

ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง
ทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้
The effects of an Integrative Individual Counseling to Strengthen the Resilience
of Widows from the Conflict Zone in the Southern Border Provinces

ขวัญธิดา พิมพ์การ

Khwanthida Phimphakarn

นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพฯ 10520
Doctor of Philosophy Degree Student Program in Applied Psychology Graduate school Srinakharinwirot University, Bangkok 10110

อัจศรา ประเสริฐสิน*

Ujsara Prasertsin

สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพฯ 10520
Educational and Psychological Test Bureau
Srinakharinwirot University, Bangkok 10110

Corresponding author e-mail: ubib_p@hotmail.com

ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล

Chomphunut Srichannil

คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี 20131
Faculty of Education Burapha University, Chonburi 20131

(Received: August 12, 2019; Revised: October 31, 2019; Accepted, November 15, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 3,259 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าเอฟ และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ผลการศึกษวิจัยพบว่า ความเข้มแข็งทางใจโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะการติดตามผล สูงกว่า ระยะก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีผลให้ความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น อีกทั้งช่วยในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้อตามสภาพจริงในการเรียนการสอน วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ทำให้นักศึกษามีความสามารถในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการ, ความเข้มแข็งทางใจ, สตรีที่มีการสูญเสียสามี

Abstract

The purposes of the research topic consisted of main issues: to study the effects of an integrative individual counseling model to strengthen their resilience. The population of this study consisted of three thousand, two hundred and fifty-nine widows from the conflict zone. The sample was composed of sixteen widows and selected by purposive sampling and based on the criteria. Each group consisted of eight widows. The research instruments included the components of resilience measure and an integrative individual counseling model to strengthen resilience. Data were analyzed for percentage, mean, standard deviation. F-test and one-way analysis of variance.

The research results were as follows: the statistically significant differences in the total score and each component of the resilience of the experimental group were found after counseling and at the end of the follow-up to be higher than before counseling while the control group was at a level of .05. The results of this study indicated that the individual counseling model was a key factor in increasing positive changes in the widows. it also helps in the development of real situations in the teaching of mental health and psychiatric nursing, giving students the ability to provide services with a human heart .

Keywords: Integrative individual counseling, resilience

บทนำ

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภอจะนะ เทพา นาทวี และสะบ้าย้อย และปัจจุบันความรุนแรงเข้าสู่ภาวะที่เรียกว่า ความยืดเยื้อเรื้อรัง ซึ่งความรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อันได้แก่ จำนวนการตายและการบาดเจ็บ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547 จนถึงสิ้นเดือนกันยายน พ.ศ.2558 มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นทั้งหมด 13,434 เหตุการณ์ และมีผู้บาดเจ็บ เสียชีวิตรวมกันทั้งสิ้น 16,772 ราย โดยแยกออกได้เป็นผู้เสียชีวิต 5,953

ราย และ บาดเจ็บ 10,589 ราย สตรีผู้ที่สูญเสียสามี 3,259 ราย และมีเด็กกำพร้า 5,438 ราย (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2558) และการสูญเสียคู่สมรสนั้นเป็นเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของแต่ละบุคคล (Holmes, T.H.; & Rahe, R.H., 1967) อีกทั้งความเข้มแข็งทางใจ เป็นความสามารถของบุคคลที่เกิดจากการผสมผสานลักษณะทางบวกที่จะช่วยป้องกันบุคคลจากความเครียดและเลวร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิต (Grotberg, 1999) ได้แก่ ด้านปัจจัยภายใน มี 2 องค์ประกอบ คือ สิ่งที่มีฉันเป็น (I am) สิ่งที่มีฉันทำได้ (I can) และปัจจัยภายนอกคือ สิ่งที่มี (I have)

การให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นกระบวนการการช่วยเหลือบุคคลเป็นส่วนตัวระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถที่จะวางโครงการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีข้อเฉพาะที่จะสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่เท่านั้น แต่จะรวมถึงการช่วยให้มีทักษะในการแก้ไขปัญหาอื่นๆ ได้ด้วยตนเองอีกด้วย อีกทั้งขั้นตอนของการให้คำปรึกษารายบุคคลในแต่ละกรณีและแต่ละครั้งจะต้องประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญอย่างน้อยที่สุด 3 ขั้นตอน คือ ขั้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา ขั้นการนำวิธีการและเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษามาใช้ในการให้คำปรึกษา และขั้นยุติการให้คำปรึกษา (Corey, 2012)

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเลือกทฤษฎีหลักคือ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาจากทฤษฎีกลุ่มเกสตอลท์ และทฤษฎีอัตถิภาวนิยมร่วมด้วยซึ่งทฤษฎีทั้งสามเป็นทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มมนุษยนิยม แบบไม่ นำ ท าง (Non-directive Approach) เป็นลักษณะของการให้คำปรึกษาที่ยึดตัวผู้มาขอรับคำปรึกษาเป็นหลัก (Client-centered Approach) การให้คำปรึกษาแบบนี้มักใช้กับผู้มารับคำปรึกษาที่มีปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก และการปรับตัว ผู้ให้คำปรึกษาจะแสดง เข้าใจ ยอมรับเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาบรรยายความรู้สึกอารมณ์ และความคับข้องใจออกมา โดยที่ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่แสดงความคิดเห็นด้วย แต่จะพยายามหาวิถีทางที่จะช่วยให้ผู้รับ

คำปรึกษารู้เข้าใจปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง (Corey, 2012)

