสมาธิสั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าส่วนหนึ่งของผู้ปกครองในงานวิจัยที่เลือกมาสังเคราะห์เป็นกลุ่มผู้ปกครองที่ได้พาเด็กเข้าสู่กระบวนการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีมุมมองว่าการที่เด็กสมาธิสั้นได้เข้าสู่กระบวนการรักษาซึ่งอาจมีเด็กบางกลุ่มที่ได้ยาช่วยในการควบคุมอาการของเด็กร่วมด้วย เมื่อการรักษาประกอบไปด้วยยาที่ลดอาการหลักของโรค รวมถึงการอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้อาการของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติของประเทศต่าง ๆ รวมทั้งของประเทศไทย ที่ได้มีการแนะนำให้ใช้ยารักษาควบคู่ไปกับการช่วยเหลือด้านพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นวัยรุ่นและวัยรุ่น (วิฐารณ บุญสิทธิ, 2564)

ในส่วนของผลการวิจัยที่ได้จากรูปแบบการช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด คือ การลดภาวะซึมเศร้าของผู้ปกครอง โดยเฉพาะการทำกลุ่มบำบัดความคิดด้วยการฝึกสติรู้ตัวเป็นพื้นฐาน ที่มีประสิทธิผลสำหรับลดอาการซึมเศร้าในผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลหลักของเด็กสมาธิสั้นที่มีระดับอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการค่อนข้างสั้น และสามารถใช้ในการบำบัดเบื้องต้นในผู้ปกครองที่เริ่มมีอาการซึมเศร้าก่อนอาการมากขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมากที่สุด และจากการศึกษาพบผลการวิจัยยืนยันว่ามีประสิทธิผลมากที่สุด คือ การอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก เพราะสามารถช่วยลดอาการหลักของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นอย่างเห็นได้ชัด

2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะเน้นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครอง ซึ่งหมายถึงบิดา หรือมารดา หรือคนในครอบครัวที่ดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมาในช่วงระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3-6 เดือน และไม่ได้รับค่าตอบแทนในการเลี้ยงดูเด็ก ดังนั้นหากมีการจัดกิจกรรมขึ้นเพื่อเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น สามารถใช้เกณฑ์ดังกล่าวในการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มผู้ปกครองได้

3. เนื้อหาในการจัดกิจกรรมของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบมากที่สุด คือ เนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก การให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ปัจจัยพื้นฐานด้านการปรับพฤติกรรมเด็ก และการฝึกผู้ปกครองสำรวจตนเอง การฝึกสติรู้ตัว หรือรับรู้ความคิดภายในตนเอง ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยครั้งนี้มีการกำหนดขอบเขตของงานวิจัยส่วนหนึ่งที่มาจากบทความวิชาการ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปหากมีการคัดเลือกงานวิจัยจากงานวิจัยที่มีรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Text) ได้ จะทำให้สามารถสังเคราะห์งานวิจัยในประเด็นที่กว้างมากขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

- กุสุมาวดี คำเกลี้ยง. (2551). การพัฒนาต้นแบบ: กิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดซาเทียร์สำหรับพ่อแม่ของเด็กสมาธิสั้น. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 16(3), 144-156.
- กัลยา สุวรรณสิงห์, อรวรรณ หนูแก้ว, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และ กัลยา โหดหิม. (2564). ผลของโปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครองต่อปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(3), 37-51.
- เกศสุดา หาญสุทธิเวชกุล, ธิพร ตั้งจิตติพร และศิริรัตน์ อุฬารตินนท์. (2562). ประสิทธิภาพของการทำกลุ่มบำบัดความคิดด้วยการฝึกสติรู้ตัวเป็นพื้นฐานสำหรับลดอาการซึมเศร้าในผู้ดูแลหลักของเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. *วารสารกรมการแพทย์*, 44(3), 108-113.
- จินิส สีห์รา, วัลลภ อัจสิริยะสิงห์, ชุตินา แจ้งจิตร, และชาญวิทย์ พรนภดล. (2562). การศึกษานำร่องเรื่องประสิทธิผลของกิจกรรมกลุ่มผู้ปกครองเพื่อลดอัตราการรับประทายาไม่สม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 64(1), 3-20.
- จิรพรรณ สาบุญมา. (2561). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2562). *โรคสมาธิสั้น*. สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เถียนเถียน หลิน, คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, มชฐา ทองปาน, พรชพร หล่อธีรพงศ์ และสมบุญ หน้อยอยู่สุข. (2564). ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อย่างปลอดภัยผ่านแผ่นพับแก่ผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 66(4), 1-18.
- เทพศิริินทร์ มากบุญศรี. (2553). ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธณัชชานรี สโรบล, โชคชัย โชคภัทรชัย, สมิตพร จอมจันทร์, สมพร สิทธิสงคราม และนิตยา บุญลือ. (2563). ผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มต่อความสามารถในการปรับตัวของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(12), 445-461.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *การวิเคราะห์อภิมาน Meta-Analysis*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัตตา พนาคุณากร, ธิพร ตั้งจิตติพร และศิริรัตน์ อุฬารตินนท์. (2564). การศึกษาประสิทธิผลของการทำกลุ่มบำบัดความคิดบนพื้นฐานการฝึกสติในการลดภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลางในผู้ดูแลหลักของเด็กสมาธิสั้นที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 66(3), 277-288.
- นันทวิช สิทธิรักษ์, กมลเนตร วรณเสวก, และ กมลพร วรณฤทธิ์. (2559). *จิตเวชศิริราช DSM-5* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ วชรติลก, มนัสวี เมืองขวา, และ ธนโชติ เทียมแสง. (2552). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 17(2), 77-90.

- พาสินี แจ่มจำ. (2559). *ศึกษาผลของโปรแกรมจัดการความเครียดต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิกุลทอง กัลยา. (2559). *ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาวิตา จงสุขศิริ, สุพร อภินันทเวช, และสิรินัดดา ปัญญาภาส. (2562). ผล 1 ปีของการเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครอง เพื่อปรับพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหา สมาธิสั้น ต่อดต่อต้าน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 64(2), 163-176.
- ลัดดาวัลย์ อรัญยานนท์. (2559). *ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์ จังหวัดเชียงใหม่*. [สารนิพนธ์มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรารณ ชุมภูสีบ. (2558). *ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ดูแลเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลลำปาง*. [สารนิพนธ์มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิฐารณ บุญสิทธิ. (2564). *จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นในเวชปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สนธยา มณีรัตน์, สัมพันธ์ มณีรัตน์, และสิริลักษณ์ ศรีเศวต. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแล ในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 28(2), S81-S89.
- สุนทร ศรีโกสย, พัชรี หมั่นชัย, ชฎาพร คำฟู, ศิริวรรณ ทวีวัฒนปรีชา และรัตนา สายพานิชย์. (2560). อาการทางคลินิกและความร่วมมือในการรับประทานยาของเด็กออทิสติกและเด็กสมาธิสั้น และความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของผู้ปกครองหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาอิงชาติโยธโมเดล. [วิทยานิพนธ์]. สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์.
- อารีรัตน์ สิริพงศ์พันธ์ และ สุวรรณิ พุทธิศรี. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของมารดาผู้ป่วยสมาธิสั้น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 61(3), 205-216.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). American Psychiatric Association.
- Chronis, A. M., Lahey, B. B., Pelham Jr, W. E., Kipp, H. L., Baumann, B. L., & Lee, S. S. (2003). Psychopathology and substance abuse in parents of young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1424-1432.
- Cooper, H., Hedges, L. V., & Valentine, J. (Eds.) (2009). *The handbook of research synthesis, 2nd Edition*. Russell Sage.
- Johnston, C., & Jassy, J. S. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional/conduct problems: Links to parent-child interactions. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 16(2), 74-79.

