

การเยียวยาผลกระทบทางจิตใจของเด็กกำพร้าด้วยการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่อง The Narrative Counseling Approach to Traumatize Healing of Orphans

ซานวาลา คูล¹, เพ็ญนภา กุลนพาดล² และ ประชา อินัง³

Sanwala Coule¹, Pennapha Koolnaphadol² and Pracha Inang³

สาขาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Counseling Psychology, Faculty of Education, Burapha University, Thailand

Corresponding Author, Email: ¹65920273@go.buu.ac.th

Retrieved: June 12, 2026; Revised: August 25, 2026; Accepted: August 29, 2026

บทคัดย่อ

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องต่อการเยียวยาผลกระทบทางจิตใจในเด็กกำพร้าอายุ 13-15 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เด็กกำพร้าซึ่งพ่อหรือแม่เสียชีวิต ซึ่งอยู่ในความดูแลของมูลนิธิในเขตจังหวัดชลบุรี อายุ 13-15จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 10 คนและกลุ่มควบคุม 10 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ 1. แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต - 18 The Psychological Impact Scale for Crisis Events – 18 (PISCES-18) และ โปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องต่อการเยียวยาผลกระทบทางจิตใจในเด็กกำพร้า กลุ่มทดลองจะได้รับการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที 2 ครั้ง/สัปดาห์ กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่อง วัดผล 3 ระยะคือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือนวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม

ผลการวิจัยครั้งนี้ จากการวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม และการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่แบบบอนเฟอโรนี พบว่ากลุ่มทดลองมีผลกระทบทางจิตใจในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลที่ลดลงกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และกลุ่มทดลองมีผลกระทบทางจิตใจในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผลที่ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สรุปได้ว่าการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องสามารถเยียวยาผลกระทบทางจิตใจได้

คำสำคัญ: ทฤษฎีเล่าเรื่อง; ผลกระทบทางจิตใจ; เด็กกำพร้า

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of narrative counseling on mitigating psychological distress in orphans aged 13–15. The sample consisted of 20 orphans who had lost one or both parents and were residing in foundations in Chon Buri province. Participants were equally divided into an experimental group (n=10) and a control group (n=10). The research instruments included the Psychological Impact Scale for Crisis Events – 18 (PISCES-18) and a narrative counseling program designed to address psychological trauma. The experimental group received eight 60-minute narrative counseling sessions over four weeks (two sessions per week), whereas the control group did not receive any intervention. Data were collected at three time

points: pre-test, post-test, and follow-up. The data were analyzed using a mixed-design repeated-measures ANOVA, followed by Bonferroni post-hoc comparisons.

The results revealed that the experimental group demonstrated a statistically significant reduction in psychological distress at both the post-test and follow-up stages compared to the pre-test ($p < .05$). Furthermore, the experimental group showed a significantly greater reduction in psychological distress compared to the control group at both the post-test and follow-up stages ($p < .05$). It is concluded that narrative counseling is an effective intervention for alleviating psychological distress among orphans.

Keywords: Narrative Counseling; Trauma; Orphans

บทนำ

สถานการณ์ในสังคมไทยรวมทั้งในสังคมโลกในปีพุทธศักราช 2566 จนถึงปัจจุบัน พบว่าความรุนแรงของการกระทำซึ่งส่งผลให้เกิดบาดแผลทางจิตใจนั้นทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมและการสูญเสียบิดาหรือมารดาอาจสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจในเด็กบางราย แต่การตอบสนองแตกต่างกันตามบริบทและปัจจัยของแต่ละบุคคลซึ่งส่งผลให้ผู้ถูกกระทำนั้นอาจเกิดบาดแผลทางจิตใจแบบซับซ้อน (Complex Trauma) สถิติข้อมูลและสถานการณ์ด้านเด็กกำพร้ารายงานโดยองค์การ UNICEF ประเมินการว่าปัจจุบันในทั่วโลกมีเด็กกำพร้าจำนวน 153 ล้านคน และสถานการณ์เด็กกำพร้าและเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมในประเทศไทยรายงานโดยกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในปีพุทธศักราช 2563 ถึง พุทธศักราช 2565 ระบุว่าอัตราที่เพิ่มขึ้นทุกปีของจำนวนเด็กกำพร้าและเด็กที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม ในปี 2563 ระบุว่ามียุติบัตรจำนวน 6,781 คนที่อยู่ในสภาพยากลำบาก และเด็กเร่ร่อนจำนวน 651 คน ในปี 2564 ระบุว่ามียุติบัตรเด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถเลี้ยงดูได้จำนวน 664 คน และเด็กกำพร้าจำนวน 626 คน และในปี 2565 ระบุว่ามียุติบัตรเด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้จำนวน 720 คน และสถิติจำนวนเด็กที่ได้รับการคุ้มครองในกระบวนการคุ้มครองเด็กจำนวน 10,378 คน โดยเข้ารับบริการที่บ้านพักเด็กและครอบครัวจำนวน 6,368 คน คิดเป็นร้อยละ 61.36 ในปีพุทธศักราช 2565 (กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563-2565) จากข้อมูลสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปัญหา เด็กกำพร้า เด็กเร่ร่อน และการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมเป็นปัญหาที่เด็กเผชิญมากที่สุด ทำให้เด็กต้องเข้ารับการดูแล คุ้มครอง ในบ้านพักเด็กและครอบครัวเป็นเวลาชั่วคราว เด็กบางรายต้องแยกออกจากครอบครัวมาอยู่ที่บ้านพักเด็กและครอบครัว เพื่อความปลอดภัยในชีวิตและเพื่อให้ได้รับการดูแลในปัจจัยขั้นพื้นฐาน โดยเหตุการณ์ต่างๆนั้นมักจะส่งผลให้เกิดภาวะความผิดปกติทางจิตใจในภายหลังประสบเหตุในอัตราที่ค่อนข้างสูงซึ่งแสดงให้เห็นว่าสิ่งใดก็ตามที่มีผลด้านจิตใจเข้ามาเกี่ยวข้อง จะยิ่งทำให้เกิดภาวะผิดปกติทางจิตใจได้ง่ายขึ้น ซึ่งความรุนแรงหรือการละเลยใดเกิดขึ้นแล้วสิ่งเหล่านั้นย่อมส่งผลต่อสภาพจิตใจทำให้เกิดเป็นบาดแผลในจิตใจ และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เพราะถึงแม้เรื่องราวความเจ็บปวดจะผ่านไปแล้วเนิ่นนานและแม้แต่จะไม่มีอาการเจ็บปวดทางกายใดเกิดขึ้น บาดแผลทางใจยังเป็นเหมือนฝันถึงอดีตที่เจ็บปวดและเจ็บป่วย และมีบางสิ่ง บางอย่าง ที่ทำให้รู้สึกได้ว่าบุคคลนั้นยังคงเป็น “ผู้ใหญ่ที่มีปัญหา” กล่าวได้ว่ายังคงรู้สึกถึงบาดแผลในวัยเด็กและความเจ็บปวดด้านจิตใจอยู่ หากไม่ได้รับการเยียวยาแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม

หน่วยงาน Substance Abuse and Mental Health Services Administration ได้ให้ความหมายของคำว่าผลกระทบทางจิตใจ (Trauma) ไว้ว่า คือ ประสบการณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการมีเหตุการณ์หนึ่งเหตุการณ์ หรือชุดเหตุการณ์ซึ่งบุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย อารมณ์ จิตใจหรือชีวิต รวมทั้งส่งผล



กระทบในทางลบต่อการดำเนินชีวิตและการใช้ชีวิตในระยะยาว ไม่ว่าจะเป็นทางจิตใจ ร่างกาย สังคม อารมณ์ หรือจิตวิญญาณ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด เช่น การถูกทอดทิ้งหรือละเลย หรือการเป็นเด็กกำพร้า เป็นต้นโดยบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากบาดแผลทางจิตใจอาจมีการตอบสนองหลายวิธี เช่น เกิดสภาวะช็อก เศร้า ไม่ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นและยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมการใช้ชีวิตรวมถึงการทำงานในระยะยาว ความเจ็บปวดที่เกิดจากบาดแผลทางจิตใจนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในทุกๆ ช่วงวัยและทุกกลุ่มบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กซึ่งในเด็กนั้นอาจเป็นการเกิดขึ้นของบาดแผลทางจิตใจโดยที่ไม่รู้ตัวส่งผลกระทบออกมาในรูปแบบ อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม รวมทั้งอาการทางกาย บาดแผลทางใจ สามารถเกิดขึ้นทันทีทันใดหรือเริ่มมีอาการภายหลัง ติดทนเป็นระยะเวลานานหรือเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ สามารถกระทบทั้งพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ กาย จิตวิญญาณ สามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อพื้นฐาน ที่ผู้เสียหายมีต่ออัตลักษณ์ ต่อโลกทัศน์ และต่อจิตวิญญาณ เช่น คิดว่าตัวเองเป็นคนไม่ดี ไม่สามารถวางใจใครได้ไปจนถึงความคิดที่ว่าโลกนี้ไม่ใช่ที่ปลอดภัย จากการเผชิญ ความรุนแรงกับช่วงปีแรกในวัยเด็กจะลดศักยภาพ IQ ของเด็กถึง 10% เพิ่มความเปราะบางต่อปัญหาการเรียนรู้อ และพฤติกรรมเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียน (มุลินิโอเจเอ็ม, 2565) โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่จัดเป็นกลุ่มเปราะบาง บาดแผลทางใจนั้นจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางจิตใจของเด็ก มีผลให้เด็กเกิดความเครียดที่รุนแรง มีปัญหา การแสดงออกทางพฤติกรรมที่ก้าวร้าวนำไปสู่การมีปัญหาด้านความสัมพันธ์ไม่ว่าจะกับบุคคลอื่นหรือคนใกล้ชิดส่ง ผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันบางรายอาจมีปัญหาด้านพฤติกรรม ปัญหาทางสังคม ปัญหาสุขภาพอนามัย ท้อแท้สิ้นหวัง เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต และทำให้เด็กเป็นโรคทางจิตใจในระยะยาวไม่ว่าจะเป็นโรคเครียด ซึมเศร้า เป็นต้น สอดคล้องกับ วนิดา ชนินthyทรวงศ์ ที่ให้ความหมายของบาดแผลทางจิตใจในเด็กไว้ว่า เกิดจาก การเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดหรือเหตุการณ์สะเทือนขวัญบางอย่างที่ทำให้เกิดความเครียดซึ่งร่างกายไม่สามารถจัดการกับความเครียดมาก ๆ นั้นได้ ทำให้อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (วนิดา ชนินthyทรวงศ์, 2550)

