



การศึกษาและการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการโดยการให้
คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม
A STUDY AND ENHANCEMENT OF POSITIVE PSYCHOLOGICAL CAPITAL FOR
PARENTS OF CHILDREN WITH DISABILITIES THROUGH GROUP COUNSELING WITH
ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

ธิดนัฐสินี ศรีชุมพล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2566

การศึกษาและการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการโดยการให้
คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม



ปฏิญานិพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

A STUDY AND ENHANCEMENT OF POSITIVE PSYCHOLOGICAL CAPITAL FOR
PARENTS OF CHILDREN WITH DISABILITIES THROUGH GROUP COUNSELING WITH
ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of DOCTOR OF EDUCATION
(Ed.D.(Guidance Psychology))

Faculty of Education, Srinakharinwirot University

2023

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาและการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการโดยการให้
คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

ของ

ธิดนัฐสิริน ศรีชุมพล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์)

(ศาสตราจารย์ ดร.อัญญา ต้อยคำภีร์)

..... ที่ปรึกษาร่วม

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล)

(รองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง)

ชื่อเรื่อง	การศึกษาและการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการโดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม
ผู้วิจัย	ธิดันัฐสินี ศรีชุมพล
ปริญญา	การศึกษาศุภวิบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร. ครรชิต แสนอุบล

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย 1) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ 2) เพื่อศึกษาโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 3) เพื่อสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม 4) เพื่อเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มในระยะก่อน หลัง และติดตามผล และ 5) เพื่อเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยการให้คำปรึกษาฯ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อน หลัง และติดตามผล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือพ่อหรือแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์การศึกษาพิเศษ ได้แก่ ระยะที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกคือ พ่อหรือแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการจำนวน 5 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจำนวน 394 คน ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นระยะที่ 2 เป็นพ่อหรือแม่จากระยะที่ 1 ที่มีค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำกว่าเปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 ลงมาจำนวน 16 คน ได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .919 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One-way Repeated-measures ANOVA) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way Repeated-measures ANOVA) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัว 2) โมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการมีความสอดคล้อง กับข้อมูลเชิงประจักษ์ 3) รูปแบบการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มใช้การบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาเป็นฐานประกอบไปด้วย 8 กระบวนการที่สอดคล้องไปกับ 6 เทคนิคตามโมเดลเฮกเชเฟล็ก 4) ผลการเปรียบเทียบพบว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังและติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการเปรียบเทียบพบว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มของกลุ่มทดลองในระยะหลังและติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม, ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก, พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

Title A STUDY AND ENHANCEMENT OF POSITIVE PSYCHOLOGICAL CAPITAL FOR PARENTS OF CHILDREN WITH DISABILITIES THROUGH GROUP COUNSELING WITH ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

Author TINATSIRIN SRICHUMPON

Degree DOCTOR OF EDUCATION

Academic Year 2023

Thesis Advisor Associate Professor Dr. Patcharaporn Srisawat

Co Advisor Dr. Kanchit Saenubol

The purposes of this research are as follows: 1) to analyze the components of positive psychological capital among parents of children with disabilities; 2) to study a model to measure positive psychological capital among parents of children with disabilities with the empirical data; 3) to construct a program of group counseling with acceptance and commitment therapy; 4) to compare the positive psychological capital of parents of children with disabilities in the experimental group; and 5) to compare the positive psychological capital of parents of children with disabilities between the experimental and control groups. The sample groups were parents of children with disabilities in special education, including: Phase 1: five key informants in in-depth interviews. The sampling group for the analysis and confirmatory composition of 394 people obtained by simple random sampling. Phase 2 consisted of 16 parents of children with disabilities from Phase 1 were lower than the 25 th percentile, obtained by purposive sample selection, in an experimental group and a control group, with eight people in each group. The experimental group received group counseling with commitment therapy and the control group did not receive it. The research instrument was positive psychological capital. The confident value was 0.919. The statistics used to analyze the data was confirmatory factor analysis, One-Way Repeated Measures ANOVA and Two-Way Repeated Measures ANOVA. The results of the research are as follows: 1) positive psychological capital for parents of children with disabilities had four components: self-efficacy, hope, optimism, and resilience; 2) the model for measuring positive psychological capital of parents of children with disabilities fit he empirical data; 3) a program on group counseling with acceptance and commitment therapy had eight applications that corresponded with six techniques according to the Hexaflex model; 4) a comparison the positive psychological capital for parents was at a level of .05; and 5) comparison of positive psychological capital for parents of children with disabilities in post and follow-up period of group counseling with acceptance and commitment therapy was significantly higher than the control group at a level of .05.

Keyword : Group counseling with acceptance and commitment therapy, Positive psychological capital, Parents of children with disabilities

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีจากความเมตตาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์ ที่ปรึกษาหลักและ อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาในการชี้แนะและให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการทำปริญญานิพนธ์ อีกทั้งเป็นผู้ตรวจแก้ไขปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านอาจารย์ทั้งสอง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์ ประธานคณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี และรองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง กรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำเพื่อให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ทางด้านการวิจัยและจิตวิทยาการแนะแนวแก่ผู้วิจัย อีกทั้งขอขอบพระคุณนักทฤษฎี นักวิชาการ และนักวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่ปรากฏนามในปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ที่ท่านได้คิดค้นและสร้างองค์ความรู้ทางศึกษาศาสตร์และสังคมศาสตร์ทำให้ผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้อันทรงคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการทำปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเสียสละในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย อีกทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยให้มีคุณภาพและขอขอบพระคุณผู้บริหาร ครูและเจ้าหน้าที่ของศูนย์การศึกษาพิเศษที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย รวมทั้งขอขอบคุณพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบวัดและเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยระลึกเสมอว่าความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้หากไม่ได้รับความช่วยเหลือจากทุกท่าน

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ขอขอบใจน้องชายน้องสาวและบุตรสาวทั้ง 2 คน รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่าน รวมถึงเพื่อนในชั้นเรียนระดับปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการแนะแนวที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายสุดนี้คุณงามความดีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ บิดามารดา ครูอาจารย์และผู้มีอุปการะคุณทุกท่านที่มีต่อผู้วิจัย ขอระลึกถึงพระคุณของท่านตลอดไป และผู้วิจัยจะนำความรู้จากการทำปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้ไปใช้ทำประโยชน์ให้สังคมและประเทศชาติต่อไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญรูปภาพ	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย	6
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ.....	10
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	12
สมมติฐานในการวิจัย	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychological Capital).....	15
จิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology)	15
ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก (Psychological Capital: PsyCap)	17
องค์ประกอบของทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก.....	19

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและครอบครัว.....	22
การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม (Group Counseling with Acceptance and Commitment Therapy)	24
ประวัติของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา	24
ความหมายของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา	26
แนวคิดสำคัญ.....	27
การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญา.....	37
เทคนิคให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญา	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา	43
การให้คำปรึกษากลุ่ม.....	45
พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ (Parents of Children with Disabilities).....	55
ความหมายของบุคคลพิการ.....	55
ประเภทของความพิการ.....	56
ปัญหาและผลกระทบของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ.....	59
ศูนย์การศึกษาพิเศษในไทย	62
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	66
ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็น บุคคลพิการ.....	66
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	66
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
การดำเนินการวิจัย.....	72
การเก็บรวบรวมข้อมูล	73
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73

ระยะที่ 2 การเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดย	
การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม.....	75
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	75
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	75
การดำเนินการวิจัย.....	80
การเก็บรวบรวมข้อมูล	82
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	83
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
ระยะที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ	87
ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็น	
บุคคลพิการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก	87
ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	95
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของ	
พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ	99
ระยะที่ 2 การเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ	
โดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม.....	116
ตอนที่ 1 รูปแบบการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา	
แบบกลุ่ม	117
ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคล	
พิการ โดยการคำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา	
กลุ่มทดลอง ก่อน หลัง ระยะติดตามผล	127
ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคล	
พิการโดยการคำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา	
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน หลัง ระยะติดตามผล	131

ตอนที่ 4 การสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะติดตามผล 1 เดือนหลังการให้คำปรึกษาตามแนว การบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคล พิการ.....	142
ตอนที่ 5 การวิเคราะห์กระบวนการของการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการ ยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม.....	144
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	149
สังเขปการวิจัย	149
สรุปผลการวิจัย	154
การอภิปรายผล.....	163
ข้อเสนอแนะ	179
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	179
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	180
บรรณานุกรม	181
ภาคผนวก.....	189
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือ	190
ภาคผนวก ข ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของเครื่องมืองานวิจัย	193
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองจริยธรรมของโครงการวิจัย.....	199
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	203
ประวัติผู้เขียน.....	224

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 การให้บริการของศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง	64
ตาราง 2 แสดงจำนวนพ่อหรือแม่ของศูนย์การศึกษาพิเศษทั่วประเทศจำแนกเป็นรายกลุ่มศูนย์	67
ตาราง 3 แสดงการแบ่งกลุ่มตัวอย่างศูนย์การศึกษาพิเศษทั่วประเทศจำแนกเป็นรายภาค	68
ตาราง 4 แสดงตัวอย่างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกจำแนกตามองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	69
ตาราง 5 แสดงตัวอย่างโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและ พันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ.....	78
ตาราง 6 แสดงตัวอย่างคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกระยะติดตามผล 1 เดือนหลังให้คำปรึกษากลุ่ม	79
ตาราง 7 แสดงแบบแผนการทดลองที่ใช้ในระะยะที่ 2 แบบ Randomized Pretest-Posttest Control Group Design	80
ตาราง 8 แสดงกำหนดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระะยะที่ 2	83
ตาราง 9 องค์ประกอบและองค์ประกอบย่อยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูก เป็นบุคคลพิการ.....	93
ตาราง 10 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามอายุ.....	95
ตาราง 11 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามเพศ	95
ตาราง 12 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามสถานภาพสมรส	96
ตาราง 13 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด.....	96
ตาราง 14 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามการงานอาชีพ.....	97
ตาราง 15 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามอายุของบุตรที่เป็นบุคคลพิการ ...	97
ตาราง 16 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามบุตรเป็นบุคคลพิการประเภท	98
ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) และระดับความจริง	99

ตาราง 18 ค่าสถิติของไคเซอร์-เมเยอร์-โอลคิน (KMO) และค่าสถิติของบาร์ทเลทท์ (Bartlett's Test of Sphericity) ของตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ.....	100
ตาราง 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการตามรายองค์ประกอบและค่าความพอเพียงของการเลือกตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน.....	101
ตาราง 20 ค่าดัชนีความกลมกลืนและดัชนีเปรียบเทียบของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ เชิงยืนยันอันดับหนึ่ง.....	102
ตาราง 21 ค่าน้ำหนักการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ	103
ตาราง 22 ค่าดัชนีความกลมกลืนและดัชนีเปรียบเทียบของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ เชิงยืนยันอันดับสอง	109
ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ	110
ตาราง 24 ค่าน้ำหนักของรายองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการเชิงยืนยันอันดับสอง	111
ตาราง 25 สรุปโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ.....	123
ตาราง 26 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล ...	127
ตาราง 27 การตรวจสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติด้วยการทดสอบ Shapiro-Wilk ของกลุ่มทดลองระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล.....	129
ตาราง 28 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล.....	130
ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการโดยรวม ของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง หลังทดลอง และหลังระยะติดตามผล....	131

ตาราง 30 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่
 ที่ลูกเป็นบุคคลพิการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง
 และระยะติดตามผล 132

ตาราง 31 การตรวจสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติด้วยการทดสอบ Shapiro-Wilk ของกลุ่ม
 ทดลองระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล..... 135

ตาราง 32 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่
 ลูกเป็นบุคคลพิการโดยรวม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลองและ
 ระยะติดตามผล..... 136

ตาราง 33 แสดงการเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการจำแนก
 ตามรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล..... 138

ตาราง 34 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูก
 เป็นบุคคลพิการ ตามรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และ
 ระยะติดตามผล..... 140

ตาราง 35 สรุปขั้นตอนโปรแกรมของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับ
 และพันธะสัญญาจำแนกเป็น วัตถุประสงค์ ACT และPsyCap..... 168

ตาราง 36 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็น
 บุคคลพิการตามรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลองและ
 ระยะติดตามผล..... 175

ตาราง 37 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของ
 พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ 194

ตาราง 38 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัด
 แบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่
 ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ 197

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกตามแนวคิดของลูธานส์	12
ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม	13
ภาพประกอบ 3 แมวและกระต่ายแสดงเครือข่ายความสัมพันธ์((Relational Networks)	29
ภาพประกอบ 4 การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ	33
ภาพประกอบ 5 โมเดลเฮกซะเฟล็กซ์ (The hexaflex model)	34
ภาพประกอบ 6 แสดงตัวอย่างแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ตสเกล	72
ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการ	77
ภาพประกอบ 8 สรุปโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง(ค่าคะแนนมาตรฐาน)	108
ภาพประกอบ 9 แสดงภาพสรุปโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่(ค่าคะแนนมาตรฐาน).....	114
ภาพประกอบ 10 แสดงภาพแผนภูมิแท่งคิวพล็อต (Q-plot) ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าควอนไทล์ปกติ	115
ภาพประกอบ 11 แผนภูมิแท่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล	129
ภาพประกอบ 12 แผนภูมิแท่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล.....	134

ภาพประกอบ 13 แผนภูมิแท่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกระหว่างกลุ่ม
ทดลองกับกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล 137

ภาพประกอบ 14 แผนภูมิแท่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูก
เป็นบุคคลพิการ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล 142



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เด็กพิการมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดเวลา พ่อแม่ของเด็กพิการเหล่านี้จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเผชิญกับภาวะความรับผิดชอบในปัญหาต่าง ๆ ของลูก ซึ่งเด็กพิการแต่ละประเภทต่างก็มีปัญหาที่พ่อแม่ต้องดูแลช่วยเหลือแตกต่างกัน โดยในประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและ หลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ.2552 ได้แบ่งประเภทความพิการไว้ 9 ประเภทเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินการช่วยเหลือและจัดการศึกษาเด็กและบุคคลพิการอย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความพิการทางการเห็น, ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย, ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย, ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม, ความพิการทางสติปัญญา, ความพิการทางการเรียนรู้, ความพิการออทิสติก, ความพิการทางการพูดและภาษาและความพิการซ้อน (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2566) ดังนั้นพ่อแม่ที่ลูกมีความพิการทางร่างกาย ได้แก่ ความพิการทางการเห็น, ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายและความพิการทางการเคลื่อนไหว การเลี้ยงดูลูกจะยากลำบากจากข้อจำกัดของลูกในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง แต่ถ้าลูกมีความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม, ความพิการทางสติปัญญา, ความพิการทางการเรียนรู้, ความพิการออทิสติก, ความพิการทางการพูดและภาษา หรือความพิการซ้อน พ่อแม่ไม่เพียงต้องเผชิญกับข้อจำกัดทางร่างกายที่ต้องช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายแต่ยังต้องรับมือกับปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมของลูกอีกด้วย อีกทั้งปัญหาของพ่อแม่เองที่ต้องจัดการกับความคิด อารมณ์และความรู้สึกของตนเองรวมถึงของสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ยังไม่นับรวมปัญหาทางด้านสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวที่ลูกพิการจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มมากขึ้นกว่าครอบครัวอื่น ดังที่ เบเคนแคมป์และคณะ (Bekenkamp, Groothof, Bloemers, & Tomic, 2014) ได้ศึกษาพบว่าพ่อแม่ของลูกที่มีความพิการมีปัญหาสุขภาพมากกว่าคนทั่วไป และจัมเบการ์ และคณะ (Jambekar, Padhyegurjar, Padhyegurjar, Joshi, & Shahri, 2018) ที่ได้ศึกษาพบว่า พ่อแม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากความเครียดที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนจากการเลี้ยงดูลูกที่มีความพิการ รวมทั้งงานวิจัยของแบรดชอว์และคณะ (Bradshaw et al., 2019) ที่ศึกษาพบว่า การเลี้ยงดูลูกที่มีความพิการเป็นเรื่องที่ท้าทายกับพ่อแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับลูกที่มีความพิการซ้อน ซึ่งทำให้พ่อแม่มีปัญหาในการจัดการสุขภาพและอารมณ์ของลูก และส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของทั้งครอบครัวอย่างลง

ไปอีก รวมทั้ง ภาคนี้ มานะแท้ (2556) ที่ได้ศึกษาพบว่าความวิตกกังวลของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูลูกที่มีความพิการออทิสติก

จากรายงานขององค์กรยูนิเซฟ (2564) ระบุว่าทั่วโลกมีเด็กพิการมากถึง 240 ล้านคน หรือคิดเป็น 1 ใน 10 ของเด็กทั่วโลกและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี สำหรับประเทศไทยมีเด็กพิการเกือบ 140,000 คน ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่ยากจน โดยเด็กพิการประมาณร้อยละ 38 ไม่ได้เข้าเรียน, ร้อยละ 27 ไม่ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ และอีกร้อยละ 4 ไม่ได้รับการตรวจรักษาเมื่อเจ็บป่วย หรือจำเป็น นอกจากนี้เกือบครึ่งหนึ่งของเด็กพิการไม่ได้มีบัตรประจำตัวคนพิการและไม่ได้รับเบี้ยคนพิการ เด็กพิการส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่กับบ้าน ครอบครัวจึงทำหน้าที่เป็นสถาบันหลักและบทบาทของพ่อแม่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อลูกที่เป็นบุคคลพิการ สำหรับการศึกษาวิจัยในไทยที่เกี่ยวกับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ส่วนใหญ่มักสนใจศึกษาในแง่มุมมองของการพัฒนาความสามารถของพ่อแม่เพื่อฟื้นฟูสมรรถนะของลูกที่เป็นบุคคลพิการและในแง่มุมมองของการให้ความช่วยเหลือพ่อแม่ที่ประสบปัญหาในการต่อสู้ดิ้นรนเลี้ยงชีพและเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการ (โกสินธุ์ วัชรรุ่งเรือง, 2559; ทมลลา บุญกาญจน์, 2559; ณชนก แสงดวงมาศ, 2559) แต่ยังไม่พบว่ามิจงานวิจัยไทยที่ทำการศึกษาในแง่มุมมองของการช่วยเหลือพ่อแม่ที่มีความเครียดหรือความทุกข์ใจจาก การเผชิญปัญหาในการเลี้ยงดูลูกที่มีความพิการและปัญหาอื่นในครอบครัวอย่างต่อเนื่องยาวนาน

จากการศึกษาเอกสาร ตำราเพื่อค้นหาแนวทางในการช่วยเหลือพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ให้สามารถรับมือกับความทุกข์ใจจากการเลี้ยงดูลูกพิการอย่างต่อเนื่องยาวนานนั้น ผู้วิจัยสนใจแนวคิดด้านจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology) ที่เป็นมุมมองใหม่ทางจิตวิทยาที่น่าเสนอโดย ซีลิกแมน (Seligman, 1998) ที่พบว่า จิตวิทยาเชิงบวกเป็นกระบวนการคิดที่มีบทบาทต่อความคิดโดยมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาความเข้มแข็งภายในจิตใจของบุคคลและขจัดสิ่งที่ไม่ดีในชีวิต รวมทั้งเป็นการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตโดยอยู่บนหลักการและระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ ต่อมา ลูธานส์ และคณะ (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007) ได้บูรณาการจิตวิทยาเชิงบวก 4 องค์ประกอบมาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานในองค์กร โดยเรียกรวมว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychological capital) หรือ PsyCap โดยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ความหวัง (Hope) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) และความยืดหยุ่นตัว (Resilience) และให้ความหมายของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกไว้ว่า (Luthans & Youssef, 2004 อ้างใน Luthans et al., 2007) เป็นสภาวะจิตใจที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติงานที่ท้าทายให้สำเร็จ รู้จักมองโลกในแง่ดี มีความหวัง มีความยืดหยุ่นตัว ทำให้สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง มีการยืนหยัด

เพื่อที่จะกลับคืนสู่สภาพเดิมหรือดีกว่าเดิมให้ได้ ในภายหลังทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกไม่เพียงนำไปใช้เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานในองค์กร แต่ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกยังได้ถูกนำไปใช้เพื่อเสริมสร้างทัศนคติและพฤติกรรมโดยรวมในเชิงบวก เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ทำให้มีสุขภาพจิตดีและสุขภาพกายดี คนที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงจึงมีแนวโน้มที่จะก้าวข้ามพ้นปัญหาและอุปสรรคได้ดี (Luthans et al., 2007) ตัวอย่างเช่น นอร์และคณะ (Noor, Gul, & Tahir Khalily, 2017) ศึกษาอิทธิพลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับการปรับตัวทางจิตวิทยาของพ่อแม่ของลูกที่มีความพิการทางสติปัญญา พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางจิตวิทยาของพ่อแม่ของลูกที่มีความพิการทางสติปัญญาอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาชี้ว่าพ่อแม่มีการมองโลกในแง่ดีสูงกว่าและมีการปรับตัวทางจิตวิทยามากกว่าแม่ โอเกจี้และออลเลย์ (Ogueji & Olley, 2019) ศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับภาวะการดูแลครอบครัวในการทำนายสุขภาวะทางจิตใจ (Psychological well-being-PWB) ในกลุ่มพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ขาดส่นในเมืองลากอส ประเทศไนจีเรีย พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับภาวะการดูแลครอบครัวและสุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญเป็นต้น ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกตามแนวคิดของลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2007) ทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความหวัง (Hope) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ความยืดหยุ่นตัว (Resilience) และการมองโลกในแง่ดี (Optimism) เพื่อนำทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกไปเสริมสร้างให้กับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการให้รับรู้ความสามารถของตนเองที่จะเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการได้ มีความหวัง มองโลกในแง่ดีและมีความยืดหยุ่นตัว สามารถปรับตัวและอยู่ร่วมกับลูกพิการได้อย่างมีความสุข

สำหรับกระบวนการช่วยเหลือบุคคลที่มีความเครียดหรือความทุกข์ใจ ผู้วิจัยสนใจการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) เนื่องจาก ACT เป็นคลื่นลูกที่ 3 ของการบำบัดแบบการรู้คิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy) (Hayes et al., 2012 อ้างใน Neukrug, 2021, p. 191) ซึ่งปัจจุบันมีการนำ ACT ไปใช้อย่างแพร่หลายทั้งในอเมริกา ยุโรปและออสเตรเลีย และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่บ่งชี้ว่าเป็นทฤษฎีการปรึกษาและกลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพบุคคลแนวใหม่ที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ในรูปแบบของกระบวนการปรึกษาหรือการบำบัด เพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ (จุฑามาศ แหนจอน, 2561, หน้า 18) โดยเป้าหมายของการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญา คือการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตวิทยา หรือความสามารถในการอยู่กับปัจจุบัน ไม่ยึดติดหรือหลงกับความทุกข์ในขณะนั้น แต่มุ่งให้รับรู้และรู้สึกตัวอยู่เสมอ (Mindfulness) และดำเนินชีวิตตามค่านิยมที่เลือกไว้หรือตามบรรทัดฐานของตนเอง (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) อีกทั้ง ACT ไม่ได้

มองว่าผู้รับบริการมีข้อบกพร่อง และประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เป็น "อาการ" หรือเป็น "ปัญหา" แต่การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญา ช่วยให้ผู้รับบริการมีสติรับรู้ ยอมรับการมีอยู่ของความคิดหรือความรู้สึกที่ยากลำบากโดยไม่ต้องดิ้นรน ได้เถียงหรือขจัดทิ้ง แต่ให้มุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมอื่นที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณค่า (Bach & Hayes, 2002 อ้างใน Jones-Smit, 2021) ดังนั้นแม้ว่าการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาจะเป็นทฤษฎี การปรึกษาและกลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพบุคคลแนวใหม่ที่มาจกแนวคิดฝั่งตะวันตก แต่หลักการ ของ การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาเน้นบูรณาการแนวคิดของ จิตวิทยาตะวันออก ได้แก่ การมีสติ (Mindfulness) และการยอมรับ (Acceptance) ที่สอดคล้องกับ บริบทของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการในประเทศไทย

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและ พันธะสัญญาพบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ ตัวอย่างเช่น เอลแฮมและไซมิน (Elham, Nahid, & Simin, 2019) ศึกษาการให้คำปรึกษาตามแนว การบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญากับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ของเด็กที่ป่วยเป็นมะเร็งจำนวน 30 คน ในศูนย์การแพทย์เด็กในกรุงเทพมหานคร ประเทศอิหร่าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เอมินี และคณะ (Amini, Najarpourian, & Samavi, 2020) ศึกษาการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัด แบบยอมรับและพันธะสัญญากับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของแม่ของเด็ก ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ที่เป็นโรคดื้อต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder: ODD) ที่อาศัยอยู่ที่ เมือง Shahrekord City ประเทศอิหร่านโดยใช้การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับ และพันธะสัญญาพร้อมกับโปรแกรม Triple P-Positive Parenting Program (Triple P) พบว่า ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองของแม่ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูกดีขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาวิจัยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญากับพ่อแม่ของลูก ที่เป็นบุคคลพิการโดย ชารีฟ โมฮัมมาดี และคณะ (Sharif Mohammadi, Chorami, Sharifi, & Ghazanfari, 2020) ได้ศึกษาผลของการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกอย่างมีสติและการอบรมเรื่องทุน ทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อความเครียดและความยืดหยุ่นทางจิตใจของแม่ที่ลูกมีความพิการ ทางการเห็นในประเทศอิหร่าน พบว่ามีผลในการลดความเครียดและเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของเบิร์กแมน และคณะ (Bergman et al., 2023) ที่ได้ศึกษา ความเป็นไปได้ของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม (Acceptance and

Commitment Therapy Group Intervention: Navigator ACT) กับพ่อแม่ที่ลูกมีความพิการประเภท ออทิสติกและความพิการประเภทอื่นที่มีความเครียดสูง โดยใช้แบบประเมินตนเอง (Self-rating scale) พบว่า พ่อแม่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากงานวิจัยนี้ทำให้ผู้วิจัยสนใจ การบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มในรูปแบบของจิตวิทยาการให้คำปรึกษา (counseling psychology) ซึ่งพัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์ (2565) ได้ให้ความหมายของการให้การปรึกษา แบบการยอมรับและพันธะสัญญาไว้ว่า เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาแนวใหม่ ที่เป็นการบูรณาการแนวคิดปรัชญาบริบทนิยมเชิงหน้าที่ ครอบคลุมสัมพันธ การยอมรับ การอยู่กับปัจจุบัน พันธะสัญญา เพื่อบุคคลเกิดความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตและแก้ไขปัญหาอย่างมีสติ และเมื่อศึกษา ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม (Group counseling) คอเรย์ (Corey, 2016) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือกลุ่มบุคคลอย่างมีเป้าหมาย เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาตนเอง ในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม นอกจากนั้นรูปแบบของการให้คำปรึกษากลุ่มก็ถูกนำไปใช้ในวงกว้างอย่างแพร่หลายทั้งการให้ คำปรึกษากลุ่มที่มุ่งเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล คลินิกหรือศูนย์สุขภาพ การให้คำปรึกษา กลุ่มที่มุ่งเพื่อการเสริมสร้างหรือพัฒนาคุณลักษณะที่ดีกับนักเรียน นักศึกษา และบุคลากรใน สถาบันการศึกษาต่าง ๆ และการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในองค์กรของ รัฐและเอกชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปรูปแบบของการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับ และพันธะสัญญาแบบกลุ่มที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้ว่า เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาแนวใหม่ที่เป็น การบูรณาการแนวคิดปรัชญาบริบทนิยมเชิงหน้าที่และทฤษฎีครอบคลุมสัมพันธ การยอมรับ การอยู่กับปัจจุบัน และพันธะสัญญาเพื่อช่วยให้บุคคลเกิดความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีสติและใช้ชีวิตสอดคล้องกับค่านิยมของตนเอง โดยใช้กระบวนการช่วยเหลือใน รูปแบบของการให้คำปรึกษากลุ่ม ซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาตนเอง อย่างมีเป้าหมาย

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยตระหนักถึงความจำเป็นในการศึกษาวิจัยเพื่อช่วยเหลือพ่อแม่ ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเป็นการช่วยเหลือในรูปแบบของการให้ คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม รวมทั้งการเสริมสร้าง ให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกซึ่งจะทำให้พ่อแม่รับรู้ความสามารถของ ตนเองมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการได้ มีความหวัง มองโลกในแง่ดี และมีความหย่อนตัว โดยเป้าหมายในการช่วยเหลือเพื่อให้พ่อแม่สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับ ลูกพิการได้อย่างมีความสุข สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาการบำบัดแบบการยอมรับ

และพันธะสัญญาในกลุ่มพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการหรือการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก แต่มีการศึกษาการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาในกลุ่มอื่นตัวอย่าง เช่น การศึกษาโปรแกรมการฝึกอบรมทฤษฎีการยอมรับและพันธะสัญญาต่อการเพิ่มการคิดแก้ปัญหาทางสังคมของนิสิตระดับปริญญาตรี (จุฬามาต แหนจน, 2557) และการศึกษาทฤษฎีการปรึกษากลุ่มการยอมรับและพันธะสัญญาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงข้ามเพศ (นันทยา คงประพันธ์, จุฬามาต แหนจน, และ วรากรณ์ ทรัพย์วิระปกรณ์, 2561) เป็นต้น

คำถามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งประเด็นคำถามที่สำคัญสำหรับใช้ตอบคำถามของการวิจัยไว้ดังนี้

1. องค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอะไรบ้าง
2. การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีลักษณะเป็นอย่างไร
3. การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มสามารถเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ได้มากน้อยเพียงใด

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ กับข้อมูลเชิงประจักษ์
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ
 - 3.1 เพื่อเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ของกลุ่มทดลอง ก่อน ทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม
 - 3.2 เพื่อเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผลการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ในเชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ประโยชน์ในเชิงวิชาการ ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกนอกจากจะใช้ในบริบทขององค์กรแล้วยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับพ่อแม่ในบริบทของครอบครัว ซึ่งในงานวิจัยนี้ทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ทำให้ทราบถึงแนวทางการเสริมสร้างทูทางจิตวิทยาเชิงบวกให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ในด้านที่บกพร่องและมีแนวทางในการเสริมสร้างด้วยการให้คำปรึกษากลุ่ม นับว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษาทูทางจิตวิทยาเชิงบวกในประชากรกลุ่มอื่น

2. ประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ได้องค์ประกอบทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ เพื่อเสริมสร้างทูทางจิตวิทยาเชิงบวก ช่วยให้คุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวของบุคคลพิการดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

2.2 การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มช่วยให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ สามารถยอมรับ ปรับตัวและอยู่ร่วมกับลูกได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ รวมทั้งยังสามารถช่วยพัฒนาลูกพิการให้ช่วยเหลือตนเองได้และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองมากที่สุดเท่าที่ทำได้ รวมทั้งผู้สนใจก็สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพ่อแม่ในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีความใกล้เคียงกันได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อให้สามารถบรรลุจุดมุ่งหมายและตอบคำถามของการวิจัยได้อย่างชัดเจน การวิจัยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ระยะที่ 2 การเสริมสร้างทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

มีขอบเขตการวิจัย ต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ประชากร

ประชากรในระยะที่ 1 ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ และประชากรในงานวิจัย โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) มีผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) เป็นพ่อหรือแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการจำนวน 5 คน มีเกณฑ์คัดเลือกและเกณฑ์คัดออกดังนี้

เกณฑ์คัดเลือก

1. ได้รับการแนะนำจากศูนย์การศึกษาพิเศษให้เป็นผู้ให้ข้อมูล
2. เป็นพ่อหรือแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการ
3. เลี้ยงดูลูกด้วยตนเองและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับลูก
4. ลูกสามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองได้ (ตามสภาพของความพิการ)
5. สม่ครใจเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์คัดออก

1. เยี่ยมบ้านแล้วพบว่าพ่อหรือแม่ไม่ได้เลี้ยงดูลูกด้วยตนเองเต็มเวลา เนื่องจากมีผู้อื่นเข้ามาช่วยดูแลลูกหรือส่งลูกให้ผู้อื่นดูแล
2. เยี่ยมบ้านแล้วพบว่าลูกไม่สามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองได้ (ตามสภาพของความพิการ)

ประชากรในงานวิจัย

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยคือ พ่อหรือแม่ของลูกที่เป็นบุคคลพิการที่เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์การศึกษาพิเศษทั่วประเทศจำนวน 26,199 คน (ระบบสารนิเทศการศึกษาพิเศษและการศึกษาสงเคราะห์, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มาจากพ่อหรือแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการที่เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์การศึกษาพิเศษทั่วประเทศจำนวน 26,199 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งศูนย์การศึกษาพิเศษทั่วประเทศออกเป็น 6 ภาคแล้วทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเลือกศูนย์

ที่เป็นตัวแทนภาคได้ทั้งหมด 8 ศูนย์ ดังนี้ 1) ภาคเหนือ ได้แก่ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรธานีและศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุตรดิตถ์ 3) ภาคกลาง ได้แก่ ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลางกรุงเทพฯ 4) ภาคตะวันออก ได้แก่ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา 5) ภาคตะวันตก ได้แก่ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดราชบุรี 6) ภาคใต้ ได้แก่ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดปัตตานี และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดภูเก็ต โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางการสุ่มตัวอย่างของยามานะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 5%

ระยะที่ 2 การเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นพ่อหรือแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการและทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกได้คะแนนเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา
2. สัมภาษณ์ความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มจำนวน 16 คน
3. สุ่มเข้ากลุ่มโดยการสุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีดังนี้

- 1.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)
- 1.2 ความหวัง (Hope)
- 1.3 ความยืดหยุ่นตัว (Resilience)
- 1.4 การมองโลกในแง่ดี (Optimism)

2. ตัวแปรที่ใช้ในการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ได้แก่

2.1 ตัวแปรจัดกระทำได้แก่ การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม (Group Counseling with Acceptance and Commitment Therapy)

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychological Capital)

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

1. ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ (Positive psychological capital for parents of children with disabilities) หมายถึง ความสามารถของพ่อแม่ที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถและทักษะของตนเองในการเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการ มีความหวังมีแรงจูงใจในการพัฒนาลูกให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปรับตัว ยืดหยุ่นและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้เมื่อต้องเผชิญปัญหาและอุปสรรค ซึ่งทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2007) ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) หมายถึง ความสามารถของพ่อแม่ที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถและทักษะของตนเองในการดูแลลูก มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลลูก มีตัวแบบที่ดี สามารถจูงใจตนเองให้มีพลังในการเลี้ยงดูลูก มีการดูแลสุขภาพกายสุขภาพจิตของตนเองให้พร้อมในการดูแลลูก

1.2 ความหวัง (Hope) หมายถึง ความสามารถของพ่อแม่ที่แสดงออกถึงการวางเป้าหมาย กำหนดแนวทางวิธีการในการเลี้ยงดูลูก มีแรงจูงใจในการกระทำเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ใน การเลี้ยงดูลูกที่พิการ

1.3 การมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง ความสามารถของพ่อแม่ที่แสดงถึงการให้เหตุผลการอธิบายในมุมมองเชิงบวกต่อสถานการณ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเองและลูกที่เป็นบุคคลพิการว่า ปัญหานั้นเกิดขึ้นชั่วคราว เกิดจากปัจจัยภายนอก ตนเองไม่ได้เป็นต้นเหตุของปัญหา มีความคาดหวังว่าจะต้องมีเรื่องดี ๆ เกิดขึ้นกับตนเองและลูกในไม่ช้า

1.4 ความยืดหยุ่นตัว (Resilience) หมายถึง ความสามารถของพ่อแม่ที่สามารถปรับตัวทางบวกจากการเผชิญปัญหาในการเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการจนมาสู่ภาวะปกติ มีความพยายามเอาชนะปัญหา มีความสามารถอดทนต่อความยากลำบากและสามารถปรับอารมณ์เพื่อให้ตนเองยืนหยัดเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการต่อไป

2. การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ หมายถึง วิธีการช่วยเหลือ

เชิงจิตวิทยาสำหรับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการด้วยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการสามารถปรับตัวในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูลูกพิการ ให้รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงในปัจจุบันอย่างมีสติ แทนการมีความคิดหมกมุ่นทวนทางลบ เพื่อเปลี่ยนแปลงหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมที่เป็นเป้าหมายในชีวิต โดยไม่พยายามที่จะใช้วิธีการหลีกเลี่ยงปัญหาหรือเก็บกดอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทำให้พ่อแม่ยอมรับนับถือตนเองเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น ลดความรู้สึกทุกข์ทรมานทางใจ การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม โดยมุ่งเน้นการฝึกตามกระบวนการ The hexaflex model เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจได้แก่ การยอมรับ (Acceptance) การแยกความคิด (Cognitive defusion) การอยู่กับปัจจุบัน (Being present) การรู้ทันการเปลี่ยนแปลง (Self as context) การระบุทิศทางค่านิยม (Defining valued directions) และการปฏิบัติตามความมุ่งมั่น (Committed action) การให้คำปรึกษากลุ่มประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ สมาชิกกลุ่ม 8 คน ให้คำปรึกษากลุ่มทั้งสิ้น 11 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ ครั้งที่ 2 การประเมินระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจ ครั้งที่ 3 การหลีกเลี่ยงประสบการณ์ ครั้งที่ 4 การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองครั้งที่ 5 การหลอมรวมความคิด ครั้งที่ 6 การเสริมสร้างความหวัง ครั้งที่ 7 การถูกรอบงำด้วยมโนคติของอดีตและอนาคต ครั้งที่ 8 การเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี ครั้งที่ 9 การเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัว ครั้งที่ 10 การเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัว ครั้งที่ 11 การปัจฉิมนิเทศและยุติกลุ่ม

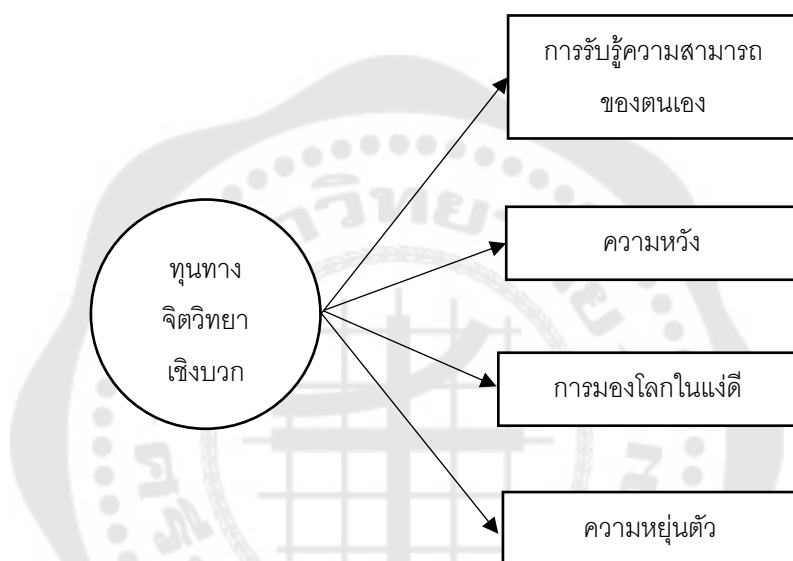
นิยามศัพท์เฉพาะ

พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ หมายถึง พ่อหรือแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยคำว่า “บุคคลพิการ” หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยินหรือสื่อความหมาย การเคลื่อนไหวหรือร่างกาย จิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ ออทิสติก การพูดและภาษา หรือความพิการซ้อน ประกอบกับมีอุปสรรคในแง่มุมมองต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

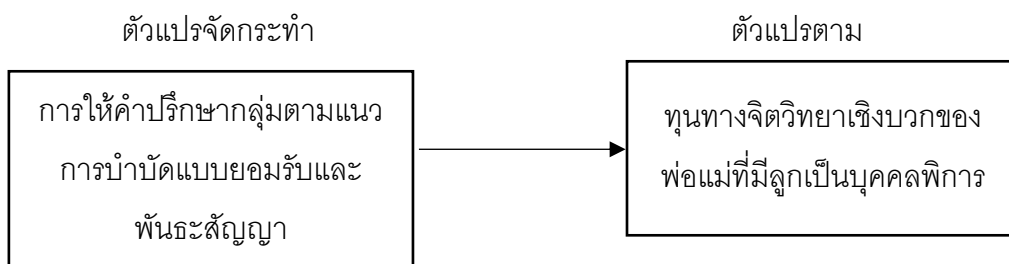
1. กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 1 การวิเคราะห์หองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2007) มาเป็นฐานคิดของการวิจัย โดยนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกตามแนวคิดของลูธานส์

ที่มา: ลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2007)

2. กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 2 การเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มของเฮย์ส์และคณะ (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006)



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

สมมติฐานในการวิจัย

1. องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการมีองค์ประกอบมากกว่า 1 องค์ประกอบ
2. โมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
3. ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม หลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลอง
4. ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม หลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 หัวข้อ คือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม และพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ดังนี้

1. ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychological Capital)
 - 1.1 จิตวิทยาเชิงบวก
 - 1.2 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
 - 1.3 องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่
 - 1.3.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 1.3.2 ความหวัง
 - 1.3.3 การมองโลกในแง่ดี
 - 1.3.4 ความยืดหยุ่น
 - 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและครอบครัว
2. การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม (Group Counseling with Acceptance and Commitment Therapy)
 - 2.1 ประวัติของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา
 - 2.2 ความหมายของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา
 - 2.3 แนวคิดสำคัญ
 - 2.4 การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา
 - 2.5 เทคนิคการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา
 - 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา
 - 2.7 การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling)
 - 2.7.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 2.7.2 ความสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 2.7.3 บทบาทผู้นำกลุ่ม
 - 2.7.4 เทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม

3. พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ (Parents of Children with Disabilities)
 - 3.1 ความหมายของบุคคลพิการ
 - 3.2 ประเภทของความพิการ
 - 3.3 ปัญหาและผลกระทบของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ
 - 3.4 ศูนย์การศึกษาพิเศษในประเทศไทย

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychological Capital)

ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกใน 4 ประเด็น ได้แก่ จิตวิทยาเชิงบวก ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและครอบครัว ดังมีรายละเอียดดังนี้

จิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology)

จิตวิทยาเชิงบวกนับว่าเป็นสาขาใหม่ของจิตวิทยาซึ่งมุ่งเป้าไปที่การพัฒนาตนเองต่างจากจิตวิทยาดั้งเดิมที่เน้นในเรื่องของการรักษาและการแก้พฤติกรรมที่ผิดปกติเป็นหลัก โดยศาสตราจารย์มาร์ติน เซลิคแมน (Seligman, 2000 อ้างใน สุดารัตน์ ตันติวิวัฒน์, 2560) ได้เผยแพร่ผลการศึกษาว่าคนเราสามารถเรียนรู้ที่จะมองโลกในทางบวกเพื่อเอาชนะความคิดด้านลบที่เป็นต้นเหตุของภาวะซึมเศร้าได้ โดยงานวิจัยนี้ได้รับแรงบันดาลใจจากผลงานของอาจารย์คนหนึ่งของเขาคือ อารอน ทีเบ็ค (Aaron T. Beck) ซึ่งมีแนวคิดว่าความคิดด้านลบของผู้คนเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าแนวคิดของเซลิคแมนได้สร้างความตื่นตัวในเรื่องจิตวิทยาเชิงบวกมากขึ้น จนกระทั่ง ค.ศ. 1998 เมื่อ เซลิคแมน ได้รับเลือกเป็นประธานของสมาคมจิตวิทยาอเมริกัน (American Psychological Association: APA) เขาได้กระตุ้นให้วงการจิตวิทยาอเมริกันมีความสนใจในจิตวิทยาเชิงบวกมากขึ้น โดยได้ริเริ่มให้มีการประชุมด้านจิตวิทยาเชิงบวกในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นครั้งแรกใน ค.ศ. 1999 และได้ขยายออกเป็นการประชุมนานาชาติเรื่องจิตวิทยาเชิงบวกครั้งแรกในปีถัดมา หลังจากนั้นจิตวิทยาเชิงบวกก็เริ่มเป็นที่รู้จักแพร่หลายใน ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

ค.ศ. 2000 ซีลิคแมนและซีกเซ็นมิฮาลี (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) ได้ร่วมกันให้คำจำกัดความของจิตวิทยาเชิงบวกว่า จิตวิทยาเชิงบวกคือการศึกษาทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับด้านบวกของมนุษย์ในหลายระดับ ทั้งด้านกายภาพ บุคลิกภาพ เรื่องส่วนตัว สัมพันธภาพ ความมั่นคง วัฒนธรรมและในมิติอื่น ๆ ของชีวิต (The scientific study of positive human functioning and flourishing on multiple levels that include the biological, personal, relational, institutional, cultural, and global dimensions of life.)