Lesensne CA, Visser SN, White CP. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder in school-aged children: Association with maternal mental health and use of health care resources. *Pediatrics*, 111: 1232-1237.

Rockhill, C., Violette, H., Stoep, A. V., Grover, S., & Myers, K. (2013). Caregivers' distress: youth with attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid disorders assessed via telemental health. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 23(6), 379-385. doi:10.1089/cap.2013.0019.

.....

ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของ
ผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร

THE PSYCHOLOGICAL FACTORS AFFECTING PUBLIC MIND IN
VOLUNTEER WORK OF COMMUNITY LEADERS, BANGKOK
METROPOLIS

Received: Jun 4, 2021

Revised: Sep 20, 2021

Accepted: Sep 30, 2021

^{1*}ชัยพร เอกชัย ²อารี พันธุ์มณี

^{1*}Chaiporn Ekachai ²Aree Panmanee

^{1*2}จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

^{1*2}Psychology for Developing Human Potentials, Kasem Bundit University

*Corresponding Author, E-mail: chayakung1929@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ แรงจูงใจ ทศนคติ ค่านิยม และการสนับสนุนทางสังคมกับจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร และ 2) ศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยา ที่ส่งผลต่อจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร จำนวน 214 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามปัจจัยทางจิตวิทยา และแบบสอบถามจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และค่าถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ แรงจูงใจ ทศนคติ ค่านิยม การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ แรงจูงใจ ทศนคติ ค่านิยม และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกัน ส่งผลต่อจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชน กรุงเทพมหานคร โดยรวมได้ร้อยละ 91.8

คำสำคัญ: ปัจจัยทางจิตวิทยา, จิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัคร, ผู้นำชุมชน

Abstract

This research the objectives were to 1) study the relationship between psychological factors such as motivation, attitudes, values and social support and public mind in volunteer work of community leaders in Bangkok and 2) to study the psychological factors. that affects the public mind in the volunteer work of the Bangkok community leaders the samples were 214 Bangkok community leaders. Psychological Factors Questionnaire and public mind questionnaire in volunteer work of Bangkok community leaders. The statistics used to analyze the data were mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient and multiple regression

The results showed that

1. Psychological factors including motivation, attitude, values, social support There was a relationship with the public mind in the volunteer work of the Bangkok community leaders. The statistical significance at the .01 level was in accordance with the assumptions set.

2. Psychological factors such as motivation, attitudes, values and social support together affect the public mind in the volunteer work of community leaders. Bangkok Overall, 91.8 percent

Keywords: psychological factors, public mind, community leaders

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีต่าง ๆ ได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตเพิ่มมากขึ้น ผู้คนก็ยึดติดวัตถุนิยมอย่างมากจนบางครั้งลืมให้ความสำคัญในด้านจิตใจ จึงทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นมาก ได้แก่ ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม ปัญหาการทิ้งขยะลงในแม่น้ำลำคลองหรือที่สาธารณะ ปัญหาเรื่องยาเสพติดฯ ปัญหาโรคระบาด ชุมชนจึงจำเป็นต้องมีผู้นำชุมชนเพื่อประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและชุมชน ให้ช่วยกันสร้างระเบียบวินัยและพัฒนาชุมชนของตนให้มีสภาพที่ถูกละเลย ซึ่งผู้นำชุมชนมีบทบาทและความสำคัญในการขับเคลื่อนให้สภาพแวดล้อมในชุมชนเป็นที่ปลอดภัย แต่หากผู้นำชุมชนขาดการประสานงานกับหน่วยงานรัฐ และปล่อยปละละเลยไม่สนใจคนในชุมชน ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดจิตสำนึกที่ดีทั้งต่อตนเองและส่วนรวม ดังนั้นควรปลูกฝังให้คนมีจิตสำนึกที่ดี มีความรับผิดชอบ รู้จักเสียสละ ทั้งต่อตนเองและส่วนรวม หรือเรียกว่าการสร้างจิตสาธารณะ (ลัดดา จุลวงศ์ และศักดิ์ชัย นิรัฐทวี, 2563)

ผู้นำชุมชนคือ ผู้ที่ประชาชน ในเขตชุมชน นั้น ๆ ได้โหวตคะแนนเสียงเพื่อเลือกตัวแทนของเขตชุมชน นั้นมาทำหน้าที่ต่าง ๆ แทนประชาชนในชุมชน อาทิเช่น การประสานงานกับหน่วยงานรัฐ และหน่วยงานต่าง ๆ การรับโครงการ เสนอโครงการเพื่อพัฒนา ชุมชนของตนเอง เป็นต้น

ชุมชนใดมีผู้นำชุมชนที่มีจิตสาธารณะ จะทำให้คนในชุมชนนั้นมีจิตสำนึกที่ดีในการรู้จักหน้าที่ ความรับผิดชอบ เสียสละเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม ยึดมั่นทั้งในด้านคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนร่วมมือในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ โดยไม่ขัดต่อกฎหมายลักษณะของผู้นำที่มีจิตสาธารณะ จะต้องเป็น ผู้ที่

ให้และคอยช่วยเหลือผู้อื่นที่เดือดร้อนด้วยความเต็มใจ ไม่หวังผลตอบแทน ไม่เห็นแก่ตัว เข้าใจผู้อื่น ไม่เป็นคนใจแคบ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2556)

การมีจิตสาธารณะนั้น เป็นสิ่งที่เกิดตามวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม สรุปว่า จิตสาธารณะ หรือ จิตสำนึกทางสังคม อยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก (ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม และสังคม สัจจร, 2543, น. 13)

จิตสำนึกที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะทางสัมพันธภาพของมนุษย์ ภาวะทางสังคมเป็นภาวะที่ลึกซึ้งที่มีผลต่อจิตสำนึกด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ เป็นภาวะที่ได้อบรมกลมเกลียว และสะสมอยู่ในส่วนของการรับรู้ที่ละน้อยทำให้เกิดสำนึกที่มีรูปแบบหลากหลาย ภาวะแวดล้อมทางสังคมนี้เริ่มตั้งแต่พ่อแม่พี่น้อง ญาติ เพื่อน ครู สื่อมวลชน บุคคลทั่วไป ตลอดจนระดับองค์กร วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ กฎหมาย ศาสนา รวมทั้งภาวะแวดล้อมด้านสื่อสารมวลชน และส่วนที่กำกับสำนึกของบุคคล คือ การได้สัมผัสจากการใช้ชีวิตที่มีพลังต่อการเกิดสำนึก อาทิ การเรียนหนังสือ การทำงาน การชมภาพยนตร์ ละคร ฟังผู้คนสนทนากัน เป็นต้น

