



วารสาร

จิตวิทยาคลินิก

Thai Journal of Clinical Psychology

ปีที่ 51 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563 Volume 51 Number 2 July-December 2020

- บรรณาธิการแถลง

นิพนธ์ต้นฉบับ

- รูปแบบความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเวชศาสตร์ในเด็กและวัยรุ่นที่มีโรคการเรียนรู้บกพร่องเฉพาะด้าน
- ผลการใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
- การประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงของบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว
- การปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณในจังหวัดเชียงใหม่: กระบวนการและแนวทางในการปรับตัว

บทความฟื้นฟูวิชาการ

- การกำกับอารมณ์ด้วยสติ: มุมมองเชิงการรู้คิดบนกระบวนการของอารมณ์

ISSN-0125-1422



วารสารจิตวิทยาคลินิก

THAI JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY

ISSN-0125-1422

ปีที่ 51 ฉบับที่ 2

กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

VOLUME 51 NUMBER 2

JULY-DECEMBER 2020

สารบัญ

- บรรณาธิการแถลง

นิพนธ์ต้นฉบับ

- รูปแบบความสามารถทางเชาหรับปัญญาเวคสเลอร์ในเด็กและวัยรุ่นที่มีโรคการเรื้อรัง
บกพร่องเฉพาะด้าน 1
ทิฆัมพร หอสิริ, ธนยศ สุมาลย์โรจน์, วริศรา มีจันเพชร, สร้อยสุดา อีมอรุณรักษ์, และณัชพล อ่วมประดิษฐ์
Tikumporn Hosiri, Thanayot Sumalrot, Varissara Meechanphet, Soisuda Imaroonrak & Natchaphon Auampradit
- ผลการใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการเห็นคุณค่า
ในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรื้อรัง 13
อภิญา ตันเจริญ และ สุพัทธ แสนแจ่มใส Apinya Tancharoen & Supat Sanjamsai
- การประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูก
กระทำด้วยความรุนแรงของบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว 28
อารยา ผลธัญญา, ณัฐวัฒน์ ล่องทอง และ ทศนีย์ หอมกลิ่น
Araya Pontanya Nathawat Longthong & Tassanee Homklin
- การปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณในจังหวัดเชียงใหม่:
กระบวนการและแนวทางในการปรับตัว 40
อารยา ผลธัญญา, ณัฐวัฒน์ ล่องทอง และ ทศนีย์ หอมกลิ่น
พิณณา หมวกยอด และ ศนิ ไทรหอมหวน Pinnapa Muakyod & Sani Saihomhual

บทความฟื้นฟูวิชาการ

- การกำกับอารมณ์ด้วยสติ: มุมมองเชิงการรู้คิดบนกระบวนการของอารมณ์ 55
ฉัตรวิบูลย์ ไพจ์เซล Chatwiboon Peijsel

คณะกรรมการอำนวยการ

สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย 2562-2563

ที่ปรึกษาเกียรติยศ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ สมทรง สุวรรณเลิศ
อาจารย์กิติกร มีทรัพย์
อาจารย์วัลลี ธรรมโกสิทธิ์

ที่ปรึกษาหายกสมาคม

อาจารย์วันชัย ไชยสิทธิ์
อาจารย์สุพิน พรพิพัฒน์กุล
อาจารย์สุภาวดี นวลมณี
ดร.เมธี วงศ์วีระพันธ์
นายกรัสนัย พันธุ์เหลา

หายกสมาคม

นางสาวจินตนา สิงขรอาจ

อุปนายกสมาคม

นาวาเอกหญิง (พิเศษ) พรทิพย์ อินทรวิเชียร
พันตำรวจเอก วินัย ธงชัย
ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์
ดร.กุลวดี ทองไพบูลย์

กรรมการวิชาการ

ดร.กุลวดี ทองไพบูลย์
ดร.วิลาสินี ชัยสิทธิ์
นายประเสริฐ จุฑา
นางสาวอกนิษฐา สีบุญเรือง
ดร.อารยา ผลชัยญา
นายปวิธ สิริเกียรติกุล
ว่าที่ร้อยตำรวจตรีสุพัฒน์ โตตาบ
ร้อยโทหญิงนางพิจิตรา ธีระวิสุทธิกุล
นางสาวนภัสจันทร์ มงคลพันธ์

กิจการต่างประเทศ

นางสาวดิษยา มีเพียร

สารานุกรม

ผศ.ดร.ไชยันต์ สกกุลศรีประเสริฐ

นายทะเบียน

นางสาวปวีตรา คุ่มปิยะผล

ปฎิคม

ร้อยตำรวจเอกหญิง วรณิศา แสงโชติ
นางสาวมณฑิตา พิศเพ็ง

ประชาสัมพันธ์

นางสาวสิทธยา อยู่สุข
นายภาณุวัฒน์ เนียมบาง

บริหารกลยุทธ์

นายประเสริฐ กวินนิพัทธ์

เหรียญกติก

นางสาวอัจฉริยา นคะจัด
นางสาวปวีตรา คุ่มปิยะผล

เลขาหุการ

นางสาวชนัดดีพร ชลไพโร
นางสาวปวีตรา คุ่มปิยะผล

กรรมการกลาง

นางสาวนารีรัตน์ พงษ์สิทธิถาวร
นางสาวพรพรรณ ศิลปวัฒนาพร
นายศิววงศ์ เพชรรัตน์

EXECUTIVE COMMITTEE
OF THE THAI CLINICAL PSYCHOLOGIST ASSOCIATION 2019-2020

HONORARY ADVISORY BOARD

Asst. Prof. Somsong Suwanlert

Kitikorn Meesab

Wallee Thamakosit

ADVISORY BOARD

Wanchai Chaiyasit

Supin Pornpipatkul

Supavadee Nuanmanee

Matree Vongverapant, PhD

Krassanai Phunlao

PRESIDENT

Jintana Singkhornard

VICE PRESIDENT

Capt.Pornpip Inravichien WRTN

Asst.Prof.Maj.Panomporn Phoomchan, PhD

Kattiya Ratanadilok, PhD

Kulvadee Thongpibul, PsyD

SCIENTIFIC AFFAIRS

Kulvadee Thongpibul, PsyD

Wilasinee Chaiyasit, PhD

Prasert Chutha

Akanitha Seeboonruang

Araya Pontanya, PhD

Pawit Sirikiattikul

Acting Pol.Sub-Lt. Supat Totab

Pol.Lt.Pichita Teeravisutkul

Naphatchan Mongkhonpan

INTERNATIONAL AFFAIRS

Disaya Meepien

EDITORIAL

Asst.Prof.Chaiyan Salculsriprasert, PhD

REGISTRAR

Pawittra Khumpiyaphon

HOUSE MASTER

Pol.Capt.Wannisa Sangchot

Montita Phispeng

PUBLIC RELATIONS

Sidhaya Yusuk

Phanuwat Niambang

FUNDRAISING

Prasert Kawinniphat

TREASURER

Auchariya Nacajud

Pawittra Khumpiyaphon

SECRETARY

Chanatiporn Chonprai

Pawittra Khumpiyaphon

GENERAL AFFAIRS

Nareerat Phongsittithaworn

Pornpan Sinlapawuttanaporn

Siwawong Petcharat

วารสารจิตวิทยาคลินิก ของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

สำนักงานกองบรรณาธิการวารสารจิตวิทยาคลินิก:

ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เลขที่ 239 ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200
โทร (053) 943232

บรรณาธิการ:

ผศ.ดร.ไชยันต์ สุกุลศรีประเสริฐ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กองบรรณาธิการ:

อ.ดร.อารยา ผลธัญญา ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อ.ดร.แสงเดือน ยอดอัญมณีวงศ์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สิริ อุดมผล กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลสวนปรุง
ศศิธร พยัคฆชาติ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลนครพิงค์
ศยามล ศิริโรจน์ กลุ่มจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
รमณ สุขถาวรศิลป์ สถาบันวิจัยวิทยาสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการผู้ทบทวนบทนิพนธ์:

รศ.ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
ดร.ชนยศ สุมาลัยโรจน์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
ธิดารัตน์ ศรีสุโข กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลสวนปรุง
ผศ.ดร.อรพิน สติกรม ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ผศ.ดร.ณัฐวุฒิ อรินทร์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ดร.กุลวดี ทองไพบูลย์ อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ดร.สุพัทธ แสนแจ่มใส ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ
โรฒ
ดร.นัฐพร โอภาสานนท์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร.สุรเดช ประยูรศักดิ์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร.สุพัชรา สุกุลศรีประเสริฐ ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
ดร.เมธี วงศ์วีระพันธุ์ กลุ่มวิชาพัฒนาสุขภาพ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ดร.พิณนภา หมวกยอด กลุ่มวิชาสหวิทยาการสังคมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ดร.ปิยาพัทธ์ อารีญาติ กลุ่มวิชาสหวิทยาการสังคมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยแม่โจ้

Thai Journal of Clinical Psychology

Editorial Address:

Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University
239 Huay Kaew Road, Suthep, Muang Chiang Mai District, Chiang Mai Province, 50200 Thailand
Tel: (053) 943232

Editor:

Asst.Prof.Chaiyan Sakulsriprasert, PhD Department of Psychology, Faculty of Humanities
Chiang Mai University

Editorial Board:

Araya Pontanya, PhD Department of Psychology, Faculty of Humanities,
Chiang Mai University

Saengduean Yotanyamaneewong, PhD “

Siree Undompol Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai

Sasithorn Payakachat Nakornping Hospital, Chiang Mai

Sayamol Ritthisang Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Ramon Sooktawonsin Research Institute for Health Sciences, Chiang Mai University

Board of Reviewers:

Assoc.Prof.Sucheera Phattharayuttawat, PhD Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol
University

Thanayot Sumalrot, PhD “

Thidarat Srisukho Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai

Assist.Prof.Orapin Sathiramon, PhD Department of Psychology, Faculty of Social Sciences,
Kasetsart University

Assist.Prof.Panomporn Phoomchan, PhD “

Assist.Prof.Nattawut Arin, PhD Department of Psychology, Faculty of Humanities,
Chiang Mai University

Kulvadee Thongpibul, PsyD Adjunct Lecturer, Chiang Mai University

Supat Sanjamsai, PhD Department of Psychology, Faculty of Humanities, Srinakarinwirot
University

Nattapron Opananon, PhD Department of Psychology, Faculty of Social Sciences,
Narasuan University

Suradate Prayoonsak, PhD “

Suphattra Sakulsriprasert, PhD Department of Psychology, Faculty of Education,
Chiang Mai Rajabhat University

Metee Wongweerapun, PhD Faculty of Liberal Arts, Maejo University

Pinnaoa Muakyod, PhD “

Piyapat Areeyay, PhD “

คำแนะนำสำหรับผู้พิมพ์ (ฉบับย่อ)

Guide for Authors

ต้นฉบับที่ผู้พิมพ์ส่งมาเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยาคลินิก จะต้องไม่เคยตีพิมพ์และเผยแพร่ที่ไหนมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการรอดตีพิมพ์ในวารสารอื่น เรื่องที่ลงตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยาคลินิกแล้วถือเป็นลิขสิทธิ์การเผยแพร่โดยวารสารสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกแต่เพียงผู้เดียว การตีพิมพ์หรือเผยแพร่ซ้ำในที่อื่นต้องได้รับอนุญาตจากกองบรรณาธิการวารสารฯ ก่อน

เอกสารต้นฉบับจะได้รับการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญในด้านนั้นๆ อย่างน้อย 2 ท่าน การพิจารณานี้หมายถึงการพิจารณาเชิงเนื้อหา ระเบียบวิธีวิจัย ความถูกต้องของการใช้สำนวนการเขียน การสะกดคำ รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง ตลอดจนการใช้ไวยากรณ์ทางภาษาทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยกองบรรณาธิการจะนำข้อคิดเห็น ตลอดจนข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิกลับไปยังผู้พิมพ์เพื่อการปรับปรุงแก้ไข ทั้งนี้การพิจารณาดังกล่าวจะดำเนินการโดยเจ้าของผลงานและผู้ทรงคุณวุฒิผู้พิจารณาผลงานจะไม่ทราบชื่อซึ่งกันและกัน ตลอดจนชื่อหน่วยงานของแต่ละฝ่าย เพื่อความเป็นธรรมและการปราศจากอคติในการพิจารณาผลงานวิชาการ

ประเภทของบทความที่วารสารจิตวิทยาคลินิก ตีพิมพ์เผยแพร่ มี 6 ประเภท ได้แก่

1. **นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article)** หรือบทความรายงานการวิจัย
2. **บทความบรรณาธิการ (Editorial)** เป็นบทความซึ่งวิเคราะห์ผลงานทางการแพทย์หรือสุขภาพจิต หรือเป็นข้อคิดเห็นเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ
3. **บทความฟื้นฟูวิชาการ (Review article)** เป็นบทความจากการรวบรวมวิเคราะห์สังเคราะห์ผลเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าของเรื่องนั้น ในสถานการณ์ปัจจุบัน
4. **รายงานเบื้องต้น (Preliminary Report)** หรือรายงานสังเขป (short communication)
เป็นการนำเสนอรายงานผลการศึกษาวิจัยที่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ต้องศึกษาต่อเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมหรือศึกษาเสร็จแล้วกำลังเตรียมต้นฉบับซึ่งมีส่วนประกอบที่สำคัญเช่นเดียวกับนิพนธ์ต้นฉบับ หรือบทความฟื้นฟูวิชาการ
5. **รายงานผู้ป่วย (Case Report)** เป็นรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่น่าสนใจ ไม่เคยมีรายงานมาก่อนหรือมีรายงานน้อยราย
6. **ปกิณกะ (Miscellany)** เป็นบทความที่ไม่สามารถจัดเข้าในประเภท 1 ถึง 5 ได้ แต่มีเนื้อหาอันเป็นประโยชน์ในสาขาวิชาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของวารสารจิตวิทยาคลินิก

การเตรียมต้นฉบับเบื้องต้น (สำหรับบทความทุกประเภท)

- พิมพ์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม Word Processor for Window ขนาดตัวอักษร Browallia UPC ขนาด 16 และให้พิมพ์ข้อความ 1 สดมภ์ (1 Column) ต่อ 1 หน้ากระดาษ A4 โดยให้พิมพ์ห่างจากขอบกระดาษทุกด้านไม่น้อยกว่า 2.5 ซม. (1 นิ้ว)
- มีเลขหน้ากำกับทุกหน้า ที่มุมขวาล่าง
- คำศัพท์ภาษาอังกฤษที่ใช้ในเนื้อเรื่องภาษาไทยให้ใช้ตัวเล็กทั้งหมด ยกเว้นชื่อเฉพาะซึ่งขึ้นต้นด้วยอักษรตัวใหญ่
- จำนวนหน้าของบทความทั้งหมดไม่ควรเกิน 15 หน้า

การเตรียมต้นฉบับและเอกสารเพื่อส่งกองบรรณาธิการ

- ใบปะหน้า (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด) ระบุ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้พิมพ์ คุณวุฒิสูงสุดและสถาบันของผู้พิมพ์ทุกคน โดยเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พร้อมระบุชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้พิมพ์ที่รับผิดชอบในการติดต่อกับกองบรรณาธิการ
- บทคัดย่อให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ความยาวไม่เกิน 300 คำ พร้อมระบุคำสำคัญ (key word) 3-5 คำ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- เนื้อเรื่องสำหรับผู้พิมพ์ต้นฉบับที่เป็นงานวิจัย ประกอบด้วยบทนำ วัตถุประสงค์และวิธีการ ผลการศึกษา วิเคราะห์และสรุปสำหรับบทความไม่จำเป็นต้องแบ่งเช่นนี้
- กิตติกรรมประกาศความยาวไม่เกิน 5 บรรทัด (ถ้ามี)
- เอกสารอ้างอิง (References) ใช้ระบบ APA (the Publication Manual of the American Psychological Association) 6th edition (2010) ทั้งหมด ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. บทความ

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, เชิดศักดิ์ โฉมาสินธุ์, และสุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์. (2550). การศึกษาแบบทดสอบบุคลิกภาพ The Leonard Personality Inventory (LPI) ในคนไทยวัยทำงาน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52(3), 282-295.

Buchanan, A., & Ground, A. (2011). Forensic psychiatry and public protection. *The British Journal of Psychiatry*, 198, 420-423.

2. หนังสือ

สมภพ เรืองตระกูล. (2553). *คู่มือจิตเวชคลินิก*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

Plante, T. G. (2011). *Contemporary clinical psychology* (3rd ed). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

3. เว็บไซต์

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2549). *ข้อมูลและสถิติประชากรไทย*. ค้นจาก <http://w3.chula.ac.th/college/cps/thai/nop7/n78.html>

Niolon, R. (2005). *Introduction to the WAIS-III*. Retrieved from http://www.psychpage.com/learning/library/intell/wais_history.html

4. วิทยานิพนธ์หรือดุษฎีนิพนธ์

กฤษณาธาร จันทะโก. (2556). *การส่งเสริมและการอนุรักษ์ดนตรีไทยและนาฏศิลป์ไทย: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

McNiel, D. S. (2006). *Meaning through narrative: A personal narrative discussing growing up with an alcoholic mother* (Master's thesis). Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 1434728)

Adams, R. J. (1973). *Building a foundation for evaluation of instruction in higher education and continuing education* (Doctoral dissertation). Retrieved from <http://www.ohiolink.edu/etd/>

การส่งต้นฉบับ

กรณีที่เป็นกรวิจัยในมนุษย์ให้สำเนาหนังสือรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมพิจารณาการทดลองในมนุษย์ด้วย ส่งไฟล์เอกสารทั้งหมดมาที่กองบรรณาธิการวารสาร ทางอีเมล journal.thaiclinicpsy@gmail.com

หรือทางไปรษณีย์ โดยส่งถึง

สำนักงานกองบรรณาธิการวารสารจิตวิทยาคลินิก

ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เลขที่ 239 ถนนห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50200

จริยธรรมการเผยแพร่ผลงาน (Publication Ethics)

กองบรรณาธิการมีกระบวนการดำเนินการและแจ้งให้ผู้ทบทวนรวมถึงผู้พิมพ์ดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมการเผยแพร่ผลงาน ซึ่งกองบรรณาธิการอ้างอิงตามแนวทางของ The Committee on Publication Ethics (COPE guidelines) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

บทบาทของบรรณาธิการ

- บรรณาธิการของวารสารมีหน้าที่พิจารณาคุณภาพของบทความที่ขอรับการตีพิมพ์ที่วารสารในความรับผิดชอบ การพิจารณาต้องปราศจากการเลือกปฏิบัติ (discriminate) กับผู้พิมพ์ไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ ศาสนา ชาติพันธุ์ เพศ การตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธบทความขึ้นอยู่กับคุณภาพของบทความได้แก่ ความสำคัญ ความริเริ่ม ความชัดเจน รวมถึงความสอดคล้องกับนโยบายของวารสาร
- ในระหว่างการทบทวนบทความ กองบรรณาธิการต้องไม่เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับบทความที่ส่งเข้ามาขอรับการตีพิมพ์ให้แก่บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นเนื้อหาบทความ ข้อมูลของผู้เขียน ผู้ทบทวน และกองบรรณาธิการที่ให้คำแนะนำ
- ในประเด็นการเปิดเผยและหลีกเลี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อน (conflicts of interest) บรรณาธิการพยายามไม่นำข้อมูลจากบทความที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์ไปใช้ประโยชน์ในงานวิจัยส่วนตัวนอกเหนือจากจะได้รับคำอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้พิมพ์ รวมถึงไม่นำข้อเสนอจากผู้ทบทวนไปใช้เป็นประโยชน์ส่วนตัว นอกจากนี้การคัดเลือกผู้ทบทวนบทความนั้น กองบรรณาธิการหลีกเลี่ยงผู้ทบทวนที่มีส่วนได้เสียกับบทความไม่ว่าจะเป็นในแง่ของการเป็นคู่แข่ง การเป็นเพื่อนร่วมงาน หรือการมีความสัมพันธ์อื่น ๆ กับผู้พิมพ์หรือหน่วยงานของผู้พิมพ์
- บรรณาธิการมีหน้าที่ในการจัดการกับข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในการเผยแพร่ผลงาน

บทบาทหน้าที่ของผู้พิมพ์

- การมีชื่อการเป็นผู้พิมพ์ (authorship of the paper) ควรจำกัดเพียงบุคคลที่มีส่วนร่วมในบทความอย่างมีนัยสำคัญในแง่การวางกรอบบทความ การออกแบบระเบียบวิธีวิจัย การบริหารโครงการวิจัย การวิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัย นอกจากนี้ทุกคนที่มีส่วนร่วมในบทความอย่างมีนัยสำคัญควรมีรายชื่อเป็นผู้พิมพ์ร่วม
- ความริเริ่มและการคัดลอกผลงาน (originality and plagiarism) ผู้พิมพ์มีหน้าที่รับผิดชอบในเนื้อหา ภาษาและความริเริ่มของบทความ ผู้พิมพ์ต้องไม่นำการค้นคว้าหรือผลงานของผู้อื่นมาใช้โดยปราศจากการอ้างอิงที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ การคัดลอกผลงานไม่ว่าจะจากบุคคลอื่นหรือของผู้พิมพ์ถือว่าการผิดจรรยาบรรณในการเผยแพร่ผลงานและยอมรับไม่ได้ในวงวิชาการ
- หากบทความได้รับทุนสนับสนุน ผู้เขียนต้องระบุแหล่งทุนที่สนับสนุนเอาไว้อย่างเหมาะสม
- ผู้พิมพ์มีหน้าที่เปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการศึกษา แหล่งทุนสนับสนุนโครงการทั้งหมด ควรได้รับการเปิดเผย ผลประโยชน์ทับซ้อนอื่น ๆ ที่มีความเป็นไปได้ (potential conflicts of interest) ที่ควรได้รับการเปิดเผยเช่น การเป็นผู้จ้างงาน การเป็นที่ปรึกษา การเป็นเจ้าของกิจการ การได้รับเงินค่าธรรมเนียมวิชาชีพ การเป็นเจ้าของสิทธิบัตร ซึ่งการเปิดเผยนั้นควรทำให้เร็วที่สุดที่เป็นไปได้

- ในการนำเสนอผลการวิจัย ผู้นิพนธ์ควรนำเสนอข้อมูลตามความจริง ข้อมูลในงานวิจัยควรมีรายละเอียดที่เพียงพอต่อการทดลองซ้ำ (replicate) การบิดเบือน ปกปิดหรือรายงานข้อมูลที่เป็นเท็จเป็นการผิดจรรยาบรรณ
- ผู้นิพนธ์อาจถูกร้องขอให้ส่งข้อมูลดิบที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยให้กองบรรณาธิการทบทวน ดังนั้นผู้นิพนธ์ควรเก็บรักษาข้อมูลดิบไว้ภายหลังที่บทความได้รับการตีพิมพ์แล้วตามสมควรแก่ลักษณะงานวิจัย
- ผู้นิพนธ์ไม่ควรส่งบทความที่อยู่ระหว่างการทบทวนกับวารสารอื่นมายังวารสารจิตวิทยาคลินิก การตีพิมพ์บทความฉบับกับวารสารมากกว่า 1 ฉบับถือว่าผิดจรรยาบรรณทางการเผยแพร่ผลงาน
- เมื่อผู้นิพนธ์พบข้อผิดพลาดที่สำคัญในบทความที่ตีพิมพ์ ผู้นิพนธ์มีหน้าที่แจ้งและทำงานร่วมกับกองบรรณาธิการเพื่อแก้ไขหรือเพิกถอนบทความ

บทบาทหน้าที่ของผู้ทบทวน

- หากพบว่าบทความอยู่นอกเหนือจากความถนัดหรือความสนใจของผู้ทบทวน หรือตระหนักถึงผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้นิพนธ์ ควรแจ้งให้บรรณาธิการทราบและปฏิเสธการทบทวนบทความฉบับนั้นโดยเร็ว
- ในระหว่างการทบทวนบทความ ผู้ทบทวนต้องรักษาความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลบางส่วนหรือทุกส่วนของบทความ
- ผู้ทบทวนควรประเมินบทความที่ตนเองเชี่ยวชาญ และวางหลักการประเมินอยู่บนคุณภาพของบทความ ควรหลีกเลี่ยงการวิจารณ์ไปยังตัวบุคคลและการใช้ความคิดเห็นส่วนตัวที่ไม่มีข้อมูลรองรับ
- หากผู้ทบทวนพบว่าม้งานวิจัยที่ผู้นิพนธ์นำมาใช้แล้วไม่ได้อ้างอิงหรือพบการคัดลอกผลงาน รวมถึงพบว่าบทความที่ขอตีพิมพ์มีความซ้อนทับกับบทความอื่น ๆ ที่ตีพิมพ์ไปแล้ว โปรดแจ้งกองบรรณาธิการให้ทราบด้วย

สมาชิกของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

“สมาชิกของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย มีหน้าที่สร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์ กฎ ระเบียบของสมาคมฯ เพื่อให้การช่วยเหลือส่งเสริม และเผยแพร่กิจกรรมต่างๆ ของสมาคมฯ ให้บรรลุเป้าหมาย”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ระหว่างสมาชิก
2. ส่งเสริมและควบคุมคุณภาพงานด้านจิตวิทยาคลินิกและจิตวิทยาแก่สมาชิกทั้งด้านการปฏิบัติและวิชาการ
3. เพื่อร่วมมือกันผลิตผลงานการวิจัยทางด้านจิตวิทยาคลินิก และสุขภาพจิตให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านจิตวิทยาคลินิกและสุขภาพจิตแก่ประชาชน
5. ร่วมมือกับสมาคมและสถาบันอื่นๆ ที่มีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกันทั้งในประเทศและต่างประเทศ
6. ไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง

ประเภทและคุณสมบัติของสมาชิก กำหนดไว้ 4 ประการ

1. สมาชิกสามัญ บุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่นักจิตวิทยาคลินิก
2. สมาชิกวิสามัญ บุคคลที่ทำงานติดต่อเกี่ยวข้องกับงานด้านจิตวิทยาคลินิกและสุขภาพจิต
3. สมาชิกสมทบ นักศึกษาที่กำลังศึกษาจิตวิทยาในสถานศึกษาต่างๆ ตลอดจนผู้ที่สนใจ
4. สมาชิกกิตติมศักดิ์ บุคคลที่มีความรู้ความสามารถทำประโยชน์ทางด้านจิตวิทยาคลินิก และสุขภาพจิต ซึ่งคณะกรรมการบริหารมีมติเชิญเข้าเป็นสมาชิก

สิทธิและหน้าที่ของสมาชิก

1. มีสิทธิสมัครและได้รับเลือกเป็นกรรมการบริหาร (เฉพาะสมาชิกสามัญ)
2. มีสิทธิออกเสียง 1 เสียง ในที่ประชุมใหญ่ (เฉพาะสมาชิกสามัญ)
3. มีสิทธิวิจารณ์และเสนอแนะใดๆ ต่อคณะกรรมการบริหารหรือต่อที่ประชุมใหญ่
4. ได้รับความช่วยเหลือจากสมาคมทางด้านวิชาการอื่นๆ เท่าที่คณะกรรมการเห็นสมควร
5. ได้รับเอกสารหนังสือของสมาคม และระดับเครื่องหมายของสมาคม ในโอกาสอันสมควรตลอดอายุการเป็นสมาชิก
6. มีสิทธิจะขออนุญาตตรวจสอบทรัพย์สินของสมาคมฯ และขอเปิดอภิปรายแสดงความไม่ไว้วางใจคณะกรรมการบริหารสมาคมฯ ได้ (เฉพาะสมาชิกสามัญ)

การสมัครสมาชิกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

1. ช่องทางหลัก

สมัครผ่านระบบออนไลน์ i-Regist ที่หน้าเว็บไซต์ของสมาคมฯ
<http://thaiclinicpsy.org/new/index.php/member/member-4>
โปรดเตรียมเอกสารแนบเป็นไฟล์นามสกุล .jpg, .png หรือ PDF



2. ช่องทางรอง

2.1 สมัครผ่านทาง internet โดยการ save file word ไปพิมพ์ข้อมูล เสร็จแล้วส่งกลับมายัง e-mail ของ นายทะเบียน คุณปวีตรา คุ่มปิยะผล E-mail: registrar.tcpa@outlook.com กรณีมีมากกว่า 1 ไฟล์ ให้ zip files ทั้งหมด แล้วตั้งชื่อด้วยชื่อและนามสกุลตนเองเป็นภาษาอังกฤษก่อนส่ง

2.2 สมัครผ่านทางไปรษณีย์ โดยการ download ใบสมัครและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

ส่งไปที่ คุณปวีตรา คุ่มปิยะผล สำนักงานเลขานุการ (ชั่วคราว)
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ต.ในเมือง อ.เมืองขอนแก่น จ. ขอนแก่น 40000

หลักฐานประกอบการสมัคร มีดังนี้

- สำเนา transcript 1 ฉบับ
- สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก 1 ฉบับ (ถ้ามี)

รอทราบผลตอบรับทางจดหมาย หรือ e-mail หลังจากผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติและผ่านความเห็นชอบจากอนุกรรมการพิจารณาคุณสมบัติสมาชิก ภายใน 1 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันยื่นใบสมัคร

รายละเอียดวิธีการชำระเงิน (ภายหลังการผ่านความเห็นชอบจากอนุกรรมการ)

ชำระโดยวิธีโอนเงิน เข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่บัญชี 407-849670-0 ชื่อบัญชี “สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย”

สมาชิกสามัญ (สมาชิกในประเทศไทย ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 500 บาท สมาชิกต่างประเทศ 1,000 บาท)

สมาชิกวิสามัญ (แพทย์ , Internship สมาชิกในประเทศไทย ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 300 บาท)

สมาชิกสมทบ (นักศึกษา สมาชิกในประเทศไทย ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 200 บาท)

พร้อมส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่คุณปวีตรา คุ่มปิยะผล โทรศัพท์ 087-3041374 (เวลาติดต่อ 09.00 – 18.00 น.)

โทรศัพท์ 043-363002 Email: treasurer.tcpa@outlook.com



วารสารจิตวิทยาคลินิก

• ใบสมัครสมาชิกวารสารจิตวิทยาคลินิก •

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า

ที่อยู่

.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ขอแจ้งรับวารสารจิตวิทยาคลินิก เป็นจำนวน เล่ม ได้แก่

ตั้งแต่ฉบับที่ เล่มที่ ถึงฉบับที่ เล่มที่

พร้อมใบแจ้งนี้ข้าพเจ้าได้

() โอนเงินค่าสมาชิกวารสารฯ เข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสำนักงาน
อธิการบดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่บัญชี 407-849670-0 ชื่อบัญชี สมาคมนักจิตวิทยา
คลินิกไทย

() โอนเงินผ่านทาง website – SCB EasyNet

() โอนเงินผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารไทยพาณิชย์

จำนวน บาท (.....)