ค.ศ. 2002 เซลิกแมนได้พัฒนาทฤษฎีใหม่ที่ชื่อความสุขที่แท้จริง (Authentic Happiness) โดยนำเสนอแนวคิดที่เราสามารถใช้จิตวิทยาเชิงบวกเพื่อพัฒนาให้ผู้คนมีความสุขและมองโลกในแง่ดีได้ โดยความสุขที่แท้จริงมาจากองค์ประกอบ 3 อย่าง ได้แก่

1. ชีวิตที่เพลิดเพลิน (The pleasant life) หมายถึงชีวิตที่มีความเพลิดเพลินจากการได้รับประสบการณ์แห่งความสุขต่าง ๆ ที่สามารถรับรู้ได้โดยการสัมผัสผ่านประสาทสัมผัส เช่น การได้ลิ้มรสชาติอาหารที่อร่อย การได้ฟังเพลงที่ไพเราะ การได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม เป็นต้น ความสุขในข้อนี้สามารถสร้างได้ง่ายและเร็วที่สุดแต่คนเราจะเคยชินกับมันได้ง่าย ถือเป็นความสุขที่มีความสำคัญน้อยที่สุดในความสุขทั้งสามประการ

2. ชีวิตที่ดี (The good life) หมายถึงชีวิตที่ได้ทำในสิ่งที่ชอบ ได้จดจ่อในกิจกรรมซึ่งเรามีความสนใจอย่างแรงกล้า ระหว่างที่ทำกิจกรรมจะเกิดสมาธิที่นำไปสู่ความสงบและความปิติยินดีเมื่อทำสำเร็จ และเมื่อทำเสร็จแล้วก็จะอยากทำในสิ่งที่ต้องใช้ทักษะสูงขึ้น มีความท้าทายเพิ่มขึ้น

3. ชีวิตที่มีความหมาย (The meaningful life) หมายถึงชีวิตที่ความสุขมาจากความรู้สึกที่ลึกซึ้ง มักจะมาจากการที่ผู้คนรู้สึกว่าเขากำลังทำกิจกรรมเพื่อบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่กว่าตัวเอง เช่น ความสุขในการเสียสละของพ่อแม่ หรือความสุขของนักบวช ซึ่งจากการวิจัยของเซลิกแมน พบว่าชีวิตที่มีความหมายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม

ต่อมา ค.ศ. 2011 เซลิกแมนได้ตีพิมพ์หนังสือชื่อ Flourish โดยปรับนิยามความสุขจากเดิมที่เป็นเพียงความพึงพอใจต่อชีวิตนั้นไม่เพียงพอที่จะทำให้ชีวิตมีความสุขอย่างแท้จริง เขาเสนอแนวคิดใหม่ว่าความสุขไม่ได้เป็นเพียงแค่อารมณ์เชิงบวกเท่านั้นแต่ความสุขที่แท้จริงจะมาจากชีวิตที่ดีซึ่งต้องมีพื้นฐานจากความสัมพันธ์ที่ดีและการบรรลุความสำเร็จในชีวิตอีกด้วย จึงเป็นที่มาของทฤษฎีเสาหลักของความสุข 5 ประการ (P.E.R.M.A.) ที่โด่งดังในเวลาต่อมา “P.E.R.M.A.” เป็นอักษรตัวแรกของคำศัพท์ภาษาอังกฤษ 5 คำ ได้แก่ Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning และ Accomplishment (Seligman, 2011) ซึ่งมีความหมายดังนี้

1. Positive Emotion หมายถึง อารมณ์เชิงบวกได้แก่ความรู้สึกและอารมณ์ที่ทำให้เรามีความรู้สึกดี เช่น ความสุข ความเพลิดเพลิน ความตื่นเต้น ความพอใจ ความภูมิใจ และความอัศจรรย์ใจ เป็นต้น

2. Engagement หมายถึง การได้จดจ่อในกิจกรรมซึ่งเรามีความสนใจ ทำให้รู้สึกเพลิดเพลินจนลืมเวลา (Flow) โดยต้องเป็นกิจกรรมที่มีความท้าทาย ไม่ยากหรือง่ายจนเกินไป ทำให้มีความปรารถนาอันแรงกล้าที่จะทำให้กิจกรรมนั้นบรรลุเป้าหมาย

3. Relationships หมายถึง ความสัมพันธ์ที่ดี เป็นความรู้สึกที่ได้รับการยอมรับจากคนที่เราสนใจและสังคมนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นแง่ของอาชีพการงาน ครอบครัว คู่ชีวิต และความสัมพันธ์แบบอื่น ๆ

4) Meaning หมายถึง รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย เป็นความรู้สึกว่าชีวิตของเราที่มีส่วนร่วมในการกระทำเพื่อสิ่งที่ยิ่งใหญ่กว่าตนเอง

5) Accomplishment หมายถึง การบรรลุถึงเป้าหมาย เป็นความรู้สึกถึงการประสบความสำเร็จ สามารถบรรลุถึงเป้าหมายความต้องการที่ตั้งไว้ได้อย่างเป็นรูปธรรม

สรุป จิตวิทยาเชิงบวกเป็นสาขาใหม่ของจิตวิทยาซึ่งพุ่งเป้าไปที่การพัฒนาตนเองต่างจากจิตวิทยาดั้งเดิมที่เน้นในเรื่องของการรักษาและการแก้พฤติกรรมที่ผิดปกติเป็นหลัก ริเริ่มโดยศาสตราจารย์มาร์ติน เซลิกแมน จิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง การศึกษาทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับด้านบวกของมนุษย์ทั้งในเรื่องการทำงานของร่างกายและในเรื่องอื่น ๆ ของชีวิตที่รวมถึงด้านชีวิตวิทยานบุคลิกภาพ สัมพันธภาพ ความมั่นคง วัฒนธรรมและในมิติอื่น ๆ ทั้งหมด (Seligman, 1998)

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Psychological Capital: PsyCap)

ลูธานส์และคณะ (Luthans, Luthans, & Luthans, 2004) นำแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนานุคลากรในองค์กรเพื่อสร้างเสริมประสิทธิภาพขององค์กร โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 แนวทางหลัก ดังนี้

แนวทางที่ 1 การศึกษาความมีประสิทธิภาพขององค์กรเชิงบวก (Positive Organization Scholarship: POS) เป็นการพัฒนาความรู้จากการค้นคว้าวิจัยด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการแสวงหาและพัฒนาจุดเด่นหรือจุดแข็งของมนุษย์ในบริบทขององค์กร เช่น ความเที่ยงธรรม (Virtuousness) ความน่าเชื่อถือ (Trustfulness) ความซื่อสัตย์ (Integrity) การให้อภัย (Forgiveness) และความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) เป็นต้น เพื่อศึกษาว่าสิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้คนในองค์กรมีความเป็นอยู่ที่ดี มีชีวิตที่มีความหมาย ทำให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดี ทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพและเกิดความก้าวหน้า

แนวทางที่ 2 การศึกษาพฤติกรรมองค์กรเชิงบวก (Positive Organization Behavior: POB) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาและงานวิจัยที่ศึกษาการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่เป็นจุดแข็งของมนุษย์ (Human Resource Strengths) โดยการนำตัวแปรด้านจิตวิทยาเชิงบวกที่สามารถวัดได้และพัฒนาได้มาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร กระตุ้นและจูงใจให้คนในองค์กรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้องค์กร เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) บุคลิกภาพเชิงรุก (Proactive personality) ความสุข (Happiness) ความหวัง (Hope)

การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ความยืดหยุ่นตัว (Resiliency) และความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional Stability) เป็นต้น

ในการศึกษาตามแนวทางที่ 2 นี้ ลูธานส์และคณะ ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวกของมนุษย์ตามแนวทางการศึกษาของจิตวิทยาเชิงบวก ค.ศ. 2004 ลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2004) ได้พัฒนาแนวคิดเรื่อง “ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก” (Psychological Capital: PsyCap) โดยมีการให้นิยามเป็นครั้งแรกในหนังสือชื่อ “การจัดการมนุษย์ สังคมและทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในปัจจุบัน: การลงทุนในมนุษย์ พลวัตขององค์กรเพื่อความได้เปรียบในการแข่งขัน” (Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage, organizational dynamic) โดยในช่วงแรกพฤติกรรมองค์กรเชิงบวกมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ความหวัง (Hope) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ความอยู่ดีมีสุข (Subjective well-being or happiness) และความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) ค.ศ. 2005 ได้เพิ่มอีก 1 องค์ประกอบคือ ความยืดหยุ่นตัว (Resilience) ต่อมาจึงมีการคัดเลือกพฤติกรรมองค์กรเชิงบวก (POB Capabilities) มาศึกษาร่วมกัน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ความหวัง (Hope) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) และความยืดหยุ่นตัว (Resilience) และเรียกรวมกันว่า “ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก” (Positive Psychological Capital: PsyCap) ซึ่งจากการศึกษาการนำมารวมกันแล้วพบว่า มีประสิทธิภาพในการทำนายผลการปฏิบัติงานของคนในองค์กรดีกว่าการแยกทำนายแต่ละตัว ซึ่งลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2007) ให้ความหมายว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นคุณลักษณะหรือความสามารถทางบวกของบุคคลที่มีความเป็นเอกลักษณ์ สามารถวัดได้และพัฒนาได้ และมีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน

กว่า 20 ปีที่ผ่านมาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (PsyCap) มักจะถูกนำไปกล่าวถึงและใช้อ้างอิงในการศึกษาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมองค์กรเป็นหลัก มีงานวิจัยจำนวนมากที่พิสูจน์ให้เห็นว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสัมพันธ์กับทัศนคติ พฤติกรรมและผลการปฏิบัติงานของพนักงานในองค์กร เช่น การศึกษาเรื่องจิตวิทยาเชิงบวกกับการสร้างความเปลี่ยนแปลงในองค์กร และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้พนักงานมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเพิ่มขึ้นสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้มากขึ้น เป็นต้น ซึ่งในระยะหลัง นอกจากเรื่องของจิตวิทยาองค์กรแล้ว เริ่มมีการนำแนวคิดเรื่องทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกไปประยุกต์ใช้ในเรื่องอื่น ๆ นอกเหนือจากเรื่องขององค์กร เช่น ในเรื่องของสุขภาพบุคคล โดยนักวิจัยพบว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ เช่น คอเลสเตอรอล และ BMI (Body mass index) หรือการใช้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อพัฒนาสมรรถนะเชิงบุคคล เช่น

การเพิ่มความเป็นผู้นำเชิงบวก นอกจากนั้นระยะหลังนักวิจัยเริ่มสนใจในการศึกษาผลกระทบของทุนทางจิตวิทยากับความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคมมากขึ้นในหลาย ๆ ประเทศ อีกด้วย

สรุป ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเริ่มต้นจากการนำแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างเสริมประสิทธิภาพขององค์กร ต่อมาลูธานส์ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบ 4 ด้าน เรียกรวมกันว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Psychological Capital: PsyCap) และให้ความหมายไว้ว่า เป็นคุณลักษณะหรือความสามารถทางบวกของบุคคลที่มีความเป็นเอกลักษณ์ สามารถวัดและพัฒนาได้ และมีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน (Luthans et al., 2007)

องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ตามแนวคิดของลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2007) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

ลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2004) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) คือ ความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติงานใด ๆ ให้สำเร็จ ล่วงไปได้ บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนสูงจะทำให้มีทางเลือกในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นและมีความมุ่งมั่นในการทำงานที่ท้าทายมีแรงจูงใจและความพยายามในการทำงานให้สำเร็จมากกว่าคนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ คนที่รับรู้ความสามารถของตนเองจะมีความมั่นใจอยู่เสมอว่าตนสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จแน่หากให้ความพยายาม ในเรื่องปัจจัยที่ก่อให้เกิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจาก ปัจจัยต่าง ๆ 4 ปัจจัย ดังนี้

1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองที่ผ่านมา (Mastery experiences or performance attainments) แบนดูรากล่าวว่าประสบการณ์ความสำเร็จในอดีตเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด เพราะเป็นประสบการณ์ที่เกิดจากการกระทำของตนเองโดยตรง ซึ่งความสำเร็จที่ได้จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจและรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น การรับรู้ที่ตนเองทำได้ทำให้เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่ยากลำบากอีก เขาจะพยายามและมุ่งมั่นเพื่อเอาชนะอุปสรรคนั้นให้ได้ ส่วนประสบการณ์ความล้มเหลวบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ท้อถอยง่าย ขาดความพยายามและความพากเพียรที่จะกระทำเรื่องต่าง ๆ จนสำเร็จ

2) ประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experiences or modeling) เป็นการสังเกตจากประสบการณ์ของตัวแบบ (Modeling) ที่เป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพราะเมื่อบุคคลเห็นการประสบความสำเร็จของตัวแบบ

จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น ส่วนบุคคลที่สังเกตเห็นความล้มเหลวของตัวแบบ จะทำให้เขาตัดสินใจความสามารถของตนเองต่ำลงและลดความพยายามในการทำเรื่องนั้นลงเช่นกัน

3) คำพูดโน้มน้าวชักจูง (Social persuasion) เป็นคำพูดที่ส่งเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้น การพูดโน้มน้าวชักจูงเป็นวิธีการที่สามารถทำได้โดยง่ายและแพร่หลาย โดยเป็นการบอกกับบุคคลว่าเขามีความสามารถในการประสบความสำเร็จได้ ทำให้ผู้ถูกชักจูงเกิดความพยายามในการกระทำเรื่องนั้นเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ที่พูดโน้มน้าวชักจูงควรเป็นบุคคลที่ผู้ถูกชักจูงเชื่อถือและไว้วางใจรวมทั้งมีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อผู้ถูกชักจูง

4) การถูกสิ่งเร้าทางร่างกายภาพและจิตใจ (Physiological and psychological arousal) เนื่องจากการถูกสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นทางร่างกายและจิตใจส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มากขึ้นแตกต่างกัน บุคคลที่ถูกกระตุ้นเร้าได้ง่ายส่งผลให้เครียด วิตกกังวล ตื่นเต้น และหวาดกลัว ทำให้การทำการกิจกรรมต่างๆ ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้รู้สึกล้มเหลว และเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ซึ่งถ้าบุคคลเคยมีประสบการณ์ที่ล้มเหลวในอดีตมาก่อน ยิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางลบทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ดังนั้นการลดปัจจัยที่ทำให้ถูกสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นทางร่างกายภาพและจิตใจได้ง่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ

2. ความหวัง (Hope)

ชาร์ลส์ ริชาร์ด ซีไนเดอร์ (Charles Richard Snyder) นักจิตวิทยาคลินิกชาวอเมริกันที่มีความสนใจด้านจิตวิทยาเชิงบวกได้เขียนหนังสือชื่อ จิตวิทยาแห่งความหวัง (The Psychology of Hope) และตีพิมพ์สู่สาธารณะในปี 1994 โดยเขาได้อธิบายและให้คำนิยามของความหวังและยังคงใช้แนวทางเดิมที่เคยมีมาก่อนว่าความหวังเป็นการรู้คิดที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติของมนุษย์ (Cognitive in Nature) (Snyder et al., 1991 อ้างใน Luthans et al., 2004) อย่างไรก็ตาม ซีไนเดอร์ได้นำเอาปัจจัยทางด้านอารมณ์ (Emotions) เข้ามาผนวกร่วมด้วยและช่วยให้การนิยามแนวคิดเกี่ยวกับความหวังของซีไนเดอร์เป็นแนวคิดที่มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ซีไนเดอร์ (Snyder et al., 1991 อ้างใน Luthans et al., 2004) ได้ให้คำนิยามของความหวังไว้ว่า หมายถึง ภาวะแรงจูงใจในด้านบวกที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

- 1) การมีพลังในการขับเคลื่อน (Agency: goal-oriented energy) หมายถึงความสามารถในการสร้างและรักษาแรงจูงใจในการกระทำตามแผนที่วางไว้ให้บรรลุตามเป้าหมาย
- 2) การแสวงหาวิถีทาง (Pathways: planning to meet goals) หมายถึงความสามารถในการวางแผนและกำหนดขั้นตอนที่จะทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายนั้น ๆ ได้จริง

3) เป้าหมายของความสำเร็จที่จะไปให้ถึง (Goals) หมายถึง การมีเป้าหมายในการทำสิ่งต่าง ๆ ที่ชัดเจน

จาก 3 องค์ประกอบนี้ สรุปได้ว่าคนเราจะรักษาความหวังไว้ได้ก็ต่อเมื่อเรามีเป้าหมาย มีแนวทางและมีแรงจูงใจที่จะทำให้แผนนั้นประสบความสำเร็จได้แม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่มีอุปสรรคหรือยากลำบากเพียงใด เรายังมีความหวังอยู่ได้ นอกจากนี้ผู้ที่มีความหวังและประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่วางไว้มักจะสร้างพลังใจจากการบอกกับตนเอง (Self-talk agency) เสมอว่า “ฉันทำได้” (I can do it) หรือ “ฉันสามารถแก้ปัญหานี้ได้” (I can solve this problem)

ลูธานส์ และคณะ (Luthans et al., 2004) ได้นำความหวังตามทฤษฎีความหวังของ ชไนเดอร์ เข้ามาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยกล่าวว่า ความหวังคือความคิดที่มุ่งมั่นว่าจะบรรลุความสำเร็จโดยปราศจากความรู้สึกสิ้นหวัง

3. การมองโลกในแง่ดี (Optimism)

ลูธานส์ และคณะ (Luthans et al., 2004) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดีนั้นคือความเชื่อที่คิดว่าความสำเร็จจะเกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคตโดยอ้างอิงแนวคิดจากเซลิเกแมน (Seligman, 1998) ที่กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นกระบวนการทางปัญญากับการคาดหวังทางบวกและลักษณะการให้เหตุผลต่อเหตุการณ์ไม่ดีที่เกิดขึ้นกับตนเองได้แก่ เหตุการณ์นั้นเกิดจากปัจจัยภายนอกและไม่โทษตนเอง เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นชั่วคราวไม่ใช่ถาวรตลอดไป เหตุการณ์นั้นเกิดเฉพาะเรื่องไม่ใช่เกิดกับทุกเรื่องในชีวิต ซึ่งการที่บุคคลจะมีการมองโลกในแง่ดีหรือร้ายนั้นเกิดจากปัจจัยหลัก ๆ ดังนี้

1) ปัจจัยทางร่างกาย (Physiologic Factor) บุคคลที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ มีสุขภาพดี จะมีแนวโน้มมองโลกในแง่บวก

2) การเลี้ยงดูตั้งแต่เด็ก (Intergenerational Transmission) บุคคลที่มีการเลี้ยงดูที่ดีในวัยเด็กจะทำให้บุคคลนั้นมีการมองโลกในแง่ดีมากกว่าบุคคลที่มีการเลี้ยงดูในวัยเด็กที่ไม่ดี

3) ประสบการณ์ทางสังคม (Social Experience) หากบุคคลเคยมีประสบการณ์ชีวิตในแง่บวกคือตนเองสามารถทำงานสำเร็จและได้รับการยอมรับจากสังคม ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการมองโลกในแง่ดีและพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

4. ความยืดหยุ่น (Resilience)

ลูธานส์ และคณะ (Luthans et al., 2004) กล่าวว่า ความยืดหยุ่นเป็นความสามารถในการปรับตัวและฟื้นคืนสู่สภาพเดิมภายหลังการเผชิญปัญหาความยากลำบาก ความขัดแย้ง ความล้มเหลว โดยไม่มีผลกระทบในระยะยาว โดยการศึกษาเรื่องความยืดหยุ่นนั้นส่วนใหญ่มาจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับเด็กและครอบครัว เช่น เวอร์เนอร์ (Werner, 1995) เป็นหนึ่งในนักจิตวิทยาในกลุ่ม

แรก ๆ ที่ใช้คำว่า Resilience ค.ศ. 1970 เวอร์เนอร์ทำการศึกษากลุ่มเด็กจากเกาะ Kauai ซึ่งเป็นเกาะที่มีฐานะยากจนและเด็กหลายคนเติบโตขึ้นมาพร้อมกับพ่อแม่ที่ติดเหล้าหรือป่วยทางจิต เวอร์เนอร์ตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับเด็กที่เติบโตขึ้นมาในสถานการณ์ที่เลวร้ายเหล่านี้ สองในสามมีพฤติกรรมทำลายตัวเองในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย เช่น การว่างงานเรื้อรัง การใช้สารเสพติด และการตั้งครมร์นอกสมรส อย่างไรก็ตาม หนึ่งในสามของเด็กเหล่านี้ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว เวอร์เนอร์เรียกเด็กกลุ่มหลังว่า Resilience หรือผู้มีความยืดหยุ่น ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้พบว่าเด็กและครอบครัวที่มีความยืดหยุ่นจะประสบความสำเร็จมากกว่าเด็กและครอบครัวที่ไม่ยืดหยุ่น

นอกจากนี้นักจิตวิทยาส่วนมากเชื่อว่าความยืดหยุ่นเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ เช่น มาสเทิน (Masten, 2001 อ้างใน Luthans et al., 2004) ซึ่งนำเสนอว่าความยืดหยุ่นเป็นคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งของบุคคลที่สามารถวัดได้ พัฒนาได้ในการเผชิญต่อความเครียด ปัญหา มีการปรับตัวได้ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และเป็นอุปสรรคได้อย่างเหมาะสม ความยืดหยุ่นไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด มนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการยืดหยุ่นที่ไม่เท่ากัน มากน้อยต่างกันไป แปรเปลี่ยนได้ตามประสบการณ์และเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ มาสเทินและรีด (Masten & Reed, 2002 อ้างใน สายสมร เฉลยกิตติ, 2554) ได้ระบุว่า ความยืดหยุ่นประกอบด้วย ความสามารถทางปัญญา ความมั่นคงทางอารมณ์ ความเชื่อในชีวิต การควบคุมอารมณ์ตนเองและการมีอารมณ์ขัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของยูเซฟและลูธานส์ (Youssef & Luthans, 2007 อ้างใน สายสมร เฉลยกิตติ, 2554) ที่กล่าวว่า ความยืดหยุ่นของบุคคลากรในสหรัฐอเมริกาที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานและความสุขในการทำงาน

สรุปทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก(Positive Psychological Capital: PsyCap) ตามแนวคิดของลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2007) มี 4 องค์ประกอบคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ความหวัง (Hope) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) และความยืดหยุ่น (Resilience)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและครอบครัว

การศึกษาจิตวิทยาเชิงบวกและทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในช่วงแรก ๆ มุ่งเน้นไปในเรื่องของการใช้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในองค์กรตามอิทธิพลของลูธานส์ (Luthans et al., 2007) ในระยะหลังเริ่มมีการประยุกต์ใช้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการศึกษาผลกระทบในรูปแบบอื่น ๆ นอกจากเรื่องการทำงาน โดยแนวคิดในเรื่องทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับครอบครัวนั้นเริ่มได้รับการยอมรับและมีการนำมาศึกษาวิจัยกันแพร่หลายมากขึ้นในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก โดยงานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของสมาชิกในครอบครัวกับตัวแปรใน

เงื่อนไขต่าง ๆ และผลของการฝึกเรื่องทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกว่าสามารถช่วยเพิ่มสมรรถนะหรือความสามารถในการแก้ปัญหาของครอบครัวได้อย่างไร ดังตัวอย่างเช่น

เบเฮร์อาและบาร์โมล่า (Behera & Barmola, 2021) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมของครอบครัว (Family environment) กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของบุคลากรด้านไอทีในช่วงโควิด-19 พบว่าสภาพแวดล้อมของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอย่างชัดเจน

ทาเลบิ เอสและคณะ (Talebi, Lolaty, Shafaat, Charati, & Jannati, 2019) ศึกษาผลกระทบของการฝึกเรื่องสติ (mindfulness education) กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ของเด็กสมาธิสั้นในประเทศอิหร่านพบว่าการศึกษาเรื่องสติ (mindfulness education) มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ของเด็กสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญ

เจนนิเฟอร์ ชวโนวานิช และคณะ (2564) ศึกษาโปรแกรมฟื้นฟูทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychological intervention) ของคนไร้บ้านในศูนย์พักคนไร้บ้านในประเทศไทย พบว่าปัจจัยทางด้านสุขภาพที่รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ปัจจัยด้านจิตใจและปัจจัยด้านทักษะและความต้องการในเรื่องงาน สามารถเพิ่มทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและการเชื่อมโยงทางสังคมได้

นัชชิวมา บาเกาะ (2560) ศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและทุนทางสังคมที่มีต่อการจัดการตนเองและการจัดการภายในครอบครัวของครูสตรีมุสลิมสมรส พบว่าทุนทางสังคมและทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกร่วมกันมีผลต่อความสามารถในการจัดการตนเองและการจัดการภายในครอบครัวอย่างมาก

อดิศา วสวนนท์, ดุจเดือน พันธุมนาวิน, ดวงเดือน พันธุมนาวิน, จุฬวีณีย์ สิทธิศิริอรอด, และ ศรัณย์ พิมพ์ทอง (2563) ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะดูแลผู้สูงอายุในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่านักเรียนที่ได้รับการส่งเสริมทัศนคติที่ดีที่จะดูแลผู้สูงอายุหรือได้รับการพัฒนาเรื่องการมองโลกในแง่ดีมีความตั้งใจที่จะดูแลผู้สูงอายุมากกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับ

สรุป จิตวิทยาเชิงบวก คือการศึกษาทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับด้านบวกของมนุษย์ในหลายระดับ ทั้งด้านกายภาพ บุคลิกภาพ เรื่องส่วนตัว สัมพันธ์ภาพ ความมั่นคง วัฒนธรรมและในมิติอื่น ๆ ของชีวิต ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นทรัพยากรของแต่ละบุคคลที่จะช่วยให้บุคคลนั้น ๆ สามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้สำเร็จ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุ่นตัว

การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม (Group Counseling with Acceptance and Commitment Therapy)

ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใน 6 ประเด็น คือ ประวัติ ความหมาย แนวคิดสำคัญ กระบวนการและเทคนิคการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา มีรายละเอียดดังนี้

ประวัติของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา

สตีฟ ซี เฮย์ส (Steven C. Hayes) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) (Neukrug, 2021) เฮย์ส เกิดใน ค.ศ. 1960 ทางตอนใต้ของรัฐแคลิฟอร์เนีย เขาได้รับอิทธิพลจากยุคที่ต่อต้านวัฒนธรรมฮิปปี้ เขาสนใจว่าจิตวิทยาส่งผลต่อพัฒนาการของมนุษย์และความผาสุกในชีวิต (Well-Being) ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of need) ในขั้นสูงสุดคือขั้นที่ 5 การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-actualization) เขาจึงเข้าเรียนด้านจิตวิทยาที่ Loyola Marymount University ในลอสแอนเจลิส ต่อมา ค.ศ. 1966 เฮย์สเริ่มสนใจในเรื่องปรัชญาตะวันออกโดยเฉพาะงานเขียนของ D. T. Suzuki and Alan Watts. (Neukrug, 2021) หลังจบการศึกษาเขาได้ใช้เวลาบางช่วงในชุมชนทางศาสนาตะวันออกในแคลิฟอร์เนีย ใน ค.ศ. 1972 เฮย์สได้แต่งงานกับ Angel Butcher. คู่รักตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลาย หลังจากนั้น 3 ปี เขามีลูกสาว 1 คน

เฮย์สได้แรงบันดาลใจจากผลงานชื่อ Walden II ของ บี. เอฟ. สกินเนอร์ (B. F. Skinner's Utopian Novel Walden II) ที่เกี่ยวกับการผสมผสานความสนใจกับการทดลองเชิงวิทยาศาสตร์ และได้รับอิทธิพลจาก เออวิง เคสเลอร์ (Irving Kessler) อาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นนักบำบัดพฤติกรรมยุคแรก เขาเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิกที่มหาวิทยาลัย เวสต์เวอร์จิเนีย (WVU) ซึ่งเน้นในเรื่องการวิเคราะห์พฤติกรรม (Behavior analysis) โดยมีจอห์น ดี โคน (John D. Cone) ผู้ก่อตั้งวารสาร Behavioral Assessment เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลักของเขา และได้เดวิด เอช บาร์โลว์ (David H. Barlow) นักวิจัยทางคลินิกด้านการวิเคราะห์พฤติกรรม (Behavior Analytically Oriented Clinical Researcher) และเป็นผู้นำในด้านการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavioral Therapy) เป็นที่ปรึกษาในช่วงฝึกงานที่มหาวิทยาลัยบราวน์อีกด้วย เขาเข้าร่วมเป็นคณะทำงานของมหาวิทยาลัยนอร์ทแคโรไลนาที่ กรีนสโบโร (Greensboro) ใน ค.ศ. 1977 ในช่วง 9 ปีที่นั่น ชีวิตเขาเต็มไปด้วยความสับสนเนื่องจากภาควิชาจิตวิทยาถูกแยกเป็น 2 คณะ คือ คณะเกี่ยวกับพฤติกรรมและคณะเกี่ยวกับการรู้คิด และขัดแย้งกันอย่างรุนแรง (Hayes, 2008 อ้างใน Neukrug, 2021) ค.ศ. 1978 ครั้งหนึ่งในระหว่างการประชุมภาควิชาที่บรรยากาศกำลังตึงเครียด เฮย์สพบว่า

ตัวเองไม่สามารถพูดได้ เขาคิดว่าเขาอาจจะหัวใจวาย นี่เป็นอาการตื่นตระหนก (Panic attack) ครั้งแรกของเขา และเกิดขึ้นบ่อยครั้งในระยะเวลาสองปี ในช่วงเวลานี้เขาได้หย่ากับภรรยา (Hayes, 2008 อ้างใน Neukrug, 2021) ค.ศ.1980 เฮย์สวิตกกังวลมากจนไม่สามารถไปพูดสอนหรือบรรยายได้ และเขาต้องหลีกเลี่ยงพื้นที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหารหรือโรงภาพยนตร์เกือบทั้งหมด เฮย์สใช้เวลา 3 ปี ในการพยายามเอาชนะโรควิตกกังวล (Anxiety disorder) ซึ่งทำให้เขาไม่สามารถใช้ชีวิตปกติได้ เฮย์สจึงได้พัฒนา การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาขึ้น (Hayes, 2008 อ้างใน Neukrug, 2021) เขาตระหนักว่าวิธีที่ใช้กันโดยทั่วไป เช่น ยากล่อมประสาท หรือ การพยายามจัดการหรือควบคุมกับอาการตื่นตระหนก(Panic attack) กลับเป็นการเพ่งความสนใจ ทำให้ตื่นตระหนกมากขึ้นและอาการแย่ลง (Hayes, 2016 อ้างใน Neukrug, 2021)

เฮย์สกับโรเบิร์ต ดี เซ็ทเทิล (Robert D. Zettle) นักศึกษาปริญญาเอกคนแรกของเขา ได้เริ่มศึกษาโรคที่เป็นผลกระทบจากภาษาพูด (เช่น วิตกกังวล) พฤติกรรมที่สื่อภาษา และพฤติกรรมที่อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ (Rule-Governed Behaviors) ซึ่งเป็นการคิดที่เข้มงวดตามกฎเกณฑ์ที่ผู้อื่นมอบให้ (Zettle, 2011) ซึ่งมุมมองของพวกเขาตรงกันข้ามกับแนวปฏิบัติของเบ็ค (Beck's practice) ที่ให้ผู้รับบริการถอยออกมาจากความคิดและความเชื่อของตนเอง รูปแบบการรักษาในระยะเริ่มแรกนี้ได้รับการตั้งชื่อว่า การเว้นระยะห่างเพื่อความเข้าใจ (Comprehension distancing) ซึ่งแตกต่างไปจาก "การเว้นระยะห่างของเบ็ค " (Beck's distancing) และได้พัฒนาเป็น การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญา ในหลายปีต่อมา (Hayes, 2008; Zettle, 2011)

ในช่วงเวลาเดียวกันเฮย์สเริ่มพัฒนาทฤษฎีกรอบความสัมพันธ (Rational Frame Theory: RFT) ซึ่งเป็นแนวคิดเชิงพฤติกรรมและบริบทของภาษาที่เชื่อมโยงกันเป็นพฤติกรรมที่แสดงออก แม้ว่าบางคนจะให้ความเห็นว่าการเชื่อมโยงระหว่าง RFT กับ การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญา นั้นไม่ชัดเจน (Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001) ในปี 1985 RFT ถูกนำเสนอในการประชุมสมาคมเพื่อการวิเคราะห์พฤติกรรม (ABA) (Hayes & Brownstein, 1985 อ้างใน Neukrug, 2021) เฮย์สเขียนหนังสือ 46 เล่ม บทความ 650 บทความ และเป็นประธานของสมาคมวิชาชีพลายแห่ง เขาได้รับรางวัลมากมาย รวมถึงรางวัล Lifetime Achievement Award จากสมาคมพฤติกรรมบำบัดและรู้คิด (The association for behavioral and cognitive therapy) ข้อมูล Google scholar จัดอันดับให้เขาเป็นหนึ่งในนักวิชาการที่มีผู้อ้างอิงมากที่สุด 935 อันดับแรก ในทุกสาขาวิชา และ Research.com จัดอันดับให้เขาเป็นนักจิตวิทยาที่มีผลกระทบสูงสุดอันดับที่ 63 ของโลก (พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2565)

ในช่วงแรกของการพัฒนา การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาสร้างขึ้นจากการบูรณาการหลักการทางเทคนิคของปรัชญาตะวันออกแบบดั้งเดิม และพฤติกรรมบำบัดทำให้มีข้อจำกัดในการนำไปใช้ ค.ศ. 1993 เฮย์สยกระดับการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญา ให้กลายเป็นแนวคิดที่เกิดจากการบูรณาการเชิงทฤษฎีโดยการผสมผสานแนวคิดของปรัชญาบริบทนิยมเชิงหน้าที่ (Rational contextualism) และสร้างทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ (Relational Frame Theory: RFT) (Luoma, Hayes, & Walsler, 2007) (เพื่อเป็นพื้นฐานในการอธิบายโมเดลความเจ็บป่วยทางจิตวิทยา (Model of psychopathology) กระบวนการ และเทคนิคการปรึกษาหรือการบำบัด

ความหมายของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา

ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและรวบรวมความหมายของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาไว้ดังต่อไปนี้

เฮย์ส บานอส-โฮลเมสและโรเซ (Hayes et al., 2001) ให้ความหมายว่าเป็นโปรแกรมที่ถูกสร้างขึ้นจากปรัชญาบริบทนิยมเชิงหน้าที่ (Rational contextualism) และอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ (Relational Frame Theory: RFT) ซึ่งเกิดจากการวิจัยด้านภาษาและความคิด

เฮย์ส (Hayes, 2004) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาแนวใหม่ หรือทฤษฎีพฤติกรรมนิยมยุคที่ 3 ซึ่งมีแนวคิดของปรัชญากลุ่มพฤติกรรมนิยม และทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ (RFT) เป็นพื้นฐานในการอธิบายสาเหตุของการหลอมรวมความคิด (Cognitive fusion) การหลีกเลี่ยงประสบการณ์ (Experiential avoidance) ที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน

เฮย์ส และคณะ (Hayes et al., 2006) ให้ความหมายว่าเป็นการบำบัดที่อยู่บนพื้นฐานของปรัชญากลุ่มบริบท ทฤษฎีพื้นฐานของภาษาและความคิด รวมทั้งการประยุกต์ทฤษฎีด้านพยาธิสภาพทางจิตวิทยาและการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะทางจิตวิทยา

ลูโอมา และคณะ (Luoma et al., 2007) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของกลุ่มพฤติกรรมนิยมแนวใหม่ โดยมีทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ (RFT) เป็นพื้นฐานบูรณาการสติ การยอมรับ การสร้างพันธะสัญญา และกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผ่านกระบวนการหลัก 6 ประการที่ทับซ้อนและเชื่อมโยงกัน ซึ่งเป็นกระบวนการของการอยู่กับปัจจุบันและมีสติในการคงไว้หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติตามค่านิยมที่เลือกสรร เพื่อสร้างความยืดหยุ่นทางจิตวิทยา

จุกามาต แชนจอห์น (2561) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาแนวใหม่ ที่อยู่บนพื้นฐานแนวคิดของปรัชญาบริบทนิยมเชิงหน้าที่ และทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ (RFT) ร่วมกับการบูรณาการการยอมรับ การอยู่กับปัจจุบัน พันธะสัญญาและกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

โดยมีเป้าหมายคือ การมีความยืดหยุ่นทางจิตวิทยา ซึ่งเป็นความสามารถในการอยู่กับปัจจุบันอย่างมีสติ และรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงในการคงไว้หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับค่านิยมที่เลือกสรร

สรุป การบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา หมายถึง กระบวนการทางจิตวิทยาแนวใหม่หรือทฤษฎีพฤติกรรมนิยมยุคที่3ที่อยู่บนพื้นฐานแนวคิดของปรัชญาบริบทนิยมเชิงหน้าที่ และทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ (RFT) ที่เป็นสาเหตุของการหลอมรวมความคิด (Cognitive fusion) และการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ (Experiential avoidance) ที่ทำให้นักคิดเกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานใจ โดยมีเป้าหมายในการช่วยเหลือให้นักคิดมีความยืดหยุ่นทางจิตวิทยา โดยการมีสติอยู่กับปัจจุบัน (Mindfulness) รับรู้และยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง สร้างพันธะสัญญาและสามารถเปลี่ยนแปลงหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมที่จะนำตนเองไปสู่เป้าหมายในชีวิต

แนวคิดสำคัญ

แนวคิดสำคัญของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบการยอมรับและพันธะสัญญา ได้แก่ ปรัชญาบริบทนิยมเชิงหน้าที่ ทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ ความทุกข์ทรมานของมนุษย์เกิดจากธรรมชาติของภาษา การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological inflexibility) และความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological Flexibility) มีรายละเอียดดังนี้

1. ปรัชญาบริบทนิยมเชิงหน้าที่ (Rational contextualism)

แนวคิดพื้นฐานของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญามาจากแนวคิดหลักจากปรัชญากลุ่มบริบทนิยม (Contextualism) หรือปฏิบัตินิยม (Pragmatism) ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ

- 1) การให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ทั้งหมด
- 2) การมีความไวในการเข้าใจธรรมชาติและหน้าที่ของเหตุการณ์
- 3) การยึดหลักเกณฑ์ของความจริงเชิงปฏิบัตินิยม (Pragmatic truth criterion)

โดยความจริงหมายถึง สิ่งที่น่าไปใช้ได้ผลจริง

ปรัชญากลุ่มบริบทนิยมมีหลายรูปแบบ โดยกลุ่มบริบทนิยมเชิงหน้าที่เป็นรูปแบบหนึ่งที่มีเป้าหมายหลักในการจำแนกหน้าที่ตามบริบท ซึ่งปรัชญาบริบทนิยมเชิงหน้าที่เป็นแนวคิดหลักของสาขา จิตวิทยาประยุกต์ (Applied psychology) ในปัจจุบัน

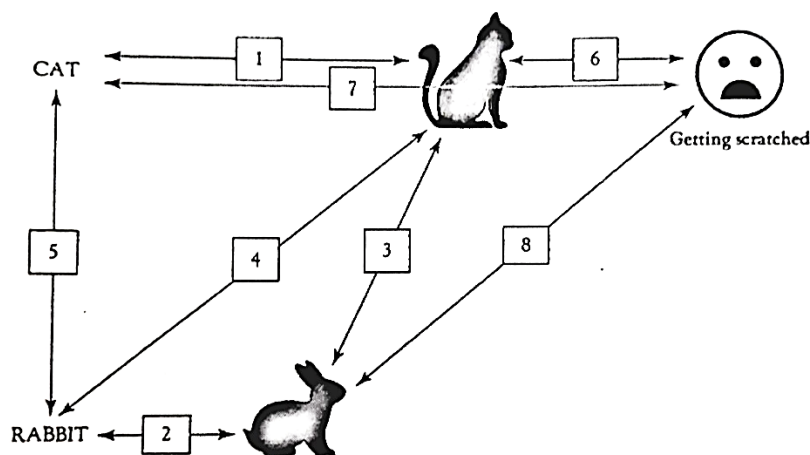
เฮย์ส์ สตรอสซาห์ และวิลสัน (Hayes et al., 1999) ได้สรุปเป้าหมายของปรัชญาบริบทนิยมเชิงหน้าที่เพื่อเป็นเป้าหมายเชิงปฏิบัติ (Practical goal) ที่สามารถวิเคราะห์ได้และเป็นเป้าหมายเชิงบูรณาการ (Integrated goal) ระหว่างการทำนายและการควบคุมได้ โดยเป้าหมาย

เชิงบูรณาการจะหมายถึงแนวคิดที่ทำให้บรรลุทั้งเป้าหมายเฉพาะและเป้าหมายทั่วไป การประเมินการประสบความสำเร็จของงานหรือการใช้การได้นั้น นักบริบทนิยมจะประเมินจากเหตุการณ์และเป้าหมายที่สามารถกำหนดหลักเกณฑ์ที่นำไปใช้การได้จากเป้าหมายถัดไป เพราะเป้าหมายเป็นเพียงภาษาหรือข้อความที่ไม่สามารถประเมินได้ด้วยตัวของมันเอง จะประเมินได้เมื่อผ่านเป้าหมายนั้นไปแล้ว ตัวอย่างเช่น นักศึกษาปี 1 คณะนิติศาสตร์มีเป้าหมายที่จะเป็นผู้พิพากษาที่ดี เป้าหมายนี้ไม่สามารถประเมินได้ว่าใช้การได้ด้วยตัวของมันเอง ต้องมีเป้าหมายลำดับถัดไปที่เป็นเป้าหมายย่อยคือ เรียนจบนิติศาสตร์ก่อน และจะประเมินต่อไปเมื่อสอบเนติบัณฑิตผ่าน เป็นต้น การวิเคราะห์เป้าหมายและการเลือกเป้าหมายจะประเมินจากการนำเป้าหมายต่าง ๆ ไปใช้ และสิ่งที่สำคัญที่สุดของเป้าหมายตามแนวคิดของปรัชญาบริบทนิยมเชิงหน้าที่คือ “การจูงใจหรือโน้มน้าว” (จุฑามาศ แหนจน, 2561, หน้า 37) การบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาจึงใช้หลักการพื้นฐานของปรัชญาบริบทนิยมเชิงหน้าที่ 4 ลักษณะ ได้แก่ การให้ความสำคัญกับทั้งหมดของเหตุการณ์ บริบท ความจริงและเป้าหมาย ซึ่งเป็นข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ที่สำคัญที่สุดของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา

2. ทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์

ทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ (Relational Frame Theory: RFT) เป็นโปรแกรมบริบทนิยมเชิงหน้าที่ของการวิจัยพฤติกรรมขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับภาษาและการรับรู้ของมนุษย์ (Hayes, 2004) เป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับจุดกำเนิดและกระบวนการทำงานของภาษาที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความเจ็บปวด ความทุกข์และความทรมานแก่มนุษย์ เฮย์ส์เริ่มพัฒนา RFT ใน ค.ศ. 1989 และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยใช้การวิจัยเชิงทดลอง จน ค.ศ. 2001 เฮย์ส์พิมพ์หนังสือชื่อ “Relational Frame Theory”: A post-skinnerian account of human language and cognition” เพื่ออธิบายแนวคิดต่าง ๆ ของทฤษฎีโดยมีงานวิจัยมากกว่า 70 ชิ้นรองรับ (Hayes et al., 2001; Luoma et al., 2007)

ทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ จะอธิบายว่าเราทำอะไร คิดและรู้สึกอย่างไร (เหตุการณ์ส่วนตัวของเรา) และภาษาที่เราใช้นั้นสัมพันธ์กับลักษณะของสิ่งเร้าที่ได้รับการเสริมแรงและเชื่อมโยงเป็นกรอบความสัมพันธ์ (วิถีทางที่เราใช้ในการมองโลก) แต่แต่ละคนจะมีวิถีทางในการมองโลกที่แตกต่างกัน เราไม่สามารถกำหนดรูปแบบการมองโลกได้ แต่เราสามารถเพิ่มและแก้ไขได้ RFT จะระบุว่าเมื่อจำนวนของสิ่งเร้าเพิ่มขึ้นก็จะกลายเป็นกรอบความสัมพันธ์ที่สร้างขึ้น ซึ่งแต่ละคนก็จะสร้างกรอบความสัมพันธ์จากการมองโลกที่แตกต่างกัน เช่นตัวอย่างในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แมวและกระต่ายแสดงเครือข่ายความสัมพันธ์((Relational Networks)

ที่มา: Wren, Armbruster, & Tremblay (2017, p. 195 อ้างใน Neukrug, 2021)

จากภาพประกอบ 3 เด็กอาจได้รับการเสริมแรงความสัมพันธ์จากสิ่งเร้าที่ได้รับกับ คำว่า “แมว” กับสัตว์ที่ขนยาวให้ความอบอุ่น วิธีคิดของมนุษย์จะทำงานว่า สัตว์ที่มีขนยาวและให้ความอบอุ่นจึงเป็นแมว จากนั้นเด็กถูกสอนว่า กระต่ายเป็นสัตว์ขนยาวที่ให้ความอบอุ่น ดังนั้นแมวเป็นสัตว์ที่มีขนยาวและอบอุ่น และกระต่ายเป็นสัตว์ที่มีขนยาวและอบอุ่น เพราะวิธีคิดของมนุษย์จึงเกิดความสัมพันธ์ระหว่างแมวกับกระต่ายว่าทั้งสองเป็นสัตว์ที่มีขนยาวและอบอุ่น นอกจากนี้ความสัมพันธ์ของสิ่งเร้าที่ได้รับมาทั้ง แมวสัตว์ขนยาวให้ความอบอุ่น กับคำว่า “กระต่าย” และระหว่างกระต่ายสัตว์ขนยาวให้ความอบอุ่น กับคำว่า “แมว” ดังนั้นแมวจึงเข้าไปเกี่ยวข้องกับกระต่าย และกระต่ายก็เข้าไปเกี่ยวข้องกับแมว เมื่อเด็กถูกแมวข่วน และเมื่อมีคนพูดคำว่า “แมว” เด็กจะอารมณ์เสียอย่างมากเพราะถูกข่วน ดังนั้นจากแมวที่เป็นสัตว์ขนยาวและสามารถข่วนได้ และเนื่องจากแมวเกี่ยวข้องกับกระต่าย กระต่ายจึงสามารถข่วนได้เหมือนแมว จากแนวคิดนี้ทำให้เข้าใจว่าเด็กจะพัฒนาชุดของกรอบความสัมพันธ์นำไปสู่ความคิดว่าการอยู่ในบ้านที่ไม่มีสัตว์จะดีกว่าอยู่กับสัตว์ที่มีขนยาวและให้ความอบอุ่นที่อาจจะถูกข่วนได้ ดังนั้นความสัมพันธ์จากมุมมองนี้ถูกกำหนดขึ้นระหว่างความอบอุ่น สัตว์ขนยาว และการข่วน ในการสร้างความสัมพันธ์นี้เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่จะสร้างขึ้นในแต่ละสถานการณ์ และไม่ได้เป็นข้อกำหนดไว้ในชีวิต

บุคคลสามารถมองเห็นได้ว่าการอบความสัมพันธ์ของตนเองว่าเป็นพื้นฐานมาจากเหตุการณ์ส่วนตัว ซึ่งอาจจะประโยชน์หรือไม่เป็นประโยชน์ (ไม่เป็นประโยชน์ เช่น สัตว์ที่มีขนยาวให้ความอบอุ่นและข่วน) เมื่อ 2 สิ่งเร้าหรือมากกว่ามากระตุ้นจะกลายเป็นความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น

หรือบุคคลอื่น ซึ่งเรียนกว่า การรวมตัว (Combinatorial Entailment) ลองนึกถึงภาพของกรอบความสัมพันธ์จำนวนมากที่มนุษย์สร้างขึ้นมาจากการถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าอื่น ๆ แล้วกำหนดเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ ซึ่งกรอบความสัมพันธ์นี้เป็นรูปแบบของการตอบสนองความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในบริบทที่แตกต่างกันและเป็นสิ่งที่ผลักดันบุคคล และเป็นพื้นฐานของการรู้คิด และพัฒนาการทางด้านภาษาของเรา เพราะว่าเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ซับซ้อน เข้าไปเกี่ยวข้องและเกิดการเปลี่ยนแปลงยาก เราไม่สามารถแยกความแตกต่างได้ แต่สามารถยอมรับตามที่เป็นอยู่และสร้างกรอบความสัมพันธ์ใหม่ที่สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของกรอบความสัมพันธ์เดิม

นอกจากนั้นไซโรชิและไบเลย์ (Ciarrochi & Bailey, 2007, pp. 91-96 อ้างใน จุฑามาศ แหนจน, 2561) ได้สรุปหลักการสำคัญของทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ไว้ 4 ข้อ ดังนี้

1) ภาษาเปลี่ยนแปลงประสพการณ์ เป็นเพราะภาษามีความเกี่ยวข้องกับประสพการณ์ของมนุษย์ใน 2 แนวทางได้แก่ ภาษาบ่งบอกสภาพความเป็นจริง และภาษาบ่งบอกคุณลักษณะทางจิตวิทยา ดังนั้นภาษาไม่ได้บ่งบอกเฉพาะรูปลักษณะภายนอกของสิ่งต่าง ๆ เท่านั้น แต่ภาษายังบอกถึงประสพการณ์และความคิดที่มีต่อสิ่งนั้น ซึ่งอาจจะเป็นประสพการณ์เชิงบวกหรือประสพการณ์เชิงลบหรือประสพการณ์ที่ยังมาไม่ถึงก็ได้ RFT เรียกความหมายของภาษาที่ยังมาไม่ถึงนี้ว่า “กรอบความสัมพันธ์”

2) กระบวนการทางภาษามีข้อจำกัด เป็นเพราะข้อจำกัดที่เป็นผลมาจากประสพการณ์ตรงของบุคคล เช่น ถ้าบอกว่า X ใหญ่กว่า Y และ Y ใหญ่กว่า Z บุคคลที่ได้ฟังจะคิดเชื่อมโยงกันที่ว่า X ต้องใหญ่กว่า Z (การถ่ายทอดแบบผสมผสาน) และ Z ต้องเล็กกว่า Y (การถ่ายทอดแบบผสมผสาน) Y เล็กกว่า X (การถ่ายทอดแบบเท่าเทียม) และ Z เล็กกว่า Y (การถ่ายทอดแบบเท่าเทียม) จากความสัมพันธ์ที่เป็นไปได้ 4 รูปแบบ แต่บุคคลทั่วไปมักเรียนรู้ความสัมพันธ์เพียงสองรูปแบบเท่านั้น ดังนั้นการเรียนรู้ที่เป็นจุดบอดนี้อาจทำให้บุคคลเติมแต่งความคิดเห็นเชิงอัตวิสัยเข้าไป ซึ่งทำให้บุคคลเชื่อในความคิดเห็นของตนเองมากกว่าประสพการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และท้ายที่สุดความเชื่อนั้นกลายเป็นความเจ็บปวดหรือเป็นการบิดเบือนความจริงของบุคคล

3) ภาษาส่งผลให้เกิดการหลีกหนีเพิ่มขึ้น โดยทั่วไปมนุษย์มักหลีกหนีความคิดหรืออารมณ์ที่ไม่พึงพอใจ ทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์อธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นนี้ว่า เกิดจากการที่ภาษาไปกระตุ้นให้เกิดสถานการณ์ที่สร้างความเจ็บปวดให้แก่มนุษย์ ซึ่งในความหมายที่แท้จริงของภาษานั้น ไม่ได้ทำให้เกิดความคิดหรืออารมณ์ที่ทำอันตรายต่อมนุษย์ แต่เป็นเพราะกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์เองที่ทำให้มนุษย์เกิดความทุกข์จากภาษา ดังนั้นการที่ภาษาที่มนุษย์ใช้สื่อสารระหว่างกันสามารถกระตุ้นให้เกิดสถานการณ์ตามความเป็นจริงหรือสร้างจินตนาการที่เลวร้ายก็ได้ นอกจากนี้อารมณ์

ที่เกิดขึ้นอาจกลายเป็นสิ่งเลวร้ายเมื่อเชื่อมโยงกับสถานการณ์ที่ไม่ดี ตัวอย่างเช่น ความเครียดกลายเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการหลีกเลี่ยง ซึ่งแท้จริงแล้วความเครียดไม่ได้เป็นสิ่งที่เลวร้าย แต่เพราะการเชื่อมโยงความเครียดกับความอ่อนแอ ล้มเหลว ไร้ประสิทธิภาพ จึงทำให้บุคคลมักหลีกเลี่ยงความเครียด และถ้าบุคคลพยายามทำสิ่งอื่นทดแทนเพื่อหลีกเลี่ยงความเครียด อาจกลายเป็นการทำให้การหลีกเลี่ยงนั้นกลายเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรง

4) ภาษาถูกควบคุมโดยบริบท การบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาได้บ่งชี้ว่า บุคคลสร้างกรอบความสัมพันธ์หรือเชื่อมโยงภาษากับกรอบความสัมพันธ์จากธรรมชาติมนุษย์ ได้รับการเสริมแรงจากสังคม ซึ่งโดยทั่วไปบริบทของการเรียนรู้มักมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับภาษาด้วยการเสริมแรงจากสังคม บริบทที่กล่าวถึงนี้หมายถึงเหตุผลที่บุคคลนำมากล่าวอ้างเพื่อเป็นสาเหตุของการแสดงพฤติกรรม ดังนั้นทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์จึงนำหลักการข้อนี้เพื่อลดอำนาจของภาษาที่เป็นต้นเหตุของความทุกข์และด้านร้ายของภาษาที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหา

การบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาเน้นย้ำว่า วิธีการใช้ภาษาเป็นกับดักของผู้รับการบำบัดที่จะต้องพยายามทำสงครามกับโลกภายในของพวกเขา (Dewane, 2008 อ้างใน Neukrug, 2021, p. 196) ตามแนวคิดการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา ถือว่ามนุษย์ได้รับความทุกข์ทรมานอันเป็นผลมาจากความซับซ้อนของกรอบความสัมพันธ์ที่พวกเขาใช้ที่มีความสัมพันธ์กับภาษาที่ใช้ที่ประกอบด้วยภาษาส่วนบุคคล (Private Language) และภาษาที่สื่อสารกับคนอื่น (Public Language) ภาษาส่วนบุคคล เช่น การคิด การจินตนาการ ฝันกลางวัน วางแผน เป็นต้น (ความคิดในใจคิดว่า “สัตว์ที่ขนยาวให้ความอบอุ่นข้อนฉัน ฉันกลัว”) ภาษาที่สื่อสารกับคนอื่น เช่น การพูด การคุย ท่าทาง วาดรูป ร้องเพลง เดิน เป็นต้น (การประกาศว่า “ห้ามสัตว์ที่มีขนยาวและอบอุ่น”) คำพูดจากจิตใจเป็นสัญลักษณ์ของความแตกต่างของภาษาที่ทุกคนได้ถูกพัฒนามา แม้ว่าภาษาจะสามารถช่วยทำความเข้าใจบุคคลอื่นหรือเข้าใจโลก เช่นในการค้นหาคำตอบหลักของปัญหาที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจและทำนายสาเหตุที่สำคัญ แต่ภาษาก็สามารถเพิ่มความเจ็บปวดของบุคคลได้จากภาษาที่สื่อสารกับคนอื่นที่เป็นการทำร้ายจิตใจ เช่น การโกหก การข่มเหงรังแก การตอบโต้ทางเพศและการเลือกปฏิบัติอื่น ๆ ส่วนภาษาส่วนบุคคลที่เป็นสาเหตุของการเจ็บปวด คือ การตัดสินใจ และความรู้สึกแก่กับตนเอง การจินตนาการในทางลบจากประสบการณ์ในอดีตที่เป็นสาเหตุของความเจ็บปวด หรือการจินตนาการถึงอนาคตที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวล และพัฒนากฎเกณฑ์ที่เป็นข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต

3. การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological Inflexibility)

เฮย์ส และคณะ (Hayes, et al. 2006 อ้างใน จุฑามาศ แหนจอน, 2561, หน้า 51) กล่าวว่า สาเหตุของความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจของบุคคลเกิดจากการที่บุคคลขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological Inflexibility) ซึ่งอาการซึมเศร้าก็ถือว่าเป็นความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจของบุคคลที่มี ความสัมพันธ์กับการที่บุคคลขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบสรุปได้ดังนี้

1) การหลีกเลี่ยงประสบการณ์ (Experiential avoidance) การที่บุคคลพยายามจะควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ภายในที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้แก่ ความคิด การรับรู้ และความรู้สึก เป็นต้น ทั้งรูปแบบ ความถี่ และความรุนแรง แต่พบว่า การหลีกเลี่ยงประสบการณ์ของบุคคลทำให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและร้ายแรงเพิ่มขึ้นได้ เช่น การหลีกเลี่ยงความเหงาด้วยการดื่มสุรา ซึ่งทำให้บุคคลลืมความเหงาหรือความทุกข์ได้ชั่วคราว แต่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยด้วยโรคตับแข็งได้ในอนาคต เป็นต้น

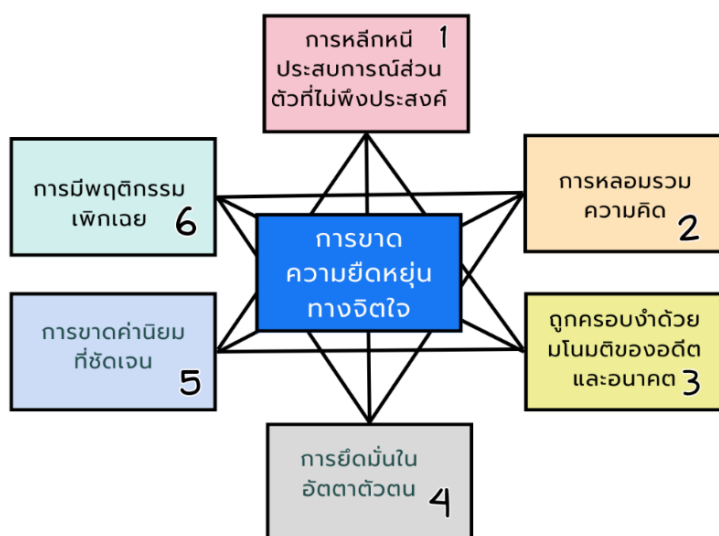
2) การหลอมรวมความคิด (Cognitive fusion) การที่บุคคลยึดติดกับความคิดที่ก่อให้เกิดความทุกข์อย่างร้ายแรงว่าเป็นความจริง รวมถึงสัญลักษณ์ที่บ่งบอกถึงความรู้สึกต่าง ๆ ได้แก่ คำพูด สัญลักษณ์ ภาพ และลักษณะทางอารมณ์ต่าง ๆ เป็นต้น และนำมารวมเข้ากับตัวตนของตนเอง เช่น มีคนพูดว่า “คุณช่างเป็นคนไร้ค่า” แล้วบุคคลนั้นได้นำมาหลอมรวมเข้ากับตัวตนของตนเอง มีการประเมินค่าและแปลความหมายของภาษาว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีคุณค่า ซึ่งความเป็นจริงแล้วเขาไม่ใช่คนที่ไม่มีคุณค่า แต่สิ่งที่เขาได้ยินมาเป็นเพียงแค่ว่าคำพูดหรือภาษาซึ่งเป็นสิ่งที่สมมติขึ้นมาไม่มีอยู่จริง เป็นต้น