ส่วนปัจจัยภายใน จิตสำนึกที่เกิดจากปัจจัยภายใน หมายถึง การคิดวิเคราะห์ของแต่ละบุคคล ในการพิจารณาตัดสินคุณค่าและความดีงาม ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและการประพฤติปฏิบัติโดยเฉพาะ การปฏิบัติทางจิตใจ เพื่อขัดเกลาตนเองให้เป็นไปทางใดทางหนึ่ง โดยเกิดจากการรับรู้จากการเรียนรู้ การมองเห็น การคิด แล้วนำมาพิจารณาเพื่อตัดสินใจว่าต้องการสร้างสำนึกแบบใด ก็จะมีการฝึกฝน และสร้างสมสำนึกเหล่านั้น (จารุณี วงศ์ละคร, 2549)

ดังนั้นหน้าที่ของผู้นำชุมชนต้องเป็นผู้รักษาผลประโยชน์ให้ชุมชนหรือประสานให้สมาชิกของชุมชนและหน่วยงานรัฐอยู่ร่วมกัน คือ ต้องอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมีความสัมพันธ์กับคนในชุมชนและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนอีกทั้งผู้นำจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติภารกิจของชุมชนให้บรรลุวัตถุประสงค์ คือ ต้องรับผิดชอบในกระบวนการ วิธีการทำงานด้วยความมั่นคงและเข้าใจ และต้องทำงานด้วยจิตสาธารณะให้กับสมาชิกในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีความก้าวหน้า มีความปลอดภัย อย่างมั่นคง (ณัฐรี ศรีทอง, 2552; หลุทัย อาจปรุ, 2544)

จิตสาธารณะ หรือ จิตอาสา หมายถึง การตระหนักรู้และคำนึงถึงส่วนรวมร่วมกัน หรือคำนึงถึงผู้อื่นที่ร่วมความสัมพันธ์เป็นกลุ่มเดียวกับตน การรู้จักเอาใจใส่เป็นธุระและเข้าร่วมในเรื่องของส่วนรวมที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติ มีความสำนึกและยึดมั่นในระบบคุณธรรม และจริยธรรมที่ดีงาม ละอายต่อสิ่งผิด เน้นความเรียบร้อย ประหยัด และต้องการช่วยเหลือสังคม เข้าไปแก้วิกฤตการณ์โดยรับรู้ ถึงสิทธิควบคู่ไปกับหน้าที่และความรับผิดชอบ สำนึกถึงพลังของตนว่า สามารถร่วมแก้ปัญหาได้และลงมือกระทำ เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยการ เรียนรู้และแก้ไขปัญหาพร้อมกันกับคนในสังคม (เจษฎา หนูรุ่ง, 2551)

ผู้วิจัยในฐานะผู้ช่วยเลขานุการของส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน และทำงานร่วมกับคณะผู้นำชุมชนพัฒนาสังคมภาคประชาชน ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานท้องถิ่นให้เป็นเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนและทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน ในตำแหน่งผู้ช่วยเลขานุการของส่วนราชการ ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการศึกษาและหาประสบการณ์ในการทำงานของผู้นำในชุมชนของกรุงเทพมหานคร เพื่อกลับไปพัฒนาองค์กรส่วนท้องถิ่นต่อไป จากการเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานทำให้ทราบว่า ผู้นำชุมชนที่มารวมตัวกันเกิดจากการมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์สิ่ง

เดียวกัน คือการพัฒนาชุมชนของตนเอง จากนั้นค่อยขยายไปสู่การพัฒนาสังคม โดยมีมุมมองว่าการพัฒนาชุมชนหลายชุมชนก็จะเป็นการพัฒนาสังคมไปโดยปริยาย และผู้วิจัยได้สอบถามผู้นำชุมชนจากเขตต่าง ๆ ในเรื่องการทำงานของคณะผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร ไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง สิ่งที่ได้คือองค์ความรู้หรือแนวทางในการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในชุมชน และสิทธิ์ประโยชน์ต่าง ๆ ที่หน่วยงานรัฐได้จัดสรรปันส่วนต่างให้แต่ละชุมชน ซึ่งเป็นประโยชน์โดยตรงกับชุมชน ทำให้ไม่สามารถขาดการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมได้ถึงแม้จะมีค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในแต่ในปี พ.ศ. 2563 ผู้นำชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมของสภาพัฒนาสังคมภาคประชาชนกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่นั้นมักขาดการมีส่วนร่วมหรือการขาดเข้าประชุมบ่อยครั้ง ผู้นำชุมชนไม่มีการส่งเอกสารรายงานผลการดำเนินงานในโครงการในชุมชน และมีได้ติดตามโครงการส่งเสริมที่หน่วยงานรัฐได้จัดขึ้นเพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับผลประโยชน์ ผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์ผู้นำชุมชนจำนวน 10 คน พบว่าผู้นำชุมชนขาดแรงจูงใจในการทำงาน ไม่อยากเข้าร่วมประชุม มีพฤติกรรมเฉื่อยชาในการประสานงานกับชุมชน ไม่กระตือรือร้นในการจัดทำโครงการระหว่างรัฐกับชุมชนของตน ไม่ให้ความสำคัญแก่ประชาชนในชุมชนและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ผู้นำชุมชนทำงานร่วมกัน ก่อให้เกิดทัศนคติเชิงลบ พฤติกรรมภายนอกและภายในก็เปลี่ยนแปลงไป ค่านิยมต่อการทำงานจิตสาธารณะของผู้นำชุมชนก็ลดน้อยลงพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนในการทำงานร่วมกัน อาทิ เช่น ผู้นำชุมชนหลายท่านมักจะเลือกทำกิจกรรมหรือโครงการที่ง่ายและสบายเพราะมีแนวคิดที่ว่า ทำไปก็ไม่ได้ค่าตอบแทนหรือประโยชน์ส่วนตนเพิ่มขึ้น เพราะฉะนั้นควรทำงานเท่าที่ตนอยากทำ ไม่ให้คำนึงถึงผลต่าง ๆ ที่ตามมา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชน

ปัจจัยแรงจูงใจ หมายถึง สิ่งที่กระตุ้นพฤติกรรมของมนุษย์อันเกิดจากความต้องการ พลังผลักดัน ความปรารถนาที่จะดิ้นรนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือการเรียนรู้ ผู้นำชุมชนที่มีแรงจูงใจเชิงบวกในการทำงานจิตสาธารณะ มีแรงผลักดัน ที่จะทำงานจิตสาธารณะในชุมชนให้ออกมาสำเร็จ และมีความปรารถนา พยายามให้งาน ที่ทำนั้นออกมาดี ก็ย่อมจะส่งผลที่ดีต่อคนในชุมชนนั้น ๆ หากผู้นำชุมชนขาดแรงจูงใจอาจส่งผลทำให้การทำงานจิตสาธารณะลดลงอย่างมีนัยสำคัญและหากผู้นำชุมชนนั้น ขาดปัจจัยทางจิตวิทยา อาทิ ทัศนคติเชิงลบในการทำงานจิตสาธารณะก็ยิ่งส่งผลเสียต่อชุมชน