และส่งหลักฐานการโอนเงิน

() ทางไปรษณีย์ ถึง คุณปวีตรา คุ่มบิยะผล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น ต.ในเมือง อ.เมืองขอนแก่น จ.ขอนแก่น 40000

โดยวงเล็บมุมของ “สมัครสมาชิกวารสารจิตวิทยาคลินิก”

() ทางอีเมล: journal.thaiclinicpsy@gmail.com

ลงชื่อ

อัตราค่าวารสาร: ค่าสมาชิกวารสารจิตวิทยาคลินิก ปีละ 200 บาท (2 เล่ม)

หมายเหตุ:

กรณีที่สมาชิกไม่ได้รับวารสารฯ โปรดติดต่อกองบรรณาธิการ ผศ.ดร.ไชยันต์ สกุลศรีประเสริฐ ภาควิชา
จิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 239 ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง
เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200 โทร (053) 943232 หรือทางอีเมล journal.thaiclinicpsy@gmail.com

อดีตประธานชมรมนักจิตวิทยาคลินิก
และนายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

สมทรง	สุวรรณเลิศ	2512 - 2514
ณรงค์ศักดิ์	ตะละภักฏ์	2515 - 2516
ละเอียด	ชูประยูร	2517 - 2518
อุ้นเรือน	อำไพพัทธ์	2519 - 2520
วัลลภ	ปิยมโนธรรม	2521 - 2522
สมทรง	สุวรรณเลิศ	2523 - 2524
ละเอียด	ชูประยูร	2525 - 2526
วันชัย	ไชยสิทธิ์	2527 - 2528
ศิริวรรณ	สังข์สุวรรณ	2529 - 2530
กิติกร	มีทรัพย์	2531 - 2532
จริยา	วัฒนโสภณ	2533 - 2535
อัมพร	รัตนวิทย์	2536 - 2539
วัลลี	ธรรมโกสิทธิ์	2540 - 2543
นคร	ศรีสุขุ	2544 - 2547
ศศิธร	ภะระตะศิลป์	2548 - 2549
สุจิตรา	อุสาหะ	2550 - 2553
จินตนา	สิงขรอาจ	2554 - 2557
เมธี	วงศ์วีระพันธุ์	2558 - 2559
จินตนา	สิงขรอาจ	2560 - 2561
จินตนา	สิงขรอาจ	2562 - 2563

บรรณาธิการ วารสารจิตวิทยาคลินิก

ยวดี	กิติคุณ	2512 - 2513
ณรงค์ศักดิ์	ทะเลแก้ว	2513 - 2514
ดวงมาลัย	เริกสำราญ	2515 - 2516
กิติกร	มีทรัพย์	2517 - 2522
วันชัย	ไชยสิทธิ์	2523 - 2524
สมบัติ	ตาปัญญา	2525 - 2526
ชัยวัฒน์	วงศ์อาษา	2527 - 2530
อมรากล	อินโอชานนท์	2531 - 2532
อุษา	ชูชาติ และ	
อมรากล	อินโอชานนท์	2533 - 2535
สุชีรา	ภัทรายุตวรรตน์	2536 - 2537
จุฑาทิพย์	วงศ์สุวรรณ	2538 - 2539
ชนิษฐา	บำเพ็ญผล	2540 - 2543
สุชีรา	ภัทรายุตวรรตน์	2544 - 2545
จริยา	จันทร์ระ	2546 - 2547
สร้อยสุดา	อิมอรุณรักษ์	2548 - 2549
ปราณี	ชาญณรงค์	2550 - 2553
จริยา	จันทร์ระ	2554 - 2555
วิลาสินี	ชัยสิทธิ์	2556 - 2557
แสงเดือน	ยอดอัญมณีวงศ์	2558 - 2559
แสงเดือน	ยอดอัญมณีวงศ์ และ	
ส่องโสม	พึงพงศ์	2560 - 2561
ไชยันต์	สกุลศรีประเสริฐ	2562 - 2563

บรรณาธิการแถลง

ปีพ.ศ.2563 กำลังจะผ่านไป ซึ่งปีนี้เป็นปีที่มีปรากฏการณ์ทางสังคมเกิดขึ้นมากมาย เหตุการณ์ดังกล่าวต่างล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตใจของผู้คนไม่มากก็น้อย กองบรรณาธิการมีความเชื่อว่านักจิตวิทยาคลินิกน่าจะมีส่วนช่วยในการช่วยเหลือสังคมไม่มากก็น้อย ทั้งในแง่ของการทำงานทางคลินิกหรือทำงานเชิงรุกในชุมชน ตลอดจนการทำงานวิจัยหรืองานวิชาการเพื่อสร้างความเข้าใจปรากฏการณ์ต่าง ๆ ให้มากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นวิทยาศาสตร์

งานวิจัยในวารสารฉบับนี้ประกอบไปด้วยงานวิจัยเชิงปริมาณและงานวิจัยเชิงคุณภาพ ในส่วนของงานวิจัยเชิงปริมาณทั้งสองฉบับเกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยเรื่องแรก เป็นการศึกษารูปแบบความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเวกเตอร์ในเด็กกลุ่มนี้ และเรื่องที่สองเป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง งานวิจัยทั้ง 2 เรื่องน่าจะเป็นหลักฐาน (evidence) สำคัญในการทำงานกับเด็กกลุ่มนี้เป็นอย่างดี

งานวิจัยอีก 2 เรื่องเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเรื่องแรกเป็นการประเมินความต้องการจำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงของบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว ส่วนอีกฉบับเป็นเรื่องกระบวนการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณที่เข้ามาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ งานวิจัยทั้ง 2 เรื่องให้องค์ความรู้ที่น่าสนใจทั้งซึ่งไม่สามารถหาได้จากกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งในต่างประเทศการวิจัยเชิงคุณภาพทางจิตวิทยาได้รับความสนใจและมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ

ส่วนเรื่องสุดท้ายเป็นบทความเรื่อง การกำกับอารมณ์ด้วยสติ ซึ่งเป็นประเด็นที่กำลังเป็นที่สนใจในต่างประเทศ บทความฉบับนี้น่าจะให้ภาพของกระบวนการทำงานของสติกับกระบวนการคิดและอารมณ์ที่ลึกซึ้ง อันจะเป็นองค์ความรู้พื้นฐานในการประยุกต์ใช้สติในการบำบัดได้ดี

บรรณาธิการเชื่อว่าบทความดังกล่าวน่าจะเป็นประโยชน์ต่อนักจิตวิทยาคลินิกและผู้สนใจ และหวังว่าในปีพ.ศ.2564 เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับประเทศไทยจะผ่านพ้นไปด้วยดี

ไชยันต์ สกกุลศรีประเสริฐ

บรรณาธิการ

วารสารจิตวิทยาคลินิกเป็นวารสารรายหกเดือนของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางจิตวิทยาคลินิก จิตเวชศาสตร์ สุขภาพจิต ประสาทจิตวิทยา นิตจิตวิทยา และศาสตร์อื่นๆ ที่ใกล้เคียงกัน ตลอดจนรายงานการเคลื่อนไหวในวงการจิตวิทยาคลินิก

ข้อเขียนที่ปรากฏในวารสารนี้ ย่อมเป็นความคิดเห็นของผู้เขียนเรื่องนั้นโดยเฉพาะ มิใช่เป็นทัศนะของกองบรรณาธิการหรือบรรณาธิการเสมอไป และการโฆษณาสื่อทุกชิ้นในวารสารนี้ มิได้หมายถึงการรับรองคุณภาพหรือสถานภาพของผลิตภัณฑ์



รูปแบบความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเวคสเลอร์ ในเด็กและวัยรุ่นที่มีโรคการเรียนรู้บกพร่องเฉพาะด้าน

ทิฆัมพร หอสิริ¹, ธนยศ สุมาลย์โรจน์², วริศรา มีจันทร์เพชร³,
สร้อยสุดา อิมอรุณรักษ์², ณัฏพล อ่วมประดิษฐ์²

Received: 27 เมษายน 2563

Revised: 3 กรกฎาคม 2563

Accepted: 8 กรกฎาคม 2563

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบของคะแนนจากแบบทดสอบความสามารถทางเชาวน์ปัญญา Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition (WISC-III) ในเด็กและวัยรุ่นที่มีโรคการเรียนรู้บกพร่องเฉพาะด้าน รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากแบบทดสอบย่อย WISC-III และคะแนนจากแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Wide Range Achievement Test-Thai version (WRAT- Thai))

วัสดุและวิธีการ ทดศึกษาในรูปแบบการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง (Retrospective chart review) โดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนเด็กและวัยรุ่นที่มีช่วงอายุ 6-17 ปี จำนวน 89 คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคการเรียนรู้บกพร่องเฉพาะด้าน และมีค่าความฉลาดทางเชาวน์ปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Full Scale IQ ≥ 90) รวบรวมข้อมูลจากสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลศิริราช

ผลการศึกษา จากการวิเคราะห์พบว่ารูปแบบคะแนนจากแบบทดสอบ WISC-III ที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนจากแบบทดสอบ WRAT- Thai ได้แก่ ความสามารถทางเชาวน์ปัญญาโดยรวม (Full Scale IQ) ความสามารถทางเชาวน์ปัญญาทางภาษา (Verbal IQ) คะแนนดัชนีความสามารถด้านความเข้าใจภาษา (Verbal Comprehension Index) คะแนนดัชนีความสามารถด้านการตั้งใจและการมีสมาธิ (Freedom from Distractibility Index) และแบบทดสอบย่อย Information, Similarities และ Digit Span ซึ่งข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่า โรคการเรียนรู้บกพร่องเฉพาะด้านมีความสัมพันธ์กับความรู้พื้นฐานของผู้เรียน การเข้าใจคำศัพท์ ความจำ และความสนใจ

คำสำคัญ โรคการเรียนรู้บกพร่องเฉพาะด้าน, WRAT-Thai, WISC-III, เด็กและวัยรุ่น

¹ สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

² ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

³ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

* ผู้รับผิดชอบบทความ: e-mail. thanayot.sum@mahidol.edu

Wechsler Intelligence Quotient Profiles of Children and Adolescents with Specific Learning Disorder

Tikumporn Hosiri¹, Thanayot Sumalrot^{2}, Varissara Meechanphet³,
Soisuda Imaroonrak² and Natchaphon Auampradit²*

Received: 27 April 2020

Revised: 3 July 2020

Accepted: 8 July 2020

ABSTRACT

Objective : This study examined how the Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition (WISC-III) scaled score profile reflects the various subtypes of specific learning disorder by investigated the correlation between the WISC-III subtests scaled score and scores obtained from the Wide Range Achievement Test-Thai Edition (WRAT-Thai).

Materials and methods : The study was performed as a retrospective chart review (RCR). Data were collected from the medical records of children and adolescents, specifically, children aged 6-17 years old who were diagnosed with specific learning disorders (SLD) and had an average IQ, or full scale IQ (FSIQ) ≥ 90 . All 89 cases data were collected from the Division of Child and Adolescent Psychiatry at Siriraj hospital.

Results : The analyses revealed that some IQ profiles (Full scale IQ and Verbal IQ), indices (Verbal Comprehension Index and Freedom from Distractibility Index), and subtests from WISC-III (Information, Similarities, and Digit Span) were statistically significantly different from every part of the WRAT-Thai test (reading, spelling and math). This showed that specific learning disorder related to a subject's general knowledge, word understanding, memory, and attention and focus.

Keywords: Specific learning disorder, WRAT-Thai, WISC-III, Children and Adolescents.

¹ Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

² Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

³ Graduate education, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

* Corresponding author: e-mail. thanayot.sum@mahidol.edu



INTRODUCTION

Specific learning disorder (SLD) is a neurodevelopmental disorder that begins in school-age children. It is a condition in which children are difficult to learn and use academic skills (American Psychiatric Association [APA], 2013). SLD describes group of disorders characterized by academic, language and speech impairment, this group of disorders includes reading related (Dyslexia), writing related (Dysgraphia) and mathematics related (Dyscalculia) disorders and is caused by brain-based; central nervous system dysfunction (Dulcan, 2015). SLD diagnosis follows criteria from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5) and is assessed using standardized diagnostic tests. In the United States from 2000-2009, approximately 10% of population are affected by SLD (Butterworth & Kovas, 2013). In Thailand, The Thai Health Promotion Foundation estimates the prevalence of SLD among the Thai population to be 6.04 per cent, based on data from 2009 involving 1,049,896 persons (Sangsupawanich, et al., 2011). Therefore, some studies reported that the incidence of SLD disease was 6-9.9 percent of school-age children (Piyasil & Wangtan, 2015).

A comprehensive understanding of SLD is important, as this disability significantly impacts a subject's academic achievement, especially in the subjects of reading, writing and mathematics. Using data from the U.S. Department of Education

data from 2005-2006, Altarac & Soroha (2007) found that students with disabilities who did not complete high school showed signs of emotional disturbance (44.9%), speech or language impairment (22.7%), SLD (25.1%), intellectual disability (22.3%), or other health impairments (23.4%). This illustrates that SLD is one of the major reasons that children do not finish school. As an example, poor reading impacts a child's ability to read directions, understand signs, read notes, engage in social networking and interact in games requiring reading skills. SLD can also negatively affect a child's self-esteem, as children can embarrassed when asked to read aloud in class, (Dulcan, 2015).

Therefore, early assessment of SLD in youths is important for improving their ability to function in primary and secondary school. Many children and adolescents in Thailand are assessed using the Wide Range Achievement test (WRAT-Thai) and an Intelligence Quotient (IQ) test. Additionally, many of institutions in Thailand, including the Department of Psychiatry and Faculty of Medicine at Siriraj Hospital measure a subject's IQ using the Wechsler Intelligence Scale for Children Third Edition (WISC-III). This study examined the IQ scaled score profile from WISC-III and investigated whether correlation exists between WISC-III subtests scaled scores and WRAT-Thai scores; the results were determine whether there were implications for developing future intervention and education rehabilitation programs.



MATERIALS AND METHODS

This research was studied by reviewed completed chart medical records (retrospective chart review) of children and adolescents (age 6-17 years) with SLD. The chart follows criteria from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM-IV) and 5th Edition (DSM-5) because during the year data were collected it used criteria from both DSM-IV and DSM-5. Therefore, there are slight differences in SLD criteria but no significant difference which would interfere with the main diagnosis. The WISC-III, was published in 1991 by David Wechsler, an American psychologist. The WISC-III was designed as a measure of a child's intellectual ability and was scored using Full scale IQ, Verbal IQ, Performance IQ and their related subscale scores; the reliabilities of WISC-III subtests were moderate to excellent (.61 to .92). In terms of the validity of the WISC-III, the manual reports strong correlations between WISC-III metrics and comparable metrics from the WPPSI-R, WISC-R, WAIS-R, Otis-Lennon School Ability Test, and Differential Ability Scales (Spearman's rank correlation coefficient between WISC-III and comparable composites range from .59 to .92) (Wechsler, 1991).

The WRAT-Thai, is an academic achievement test developed in 1997 by Phumriang Sayawaranon; from the Department of Psychiatry at Chulalongkorn University (Sayawaranon, 1997). This test measures three basic skills in reading,

spelling and math of students from the 1st through 6th grade.

This study consisted of retrospective chart review or RCR (a type of research design in which pre-recorded patient data, it is a popular methodology widely applied in many healthcare-based). The chart included complete IQ test (WISC-III) with IQ scores ≥ 90 and Wide Range Achievement test - Thai version (WRAT-Thai) at Siriraj hospital, from the Division of Childs and Adolescences Psychiatry, during the year 2017. This study was approved by Siriraj IRB. : COA no. Si 774/2018

The objectives of study were examined that which IQ index was deficient in children with SLD also investigated WISC-III subtests to academic achievement scores (WRAT-Thai score which consisted reading, writing and mathematics score).

POPULATION AND SAMPLES

According to data from the Division of Child and Adolescent Psychiatry at Siriraj hospital, the population of children and adolescents with SLD who had undergone the WISC-III test and academic achievement test was 123. Some of these had an incomplete subtest score or were assessed using another achievement test (for example, the Kasetsart Basic Academic Skill Test: KBAST) instead of the WRAT-Thai; these data were excluded. After data were sorted following these criteria below, the SLD patient population



who had complete subtest scores in both the WISC-III and WRAT-Thai was 89. Thus, the actual number of collected cases was 89.

Inclusion criteria

1. Patients aged 6-17 years old in the year 2017 who had medical records. Data were collected from the Division of Child and Adolescent Psychiatry at Siriraj Hospital.

2. Patients diagnosed with Specific Learning Disorder or Specific Learning Disorder with comorbidity.

3. Patients who had an average IQ or full scale IQ ≥ 90 .

Exclusion criteria

1. Patients were excluded if they had an incomplete WISC-III subtest score, WRAT-Thai score, or both.

2. The use of other forms of achievement test was excluded as well.

Data Collection

Part I: Demographic characteristics consisted of date of birth, gender, age at the date of assessment, grade level, diagnosis type of SLD (Reading, writing, mathematic and mixed type) and comorbidity were collected.

Part II: Intelligence Quotient profiles consisted of Full scale IQ (FSIQ), Verbal IQ (VIQ), and Performance IQ (PIQ), and the indexes used included the Verbal Comprehension Index (VCI),

Perceptual Organization Index (POI), Freedom from Distractibility Index (FDI) and Processing Speed Index (PSI).

Part III: WISC-III subtests scaled scores consisted of Information (IN), Similarities (SI), Vocabulary (VO), Comprehension (CO), Picture Completion (PC), Picture Arrangement (PA), Block Design (BD), Object Assembly (OA), Arithmetic (Ari), Digit Span (DS), Coding (CD), and Symbol Search (SS).

Part IV: WRAT-Thai scores consisted of raw scores, standard scores and grade level from assessment.

Data analysis

1. Descriptive information reported as number, percentage, mean and standard deviation.

2. Pearson's correlation analysis was used to examine correlation between score from WISC-III subtests and scores obtained from WRAT-Thai.

RESULTS

This chart review aimed to summarize and investigate the relationship between Wechsler's intelligence quotient profiles and specific learning disorder among children and adolescents who had been diagnosed with SLD and possessed had difficulties in reading, writing and mathematics. Results were shown in three parts; demographic characteristics, Intelligence Quotient profiles and Pearson's correlation analysis.



Demographic characteristics

To mention about demographic data, total number of cases, gender, age, classification and comorbidities was included.

To clarify the classification of SLD (pure SLD and SLD with comorbidities), Pure SLD refers

to SLD without comorbidity. It focused on reading, writing, mathematics, reading & writing, reading & mathematics, writing & mathematics and reading & writing & mathematics. All types considered without comorbidities. And SLD with comorbidities refers to all cases except pure SLD.

TABLE 1 Number, percentage, mean and standard deviation of demographic data

Demographic data	N (Percent)
Total number of cases	89 (100)
Gender	
Male	78 (87.6)
Female	11 (12.4)
Age (year-old)	
6-11	82 (92.1)
12-17	7 (7.9)
Mean = 9.14, SD = 1.6	
Classification	
Pure SLD	13 (14.6)
SLD with comorbidities	76 (85.4)
Comorbidities	
SLD with ADHD	71 (93.4)
SLD with Other	5 (6.6)

As seen in Table 1, there were 89 total cases (100%). Divided by gender, 78 cases were male (87.6%) and 11 cases were female (12.4%). Divided by age 82 cases (92.1%) were age 6-11 years old (primary education) and 7 cases (7.9%) were aged 12-17 years old (secondary education). Mean±Standard Deviation was 9.14±1.6. Classified by with or without comorbidity, 13 cases (14.6%)

consisted of pure SLD, and 76 cases (85.4%) consisted of SLD with comorbidities. From the cases of SLD with comorbidities, the primary comorbidity was ADHD, followed by language disorder, unspecified anxiety disorder, primary enuresis, bipolar I disorder, autism spectrum disorder, tic disorders and Tourette's syndrome.

Intelligence Quotient Profiles

Although some children with specific learning disorder possess an average overall IQ, it was suspected that some IQ index scores may

be inferior to others. Therefore, the researcher decided to examine Intelligence Quotient profiles (which consisted of FSIQ, VIQ, PIQ and four indexes) in children with SLD.

TABLE 2 Mean of Intelligence Quotient profiles in SLD; total, pure SLD and SLD with comorbidities

	Mean ± SD						
	FSIQ	VIQ	PIQ	VCI	POI	FDI	PSI
Total case of SLD (N=89)	104.98 ±10.59	102.04 ±11.89	107.84 ±12.52	103.92 ±12.02	108.51 ±12.25	97.55 ±12.42	102.63 ±11.53
Pure SLD (N=13)	99.31 ±10.68	95.85 ±13.52	103.62 ±13.24	97.46 ±12.52	103.77 ±11.77	88.08 ±12.67	100.85 ±13.78
SLD with comorbid (N=76)	105.95 ±10.33	103.11 ±11.35	108.57 ±12.34	105.03 ±11.66	109.32 ±12.22	99.17 ±11.71	102.93 ±11.18

From Table 2, the results showed that All SLD cases had an IQ in the average range. However, it also showed that they scored relatively low in Freedom from Distractibility (FDI).

The data from Table 2 can be clearly shown in Figure 1.

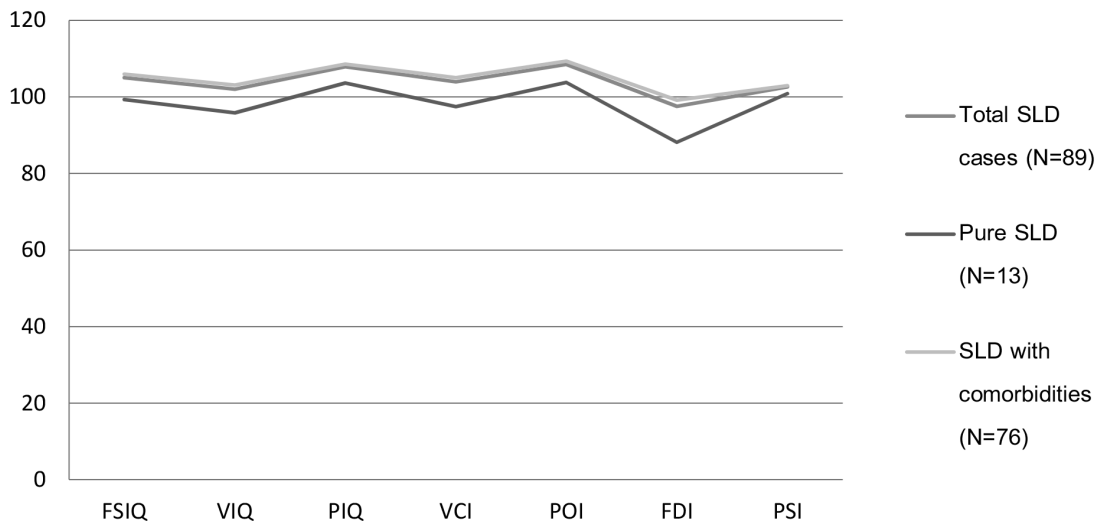


Figure 1 Mean of Intelligence Quotient in Specific Learning Disorder; total, pure SLD and SLD with comorbidities



Pearson's correlation analysis

Pearson's correlation analysis was used to investigate correlation between WISC-III scaled scores and SLD with and without comorbidities

as well. All 89 cases were analysed, and the correlation is shown in Table 3.

TABLE 3. Pearson's correlation analysis between reading, writing and mathematics scores and WISC-III profiles (IQ, Index and subtest scaled score). (n=89)

		reading score		writing score		mathematics score	
			p-value		p-value		p-value
IQ	FSIQ	.407**	.000	.181*	.044	.473**	.000
	VIQ	.542**	.000	.281**	.004	.512**	.000
	PIQ	.093	.194	.006	.477	.221*	.019
Index	VCI	.436**	.000	.240*	.012	.408**	.000
	POI	.006	.270	-.056	.301	-.176*	.050
	FDI	.514**	.000	.263**	.006	.482**	.000
	PSI	.154	.075	.128	.116	.274**	.005
Subtest scaled score	IN	.484**	.000	.261**	.007	.443**	.000
	SI	.498**	.000	.289**	.003	.513**	.000
	VO	.343**	.000	.169	.056	.165	.061
	CO	.105	.163	.067	.266	.100	.175
	PC	.105	.161	-.034	.377	.087	.209
	PA	.197*	.032	.041	.351	.227*	.016
	BD	.051	.318	-.006	.478	.176*	.050
	OA	-.167	.059	-.143	.090	-.026	.404
	Ari	.343**	.000	.140	.096	.467**	.000
	DS	.398**	.000	.259**	.007	.312**	.001
	CD	.107	.159	.158	.069	.243*	.011
	SS	.192*	.036	.072	.252	.256**	.008

* Correlation is significant at the 0.05 level.

** Correlation is significant at the 0.01 level.



As shown in Table 3, the researcher found that a subject's reading score significantly positively correlated with FSIQ, VIQ, Freedom from Distractibility Index, Verbal Comprehension Index, Similarities, Information, Digit Span, Vocabulary, Arithmetic, Picture Arrangement and Symbol Search subtest.

For writing scores, the researcher found that a subject's writing score significantly positively correlated with FSIQ, VIQ, Freedom from Distractibility Index, Verbal Comprehension Index, Similarities, Information and Digit Span subtest.

For mathematics, the researcher found that a subject's mathematics score significantly correlated with FSIQ, VIQ, PIQ, Freedom from Distractibility Index, Verbal Comprehension Index, Processing Speed Index, Perceptual Organization Index, Similarities, Arithmetic, Information, Digit Span, Symbol Search, Coding, Picture Arrangement and Block Design subtest.

DISCUSSION

When discussing learning, reading, writing and mathematics are all consist of multiple learning skills. To illustrate, reading requires word understanding and word recognition; writing exist as the integration of motor skill and memory (Swanson, Harris & Graham, 2003); and mathematics requires an understanding of number, memorizing of arithmetic facts, ability to perform mathematical calculations, and accurate or fluent calculation (APA, 2013). Deficit in any of these areas is a factor that negatively impacts

learning.

Regarding the objective of the study, examined IQ and index that deficiently in children with SLD showed no major significant difference. However, the Freedom from Distractibility Index, which measures a subject's ability to focus or pay attention, was at a relatively low level in children with Specific Learning Disorder. As learning requires attention and focus, a low score in this index illustrates a deficit in an individual's ability pay attention and focus and will affect individual learning (Swanson, Harris & Graham, 2003).

The study was also examined the correlation between WISC-III subtests scaled score (which consisted of 12 subtests) and an individual's WRAT-Thai score (which consisted reading, writing and mathematics score). In regards to reading scores, the results showed that it has a moderate degree of correlation with the Similarities (.498), Information (.484), Digit Span (.398), Vocabulary (.343) and Arithmetic (.343) subtests, but it has a low degree of correlation with the Picture Arrangement (.197) and Symbol Search (.192) subtests. These results can be explained by the designs of the subtests. For example, the Information, Similarities and Vocabulary subtests are designed to test children in terms of general knowledge, which can be from personal experience. Regarding the Arithmetic and Digit Span subtests, the Arithmetic subtest measures an individual's knowledge of mathematics, while the Digit Span subtest focuses on memory and attention. Overall, an individual's



reading ability is related to basic knowledge, memory, individual attention and focus (Soongprasit & Thongpuang, 2014).

In regards to an individual's writing score, there existed a low degree of correlation with the Similarities (.289), Information (.261) and Digit Span (.259) subtests. Similar to an individual's reading score, this is likely due to the subtests' relationship with general knowledge, memory and attention. When describing the relationship between reading and writing scores, reading ability plays a major role in an individual's writing ability. This is because when children read extensively, they become better writers, as reading helps children learn textual structures and language and provides knowledge that children can transfer to their own writing skill. However, children require a certain level of information before being able to write (Svanum & Bringle, 1982). In regards to the Digit Span subtest, several studies back the relationship between writing and memory, as they found that children with a deficiency in writing displayed lower scores in both verbal and visual memory. Thus, memory plays a significant role in an individual's writing ability (Swanson, 1993; Swanson, Harris & Graham, 2003; Unpri, et al., 2011). In summary, writing correlates with basic knowledge, attention and memory.

Regarding mathematics, an individual's mathematics score was highly correlated with the Similarities (.513) subtest, moderately correlated with the Arithmetic (.467), Information (.443) and

Digit Span (.312) subtests, and weakly correlated with the Symbol Search (.256), Coding (.243), Picture Arrangement (.227) and Block Design (.176) subtests. As mentioned earlier, the Information and Similarities measure basic knowledge, the Arithmetic subtest measures mathematic ability, and the Digit Span subtest measures memory and attention, while the Symbol Search subtest measures perception, recognition and processing speed (Nicholson & Alcorn, 1993). Research by Passolunghi & Lanfranchi (2012) studied numerical ability in the role of predicting mathematics achievement, from kindergarten to first grade. They tracked the children's intellectual ability: IQ, short-term memory, working memory and processing speed. And found positive correlation between numerical competence and math achievement. It showed that an individual's mathematics score is related to the individual's mathematical ability, speed, accuracy, attention and memory.

Additionally, study results showed that the Verbal Comprehension Index, Freedom from Distractibility Index, Information subtest, Similarities subtest and Digit Span subtest were correlated with every type of specific learning disorder. This means that specific learning disorder is related to general knowledge, word understanding, memory, and attention and focus. As a result, children with specific learning disorder have difficulty interpreting or understanding word meanings and maintaining attention.



CONCLUSION

From the study, research revealed that the WRAT-Thai scores related to the WISC-III score pattern. IQ profile, indices, and subtest scaled scores show positive correlations with WRAT-Thai scores, especially in terms of full scale IQ, verbal IQ, the Verbal Comprehension Index, the Freedom from Distractibility Index, the Information subtest, the Similarity subtest and the Digit Span subtest. Conclusively, specific learning disorder was related to an individual's fundamental knowledge, word understanding, memory, and attention and focus. The results from these studies may help to extend knowledge in these areas and may be used as guideline to help develop SLD intervention.

LIMITATIONS OF RESEARCH

This research had focused exhaustively on WRAT-Thai test. Although WRAT-Thai is generally used, there are other achievement tests. The result from other academic achievement test such as Kasetart Basic Academic Skill Test (KBAST) is still unrevealed. Additionally, this research was a single unit data that collected from only Siriraj source, which means it had limitations on number and data.

SUGGESTIONS

1. Recommend investigating relationship between IQ test and other kind of achievement test.

2. For future research, enough information is essential in analyzing each subtype.

3. Use knowledge from this research to help develop interventions for the rehabilitation of SLD. The knowledge from this study can be practiced as a fundamental knowledge to developing a learning program that is suitable for SLD child. For example, the results showed that SLD child was weak in general knowledge, language, speed, focus and memory. Consequently, it can be used for developing any learning program by specially focus on these activated parts.

ACKNOWLEDGMENTS

This study was supported by Siriraj Graduate Scholarship from the Faculty of Medicine at Siriraj Hospital, Mahidol University. The authors would like to thank Assoc. Prof. Dr. Sucheera Phattharayuttawat for statistical advice and the Division of Child and Adolescent Psychiatry at Siriraj hospital for allowing the authors to collect data, with additional thanks to the nurses and officers in the Division of Child and Adolescent Psychiatry who facilitated the data collection process.



REFERENCE

- Altarac, M., & Saroha, E. (2007). Lifetime Prevalence of Learning Disability Among US Children. *Pediatrics*, 77-83.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Butterworth, B., & Kovas, Y. (2013). Understanding neurocognitive developmental disorders can improve education for all. *Science*, 300-305.
- Dulcan, M. K. (2015). *Dulcan's textbook of child and adolescent psychiatry*. Wilson Boulevard Arlington: American Psychiatric Association Publishing.
- Nicholson, C. L., & Alcorn, C. L. (1993). Interpretation of the WISC-III and Its Subtests. *Annual Meeting of the National Association of School Psychologists* (pp. 1-16). Washington DC: Washington DC.
- Passolunghi, M. C., & Lanfranchi, S. (2012). Domain-specific and domain-general precursors of mathematical achievement: a longitudinal study from kindergarten to first grade. *The British journal of educational psychology*, 42-63.
- Piyasil, V., & Wangtan, S. (2015). Learning Disorders and Comorbidity. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 287-296.
- Sangsupawanich, P., Tantiwech, S., Tosanguan, K., Patana-bhaesaj, J., Iekuthai, W., Worachotekamjorn, J., & et al. (2011). *Research report for screening Attention deficit hyperactivity disorder and Learning disorder in school*. Nonthaburi: Thai Health Promotion Foundation.
- Sayawaranon, P. (1997). The study of Academic Achievement in Elementary school students. *Thai Journal of Clinical Psychology*, 24-37.
- Soongprasit, M., & Thongpuang, P. (2014). Intelligence quotient in children and adolescents with reading disabilities. *Journal of psychiatric association of Thailand*, 87-96.
- Svanum, S., & Bringle, R. G. (1982). Race, social class, and predictive bias: An evaluation using the WISC, WRAT, and teacher ratings. *Intelligence*, 275-286.
- Swanson, H. L. (1993). Individual differences in working memory: A model testing and subgroup analysis of learning-disabled and skilled readers. *Intelligence*, 285-332.
- Swanson, H. L., Harris, K. R., & Graham, S. (2003). *Handbook of learning disabilities*. New York: The Guilford Press.
- Unpri, P., Kaewphonsawan, T., Limsricharun, K., Phattharayuttawat, S., & Witulchart, C. (2011). Memory in children with learning disabilities. *Journal of psychiatric association of Thailand*, 229-242.
- Wechsler, D. (1991). *Manual for the Wechsler intelligence scale for children 3rd Ed*. San Antonio: Psychological corporation.

ผลการใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วม ของครอบครัวต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

อภิญา ตันเจริญ¹ สุพัทธ์ แสนแจ่มใส¹

Received: 1 กรกฎาคม 2563

Revised: 16 กันยายน 2563

Accepted: 28 กันยายน 2563

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยผ่านโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว

วัสดุและวิธีการ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 – 6 จำนวน 24 คน หรือ 12 คู่ (ผู้ปกครอง 1 คนและเด็ก 1 คน) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คู่ แยกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว แต่ในกลุ่มควบคุมจะได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่โปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว และแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติ Wilcoxon Signed Rank test และ Mann Whitney U test

ผลการศึกษา กลุ่มทดลองมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ในกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างในระดับนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระดับการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สรุป จากผลการวิจัยจึงสะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวสามารถพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ได้

คำสำคัญ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัว เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

¹ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

The Effect of the Family Participation Group Process on Self-Esteem of Children with Learning Disabilities

Apinya Tancharoen¹ Supat Sanjamsai¹

Received: 1 July 2020

Revised: 16 September 2020

Accepted: 28 September 2020

ABSTRACT

Objective : This study is a development of self-esteem of children with learning disability through the family participation process program.

Materials and methods : The samples were students with learning disabilities who are studying in grade 3 - 6 diagnosed as learning disabilities. In this study, the total number of samples was 24 persons or 12 pairs (1 parent and 1 child), divided into 2 groups, 6 pairs in each group, divided into experimental group and control group. And using a simple random sampling method by drawing lots into the experimental and control groups. The experimental group will participate in the Family Participatory Program and the control group will be assigned to the Individual Education Management Program. (Individualized Education Program). The research tools included researcher's family participation group process program and self - esteem inventory form. The statistical methods used for data analysis Wilcoxon Signed Rank test and Mann Whitney U test.

Results : The experimental group had a higher level of self - esteem at statistical significance of .05. But in the control group there was no significant difference and when comparing the self-esteem level between the experimental group and the control group after joining the program. It was found that the experimental group had higher self - esteem than the control group with statistical significance of .05.

Conclusion : The results of this research reflects that family participation process can develop self-esteem in children with learning disabilities.

Keywords: Self - esteem, Family participation, Learning Disability

¹ *Srinakharinwirot University*

บทนำ

จากสถานการณ์ประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2559 ได้มีการสำรวจระดับสติปัญญาคนไทยทั่วประเทศ จำนวน 23,641 ราย พบระดับเชาวน์ปัญญา (Intelligent Quotient: IQ) เฉลี่ยเท่ากับ 98.23 ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ค่อนข้างต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากลในยุคปัจจุบัน (IQ = 100) ซึ่งเห็นได้ว่าจะระดับสติปัญญาของนักเรียนไทยยังไม่ถูกพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ โดยส่วนหนึ่งอาจมีปัญหามาจากสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก (สถาบันราชานุกูล, 2559) และอาจมีสาเหตุสำคัญมาจากตัวเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หรืออีกสาเหตุหนึ่งที่ครูและผู้ปกครองไม่เข้าใจปัญหา ขาดความรู้เรื่องโรคสุขภาพจิตในวัยเรียน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็นในด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านการเรียน ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน และด้านจิตใจ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้มักจะไม่ได้รับคำชมเชยจากครอบครัว และมักจะถูกปฏิเสธจากเพื่อนในชั้นเรียน ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน จึงทำให้เด็กมีมุมมองต่อตนเองในทางลบ ระบุว่าตนเองเป็นบุคคลล้มเหลว (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2556) โดยในปี พ.ศ. 2557 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ได้มีนโยบายพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ซึ่งได้พัฒนาระบบการดูแลเด็ก อายุ 6 – 12 ปี ที่มีปัญหาการเรียนในโรงเรียน โดยมี 4 โรคสำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้เด็กประสบปัญหาการเรียน ผลการเรียนไม่ดี ได้แก่ ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning disability) สมาธิสั้น (Attention deficit hyperactivity disorder) ออทิสติก (Autism) และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disability) (กรมสุขภาพจิต, 2557) ซึ่งโรคสุขภาพจิตในวัยเรียน 4 โรคหลักที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการเรียนรู้ทั้งสิ้น

นอกจากนี้จากการเก็บข้อมูลจากสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้สำรวจและรายงานจำนวนนักเรียนพิการที่เรียนรวม รวมทุกสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

ซึ่งแยกตามระดับชั้น ในปี 2560 พบว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีจำนวนมากที่สุด ซึ่งมีถึง 304,016 คน และรองลงมาเป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีจำนวน 24,342 คน (สำนักงานบริหารการศึกษาพิเศษ, 2560) และจากข้อมูลของศูนย์เพื่อความบกพร่องทางการเรียนรู้แห่งชาติ (National Center for Learning Disability) ระบุว่าจำนวนเด็กที่บกพร่องทางการเรียนรู้ประมาณร้อยละ 5 ของจำนวนเด็กที่อยู่ในวัยเรียน (Cortiella & Horowitz, 2014) จะเห็นได้ว่ามีเด็กจำนวนไม่น้อยที่พบว่ามีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยวัยเด็กตอนกลาง (Middle childhood) หรือเด็กช่วงอายุระหว่าง 6 – 12 ปี เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ เป็นวัยที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาซึ่งเป็นการเริ่มต้นในการศึกษาขั้นพื้นฐาน ดังนั้นความก้าวหน้าทางพัฒนาการของเด็กวัยนี้ส่วนใหญ่ย่อมจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เกี่ยวกับการศึกษา (Hutchison, 2018) จะเห็นได้ว่าปัญหาเกี่ยวกับความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disability) ในช่วงวัยเรียนเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งในระบบการศึกษาของประเทศไทย ซึ่งถ้าค้นหาคัดกรองและนำไปสู่การวินิจฉัยได้รวดเร็วตั้งแต่ในช่วงวัยเด็กตอนกลาง ซึ่งเป็นช่วงวัยที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา และเป็นช่วงเริ่มต้นในการศึกษาขั้นพื้นฐาน จะสามารถนำไปสู่การดูแลช่วยเหลืออย่างถูกวิธีและพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆต่อไป

ทั้งนี้เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ เป็นเด็กที่มีความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างของกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยาการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจ ด้านการฟัง ด้านการใช้ภาษาพูด หรือภาษาเขียน ซึ่งความผิดปกตินี้ส่งผลให้มีความบกพร่องเพียงด้านเดียวหรือมากกว่าหนึ่งด้าน อาจพบได้ในลักษณะของการมีปัญหาด้านการรับฟัง ด้านการคิด ด้านการพูด ด้านการอ่าน ด้านการเขียน ด้านการสะกดคำ หรือด้านการคิดคำนวณทางคณิตศาสตร์ แต่ไม่รวมถึงเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ที่มีสาเหตุมาจากความบกพร่องทางการเห็น ความบกพร่องทางการได้ยิน



ความบกพร่องทางสติปัญญา ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวไม่ปกติเนื่องจากร่างกายพิการ มีปัญหาทางด้านอารมณ์แปรปรวน ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม หรือเด็กที่ขาดโอกาสทางการศึกษา (ดาร์ณี ศักดิ์ศิริผล, 2555) ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จะเรียนอยู่ในชั้นเรียนปกติทั่วไป แต่จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำๆ ที่มีระดับสติปัญญาปกติ หรือบางคนอาจมีสติปัญญาสูงกว่าปกติ ซึ่งปัญหาในการเรียนรู้ด้านการอ่านนี้พบมากที่สุดและเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็กในวัยประถมศึกษา (คันสนีย์ นัตตคุปต์, 2544) โดยจะพบว่าในส่วนของภาครัฐได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหา และมุ่งเน้นในด้านทักษะที่บกพร่อง โดยมีการจัดโปรแกรมการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program IEP) มีการใช้อุปกรณ์ผลิตสื่อการสอน และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เน้นประสาทสัมผัสทั้งห้าเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในด้านต่างๆ แต่ยังคงขาดในส่วนการช่วยเหลือดูแลทางด้านจิตใจซึ่งเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ มักไม่ค่อยได้รับความเข้าใจในข้อจำกัดของการเรียนรู้ของเด็ก มีความคาดหวังต่อตัวเด็กสูง หรือแม้กระทั่งความสัมพันธ์กับเพื่อน เด็กมักถูกล้อเลียนในเรื่องการเรียนซึ่งปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ส่งผลทำให้เด็กมีภาพลบต่อตนเอง สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ (Alesi, Rappo & Pepi, 2012) ดังนั้นการเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นที่ยอมรับว่าเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับตัวทางด้านอารมณ์ สังคม และการเรียนรู้สำหรับเด็ก โดยพื้นฐานของการมีมุมมองต่อชีวิตตนเองส่วนหนึ่งมาจากการเห็นคุณค่าในตนเอง บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ง่าย สามารถยอมรับ สถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวังและท้อแท้ใจด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง ด้วยความหวังและความกล้าหาญ จึงเป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จ มีความสุขสามารถดำ

เนินชีวิตตามที่ตนปรารถนา (จันทร์ฉาย พิทักษ์ศิริกุล, 2532) และนอกจากนี้พบว่าผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีพลังในการหลีกเลี่ยงปัญหารุนแรงในอนาคตได้เป็นอย่างดี (Pope, McHale, & Craighead, 1988) และที่สำคัญพฤติกรรมหรือทัศนคติของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างจุดแข็งในตัวเด็กมากกว่าการมุ่งประเด็นไปที่จุดอ่อน หรือความล้มเหลวทางวิชาการที่เด็กเผชิญ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเสริมสร้างในเรื่องของความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ทัศนคติ และทำให้เด็กเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองเกิดขึ้น (Lahane, Shah, Nagarale, & Kamath, 2013)

แนวทางในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นมีหลากหลายวิธี เช่น การให้คำปรึกษา (ปรีมาพร แสงพยับ, 2553) การใช้บทบาทสมมติ หรือ Role Play การใช้สถานการณ์จำลอง (วรวุฒิ เจริญวุฒิจิตวิทยา, 2546) อ้างถึงใน Gerdano and Every, (1979) หรือการใช้กระบวนการกลุ่ม (จินดาพร แสงแก้ว, 2541) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมภายในกระบวนการได้เรียนรู้การแก้ปัญหา และภายในกระบวนการกลุ่มก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อันนำไปสู่การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (จินดาพร แสงแก้ว, 2541) และจากการศึกษางานวิจัยที่นำมาใช้พัฒนาส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ พบว่าหลังจากที่ใช้วิธีการใช้กระบวนการกลุ่ม มีการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองที่สูงขึ้น เช่น วรวรรณ ชัยยา (2558) ได้ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ตามแนวคิดเทคนิค Trotzer ในโรงเรียนปางสา จังหวัดเชียงราย พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มตามแนวคิด Trotzer มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น หลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดเทคนิค

Trotzer สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นเครื่องมือในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ เนื่องจากกระบวนการกลุ่มเป็นวิธีการที่ทำให้สมาชิกภายในกลุ่มได้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันภายในกลุ่ม และทำให้เกิดการพัฒนาตนเองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และนอกจากนี้ผู้วิจัยไม่เพียงแต่สนใจกระบวนการกลุ่มเท่านั้น ผู้วิจัยยังเล็งเห็นว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวก็มีส่วนสำคัญต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวนั้น ทำให้ผู้ปกครองได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และทำให้ผู้ปกครองมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด และวิธีการที่เป็นประโยชน์ร่วมกัน รวมไปถึงการให้ความสำคัญของการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ สร้างความรู้สึกใกล้ชิดและได้รับการยอมรับ รู้จักการตอบสนองอารมณ์ต่อสิ่งกระตุ้นอย่างเหมาะสม อันนำไปสู่การสร้าง ความผูกพันทางอารมณ์และความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว เนื่องจากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น การเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวและการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวจะช่วยให้เด็กได้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองได้ (Abraham, Gregory, Wolf, & Pembeerton, 2002) ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดสำคัญของ MMFF (McMaster Model of family function) เป็นแนวทางดำเนินกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ปกครองและเด็ก โดยใช้กระบวนการแบ่งองค์ประกอบของการทำหน้าที่ครอบครัวออกเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านการทำหน้าที่

บทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านการควบคุมพฤติกรรม (อุมาพร ตังศรีสมบัติ, 2544) โดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยมีการแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งนำไปสู่การเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนแก้ไข (สุใจ ส่วนไพโรจน์, 2556)

ดังนั้นผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียนตอนกลางที่ยังสามารถลดความเสี่ยง ลดการเกิดอุบัติเหตุ และความรุนแรงในการเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา หรือยากต่อการแก้ไขในอนาคต โดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็ก เพื่อให้เด็กสามารถปรับตัวและเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองได้มากขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเอง อันนำไปสู่การใช้ชีวิตต่อไปในอนาคตได้อย่างมีความสุข มีสุขภาพจิตที่ดี และนำไปปรับใช้ได้ในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเห็นคุณค่าในตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้อีก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้อีกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว



สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว

2. นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยมีเงื่อนไขการทดลองแบ่งเป็น 1) กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว 2) กลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ตัวแปรตาม คือ การเห็นคุณค่าในตนเองในกลุ่มนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disability)

นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disability) หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างของขบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยาการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจด้านการฟัง ด้านการใช้ภาษาพูด หรือภาษาเขียน ซึ่งความผิดปกตินี้ส่งผลให้มีความบกพร่องเพียงด้านเดียวหรือมากกว่าหนึ่งด้าน อาจพบได้ในลักษณะของการมีปัญหาในด้านการอ่าน ด้านการเขียน ด้านการสะกดคำ หรือด้านการคิดคำนวณทางคณิตศาสตร์ แต่ไม่รวมถึงเด็กที่มีปัญหา

ทางการเรียนรู้ที่มีสาเหตุมาจากความบกพร่องทางด้านอื่น ๆ ซึ่งเป็นเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 6 ในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และไม่มีภาวะอาการอื่นแทรกซ้อน

กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง กระบวนการกลุ่มทางจิตวิทยาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำแนวคิดของ MMFF (McMaster Model of family functioning) โดยการนำผู้ปกครองของกลุ่มทดลองในการวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยกำหนด เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาของตนเอง ปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม อารมณ์ และการสื่อสารของบุคคลในครอบครัว

โปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 11 กิจกรรม คือ กิจกรรมใครเป็นใคร กิจกรรมต่อภาพหาคู่ กิจกรรมทรายจับคู่ กิจกรรมเรื่องเล่าสะท้อนตัวตน กิจกรรมบันทึกความดี กิจกรรมร่วมมือร่วมใจ กิจกรรมครอบครัวนักสืบ กิจกรรมร่วมกันเล่า กิจกรรมเขียนหลังเขียนหน้า กิจกรรมปิดตาพาเดิน กิจกรรมภาษาแทนใจภาพแทนคำ ใช้เวลากิจกรรมละ 1 ชั่วโมง โดยแต่ละสัปดาห์ทำกิจกรรม 2 วัน (วันละ 1 กิจกรรม) รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

นิยามปฏิบัติการ

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self - esteem) หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีการรับรู้ในลักษณะของการประเมินตนเองและยอมรับในสิ่งที่ตนเป็นได้ รับรู้ว่าตนนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างสำเร็จ รับรู้ว่าตนมีความสำคัญ มีคุณความดี รวมไปถึงการที่เด็กได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น

ด้านการมีความสามารถ (Competence) หมายถึง การรับรู้ของเด็กที่มีความบกพร่อง

ทางการเรียนรู้ว่าตนเองทำบางสิ่งบางอย่างตามที่ตั้งตนได้ตั้งเป้าหมาย มีการลงมือปฏิบัติ และกระทำมันได้อย่างสำเร็จ

ด้านการมีความสำคัญ (Significance) หมายถึง การรับรู้ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการให้กำลังใจ มีคนที่คอยเป็นห่วงและได้รับความรักอย่างเหมาะสม

ด้านการมีคุณความดี (Virtue) หมายถึง การรับรู้ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ถึงการมีพฤติกรรมที่อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมตามมาตรฐานสังคมหรือกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่ระบุไว้

ด้านการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น (Esteem other) หมายถึง การรับรู้ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ว่าตนเองเป็นที่สนใจของบุคคลอื่นได้รับการยกย่องชมเชยและแสดงความยินดี

วัดโดยใช้มาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้แบบวัดที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ “เล็กน้อย” “ปานกลาง” “มาก” เด็กที่ได้คะแนนสูงกว่าหมายถึงมีการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าเด็กที่ได้คะแนนต่ำกว่า ซึ่งแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านและให้เด็กเป็นคนชี้คำตอบโดยอาศัยรูปภาพมาเป็นสื่อในการทำความเข้าใจระดับการให้คะแนน เนื่องจากเด็กเหล่านี้มีข้อจำกัดในเรื่องของการอ่าน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Randomized Control – Group Pretest Posttest Design)

ประชากร

ประชากร คือ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 – 6 โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และไม่มีภาวะอาการอื่นแทรกซ้อน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 – 6 โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความบกพร่องทางการเรียนรู้ และไม่มีภาวะอาการอื่นแทรกซ้อน ที่ได้รับการคัดเลือกโดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ เป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่อาศัยอยู่กับครอบครัว และได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองและคำยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม โดยที่เด็กและผู้ปกครองมีความสะดวกในการเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 คน หรือ 12 คู่ (ผู้ปกครอง 1 คนและเด็ก 1 คน) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คู่ แยกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยจะมีการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเข้ากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1. โปรแกรมการใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว
2. แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หมายเลขจริยธรรม SWUEC-G 232/2562E

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตไปยังผู้ปกครองของเด็กนักเรียนที่เข้าร่วมวิจัย โดยมีหนังสือแสดงรายละเอียดการวิจัยและการยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

3. สัปดาห์แรกของการทดลอง ผู้วิจัยแจกแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง แก่เด็กเพื่อดูระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของแต่ละคน

4. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มเด็กออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธีการจับฉลาก

5. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program) เป็นระยะเวลากิจกรรมละ 1 ชั่วโมง โดยแต่ละสัปดาห์ทำกิจกรรม 2 วัน (วันละ 1 กิจกรรม) รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

6. สัปดาห์ที่ 6 หรือสัปดาห์สุดท้ายของการทดลอง เมื่อเด็กทั้ง 2 กลุ่มทำกิจกรรมเสร็จ แจกแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองอีกครั้ง เพื่อวัดผลการเปลี่ยนแปลงของระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง

7. นำผลไปที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง จากการเข้าร่วมโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้การทดสอบค่า Wilcoxon Signed Rank Test

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้ Mann Whitney U Test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมถูกนำมาวิเคราะห์ และแสดงผลการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) การพัฒนาโปรแกรมการเห็นคุณค่าในตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว
2) ผลจากการทดลองโปรแกรมการเห็นคุณค่าในตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ส่วนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการเห็นคุณค่าในตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว

1.1 ศึกษาทฤษฎีแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ McMaster Model และแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith

1.2 ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมการให้มีความเหมาะสมกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของกิจกรรมในแต่ละครั้ง โดยในแต่ละกิจกรรมใช้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม และแต่ละกิจกรรมพัฒนาตามองค์ประกอบของการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งมีทั้งหมด 11 กิจกรรม ใช้เวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 1 ชั่วโมง โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ขั้นนำ 15 นาที ขั้นกิจกรรม 30 นาที และขั้นสรุป 15 นาที

1.3 นำโปรแกรมให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กพิเศษผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการสอนเด็กพิเศษ

1.4 ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.5 นำโปรแกรมที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง และนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมในแง่ของการนำไปใช้ในงานวิจัย

1.6 นำโปรแกรมที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบว่าถูกต้องแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ร่วมกับผู้ปกครอง จำนวน 4 คู่ 8 คน ซึ่งประกอบด้วยผู้ปกครอง 1 ท่านต่อเด็ก 1 คน

ผลการประเมินโปรแกรมโปรแกรมการใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่อง

ทางการเรียนรู้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ในภาพรวมของโปรแกรม มีค่าเฉลี่ย IOC อยู่ที่ 0.95 และประเมินความสอดคล้องในแต่ละกิจกรรมทั้ง 11 กิจกรรม มีค่าเฉลี่ย IOC อยู่ที่ 0.66 – 1.00

ส่วนที่ 2 ผลจากการทดลองโปรแกรมการเห็นคุณค่าในตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ระหว่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ก่อนการทดลอง	n	Mean Rank	Z	P
กลุ่มทดลอง	6	5.25	-1.207	.227
กลุ่มควบคุม	6	7.75		

ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความเท่าเทียมของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ทราบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นอย่างไร ก่อนการทดลอง ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ตาราง 1 พบว่า ก่อนการทดลองไม่พบความแตกต่างของระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่อง

ทางการเรียนรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p > .05$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมรับโปรแกรม มีพื้นฐานระดับการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign-Rank test

กลุ่มทดลอง	n	Z	p
ก่อนและหลังการทดลอง	6	-2.207	.027

จากผลการวิเคราะห์ตาราง 2 พบว่ากลุ่มทดลอง มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากผลการทดสอบแสดงให้เห็นว่าโปรแกรม

โดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมของครอบครัวสามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ให้กับกลุ่มทดลองได้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมของกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign-Rank test

กลุ่มควบคุม	n	Z	p
ก่อนและหลังการทดลอง	6	-1.069	.285



3 พบว่า กลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างของระดับการเห็นคุณค่าในตนเองหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individual Education Program) ($p > .05$) จากผลการทดสอบ

แสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individual Education Program) ไม่สามารถช่วยการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับกลุ่มควบคุมได้

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ก่อนการทดลอง	n	Mean Rank	Z	P
กลุ่มทดลอง	6	9.50	-2.892	.004
กลุ่มควบคุม	6	3.50		

จากผลการวิเคราะห์ตาราง 4 พบว่า หลังการทดลองพบความแตกต่างของระดับการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวสามารถพัฒนาระดับการเห็นคุณค่าในตนเองได้มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นั่นคือ โปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวสามารถช่วยพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ได้

สรุปผลการวิจัย

1. โปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว เกิดขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี รวมถึงลำดับขั้นตอนของการทำกิจกรรมต่างๆ ในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ให้ถูกต้องและเหมาะสมกับความสามารถของเด็ก โดยผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมให้มีความหลากหลายและมีรูปแบบการเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสต่างๆ มีเทคนิคที่ทำให้ผู้ปกครองจะเข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับเด็กได้ เช่น เทคนิคการสื่อสารของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กบกพร่องทางการเรียนรู้ เทคนิคการอ่านจับคู่ร่วมกับผู้ปกครอง (Paired Reading) (กระทรวงศึกษาธิการ, 2541)

รวมไปถึงกระบวนการกลุ่มจะทำให้เด็กและผู้ปกครองได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ได้เกิดการแก้ปัญหาอย่างอิสระ ได้รับกำลังใจจากคนในกลุ่ม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาเด็กและผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาเด็กพิเศษ ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมต่อการนำไปใช้หลังจากการปรับปรุงแก้ไข

2. โปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ เป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้นโดยมีจุดประสงค์ในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จากสถิติผลจากการทดลองพบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการใช้กระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อภิปรายผล

1. ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว คือกรูปรูปแบบและวิธีการการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่า โปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นโปรแกรมที่มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้ โดยสามารถปรับเปลี่ยนวิธีและรูปแบบของกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับพัฒนาการของแต่ละช่วงวัยรวมไปถึงความสามารถของเด็ก ซึ่งสาเหตุที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมที่มีความเหมาะสมกับช่วงวัยและเหมาะสมกับความสามารถของเด็ก จากรูปแบบกิจกรรมในโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นจะเห็นได้ว่าในแต่ละกิจกรรมไม่ได้เน้นเรื่องของทักษะทางด้านการเขียน การอ่าน หรือการคำนวณ แต่เน้นในเรื่องของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่เข้าไปมีกิจกรรมร่วมกับเด็ก และในแต่ละกิจกรรมจะเป็นกิจกรรมง่าย ๆ ที่ไม่เกินความสามารถของเด็กเกินไป เช่น การวาดภาพ การปั้น ดินน้ำมัน การฉีกกระดาษ การแต่งเรื่องราว บัตรคำ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ผู้ปกครองจะได้เรียนรู้เทคนิคต่าง ๆ ที่สามารถนำไปใช้ต่อที่บ้านได้ และผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ McMaster Model มาใช้ในการศึกษาร่วมกับแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith ในการสร้างโปรแกรม โดยผลจากการเข้าร่วมโปรแกรมในเบื้องต้นพบว่า เด็ก ๆ สามารถร่วมกันแสดงความคิดเห็นได้ ยากที่จะออกมาตอบคำถาม มีความภูมิใจกับงานที่ทำ โดยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bullock, Bank, & Burraston (2002) ที่กล่าวว่าครอบครัวที่มีสมาชิกแสดงความรัก ความเอาใจใส่ต่อกันและกัน มีความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อกัน และมีการร่วมการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัว เด็กจะมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยข้างต้นที่พบว่า โปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถช่วยเพิ่มระดับการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ได้ จากผลการวิจัย

เป็นการยืนยันว่าโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวสามารถนำไปช่วยเพิ่มระดับการเห็นคุณค่าในตนเองแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้

2. เมื่อเปรียบเทียบผลการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวแล้วพบว่า ค่าเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 34.17 คะแนน และค่าเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 6 สัปดาห์ เท่ากับ 57.17 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม จะพบว่ากลุ่มทดลองทำแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองได้คะแนนเพิ่มขึ้น สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากผลการทดลองแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวสามารถเพิ่มระดับการเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Herz และ Gollone (1999) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับการเลี้ยงดูของครอบครัว โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างวัยรุ่นออสเตรเลียกับแองโกลออสเตรเลีย พบว่า การรับรู้การเอาใจใส่และการมีส่วนร่วมของพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง และวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มที่รับรู้ประสบการณ์การเลี้ยงดูแบบการให้ความรักเอาใจใสน้อยพ่อแม่และเลียบเทาบทหนักที่และควบคุมปราศจากอิสระจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่า ประสบการณ์การเลี้ยงดูที่ให้ความสัมพันธ์ที่ดี และจากงานวิจัยของ ชนิตา สุวรรณศรี (2542) ได้ทำการศึกษาผลของการทำกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนผู้ติดสารเสพติด ซึ่งแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ทำกิจกรรมติดต่อกัน 10 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งผลพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเอง



สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาข้างต้นที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การที่ผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเด็กในรูปแบบของการเอาใจใส่และการเข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับเด็กโดยผ่านกระบวนการกลุ่ม เด็กจะเกิดการเรียนรู้เกิดการแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่ม และผู้ปกครองได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา มีวิธีการเอาใจใส่ดูแลแก่เด็กอย่างเหมาะสม รู้จักการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และตระหนักถึงบทบาทที่ตนเองพึงกระทำนั้น สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เด็กเกิดความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเอง

3. การทดลองโดยการใช้โปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ นั้น ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวแต่ได้รับโปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individual Education Program) จากผลการทดลองจะเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนในการทำแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองทำแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองได้คะแนนเพิ่มขึ้น แสดงว่ากลุ่มทดลองมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยของคะแนนในการทำแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมได้คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง แสดงว่ากลุ่มควบคุมมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองลดลง เหตุผลที่ผู้วิจัยทำการแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม เนื่องจากผู้วิจัยอยากจะทดสอบว่า ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่เพิ่มขึ้นเป็นเพราะผลของโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว ไม่ใช่เพราะกิจกรรมการเรียนรู้ในโรงเรียนที่เด็กได้รับอยู่แล้ว จากผลการทดลอง

แสดงให้เห็นว่า กลุ่มการทดลองที่ได้รับโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่เกิดการเพิ่มขึ้นของระดับการเห็นคุณค่าในตนเองหลังจากเข้าร่วมการทดลอง ผลจากการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rezaei-Dehaghani และ Keshvari (2015) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กนักเรียนมัธยมปลายเพศหญิงในประเทศอิหร่าน จำนวน 237 คน ผลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเห็นคุณค่าในตนเองและการทำหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลจากการทดลองของ เคนเดือน ภูศรี (2556) ได้ดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว จัดกิจกรรมให้กับกลุ่มทดลอง ซึ่งจะมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที จำนวน 4 ครั้ง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล สนั่นชาติวิเศษ (2551) ได้ศึกษาความสามารถของครอบครัวในการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยา ซึ่งพบว่าการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว การได้รับการยอมรับจากครอบครัวได้รับความรักความห่วงใยจากครอบครัว สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง จากงานวิจัยต่างๆ จะเห็นได้ว่ากระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ถือว่าเป็นกิจกรรมที่มีความเหมาะสมแก่เด็กที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ไม่ว่าจะเป็นเด็กปกติทั่วไปหรือเด็กที่มีความต้องการพิเศษก็ตาม



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

โปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นโปรแกรมที่ช่วยพัฒนาระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง รวมไปถึงทำให้ครอบครัวได้ตระหนักถึงปัญหาและเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว จากประโยชน์ที่กล่าวมาข้างต้น โปรแกรมดังกล่าวน่าจะส่งผลดีสำหรับเด็กในทุกช่วงวัย ดังนั้นการสอดแทรกโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวเข้าไปยังโรงเรียนหรือสถานพยาบาลที่มีหน่วยงานดูแลเรื่องสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นนั้น น่าจะเป็นประโยชน์ต่อตัวเด็ก ซึ่งการนำไปใช้อาจจะต้องมีความรู้และความเข้าใจรวมถึงทักษะเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม และความเข้าใจเรื่องภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การดำเนินการหลังการทดลองอาจจะต้องมีการติดตามประเมินผลในระยะยาวหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวอาจแบ่งการติดตามเป็น 2 สัปดาห์แรก หลังการทดลอง 1 เดือนหลังการทดลอง และ 3 เดือนหลังการทดลองเพื่อดูการคงอยู่พฤติกรรมของผู้ปกครองและทัศนคติที่เด็กมีต่อตนเองเป็นอย่างไร

2. ควรนำโปรแกรมกระบวนการกลุ่มแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวนำไปใช้กับกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษอื่นๆ นอกเหนือจากกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่ได้ศึกษาไว้ โดยอาจปรับเปลี่ยนรูปแบบของกิจกรรมให้เหมาะสมต่อความสามารถของกลุ่มตัวอย่าง

3. ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองร่วมด้วย เช่น การรับรู้ความสามารถตนเองในผู้ปกครอง

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2557). *กรมสุขภาพจิตเร่ง ช่วยเด็กไทย พันวิกฤตส่งเสริมการคัดกรองและดูแลปัญหาด้านจิตใจ ตั้งเป้าหมาย 3 ปี ดูแลครบ.* สืบค้นจาก http://rajanukul.go.th/main/_admin/images/grouppreview/grouppreview0000360.pdf
- จันทร์ฉาย พิทักษ์ศิริกุล. (2532). *ผลของการจัดโปรแกรมการฝึกความกล้าแสดงออกต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่3.* จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จินดาพร แสงแก้ว. (2541). *การเปรียบเทียบผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์แบบมาราธอนเพื่อพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองของเด็กบ้านอุปถัมภ์ มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก.* (ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ชนิดา สุวรรณศรี. (2542). *ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนผู้ติดยาเสพติด (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต).* มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ
- ดารณี ศักดิ์ศิริผล. (2555). *การพัฒนาความสามารถอ่านและเขียนคำที่มีตัวสะกดตรงตามมาตราของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้โดยใช้วิธี P - Lips : รายงานการวิจัย = The development of reading and spelling skill for the students with learning disabilities in pratom suksa I to III by P - Lips method.* มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.