3) การถูกครอบงำด้วยมโนคติของอดีตและอนาคต (Being stuck in the past or future) การที่บุคคลมีการหลีกเลี่ยงประสบการณ์และการหลอมรวมความคิด ทำให้บุคคลคิดหมกมุ่นหรือวิตกกังวลในการทำให้ตนเองพ้นจากความทุกข์ทรมานหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ ทำให้บุคคลไม่สามารถรับรู้ความคิดตามความเป็นจริง แต่เป็นการรับรู้ตัวตนตามมโนคติซึ่งเป็นสิ่งที่ปรุงแต่งขึ้น ไม่สามารถอยู่กับปัจจุบัน ยึดติดกับอดีตและกังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต

4) การยึดมั่นในอัตตา (Attachment to conceptualized self) อัตตาเป็นตัวตนของบุคคลซึ่งอยู่ในรูปแบบของความคิด เช่น ดีหรือไม่ดี ใช่หรือไม่ใช่ ถูกหรือไม่ถูก พอใจหรือไม่พอใจ เป็นต้น อัตตาถูกสร้างขึ้นจากเรื่องราวในประสบการณ์ของชีวิตของบุคคล ทำให้เกิดความลึกลับ สงสัย จิตใจที่ไม่เป็นอิสระ ทำให้เกิดตัวตนตามมโนคติที่จำกัดและเกิดความไม่ยืดหยุ่นของพฤติกรรม สุดท้ายก็ไม่สามารถหาวิธีการที่ดีในการแก้ปัญหาได้

5) การขาดค่านิยมที่ชัดเจน (Lack of clarity of values) ซึ่งมาจากการที่บุคคลพยายามที่จะหลีกเลี่ยงหรือประนีประนอม ทำให้ขาดการตระหนักรู้ต่อประสบการณ์ภายในและภายนอกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ขาดการพิจารณาถึงสิ่งที่สำคัญของชีวิตหรือค่านิยมที่ต้องการ ทำให้อาจเสียโอกาสหรือประสบการณ์ดี ๆ ในชีวิตที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ เช่น บุคคลที่มีประสบการณ์สูญเสียบุคคลหรือสิ่งของอันเป็นที่รัก อาจปิดกั้นตนเองโดยการแยกตัว ไม่กล้าที่จะสร้างสัมพันธ์กับบุคคลเพราะกลัวที่จะผิดหวังหรือเสียใจอีก เป็นต้น

6) การมีพฤติกรรมเพิกเฉย (Unworkable Action) หรือหลีกเลี่ยงอย่างถาวร มาจากการที่บุคคลมีการหลีกเลี่ยงต่อประสบการณ์ หลอมนรวมความคิด ไม่อยู่กับปัจจุบัน ยึดมั่นในอดีต ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่บุคคลไม่สามารถค้นหาค่านิยมที่ชัดเจนของตนเองได้ ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ไม่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายของตนเองในระยะสั้น เช่น แสวงหาวิธีการจัดการกับความทุกข์ทรมานความวิตกกังวล หรืออาการซึมเศร้า เพื่อให้มีความสุขในระยะสั้น เป็นต้น แทนการหาความหมายของชีวิต มีพฤติกรรมที่ยืดหยุ่น และสร้างความสุขที่แท้จริงในระยะยาว

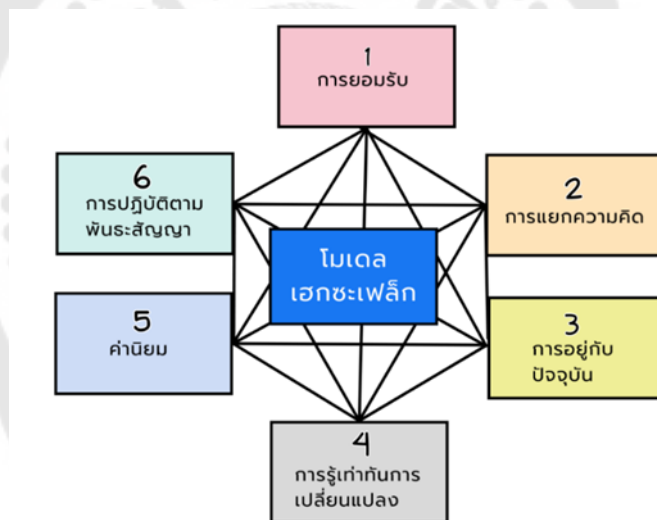


ภาพประกอบ 4 การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ที่มา: Gordon และ Borushok (2017, หน้า 36)

4. ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological Flexibility)

ความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นความสามารถของบุคคลในการดำรงอยู่ในปัจจุบัน ยอมรับสภาพปัจจุบันของตน และมีการกระทำตามค่านิยมที่ตนเองเลือกดูโอมาและคณะ (Luoma et al., 2007) ความยืดหยุ่นทางจิตใจประกอบด้วยมิติหรือกระบวนการที่สัมพันธ์กัน 6 ประการ ที่เรียกว่า โมเดลเฮกซะเฟลิกซ์ (The hexaflex model) ประกอบด้วย การแยกความคิด (Cognitive defusion) การยอมรับ (Acceptance) การอยู่กับปัจจุบัน (Being present) รู้ทันการเปลี่ยนแปลง (Self as context) การระบุทิศทางหรือค่านิยม (Defining valued directions) และการปฏิบัติตามความมุ่งมั่น (Committed Action) ดังภาพประกอบที่ 5 ข้อสังเกตจะพบว่าการเชื่อมต่อกันระหว่างกระบวนการต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่าสิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์หรือส่งผลกระทบต่อกันและกัน และร่วมกันพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตวิทยาร่วมกัน โดยมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบดังนี้



ภาพประกอบ 5 โมเดลเฮกซะเฟลิกซ์ (The hexaflex model)

ที่มา: Wren et al. (2017, p. 195 อ้างใน Neukrug, 2021)

1) การยอมรับ(Acceptance) หมายถึง การเฝ้าดูการสัมผัสต่อประสบการณ์ภายในที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในอดีตและปัจจุบันผ่านการยอมรับโดยไม่ตัดสินด้วยอารมณ์หรือพยายามใช้การควบคุมและขจัดทิ้ง เป็นการยอมรับทั้งความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต การพยายามควบคุมและขจัดทิ้งจะทำให้เกิดผลตรงกันข้าม คือ เกิดความคิดและอารมณ์มากขึ้นจากที่ควร หรือเกิดผลเสียในระยะยาวที่รุนแรงขึ้น เช่น หนีความเหงา

ด้วยการตีความ ผลที่ตามมา คือ เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง การหลีกเลี่ยงปัญหาหรือความทุกข์ใจด้วยการฆ่าตัวตาย เป็นต้น อย่างไรก็ตามการยอมรับนั้นไม่ใช่เป็นจุดสิ้นสุดของกระบวนการให้คำปรึกษา แต่เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลมีทางเลือกที่สอดคล้องกับค่านิยมของตนเอง บุคคลที่มีการยอมรับจะเป็นบุคคลที่เปิดใจกว้าง สามารถยอมรับตัวเองว่าได้รับความเจ็บปวดในขณะนั้น ไม่สามารถหลีกเลี่ยงประสบการณ์นั้นได้ แต่เลือกการตอบสนองใหม่ที่ยืดหยุ่นมากขึ้น แทนการพยายามขจัดอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนาจากสถานการณ์ที่พยายามหลีกเลี่ยง

2) การแยกความคิด (Cognitive defusion) หมายถึง การสังเกตและการจำแนก การหลอมรวมความคิดและกระบวนการทางภาษาออกจากกัน (การประเมินค่า การแปลความหมาย และการตีความ) แฮร์ริส (Harris, 2009) ให้ข้อสังเกตว่าบุคคลที่แยกความคิดได้มักจะมีความคิดดังเช่น

- อาจจริงหรือไม่จริงก็ได้
- ไม่ใช่คำสั่งหรือกฎที่คุณต้องปฏิบัติตาม
- ไม่ใช่สิ่งที่จับต้องได้ มันเป็นเพียงคำพูดหรือภาพในหัว
- อาจสำคัญหรือไม่สำคัญก็ได้ สามารถเลือกได้ว่าจะให้ความสนใจมาก

หรือน้อย หรือจะอนุญาตให้เข้าหรือออกก็ได้ จึงไม่ต้องคอยผลักไสมันออกไป

การแยกความคิดเริ่มจากการมีสติในปัจจุบันขณะ แล้วจึงสังเกตและจำแนก ความหมายออกไปจากกระบวนการทางภาษาเพื่อให้ทราบความหมายที่แท้จริงของภาษา เช่น หากสังเกตประโยคว่า “Vous etes tres laids” บุคคลที่ไม่เข้าใจภาษาฝรั่งเศสจะรู้สึกอะไรกับข้อความดังกล่าวนั้น แต่หากเปลี่ยนประโยคเป็น “You are very ugly” บุคคลที่เขาเข้าใจภาษาอังกฤษ อาจมีความรู้สึกโกรธ และเมื่อเปลี่ยนเป็น “คุณช่างน่าเกลียด” บุคคลที่เขาเข้าใจไทยดีอาจมีความรู้สึกโกรธมากและแปลความหมายไปในทางลบทันที เมื่อแยกความคิดแล้วให้พิจารณาความคิดแทน การขจัดความคิดออกไปรวมทั้งสังเกตความคิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทุกสถานการณ์ ดังนั้นคนที่สามารถแยกความคิดได้ก็คือคนที่ถอยออกจากความคิด จินตนาการ ความทรงจำ ทำให้พวกเขาไม่ต้องยึดติดมากเกินไป การบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา มักใช้การอุปมาอุปไมยในการแยกความคิด ซึ่งจะคล้ายกับทฤษฎีการบำบัดทางปัญญา (Cognitive therapy) ที่เน้นกระบวนการให้ผู้รับการปรึกษาสังเกต ติดตาม และเฝ้าดูความคิดของตน แต่สิ่งที่แตกต่างกัน คือ กระบวนการแยกความคิดของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา จะไม่มีขั้นตอนของการวิเคราะห์ ตรวจสอบ หรือเปลี่ยนแปลงความคิดใด ๆ ของผู้รับการปรึกษา เช่น การอุปมาอุปไมยเรื่อง ไบไม่ในสายธาร เริ่มต้นโดยการให้ผู้รับคำปรึกษาหลับตาและจินตนาการว่า ได้นำทุกความคิดที่

เกิดขึ้นวางลงบนใบไม้หลังจากนั้นจินตนาการว่าได้ปล่อยใบไม้ให้ไหลไปตามสายน้ำในลำธารจนลับตาไป เป็นต้น

3) การอยู่กับปัจจุบัน (Being present) หมายถึง การเฝ้าสังเกตและตระหนักรู้ต่อประสบการณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกโดยไม่ตัดสินว่าประสบการณ์นั้นชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือเลว ให้เพียงมองดูและรับรู้ตามความเป็นไปของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ซึ่งการอยู่กับปัจจุบันเป็นสิ่งที่ยากและง่ายในเวลาเดียวกัน (จุฑามาศ แหนจอน, 2561, หน้า 113) ดังนั้นการอยู่กับปัจจุบันจึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนเพื่อให้สามารถอยู่กับปัจจุบันได้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ การอยู่กับปัจจุบันยังช่วยลดการหลอมรวมความคิดและความยึดมั่นในตนเองรวมถึงช่วยเพิ่มความสามารภในการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ และทำให้เกิดการรับรู้ตัวตนตามบริบท (Self as process)

4) การรู้ทันการเปลี่ยนแปลง (Self as context) หมายถึง การมีสติระลึกถึงว่าความคิดในเรื่องหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ของตนเองนั้นพัฒนาตัวตนตามบริบทมาตั้งแต่วัยเด็ก ต่อเนื่องจนกลายเป็นอัตลักษณ์ของบุคคลในปัจจุบัน การมีสติระลึกถึงคล้ายกับการสมมติให้ตนเองเป็นบุคคลอื่นที่เฝ้ามองดูสถานการณ์ของตนเอง ซึ่งทำให้บุคคลมองเห็นตนเองในขณะที่มีความคิดความรู้สึกต่าง ๆ ทั้งด้านบวกและด้านลบ การรู้ทันการเปลี่ยนแปลงตามตัวตนตามบริบทนี้จะทำให้เห็นตัวตนในตัวตนแบบยึดมั่น (Self as content) และทำให้ลดการยึดมั่นในตัวตนตามมโนคติ (Self as conceptualized) ที่เป็นตัวตนที่หลอมรวมกับการขัดเกลาทางสังคม กระบวนการนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาการรู้ทันการเปลี่ยนแปลงของตนเองจากการสมมติตนเองเป็นผู้สังเกตและรับรู้ว่าตนเองมีประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน การรู้ทันการเปลี่ยนแปลงช่วยให้เกิดการยอมรับและแยกความคิดเชิงลบออกไปและเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตวิทยานั่นเอง

5) การระบุทิศทางค่านิยม (Defining valued directions) หมายถึง การแสวงหาความคิดหรือความเชื่อที่เป็นความปรารถนาที่แท้จริงของตนเอง เพื่อกำหนดทิศทางที่นำไปสู่เป้าหมายชีวิต สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีสติ มีความหมายและชีวิตมีความสุขในระยะยาว การระบุทิศทางค่านิยมเป็นการค้นหาความปรารถนาที่แท้จริงที่สำคัญของชีวิต เช่น ครอบครัว เพื่อน คู่รัก การเป็นพ่อแม่ สุขภาพ ด้านการศึกษา การงานอาชีพ สันทนาการ ด้านชุมชน และด้านจิตวิญญาณ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข การระบุทิศทางค่านิยมทำได้โดยการให้ผู้รับการบำบัดมองย้อนกลับไปยังสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต และพิจารณาว่าสถานการณ์ใดที่ใช้ชีวิตอย่างมีความหมายและมีความสุข จากนั้นนำมาสร้างทิศทางค่านิยมโดยภาษาที่ใช้จะไม่ใช้คำนาม แต่เป็นการผสมคำกริยาและคำวิเศษณ์ เช่น ค่านิยมว่ามีความซื่อสัตย์ ค่านิยมว่ามีความสุข

แข็งแกร่ง หรือค่านิยมว่าเป็นคุณแม่ที่มีความอบอุ่น เป็นต้น การระบุทิศทางค่านิยมเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญามีประสิทธิภาพ ดังนั้นกระบวนการต่าง ๆ ของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาจึง ไม่ใช่กระบวนการที่สิ้นสุดในแต่ละขั้นตอน แต่ทุกกระบวนการเป็นรากฐานที่ช่วยให้บุคคลมีค่านิยมที่ชัดเจนและสอดคล้องกับความปรารถนาของผู้รับคำปรึกษามากที่สุด

6) การปฏิบัติตามความมุ่งมั่น (Committed action) คือ การนำเอาค่านิยมมาสู่การปฏิบัติ เริ่มจากการสร้างเป้าหมายที่สอดคล้องกับค่านิยม เป็นเป้าหมายที่ประเมินผลได้ แบ่งเป็น เป้าหมายระยะสั้น และเป้าหมายระยะยาว และนำมาสร้างแผนการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน มีการวางแผนเพื่อป้องกันการถดถอยเป็นซ้ำในปัญหาพฤติกรรมเดิม ๆ ที่ต้องการแก้ไข การปฏิบัติตามความมุ่งมั่น มีขั้นตอนดังนี้

6.1) เลือกมิติของชีวิตที่ต้องการเปลี่ยนแปลงเป็นลำดับแรก

6.2) เลือกค่านิยมในทิศทางของมิติของชีวิตนั้น

6.3) พัฒนาเป้าหมายตามค่านิยม

6.4) ลงมือปฏิบัติอย่างมีสติ

ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องพูดคุยกับผู้รับคำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น การตั้งเป้าหมาย การฝึกทักษะ การเจรจาต่อรอง การบริหารเวลา การกล้าแสดงออก เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถทนต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างนั้น อย่างไรก็ตามการปฏิบัติตามความมุ่งมั่น ควรอยู่ที่การให้คุณค่าของการพัฒนาชีวิต ไม่ใช่เน้นที่เป้าหมาย

สรุปแนวคิดสำคัญของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา ประกอบด้วย ปรัชญาบริบทนิยมเชิงหน้าที่ ทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ และความยืดหยุ่นทางจิตใจ

การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญา

การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญา คือ กระบวนการให้คำปรึกษาตามกระบวนการหลัก 6 ประการของแบบจำลองเฮกซะเฟล็กซ์ (The hexaflex model) โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้บุคคลเกิดความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological flexibility) สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างมีสติ และรับรู้ความเป็นจริงของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมของชีวิต กระบวนการพื้นฐานของการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาประกอบด้วย 8 ขั้นตอน สามารถเลือกทำลำดับใดก่อนหรือหลังก็ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้รับคำปรึกษา ณ ขณะนั้น

กระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญาที่มีรายละเอียดดังนี้ (พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2565, หน้า 18)

1. การสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนเริ่มต้นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะสร้างพันธมิตรในการทำงานร่วมกับผู้รับคำปรึกษาโดยการสาธิตให้เห็นถึงความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับ และความเคารพ

2. การพัฒนาความสัมพันธ์ด้านการให้ความร่วมมือและความเสมอภาค เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาจะพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษาในลักษณะของการให้ความร่วมมือด้วยความเสมอภาค ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่แสดงตนว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญเหนือกว่าผู้รับคำปรึกษา และจะไม่ให้คำแนะนำที่เป็นเทคนิคพิเศษแต่จะให้คำแนะนำตามหลักการทั่วไปให้กับผู้รับคำปรึกษา และพร้อมจะหยุดเมื่อผู้รับคำปรึกษายังไม่พร้อมหรือต่อต้านคำแนะนำในดำเนินชีวิต

3. การศึกษาประวัติ เป็นขั้นตอนในช่วงต้นของกระบวนการ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะศึกษาประวัติจากผู้รับคำปรึกษาเพื่อช่วยในการทำความเข้าใจระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจ ณ ปัจจุบันและค่านิยมที่เชื่อว่ามีผลสำคัญต่อผู้รับคำปรึกษา รวมถึงการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ทำการประเมินค่านิยม การจัดทำบริบทชีวิตหรือประวัติ การตรวจสอบความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจ การระบุปัจจัยจูงใจ และการตรวจสอบความยืดหยุ่นและความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้รับคำปรึกษา

4. การได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและการตั้งเป้าหมายกว้าง เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาจะได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับคำปรึกษาและจะตั้งเป้าหมายกว้างตามประวัติที่ได้ทราบมา โดยเป้าหมายจะตรงไปตรงมาและมุ่งเน้นที่การจัดการความรู้สึกและความคิดที่ยากลำบาก ซึ่งไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงผู้รับคำปรึกษาแต่เป็นการเริ่มที่จะเน้นย้ำพฤติกรรมใหม่ ๆ เพื่อช่วยนำผู้รับคำปรึกษาไปสู่ค่านิยมที่ระบุไว้

5. การให้สุขภาพจิตศึกษาในเรื่องของความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาจะอธิบายแบบจำลองเฮกซะฟลิกซ์ (The hexaflex model) แก่ผู้รับคำปรึกษา และจะมอบหมายการบ้านที่สามารถนำกลับไปทำเองได้

6. การจัดเตรียมแบบฝึกหัดเพื่อพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นขั้นตอนที่จะใช้แบบฝึกหัดการยอมรับ การแยกความคิด การอยู่กับปัจจุบัน และการรู้ทันการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะจัดเตรียมไว้เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ฝึกทักษะและเริ่มพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจ

7. การทำให้ค่านิยมมีความชัดเจนและยึดถือชีวิตตามค่านิยม เป็นขั้นตอนที่ผู้รับคำปรึกษาจะฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจ การทำให้ค่านิยมมีความชัดเจนมากขึ้น

ก็เพื่อจะได้นำไปยึดถือและนำไปปฏิบัติตามพันธสัญญา เพื่อมุ่งสู่การใช้ชีวิตโดยยึดค่านิยมเป็นหลักและรักษาความยืดหยุ่นทางจิตใจไว้

8. การใช้ชีวิตโดยยึดตามค่านิยมเป็นหลัก เป็นขั้นตอนที่ผู้รับคำปรึกษาจะเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจได้มากขึ้น พวกเขาจะสามารถใช้ชีวิตโดยปราศจากการหลอกหลอนโดยประสบการณ์ส่วนตัวที่ก่อให้เกิดความทุกข์และยังสามารถยอมรับกับสถานการณ์ชีวิตของตนเองได้ในขณะที่กำลังมุ่งสู่การพัฒนาค่านิยมที่เชื่อมโยงกับเอกลักษณ์ของตนเอง และผู้รับคำปรึกษายังมีทักษะมากขึ้น สามารถดำเนินชีวิตโดยไม่จำเป็นต้องรับความช่วยเหลือจากการให้การศึกษาอีก

สรุปกระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญามี 8 ขั้นตอน คือขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความสัมพันธ์ด้านความร่วมมือและความเสมอภาค การศึกษาประวัติ การได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและการตั้งเป้าหมายกว้าง การให้สุขภาพจิตศึกษาในเรื่องความยืดหยุ่นทางจิตใจ การจัดแบบฝึกหัดเพื่อพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจ การทำให้ค่านิยมมีความชัดเจนและยึดถือชีวิตตามค่านิยม และขั้นตอนการใช้ชีวิตโดยยึดตามค่านิยมเป็นหลัก ซึ่งแต่ละขั้นตอนผู้ให้คำปรึกษาสามารถปรับเปลี่ยนตามผู้รับคำปรึกษาได้

เทคนิคให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญา

เทคนิคการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญา ประกอบด้วยเทคนิคต่าง ๆ ที่สอดคล้องไปกับกระบวนการให้คำปรึกษาตามการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญา โดยมีรายละเอียดดังนี้ (พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2565, หน้า 9)

1. เทคนิคการให้ความเมตตา การยอมรับ ความเคารพและความเห็นอกเห็นใจ (Compassion, acceptance, respect, and empathy) การสร้างสัมพันธภาพในกระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญาเป็นเรื่องสำคัญและมักจะประสบความสำเร็จเมื่อผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะทั่วไปที่ได้ผลลัพธ์เชิงบวกในการให้คำปรึกษา เทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพคือ การพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษาผ่านความเมตตา การยอมรับ ความเคารพและความเห็นอกเห็นใจ ที่มีต่อสถานการณ์ที่ยากลำบากที่ผู้รับคำปรึกษากำลังเผชิญ และผู้ให้คำปรึกษาพร้อมที่จะรับฟังด้วยความเห็นอกเห็นใจ

2. เทคนิคการส่งเสริมความสัมพันธ์ด้านความร่วมมือและความเสมอภาค (Promoting a collaboratives and egalitarian relationship) เทคนิคนี้ผู้ให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญาจะใช้เทคนิคการพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษาอย่างเสมอภาค โดยจะไม่ให้คำปรึกษาจากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ แต่จะทำให้เกิดความร่วมมือกันและแบ่งปันเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจให้เพิ่มขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษา

ตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาจะมีความเข้าใจถึงการตื่นนอนฝ่าฟันอุปสรรคในชีวิต ดังนั้นการทำให้ความยืดหยุ่นทางจิตใจเพิ่มขึ้นจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับคำปรึกษาในการค้นพบแนวทางการดำเนินชีวิตตามค่านิยมของตนเอง

3. เทคนิคการศึกษาประวัติ (Taking history) ในการให้คำปรึกษา 2 ครั้งแรก ผู้ให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาจะใช้เทคนิคการศึกษาประวัติที่จะทำให้เข้าใจลักษณะอาการล่าสุดและแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้รับคำปรึกษา โดยประวัติที่ต้องศึกษาได้แก่

3.1 อาการสำคัญ คือ การสังเกตลักษณะอาการสำคัญที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงและประสบการณ์ภายในที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกแย่

3.2 การประเมินค่านิยมขั้นต้น คือ การทดสอบค่านิยมของผู้รับคำปรึกษา เช่น การดำเนินชีวิตตามเป้าหมายของผู้รับคำปรึกษา กิจกรรมที่สร้างความสบายใจ แนวทางที่บุคคลต้องการจะเติบโตและเปลี่ยนแปลง ความสัมพันธ์ที่มีความหมาย และอื่น ๆ

3.3 บริบทของชีวิตหรือประวัติชีวิต คือ ประวัติครอบครัวและสังคมรวมถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ ประวัติการเข้ารับคำปรึกษา ความสัมพันธ์กับครอบครัวที่สำคัญ ความกังวลด้านอาชีพ ประวัติทางการเงิน และอื่น ๆ

3.4 ความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจ คือ การตรวจสอบปัญหา เช่น ความกังวลที่เป็นมา โดยตลอดเกี่ยวกับอดีตหรืออนาคต ความยึดติดกับกฎเกณฑ์ที่เข้มงวดและความเชื่อ การหลีกเลี่ยงประสบการณ์ภายในที่ปรากฏชัดเจน การยึดติดกับอัตลักษณ์อย่างเข้มงวด ความยากในการระบุความคิดความรู้สึก

3.5 ปัจจัยจูงใจ คือ การระบุความฝันและความปรารถนาของผู้รับคำปรึกษา และการมีปัจจัยภายนอก (เช่น สภาพเศรษฐกิจ) และปัจจัยภายใน (เช่น ความคิดที่ไม่ยืดหยุ่น) ขัดขวางบุคคลจากการมีแรงจูงใจ

3.6 ความยืดหยุ่นและความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้รับคำปรึกษา คือ การค้นพบว่าผู้รับคำปรึกษามีความยืดหยุ่นตามแบบจำลองเฮกซแฟล็กซ์ (The hexaflex model) และเป็น การระบุความเข้มแข็งเชิงบวกที่ผู้รับคำปรึกษามี (เช่น ความอ่อนโยน)

4) เทคนิคการได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและการตั้งเป้าหมาย (Obtaining informed consent and goal setting) เมื่อได้ประวัติแล้วผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคนี้ในการแจ้งให้ผู้รับคำปรึกษาทราบเกี่ยวกับสิ่งที่พวกเขาจะต้องให้ความร่วมมือ ได้แก่ การทำแบบฝึกหัด และฝึกทักษะต่าง ๆ ซึ่งผู้รับคำปรึกษาจะได้ทราบว่าอาจมีบางอย่างเกิดขึ้นจากการรับคำปรึกษา

เช่น การยินยอมให้ตนเองรับรู้ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานเป็นต้น หลังจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะเริ่มตั้งเป้าหมายในการให้คำปรึกษา เป้าหมายจะตรงไปตรงมาโดยมุ่งเน้นการจัดการความรู้สึกและความคิดที่ไม่ยืดหยุ่นและไม่ใช้การเปลี่ยนแปลง แต่เป็นการเน้นพฤติกรรมใหม่ที่สามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามุ่งไปตามทิศทางของค่านิยมที่สำคัญในชีวิต โดยทั่วไปผู้รับคำปรึกษาที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจต่ำจะใช้เวลาให้คำปรึกษาที่ยาวนานกว่า

5. เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education) หลังจากที่ได้ทราบประวัติแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถระบุปัญหาของผู้รับคำปรึกษา เทคนิคนี้จะเป็นการอธิบายถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝึกทำแบบฝึกหัดที่เน้นถึงกระบวนการหลัก 6 ประการของแบบจำลองเฮกซะเฟล็กซ์(The hexaflex model) ซึ่งแบบฝึกหัดในแต่ละกระบวนการหลักมีดังนี้

5.1 แบบฝึกหัดการแยกความคิด(Cognitive defusion exercise) ประโยชน์ของการฝึกการแยกความคิด คือช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักความคิดของพวกเขา และช่วยให้พวกเขาแยกตัวออกจากความคิดได้ แบบฝึกหัดนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจว่าความคิดไม่จำเป็นต้องเป็นกระบวนการที่ไม่รู้ตัว แต่เป็นบางสิ่งที่ตนสังเกตเห็นได้ มองดูหรือกระทำได้ โดยแบบฝึกหัดการแยกความคิดนี้เริ่มจาก ค.ศ. 1916 เมื่อนักจิตวิทยาชาวอังกฤษชื่อ เอ็ดเวิร์ด ทิตเชเนอร์ (Edward Tichener) (จุฬามาศ แชนจอน, 2561) ได้เริ่มการทำแบบฝึกหัด “น้ำนม น้ำนม น้ำนม” หลังจากกล่าวคำว่า “น้ำนม” เป็นเวลา 45 วินาที ทิตเชเนอร์ได้ตระหนักว่าคำนั้นกลายเป็นเพียงเสียงหนึ่งเสียง และขาดความเชื่อมโยงทางการรับรู้กับประสบการณ์ของการดื่มของเหลวเย็น ๆ สีขาวรสชาติคล้ายครีม

5.2 แบบฝึกหัดการยอมรับ (Acceptance exercise) ประโยชน์ของการยอมรับคือช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาอยู่ด้วยความสงบและการยอมรับความคิด ความรู้ ความทรงจำและประสบการณ์ ณ ขณะนั้นของตนเอง ซึ่งการยอมรับแบบนี้ไม่ใช่การยอมรับสภาพ แต่เป็นขั้นตอนแรกสู่การเปลี่ยนแปลง ดังตัวอย่าง การฝึกสติ (Mindfulness) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความเจ็บปวดของตนเองและพิจารณาเปลี่ยนความคิดไปสู่ชีวิตใหม่

5.3 แบบฝึกหัดการอยู่กับปัจจุบัน (Being present exercise) การอยู่กับปัจจุบันจะต้องทำร่วมกับการมีสติจดจ่ออยู่กับช่วงปัจจุบันขณะ โดยไม่ยึดติดกับอดีตหรืออนาคต การเรียนรู้วิธีการมองถอยออกมาจากมุมมองที่แคบ เปลี่ยนเป็นมุมมองที่กว้างจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการหยุดผู้รับคำปรึกษาจากการถูกรบกวนด้วยความคิดที่ทำให้ทุกข์

5.4 แบบฝึกหัดการรับรู้ตัวตนตามบริบท (Self-as-context exercise) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญา พยายามหาแนวทางต่าง ๆ เพื่อ

ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มองไปที่บริบทว่าพวกเขาเป็นใคร โดยผู้ให้คำปรึกษาจะแบ่งปันเรื่องเล่าให้ผู้รับคำปรึกษา ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้รับคำปรึกษาที่ยึดติดกับตัวตนในแบบยึดมั่น

5.5 แบบฝึกหัดระบุทิศทางค่านิยม (Defining valued directions exercise) เป็นเทคนิคในการระบุค่านิยมที่สำคัญ ซึ่งการมีค่านิยมจะเป็นขั้นตอนแรกในการนำไปสู่การให้คำมั่นกับตนเองในการใช้ชีวิตไปตามทิศทางของค่านิยมเหล่านั้น

5.6 แบบฝึกหัดการปฏิบัติตามความมุ่งมั่น (Committed action exercise) เป็นเทคนิคของการลงมือทำตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้กับตนเอง การตั้งเป้าหมาย “SMART” จะช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมายความสำเร็จ SMART เป็นอักษรย่อ 5 ตัว มีรายละเอียดดังนี้

S มาจาก Specific เป็นเป้าหมายที่มีการระบุอย่างเจาะจงในการลงมือทำ เช่น ทำเมื่อไหร่ ทำที่ไหนและทำอะไรเป็นต้น

M มาจาก Meaningful เป็นเป้าหมายที่มีความหมายต่อบุคคล และไม่ได้เป็นไปเพื่อเติมเต็มความปรารถนาของผู้อื่น เพื่อสร้างความมั่นใจว่าเป้าหมายนำทางโดยค่านิยมของแต่ละบุคคล

A มาจาก Adaptive เป็นเป้าหมายที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามต้องการ เพื่อให้แน่ใจว่าได้นำไปสู่ทิศทางของค่านิยมที่ต้องการ

R มาจาก Realistic เป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้และสามารถทำได้จริง

T มาจาก Time-framed เป็นเป้าหมายที่มีกรอบเวลาที่ต้องการในการประสบผลสำเร็จ

กล่าวโดยสรุป เทคนิคการให้การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาได้แก่ เทคนิคเกี่ยวกับความเมตตา การยอมรับ ความเคารพ ความเห็นอกเห็นใจ เทคนิคการส่งเสริมความสัมพันธ์ด้านการให้ความร่วมมือและด้านความเสมอภาค เทคนิคการศึกษาประวัติ เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษา เทคนิคการให้แบบฝึกหัดที่เน้นถึงกระบวนการหลัก 6 ประการของแบบจำลองเฮกซะเฟล็กซ์ (The hexaflex model) เทคนิคการได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและการตั้งเป้าหมาย ซึ่งเทคนิคเหล่านี้จะนำไปใช้ในการพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้รับคำปรึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา

จากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศพบว่า มีการศึกษาพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการด้วยการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาในหลายตัวแปรและหลายกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

บอดเดนและแมททิจเซน (Bodden & Matthijsen, 2021) ศึกษาการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตวิทยาให้กับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นโรคจิตเภท กลุ่มตัวอย่างเป็นพ่อแม่ที่มีอายุ 30-66 ปี ที่มีลูกอายุ 3-18 ปี การศึกษาพบว่าการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาสามารถเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตวิทยาของพ่อแม่ ทำให้มีพฤติกรรมและการเลี้ยงดูที่ยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกดีขึ้นและพ่อแม่มีความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษา

จูวินและคณะ (Juvin, Sadeg, Julien-Sweerts, & Zebdi, 2022) ได้ค้นหาและรวบรวมบทความ 8 เรื่อง จากเอกสารวิชาการของ PsychInfo, CINAHL, PubMed, Science Direct และ Psychology and Behavioral Sciences Collection เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของการบำบัดด้วยการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาสำหรับพ่อแม่ของเด็กออทิสติกแล้วสรุปว่าการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาสามารถช่วยเหลือพ่อแม่ของเด็กออทิสติกให้มีความสุขมากขึ้น

มาริโนและคณะ (Marino et al., 2021) ศึกษาพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก 12 คน ในเวลา 24 สัปดาห์ พบว่า พ่อแม่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ สภาวะการรับรู้ ค่านิยมส่วนบุคคลในชีวิตประจำวัน และความเครียดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่การรับรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับพฤติกรรมก่อนของลูกลดลง

พาร์มาร์และคณะ (Parmar et al., 2021) ทำการศึกษาเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอายุ 0-17 ปี จำนวน 7 คน และพ่อแม่จำนวน 3 คน แล้วพบว่า การบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญามีประสิทธิภาพช่วยลดอาการซึมเศร้าและลดการหลีกเลี่ยงและการหลอมรวมในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมถึงช่วยลดความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจของพ่อแม่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ

พอดดาร์ และเออร์ไบ (Poddar, Sinha, & Urbi, 2015) ศึกษาเกี่ยวกับพ่อแม่ของวัยรุ่นที่เป็นออทิสติกของ Child Guidance Clinic, Central Institute of Psychiatry จำนวน 5 คน บำบัด 10 ครั้ง นาน 2 เดือน พบว่า พ่อแม่มีความวิตกกังวลและมีภาวะซึมเศร้าลดลง และมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ และคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วิทิงแฮมและคณะ (Whittingham, Sheffield, Mak, Dickinson, & Boyd, 2020) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม Early PACT ในการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่และทารก และช่วยให้พ่อแม่สามารถปรับตัวในช่วงแรกของการวินิจฉัยว่าลูกพิการทางสมอง (Cerebral palsy) กลุ่มตัวอย่างคือพ่อแม่ที่มีลูกวัยทารกอายุ 0-2 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะพิการทางสมองหรือเพิ่งจะวินิจฉัยว่าพิการทางสมองจำนวน 60 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ให้โปรแกรม Early PACT กับกลุ่มที่ให้โปรแกรมทางออนไลน์ที่เรียกว่า edX Early PACT เครื่องมือที่ใช้คือแบบประเมิน The emotional availability scale.

สำหรับการศึกษาการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกพบว่า มีงานวิจัยในประเทศอิหร่านที่ให้ความสนใจศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 4 องค์ประกอบ (Luthans, 2012) ตัวอย่างเช่น

อามานีและอะลิปูร์ (Amani, Isanejad, & Alipour, 2018) ศึกษาการบำบัดตามแบบการยอมรับและพันธะสัญญากับการมองโลกในแง่ดี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีปัญหาในชีวิตสมรสจำนวน 24 คน ที่ศูนย์ให้คำปรึกษาของมูลนิธิบรรเทาทุกข์อิหม่ามโคมัยนี (The counseling center of Imam khomeini relief foundation) และพบว่า การบำบัดตามแบบการยอมรับและพันธะสัญญาช่วยเพิ่มการมองโลกในแง่ดี ลดความเครียดและความขัดแย้งในชีวิตสมรสได้

อามินี นางานีและคณะ (Amini et al., 2020) ศึกษาการบำบัดตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญากับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของแม่ของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ที่เป็นโรคดื้อต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder: ODD) ที่อาศัยอยู่ที่เมือง Shahrekord City ประเทศอิหร่านโดยใช้การบำบัดตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาพร้อมกับโปรแกรม Triple P-Positive Parenting Program (Triple P) พบว่า ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองของแม่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูกดีขึ้น

เอลแฮมและคณะ (Elham et al., 2019) ศึกษาการบำบัดตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญากับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ของเด็กที่ป่วยเป็นมะเร็งจำนวน 30 คน ในศูนย์การแพทย์เด็ก ในกรุงเตหะราน ประเทศอิหร่าน พบว่า การบำบัดตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองของแม่ของเด็กที่ป่วยเป็นมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญ

ฮาตามีและคณะ (Hatami, Golkar, & Farshadi, 2021) ศึกษาความยืดหยุ่นตัว (Resilience) ความสุข (Happiness) และความหวัง (Hope) เปรียบเทียบระหว่างการบำบัดตามแนวคิดพฤติกรรมนิยม (Cognitive behavioral therapy: CBT) และการบำบัดตามแบบการยอมรับและ

พันธะสัญญา กลุ่มตัวอย่างที่เป็นทหารผ่านศึกที่เป็นโรคจิตเภท (Psychopathy) ที่อาศัยอยู่ใน Dezful ประเทศอิหร่าน พบว่าการบำบัดตามแบบการยอมรับและพันธะสัญญาได้ผลมากกว่า CBT

คาซุอิและทาบาตะเบอิ (Khashouei, Ghorbani, & Tabatabaei, 2017) ศึกษาการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญากับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การรับรู้ความเครียด (Perceived stress) และความยืดหยุ่นตัว (Resilience) กับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน Endocrine and metabolism research center ของ Isfahan university of medical sciences จำนวน 32 คน พบว่า ปัจจัยทางจิตใจทั้ง 3 ตัวแปรมีความสำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สำหรับการศึกษางานวิจัยในไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการด้วยการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา

การให้คำปรึกษากลุ่ม

ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม 6 ประเด็น คือ ความหมาย ความสำคัญ บทบาทผู้นำกลุ่ม เทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญามีรายละเอียดดังนี้

1. ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและรวบรวมความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มไว้ดังต่อไปนี้

ทรอตเซอร์ (Trotzer, 2006) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นพัฒนาการของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกิดมาความไว้วางใจกัน เกิดการยอมรับ และการให้เกียรติซึ่งกันและกัน การให้ความอบอุ่น การสื่อสารและการทำความเข้าใจผู้รับคำปรึกษาที่ได้เผชิญกับสิ่งที่ไม่พึงพอใจและประสบปัญหาชีวิต ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจและสามารถนำแนวทางจากกลุ่มไปใช้ในการแก้ปัญหาของตนเอง

ธอมป์สัน (Thompson, 2003 อ้างใน พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2561, หน้า 1) ให้ความหมายว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการระหว่างบุคคล ที่ทำให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเองจากการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและการแก้ปัญหาที่ทำให้มีความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม เป้าหมายเพื่อช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มให้แก้ไขปัญหาชีวิตหรือจัดการกับความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตนเอง ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มแก้ปัญหาที่ ทำให้ยุ่งยากในการดำเนินชีวิต เช่น ปัญหาด้านการศึกษา ด้านการทำงาน ด้านบุคลิกภาพ หรือด้านสังคม โดยมีการวางกติกาโดยสมาชิกกลุ่ม มีการให้ข้อมูลเพื่อทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจและนำไปสู่

การเปิดเผยตนเองและกลุ่มบรรลุความสำเร็จและสมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้และตัดสินใจเลือกข้อมูลที่จะนำไปปฏิบัติในการดำเนินชีวิต

คอเรย์ (Corey, 2016) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่กำลังประสบปัญหาในด้านความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรม โดยบรรยากาศแห่งความไว้วางใจในกลุ่มจะนำไปสู่การแบ่งปัน ทำให้เกิดการสำรวจตนเอง สมาชิกกลุ่มจะได้รับความช่วยเหลือให้เกิดการพัฒนาทักษะที่มีอยู่เพื่อการจัดการปัญหาระหว่างบุคคล และสามารถจัดการกับปัญหาในอนาคตในลักษณะเดียวกันได้ดียิ่งขึ้น

พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์ (2561, หน้า 1) ให้ความหมายว่า การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ในบรรยากาศกลุ่มที่อบอุ่น ทำให้สมาชิก ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา มีการยอมรับและเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ร่วมกันหาวิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุดของตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาจะใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ อธิบายให้กระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่มบรรลุเป้าหมายตามที่กลุ่มกำหนดไว้

สรุปความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม คือกระบวนการในการช่วยเหลือกลุ่มบุคคลอย่างมีเป้าหมาย โดยสมาชิกกลุ่มจะร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาตนเองในการดำเนินชีวิต ทั้งด้านการศึกษา การทำงาน บุคลิกภาพส่วนตัว สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและในด้านสังคม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของสมาชิก ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีสุขภาพจิตดีขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มบรรลุเป้าหมายตามที่กลุ่ม กำหนดไว้ โดยอยู่บนพื้นฐานของกฎหมายและจริยธรรม และการให้คำปรึกษากลุ่มยังช่วยพัฒนาให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

2. ความสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่ม

เนื่องด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการในการช่วยเหลือกลุ่มบุคคลอย่างมีเป้าหมาย ผลการให้คำปรึกษากลุ่มก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในแง่มุมของการบำบัดรักษาและการพัฒนาบุคคล การให้คำปรึกษากลุ่มมีความสำคัญดังต่อไปนี้

2.1 ความสำคัญต่อผู้รับบริการที่เป็นสมาชิกกลุ่ม

ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มมีความสำคัญเพราะก่อให้เกิดคุณค่าและประโยชน์ต่อผู้รับบริการที่เป็นสมาชิกกลุ่มโดยตรง กิบสันและมิทเชล (Gibson & Mitchell, 2008, pp. 177-179) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่มสรุปได้ดังนี้

1) ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเอง พัฒนาตนเอง ปรับเปลี่ยนแก้ไข ความต้องการ ความกังวลและปัญหาต่าง ๆ ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนสมาชิกคนอื่นที่มีปัญหา คล้ายคลึงกันภายใต้บรรยากาศของกลุ่มที่มีความปลอดภัยและอิสระ

2) การที่สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ได้พูดระบายอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองออกมาจะช่วยให้เข้าใจตนเอง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกัน และกัน มี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีอึดทนในทัศนคติในทางบวกภายใต้สัมพันธภาพที่ดี

3) เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้พัฒนาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกอื่นภายในกลุ่ม ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่จะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีความไว ต่อความต้องการและมีการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น เรียนรู้ในผลกระทบในพฤติกรรมของตนเองที่มี ต่อผู้อื่นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองใหม่ได้อย่างเหมาะสม

4) เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้การมีความรับผิดชอบต่อตนเอง และผู้อื่น โดยมีความรับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองตามข้อเสนอแนะของสมาชิก รับผิดชอบในการช่วยเหลือสมาชิกอื่นโดยการแสดงความคิดเห็นของตนและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน

2.2 ความสำคัญต่อชุมชนและสังคม

นอกจากประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่มจะมีความสำคัญต่อผู้รับบริการ ที่เป็นสมาชิกกลุ่มดังที่ กาชดาและเมดซอวส์ (Gazda, Duncan, & Meadows, 1967, pp. 306-307) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มได้ผลดีกับวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่แสวงหาเอกลักษณ์ของตนเองและต้องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน และบรรยากาศแห่งความเป็นกันเองในกลุ่มทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกว่าเป็นครอบครัวเดียวกันทำให้เปิดเผยปัญหาทางครอบครัว และชีวิต (Schmidt, 2003, p. 153) ยังกล่าวว่าอีกว่าการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นความคุ้มค่าในทางเศรษฐกิจ เพราะสามารถให้บริการแก่สมาชิกกลุ่มหลายคนในครั้งเดียวกัน การให้คำปรึกษากลุ่มยังมีประโยชน์มากสำหรับกลุ่มนักเรียน ในโรงเรียน

ริวาและฮอบ (Riva & Haub, 2004, p. 318) ยืนยันว่าประโยชน์ที่แท้จริงของการให้คำปรึกษากลุ่มในโรงเรียนคือสามารถเข้าถึงนักเรียนจำนวนมากได้ก่อนที่จะกลายเป็นปัญหา สุขภาพจิตที่ร้ายแรงกว่า สตินและบุเคอ (Steen, Henfield, & Booker, 2014) ระบุว่า การให้คำปรึกษากลุ่มได้ผลดีในโรงเรียน ทั้งกลุ่มพัฒนาส่วนบุคคล สังคมและวิชาการ โดยเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ ตระหนักรู้ในตนเองและมีโอกาสได้พัฒนาในด้านทักษะการเรียนรู้วิธีการได้ตอบกับเพื่อน หรือ การตั้งเป้าหมายชีวิต

นอกจากนั้นคอเรย์ (Corey, 2016) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มมีประโยชน์ ต่อกลุ่มที่มุ่งเน้นการบำบัดรักษาโดยเปลี่ยนแปลงวิถีคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมขั้นพื้นฐาน ดังเช่น กลุ่มในโรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน ศูนย์ให้คำปรึกษาหรือคลินิก รวมทั้งในกลุ่มที่มี

ความหลากหลาย ทั้งในเรื่องอายุ ความสามารถหรือความทุพพลภาพ ปัญหาจากสถานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ระดับการศึกษา เชื้อชาติหรือชาติพันธุ์ อุดมลักษณะทางเพศ และวัฒนธรรม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่มมีทั้งความสำคัญ ต่อตัวผู้รับบริการเองและความสำคัญต่อชุมชนหรือสังคมโดยรอบ ซึ่งผู้รับผิดชอบต่อการบรรลุ ความสำเร็จตามเป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มคือผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้นำกลุ่ม

3. บทบาทของผู้นำกลุ่ม

ความรับผิดชอบของผู้นำกลุ่มคือการใช้อำนาจให้กลุ่มประสบความสำเร็จตาม วัตถุประสงค์ เนเปียร์และเกอร์เชนฟีลด์ (Napier & Gershenfeld, 1973) ได้กล่าวถึงบทบาทของ ผู้นำกลุ่มไว้ 5 ประการ ดังนี้

1) บทบาทของการเป็นผู้ริเริ่ม(The initiator) เป็นการเสนอแนวทางความคิด ที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดการยอมรับและความไว้วางใจจากสมาชิกกลุ่มและเป็นการนำให้สมาชิกกลุ่ม กล้าเปิดเผยตนเอง บทบาทนี้เริ่มต้นตั้งแต่การริเริ่มกำหนดสมาชิกกลุ่ม การคัดเลือกสมาชิก วัตถุประสงค์ ระยะเวลา ผลที่ได้รับจากการจัดกลุ่มรวมถึงวิธีการต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในกลุ่ม

2) บทบาทของการเป็นผู้วางแผน (Planner) ในระหว่างการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนี้

2.1) วางแผนในทางสร้างสรรค์ (Creating a planning group) เพื่อให้ สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ตามความรู้และความต้องการของกลุ่ม

2.2) วางแผนในเรื่องความรู้ความชำนาญในเทคนิคต่าง ๆ ของการให้ คำปรึกษา (Being a knowledgeable technical expert) เพื่อเสนอทางเลือกในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขปัญหาให้สมาชิกกลุ่ม

2.3) วางแผนให้กลุ่มดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม (Being aware of how the training process is going)

3) บทบาทของการเป็นผู้นำทางในการสร้างบรรทัดฐานของกลุ่ม (Guide: Building group norm) ในการให้คำปรึกษากลุ่ม สิ่งที่ผู้นำกลุ่มปฏิบัติกับสมาชิกหรือการแสดงออก ซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการสร้างบรรทัดฐานหรือแบบแผนของกลุ่ม ซึ่งแบบแผนที่ ผู้นำกลุ่มควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นในกลุ่มมีดังนี้

3.1) ส่งเสริมการรับฟังและการยอมรับซึ่งกันและกัน

3.2) ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการเข้าร่วมกลุ่ม

3.3) ส่งเสริมการแสดงความรู้สึกซึ่งสำคัญมากต่อกระบวนการกลุ่ม

- 3.4) ส่งเสริมให้สมาชิกสนับสนุนวัตถุประสงค์ของกลุ่ม
- 3.5) ส่งเสริมให้เกิดการอภิปรายที่ทุกคนมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม
- 3.6) ส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ
- 3.7) ส่งเสริมให้เกิดความมุ่งมั่นร่วมกันระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม

4) บทบาทของการเป็นผู้วางแผนและดำเนินการติดตามผล (Planner and conductor of follow up) เป็นบทบาทในระหว่างการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง ซึ่งผู้นำกลุ่มควรติดตามผลของกิจกรรมแต่ละครั้งและปรับปรุงการให้คำปรึกษาในครั้งถัดไป

5) บทบาทของการเป็นผู้ประเมิน (Evaluator) ผู้นำกลุ่มควรประเมินการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อค้นหาข้อบกพร่องและแนวทางในการแก้ไขทั้งในขณะดำเนินกระบวนการและหลังจากยุติกลุ่มแล้ว โดยผู้นำกลุ่มควรนัดหมายสมาชิกกลุ่มให้รายงานผลการเปลี่ยนแปลงจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม 2 สัปดาห์ถึง 2 เดือน และผู้นำกลุ่มนำผลการประเมินที่ได้ไปพัฒนาการให้คำปรึกษากลุ่มต่อไป

การที่ผู้ให้คำปรึกษาจะทำบทบาทของผู้นำกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพได้นั้น คอร์เรย์ (Corey, 2016) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพไว้ดังนี้

1) การอยู่กับปัจจุบัน (Presence) ผู้นำกลุ่มควรให้ความสำคัญกับการมีสติระลึกรู้ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะนั้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้นำกลุ่มเข้าถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง รวมถึงเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิก ซึ่งจะเอื้ออำนวยให้สมาชิกเปิดเผยตนเองได้อย่างเต็มที่

2) พลังส่วนบุคคล (Personal power) ผู้นำกลุ่มควรเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถมีอิทธิพลกับผู้อื่น ผู้นำกลุ่มที่ไม่มีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังในการดำเนินชีวิตจะเป็นเรื่องยากที่จะเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มมีพลังอำนาจในตนเองได้ ดังนั้นกำลังใจจากผู้นำกลุ่มจะกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการต่อสู้และมีความสามารถในการดำรงชีวิต

3) ความกล้าหาญ (Courage) ผู้นำกลุ่มควรแสดงความกล้าหาญในการได้ตอบกับสมาชิกกลุ่ม มีความกล้าในการแสดงความผิดพลาดในกลุ่มและการมีปฏิกริยากับปัญหาของตนเอง ซึ่งจะทำให้สมาชิกได้เรียนรู้ในการเผชิญความผิดพลาดจากตัวอย่างเช่นผู้นำกลุ่ม