ทัศนคติ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือมีแนวโน้มที่จะแสดงต่อสิ่งนั้น ๆ ในทิศทางที่สนับสนุนหรือต่อต้านก็ได้ (เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์, 2525) ผู้นำชุมชนที่มีทัศนคติเชิงบวกในการทำงานจิตสาธารณะนั้นจะก่อให้เกิดแนวความคิดดี ๆ ต่อการทำงาน มีความมุ่งมั่นเอาใจใส่ และมีมุมมองที่ดีต่อการทำงานจิตสาธารณะ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อคนในชุมชน อาทิเช่น ผู้นำชุมชนมีมุมมองเชิงบวกต่อการดำเนินงานหรือโครงการที่หน่วยงานรัฐได้จัดทำเพื่อพัฒนาชุมชน ผู้นำชุมชนก็จะทำด้วยความมุ่งมั่นเต็มใจโครงการหรืองานต่าง ๆ จะดำเนินไปได้อย่างอย่างดี และเกิดประโยชน์ต่อชุมชน

ค่านิยม เป็นความเชื่อของบุคคลว่าสิ่งนั้นมีค่า มีความสำคัญ และเป็นที่ยิ่งประสงค์ ค่านิยมทำหน้าที่เป็นมาตรฐานในการรับรู้ การประเมิน การเลือก การตัดสินใจ ของบุคคล เป็นเสมือนแกนกลางของบุคลิกภาพที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความสนใจ ความตั้งใจ และพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งมุ่งไปสู่การกระทำ

เพื่อให้ได้สิ่งที่ยึดมั่นนั้น ๆ (ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา, 2523) ผู้นำชุมชนที่มีค่านิยมอันพึงประสงค์ในการทำงานจิตสาธารณะนั้น จะช่วยให้เป็นที่นับถือและเป็นที่ยึดของคณในชุมชน ส่งผลให้การทำงานของผู้นำชุมชนนั้นมีมาตรฐานและการรับรู้การตัดสินใจที่ดีมีเหมาะสมในการวางแผนการทำงานกับหน่วยงานรัฐที่มอบหมายให้ผู้นำชุมชนดำเนินงานแทนชุมชน หากผู้นำชุมชนไร้ซึ่งค่านิยมในการทำงานแล้ว จะไม่เกิดแรงส่งเสริมในการทำงาน การตัดสินใจต่าง ๆ ในการทำงานไปในทิศทางที่แย่งและไม่มีมาตรฐานในการทำงานร่วมกับหน่วยงานรัฐและประชาชนในชุมชน

ปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ผู้นำชุมชนควรมี คือ การสนับสนุนทางสังคม เป็นการเกื้อหนุนทางสังคม ด้านการให้ความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความรู้สึกว่าอยู่ในสังคมเดียวกันมีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือกันด้านต่าง ๆ เช่น สิ่งของ แรงงาน และการให้เวลา ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อจิตใจ อารมณ์และการรับรู้จากบุคคลต่าง ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนคนในชุมชนนั้น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชนที่ดีจะได้รับการสนับสนุนจากชุมชน เป็นที่ไว้วางใจและเชื่อใจในการทำงานต่าง ๆ ให้ราบรื่น ผู้นำชุมชนจะได้รับการสนับสนุนทั้งร่างกายแรงใจจากคนในชุมชน ก่อให้เกิดภาวะการส่งเสริมที่ดีต่อการทำงานจิตสาธารณะของผู้นำชุมชน หากผู้นำชุมชนไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะส่งผลกระทบต่อจิตสาธารณะและจิตใจในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชน (กิติพัฒน์ นนทปัทมาศกุลย์, 2550)

ด้วยเหตุผลและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลกระทบต่อจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชน กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยา และจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ แรงจูงใจในการทำงานอาสาสมัคร ทศนคติในการทำงานอาสาสมัคร ค่านิยมในการทำงานอาสาสมัคร และการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานอาสาสมัคร กับจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ แรงจูงใจในการทำงานอาสาสมัคร ทศนคติในการทำงานอาสาสมัคร ค่านิยมในการทำงานอาสาสมัคร และการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานอาสาสมัคร ที่ส่งผลกระทบต่อจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชน กรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. ปัจจัยทางจิตวิทยา หมายถึง เหตุที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ กระบวนการของจิตใจ กระบวนการความคิด และพฤติกรรม ของมนุษย์ แบ่งออกเป็น
 - 1.1 แรงจูงใจในการทำงานอาสาสมัคร หมายถึง สิ่งกระตุ้นภาวะจิตใจภายในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานครในการทำงานอาสาสมัคร ด้านการช่วยเหลือสังคม โดยการแก้ปัญหาให้สังคม โดยการช่วยให้มีอาชีพ โดยการสร้างคุณภาพชีวิต
 - 1.2 ทศนคติในการทำงานอาสาสมัคร หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด และความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานอาสาสมัคร ในด้านความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด และการนำไปปฏิบัติ

1.3 ค่านิยมในการทำงานอาสาสมัคร หมายถึง คุณค่าที่สนองความต้องการในสิ่งที่คิดว่าถูกต้องด้านการช่วยเหลือ การไม่เลือกปฏิบัติ ด้านการให้ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน การไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเต็มใจ ของผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร

1.4 การสนับสนุนทางสังคมในการทำงานอาสาสมัคร หมายถึง การได้รับความร่วมมือการสนับสนุนจากทางราชการ และชุมชนในด้านการให้ความรู้ ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการสนับสนุนจากชุมชน

ในการวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยทางจิตวิทยาวัดได้จากแบบสอบถามจากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. จิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัคร หมายถึง การกระทำของผู้นำชุมชน ที่แสดงออกด้วยความเต็มใจ เสียสละในการทำงาน และการแก้ไขปัญหาทางสังคม อุทิศตน มีน้ำใจ แบ่งปัน รักษาสมบัติของส่วนรวม และทำประโยชน์โดยไม่หวังผลตอบแทน มีความมุ่งมั่นในการให้บริการที่เป็นประโยชน์ และสนับสนุนต่อส่วนรวม 3 ด้านดังนี้

2.1 ด้านความรู้ หมายถึง ความพร้อมในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงาน เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชน

2.2 ด้านการให้แรงงาน หมายถึง การร่วมกันทำงาน สละเวลา ร่วมกิจกรรม ในการแก้ไขปัญหาด้วยความเต็มใจ เสียสละ ไม่หวังผลตอบแทน