การให้การปรึกษาทางจิตวิทยาเป็นอีกวิธีการในการแก้ไขบำบัดเยียวยาสภาพจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบ จากบาดแผลทางจิตใจทั้งในกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ โดยการปรึกษาเชิงจิตวิทยา คือ กระบวนการสร้างสัมพันธระหว่าง บุคคล ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่เอื้อให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจความรู้สึกของตนเองและสามารถ แก้ไขและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ ในปัจจุบันพบว่าแนวทางในการให้การปรึกษาเพื่อเยียวยาบาดแผล ทางจิตใจนั้นมีหลายวิธีการตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แต่เนื่องจากกรอบระยะเวลาในการบำบัดเยียวยาตามทฤษฎีที่ มีขั้นตอนและอาจใช้ระยะเวลานาน แต่ในปัจจุบันนั้นพบว่าทฤษฎีการปรึกษาที่ประสบความสำเร็จวิธีหนึ่งคือการ ให้การปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่อง (Narrative Therapy) Epsom & White มองว่าความซับซ้อนของการดำรงชีวิตนั้น จะแสดงผ่านเรื่องราวที่เล่าออกมาโดยตัวของคุณเองจะเป็นผู้กำหนดเรื่องราวนั้นๆทั้งในด้านบวกและด้านลบ ของเรื่องราวและการเล่าเรื่องไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่ดีหรือไม่ดีนั้นล้วนทำให้เรามีความหมายและมีชีวิตจากเรื่องเล่า เหล่านั้นและเรื่องราวเหล่านี้จะส่งเสริมให้คุณมีศักยภาพในการสร้างแรงบันดาลใจ หรือการปลดปล่อย พันธนาการของตนเองได้ ทำให้ไม่มองปัญหาแบบตายตัวและหาความหมายจากเรื่องเล่าได้หลายรูปแบบ โดยผู้ให้ การปรึกษาสามารถช่วยเหลือเยียวยาผู้รับการปรึกษาได้ผ่านการลำดับเหตุการณ์และให้ความหมายของชีวิต โดยมี เทคนิคการเล่าเรื่อง ได้แก่ เทคนิคการนำปัญหาออกสู่ภายนอก (Externalizing problem) เทคนิคการสร้างนิยาม ใหม่ (Definitional ceremonies) เทคนิคการตั้งชื่อให้กับปัญหา (Name the problem) เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ ผู้รับการปรึกษาได้มองเห็นแนวทางใหม่ ๆ ที่จะนำไปแก้ไขปรับปรุงกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี (White, 2007) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาก้าวข้ามผ่านประสบการณ์ที่ส่งผลให้เกิดบาดแผลทางจิตใจได้ จากการที่ผู้วิจัย ปฏิบัติงานในมูลนิธิเด็กกำพร้าพบว่าพฤติกรรมที่พบมากที่สุดในกลุ่มเด็กกำพร้าบางรายต้องการการสนับสนุนด้าน จิตใจและอาจส่งความต้องการนั้นไปถึงผู้อื่นผ่าน พฤติกรรมการแสดงออกอย่างไม่สมเหตุสมผลไม่ว่าจะเป็นการ ทำลายข้าวของ การหนีออกจากที่พักอาศัย พฤติกรรมการโกหกเพื่อให้เกิดความสงสาร เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม

ข้อสังเกตดังกล่าวควรพิจารณาร่วมกับหลักฐานจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การนำทฤษฎีดังกล่าวนี้มาใช้กับเด็กกลุ่มอายุ 13-15 ปี นับเป็นช่วงวัยที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยรุ่น ถึงช่วงวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มักจะไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ ความคิด รวมไปถึงการแสดงออกทางพฤติกรรมได้ ประกอบกับช่วงวัยดังกล่าวเป็นช่วงวัยที่สามารถสื่อสารและทำความเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ได้ดี

ดังนั้นจากปัญหาที่กล่าวมาในข้างต้นจะเห็นว่าบาดแผลทางจิตใจที่มีความรุนแรงมากขึ้น เกิดได้จากหลายสาเหตุ และอาจนำไปสู่ความรุนแรงที่เพิ่มมากยิ่งขึ้นในอนาคต อีกทั้งยังเป็นปัญหาที่หลายฝ่ายในประเทศไทยยังไม่ได้ศึกษาในเชิงลึก รวมทั้งยังไม่ได้หาวิธีในการเยียวยามากนัก อาจเนื่องมาจากเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นภายในจิตใจใช้เวลานานกว่าจะส่งผลออกมาสู่พฤติกรรมภายนอก หรืออาจเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบมาจากเรื่องราวในวัยเด็กทำให้ปัญหาเรื่องบาดแผลทางจิตใจ เป็นปัญหาที่มีความสลับซับซ้อนและจากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมดังกล่าวต่อการเยียวยาผลกระทบทางจิตใจของเด็กกำพร้าอายุ 13-15 ปี เพื่อมุ่งหวังที่จะเข้าใจถึงปัญหานี้ในเชิงลึก รวมทั้งเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขเยียวยาจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากบาดแผลทางจิตใจเพื่อในอนาคตหวังว่าสิ่งที่ศึกษาจะช่วยเยียวยาบุคคลที่เกิดบาดแผลทางจิตใจได้ รวมทั้งเมื่อพิจารณาจากงานวิจัยรวมทั้งจากประสบการณ์ของผู้ศึกษาซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมูลนิธิเด็กกำพร้าพบว่า เด็กมีพฤติกรรมที่ได้รับการส่งต่อมาจากผู้ที่เลี้ยงดู หากเด็กเกิดในครอบครัวที่เลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสม หรือใช้ความรุนแรง สิ่งเหล่านั้นย่อมเกิดเป็นบาดแผลทางจิตใจโดยหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องก็มีแนวโน้มที่เด็กคนนั้นจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ใช้ความรุนแรง หรือเกิดความผิดปกติทางอารมณ์บางอย่าง พัฒนาเป็นอาการทางจิตอื่นๆ ตามมาได้ ดังนั้นหากสามารถเข้าใจอารมณ์ เข้าใจปัญหาเรื่องบาดแผลทางจิตใจในเชิงลึก จนนำไปสู่การเยียวยาผู้ที่เกิดบาดแผลทางจิตใจได้อย่างถูกต้องทันเวลา ย่อมสามารถลดโอกาสในการที่บุคคลจะกลายเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจลงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องต่อการเยียวยาผลกระทบทางจิตใจในเด็กกำพร้าอายุ 13-15