4) การตั้งใจเผชิญหน้ากับตนเอง (Willing to confront oneself) ผู้นำกลุ่มควรจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง สำนวจถึงความบกพร่องต่าง ๆ และยอมรับถึงความบกพร่องเหล่านั้น โดยไม่กล่าวโทษสาเหตุของความบกพร่องหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นไปสู่สิ่งต่าง ๆ ภายนอก ซึ่งจะเป็นตัวแบบและเป็นแรงจูงใจให้สมาชิกหันมาสำรวจตนเอง และพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับตนเอง เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต

5) ความจริงใจและเป็นธรรมชาติ (Sincerity and authenticity) ผู้นำกลุ่มควรแสดงออกอย่างตรงไปตรงมาและจริงใจต่อสมาชิกกลุ่ม ทั้งในเรื่องการพัฒนาความสามารถหรือการเผชิญหน้ากับปัญหาและอุปสรรคของสมาชิก เพื่อเป็นแบบอย่างในเรื่องการแสดงออกอย่างเปิดเผยและจริงใจต่อสมาชิกกลุ่ม

6) มีเอกลักษณ์แห่งตน (Sense of identity) ผู้นำกลุ่มควรตระหนักถึงแรงจูงใจที่มีต่อความต้องการ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม ตลอดจนจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มค้นพบเอกลักษณ์ของตนเอง ผู้นำกลุ่มควรชัดเจนในเอกลักษณ์ของตนเองก่อนเพื่อเป็นแบบอย่างในการสร้างสรรค์ให้แก่สมาชิกกลุ่ม

7) ความเชื่อในกระบวนการกลุ่มและความกระตือรือร้น (Belief in group process and enthusiasm) ผู้นำกลุ่มควรมั่นใจในวิธีการให้คำปรึกษากลุ่ม และเชื่อมั่นว่าสามารถให้ความช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มได้ ซึ่งมีความสำคัญต่อความสำเร็จของกลุ่ม เนื่องจากผู้นำกลุ่มจะมีแรงจูงใจและกระตือรือร้นต่อการดำเนินกลุ่ม ทำให้กลุ่มสร้างคุณค่าและเป็นประโยชน์กับสมาชิกอย่างแท้จริง การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การแสดงความรู้สึกในการเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มเปิดเผยตนเอง ย่อมแสดงถึงแรงจูงใจ ทศนคติ ค่านิยม ความคิด ความต้องการและความมีอิทธิพลของผู้นำกลุ่มที่มีต่อสมาชิกกลุ่มด้วย ผู้นำกลุ่มที่ขาดความกระตือรือร้นในการทำกลุ่มจะทำให้สมาชิกขาดความสนใจและหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมในกลุ่ม

8) การสร้างสรรค์และความคิดสร้างสรรค์ (Inventiveness and creativity) ผู้นำกลุ่มควรมีการสร้างสรรค์ที่จะใช้วิธีการใหม่ ๆ ที่เกิดจากความคิดสร้างสรรค์ของตนเองในการนำกลุ่ม เพื่อให้กระบวนการกลุ่มมีประสิทธิภาพ และสมาชิกมีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือกัน โดยผู้นำกลุ่มควรหลีกเลี่ยงที่จะนำเทคโนโลยีที่ไม่เกี่ยวข้องมาใช้ในการนำกลุ่ม เพราะนอกจากจะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายแล้ว ยังทำให้สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์ลดลงจากการเข้ากลุ่ม

9) ความแข็งแกร่ง (Stamina) ผู้นำกลุ่มควรมีความแข็งแกร่งและความสามารถทนต่อแรงกดดัน เพื่อให้มีพลังตลอดการให้คำปรึกษากลุ่ม กลุ่มที่ยากและท้าทายความสามารถของผู้นำกลุ่มอาจทำให้ผู้นำกลุ่มมีพลังลดลง นอกจากนั้นความคาดหวังสูงอาจส่งผลต่อความแข็งแกร่งและความกระตือรือร้นในการนำกลุ่ม จะทำให้ผู้นำกลุ่มตำหนิตนเองรวมถึงตำหนิสมาชิกกลุ่มด้วย ดังนั้นผู้นำกลุ่มควรตระหนักถึงการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจของตนเองให้แข็งแกร่งอยู่เสมอ

10) ความมุ่งมั่นในการดูแลตนเอง (Commitment to self-care) การมีชีวิตอยู่ทั้งส่วนตัวและในอาชีพ ไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เป็นผลจากความมุ่งมั่นในการแสวงหานิสัย การคิดและการกระทำที่ส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองไม่ใช่สิ่งฟุ่มเฟือยแต่เป็นหน้าที่ตามหลัก

จริยธรรม และผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องมุ่งมั่นที่จะพัฒนากลยุทธ์การดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำกลุ่มจะไม่สามารถดูแลสมาชิกกลุ่มได้หากไม่ดูแลตนเอง ผู้นำกลุ่มจึงต้องสร้างแบบจำลองในการดูแลตนเอง เพื่อเป็นบทเรียนให้สมาชิกกลุ่ม

สรุปบทบาทผู้นำกลุ่มของผู้ให้คำปรึกษาในการให้คำปรึกษากลุ่ม ได้แก่ บทบาทของการเป็นผู้ริเริ่ม การเป็นผู้วางแผน การเป็นผู้นำทางในการสร้างบรรทัดฐานของกลุ่ม การเป็นผู้วางแผนและดำเนินการติดตามผล และบทบาทของการเป็นผู้ประเมิน และเพื่อให้ผู้นำกลุ่มทำตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำกลุ่มควรมีคุณลักษณะของการอยู่กับปัจจุบัน มีพลังส่วนบุคคล มีความกล้าหาญ มีความตั้งใจเผชิญหน้ากับตนเอง มีความเชื่อในกระบวนการกลุ่ม และมีความกระตือรือร้น มีความจริงใจและเป็นธรรมชาติ มีความคิดสร้างสรรค์ มีความแข็งแกร่ง และมีความมุ่งมั่นในการดูแลตนเอง

4. เทคนิคและทักษะที่ใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่ม

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีแบบพฤติกรรมนิยมมาประยุกต์ใช้ร่วมกับเทคนิคการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา ดังนี้

4.1 เทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีแบบพฤติกรรมนิยม

การให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีแบบพฤติกรรมนิยมมีเทคนิคดังต่อไปนี้

1) การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) การเสริมแรงทางบวกมีทั้งด้วยการใช้คำพูด ท่าทาง และการให้รางวัล เทคนิคนี้ใช้เพื่อให้กำลังใจแก่สมาชิกในการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยหลักการคือ จะไม่ให้รางวัลจนกว่าพฤติกรรมใหม่เกิดขึ้นก่อน อาจให้คะแนนสะสม แล้วนำไปขึ้นรางวัลต่าง ๆ เทคนิคการเสริมแรงทางบวกทำให้เกิดความคงทนของพฤติกรรมใหม่

2) การแสดงตัวแบบ (Modeling) เป็นกระบวนการที่สมาชิกกลุ่มเรียนรู้จากสังเกตและการเลียนแบบผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ การแสดงตัวแบบต้องทำให้ปรากฏอย่างชัดเจนต่อหน้าสมาชิกที่กำลังสังเกตอยู่ และสมาชิกที่กำลังสังเกตอยู่ก็ต้องถูกผลักดันให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบตัวแบบนั้น ๆ

3) การซึกซ้อมบทบาท (Behavior rehearsal) เป็นเทคนิคที่ผู้นำกลุ่มต้องการให้สมาชิกเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดยการทดลองสวมบทบาทในสิ่งที่สมาชิกทำไม่ได้หรือไม่กล้าทำ จากนั้นให้ลองพูด อาจมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือบันทึกภาพเพื่อให้สมาชิกดูให้เกิดความมั่นใจในการทำครั้งต่อไป

4) การหยุดความคิด (Thought-stopping) เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อขจัดหรือควบคุมความคิดที่ไม่เป็นตรรกะ ความคิดทางด้านลบที่เกิดจากความกลัวหรือความกังวล โดยให้สมาชิกกลุ่มร้องตะโกนออกมาดัง ๆ ว่า "หยุด" ในขณะที่เกิดความคิดดังกล่าวขึ้นมา

5) การให้การบ้าน (Homework) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถจัดวางแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มที่ผ่านมา ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

5.1) เลือกลงและจำกัดความหมายพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์

5.2) บันทึกความถี่ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์

5.3) บันทึกเหตุการณ์ที่มาก่อนพฤติกรรมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังพฤติกรรม

5.4) ควบคุมและจัดวางสิ่งที่มาก่อนพฤติกรรมเพื่อให้เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรม ที่พึงประสงค์

5.5) ปรับเปลี่ยนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังพฤติกรรมให้เป็นแรงเสริมทางบวก เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อไป

5.6) ประเมินผลการจัดการตนเองกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

5. ทักษะที่ใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่ม

ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีทักษะในการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเป็นผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ คอเรีย (Corey, 2016) ได้กล่าวถึงทักษะที่จำเป็นและสำคัญของผู้ให้คำปรึกษากลุ่มว่ามีดังนี้

1) การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) เป็นการสังเกตสมาชิกกลุ่มจากน้ำเสียง ท่าทางที่แสดงออก รวมไปถึงอากัปกริยาที่แฝงมากับคำพูด บางครั้งอาจไม่ได้บอกชัดเจน แต่ผู้นำกลุ่มสามารถจับความรู้สึกและรับรู้ได้จากการเอาใจใส่ต่อทุกพฤติกรรมที่สมาชิกแสดงออกมา

2) การทวนซ้ำ (Restating) เป็นการพูดทวนคำพูดของสมาชิกกลุ่มอีกครั้ง โดยปราศจากการเพิ่มเติมความหมายใหม่เข้าไป เพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มสื่อ อีกทั้งเป็นการย้ำให้ผู้พูดได้ฟังความคิดและความรู้สึกตนเองที่สื่อออกมา

3) การทำให้กระจ่าง (Clarifying) เป็นการเน้นข้อความหรือประเด็นที่สมาชิกอาจพูดคลุมเครือ เพื่อช่วยให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น

- 4) การสรุปความ (Summarizing) เป็นการรวมประเด็นต่าง ๆ เมื่อยุติการสนทนา โดยผู้ให้คำปรึกษาอาจสรุปเองหรือให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนสรุปก็ได้
- 5) การตั้งคำถาม (Questioning) เป็นการใช้คำถามแบบเปิดเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เกิดการสำรวจตนเองและเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้สึกร่วมกัน ความคิดระหว่างกันภายในกลุ่ม
- 6) การตีความ (Interpreting) เป็นทักษะที่ช่วยให้ สมาชิกกลุ่มได้พิจารณาตนเองในมุมมองใหม่ที่ต่างไปจากเดิม เกิดการตัดสินใจเลือกแนวทางใหม่ให้ตนเอง
- 7) การเผชิญหน้า (Confronting) เป็นทักษะที่ท้าทายให้สมาชิกได้ข้อสัจย์ต่อตนเอง กล่าวเผชิญหน้ากับความจริงที่เกิดซึ่งอาจขัดแย้งกับความรู้สึก ความคิดที่เกิดขึ้นข้างใน
- 8) การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting Feelings) เป็นการสื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นว่าผู้ให้คำปรึกษามีความเข้าใจ สนใจและเอาใจใส่ โดยสะท้อนความรู้สึก ความคิดของสมาชิกกลุ่มออกมา อีกทั้งทำให้สมาชิกได้ตระหนักรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกตนเองได้ดียิ่งขึ้นด้วย
- 9) การสนับสนุน (Supporting) เป็นทักษะการเสริมแรงให้กับสมาชิกกลุ่ม เมื่อสมาชิกได้สำรวจตนเองและกล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัว ให้สมาชิกกลุ่มได้รับฟัง
- 10) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathizing) การที่ผู้ให้คำปรึกษามีความเอาใจใส่รับรู้ไวดต่อความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม ถือเป็นทักษะสำคัญที่สามารถสร้างความแข็งแกร่งให้กับกลุ่มพร้อมที่จะขับเคลื่อนกลุ่มไปได้และประสบความสำเร็จในที่สุด
- 11) การเอื้ออำนวย (Facilitating) เป็นการช่วยให้เกิดสัมพันธภาพขึ้นภายในกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกของกันและกัน สร้างบรรยากาศที่ทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกปลอดภัย เกิดความไว้วางใจ และพร้อมที่จะเปิดเผยตนเองออกมาด้วยความสมัครใจ
- 12) การริเริ่ม (Initiating) เป็นการเลือกใช้ทิศทางในการดำเนินกลุ่มรวมถึงบรรยากาศการสร้างปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม การนำทักษะต่าง ๆ มาใช้เพื่อให้เกิดการดำเนินกลุ่มที่ประสบความสำเร็จและราบรื่น
- 13) การกำหนดเป้าหมาย (Setting Goal) สมาชิกกลุ่มจะเป็นผู้ร่วมกันเลือก และกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนเฉพาะของแต่ละบุคคลเอง ซึ่งจะทำการตั้งเป้าหมายตั้งแต่ขั้นแรกเริ่มทำกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาคอยเสริมแรงให้กำลังใจสมาชิกกลุ่มเพื่อเพิ่มพลังใจในการมุ่งสู่เป้าหมายที่ตั้งใจไว้
- 14) การประเมิน (Evaluating) ผู้ให้คำปรึกษาจะประเมินภาพรวมภายในกลุ่ม และประเมินสมาชิกกลุ่มเป็นรายบุคคลด้วย เพื่อนำมาปรับปรุงเพิ่มเติมในการดำเนินกลุ่มครั้งต่อไป

15) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Giving Feedback) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ข้อมูลย้อนกลับไปสู่สมาชิกกลุ่มโดยตรงไปตรงมาและเจาะจง โดยสังเกตจากพฤติกรรมภายในในกลุ่ม อีกทั้งเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน ซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบถึงมุมมองความคิดที่ผู้อื่นมีต่อตนเอง

16) การให้คำแนะนำ (Suggesting) ผู้ให้คำปรึกษาช่วยแนะนำสมาชิกกลุ่มเพื่อให้เกิดการพัฒนาแนวทางการตัดสินใจต่อไป เช่น กำหนดงานให้ทำ การให้ข้อมูลซึ่งสมาชิกกลุ่มก็สามารถแบ่งปันข้อเสนอแนะภายในกลุ่มระหว่างกันได้

17) การปกป้อง (Protecting) ระหว่างการดำเนินกลุ่มอาจเกิดความขัดแย้งกันภายในกลุ่ม เช่น เกิดการวิพากษ์วิจารณ์หรือมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้จักการดำเนินกลุ่มต่อไปที่ไม่เสริมให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งมากขึ้นและไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกรุนแรงต่อสมาชิกกลุ่ม

18) การเปิดเผยตนเอง (Disclosing Oneself) ผู้ให้คำปรึกษาต้องเลือกที่จะเปิดเผยตนเองด้วยเรื่องที่มีความเหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป ก่อนด้วยความจริงใจเพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกอยากที่จะเล่าเรื่องราวของตนบ้าง โดยสิ่งที่น่าสนใจเปิดเผยในกลุ่มนั้น

19) การเป็นต้นแบบ (Modeling) ผู้ให้คำปรึกษาควรมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อสมาชิกกลุ่มจะได้สังเกตและเรียนรู้จากผู้ให้คำปรึกษา

20) การเชื่อมโยง (Linking) ผู้นำกลุ่มจะต้องให้สมาชิกที่มีประสบการณ์คล้ายกันมาร่วมกันสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พูดคุยถึงความกังวลที่มีร่วมกันและเชิญชวนให้สมาชิกคนอื่นแสดงความรู้สึก จะช่วยให้สมาชิกรู้สึกมีส่วนร่วมในกลุ่ม รับรู้ และเข้าใจปัญหาของสมาชิกแต่ละคนได้มากขึ้น

21) การปิดกั้น (Blocking) ผู้นำกลุ่มจะต้องขัดขวางพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มที่บางอย่างที่ส่งผลเสียต่อกลุ่ม เช่น การตั้งคำถามแก่งัดกัน การนิินทา การคุกคามความเป็นส่วนตัว เป็นต้น ดังนั้น การสร้างข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มในช่วงเริ่มการให้คำปรึกษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ

22) การยุติ (Terminating) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้ว่าเมื่อใดควรยุติการให้คำปรึกษา การยุติการให้คำปรึกษาจะเกิดขึ้น ก็ต่อเมื่อสมาชิกมีความพร้อมที่จะออกจากกลุ่มหรือเมื่อกลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ นอกจากนี้จะต้องให้ข้อมูลหรือสร้างทักษะที่จำเป็นแก่สมาชิก เช่น การให้คำแนะนำ เตรียมความพร้อมให้สมาชิกสามารถปรับตัวทางจิตใจได้เมื่อต้องออกจากกลุ่ม ให้ข้อมูลเรื่องสถานที่และช่วงเวลาในการรับคำปรึกษาเพิ่มเติม อีกทั้งอาจมีการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และอาจมีการติดตามผลต่อไป

สรุปเทคนิคสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีแบบพฤติกรรมนิยม ได้แก่ การเสริมแรงทางบวก การแสดงตัวแบบ การชักจูงมบทบาท การหยุดความคิดและการให้การบ้าน สำหรับทักษะที่ผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพจำเป็นจะต้องมี ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การทวนซ้ำ การทำให้กระจ่าง การสรุปความ การตั้งคำถาม การตีความ การเผชิญหน้า การสะท้อนความรู้สึก การสนับสนุน ความเห็นอกเห็นใจ การใช้อำนวย การริเริ่ม การกำหนดเป้าหมาย การประเมิน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้คำแนะนำ การปกป้อง การเปิดเผยตนเอง การเป็นต้นแบบ การเชื่อมโยง การปิดกั้นและการยุติ

พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ (Parents of Children with Disabilities)

เนื่องจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาในเรื่อง ความหมายของบุคคลพิการ ประเภทของความพิการ ปัญหาและผลกระทบของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ และศูนย์การศึกษาพิเศษในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของบุคคลพิการ

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการขององค์การสหประชาชาติ กล่าวว่า บุคคลพิการ หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องในความสามารถทางร่างกายหรือจิตใจไม่ว่าจะเป็นตั้งแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม จนทำให้ไม่แน่ใจว่าตนจะสามารถดำรงชีพได้ด้วยตนเองเช่นเดียวกับคนปกติ ไม่ว่าจะเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมด (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2566)

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิบุคคลพิการ (Convention on the Rights of People with Disabilities – CRPD) เป็นอนุสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ และเป็นฉบับแรกในศตวรรษที่ 21 ของสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ ได้นิยามว่า บุคคลพิการหมายถึง บุคคลผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญาหรือประสาทสัมผัสในระยะยาว ซึ่งเป็นอุปสรรคทำให้เกิดขวางในการมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเต็มที่และยังเป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2566)

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายไว้ว่า ความพิการหรือความบกพร่อง (Impairment) หมายถึง การสูญเสียหรือ ความผิดปกติของโครงสร้างหรือความผิดปกติของการทำงานของร่างกาย จิตใจ หรือระบบสรีระวิทยาทั้งเป็นชั่วคราวหรือถาวร (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2566)

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ให้ความหมายไว้ว่า “คนพิการ” หมายถึง บุคคลผู้ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การสื่อสาร การเคลื่อนไหว

อารมณ์ จิตใจ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับการมีอุปสรรคในแง่มุมมองต่าง ๆ ทำให้มีความจำเป็นอย่างเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างบุคคลทั่วไป (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2566)

ประเภทของความพิการ

องค์การอนามัยโลกได้แบ่ง“ความพิการ” ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ความสูญเสียหรือขาดหายของอวัยวะ (Anomaly) เช่น สายตาข้างใดข้างหนึ่งเกิดพร่ามัวหรือมองไม่เห็น 2) ความผิดปกติของกลไกของร่างกาย (Body Mechanism) เช่น แขนขาเกิดเป็นอัมพาต หูเกิดสูญเสียการได้ยิน และ 3) ความผิดปกติของระบบการทำงานของจิตใจ (Mental Function System) เช่น มีอาการประสาทหลอน เป็นต้น (องค์การอนามัย, 2538)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้มีประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 129 เดือนกรกฎาคม ปี 2555 เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) ไว้ 7 ประเภท ดังนี้ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2566)

1. ความพิการทางการเห็น
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. ความพิการทางสติปัญญา
6. ความพิการทางการเรียนรู้
7. ความพิการทางออทิสติก

กระทรวงศึกษาธิการ ได้เพิ่มประเภทความบกพร่องหรือความพิการของบุคคลเป็น 9 ประเภทเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินการช่วยเหลือและจัดการศึกษาเด็กและบุคคลเหล่านั้นอย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ที่เพิ่มขึ้นอีก 2 ประเภท คือ (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2566)

8. ความบกพร่องทางการพูดและภาษา
9. ความพิการซ้อน

โดยมีหลักเกณฑ์ในการกำหนดลักษณะความพิการหรือความบกพร่องในแต่ละประเภท ดังนี้

1. ความพิการทางการเห็น แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 ตาบอด หมายถึงความบกพร่องในการเห็นโดยเมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตารวมตาแล้วอยู่ในระดับแยกกว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ลงมา จนถึงระดับมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่างหรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา และส่งผลให้บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

1.2 ตาเห็นเลือนราง หมายถึงความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตารวมตาแล้วอยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงแยกกว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา และส่งผลให้บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมใน กิจกรรมทางสังคม

2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ

2.1 หูหนวก หมายถึงความบกพร่องในการได้ยิน จนถึงระดับไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทางกราด์ยินเมื่อตรวจการได้ยินโดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป และส่งผลให้บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

2.2 หูตึง หมายถึง ความบกพร่องในการได้ยิน จนถึงระดับไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทางกราด์ยินเมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการ ได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาจนถึง 40 เดซิเบล และส่งผลให้บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

2.3 ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึงความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น และส่งผลให้บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

3.1 ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึงความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน

ชาอ่อนแรง แขนขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานของมือเท้าแขนขา และส่งผลให้บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

3.2 ความพิการทางร่างกาย หมายถึงความบกพร่องหรือความผิดปกติของ ศีรษะ ใบหน้า ลำตัวและภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน และส่งผลให้บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

4. ความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม หมายถึงความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของ การรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด และส่งผลให้บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

5. ความพิการทางสติปัญญา หมายถึง การที่บุคคลมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเขาวปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยแสดงความผิดปกตินั้นก่อนอายุ 18 ปี ส่งผลทำให้บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

6. ความพิการทางการเรียนรู้ หมายถึง ความบกพร่องทางสมองจนส่งผลถึงการเรียนรู้ ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการเขียน การอ่าน และการคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นพื้นฐาน ในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา และส่งผลให้บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

7. ความพิการออทิสติก หมายถึง ความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมองและแสดงความผิดปกตินั้นก่อนอายุ 2 ปีครึ่ง รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ เช่น แอสเพอเกอร์ (Asperger) ที่ส่งผลให้บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

8. ความบกพร่องทางการพูดและภาษา หมายถึง ความบกพร่องในเรื่องการออกเสียงพูดที่ไม่ใช่สาเหตุของการสูญเสียการได้ยิน เช่น เสียงผิดปกติ อัตราความเร็วผิดปกติและจังหวะการพูดผิดปกติ หรือบุคคลที่มีความบกพร่องในเรื่องของความเข้าใจ หรือการใช้ภาษาพูด ภาษาเขียน และหรือระบบสัญลักษณ์อื่นที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งอาจเกี่ยวกับรูปแบบของภาษาหรือเนื้อหาของภาษาหรือหน้าที่ของภาษา และส่งผลให้บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

9. ความพิการซ้อน หมายถึง การที่บุคคลมีสภาพความพิการหรือความบกพร่องมากกว่าหนึ่งประเภทในบุคคลเดียวกัน เช่น มีทั้งความพิการทางสติปัญญาและความพิการทางการได้ยิน เป็นต้น ส่งผลให้บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

ปัญหาและผลกระทบของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ค.ศ. 2001 องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำเสนอภาษามาตรฐานและโครงสร้างในการอธิบายสุขภาพและสถานะส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และต่อมา ค.ศ. 2007 องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ ฉบับเด็กและเยาวชน (International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth Version, ICF-CY) เพื่อประเมินลักษณะของการพัฒนาเด็กและอิทธิพลของสภาพแวดล้อมโดยรอบให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กและเยาวชนครอบคลุมทุกช่วงวัย บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ หรือ ICF มีฐานแนวคิดและมุมมองในความพิการที่แตกต่างออกไปจากสมัยก่อนที่เดิมมองความ พิการในรูปแบบทางการแพทย์เท่านั้นซึ่ง ICF และ ICF-CY มีฐานแนวคิดในการมองความพิการโดยมีพื้นฐานมาจากการผสมผสานของรูปแบบทางสังคม (The Social Model) และรูปแบบทางการแพทย์ (The Medical Model) ทำให้มุ่งเน้นไปที่องค์ประกอบของการดำเนินชีวิตมากกว่าผลกระทบของโรค (Stiker, 1999) จากฐานแนวคิดการมองความพิการในอดีตมีพื้นฐานมาจาก รูปแบบทาง การแพทย์เพียงด้านเดียวเท่านั้นไม่ได้มีองค์ประกอบด้านการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้เชี่ยวชาญและพ่อแม่ผู้ปกครอง ทำให้พ่อแม่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแสดงความคิดเห็น ในกระบวนการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มที่ (Adolfsson, 2011) ความเป็นจริงพ่อแม่และครอบครัวควรมี บทบาทเป็นส่วนหนึ่งในที่มีการรักษาและสามารถร่วมตัดสินใจในกระบวนการรักษาและการฟื้นฟู สมรรถภาพ ตามแนวคิดของ ICF-CY ที่เป็นกรอบแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับลูกที่เป็นบุคคลพิการในบริบทของครอบครัว เนื่องจากในการเจริญเติบโตของลูก การทำกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับพ่อแม่และครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ระหว่างลูกที่เป็นบุคคลพิการกับพ่อแม่ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ทำให้เห็นได้ชัดแจ้งว่าการใช้ชีวิต ของลูกที่เป็นบุคคลพิการในแต่ละวันขึ้นอยู่กับบริบทของครอบครัวเป็นสำคัญ ดังนั้นการพิจารณาเกี่ยวกับ การตัดสินใจใน การดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพต่าง ๆ ของบุคคลพิการ อิทธิพลสำคัญคือครอบครัวและพ่อแม่ของลูกที่เป็นบุคคลพิการนั่นเอง

นอกจากนี้บุคคลพิการส่วนใหญ่มีความบกพร่องหรือข้อจำกัดในการสื่อสารหรือการช่วยเหลือตนเองโดยเฉพาะบุคคลพิการประเภทการเคลื่อนไหว ที่จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือและดูแลเพื่อให้บุคคลพิการเหล่านี้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นความพิการไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะตัวบุคคลพิการเท่านั้น แต่เป็นภาระหนักสำหรับพ่อแม่และส่งผลกระทบต่อครอบครัวด้วย ซึ่งผลกระทบมีดังนี้

ผลกระทบที่มีต่อพ่อแม่ทางด้านร่างกาย

พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการได้รับผลกระทบในเรื่องสุขภาพจากการดูแลลูกพิการ เพราะนอกจากจะต้องตอบสนองความต้องการทางร่างกายของลูก ได้แก่ การดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแปรงฟัน การอาบน้ำ การขับถ่าย การแต่งตัว เป็นต้น และยังคงต้องดูแลเพื่อตอบสนองทางด้านอารมณ์และจิตใจของลูกด้วย การพาออกสู่อากาศและสอนให้รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเป็นการเปิดโอกาสให้ลูกได้รู้จักช่วยเหลือตนเองและเกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกมั่นใจในตนเอง รวมถึงการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ การทำกายภาพบำบัด การฝึกนั่ง ยืน ทรงตัว เดิน เป็นต้น พ่อแม่ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการดูแลลูกมากกว่า 15 ชั่วโมงต่อวัน กิจกรรมการดูแลรวมทั้งเวลาที่ใช้นับว่าเป็นการสร้างภาระและความยุ่งยากให้แก่พ่อแม่ ทำให้พ่อแม่ต้องทุ่มเทแรงกายและแรงใจในการดูแลเด็ก ส่งผลให้พ่อแม่เกิดความเหนื่อยล้า บางคนนอนไม่ค่อยหลับ บางคนหลับได้ไม่เต็มที่ นอกจากนี้ยังพบว่าพ่อแม่อาจพบปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ การเป็นหวัด เจ็บคอ หายใจไม่สะดวก ใจสั่น ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อปวดตามข้อ หน้ามืด ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ เบื่ออาหาร ซึ่งผลกระทบทางร่างกายที่เกิดขึ้นอาจมีสาเหตุเนื่องมาจาก การทำบทบาทหน้าที่ผู้ดูแล ภาระที่หนักจากการทำหน้าที่หลายบทบาท และความเครียดที่เกิดจากการดูแลลูกที่เป็นบุคคลพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าพ่อแม่มีปัญหาสุขภาพอยู่เดิมก็ยิ่งทำให้เป็นการสร้างความยากลำบากให้แก่พ่อแม่มากยิ่งขึ้น

ผลกระทบที่มีต่อพ่อแม่ทางด้านอารมณ์และจิตใจ

ผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจ ถือว่ามีผลกระทบทางด้านลบต่อพ่อแม่ที่เป็นผู้ดูแลมากที่สุด ไม่มีใครสามารถปฏิเสธได้เลยว่าการดูแลบุคคลพิการในครอบครัวเป็นเรื่องหนัก (Margalit & Kleitman, 2006) จากการศึกษาจำนวนมาก มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าพ่อแม่ของบุคคลพิการ มีประสบการณ์ทางด้านความเครียดและผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจอยู่ในระดับที่สูงกว่าระดับความเครียดของพ่อแม่เด็กปกติอย่าง โดยพบว่าผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นได้แก่ ความรู้สึกกลัว โกรธ ก้าวร้าว ความเครียด หงุดหงิด รู้สึกทุกข์ทรมาน ท้อแท้ เบื่อหน่าย อึดอัด รู้สึกผิด วิตกกังวล ไม่แน่ใจว่าพวกเขาจะสามารถดูแลลูกที่เป็นบุคคลพิการได้ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้มักเกิดขึ้นในช่วงแรกของการดูแล แม้ว่าพ่อแม่จะได้ร่วมรับรู้และเข้ามามีบทบาท

ดูแลตั้งแต่ช่วงระยะแรก ส่วนผลกระทบระยะยาว พ่อแม่จะเกิดความรู้สึกเป็นภาระ เหนื่อยหน่าย ซึมเศร้า และท้อแท้ บางรายถึงกับละทิ้งบทบาทพ่อแม่ผู้ดูแล (Verchuren, Ketelear, Takken, Helders, & Gorter, 2008)

อย่างไรก็ตาม การดูแลลูกที่มีความพิการไม่ได้ส่งผลกระทบทางลบต่อพ่อแม่ เพียงประการเดียว บางคนมีความรู้สึกทางบวกต่อการดูแลลูกที่พิการ เช่น รู้สึกว่า ตัวเองมีความสามารถ รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความรักความผูกพันมากขึ้น ให้อภัยกันง่ายขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้นและรู้สึกนับถือตนเองที่สามารถรับมือกับหน้าที่ที่มีคุณค่าและสามารถปรับตัวกับบทบาทนี้ได้ดี พ่อแม่บางรายสามารถให้ความหมายและคุณค่ากับสถานการณ์ที่พวกเขาเผชิญ อยู่ทำให้ช่วยลดความรู้สึกเป็นภาระลงได้ พ่อแม่บางรายบอกว่าการเป็นผู้ดูแล ทำให้ตนเองมี ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นสามารถให้คำแนะนำพ่อแม่คนอื่นได้ รู้สึกอดทนและใจเย็นลง จากการศึกษาของ ลิน (Lin, 2000) พบว่า แม้ว่าพ่อแม่จะมีความรู้สึกปวดร้าว และทุกข์เพียงใด แต่ภระนั้นพ่อแม่ก็ยังเอ่ยถึงความหวัง ความรัก ความเข้มแข็ง และความสุข

ผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของพ่อแม่

จากการศึกษาพบว่า บทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ผู้ดูแลลูกที่เป็นบุคคลพิการมักจะเป็นหน้าที่ของแม่ (Rentinck, Ketelaar, Jongmans, & Gorter, 2007) ซึ่งบทบาทหน้าที่ของแม่โดยทั่วไปได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน การทำอาหาร การซักผ้าเป็นเมื่อเข้ามารับบทบาทผู้ดูแล ทำให้ต้องปรับเปลี่ยน หน้าที่การงาน บางรายอาจต้องลาออกจากการงานเพื่อออกมาดูแลลูก ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวตามมา บางครอบครัวบิดาต้องทำงานล่วงเวลาเพื่อหารายได้เพิ่ม เพื่อมาจุนเจือครอบครัว บางครอบครัวมีแม่ดูแลหลักในขณะที่พ่อช่วยดูแลในเรื่องที่เกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ ในขณะที่บาง ครอบครัวจะเปลี่ยนให้แม่มีเวลาออกไปข้างนอก หรือไปเที่ยว ในขณะที่พ่ออยู่ดูแลลูก และบางครอบครัว ให้พ่อดูแลลูกในช่วงกลางวัน ขณะที่แม่ดูแลในช่วงกลางคืน

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว

การที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ นอกจากพ่อแม่จะต้องทุ่มเท แรงกาย และแรงใจในการดูแลลูกแล้ว พ่อแม่ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาลูกที่พิการทั้งค่ารักษา ค่ายา ค่ายานพาหนะและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ โดยเฉพาะถ้าลูกที่พิการมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีความผิดปกติอื่น ๆ รวมด้วยจะยิ่งเพิ่ม ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ มากขึ้นทำให้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวโดยตรง ดังที่ สุภณารีย์ โพธิ์อ่อง, พุดตาน พันธุณร, และ ศุภสิทธิ พรพรรณารุณทย. (2559) ศึกษาเรื่อง “ต้นทุนการดูแลและให้การศึกษาลูกพิการในมุมมองภาครัฐและครอบครัว” พบว่าต้นทุนการดูแลเด็กพิการในกลุ่มเด็กที่เข้ารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 7 มีต้นทุนรวมต่อหน่วย

ของเด็กที่มีความพิการทางร่างกายเท่ากับ 41,220 บาทต่อคนต่อปี และเด็กที่มีความพิการทางสมอง มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 31,634 บาทต่อคนต่อปี แต่ในมุมมองของผู้ให้บริการซึ่งเป็นภาครัฐพบว่า มีต้นทุนเกิดขึ้นเท่ากับ 12,975 ต่อคนต่อปี และของเด็กที่มีความพิการทางสมองมีต้นทุนเท่ากับ 11,416 ต่อคนต่อปี การศึกษา ซึ่ง พบว่าต้นทุนทั้ง 2 มุมมอง มีความแตกต่างกันมาก โดยต้นทุนใน มุมมองของผู้รับบริการมีค่าสูงกว่าต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการประมาณ 3 เท่าซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยตรง

ผลกระทบต่อกิจกรรมทางสังคมของครอบครัว

การดูแลลูกที่พิการมีผลต่อกิจกรรมทางสังคมของพ่อแม่ สัมพันธภาพกับเครือญาติ หรือเพื่อนฝูงจะมีเฉพาะกับผู้ที่สามารถช่วยเหลือดูแลลูก หรือคอยให้กำลังใจ แม่บางรายระบุว่า ตนเอง ไม่สามารถออกจากบ้านได้ เพราะกลัวรู้สึกไม่สบายใจที่จะออกไป ยกเว้นแต่จะสามารถพา ลูกไปด้วยได้ แม่บางรายเล่าว่าตนเองแทบจะไม่มีกิจกรรมทางสังคม ไม่สามารถออกไปข้างนอกได้เลย แม้แต่การเข้าห้องน้ำสาธารณะ เนื่องจากต้องพาลูกไปด้วยตลอด ดังที่ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ทิตยา พุฒิตามิน, และ นิลุบล รุจิระประเสริฐ (2546) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบต่อครอบครัวที่มีเด็กสมอง พิการที่บ้าน พบว่า การที่ครอบครัวต้องเลี้ยงดูเด็กสมองพิการ ส่งผลต่อครอบครัวโดยเฉพาะผู้ดูแล เด็กซึ่งได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เกิดความเครียดในการดูแลเด็ก นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวมักให้ความสำคัญกับเด็กสมองพิการ มากกว่าสมาชิกคนอื่น โดยเฉพาะพี่หรือน้อง ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว และยัง ได้รับผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวเนื่องจากการดูแลเด็กสมองพิการนั้นครอบครัวต้องมีภาระ ในการใช้จ่ายสูง บางครอบครัวรายได้ลดลงเพราะต้องลาออกจากงานมาเลี้ยงดูลูกสมองพิการ หากครอบครัวไม่สามารถเผชิญปัญหาและผลกระทบดังกล่าวได้ อาจทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด เพิ่มขึ้น

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคล พิการประกอบด้วยผลกระทบทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ ของพ่อแม่ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและผลกระทบต่อกิจกรรมทางสังคมของครอบครัว ซึ่งผลกระทบที่มากมายเหล่านี้มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูลูกที่เป็น บุคคลพิการ

ศูนย์การศึกษาพิเศษในไทย

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เปิดทำการสอนในประเทศไทยเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 โดยได้จัดตั้งตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ และเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 กระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศเปลี่ยนแปลงสังกัดของศูนย์การศึกษาพิเศษ จากสังกัดกอง

การศึกษาพิเศษ เป็นกองการศึกษาเพื่อคนพิการ และ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2543 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้กระทรวงศึกษาธิการ จัดตั้งศูนย์การศึกษาพิเศษเป็นสถานศึกษา มีหน้าที่จัดการศึกษาในลักษณะศูนย์บริการที่ให้ความช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและเตรียมความพร้อมให้บุคคลพิการ รวมทั้งสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน จัดสื่อและสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงการให้บริการและความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและอบรมบุคลากรเพื่อจัดครูเดินสอนแก่บุคคลพิการและสถานศึกษา

ปัจจุบันศูนย์การศึกษาพิเศษอยู่ในสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ภายใต้การดูแลของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ทำหน้าที่เป็นสถานศึกษาที่จัดการศึกษานอกระบบหรือตามอัธยาศัยแก่บุคคลพิการ ตั้งแต่แรกเกิดหรือตั้งแต่พบความพิการจนตลอดชีวิต รวมถึงการจัดการศึกษาอบรมแก่ผู้ดูแลคนพิการ ครู บุคลากรและชุมชน ทั้งการจัดสื่อและเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด ตามที่กำหนดในประกาศกระทรวง

ศูนย์การศึกษาพิเศษมีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้ 1) จัดและส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาในลักษณะศูนย์บริการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่ม (Early Intervention : EI) 2) ฝึกอบรมและช่วยพัฒนาผู้ดูแลคนพิการ รวมทั้งบุคลากรที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการ 3) จัดระบบและส่งเสริม สนับสนุนการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program : IEP) 4) จัดระบบบริการในช่วงเชื่อมต่อสำหรับคนพิการ 5) ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยครอบครัวและชุมชนด้วยกระบวนการทางการศึกษา 6) เป็นศูนย์ข้อมูลรวมทั้งจัดระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ 7) จัดระบบสนับสนุนการจัดการเรียนร่วมและประสาน งานการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในเขตที่ได้รับมอบหมายและ 8) ภาระหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายกำหนดหรือที่ได้รับมอบหมายจากสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

ศูนย์การศึกษาพิเศษทั่วประเทศแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือประเภทศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษาที่ 1-12 และศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลางรวม 13 แห่ง และประเภทศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด 64 แห่ง รวมทั้งสิ้น 77 แห่ง โดยประเภทศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษาทั้ง 13 แห่ง ได้แก่ 1) ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง (จังหวัดกรุงเทพฯ) 2) ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 จังหวัดนครปฐม 3) ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 2 จังหวัดยะลา 4) ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 3 จังหวัดสงขลา 5) ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 4 จังหวัดตรัง 6) ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรี 7) ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 6 จังหวัดลพบุรี 8) ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 7 จังหวัดพิษณุโลก 9) ศูนย์การศึกษาพิเศษ

เขตการศึกษา 8 จังหวัดเชียงใหม่ 10) ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น
11) ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 10 จังหวัดอุบลราชธานี 12) ศูนย์การศึกษาพิเศษ
เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา 13) ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 12 จังหวัดชลบุรี
สำหรับประเภทศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด 64 จังหวัดนั้น จะอยู่ในจังหวัดที่ไม่มีศูนย์
การศึกษาพิเศษ เขตศึกษานั้นเอง

สำหรับศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) จะเป็นศูนย์การศึกษาพิเศษ
ที่ให้พ่อแม่เข้าทำกิจกรรมกับเด็กในห้องเรียน การให้บริการของศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง
ประกอบด้วย จำนวนห้องเรียนและห้องกิจกรรมเสริมหลักสูตรทั้งสิ้น 34 ห้อง มีหน่วยบริการ
ภายนอก 11 แห่ง มีศูนย์การเรียนเฉพาะความพิการ 8 แห่ง มีโครงการปรับบ้านเป็นห้องเรียนเปลี่ยน
พ่อแม่เป็นครู ใน 50 เขตของกรุงเทพมหานคร มีศูนย์การเรียนเด็กในโรงพยาบาล 7 แห่งและมีเครือข่าย
โรงเรียนร่วม 19 แห่ง (ระบบสารสนเทศการศึกษาพิเศษและการศึกษาสงเคราะห์, 2566)

ตาราง 1 การให้บริการของศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง

การให้บริการ	ชื่อ	จำนวน	หน่วย
1. การให้บริการภายในศูนย์			
1.1 ห้องเรียน	ห้องแรกรับ	1	ห้อง
	ห้องบุคคลออทิสติก	7	ห้อง
	ห้องบกพร่องทางสติปัญญา	3	ห้อง
	ห้องบกพร่องทางร่างกาย	2	ห้อง
	ห้องบกพร่องทางการเห็น	1	ห้อง
	ห้องบกพร่องทางการได้ยิน	1	ห้อง
	ห้องเตรียมเรียนร่วมและส่งต่อ	2	ห้อง
รวมการให้บริการภายในศูนย์ประเภทห้องเรียน		17	ห้อง

ตาราง 1 (ต่อ)

การให้บริการ	ชื่อ	จำนวน	หน่วย
1.2 กิจกรรมเสริมหลักสูตร	กิจกรรมบำบัด	1	ห้อง

กายภาพบำบัด	1	ห้อง
ฝึกพูด/แก้ไขการพูด	8	ห้อง
แพทย์แผนไทย	1	ห้อง
ดนตรี	1	ห้อง
ศิลปะ	1	ห้อง
ว่ายน้ำ	1	ห้อง
คอมพิวเตอร์	1	ห้อง
พลศึกษา	1	ห้อง
ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน	1	ห้อง
รวมการให้บริการภายในศูนย์ประเภทกิจกรรมเสริมหลักสูตร	17	ห้อง
2. การให้บริการภายนอกศูนย์		
หน่วยบริการ	11	แห่ง
ศูนย์การเรียนรู้เฉพาะความพิการ	8	แห่ง
โครงการปรับบ้านเป็นห้องเรียน	50	เขต
ศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กใน โรงพยาบาล	7	แห่ง
เครือข่ายโรงเรียนเรียนร่วม	19	แห่ง
รวมการให้บริการภายนอกศูนย์	95	แห่ง

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเป็นระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) (Creswell, 2003) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ระยะที่ 2 การเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การดำเนินการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการ

การดำเนินการในระยะที่ 1 ผู้วิจัยศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ให้ข้อมูล

การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) มีผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) เป็นพ่อหรือแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการจำนวน 5 คน มีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1. ได้รับการแนะนำจากศูนย์การศึกษาพิเศษให้เป็นผู้ให้ข้อมูล
2. เป็นพ่อหรือแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการ
3. เลี้ยงดูลูกด้วยตนเองและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับลูก
4. ลูกสามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองได้ (ตามสภาพของความพิการ)
5. สัมผัสใจเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์คัดออก

1. เยี่ยมบ้านแล้วพบว่าพ่อหรือแม่ไม่ได้เลี้ยงดูลูกด้วยตนเองเต็มเวลา เนื่องจากมีผู้อื่นเข้ามาช่วยดูแลลูกหรือส่งลูกให้ผู้อื่นดูแล
2. เยี่ยมบ้านแล้วพบว่าลูกไม่สามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองได้ (ตามสภาพของความพิการ)

จากนั้นนำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และสังเคราะห์องค์ประกอบของทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ แล้วสร้างแบบวัดทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวก จากนั้นทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ประชากรในงานวิจัย

ประชากรเป็นพ่อหรือแม่ของลูกที่เป็นบุคคลพิการที่เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์การศึกษาพิเศษ ปีการศึกษา 2565 ทั่วประเทศ 77 ศูนย์ 26,199 คน (ระบบสารสนเทศการศึกษาพิเศษและการศึกษาสงเคราะห์, 2566) มีรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 2 แสดงจำนวนพ่อหรือแม่ของศูนย์การศึกษาพิเศษทั่วประเทศจำแนกเป็นรายกลุ่มศูนย์

กลุ่มศูนย์	จำนวนศูนย์	จำนวนประชากร
ส่วนกลาง	1	1,044
เขตการศึกษา 1 ถึง 12	12	5,928
ประจำจังหวัด	64	19,227
รวม	77	26,199

กลุ่มตัวอย่าง

ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) แบ่งศูนย์การศึกษาพิเศษออกเป็น 6 ภาค และสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเลือกศูนย์การศึกษาพิเศษที่อยู่ในแต่ละภาคให้เป็นตัวแทนภาคตามสัดส่วนของจำนวนนักเรียนในแต่ละภาค โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางการสุ่มตัวอย่างของยามาเน (Yamane, 1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 5% ซึ่งสอดคล้องไปตามเกณฑ์

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันจะขึ้นอยู่กับจำนวนข้อคำถามในการพัฒนา โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็น 10 เท่าของข้อคำถาม หรือมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำไม่น้อยกว่า 200 คน (McCoach, Gable, & Madula, 2013 อ้างใน ญัฐสุภรณ์ หลาวทอง, 2561, หน้า 99) มีรายละเอียดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ตาราง 3 แสดงการแบ่งกลุ่มตัวอย่างศูนย์การศึกษาพิเศษทั่วประเทศจำแนกเป็นรายภาค

ชื่อภาค	จำนวนประชากร ในแต่ละภาค (คน)	ศูนย์การศึกษาพิเศษ	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
เหนือ (9 จังหวัด)	2307	ประจำจังหวัดลำปาง	35
ตะวันออกเฉียงเหนือ (20 จังหวัด)	8,700	ประจำจังหวัดอุดรธานี ประจำจังหวัดอุตรดิตถ์	65
กลาง (22 จังหวัด)	6,456	ส่วนกลาง	97
ตะวันออก (7 จังหวัด)	2,137	ประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา	32
ตะวันตก (5 จังหวัด)	1,561	ประจำจังหวัดราชบุรี	24
ใต้ (14 จังหวัด)	5,038	ประจำจังหวัดปัตตานี ประจำจังหวัดภูเก็ต	38
รวม 6 ภาค	26,199	8 ศูนย์	394

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างเพื่อศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

2. แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกแบบกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างแล้วนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกให้มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ของการวิจัย

2. นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างนี้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทพิจารณาความสอดคล้องกับจุดประสงค์ของการวิจัย

3. นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างนี้ไปเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key informants) จำนวน 5 คน โดยมีคำถามสัมภาษณ์ดังแสดงในตารางด้านล่าง

ตาราง 4 แสดงตัวอย่างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกจำแนกตามองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ข้อที่	คำถาม	ตัวบ่งชี้
องค์ประกอบด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง		
1	ท่านรู้สึกอย่างไรกับการเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการ ท่านต้องผ่านอะไรมาบ้าง จนมาถึงจุดที่ท่านทำสำเร็จในปัจจุบัน	ประสบการณ์ความสำเร็จในอดีตของตนเอง
2	การเลี้ยงดูที่เป็นบุคคลพิการนับว่าเป็นเรื่องท้าทายอย่างมาก ท่านมีตัวอย่างหรือใครเป็นต้นแบบที่ทำให้ท่านก้าวผ่านความยากลำบากเหล่านี้มาได้	ประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น หรือการสังเกตคนต้นแบบ
องค์ประกอบด้านความหวัง		
1	เป้าหมายในการเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการของท่านคืออะไร	ความคิดที่มุ่งเป้าหมาย
2	อะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้ท่านคิดว่า ท่านจะไปถึงเป้าหมายได้	พลังแห่งแนวทาง
องค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดี		
1	มีพ่อแม่บางคนที่คิดโทษตัวเองว่าเป็นต้นเหตุของการที่ลูกเป็นบุคคลพิการ ท่านมองเรื่องนี้อย่างไร	การให้เหตุผลกับตนเองว่าตนเองไม่ใช่ต้นเหตุของปัญหา

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อที่	คำถาม	ตัวบ่งชี้
2	ในช่วงแรกที่ท่านเลี้ยงลูก อะไรเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ท่านมุ่งมั่น อดทน และเพียรพยายามจนถึงทุกวันนี้	ความคาดหวังกับตนเองว่าจะต้องมีเรื่องดี ๆ เกิดขึ้นกับตนเองในไม่ช้า
องค์ประกอบด้านความหยุนตัว		
1	การเลี้ยงดูลูกที่ผ่านมา ช่วงไหนที่ชีวิตยากลำบากที่สุด เพราะอะไร ตอนนั้นท่านทำอะไรจึงสามารถฟื้นกลับคืนสู่สภาวะปกติได้	ความหมายของความหยุนตัว
4	ที่ท่านเอาชนะอุปสรรคมากมายและเลี้ยงดูลูกมาจนถึงทุกวันนี้ได้ ท่านคิดว่าลูกเข้าใจและเห็นคุณค่าในสิ่งที่ท่านทำให้เขาหรือไม่ และตัวของท่านเองเห็นคุณค่าในสิ่งที่ท่านทำหรือไม่ อย่างไร	การเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ

แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำการศึกษาทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกตามแนวคิดของลูธานส์ (Luthans et al., 2007)
2. ศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน เพื่อให้ทราบถึงองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ
3. เขียนนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ
4. สร้างแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการที่มีมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) 5 ระดับ คือ จริงที่สุด ส่วนใหญ่จริง จริงบางส่วน จริงเล็กน้อย และไม่จริงเลย จำนวน 60 ข้อ ดังแสดงตัวอย่างในตาราง 6
5. นำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่สร้างขึ้นจำนวน 60 ข้อ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโททำการตรวจสอบความเหมาะสม และนำแบบวัดมาปรับปรุงก่อนนำไปผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในขั้นถัดไป

6. ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) โดยนำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ 1) รองศาสตราจารย์ ดร.พลตรีหญิง สายสมร เฉลยกิตติ 2) รองศาสตราจารย์ ดร.ภมรพรรณ ญะยาตร์ 3) รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ดังกา 4) รองศาสตราจารย์ ดร.อดัม นีละไพจิตร และ 5) อาจารย์.ดร.นงเยาว์ ศรีนางแย้ม เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามและนิยามศัพท์เฉพาะ เป็นรายข้อ และให้คะแนนความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบวัดที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

ให้คะแนน +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยา
เชิงบวก

ให้คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยา
เชิงบวก

ให้คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยา
เชิงบวก

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนี ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถาม กับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ เกณฑ์ในการคัดเลือกข้อสอบหรือข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงเชิง เนื้อหาจะคัดเลือกข้อที่ค่า IOC มากกว่า 0.50 ขึ้นไป (ณัฐสุภรณ์ หลาวทอง, 2561, หน้า 96) และ นำข้อคำถามที่ได้ต่ำกว่ามาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

7. นำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการที่ ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 40 ข้อ นำไปทำการทดลองใช้ (Try Out) กับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

8. หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามได้จำนวนเท่ากับ 30 ข้อ ที่มี ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป โดยเกณฑ์ในการทดสอบแบบอิงกลุ่มนิยมคัดเลือกข้อที่มี ค่าอำนาจจำแนกระดับ 0.20 ขึ้นไป เกือบไว้ใช้ แต่จะตัดข้อที่จำแนกได้ต่ำและจำแนกไม่ได้ทิ้งไป (ณัฐสุภรณ์ หลาวทอง, 2561, หน้า 89)

9. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกคะแนนรายข้อกับ คะแนนรวมทั้งฉบับ (Item-Total Correlation) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความทุกข้อโดยละเอียดและทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงข้อเดียว ซึ่งคำตอบของท่านจะพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังนี้						
จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับความจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด				
ส่วนใหญ่จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับความจริงเกี่ยวกับท่านเป็นส่วนใหญ่				
จริงบางส่วน	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับความจริงเกี่ยวกับท่านบางส่วน				
จริงเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับความจริงเกี่ยวกับท่านเพียงเล็กน้อย				
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านเลย				
ที่	ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงบางส่วน	จริงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
1	ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นใจว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกได้ตามเป้าหมาย					
2	เมื่อข้าพเจ้ารู้สึกเครียดในขณะดูแลลูก ข้าพเจ้ามีแนวทางการผ่อนคลายได้ด้วยตัวเอง					
3	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจในแนวทางที่ใช้ในการเลี้ยงดูลูก					
4	ข้าพเจ้าสามารถบอกเล่าประสบการณ์การดูแลลูกให้ผู้อื่นได้ทราบ					
5	ข้าพเจ้ามีแนวทางการฝึกให้ลูกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น					

ภาพประกอบ 6 แสดงตัวอย่างแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ตสเกล

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยศึกษาการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key informants) ที่เป็นพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ จำนวน 5 คน
2. นำผลการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และสังเคราะห์องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ แล้วสร้างแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
3. นำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ที่สร้างขึ้น ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

4. นำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อเพื่อทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลในการทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งเป็นพ่อหรือแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการจำนวน 5 คน

2. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปติดต่อขอความอนุเคราะห์จากศูนย์การศึกษาพิเศษทั้ง 8 ศูนย์ ในการเก็บข้อมูลจากพ่อหรือแม่ที่ลูกกำลังเรียนในศูนย์การศึกษาพิเศษทั้ง 8 แห่ง ได้แก่ 1) ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง 2) ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรธานี 3) ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุตรดิตถ์ 4) ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลางกรุงเทพฯ 5) ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา 6) ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดราชบุรี 7) ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดปัตตานีและ 8) ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดภูเก็ต

3. ผู้วิจัยนำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มพ่อหรือแม่ที่ลูกเรียนในศูนย์การศึกษาพิเศษที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

4. ผู้วิจัยนำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกฉบับสมบูรณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพ่อหรือแม่ที่ลูกกำลังเรียนในศูนย์การศึกษาพิเศษจำนวน 394 คน

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกผู้วิจัยมีการจัดกระทำข้อมูลโดยทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ในกรณีแบบวัดฉบับนั้นมีข้อมูลการสูญหายเกินร้อยละ 20 ผู้วิจัยจะตัดแบบวัดฉบับนั้นออกโดยใช้วิธีการตัดข้อมูลสูญหายแบบ Listwise (Listwise deletion method) (Little & Rubin, 1987)

การวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 มีดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะที่ 1 และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะติดตามผล

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสัมประสิทธิ์การแปรผัน (Coefficient of Variation) ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis)

2. สถิติที่นำมาใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2.2 การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้สูตรวัดดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) เกณฑ์ในการคัดเลือกข้อสอบหรือข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจะคัดเลือกข้อที่ค่า IOC มากกว่า 0.50 ขึ้นไป (ณัฐสุภรณ์ หลาวทอง, 2561, หน้า 96)

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ ที่ถูกเป็นบุคคลพิการ เป็นรายข้อและภาพรวม โดยในการทดสอบแบบอิงกลุ่มนิยมคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกระดับ 0.20 ขึ้นไปเก็บไว้ใช้ แต่จะตัดข้อที่จำแนกได้ต่ำและจำแนกไม่ได้ทิ้งไป (ณัฐสุภรณ์ หลาวทอง, 2561, หน้า 89)

2.4 หาค่าความเชื่อมั่นโดยรวมและรายองค์ประกอบของแบบวัดทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีถูกเป็นบุคคลพิการ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

2.5 การวิเคราะห์องค์ประกอบและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง โดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป การตรวจสอบผลการประมาณค่าพารามิเตอร์ ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square statistic) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืน (Goodness of Fit Measures) ดัชนีค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการแปรปรวน (Root Mean Square Error of Approximation) และดัชนีค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของเศษที่เหลือ (Standard Root Mean Square Residuals)

ระยะที่ 2 การเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการในระยะที่ 2 ผู้วิจัยเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มโดยมีกลุ่มตัวอย่างดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากร ที่มีคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และมีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มจำนวน 16 คน แล้วสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) เป็นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มจำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 8 คน ตามแนวคิดของคอเรย์ (Corey, 2016) ที่กล่าวว่าในการให้คำปรึกษากลุ่ม ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ควรมี 8 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยดังนี้

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ
2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างเพื่อติดตามผลทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎี ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ในแต่ละองค์ประกอบ

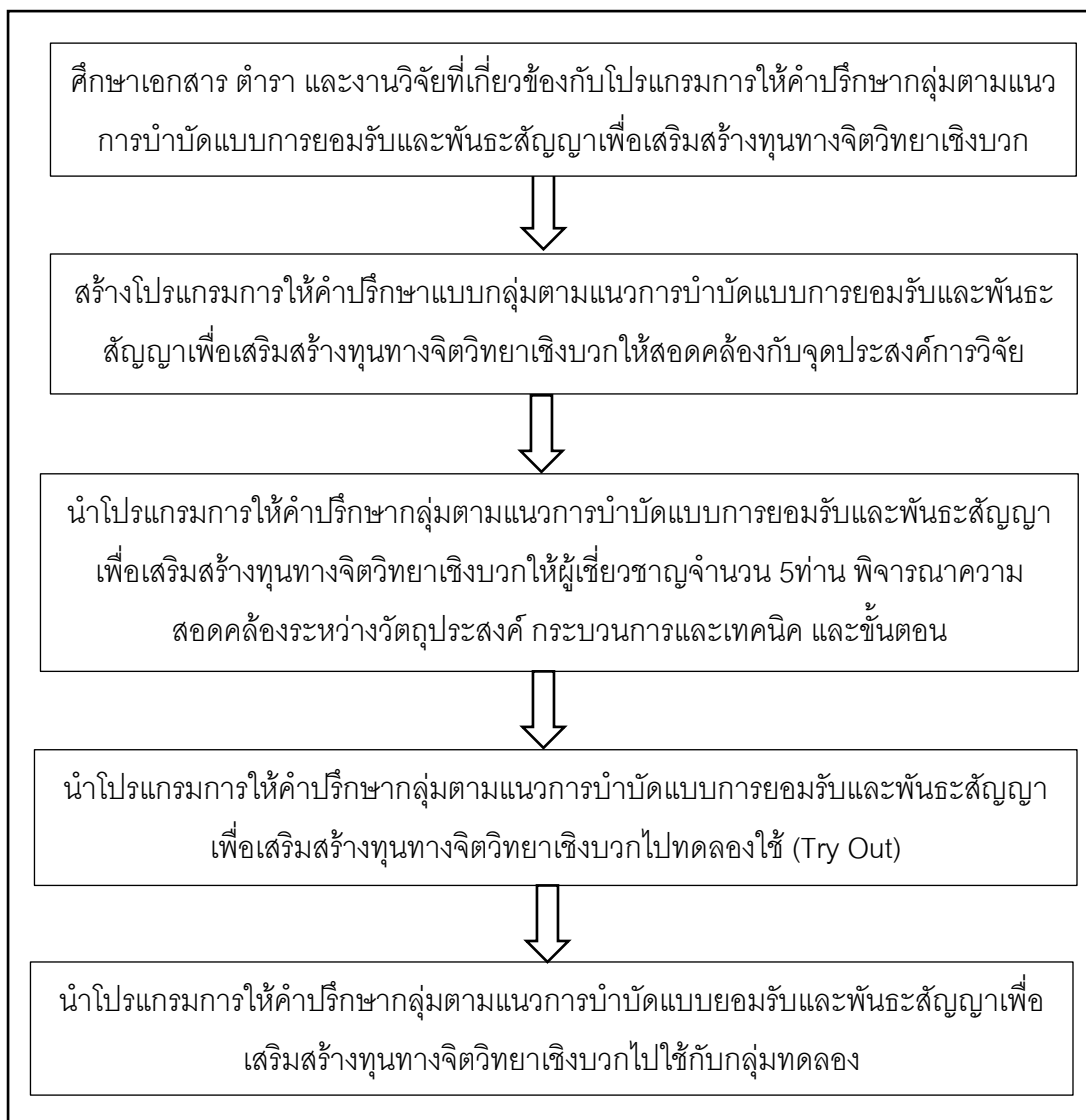
1.2 ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ให้สอดคล้องกับจุดประสงค์การวิจัย

1.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมกับจุดประสงค์ของการวิจัย

1.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ 1) รองศาสตราจารย์ ดร.พินิตารวจโทหญิง สุขอรุณ วงษ์ทิม 2) รองศาสตราจารย์ ดร.พลตรีหญิง สายสมร เฉลยกิตติ 3) รองศาสตราจารย์ ดร.ภมรพรรณ ญะยาตร์ 4) รองศาสตราจารย์ ดร.อดัม นีละไพจิตร และ 5) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุติมา สุระเศรษฐ์ ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ กระบวนการและเทคนิค และขั้นตอน โดยการนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Congruence) หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

1.5 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการทดลองจริง

1.6 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย โดยมีขั้นตอนการสร้างโปรแกรม ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามการบำบัดแบบ
การยอมรับและพันธะสัญญาเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็น
บุคคลพิการ

ตาราง 5 แสดงตัวอย่างโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและ
พันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ครั้งที่/ชื่อ	จุดประสงค์	กระบวนการให้ คำปรึกษาตามแนว ACT	เทคนิคการให้ คำปรึกษาตามแนว ACT
ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ	1. สร้างสัมพันธภาพ 2. แจ้งวัตถุประสงค์และกฎ กติกาต่าง ๆ 3. ให้ทราบประโยชน์และเห็น ความสำคัญของการเข้าร่วม การให้คำปรึกษากลุ่ม 4. ทำความเข้าใจเรื่องทุนทาง จิตวิทยาเชิงบวก การขาด ความยืดหยุ่นทางจิตใจและ การเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ ด้วย the hexaflex model	1. การสร้างสัมพันธภาพ 2. การพัฒนาความสัมพันธ์ ด้านการให้ความร่วมมือ และความเสมอภาค 3. การให้สุขภาพจิตศึกษา ในเรื่องของความยืดหยุ่น ทางจิตใจ	1. เทคนิคความเมตตา การยอมรับ ความเคารพ และความเห็นอกเห็นใจ 2. เทคนิคการส่งเสริม ความสัมพันธ์ด้านความ ร่วมมือและความเสมอภาค 3. เทคนิคการให้สุขภาพจิต ศึกษา
ครั้งที่ 2 การประเมินระดับ ความยืดหยุ่น ทางจิตใจ	1. ทำความเข้าใจระดับ ความยืดหยุ่นทางจิตใจของ สมาชิกแต่ละคน 2. รับรู้และเข้าใจการขาด ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้าน การเพิกเฉยและการขาด ค่านิยม 3. เพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ ด้วย the hexaflex model	1. การศึกษาประวัติ 2. การได้รับความยินยอม เป็นลายลักษณ์อักษรและ การกำหนดเป้าหมายกว้าง ๆ 3. การจัดเตรียมแบบฝึกหัด การฝึกปฏิบัติทางค่านิยม	1. เทคนิคการศึกษาประวัติ 2. เทคนิคแบบฝึกหัด การฝึกปฏิบัติทางค่านิยม 3. เทคนิคการแสดงตัวแบบ
ครั้งที่ 3 การหลีกหนี ประสบการณ์	1. ตระหนักว่าการหลีกหนี ประสบการณ์เป็นสาเหตุทำให้ การรับรู้ความสามารถของ ตนเองต่ำ 2. ฝึกการยอมรับตาม the hexaflex model	การจัดเตรียมแบบฝึกหัด การยอมรับ	1. เทคนิคการให้สุขภาพจิต ศึกษาเรื่อง สาเหตุของ การรับรู้ความสามารถของ ตนเองต่ำและการหลีกหนี ประสบการณ์ 2. เทคนิคการฝึก แบบฝึกหัดการยอมรับ

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างเพื่อติดตามผลทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก หลังเสร็จสิ้นกระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม ผู้วิจัยทำการติดตามผล 1 เดือน กับกลุ่มทดลอง โดยกระบวนการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดตามผลหลังการให้คำปรึกษา รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างแล้วนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อประเมินทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในระยะติดตามผลหลังการให้คำปรึกษาแล้ว 1 เดือนให้มีความสอดคล้องต่อเนื่องกับแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างที่ได้ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ตามจุดประสงค์ของการวิจัย

2.2 นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างเพื่อติดตามผลทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทพิจารณาความสอดคล้องกับจุดประสงค์ของการวิจัย

2.3 นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างนี้ไปเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกับกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน และควบคุม จำนวน 8 คน

ตาราง 6 แสดงตัวอย่างคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกระยะติดตามผล 1 เดือนหลังให้คำปรึกษากลุ่ม

คำถาม	องค์ประกอบย่อย
องค์ประกอบด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	
1 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของท่านเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง อะไรที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น	ภาพรวมของการรับรู้ ความสามารถของตนเอง
2 ถ้ามีพ่อแม่ที่มาปรับทุกข์กับท่าน ท่านจะบอกอะไรกับพ่อแม่ที่กำลังท้อแท้หมดกำลังใจ ให้ลุกขึ้นต่อสู้และก้าวผ่านความยากลำบากได้เหมือนกับที่ท่านเคยผ่านมา	การพูดโน้มน้าวหรือ การพูดชักจูง
องค์ประกอบด้านความหวัง	
1. เป้าหมายระยะสั้นในเรื่องการเลี้ยงดูลูกของท่านคือเรื่องอะไร ท่านได้นำแผนไปปฏิบัติแล้วมีอะไรสำเร็จไปบ้างแล้ว และมีปัญหาอุปสรรคอะไรไหม	ความคิดที่มุ่งเป้าหมาย พลังแห่งแนวทาง
2. ท่านมีความรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจบ้างไหมและท่านทำอย่างไรถึงผ่านจุดนั้นได้	พลังแห่งความตั้งใจ

ตาราง 6 (ต่อ)

คำถาม	องค์ประกอบย่อย
องค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดี	
1. ท่านมีความรู้สึกผิดว่าตนเองเป็นต้นเหตุของปัญหาในการอบรมเลี้ยงดูลูก พิการบ้างไหม	การให้เหตุผลกับตนเอง
2. ท่านมีวิธีให้กำลังใจตนเองอย่างไรเพื่อให้มีพลังใจในการเลี้ยงดูลูกทุกวัน	ภาพรวมของการมอง โลกในแง่ดี
องค์ประกอบด้านความหยิ่งตัว	
1. ถ้าท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคในชีวิต ท่านจะทำอะไรเพื่อสามารถฟื้นกลับคืนสู่ สภาวะปกติได้	ปัจจัยด้านต้นทุนปัจจัย ด้านความเสี่ยง
2. ท่านพัฒนาตัวเองไปอย่างไรบ้าง เพื่อเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูลูก	การเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในระยะเวลาเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มมีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดแบบแผนการทดลอง

ผู้วิจัยได้มีการกำหนดแบบแผนการทดลองโดยใช้การทดลองแบบ Randomized Pretest-Posttest Control Group Design (Creswell, 2003) ดังตารางด้านล่าง

ตาราง 7 แสดงแบบแผนการทดลองที่ใช้ในระยะที่ 2 แบบ Randomized Pretest-Posttest Control Group Design

กลุ่ม	ก่อนทดลอง	ทดลอง	หลังทดลอง	การติดตามผล
ER	O ₁	X	O ₂	O ₃
CR	O ₁	-	O ₂	O ₃

ความหมายของสัญลักษณ์

E แทน กลุ่มทดลอง (Experimental group)

C แทน กลุ่มควบคุม (Control group)

- R แทน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม (Random assignment)
- O₁ แทน การทดสอบก่อนทดลอง (Pretest)
- X แทน การทดลองโดยการให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมการให้คำปรึกษาตาม
การบำบัด แบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม
- O₂ แทน การทดสอบหลังทดลอง (Posttest)
- O₃ แทน การติดตามผล (Follow up)

2. การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

2.1 ก่อนทดลอง

ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากพ่อหรือแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการที่ทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีคะแนนเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คนแล้ว ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างสำหรับกลุ่มทดลองจำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 8 คน พร้อมทั้งสัมภาษณ์ความสมัครใจในการเข้าร่วมของพ่อหรือแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ และทำการชี้แจงรายละเอียดของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

2.2 ระยะทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการกับกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน ตลอดระยะโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มทั้งสิ้น 11 ครั้ง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ส่วนในกลุ่มควบคุมจะมีการให้ข้อสนเทศ (Information) เพียง 1 ครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที แต่จะไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

2.3 ระยะหลังทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกหลังการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และให้กลุ่มควบคุมทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกหลังการให้ข้อสนเทศ

2.4 ระยะเวลาติดตามผล

ผู้วิจัยติดตามผลหลังเสร็จสิ้นกระบวนการเป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างและให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกหลังเสร็จกระบวนการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปติดต่อขอความร่วมมือจากศูนย์การศึกษาพิเศษ ในการเก็บข้อมูลจากพ่อหรือแม่ที่ลูกเรียนในศูนย์การศึกษาพิเศษโดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด
2. ผู้วิจัยเลือกพ่อหรือแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการที่มีคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกตั้งแต่ 25 เปอร์เซ็นไทล์ลงมา จำนวน 16 คน และมีความสมัครใจในการเข้ากลุ่มการทดลอง จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ด้วยการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมให้ข้อเสนอเทศ (Information) โดยไม่ได้ให้การให้คำปรึกษากลุ่ม
4. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในครั้งสุดท้ายของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมให้ทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกหลังให้ข้อเสนอเทศ
5. ผู้วิจัยมีการติดตามผลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างเป็นระยะเวลา 1 เดือน หลังการให้คำปรึกษากลุ่มในกลุ่มทดลองและหลังการให้ข้อเสนอเทศในกลุ่มควบคุม และให้ทั้ง 2 กลุ่ม ทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในระยะติดตามผล
6. ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล สรุปการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล

ตาราง 8 แสดงกำหนดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยาะที่ 2

วันที่	กิจกรรม	สถานที่	หมายเหตุ
30 ม.ค.-5 ก.พ. 2567	Try out	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง (ดินแดง)	7 คน 4 ครั้ง
6 ก.พ. 2567	ให้ข้อสนเทศกลุ่ม ควบคุม	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง (มีนบุรี)	8 คน 1 ครั้ง 1 ชม. 30 นาที
7 ก.พ.-1 มี.ค. 2567	ให้คำปรึกษากลุ่ม ทดลอง	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปัตตานี	8 คน 11 ครั้ง ๆ ละ 1 ชม. 30 นาที 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ (7, 9, 12, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 28, 1)
5-6 มี.ค. 2567	สัมภาษณ์กลุ่มควบคุม	ออนไลน์	8 คน ๆ 1 ชม.
1-2 เม.ย. 2567	สัมภาษณ์กลุ่มควบคุม	ออนไลน์	8 คน ๆ 1 ชม.

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในระยาะที่ 2 ได้แก่ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติสำหรับการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสัมประสิทธิ์การแปรผัน (Coefficient of Variation) ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis)

2. สถิติที่นำมาใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2.2 การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้สูตรวัดดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC)

3. สถิติสำหรับการทดสอบสมมติฐาน

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการได้รับการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ในระยาะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยาะติดตามผล โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบแล้วว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบโค้งปกติโดยการทดสอบ Shapiro-Wilk แล้วจึงใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way Repeated Measures ANOVA)

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบแล้วว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบโค้งปกติโดยการทดสอบ Shapiro-Wilk แล้วจึงวิเคราะห์เปรียบเทียบโดยรวมโดยใช้สถิติ Two-way Repeated Measures ANOVA

3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ในแต่ละรายด้านด้วยวิธีการของบอนเฟรโรนนี่ (Bonferroni Method) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์และการแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนพ่อแม่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
k	แทน	จำนวนข้อ
M	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
Max	แทน	ค่าสูงสุด
Sk	แทน	ค่าความเบ้
Ku	แทน	ค่าความโด่ง
	แทน	ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square)
df	แทน	องศาอิสระ
CFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index)
GFI	แทน	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index)
AGFI	แทน	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)
RMSEA	แทน	ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (Root Mean Square Error of Approximation)
SRMR	แทน	ค่าดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Standard Root Mean Square Residual)
R ²	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณกำลังสอง (Squared Multiple Correlation)
SE	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)
t	แทน	ค่าสถิติที
FS	แทน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน
SC	แทน	ค่าคะแนนมาตรฐาน
CR	แทน	ค่าความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้าง

อักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดอักษรย่อที่ใช้แทนตัวแปรดังนี้

Self_ef	แทน	การรับรู้ความสามารถตนเอง
Hope	แทน	ความหวัง
Opti	แทน	การมองโลกในแง่ดี
Resi	แทน	ความหยิ่งตัว
PsyCap	แทน	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาและการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม” ในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ระยะที่ 2 การเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

ตอนที่ 1 รูปแบบการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการคำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา กลุ่มทดลอง ก่อน หลัง ระยะเวลาติดตามผล

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการคำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน หลัง ระยะเวลาติดตามผล

ตอนที่ 4 การสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะติดตามผล 1 เดือนหลังการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์กระบวนการของการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

ระยะที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. ข้อมูลเบื้องต้นของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาตัวบ่งชี้คือ พ่อหรือแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการจำนวน 5 คน โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นพ่อหรือแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการ เลี้ยงดูลูกด้วยตนเองและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับลูกอย่างมีความสุข ลูกสามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองได้ (ตามสภาพของความพิการ). ลูกเป็นบุคคลพิการที่มีความสุข และผู้ให้ข้อมูลมีความเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย และยินดีเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยโดยมีรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1 (K1) เป็นแม่อายุ 49 ปี มีลูกเป็นบุคคลพิการด้านร่างกาย และสติปัญญา เพศหญิงอายุ 17 ปี แม่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพค้าขายตามตลาดนัด พ่อและแม่(ผู้ให้ข้อมูล)จะพาลูกที่เป็นบุคคลพิการไปค้าขายที่ตลาดนัดด้วยกันทุกวัน ใช้ชีวิตไปด้วยกันทั้งครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2 (K2) เป็นพ่ออายุ 45 ปี มีลูกเป็นบุคคลพิการด้านออทิสติก เพศชาย อายุ 17 ปี พ่อจบการศึกษาระดับปริญญาโท อาชีพพนักงานบริษัท ผู้ให้ข้อมูลให้แม่ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ลาออกจากงานมาดูแลลูก แม่จะเข้าร่วมฝึกอบรบความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลลูกออทิสติก และนำมาฝึกเองที่บ้านจนลูกพูดสื่อสารได้และดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ ครอบครัวมักจะเดินทางท่องเที่ยวต่างจังหวัดเพื่อให้ลูกได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ใหม่อยู่เสมอ

ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3 (K3) เป็นแม่อายุ 42 ปี มีลูกเป็นบุคคลพิการด้านสติปัญญาเพศชาย อายุ 8 ปี แม่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา อาชีพรับจ้าง (ชั่วคราว) เป็นผู้ช่วยเหลือในศูนย์การศึกษาพิเศษที่ลูกกำลังศึกษาอยู่ แม่จะช่วยดูแลเด็กทุกคนในศูนย์และจะช่วยพูดคุยให้กำลังใจพ่อแม่มีมือใหม่ที่เพิ่งพาลูกมาเรียน รวมถึงพูดคุยแลกเปลี่ยนและให้กำลังใจซึ่งกันและกันกับพ่อแม่ที่ลูกเรียนในศูนย์การศึกษาพิเศษ หลังจากเลิกงานแล้วแม่จะพาลูกกลับบ้านด้วยกัน เมื่ออยู่บ้านแม่จะฝึกลูกให้ช่วยเหลือตัวเองโดยมียายช่วยดูแลหลานด้วยกัน โดยในช่วงเสาร์อาทิตย์จะมีพ่อที่ขับรถรับจ้างจะช่วยดูแลลูกอีกคนหนึ่ง

ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4 (K4) เป็นแม่อายุ 53 ปี มีลูกเป็นบุคคลพิการซ้อน เพศชาย อายุ 23 ปี แม่จบประถมปีที่ 6 อาชีพรับจ้างเป็นลูกจ้างประจำศูนย์การศึกษาพิเศษแห่งหนึ่ง แม่ทำงานจิตอาสาให้กับมูลนิธิที่ดูแลเด็กพิการด้วย แม่มีประสบการณ์ทั้งในการดูแลช่วยเหลือเด็กพิการรวมถึงการช่วยเหลือครอบครัวที่มีลูกเป็นบุคคลพิการด้วย สำหรับลูกชายตอนนี้อยู่บ้าน ช่วยทำงานบ้าน และช่วยดูแลหลานในบ้านอีกคนที่เป็นเด็กออทิสติก โดยมีพ่อที่ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างที่วิ่งแถวบ้านซึ่งจะเวียนรถมาช่วยดูแล

ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5 (K5) เป็นแม่อายุ 63 ปี มีลูกเป็นบุคคลพิการออทิสติก เพศชาย อายุ 30 ปี แม่จบการศึกษาระดับปริญญาโท เป็นข้าราชการบำนาญ แม่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว และเป็นประธานชมรมผู้ปกครองคนพิการทางสติปัญญาแห่งหนึ่ง ชมรมจะมีโครงการจากภาครัฐ เพื่อให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนครอบครัวของผู้พิการในเขตจังหวัดนั้นอย่างต่อเนื่อง โดยแม่จะเป็นผู้ประสานงานในท้องถิ่นกับภาครัฐและสมาคมหรือมูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในระดับประเทศ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องการศึกษาคความหมายและองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องการศึกษาคความหมายและองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ จากการการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มพ่อแม่เกี่ยวกับความหมายและองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยใช้แนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2007) เป็นฐาน พบว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัว สามารถสรุปรายละเอียด ดังนี้

ประเด็นที่เกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ หมายถึง ความสามารถของพ่อแม่ที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถและทักษะของตนเองในการเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการ

มีความหวังมีแรงจูงใจในการพัฒนาลูกให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปรับตัว ยืดหยุ่นและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้เมื่อต้องเผชิญปัญหาและอุปสรรค ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

เราก็ภูมิใจ ลูกเรามีพัฒนาการที่ดีขึ้น จากนอนไม่รู้เรื่อง ลูกเราก็ดีขึ้น จากที่ว่าคิดว่าลูกเราต้องตัวอ่อนตัวแข็งนอนเหมือนผักเหมือนปลา เราก็สบายใจ ลูกเราดีขึ้นแล้วก็มีคนช่วยเหลือเรา มีเพื่อนฝูงที่เหมือนกันเข้าใจกัน คุยกัน และไม่ใช่เราอยู่โดดเดี่ยว มีเด็กเป็นเยอะเยาะ มีคนเป็นเหมือนเราเยอะเยาะ ทำไมเค้าอยู่ได้ เราก็ต้องอยู่ได้ (K1)

ก็ความภาคภูมิใจในตัวเราเนี่ยแหละ เราเชื่อว่าเราทำได้ เราเชื่อว่าสิ่งที่เราคิดเนี่ยดีแล้ว คิดมาดีแล้ว แล้วเราก็ทำเลย เชื่อว่ามันดีเราถึงทำ เราเชื่อว่ามันดี (K2)

คุณแม่คิดว่าแม่เลี้ยงน้องมาตรงนั้นก็ไม่กล้าให้น้องไปตรงนี้ก็ไม่กล้า แม่กลัวน้องเจ็บป่วยแล้วไปนอนโรงพยาบาล คุณครูก็บอกว่าคุณแม่ คุณแม่ต้องเปิดโลกกว้างนะ คุณแม่ต้องให้ลูกเจอสังคม ไม่เจอสังคมเลยลูกอยู่ในที่แคบ ๆ จะทำให้กลัวไม่กล้าแสดงออก เราเลยคิดว่าเราต้องเปิดใจกว้างหน่อย เป้าหมายข้างหน้านั้นก็สำเร็จเหมือนอย่างทุกวันนี้ที่น้องช่วยเหลือตัวเองได้ เขียนหนังสือได้ อ่านหนังสือได้ คือประสบความสำเร็จขั้นหนึ่งแล้ว (K3)

เรามีลูก เราต้องสู้ เราท้อไม่ได้ ถ้าเราไม่ดูแลลูกแล้วใครจะมาดูแลลูกแทน ต้องสู้นะ ดูครอบครัวคนที่แยกว่าเรานะยังมี อย่าไปท้อ ต้องเอาแรงเรารู้กับปัญหาให้ได้ มันต้องผ่านไปได้ ต้องคิดดีทำดี อย่าไปทำร้ายลูกหรือว่าทำร้ายตัวเอง มันก็ต้องมีทางออก ปัญหานะมันมีไว้ให้แก้ ต้องแก้อันไหนก่อนที่มันหนักอันไหนที่เบาหน่อย ก็ดูว่า 2-3 มันเอาที่หนักไปก่อนก็ต้องเอาทีละ 1 2 3 (K4)

เรารู้ว่าเขาเป็นอะไร เรารู้ว่าเขาต้องทำยังไง เราต้องทำยังไงกับเขา เราไปให้ลูก เราไปถูกทาง ไม่เคยหยุดเลย คือลูกก็จะดีขึ้นเรื่อย ๆ เท่าที่เขาทำได้ เหมือนเด็กที่เขาเป็นน้อย เขาก็จะเดินได้อะไรได้ แต่ของเราไม่ได้ ไม่ได้ก็คือไม่ได้ ไม่ได้ก็คือไม่ได้ไม่เป็นไร มุลนิธิเพื่อเด็กพิการคือจุดเปลี่ยนเลยนะ คือที่โน่นเขาจะสอนทุกอย่าง กระตุ้นพัฒนานวด กายภาพ นวดไปไม่ได้ คือสมองส่วนการเคลื่อนไหว (K5)

ประเด็นที่เกี่ยวกับองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

2.1 การรับรู้ความสามารถตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความสามารถของพ่อแม่ที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถและทักษะของตนเองในการดูแลลูก มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลลูก มีตัวแบบที่ดี สามารถจูงใจตนเองให้มีพลังในการเลี้ยงดูลูก มีการดูแลสุขภาพกายสุขภาพจิตของตนเองให้พร้อมในการดูแลลูก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

เราคิดว่าไม่น่าจะทำได้ แต่พอเราได้มาเจอกับตัวเราเอง เราก็ได้รู้ว่า เราก็มีความสามารถหลาย ๆ อย่าง เรามีความมั่นใจขึ้น ใจเย็นลง จากที่เคยอนไม่มีหาย หายไปเลย คือเรามาสบายใจเรื่องนี้มากกว่า เพราะว่าอยู่กับเด็กพิเศษเราต้องมีความอ่อนโยนและรักเขาจริง ๆ ทุกสิ่งทุกอย่างเราจะไม่มี ความรังเกียจ หรือว่าอะไร คือ แบบเราทำได้ (K5)

เขาให้เราแนะนำตรงนั้นดีไปตรงนี้ดี เราก็เจอสิ่งดี ๆ เหมือนกันจากเพื่อนแนะนำ คนที่เขา มีประสบการณ์ก่อนเราก็ช่วยได้ (K1)

ไปคุยกับพี่ของน้องปลื้ม คุณแม่เจาะเถอะเพราะว่าเนี่ยไม่ได้ดูแลยากนะ มันอยู่ที่ผิวเด็กว่าเด็กจะอักเสบไหม หรืออะไร มันอยู่ที่เราดูแล ล้างแผลอะไรดี แม่ทำได้ (K4)

นั่นแหละเหมือนที่กรมสุขภาพจิตเค้าแนะนำว่าให้คุยกับตัวเอง ส่งกระจก แล้วพูดแต่สิ่งให้กำลังใจขึ้นชมตัวเอง เราเก่งนะมาถึงทุกวันนี้ได้นะ ยิ้มให้ตัวเองกอดตัวเอง แม่ก็ดูแลสุขภาพตัวเองด้วยนะ แม่ออกวิ่งออกเดินทุกวันเท่าที่ไหว (K5)

การที่เราจะดูแลตัวเราเราก็ต้องทำร่างกายเรา คือถามว่าจะให้เราอดหลับอดนอน จะให้นอนอึดเหมือนคนทั่วไปก็ไม่ได้ เพราะว่าเวลาที่น้องไปอยู่โรงพยาบาลบ่อย ๆ เดี่ยวคุณหมอมมา 7 โมงบ้าง 11 โมงบ้าง บ่ายโมงบ้าง เขาจะมาเป็นระยะ ๆ พอถึงเวลาตรงนั้นเวลาเราให้ข้าวให้อะไรน้องเสร็จ เราก็ขนอนสักงีบหนึ่งเวลาน้องหลับ เราก็ขนอนเพื่อเราจะมีกำลังใจผู้ต่อไปในวันพรุ่งนี้ เพราะว่าไม่รู้ว่าน้องจะหายเมื่อไหร่ (K3)

2.2 ความหวัง

ความหวัง หมายถึง ความสามารถของพ่อแม่ที่แสดงออกถึงการวางเป้าหมาย กำหนดแนวทางวิธีการในการเลี้ยงดูลูก มีแรงจูงใจในการกระทำเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในการเลี้ยงดูลูกที่พิการ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

1 ทำใจยอมรับ 2 ก็คือ มุ่งหน้าปฏิบัติ โดยมีความรักความเข้าใจเป็นพื้นฐานก่อน เราก็ไปศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจังหมายความว่า Accessories คืออะไรประมาณนี้ จะฝึกลูกยังไงอะไรประมาณนี้ เราก็คิดว่าลูกเรามีความเป็นไปได้หรือความสามารถเรียนรู้ได้แค่ไหน จริง ๆ แล้วก็เหมือนกับเลี้ยงลูกปกติ ที่จะไปยึดเยียดให้ลูกเรียนนั่นเรียนนี่โดยที่ไม่รู้ว่าลูกชอบหรือไม่ชอบหรือว่าทำได้หรือไม่ได้ มันก็เหมือนกัน จริง ๆ มันก็เหมือนกัน ในการที่จะอัดหรือว่า จะสอนอะไรแบบนี้มันก็ต้องดูว่าเด็กเขายังไง ช่องทางไหน สำหรับช่องทางของลูกก็คือเรื่องกินแล้ว ก็ เอาเรื่องกินเนี่ยไปต่อนู่นนี่นั่น ที่ทำให้ลูกได้กินหมดทุกอย่าง ทั้งเรื่องสิ่งที่ไม่ควรทำ เรื่องหนังสือ เรื่องการอ่านอะไร อย่างนี้มันมาจากเรา คือต้องจับให้ได้ (K2)

ตรงนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้แม่มีกำลังใจนะ รู้ว่าลูกเป็นอะไรพอไปปั๊บน้ำเนี่ย เขาจะจับเข้าอบรมพ่อแม่มือใหม่ บอกเราเลยว่าลูกเราเป็นอะไร อาการแบบนี้ ๆ คือมันจะเข้ากลุ่มนี้คือเด็กสมองขาดออกซิเจน เขาเรียก CP ตรงนี้เขาก็จะอบรมเลย คือเป็นอย่างนี้นะคุณแม่ เราต้องจัดการแบบนี้ แม่ต้องไปกระตุ้นพัฒนานะ น้องเขาจะทำได้ เพราะเราช่วยเขาทำทุกวันทุกวัน (K5)

มันก็ต้องสู้ เราจะอ่อนแอไม่ได้ เราท้อไม่ได้ถอยไม่ได้ เราต้องสู้ไปข้างหน้า (K4)

ก็คนรอบตัวเรานี้แหละที่เป็นกำลังใจให้เรา ครอบครัวเรา และก็ตัวเด็กด้วย เวลาพ่อแม่ไม่สบายเขาจะบอกเราเลย แม่เป็นอะไร แม่ไม่สบายหายไว ๆ นะ เขาจะบอกตลอดนั่นแหละกำลังใจที่ดี และก็คนในบ้านรักเราและก็คอยช่วยเหลือเราเวลาที่เราเหนื่อย ข้อนี้สำคัญ (K3)

2.3 การมองโลกในแง่ดี

การมองโลกในแง่ดี หมายถึง ความสามารถของพ่อแม่ที่แสดงถึงการให้เหตุผล การอธิบายในมุมมองเชิงบวกต่อสถานการณ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเองและลูกที่เป็นบุคคลพิการว่า ปัญหาที่นั้นเกิดขึ้นชั่วคราว เกิดจากปัจจัยภายนอก ตนเองไม่ได้เป็นต้นเหตุของปัญหา มีความคาดหวังว่า จะต้องมีเรื่องดี ๆ เกิดขึ้นกับตนเองและลูกในอนาคต ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

สำหรับแม่ แม่ว่ามันไม่ใช่แล้ว เพราะว่าโลกเขาเปิดกว้าง ยุคสมัยมัน เปลี่ยนไปแล้ว ลูกเราเป็นไปแล้ว เราก็ต้องหาทางแก้เขาไม่ใช่ที่จะโทษตัวเองหรือว่าโทษลูก เราต้องแก้ไปด้วยกันค่ะ (K3)

เราเห็นลูกเขา ก็ถามว่าคุณแม่เป็นอะไร ก่อนหน้านี้อาการเป็นยังไงก็ถาม กัน เจอแม่ที่เป็นเด็กพิเศษด้วยกันเนี่ยเราก็จะถามกัน เราจะเข้าใจความรู้สึกกัน พอลองฟังเขาพูด ู้บรู๊สึกว่าของเรามันน้อยลงไปเลย เจอของเขาหนักกว่าเรา เราคิดว่าต่อไปข้างหน้าเราคงจะต้อง ดีกว่านี้ (K3)

ใช่ ๆ อย่างลูกผมเนี่ยความสามารถที่พูดมาเนี่ย(ดนตรีกีฬาศิลปะ) ไม่รู้ เรื่องเอาไปทำอะไร ทำอะไรไม่ได้ เพียงแต่ที่เราก็ต้องยอมรับมันว่า ใช้สิ่งที่มี ใช้สิ่งที่เราไม่มีก็ ได้ให้มันเป็นแรงขับไป ต้องหาให้เจอว่าอะไรที่เป็นสามารถมาเป็นแรงจูงใจมาเป็นแรงขับในการฝึก ลูกเราพัฒนาลูกเราให้ได้ต้องมี (K2)

เราคาดหวังไว้ ชักวันเราก็จะดีขึ้น เหมือนลูกเจ็บป่วยประจำเราต้องดี เหมือนเราไม่มีกิน แต่ชักวันเราจะต้องมี (K4)

2.4 ความหยุนตัว

ความหยุนตัว หมายถึง การที่พ่อแม่สามารถปรับตัวทางบวกจากการเผชิญปัญหา ในการเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการจนมาสู่ภาวะปกติ มีความพยายามเอาชนะปัญหา มีความสามารถ อดทนต่อความยากลำบากและสามารถปรับอารมณ์เพื่อให้ตนเองเย็นหยัดเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคล พิการต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

หรือว่ามีเหตุการณ์เฉพาะหน้ามาให้เราฝึกก็ดีบ้างบางครั้ง ซึ่งอยู่ที่เราใจ
เราก็ต้องรู้จักแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ทุกอย่างมันจะ Control ไปไม่ได้หมด (K2)

ถ้าเราล้มไปซักคนนึง เราทำอะไรไม่ได้ สมมติว่าเราติดเตียงไป ลืมตา
ปริบปริบ ใครจะช่วยเรา ณ ตอนนี้เรามีแรงเราสามารถทำอะไรได้ ทำทุกวันให้ดี พรุ่งนี้จะทำอะไร
ทำวันนี้ให้ดีกว่าก่อนไหม เราจะทำแบบให้มันได้ทุกวันว่าเราอยากทำอะไรทำไปเถอะ ให้มันดี (K3)

การเรียนรู้ คือพาไป คือจริง ๆ เริ่มพาถูกไปตั้งแต่แรก ๆ ให้ลูกชิน ให้ลูก
คุ้น และลูกจะไม่ทำอะไรผิดปกติแปลกแยกเลย บางคนเก็บเอาไว้ก่อนไป เพราะว่าอาย ซ้ำ อันนี้
มันซ้ำไป อันนี้พาถูกไปเที่ยว เดินทุกอย่าง ลูกเข้าร้านอาหาร ลูกจะตั้งรู้ว่าลูกต้องนั่งโต๊ะกินข้าว
ตั้งแต่ลูกยังไม่แบบมีอาการมากหรือว่าแบบไม่ชัดอะ เขาก็จะคุ้นเคยกับสิ่งเหล่านี้ ไปห้าง ไปซื้อ
ของ ไปเดินเที่ยว เรื่องเหล่านี้ ขึ้นรถไปเที่ยว ไปตั้งแคมป์ คือที่พาถูกไปเนี่ยคือพาถูกไปผ่าน
ประสบการณ์ มันเลยกลายเป็นข้อดี (K2)

จากประเด็นข้างต้นสามารถสรุปความหมายของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูก
เป็นบุคคลพิการ และองค์ประกอบย่อยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคล
พิการ ได้ดังนี้

ตาราง 9 องค์ประกอบและองค์ประกอบย่อยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูก
เป็นบุคคลพิการ

องค์ประกอบ	องค์ประกอบย่อย/ตัวบ่งชี้
1. การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	1.1 ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองที่ผ่านมา 1.2 ประสบการณ์ของผู้อื่น 1.3 คำพูดโน้มน้าวชักจูง 1.4 สภาวะทางร่างกายและสภาวะอารมณ์
2. ความหวัง	2.1 ความคิดที่มุ่งเป้าหมาย 2.2 พลังแห่งแนวทาง 2.3 พลังแห่งความตั้งใจ

ตาราง 9 (ต่อ)

องค์ประกอบ	องค์ประกอบย่อย/ตัวบ่งชี้
3.การมองโลกในแง่ดี	3.1 การให้เหตุผลกับตนเองว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนี้เกิดจากปัจจัยภายนอก 3.2 การให้เหตุผลกับตนเองว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ เกิดขึ้นชั่วคราว 3.3 การให้เหตุผลกับตนเองว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนี้เกิดขึ้นเฉพาะเจาะจงไม่ได้เกิดกับทุกสถานการณ์ในชีวิต 3.4 ความคาดหวังกับตนเองว่าจะต้องมีเรื่องดี ๆ เกิดขึ้นกับตนเองในไม่ช้า
4. ความหยิ่งตัว	4.1 ปัจจัยด้านต้นทุน 4.2 ปัจจัยด้านความเสี่ยง 4.3 การเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ

หลังจากผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อตรวจสอบยืนยันความหมายและองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะและสร้างข้อคำถามจากนิยามศัพท์เฉพาะได้คำถาม จำนวน 60 ข้อ หลังจากนั้นนำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .60-1.00 นำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ จากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 40 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก พบว่า มีข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า 0.2 จำนวน 12 ข้อ แต่อย่างไรก็ตามมีข้อที่ต่ำกว่าเกณฑ์ 0.20 จำนวน 2 ข้อ (-0.150 และ 0.025) ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณาถึงนิยามของตัวแปรและคงข้อคำถามดังกล่าวไว้ ทำให้ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถาม

เป็นรายข้อกับคะแนนรวมอยู่ระหว่าง -0.15-0.701 และค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งหมดเท่ากับ 0.919 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและค่าร้อยละ โดยจำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด การงานอาชีพ อายุของบุตรที่เป็นบุคคลพิการ และบุตร เป็นบุคคลพิการประเภท ดังแสดงในตาราง 10-16

ตาราง 10 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 25 ปี	13	3.30
25-29 ปี	32	8.12
30-39 ปี	144	36.55
40-49 ปี	143	36.29
50-59 ปี	53	13.45
60 ปีขึ้นไป	9	2.28
รวม	394	100.00

จากตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พ่อแม่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.55 รองลงมาคือ อายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.29 อายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.45 อายุ 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.12 อายุ ต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.30 และอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 2.28

ตาราง 11 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	57	14.47
หญิง	337	85.53
รวม	394	100.00

จากตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พ่อแม่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.53 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 14.47

ตาราง 12 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	45	11.42
คู่	273	69.29
หม้าย / หย่า / แยก	76	19.29
รวม	394	100.00

จากตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พ่อแม่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 69.29 รองมาคือ สถานภาพหม้าย / หย่า / แยก คิดเป็นร้อยละ 19.29 และสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 11.42

ตาราง 13 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด

วุฒิการศึกษาสูงสุด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	2.28
จบประถมศึกษา	72	18.27
จบมัธยม 3 หรือ ปวช.	157	39.85
อนุปริญญา หรือ ปวส.	55	13.96
ปริญญาตรี	94	23.86
ปริญญาโท	7	1.78
รวม	394	100.00

จากตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พ่อแม่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดจบมัธยม 3 หรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 39.85 รองลงมาคือ วุฒิการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 23.86 วุฒิการศึกษาสูงสุดจบประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 18.27 วุฒิการศึกษาสูงสุดอนุปริญญา หรือ ปวส. คิดเป็นร้อยละ 13.96 ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 2.28 และวุฒิการศึกษาสูงสุดปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 1.78

ตาราง 14 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามการงานอาชีพ

การงานอาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ทำงาน(ดูแลลูกอย่างเดียว)	117	29.69
รับจ้าง	120	30.46
ค้าขาย	71	18.02
ประกอบธุรกิจ	16	4.06
รับราชการ / พนักงานราชการ / รัฐวิสาหกิจ	35	8.88
เกษตรกร	12	3.05
อื่น ๆ	26	6.59
รวม	394	100.00

จากตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พ่อแม่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี การงานอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 30.46 รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน (ดูแลลูกอย่างเดียว) คิดเป็น ร้อยละ 29.69 ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 18.02 รับราชการ / พนักงานราชการ / รัฐวิสาหกิจ คิดเป็น ร้อยละ 8.88 อาชีพอื่น ๆ ได้แก่ ขายออนไลน์ ตัวแทนประกันชีวิต ประชาสัมพันธ์ พนักงานบริษัท พนักงานโรงงาน พี่เลี้ยง เย็บผ้า และอาชีพอิสระ คิดเป็นร้อยละ 6.59 ประกอบธุรกิจ คิดเป็นร้อย ละ 4.06 และเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 3.05

ตาราง 15 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามอายุของบุตรที่เป็นบุคคลพิการ

อายุของบุตรที่เป็นบุคคลพิการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0-3 ปี	26	6.60
4-6 ปี	161	40.86
7-12 ปี	145	36.80
13-18 ปี	55	13.96
19-22 ปี	7	1.78
รวม	394	100.00

จากตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พ่อแม่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรที่เป็นบุคคลพิการอายุ 4-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.86 รองลงมาคือ บุตรที่เป็นบุคคลพิการอายุ 7-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.80 บุตรที่เป็นบุคคลพิการอายุ 13-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.96 บุตรที่เป็นบุคคลพิการอายุ 0-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.60 และบุตรที่เป็นบุคคลพิการอายุ 19-22 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.78

ตาราง 16 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามบุตรเป็นบุคคลพิการประเภท

บุตรเป็นบุคคลพิการประเภท*	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความพิการทางการเห็น	8	2.03
ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	15	3.81
ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	66	16.75
ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	13	3.30
ความพิการทางสติปัญญา	171	43.40
ความพิการทางการเรียนรู้	36	9.14
ความพิการทางออทิสติก	138	35.03
ความบกพร่องทางการพูดและภาษา	46	11.68
ความพิการซ้อน	30	7.61

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พ่อแม่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรเป็นบุคคลพิการประเภทความพิการทางสติปัญญา คิดเป็นร้อยละ 43.40 รองลงมาคือ บุตรเป็นบุคคลพิการประเภทความพิการทางออทิสติก คิดเป็นร้อยละ 35.03 บุตรเป็นบุคคลพิการประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 16.75 บุตรเป็นบุคคลพิการประเภทความบกพร่องทางการพูดและภาษา คิดเป็นร้อยละ 11.68 บุตรเป็นบุคคลพิการประเภทความพิการทางการเรียนรู้ คิดเป็นร้อยละ 9.14 บุตรเป็นบุคคลพิการประเภทความพิการซ้อน คิดเป็นร้อยละ 7.61 บุตรเป็นบุคคลพิการประเภทความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย คิดเป็นร้อยละ 3.81 บุตรเป็นบุคคลพิการประเภทความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คิดเป็นร้อยละ 3.30 และบุตรเป็นบุคคลพิการประเภทความพิการทางการเห็น คิดเป็นร้อยละ 2.03

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ผลการนำองค์ประกอบเชิงยืนยันของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทั้งหมด 14 ตัว 4 องค์ประกอบ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self_ef) มีตัวบ่งชี้ 4 ตัว ความหวัง (Hope) มีตัวบ่งชี้ 3 ตัว การมองโลกในแง่ดี (Opti) มีตัวบ่งชี้ 4 ตัว และความหยุนตัว (Resi) มีตัวบ่งชี้ 3 ตัว มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน สามารถนำเสนอข้อมูลได้ตามลำดับดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐานของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง

การวิเคราะห์ขั้นนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มาคำนวณหาค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าความเบ้ (Sk) ความโด่ง (Ku) และแปลผลระดับความจริงของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยจำแนกตามรายด้านและโดยรวม ดังแสดงในตาราง 17

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) และระดับความจริง

แบบวัดทุนทางจิตวิทยา เชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูก เป็นบุคคลพิการ	k	Min	Max	M	SD	Sk	Ku	ระดับ ความจริง
การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self_ef)	9	1.78	5.00	3.98	0.49	-0.55	0.75	ส่วนใหญ่
ความหวัง (Hope)	8	1.75	5.00	4.31	0.57	-0.94	1.23	มากที่สุด
การมองโลกในแง่ดี (Opti)	7	1.71	5.00	4.33	0.57	-1.04	1.49	มากที่สุด
ความหยุนตัว (Resi)	6	1.83	5.00	4.41	0.59	-1.16	1.59	มากที่สุด
รวม (n=394 คน)	30	2.06	5.00	4.26	0.47	-1.03	1.66	มากที่สุด

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ พบว่า แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ทั้ง 4 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ เมื่อพิจารณาทั้งฉบับ พบว่าแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 ค่าความเบ้เท่ากับ (-1.06) ค่าความโด่งเท่ากับ (1.66) แสดงว่า พ่อแม่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความจริงของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก อยู่ในระดับมากที่สุด ผลคะแนนมีลักษณะการกระจายเบ้ซ้าย และมีความโด่งสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็น

บุคคลพิการ มีคะแนนค่าเฉลี่ยในรายด้านอยู่ระหว่าง 3.98 – 4.41 โดยด้าน ความหยุนตัว (Resi) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 รองลงมา ได้แก่ ด้าน การมองโลกในแง่ดี (Opti) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ความหวัง (Hope) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 และด้าน การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self_ef) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาการกระจาย พบว่า แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ แต่ละด้านข้อมูลส่วนมากมีลักษณะเบ้ซ้ายและมีความความโด่งสูง และเมื่อแปลผลจากคะแนนในแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ในแต่ละด้านพบว่า พ่อแม่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความจริงของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน และอยู่ในระดับส่วนใหญ่ 1 ด้าน

2. การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของความเหมาะสมของข้อมูลก่อนที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบว่าข้อมูลที่ได้มานั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไรเพียงพอดต่อการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันหรือไม่ โดยพิจารณาค่าความเหมาะสมของข้อมูล คือ ค่าสถิติของ ไคเซอร์-เมเยอร์-โอลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy : KMO) และค่าสถิติของบาร์ทเลทท์ (Bartlett's Test of Sphericity) ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 18 ค่าสถิติของไคเซอร์-เมเยอร์-โอลคิน (KMO) และค่าสถิติของบาร์ทเลทท์ (Bartlett's Test of Sphericity) ของตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น	χ^2	df	p-value	KMO
Bartlett's test	5494.068	435	<0.001	0.946