- เด่นเดือนภูศรี. (2556). *ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้เสพแอมเฟตามีน (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ทวีศักดิ์ ลีรัตน์เรขา. (2556). *แอลดี-ความบกพร่องในการเรียนรู้*. สืบค้นจาก <https://www.happyhomeclinic.com/sp04-ld.htm>
- ปรีมาพร แสงพยับ. (2553). *ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงที่มีต่อการตระหนักรู้ และการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- วรวรรณ ชัยยา. (2558). *การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้โดยใช้เทคนิคโทรทเซอร์ (สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วรวุฒิ เจริญวุฒิวិทยา. (2546). *การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความภูมิใจในตนเองของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพสาขาช่างอุตสาหกรรม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- คันสนีย์ ฉัตรคุปต์. (2544). *ความบกพร่องในการเรียนรู้หรือแอลดี : ปัญหาการเรียนรู้อันแก้ไขได้*. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.
- สถาบันราชานุกูล. (2559). *การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กไทยวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. สืบค้นจาก <https://th.rajanukul.go.th/preview-5122.html>
- สำนักงานบริหารการศึกษาพิเศษ. (2560). *รายงานจำนวนนักเรียนพิการเรียนรวม รวมทุกสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา*. สืบค้นจาก http://specialbasic.specialset.bopp.go.th/specialbasic/download/student_2559_2_class_de.pd
- สุใจ ส่วนไพโรจน์. (2556). *การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มและทักษะการปฏิบัติ*. สงขลา: ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุวิมล สนั่นชาติวณิช. (2551). *รายงานผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและความเข้มแข็งในการมองโลก ของผู้เสพแอมเฟตามีน*. ใน *การประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ*. ตรัง; โรงพยาบาลห้วยยอดจังหวัดตรัง.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว (พิมพ์ครั้งที่5)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว.
- Abraham, C., Gregory, N., Wolf, L., & Pembeerton, R. (2002). Self-esteem, stigma and community participation amongst people with learning difficulties living in the community. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 12(6), 430-443.
- Alesi, M., Rappo, G., & Pepi, A. (2012). Self-Esteem at School and Self-Handicapping in Childhood: Comparison of Groups with



- Learning Disabilities. *Psychological Reports*, 111(3), 952-962.
- Bullock, B. M., Bank, L., & Burraston, B. (2002). Adult sibling expressed emotion and fellow sibling deviance: A new piece of the family process puzzle. *Journal of Family Psychology*, 16(3), 307.
- Cortiella, C., & Horowitz, S. H. (2014). The state of learning disabilities: Facts, trends and emerging issues. *New York: National center for learning disabilities*, 25, 2-45.
- Herz, L., & Gullone, E. (1999). The relationship between self-esteem and parenting style: A cross-cultural comparison of Australian and Vietnamese Australian adolescents. *Journal of cross-cultural psychology*, 30(6), 742-761.
- Hutchison, E. D. (2018). *Dimensions of human behavior: The changing life course*: Sage Publications.
- Lahane, S., Shah, H., Nagarale, V., & Kamath, R. (2013). Comparison of self-esteem and maternal attitude between children with learning disability and unaffected siblings. *The Indian Journal of Pediatrics*, 80(9), 745-749.
- Pope, A. W., McHale, S. M., & Craighead, W. E. (1988). *Self-esteem enhancement with children and adolescents*: Pergamon Press.
- Rezaei-Dehaghani, A., Paki, S., & Keshvari, M. (2015). The relationship between family functioning and self-esteem in female high school students of Isfahan, Iran, in 2013–2014. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(3), 371.

การประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทักษะ การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ของบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว

อารยา ผลธัญญา¹ ณิชวดี ล่องทอง^{1*} ทศนีย์ หอมกลิ่น¹

Received: 9 กรกฎาคม 2563

Revised: 12 ธันวาคม 2563

Accepted: 14 ธันวาคม 2563

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงของบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว

วิธีการศึกษา การวิจัยแบบคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focused Group) ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานบ้านพักเด็กและครอบครัว และใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ในกลุ่มหัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว จำนวน 4 แห่ง คือ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดเชียงใหม่ ตาก ร้อยเอ็ด และ ระนอง เก็บข้อมูลเดือน เมษายน พ.ศ.2560

ผลการศึกษา เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ต้องการที่จะเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก โรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในกลุ่มเด็กที่ถูกกระทำรุนแรง การคัดกรองความผิดปกติทางจิตใจ วิธีการให้การปรึกษาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง นอกจากนี้ยังมีความต้องการเรียนรู้วิธีการดูแลจิตใจของตนเองเมื่อต้องปฏิบัติงานร่วมกับเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง

สรุป ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นประโยชน์การพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงของบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว

คำสำคัญ ความต้องการจำเป็น การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเด็ก การทารุณกรรมเด็ก ความรุนแรง บ้านพักเด็กและครอบครัว

¹ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* ผู้รับผิดชอบบทความ

The Need Assessment for Improving Rehabilitation Skills for Working with Children Exposed to Violence Among Staff of Shelter for Children and Families

Araya Pontanya¹ Nathawat Longthong^{1*} Tassanee Homklin¹

Received: 9 July 2020

Revised: 12 December 2020

Accepted: 14 December 2020

ABSTRACT

Objective : To study the needs of staff in Shelter for Children and Families for improving the rehabilitation skills for working with children who were exposed to violence.

Materials and methods : This study was a qualitative research. Focused group discussions were conducted with participants from both Interdisciplinary team and non-interdisciplinary team. Additionally, in-depth interviews were conducted with leaders of staff. All data were collected from Shelter for Children and Families in Chiang Mai, Tak, Roi Et and Ranong during April, 2017.

Results : Most of the participants reported the needs to understand and be trained in child development, mental disorders commonly found in victims of child abuse, screening methods for mental health disorders, counseling skills for working with abused child. Moreover, the participants expressed their needs to learn self-care method after working with children exposed to violence.

Conclusion : The findings of this study would be the important information for developing the training program for improving rehabilitation skills for staff in Shelter for Children and Families working with children exposed to violence

Keywords: Need Assessment, Child Rehabilitation, Child Abuse, Violence, Shelter for Children and Families

¹ Department of Psychology, Chiang Mai University

* Corresponding author



บทนำ

บ้านพักเด็กและครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานแรกรับที่ให้บริการแก่เด็กและครอบครัวที่ประสบปัญหาสังคมในรูปแบบต่างๆ ทั้งการถูกทอดทิ้ง การตั้งครรรภ์นอกสมรส การถูกใช้แรงงาน รวมไปถึงปัญหาจากการถูกกระทำด้วยความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ (ประพล มลิทธจินดา, ไชยา ยัมวิไล, อลงกต แพนสนธิ, 178,2559) โดยภารกิจสำคัญของบ้านพักเด็กและครอบครัว คือ การให้ความคุ้มครอง ฟื้นฟู เหยี่ยวาเด็ก และครอบครัวที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในขณะที่เด็กอาศัยอยู่ในบ้านพักเด็กและครอบครัว ในปัจจุบันบ้านพักเด็กและครอบครัวได้มีการดำเนินการจัดตั้งครบทั้ง 77 จังหวัดในประเทศไทย เพื่อให้บริการผู้เดือดร้อนและประสบปัญหาทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งมีแนวโน้มของปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในบ้านพักเด็กและครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือเด็กและเยาวชนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น กรมกิจการเด็กและเยาวชน จึงเห็นความสำคัญในภารกิจนี้และได้กำหนดให้มีการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูเหยี่ยวาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงสำหรับเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว โดยร่วมมือกับคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยใช้งบประมาณของกรมกิจการเด็ก กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อศึกษาและดำเนินการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อหาความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรมสำหรับหลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูเหยี่ยวาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบหลักสูตรที่สามารถตอบสนองความต้องการจำเป็นของเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและ

ครอบครัวในการบำบัดฟื้นฟูเหยี่ยวาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง การศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูเหยี่ยวาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงของบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวครั้งนี้ จึงเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อจัดทำหลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูเหยี่ยวาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงสำหรับบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูเหยี่ยวาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงของบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

วิธีการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focused group) ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (Depth Interview) ในกลุ่มหัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จากการประเมินของคณะทำงานของกรมกิจการเด็ก กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นหน่วยงานที่เป็นตัวแทนของกลุ่มที่ทำงานกับเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย บุคลากรจากบ้านพักเด็กและครอบครัว จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดเชียงใหม่ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดตาก บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดร้อยเอ็ด และบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดระนอง การเก็บข้อมูลที่ทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และดำเนินกระบวนการกลุ่ม มีการบันทึกเสียง การสังเกต การจดบันทึกภาคสนามขณะที่ทำการสัมภาษณ์ และดำเนินกระบวนการกลุ่มจากบ้านพักเด็กและครอบครัวแต่ละแห่ง และวิเคราะห์ข้อมูลจากแนวทางสัมภาษณ์ (Interview Guideline) โดยใช้ข้อคำถามปลายเปิดเพื่อเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถอธิบาย เล่าเรื่อง

หรือให้ความเห็นได้อย่างอิสระ ซึ่งคำถามมีลักษณะที่ยืดหยุ่นทั้งจำนวนข้อ การลำดับคำถาม การใช้ภาษาตามความเหมาะสม และใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อสร้างประเด็นสรุปที่สำคัญจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ช่วงเวลาเก็บข้อมูลคือ ช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2560 หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทบทวนเพื่อกำหนดประเด็น จัดลำดับข้อมูลตามประเด็นที่สัมภาษณ์และดำเนินกระบวนการกลุ่ม กรองหาประเด็นที่สำคัญ และสรุปผลความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	36	69.2
ชาย	16	30.8
บ้านพักเด็กและครอบครัว		
เชียงใหม่	14	26.9
ตาก	13	25.0
ระนอง	13	25.0
ร้อยเอ็ด	12	23.1
ตำแหน่ง		
หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว	3	5.8
กลุ่มสหวิชาชีพ ได้แก่ นักพัฒนาสังคม นักจิตวิทยา และ นักสังคมสงเคราะห์	27	51.9
เจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่สหวิชาชีพ ได้แก่ พนักงานขับรถ แม่ครัว เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด	22	42.3
รวม	52	100.0

จากตาราง 1 อธิบายได้ดังนี้ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 36 คน และเป็นเพศชาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 และ 30.8 ตามลำดับ โดยเป็นเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดเชียงใหม่ 14 คน ตาก จำนวน 13 คน ระนอง 13 คน และร้อยเอ็ด 12 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 25.0

ผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงของเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว ประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงของเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว

25.0 และ 23.1 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสหวิชาชีพ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่สหวิชาชีพ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 42.3 และเป็นหัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา



ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงของเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากหัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว พบว่าหัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการบำบัดฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง โดยให้ความคิดเห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ

สำหรับการทำงานในบ้านพักเด็กและครอบครัวทั้งกลุ่มสหวิชาชีพและไม่ใช่กลุ่มสหวิชาชีพ โดยการบำบัดฟื้นฟูทางจิตใจเป็นงานหนึ่งที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว และคิดว่าความต้องการของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในบ้านพักเด็กและครอบครัวมีแตกต่างกัน และมีความเห็นที่สอดคล้องกันในประเด็นเกี่ยวกับความต้องการด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ตามตาราง 2

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงของเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวของกลุ่มหัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว

ความต้องการ	รายละเอียด
1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับทักษะและเทคนิคในการสื่อสาร	ควรมีความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้รับบริการทั้งเนื้อหาของเรื่องที่พูด ลักษณะท่าทาง และการใช้น้ำเสียง โดยต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องรู้ว่าสิ่งใดควรพูดหรือไม่ควรพูดกับผู้รับบริการ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสมกับผู้รับบริการ
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก	จะช่วยให้เจ้าหน้าที่เข้าใจธรรมชาติของแต่ละช่วงวัย ทำให้เกิดความเข้าใจ และเกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้รับบริการมากขึ้น เช่น หากเข้าใจว่าเด็กในแต่ละช่วงวัยสามารถทำอะไรได้บ้าง จะทำให้เจ้าหน้าที่ดูแลผู้รับบริการได้เหมาะสมมากขึ้น
3. ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น	เนื่องจากกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในการดูแลของบ้านพักเด็กและครอบครัวอยู่มีจำนวนมาก หากเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวมีความรู้ จะทำให้สามารถสังเกตอาการ หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้รับบริการได้ หากเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตจะทำให้สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้เร็วขึ้น และช่วยป้องกันปัญหาการแสดงพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ในบ้านพักอีกทางหนึ่งด้วย และสำหรับกลุ่มสหวิชาชีพควรมีการส่งเสริมความรู้ในเรื่องโรคจิตเวชที่พบในกลุ่มผู้ถูกกระทำรุนแรง รวมไปถึงความรู้เกี่ยวกับการใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต
4. ทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้น	เจ้าหน้าที่ทุกคนควรมีพื้นฐานเกี่ยวกับทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้น เพื่อให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้รับบริการ เพราะเจ้าหน้าที่ทุกคนมีโอกาที่จะพูดคุยกับผู้รับบริการ โดยในกลุ่มสหวิชาชีพต้องเข้าใจกระบวนการของการให้คำปรึกษาที่เข้มข้นมากกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่กลุ่มสหวิชาชีพ เนื่องจากเป็นหน้าที่หลักของกลุ่มสหวิชาชีพโดยเฉพาะกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคล ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และทักษะในประเด็นนี้จึงมีความจำเป็น



ความต้องการ	รายละเอียด
5. การเสริมพลังทางบวกสำหรับเจ้าหน้าที่	การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวมีภาระงานมาก และต้องดูแลผู้รับบริการได้รับผลกระทบจากปัญหาหลายด้าน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความเครียดสะสม ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลเสียต่อสุขภาพ และกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นในหลักสูตรควรมีการเสริมพลังทางบวกให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อให้สามารถทำงาน และสามารถดูแลสุขภาพกายและใจของตนเองได้ ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว ทั้งด้านการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัวต่อไป
ส่วนผลการวิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงของเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว	จากการสนทนากลุ่มของกลุ่มสหวิชาชีพ สามารถแบ่งประเด็นความต้องการได้ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงของเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวของกลุ่มสหวิชาชีพ

ความต้องการ	รายละเอียด
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช	กลุ่มสหวิชาชีพมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาการทางจิตเวช อาการที่กลุ่มสหวิชาชีพสามารถสังเกตได้ ได้แก่ ก้าวร้าว การอยู่ไม่นิ่ง อาการเครียด ผันซ้าย การทำร้ายตนเอง พฤติกรรมการแยกตัว เก็บตัว เหม่อลอย การเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังตัวอย่างของการสนทนากลุ่ม “อบรม พรบ. ความรุนแรงแล้ว พอจะรู้เรื่องผลกระทบการระวาง โอกาสที่ได้ก็จะเครียดเรื่องอะไรบ้าง เคยได้ยินอาการของคนที่ได้รับ ความรุนแรงจากเวลาเราเข้าร่วมการอบรม มีโอกาสเจอลักษณะเคสเหมือนตอนที่อาจารย์สอน ตัวอย่างเช่น ซึมเศร้า นอนไม่หลับ พวาทื่นตอนกลางคืน ใจสั่น เครียด หวาดระแวง กังวลเหมือนมีคนตาม ..” รวมไปถึงการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม กับวัย ทั้งนี้ลักษณะผู้รับบริการที่กลุ่ม สหวิชาชีพมีความเห็นว่าเป็นกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือได้ค่อนข้างยากคือ กลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม อาทิ พฤติกรรมต่อต้าน ก้าวร้าว แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม และปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ผู้ปฏิบัติงานสหวิชาชีพ ได้รับความผิดปกติ และสามารถระบุอาการในเบื้องต้นได้ จากการสังเกตพฤติกรรมที่ แสดงออกของผู้รับบริการ แต่ไม่แน่ใจว่าอาการต่าง ๆ นั้นเข้าข่ายของโรคทางจิตเวชโรคใด หรือเป็นอาการทางจิตเวชหรือไม่ และในบางสถานการณ์หรือบางพฤติกรรม ยังไม่สามารถยืนยันได้ชัดว่า ผู้รับบริการมีอาการทางจิตเวชหรือไม่ ส่งผลให้ผู้รับบริการ บางรายไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ในกรณีที่ไม่แน่ใจว่าผู้รับบริการ มีความผิดปกติทางจิตเวชหรือไม่ กลุ่มสหวิชาชีพจะมีการประชุมเกี่ยวกับอาการของ ผู้รับบริการ และมีการปรึกษาเครือข่ายชุมชนที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช



ความต้องการ	รายละเอียด
	<p>โดยผู้ปฏิบัติงานทุกคน เข้าร่วมประชุมหารือเกี่ยวกับอาการของผู้รับบริการเป็นระยะ เพื่อประเมินความต้องการ ได้รับความช่วยเหลือของผู้รับบริการ สำหรับอุปสรรค ในการช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีอาการทางจิตเวชคือ การประสานงานเพื่อส่งต่อ ผู้รับบริการและการขาดเครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการคัดกรองว่าผู้รับบริการคนใดที่มี โรคทางจิตเวช และต้องการได้รับความช่วยเหลือเฉพาะทาง</p>
<p>2. ความรู้เกี่ยวกับการให้ ความช่วยเหลือและ เยียวยาเด็กที่ถูกกระทำ รุนแรง</p>	<p>ส่วนใหญ่บ้านพักเด็กและครอบครัว จะจัดกิจกรรมสันตนาการที่เน้นกิจกรรม ที่ทำกิจกรรมร่วมกันของกลุ่มผู้รับบริการ ดังตัวอย่างการสนทนากลุ่มที่ว่า “กิจกรรม ส่วนใหญ่ที่ทำเป็นกิจกรรมสันตนาการ เน้นกิจกรรมที่เป็นการปรับตัวธรรมดา ส่วนใหญ่ เป็นกิจกรรมวาดภาพ เราจะมุ่งหวังแค่การปรับตัว เพราะต่างคนต่างมา คนใหม่ จะไม่มีเพื่อนต้องใช้กิจกรรมปรับตัว” ส่วนการช่วยเหลือระดับบุคคลมีการให้คำปรึกษา เบื้องต้น และหากพบว่าผู้รับบริการคนใดได้รับผลกระทบจากความรุนแรงจนทำให้ สูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มสหวิชาชีพจะดำเนินการส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญเพื่อดูแลต่อไป ทั้งนี้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล สำหรับผู้รับบริการในบ้านพักเด็กและครอบครัวมีข้อจำกัดเนื่องจาก 1) จำนวนของ ผู้ปฏิบัติงานในสายวิชาชีพไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ซึ่งจำนวนผู้รับบริการในบ้านพัก เด็กและครอบครัวมีมาก ทำให้สหวิชาชีพไม่สามารถให้ความช่วยเหลือและเยียวยาเด็ก ที่ถูกกระทำรุนแรงได้อย่างเต็มที่ 2) ภาระงานที่ได้รับมอบหมายอื่นที่ได้รับนอกเหนือจาก การปฏิบัติงานในสายวิชาชีพค่อนข้างมากทำให้ไม่สามารถให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้รับ บริการได้อย่างต่อเนื่อง 3) ระยะเวลาของผู้รับบริการตามข้อกำหนดของบ้านพักเด็ก และครอบครัวส่งผลให้ผู้รับบริการไม่ได้รับการบำบัดและเยียวยาอย่างต่อเนื่อง ประเด็น ที่กลุ่มสหวิชาชีพให้ความสำคัญอีกประเด็นหนึ่งคือ การให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน เช่น ผู้รับบริการอาละวาดอย่างไม่มีสาเหตุ ผู้รับบริการฆ่าตัวตายเอง หรือผู้อื่น หรือ ผู้รับบริการขู่หรือมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน เหตุการณ์ดังกล่าวของบ้านพักเด็กและครอบครัวทั้ง 4 แห่ง มีความรัดกุมสูงในการ ป้องกันอันตราย แต่แนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจจากเหตุการณ์ ฉุกเฉินนั้นๆ ยังมีแนวทางและความรู้ไม่เพียงพอ</p>
<p>3. ทักษะการบำบัด และ แนวทางการให้คำปรึกษา แก่ผู้รับบริการ</p>	<p>กลุ่มสหวิชาชีพให้ความสำคัญกับความรู้ด้านนี้ โดยต้องการเพิ่มเติมความรู้ที่ถูกต้องตาม หลักการเกี่ยวกับ ทักษะการให้คำปรึกษา ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับ ผู้รับบริการ ทักษะในการสื่อสารกับผู้รับบริการ ทักษะในการให้ความช่วยเหลือ ด้านการปรับตัวของผู้รับบริการ และการทำความเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กลุ่มสหวิชาชีพ ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ควรมีการเน้นย้ำเกี่ยวกับความเหมาะสมของเนื้อหาในการพูดคุย</p>



ความต้องการ	รายละเอียด
	<p>ระหว่างผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ เนื่องจากการพูดคุยอาจทำให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อจิตใจของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งควรมีการให้แนวทางเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องระมัดระวังในการดูแลกลุ่มเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงด้วย ดังตัวอย่าง “เรื่องของความรู้ในการบำบัดฟื้นฟูไม่มีเลย อย่างเคสที่อยู่ในบ้านเราไม่มีอะไรทำ เพราะว่าเราไม่มีกิจกรรมที่จะให้เขาทำในระหว่างที่อยู่ แต่กิจกรรมจะเป็นลักษณะช่วยเหลือเช่น ไปพบแพทย์ แจ้งความ ตรวจร่างกาย แต่กิจกรรมเรื่องของการบำบัดฟื้นฟูจริง ๆ เรายังไปไม่ถึง เรื่องการบำบัดฟื้นฟูเราไม่มีเลย เราแค่การจัดการเบื้องต้นได้ หรือได้รับคำแนะนำจากจิตแพทย์ คุณหมอจะไปโปรแกรมมา แต่ส่วนคนที่รับโปรแกรมมา ไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่ เช่น การให้คำปรึกษาเชิงลึก แล้วการปรึกษาเชิงลึกคืออะไร แต่หากเรามีตัวคนและ วิธีการในการบำบัดฟื้นฟู ก็คิดว่าน่าจะช่วยให้เยอะ”</p> <p>“อยากให้มีการเสริมสร้างทักษะในการให้การคำปรึกษา โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงซ้ำแล้วซ้ำเล่า ก่อนที่จะถูกดำเนินการในกระบวนการต่าง ๆ เด็กต้องอยู่กับเรา ไม่นั่นใจว่าจะมีการพูดคุยเพื่อสนับสนุน ช่วยเหลือเด็กในด้านนี้”</p> <p>“บางครั้งคิดว่า เราจะพูดคุยยังไปกับเด็กดี เช่น คำพูดแบบไหนที่ไม่กระทบกระเทือนต่อเด็ก การปฏิบัติแบบไหนที่ไม่กระทบกระเทือนจิตใจต่อเด็ก เช่น พูดอย่างไรไม่ให้เด็กซึมเศร้ากว่าเดิม หรือทำให้เด็กรู้สึกแย่กว่าเดิม”</p>
4. ความรู้ด้านจิตวิทยาพัฒนาการ	<p>กลุ่มสหวิชาชีพต้องการทบทวน และเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาพัฒนาการ โดยเฉพาะพัฒนาการในช่วงวัยเด็ก และวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีจำนวนผู้รับบริการมากกว่าช่วงวัยอื่นๆ ทั้งนี้การมีความรู้ดังกล่าวจะทำให้สามารถดูแลผู้รับบริการในวัยเด็ก และวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการตามช่วงวัยมากขึ้น</p>
5. ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช	<p>กลุ่มสหวิชาชีพต้องการความรู้เกี่ยวกับอาการ หรือพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงความผิดปกติทางด้านจิตใจที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ โดยเฉพาะความผิดปกติเกี่ยวกับอาการของเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ทั้งนี้เพื่อการช่วยเหลือในการส่งต่อผู้รับบริการที่ต้องการความช่วยเหลือให้กับผู้เชี่ยวชาญได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้ยังมีความต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชที่พบบ่อย เช่น โรคซึมเศร้า โรคสมาธิสั้น โรคการเรื้อรังบุกร่อง และปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในกลุ่มวัยรุ่น เป็นต้น ดังตัวอย่าง “มีเคสหนึ่งที่ดูแลอยู่ตอนนี้ ไม่เข้าใจว่าเป็นอะไร แต่รู้ว่าไม่ปกติ เช่น อยู่ดี ๆ จะล้มนก ล้มตรงหน้า อยู่ดี ๆ อยากจะกรี๊ดร้องกรี๊ดเลย ไม่รู้จะทำยังไง”</p> <p>“บางทีก็ไม่รู้ว่าโรคทางจิตเวชกับความบกพร่องทางพัฒนาการของเด็กมันเหมือนกันมั๊ย เด็กแอลดี เด็กออทิสติกนี่เป็นโรคมั๊ย เป็นโรคทางจิตเวชมั๊ย”</p> <p>“ความรู้ทางโรคจิตเวชไม่ได้มีทุกคน แต่ว่าเรื่องของอาการเคส เราจะมี conference ประจำสัปดาห์ เพื่อให้ทุกคนรู้ปัญหาของเคส เพราะเราเปลี่ยนกันอยู่แหว่ ทุกคนจะได้</p>



ความต้องการ	รายละเอียด
	<i>เจอเคส จะมีประชุมโดยที่เจ้าของเคสจะอธิบายรายละเอียด ทั้งอาการเคส บุคคลภายนอก เวลาประชุม ทุกคนจะมาหมดเลย แม้กระทั่งแม่บ้าน”</i>
6. ความรู้และวิธีใช้แบบคัดกรองความผิดปกติทางด้านจิตใจ	ควรมีเครื่องมือมาตรฐานที่สามารถใช้ได้ในทุกกลุ่มวิชาชีพในการคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และจิตใจของผู้รับบริการ ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวจะช่วยให้อุปกรณ์ปฏิบัติงานสามารถให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้องตามลักษณะอาการที่ผู้รับบริการแสดงมากขึ้นและมีความมั่นใจในการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการมากขึ้นด้วย
7. ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	เมื่อมีเหตุสุดวิสัยเกิดขึ้นในบ้านพักเด็กและครอบครัว เจ้าหน้าที่บ้านพักทุกคนควรมีความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเพื่อช่วยชีวิตในเบื้องต้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากในการปฏิบัติงานในบ้านพัก ทั้งนี้ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการให้ความรู้โดยตรง
8. ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น	ผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มสหวิชาชีพต่างเคยมีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันเกี่ยวกับการแสดงอาการหรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้รับบริการ เช่น การอาละวาด กรีดร้องโดยไม่มีสาเหตุ การขู่ทำร้ายตนเอง ตลอดจนพฤติกรรมแยกตัว เก็บตัว ไม่ยอมพูดกับใครของผู้รับบริการ ซึ่งในบางสถานการณ์ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่แน่ใจว่าตนเองต้องให้ความช่วยเหลืออย่างไร หรือไม่รู้ว่าอะไรที่ควรทำ หรือไม่ควรทำตามหลักการให้ความช่วยเหลือทางใจในภาวะฉุกเฉิน จึงมีความต้องการความรู้ในประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติม
9. สื่อการจัดกิจกรรมสำเร็จรูป	สื่อการจัดกิจกรรมสำเร็จรูป สำหรับในประเด็นนี้พบว่า มีบ้านพักเด็กและครอบครัวจำนวน 1 แห่ง ที่มีความต้องการสื่อสำเร็จรูปในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้รับบริการ เช่น สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ สำหรับเด็ก รวมถึงสื่อที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ทางด้านจิตวิทยา

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงของกลุ่มเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวที่ไม่ใช่สหวิชาชีพ

ความต้องการ	รายละเอียด
1. ความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ	การสื่อสารที่เหมาะสมจะทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการซึ่งจะทำให้การสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้รับบริการได้มากขึ้น และในบางครั้งเจ้าหน้าที่เกิดความไม่มั่นใจเกี่ยวกับวิธีการพูดคุยเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความผ่อนคลายจึงมีความต้องการทราบเกี่ยวกับหลักการในการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ ดังตัวอย่าง “อยากจะช่วยให้เคสสบายใจ บางทีก็ไม่รู้จะพูดยังไง ค่อยไปนานๆ ผมก็จะโกรธ โมโห เพราะไม่รู้จะพูดยังไงกับเด็กดี แต่จริงๆ ก็อยากช่วย หวังคืนนั้นแหละ”



ความต้องการ	รายละเอียด
2. ทักษะในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น	<p>แม้ว่าการให้คำปรึกษาจะไม่ใช่งานหลักของเจ้าหน้าที่ในการทำงานแต่การมีความรู้เกี่ยวกับทักษะในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นจะทำให้เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวสามารถให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจได้ในระดับหนึ่งก่อนที่จะส่งต่อไปยังกลุ่มสหวิชาชีพ</p> <p>เนื่องจากการอาศัยในบ้านพักเด็กและครอบครัวของผู้รับบริการนั้นจะมีโอกาสพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่สหวิชาชีพค่อนข้างมาก ดังนั้นความรู้ดังกล่าวจึงมีความจำเป็นสำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวเช่นกัน ดังตัวอย่าง</p> <p><i>“ส่วนใหญ่ก็จะใช้วิธีใจแลกใจ พูดถูกบ้างผิดบ้าง เหมือนเรารคุยกับลูก แต่บางทีก็ช่วยได้ บางทีก็ต้องเปลี่ยนคนมากคุย ไม่ได้จริงๆ ก็ส่งกลุ่มสหวิชาชีพ”</i></p>
3. ความรู้ด้านจิตวิทยาพัฒนาการ	<p>กลุ่มเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวมีความต้องการเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาพัฒนาการ โดยเฉพาะพัฒนาการในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถให้การดูแลและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้เหมาะสมตามวัยของผู้รับบริการ ดังตัวอย่าง</p> <p><i>“ส่วนใหญ่ใช้สัญชาตญาณความเป็นแม่ หรือใช้ประสบการณ์ของการที่มีลูก แต่ก็ไม่รู้ว่าจะอะไรถูกอะไรผิด ไม่มั่นใจถ้ารู้มากขึ้นก็จะดี”</i></p>
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช	<p>สำหรับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชที่กลุ่มเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวต้องการเพิ่มเติม คือ ลักษณะอาการหรือพฤติกรรมที่ชัดเจนซึ่งสามารถบอกได้ว่าผู้รับบริการมีความผิดปกติทางด้านจิตใจที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ โดยเฉพาะความผิดปกติเกี่ยวกับอาการในเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ทั้งนี้เพื่อการช่วยเหลือในการจัดการส่งต่อไปยังกลุ่มสหวิชาชีพได้อย่างทัน่วงที่ ดังตัวอย่าง</p> <p><i>“ถ้าโรงพยาบาลมาส่งเคลสก็รู้ว่าปกติ แต่ถ้าลงพื้นที่ไปกับทีมสหวิชาชีพก็ไม่รู้ ดูยากว่าเป็นอะไร หรือปกติหรือไม่ เพราะเราไม่รู้ว่าเป็นโรคทางจิตอะไร”</i></p>
5. ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น	<p>มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกับกลุ่มสหวิชาชีพเกี่ยวกับการแสดงอาการหรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้รับบริการที่ไม่สามารถคาดเดาได้ ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือทางใจในภาวะฉุกเฉินด้วย</p>



วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล เห็นได้ว่า บุคลากรในบ้านพักเด็กและครอบครัวทุกคนจะมีบทบาทในการดูแลเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง เนื่องจากภาระหน้าที่ของทุกคนในบ้านพักเด็กและครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกัน และมีการร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน (เอกชัย คนคิด และ ชลภัสส์ วงษ์ประเสริฐ, 2562) ทุกคนจึงมีความเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ดังนั้นบุคลากรส่วนใหญ่มีความต้องการในการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูเหยี่ยวเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง แม้ว่าจะมีข้อจำกัดในการทำงานดูแลเด็กเนื่องจากภาระงานอื่นๆ มีมาก โดยความต้องการในประเด็นที่พบจากการวิจัยจะเป็นความต้องการความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก โรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในกลุ่มเด็กถูกรุนแรง การให้การปรึกษาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง การคัดกรองอาการผิดปกติทางจิตใจ และการดูแลจิตใจตนเองเมื่อต้องทำงานร่วมกับเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กนั้น บุคลากรในบ้านพักเด็กและครอบครัวตระหนักว่าการทราบพัฒนาการของเด็กทั่วไปจะทำให้บุคลากรสามารถแยกความแตกต่างระหว่างพัฒนาการตามปกติของเด็กกับพัฒนาการที่ถูกผลกระทบจากการถูกกระทำด้วยความรุนแรงได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นซึ่งความรู้ในส่วนของพัฒนาการมีความสัมพันธ์กับประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในกลุ่มเด็กถูกรุนแรงโดยความรู้จากทั้งสองส่วนจะเอื้อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความไวในการสังเกตความผิดปกติในเด็กกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้นโดย Thapar และ Riglin (2020) ระบุว่า ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์มีความจำเป็นและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการใช้เป็นฐานในการทำความเข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการและส่งผลต่อการมีพัฒนาการที่เบี่ยงเบนไปจากพัฒนาการที่เป็นปกติของมนุษย์ ทั้งนี้นอกจาก

ความรู้ในประเด็นดังกล่าวแล้วกลุ่มผู้ปฏิบัติงานสหวิชาชีพยังเล็งเห็นถึงความสำคัญของเครื่องมือที่จะใช้ในการคัดกรองอาการผิดปกติทางจิตใจซึ่งจะทำให้การประเมินเด็กเพื่อคัดกรองกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านจิตใจมีความเป็นรูปธรรม แม่นตรงและทำได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้นส่งผลให้เด็กเข้าสู่ระบบการช่วยเหลือได้อย่างทันถ่วงทีและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้นในการประเมินเพื่อให้ความช่วยเหลือเด็ก

นอกจากนี้ในส่วนของทักษะการให้การปรึกษาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงยังเป็นส่วนสำคัญแม้ว่าเด็กจะมีเวลาอยู่ในบ้านพักเด็กและครอบครัวไม่นานแต่กระบวนการของการบำบัดฟื้นฟูเหยี่ยวยานั้นจำเป็นเพื่อช่วยให้เด็กมีวิธีการรับมือกับปัญหาได้ดีขึ้น หากไม่มีการจัดการปัญหาที่ไม่เหมาะสมในอนาคต อาทิ การทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ใช้สารเสพติด รวมทั้งอาจจะทำให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมอีกด้วย (Vargas, Cataldo และ Dickson, 2005)

สรุป

บุคลากรในบ้านพักเด็กและครอบครัวส่วนใหญ่ต้องการพัฒนาทักษะการบำบัดฟื้นฟูเหยี่ยวเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง โดยต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก โรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในกลุ่มเด็กถูกรุนแรง การให้การปรึกษาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง การคัดกรองอาการผิดปกติทางจิตใจ และการดูแลจิตใจตนเองเมื่อต้องทำงานร่วมกับเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัย โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง สำหรับเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

ประพล มลิณฑจินดา, ไชยา ยิ้มวิไล และ อลงกต แพนสนิท. (2559). ผลสัมฤทธิ์ในการบริหารงานตามยุทธศาสตร์ความมั่นคงของมนุษย์ของบ้านพักเด็กและครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*, 10 (3) , 178.