2.3 ด้านการให้ทรัพย์สิน หมายถึง ความเต็มใจในการบริจาค สนับสนุน ทรัพย์สิน ในการทำกิจกรรมอาสาสมัครในชุมชน

ในการวิจัยครั้งนี้ จิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครวัดได้จากแบบสอบถามจากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ผู้นำชุมชน หมายถึง บุคคลผู้ที่เต็มใจ เสียสละ อุทิศตน สมครใจทำงานเพื่อประโยชน์ของประชาชนในชุมชน โดยไม่หวังผลตอบแทน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางจิตวิทยา

ในปัจจุบันงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการทำงานจิตสาธารณะของอาสาสมัครมีไม่มาก และกลุ่มตัวอย่างยังไม่หลากหลาย แต่ยังมีงานวิจัยใกล้เคียง ดังนี้

จรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรีเพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้แก่ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ($r=.69$) ความก้าวหน้า ($r=.64$) การได้รับการยอมรับนับถือ ($r=.62$) ความสัมพันธ์ในการทำงาน ($r=.60$) และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ($r=.55$) และเมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าค่าตอบแทนและสวัสดิการ ความก้าวหน้าและการได้รับการยอมรับนับถือสามารถร่วมกันทำนายแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ร้อยละ 58.6 การศึกษานี้แสดงถึงความสำคัญของการส่งเสริมในเรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการและความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องเพื่อให้อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพประชาชนของ อสม. ให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น

ในปัจจุบันงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติในการทำงานจิตสาธารณะของอาสาสมัครยังไม่หลากหลาย ส่วนใหญ่เป็นทางด้านสาธารณสุข ดังนี้

ธานินทร์ ไชยานุกูล (2559) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี การศึกษานี้ ออกแบบวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (A Cross-Sectional Analytical Survey) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมวิจัยจำนวน 490 คน โดยการสุ่มอย่างมีสัดส่วนแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .81 - .96 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยจำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติทดสอบใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.12 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 90.20 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 50.82 ส่วนใหญ่ไม่มีการดำรงตำแหน่งทางสังคม ร้อยละ 46.94 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 29.18 มีอายุเฉลี่ย 44.60 ปี และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 9.79 ปี ระดับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.85$, $SD = .50$) ตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยศึกษาสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 54.30 ($R^2=0.55$, $R^2_{adjusted}=0.54$, $F = 83.97$, $p\text{-value} < .001$) ตัวแปรที่เป็นปัจจัยทำนายได้แก่ ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วม ความก้าวหน้า สัมพันธภาพของคณะทำงาน ความสำเร็จในงาน รายได้ 15,001 – 20,000 บาท นโยบายและการบริหาร และ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ

ในปัจจุบันงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมในการทำงานจิตสาธารณะของอาสาสมัครมีไม่มาก และกลุ่มตัวอย่างยังไม่หลากหลาย แต่ยังมีงานวิจัยใกล้เคียง ดังนี้

ผกาพรรณ บุญเต็ม (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตชั้นปีที่ 1 สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตชั้นปีที่ 1 สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 ของคณะต่าง ๆ ที่ศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพจาก คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะกายภาพบำบัด จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 245 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบวัดพฤติกรรมจิตอาสา ความเชื่อมั่น = 0.85 2) แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตน ความเชื่อมั่น = 0.89 3) แบบวัดเจตคติอาสา ความเชื่อมั่น = 0.80 4) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่น = 0.90 5) แบบวัดแรงจูงใจอาสา ความเชื่อมั่น = 0.88 6) แบบวัดการมีตัวแบบด้านจิตอาสา ความเชื่อมั่น = 0.84 และ 7) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อมั่น = 0.74 เก็บรวบรวมข้อมูล ตุลาคม-พฤศจิกายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์และการถดถอยแบบพหุแบบมีขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่าระดับพฤติกรรมจิตอาสาโดยรวมอยู่ในระดับสูง และพบว่าปัจจัยจิตสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจิตอาสาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจิตอาสาสูงที่สุดคือการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยจิตสังคมที่สามารถร่วมทำนาย

พฤติกรรมจิตอาสา คือการรับรู้ความสามารถของตนเอง เจตคติจิตอาสา และการสนับสนุนทางสังคม ได้ร้อยละ 42 (Adjusted R²= 0.42, p <0.05) ดังนั้นในการปลูกฝังค่านิยมจิตอาสาในนิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่สำคัญ ควรยกระดับ การรับรู้ความสามารถ เจตคติและการสนับสนุนทางสังคมเป็นสำคัญเพื่อทำให้เกิดความตระหนักและสามารถเกิดพฤติกรรมจิตอาสามากขึ้นต่อไป

ในปัจจุบันงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากชุมชนในการทำงานจิตสาธารณะของอาสาสมัครมีไม่มาก และกลุ่มตัวอย่างยังไม่หลากหลาย แต่ยังมีงานวิจัยใกล้เคียง ดังนี้

วรรณรินทร์ วุฒิพรหม และคณะ (2562) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจิตอาสา:กรณีศึกษา มูลนิธิสุขภาพไทย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) ศึกษาระดับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจิตอาสาของ จิตอาสาในมูลนิธิสุขภาพไทย (2) ศึกษาระดับพฤติกรรมจิตอาสาของจิตอาสาในมูลนิธิสุขภาพไทย และ (3) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจิตอาสาของจิตอาสาในมูลนิธิสุขภาพไทย ประชากร ได้แก่ จิตอาสาในโครงการ “พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กในสถานสงเคราะห์ด้วยพลังอาสาสมัคร” ที่ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ จำนวน 78 คน โดยเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจิตอาสา ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจิตอาสาของจิตอาสาในมูลนิธิสุขภาพไทยระดับสูง (2) ระดับพฤติกรรมจิตอาสาของจิตอาสาในมูลนิธิสุขภาพไทยอยู่ในระดับสูง (3) ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมจิตอาสา ได้แก่ การเรียนรู้ด้วยการขึ้นนำตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจิตอาสาในระดับปานกลางในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แรงจูงใจอาสาสมัครมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจิตอาสาในระดับปานกลางในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ เครือข่าย การสนับสนุนจากครอบครัว และการมีตัวแบบด้านจิตอาสา มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมจิตอาสาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเรียนรู้ด้วยการขึ้นนำตนเองและเครือข่ายสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจิตอาสาในมูลนิธิสุขภาพไทยได้ร้อยละ 34.7