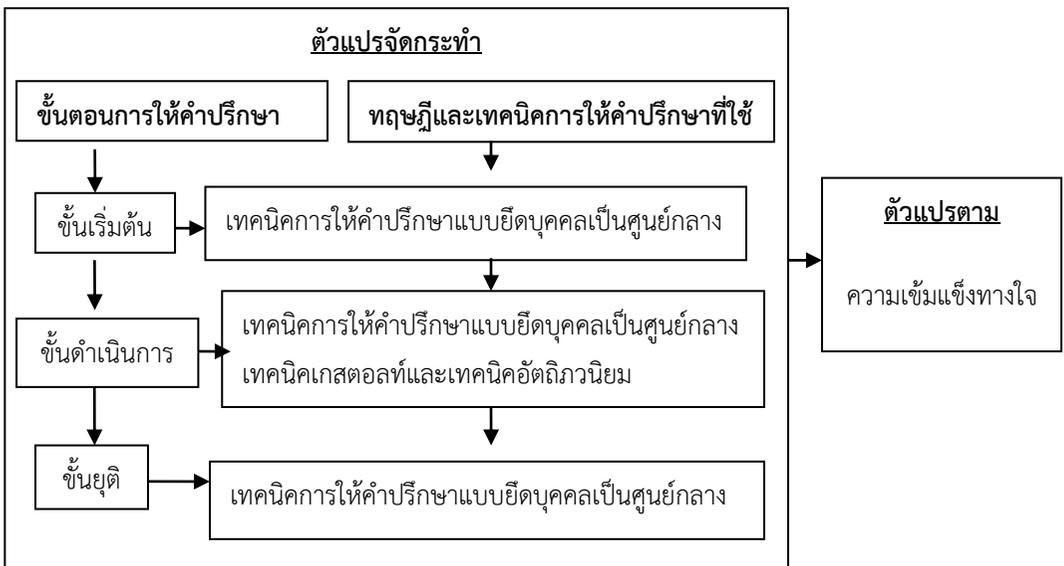
ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะบุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพครูพยาบาล ทำหน้าที่ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ รายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ทั้งนี้ความต้องการการพัฒนาการเรียนการสอนของครูพยาบาลนั้นต้องการเทคนิคการสอนในรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชที่เน้นการเรียนรู้จากสภาพจริง สอดคล้องกับสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาและสภาการพยาบาลที่เสนอเกี่ยวกับการพัฒนาวิจัยด้านการจัดการเรียนรู้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ซึ่งงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาถึงรูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งกลุ่มสตรีที่มีการสูญเสียสามีเป็นกลุ่มโรคที่มีภาวะวิกฤตจากโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และเป็นโรคที่นักศึกษาต้องเรียนรู้ในรายวิชาดังกล่าว โดยการเรียนรู้จากสภาพจริงเป็นวิธีการที่จะทำให้เข้าใจถึงวิถีชีวิตจิตใจ ความรู้สึกของกลุ่มสตรีที่มีการสูญเสียสามี สามารถใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบบูรณาการ ช่วยพัฒนาความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มสตรีดังกล่าว อีกทั้งมุ่งพัฒนาครูพยาบาลสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัยไปสู่ นักศึกษาในรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ต่อไป อันจะส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

สามารถสร้างเป็นภาพกรอบแนวคิดการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังภาพที่ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเข้มแข็งทางใจโดยรวมและรายองค์ประกอบของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ภายในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่า ระยะเวลาก่อนการทดลอง

2. ความเข้มแข็งทางใจโดยรวมและรายองค์ประกอบของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ของกลุ่มทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่า กลุ่มควบคุม

การดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ใช้วิธีการทดลองแบบ Pretest Posttest Control Group Design (Christensen. L. B.; et al., 2010, p. 231) แบบแผนการทดลองเป็นแบบแผนที่มีการวัดหรือการทดสอบเพียง 2 ครั้ง ได้แก่ การวัดก่อนการทดลอง (Pre-test) และการวัดหลังการทดลอง (Post-test) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการทดลองโดยได้ดำเนินการวัดหรือการทดสอบภายหลังการทดลอง ซึ่งห่างจากครั้งที่ 8 เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ จัดเป็นการวัดเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล (Follow-up) และเป็นแบบแผนที่ออกแบบให้มีการวัดซ้ำ (Repeated Measure Design) เพื่อติดตามผลโดยการวัดทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ การวัดก่อนการทดลอง การวัดหลังการทดลอง และการวัดเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ประชากรเป็นสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้รวมทั้งหมด 3,259 คน ลักษณะกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์ดังนี้คือ อายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปี หลังสูญเสียสามีมานานกว่า 3 เดือน เพื่อสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ ลดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจที่อาจจะเกิดโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ และยินยอมเข้าร่วมการให้คำปรึกษาด้วยความเต็มใจ

ขนาดตัวอย่าง

ตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกคือมีคะแนนของความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 แล้วใช้การจับคู่รายบุคคล (Matching subject) ระหว่างระดับคะแนนเพื่อควบคุมระดับคะแนนความเข้มแข็งทางใจที่อาจเป็นตัวแปรแทรกซ้อนในการทดลอง จากนั้นสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ในแต่ละคู่ เพื่อเข้ากลุ่มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในจำนวนที่เท่ากัน (ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และ สุภาพ ฉัตรภรณ์, 2553, p. 49)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ

1. รูปแบบของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ผู้วิจัยเลือกทฤษฎีหลักคือทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาจากทฤษฎีกลุ่ม

เกสตอลท์ เทคนิคทฤษฎีอัตถิภาวนิยม ร่วมด้วยกับใช้เทคนิคทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางในชั้นดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อที่ผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถเลือกและนำเทคนิคเฉพาะของแต่ละทฤษฎีมาใช้ในการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่สอดคล้องกับแต่ละองค์ประกอบ

ความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามี ในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการ โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป โดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังตารางที่ 1

ตาราง 1 สรุปทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาที่นำมาใช้ในการให้คำปรึกษารายบุคคลฯ

ครั้งที่	การให้คำปรึกษารายบุคคล	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	เทคนิคการให้คำปรึกษา
1	ขั้นเริ่มต้น หรือ ขั้นการสร้าง สัมพันธภาพ	ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึด บุคคลเป็นศูนย์กลาง	1. การฟังอย่างตั้งใจ 2. การถาม 3. การยอมรับทางบวก อย่างไม่มีเงื่อนไข 4. การให้ข้อมูล 5. การให้กำลังใจ 6. การสรุปความ
2	การพัฒนาการมี ศรัทธาต่อการมี ชีวิต	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง 2. ทฤษฎีเกสตอลท์	การสรุปความ การจินตนาการ (Fantasy)
3	การพัฒนาการมอง โลกในแง่ดี	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง 2. ทฤษฎีเกสตอลท์	1. การให้ข้อมูล 2. การทำให้เกิดความกระจ่าง 3. การสรุปความ 1. การเปลี่ยนคำถาม ให้เป็นคำบอกเล่า 2. การอยู่กับความรู้สึกเดิม
4	การพัฒนา ความสามารถใน การปรับอารมณ์	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง 2. ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม	1. การให้ข้อมูล 2. การทำให้เกิดความกระจ่าง 3. การสรุปความการระเปิดความรู้สึก ที่ถูกสกัด

ตาราง 1 (ต่อ)