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องมีคะแนนผลกระทบทางจิตใจหลังการทดลองและคะแนนในระยะติดตามผลการทดลองที่ลดลงกว่าระยะก่อนการทดลอง
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องมีคะแนนผลกระทบทางจิตใจหลังการทดลองและคะแนนระยะติดตามผลการทดลองที่ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยทำการวัดผลการดำเนินการใน 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลองระยะเวลา 1 เดือน เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องต่อการเยียวยาบาดแผลทางจิตใจในเด็กกำพร้า

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้นำเค้าโครงวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว รหัสโครงการคือ G-HU183/2568 อนุมัติวันที่ 13 สิงหาคม 2568 ผู้วิจัยได้เดินทางไปพบกลุ่มประชากรและกลุ่ม



ตัวอย่าง ณ สถานที่ตั้งของมูลนิธิในการเก็บข้อมูลการวิจัยเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านได้ทราบเรียบร้อยแล้ว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กกำพร้าซึ่งพ่อหรือแม่เสียชีวิต ซึ่งอยู่ในความดูแลของมูลนิธิในเขตจังหวัดชลบุรี อายุ 13-15 ปี

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กกำพร้าซึ่งพ่อหรือแม่เสียชีวิต ซึ่งอยู่ในความดูแลของมูลนิธิในเขตจังหวัดชลบุรี อายุ 13-15 ปีจำนวน 20 คนโดยขนาดกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณโดยโปรแกรม G*Power 3.1 โดยกำหนดค่า Test Family ด้วย F-test Statistic test เป็น ANOVA-Repeated measures, within-between interaction ที่ค่า Effect size = 0.3 ค่า $\alpha = 0.05$ และ ค่า Power ($1 - \beta$ err prob) = 0.8 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม 20 คน และใช้คะแนนจากแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจมาจัดเรียงลำดับและใช้วิธีการจับคู่คะแนน (Matched pair) เพื่อจัดสรรเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย 2 ส่วนได้แก่

1. แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต - 18 The Psychological Impact Scale for Crisis Events – 18 (PISCES-18) พัฒนาโดย ดร.นพ. พัทธกษพล บุญยมาลิก แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจประกอบด้วยคำถามจำนวน 18 ข้อเป็นมาตรประเมินค่า 4 ระดับ (4-rating scale) คือไม่มีอาการ มีอาการเล็กน้อย มีอาการมาก และมีอาการรุนแรง มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินมีค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 โดยผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตใช้แบบประเมินดังกล่าวในการวิจัยอย่างถูกต้อง

2. โปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องต่อการเยียวยาผลกระทบทางจิตใจในเด็กกำพร้า ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องเพื่อนำมาใช้ในการสร้างโปรแกรมการปรึกษาฯ จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรึกษานำเสนออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้การปรึกษาจำนวน 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 20 คน ชนิด 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยทำการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องต่อการเยียวยาบาดแผลทางจิตใจในเด็กกำพร้า ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองแบบสองตัวประกอบ แบบวัดซ้ำหนึ่งตัวประกอบ (Two-factor experiment with repeated measures on one factor) โดยปรับจาก Winer, Brow & Michels (1991, P.510) ดังนี้

	Subject	b ₁	b ₂	b ₃
a1	1	X	X	X
	2	X	X	X
	3	X	X	X
	4	X	X	X
	5	X	X	X
	6	X	X	X
	7	X	X	X
	8	X	X	X
	9	X	X	X
	10	X	X	X
a2	1	X	X	X
	2	X	X	X
	3	X	X	X
	4	X	X	X
	5	X	X	X
	6	X	X	X
	7	X	X	X
	8	X	X	X
	9	X	X	X
	10	X	X	X

ภาพที่ 1 แบบแผนการทดลอง (Winner, Brown and Michels, 1991)

a1 แทน กลุ่มทดลอง

a2 แทน กลุ่มควบคุม

b1 แทน คะแนนระยะก่อนการทดลอง

b2 แทน คะแนนระยะหลังการทดลอง

b3 แทน คะแนนระยะติดตามผล

x แทน ลำดับกลุ่มตัวอย่าง

วิธีดำเนินการทดลอง การวิจัยครั้งนี้แบ่งระยะการทดลองออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยคัดเลือก เด็กกำพร้าซึ่งพ่อแม่เสียชีวิต อายุ 13-15 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในความดูแลของมูลนิธิในเขตจังหวัดชลบุรี และไม่ปรากฏญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่น ๆ ที่ต้องการรับไปอุปการะดูแล จำนวน 20 คน ได้มาโดยการเลือกผ่านการประชาสัมพันธ์และประสานผ่านหน่วยงานมูลนิธิเพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยให้ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยทำ แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต - 18

1.4 นำคะแนนที่ได้มาจัดเรียง โดยเรียงจากสูงที่สุดลงมา มาเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยใช้คะแนนจากแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจมาจัดเรียงลำดับและใช้วิธีการจับคู่คะแนน (Matched pair) เพื่อ



จัดสรรเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน โดยคะแนนจากการทำแบบวัดครั้งนี้จะเป็นผลคะแนนของระยะก่อนการทดลอง (pre-test)

2. ระยะทดลอง

2.1. ผู้วิจัยเริ่มการวิจัยตามโปรแกรมการฝึกสมาธิตามแนวทางของพระพุทธเจ้าเรื่องเกี่ยวกับกลุ่มทดลอง โดยโปรแกรมมีทั้งหมด 8 ครั้ง ให้การฝึกสมาธิสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 60 นาที ณ สถานที่ตั้งมูลนิธิ ตามโปรแกรมการฝึกสมาธิรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 2 สร้างสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้น เพื่อนำไปสู่เรื่องเล่าที่แน่นหนาก