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร คือ ผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร จาก 50 เขตพื้นที่ จำนวน 750 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร จำนวน 214 คน โดยใช้สูตร ของ Taro Yamane และเลือกแบบเจาะจงจาก 50 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เขตละ 2-4 คน และเป็นผู้ที่เข้ามาประชุมอย่างสม่ำเสมอ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ผู้ทำการวิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตวิทยาและแบบสอบถามจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชน เครื่องมือสอบถามออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ เครื่องมือสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยา จำนวน 46 แบ่งเป็นด้าน แรงจูงใจ 9 ข้อ ทักษะคติ 9 ข้อ ค่านิยม 9 ข้อ การสนับสนุนทางสังคม 9 จิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัคร จำนวน 10 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยภาพรวมผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร มีในการทำงานอาสาสมัครเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านจิตวิทยา อยู่ในระดับมากที่สุด โดยภาพรวม อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.63 โดยด้านค่านิยม ด้านทัศนคติ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านแรงจูงใจ อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 3.70 3.63 และ 3.52 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีแรงจูงใจในการทำงานอาสาสมัคร ข้อที่ 3 โดยด้านการช่วยเหลือสังคมการสร้างคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.91 ด้านทัศนคติในการทำงานอาสาสมัคร ข้อที่ 3 การนำไปปฏิบัติมีเฉลี่ย มากที่สุด เท่ากับ 3.74 มีค่านิยมในการทำงานอาสาสมัคร ข้อที่ 2 การไม่เลือกปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 3.86 การสนับสนุนทางสังคม ข้อที่ 4 การสนับสนุนจากชุมชน ด้านการเห็นคุณค่า มีค่าเฉลี่ย มากที่สุด เท่ากับ 3.68

โดยภาพรวมแล้วผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร มีจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครในการทำงานอาสาสมัครเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัคร อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.66

มีจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครด้านการให้ความรู้ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.70 โดยมีจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัคร อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66

มีจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครด้านการให้แรงงาน อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.77 โดยมีจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัคร อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66

มีจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครด้านการการให้ทรัพย์สิน อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.51 โดยมีจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัคร อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรปัจจัยด้านจิตวิทยาโดยรวมมีความสัมพันธ์กับจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าแรงจูงใจ ทัศนคติ ค่านิยม และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชน กรุงเทพมหานครมากกว่าด้านอื่น ๆ โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันที่ระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ค่าสัมประสิทธิ์ส่งผลต่อจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของบุคลากรในผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยด้านจิตวิทยา และจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของบุคลากรในผู้นำชุมชน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีปัจจัยด้านจิตวิทยามีสัมประสิทธิ์ส่งผลมากที่สุด ($Betr = .845$) และร่วมกันส่งผลจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของบุคลากรในผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร โดยรวมได้ร้อยละ 91.8 ($R^2 = .918$)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้ โดยภาพรวมผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร มีในการทำงานอาสาสมัครเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านจิตวิทยา อยู่ในระดับมากที่สุด โดยภาพรวม อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.63 โดยด้านค่านิยม ด้านทัศนคติ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านแรงจูงใจ อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 3.70 3.63 และ 3.52 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีแรงจูงใจในการทำงานอาสาสมัคร ข้อที่ 3 โดยด้านการช่วยเหลือสังคมการสร้างคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.91 ด้านทัศนคติในการทำงานอาสาสมัคร ข้อที่ 3 การนำไปปฏิบัติมีเฉลี่ย มากที่สุด เท่ากับ 3.74 มีค่านิยมในการทำงานอาสาสมัคร ข้อที่ 2 การไม่เลือกปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 3.86 การสนับสนุนทางสังคม ข้อที่ 4 การสนับสนุนจากชุมชนด้านการเห็นคุณค่า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.68

โดยภาพรวมแล้วผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร มีจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครในการทำงานอาสาสมัครเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัคร อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.71

มีจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครด้านการช่วยเหลือ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.66 โดยมีจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครด้านการให้แรงงาน อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.77

มีจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครด้านการแสดงความปรารถนาดี อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.74 โดยมีจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครด้านการให้กำลังใจ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82

มีจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครด้านการตั้งใจทุ่มเททำงานเพื่อสังคม อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.73 โดยมีจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครด้านความรู้มาก อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77

ผลการทดสอบสมมติฐาน

2.1 ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ แรงจูงใจ และทัศนคติ ค่านิยม การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชนกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ แรงจูงใจ ทัศนคติ ค่านิยม และการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันส่งผลต่อจิตสาธารณะในการทำงานอาสาสมัครของผู้นำชุมชน กรุงเทพมหานคร โดยรวมได้ร้อยละ 91.8

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้นำชุมชน สมควรได้รับการยกย่อง เชิดชู เพราะเป็นผู้สมัครใจทำงานเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนสังคม และประเทศชาติอย่างแท้จริง เพื่อเป็นกำลังใจให้อาสาสมัครเหล่านี้ทำงานด้วยความเต็มใจไม่ย่อท้อต่อความเหน็ดเหนื่อย อันนำไปสู่การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แบบยั่งยืนตลอดไป

2. ภาครัฐและเอกชนจะต้องส่งเสริมสนับสนุนงานอาสาสมัครอย่างจริงจังและต่อเนื่องโดยพัฒนาอาสาสมัครให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือสังคมโดยการสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้นต่อไป

3. ภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรธุรกิจและองค์กรต่าง ๆ ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ความร่วมมือกับผู้นำชุมชน ให้หันมาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้ความช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในชุมชน โดยการลงพื้นที่เพื่อแก้ปัญหากันอย่างจริงจังและต่อเนื่องจนปัญหาหมดไปให้ได้มากที่สุด

4. ทางราชการควรให้การสนับสนุน โดยมีการสนับสนุนด้านการให้คำปรึกษาและด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเมื่อทางชุมชนต้องการให้มีการช่วยเหลือ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

5. ชุมชนควรมีการรณรงค์ในการให้ชุมชนเองมีส่วนร่วมในการเห็นคุณค่า โดยการส่งเสริมให้มีการยกย่องและการเห็นคุณค่า ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความรู้สึกว่าอยู่ในสังคมเดียวกัน มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือกันด้านต่าง ๆ เช่น สิ่งของ แรงงาน และการให้เวลา ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อจิตใจ อารมณ์

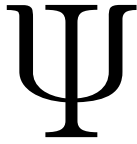
เอกสารอ้างอิง

- กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2550). *สวัสดิการสังคมเพื่อคนด้อยโอกาส: นโยบายว่าด้วยการกินดี อยู่ดี มีสุข มีสิทธิ*. ศูนย์ศึกษาเศรษฐศาสตร์การเมือง คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2556). แนวทางการสร้างจิตสาธารณะในสังคมไทย. *รัฐสภา* 61(1) 77-87.
- จรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ และ ยุคนธ์ เมืองช้าง (2561). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 1(1), 60-70.
- เจษฎา หนูรุ่ง. (2551). *ปัจจัยลักษณะที่ส่งผลต่อจิตสาธารณะของนักเรียน ช่วงชั้นปีที่ 3 โรงเรียนสาธิต ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. [ปริญญาานิพนธ์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์. (2525). *การวัดผลการศึกษา*. สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ณัฐนรี ศรีทอง. (2552). *การเพิ่มศักยภาพภาวะความเป็นผู้นำในงานพัฒนาชุมชน*. โอเดียนสโตร์.
- ธานินทร์ ไชยานุกูล. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 30(2), 34-48.
- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. (2523). *รายงานผลการวิจัยค่านิยมและความคาดหวังของเยาวชนไทย*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผกาพรรณ บุญเต็ม. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตชั้นปีที่ 1 สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 11(4), 51-65.
- ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม และ สังคม สัจจร. (2543). *สำนึกไทยพึงปรารถนา*. โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- วรรณรินทร์ วุฒิพรหม, จุฬารัตน์ วัฒนนะ และ ชูศักดิ์ เอื้องโชคชัย. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจิตอาสา: กรณีศึกษามูลนิธิสุขภาพไทย. *วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ*, 6(1), 78-99.
- ลัดดา จุลวงศ์ และ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. (2563). การบริหารสถานศึกษาด้วยภาวะผู้นำเชิงจิตวิญญาณ. *วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์*, 15(1), 17-30.
- หฤทัย อาจปรุ. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำรูปแบบการดำเนินชีวิตและความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองกับการมีจิตสำนึกสาธารณะของนักศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร*. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR),

<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/1813>

.....



วารสารจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบฟอร์มส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วันที่

เรื่อง ขอตีพิมพ์บทความในวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เรียน บรรณาธิการวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

นิสิต/นักศึกษาปริญญาเอก นิสิต/นักศึกษาปริญญาโท อาจารย์

อื่นๆ (ระบุ)

หลักสูตร สาขาวิชา มหาวิทยาลัย

ขอส่ง บทความวิจัย บทความวิชาการ บทความวิทยานิพนธ์

บทวิจารณ์หนังสือ (book review) บทความปริทรรศน์ (review article)

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)

ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ)

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก เลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

โทรศัพท์เคลื่อนที่ E-mail:

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและขอรับรองว่า บทความของข้าพเจ้าไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อนและจะไม่นำไปเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่นอีกนับจากวันที่ข้าพเจ้าได้ส่งบทความฉบับนี้มายังกองบรรณาธิการวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลงนาม ผู้ส่งบทความ

(.....)

วันที่

เฉพาะบทความวิทยานิพนธ์

ข้าพเจ้า อาจารย์ที่ปรึกษาอนุญาตให้

ส่งบทความข้างต้นมาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลงนาม

(.....)

วันที่

คำชี้แจงสำหรับผู้ส่งบทความวิชาการและบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต เป็นวารสารเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาค้นคว้า
สร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการด้านจิตวิทยา บทความทุกเรื่องที่ดีพิมพ์จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ
วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต รายละเอียดมีดังนี้

1. ลักษณะบทความที่ดีพิมพ์

- 1.1 บทความทางวิชาการ/บทความทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยา
- 1.2 บทความวิจัย/บทความวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยา
- 1.3 บทวิจารณ์หนังสือ (Book Review)

2. ส่วนประกอบของบทความ

2.1 บทความทางวิชาการ

ความยาวเรื่องละไม่เกิน 15 หน้ากระดาษ A4 ประกอบด้วย

- 2.1.1 ชื่อเรื่อง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
- 2.1.2 ชื่อผู้แต่ง
- 2.1.3 สถาบันที่ผู้เขียนสังกัด
- 2.1.4 บทคัดย่อ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
- 2.1.5 บทนำ เนื้อเรื่องและสรุปสาระสำคัญ
- 2.1.6 เอกสารอ้างอิง (ตามระบบ APA 7)

2.2 บทความวิจัย/บทความวิทยานิพนธ์

ความยาวเรื่องละไม่เกิน 15 หน้ากระดาษ A4 ประกอบด้วย

- 2.2.1 ชื่อเรื่อง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
- 2.2.2 ชื่อผู้แต่ง
- 2.2.3 สถาบันที่ผู้เขียนสังกัด
- 2.2.4 บทคัดย่อ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
- 2.2.5 คำสำคัญ (Key words)
- 2.2.6 เนื้อเรื่อง ประกอบด้วย

- 1) บทนำ
- 2) วัตถุประสงค์
- 3) นิยามศัพท์
- 4) วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- 5) ระเบียบวิธีวิจัย ประกอบด้วย
 - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - การวิเคราะห์ข้อมูล
- 6) ผลการวิจัย
 - บทสรุป
 - ข้อเสนอแนะ
- 7) เอกสารอ้างอิง (ตามระบบ APA 7)

- 2.3 บทวิจารณ์หนังสือ (Book Review)
 - 2.3.1 ชื่อหนังสือ
 - 2.3.2 ชื่อผู้เขียน/ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์
 - 2.3.3 สำนักพิมพ์/โรงพิมพ์/จำนวนหน้า
 - 2.3.4 การนำเสนอบทวิจารณ์ควรมี
 - ส่วนนำ ส่วนเนื้อหา ส่วนสรุป
 - 2.3.5 การนำเสนอสาระสำคัญในแต่ละบท
 - สรุปและวิจารณ์แยกแต่ละบทหรือแต่ละบทความ
 - 2.3.6 ความเห็นโดยสรุป (Concluding remarks)

3. การจัดพิมพ์

- 3.1 พิมพ์ลงหน้ากระดาษขนาด A4
- 3.2 พิมพ์ด้วยโปรแกรม Microsoft Office Word 2010
- 3.3 รูปแบบตัวอักษร TH SarabunPSK
- 3.4 ลักษณะและขนาดตัวอักษร
 - 3.4.1 ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) ตัวหนาขนาด 20
 - 3.4.2 ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ) ตัวหนาขนาด 20
 - 3.4.3 ชื่อผู้เขียน ตัวหนาขนาด 16
 - 3.4.4 หัวข้อใหญ่ ตัวหนาขนาด 16
 - 3.4.5 เนื้อหา ตัวปกติขนาด 16

4. การจัดส่งบทความ

- วิธีที่ 1 จัดส่งบทความผ่านเว็บ <http://journal.psy.kbu.ac.th/>
วิธีที่ 2 จัดส่งบทความผ่าน e-mail: journal.psy.kbu@gmail.com
มีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ โทร.0-2320-2777 ต่อ 1163
รองศาสตราจารย์ ดร.อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง โทร. 085-918-5543