ครั้งที่	การให้คำปรึกษา รายบุคคล	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	เทคนิคการให้คำปรึกษา
5	การพัฒนาความ มุ่งมั่นในชีวิตและ อนาคต	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง 2. ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม	1. การให้ข้อมูล 2. การทำให้เกิดความกระจ่าง 3. การสรุปความการตระหนักรู้หรือมีสติ มากขึ้นต่อการดำรงอยู่
6	การพัฒนาการ ช่วยเหลือจาก ครอบครัวชุมชน และหน่วยงาน	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง 2. ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม	1. การถาม 2. การให้ข้อมูล 3. การทวนซ้ำ 4. การสรุปความการรับผิดชอบ ต่อตนเอง
7	การพัฒนาการมี ศาสนาเป็นสิ่งยึด เหนี่ยวจิตใจ	1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง 2. ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม	1. การให้ข้อมูล 2. การทำให้เกิดความกระจ่าง 3. การสรุปความการตระหนักรู้หรือมีสติ มากขึ้นต่อการดำรงอยู่
8	ขั้นสรุปหรือขั้นการ ยุติการให้คำปรึกษา	ทฤษฎีการให้คำปรึกษา แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	1. การฟังอย่างตั้งใจ 2. การสะท้อนความรู้สึก 3. การทำให้เกิดกระจ่าง 4. การให้กำลังใจ 5. การสรุปความ

ผู้วิจัยนำรูปแบบการให้คำปรึกษา
รายบุคคลแบบบูรณาการฯ ที่สร้างขึ้น ให้
ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้ตรวจสอบและพิจารณาความ
ถูกต้องของความสอดคล้องทั้งในด้านเนื้อหา
แนวคิด ทฤษฎี เทคนิค วัตถุประสงค์ วิธีการ
ดำเนินการ และการประเมินผล (ค่าดัชนีความ
สอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.80-1.00) ปรับปรุงแก้ไข
ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทดลองใช้
ปรับแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล เป็นแบบวัดประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 แบบวัดความ
เข้มแข็งทางใจ โดยเครื่องมือทั้ง 2 ส่วน ได้ผ่าน
การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและการใช้
ภาษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ
ทดลองใช้ แก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้ (มีค่า
Reliability เท่ากับ .952)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยนี้ผู้วิจัยทำกิจกรรมให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมทั้งหมด 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที โดยจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลองแต่ละรายวันเว้นวันซึ่งใช้เวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ในกลุ่มทดลองจำนวน 8 ราย โดยกิจกรรม 8 กิจกรรมมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการของความเศร้าโศกจากการสูญเสียและความเข้มแข็งทางใจ

กิจกรรมครั้งที่ 2 การพัฒนาการมี

ศรัทธาต่อการมีชีวิต ใช้หลักการของทฤษฎีเกสโตลท์ โดยใช้เทคนิคการจินตนาการ สมมติว่าตนเองเป็นใครสักคนหนึ่ง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีสติอยู่กับเหตุการณ์ในปัจจุบัน

กิจกรรมครั้งที่ 3 การพัฒนาการมอง

โลกในแง่ดี ใช้หลักการของทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางโดยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลและเทคนิคการทำให้เกิดความกระจ่างเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ร้าย ร่วมกับใช้หลักการของทฤษฎีกลุ่มเกสโตลท์ ใช้เทคนิคเปลี่ยนคำถามให้เป็นคำบอกเล่า กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึก และเทคนิคการอยู่กับความรู้สึกเดิม เพื่อให้เขาก้าวลึกลงไปสู่ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เขาต้องการจะหลีกเลี่ยงให้เขากลับเผชิญหน้า

กิจกรรมครั้งที่ 4 การพัฒนา

ความสามารถในการปรับอารมณ์ ใช้หลักการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นการให้คำปรึกษาแบบยึด

บุคคลเป็นศูนย์กลางโดยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลและเทคนิคการทำให้เกิดความกระจ่างเกี่ยวกับการปรับอารมณ์ ซึ่งมีหลายวิธีได้แก่ เทคนิค 9 วิธีการเพื่อจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ การฝึกการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถใช้เทคนิค 9 วิธีการเพื่อจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ การฝึกการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อย่างถูกต้องได้ด้วยตนเอง และให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกล้าในการเผชิญปัญหาสามารถตัดสินใจเลือกในสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง ร่วมกับใช้เทคนิคจากทฤษฎีอัตถิภาวนิยม เทคนิคการระเปิดความรู้สึกที่ถูกสกัด เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 5 การพัฒนาความมุ่งมั่น

ในชีวิตและอนาคต ใช้หลักการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางโดยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลและเทคนิคการทำให้เกิดความกระจ่างเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายของชีวิตที่ดี เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถค้นหาความหมาย และตั้งเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้ ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาจากทฤษฎีอัตถิภาวนิยม เทคนิคการตระหนักรู้หรือมีสติมากขึ้นต่อการดำรงอยู่ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาอยู่กับปัจจุบัน มีสติอยู่กับตัวเอง

กิจกรรมครั้งที่ 6 การพัฒนาการ

ช่วยเหลือจากครอบครัวชุมชนและหน่วยงาน ใช้หลักการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ใช้เทคนิคการถามและเทคนิคการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นและปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ใช้เทคนิค

ทวนซ้ำถึงบุคคลที่มีความสำคัญและเป็นกำลังใจที่ดีให้ผู้รับคำปรึกษาเสมอมา ร่วมกับใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาจากทฤษฎีอัตถิภาวนิยม เทคนิคการรับผิดชอบต่อตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา รับรู้ถึงการมีอยู่ของตนเอง รับผิดชอบต่อตนเอง นำศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ตัดสินใจเปิดโอกาสให้พัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ

กิจกรรมครั้งที่ 7 การพัฒนาการมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ใช้หลักการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางโดยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลและเทคนิคการทำให้เกิดความกระจ่าง เกี่ยวกับการใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ และฝึกการพัฒนาจิต ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคจากทฤษฎีอัตถิภาวนิยม เทคนิคการตระหนักรู้หรือมีสติมากขึ้นต่อการดำรงอยู่ ฝึกการพัฒนาจิต

กิจกรรมครั้งที่ 8 การยุติการให้คำปรึกษา ใช้เทคนิคของทฤษฎีการให้คำปรึกษายึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดกระจ่าง การให้กำลังใจ และการสรุปความ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้สรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษา 7 ครั้งที่ผ่านมา รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาซักถามและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการใช้แบบวัดความเข้มแข็งทางใจชุดเดียวกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเก็บข้อมูลก่อน หลัง และติดตาม หลังการสิ้นสุดกิจกรรม

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ที่ SWUEC/E-331/2559 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เรื่องการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย โดยให้สิทธิการเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ สามารถถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยเลือกใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้สูตรดัชนีความเหมาะสมระหว่างแบบวัดกับจุดประสงค์ วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลอง ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA) และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้พิจารณาจากค่า F - test

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่

สงบจังหวัดชายแดนใต้ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 3) การเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจรายองค์ประกอบที่ได้จากการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนทั้งสิ้น 16 คน มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 29 - 47 ปี นับถือศาสนาพุทธ 10 คน ศาสนาอิสลาม 6 คน