ครั้งที่ 3 เข้าใจตัวตนของตนเอง

ครั้งที่ 4 ผ่านเรื่องเก่าเล่าเรื่องใหม่

ครั้งที่ 5 คุณค่าในเรื่องราว

ครั้งที่ 6 สร้างคุณค่าด้วยตนเอง

ครั้งที่ 7 ปัจจุบันคือของขวัญ

ครั้งที่ 8 ยุติการฝึกสมาธิ

2.2. กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลแบบปกติตามรูปแบบการดูแลของสถานที่ที่เข้าเก็บข้อมูล

3. ระยะหลังการทดลอง

ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบทดสอบอีกครั้ง เพื่อเก็บคะแนนในระยะหลังการทดลอง (post-test)

4. ระยะติดตามผล

ภายหลังการสิ้นสุดการฝึกสมาธิ 1 เดือนผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดอีกครั้งเพื่อเก็บคะแนนในระยะติดตามผล และนำผลที่ได้ทั้งในระยะ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคะแนนผลกระทบทางจิตใจของทั้งสองกลุ่มในแต่ละระยะ และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่ม ระหว่างระยะเวลา และปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการให้การศึกษา กับระยะเวลาการวัดผล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และค่าคะแนนผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤตระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

กลุ่มทดลอง						กลุ่มควบคุม					
คนที่	เพศ	อายุ	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ติดตาม ผล	คนที่	เพศ	อายุ	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ติดตาม ผล
1	ชาย	13	21	5	7	1	ชาย	15	22	15	10
2	ชาย	15	21	10	9	2	ชาย	15	21	20	11
3	ชาย	15	23	8	5	3	ชาย	14	22	18	12
4	หญิง	13	22	10	4	4	ชาย	14	24	18	18
5	ชาย	15	21	12	10	5	หญิง	15	23	16	10
6	หญิง	14	21	11	7	6	หญิง	13	21	20	18
7	หญิง	14	24	10	8	7	ชาย	15	21	21	17
8	หญิง	15	22	15	8	8	หญิง	13	21	21	19
9	ชาย	13	23	10	9	9	หญิง	13	22	20	20
10	ชาย	13	21	16	10	10	ชาย	14	21	21	17
รวม		140	219	107	77	รวม		141	218	190	152
Mean		14	21.90	10.70	7.70	Mean		14.1	21.80	19.00	15.20
SD		0.94	1.10	3.16	1.95	SD		0.87	1.01	2.21	4.05

จากตารางที่ 1 ผลกระทบทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเริ่มต้นใกล้เคียงกันแสดงให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีพื้นฐานพฤติกรรมในระดับใกล้เคียงกันก่อนได้รับโปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่อง โดยก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.90 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.70 ระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.70 สำหรับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.80 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.00 และระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.20

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนผลกระทบทางจิตใจ ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาในการทดลอง

Source of Variation	ss	df	ms	f	p	η^2
Between Subject	556.817	19				
กลุ่ม (G)	410.817	1	410.817	50.637*	<.000	.738
ความคลาดเคลื่อน	146		18	8.113		
Within Subjects	1524	40				
การวัดก่อน หลัง และติดตามผล	1124.800	2	562.400	109.876*	<.000	.859
ช่วงเวลาการวัด*กลุ่ม	214.933	2	107.467	20.996*	<.000	.538
ความคลาดเคลื่อน	184.267	36	5.119			
Total	2080.817	59				



จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนผลกระทบทางจิตใจพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการแจกแจงค่า F เป็น 20.996 ค่า p -value $< .000$ โดยมีขนาดอิทธิพลในระดับสูง, $F(2, 36) = 20.996$, $p < .001$, partial $\eta^2 = .538$ แสดงว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับเวลาส่งผลกระทบต่อคะแนนผลกระทบทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังพบว่า ระยะเวลาในการวัด มีการแจกแจงค่า F เป็น 109.876 โดยมีค่า p -value $< .000$ แสดงว่าระยะเวลาในการวัด ส่งผลกระทบต่อคะแนนผลกระทบทางจิตใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 นอกจากนี้ยังพบว่าวิธีการทดลอง มีการแจกแจงค่า F เป็น 50.637 โดยมีค่า p -value $< .000$ แสดงว่าวิธีการทดลองส่งผลกระทบต่อคะแนนผลกระทบทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผลกระทบทางจิตใจของเด็กกำพร้าที่เข้ารับการปรึกษาด้วยทฤษฎีเล่าเรื่องของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล

Interval	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		MD	SS	Df	MS	F	P	η^2
	Mean	SD	Mean	SD							
ก่อนทดลอง	21.90	1.101	21.80	1.033	.100	.050	1	.050	.044	.836	.002
หลังทดลอง	10.70	3.164	19.00	2.160	8.300	344.450	1	344.450	46.935	.000	.723
ติดตามผล	7.70	2.003	15.20	3.967	7.500	281.250	1	281.250	28.489	.000	.613

จากตารางที่ 3 พบว่า การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนผลกระทบทางจิตใจในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองมีการแจกแจงค่า F เป็น .044 โดยมีค่า p -value เท่ากับ .836 แสดงว่าคะแนนผลกระทบทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ซึ่งในระยะหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการแจกแจงค่า F เป็น 46.935 โดยมีค่า p -value $< .000$ แสดงว่าคะแนนผลกระทบทางจิตใจของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงค่า F เป็น 28.489 โดยมีค่า p -value $< .000$ แสดงว่า คะแนนผลกระทบทางจิตใจของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องมีคะแนนผลกระทบทางจิตใจหลังการทดลองและคะแนนในระยะติดตามผลการทดลองที่ลดลงกว่าระยะก่อนการทดลอง อภิปรายได้ว่า การให้การศึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องมีอิทธิพลต่อการเยียวยาผลกระทบทางจิตใจในเด็กกำพร้า เนื่องจากหลังได้รับการปรึกษาครั้งสุดท้าย และในระยะติดตามผล 1 เดือนนับจากวันที่ยุติการปรึกษา คะแนนเฉลี่ยผลกระทบทางจิตใจของเด็กกำพร้าในกลุ่มที่ได้รับการปรึกษา มีคะแนนที่ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษาด้วยทฤษฎีเล่าเรื่อง