เอกชัย คนคิด และ ชลภัสส์ วงษ์ประเสริฐ. (2562). ปัจจัยที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถ่ายโอนความรู้ของบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว. *วารสารบรรณศาสตร์มศว.*, 12(1), 67.

Thapar, A., & Riglin, L. (2020). The importance of a developmental perspective in Psychiatry: what do recent genetic-epidemiological findings show. *Mol Psychiatry*, 25, 1631–1639. doi: 10.1038/s41380-020-0648-1

Vargas, L. Cataldo, J., & Dickson, S. (2005). Domestic violence and children. In G. R. Walz & R. K. Yep (Eds.), *VISTAS: Compelling perspectives on counseling, 2005* (pp.67-69). Alexandria, VA: American Counseling Association.

การปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณ ในจังหวัดเชียงใหม่ : กระบวนการและแนวทางในการปรับตัว

พินนภา หมวกยอด¹ สนิ ไทรหอมหวล²

Received: 13 พฤษภาคม 2563

Revised: 4 กรกฎาคม 2563

Accepted: 8 กรกฎาคม 2563

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณในจังหวัดเชียงใหม่ และวิเคราะห์แนวทางในการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณในจังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณที่พำนักระยะยาวอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่มาไม่ต่ำกว่า 10 เดือน จำนวน 15 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแล้วทำการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา กระบวนการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณ มี 7 ระยะ 1) ระยะการเกิดแรงจูงใจ 2) ระยะค้นหาข้อมูล 3) ระยะจัดการเรื่องตั้งหลักปักฐาน 4) ระยะนำฝั่งพระจันทร์ 5) ระยะเผชิญความแตกต่างทางวัฒนธรรม 6) ระยะการปรับตัว 7) ระยะเป็นเจ้านายตนเอง และแนวทางในการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณ แบ่งเป็น 4 รูปแบบ 1) การตระหนัก แต่ไม่ใส่ใจ 2) การตระหนักและทำความเข้าใจเหตุและผลในเชิงบวก 3) การตระหนัก และทำความเข้าใจรวมทั้งหาวิธีการแก้ไขการปรับตัวที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ 4) การหลอมรวมตนเองเข้ากับคนไทยหรือสังคมวัฒนธรรมไทย

สรุป ผลการศึกษาคือเป็นประโยชน์สำหรับองค์กรที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมให้กับชาวญี่ปุ่นที่มีความประสงค์จะเดินทางมาพำนักระยะยาวอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ตลอดจนชาวไทยและชาวญี่ปุ่นที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันได้ใช้เป็นแนวทางสร้างความเข้าใจและการปรับตัวที่ดีอันจะช่วยป้องกันและรักษาสุขภาพจิต และช่วยให้สามารถอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

คำสำคัญ การปรับตัวข้ามวัฒนธรรม, แนวทางในการปรับตัว, ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณ, ผู้สูงอายุ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยแม่โจ้

¹ กลุ่มวิชาสหวิทยาการสังคมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ อีเมล: pinnapa_my@mju.ac.th

² กลุ่มวิชาภาษาไทยและภาษาตะวันออก คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

Cross–Cultural Adaptation of Retired Japanese in Chiang Mai: The Process and Guidelines of Adaptation

Pinnapa Muakyod¹ Sani Saihomhual²

Received: 13 May 2020

Revised: 4 July 2020

Accepted: 8 July 2020

ABSTRACT

Objective : To study the cross-cultural adaptation process of the retired Japanese in Chiang Mai, and analyze the guidelines on the cross-cultural adaptation of the retired Japanese in Chiang Mai.

Materials and methods : The key informants of this research were 15 retired Japanese living long-term in Chiang Mai for at least 10 months. The purposive sampling method was used and an in-depth interview was used to collect the data. Then content analysis was conducted.

Results : The cross-cultural adaptation process of the retired Japanese can be divided into seven stages: 1) Motivation Stage, 2) Information Searching Stage, 3) Logistical Stage, 4) Honeymoon Stage, 5) Cultural Conflict Stage, 6) Adjustment Stage, and 7) Mastery Stage. The guidelines of the cross-cultural adaptation of the retired Japanese can be classified into four patterns: 1) realization without attention, 2) positive realization and endeavoring to understand causes and effects, 3) realization and endeavoring to understand including finding solutions for unavoidable adjustments, and 4) assimilating oneself to Thais and Thai culture.

Conclusion : The findings can be used for the relevant organizations as guidelines for preparation or orientation for retired Japanese who intend to stay long-term in Chiang Mai. Moreover, the Thais and the retired Japanese living in the same community can use them as guidelines to establish a good understanding of adaptation which will help prevent, maintain mental health. Also, they help to peaceful coexistence.

Keywords: Cross-Cultural Adaptation, Guidelines of Adaptation, Retired Japanese, Elderly

This Research Article is Part of a Research Project Sponsored by Maejo University, Thailand

¹ *Interdisciplinary Studies of Social Science Section, Faculty of Liberal Art, Maejo University. Email: pinnapa_my@mju.ac.th*

² *Thai and Eastern Languages Section, Faculty of Liberal Art, Maejo University.*



บทนำ

ประเทศญี่ปุ่นได้ก้าวสู่ยุค “สังคมผู้สูงอายุ” ที่มีประชากรสูงวัย (ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป) ในสัดส่วนที่สูง ตั้งแต่ พ.ศ. 2530 และเพิ่มมากขึ้นในอัตราที่สูงมาก เป็นอันดับหนึ่งของโลก ทั้งยังเป็นประเทศที่มีประชากรที่อายุยืนยาวมากที่สุด (The Economist, 2010) ผู้สูงอายุหรือประชากรวัยหลังเกษียณของประเทศญี่ปุ่นส่วนใหญ่มีรายได้เป็นเงินบำนาญบำนาญ แม้เพียงพอต่อการยังชีพแต่ก็น้อยกว่าเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่เคยได้รับในระหว่างทำงาน และด้วยค่าครองชีพในประเทศที่ค่อนข้างสูงและชีวิตหลังเกษียณที่มีเวลาเพิ่มมากขึ้น ทำให้หลายคนเลือกและตัดสินใจที่จะไปพำนักระยะยาวหรือใช้เวลาช่วงหลังเกษียณในต่างประเทศที่มีค่าครองชีพที่ต่ำกว่า มีแหล่งท่องเที่ยว มีสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมต่อการพำนักพักผ่อนซึ่งจะช่วยให้การดำรงชีพหลังเกษียณมีระดับคุณภาพชีวิตทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดีขึ้น และอาจดีกว่าเมื่อเทียบกับการพำนักอาศัยในประเทศญี่ปุ่น จึงทำให้มีการเคลื่อนย้ายออกจากญี่ปุ่นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจขององค์กรลองสเตย์ ประเทศญี่ปุ่น (Long Stay Foundation, 2012) ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 – 2555 พบว่าประเทศไทยติด 5 อันดับแรก ประเทศปลายทางที่กลุ่มตัวอย่างคนญี่ปุ่นใฝ่ฝันมาพำนักระยะยาว และจังหวัดเชียงใหม่ยังได้รับความนิยมในการพำนักระยะยาวมากที่สุดจังหวัดหนึ่งของประเทศ (Embassy of Japan in Thailand, 2012, อ้างถึงในสุดปรารถนา ดวงแก้ว, 2557-2558) นอกจากนี้ยังมีชาวญี่ปุ่นอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ใช่นักท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว (long stay) แต่เป็นผู้ที่ตั้งใจมาใช้ชีวิตบั้นปลายในจังหวัดเชียงใหม่ด้วยแรงจูงใจที่แตกต่างกันออกไป เช่น ความชื่นชอบวัฒนธรรมไทย ภูมิอากาศ ค่าครองชีพ ความปลอดภัย การมีคู่สมรสเป็นคนไทย (ศนิ ไทรหอมหวล และพิณนภา หมาวยอด, 2562)

วัยหลังเกษียณนี้ นับเป็นช่วงวัยที่มีการปรับตัวในสภาพแวดล้อมใหม่ได้ยาก เพราะเป็นวัยที่ต้องเผชิญ

กับปัญหาที่เกิดจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็วตามธรรมชาติ ในขณะเดียวกันยังต้องเผชิญกับสังคมและเทคโนโลยีในยุคปัจจุบันที่เป็นสิ่งไม่คุ้นเคยและมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วตลอดเวลา อีกทั้งการเคลื่อนย้ายของคนญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณที่เข้ามาในเชียงใหม่ยังเป็นพื้นที่เคลื่อนย้ายเข้าที่เป็นต่างประเทศซึ่งมีสังคมวัฒนธรรมต่างจากที่ญี่ปุ่น จึงต้องมีการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมที่ต้องอยู่ในสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากเดิมเช่นนี้ ทำให้บุคคลต้องพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิดให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ของวัฒนธรรมนั้น ๆ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข (นิภา นิธยาน, 2529) จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณที่เข้ามาพำนักระยะยาวในจังหวัดเชียงใหม่ได้อย่างสะดวกสบาย รวดรื่น มีการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมอย่างไร

การปรับตัวข้ามวัฒนธรรมเป็นเรื่องการปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม (cultural interaction) มีลักษณะที่สอดคล้องและขัดแย้ง มีศัพท์ที่ใช้ต่างกันหลายคำ เช่น การปรับตัว (adaptation) การสร้างสรรคทางวัฒนธรรม (acculturation) การผสมกลมกลืนทางวัฒนธรรม (cultural assimilation) บูรณาการทางวัฒนธรรม (cultural integration) และความขัดแย้งทางวัฒนธรรม (cultural conflict) เป็นต้น (อมรา พงศาพิชญ์, 2543) แนวคิดเรื่องการปรับตัวที่ถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการศึกษาการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมคือ U-Curve Model Theory ของ Lysgaard (1955) ซึ่งได้เสนอโมเดลการปรับตัวทางจิตวิทยาที่มีลักษณะกราฟคล้ายรูปตัว U (U-Curve Model Theory) แบ่งเป็น 4 ระยะ 1) ระยะน้ำผึ้งพระจันทร์ (Honeymoon Stage) เป็นระยะแรกที่บุคคลเริ่มต้นการใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม เป็นระยะที่บุคคลจะมีสภาวะจิตใจอารมณ์ที่เต็มไปด้วยความตื่นเต้น ตื่นตาตื่นใจกับสิ่งใหม่ ๆ รอบตัว 2) ระยะหวาดหวั่นวัฒนธรรมใหม่ (Culture Shock Stage) เป็นช่วงที่บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง

เกิดความสับสนกับสภาพแวดล้อมวัฒนธรรมใหม่ที่บุคคลกำลังใช้ชีวิตอยู่ บุคคลพยายามหาหนทางหรือวิธีการจัดการที่จะเอาชนะ โดยบุคคลจะมีความรู้สึกและอารมณ์ที่กำลังสับสน เศร้า หดหู่ เหงา รู้สึกโดดเดี่ยว คิดถึงบ้านหรือสภาพแวดล้อมที่เคยอยู่ 3) ระยะเวลาปรับตัว (Adjustment Stage) เป็นช่วงเวลาที่บุคคลทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมวัฒนธรรมที่แตกต่าง และพยายามที่จะเปิดรับสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่าง เช่น ค่านิยม ทักษะคติ มีการสื่อสารกับชาวพื้นเมืองมากขึ้นเพื่อปรับตนเองให้สามารถใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่แตกต่าง 4) ระยะเวลาเป็นเจ้านายตนเอง (Mastery Stage) เป็นระยะที่บุคคลถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในสภาพแวดล้อมของวัฒนธรรมใหม่ โดยบุคคลมีอารมณ์ที่มั่นคงและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างกลมกลืนในสภาพแวดล้อมใหม่ นอกจากนี้ยังมีแนวคิดเรื่องการปรับตัวแบบ W-Curve Model ซึ่ง Ting-Toomey (1999, P. 261) อธิบายถึงการปรับตัวของผู้แปลกหน้าซึ่งมักใช้กับผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในวัฒนธรรมใหม่อย่างถาวร เป็นรูป W ที่สามารถแบ่งออกได้เป็น 7 ช่วง คือ 1) ช่วงที่ผู้มาอยู่ใหม่รู้สึกตื่นตาตื่นใจ (Honeymoon Stage) 2) ช่วงที่บุคคลรู้สึกสับสน แปรกแยก และเครียด (Hostility Stage) 3) ช่วงที่บุคคลรู้สึกเข้าที่เข้าทางมากขึ้น (Humorous Stage) 4) ช่วงที่บุคคลรู้สึกว่าวัฒนธรรมใหม่เป็นเสมือนบ้านของตนเอง (In-Sync Stage) 5) ช่วงที่บุคคลนั้นจะต้องกลับไปสู่วัฒนธรรมเดิมของตน และรู้สึกใจหายอาลัยวัฒนธรรมใหม่ (Ambivalence Stage) 6) ช่วงที่บุคคลกลับสู่วัฒนธรรมเดิมของตนเองแต่กลับรู้สึกว่าวัฒนธรรมเดิมของตนเองนั้นแตกต่างไปจากความคาดหวัง (Re-entry Culture Shock Stage) และ 7) ช่วงที่บุคคลค่อย ๆ ปรับตัวกลับเข้าสู่วัฒนธรรมเดิมของตนเอง (Re-socialization Stage)

ต่อมา Kim (2017) ได้เสนอแนวคิดเรื่องการปรับตัวแบบ Stress-adaptation-growth dynamic โดยอธิบายว่า แม้การเข้าสู่วัฒนธรรมใหม่ที่ต้องเผชิญหน้ากับสิ่งที่แตกต่างและไม่คุ้นเคยนั้นจะก่อให้เกิดความเครียด แต่ความเครียดนี้จะกระตุ้นให้เกิดการพยายามหาทางออก โดยการเปิดรับการเรียนรู้ใหม่ ๆ

และนำไปสู่การปรับตัว โดยขณะที่ผู้เข้าสู่วัฒนธรรมใหม่มีปฏิสัมพันธ์ในชีวิตประจำวัน เรียนรู้และปรับความคิด ความรู้ พฤติกรรม และสามารถแสดงความต้องการของตนเองออกมา รวมถึงเข้าใจถึงวัฒนธรรมของเจ้าบ้านได้ดีขึ้น การปรับตัวนี้จึงนำไปสู่ความเติบโตภายใน (internal growth) คือความสามารถในการปรับทิศทางการปฏิบัติตัวของตนเองให้เหมาะสมกับหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติในวัฒนธรรมใหม่โดยมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย ดังนั้นสำหรับคนส่วนใหญ่ประสบการณ์ของความเครียดจะกดดันให้บุคคลนั้นได้นิสัยใหม่ในขณะที่ตนตกอยู่ท่ามกลางความท้าทายของสิ่งแวดล้อม และพยายามสร้างความมั่นคงให้กับตัวเองด้วยการปรับตัวนั้นเอง ความเครียดนี้จึงเป็นสิ่งที่อยู่ภายในระบบของมนุษย์ที่ซับซ้อนและเป็นสิ่งจำเป็นในกระบวนการปรับตัวซึ่งกระบวนการนี้ช่วยให้เกิดการจัดการตนเอง (ใหม่) และการสร้างตนเองขึ้นใหม่ ช่วยให้มีการเติบโตทางจิตใจที่ลึกซึ้ง (Kim, 2017) จากแนวคิดทฤษฎีเหล่านี้จึงถูกนำไปใช้เป็นฐานการศึกษากระบวนการปรับตัวของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณในจังหวัดเชียงใหม่ในครั้งนี้

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอกระบวนการและแนวทางในการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมซึ่งทำการศึกษาชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเข้าใจกระบวนการปรับตัวของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณเมื่อย้ายมาพำนักระยะยาวในสภาพแวดล้อมต่างวัฒนธรรมภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมเชียงใหม่องค์ความรู้ที่ได้จะมีส่วนส่งเสริมความเข้าใจของผู้คนจากสองวัฒนธรรมไทย-ญี่ปุ่น อีกทั้งยังช่วยหนุนเสริมการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมให้แก่ชาวญี่ปุ่นในฐานะผู้มาอยู่ใหม่และชาวไทยในฐานะเจ้าบ้าน ให้สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกันในชุมชนได้อย่างสงบสุข อันช่วยป้องกันและรักษาสุขภาพจิตของประชาชนทั้ง 2 ประเทศสอดคล้องกับนโยบายทุกภาคส่วนที่ส่งเสริมการพัฒนาประเทศให้มุ่งสู่ความเป็นนานาชาติ ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อวิเคราะห์แนวทางในการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณในจังหวัดเชียงใหม่

วัสดุและวิธีการ

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) เป็นผู้มีสัญชาติญี่ปุ่นอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ถือวีซ่าท่องเที่ยว วีซ่าเงินบำนาญ วีซ่าเกษียณอายุ และวีซ่าแต่งงาน ติดตามสามีหรือภรรยาไทย และบุตรสัญชาติไทย อาศัยหรือดำเนินกิจกรรมหลักอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 10 เดือน จำนวน 15 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวที่กำหนดไว้ และสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยโดยลงนามรับทราบการชี้แจงและแสดงความสมัครใจเป็นเกณฑ์การคัดเลือก ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่ต้องการเปิดเผยความคิดเห็นความรู้สึกกับบางคำถามในลักษณะที่แสดงออกให้เห็นได้อย่างชัดเจน และไม่สามารถให้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากกว่าร้อยละ 30 เกณฑ์การยุติ คือ กลุ่มตัวอย่างไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยต่อ หรือประสงค์จะออกจากการวิจัยหลังจากเริ่มต้นการวิจัยแล้วหรือไม่ก็ตาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงมีการเตรียมพร้อมโดยทำความเข้าใจกระบวนการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อให้เกิดความถูกต้องครบถ้วนในประเด็นที่ศึกษา หลีกเลี่ยงการวิจารณ์ และประเมินถูกผิด เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับความแม่นยำและน่าเชื่อถือ 2) แบบสำรวจลักษณะภูมิหลัง เป็นคำถามในลักษณะเติมคำและแบบเลือกตอบ 3) การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมมาเป็นกรอบเบื้องต้นในการ

กำหนดแนวคำถามสัมภาษณ์ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยลงพื้นที่ไปยังอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อสัมภาษณ์ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณ โดยมอบเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วยรายละเอียดของหัวข้อในการวิจัย วัตถุประสงค์ และสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย แนวคำถามในการสัมภาษณ์ และแบบสำรวจลักษณะภูมิหลังแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่ออ่านและลงนามรับทราบและยินยอม รวมถึงกรอกข้อมูลส่วนบุคคลก่อน ผู้วิจัยตอบข้อสงสัย (ถ้ามี) ในวันนัดหมายสัมภาษณ์และตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามก่อนเริ่มสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์ตรงแบบตัวต่อตัว (face to face) ใช้เวลาประมาณ 60 นาที/คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัวซึ่งมีช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ลักษณะภูมิหลังของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณโดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลสัมภาษณ์โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และมีการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพโดยพิจารณาความตรงภายใน (internal validity) จากการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation)

ผลการวิจัย

ลักษณะภูมิหลังของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณและกำลังพำนักอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.67 โดยมากมีอายุ 61-65 ปี รองลงมาคือ อายุ 66-70 ปี, อายุ 70 ปีขึ้นไป, อายุ 56-60 ปี และน้อยที่สุดคืออายุ 50-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33, 26.67, 20.00, 13.33, และ 6.67 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 80.00 โดยมากอาศัยอยู่ในประเทศไทยมาแล้ว

น้อยกว่า 3 ปีและอยู่มาแล้ว 3-5 ปี เป็นจำนวนเท่า ๆ กัน รองลงมาคือ อยู่มาแล้ว 11-15 ปี และ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33, 33.33, 20.00, และ 13.33 ตามลำดับ มีแหล่งที่มาของรายได้ทั้งหมดมาจากเงินบำนาญ รองลงมาคือ เงินฝาก และเงินจากครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 100.00, 20.00, และ 6.67 ตามลำดับ (อาจมีแหล่งรายได้จากหลายแหล่ง) บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันในเชียงใหม่มากที่สุดคือ คู่สมรส รองลงมาคือ แฟน ส่วนที่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน และลูกของคู่สมรสหรือแฟนมีจำนวนเท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 73.33, 13.33, 6.67, และ 6.67 ตามลำดับ เกือบทั้งหมดยังมีสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ในญี่ปุ่น คิดเป็นร้อยละ 93.33 และพบว่าส่วนมากเคยมีประสบการณ์มาเยือนประเทศไทยก่อนตัดสินใจมาพำนักอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 86.67

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสำรวจกระบวนการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณในบริบทสังคมไทย ผลการวิเคราะห์ความหมายข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ สามารถจำแนกอารมณ์ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มปรับตัวได้ จะแสดงอารมณ์เชิงบวก เช่น ผ่อนคลาย สะดวกสบาย ชื่นชอบ รู้สึกดี ประทับใจ สนใจ ตื่นเต้น ตื่นตาตื่นใจ กระตือรือร้น พึงพอใจ มีความสุข เป็นต้น 2) กลุ่มปรับตัวไม่ได้ จะแสดงอารมณ์เชิงลบ เช่น กลัว วิตกกังวล อึดอัด หงุดหงิด วุ่นวาย ยุ่งยาก ลำบากใจ ไม่พอใจ มีความทุกข์ เป็นต้น ซึ่งมักเป็นอารมณ์ที่พบในช่วงแรก ๆ ของการปรับตัว ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “มีเรื่องวิตกกังวล คือกลัวว่าตัวเองอาจจะเจ็บป่วยระหว่างอยู่ประเทศไทยได้ *ไม่รู้ว่าสภาพร่างกายจะแข็งแรงนานแค่ไหน*” (JAP15) อย่างไรก็ตาม เมื่อเวลาผ่านไปพบว่า ส่วนใหญ่ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณที่พำนักระยะยาวในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเหล่านี้ให้ข้อมูลอันมักแสดงออกถึงความพึงพอใจ สะดวกสบาย และมีความสุขในการพำนักอาศัย ตลอดจนมีความตั้งใจจะอยู่ต่อไป ซึ่งเป็นผลจากการมาพำนักในจังหวัดเชียงใหม่สามารถตอบสนองความต้องการและเป็นไปตามความคาดหวัง ก่อนเดินทางมา อารมณ์เชิงบวกนั้นสะท้อนว่าชาวญี่ปุ่น

เหล่านี้เป็นผู้ที่สามารถปรับตัวข้ามวัฒนธรรมได้ตั้งตนเองดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “*ผมว่าดีกว่าที่คาดนะ สำหรับผมอยู่ไทยสะดวกมาก ของใช้และอาหารราคาถูก ถ้าอยากได้ของดีของแพงก็มี คือน้ำมันหลายราคา หลายแบบให้เราเลือก อากาศก็ไม่หนาวจัด คนแก่แบบผมก็ออกไปเล่นกอล์ฟได้ตลอด สุขภาพดีกว่าอยู่ญี่ปุ่นเยอะครับ*” (JAP06) และอีกท่านกล่าวว่า “*ผมมีความพึงพอใจ พออยู่มาถึงสิบปี ก็ไม่อยากจะย้ายไปที่ไหน...*” (JAP14)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สามารถจัดลำดับขั้นตอนกระบวนการปรับตัวของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณได้ตั้งแต่ช่วงก่อนเดินทางมาพำนักระยะยาวในจังหวัดเชียงใหม่ ต่อเนื่องมาถึงช่วงเวลาของการพำนักอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีกระบวนการปรับตัวแบ่งได้เป็น 7 ขั้นตอนดังนี้

กระบวนการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณ

1. ระยะเวลาการเกิดแรงจูงใจในการตัดสินใจเดินทางชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณเริ่มมีความสนใจเดินทางพำนักระยะยาวในประเทศไทยอันเกิดจากแรงจูงใจที่เป็นแรงดึงดูดสำคัญให้ตัดสินใจเดินทาง ได้แก่ มีความชื่นชอบหรือมีความประทับใจคนไทย วิถีชีวิต ศาสนา วัฒนธรรมไทย อาหารไทย ภูมิอากาศ ค่าครองชีพ ความปลอดภัย เป็นต้น ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “*เหตุผลที่เลือกประเทศไทยมีหลายเหตุผลคือ หนึ่งไทยอยู่ง่าย คนไทยใจดี สอง อากาศไม่หนาวมาก ทำให้ใช้ชีวิตง่าย ถ้าร้อนมากก็แค่เข้าห้องแอร์ก็จบ สาม ค่าครองชีพถูก ค่าอาหาร ค่าเสื้อผ้าถูกกว่าที่ญี่ปุ่นมาก อาหารไทยอร่อยมีให้เลือกมาก อยากจะกินแบบราคาถูกก็มี ราคาแพงก็มี มีทางเลือกเยอะ สี่ การเดินทางไปกลับระหว่างไทยและญี่ปุ่นใช้เวลาไม่มาก ไม่ไกลกันมาก ห้า คนไทยนับถือศาสนาพุทธเหมือนคนญี่ปุ่น วัฒนธรรมคล้ายกัน เข้าใจกันได้ง่าย ไปที่ไหนก็มีแต่ตัว รู้สึกสบายใจ อีกเหตุผลคือ หก เชียงใหม่เป็นเมืองเก่า เลยมีสถานที่ท่องเที่ยวเยอะ มีทั้งสถานที่ท่องเที่ยวแบบธรรมชาติ และสถานที่ท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์*”



(JAP05) สอดคล้องกับอีกท่านที่กล่าวว่า “เชียงใหม่ ค่าครองชีพต่ำ ผู้คนมีมนุษยสัมพันธ์ดีมีน้ำใจ เมืองมีความปลอดภัย อากาศดีที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ มีมากมายทั้งภูเขา น้ำตก และมีโรงพยาบาล สิ่งอำนวยความสะดวกด้านการแพทย์พร้อม” (JAP04) และ “...การใช้ชีวิตของคนไทยก็ชิล ๆ ไม่รีบร้อน สบาย ๆ ไม่ต้องแข่งกับเวลามาก...” (JAP08) ประกอบกับมีแรงจูงใจที่เป็นแรงกระตุ้นผลักดันให้ออกนอกประเทศ อันเกิดจากมีความรู้สึกไม่พอใจที่จะอยู่อาศัยในประเทศดั้งเดิมหรือประเทศอื่น ๆ ที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการในระดับการดำรงชีพที่พึงพอใจได้ จึงทำให้เกิดความต้องการมาพำนักอาศัยในประเทศไทย ที่ตนเองคาดหวังว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ดังตัวอย่าง คำกล่าวที่ว่า “ญี่ปุ่นค่าครองชีพสูง อากาศในฤดูหนาวหนาวจัดเกินไปจนไม่สามารถออกไปทำกิจกรรมข้างนอกบ้านได้” (JAP04)