ระดับการศึกษาต่ำสุดคือ ปวช. ระดับการศึกษาสูงสุดคือ ปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง แม่บ้าน และรับราชการ (บรรจทดแทน) มีระยะเวลาการสูญเสียสามี อยู่ในช่วงระหว่าง 1 ปี - 2 ปี 6 เดือน มีสถานภาพ หม้าย มีจำนวนบุตร 1-3 คน มีคะแนนความเข้มแข็งทางใจระหว่าง 18-24 เปอร์เซนต์

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รหัสชื่อ	อายุ (ปี)	ศาสนา	การศึกษา	อาชีพ	ระยะเวลาการสูญเสีย (ปี)	สถานภาพ	บุตร (คน)	คะแนนความเข้มแข็งทางใจ
กลุ่มทดลอง								
T1	30	พุทธ	ปวช.	รับจ้าง	1 ปี 1 เดือน	หม้าย	2	24
T2	47	อิสลาม	ปวช.	รับจ้าง	1 ปี 8 เดือน	หม้าย	2	20
T3	29	พุทธ	ปริญญาตรี	แม่บ้าน	1 ปี 6 เดือน	หม้าย	2	18
T4	42	อิสลาม	ปวช.	รับจ้าง	2 ปี 5 เดือน	หม้าย	3	22
T5	29	พุทธ	ปวช.	รับจ้าง	2 ปี 6 เดือน	หม้าย	2	20
T6	30	พุทธ	ปริญญาตรี	รับราชการ (บรรจทดแทน)	2 ปี 2 เดือน	หม้าย	1	19
T7	44	อิสลาม	ปริญญาตรี	แม่บ้าน	2 ปี 6 เดือน	หม้าย	2	21
T8	37	พุทธ	ปวส.	รับจ้าง	1 ปี 6 เดือน	หม้าย	2	23
กลุ่มควบคุม								
C1	30	พุทธ	ปวส.	รับจ้าง	1 ปี	หม้าย	1	24
C2	47	อิสลาม	ปวช.	รับจ้าง	1 ปี 11 เดือน	หม้าย	2	20
C3	29	พุทธ	ปริญญาตรี	รับจ้าง	1 ปี 7 เดือน	หม้าย	1	18
C4	42	อิสลาม	ปริญญาตรี	รับราชการ (บรรจทดแทน)	2 ปี 1 เดือน	หม้าย	2	22
C5	29	พุทธ	ปวส.	รับจ้าง	2 ปี 4 เดือน	หม้าย	2	20

ตาราง 2 (ต่อ)

รหัส ชื่อ	อายุ (ปี)	ศาสนา	การศึกษา	อาชีพ	ระยะเวลา การสูญเสีย (ปี)	สถาน ภาพ	บุตร (คน)	คะแนนความ เข้มแข็งทางใจ
C6	30	พุทธ	ปริญญาตรี	รับจ้าง	2 ปี	หม้าย	1	19
C7	44	อิสลาม	ปริญญาตรี	รับราชการ (บรรจุทดแทน)	2 ปี 1 เดือน	หม้าย	3	21
C8	37	พุทธ	ปวส.	รับจ้าง	1 ปี 3 เดือน	หม้าย	1	23

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=8)		กลุ่มควบคุม (n=8)		Mean Difference	F	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
1. การมีศรัทธาต่อการใช้ชีวิต							
ก่อนทดลอง	3.225	.345	3.225	.345	0.000	17.880	0.431
หลังทดลอง	4.450	.396	3.225	.345	1.225	25.539	.000*
หลังติดตามผล	4.750	.141	3.225	.345	1.525	23.212	.000*
ค่าสถิติ	F=37.539 p=0.000*		F=9.250 p=0.176				
2. การมองโลกในแง่ดี							
ก่อนทดลอง	3.125	.237	3.125	.237	0.000	10.540	0.280
หลังทดลอง	4.300	.465	3.125	.237	1.175	22.320	.000*
หลังติดตามผล	4.550	.256	3.125	.237	1.425	15.321	.000*
ค่าสถิติ	F=10.327 p=0.000*		F=5.781 p=0.327				
3. ความสามารถในการปรับอารมณ์							
ก่อนทดลอง	3.350	.396	3.350	.396	0.000	4.540	0.170
หลังทดลอง	4.550	.333	3.350	.396	1.200	19.765	.000*
หลังติดตามผล	4.775	.345	3.350	.396	1.425	16.131	.000*
ค่าสถิติ	F=6.116 p=0.000*		F=9.993 p=0.421				
4. ความมุ่งมั่นในชีวิตและอนาคต							
ก่อนทดลอง	3.250	.177	3.250	.177	0.000	15.119	0.384
หลังทดลอง	4.250	.396	3.250	.177	1.000	19.553	.000*
หลังติดตามผล	4.675	.353	3.250	.177	1.425	18.641	.000*
ค่าสถิติ	F=13.653 p=0.000*		F=12.650 p=0.673				

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=8)		กลุ่มควบคุม (n=8)		Mean Difference	F	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
5. การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน							
ก่อนทดลอง	3.300	.338	3.300	.338	0.000	9.872	0.421
หลังทดลอง	4.050	.316	3.925	.218	0.125	31.761	.000*
หลังติดตามผล	4.375	.271	4.625	.225	-0.250	27.539	.000*
ค่าสถิติ	F=9.437 p=0.000*		F=10.542 p=0.831				
6. การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ							
ก่อนทดลอง	3.125	.212	3.125	.212	0.000	6.769	0.547
หลังทดลอง	3.425	.406	3.125	.212	0.300	19.547	.000*
หลังติดตามผล	3.875	.523	3.250	.277	0.625	12.841	.000*
ค่าสถิติ	F=8.421 p=0.000*		F=4.687 p=0.543				

*p<.05

ผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 3 พบว่า คะแนนความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ที่ได้จากการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกองค์ประกอบ ส่วนของกลุ่มควบคุมพบความแตกต่าง 1 องค์ประกอบ ได้แก่ การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน แสดงว่าใน

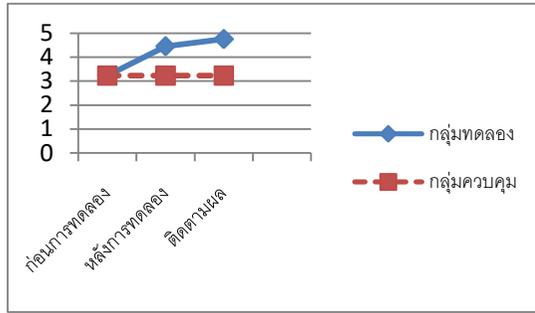
กลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้รายองค์ประกอบที่ได้จากการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ในทุกองค์ประกอบ ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษา มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ในองค์ประกอบความช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจรายองค์ประกอบที่ได้จากผลการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (โดยรวม)