จะเห็นได้ว่า เมื่อเด็กกำพร้าได้รับการปรึกษาด้วยทฤษฎีเล่าเรื่อง ได้มีโอกาสเข้ารับการปรึกษาตามโปรแกรมการปรึกษาควบคู่ไปกับกิจกรรมต่างๆที่ได้ทำในระหว่างการเข้ารับการปรึกษาทั้ง 8 ครั้ง ทำให้ผลกระทบทางจิตใจที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤตต่างๆที่ประสบสามารถเยียวยาให้ดีขึ้นได้ และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยมีการลดลงอย่างต่อเนื่องแม้ผ่านระยะเวลาหลังจากการทดลองเป็นเวลา 1 เดือน และลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษาด้วยทฤษฎีเล่าเรื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ดังนั้นวิธีการทดลองและระยะเวลาในการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนเฉลี่ยผลกระทบทางจิตใจของเด็กกำพร้า ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกระบวนการทำงานระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้ารับการปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการปรึกษาทั้งสิ้น 8 ครั้งเป็นระยะเวลาติดกัน 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ และเกิดบทสนทนาเชิงบวก เกิดกระบวนการกระตุ้นความคิด การนำออกซึ่งปัญหา รวมทั้งรู้ถึงศักยภาพแห่งตน อีกทั้ง

การปรึกษาด้วยทฤษฎีเล่าเรื่อง เป็นวิธีการที่สนุกสนาน มีกิจกรรมให้ทำในระหว่างการเข้ารับการปรึกษา มุ่งเน้นให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าเรื่องราวของตนเอง รวมทั้งได้แต่งเรื่องราวของตนเองขึ้นมาใหม่ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เทอดพงษ์ แดงไทย (2021) ที่ได้ศึกษาผลการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องต่อความเครียดเชิงวิชาการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีที่มีอายุ 15 – 18 ปี พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเชิงวิชาการต่ำกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มควบคุมในระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าการได้รับการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องส่งผลเชิงบวกต่อการเยียวยาผลกระทบทางจิตใจ เนื่องจากเป็นกระบวนการช่วยเหลือผ่านกระบวนการเชิงจิตวิทยา เพื่อช่วยให้เด็กกำพร้าที่เข้ารับการปรึกษาสามารถรับมือและเผชิญกับปัญหาที่ตนกำลังเผชิญอยู่ และเห็นถึงศักยภาพของตนเองในการแก้ไขและจัดการกับปัญหาได้ ผ่านเทคนิคตามทฤษฎีเล่าเรื่อง ทั้งการสร้างคำถามอุปมา การตั้งชื่อปัญหา การนำปัญหามาออกสู่ภายนอก

ผู้เข้ารับการปรึกษาได้มีโอกาสเขียนเรื่องราวของตนเองขึ้นมา โดยการเขียนเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้ค่อย ๆ ใคร่ครวญถึงเรื่องราวของตนเองช้า ๆ และนึกถึงอนาคตของตนที่ตนเองต้องการสร้างขึ้นมาใหม่อย่างเป็นระบบ ตลอดจนทำให้ผู้รับการปรึกษาได้อยู่กับปัจจุบัน มองว่าคนเราไม่สามารถแก้ไขอดีตได้ แต่เราสามารถจัดการกับปัจจุบันเพื่ออนาคตของแต่ละบุคคลได้ เกิดกระบวนการในการสร้างพลังใจ ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำขึ้น และเริ่มตั้งเป้าหมายที่อยากจะทำให้สำเร็จได้