จากตาราง18 ผลการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น พบว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตทั้ง 30 ตัวไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณะ นั่นคือ ตัวแปรสังเกตทั้ง 30 ตัว มีความสัมพันธ์เพียงพอที่จะสามารถนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปได้ (Bartlett Test: $\chi^2 = 5494.068$, $df = 435$, $p\text{-value} < 0.001$) ค่า KMO เท่ากับ 0.946 แสดงว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่นำมาศึกษาครั้งนี้มีความสัมพันธ์กัน หรือข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมมากกับการวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป

3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ตามรายองค์ประกอบ

การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 30 ตัวแปร มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation Coefficient) ตามรายองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ และการหาค่าความพอเพียงของการเลือกตัวอย่าง (MSA) ซึ่งเป็นค่าสถิติพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยัน ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 19

ตาราง 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ตามรายองค์ประกอบและค่าความพอเพียงของการเลือกตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

	Self_ef	Hope	Opti	Resi
Self_ef	0.809			
Hope	0.659**	0.906		
Opti	0.434**	0.679**	0.830	
Resi	0.574**	0.746**	0.712**	0.878

** p < .01, (n = 394)

ค่าในแนวทแยงของเมทริกซ์ คือ ค่า Measure of Sampling Adequacy (MSA) จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ พบว่า องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ทั้ง 4 องค์ประกอบ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตั้งแต่ 0.434 ถึง 0.746 และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในแต่ละด้าน พบว่า องค์ประกอบด้านความหวัง (Hope) กับด้าน ความหย่นตัว (Resi) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเท่ากับ 0.746 ส่วนตัวแปรสังเกตด้าน การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self_ef) และตัวแปรสังเกตด้าน การมองโลกในแง่ดี (Opti) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเท่ากับ 0.434 และเมื่อพิจารณาค่าพิสัยความพอเพียงของการเลือกตัวอย่าง (MSA) ของตัวแปรทั้งหมด มีค่าตั้งแต่ 0.809 ถึง 0.906 ซึ่งมากกว่า .50 ทุกค่า แสดงว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษามีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้

4. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง (First Order) ของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

การวิเคราะห์ในขั้นนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มาทดสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง เพื่อต้องการศึกษาว่าองค์ประกอบ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self_ef) ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ จำนวน 9 ตัวแปร (Self_ef1 – Self_ef9) องค์ประกอบ ความหวัง (Hope) ประกอบด้วยตัวบ่งชี้จำนวน 8 ตัว (Hope10 – Hope17) องค์ประกอบ การมองโลกในแง่ดี (Opti) ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ จำนวน 7 ตัว (Opti18 – Opti24) และองค์ประกอบ ความหุน่ในตัว (Resi) ประกอบด้วยตัวบ่งชี้จำนวน 6 ตัว (Resi25 – Resi30) หรือไม่ โดยในเบื้องต้นโมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีการปรับโมเดลการวัดจนกระทั่งโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ที่แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเกณฑ์พิจารณาค่าดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) ควรมีค่ามากกว่า 0.90 ค่าความคลาดเคลื่อนค่าเฉลี่ย (RMSEA) ควรมีค่าต่ำกว่า 0.05 (Bollen, 1989, p. 269 อ้างใน ยุทธ ไทยวรรณ, 2557, หน้า 224) ดังรายละเอียดตาราง 20

ตาราง 20 ค่าดัชนีความกลมกลืนและดัชนีเปรียบเทียบของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ เชิงยืนยันอันดับหนึ่ง

ดัชนี	เกณฑ์	ค่าสถิติในโมเดล
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หรือสัดส่วน χ^2/df ไม่เกิน 2	$\chi^2 = 320.69$ (p-value = 0.401), df = 315 $320.69 / 315 = 1.018$
GFI	มากกว่า .90	0.95
AGFI	มากกว่า .95	0.92
CFI	มากกว่า .95	1.00
RMSEA	น้อยกว่า .05	0.007
SRMR	น้อยกว่า .05	0.032

จากตาราง 20 ผลจากการวิเคราะห์ตัวแปรแฝงทั้ง 4 ตัว ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self_ef) สามารถวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ 9 ตัว คือ ตัวแปร Self_ef1 – Self_ef9 ความหวัง (Hope) สามารถวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ 8 ตัว คือ ตัวแปร Hope10 – Hope17 การมองโลกใน

แง่ดี (Opti) สามารถวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ 7 ตัว คือ ตัวแปร Opti18 – Opti24 และความหย่นตัว (Resi) สามารถวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ 6 ตัว คือ ตัวแปร Resi25 – Resi30 โดยพบว่า การทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล มีค่า χ^2 เท่ากับ 320.69 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.401 จะเห็นได้ว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถแปลความหมายได้ว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกับโมเดลโครงสร้างของผู้วิจัย เมื่อพิจารณาค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-square) มีค่าเท่ากับ 1.018 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2.000 แสดงว่าโมเดลการวัดมีลักษณะสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Bollen, 1989, p. 269 อ้างใน ยุทธ ไทยวรรณ, 2557, หน้า 224)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังพิจารณาดัชนีสอดคล้องอื่นๆ ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้องกัน (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.95 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.92 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ค่าดัชนีรากฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) มีค่าเท่ากับ 0.032 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.007 ซึ่งมีค่าต่ำใกล้ศูนย์ จากดัชนีดังกล่าว แสดงว่าตัวแปรแฝงทั้ง 4 ตัวของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ สามารถวัดได้จากตัวบ่งชี้ทั้งหมด 30 ตัว

ตาราง 21 ค่าน้ำหนักการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ					C.R.
		B	SE	t	FS	SC	
การรับรู้	Self_ef1	0.48	0.05	10.56**	0.08	0.55	0.30
ความสามารถ	Self_ef2	0.54	0.04	12.17**	0.15	0.61	0.37
ตนเอง	Self_ef3	0.57	0.04	13.76**	0.16	0.67	0.45
(Self_ef)	Self_ef4	-0.23	0.07	-3.43**	-0.02	-0.19	0.03
	Self_ef5	-0.02	0.06	-0.24	0.00	-0.01	0.00
	Self_ef6	0.57	0.04	13.62**	0.19	0.66	0.43
	Self_ef7	0.40	0.03	12.49**	0.21	0.61	0.38
	Self_ef8	0.55	0.05	11.43**	0.11	0.57	0.32
	Self_ef9	0.50	0.05	9.68**	0.04	0.49	0.24

ตาราง 21 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ					C.R.
		B	SE	t	FS	SC	
ความหวัง (Hope)	Hope10	0.57	0.04	14.61**	0.16	0.67	0.46
	Hope11	0.53	0.03	16.52**	0.17	0.74	0.54
	Hope12	0.42	0.05	8.03**	0.07	0.41	0.17
	Hope13	0.59	0.04	14.23**	0.07	0.67	0.44
	Hope14	0.57	0.03	16.88**	0.13	0.75	0.56
	Hope15	0.58	0.03	17.56**	0.16	0.77	0.59
	Hope16	0.51	0.03	17.89**	0.27	0.78	0.61
	Hope17	0.41	0.03	15.20**	0.26	0.70	0.49
การมองโลกใน แง่ดี (Opti)	Opti18	0.51	0.04	11.77**	0.14	0.59	0.35
	Opti19	0.53	0.04	13.45**	0.16	0.66	0.43
	Opti20	0.58	0.04	15.02**	0.29	0.71	0.51
	Opti21	0.40	0.05	7.28**	0.05	0.38	0.14
	Opti22	0.42	0.04	10.71**	0.05	0.54	0.29
	Opti23	0.46	0.03	13.55**	0.27	0.67	0.45
	Opti24	0.45	0.05	9.52**	0.05	0.49	0.24
ความหยุ่นตัว (Resi)	Resi25	0.53	0.03	17.60**	0.21	0.77	0.60
	Resi26	0.56	0.03	16.84**	0.15	0.76	0.57
	Resi27	0.62	0.03	17.88**	0.29	0.79	0.62
	Resi28	0.53	0.04	14.42**	0.14	0.67	0.40
	Resi29	0.54	0.03	16.96**	0.24	0.76	0.57
	Resi30	0.51	0.04	12.60**	0.08	0.61	0.37

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของโมเดล การวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง -0.19 ถึง 0.79 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ -0.01 ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักมาตรฐานความสำคัญของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นรายองค์ประกอบ ได้ดังนี้

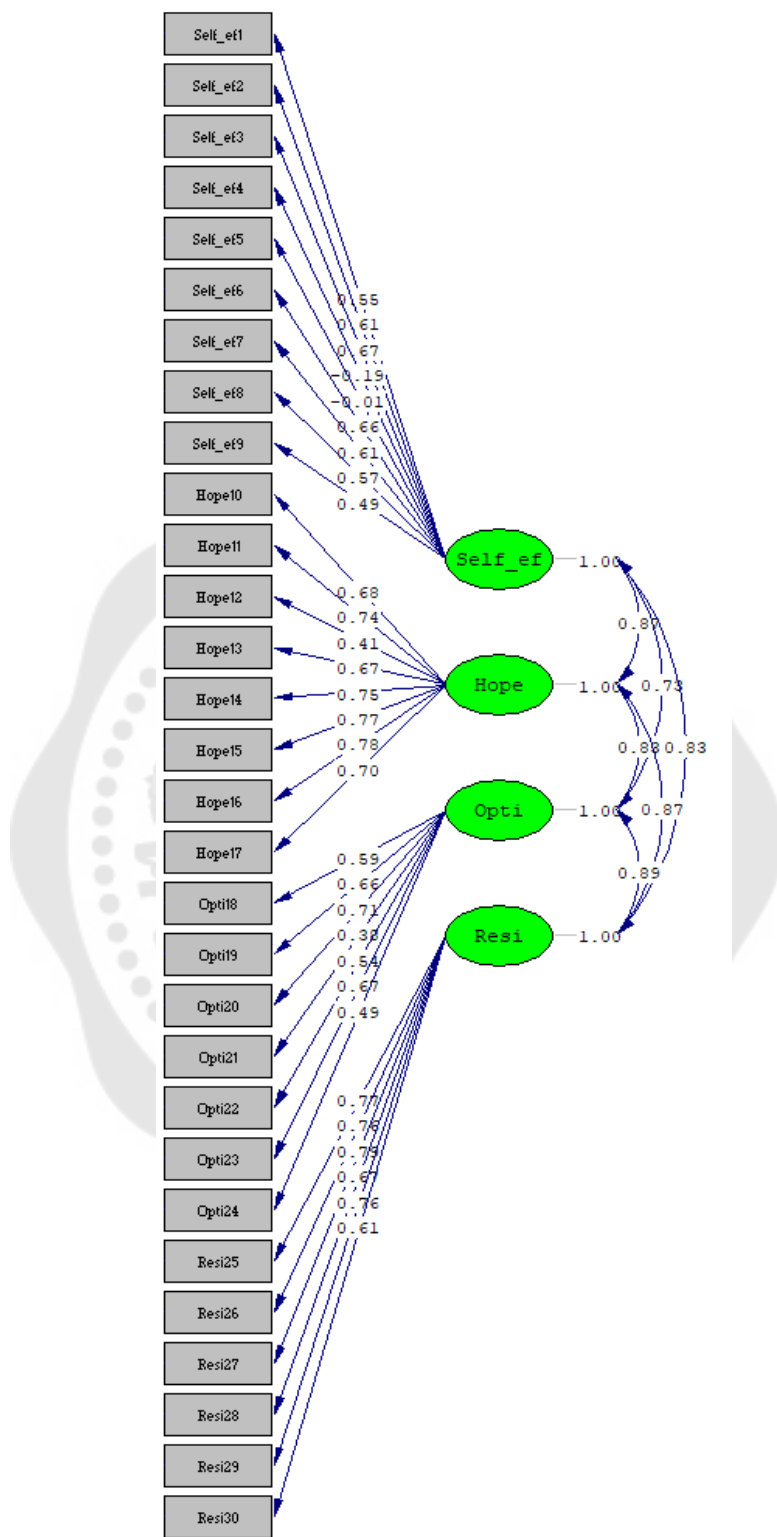
องค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self_ef) มีตัวบ่งชี้จำนวนทั้งหมด 9 ตัวบ่งชี้โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานระหว่าง -0.01 ถึง 0.67 โดยตัวบ่งชี้ (Self_ef3) ข้าพเจ้ามีแนวทางการฝึกให้ลูกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดมีค่าเท่ากับ 0.67 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถตนเอง ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45) รองลงมา คือ ตัวบ่งชี้ (Self_ef6) ข้าพเจ้าสามารถให้กำลังใจพ่อแม่ที่มีลูกพิการที่กำลังท้อแท้ ให้มีกำลังใจต่อผู้ต่อไปได้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.66 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถตนเอง ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 43) ตัวบ่งชี้ (Self_ef7) แม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก ข้าพเจ้าก็สามารถเลี้ยงดูลูกได้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.61 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถตนเอง ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38) ตัวบ่งชี้ (Self_ef2) ข้าพเจ้าสามารถบอกเล่าประสบการณ์การดูแลลูกให้ผู้อื่นได้ทราบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.61 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถตนเอง ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 37) ตัวบ่งชี้ (Self_ef8) ข้าพเจ้าได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องการดูแลลูกกับพ่อแม่คนอื่นได้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.57 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถตนเอง ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 32) ตัวบ่งชี้ (Self_ef1) ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นใจว่าตนเองสามารถเลี้ยงดูได้ตามเป้าหมาย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.55 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถตนเอง ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 30) ตัวบ่งชี้ (Self_ef9) ข้าพเจ้าศึกษาหาความรู้จากพ่อแม่ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกพิการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.49 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถตนเอง ในระดับต่ำ (ร้อยละ 24) ตัวบ่งชี้ (Self_ef4) ข้าพเจ้าไม่เคยได้รับคำชื่นชมในเรื่องการดูแลลูกจากคนที่รู้จักเลย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ -0.19 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถตนเอง ในระดับต่ำ (ร้อยละ 3) และตัวบ่งชี้ (Self_ef5) ข้าพเจ้ามีความวิตกกังวลว่าถ้าวันหนึ่งข้าพเจ้าเสียชีวิตก่อนลูก แล้วลูกจะอยู่ได้อย่างไรไม่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุด มีค่าเท่ากับ -0.01 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถตนเอง ในระดับต่ำ (ร้อยละ 0)

องค์ประกอบที่ 2 ความหวัง (Hope) มีตัวบ่งชี้จำนวนทั้งหมด 8 ตัวบ่งชี้โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานระหว่าง 0.41 ถึง 0.78 โดยตัวบ่งชี้ (Hope16) ข้าพเจ้ามุ่งมั่นตั้งใจเลี้ยงดูลูกอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดมีค่าเท่ากับ 0.78 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบความหวัง ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61) รองลงมา คือ ตัวบ่งชี้ (Hope15) ข้าพเจ้ามีการปรับแผนการเลี้ยงดูตามอาการหรือพัฒนาการของลูกเป็นหลัก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.77 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบความหวัง ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59) ตัวบ่งชี้ (Hope14) ข้าพเจ้าคิดอย่างมีเหตุผลในการวางแผนทางการเลี้ยงดูลูก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.75 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบความหวัง ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56) ตัวบ่งชี้ (Hope11) ข้าพเจ้ามีเป้าหมายที่ชัดเจนในการเลี้ยงดูลูกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.74 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบความหวัง ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54) ตัวบ่งชี้ (Hope17) ข้าพเจ้าตั้งเป้าหมายว่าจะเลี้ยงดูลูกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.70 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบความหวัง ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49) ตัวบ่งชี้ (Hope10) ข้าพเจ้าทุ่มเทความพยายามในการเลี้ยงดูจนลูกช่วยเหลือตนเองได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.67 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบความหวัง ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46) ตัวบ่งชี้ (Hope13) เมื่อเจอปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงดูลูก ข้าพเจ้าไม่รู้สึกรำคาญแต่จะหาวิธีใหม่ ๆ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.67 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบความหวัง ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44) และตัวบ่งชี้ (Hope12) ข้าพเจ้าปรับเปลี่ยนเป้าหมายการเลี้ยงดูลูกใหม่ทุกครั้งที่รู้สึกว่าคุณเองทำไม่ได้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ 0.41 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบความหวัง ในระดับต่ำ (ร้อยละ 17)

องค์ประกอบที่ 3 การมองโลกในแง่ดี (Opti) มีตัวบ่งชี้จำนวนทั้งหมด 7 ตัวบ่งชี้โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานระหว่าง 0.38 ถึง 0.71 โดยตัวบ่งชี้ (Opti20) ข้าพเจ้าเชื่อว่าปัญหาไม่อยู่ถาวร จะเปลี่ยนไปตามเวลาที่เปลี่ยนไป มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุดมีค่าเท่ากับ 0.71 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการมองโลกในแง่ดี ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51) รองลงมา คือ ตัวบ่งชี้ (Opti23) ข้าพเจ้าให้กำลังใจตนเองเสมอว่า อย่าท้อถอยเพราะคนอื่นก็มีความทุกข์ด้วยกันทั้งนั้น มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.67 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการมองโลกในแง่ดี ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45) ตัวบ่งชี้ (Opti19) ข้าพเจ้าตั้งสติแล้วหาทางแก้ปัญหา โดยไม่เสียเวลากับการโทษว่าตนเองเป็นสาเหตุ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.66 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการมองโลกในแง่ดี ในระดับปานกลาง

(ร้อยละ 43) ตัวบ่งชี้ (Opti18) ข้าพเจ้าไม่โทษตัวเองว่าเป็นสาเหตุของปัญหา แต่จะยอมรับความจริงว่า ปัญหาเกิดขึ้นแล้ว มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.59 มีความแปรผันร่วมกับ องค์ประกอบการเมืองโลกในแง่ดี ในระดับต่ำ (ร้อยละ 35) ตัวบ่งชี้ (Opti22) ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหา ไม่ได้เกิดเฉพาะกับลูกของเรา แต่ลูกคนอื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.54 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการเมืองโลกในแง่ดี ในระดับต่ำ (ร้อยละ 29) ตัวบ่งชี้ (Opti24) ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นเฉพาะกับเรื่องนั้น ไม่ใช่เกิดกับทุกเรื่อง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.49 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการเมืองโลกในแง่ดี ในระดับต่ำ (ร้อยละ 24) และตัวบ่งชี้ (Opti21) ถ้าวันนี้ยังแก้ปัญหามาไม่ได้ ข้าพเจ้าจะหยุด และคิดแก้ปัญหาใหม่วันรุ่งขึ้น มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ 0.38 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการเมืองโลกในแง่ดี ในระดับต่ำ (ร้อยละ 14)

องค์ประกอบที่ 4 ความหยุนตัว (Resi) มีตัวบ่งชี้จำนวนทั้งหมด 6 ตัวบ่งชี้ โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานระหว่าง 0.61 ถึง 0.79 โดยตัวบ่งชี้ (Resi27) ข้าพเจ้ารับวิธีการในการเลี้ยงดูลูกเพื่อให้ทุกคนเข้าใจและร่วมมือกับการดูแลลูกได้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐานสูงสุดมีค่าเท่ากับ 0.79 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบความหยุนตัว ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62) รองลงมา คือ ตัวบ่งชี้ (Resi25) ข้าพเจ้าสามารถยอมรับความจริงและกล้าเผชิญปัญหา ในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.77 มีความแปรผันร่วมกับ องค์ประกอบความหยุนตัว ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60) ตัวบ่งชี้ (Resi26) ข้าพเจ้าสามารถรับรู้ ว่าปัญหาคืออะไร และสามารถเผชิญปัญหาในการเลี้ยงดูลูกได้ และตัวบ่งชี้ (Resi29) เมื่อข้าพเจ้า ทำบางเรื่องสำเร็จ ข้าพเจ้าเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองในครั้งต่อไปให้ดียิ่งขึ้นอีก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.76 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบความหยุนตัว ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57) เท่ากัน ตัวบ่งชี้ (Resi28) ข้าพเจ้าสามารถรับรู้อารมณ์ของตนเองและปรับเปลี่ยนอารมณ์ ขณะดูแลลูก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.67 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบ ความหยุนตัว ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40) และตัวบ่งชี้ (Resi30) ข้าพเจ้ารู้ว่าเราไม่ได้โดดเดี่ยว มีองค์กรต่าง ๆ ที่พร้อมให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูลูก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ต่ำสุดมีค่าเท่ากับ 0.61 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบความหยุนตัว ในระดับต่ำ (ร้อยละ 37)



Chi-Square=320.69, df=315, P-value=0.40055, RMSEA=0.007

ภาพประกอบ 8 สรุปโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ
 เติงยืนยันอันดับหนึ่ง(ค่าคะแนนมาตรฐาน)

5. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second Order) ของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

การวิเคราะห์ในขั้นนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มาทดสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของ (Construct Validity) ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้วย โดยในเบื้องต้นโมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงมีการปรับโมเดลการวัดจนกระทั่งโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ที่แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ และเกณฑ์พิจารณาค่าดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) ควรมีค่ามากกว่า 0.09 ค่าความคลาดเคลื่อนค่าเฉลี่ย (RMSEA) ควรมีค่าต่ำกว่า 0.05 (Bollen, 1989, p. 269 อ้างใน ยุทธ ไกยวรรณ, 2557, หน้า 224)

ตาราง 22 ค่าดัชนีความกลมกลืนและดัชนีเปรียบเทียบของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ เชิงยืนยันอันดับสอง

ดัชนี	เกณฑ์	ค่าสถิติในโมเดล
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หรือสัดส่วน χ^2/df ไม่เกิน 2	$\chi^2 = 316.06$ (p-value = 0.364), df = 308 316.06 / 308 = 1.026
GFI	มากกว่า .90	0.95
AGFI	มากกว่า .95	0.92
CFI	มากกว่า .92	1.00
RMSEA	น้อยกว่า .05	0.008
SRMR	น้อยกว่า .05	0.032

จากตาราง 22 ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ในครั้งนี้ พบว่า การทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีค่า χ^2 เท่ากับ 316.06 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.364 จะเห็นได้ว่า χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถแปลความหมายได้ว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกับโมเดลโครงสร้างของผู้วิจัย เมื่อพิจารณาค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-square) มีค่าเท่ากับ 1.026 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2.000 แสดงว่าโมเดลโครงสร้าง

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีลักษณะสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Bollen, 1989, p. 269 อ้างใน ยุทธ ไกยวรรณ, 2557, หน้า 224) นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังพิจารณาดัชนีสอดคล้องอื่นๆ ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้องกัน (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.95 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.92 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 แสดงว่า โมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ค่าดัชนีรากฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) มีค่าเท่ากับ 0.032 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.008 ซึ่งมีค่าต่ำใกล้ศูนย์จากดัชนีดังกล่าว แสดงว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีองค์ประกอบทั้งหมด 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self_ef) ความหวัง (Hope) การมองโลกในแง่ดี (Opti) และความหย่อนตัว (Resi)

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

องค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	จำนวนข้อ	พิสัยค่า B	น้ำหนักองค์ประกอบ				C.R.
			B	SE	t	SC	
การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self_ef)	9	(-0.03)-0.59	0.86	0.08	10.32**	0.87	0.76
ความหวัง (Hope)	8	0.41-0.59	0.93	0.07	13.77**	0.94	0.88
การมองโลกในแง่ดี (Opti)	7	0.40-0.59	0.90	0.08	11.20**	0.91	0.83
ความหย่อนตัว (Resi)	6	0.49-0.58	0.94	0.06	16.15**	0.95	0.89

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 23 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักความสำคัญของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ พบว่า องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.86 – 0.94 โดยพบว่า องค์ประกอบที่ 4 ความหย่อนตัว (Resi) มีค่าน้ำหนักมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 0.95 และความแปรผันร่วมกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 89) รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 2 ความหวัง (Hope) มีค่าน้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ 0.94 และความแปรผันร่วมกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอยู่ในระดับสูง

(ร้อยละ 88) องค์ประกอบที่ 3 การมองโลกในแง่ดี (Opti) มีค่าน้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ 0.91 และความแปรผันร่วมกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83) และองค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self_ef) ค่าน้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ 0.87 และความแปรผันร่วมกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76)

ตาราง 24 ค่าน้ำหนักของรายองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ถูกเป็นบุคคลพิการเข็งยืนยันอันดับสอง

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ					C.R.
		B	SE	t	FS	SC	
การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self_ef)	Self_ef1	0.50	-	-	0.11	0.56	0.31
	Self_ef2	0.57	0.06	9.12**	0.17	0.62	0.39
	Self_ef3	0.59	0.05	11.21***	0.23	0.69	0.47
	Self_ef4	-0.25	0.07	-3.52**	-0.02	-0.20	0.04
	Self_ef5	-0.03	0.06	-0.47	0.00	-0.03	0.00
	Self_ef6	0.59	0.06	9.44**	0.21	0.66	0.44
	Self_ef7	0.41	0.05	9.02**	0.19	0.61	0.37
	Self_ef8	0.56	0.07	8.24**	0.10	0.57	0.32
	Self_ef9	0.52	0.07	7.62**	0.09	0.51	0.29
ความหวัง (Hope)	Hope10	0.56	-	-	0.15	0.67	0.45
	Hope11	0.53	0.04	13.68**	0.17	0.73	0.54
	Hope12	0.41	0.06	7.42**	0.07	0.41	0.17
	Hope13	0.59	0.05	11.45**	0.06	0.67	0.45
	Hope14	0.57	0.04	13.20**	0.13	0.75	0.57
	Hope15	0.59	0.04	13.47**	0.18	0.77	0.60
	Hope16	0.51	0.04	13.57**	0.27	0.78	0.60
	Hope17	0.41	0.04	11.41**	0.24	0.69	0.48
การมองโลกในแง่ดี (Opti)	Opti18	0.51	-	-	0.14	0.59	0.35
	Opti19	0.52	0.05	11.47**	0.13	0.64	0.41
	Opti20	0.59	0.06	9.92**	0.29	0.72	0.51
	Opti21	0.40	0.06	6.49**	0.05	0.38	0.14
	Opti22	0.41	0.05	8.37**	0.03	0.53	0.28
	Opti23	0.46	0.05	9.82**	0.07	0.66	0.44
	Opti24	0.46	0.06	7.69**	0.07	0.49	0.24

ตาราง 24 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ					C.R.
		B	SE	t	FS	SC	
ความหุนตัว (Resi)	Resi25	0.53	-	-	0.17	0.76	0.58
	Resi26	0.58	0.03	17.29**	0.24	0.78	0.61
	Resi27	0.62	0.04	16.01**	0.28	0.80	0.64
	Resi28	0.54	0.04	13.76**	0.16	0.68	0.46
	Resi29	0.53	0.04	14.96**	0.23	0.75	0.57
	Resi30	0.49	0.04	11.56**	0.04	0.58	0.34

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 24 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของโมเดล การวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง -0.03 ถึง 0.80 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ -0.03 ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักมาตรฐานความสำคัญของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นรายองค์ประกอบ ได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self_ef) มีตัวบ่งชี้จำนวนทั้งหมด 9 ตัวบ่งชี้โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานระหว่าง -0.03 ถึง 0.69 โดยตัวบ่งชี้ (Self_ef3) ข้าพเจ้ามีแนวทางการฝึกให้ลูกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุด มีค่าเท่ากับ 0.69 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบ การรับรู้ความสามารถตนเอง ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47) และตัวบ่งชี้ (Self_ef5) ข้าพเจ้ามีความวิตกกังวลว่าถ้าวันหนึ่งข้าพเจ้าเสียชีวิตก่อนลูกแล้วลูกจะอยู่ได้อย่างไร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุด มีค่าเท่ากับ -0.03 และมีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบ การรับรู้ความสามารถตนเอง ในระดับต่ำ (ร้อยละ 0)

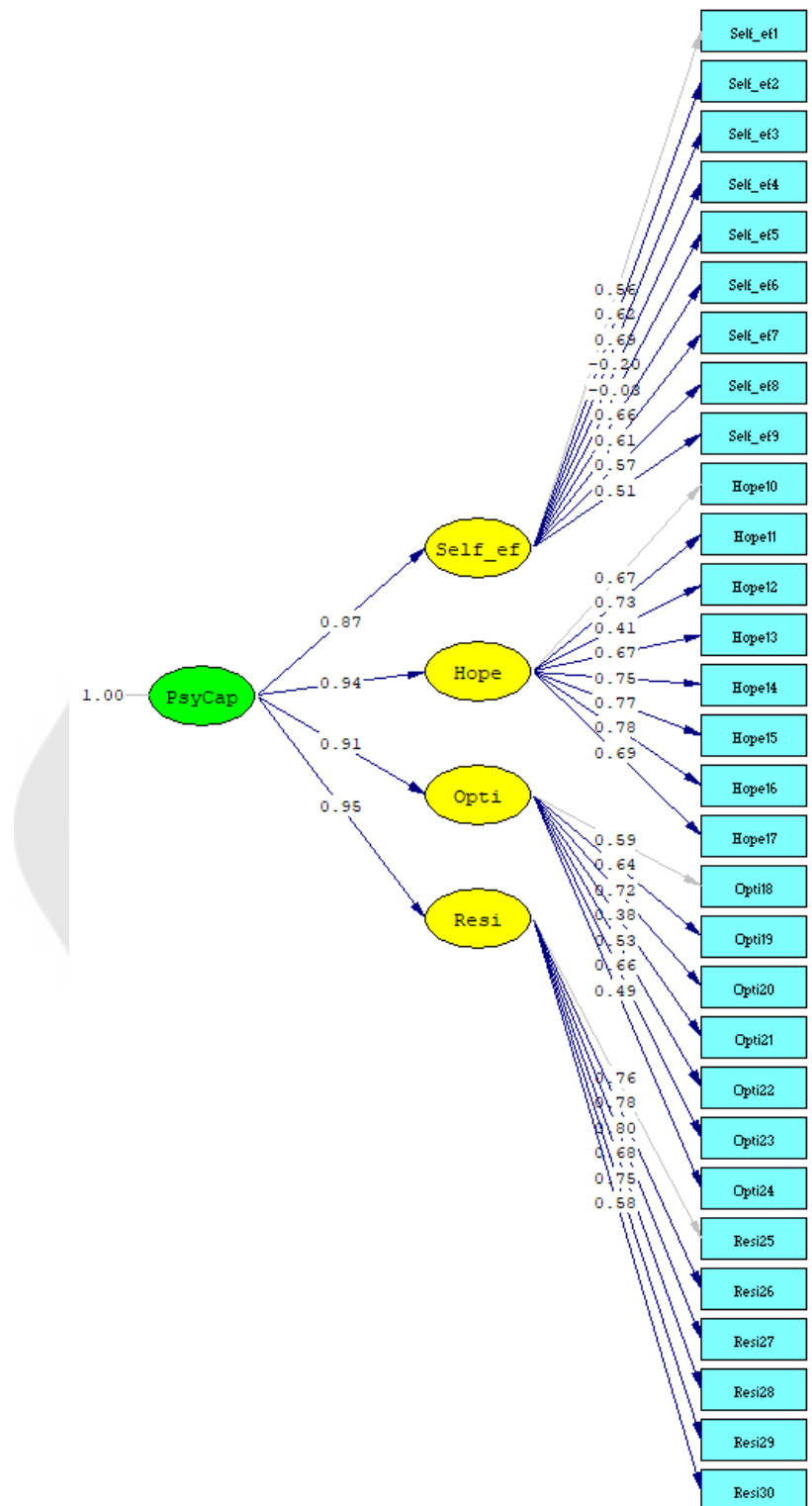
องค์ประกอบที่ 2 ความหวัง (Hope) มีตัวบ่งชี้จำนวนทั้งหมด 8 ตัวบ่งชี้โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานระหว่าง 0.41-0.78 โดยตัวบ่งชี้ (Hope16) ข้าพเจ้ามุ่งมั่นตั้งใจเลี้ยงดูลูกอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุด มีค่าเท่ากับ 0.78 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบ ความหวัง ในระดับสูง (ร้อยละ 60) และตัวบ่งชี้ (Hope12) ข้าพเจ้าปรับเปลี่ยนเป้าหมายการเลี้ยงดูลูกใหม่ทุกครั้งที่เราคิดว่าตนเองทำไม่ได้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

มาตรฐานต่ำสุด มีค่าเท่ากับ 0.41 และมีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบ ความหวัง ในระดับต่ำ (ร้อยละ 17)

องค์ประกอบที่ 3 การมองโลกในแง่ดี (Opti) มีตัวบ่งชี้จำนวนทั้งหมด 7 ตัวบ่งชี้ โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานระหว่าง 0.38-0.72 โดยตัวบ่งชี้ (Opti20) ข้าพเจ้าเชื่อว่าปัญหาไม่อยู่ถาวร จะเปลี่ยนไปตามเวลาที่เปลี่ยนไป มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุด มีค่าเท่ากับ 0.72 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบ การมองโลกในแง่ดีในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51) และตัวบ่งชี้ (Opti21) ถ้าวันนี้ยังแก้ปัญหาไม่ได้ ข้าพเจ้าจะหยุดและคิดแก้ปัญหาใหม่วันรุ่งขึ้น มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุด มีค่าเท่ากับ 0.38 และมีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบ การมองโลกในแง่ดี ในระดับต่ำ (ร้อยละ 14)

องค์ประกอบที่ 4 ความหยุดนิ่ง (Resi) มีตัวบ่งชี้จำนวนทั้งหมด 6 ตัวบ่งชี้ โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานระหว่าง 0.58-0.80 โดยตัวบ่งชี้ (Resi27) ข้าพเจ้าปรับวิธีการในการเลี้ยงดูลูกเพื่อให้ทุกคนเข้าใจและร่วมมือกับการดูแลลูกได้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุด มีค่าเท่ากับ 0.80 มีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบ ความหยุดนิ่ง ในระดับสูง (ร้อยละ 64) และตัวบ่งชี้ (Resi30) ข้าพเจ้ารู้ว่าเราไม่ได้โดดเดี่ยว มีองค์กรต่าง ๆ ที่พร้อมให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูลูก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำสุด มีค่าเท่ากับ 0.58 และมีความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบ ความหยุดนิ่ง ในระดับต่ำ (ร้อยละ 34)

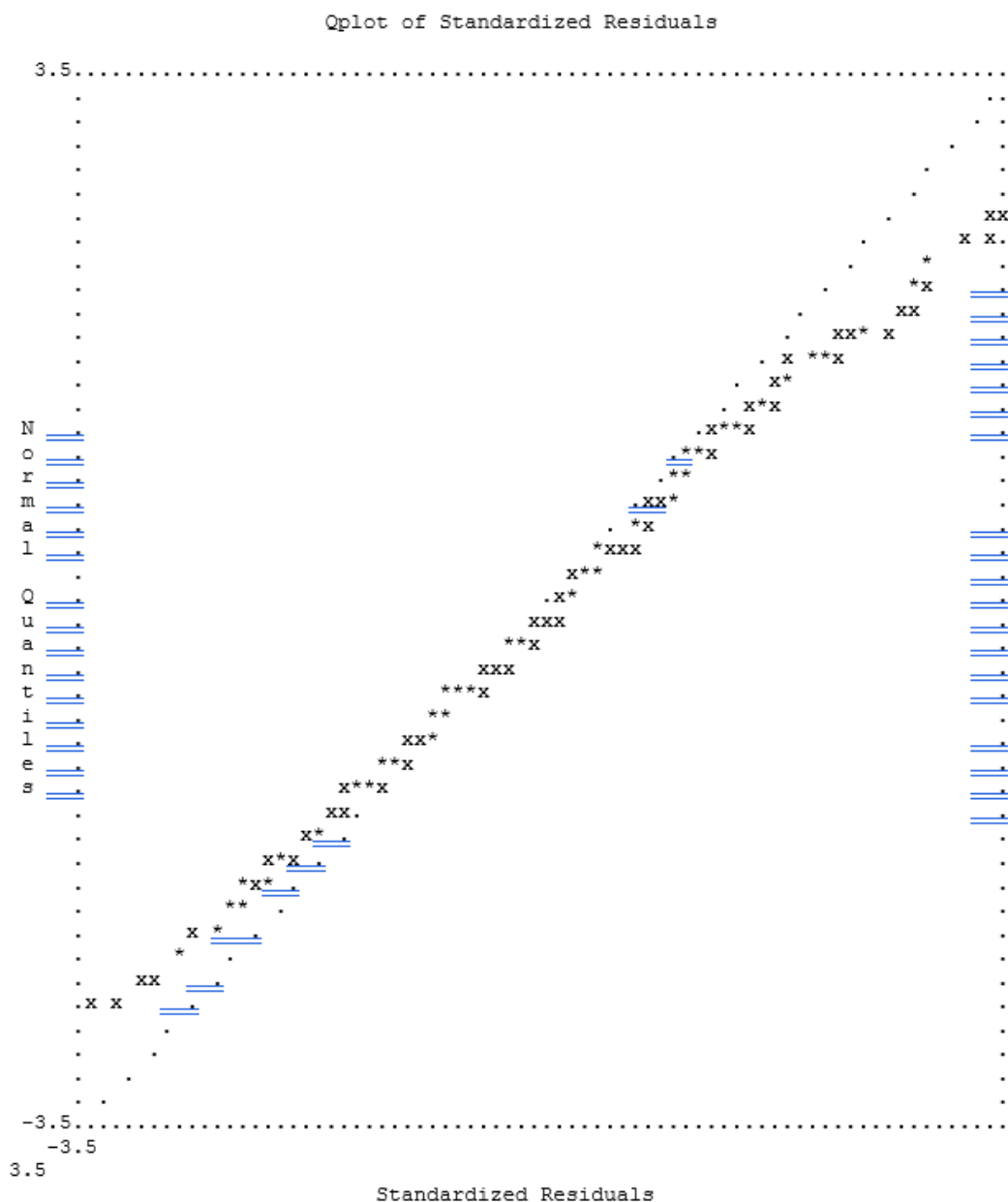
นอกจากนี้ เพื่อให้เห็นความชัดเจนของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยจึงนำเสนอโมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ดังแสดงในภาพประกอบ 10 และผลจากการวิเคราะห์เส้นแผนภูมิแท่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าควอนไทล์ปกติ (Q-plot of Standardized Residuals) ซึ่งจุดใน Q-Plot นี้เป็นจุดที่ตัดกันระหว่างความคลาดเคลื่อนมาตรฐานกับค่าควอนไทล์ปกติ โดยมีเส้นทแยงมุมแสดงให้เห็นถึงความลาดเอียงที่มีค่าเท่ากับ 1 ดังผลปรากฏในภาพประกอบ 9



Chi-Square=316.06, df=308, P-value=0.36364, RMSEA=0.008

ภาพประกอบ 9 แสดงภาพสรุปโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ (ค่าคะแนนมาตรฐาน)

จากภาพประกอบ 9 พบว่า โมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ องค์ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self_ef) ความหวัง (Hope) การมองโลกในแง่ดี (Opti) และความยืดหยุ่นตัว (Resi) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.87 – 0.95



ภาพประกอบ 10 แสดงภาพแผนภูมิแท่งควิล็อต (Q-plot) ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าควอนไทล์ปกติ

จากภาพประกอบ 10 พบว่า เส้นแผนภูมิแท่งที่ลากผ่าน x และ $*$ มีความลาดเอียงมากกว่า 1 กล่าว คือ เส้นแผนภูมิแท่งมีความชันใกล้เคียงกับเส้นทแยงมุมอันเป็นเกณฑ์เปรียบเทียบ แสดงว่า โมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนไม่มากนักเนื่องจากเส้นแผนภูมิแท่งที่ได้มีความใกล้เคียงกับเส้นทแยงมุม ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า โมเดลการวัดมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ระยะที่ 2 การเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 2 การเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม ดังนี้

ตอนที่ 1 รูปแบบการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการคำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา กลุ่มทดลอง ก่อน หลัง ระยะติดตามผล

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการคำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อน หลัง ระยะติดตามผล

ตอนที่ 4 การสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะติดตามผล 1 เดือนหลังการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์กระบวนการของการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

ตอนที่ 1 รูปแบบการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

1. การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีดังนี้

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาและการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพิจารณาเลือกกระบวนการให้คำปรึกษาและเทคนิคของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัว โดยการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มในครั้งนี้มีจุดประสงค์ดังนี้

1) เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจและตระหนักรู้ถึงความสำคัญของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 4 องค์ประกอบและอยากพัฒนาตนเองให้เป็นพ่อแม่ที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

2) เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มทำความเข้าใจเกี่ยวกับการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจที่ประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบคือ การหลีกเลี่ยงการประสบการณ์ การหลอมรวมความคิด การถูกครอบงำด้วยมโนคติของอดีตและอนาคต การยึดมั่นในอดีต การขาดค่านิยมที่ชัดเจน และการมีพฤติกรรมเพิกเฉย ที่ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานใจทั้งในเรื่องการเลี้ยงดูลูกพิการ การทำงานหาเลี้ยงชีพ หรือในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในชีวิตประจำวัน

3) เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มตั้งใจฝึกแบบฝึกหัดตามกระบวนการหลักของ Hexaflex Model เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งแบบฝึกหัดประกอบไปด้วย การแยกความคิด การยอมรับ การอยู่กับปัจจุบัน รู้ทันการเปลี่ยนแปลง การระบุทิศทางหรือค่านิยม และการปฏิบัติตามความมุ่งมั่น ทำให้สามารถปรับตัวอยู่กับปัจจุบันได้อย่างมีสติ ยอมรับและรับรู้ความเป็นจริงของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยไม่พยายามหลีกเลี่ยงปัญหาหรือเก็บกดอารมณ์ความรู้สึกไว้ข้างใน

4) เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจค่านิยมและเป้าหมายชีวิตของตนเอง และฝึกตนให้สามารถปฏิบัติตามพันธะสัญญา นำพาชีวิตไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้

5) เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมหรือเป้าหมายของชีวิตที่จะอยู่ร่วมกับลูกและพัฒนาลูกที่เป็นบุคคลพิการให้สามารถช่วยเหลือตนเอง พึ่งพาตนเองอยู่รอดปลอดภัยให้ได้มากที่สุด

2. การสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการได้ผ่านขั้นตอนการตรวจหาเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญในด้านการให้คำปรึกษากลุ่ม ด้านการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาและด้านครอบครัวที่มีบุตรเป็นบุคคลพิการ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ พบว่า มีค่า IOC ระหว่าง 0.60 – 1.00 จากนั้นผู้วิจัยได้นำมาปรับตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและก่อนนำไปให้คำปรึกษากลุ่มจริง ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้โปรแกรมกับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 คน เพื่อตรวจสอบถึงความเหมาะสมของโปรแกรมตลอดจนเทคนิคที่ใช้ในการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ผลที่ได้พบว่าบางคำถามพ่อแม่ไม่เข้าใจ จึงมีการปรับภาษาให้เข้าใจง่ายขึ้น โดยรายละเอียดของโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีจำนวนทั้งสิ้น 11 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที มีดังนี้

2.1 การปฐมนิเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกคุ้นเคย นำไปสู่ความไว้วางใจและกล้าเปิดเผยตนเอง เพื่อกำหนดข้อตกลง วัตถุประสงค์ กติกา เงื่อนไขและช่วงเวลา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบประโยชน์และเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม รวมทั้งเพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจเรื่องทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจและการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจด้วย The hexaflex model โดยผู้วิจัยจะทำตามขั้นตอนของกระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญาแบบกลุ่ม เริ่มจากขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพและขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ด้านการให้ความร่วมมือและความเสมอภาค (Developing a Collaborative and Egalitarian Relationship) ซึ่ง 2 ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมากต่อความสำเร็จของการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญาที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องไม่แสดงว่าตนเองเป็นผู้เชี่ยวชาญ ถ้าสมาชิกไม่พร้อม ผู้ให้คำปรึกษาตามแนวนี้จะเต็มใจที่จะถอยกลับและรอสมาชิกโดยไม่ใช้เทคนิคพิเศษใด ๆ กับสมาชิก (Neukrug, 2021) ดังที่สมาชิกคนหนึ่งกล่าวว่า “ค่อยยังชั่วหน่อย ไม่ค่อยเกร็งแล้ว นึกว่าอบรมคราวนี้จะเจออาจารย์ที่อบรมอะไรยาก ๆ อีกร” และขั้นตอนสุดท้ายคือ การให้สุขภาพจิตศึกษาในเรื่องของความยืดหยุ่นทางจิตใจ สำหรับเทคนิคที่ใช้จะเป็นเทคนิคตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา ได้แก่ เทคนิคการให้ความเมตตา การยอมรับ ความเคารพและความเห็นอกเห็นใจ (Compassion, acceptance, respect,

and empathy) เทคนิคการส่งเสริมความสัมพันธ์ด้านความร่วมมือและความเสมอภาค (Promoting a collaboratives and egalitarian relationship) และเทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษาและการให้การบ้าน

2.2 การประเมินระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจของสมาชิกแต่ละคน เพื่อให้สมาชิกสามารถรับรู้และเข้าใจการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการเพิกเฉยและการขาดค่านิยม เพื่อให้สมาชิกเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจด้วย The hexaflex model กระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม มี 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการศึกษาประวัติ (Taking history) ขั้นตอนการได้รับความยินยอมอย่างเป็นทางการลักษณะอักษรและการกำหนดเป้าหมายกว้าง ๆ (Obtaining Informed Consent and Goal Setting) และขั้นตอนการจัดเตรียมแบบฝึกหัดตาม The hexaflex model เทคนิคตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาที่ใช้ในครั้งนี้ ได้แก่ เทคนิคการศึกษาประวัติ (Taking history) ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลของสมาชิก เกี่ยวกับ อาการสำคัญ ค่านิยม บริบทชีวิตหรือประวัติ ความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจ และความยืดหยุ่นและความเข้มแข็งทางจิตใจ ดังที่สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งเล่าประวัติชีวิตด้วยเสียงที่สั่นเครือว่า “ลูกไม่สบายตัวร้อน เราก็รีบพาไปโรงพยาบาลเลย ลู ๆ ลูกก็มีอาการชักและหยุดหายใจ หมอพยาบาลก็เข้ามาช่วยชีวิตลูก ลูกมีสายระโยงระยางเต็มตัวเลย หมอก็ถามเราว่าลูกอาจจะมีปัญหาหลายอย่างเราจะยังไง เราก็บอกหมอว่าขอเพียงให้เขายังอยู่ ยังไงเราก็จะเลี้ยงเขา” เทคนิคแผนที่ชีวิต (ACT Matrix) ที่จะทำให้ผู้วิจัยเข้าใจทั้งประสบการณ์ที่สังเกต เห็นได้และประสบการณ์ส่วนตัวภายในของสมาชิก เทคนิคแบบฝึกหัดการฝึกบุคลิกทางค่านิยม (Values) เทคนิคแบบฝึกหัดการฝึกปฏิบัติตามพันธะสัญญา เทคนิคการแสดงตัวแบบ (Modeling)

2.3 การหลีกเลี่ยงประสบการณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกตระหนักรู้ว่าการหลีกเลี่ยงประสบการณ์เป็นสาเหตุของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ เพื่อให้สมาชิกฝึกแบบฝึกหัดการยอมรับตาม The hexaflex model กระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญา ได้แก่ การให้สุขภาพจิตศึกษาในเรื่องของความยืดหยุ่นทางจิตใจและการจัดเตรียมแบบฝึกหัดการ ตาม The hexaflex model เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ เทคนิคตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาที่ใช้ ได้แก่ เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องสาเหตุของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำและการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ เทคนิคแบบฝึกหัดการฝึกการยอมรับ (Acceptance) ดังที่สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งได้กล่าวถึงการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ของตนเองว่า “เรามีลูกแบบนี้ ช่วงแรกร้องไห้ทุกวัน เราคิดมากนะ จะเลี้ยงเขายังไง เครียดมาก คนแถวบ้านเขา

ก็มองเราแปลก ๆ เราไม่กล้าไปถามใคร ไม่อยากเจอใครเลย พอตีแฟนเราเขามีคนรู้จักที่แนะนำให้ไปเจอพี่ที่ลูกเขาพิการเหมือนกัน เขาก็แนะนำให้เราพาลูกมาที่ศูนย์นี้”

2.4 การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกเห็นความสำคัญและตั้งใจเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้สมาชิกฝึกตามองค์ประกอบของการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม คือ การจัดเตรียมการบ้านเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) โดยใช้เทคนิคตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาได้แก่ เทคนิคแบบฝึกหัดการฝึกสติที่ลมหายใจ (Focus on your breathing) เทคนิคการให้การบ้าน (Homework) เรื่อง องค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง เทคนิคการซ้ำซ้อมบทบาท (Behavior rehearsal) และเทคนิคการเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) ดังที่สมาชิกคนหนึ่งเล่าเกี่ยวกับการเสริมสร้างองค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถของตนเองว่า “ครูที่นี่เขาดีมากเลย เขาสอนวิธีเลี้ยงลูกให้แม่ด้วย เขาบอกว่าแม่ต้องพาลูกไปข้างนอกบ้างนะลูกจะได้ฝึกเจอคนอื่นบ้าง แม่ก็เลยเริ่มพาลูกออกนอกบ้าน ครูเขาให้กำลังใจว่าแม่ทำได้ แม่ต้องสู้นะ แบบนี้”

2.5 การหลอมรวมความคิด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกตระหนักรู้ว่าการหลอมรวมความคิดเป็นสาเหตุของการขาดความหวัง เพื่อให้สมาชิกฝึกแบบฝึกหัดการแยกความคิดตาม The hexaflex model กระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม คือ การจัดเตรียมแบบฝึกหัดตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model เทคนิคตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาที่ใช้ได้แก่ การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่อง สาเหตุการขาดความหวังและการหลอมรวมความคิด เทคนิคแบบฝึกหัดการแยกความคิด (Defusion) ดังที่สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งได้กล่าวถึงประสบการณ์การหลอมรวมความคิดของตนเองว่า “เขาเคยพูดว่าแม่โดนเขาหลอกเงินหมดแบบนี้ แม่โง่แบบนี้จะเลี้ยงลูกพิการให้รอดได้อย่างไร แม่นึกแล้วเจ็บใจอยู่เลย”

2.6 การเสริมสร้างความหวัง มีจุดประสงค์เพื่อให้สมาชิกเห็นความสำคัญและตั้งใจเสริมสร้างความหวัง เพื่อให้สมาชิกฝึกตามองค์ประกอบของการเสริมสร้างความหวัง กระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม คือ การจัดเตรียมการบ้านเพื่อเสริมสร้างความหวัง เทคนิคตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาที่ใช้คือ เทคนิคแบบฝึกหัดการฝึกสติที่ลมหายใจ เทคนิคการให้การบ้าน เรื่อง องค์ประกอบของความหวังและการประเมินความหวัง เทคนิคการซ้ำซ้อมบทบาท เทคนิคการเสริมแรงทางบวก ให้ดูคลิปวิดีโอเรื่อง “อาจมีบางครั้งที่ชีวิตที่คุณล้มลงโดย นิค วูจิชิค” ดังคำกล่าวของสมาชิกกลุ่มคนหนึ่งหลังชม

คลิป์วิดีโอ “ดูเขาซิฟิการไม่มีทั้งแขนและขาแต่สามารถเป็นตัวอย่างให้คนอื่นมีความหวังในชีวิตได้ ดูแล้วแม่มีกำลังใจขึ้นมากเลย”

2.7 การถูกรอบงำด้วยมโนคติของอดีตและอนาคต มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกตระหนักรู้ว่าการถูกรอบงำด้วยมโนคติของอดีตและอนาคตเป็นสาเหตุของการมองโลกในแง่ร้าย เพื่อให้สมาชิกฝึกแบบฝึกหัดการอยู่กับปัจจุบัน ตาม The hexaflex model กระบวนการของการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม คือ การจัดเตรียมแบบฝึกหัดตาม The hexaflex model โดยใช้เทคนิคตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาคือ เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องสาเหตุของการมองโลกในแง่ร้ายและการถูกรอบงำด้วยมโนคติของอดีตและอนาคต เทคนิคแบบฝึกหัดการฝึกการอยู่กับปัจจุบัน ดังตัวอย่างสมาชิกกลุ่มคนหนึ่งเล่าถึงการถูกรอบงำด้วยมโนคติของอดีตและอนาคต ของตนเองที่ทำให้มองโลกในแง่ร้ายว่า “ช่วงแรกอยู่แต่บ้านไม่ไปไหนเลย กับญาติพี่น้องตัวเองก็ไม่ไป เดิมเขาก็ไม่ชอบเราที่ออกมาอยู่กับแฟนเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เรากลัวเขามองเราไม่ดีโทษเราว่าเลี้ยงลูกไม่ดี ลูกเลยเป็นแบบนี้”