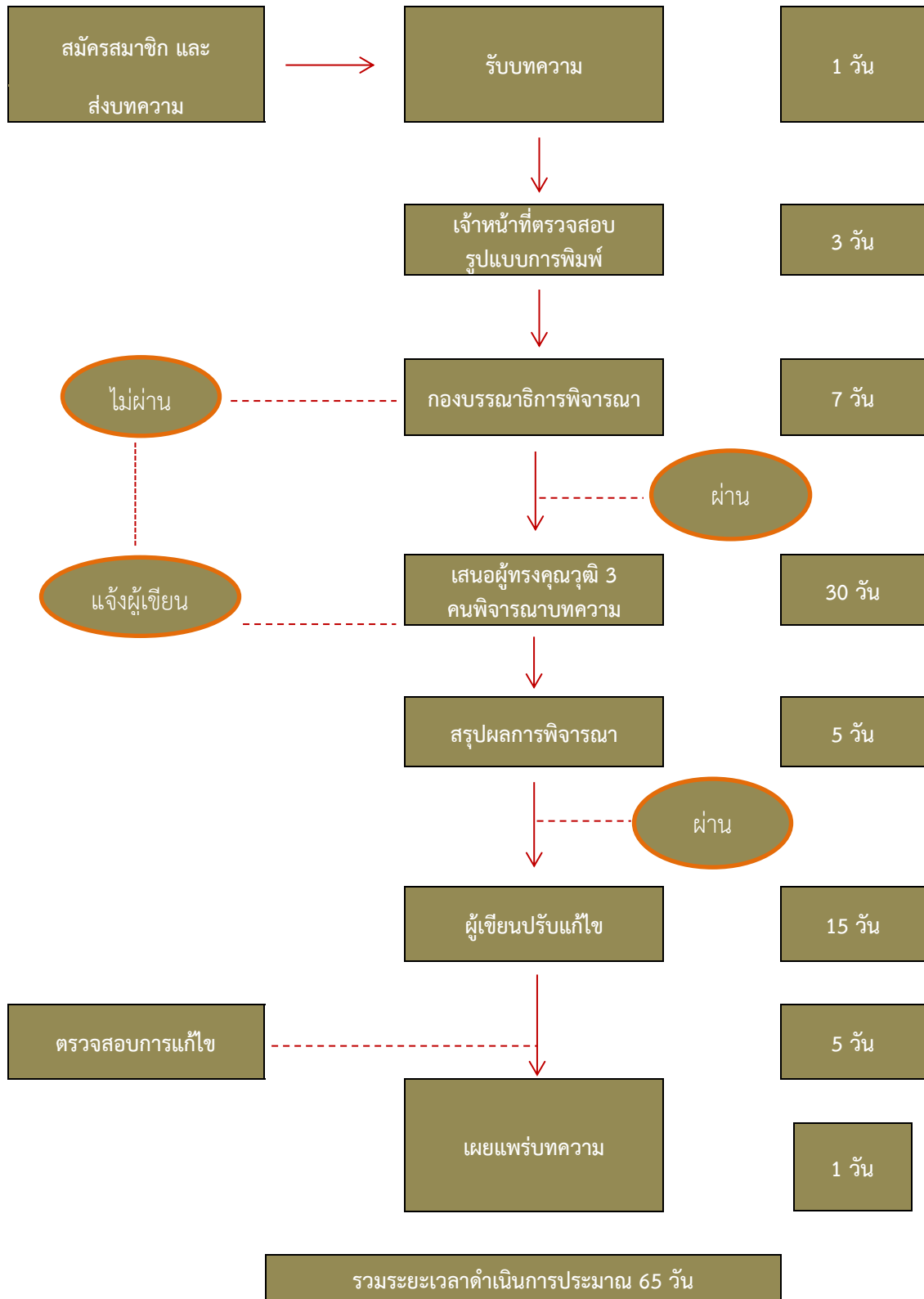
5. เงื่อนไขการตีพิมพ์บทความ

- 5.1 ผู้เขียนบทความ ต้องสมัครเป็นสมาชิกวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
- 5.2 ผู้ส่งบทความต้องชำระค่าพิจารณาบทความโดยโอนเงินผ่าน ธนาคารกสิกรไทย สาขาซีคอนสแควร์ ชื่อบัญชี นางสาวอรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง เลขที่บัญชี 135-2-90513-1 และแนบหลักฐานการโอนเงินพร้อมส่งบทความ
 - ภาษาไทย/ภาษาอังกฤษ บทความละ 4,000 บาท
 - สำหรับบุคลากร มกบ. ไม่เสียค่าใช้จ่าย
- 5.3 เป็นบทความที่ไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่นมาก่อน
- 5.4 เป็นบทความที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิกลั่นกรองบทความ (Peer review) ของวารสาร จิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต บทความละ 3 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเชิงวิชาการ
- 5.5 เป็นบทความที่ได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว
- 5.6 บทความที่ได้รับการตีพิมพ์จะเผยแพร่ในวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

**นโยบายการพิจารณาคัดเลือกบทความ/บทวิจารณ์หนังสือเพื่อพิมพ์เผยแพร่
ในวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต**

1. บรรณาธิการจะมีหนังสือแจ้งให้ทราบว่าได้รับบทความเพื่อพิจารณาลงตีพิมพ์
2. บรรณาธิการจะพิจารณากลับกรองบทความ/บทวิจารณ์หนังสือว่ามีรูปแบบการนำเสนอเป็นไปตามรูปแบบ แบบวารสารจิตวิทยา หรือไม่ และสงวนสิทธิ์ที่จะไม่พิจารณาบทความ/บทวิจารณ์หนังสือ ที่การนำเสนอไม่เป็นไปตามรูปแบบวารสารจิตวิทยา (โดยไม่ส่งคืนต้นฉบับให้แก่ผู้เขียน)
3. บทความ ข้อความ ภาพประกอบ ตารางประกอบ ที่ตีพิมพ์ในวารสารเป็นความคิดเห็นและความรับผิดชอบของผู้เขียนแต่เพียงผู้เดียว ไม่เกี่ยวข้องกับ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตแต่อย่างใด
4. บรรณาธิการจะนำบทความ/บทวิจารณ์หนังสือที่ผู้เขียนส่งมาเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประเมินคุณภาพและความเหมาะสมของบทความ/บทวิจารณ์หนังสือ โดยใช้เวลาประมาณ 20-30 วัน
5. บทความ/บทวิจารณ์หนังสือที่จะได้พิมพ์เผยแพร่ในวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต จะต้องได้รับการประเมินให้พิมพ์เผยแพร่ได้จากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนอย่างน้อย 3 ท่าน ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละสาขาวิชา
6. ในกรณีที่ผลการประเมินระบุให้ต้องปรับปรุงหรือแก้ไขก่อนพิมพ์เผยแพร่ ผู้เขียนจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ และส่งบทความ/บทวิจารณ์หนังสือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปยังบรรณาธิการวารสารฯ ภายใน 15 วัน (หรือตามที่บรรณาธิการกำหนด) นับจากวันที่ได้รับทราบผลการประเมิน ในกรณีท่านส่งบทความ/บทวิจารณ์หนังสือฉบับแก้ไขช้ากว่ากำหนด บรรณาธิการจำนำไปพิมพ์เผยแพร่ในวารสารฉบับต่อไป (โดยผู้เขียนจะต้องแจ้งให้บรรณาธิการทราบว่าประสงค์จะส่งซ้ำ)

กระบวนการพิจารณาบทความของวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต



หลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ปรัชญา: มุ่งเน้นการผลิตคณาจารย์บัณฑิตที่ก่อไปด้วย 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.

พรนิดดา ฉลาดปฐ. (2562). การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่มุ่งเน้นการกระทำเพื่อเสริมสร้างแผนที่นำทางชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตกรุงเทพมหานคร. 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) ของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร: กรณีมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และองค์การ. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

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

นักศึกษาสามารถจัดเวลาเรียนได้โดยไม่กระทบเวลาทำงาน

www.kbu.ac.th