2. ระยะค้นหาข้อมูล เป็นระยะที่ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณเตรียมตัวเดินทางมาประเทศไทย โดยพยายามค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประเทศไทยด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น เข้าร่วมการอบรม “การเรียนรู้การไปอยู่แบบพำนักระยะยาว” หรือจากการเรียนรู้ประเทศไทยผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น หนังสือ เว็บไซต์ เป็นต้น หรือจากคำบอกเล่าของคนที่มาเป็นอาสาสมัครในประเทศไทย เพื่อน คู่สมรส เป็นต้น กล่าวได้ว่าเป็นระยะที่ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณมีความรู้สึกตื่นเต้นจึงมีความกระตือรือร้น อยากรู้ อยากเห็น ใฝ่หาข้อมูลทุกสิ่งทุกอย่างของความเป็นไทย และรอเวลาการเดินทางมาพำนักในประเทศไทย ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “...เคยสอบถามคนที่มาเป็นอาสาสมัครในประเทศไทย ว่าไทยเป็นอย่างไรบ้าง...” (JAP08) และ “...เคยอบรมเรื่อง “การเรียนรู้การไปอยู่แบบพำนักระยะยาว” องค์กรเอกชนจัดขึ้นมา แต่ไม่ใช้การระบุว่าจะพำนักอาศัยประเทศไทย เป็นการอบรมเพื่อจะไปอยู่ที่ไหนก็ได้... เขาจะอบรมเรื่องการใช้เงิน การเตรียมเงินไปต่างประเทศ การปรับตัวกับคนต่างชาติ...” (JAP13)

3. ระยะจัดการเรื่องตั้งหลักปักฐาน

เป็นระยะเวลาเมื่อเดินทางมาถึงเชียงใหม่ ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณจะใช้เวลาประมาณ 1 เดือนในการหมกมุ่นวุ่นวาย กับการจัดการเรื่องการตั้งหลักปักฐาน เช่น เรื่องที่พัก ค้นหาร้านอาหาร สถานที่ซื้อของในการดำรงชีวิตประจำวัน หรือหาวิธีการเดินทางที่สะดวกที่สุด เป็นต้น ส่วนใหญ่ชาวญี่ปุ่นจะมีชาวญี่ปุ่นที่รู้จักกันอาศัยอยู่ในเชียงใหม่มาก่อน และมีสมาคมผู้พำนักระยะยาวชาวญี่ปุ่นในจังหวัดเชียงใหม่ (CLL) คอยช่วยเหลือเรื่องการตั้งหลักปักฐาน จึงช่วยลดความวิตกกังวลไปได้มาก ส่งผลถึงการมีความรู้สึกที่ดีกับสิ่งรอบตัว ทำให้มีการปรับตัวเรื่องทั่วไปง่ายขึ้น ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “เพื่อนที่เป็นคนไทยช่วยหาคอนโดให้ แล้วก็พาผมไปรู้จักที่กิน ที่ซื้อของ ที่เที่ยวในช่วงแรก ๆ ครับ” (JAP08) สอดคล้องกับอีกท่านที่กล่าวว่า “ประมาณเดือนแรกส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่ทาง อะไรรู้ตรงไหน มาแรก ๆ ก็ลองเดินรอบเชียงใหม่ให้รู้ว่าสถานที่นั้น ๆ อยู่ตรงไหนไปให้ทั่ว ให้เรารู้จักเชียงใหม่มาก ๆ...” (JAP06) และอีกท่านที่กล่าวว่า “ผมมีเพื่อนชาวญี่ปุ่นที่แต่งงานกับคนไทย และย้ายมาอยู่ที่เชียงใหม่หลายปีแล้วคอยช่วย ช่วงแรก ๆ ผมก็เป็นสมาชิกสมาคมซีแอลแอล ผมมีปัญหาอะไร หรืออยากได้เพื่อนก็มาที่สมาคม...” (JAP10)

4. ระยะนำฝั่งพระจันทร์ ระยะนี้เป็นช่วงเวลาที่ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณมีความสุขกับการใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่ตนเองชื่นชอบอยู่เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ชาวญี่ปุ่นจึงใช้เวลาในช่วงนี้ค้นหาสิ่งต่าง ๆ ตามที่ตนเองมีความสนใจ เช่น ทานอาหารและผลไม้ ท่องเที่ยว สถานที่ที่ชื่นชอบต่าง ๆ ไปตีกอล์ฟที่สนามต่าง ๆ เป็นต้น นับเป็นระยะแรกในการเริ่มต้นการใช้ชีวิตภายใต้สภาพแวดล้อมใหม่ จึงมีสภาวะจิตใจ และอารมณ์ที่เต็มไปด้วยความตื่นเต้น ตื่นตา ตื่นใจกับสิ่งใหม่ๆ รอบตัว ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “แรก ๆ ผมรู้สึกตื่นเต้นกับชีวิตใหม่ ๆ ผมไม่ได้กังวลอะไรเพราะมีเพื่อนที่นี่ เชียงใหม่มีสมาคมซีแอลแอลให้เราไว้ปรึกษา ก็เลยสบายใจ” (JAP10) และ “แรก ๆ ตื่นเต้นกับที่ใหม่ ๆ พร้อมรับกับสิ่งใหม่ ๆ” (JAP04)

5. ระยะเผชิญความแตกต่างทางวัฒนธรรม เป็นระยะที่เริ่มเข้าสู่ช่วงเวลาการดำเนินชีวิตประจำวัน แม้ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณจะมีความตระหนักในเรื่อง ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละประเทศตั้งแต่มาก่อนเดินทาง มีข้อมูลจากหลายแหล่งหรือจากการมี ประสบการณ์ตรงในประเทศไทย แต่เมื่อชาวญี่ปุ่น วัยหลังเกษียณเริ่มพำนักระยะยาวจริง ๆ และมีการ ปฏิสัมพันธ์กับคนไทยมากขึ้น อาจจะมีช่วงเวลาที่ ต้องเผชิญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น การไม่รักษาเวลา ไม่ตรงต่อเวลา และไม่รักษาคำพูด ของคนไทย ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “...เช่นนี้ดีกว่าวันนี้ เวลาสิบโมง พอผมมารอถึงสิบโมงครึ่ง ไทโรไป เขาก็ว่า ลืม ผมเจอบ่อยนะ หลัง ๆ ผมนัดใคร ผมจะโทรเตือน ล่วงหน้าเลย” (JAP01) เช่นเดียวกับอีกท่านที่ว่า “ไม่รักษาเวลานัด ส่วนใหญ่จะมาช้ากว่าเวลานัด” (JAP03) และอีกท่านที่กล่าวว่า “คนไทยยกเลิกนัด กะทันหัน ช่วงแรก ๆ ฉันก็จะงง ๆ ว่านัดกันแล้วทำไม ยกเลิกง่ายจัง แต่พออยู่ไทยสักสามปีก็จะเริ่มเข้าใจ คนไทยขึ้นมาก...” (JAP02) สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นวัฒนธรรม ที่ไม่คุ้นเคยรวมถึงความแตกต่างทางภาษา ดังตัวอย่าง คำกล่าวที่ว่า “...ตอนที่เรารู้ภาษาไทย ฉันก็อึดอัดมาก อยากรู้ว่าอันนี้คืออะไร เขาพูดอะไรกันบ้าง...” (JAP09) ความแตกต่างเหล่านี้ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด เกิดความเครียดซึ่งนำไปสู่การพยายามปรับตัวต่อการมี ปฏิสัมพันธ์กับคนในประเทศเจ้าบ้านคือคนไทยในระยะ ต่อไป

6. ระยะการปรับตัว เมื่อชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณ ต้องเผชิญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของ ประเทศไทย จะก่อให้เกิดความเครียดและต้องพยายาม ลดความเครียดด้วยการปรับตัวเอง หากเป็นผู้ที่มี บุคลิกภาพที่เอื้อต่อการปรับตัวข้ามวัฒนธรรม เช่น การเป็นคนที่มีลักษณะเปิดใจรับสิ่งใหม่ ๆ รับฟังผู้อื่น มีอารมณ์ที่มั่นคงไม่หวั่นไหว มองโลกในแง่ดี อดทน จะสามารถก่อให้เกิดความรู้สึกในเชิงบวกขึ้นได้ ย่อมจะ เป็นผลดีต่อการปรับตัว กล่าวคือการทำชาวญี่ปุ่น วัยหลังเกษียณมีความรู้สึกในทางบวกต่อบุคคลที่ต้อง

ปฏิสัมพันธ์ด้วยหรือต่อสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่จะส่งผล ให้มีการปรับตัวด้านปฏิสัมพันธ์กับคนไทยได้ดี ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “ผมเป็นคนที่ไม่เข้าใจคนอื่น เปิดใจ พยายามเรียนรู้วัฒนธรรม วิถีชีวิตของคนประเทศ นั้น ๆ ไม่ยึดติดกับประเทศญี่ปุ่น” (JAP08) และ “...คุยกับคนไทยเยอะ ๆ ลองทำอะไรที่ไม่เคยทำ คนไทย ให้ช่วยทำอะไรก็ช่วยก็ลอง...” (JAP12)

ช่วงแรกของการปรับตัวชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณ อาจมีความอึดอัด แต่ก็พยายามทำความเข้าใจในสาเหตุ ของพฤติกรรมคนไทย พยายามค้นหาวิธีการที่เหมาะสม อีกทั้งชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณยังแสวงหาความช่วยเหลือ จากบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์ เช่น คู่สมรส เพื่อนชาวญี่ปุ่น สมาคมผู้พำนักระยะยาวชาวญี่ปุ่น วัยหลังเกษียณ เพื่อรับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ รวมทั้ง กิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถส่งเสริมการปรับตัวได้ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “แรก ๆ ฉันและสามีเคยอยู่ สมาคมซีแอลแอล กันค่ะ เพราะอยากได้เพื่อนที่มี ประสบการณ์มาก่อน อยากได้สมาคมที่ทำให้เรารู้สึก สบายใจเมื่ออยู่ไทย...” (JAP09)

ต่อจากนั้นเป็นช่วงเวลาที่ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณ รู้สึกกระตือรือร้นต้องการพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการพำนักระยะยาวและเพื่อให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในการดำรงชีวิตในประเทศไทย ข้อค้นพบจากชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณเองมีความเห็นว่าการมีทักษะการสื่อสารภาษาไทยมีความจำเป็นเพราะมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการปรับตัวข้ามวัฒนธรรม กล่าวคือ หากสามารถสื่อสารภาษาไทยเพื่อความอยู่รอด ได้ เช่น การทักทาย การกล่าวขอบคุณ หรือประโยค สนทนาสั้น ๆ ก็จะทำให้มีโอกาสได้รับการแสดงความ เป็นมิตรจากคนไทยทุกระดับ เพราะเป็นการ แสดงถึงความใส่ใจ หรือทำให้สัมผัสได้ถึงความใส่ใจหรือ ความตั้งใจที่จะเรียนรู้ และปรับตัวให้เข้ากับสังคมไทย ทักษะการสื่อสารภาษาไทยจึงนับเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับคนไทย และเพียงพอที่จะ ทำให้ชีวิตทั่วไปมีความสะดวกมากขึ้น ที่สำคัญไปกว่านั้น การมีความสามารถสื่อสารภาษาไทยช่วยให้ชาวญี่ปุ่น



เข้าใจคนไทยและวัฒนธรรมไทยได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “...การที่พูดภาษาไทยได้ จะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไปไหนมาไหนได้ ดูแลตัวเองได้...” (JAP04) และ “การที่เราพูดภาษาไทยได้ จะทำให้เราสามารถเข้าใจคนไทย เข้าใจวัฒนธรรมไทยได้ดียิ่งขึ้น” (JAP15) นอกจากนี้ยังพบว่า ในระยะนี้ ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณมักจะเรียนรู้และทำความเข้าใจ โดยวิธีที่พบว่าถูกนำมาใช้เป็นส่วนใหญ่ คือ เปิดใจ พยายามพูดคุยกับคนไทย และลองทำกิจกรรมร่วมกับคนไทย เมื่อชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณสามารถเรียนรู้ เข้าใจ ยอมรับได้หรือบางคนใช้วิธีการปล่อยวาง ความรู้สึกอึดอัดหรือเครียดก็จะผ่อนคลายลง รู้สึกสบายใจมากขึ้น ลดความยุ่งยากในการใช้ชีวิตทั่วไปในประเทศไทยลงไปได้

7. ระยะเวลาเป็นเจ้านายตนเอง ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณ มีความพึงพอใจในการพำนักในประเทศไทยมีความรู้สึกสบาย ผ่อนคลายเสมือนว่าประเทศไทยเป็นบ้านตนเอง สามารถปรับตัวใช้ชีวิตได้อย่างกลมกลืนในสภาพแวดล้อมใหม่ โดยมีการประยุกต์ค่านิยมไทยมาใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างลงตัว ดังเช่นที่ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณนำเอาค่านิยม “ไม่เป็นไร” “ใจเย็น” “สบาย ๆ” “ไม่คิดมาก” และค่านิยมในการให้ความสำคัญต่อครอบครัวแบบคนไทยมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตทั่วไป ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “...กลายเป็นคนปล่อยวางมากขึ้น เข้าใจคน และบอกตัวเองว่า “ไม่เป็นไร” บ่อย ๆ...” (JAP11) และอีกท่านที่กล่าวว่า “ผมว่าผมเปลี่ยนไปนะ เมื่อก่อนผมไม่ได้คิดว่าครอบครัวและพี่น้องสำคัญ แต่พอมาอยู่ไทยผมให้ความสำคัญกับครอบครัวมากขึ้น จะโทรหาพ่อแม่บ่อยขึ้น จากปกติปีละครั้ง เป็นเดือนละครั้ง เวลากลับญี่ปุ่นผมก็ไปเยี่ยมพ่อแม่ และลูกสาวด้วยครับ” (JAP08) สิ่งเหล่านี้เป็นการบ่งบอกถึงความสามารถในการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมที่ดี เกิดความพึงพอใจที่จะอยู่ต่อและพร้อมที่จะเอื้อประโยชน์ให้กับสังคมที่ไปอยู่อาศัย ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “...พอใจทุกอย่าง อยากรอยู่ไทยไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะป่วยหนักจนร่างกายจะไม่ไหว

ถึงจะกลับไปญี่ปุ่น...” (JAP13) และอีกท่านที่กล่าวว่า “...พึงพอใจ เพราะทุกวันนี้เป็นอาสาสมัครช่วยสอนภาษาญี่ปุ่นแล้ว พอเห็นเด็ก ๆ ใช้ภาษาญี่ปุ่นได้ก็ดีใจ มีความสุขที่สามารถทำประโยชน์ให้คนอื่นได้...” (JAP06)

แนวทางการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณ

ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณที่พำนักระยะยาวในจังหวัดเชียงใหม่ มักจะแสดงออกถึงความพึงพอใจ สะดวกสบาย และมีความสุขในการพำนักอาศัย ตลอดจนมีความตั้งใจจะอยู่ต่อไป จึงเป็นที่น่าสนใจว่า ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณเหล่านี้มีรูปแบบการปฏิบัติตนเมื่อเผชิญกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการพำนักอยู่ในเชียงใหม่มาได้อย่างไร ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์วิธีการปฏิบัติตนในการเผชิญปัญหาของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณที่มีผลต่อการปรับตัวซึ่งเป็นแนวทางในการปรับตัวข้ามวัฒนธรรม ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมยืนยันได้ว่า แม้ว่าบางครั้งการปฏิบัติตนเมื่อเผชิญกับอุปสรรคจะไม่ใช่การจัดการจัดอุปสรรคให้หมดไป แต่อาจเป็นไปในลักษณะที่เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีอุปสรรคเกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินชีวิตก็เลือกที่จะไม่ใส่ใจ โดยหลีกเลี่ยงอุปสรรคนั้น ดังเช่นตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “ทุกคนในโลกมีดีและไม่ดี คนไม่ดีก็ไม่ต้องคบ หลีกเลี่ยงปัญหาที่จะเกิดไปเลย” (JAP10) หรือการปรับตัวโดยตระหนักถึงเหตุและผลเพื่อทำความเข้าใจ และมีการสร้างทัศนคติในเชิงบวกในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ หรือเกิดการยอมรับและค้นหารูปแบบที่เหมาะสมให้สามารถก้าวผ่านอุปสรรค มีการพยายามทำความเข้าใจและหาวิธีการปรับตัวเพื่อให้สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “...การใช้ชีวิตของคนไทยก็ชิล ๆ ไม่รีบร้อน สบาย ๆ ไม่ต้องแข่งกับเวลามาก เช่น รถเมล์ก็ไม่มีความรีบร้อนว่าจะมาที่โมง รอแล้วไม่มาก็มีผมว่าที่คนไทยชอบมาเลข อาจจะเป็นเพราะการคมนาคมที่ไม่แน่นอนนะครับ...” (JAP08) และ “วิธีแก้ปัญหา

ของผมคือ อย่าไปคิดอะไรเยอะ คนเราไม่เหมือนกัน ใช้ชีวิตให้สนุกดีกว่า” (JAP03) ตลอดจนมีการยอมรับเอาค่านิยมหรือวัฒนธรรมไทยมาปรับใช้กับตนเอง ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “สำหรับฉันสิ่งที่เปลี่ยนไปหลังจากมาอยู่ที่นี้ คือเรื่องของการให้ความสำคัญกับครอบครัว การไปเยี่ยมญาติ (พ่อแม่) สามี่ในวันสำคัญของคนไทย สามี่ทำอะไรก็จะทำตาม เข้าวัดวันพระ และฉันก็สวดมนต์ได้ค่ะ” (JAP04) และ “...กลายเป็นคนปล่อยาวมากขึ้น เข้าใจคน และบอกตัวเองว่า “ไม่เป็นไร” บ่อย ๆ...” (JAP11)

ส่วนประเด็นที่ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณรู้สึกว่า เป็นอุปสรรคที่ยากในการปรับตัว มักเป็นเรื่อง ภาษา และการจราจรในเชียงใหม่ อย่างไรก็ตาม ด้วยตระหนักในความสำคัญจำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวัน ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณจึงมีความพยายามปรับตัวในเรื่องเหล่านี้ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “สิ่งที่ยากที่สุดในการปรับตัว สำหรับผม น่าจะเป็นเรื่องการจราจร เพราะที่ญี่ปุ่น กฎหมายจะเข้ม ฝ่าไฟแดงไม่ได้ คนข้ามถนนทางม้าลายต้องจอด ห้ามขับสวนทาง แต่ที่ไทยคือตรงกันข้ามหมด แบบนี้ผมก็ต้องทำใจค่อย ๆ ปรับไปเรื่อย ๆ แต่ไม่เชื่อว่าเราทำตามนะครับ แค่ปลง” (JAP07) ส่วนการปรับตัวด้านภาษาก็มี ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “ผมพยายามฝึกใช้ภาษาไทย ครับ อาจจะพูดได้ไม่มาก แต่พยายามฟังข่าวภาษาไทย เจอคนไทยก็พยายามพูดภาษาไทย ...ต้องกล้าที่จะพูด ภาษาของคนในชาตินั้น ๆ ผมพยายามใช้ภาษาไทย กับเพื่อนคนไทย และคนไทยที่เราไปพบเจอตามที่ต่าง ๆ เช่น เพื่อนของเพื่อน ทำชีวิตให้สนุก และง่าย ๆ ไม่ต้องกังวลอะไรครับ ” (JAP07)

จากข้อมูลข้างต้นล้วนแสดงให้เห็นปัญหา และอุปสรรคในการพำนักอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ของ ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณ แต่ด้วยความต้องการที่จะ ดำเนินชีวิตให้ได้อย่างราบรื่น สะดวกสบาย จึงเป็น แรงผลักดันทำให้เกิดความพยายามในการปรับตัว ดังกล่าว สรุปได้เป็นรูปแบบของวิธีการปฏิบัติเมื่อเผชิญ กับปัญหาหรืออุปสรรค ซึ่งมีดังต่อไปนี้

รูปแบบที่ 1 การตระหนัก แต่ไม่ใส่ใจ เป็นการ ทำใจหรือไม่ใส่ใจกับสิ่งต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความรู้สึก อึดอัด ประหลาดใจ โดยพยายามหลีกเลี่ยง หลีกหนี ออกห่างจากอุปสรรค เช่น คนที่ไม่ดีก็ไม่คบ เป็นต้น ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “ทุกคนในโลกมีดีและไม่ดี คนไม่ดีก็ไม่ต้องคบ หลีกเลี่ยงปัญหาที่จะเกิดไปเลย” (JAP10)

รูปแบบที่ 2 การตระหนักและทำความเข้าใจ เหตุและผลในเชิงบวกมีลักษณะที่ใช้ตรรกะในความคิด ที่เป็นเชิงเหตุและผล (intellectualization) แม้ชาวญี่ปุ่น วัยหลังเกษียณจะได้รับรู้ และเรียนรู้ วัฒนธรรม หรือค่านิยมไทยมาตั้งแต่ช่วงเตรียมตัวก่อนเดินทางมา ประเทศไทย แต่เมื่อได้มีประสบการณ์ตรงกับวัฒนธรรม ไทย ที่แสดงออกมาตามแบบแผนพฤติกรรมของคนไทย ชาวญี่ปุ่นย่อมต้องเผชิญกับความจริงอันแตกต่าง ทางวัฒนธรรม เช่น การไม่รักษาเวลา ชาวญี่ปุ่นจึง ทำความเข้าใจและให้เหตุและผลในเชิงบวกว่าเป็นเพราะ การคมนาคมที่ไม่แน่นอน เป็นต้น ดังตัวอย่างคำกล่าว ที่ว่า “...เช่น รถเมล์ก็ไม่มีเวลาบอกว่าจะมาก็โงง รอแล้ว ไม่มาก็มี ผมว่าที่คนไทยชอบมาเลท อาจจะเพราะ การคมนาคมที่ไม่แน่นอนนะครับ...” (JAP08)

รูปแบบที่ 3 การตระหนัก และทำความเข้าใจ รวมทั้งหาวิธีการแก้ไขการปรับตัวที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยง ได้ เช่น การไม่ต้องคาดหวังอะไร ปลง ไม่คิดมาก เป็นต้น ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “...ที่ญี่ปุ่น กฎหมายจะเข้ม ฝ่าไฟแดงไม่ได้ คนข้ามถนนทางม้าลายต้องจอด ห้ามขับสวนทาง แต่ที่ไทยคือตรงกันข้ามหมด แบบนี้ ผมก็ต้องทำใจค่อย ๆ ปรับไปเรื่อย ๆ แต่ไม่เชื่อว่า เราทำตามนะครับ แค่ปลง” (JAP07) และ “วิธีแก้ปัญห ของผมคือ อย่าไปคิดอะไรเยอะ คนเราไม่เหมือนกัน ใช้ชีวิตให้สนุกดีกว่า” (JAP03)

รูปแบบที่ 4 การหลอมรวมตนเองเข้ากับ คนไทยหรือสังคมวัฒนธรรมไทย เป็นการเปลี่ยนแปลง ตนเองโดยรับเอาค่านิยม วิถีชีวิตและวัฒนธรรมไทย มาใช้ในการปรับตัวทั่วไปและการปฏิสัมพันธ์กับคนไทย เช่น พฤติกรรมการเดินตลาด การขับรถยนต์ การกิน



การเข้าวัดสวดมนต์ การให้ความสำคัญกับครอบครัวแบบคนไทย เป็นต้น ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “สำหรับฉันสิ่งที่เปลี่ยนไปหลังจากมาอยู่ที่นี้ คือเรื่องของการให้ความสำคัญกับครอบครัว การไปเยี่ยมญาติ (พ่อแม่) สามเณรในวันสำคัญของคนไทย สามเณรทำอะไรก็จะทำตาม เข้าวัดวันพระ และฉันก็สวดมนต์ได้ค่ะ” (JAP04) และ “...กลายเป็นคนปล่อยวางมากขึ้น เข้าใจคน และบอกตัวเองว่า “ไม่เป็นไร” บ่อย ๆ...” (JAP11)

อภิปรายผล

กระบวนการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณ

จากข้อค้นพบกระบวนการปรับตัวของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณแบ่งออกได้เป็น 7 ระยะ ได้แก่

- 1) ระยะการเกิดแรงจูงใจในการตัดสินใจเดินทางเป็นระยะที่ชาวญี่ปุ่นเริ่มมีความสนใจเดินทางผ่านกัระยะยาวในประเทศไทยอันเกิดจากแรงจูงใจที่เป็นแรงผลักดันออกนอกประเทศ แรงดึงดูดของประเทศไทย ตลอดจนแรงจูงใจส่วนบุคคลที่ร่วมกันส่งผลต่อการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยจำนวนหนึ่ง (เจลิมพล แจ่มจันทร์ และอรโท โสภารัตน์, 2555; สุตปรารภ ดวงแก้ว, 2557-2558) การที่บุคคลมีแรงจูงใจในการทำสิ่งใดย่อมแสดงถึงความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้น ในที่นี้จะเห็นว่าเมื่อชาวญี่ปุ่นเริ่มต้นด้วยแรงจูงใจเชิงบวกในการเดินทางมาผ่านกัระยะยาวในประเทศไทย ย่อมแสดงว่ามีความพร้อมในการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมแล้วในเบื้องต้น นอกจากนี้ข้อค้นพบครั้งนี้ยังแสดงถึงเหตุผลของการตัดสินใจที่น่าสนใจประเด็นหนึ่งคือ ศาสนา ที่ชาวญี่ปุ่นจำนวนหนึ่งหยิบยกขึ้นมาใช้เป็นเหตุผลหนึ่งของการตัดสินใจเลือกมาผ่านกัระยะยาวในจังหวัดเชียงใหม่ แสดงให้เห็นว่า สำหรับบุคคลที่อยู่ในวัยหลังเกษียณนั้นความต้องการความสุขทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ถูกให้ความสำคัญ การได้มาอยู่ในสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมที่มีศาสนาเดียวกับที่ตนนับถือย่อมสร้าง

ความสุขในบั้นปลายชีวิต ซึ่งรวมไปถึงการได้ใช้ชีวิตด้วยจังหวะชีวิตเนิบช้าแบบเชียงใหม่อันสอดคล้องกับจังหวะแห่งวัยหลังเกษียณ เหตุผลต่าง ๆ ที่ได้จากข้อค้นพบครั้งนี้ล้วนมีส่วนในการตัดสินใจและเป็นตัวกำหนดความคาดหวังของชาวญี่ปุ่นเหล่านี้ว่าจะทำให้การดำเนินชีวิตในจังหวัดเชียงใหม่เป็นไปอย่างมีความสุขได้

- 2) ระยะค้นหาข้อมูล เป็นระยะของการเตรียมตัวเดินทางมาประเทศไทยโดยการพยายามค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประเทศไทยด้วยวิธีการต่าง ๆ นับเป็นระยะที่ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณรู้สึกมีความตื่นเต้น กระตือรือร้นอยากรู้ อยากเห็น ใฝ่หาข้อมูลเกี่ยวกับทุกสิ่งทุกอย่างของความเป็นไทยและระยะเวลาการเดินทางมาพำนักในประเทศไทย การค้นหาและได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ก่อนเดินทาง นับว่าเป็นโอกาสของบุคคลในการปรับตัวปรับใจ ปรับความคาดหวังก่อนเดินทางได้อย่างเหมาะสมตามความเป็นจริง ซึ่งความคาดหวังนั้นเป็นปัจจัยสำคัญต่อระดับความพึงพอใจ เพราะหากบุคคลได้ประสพกับสิ่งต่าง ๆ ตามความคาดหวังหรือดีกว่าที่คาดหวังก็จะทำให้มีความพึงพอใจ แต่หากต่ำกว่าความคาดหวังก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ นั่นเอง
- 3) ระยะจัดการเรื่องตั้งหลักปักฐาน ระยะนี้จะใช้เวลาประมาณ 1 เดือนในการหมกมุ่นวุ่นวายกับการจัดการเรื่องการตั้งหลักปักฐาน ส่วนใหญ่ชาวญี่ปุ่นจะได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือจากคนรู้จักหรือสมาคมจึงช่วยลดความวิตกกังวล และเกิดความรู้สึกสะดวกสบาย ส่งผลถึงการมีความรู้สึกที่ดีกับสิ่งรอบตัว ทำให้มีการปรับตัวเรื่องทั่วไปง่ายขึ้น นับได้ว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ช่วยให้การจัดการเรื่องตั้งหลักปักฐานเป็นไปอย่างสะดวกยิ่งขึ้น
- 4) ระยะน้ำผึ้งพระจันทร์ เป็นระยะแรกในการเริ่มต้นการใช้ชีวิตภายใต้สภาพแวดล้อมใหม่ จึงมีสภาวะจิตใจและอารมณ์ที่เต็มไปด้วยความตื่นเต้น ตื่นตา ตื่นใจกับสิ่งใหม่ ๆ รอบตัว การปรับตัวในระยะนี้เป็น การปรับตัวเชิงจิตวิทยาที่ตรงกับขั้นน้ำผึ้งพระจันทร์ (Honeymoon stage) ใน U-Curve Model และ W-Curve Model
- 5) ระยะเผชิญความแตกต่างทาง

วัฒนธรรม เป็นระยะที่เริ่มเข้าสู่ช่วงเวลาของการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจจะมีช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดระยะนี้เป็น การปรับตัวทางจิตวิทยาที่มีอารมณ์ใกล้เคียงกับขั้นหวาดหวั่นวัฒนธรรมใหม่ (Culture Shock stage) ใน U-Curve Model ซึ่งอธิบายว่าเป็นช่วงที่บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง เกิดความสับสนกับสภาพแวดล้อมในวัฒนธรรมใหม่ที่บุคคลกำลังใช้ชีวิตอยู่ บุคคลพยายามหาทางหรือวิธีการจัดการเอาชนะ โดยบุคคลจะมีความรู้สึกและอารมณ์ที่กำลังสับสน เศร้า หดหู่ เหงา รู้สึกโดดเดี่ยว คิดถึงบ้านหรือสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมที่เคยอยู่ สอดคล้องกับขั้น Hostility Stage ใน W-Curve Model ซึ่งเป็นช่วงที่บุคคลรู้สึกสับสน แปรกแยก เครียด อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณ ไม่ได้เกิดความหวาดหวั่นวัฒนธรรมใหม่อย่างเข้มข้นหรือมีความรู้สึกในเชิงลบมากนัก เป็นแต่เพียงการเผชิญความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจชั่วคราวชั่วคราว ทั้งนี้อธิบายได้ว่าสาเหตุหนึ่งอาจเป็นเพราะการที่ไทยกับญี่ปุ่นมีวัฒนธรรมบางอย่างใกล้เคียงกัน ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “...วัฒนธรรมคล้ายกัน เข้าใจกันได้ง่าย...” (JAP05) จึงทำให้เกิดความรู้สึกแปรกแยกมากนัก 6) *ระยะการปรับตัว* เมื่อต้องเผชิญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของประเทศไทย จนก่อให้เกิดความเครียด ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณจึงต้องพยายามลดความเครียดด้วยการปรับตัวเองตามแนวคิดกระบวนการปรับตัวข้ามวัฒนธรรม (The stress-adaptation-growth dynamic) ซึ่งอธิบายถึงปัจจัยสามส่วน ได้แก่ ความเครียด (stress) การปรับตัว (adaptation) และความเติบโต (growth) ที่จะมีการพัฒนาไปในทิศทางที่เป็นบวกต่อเนื่องแบบถอยหลังและเดินหน้า (draw back-to leap) โดยบุคคลจะถอยหลังผลออกจากการหล่อหลอมเดิมชั่วคราวเพื่อปรับพฤติกรรมของตนเอง แล้วเดินหน้าเพื่อหล่อหลอมสู่วัฒนธรรมใหม่ต่อไป (Kim, 2001; เมตตา วิวัฒนานุกูล (กฤตวิทย์), 2559) การปรับตัวจึงเป็นช่วงที่บุคคลรู้สึก