สมมติฐานข้อที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องมีคะแนนผลกระทบทางจิตใจหลังการทดลองและคะแนนระยะติดตามผลการทดลองที่ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม จากผลการวิจัยพบว่าเด็กกำพร้าที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องมีค่าคะแนนเฉลี่ยผลกระทบทางจิตใจที่ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบทางจิตใจในระยะก่อนการทดลองจะมีคะแนนที่ใกล้เคียงกัน เมื่อในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ค่าคะแนนเฉลี่ยของผลกระทบทางจิตใจในกลุ่มทดลอง ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และลดลงในระยะติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า การปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องเพื่อเยียวยาผลกระทบทางจิตใจในเด็กกำพร้า เป็นเครื่องมือที่สามารถเยียวยาผลกระทบทางจิตใจในเด็กกำพร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านทางเทคนิคต่างๆของทฤษฎีเล่าเรื่อง เช่น เทคนิคการให้บุคคลได้อธิบายปัญหาของตน (Assisting the person describe the problem) คือการให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าเรื่องราวที่ซุ่มอ้อมไปด้วยปัญหาของตน และผู้ให้การปรึกษาต้องเปิดใจที่จะฟังและรับฟังเรื่องราวโดยไม่ตัดสินในฐานะผู้ประพันธ์ร่วมกันกับผู้รับการปรึกษาพร้อมการหยิบยกเทคนิคต่างๆมาใช้อย่างเช่น เทคนิคการสร้างความคุ้นเคย, เทคนิคการตั้งชื่อปัญหา (Naming the problem) โดยการตั้งชื่อให้กับปัญหา เป็นการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าตนเองมีอำนาจในการจัดการกับปัญหานั้น ๆ ที่ตนตั้งชื่อขึ้นมาใหม่ได้ รวมทั้งได้ช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาได้กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าว่าเพราะอะไรถึงตั้งชื่อนั้นเพื่อสำรวจความคิดภายในของผู้รับการปรึกษาด้วย เป็นต้น ซึ่งในขณะที่ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยมีข้อค้นพบและข้อสังเกตที่น่าสนใจผ่านกระบวนการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่อง เนื่องจากแนวคิดทฤษฎีมุ่งเน้นให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้กำหนดเรื่องราวของตนเอง ผ่านทางเรื่องเล่าที่ตนเองเป็นผู้กำหนดขึ้นมา ดังนั้น เมื่อเข้ารับการปรึกษาในครั้งแรก ถือเป็นความท้าทายของผู้ให้การปรึกษาที่ต้องสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจและปลอดภัยเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าเรื่องราวของตนเองออกมาได้อย่างอิสระ และรู้สึกได้ว่าผู้รับการปรึกษาจะรับฟังโดยไม่ตัดสิน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำการปรึกษาด้วยทฤษฎีเล่าเรื่องในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นตอนต้น การนำทฤษฎีเล่าเรื่องมาใช้ถือเป็นการกระตุ้นและเปิดพื้นที่ให้ผู้รับการปรึกษาได้รู้สึกตัวเองมีพื้นที่ในการสื่อสารได้อย่างอิสระ ปราศจากการตีตราตัดสินไปจนถึงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละครั้งของการปรึกษา ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ผ่อนคลายไม่รู้สึกถึงบรรยากาศที่หนักจนเกินไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

ผู้วิจัยค้นพบข้อจำกัดในการทำวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

1. การวิจัยในครั้งนี้ ในกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ มิได้จำกัดปัจจัยแทรกแซงอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ดีขึ้นด้วยปัจจัยหรือสิ่งเร้าภายนอก เป็นต้น ทำให้อาจส่งผลถึงค่าคะแนนผลกระทบทางจิตใจ
2. ข้อจำกัดด้านการดูแลของสถานเลี้ยงเด็กที่เข้าเก็บข้อมูล จากการดูแลที่แตกต่างกัน อาจนำไปสู่ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และผลกระทบทางจิตใจที่แตกต่างกัน
3. เนื่องจากการเก็บข้อมูลในกลุ่มเด็ก พื้นฐานความเข้าใจในถ้อยคำของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจนำไปสู่การเล่าเรื่องราวที่ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ มีความจำเป็นต้องอธิบายโดยใช้คำที่เข้าใจง่าย
4. เนื่องจากการวิจัยฉบับนี้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มาจากสถานที่เดียว มีความจำกัดเรื่องของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูล ดังนั้นการนำผลการวิจัยไปประกอบการอ้างอิง ควรคำนึงถึงความใกล้เคียงกันของข้อมูลและบริบทแวดล้อมอื่น ๆ ประกอบ
5. โปรแกรมออกแบบมาเพื่อกลุ่มเด็กกำพร้าอายุ 13-15 ปี ดังนั้นการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ จำเป็นต้องมีการศึกษางานวิจัยอื่นเพื่อต่อยอดเพิ่มเติม
6. การเก็บข้อมูลในระยะติดตามผลเพียง 1 เดือนมีความกระชั้นชิดและอาจยังไม่สามารถสรุปเรื่องความคงทนของผลการศึกษาในระยะเวลาที่มากกว่า 1 เดือนได้

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้ มีข้อค้นพบที่สามารถนำไปพัฒนากระบวนการเยียวยาผลกระทบทางจิตใจได้ ดังนี้

1. ทฤษฎีการเล่าเรื่อง ช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเกิดการเรียนรู้และเข้าใจถึงการรับรู้ตนเองผ่านการกระทำที่เด็กสามารถเข้าใจได้ง่าย และเกิดการผ่อนคลายมากกว่าถึงแม้จะเป็นการพูดถึงเรื่องราวที่หนักหรือลึกซึ้งขึ้นในแต่ละครั้งของการเก็บข้อมูล แต่พบว่า เทคนิคต่าง ๆ เช่น การตั้งชื่อให้กับปัญหา ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการผ่อนคลายและเกิดการกระตุ้นคิดได้อย่างลึกซึ้ง
2. เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพ ในการเล่าเรื่อง ผู้เล่าจะสามารถเล่าถึงสิ่งที่ตนเองรู้สึกหรือนึกคิดออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยสัมพันธ์ภาพที่แน่นแฟ้นและเชื่อใจได้ระหว่างผู้เข้าร่วมการวิจัยและผู้วิจัย ดังนั้นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน เป็นเรื่องสำคัญและเป็นฐานในการนำไปสู่เรื่องราวที่มีคุณภาพ
3. การกระตุ้นศักยภาพภายในเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณค่า จากแนวคิด ปัญหาคือปัญหา บุคคลไม่ใช่ปัญหา ทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับรู้ว่าตนเองมีศักยภาพ และปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดเพียงปัจจัยเดียว อีกทั้งมีการสะท้อนคิดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเล็งเห็นถึงความสามารถของตนเอง ชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่สามารถจัดการได้ เพื่อหลุดพ้นจากเรื่องราวเดิม นำไปสู่การสร้างเรื่องราวใหม่ด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ที่จะนำโปรแกรมการปรึกษาไปใช้งาน ต้องมีความเข้าใจในการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่อง เพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันการเปิดบาดแผลภายในจิตใจหรือสร้างบาดแผลซ้ำ
2. โปรแกรมการปรึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้การดูแลเด็กกำพร้าเพื่อเป็นโปรแกรมในการให้การปรึกษากับเด็กในหน่วยงานเมื่อมีการแรกรับเด็กเข้าสู่สถานดูแลเด็ก หรือเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการเยียวยาผลกระทบทางจิตใจได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องด้วยการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่อง เน้นให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าเรื่องราวของตน ไปจนถึงการสร้างเรื่องราวใหม่ ดังนั้นการเล่าเรื่องของตนเอง ต้องใช้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาที่มั่นคง ดังนั้นในอนาคตอาจเพิ่มจำนวนครั้งในการปรึกษาที่มากขึ้น เพื่อเปิดโอกาสและเวลาที่มากขึ้นในการพูดคุยปรึกษา รวมทั้งผู้ให้การปรึกษาดำเนินการตามโปรแกรมที่ใช้ปรึกษาอย่างถี่ถ้วน ค้นขึ้นกับการดำเนินการตามโปรแกรมการปรึกษา
2. เนื่องจากการค้นคว้าเรื่องผลกระทบทางจิตใจในประเทศไทยยังมีความจำกัดและเป็นเรื่องใหม่ที่ถูกหยิบยกขึ้นมาพูด จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมทั้งจากต่างประเทศ รวมถึงเทคนิคจากทฤษฎีต่าง ๆ ที่จะสามารถนำมาเพิ่มศักยภาพในการเยียวยาผลกระทบทางจิตใจ
3. หากเป็นการทำวิจัยหรือเก็บข้อมูลในกลุ่มเด็กหรือกลุ่มเปราะบาง ควรที่จะพิจารณาถ้อยคำ หรือกิจกรรมที่มีความเข้าใจง่าย ผ่อนคลาย
4. ขยายพื้นที่ในการเก็บข้อมูลมิให้จำกัดอยู่ในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งเพียงอย่างเดียว