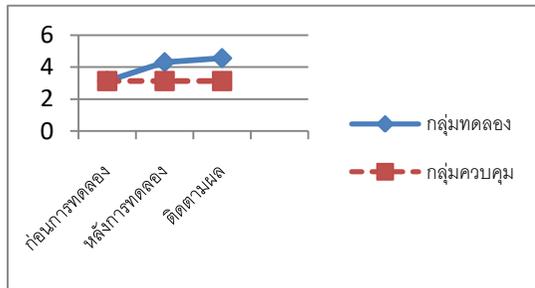
กลุ่ม	องค์ประกอบ	องค์ประกอบย่อย	ระยะการทดลอง		
			หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	หลังการติดตามผล-ก่อนการทดลอง	หลังการติดตามผล-หลังการทดลอง
กลุ่มทดลอง	สิ่งที่ฉันเป็น	การมีศรัทธาต่อการใช้ชีวิต	1.225*	1.525*	.300
		การมองโลกในแง่ดี	1.175*	1.425*	.250
	สิ่งที่ฉันทำได้	ความสามารถในการปรับอารมณ์	1.200*	1.425*	.225
		ความมุ่งมั่นในชีวิตและอนาคต	1.000*	1.425*	.425
	สิ่งที่ฉันมี	การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน	.750*	1.075*	.325
		การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ	.300*	.750*	.450
กลุ่มควบคุม	สิ่งที่ฉันมี	การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน	.625*	1.325*	.700

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4 พบว่า คะแนนความเข้มแข็งทางใจรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง และในหลังการติดตามผลกับก่อนการทดลอง ส่วนในหลังการติดตามผลกับหลังการทดลองเพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีศรัทธาต่อการใช้ชีวิต การมองโลกในแง่ดี ความสามารถในการปรับอารมณ์ ความมุ่งมั่นในชีวิตและอนาคต การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชนและหน่วยงาน การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ส่วนคะแนนความเข้มแข็งทางใจรายองค์ประกอบของกลุ่มควบคุมที่เพิ่มขึ้นอย่างมี

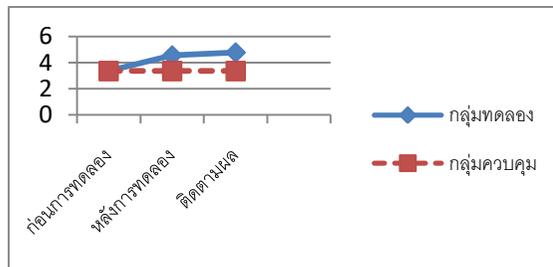
นัยสำคัญในหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง และในหลังการติดตามผลกับก่อนการทดลอง ส่วนในหลังการติดตามผลกับหลังการทดลองเพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นความชัดเจนของคะแนนความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้รายองค์ประกอบที่ได้จากการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงนำเสนอให้เห็นดังภาพที่ 2



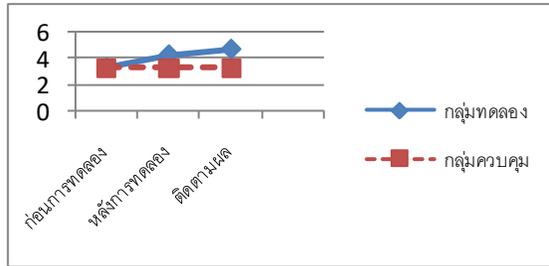
การมีศรัทธาต่อการมีชีวิต



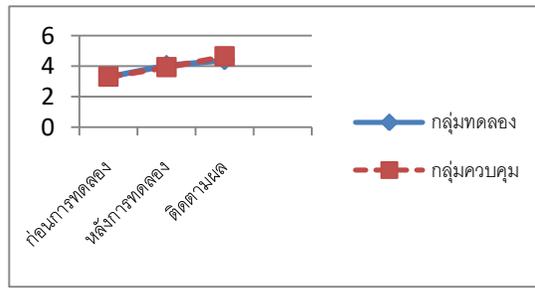
การมองโลกในแง่ดี



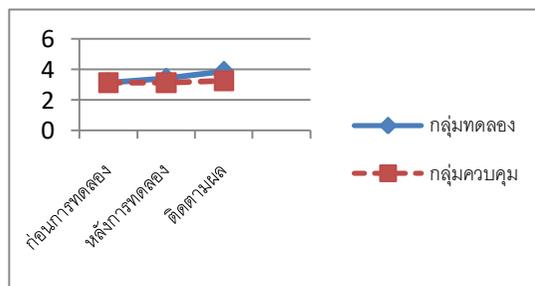
ความสามารถในการปรับอารมณ์



ความมุ่งมั่นในชีวิตและอนาคต



การช่วยเหลือจากครอบครัวชุมชนและหน่วยงาน



การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ

ภาพประกอบ 2 เปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย ความเข้มแข็งทางใจโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลอง และระยะการติดตามผลสูงกว่า ระยะก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีผลให้ความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

การอภิปรายผล การศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 สามารถอธิบายรายละเอียดในรายองค์ประกอบย่อยได้ดังนี้

การมีศรัทธาต่อการมีชีวิตอยู่ หลังจากสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลองเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการ และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในครั้งนี้ การที่สตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิชาธิ์ศม์ พยอมยงค์; และธีรวรรณ ธีระพงษ์ (2557) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมการปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers) มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งทางจิตใจเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การมองโลกในแง่ดี หลังจากสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลองเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการ และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในครั้งนี้ การที่สตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของซินต์ วินเซนต์ (Shean Vincent, 1982) กล่าวว่าทุกปัญหามีทางออก และทางแก้ปัญหานั้นมีอยู่ในตัวของเราเอง โดยอยู่ในศรัทธาและความเชื่อมั่นที่เรามีต่อตัวเอง อีกทั้งสอดคล้องกับแนวคิดของพาทกินสัน; และคนอื่นๆ (Parkinson, et.al., 1996) กล่าวว่ากลยุทธ์ที่จะทำการควบคุมตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะอารมณ์ไม่ดีได้นั้น หนึ่งในกลยุทธ์ก็คือ การมองโลกในแง่ดี เป็นการมองในสิ่งต่างๆ ในส่วนที่สว่างไสวในการศึกษาของเซลิกแมน (Seligman, 1990) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการมองโลก

ในแง่ดี ส่งผลให้สุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตดี มีความสำเร็จในการทำงานและทำให้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษา งานวิจัยเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี มีนักวิชาการได้ศึกษาไว้ อาทิเช่น วรวงศ์มา รัชตะวรรณ, และคนอื่นๆ (2554) พบว่า การให้คำปรึกษาช่วยพัฒนาการมองโลกในแง่ดี มีผลให้การมองโลกในแง่ดีเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ในการศึกษาของ ศิวมล คำนวล (2552) พบว่าการมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข และความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ในขณะที่การศึกษาวิจัยของเจษฎา สุวรรณวาริ และทิพย์วัลย์ สุรินยา (2558) พบว่า การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

ความสามารถในการปรับอารมณ์ ซึ่งหลังจากสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลองเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในครั้งนี้ การที่สตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดของแดนท์เซอร์ (Dantzer, 2001) ได้อธิบายไว้ว่าการจัดการกับอารมณ์เป็น

การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ที่ไม่ดีให้เป็นอารมณ์ที่สร้างสรรค์ การจัดการกับอารมณ์มีหลายวิธี อาทิเช่น การฝึกการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นวิธีที่นิยมใช้ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากช่วยลดความเจ็บปวดผ่อนคลายความเครียด และเทคนิค 9 วิธีการเพื่อจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ (Thompson, 2003) ซึ่งแนวทางการปรับอารมณ์ช่วยในการ ส่งเสริมสุขภาพจิต (Dodd; & Wellman, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวถึงความสามารถในการปรับอารมณ์ อาทิเช่น การศึกษาของสุภัทสรณ์ แก้วกลิ่น (2559) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา กลุ่มทดลองมีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคสูง กว่าก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความมุ่งมั่นในชีวิตและอนาคต หลังจากสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลองเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในครั้งนี้ การที่สตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดของเบรชท์ (Brecht, 1996, pp. 2-5) กล่าวไว้ว่าเป้าหมายให้ทิศทางใน

การดำรงชีวิตและการปฏิบัติงานให้รู้ว่าเดินทางไปถึงจุดใด ชี้ให้เห็นระดับวุฒิภาวะและปรับคุณภาพของชีวิต อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวถึงความมุ่งมั่นในชีวิตและอนาคต อาทิเช่น การศึกษาของ กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ และคนอื่นๆ (2559) พบว่า การรับรู้ถึงความสำคัญของเป้าหมายชีวิต โดยให้ความหมายของเป้าหมายในชีวิตไว้ว่า 1) อนาคตที่เรากำหนดได้ 2) เป็นความสำเร็จที่อยู่ปลายทางของความพยายาม 3) การฟันฝ่าเพื่อไปถึงจุดมุ่งหมายของชีวิต 4) กระบวนการแสวงหาหนทางอย่างเป็นขั้นตอน และ 5) เกี่ยวข้องกับการงานในอนาคตและการมีชีวิตที่ดี

การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน หลังจากสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มทดลองเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการ มีความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อสิ้นสุดการติดตามผล สตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลองมีความเข้มแข็งทางใจแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในครั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของซัลลิแวน (Sullivan, 1953) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม บุคคลไม่

สามารถแยกความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้เลย นับตั้งแต่เกิด อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่กล่าวถึงการช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน อาทิเช่น การศึกษาของเอกชัย อินหงษา, บวร ไชยษา, และธีรวุฒิ เอกะกุล (2557) พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ตามลำดับ การศึกษาของเสาวนิจ นิจอพันธ์ชัย, และมาลี สันติศิริศักดิ์ (2557) พบว่าการสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้านยังมีมากทำให้การดูแลตนเองดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและสังคมยังมีมากทำให้การดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ในขณะที่สตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มควบคุมมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หลังการทดลองและหลังการติดตามผลเพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากในระยะเวลาทดลองสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มควบคุมได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานเป็นอย่างดี สตรีกลุ่มดังกล่าวมีมุมมองเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือด้านต่างๆ โดยภาพรวมในด้านบวก สอดคล้องการศึกษาของอรรคพล ศตะภูริ (2559) เรื่องการช่วยเหลือเยียวยาสตรีหม้ายและเด็กกำพร้าเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี

ยะลา นราธิวาส) พบว่า 1) มิติด้านสังคม สตรีหม้ายและเด็กกำพร้ายังสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติไม่ได้รับผลกระทบที่จะบั่นทอนการดำเนินชีวิตในถิ่นที่อยู่อาศัยมากนัก หากแต่ยังได้รับความเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือกันเพิ่มมากขึ้น 2) มิติด้านเศรษฐกิจ พบว่า สตรีหม้ายและเด็กกำพร้ามีรายได้ลดลงเพราะต้องสูญเสียหัวหน้าครอบครัว ซึ่งเป็นเสาหลักในการหารายได้สู่ครอบครัว บางครั้งจึงจำเป็นต้องขอรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือจากทางราชการ โดยเฉพาะเบี้ยยังชีพรายเดือนที่ช่วยเหลือแก่เด็กกำพร้า จนกว่าจะจบปริญญาตรี หรือเลิกการศึกษาไปก่อนจบปริญญาตรีก็ตาม 3) มิติด้านสุขภาพ พบว่าสุขภาพทางกายของสตรีหม้ายและเด็กกำพร้าไม่เป็นปัญหาในการดำรงชีวิตแต่สุขภาพทางจิตใจคงต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากทางราชการที่เกี่ยวข้องเป็นระยะด้วย และ 4) มิติด้านการศึกษา พบว่าสตรีหม้ายต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านนี้ด้วยวิชาความรู้ที่สามารถนำไปประกอบอาชีพหรือแนะนำสั่งสอนผู้อื่นต่อได้ ต้องการจัดที่ที่คนศึกษาต่างพื้นที่ และแลกเปลี่ยนมุมมองของชีวิตกับสตรีในภูมิภาคอื่น ส่วนเด็กกำพร้าต้องการทุนการศึกษาเพื่อสนับสนุนการศึกษาได้อย่างที่เคยวางแผนไว้ในขณะที่บิดายังมีชีวิตอยู่

การมีศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ หลังจากสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลองเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้เพิ่มขึ้นกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในครั้งนี้ การที่สตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้นเนื่องจากการบูรณาการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นหลัก ร่วมกับการใช้เทคนิคจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาอรรถนิยามมาใช้ (Corey, 2012) โดยผู้วิจัยคัดสรรเทคนิคจากทฤษฎีอรรถนิยามโดยเฉพาะเทคนิคการตระหนักรู้หรือมีสติมากขึ้นต่อการดำรงอยู่ มีการใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ และฝึกการพัฒนาจิต เพื่อให้สตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มีกำลังใจ กล้าใช้ชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่กล่าวถึงการมีศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ อาทิเช่น การศึกษาของ ศิริวรรณ พิริยคุณธร, ขวัญตา บาลทิพย์, และชนิษฐานาคะ (2557) พบว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้นำหลักคำสอนทางพุทธศาสนาไปใช้ ทำให้สามารถยอมรับ ความเจ็บป่วยและมีแนวทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุล ซึ่งการนำหลักคำสอนทางพุทธศาสนามาใช้ สามารถแบ่งออกได้ 2 ด้าน คือ 1) การนำหลักคำสอนมาใช้เพื่อการยอมรับความเจ็บป่วย ประกอบด้วย 2 ประเด็นดังนี้คือ 1.1) ความเข้าใจในหลักสัจธรรมความไม่เที่ยงของชีวิต และ 1.2) ความเชื่อในเรื่องของกรรมและผลของการกระทำ 2) การนำหลักคำสอนมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตเมื่ออยู่กับโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ 2.1)

การปล่อยวาง 2.2) การมีสติอยู่กับปัจจุบัน 2.3) การดำเนินชีวิตยึดทางสายกลาง 2.4) การไม่ทำผิดศีลและมีเมตตากรุณา และ 2.5) การทำบุญ โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เรียนรู้หลักคำสอนทางพุทธศาสนาจากพระ ปิตามารดา การบวชตอนวัยเด็ก และครอบครัว พาไปวัด ฟังธรรมะและร่วมกิจกรรมทางศาสนา การศึกษาของ อริยวรารักหาบ, เพลินพิศ ฐาณินวิฒนานนท์, กิตติกรนิลมานัต, และอังศุมา อภิชาติ (2550) พบว่าการปฏิบัติตามหลักธรรมของพระพุทธศาสนามีความสัมพันธ์กับ ความหวัง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า รูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ โดยผลจากการทดลองใช้รูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการประกอบด้วย การศรัทธาต่อการมีชีวิตอยู่ การมองโลกในแง่ดี ความสามารถในการปรับอารมณ์ ความมุ่งมั่นในชีวิตและอนาคต การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชนและหน่วยงาน และการมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งพบว่าผู้วิจัยกับสมาชิกมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยมีบรรยากาศเป็นกันเอง ส่งเสริมให้มีการให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ก่อนยุติการให้คำปรึกษาทุกครั้ง สมาชิกได้ซักถามแสดงความคิดเห็น สมาชิกส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์การให้

คำปรึกษารายบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง การเรียนรู้เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ต่อตนเองและผู้อื่น เพื่อช่วยกันพัฒนาสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้มีการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าการจัดการเรียนการสอน ควรให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ตามสภาพจริงการเรียนรู้จากสภาพจริง เป็นการนำข้อมูลชีวิตจริงของผู้ป่วยมาอธิบายทำความเข้าใจเพื่อให้การพยาบาลซึ่งการเรียนรู้ตามสภาพจริงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้นักศึกษาศึกษาวิถีชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัว และชุมชน และเรียนรู้อการให้พยาบาล บุคคลที่มีปัญหาทางจิตด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในงานวิจัยข้างต้นจะเป็นการศึกษาในประชากรกลุ่มสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งกลุ่มสตรีที่สูญเสียสามีฯ จะพบกับภาวะการสูญเสียของบุคคลที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ส่งผลกระทบต่อความเครียด ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ทั้งในบุคคลครอบครัวและชุมชน การพัฒนาผู้เรียนในรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ให้ความเข้าใจและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้นั้นผ่านกระบวนการ

เรียนรู้จากสภาพจริง ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมให้นักศึกษามีพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้แก่ 1) การปรับทัศนคติและและฐานความคิด/ มุมมองที่มี ต่อผู้ป่วยจิตเวช 2) การสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพ ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับทีมสหสาขาวิชา 3) การมีทักษะสื่อสารและการฟัง เพราะ การสื่อสารที่ดีจะสามารถสร้างความเข้าใจและก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลได้เพียงพอครบถ้วน ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งการสื่อสารที่ดีในที่นี้คือการสื่อสารที่สามารถสื่อสาร ได้ทั้งเนื้อหา ความรู้สึก ได้ตรง ผู้ที่จะสื่อสารได้ดีต้องมีความสามารถในการฟังอย่างลึกซึ้ง ฟังอย่างไม่ตัดสิน เคารพผู้พูด ให้เกียรติและรับฟังอย่างตั้งใจ

ขั้นตอนที่ 2 อาจารย์มอบหมายให้นักศึกษา ทบทวนประเด็นความรู้ด้วยตนเอง (self-study) เรื่อง สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด/ การสื่อสาร/ บทบาทของ พยาบาลจิตเวชในการทำความเข้าใจมนุษย์/ การดูแล เรื่องยา/ การให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว

ขั้นตอนที่ 3 นักศึกษาสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวเกี่ยวกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการเจ็บป่วยทางจิต การจัดการกับปัญหาทางจิต และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางจิต

ขั้นตอนที่ 4 นักศึกษานำข้อมูลที่ได้มาแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มย่อยร่วมกับอาจารย์ประจำกลุ่มย่อย โดยอาจารย์มีหน้าที่ในการเชื่อมโยง เกี่ยวกับประเด็นการดูแลผู้ป่วยจิต

เวชด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์จากข้อมูลที่นักศึกษาได้มาจากการ สัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวช และครอบครัวรวมถึงกระตุ้นให้ นักศึกษาเกิดการเรียนรู้/หาคำตอบด้วยตนเองผ่านการ ชี้ประเด็นของผู้สอน โดยมุ่งให้นักศึกษาหาเหตุผลของข้อมูลที่ได้มา

ขั้นตอนที่ 5 นักศึกษานำข้อมูลที่ได้มาแลกเปลี่ยน เรียนรู้กลุ่มใหญ่ร่วมกันในชั้นเรียนร่วมกับอาจารย์ เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบการจัดการกับปัญหาทางจิต และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการกับปัญหาทางจิตของผู้ป่วย และการศึกษาโรค ทางจิตเวชในชุมชน

ขั้นตอนที่ 6 สะท้อนคิดและสรุปบทเรียนจาก การศึกษาวิถีชีวิตผู้ป่วยจิตเวชบนพื้นฐานการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประเมินผลโดยนักศึกษาและอาจารย์สรุปได้ว่าการเรียนรู้ตามสภาพจริงในการเรียนการสอนรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ทำให้นักศึกษามีความสามารถในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

การดำเนินการจัดการเรียนการสอนในการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามสภาพจริง ทำให้นักศึกษาเห็นสภาพผู้ป่วย เห็นบริบทของผู้ป่วย และครอบครัวตามความจริง เห็นบทบาทของพยาบาลจิตเวช และสามารถเชื่อมโยงกับทฤษฎีได้มากขึ้นซึ่งข้อสรุปที่ได้สามารถนำมาสกัดเป็นหลักการสำคัญของการสอนแบบบูรณาการบนพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ได้แก่ 1) กระบวนการสอนเน้นการปรับทัศนคติฐาน ความคิด และมุมมองที่มีต่อการเชื่อมโยง เกี่ยวกับประเด็นการดูแลผู้ป่วย

จิตเวช ต้องเรียนจากสภาพจริง 3) การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนโดย การกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และหาคำตอบด้วยตนเอง ภายใต้อการชี้ประเด็นของผู้สอนจะมุ่งให้นักศึกษาเกิดการคิดหาเหตุผล 4) การสอนมุ่งเน้นให้นักศึกษามองเห็นชีวิตของผู้ป่วย ความทุกข์ของผู้ป่วยที่เกิดจากภาวะโรคมากกว่า การมุ่งแก้ไขที่โรคหรือพยาธิสภาพเท่านั้น

ดังนั้นจึงมีความสำคัญที่ควรมีการจัดการเรียนการสอนแบบเรียนรู้จากสภาพจริงอย่างต่อเนื่องเพราะทำให้นักศึกษาเห็นสภาพผู้ป่วยเห็นบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวตามความจริง เห็นบทบาทของพยาบาลจิตเวช และสามารถเชื่อมโยงกับทฤษฎีได้มากขึ้น

2. จากผลการวิจัย พบว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการ สามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ และจากผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านการให้คำปรึกษาในหน่วยงาน ก่อให้เกิดการใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาและเทคนิคที่ผสมผสานจากหลายทฤษฎีในการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาล เพื่อให้งานการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพที่ดี ผู้รับคำปรึกษาได้รับการให้คำปรึกษาที่มีแนวคิดทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาที่ตรงกับบริบทของปัญหาและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

3. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มอาจจะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการ

สูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. สามารถนำทักษะการให้คำปรึกษามาปรับใช้กับนักศึกษาในการจัดการเรียนรู้ร่วมกันในรูปแบบของเครือข่ายการศึกษา

2. สามารถนำเทคนิคของแต่ละทฤษฎีการให้คำปรึกษามาช่วยบูรณาการ และสามารถช่วยให้การให้คำปรึกษามีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบบูรณาการ หน่วยงานสาธารณสุขควรนำมาวางแผนเป็นนโยบายในการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้สตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเข้มแข็งทางใจที่ดีสามารถผ่านพ้นวิกฤตของชีวิตได้

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนาสุนภัส บาลทิพย์, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, ศิริวรรณ พิริยคุณธร, นฤมล ดิระพัฒน์, ปราณี เลี่ยมพุทธทอง. (2559). การพัฒนารูปแบบการใช้แนวคิดเป้าหมายในชีวิตและปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(3), 111-130.
- เจษฎา สุวรรณวารี และทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2558). การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. *วารสารสำนักบัณฑิตอาสาสมัคร*, 11(2), 39-64.
- ฐิชาธัมภ์ พยอมยงค์ และธีรวรรณ ธีระพงษ์. (2557). ผลของการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของโรเจอร์สที่มีต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กด้อยโอกาส. *วารสารมนุษยศาสตร์สาร*, 13(4), 201-210.
- ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และสุภาพ ฉัตรภรณ์. (2553). *การออกแบบการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วรางคณา รัชตะวรรณ, ทศพร ประเสริฐสุข, นันทนา วงษ์อินทร์บุญเชิด, และภิญโญ อนันตพงษ์. (2554). การศึกษาและพัฒนาการมองโลกในแง่ดีของนักเรียนวัยรุ่น โดยการใช้คำปรึกษากลุ่ม. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*, 5(4), 143-152.
- ศิริวรรณ พิริยคุณธร, ขวัญตา บาลทิพย์, และขนิษฐา นาคะ. (2557). ประสบการณ์การนำหลักคำสอนทางพุทธศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนชนบท. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 34(2), 39-52.
- ศิวมล คำนวล. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่าง การมองโลกในแง่ดี ความสามารถในการเผชิญ และฝ่าฟันอุปสรรคและความสุข: กรณีศึกษาพนักงานบริษัทเอกชน*. (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (2558). *ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้*. สืบค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม 2558, จาก www.deep.south.watch.org
- สุภัทสรณ์ แก้วกลั่น. (2559). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิด พิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อเพิ่มความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี* (ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เสาวนิจ นิจอนันต์ชัย และมาลี สันติสิทธิ์ศักดิ์. (2557). การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารกองการพยาบาล*, 37(2), 64-76.

- อรัญญา รักหาบ, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, กิตติกร นิลมานัต, และอังศุมา อภิชาติ. (2550). การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความหวังในผู้ป่วยเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(4), 259-271.
- อรรคพล ศศะภุรี. (2559). *การช่วยเหลือเยียวยาสตรีหม้ายและเด็กกำพร้าเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส)*. สืบค้นเมื่อ 11มิถุนายน 2561, จาก https://www.msociety.go.th/ewt_news.php?nid=8941
- เอกชัย อินหงษา; บวร ไชยษา; และ ธีรจุมิ เอกะกุล. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กที่มีความต้องการพิเศษของผู้ปกครองเด็กในจังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์*, 5(1), 29-40.
- Brecht, G. (1996). *Sorting out goals*. Sydney: Prentice Hall.
- Christensen, L.B.; John, R.B.; & Turner, L. (2010). *Research methods, design, and analysis* (11th ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Corey, C. (2012). *Theory and practice of counseling & psychotherapy*. (9th ed.). Belmont, CA: Thomson Learning.
- Dantzer, R. (2001). *Cytokine- induced sickness behavior mechanism and implications*. New York Academic Science 933:222-234.
- Dodd, H.; & Wellman, N. (2000). Staff development, anxiety and relaxation techniques: a pilot study in an acute psychiatric inpatient setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7,443-448.
- Grotberg, E. H. (1999). *Tapping your inner strength: How to find the resilience to deal with anything*. Oakland: New Harbinger.
- Holmes, T.H.; & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(1), 213-218.
- Parkinson, B.; et.al. (1996). *Changing Moods*. London: Tottenham Corert.
- Seligman, M.E.P. (1990). *Learning optimism*. New York: pocket Books.
- Sheean, Vincent. (1982). *Mahatma Gandhi: A Great Life in Brief*. New Delhi: Patiala House.
- Sullivan. H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Thompson, Rosemary A. (2003). *Counselling Techniques: Improving Relationships with Others, Ourself, Our Families and Our Environment* (2nd ed.). New York: Brunner-Routledge.