เข้าที่เข้าทางในวัฒนธรรมใหม่มากขึ้น ได้เรียนรู้ทำความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมจากสิ่งที่ผ่านมา จึงเป็นระยะที่จำเป็นต้องอาศัยเวลา จะเร็วหรือช้าส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และทักษะการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมซึ่งมีส่วนสำคัญในการเปิดโอกาสให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนญี่ปุ่นกับคนไทยในท้องถิ่น สอดคล้องกับการวิจัยของ ปัญจมา แผลงสร (2557) ระยะนี้ตรงกับขั้น Adjustment Stage ใน U-Curve Model และตรงกับการปรับตัวขั้น Humorous Stage ใน W-Curve Model เช่นกัน ซึ่งอธิบายว่า เป็นช่วงเวลาที่บุคคลทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมวัฒนธรรมที่แตกต่าง และพยายามที่จะเปิดรับสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่าง เช่น ค่านิยม ทักษะคิด มีการสื่อสารกับชาวพื้นเมืองมากขึ้นเพื่อปรับตนเองให้สามารถใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่แตกต่าง 7) *ระยะเป็นเจ้านายตนเอง* เป็นระยะที่ชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณมีความรู้สึกสบาย ผ่อนคลายเสมือนว่าประเทศไทยเป็นบ้านตนเอง สามารถใช้ชีวิตได้อย่างกลมกลืนในสภาพแวดล้อมใหม่ สามารถประยุกต์ค่านิยมไทยมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ เป็นการบ่งบอกถึงความสามารถในการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมที่ดีเกิดความพึงพอใจ และพร้อมที่จะเอื้อประโยชน์ให้กับสังคมที่ไปอยู่อาศัย ตรงกับขั้นเป็นเจ้านายตนเอง (Mastery stage) ใน U-Curve Model ในขั้นนี้บุคคลจะถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในสภาพแวดล้อมในวัฒนธรรมใหม่ โดยบุคคลมีอารมณ์ที่มั่นคงและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างกลมกลืนในสภาพแวดล้อมใหม่ และยังสอดคล้องกับการปรับตัวในขั้น In-Sync Stage ใน W-Curve Model ที่บุคคลรู้สึกว่า วัฒนธรรมใหม่เป็นเสมือนบ้านของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมเจ้าบ้าน

แนวทางการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณ

แนวทางการปรับตัวของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคมี



4 รูปแบบคือ 1) การตระหนักแต่ไม่ใส่ใจ 2) การตระหนักและทำความเข้าใจเหตุและผลในเชิงบวก 3) การตระหนักและทำความเข้าใจรวมทั้งหาวิธีการแก้ไขการปรับตัวที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ 4) การหลอมรวมตนเองเข้ากับคนไทยหรือสังคมวัฒนธรรมไทย โดยทั่วไปกระบวนการปรับตัวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลนั้นแบ่งได้เป็น 2 ระดับคือ 1) การปรับตัวที่กระทำโดยไม่รู้ตัว เมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น จึงหาทางออกโดยใช้วิธีการปรับตัวที่เรียกว่า กลไกป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดความวิตกกังวล 2) การปรับตัวที่รู้ตัว เป็นการพยายามเอาชนะอุปสรรคและความยุ่งยากต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้เพื่อความสบายใจหรือเปลี่ยนเป้าหมายที่ตั้งใจ หากเป้าหมายนั้นสูงเกินที่จะบรรลุได้ (ฟองพรรณ เกิดพิทักษ์, 2530) ซึ่งจากข้อค้นพบครั้งหนึ่งชี้ว่า ชาวญี่ปุ่นมีการปรับตัวทั้ง 2 ระดับ กล่าวคือ ระดับที่ 1 การปรับตัวในระดับที่กระทำโดยไม่รู้ตัว เป็นการปรับตัวที่สอดคล้องกับรูปแบบที่ 1 เป็นการปรับตัวโดยมีความตระหนักแต่ไม่ใส่ใจ อาจเป็นการปรับตัวโดยการแยกตัว (isolation) คือ แยกตัวออกจากสถานการณ์หรือบุคคลที่ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด อึดอัด คับข้องใจ เป็นทุกข์ และรูปแบบที่ 2 เป็นการปรับตัวโดยหาเหตุผลในเชิงบวก อาจมีส่วนของการปรับตัวที่กระทำโดยไม่รู้ตัวด้วย เช่น อาจมีการปรับตัวโดยการหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (rationalization) ส่วนระดับที่ 2 การปรับตัวที่รู้ตัว เป็นการปรับตัวที่สอดคล้องกับรูปแบบที่ 3 และ 4 ซึ่งเป็นการปรับตัวในการค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาแบบเผชิญปัญหาโดยปรับตัว ปรับใจอย่างสมเหตุสมผลผ่านการรับรู้ตามความเป็นจริง ซึ่งถือเป็นการปรับตัวที่เหมาะสมและนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าในระยะยาว

การปรับตัวของมนุษย์นั้นมียอยู่ 2 ลักษณะคือ

1) การปรับตัวที่สามารถผสมผสาน (integration adjustment) คือสามารถปรับตัวได้แบบสมบูรณ์เมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือปัญหา โดยการปรับตัวลักษณะนี้บุคคลจะไม่มีข้อข้องใจหรือมองใจ แม้ในบางครั้ง

ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจไม่ได้รับการแก้ไข แต่บุคคลยังสามารถยอมรับสภาพและปรับจิตใจ ปรับความคิดตนเองได้ 2) การปรับตัวแบบไม่สามารถผสมผสานได้ (non-integration adjustment) คือไม่สามารถเผชิญปัญหาหรือไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ในบางกรณีบุคคลอาจมีวิธีลดความตึงเครียดได้ แต่ยังเหลือความไม่สบายใจ หรือค้างคาใจอยู่บ้าง จึงถือว่ามีปรับตัวที่ไม่สมบูรณ์ วิธีนี้เป็นการนำกลไกป้องกันตนเองมาใช้เพื่อช่วยผ่อนคลายหรือลดความตึงเครียดนั่นเอง (ฟองพรรณ เกิดพิทักษ์, 2530) ซึ่งจากข้อค้นพบครั้งนี้บ่งชี้ว่า ชาวญี่ปุ่นมีการปรับตัวทั้ง 2 ลักษณะ กล่าวคือ การปรับตัวในรูปแบบที่ 1 และ 2 เป็นลักษณะการปรับตัวแบบไม่สามารถผสมผสานได้ ส่วนการปรับตัวในรูปแบบที่ 3 และ 4 เป็นลักษณะการปรับตัวที่สามารถผสมผสาน

อีกประเด็นที่น่าสนใจจากข้อค้นพบที่ว่า อุปสรรคหนึ่งที่ยากต่อการปรับตัวคือ ภาษา ซึ่งชาวญี่ปุ่นล้วนเห็นความสำคัญของภาษาไทยที่มีต่อการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมและพยายามที่จะเรียนรู้ Kim (2017) อธิบายว่าความสามารถในการสื่อสารภายใต้วัฒนธรรมเจ้าบ้าน เป็นหัวใจสำคัญของโครงสร้างการปรับตัวข้ามวัฒนธรรม หากบุคคลมีความสามารถสูงในการสื่อสารภายใต้วัฒนธรรมเจ้าบ้านจะนำไปสู่การเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการทางสังคมของเจ้าบ้าน และมีความเชี่ยวชาญในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันในสังคมเจ้าบ้านอย่างเหมาะสม บุคคลเช่นนี้มีแนวโน้มที่จะเพลิดเพลินในการอยู่อาศัย ส่งผลต่อ “สุขภาพจิต” (psychological health) ที่ดีนั่นเอง



สรุป

กระบวนการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณมี 7 ระยะ 1) ระยะการเกิดแรงจูงใจ 2) ระยะค้นหาข้อมูล 3) ระยะจัดการเรื่องตั้งหลักปักฐาน 4) ระยะน้ำผึ้งพระจันทร์ 5) ระยะเผชิญความแตกต่างทางวัฒนธรรม 6) ระยะการปรับตัว 7) ระยะเป็นเจ้านายตนเอง และแนวทางในการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณ แบ่งได้ 4 รูปแบบ 1) การตระหนัก แต่ไม่ใส่ใจ 2) การตระหนักและทำความเข้าใจเหตุและผลในเชิงบวก 3) การตระหนักและทำความเข้าใจรวมทั้งหาวิธีการแก้ไขการปรับตัวที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ 4) การหลอมรวมตนเองเข้ากับคนไทยหรือสังคมวัฒนธรรมไทย



เอกสารอ้างอิง

- เฉลิมพล แจ่มจันทร์, และอรโท โสภารัตน์. (2555). การพำนักระยะยาวของคนญี่ปุ่นในจังหวัดเชียงใหม่: การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดในช่วงก่อนและหลังการพำนัก. *วารสารญี่ปุ่นศึกษา*, 29(1)(เมษายน-กันยายน), 16-34.
- นิภา นิธยาน. (2529). *การปรับตัวและบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ: สารศึกษาการพิมพ์.
- ปัญญา มาผลสร. (2557). *การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนญี่ปุ่นที่พำนักระยะยาวกับคนไทยในท้องถิ่นกรณีศึกษา จ.เชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย (ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2530). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตการพิมพ์.
- เมตตา วิวัฒนาคุณ (กฤตวิทย์). (2559). *การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม = Intercultural Communication*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศนิ ไทรหอมหวล, และพิณนภา หมวกยอด. (2562). การปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของชาวญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณในจังหวัดเชียงใหม่: การสำรวจกระบวนการ ปัจจัย ผลกระทบ และแนวทางการปรับตัว (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- สุดปรารถนา ดวงแก้ว. (2557-2558). การปรับตัวทางสังคมและวัฒนธรรมของคนญี่ปุ่นวัยหลังเกษียณที่พำนักระยะยาวในจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย. *วารสารญี่ปุ่นศึกษา*, 31(2)(ต.ค. 2557- มี.ค. 2558), 37-75.
- อมรา พงศาพิชญ์. (2543). *ความหลากหลายทางวัฒนธรรม (วิธีวิทยาและบทบาทในประชาสังคม)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Kim, Y.Y. (2001). *Becoming intercultural: An integrative theory of communication and cross-cultural adaptation*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

_____. (2017). *Cross-Cultural Adaptation*. Retrieved March 10, 2020, from https://oxfordre.com/communication/view/10.1093/acrefore/9780190228613.001.0001/acrefore-9780190228613-e-21?fbclid=IwAR2LGwi3jyo8lfjAlqAdH393pfmDAA-q_5KtqQkb0agz5bxulFmVcTCi9Js#acrefore-9780190228613-e-21-bibliography-0002

Long Stay Foundation. (2012). *Research and statistic of long stay 2013*. Tokyo: Long Stay Foundation.

Lysgaard, S. (1955). Adjustment in a foreign society: Norwegian Fulbright grantees visiting the United States. *International Social Science Bulletin*, 7 (January 1955), 45-50.

The Economist. (2010). Special report: JAPAN: Into the unknown. *The Economist*. (20-26 November).

Ting-Toomey, S. (1999). *Communicating across Cultures*. The Guilford Press, New York.

การกำกับอารมณ์ด้วยสติ: มุมมองเชิงการรู้คิด บนกระบวนการของอารมณ์

ฉัตรวิบูลย์ ไพโรจน์เชล¹

Received: 2 สิงหาคม 2563

Revised: 19 ตุลาคม 2563

Accepted: 28 ตุลาคม 2563

บทคัดย่อ

สติเป็นกุญแจสำคัญต่อการบรรเทาความทุกข์ทางใจตามแนวทางของศาสนาพุทธตั้งที่ระบุไว้ในพระไตรปิฎก ส่วนในทางจิตวิทยาตะวันตกในช่วงกึ่งศตวรรษที่ผ่านมา สติได้รับความสนใจในการศึกษาล้ำจวบจนเป็นที่นิยมอย่างกว้างขวางถึงปัจจุบันโดยเฉพาะในเรื่องของความสัมพันธ์หรือผลของสติต่อสุขภาพ ทั้งนี้ผลการวิจัยโดยทั่วไปพบว่า สติช่วยส่งเสริมสุขภาพของมนุษย์ โดยสติช่วยลดอารมณ์ทางลบลงได้ อย่างไรก็ตาม การอธิบายถึงกลไกของสติที่มีช่วยลดทอนอารมณ์ทางลบยังมีหลายแนวทางและยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอ มุมมองของการใช้สติเพื่อกำกับอารมณ์ด้วยแนวคิดของการรู้คิดบนกระบวนการของอารมณ์ทั้งในแง่ของการเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่ออารมณ์ เพื่อสร้างความเข้าใจถึงกลไกของสติที่มีต่ออารมณ์ให้ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้นซึ่งสามารถเป็นพื้นฐานองค์ความรู้ในการพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมในการกำกับอารมณ์ทางลบโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าได้

คำสำคัญ สติ การกำกับอารมณ์ การรู้คิด กระบวนการของอารมณ์

¹ ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Mindful Emotion Regulation: A Cognitive Approach to Process of Emotion

Chatwiboon Peijjel¹

Received: 2 August 2020

Revised: 19 October 2020

Accepted: 28 October 2020

ABSTRACT

According to the Buddhist scriptures Tripitaka, mindfulness is the key factor that contributes to the alleviation suffering in human mind. To date, mindfulness has received increasing attention in western psychology, especially concerning how mindfulness affects or connects with human well-being. In general, previous studies found that mindfulness could improve human well-being by relieving negative emotion. Yet the mechanism of mindfulness has been explained by various approaches, and there is no consensus among academics. The present article proposes a view of mindful emotion regulation using a cognitive approach on the process of emotion in order to broaden an understanding of the mechanism of mindfulness on emotion. In relation with this article, it could be a basic knowledge to develop the effective strategy of emotion regulation especially for the individuals with depression.

Keywords: Mindfulness, Emotion Regulation, Cognition, Process of Emotion

¹ *Department of Psychology, Chiang Mai University*

บทนำ

สติได้รับการกล่าวถึงในพระธรรมคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า [พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), 2546] ด้วยเหตุที่สติเป็นสิ่งสำคัญในการลดทอนหรือดับทุกข์เวทนาทางใจของมนุษย์อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของชาวพุทธ ดังนั้นการฝึกสติจึงเป็นหนทางสำคัญในการช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), 2546) ทั้งนี้ พุทธศาสนิกชนที่มุ่งเน้นการปฏิบัติเพื่อพ้นทุกข์ จะเรียนรู้ในการฝึกสติตามแนวทางหลักที่บรรยายไว้ในพระไตรปิฎก นั่นคือ สติปัฏฐานสูตร ซึ่งมีเนื้อหาที่แสดงถึงวิธีการต่าง ๆ ในการฝึกสติอย่างละเอียด (Thanissaro, 2000) อาทิ การใช้กาย เช่น การหายใจ (อาณานปานสติ) (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), 2546) เป็นฐานในการรู้สึกตัว เป็นต้น โดยแนวทางนี้ยังคงมีการนำมาฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาสติอย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน

ในทางจิตวิทยาตะวันตกจะมีการกล่าวถึงและศึกษาเรื่องของสติไว้สองแนวคิดหลักจากสองสำนัก โดยสำนักแรกเน้นแนวคิดทางจิตวิทยาสังคมที่มี Ellen Langer เป็นผู้นำเสนอแนวคิดที่เห็นว่า สติคือสภาวะของใจที่เปิดรับกับสิ่งเร้าหรือปัจจัยแวดล้อมใหม่ ๆ ทำให้คนเกิดความคิดสร้างสรรค์ (Langer, 2014) อย่างไรก็ตามสำนักที่สองที่นำเสนอโดย Jon Kabat-Zinn (1990) เป็นแนวคิดที่มีความสอดคล้องกับทางพุทธวิธีมากกว่าแนวคิดแรก ซึ่งแนวคิดที่สองนี้เน้นไปทางจิตวิทยาคลินิกหรือการบำบัดเพื่อส่งเสริมความผาสุกของมนุษย์ โดย Kabat-Zinn (1990) ได้มีการนำสติมาเป็นฐานในการพัฒนาโปรแกรมที่เรียกว่า โปรแกรมสติเพื่อลดความเครียด (Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR) ในปี ค.ศ.1990 เพื่อใช้กับผู้รับบริการทางคลินิก ซึ่งเมื่อผู้รับบริการได้เข้าฝึกสติในโปรแกรมดังกล่าวแล้ว พบว่า โปรแกรม MBSR สามารถช่วยลดความเครียดให้กับผู้เข้าอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kabat-Zinn, 1990) ผลสำเร็จของโปรแกรม MBSR นี้ นับเป็นก้าวสำคัญที่ทำให้สติ

ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในมิติต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์ของสติกับพฤติกรรมต่าง ๆ การวัดและประเมินสติ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการสร้างโปรแกรมที่เพื่อพัฒนาสติเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะทางบวกกับกลุ่มต่าง ๆ ที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น สติสำหรับการเป็นพ่อแม่ (Lippold et al., 2015) สติสำหรับผู้ป่วยย่ำคิดย่ำทำ (Key et al., 2017), สติสำหรับการเป็นผู้นำ (Levey & Levey, 2019) เป็นต้น ทั้งหมดนี้ล้วนแล้วแต่เกี่ยวข้องกับผลหรือความสัมพันธ์ของสติต่อคุณภาพของชีวิตโดยทั่วไป (Khoury et al., 2015) และชีวิตการทำงานของมนุษย์ (Chiesa et al., 2017; Lomas et al., 2019)

การศึกษาถึงบทบาทหรืออิทธิพลของสติต่อสุขภาพจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทางจิตวิทยาตะวันตก โดยพบว่า สติมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพของมนุษย์ โดยเฉพาะในด้านที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ (Eberth & Sedlmeier, 2012; Giluk, 2009; Lomas et al., 2019, Chiesa et al., 2017) อาทิ Khoury et al., (2015) ได้ทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรม MBSR ที่มีต่ออารมณ์ทางลบ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ความหม่นหมอง และสภาวะหมดไฟได้ พบว่า ผู้เข้าร่วมฝึกสติด้วยโปรแกรม MBSR มีอารมณ์ทางลบดังกล่าวลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่างานวิจัยหลายฉบับจะสะท้อนถึงอิทธิพลของสติต่ออารมณ์ทางลบคือช่วยลดอารมณ์ทางลบ แต่กลไกการทำงานของสติที่ช่วยลดทอนอารมณ์ทางลบก็ยังคงมีหลายแนวทาง เช่น แนวคิดการใช้กลไกของสมองผ่าน executive function (Teper, Zegal, & Inzlicht, 2013), แนวคิดการใช้ meta-mechanism of action (Shapiro et al., 2006) ที่เน้นการเปลี่ยนการรับรู้ใหม่, แนวคิดการใช้กลไกการเปลี่ยนแปลงความใส่ใจ (McEvoy et al., 2017; van der Velden et al., 2015) เป็นต้น โดยส่วนใหญ่แล้วมักเป็นกลไกที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรู้คิด (cognitive process) แต่ไม่ได้มุ่งเน้นไปในเรื่องของ



กระบวนการของอารมณ์โดยตรง ทั้งนี้ บทความฉบับนี้จะมุ่งเน้นการอธิบายผลกระทบของสติต่ออารมณ์ในมุมมองของการกำกับอารมณ์ด้วยสติ (mindful emotion regulation) ในแง่กระบวนการรู้คิดต่อกระบวนการของอารมณ์ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งเพื่อการสร้างเสริมความเข้าใจได้ชัดเจนมากขึ้นถึงกลไกของสติที่ส่งผลต่ออารมณ์โดยตรง

1. สติ

1.1 ความหมายของคำว่าสติ

สติเป็นคำภาษาบาลีที่หมายถึง การระลึกได้ไม่เพเลอ (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), 2546) สติอาจมีส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจำแต่บางส่วนอาจไม่เกี่ยวข้องกับความจำ คือ ความรู้ตัว หน้าที่ของสติคือการตั้งหรือกำกับจิตใจให้อยู่กับสภาวะปัจจุบันซึ่งในส่วนนี้ต่างกับการจดจำ การมีสติต้องอาศัยเจตนาในการใส่ใจต่อปัจจุบันขณะ ทั้งนี้สิ่งที่ตรงกันข้ามกับการมีสติคือ ความหลงลืม (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), 2546) ทั้งนี้ สติได้ถูกให้คำจำกัดความหรือนิยามที่หลากหลายและแตกต่างกันไปเมื่อเข้าไปสู่จิตวิทยาทางตะวันตกเนื่องจากสติมีความเป็นนามธรรมและผู้ที่เข้าใจได้ถ่องแท้ต้องอาศัยประสบการณ์ตรงในการฝึกสติ (Grossman & Van Dam, 2011) อย่างไรก็ตามคำนิยามของสติซึ่งถูกนำไปอ้างอิงเป็นหลักสำหรับการศึกษาสติในทางจิตวิทยาตะวันตกมาจาก Kabat-Zinn (1990, p. 4) ที่ระบุว่า สติคือ

“...การให้ความใส่ใจอย่างเฉพาะเจาะจง: โดยเจตนา, ต่อปัจจุบันขณะ, และโดยไม่ตัดสินใด ๆ...”

ทั้งนี้จิตวิทยาตะวันตกได้แปลความหมายของการรู้ตัวตามที่ระบุไว้ในความหมายและหน้าที่ของสติในทางพุทธศาสนาออกมาในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการรู้คิดคือการให้ความใส่ใจ (attention) อย่างเฉพาะเจาะจงด้วยเจตนา (intention) ของบุคคลให้เกิดความรู้ตัวต่อสภาวะหรือประสบการณ์ปัจจุบันที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคล นอกจากนี้ยังได้ตีความถึงความเป็นกลางในลักษณะของการไม่คิดตัดสิน (nonjudging) หรือการไม่คิดขยายความ (non-elaboration) ด้วย

ดังนั้น เมื่อพิจารณาความหมายของสติทั้งจากในทางพุทธศาสนาและทางจิตวิทยาตะวันตกแล้วอาจกล่าวได้ว่า สติหมายถึง ความรู้สึกตัวต่อสภาวะที่เกิดขึ้นกับกายและใจ ณ ปัจจุบันขณะอย่างเป็นทางการ

1.2 องค์ประกอบของสติ

นอกจากคำนิยามตามที่กล่าวมาในข้างต้นแล้ว จิตวิทยาทางตะวันตกที่ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ยังได้ให้คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการของสติเพื่อใช้ในการศึกษาดังกล่าวโดยวิธีการวิทยาศาสตร์ที่สามารถประเมินค่าของสติได้โดยการระบุถึงองค์ประกอบของสติด้วย อย่างไรก็ตาม แนวคิดเรื่ององค์ประกอบของสตินั้นก็มีความหลากหลายทั้งแบบองค์ประกอบเดียว (uni-dimension) คือ ความรู้ตัวด้วยควมใส่ใจ (Brown & Ryan, 2003) หรือหลายองค์ประกอบ (multi-dimensions) เช่น Cardaciotto et al., (2008) ได้จำแนกองค์ประกอบของสติไว้ 2 ด้านคือ การรู้ตัว และการยอมรับ เป็นต้น

สติบนพื้นฐานของจิตวิทยาตะวันตกที่มีรากมาจากสติทางพุทธศาสนานั้นเน้นไปที่องค์ประกอบทางการรู้คิดที่เป็นหลักอยู่สองประการคือ 1) ความรู้ตัวด้วยควมใส่ใจต่อสภาวะปัจจุบันที่ปรากฏแก่บุคคลนั้น ๆ ทั้งทางกายและทางใจ และ 2) ทักษะคิดที่ไม่ตัดสินหรือยอมรับสภาวะปัจจุบันที่ปรากฏนั้น โดยอาจใช้คำบรรยายคุณลักษณะทั้งสองที่หลากหลายได้แต่แนวคิดที่ผู้นำเสนอใช้เป็นพื้นฐาน (Peijssel, 2019) เช่น องค์ประกอบที่หนึ่งใช้คำว่า รู้ตัว (Frewen et al., 2014), อยากรู้หรือยากเห็น (Lau et al., 2006) สังเกต (Baer et al., 2006) เป็นต้น ส่วนองค์ประกอบด้านทัศนคติใช้คำว่า ไม่ตัดสิน (Baer, Smith & Allen, 2004) ยอมรับ (Erisman & Roermer, 2012) ไม่มีปฏิกิริยา (Baer et al., 2006) เป็นต้น ทั้งนี้ หากพิจารณาเรื่องของสติที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของอารมณ์บนพื้นฐานทางการรู้คิดแล้ว องค์ประกอบทั้งสองประการนั้นนับว่ามีความเกี่ยวข้องกัน ดังจะได้อธิบายในภายหลัง

2. อารมณ์

2.1 ความหมายของคำว่า อารมณ์

ความหมายหรือคำจำกัดความของอารมณ์ มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับแนวคิดหรือศาสตร์ที่ใช้เป็นพื้นฐานในการให้ความหมาย (Frijda, 2008; Sander, 2013) ดังที่ Kleinginna and Kleinginna (1981) ได้สำรวจความหมายของอารมณ์ที่ปรากฏในวรรณกรรมต่าง ๆ พบว่า มีการให้คำหมายของอารมณ์ที่แบ่งออกเป็น 9 กลุ่มใหญ่ ๆ เช่น กลุ่มแนวการรู้คิด กลุ่มแนวคิดทางสรีรวิทยา กลุ่มแนวการแสดงออกของอารมณ์ เป็นต้น ทั้งนี้ Sander (2013) ได้ระบุถึงเกณฑ์สำคัญที่ใช้แสดงถึงความหมายของอารมณ์คือ

1) อารมณ์เป็นสิ่งที่มียุติประสงค์ประกอบที่ซับซ้อนหลายด้านซึ่งรวมถึงด้านสรีรภาพ การรู้คิด และการแสดงออก

2) กระบวนการของอารมณ์แบ่งเป็นสองระยะคือ ระยะที่ 1 การกระตุ้นอารมณ์ และระยะที่ 2 การตอบสนองต่ออารมณ์

3) อารมณ์เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสิ่งหรือเรื่องใดที่มีความสำคัญ ซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ได้โดยมักอาศัยการคิดประเมินหรือตัดสินต่อสิ่งหรือเรื่องนั้น ๆ

4) อารมณ์คงอยู่ในช่วงสั้น ๆ หากเปรียบเทียบกับสภาวะทางใจอื่น ๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

ดังนั้น ความหมายโดยทั่วไปของอารมณ์คือปรากฏการณ์เชิงอัตวิสัยที่ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ 1) ความรู้สึกหรือประสบการณ์ภายในใจส่วนบุคคล 2) กระบวนการทางสรีระและผลที่ตามมา 3) กระบวนการรู้คิด และ 4) พฤติกรรมการแสดงออก

2.2 กระบวนการทางอารมณ์

ตามที่กล่าวไว้ในข้างต้น หากพิจารณาตามพื้นฐานแนวคิดด้านการรู้คิดแล้ว อารมณ์อาศัยกระบวนการสร้างให้เกิดขึ้นมาโดยอาศัยองค์ประกอบทางด้านต่าง ๆ (Frijda, 2008; Kordsachia, Labuschang & Stout, 2017; Rachman, 1980) ที่ได้กล่าวมา โดยกระบวนการทางอารมณ์เริ่มต้นเมื่อ

บุคคลรับรู้ถึงสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกตัวบุคคล การรับรู้สิ่งเร้าเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อไปยังสภาวะทางสรีระ เช่น ระบบประสาทอัตโนมัติ เป็นต้น และสุดท้ายจะส่งผลต่อการรู้คิดของบุคคล (Kordsachia, Labuschang & Stout, 2017; Gainotti, 2000).