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2563). *สถิติข้อมูลและสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชน ประจำปี 2563*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2564). *สถิติข้อมูลและสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชน ประจำปี 2564*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2565). *สถิติข้อมูลและสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชน ประจำปี 2565*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ชนินาฏ วัฒนา และ เพ็ญภา กุลนาคดล. (2558). ผลการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องต่อการแสดงออกทางอารมณ์ของวัยรุ่นชายที่มาจากครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว. *วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา*, 13(1), 38–52.
- ของตินี, เซลิน. (2563). *คินสิจ ศิลปะแห่งการเยียวยาหัวใจและบาดแผลของชีวิต* (ปวีณา ชุณหาศาสตร์, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: แพรวสำนักพิมพ์.
- ดรรารวรรณ ต๊ะปิตตา. (2558). การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม. *พยาบาลสาร*, 42, 205–213.
- ณัฐวรรณ จารุวรรณกุล. (2563, 16 พฤศจิกายน). *บาดแผลทางใจในวัยเด็ก ไม่ใช่เรื่องเล็ก ๆ ที่มองข้ามได้*. สืบค้นจาก <https://shorturl.asia/2wm5X>
- ธเนตร ตัญญวงษ์, ไพบุลย์ อ่อนมั่ง และ สุนนรติ นิมนต์พันธ์. (2554). ผลของกิจกรรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์บ้านแกร์ดำ จังหวัดลพบุรี. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 16(3).
- นฤทธิ ดวงสุวรรณ และคณะ. (2565). เด็กและความรุนแรงในครอบครัว. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 30(1), 178–216.
- นพพรช เชื้อต่าย และ ปรีชวัน จันทรศิริ. (2560). การพัฒนาเครื่องมือวัดประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. *Chula Med Journal*, 61(1), 129–142.
- นวลพรรณ ชันทะสีมา, วรางคณา รัชตะวรรณ และ ธีรศักดิ์ ศรีสุรกุล. (2564). ผลการให้คำปรึกษากลุ่มด้วยทฤษฎีการเล่าเรื่องต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 47(2), 101–116.
- เพ็ญภา กุลนาคดล. (2565). *การปรึกษาครอบครัว* (พิมพ์ครั้งที่ 4). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.



- พิทักษ์พล บุญยมาลิก และคณะ. (ม.ป.ป.). การพัฒนาแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต-18. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(3), 317–326.
- เทอดพงษ์ แดงไทย, เพ็ญนภา กุลนภาดล และ ประชา อินัง. (2564). ผลการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องต่อความเครียดเชิงวิชาการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารการวัดผลการศึกษา*, 38(103), 184–194.
- อังคณา วังทอง, กิตติพัฒน์ ทุตติยานันต์ และ ฮาลาวาตี สนิหวิ. (2563). การพัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบนวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม*, 5(4), 18–27.
- อารยา ผลธัญญา และ กุลวดี ทองไพบูลย์. (2564). บาดแผลทางจิตใจ: การคัดกรองและการประเมินผู้ได้รับผลกระทบสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก. *Thai Journal of Clinical Psychology*, 52(1), 41–61.
- Atwoli, L., et al. (2014). Impact of domestic care environment on trauma and posttraumatic stress disorder among orphans in western Kenya. *PLoS ONE*, 9(3), 89937.
- Browne, A. (n.d.). *Unexperienced experience: The psychopathology of the post-traumatic trace*. The Quest Global Institute.
- Center for Substance Abuse Treatment. (2014). *Trauma-informed care in behavioral health services*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Corey, G. (2017). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (10th ed.). Boston, MA: Cengage Learning.
- Howell, D. C. (2007). *Statistical methods for psychology* (6th ed.). Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Jacobson, A. (2025). *Narrative couples therapy*. Dr. Alan Jacobson.
- Matthew, K., Megan, S. & Kate, D. (2014). Complex trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 339–361.
- UNICEF. (2010). *Children and AIDS: Fifth stocktaking report*. New York, NY: UNICEF.