2.3 ทฤษฎีการรู้คิด: ทฤษฎีที่มีบทบาทความสำคัญด้านกระบวนการทางอารมณ์

กระบวนการทางอารมณ์มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับทฤษฎีที่สำคัญในการศึกษาเรื่องของอารมณ์ ทฤษฎีหนึ่งคือ ทฤษฎีด้านการรู้คิด (cognitive-based theory) (Tong & Jia, 2017) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเชื่อและกระบวนการประเมิน (appraisal) (Strongman, 1996) แนวคิดทฤษฎีนี้เห็นว่า นอกเหนือไปจากกระบวนการทางสรีรภาพแล้วอารมณ์ยังมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการอื่น ๆ ด้วย โดยเริ่มต้นจากกระบวนการรับรู้ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสัมผัสกับสิ่งเร้าแล้ว บุคคลจะแปลความหมายของสิ่งเร้า จากนั้นบุคคลจะใช้กระบวนการรู้คิดในการประเมินหรือให้ค่าสิ่งเร้าก่อนจะตอบสนองออกไป (Clore & Ortony, 2008) ทั้งนี้ในการแปลความหมาย การประเมินหรือให้ค่ากับสิ่งเร้ามักเกี่ยวข้องกับประสบการณ์เดิมหรือการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลที่อาจแตกต่างกันไปได้ ดังนั้น แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการรู้คิดนี้จึงเน้นความสำคัญที่กลไกของกระบวนการคิดในแง่ของการกระตุ้นอารมณ์ ความหมายของอารมณ์และการ “แปะป้าย” (labelling) ให้กับสิ่งเร้าด้วยกระบวนการประเมิน (appraisal) นั้นเอง (Frijda, 2008; Ochsner & Schacter, 2000; Sander, 2013)

เมื่อมองทฤษฎีด้านการรู้คิดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางอารมณ์ให้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น พบว่าทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (transactional theory) ที่เสนอโดย Lazarus & Folkman (1984) ถือเป็นทฤษฎีด้านการรู้คิดที่เน้นเรื่องของการประเมิน (appraisal) สิ่งเร้ามีบทบาทอย่างยิ่งต่อการทำความเข้าใจกระบวนการทางอารมณ์ ตามแนวคิดทฤษฎีการแลกเปลี่ยนนี้ระบุว่าเมื่อบุคคลสัมผัสกับสถานการณ์หรือสิ่งเร้า (ที่ก่อ

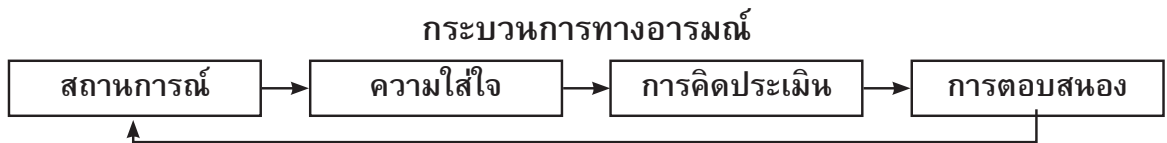


ความเครียด) แล้ว บุคคลจะคิดพิจารณาประสบการณ์ที่ได้รับซึ่งจะส่งผลต่ออารมณ์และสภาวะของเขา โดยบุคคลจะแปลความหมายหรือประเมินสิ่งเร้า 3 ชั้นด้วยกัน ชั้นแรก บุคคลจะประเมินสิ่งเร้าถึงคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจ เช่น เป็นอันตราย ดูคุกคาม หรือเป็นประโยชน์ เป็นต้น ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์หรือการเรียนรู้ในอดีตของบุคคลแต่ละคน ชั้นที่สอง บุคคลจะประเมินความสามารถของตนเองว่า เขาสามารถรับมือหรือจัดการกับสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้นได้หรือไม่ และจะจัดการอย่างไร ในขั้นนี้ Lazarus (1991) ระบุว่า บุคคลมีการจัดการหรือกำกับอารมณ์ 2 ทางคือการจัดการโดยมุ่งเน้นที่ปัญหาซึ่งเน้นที่การกระทำเพื่อปรับเปลี่ยนสถานการณ์ หรือการจัดการโดยมุ่งเน้นที่อารมณ์ซึ่งอาศัยการปรับเปลี่ยนความใส่ใจหรือเปลี่ยนการตีความต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้น จากนั้น ในขั้นที่สาม บุคคลจะประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากวิธีการ

รับมือที่เลือกใช้กับสถานการณ์นั้นเพื่อเรียนรู้วิธีที่เหมาะสมในการรับมือกับสิ่งเร้าหรือสถานการณ์และจัดการหรือกำกับอารมณ์ของตนเองในอนาคต

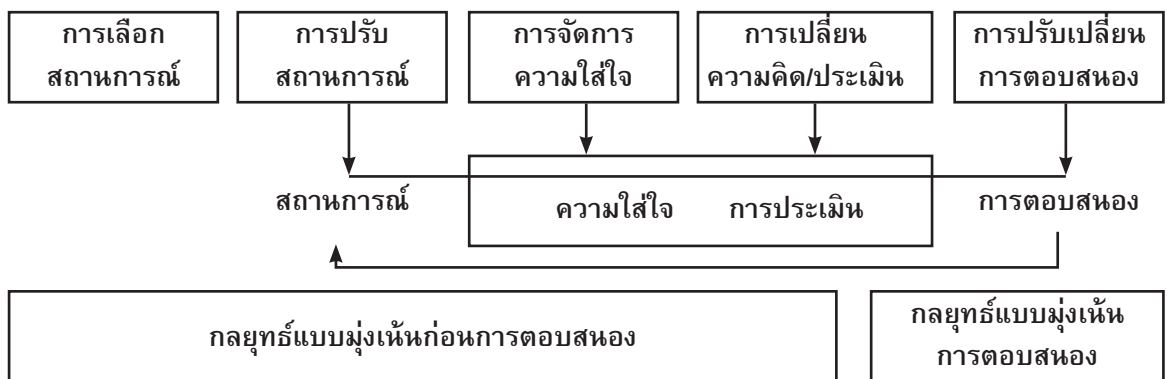
2.4 การกำกับอารมณ์

ภายหลังจากการนำเสนอของ Lazarus (1991) ในเรื่องวิธีการจัดการกำกับอารมณ์ดังที่กล่าวไป Gross & John (2003) ได้เสนอตัวแบบกระบวนการทางอารมณ์ที่เรียกว่า the modal model of emotion โดยอ้างอิงพื้นฐานจากกระบวนการทางอารมณ์เป็นหลัก ซึ่งตัวแบบนี้ระบุว่า ในขั้นแรกเมื่อบุคคลได้ประสบหรือสัมผัสกับสถานการณ์ (situation) ที่ดึงดูดความสนใจของเขาแล้ว (attention) บุคคลจะทำการประเมินหรือให้ความหมาย (appraisal) กับสถานการณ์นั้น ๆ และจากนั้นผลของการประเมินนั้นจะส่งอิทธิพลให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ (response) ขึ้นมา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ตัวแบบกระบวนการทางอารมณ์ (Gross & John, 2003)

Gross and John (2003) ได้นำเสนอตัวแบบการควบคุมอารมณ์ของมนุษย์ด้วยเช่นกันโดยมีรากฐานมาจากตัวแบบกระบวนการทางอารมณ์ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ตัวแบบกระบวนการกำกับอารมณ์ (Gross & John, 2003)

ภาพที่ 2 แสดงถึงตัวแบบกระบวนการกำกับอารมณ์ (emotion regulation) ที่เสนอโดย Gross & John (2003) โดยเมื่อบุคคลได้เผชิญหรือสัมผัสกับสถานการณ์ต่าง ๆ บุคคลจะเลือกสถานการณ์ที่ต้องการเผชิญหรือหลบเลี่ยงเป็นขั้นแรก (situation selection) ขึ้นต่อมาเมื่อคัดเลือสถานการณ์แล้วบุคคลจะทำการจัดการปรับเปลี่ยนสถานการณ์ (situation modification) เพื่อลดทอนผลกระทบโดยเฉพาะทางอารมณ์จากสถานการณ์นั้น ๆ ขึ้นต่อมาบุคคลจะจัดการปรับเปลี่ยนความใส่ใจต่อสถานการณ์นั้น (attentional deployment) หากกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การดึงความสนใจไปยังเรื่องอื่น การเก็บกดความคิด (thought suppression) ความวิตกกังวล การหมกมุ่นครุ่นคิด (rumination) เป็นต้น ขั้นถัดไปคือ การเปลี่ยนความคิด (cognitive change) เพื่อลดผลกระทบทางอารมณ์โดยใช้กระบวนการรู้คิด เช่น การเปลี่ยนความคิดหรือประเมินตัดสินใหม่ (reappraisal) กับสถานการณ์ที่เผชิญ เป็นต้น และในขั้นสุดท้ายคือการปรับเปลี่ยนการตอบสนอง (response modulation) ซึ่งใช้การปรับเปลี่ยนควบคุมการตอบสนองต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นทั้งทางสรีรร่างกายและพฤติกรรม เช่น การเก็บกดอารมณ์ความรู้สึก (suppression) การนอนหลับ การใช้สารเสพติด เป็นต้น ซึ่งกลยุทธ์ตั้งแต่ขั้นที่ 1 - 4 เป็นกลยุทธ์ในการกำกับอารมณ์ก่อนเกิดการตอบสนองทางอารมณ์ ส่วนขั้นสุดท้ายเป็นกลยุทธ์ที่เน้นไปที่การจัดการการตอบสนองทางอารมณ์ ซึ่งกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ทั้งหมดตามต้นแบบนี้เป็นการกระทำที่บุคคลได้แทรกแซงหรือลงมือกระทำเพื่อกำกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นตัวเองทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็นไปแบบรู้ตัว (explicit strategy) ซึ่งต้องอาศัยความพยายามในการคอยตรวจดูอารมณ์ของตนเองขณะที่จัดการกับอารมณ์นั้น หรือบุคคลอาจกำกับอารมณ์ตนเองแบบอัตโนมัติโดยไม่รู้ตัว (implicit strategy) ได้เช่นกัน (Braunstein, Gross & Oschner, 2017)

ตามทัศนะของ Gross (1998) กลยุทธ์กำกับอารมณ์ด้วยการคิดประเมินใหม่ (cognitive reappraisal)

ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนการรู้คิดก่อนที่จะมีการตอบสนองทางอารมณ์ออกไปนั้นเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพในทางตรงกันข้ามกลยุทธ์กำกับอารมณ์ด้วยการเก็บกด (suppression) เพื่อปรับเปลี่ยนหรือจัดการกับการตอบสนองต่ออารมณ์นั้นให้โทษต่อสุขภาพ เนื่องจากการเก็บกดไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ให้ทำงานมากขึ้นซึ่งทำให้เพิ่มการเร้าอารมณ์และระดับความเครียดขึ้นไปอีก ดังนั้น บุคคลจึงควรกำกับอารมณ์ด้วยการเปลี่ยนแปลงการรู้คิดมากกว่าที่จะใช้การเปลี่ยนแปลงการตอบสนอง ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับการสนับสนุนจากผลการวิจัยส่วนหนึ่ง (เช่น Haga, Kraft & Corby, 2009) อย่างไรก็ตามเมื่อไม่นานมานี้ การศึกษาวิจัยถึงผลของกลยุทธ์กำกับอารมณ์ในรูปแบบต่าง ๆ ตามแนวคิดนี้พบว่ามีความแตกต่างออกไป นั่นคือความเหมาะสมของกลยุทธ์ในการกำกับอารมณ์นั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์มากกว่าหรืออาจกล่าวได้ว่า ไม่มีกลยุทธ์ที่ดีที่สุดในการกำกับอารมณ์นั่นเอง (เช่น Aldao, 2013; Berking et al, 2012; McRae et al., 2011; Troy, Shallcross & Mauss, 2013)

3. การกำกับอารมณ์ด้วยสติ

นับตั้งแต่ที่โปรแกรม MBSR ได้ถูกพัฒนาขึ้นในปี 1970 (Kabat-Zinn, 1990) ได้มีการศึกษาผลของโปรแกรมดังกล่าวหลายครั้งจนถึงปัจจุบันที่แสดงถึงผลของสติที่มีต่อการลดหรือบรรเทาอารมณ์ทางลบซึ่งช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตหรือสุขภาพของมนุษย์ได้ (เช่น Eberth & Sedlmeier, 2012; Giluk, 2009; Lomas et al., 2019, Chiesa et al., 2017) ด้วยเหตุนี้สติจึงถูกมองเป็นอีกหนทางหนึ่งหรือกลยุทธ์ในการกำกับอารมณ์ที่มีประสิทธิภาพ ดังที่ปรากฏในการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการใช้สติกับการกำกับอารมณ์รูปแบบอื่น ๆ คือ การปรับเปลี่ยนความคิดหรือประเมิน และการปรับเปลี่ยนการตอบสนอง ผลการเปรียบเทียบพบว่า สติช่วยลดระดับอารมณ์ทางลบได้ดีกว่าการกำกับอารมณ์ด้วยวิธีอื่น เช่น การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยของ ภูว แสงวัฒน์ (2559) ที่พบว่า สติ



เป็นตัวแปรที่สภาวะทางจิตได้ดีที่สุด รองมาคือ การกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิด ถัดมาคือ การกำกับอารมณ์แบบเก็บกด ซึ่งผลการวิจัยนี้ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นในต่างประเทศเช่นกัน (เช่น Brockman et al., 2017 Chambers et al., 2015; Lalot, Delplanque & Sander, 2014) จึงอาจกล่าวได้ว่า การกำกับอารมณ์ด้วยสติ (mindful emotion regulation) เป็นกลยุทธ์กำกับอารมณ์ที่มีประสิทธิภาพที่สุดวิธีหนึ่ง ทั้งนี้ คำอธิบายถึงกลไกที่สติมีผลต่ออารมณ์ (ทางลบ) อาจสามารถพิจารณาตามมุมมองเชิงการรู้คิดบนกระบวนการของอารมณ์ได้

เมื่อพิจารณาในแง่ของกระบวนการทางอารมณ์ สติสามารถเข้ามาเกี่ยวข้องกับอารมณ์ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรู้คิด (ในแง่ของการประเมินหรือแปลความจากประสบการณ์ส่วนบุคคล) ได้เนื่องจากสติมีคุณลักษณะสองประการที่เกี่ยวข้องกับการรู้คิด (cognition) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งของอารมณ์ ได้แก่ 1) การรู้ตัวโดยมุ่งใส่ใจ (attentive awareness) ไปที่ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นที่ร่างกายและจิตใจ ได้แก่ สัมผัส ความรู้สึก ความคิด ณ ปัจจุบันของตัวบุคคล และ 2) การไม่คิดปรุงแต่งหรือไม่ประเมินตัดสิน (non-elaboration) กับประสบการณ์นั้น ๆ ด้วยใจที่เปิดรับและยอมรับ ทั้งนี้ การกำกับอารมณ์ด้วยสติเป็นกลวิธีที่บุคคลจะไม่เข้าไปควบคุมแทรกแซงหรือจัดการประสบการณ์ของตัวบุคคลที่เกิดขึ้นทั้งในรูปแบบความคิด ความรู้สึกทางกาย (สัมผัส) หรือความรู้สึกทางใจใด ๆ ที่กำลังประสบอยู่ ดังสามารถอธิบายไปตามกระบวนการทางอารมณ์ได้ ดังนี้คือ

ขั้นแรกคือ *ขั้นเผชิญกับสถานการณ์* ในขั้นแรกนี้หากบุคคลมีสติขณะเผชิญกับสถานการณ์หรือสิ่งเร้าซึ่งบุคคลรับสัมผัสผ่านทางอวัยวะรับสัมผัสคือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย หรือใจ สติจะทำให้บุคคลรู้ตัว หรือระลึกรู้ถึงสิ่งต่าง ๆ ที่กำลังเกิดขึ้นที่กายและใจของตนเอง (ความรู้สึก ความคิด) ณ ปัจจุบัน ซึ่งเป็นคุณลักษณะขององค์ประกอบข้อที่ 1 ของสติคือ

การระลึกรู้ตัว [พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), 2546] ขั้นที่สองคือ *การใส่ใจต่อสถานการณ์* ในขั้นนี้บุคคลที่มีสติจะอาศัยความใส่ใจจดจ่ออยู่กับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองขณะปัจจุบันเพื่อคงความรู้ตัว (Kabat-Zinn, 1990) ทำให้ใจไม่หลงไปคิดปรุงแต่งกับประสบการณ์ที่ได้ผ่านไปซึ่งกลายอดีตไปแล้วหรือคิดฟุ้งกับสถานการณ์ที่พบเจอไปในเรื่องที่เป็นอนาคต ซึ่งการคิดเช่นนี้อาจนำไปสู่การคิดประเมินตัดสินสิ่งที่กำลังประสบอยู่จนเกิดอารมณ์ทางลบในขั้นที่สามได้ ดังนั้น สติที่เน้นเรื่องการดำรงความใส่ใจให้รู้ตัวอยู่กับสภาวะปัจจุบันจึงสามารถช่วยให้บุคคลดึง (detach) หรือยุติความคิดที่หมกมุ่นกับอดีตหรือวิตกกังวลกับอนาคตกลับมาอยู่กับปัจจุบันได้ดีขึ้นด้วยคุณลักษณะขององค์ประกอบในข้อที่ 1 ของสติคือการระลึกรู้ตัวถึงสภาวะปัจจุบัน (Ortner, Kilner & Zelazo, 2007; Taylor et al., 2011) ซึ่งสามารถช่วยลดทอนความรู้สึกหรืออารมณ์ทางลบลงได้ (Beblo et al., 2018)

ขั้นที่สามคือ *การประเมินสถานการณ์หรือสิ่งเร้า* ด้วยทัศนคติที่เปิดกว้างต่อทุกสิ่ง ด้วยความเป็นกลางและไม่ปรุงแต่ง ซึ่งเป็นคุณลักษณะขององค์ประกอบข้อที่ 2 คือ ความเป็นกลาง เมื่อบุคคลผู้มีสติได้สัมผัสหรือถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ผ่านทางตา หู จมูก ลิ้น กาย หรือใจ (ความคิดหรือความทรงจำที่ผุดขึ้นมาเอง) ที่ไม่ว่าสิ่งเร้าจะมีคุณลักษณะอย่างไรก็ตามโดยเฉพาที่ไม่น่าพอใจ เขาย่อมเปิดใจรับต่อสิ่งนั้นโดยไม่คิดตัดสินหรือประเมินค่าของสิ่งนั้นในทางใด ๆ โดยเฉพาะในทางลบ (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2002) ที่จะส่งผลต่อการตอบสนองทางอารมณ์ ที่เป็นขั้นที่สี่

ขั้นที่สี่คือ *การตอบสนองทางอารมณ์* ด้วยผลขององค์ประกอบทั้งสองประการของสติที่มีต่อกระบวนการทางอารมณ์ ตั้งแต่ขั้นแรกถึงขั้นที่สามดังที่อธิบายมา จึงสามารถส่งผลให้อารมณ์ทางลบลดระดับลงได้ และด้วยเหตุนี้การตอบสนองเพื่อกำกับควบคุมอารมณ์ของผู้ที่มีสติจึงลดลงเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ ถึงแม้ว่าบางครั้งระดับอารมณ์ของบุคคลจะอยู่ในระดับสูงด้วยสาเหตุใดก็ตาม บุคคลที่มีสติก็จะมี การปรับเปลี่ยนเพื่อกำกับการตอบสนองทางอารมณ์ของเขา เช่น เก็บกดอารมณ์ทางลบ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีทัศนคติที่เปิดกว้างและยอมรับ ไม่ปฏิเสธหรือ หลบเลี่ยงต่อทุกประสบการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งจะช่วยลดอารมณ์ทางลบด้วยเช่นกันเนื่องจากสติช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นทางใจ (Teper, Segal & Inzlicht, 2013) ทำให้บุคคลกลับมามีความสุขทางอารมณ์ได้เร็ว ดังที่พบในงานวิจัยที่ผ่านมาว่า การยอมรับมีผลช่วยลดอารมณ์ทางลบลงได้ (เช่น Eifert & Heffner, 2003; Lindsay et al., 2018; Naragon-Gainey & DeMarree, 2017)

หากพิจารณาตามกระบวนการกำกับอารมณ์ตามแนวคิดของ Gross & John (2003) แล้ว อาจกล่าวได้ว่า บุคคลที่มีสติจะไม่ลงมือกระทำหรือแทรกแซงกระบวนการทางอารมณ์ในขั้นใด ๆ นับตั้งแต่ไม่มีการเลือกเข้าหาหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ (situation selection) ไม่ปรับเปลี่ยนสถานการณ์หรือสิ่งเร้า (situation modification) เพื่อลดผลกระทบทางอารมณ์ รวมถึงการที่สติทำหน้าที่ทำให้ใจตั้งอยู่ (anchoring) กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน ทำให้จิตใจของบุคคลไม่เบี่ยงเบนความสนใจไปที่อื่น (attentional deployment) ไม่คิดปรุงแต่งไปในอดีตหรืออนาคตซึ่งลดทอนความคิดทางลบ เช่น ความวิตกกังวล การหมกมุ่นครุ่นคิด เป็นต้น สติยังเอื้อให้บุคคลไม่ตัดสินหรือประเมินค่าใด ๆ ต่อสิ่งเร้าหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้สัมผัสจึงไม่มีการปรับเปลี่ยนความคิด (cognitive change) เพื่อลดทอนผลกระทบจากอารมณ์ ด้วยคุณลักษณะจากองค์ประกอบเชิงการรู้คิดทั้งสองประการของสติจึงมีอิทธิพลต่ออารมณ์โดยช่วยให้ระดับหรือปฏิกริยาทางอารมณ์โดยเฉพาะอารมณ์ทางลบลดลงได้ โดยที่บุคคลไม่ต้องควบคุมหรือจัดการกับการตอบสนองทางอารมณ์ (response modulation) ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ การกำกับอารมณ์โดยอาศัยการรู้สึกร่วมกับสภาวะปัจจุบันที่เกิดขึ้นที่กายและใจของตนด้วยความเป็นกลาง

โดยไม่เข้าไปจัดการหรือแทรกแซงกระบวนการทางอารมณ์สามารถช่วยให้บุคคลลดผลกระทบจากอารมณ์ลงได้อย่างมีประสิทธิภาพดังที่ปรากฏในผลการศึกษาที่ผ่านมา

ดังนั้น หากพิจารณาการกำกับอารมณ์ด้วยสติที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดด้านการรู้คิด จึงนับได้ว่าสติสามารถเป็นกลยุทธ์ในการกำกับอารมณ์ที่มีศักยภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่ออารมณ์ทางลบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ดังที่ปรากฏในการศึกษาวิจัยจำนวนมาก (Goldberg et al., 2019) เช่น การใช้สติเพื่อการบำบัดผู้ป่วยด้วยภาวะซึมเศร้า (Mindfulness based Cognitive Therapy: MBCT) ที่พัฒนาโดย Mark Williams et al., (2007) ผู้เข้าอบรมในโปรแกรมนี้จะฝึกให้มึสติรู้ตัวเท่าทันกับความคิดทางลบที่เกิดขึ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่ซึมเศร้าและฝีกยอมรับโดยไม่เก็บกดหรือควบคุมเปลี่ยนแปลงความคิดที่มีต่อสิ่งที่เผชิญอยู่ การฝึกสติในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าให้รู้ตัวได้เร็วถึงความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น รวมถึงการฝึกให้รู้สึกตัวอยู่กับลมหายใจ ณ ปัจจุบันสามารถช่วยลดความคิดประหม่นทางลบหรือช่วยตัดการคิดฟุ้งปรุงแต่งไปในทางที่ส่งเสริมภาวะซึมเศร้าได้ตามกระบวนการรู้คิด ขณะเดียวกันการยอมรับกับสภาวะที่เกิดขึ้นก็ช่วยลดการเก็บกดอารมณ์ทางลบซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตได้ (Gross & John, 2003) ประสิทธิภาพของการใช้สติในการบำบัดอาการที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทางลบนั้นจึงได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในทางจิตวิทยาตะวันตกจนนับเป็นคลื่นลูกที่ 3 สำหรับการบำบัดทางการรู้คิด (Hayes & Hofmann, 2017) ทั้งนี้ในประเทศไทยได้มีการพัฒนาการใช้สติบำบัดควบคู่กับความฉลาดทางอารมณ์ในการบำบัดผู้มีอาการทางจิตเช่นกัน (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2551)

สรุป

การกำกับอารมณ์ด้วยสติเป็นกลยุทธ์ในการกำกับอารมณ์ผ่านทางองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการรู้คิด โดยสติมีคุณลักษณะสำคัญเกี่ยวกับการรู้คิดที่ส่งผล



ต่ออารมณ์คือ การรู้ตัวโดยอาศัยความใส่ใจต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคล ณ ปัจจุบันด้วยความเป็นกลางไม่คิดปรุงแต่งต่อประสบการณ์นั้นด้วยเหตุนี้ ผู้ที่มีสติจะไม่เข้าไปควบคุมหรือแทรกแซงกระบวนการของอารมณ์ทั้งด้านการคัดเลือกสิ่งเร้า การปรับเปลี่ยนความใส่ใจ การประเมินสิ่งเร้าและจัดการการตอบสนองทางอารมณ์ แต่บุคคลจะรับรู้และยอมรับไปสภาวะตามความเป็นจริง ส่งผลให้การตอบสนองหรือปฏิกิริยาทางอารมณ์ลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ การเข้าใจถึงการทำงานของสติในการกำกับอารมณ์ลงผ่านกระบวนการรู้คิดที่ตั้งเ็นอไว์ในบทความนี้ย่อมช่วยให้บุคคลผู้เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือดูแลบุคคลที่ประสบปัญหาทางสุขภาพจิตที่เป็นผลมาจากอารมณ์ทางลบโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าสามารถนำความรู้นี้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง :

- ภาว แสงวันฉ. (2559). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสติ การปรับเปลี่ยนอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิด การเก็บกดอารมณ์แบบเก็บกดและสภาวะทางจิต (ปริญญาณิพนธ์ปริญญาคุณศึกษิต)*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2551). *สติบำบัด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), (2546). *พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ*. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- Aldao, A. (2013). *The future of emotion regulation research. Perspectives on Psychological Science, 8*(2), 155-172. doi: 10.1177/1745691612459518
- Baer, R. A., Smith, G., & Allen, K. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment, 11*(3), 191-206.
- Baer, R. A., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, j., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27-45.
- Beblo, T., Pelster, S., Schilling, C., Kleinke, K., Iffland, B., Driessen, M., & Fernando, S. (2018). Breath versus emotions: The impact of different foci of attention during mindfulness meditation on the experience of negative and positive emotions. *Behavior Therapy; Behavior Therapy, 49*(5), 702–714.
- Berkinga, M., Poppeb, C., Luhmannc, M., Wuppermande, P., Jaggib, V., & Seifritz, E. (2012). Is the association between various emotion-regulation skills and mental health mediated by the ability to modify emotions? Results from two cross-sectional studies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 43*(3), 931-937.
- Braunstein, L. M., Gross, J. J., & Ochsner, K. N. (2017). Explicit and implicit emotion regulation: A multi-level framework. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 12*(10), 1545-1557. doi:10.1093/scan/nxx096
- Brockman, R., Ciarrochi, J., Parker, P., & Kashdan, T. (2017). Emotion regulation strategies in daily life: Mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive Behaviour Therapy, 46*(2), 91-



113. doi:10.1080/16506073.2016.1218926
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 822-848.
- Cardaciotto, L., Herbert, J., Forman, E., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment, 15*(2), 204-223.
- Chambers, R., Gullone, E., Hased, C., Knight, W., Garvin, T., & Allen, N. (2015). Mindful emotion regulation predicts recovery in depressed youth. *Mindfulness, 6*(3), 523-534. doi: 10.1007/s12671-014-0284-4
- Chiesa, A., Fazio, T., Bernardinelli, L., & Morandi, G. (2017). Citation patterns and trends of systematic reviews about mindfulness. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 28*, 26-37. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.04.006
- Clore, G. L., & Ortony, A. (2008). Appraisal theories: How cognition shapes affect into emotion. In M. Lewis, J. Haviland-Jones & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3rd ed., pp. 628-642). New York: The Guilford Press.
- Eberth, J., & Sedlmeier, P. (2012). The effects of mindfulness meditation: A meta-analysis. *Mindfulness, 3*(3), 174-189. doi: 10.1007/s12671-012-0101-x
- Eifert, G. H., & Heffner, M. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 34*(3-4), 293-312. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2003.11.001>
- Erisman, S. M., & Roemer, L. (2012). A preliminary investigation of the process of mindfulness. *Mindfulness, 3*, 30-43.
- Frewen, P. A., Unholzer, F., Logie-Hagan, K. R. J., & MacKinley, J. D. (2014). Meditation breath attention scores (MBAS): Test-Retest reliability and sensitivity to repeated practice. *Mindfulness, 5*, 161-169.
- Frijda, N. (2008). The psychologists' point of view. In M. Lewis, J. Haviland-Jones & L. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3rd ed., pp. 68-87) The Guilford Press.
- Gainotti, G. (2000). Neuropsychological theories of emotion. In J. C. Borod (Ed.), *The neuropsychology of emotion* (pp. 214-236). New York: Oxford University Press.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). *Manual for the Use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. The Netherlands: DATEC, Leiderdorp.
- Giluk, T. (2009). Mindfulness, big five personality, and affect: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences, 47*(8), 805-811. doi: 10.1016/j.paid.2009.06.026
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2019). Mindfulness-based cognitive



- therapy for the treatment of current depressive symptoms: a meta-analysis, *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(6), 445-462.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response- focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well- being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348
- Grossman, P., & Van Dam, N. T. (2011). Mindfulness, by any other name: Trials and tribulations of sati in Western psychology and science. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 219-239. doi:10.1080/14639947.2011.564841
- Haga, S. M., Kraft, P., & Corby, E. M. (2009). Emotion Regulation: Antecedents and Well-Being Outcomes of Cognitive Reappraisal and Expressive Suppression in Cross-Cultural Samples. *Journal of Happiness Study*, 10, 271-291. DOI 10.1007/s10902-007-9080-3
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017). *World Psychiatry*, 16(3), 245-246.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.
- Key, B. L., Rowa, K., Bieling, P., McCabe, R., & Pawluk, E. J. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy as an augmentation treatment for obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1109-1120. doi:10.1002/cpp.2076
- Khoury, B., Lecomte, T., Comtois, G., & Nicole, L. (2015). Third-wave strategies for emotion regulation in early psychosis: A pilot study. *Early Intervention in Psychiatry*, 9(1), 76-83. doi:10.1111/eip.12095
- Kleinginna, P. R., & Kleinginna, A. M. (1981). A categorized list of emotion definitions, with suggestions for a consensual definition. *Motivation and Emotion*, 5, 345-379.
- Kordsachia, C. C., Labuschagne, I., & Stout, J. C. (2017). Beyond emotion recognition deficits: A theory guided analysis of emotion processing in Huntington's disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 73, 276-292. doi:https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.11.020
- Lalot, F., Delplanque, S., & Sander, D. (2014). Mindful regulation of positive emotions: A comparison with reappraisal and expressive suppression. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-9.
- Langer, E. J. (2014). Mindfulness forward and back. In A. Le, C. T. Ngnoumen & E. J. Langer (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of mindfulness* (1st ed., pp.



- 7-20). West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Lau, M., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, D. N., Carlson, L. & Devins, G. (2006). The Toronto Mindfulness Scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology, 62*(12), 1445-1467.
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist, 46*(8), 819-834. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.8.819>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Pub.
- Levey, J. & Levey, M. (2019). Mindful leadership for personal and organisational resilience. *Clinical Radiology, 74*, 739-745.
- Lindsay, E. K., Young, S., Smyth, J. M., Brown, K. W., & Creswell, J. D. (2018). Acceptance lowers stress reactivity: Dismantling mindfulness training in a randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology, 87*, 63-73. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.09.015>
- Lippold, M., Duncan, L., Coatsworth, J., Nix, R., & Greenberg, M. (2015). Understanding how mindful parenting may be linked to Mother-Adolescent communication. *Journal of Youth and Adolescence; A Multidisciplinary Research Publication, 44*(9), 1663-1673. doi: 10.1007/s10964-015-0325-x
- Lomas, T., Medina, J. C., Ivztan, I., Rupprecht, S., & Eiroa-Orosa, F. J. (2019). Mindfulness-based interventions in the workplace: An inclusive systematic review and meta-analysis of their impact upon wellbeing. *The Journal of Positive Psychology, 14*(5), 625-640.
- McEvoy, P. M., Graville, R., Hayes, S., Kane, R. T., & Foster, J. K. (2017). Mechanisms of Change During Attention Training and Mindfulness in High Trait-Anxious Individuals: A Randomized Controlled Study. *Behavior Therapy, 48*, 678-694.
- McRae, K., Heller, S. M., John, O. P., & Gross, J. J. (2011). Context- dependent emotion regulation: Suppression and reappraisal at the burning man festival. *Basic and Applied Social Psychology, 33*(4), 346-350. doi:10.1080/01973533.2011.614170
- Naragon-Gainey, K., & DeMarree, K. G. (2017). Decentering attenuates the associations of negative affect and positive affect with psychopathology. *Clinical Psychological Science, 5*(6), 1027-1047. doi: 10.1177/2167702617719758
- Ochsner, K. N., & Schacter, D. L. (2000). A social cognitive neuroscience approach to emotion and memory. In J. C. Borod (Ed.), *The neuropsychology of emotion* (pp. 163-193). New York: Oxford University Press.
- Ortner, C. N. M., Kilner, S., & Zelado, P. (2007). Mindfulness meditation and reduced



- emotional interference on a cognitive task. *Motivation and Emotion*, 31, 271-283.
- Peijssel, P. (2019). *Mindfulness: An Investigation as to the Relationship with Emotional Reactivity* (Doctoral dissertation). United Kingdom: University of Leicester.
- Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18(1), 51-60. doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(80\)90069-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(80)90069-8)
- Sander, D. (2013). Models of emotion: The affective neuroscience approach. In J. Armony, & P. Vuilleumier (Eds.), *The Cambridge handbook of human affective neuroscience* (pp. 5-53). New York: Cambridge University Press.
- Shapiro, S. L., Linda, C., Astin, J., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-86. doi: 10.1002/jclp.20237
- Strongman, K. T. (1996). *The psychology of emotion* (4th ed.). England: John Wiley & Sons.
- Taylor, V., Grant, J., Daneault, V., Scavone, G., Breton, E., Roffe-Vidal, S., & Beauregard, M. (2011). Impact of mindfulness on the neural responses to emotional pictures in experienced and beginner meditators. *Neuroimage*, 57(4), 1524-1533. doi:10.1016/j.neuroimage.2011.06.001
- Teper, R., Segal, Z. V., & Inzlicht, M. (2013). Inside the mindful mind: How mindfulness enhances emotion regulation through improvements in executive control. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 449-454. doi: 10.1177/0963721413495869
- Thanissaro Bhikkhu (trans). (2000). *Maha-satipatthana Sutta: The Great Frames of Reference* (DN 22). Available on-line at <http://www.accesstoinsight.org/tipitaka/dn/dn.22.0.than.html>.
- Tong, E. M. W., & Jia, L. (2017). Positive emotion, appraisal, and the role of appraisal overlap in positive emotion co-occurrence. *Emotion*, 17(1), 40-54. doi: 10.1037/emo0000203; 10.1037/emo0000203. supp (Supplemental)
- Troy, A. S., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2013). A person-by-situation approach to emotion regulation. *Psychological Science*, 24(12), 2505-2514. doi: 10.1177/0956797613496434
- van der Velden, A. M., Kuyken, W., Wattar, U., Crane, C., Pallesen, K. J., Dahlgaard, J., Fjorback, L. O., & Piet, J. (2015). A systematic review of mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent major depressive disorder. *Clinical Psychology Review*, 37, 26-39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.001>
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat-Zinn, J. (2007). *The mindful way through depression: Freeing yourself from chronic unhappiness*. New York: The Guilford Press.