2.8 การเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกเห็นความสำคัญและตั้งใจเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีและให้สมาชิกฝึกเสริมสร้างตามองค์ประกอบของการมองโลกในแง่ดี กระบวนการของการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม คือ การจัดเตรียมการบ้านเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี โดยใช้เทคนิคการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาได้แก่ เทคนิคแบบฝึกหัดการฝึกสติที่ลมหายใจ เทคนิคการให้การบ้าน เรื่ององค์ประกอบของการมองโลกในแง่ดี เทคนิคการชักจูงมบทบาท เทคนิคการเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) โดยคลิป์วิดีโอเรื่อง “เรื่องดี ๆ มีได้ทุกวัน” ดังที่สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งกล่าวว่า “เห็นตัวอย่างเลยว่าเป็นคนธรรมดาสามัญ ไม่ต้องเด่นดังขอให้มองโลกในแง่ดีก็มีความสุขในทุกวันนี้ได้แล้ว”

2.9 การยึดมั่นในอัตตา มีจุดประสงค์เพื่อให้สมาชิกตระหนักรู้ว่าการยึดมั่นในอัตตา (Attachment to conceptualized self) เป็นสาเหตุหนึ่งของความหยุนตัวต่ำ เพื่อให้สมาชิกฝึกแบบฝึกหัดการรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง (Self as context) ตาม The hexaflex model กระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม คือ การจัดเตรียมแบบฝึกหัดตาม The hexaflex model โดยใช้เทคนิคตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาคือ การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องการยึดมั่นในอัตตาและเทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องสาเหตุของความหยุนตัวต่ำและการยึดมั่นในอัตตาตัวตน เทคนิคแบบฝึกหัดการฝึกการรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง (Self as context) ดังที่สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งได้กล่าวว่า “ที่เขาว่าอะไรดีกับลูกฟิการ แม่ก็พาไปมา

หมด แต่ลูกก็ยังไม่ไปถึงไหน แม่ก็ท้อนะ แพนเขาก็กะแค้นว่าอย่าพาลูกไปลองอะไรเยอะ สงสาร ลูกและเสียเงินเปล่าด้วย ตอนนั้นแม่คิดว่าเราหาความรู้มากกว่า เขาไม่รู้เรื่องหรอก แต่ตอนนี้แม่เข้าใจแล้วว่า การฝึกลูกฝึกการต้องต่อเนือง สำคัญกว่าเรื่องอื่น”

2.10 การเสริมสร้างความหยุดนิ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกเห็นความสำคัญ และตั้งใจเสริมสร้างความหยุดนิ่งและให้สมาชิกฝึกเสริมสร้างองค์ประกอบของความหยุดนิ่ง กระบวนการของการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญาแบบกลุ่ม คือ การจัดเตรียมการบ้านเพื่อเสริมสร้างความหยุดนิ่ง โดยใช้เทคนิคตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับ และพันธสัญญาได้แก่ เทคนิคแบบฝึกหัดการฝึกสติที่ลมหายใจ เทคนิคการให้การบ้านเรื่อง องค์ประกอบความหยุดนิ่ง เทคนิคการชักซ้อมบทบาท และเทคนิคการเสริมแรงทางบวก ดังที่ สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งได้กล่าวถึงการเสริมสร้างความหยุดนิ่งของตนเองว่า “ ที่ครูให้แม่ลดภาระ ความรับผิดชอบลงบ้าง แม่ไปคุยกับพ่อขอช่วยในบางเสาร์หรืออาทิตย์เพื่อให้แม่ได้พักบ้างแล้วคะ พ่อเขาก็ยินดีช่วย เขาบอกว่าแม่ไปนวดผ่อนคลายบ้างจะได้ไม่เครียดเกินไป”

2.11 การปัจฉิมนิเทศและยุติกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวน แสดงความคิดเห็นและสรุปประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อให้สมาชิก ตระหนักรู้ว่าการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง6องค์ประกอบเป็นสาเหตุที่ทำให้ทุนทางจิตวิทยาต่ำ เพื่อให้สมาชิกฝึกแบบฝึกหัดตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model และสามารถดำเนินชีวิต ต่อไปโดยไม่ต้องรับความช่วยเหลืออีก และเพื่อให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน กระบวนการของการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญาแบบกลุ่ม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ของการให้คำปรึกษาครั้งนี้คือ การทำให้ค่านิยมมีความชัดเจน ยึดถือชีวิตตามค่านิยมและใช้ชีวิต โดยยึดตามค่านิยมเป็นหลัก เทคนิคตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับ และพันธสัญญา ได้แก่ เทคนิคความเมตตา การยอมรับ ความเคารพและความเห็นอกเห็นใจ เทคนิคแบบฝึกหัดการฝึกระบุ ทิศทางค่านิยม เทคนิคคำถามทรงพลังเพื่อฝึกระบุทิศทางค่านิยม เทคนิคการให้การบ้านการกำหนด เป้าหมาย SMART เทคนิคการเสริมแรงทางบวก ดังที่สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งได้กล่าวถึงการตั้งเป้าหมาย Smart ของตนเองว่า “แม่ขอตั้งเป้าหมายว่า 1 เดือนนี้จะฝึกลูกให้ใส่แอมเฟิสเอง จะฝึกที่บ้าน แม่จะสาธิตก่อนแล้วให้ลูกทำตาม พอลูกทำได้แม่จะพาไปสอบเข้าโรงเรียนร่วมหลักสูตร”

จากข้อมูลในการสร้างโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้อธิบายมาตามลำดับแล้วนั้น เพื่อให้เกิด ความเข้าใจที่ชัดเจนผู้วิจัยได้สรุปดังแสดงในตารางข้างล่างดังนี้

ตาราง 25 สรุปโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ครั้งที่/ชื่อ (องค์ประกอบ)	จุดประสงค์	กระบวนการให้ คำปรึกษาตามแนว ACT	เทคนิคการให้ การปรึกษาตามแนว ACT
ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ	1. สร้างสัมพันธภาพ 2. แจ้งวัตถุประสงค์และกฎ กติกาต่าง ๆ 3. ให้ทราบประโยชน์และเห็น ความสำคัญของการเข้าร่วม การให้คำปรึกษากลุ่ม 4. ทำความเข้าใจเรื่องทุนทาง จิตวิทยาเชิงบวก การขาด ความยืดหยุ่นทางจิตใจและ การเพิ่มความยืดหยุ่นทาง จิตใจด้วย the hexaflex model	1. การสร้างสัมพันธภาพ 2. การพัฒนาความสัมพันธ์ ด้านการให้ความร่วมมือ และความเสมอภาค 3. การให้สุขภาพจิตศึกษา ในเรื่องของความยืดหยุ่น ทางจิตใจ	1. เทคนิคความเมตตา การยอมรับ ความเคารพ และความเห็นอกเห็นใจ 2. เทคนิคการส่งเสริม ความสัมพันธ์ด้านความ ร่วมมือและความเสมอ ภาค 3. เทคนิคการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 2 การประเมิน ระดับความ ยืดหยุ่นทาง จิตใจ	1. ทำความเข้าใจระดับ ความยืดหยุ่นทางจิตใจของ สมาชิกแต่ละคน 2. รับรู้และเข้าใจการขาด ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้าน การเพิกเฉยและการขาด ค่านิยม 3. เพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ ด้วย The hexaflex model	1. การศึกษาประวัติ 2. การได้รับความยินยอม เป็นลายลักษณ์อักษรและ การกำหนดเป้าหมายกว้าง ๆ 3. การจัดเตรียมแบบฝึกหัด การฝึกจิตทางค่านิยม	1. เทคนิคการศึกษา ประวัติ 2. เทคนิคแบบฝึกหัด การฝึกจิตทาง ค่านิยม 3. เทคนิคการแสดงตัว แบบ
ครั้งที่ 3 การหลีกเลี่ยง ประสบการณ์ (การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง)	1. ตระหนักรู้ว่าการหลีกเลี่ยง ประสบการณ์เป็นสาเหตุทำ ให้การรับรู้ความสามารถ ตนเองต่ำ 2. ฝึกการยอมรับตาม the hexaflex model	การจัดเตรียมแบบฝึกหัด การยอมรับ	1. เทคนิคการให้สุขภาพจิต ศึกษาเรื่อง สาเหตุของ การรับรู้ความสามารถ ของตนเองต่ำและการ หลีกเลี่ยงประสบการณ์ 2. เทคนิคการฝึก แบบฝึกหัดการยอมรับ

ตาราง 25 (ต่อ)

ครั้งที่/ชื่อ (องค์ประกอบ)	จุดประสงค์	กระบวนการให้ คำปรึกษาตามแนว ACT	เทคนิคการให้ การปรึกษาตามแนว ACT
ครั้งที่ 4 การเสริมสร้าง การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	1. ตระหนักรู้ความสำคัญและ ตั้งใจเสริมสร้างการรับรู้ ความสามารถของตนเอง 2. ฝึกเสริมสร้างตาม องค์ประกอบของการรับรู้ ความสามารถของตนเอง	การจัดเตรียมการบ้าน เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ ความสามารถของตนเอง	1. เทคนิคแบบฝึกหัด การฝึกสติที่ลมหายใจ 2. เทคนิคการให้การบ้าน เรื่อง องค์ประกอบของ การรับรู้ความ สามารถของ ตนเองและ การประเมิน การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง 3. เทคนิคการซักซ้อม บทบาท 4. เทคนิคการเสริมแรง ทางบวก
ครั้งที่ 5 การหลอมรวม ความคิด (การเสริมสร้าง ความหวัง)	1. ตระหนักรู้ว่าการหลอมรวม ความคิดเป็นสาเหตุทำให้ขาด ความหวัง 2. ฝึกแบบฝึกหัดการแยก ความคิดตาม The hexaflex model	การจัดเตรียมแบบฝึกหัด การแยกความคิด	1. เทคนิคการให้สุขภาพจิต ศึกษาเรื่องสาเหตุการขาด ความหวังและ การหลอม รวมความคิด 2. เทคนิคแบบฝึกหัด การแยกความคิด
ครั้งที่ 6 การเสริมสร้าง ความหวัง	1. ตระหนักรู้ความสำคัญและ ตั้งใจเสริมสร้างความหวัง 2. ฝึกเสริมสร้างตาม องค์ประกอบของความหวัง	การจัดเตรียมการบ้านเพื่อ เสริมสร้างความหวัง	1. เทคนิคแบบฝึกหัด การฝึกสติที่ลมหายใจ 2. เทคนิคการให้การบ้าน เรื่อง องค์ประกอบของ ความหวังและการประเมิน ความหวัง 3. เทคนิคการซักซ้อม บทบาท 4. เทคนิคการเสริมแรง ทางบวก คลิปวิดีโอเรื่อง “อาจมีบางครั้งที่ในชีวิตที่ คุณล้มลงโดย นิค วูลซิค”

ตาราง 25 (ต่อ)

ครั้งที่/ชื่อ (องค์ประกอบ)	จุดประสงค์	กระบวนการให้คำปรึกษา ตามแนว ACT	เทคนิคการให้ การปรึกษาตามแนว ACT
ครั้งที่ 7 การถูก ครอบงำด้วย มโนคติของอดีต และอนาคต (การเสริมสร้าง การมองโลกใน แง่ดี)	1. ตระหนักรู้ว่าการถูกครอบงำ ด้วยมโนคติของอดีตและ อนาคตเป็นสาเหตุทำให้ การมองโลกในแง่ดีต่ำ 2. ฝึกแบบฝึกหัดการอยู่กับ ปัจจุบัน ตาม The hexaflex model	การจัดเตรียมแบบฝึกหัด การอยู่กับปัจจุบัน	1. เทคนิคการให้สุขภาพจิต ศึกษาเรื่อง สาเหตุของ การมองโลกในแง่ร้ายและ การถูกครอบงำด้วยมโน คติของอดีตและอนาคต 2. เทคนิคแบบฝึกหัดการ ฝึกการอยู่กับปัจจุบัน
ครั้งที่ 8 การเสริมสร้าง การมองโลกใน แง่ดี	1. ตระหนักรู้ความสำคัญและ ตั้งใจเสริมสร้างการมองโลก ในแง่ดี 2. ฝึกเสริมสร้างการมองโลก ในแง่ดีตามองค์ประกอบ	การจัดเตรียมการบ้านเพื่อ เสริมสร้างการมองโลกใน แง่ดี	1. เทคนิคแบบฝึกหัด การฝึกสติที่ลดทอนใจ 2. เทคนิคการให้การบ้าน เรื่อง องค์ประกอบของ การมองโลกในแง่ดี 3. เทคนิคการซักซ้อม บทบาท 4. เทคนิคการเสริมแรง ทางบวก โดยคลิปีวีดีโอ เรื่อง “เรื่องดี ๆ มีได้ทุกวัน”
ครั้งที่ 9 การเสริมสร้าง ความยืดหยุ่นตัว	1. ตระหนักรู้ว่าการยึดมั่นใน อัตตาเป็นสาเหตุทำให้ ความยืดหยุ่นตัวต่ำ 2. ฝึกแบบฝึกหัดการรู้เท่าทัน การเปลี่ยนแปลงตามThe hexaflex model	การจัดเตรียมแบบฝึกหัด การฝึกการรู้เท่าทัน การเปลี่ยนแปลง	1. เทคนิคการให้สุขภาพจิต ศึกษาเรื่อง สาเหตุของ ความยืดหยุ่นตัวต่ำและ การยึดมั่นในอัตตาตัวตน 2. เทคนิคแบบฝึกหัด การฝึกการรู้เท่าทัน การเปลี่ยนแปลง

ตาราง 25 (ต่อ)

ครั้งที่/ชื่อ (องค์ประกอบ)	จุดประสงค์	กระบวนการให้ คำปรึกษาตามแนว ACT	เทคนิคการให้ การปรึกษาตามแนว ACT
ครั้งที่ 10 การเสริมสร้าง ความยืดหยุ่นตัว	1. ตระหนักรู้ความสำคัญและ ตั้งใจเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัว 2. ฝึกเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัว	การจัดเตรียมการบ้าน เพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่น ตัว	1. เทคนิคแบบฝึกหัดการมี สติที่ลมหายใจ 2. เทคนิคการให้การบ้าน เรื่อง องค์ประกอบ ความยืดหยุ่นตัว 3. เทคนิคการชักซ้อม บทบาท 4. เทคนิคการเสริมแรง ทางบวก
ครั้งที่ 11 การปัจฉิมนิเทศ และยุติกลุ่ม	1. ทบทวน แสดงความ คิดเห็นและสรุปประสบการณ์ ที่ได้รับ 2. ตระหนักรู้ว่าการขาด ความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 6 องค์ประกอบเป็นสาเหตุทำให้ ทุนทางจิตวิทยาต่ำ 3. ฝึกแบบฝึกหัดตาม the hexaflex model และดำเนิน ชีวิตต่อไปโดยไม่ต้องรับการ ให้คำปรึกษาอีก 5. ให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกัน และกัน	1. การทำให้ค่านิยมมี ความชัดเจนและยึดถือ ชีวิตตามค่านิยม 2. การใช้ชีวิตโดยยึดตาม ค่านิยมเป็นหลัก	1. เทคนิคความเมตตา การ ยอมรับ ความเคารพและ ความเห็นอกเห็นใจ 2. เทคนิคแบบฝึกหัด การฝึกกระบวนการทางค่านิยม 3. เทคนิคแบบฝึกหัด คำถามทรงพลังเพื่อฝึกกระบวนการ ทางค่านิยม 4. เทคนิคการให้การบ้าน เรื่อง การกำหนดเป้าหมาย SMART 5. เทคนิคการเสริมแรง ทางบวก

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการคำปรึกษาในกลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา กลุ่มทดลอง ก่อน หลัง ระยะเวลาติดตามผล

การวิเคราะห์ในขั้นนี้เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ กลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะเวลาติดตามผล โดยใช้สถิติ One-way Repeated ANOVA มีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

การวิเคราะห์ในขั้นนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ และการตรวจสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ ดังต่อไปนี้

1. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

การวิเคราะห์ในขั้นนี้ผู้วิจัยได้นำค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะเวลาติดตามผลดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 26

ตาราง 26 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการของกลุ่มทดลองในระยะเวลาก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะเวลาติดตามผล

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะเวลาติดตามผล	
	M	SD	M	SD	M	SD
Self_ef	3.75	0.50	3.79	0.71	4.29	0.20
Hope	3.66	0.35	4.61	0.29	4.75	0.27
Opti	3.70	0.58	4.45	0.68	4.89	0.15
Resi	3.92	0.45	4.77	0.39	4.88	0.25
โดยรวม	3.75	0.31	4.40	0.31	4.70	0.16

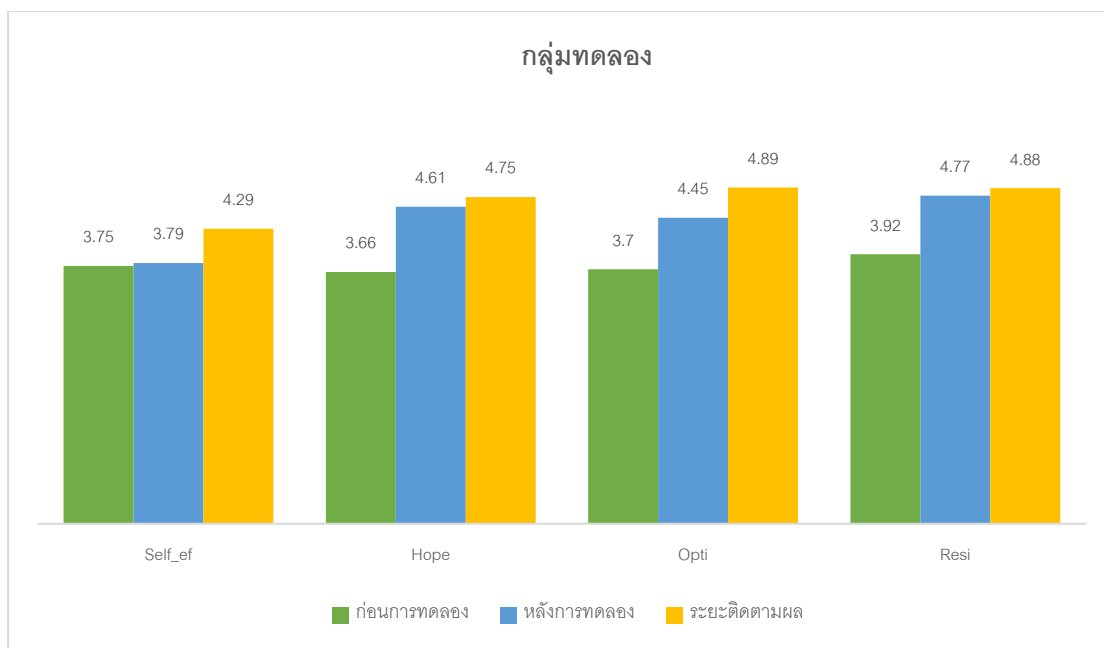
จากตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมของกลุ่มทดลองในระยะเวลาก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 ระยะเวลาหลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 และระยะเวลาติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.16 และ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ในกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายด้านในแต่ละระยะได้แก่ ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตาม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ของกลุ่มทดลองระยะก่อนทดลอง พบว่า ด้านความหยิ่งตัว (Resi) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 รองมาคือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self_ef) และด้านการมองโลกในแง่ดี (Opti) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และ 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 และ 0.58 ตามลำดับ ส่วนด้านความหวัง (Hope) พบว่า มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดเท่ากับ 3.66 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.35

2) การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ของกลุ่มทดลองระยะหลังทดลอง พบว่า ด้านความหยิ่งตัว (Resi) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด มีค่าเท่ากับ 4.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 รองมาคือ ด้านความหวัง (Hope) และด้านการมองโลกในแง่ดี (Opti) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 และ 4.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.29 และ 0.68 ตามลำดับ ส่วนด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self_ef) พบว่า มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดเท่ากับ 3.79 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71

3) การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ของกลุ่มทดลองระยะติดตามผล พบว่า ด้านการมองโลกในแง่ดี (Opti) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.15 รองมา คือ ด้านความหยิ่งตัว (Resi) และด้านความหวัง (Hope) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.88 และ 4.75 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.25 และ 0.27 ตามลำดับ ส่วนด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self_ef) พบว่า มีค่าเฉลี่ย สูงสุดเท่ากับ 4.29 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.20 ดังแสดงในแผนภูมิแท่งตามภาพประกอบ 11



ภาพประกอบ 11 แผนภูมิแท่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของ
กลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล

2. การตรวจสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Test of Normality) ของข้อมูล แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

โดยก่อนการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น
ของการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การตรวจสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทดสอบ
Shapiro-Wilk ดังปรากฏในตาราง 27

ตาราง 27 การตรวจสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติด้วยการทดสอบ Shapiro-Wilk ของกลุ่ม
ทดลองระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล

ตัวแปร	df	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตามผล	
		Statistics	p	Statistics	p	Statistics	p
Self_ef	16	0.897	0.073	0.895	0.067	0.926	0.207
Hope	16	0.921	0.178	0.901	0.083	0.847	0.072
Opti	16	0.970	0.838	0.736	0.062	0.770	0.081
Resi	16	0.869	0.056	0.716	0.086	0.859	0.069
โดยรวม	16	0.887	0.051	0.897	0.073	0.856	0.057

จากตาราง 27 พบว่า คะแนนทวนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวม และคะแนนรายด้าน มีค่านัยสำคัญทางสถิติของตัวแปรทุกตัวมีค่ามากกว่า .05 โดยมีค่า p-value ตั้งแต่ 0.051 ถึง 0.838 แสดงให้เห็นว่า คะแนนทวนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล มีการแจกแจงข้อมูลแบบโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way Repeated Measures ANOVA)

ตาราง 28 การเปรียบเทียบทวนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระยะเวลา	3.76	2	1.89	34.88**	<0.001
ความคลาดเคลื่อน	0.75	14	0.05		
Mauchly's W = 0.76 $\chi^2 = 1.65$ df=2 p-value = 0.44					

*p-value < .05

จากตาราง 28 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของทวนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวม ในระยะเวลาก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนในการวัดซ้ำทวนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีความเท่ากัน โดยค่า Mauchly's มีค่า 0.76 และมีค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.44 การเปรียบเทียบทวนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีทวนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F = 34.88; df = 2; p-value = 0.00) และเมื่อพบว่ามีความแตกต่างดังกล่าวผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการของบอนเฟรโรนี (Bonferroni Method) เพื่อตรวจสอบดูว่ามีคู่ใดบ้างที่มีความแตกต่างกัน ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 29

ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการโดยรวม ของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง หลังทดลอง และหลังระยะติดตามผล

ตัวแปร	ผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ที่มาเปรียบเทียบ	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p- value
ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ของพ่อแม่ที่มีลูกเป็น บุคคลพิการ โดยรวม	หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	0.65*	0.01
	ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	0.95*	0.00
	หลังทดลอง-ระยะติดตามผล	-0.29*	0.03

* $p < .05$

จากตาราง 29 พบว่า กลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมหลังทดลองและก่อนทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 สูงกว่าก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 กลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมระยะติดตามผลและก่อนทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระยะระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.16 สูงกว่าก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 และกลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมหลังทดลองและระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระยะระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.16 สูงกว่าหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยการคำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน หลัง ระยะติดตามผล

การวิเคราะห์ในขั้นนี้เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้สถิติ Two-way Repeated ANOVA มีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

การวิเคราะห์ในขั้นนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และการตรวจสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ ดังต่อไปนี้

1. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

การวิเคราะห์ในขั้นนี้ผู้วิจัยได้นำค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 30

ตาราง 30 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตามผล	
		M	SD	M	SD	M	SD
Self_ef	กลุ่มทดลอง	3.75	0.50	3.79	0.71	4.29	0.20
	กลุ่มควบคุม	3.72	0.34	4.17	0.38	3.71	0.23
Hope	กลุ่มทดลอง	3.66	0.35	4.61	0.29	4.75	0.27
	กลุ่มควบคุม	3.34	0.30	4.59	0.45	4.00	0.09
Opti	กลุ่มทดลอง	3.70	0.58	4.45	0.68	4.89	0.15
	กลุ่มควบคุม	3.54	0.26	4.64	0.59	3.96	0.07
Resi	กลุ่มทดลอง	3.92	0.45	4.77	0.39	4.88	0.25
	กลุ่มควบคุม	3.31	0.45	4.60	0.54	4.00	0.30
โดยรวม	กลุ่มทดลอง	3.75	0.31	4.40	0.31	4.70	0.16
	กลุ่มควบคุม	3.48	0.22	4.50	0.46	3.92	0.12

จากตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 ระยะหลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 และระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.16 สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่ามีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยรวมในระยะก่อน

ทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.22 ระยะเวลาหลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 และระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.12

และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามรายด้านตามอันดับค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด และต่ำสุด ในแต่ละระยะได้แก่ ระยะเวลาก่อนทดลอง ระยะเวลาหลังทดลอง และระยะติดตาม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ของกลุ่มทดลองระยะก่อนทดลอง พบว่า ด้านความหยิ่งตัว (Resi) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 ด้านความหวัง (Hope) พบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.66 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.35

2) การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ของกลุ่มทดลองระยะหลังทดลอง พบว่า ด้านความหยิ่งตัว (Resi) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด มีค่าเท่ากับ 4.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self_ef) พบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.79 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71

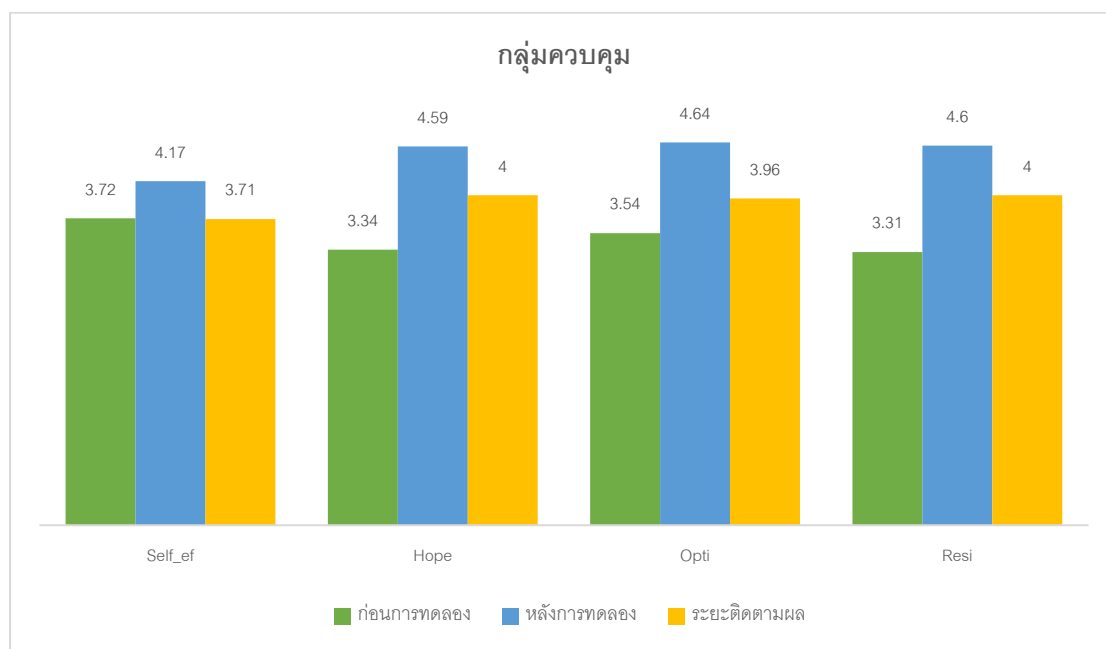
3) การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ของกลุ่มทดลองระยะติดตามผล พบว่า ด้านการมองโลกในแง่ดี (Opti) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.15 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self_ef) พบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.29 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.20

4) การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ของกลุ่มควบคุมระยะก่อนทดลอง พบว่า ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self_ef) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดมีค่าเท่ากับ 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 ด้านความหยิ่งตัว (Resi) พบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.31 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45

5) การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ของกลุ่มควบคุมระยะหลังทดลอง พบว่า ด้านการมองโลกในแง่ดี (Opti) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.59 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self_ef) พบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.17 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38

6) การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ของกลุ่มควบคุมระยะติดตามผล พบว่า ด้านความหวัง (Hope) และความหยิ่งตัว (Resi) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน มีค่าเท่ากับ 4.00 และ 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.09

และ 0.30 ตามลำดับ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self_ef) พบว่า มีค่าเฉลี่ยค่าต่ำสุดเท่ากับ 3.71 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.23 ดังแสดงในแผนภูมิแท่งตามภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 12 แผนภูมิแท่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล

2. การตรวจสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Test of Normality) ของข้อมูลแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

โดยก่อนการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การตรวจสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทดสอบ Shapiro-Wilk ดังปรากฏในตาราง 31

ตาราง 31 การตรวจสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติด้วยการทดสอบ Shapiro-Wilk ของกลุ่มทดลองระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	1.24	1	1.24	10.72*	0.01
ความคลาดเคลื่อน	1.61	14	0.12		
ภายในกลุ่ม					
ผลการให้คำปรึกษากลุ่ม	6.41	1.50	4.26	50.04*	0.00
ปฏิสัมพันธ์	1.57	1.50	1.04	12.23*	0.00
ความคลาดเคลื่อน	1.79	21.04	0.09		
Mauchly's W = 0.67 $\chi^2 = 5.22$ df = 2 p-value = 0.07					

*p-value < .05

จากตาราง 31 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมในระยะเวลาก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนในการวัดซ้ำทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีความเท่ากัน โดยค่า Mauchly's มีค่า 0.67 และมีค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.07 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 10.72$, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.01$) และระยะเวลาที่แตกต่างกัน ทำให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=50.04$, $df=1.50$, $p\text{-value} < 0.001$) นอกจากนี้ ยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและระยะเวลาที่แตกต่างกัน ทำให้มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=12.23$, $df=1.50$, $p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อพบว่ามีความแตกต่างดังกล่าวผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการของบอนโฟโรนี (Bonferroni Method) เพื่อตรวจสอบดูว่ามีคู่ใดบ้างที่มีความแตกต่างกัน ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 32

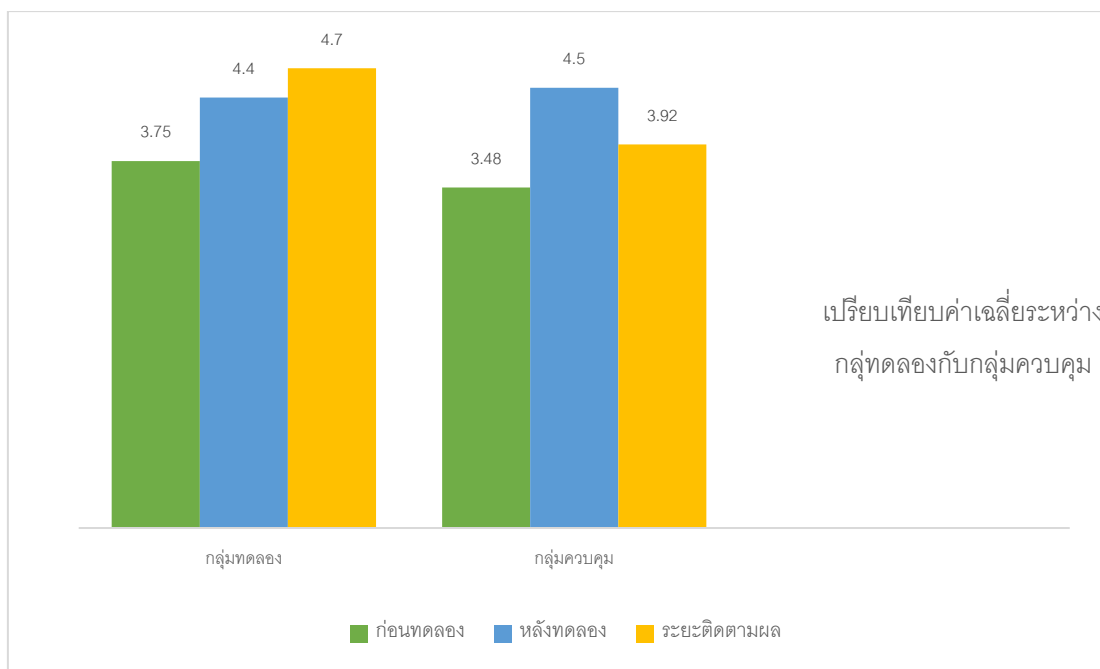
ตาราง 32 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยรวม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล

ตัวแปร	กลุ่ม	ผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ที่มาเปรียบเทียบ	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p- value
ทุนทางจิตวิทยา เชิงบวก โดยรวม	ทดลอง	หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	0.65*	0.00
		ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	0.95*	0.00
		หลังทดลอง-ระยะติดตามผล	-0.29*	0.01
	ควบคุม	หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	1.02	0.05
		ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	0.43	0.07
		หลังทดลอง-ระยะติดตามผล	0.58	0.06

* p-value < .05

จากตาราง 32 พบว่า กลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมหลังทดลองและก่อนทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 สูงกว่าก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 กลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมระยะติดตามผลและก่อนทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.16 สูงกว่าก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 กลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมหลังทดลองและระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 ต่ำกว่าระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.16

กลุ่มควบคุมมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมหลังทดลองและก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน โดยรวมระยะติดตามผลและก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน และโดยรวมหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในแผนภูมิแท่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล ตามภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 13 แผนภูมิแท่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล

**การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ
จำแนกตามรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง
และระยะติดตามผล**

การวิเคราะห์ในขั้นนี้เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยจำแนกตามรายด้านของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้สถิติ Two-way Repeated ANOVA ซึ่งก่อนการทดสอบความแตกต่าง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูล คือการตรวจสอบการแจกแจงปกติของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทดสอบ Shapiro-Wilk พบว่า มีค่ามากกว่า 0.05 ทุกตัวแปร แสดงให้เห็นว่าข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ และเมื่อพิจารณาผลต่างของค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนในการวัดซ้ำทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีความเท่ากัน โดยค่า Mauchly's พบว่า มีค่าตั้งแต่ 0.52 – 0.83 และมีค่านัยสำคัญทางสถิติ ตั้งแต่ 0.01-0.29 ดังรายละเอียดในตาราง 33

ตาราง 33 แสดงการเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการจำแนกตามรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง					
ระหว่างกลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	1.07	1	1.07	3.42*	0.03
ความคลาดเคลื่อน	2.49	14	0.18		
ผลการให้คำปรึกษากลุ่ม	0.69	1.35	0.51	1.83	0.19
ปฏิสัมพันธ์	1.85	1.35	1.37	4.93*	0.03
ความคลาดเคลื่อน	5.26	18.87	0.28		
ด้านความหวัง					
ระหว่างกลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	1.55	1	1.55	14.22*	0.00
ความคลาดเคลื่อน	1.53	14	0.11		
ผลการให้คำปรึกษากลุ่ม	10.83	1.39	7.82	58.54*	0.00
ปฏิสัมพันธ์	1.09	1.39	0.79	5.90*	0.02
ความคลาดเคลื่อน	2.59	19.40	0.13		
ด้านการมองโลกในแง่ดี					
ระหว่างกลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	2.06	1	2.06	3.76*	0.02
ความคลาดเคลื่อน	5.38	14	0.39		
ผลการให้คำปรึกษากลุ่ม	8.19	1.71	4.79	35.03*	0.00
ปฏิสัมพันธ์	2.64	1.71	1.55	11.31*	0.00
ความคลาดเคลื่อน	3.27	23.93	0.14		
ด้านความหยิ่งตัว					
ระหว่างกลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	3.61	1	3.61	12.59*	0.00
ความคลาดเคลื่อน	4.02	14	0.29		
ผลการให้คำปรึกษากลุ่ม	10.08	1.40	7.19	48.18*	0.00
ปฏิสัมพันธ์	1.02	1.40	0.73	4.88*	0.03
ความคลาดเคลื่อน	2.93	19.62	0.15		

* p-value < .05

จากตาราง 33 การวิเคราะห์เปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ตามรายด้าน พบว่า

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=3.42^*$, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.03$) แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม มีผลทำให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความแตกต่างกัน

ด้านความหวัง เมื่อนำค่าเฉลี่ยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้านความหวัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 14.22^*$, $p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม มีผลทำให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้านความหวัง มีความแตกต่างกัน

ด้านการมองโลกในแง่ดี เมื่อนำค่าเฉลี่ยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้านการมองโลกในแง่ดี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 3.76^*$, $p\text{-value} = 0.02$) แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม มีผลทำให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้านการมองโลกในแง่ดี มีความแตกต่างกัน

ด้านความหยุนตัว เมื่อนำค่าเฉลี่ยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้านความหยุนตัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 12.59^*$, $p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม มีผลทำให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้านความหยุนตัว มีความแตกต่างกัน

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มมีผลทำให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ที่แตกต่าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ในแต่ละรายด้านด้วยวิธีการของบอนเฟรอนี (Bonferroni Method) เพื่อตรวจสอบดูว่ามีคู่ใดบ้างที่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 34

ตาราง 34 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ตามรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล

ตัวแปร	กลุ่ม	ผลการให้คำปรึกษากลุ่ม ที่มาเปรียบเทียบ	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p- value
ด้านการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	ทดลอง	หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	0.04	0.91
		ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	0.54*	0.02
		หลังทดลอง-ระยะติดตามผล	-0.50	0.07
	ควบคุม	หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	0.44	0.06
		ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	-0.01	0.93
		หลังทดลอง-ระยะติดตามผล	0.46*	0.01
ด้านความหวัง	ทดลอง	หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	0.95*	0.00
		ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	1.09*	0.00
		หลังทดลอง-ระยะติดตามผล	-0.14	0.12
	ควบคุม	หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	1.25*	0.00
		ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	0.66*	0.00
		หลังทดลอง-ระยะติดตามผล	0.59	0.07
ด้านการมองโลกในแง่ดี	ทดลอง	หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	0.75*	0.00
		ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	1.20*	0.00
		หลังทดลอง-ระยะติดตามผล	-0.45	0.07
	ควบคุม	หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	1.11*	0.00
		ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	0.43	0.08
		หลังทดลอง-ระยะติดตามผล	0.68*	0.00
ด้านความหยิ่งตัว	ทดลอง	หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	0.85*	0.00
		ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	0.96*	0.00
		หลังทดลอง-ระยะติดตามผล	-0.10	0.25
	ควบคุม	หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	1.29*	0.00
		ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	0.69	0.06
		หลังทดลอง-ระยะติดตามผล	0.60*	0.00

* p-value < .05

จากตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
 ทูนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ตามรายด้าน สามารถสรุปผลการวิเคราะห์
 ข้อมูลได้ดังนี้

1) ทูนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มทดลอง ระหว่างหลังทดลองกับก่อนทดลอง
 พบว่า กลุ่มทดลองมีทูนทางจิตวิทยาเชิงบวก ด้านความหวัง ด้านการมองโลกในแง่ดี และด้าน
 ความหยุนตัว หลังทดลองแตกต่างกับก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น
 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่แตกต่างกัน

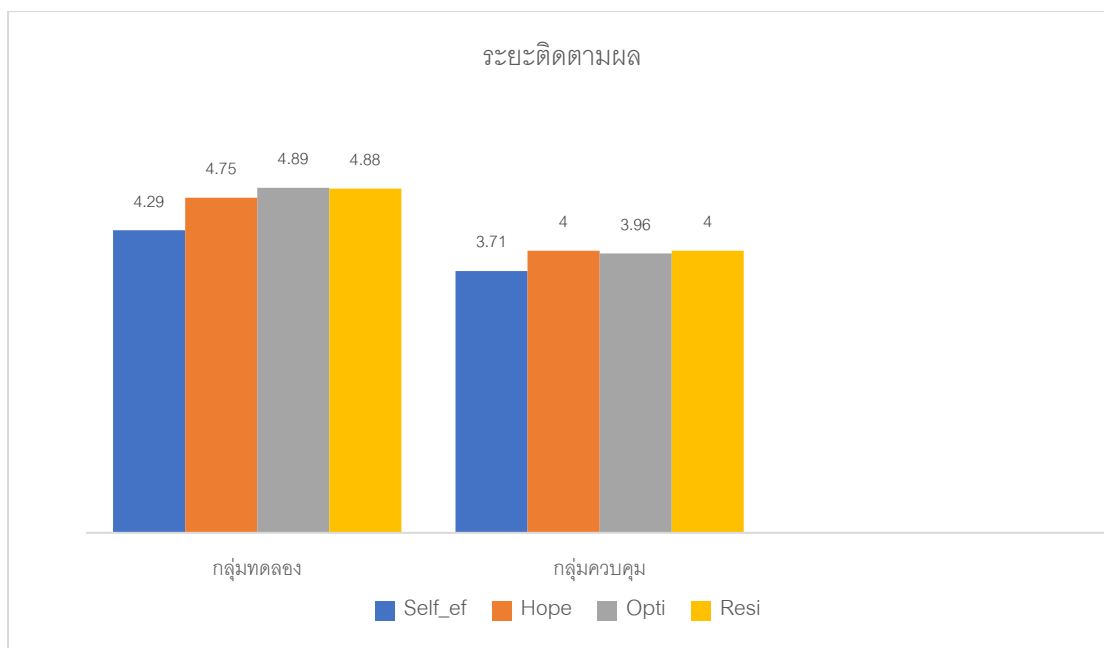
2) ทูนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะติดตามผลกับก่อน
 ทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีทูนทางจิตวิทยาเชิงบวก ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 ด้านความหวัง ด้านการมองโลกในแง่ดี และด้านความหยุนตัว ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ที่ระดับ .05

3) ทูนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มทดลอง ระหว่างหลังทดลองกับระยะ
 ติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีทูนทางจิตวิทยาเชิงบวก ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 ด้านความหวัง ด้านการมองโลกในแง่ดี และด้านความหยุนตัว ไม่แตกต่างกัน

4) ทูนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มควบคุม ระหว่างหลังทดลองกับก่อนทดลอง
 พบว่า กลุ่มควบคุมมีทูนทางจิตวิทยาเชิงบวก ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่แตกต่างกัน
 ยกเว้น ด้านความหวัง ด้านการมองโลกในแง่ดี และด้านความหยุนตัว พบว่า มีความแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) ทูนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะติดตามผลกับก่อน
 ทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีทูนทางจิตวิทยาเชิงบวก ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 ด้านการมองโลกในแง่ดี และด้านความหยุนตัว ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านความหวัง พบว่า
 มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6) ทูนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มควบคุมระหว่างหลังทดลองกับระยะ
 ติดตามผล พบว่า กลุ่มควบคุมมีทูนทางจิตวิทยาเชิงบวก ด้านความหวัง ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น
 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านการมองโลกในแง่ดี และด้านความหยุนตัว ที่แตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในแผนภูมิแท่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทูนทางจิตวิทยา
 เชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล
 ในภาพประกอบ 14



ภาพประกอบ 14 แผนภูมิแท่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล

ตอนที่ 4 การสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะติดตามผล 1 เดือนหลังการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

การวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกระยะติดตามผล 1 เดือน หลังการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มี ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง

จากการสัมภาษณ์ กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่า มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ดังคำกล่าว

“แม่มีเป้าหมายว่า 1 เดือนนี้จะสอนลูกให้ใส่แพมเพิสเอง ตอนนี้แม่ทำได้สำเร็จแล้วลูกใส่แพมเพิสเองได้แล้ว ตอนนี้ลูกไม่ทำเลอะเทอะแล้ว แม่มีกำลังใจมาก เป้าหมายถัดไปของแม่คือจะสอนให้ลูกเวลาปวดท้องเข้าห้องน้ำให้ได้”

“ถ้ามีพ่อแม่คนอื่นมาปรับทุกข์แม่จะบอกเขาว่าให้ลูกขึ้นสู้อย่าท้อแท้ เขาเกิดมาแล้วเขาเป็นลูกเราเราต้องช่วยเหลือและทำให้ดีที่สุด ผมยังสู้มาได้ เขาก็ทำได้ จะให้ช่วยเหลืออะไรผมยินดีที่จะแนะนำและเป็นเพื่อนเหมือนกับที่ผมเคยได้รับมา”

จากการสัมภาษณ์ กลุ่มควบคุมมีความคิดเห็นว่ามี ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นแตกต่างกัน ดังคำกล่าว

“ไม่รู้เป็นอะไรช่วงนี้ทำไมช่วงนี้ลูกดีขึ้นไม่ค่อยเชื่อฟังเลย แม่เหนื่อยมาก”

“ช่วงนี้ลูกดีขึ้นเยอะ พ่อดีมีคนแนะนำแม่ให้พาไปนวดกล้ามเนื้อที่โรงพยาบาล...รู้สึกเลยว่าพัฒนาการของลูกดีขึ้น ลูกเริ่มพูดเป็นคำ ๆ แล้ว”

ความหวัง

จากการสัมภาษณ์ กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่ามี ความหวังเพิ่มขึ้นดังคำกล่าว

“เมื่อแม่มีเป้าหมายชัดเจน มีแผนว่าจะทำอะไร แม่ก็ทำเลย ทำดีกว่าไม่ทำ ลูกเราเขาเกิดมาแล้วเราต้องยอมรับความจริง ทำให้เต็มที่ที่พ่อแม่ไม่ได้ต้องสู้เพื่อลูก”

“บางทีแม่ก็ท้อนะแต่พอเห็นหน้าลูก ก็รู้สึกมีกำลังใจ ยิ่งไงเขาก็เกิดเป็นลูกของเราแล้วถ้าเราไม่สู้เขาจะอยู่ยังไง ช่วง 1 เดือนนี้แม่ก็ยังได้พูดคุยกับเพื่อนที่เข้ากลุ่มด้วยกัน เจอกันที่โรงเรียนก็พูดคุยปรับทุกข์กันให้กำลังใจกันดีมากเลยคะ”

จากการสัมภาษณ์ กลุ่มควบคุมมีความคิดเห็นว่ามี ความหวังเพิ่มขึ้นแตกต่างกัน ดังคำกล่าว

“ตอนนี้ลูก 7 ขวบแล้ว โรงเรียนเขาจะให้ไปสอบเข้าโรงเรียนร่วมดู ตั้งแต่มาอยู่ที่นี้ลูกดีขึ้นมาก แม่ก็หวังว่าลูกน่าจะสอบได้ “

“ลูกแม่อังพูดไม่ได้เลย แม่ก็พยายามฝึกพูดกับลูกที่บ้าน ไม่รู้เมื่อไหร่จะพูดได้สักที”

การมองโลกในแง่ดี

จากการสัมภาษณ์ กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่ามี การมองโลกในแง่ดีเพิ่มขึ้นดังคำกล่าว

“ตอนนี้ไม่คิดโทษตนเองแล้ว โทษไปก็ไม่เกิดประโยชน์ เครียดเปล่า ๆ ตั้งหน้าตั้งตาฝึกลูกดูแลลูกให้เขามีพัฒนาการเพิ่มขึ้นดีกว่า”

“ไม่ใช่ลูกเราคนเดียวที่เป็นแบบนี้ มีลูกคนอื่นอีกมากที่เป็นเหมือนลูกเราบางคนเป็นเยอะกว่า”

จากการสัมภาษณ์ กลุ่มควบคุมมีความคิดเห็นว่ามี การมองโลกในแง่ดีเพิ่มขึ้นแตกต่างกัน ดังคำกล่าว

“ตอนนั้นถ้าแม่เลี้ยงลูกเอง ไม่เอาไปฝากตายาย ลูกคงไม่เป็นแบบนี้ “

“วิธีให้กำลังใจตนเองของแม่คือ แม่จะชมตัวเองหน้ากระจกว่า แม่เก่งนะที่สู้เพื่อลูกได้จนถึงวันนี้ “

ความหยุ่นตัว

จากการสัมภาษณ์ กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่ามี ความหยุ่นตัวเพิ่มขึ้นดังคำกล่าว
 “ในช่วงนี้ถ้ามีปัญหาอุปสรรคจะปรึกษาแฟน ไม่หมกมุ่นคิดมากอยู่คนเดียว
 เหมือนแต่ก่อน จะตั้งสติคิดแก้ปัญหาที่ละเรื่อง ถ้าวันนี้ยังคิดไม่ออกพรุ่งนี้ค่อยคิดใหม่”

“ช่วงนี้เวลาแม่ติดขัดอะไรก็จะไปปรึกษาครูที่โรงเรียน ถ้าลูกทำอย่างนี้แม่ต้อง
 สอนเขาอย่างไร อยากให้ลูกช่วยเหลือตัวเองได้ แม่ก็ต้องพัฒนาตัวเองด้วยเหมือนกัน”

จากการสัมภาษณ์ กลุ่มควบคุมมีความคิดเห็นว่ามี ความหยุ่นตัวเพิ่มขึ้นแตกต่างกัน
 ดังคำกล่าว

“ชีวิตแม่ก็ผ่านอะไรมาเยอะ การมีลูกพิการแม่ต้องปรับตัวปรับใจเยอะ กว่าจะมา
 ถึงจุดนี้ได้ ปัญหาเรื่องอื่นเลิกไปเลย”

“ล้มแล้วก็ต้องรีบลุก ลูกรออยู่ จากคนทำงานมีเงินเดือนก็ต้องเสียสละออกมา
 เลี้ยงลูกพิการคนนึงให้แฟนทำงานเต็มที ก็ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลลง ไม่สบายนะแต่ก็ไม่ถึงลำบาก
 พออยู่พอกิน แต่เราก็มีความสุขนะ ให้กำลังใจกันบ่อย”

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์กระบวนการของการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบ การยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

กระบวนการของการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา
 แบบกลุ่มเพื่อ เสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ก่อให้เกิด
 การเปลี่ยนแปลงขึ้นกับสมาชิกกลุ่ม เมื่อสมาชิกกลุ่มเข้าใจสาเหตุของความทุกข์ทรมานใจที่เกิดขึ้น
 ส่งผลให้เกิดกระบวนการคิด การตระหนักรู้และทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการของตนเอง
 ในการปรับตัวและจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่กับลูกที่พิการ
 ได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้ตลอดระยะเวลาที่สมาชิกกลุ่มเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาตามแนว
 การบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก สมาชิก
 กลุ่มแสดงออกให้เห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนาตนเอง ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
 ในกลุ่มเป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะ
 สัญญาแบบกลุ่มทั้งหมด 11 ครั้ง มีรายละเอียด ดังนี้

1. ขึ้นเริ่มกลุ่มการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะ
 สัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ครั้งที่ 1
 ผู้วิจัยใช้เทคนิคความเมตตา การยอมรับ ความเคารพและการเห็นอกเห็นใจ เพื่อเป็นการสร้าง
 สัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิก กลุ่ม และสมาชิกกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม โดยผู้วิจัยใช้เทคนิค
 การส่งเสริมความสัมพันธ์ด้านความร่วมมือและความเสมอภาค เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึก

เสมอภาคและมีความไว้วางใจ โดยผู้วิจัยจะไม่แสดงตนว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ ถ้าสมาชิกกลุ่มยังไม่พร้อม ผู้วิจัยจะรอสมาชิกกลุ่มโดยไม่ใช้เทคนิคพิเศษใด ๆ ที่จะทำให้สมาชิกกลุ่มไม่สบายใจ เมื่ออยู่ในกลุ่ม ผู้วิจัยเน้นเรื่องการรักษาความลับของการเข้าร่วมกลุ่มอย่างเคร่งครัด รวมถึงให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสร้างกฎกติกา และข้อตกลงที่ใช้ร่วมกันภายในกลุ่ม เมื่อเริ่มกระบวนการให้ คำปรึกษา กลุ่มผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า สมาชิกกลุ่มยังรู้สึกไม่ไว้วางใจ ไม่กล้าพูด รู้สึกกังวลกับการเข้าร่วมกลุ่มบ้าง แต่ไม่มาก ผู้วิจัยได้มอบใบความรู้เรื่องการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจและอธิบายความหมายให้ สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจและตระหนักรู้ถึงการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจของตนเอง ผู้วิจัยชวนสมาชิกพูดคุยเรื่องผลกระทบที่มีต่อลูกเมื่อพ่อแม่ขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีการมอบใบความรู้เรื่อง The hexaflex model ที่เป็นวิธีทำให้ความยืดหยุ่นทางจิตใจเพิ่มขึ้นพร้อมทั้งอธิบาย แล้วชวนสมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเห็นว่าแต่ละคนจะใช้ The hexaflex model ในการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจของตนเองได้อย่างไร ผู้วิจัยแนะนำเรื่องทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกให้กับสมาชิกให้รู้จักและชวนสมาชิกคิดว่าถ้าสมาชิกมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 4 องค์ประกอบจะส่งผลดีกับการเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการอย่างไร ซึ่งการได้พูดคุยกันของสมาชิกในการให้คำปรึกษากลุ่ม ครั้งแรกนี้ ทำให้สมาชิกกลุ่มได้เปิดเผยตนเอง พูดคุยปัญหาที่คล้ายกัน เกิดความเข้าใจกันและพร้อมจะเข้าร่วมกลุ่มในครั้งต่อไป ดังที่สมาชิกกล่าวว่า

“รู้สึกดีที่ได้พูดคุยกับพ่อแม่ที่มีปัญหาคล้ายกัน ได้ระบายความทุกข์ สบายใจขึ้นเยอะ”

“ได้รู้ว่าพ่อแม่คนอื่นที่เขามีลูกพิการ เขาก็มีปัญหาเหมือนเรา บางคนมากกว่าเราเสียอีก”

“แม่เป็นทุกอย่างที่อยู่ในวงกลมของการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจเลย แม่อยากพัฒนาตัวเอง ”

2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม จำนวน 9 ครั้ง เริ่มจากการครั้งที่ 2 การประเมินระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจของสมาชิกแต่ละคนด้วยการให้สมาชิกเล่าประวัติชีวิตของตนเองด้วยใบงาน “ฉันคือใคร” และชวนสมาชิกตอบคำถามและพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในใบงานเรื่อง แผนชีวิต เมื่อสมาชิกเกิดความตระหนักว่าตนเองมีปัญหาขาดความยืดหยุ่นมากน้อยอย่างไร แล้วจึงชวนทำแบบฝึกหัด “เสื้อสูทไม่พอดี (The ill-suited)” เพื่อชวนพูดคุยถึงค่านิยมของแต่ละคน เพื่อให้เข้าใจเรื่องการขาดค่านิยมที่ชัดเจน (Lack of clarity of values) ทำให้ขาดแนวทางในการดำเนินชีวิต และส่งผลทำให้มีพฤติกรรมเพิกเฉย (Unworkable Action) หรือละเลยที่จะแก้ปัญหา

ที่กำลังเผชิญ ใช้ชีวิตอย่างไม่มีทิศทาง แก้ปัญหาไปวันต่อวันหรือผัดวันประกันพรุ่ง ผู้วิจัยชวนสมาชิก ระบุตำแหน่งค่านิยมของตนเองในใบงานวงกลม ดังที่สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า

“ไม่เคยคิดเรื่อง อะไรคือสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตมาก่อน วันนี้ได้รู้ว่าสิ่งที่ตามหา คือความรักความอบอุ่นในครอบครัว”

“แม่รู้แล้วว่าความกลัวมันเป็นสิ่งที่ขัดขวาง ทำให้แม่พาลูกมาฝึกที่ศูนย์ช้ากว่าที่ควรจะเป็น”

“ครูที่โรงเรียนเตือนผมแล้วว่าให้พาไปพบหมอ แต่ผมไม่เชื่อ ผมไม่คิดว่าจะเกิดขึ้นกับครอบครัวผม ผมหลีกเลี่ยงที่จะพาลูกไปโรงพยาบาล ผมกลัวที่จะเผชิญความจริงว่าลูกผมพิการ”

ในครั้งที่ 3 5 7 และ 9 จะเป็นการให้สมาชิกตระหนักรู้ถึงการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจใน 4 ด้านที่เหลือ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงประสบการณ์ (Experiential avoidance) การหลอมรวมความคิด (Cognitive fusion) การถูกครอบงำด้วยมโนคติของอดีตและอนาคต (Being stuck in the past or future) และการยึดมั่นในอัตตา (Attachment to conceptualized self) โดยในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะอธิบายเพื่อให้สมาชิกได้เข้าใจถึงความหมายของแต่ละด้านเพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้ถึงปัญหาด้วยตนเอง แล้วจึงให้แบบฝึกหัดเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจตาม The hexaflex model ได้แก่ การแยกความคิด (Defusion) การยอมรับ (Acceptance) การอยู่กับปัจจุบัน (Here and now) การรู้ทันการเปลี่ยนแปลง (Self as context) ตามลำดับ และทุกครั้งก่อนจบการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยจะให้สมาชิกกลับไปฝึกแบบฝึกหัดในครั้งนั้นและนำกลับมาพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงปัญหาและอุปสรรคในการทำแบบฝึกหัดในการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งถัดไป ซึ่งทั้งการทำแบบฝึกหัดทั้งในกลุ่มและที่บ้าน สมาชิกกลุ่มได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีรวมถึงมีความกระตือรือร้น และจริงใจในการแสดงความคิดเห็นหรือบอกเล่าประสบการณ์ชีวิตของตนเอง ดังที่สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า

“แม่เพิ่งรู้ว่า แม่ติดอยู่กับคำพูดของคนอื่นมากเกินไป คิดวนในหัวจนทำให้ตัวเองเครียด”

“ภาพวันที่ลูกชกที่โรงพยาบาลยังติดตาแม่อยู่เลย คิดที่ไรโทษตัวเองทุกครั้ง”

“แบบฝึกหัดฝึกสติ ทำให้จิตใจกับมาอยู่กับเนื้อกับตัว ที่คิดฟุ้งไปก็ดีขึ้น”

“เครียดที่ลูกทำไม่ได้เหมือนลูกคนอื่น บางทีก็เหมือนหลุดตัวเองนะ ลูกเขาเป็นเด็กแบบนี้จะทำได้เหมือนเด็กคนอื่นได้อย่างไร”

“เวลาลูกไม่เชื่อฟัง เราก็ดุเสียงดัง เขาก็ตกใจแล้วไม่ยอมฝึกอะไรอีก ก็เขาไม่เข้าใจที่เราพูด เขาเองก็พูดไม่ได้ คิดแล้วก็สงสารลูกนะ เราไม่น่าดุแรง ๆ เลย น่าจะใจเย็นกว่านี้”

“ดีใจที่ได้ฟังประสบการณ์จากเพื่อน ๆ หลายอย่างเราเอาไปทำกับลูกที่บ้านได้”

สำหรับครั้งที่ 4 6 8 และ 10 จะเป็นการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 4องค์ประกอบให้กับสมาชิกกลุ่มตามลำดับได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดีและความยืดหยุ่นตัว ซึ่งผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการให้การบ้านเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทั้ง อ่าน เขียน พูดและแสดงออกด้วยการประกาศความมุ่งมั่นของตนเอง และทุกครั้งก่อนจบการให้ คำปรึกษา ผู้วิจัยจะมอบการบ้านให้สมาชิกกลับไปเสริมสร้างองค์ประกอบที่ได้ฝึกกันในระหว่างให้ คำปรึกษากลุ่มและนำกลับมาพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคในการฝึกเองที่บ้านในการให้ คำปรึกษากลุ่มครั้งถัดไป ทั้งนี้ตลอดการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยจะแสดงความชื่นชมและให้กำลังใจกับ สมาชิกกลุ่มรวมทั้งชวนสมาชิกให้พูดให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

3. ขั้นยุติกลุ่มเป็นครั้งที่ 11 เป็นปัจฉิมนิเทศของการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัด แบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูก เป็นบุคคลพิการ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนตั้งแต่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการขาดความยืดหยุ่น ทางจิตใจ ทบทวนกระบวนการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่มีความเข้าใจและสามารถท่องวงกลมการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในใบงานได้ ผู้วิจัยให้แบบฝึกหัดคำถามทรงพลังเพื่อฝึกกระบวนการทางค่านิยมซึ่งสำคัญต่อการกลับไป ใช้ชีวิตหลังการให้คำปรึกษา แล้วชวนสมาชิกแต่ละคนกำหนดเป้าหมาย Smart ที่จะเป็นเป้าหมาย ระยะสั้น 1 เดือนเพื่อเป็นแบบฝึกหัดในช่วงระยะติดตามผล พร้อมทั้งให้

สมาชิกกลุ่มได้เล่าความตั้งใจของแต่ละคนว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม การให้คำปรึกษากลุ่มแล้วจะมีอะไรเปลี่ยนแปลงไปบ้าง สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิด ข้อเสนอแนะ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าวของสมาชิก

“แม่ตั้งใจว่าจะใจเย็นกับลูกให้มากขึ้น ถ้าอารมณ์ขึ้น แม่จะใช้ฝึกสติตาม แบบฝึกหัด”

“จะฝึกลูกให้ใส่แพมเพิสให้ได้ ที่จริงลูกจะทำได้แล้ว แต่แม่ใจร้อน รอ ไม่ได้ คราวนี้จะเอาใหม่ จะได้ลดภาระเรื่องเลอะเปื้อนลง เราเองจะได้เหนื่อยน้อยลงด้วย”

“ถ้าลูกพูดได้เขาก็จะได้บอกเราให้เข้าใจว่าอยากทำอะไร อยากได้อะไร จะตั้งใจฝึกใหม่ ค่อย ๆ ฝึกกัน ต้องให้พ่อช่วยอีกคน ทำทุกวันให้สม่ำเสมอ ต้องพูดได้ ลู๊ ๆ ”

“เขาเกิดเป็นลูกเราแล้ว เราก็ต้องยอมรับและทำให้ดีที่สุด อย่าเครียดอย่า กังวลเกินไป คนที่ทุกข์คือตัวเอง”

การดำเนินการโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับ และพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม สอบถามสมาชิกกลุ่มถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ ประโยชน์ที่ได้รับ

จากการเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นการสะท้อนความคิด ความรู้สึก จากประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยสมาชิกแต่ละคนจะได้พัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจของตนเอง และได้เรียนรู้องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ รวมทั้งได้เรียนรู้เทคนิคการของการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำไปใช้ในการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของตนเองเพื่ออยู่ร่วมกับลูกพิการได้อย่างมีความสุข



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การศึกษาและการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ และนำเสนอตามหัวข้อ ดังนี้

สังเขปการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายการวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ กับข้อมูลเชิงประจักษ์
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ
 - 3.1 เพื่อเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการของกลุ่มทดลอง ก่อน ทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม
 - 3.2 เพื่อเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล การเข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัยโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพและปริมาณ เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสามารถตอบคำถามของการวิจัยได้อย่างชัดเจน แบ่งเป็น 2 ระยะ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พ่อหรือแม่ของลูกที่เป็นบุคคลพิการที่เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์การศึกษาพิเศษทั่วประเทศจำนวน 26,199 คน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อหาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ จำนวน 5 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ เป็นพ่อหรือแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์การศึกษา จำนวน 394 คน ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยพิจารณาเกณฑ์การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบจะต้องมีจำนวน 10-20 เท่า ต่อตัวบ่งชี้ 1 ตัวกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางการสุ่มตัวอย่างของยามาเนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 5% และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คนและกลุ่มควบคุม 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบย่อยของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างเพื่อศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คน นำมาสร้างแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .919

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นพ่อหรือแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการจำนวน 5 คน ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกนำมาสร้างนิยามศัพท์เฉพาะและสร้างแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปติดต่อกับศูนย์การศึกษาพิเศษในการเก็บข้อมูลจากพ่อหรือแม่ที่มีลูกกำลังเรียนในศูนย์การศึกษาพิเศษทั้ง 8 แห่ง โดยใช้แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบวัดมาตรวจสอบ

ความสมบูรณ์ของแบบวัด จึงนำแบบวัดมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

วิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยระยะที่ 1 นี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความจริง

2. วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

2.1 วิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของข้อคำถามของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยใช้สูตรคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ (Index of Item-objective Congruence: IOC)

2.2 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณในการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบราค (Cronbach)

3. วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณในการหาค่าสูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation Coefficient)

4. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีการประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีการประมาณค่าความเป็นไปได้สูงสุด พิจารณาจากค่าไค-สแควร์ มีค่าดัชนีความกลมกลืน (GFI) และดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มากกว่า .09 ขึ้นไป มีค่าดัชนีรากฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของค่าความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) น้อยกว่า .05

ระยะที่ 2 การเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากพ่อหรือแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการที่ทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีคะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา สัมภาษณ์ความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและ

พันธะสัญญาแบบกลุ่มจำนวน 16 คน และสุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ คือโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และตำราเกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่มและการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา ซึ่งผู้วิจัยได้นำเทคนิคและกระบวนการมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ตามองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัวเพื่อนำมากำหนดหัวข้อเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง จากนั้นผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยใช้ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีของคอเรย์ (Corey, 2016) มี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ เมื่อสร้างเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของนิยามศัพท์เฉพาะ การเลือกใช้กระบวนการและเทคนิค จากนั้นผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 แล้วจึงนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำโปรแกรมมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการทดลองจริง จากนั้นผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 8 คน จำนวน 11 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที หลังเสร็จสิ้น กระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ อีกครั้งเพื่อนำผลมาวิเคราะห์หลังทดลอง ผู้วิจัยทำการระยะติดตามผล 1 เดือน กับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังที่จาคอบส์ (Jacobs, Masson, & Harvill, 2009) ได้กล่าวไว้ว่า การระยะติดตามผล 1 เดือน เพื่อเป็นการประเมินถึงสิ่งต่าง ๆ ที่สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้จากการให้คำปรึกษากลุ่ม อีกทั้งยังเป็นการสนับสนุนและเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แบ่งปันวิธีการต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มประสบความสำเร็จมากขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์การศึกษาพิเศษที่มีพ่อแม่ที่มีคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกตั้งแต่ 25 เปรอร์เซ็นต์ลงมาและลูกยังเรียนต่อที่ศูนย์การศึกษาพิเศษจำนวนมากกว่า 8 คน ได้แก่ ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลางและศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดปัตตานี จากนั้นได้ติดต่อทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ความสมัครใจในการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายได้ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดปัตตานีเป็นกลุ่มทดลองและศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลางเป็นกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองด้วยโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา โปรแกรมมีจำนวนทั้งสิ้น 11 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ทำการทดลองสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และให้ทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ในครั้งสุดท้ายของโปรแกรม มีการระยะติดตามผลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างและทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกภายหลังยุติกลุ่มแล้วเป็นระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยการให้ข้อสนเทศจำนวน 1 ครั้ง เป็นเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที และให้ทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีการระยะติดตามผลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างและทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกภายหลังยุติกลุ่มแล้วเป็นระยะเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้วยการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การเลือกใช้เทคนิค แนวคิด ทฤษฎี ขั้นตอนของกระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง หลังทดลอง และการระยะติดตามผล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One-way Repeated-measures ANOVA)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และการระยะติดตามผล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two-way Repeated-measures ANOVA)
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ และการทดสอบภายหลังของค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวม และรายองค์ประกอบ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และการระยะติดตามผล
5. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยรวมและรายด้าน ก่อนทดลอง หลังทดลอง และการระยะติดตามผล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two-way Repeated Measures ANOVA)
6. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกรายคู่ในแต่ละรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลด้วยวิธีการของบอนเฟรโรนี (Bonferroni Method)

สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผลการวิจัยสรุปได้ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. การศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ สามารถสรุปได้ดังนี้
 - 1.1 จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นพ่อหรือแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการทั้งหมด 5 คน ผู้วิจัยได้นำตัวบ่งชี้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสังเคราะห์ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ทำให้ได้นิยามศัพท์ความหมายของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ หมายถึง ความสามารถของพ่อแม่ที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถและทักษะของตนเองในการเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการ มีความหวังมีแรงจูงใจในการพัฒนาลูกให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปรับตัว ยืดหยุ่นและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้เมื่อต้องเผชิญปัญหาและอุปสรรค แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่

การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดีและความหยุนตัว โดยมีตัวบ่งชี้แต่ละองค์ประกอบดังต่อไปนี้

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีองค์ประกอบย่อยที่สำคัญ 4 ประการ คือ ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองที่ผ่านมา ประสบการณ์ของผู้อื่น คำพูดชักจูงโน้มน้าวใจ และสภาวะทางร่างกายและสภาวะอารมณ์ ด้านความหวัง มีองค์ประกอบย่อยที่สำคัญ 3 ประการ คือ ความคิดที่มุ่งเป้าหมาย พลังแห่งแนวทาง และพลังแห่งความตั้งใจ ด้านการมองโลกในแง่ดี มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือการให้เหตุผลกับตนเองว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดจากปัจจัยภายนอก สถานการณ์นั้นเกิดขึ้นชั่วคราว สถานการณ์นั้นเกิดขึ้นเฉพาะเจาะจงเท่านั้น ไม่ได้เกิดกับทุกสถานการณ์ในชีวิต และมีความคาดหวังกับตนเองว่าจะต้องมีเรื่องดี ๆ เกิดขึ้นกับตนเองในไม่ช้า และด้านความหยุนตัว มีองค์ประกอบย่อยที่สำคัญ 3 ประการ คือปัจจัยด้านต้นทุน ปัจจัยด้านความเสี่ยงและการเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ

1.2 ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ จากนิยามศัพท์และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ จำนวนทั้งสิ้น 394 คน เพื่อการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง (First Order) โดยพบว่าการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล มีค่าเท่ากับ 320.69 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.401 จะเห็นได้ว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถแปลความหมายได้ว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกับโมเดลโครงสร้างของผู้วิจัย เมื่อพิจารณาค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-square) มีค่าเท่ากับ 1.018 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2.000 แสดงว่าโมเดลการวัดมีลักษณะสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังพิจารณาดัชนีสอดคล้องอื่น ๆ ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้องกัน (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.95 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.92 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ค่าดัชนีรากฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) มีค่าเท่ากับ 0.032 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.007 ซึ่งมีค่าต่ำใกล้ศูนย์ จากดัชนีดังกล่าว แสดงว่าองค์ประกอบ(ตัวแปรแฝง)ทั้ง 4 ตัวของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ สามารถวัดได้จากองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 30 ตัว มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง -0.19 ถึง 0.79 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.01 ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ กับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถสรุปได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second Order) ของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ผลการวิเคราะห์ในขั้นนี้เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของ (Construct Validity) ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยพบว่า การทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลมีค่าเท่ากับ 316.06 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.364 จะเห็นได้ว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสามารถแปลความหมายได้ว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกับโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ เมื่อพิจารณาค่าไค-สแควร์ สัมพัทธ์ (Relative Chi-square) มีค่าเท่ากับ 1.026 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2.00 แสดงว่าโมเดลการวัดมีลักษณะสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังพิจารณาดัชนีสอดคล้องอื่น ๆ ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้องกัน (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.95 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.92 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 แสดงว่า โมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ค่าดัชนีรากฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) มีค่าเท่ากับ 0.032 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.008 ซึ่งมีค่าต่ำใกล้เคียงศูนย์

จากดัชนีดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีองค์ประกอบมีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักความสำคัญของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ พบว่า องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.86 – 0.94 โดยพบว่า องค์ประกอบที่ 4 ความหยุ่นตัวมีค่าน้ำหนักมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 0.95 และความแปรผันร่วมกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 89) รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 2 ความหวังมีค่าน้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ 0.94 และความแปรผันร่วมกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 88) องค์ประกอบที่ 3 การมองโลกในแง่ดี มีค่าน้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ 0.91 และความแปรผันร่วมกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83) และองค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ความสามารถตนเอง ค่าน้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ 0.87 และความแปรผันร่วมกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76)

3. การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ สรุปได้ดังนี้

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่มและการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา โดยนำเทคนิค แนวคิด และทฤษฎี การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ซึ่งมี 4 องค์ประกอบตามแนวคิดของ ลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2007) อีกทั้ง ผู้วิจัยได้มีการศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มจากโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพบว่าการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบพบว่า ความมุ่งมั่นมีค่าน้ำหนักมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 0.95 รองลงมาคือ ความหวังมีค่าน้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ 0.94 การมองโลกในแง่ดี มีค่าน้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ 0.91 และการรับรู้ความสามารถตนเอง ค่าน้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ 0.87 จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยพิจารณาค่าน้ำหนักขององค์ประกอบย่อย ๆ ซึ่งมีค่าน้ำหนักใกล้เคียงกันจึงนำมาสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มองค์ประกอบ 2 ครั้งเท่า ๆ กัน มีจำนวนทั้งสิ้น 11 ครั้ง โดยแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

การสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ได้ผ่านขั้นตอนการตรวจหาเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษาจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ พบว่ามีค่า IOC ระหว่าง 0.80 – 1.00 จากนั้นผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 7 คน เพื่อเป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรม ซึ่งผลการทดลองใช้ พบว่ามี บางคำถามที่ทำให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการไม่เข้าใจ ผู้วิจัยจึงมีการปรับภาษาให้มีความสอดคล้องกับบริบทของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยมีรายละเอียดของโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการดังนี้

1) **ขั้นเริ่มกลุ่ม** ได้แก่การปฐมนิเทศเป็นการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มกับสมาชิกกลุ่มด้วยกัน ทั้งนี้การสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้กลุ่มเกิดความงอกงาม โดยผู้วิจัยใช้ 2 เทคนิค คือ เทคนิคความเมตตา การยอมรับ ความเคารพและความเห็นอกเห็นใจ (Compassion, acceptance, respect, and empathy) และเทคนิคการส่งเสริมความสัมพันธ์ด้านความร่วมมือและความเสมอภาค (Promoting a collaboratives and egalitarian relationship) โดยทั้ง 2 เทคนิคนี้จะพัฒนาความสัมพันธ์กับสมาชิกด้วยความมีเมตตาจิต แสดงความเห็นอกเห็นใจ ในสถานการณ์ที่สมาชิกเผชิญอยู่ ยอมรับและเคารพในตัวตนของสมาชิกและทำเป็นตัวอย่างให้สมาชิก เข้าใจการพัฒนาความสัมพันธ์ด้วยการเห็นอกเห็นใจกัน (Harris, 2006 อ้างใน Neukrug, 2021)

2) **ขั้นดำเนินการ** เป็นการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดซึ่งกันและกัน การเรียนรู้ของสมาชิกกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันส่งผลให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่เอื้อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ 1) การประเมินระดับความยึดหยุ่นทางจิตใจ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการศึกษาประวัติ (Taking history) ให้ไปงานเรื่องฉันคือใคร เทคนิคแผนที่ชีวิต (ACT Matrix) มาใช้เพื่อทำให้สมาชิกได้ตระหนักรู้ในเรื่องการขาดค่านิยมที่ชัดเจน (Lack of clarity of values) และการมีพฤติกรรมเพิกเฉย (Unworkable Action) ให้แบบฝึกหัดเลือดยุทธศาสตร์ที่ไม่พอดีเพื่อฝึกระบุทิศทางค่านิยม (Defining valued directions exercise) ตาม The hexaflex model 2) การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วยการให้คำปรึกษา 2 ครั้ง ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ (Experiential avoidance) เป็นสาเหตุทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ เทคนิคแบบฝึกหัดการฝึกการยอมรับ (Acceptance exercise) ตาม The hexaflex model ได้แก่ แบบฝึกหัดการฝึกสติเน้นการยอมรับ แบบฝึกหัดภาพช้างสีชมพูและภาพการชกคะเอยกับบอสูรกาย เพื่อให้สมาชิกมีความยึดหยุ่นทางจิตวิทยาเพิ่มขึ้น ต่อมาจึงเป็นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยเทคนิคการให้แบบฝึกหัดการฝึกสติที่ลมหายใจ เทคนิคการให้กรบ้านเรื่องการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง เทคนิคชักจูงมทบาท และเทคนิคการเสริมแรงทางบวก 3) การเสริมสร้างความหวัง ประกอบด้วยการให้คำปรึกษา 2 ครั้ง ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องการหลอมรวมความคิด (Cognitive fusion) เป็นสาเหตุทำให้ขาดความหวัง เทคนิคแบบฝึกหัดฝึกการแยกความคิด (Defusion exercise) ตาม The hexaflex model ได้แก่ แบบฝึกหัดก้าวเดินไปกับความคิดของคุณ แบบฝึกหัดภาพเธอเป็นคนไร้ค่าเพื่อให้สมาชิกมีความยึดหยุ่นทางจิตวิทยา

เพิ่มขึ้น ต่อมาเป็นการเสริมสร้างความหวัง เทคนิคที่ใช้คือแบบฝึกหัดการฝึกสติที่ลมหายใจ เทคนิคการให้การบ้านเรื่องการเสริมสร้างความหวังและการประเมินความหวัง เทคนิคชักซ้อมบทบาท และเทคนิคการเสริมแรงทางบวก 4) การเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี ประกอบด้วยการให้คำปรึกษา 2 ครั้ง ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องการถูกรวบงำด้วยมโนคติของอดีตและอนาคต (Being stuck in the past or future) เป็นสาเหตุทำให้มองโลกในแง่ร้าย เทคนิคแบบฝึกหัดการอยู่กับปัจจุบัน (Being present exercise) ตาม The hexaflex model ได้แก่ แบบฝึกหัดสัมผัสกับความอิสระ แบบฝึกหัดภาพทั้งสมอ เพื่อให้สมาชิกมีความยืดหยุ่นทางจิตวิทยาเพิ่มขึ้น ต่อมาเป็นการเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี เทคนิคที่ใช้คือแบบฝึกหัดการฝึกสติที่ลมหายใจ เทคนิคการให้การบ้านเรื่องการเสริมสร้างและการประเมินการมองโลกในแง่ดี เทคนิคชักซ้อมบทบาท และเทคนิคการเสริมแรงทางบวก 5) การเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัว ประกอบด้วยการให้คำปรึกษา 2 ครั้ง ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องการยึดมั่นในอัตตาตัวตน (Attachment to conceptualized self) เป็นสาเหตุทำให้ขาดความยืดหยุ่นตัว เทคนิคแบบฝึกหัดการฝึกรู้ทันการเปลี่ยนแปลง (Self as context exercise) ตาม The hexaflex model ได้แก่ แบบฝึกหัดการอุปมาอุปไมยผ่านภาพรถบัส เพื่อให้สมาชิกมีความยืดหยุ่นทางจิตวิทยาเพิ่มขึ้น ต่อมาเป็นการเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัว เทคนิคที่ใช้คือแบบฝึกหัดการฝึกสติที่ลมหายใจ เทคนิคการให้การบ้านเรื่องการเสริมสร้างและการประเมินความยืดหยุ่นตัว เทคนิคชักซ้อมบทบาท และเทคนิคการเสริมแรงทางบวก

3) ชั้นยุติ ได้แก่ การปัจฉิมนิเทศ เป็นการให้สมาชิกได้พูดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ภายในกลุ่ม มีเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างไรบ้าง และจะดำเนินชีวิตอย่างไรหลังยุติกลุ่ม โดยเทคนิคที่ใช้ ได้แก่ แบบฝึกหัดคำถามทรงพลังเพื่อฝึกกระบวนทัศน์ทางค่านิยม แบบฝึกหัดการฝึกปฏิบัติตามความมุ่งมั่นด้วยเป้าหมาย SMART ผู้วิจัยใช้เทคนิคความเมตตา การยอมรับ ความเคารพและความเห็นอกเห็นใจ เพื่อให้สมาชิกจัดการกับสิ่งที่ค้างคาใจที่อาจเกิดขึ้นหลังออกไปจากกลุ่ม ให้การเสริมแรงเพื่อให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลง ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง มีการทบทวนเรื่องการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ การเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจตาม The hexaflex model และการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อให้ค่านิยมมีความชัดเจนและสมาชิกกลุ่มสามารถดำเนินชีวิตตามค่านิยมที่เลือกไว้

3.1) การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการที่เป็นกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการยอมรับและพันธะสัญญา

3.1.1) ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวม ในระยะเวลาก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนในการวัดซ้ำทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีความเท่ากัน โดยค่า Mauchly's มีค่า 0.76 และมีค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.44

3.1.2) ผลการเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง พบว่าพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ในกลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=34.88$, $df=2$, $p\text{-value} < 0.00$) และระยะเวลาที่แตกต่างกัน ทำให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=50.04$, $df=1.50$, $p\text{-value} < 0.001$) นอกจากนี้ ยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและระยะเวลาที่แตกต่างกันทำให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ($F=12.23$, $df=1.50$, $p\text{-value} < 0.00$)

3.1.3) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการของบอนโฟโรนินี่ (Bonferroni Method) กลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมหลังทดลองและก่อนทดลอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง 0.65 คะแนนเช่นเดียวกับผลการเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมระยะติดตามผลและก่อนทดลอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง 0.95 คะแนน ขณะที่ผลการเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมหลังทดลองและระยะติดตามผล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าระยะติดตามผล 0.3 คะแนน

3.2) การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล

3.2.1) ผลการเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล พบว่าพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=10.72$, $df=1$, $p\text{-value}=0.01$) และระยะเวลาที่แตกต่างกัน ทำให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวม

แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=50.04$, $df=1.50$, $p\text{-value} < 0.00$) และระยะเวลาที่แตกต่างกันทำให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ($F=12.23$, $df=1.50$, $p\text{-value} < 0.001$)

กลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมหลังทดลองและก่อนทดลอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง 0.65 คะแนนเช่นเดียวกับผลการเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมระยะติดตามผลและก่อนทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง 0.95 คะแนน ขณะที่ผลการเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมหลังทดลองและระยะติดตามผล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าระยะติดตามผล 0.3 คะแนน

กลุ่มควบคุมมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมหลังทดลองและก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน โดยรวมระยะติดตามผลและก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน และโดยรวมหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

3.2.2) ผลการเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการตามรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=3.42^*$, $df=1$, $p\text{-value}=0.03$) แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม มีผลทำให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความแตกต่างกัน

ด้านความหวัง เมื่อนำค่าเฉลี่ยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้านความหวัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 14.22^*$ $p\text{-value} < 0.00$) แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม มีผลทำให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้านความหวัง มีความแตกต่างกัน

ด้านการมองโลกในแง่ดี เมื่อนำค่าเฉลี่ยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้านการมองโลก

ในแง่ดี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 3.76^*$ $p\text{-value} = 0.02$) แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม มีผลทำให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้านการมองโลกในแง่ดี มีความแตกต่างกัน

ด้านความหยุนตัว เมื่อนำค่าเฉลี่ยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความแตกต่าง พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้านความหยุนตัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 12.59^*$ $p\text{-value} < 0.00$) แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม มีผลทำให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ด้านความหยุนตัว มีความแตกต่างกัน

3.2.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ตามรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองหลังทดลองกับก่อนทดลอง พบว่า มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ด้านความหวัง ด้านการมองโลกในแง่ดี และด้านความหยุนตัว หลังทดลองแตกต่างกับก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ไม่แตกต่างกัน ระยะติดตามผลกับก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านความหวัง ด้านการมองโลกในแง่ดี และด้านความหยุนตัว ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านความหวัง ด้านการมองโลกในแง่ดี และด้านความหยุนตัว ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มควบคุมหลังทดลองกับก่อนทดลอง พบว่า มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านความหวัง ด้านการมองโลกในแง่ดี และด้านความหยุนตัว พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะติดตามผลกับก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านการมองโลกในแง่ดี และด้านความหยุนตัว ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านความหวัง พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มควบคุมมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ด้านความหวัง ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านการมองโลกในแง่ดี และด้านความหยุนตัว ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการศึกษาและการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีลำดับดังนี้

1. การศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

จากความมุ่งหมายในการวิจัยข้อ 1 เพื่อศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีองค์ประกอบที่สำคัญ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ พบว่า องค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความยืดหยุ่นตัว เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ เพื่อศึกษาว่าองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสามารถวัดได้จากตัวบ่งชี้ที่สร้างขึ้น โดยพบว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง -0.19 ถึง 0.79 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากได้กำหนดนิยามศัพท์ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบที่ได้ศึกษาไว้ว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ หมายถึง การที่พ่อแม่รับรู้ถึงความ สามารถของตนเองในการเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการ มีความหวังมีกำลังใจ มีแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาลูกให้ช่วยเหลือตนเองจนถึงการมีงานทำและเลี้ยงดูตนเองได้ในอนาคต อีกทั้งมีมุมมองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในด้านดีหรือด้านที่ทำให้ชีวิตดีขึ้นพัฒนาขึ้น รวมทั้งมีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นและฟื้นคืนกลับได้เมื่อต้องเผชิญปัญหาและอุปสรรค ซึ่งทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีความสอดคล้องกับแนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2007) ที่ให้ความหมายของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกไว้ว่า เป็นคุณลักษณะหรือความสามารถทางบวกของบุคคลที่มีความเป็นเอกลักษณ์ สามารถวัดและพัฒนาได้ และมีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยข้อ 1

2. การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ กับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากความมุ่งหมายในการวิจัยข้อ 2 เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ กับข้อมูลเชิงประจักษ์สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ กับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง พบว่าผลการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีค่าเท่ากับ 316.06 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.364 จะเห็นได้ว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถแปลความหมายได้ว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์ มีความสอดคล้องกับโมเดลโครงสร้างของผู้วิจัย เมื่อพิจารณาค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative chisquare) มีค่าเท่ากับ 1.026 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2.000 แสดงว่าโมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีลักษณะสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังพิจารณา ดัชนีสอดคล้องอื่น ๆ ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้องกัน (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.95 ดัชนีวัดระดับ ความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.92 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 แสดงว่า โมเดลการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ค่าดัชนีรากฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของ ส่วนที่เหลือ (SRMR) มีค่าเท่ากับ 0.032 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.008 ซึ่งมีค่าต่ำใกล้ศูนย์ จากดัชนีดังกล่าว แสดงว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีองค์ประกอบมีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัว ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2007) ที่มี 4 องค์ประกอบเหมือนกันนั่นคือ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัว

เมื่อพิจารณาถึงค่าน้ำหนักมาตรฐานในแต่ละองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ จะพบว่า องค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักมาตรฐานสูงสุด ได้แก่ ความหยุนตัวมีค่าน้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ 0.95 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเป็นพ่อแม่ที่มีลูกเป็นนักเรียนของศูนย์การศึกษาพิเศษ ซึ่งทุกคนได้ผ่านการมีองค์ประกอบด้านความหยุนตัวตั้งแต่เริ่มทราบว่าลูกเป็นบุคคลพิการแล้ว สอดคล้องกับลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2007) ได้กล่าวไว้ว่า ความหยุนตัวเป็นความสามารถในการปรับตัวและฟื้นคืนสู่สภาพเดิมภายหลังการเผชิญปัญหาความยากลำบาก ความขัดแย้ง ความล้มเหลว โดยไม่มีผลกระทบในระยะยาว ซึ่งพ่อแม่ทุกคน

ได้ผ่านประสบการณ์ความทุกข์ใจในการเผชิญปัญหาความยากลำบากที่ต้องเลี้ยงดูลูกพิการ จนสามารถปรับตัวฟื้นคืนสภาพปกติ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทำให้ทราบลักษณะการปรับตัว ฟื้นคืนว่าหลังจากการดิ้นรนแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยความอดทนในช่วงแรกที่ทราบว่าคุณพิการมาได้ จะทำให้หลังจากนั้นพ่อแม่จะใช้ความพยายามในการค้นหาข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวกับความพิการ ของลูกและเริ่มขอความช่วยเหลือคนใกล้ชิดและแนะนำต่อไปยังหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ จนทำให้ ตัดสินใจเลือกให้ลูกเป็นนักเรียนของศูนย์การศึกษาพิเศษ ดังนั้นการส่งลูกเข้าโรงเรียนของพ่อแม่ ย่อมแสดงให้เห็นว่าพ่อแม่มีความหวังว่าลูกจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นและช่วยเหลือตัวเองได้ในอนาคต สอดคล้องกับที่ ลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2007) ได้กล่าวว่า ความหวังคือความคิดที่มุ่งมั่นว่าจะบรรลุความสำเร็จโดยปราศจากความรู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งทำให้องค์ประกอบที่ 2 ความหวังมีค่าน้ำหนัก มาตรฐานรองลงมาคือเท่ากับ 0.94 สำหรับองค์ประกอบที่ 3 การมองโลกในแง่ดีจะเกิดขึ้นได้จาก 3 ปัจจัยหลักของตัวพ่อแม่เอง ได้แก่ สุขภาพ ประสบการณ์การเลี้ยงดูที่เคยได้รับในวัยเด็ก และ ประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ประการหล่อหลอมกระบวนการทางปัญญากับการคาดหวัง ทางบวกของพ่อแม่ สอดคล้องกับที่ ลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2007) ได้กล่าวไว้ว่าการมองโลก ในแง่ดีนั้นคือ ความเชื่อที่คิดว่าความสำเร็จจะเกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคต จึงทำให้องค์ประกอบที่ 3 การมองโลกในแง่ดีมีค่าน้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ 0.91 รองลงมาจากองค์ประกอบด้านความหวัง และองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักมาตรฐานอันดับน้อยที่สุดเท่ากับ 0.87 คือ องค์ประกอบที่ 1 ด้าน การรับรู้ความสามารถตนเอง ดังที่ ลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2007) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ ความสามารถของตนเอง คือความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะทำงานใด ๆ ให้สำเร็จลุล่วง ไปได้ ดังนั้นพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการจำเป็น ต้องใช้เวลาในการพัฒนาตนเองจนเกิดความรู้สึก เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองได้ สอดคล้องกับที่แบนดูรา (Bandura, 1986) ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจากปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ ประสบการณ์ความสำเร็จ ของตนเองที่ผ่านมา การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น คำพูดโน้มน้าวชักจูงและการถูกกระตุ้นทาง ร่างกายและอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนั้นผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ส่งผลให้ทุนทางจิตวิทยา เชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มี 4 องค์ประกอบดังที่กล่าวมา และสอดคล้องกับ สมมติฐานในการวิจัยทั้งในข้อ 1 และข้อ 2

3. การสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

จากความมุ่งหมายในการวิจัยข้อ 3 เพื่อสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ พบว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กระบวนการและเทคนิคของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาเป็นฐานในการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยโปรแกรมมีจำนวนทั้งสิ้น 11 ครั้ง โดยแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที สมาชิกกลุ่มประกอบด้วยพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ จำนวน 8 คน ซึ่งองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหยุนตัว ซึ่งมีความสำคัญและควรให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ได้เรียนรู้และทำความเข้าใจเพื่อนำไปพัฒนาตนเองให้เลี้ยงดูลูกได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงเรียงลำดับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มโดยเริ่มต้นจากขั้นตอนการปฐมนิเทศและเสริมสร้างองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจนครบทั้ง 4 องค์ประกอบ จนไปถึงขั้นตอนการปัจฉิมนิเทศและยุติกลุ่มเพื่อสรุปประเด็นต่าง ๆ ที่สมาชิกได้เรียนรู้และนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต โดยผู้วิจัยได้จัดลำดับกระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มจำนวน 8 กระบวนการ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความสัมพันธ์ด้านการให้ความร่วมมือและความเสมอภาคการศึกษาประวัติ การได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและการกำหนดเป้าหมาย การให้สุขภาพจิตศึกษาในเรื่องของความยืดหยุ่นทางจิตใจ การจัดเตรียมแบบฝึกหัดตาม The hexaflex model ซึ่งทำให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ได้พัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจให้เพิ่มขึ้นไปพร้อม ๆ กับการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 4 องค์ประกอบ สอดคล้องกับเฮย์สและคณะ (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นความสามารถของบุคคลในการดำรงอยู่ในปัจจุบัน ยอมรับสภาพปัจจุบันของตน และมีการกระทำตามค่านิยมที่ตนเองเลือก และสอดคล้องกับที่สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งได้กล่าวว่า “พ่อดีใจที่ลูกเริ่มพูดเป็นคำแล้ว นี่เดือนเดียวเองพ่อทำทุกวันตามที่เรตกลงกันในกลุ่ม พ่อต้องไม่ทำอะไรที่มีกำลังใจแล้วลูกจะดีขึ้นเรื่อย ๆ เอง” สมาชิกอีกคนกล่าวว่า “เวลาลูกโกรธ..ดี๊อ แมก็เดินไปที่อื่นแปะนึ่งก่อนเพื่อ

ตั้งสติแล้วค่อยกลับมาพูดกับลูกที ๆ ไม่ดุเสียงดังเหมือนแต่ก่อน ลูกก็ดื้อน้อยลงแม่เห็นน้อยลง ดีมากเลยที่แม่มาเข้ากลุ่ม อยากให้มีแบบนี้อีก อยากให้เพื่อนคนอื่นในศูนย์เขาได้เข้าบ้าง”

นอกจากนี้โปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ได้ผ่านขั้นตอนการตรวจหาคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มพบว่ามีความ IOC ระหว่าง 0.80-1.00 แสดงว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มในแต่ละครั้งมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับนิยามศัพท์ ที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2543) ที่กล่าวว่า ค่าดัชนีความสอดคล้อง จะต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 แสดงว่าข้อคำถามในแต่ละข้อนั้นมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ ที่กำหนดไว้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ได้มีการนำแนวคิดและเทคนิคต่าง ๆ ของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาและการให้คำปรึกษากลุ่มที่สอดคล้องกันในแต่ละองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมากำหนดขั้นตอนและกระบวนการของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มในแต่ละครั้ง โดยกำหนดจำนวนครั้ง ความถี่และระยะเวลาที่สอดคล้องกับลักษณะและบริบทของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ รวมถึงการกำหนดรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มที่ทำให้พ่อแม่ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมในการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ดังแสดงในตารางสรุปขั้นตอนในโปรแกรมที่แสดงให้เห็นความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ กระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา (ACT) และการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (PsyCap) ในตาราง 35

ตาราง 35 สรุปขั้นตอนโปรแกรมของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาจำแนกเป็น วัตถุประสงค์ ACT และPsyCap

ขั้นตอน	เป้าหมายหลักของผู้วิจัย	ACT	PsyCap
ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ	1. สร้างสัมพันธภาพ 2. ให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม	ทำความเข้าใจเรื่องการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจและการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจด้วย The hexaflex model	ทำความเข้าใจเรื่องทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
ครั้งที่ 2 การประเมินระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจ	1. ศึกษาประวัติของสมาชิกเพื่อประเมินระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจ 2. ตระหนักรู้การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ 3. เพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจตาม The hexaflex model	1. ตระหนักรู้ด้านการขาดค่านิยมที่ชัดเจนและด้านการมีพฤติกรรมเพิกเฉย 2. ฝึกการระบุทิศทางค่านิยมและฝึกปฏิบัติตามพันธะสัญญา	วิเคราะห์การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจสาเหตุของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำแยกตามองค์ประกอบ
ครั้งที่ 3, 4 การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง	1. ตระหนักรู้การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ 2. เพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจตาม The hexaflex model	1. ตระหนักรู้ด้านการหลีกเลี่ยง 2. ฝึกด้านการยอมรับ	การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองตามองค์ประกอบย่อย
ครั้งที่ 5, 6 การเสริมสร้างความหวัง	1. ตระหนักรู้การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ 2. เพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจตาม The hexaflex model	1. ตระหนักรู้ด้านการหลอมนรวมความคิด 2. ฝึกด้านการแยกความคิด	การเสริมสร้าง ความหวังตามองค์ประกอบย่อย
ครั้งที่ 7, 8 การเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี	1. ตระหนักรู้การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ 2. เพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจตาม The hexaflex model	1. ตระหนักรู้ด้านการถูกครอบงำด้วยมโนคติของอดีตและอนาคต 2. ฝึกด้านการอยู่กับปัจจุบัน	การเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีตามองค์ประกอบย่อย

ตาราง 35 (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ACT	PsyCap
ครั้งที่ 9, 10	1. ตระหนักรู้การขาดความ ยืดหยุ่นทางจิตใจ	1. ตระหนักรู้ด้านการยึดมั่น ในอัตตา	การเสริมสร้างความ ยืดหยุ่นตัวตาม
การเสริมสร้าง ความยืดหยุ่นตัว	2. เพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ ตาม The hexaflex model	2. ฝึกด้านการการรู้เท่าทัน การเปลี่ยนแปลง	องค์ประกอบย่อย
ครั้งที่ 11	ตระหนักรู้ผลของการขาด ความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 6 ด้าน	ฝึกด้านการระบุทิศทาง ค่านิยมและการตั้ง เป้าหมาย Smart	เสริมสร้างทุนทาง จิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 4 องค์ประกอบ

3.1 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ของกลุ่มทดลอง ก่อน การทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล การเข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

จากความมุ่งหมายในการวิจัยข้อ 4 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

3.1.1 การทดสอบสมมติฐานในการวิจัยตามความมุ่งหมายข้อที่ 3 คือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม หลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลอง หลังการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวม ของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวม หลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยข้อที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มกับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ เป็นการนำกระบวนการและเทคนิคของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาที่เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาแนวใหม่หรือทฤษฎีพฤติกรรมนิยมยุคที่ 3 ซึ่งมีแนวคิดของปรัชญากลุ่มพฤติกรรมนิยมและทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ (RFT) เป็นพื้นฐานในการอธิบายสาเหตุของการหลอมรวมความคิด การหลีกเลี่ยงประสบการณ์ ที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานใจ (Hayes, 2004) มาประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มกับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรง จึงมีความเครียดสูงและต่อเนื่องยาวนาน ทั้งในเรื่องการเลี้ยงดูลูกพิการ การทำงานหาเลี้ยงชีพ หรือสถานการณ์ที่

เปลี่ยนแปลงไปในชีวิตประจำวัน การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มจะทำให้พ่อแม่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถยอมรับว่าลูกเป็นบุคคลพิการที่พ่อแม่ต้องดูแล โดยไม่ตัดสินด้วยอารมณ์หรือพยายามใช้การควบคุมและขจัดทิ้ง สามารถแยกความคิดจากการหลอมรวมในกระบวนการทางภาษาออกจากกัน ทำให้พ่อแม่สามารถอยู่กับปัจจุบันได้อย่างมีสติโดยไม่ถูกครอบงำด้วยมโนคติของอดีตและอนาคต ทำให้ลดการยึดมั่นในอดีต รับรู้และรู้ทันการเปลี่ยนแปลง ทำให้พ่อแม่เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมหรือเป้าหมายของชีวิตที่จะอยู่ร่วมกับลูกและพัฒนาลูกที่เป็นบุคคลพิการให้สามารถช่วยเหลือตนเองและพึ่งพาตนเองได้ สอดคล้องกับเบอร์กแมน และคณะ (Bergman et al., 2023) ได้ทำการวิจัยโดยการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญากับพ่อแม่ที่มีลูกที่มีความพิการประเภทออทิสติกและความพิการอื่น ๆ ผลการวิจัยพบว่า พ่อแม่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การรักษาพยาบาลเป็นไปได้ดี

3.1.2 เมื่อพิจารณาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของครอบครัวประกอบของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม ก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล สามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลอง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มสามารถทำให้กลุ่มทดลองที่เป็นพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการยอมรับและพันธะสัญญาในครั้งที่ 3 และ 4 เป็นการพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจที่เกิดจากการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ (Experiential avoidance) ร่วมกับการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยให้กระบวนการจัดเตรียมการบ้านเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและเทคนิคแบบฝึกหัดการฝึกสติที่ลมหายใจ เทคนิคการให้การบ้าน เทคนิคการชักซ้อมบทบาท และเทคนิคการเสริมแรงเชิงบวก เพื่อมุ่งหวังให้พ่อแม่ได้ฝึกการยอมรับ (Acceptance) ตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model สอดคล้องกับที่เฮย์ส์และคณะ (Hayes et al., 2012 อ้างใน Neukrug, 2021) ได้กล่าวไว้ว่า การฝึกสติจะทำให้เกิดการยอมรับตนเอง ฝ่าสังเกตนองและนำไปสู่การหลุดพ้นปัญหาด้วยปัญญา นอกจากนั้นผู้วิจัยมีการให้ใบงานและส่งเสริมสมาชิกกลุ่มให้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อเสริมสร้างองค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยให้สมาชิกกลุ่มทบทวนประสบการณ์ความสำเร็จในอดีตของตนเอง มีการแนะนำให้พูดคุยกับตัวแบบที่มีประสบการณ์ความสำเร็จ ให้สมาชิกช่วยกันโน้มน้าวใจและให้กำลังใจกัน และพูดคุย

แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพกายใจเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลลูกต่อไป สอดคล้องกับเอลแฮมและคณะ (Elham et al., 2019) ที่ได้ศึกษาการบำบัดตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญากับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแม่ของเด็กที่ป่วยเป็นมะเร็งจำนวน 30 คน ในศูนย์การแพทย์เด็ก ในกรุงเตหะราน ประเทศอิหร่าน พบว่าการบำบัดตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองของแม่ของเด็กที่ป่วยเป็นมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญ และอมีนีและคณะ (Amini et al., 2020) ศึกษาการบำบัดตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญากับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของแม่ของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ที่เป็นโรคดื้อต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder; ODD) ที่อาศัยอยู่ที่เมือง Shahrekord City ประเทศอิหร่านโดยใช้การบำบัดตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาร่วมกับโปรแกรม Triple P-Positive Parenting Program (Triple P) พบว่า ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองของแม่ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูกดีขึ้น

2) ความหวัง หลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลองแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านความหวังสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการยอมรับและพันธะสัญญาในครั้งที่ 5 และ 6 เป็นการพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจที่เกิดจากการหลอมรวมความคิด (Cognitive fusion) ร่วมกับการเสริมสร้างความหวัง ผู้วิจัยให้กระบวนการจัดเตรียมการบ้านเพื่อเสริมสร้างความหวัง และเทคนิคแบบฝึกหัดการฝึกสติที่ลมหายใจ เทคนิคการให้การบ้าน เทคนิคการชักซ้อมบทบาท และเทคนิคการเสริมแรงเชิงบวก เพื่อมุ่งหวังให้พ่อแม่ฝึกการแยกความคิด (Defusion) ตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model นอกจากนั้นผู้วิจัยมีการให้ใบงานและส่งเสริมสมาชิกกลุ่มให้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อเสริมสร้างองค์ประกอบด้านความหวัง โดยให้สมาชิกกำหนดเป้าหมาย มีแนวทางและมีความมุ่งมั่นตั้งใจไม่สิ้นหวัง สอดคล้องกับฮาตามิและคณะ (Hatami et al., 2021) ศึกษาความยืดหยุ่นตัว (resilience) ความสุข (Happiness) และความหวัง (Hope) เปรียบเทียบระหว่างการบำบัดตามแนวคิดพฤติกรรมนิยม (Cognitive-Behavioral Therapy: CBT) และการบำบัดตามแบบการยอมรับและพันธะสัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารผ่านศึกที่เป็นโรคจิตเภท (Psychopathy) ที่อาศัยอยู่ใน Dezful ประเทศอิหร่าน พบว่าการบำบัดตามแบบการยอมรับและพันธะสัญญาได้ผลมากกว่า CBT

3) การมองโลกในแง่ดีหลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลอง แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีทุนด้านการมองโลกในแง่ดีสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการยอมรับและพันธะสัญญาในครั้งที่ 7 และ 8 ให้เป็นการพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจที่เกิดจากการถูกรอรับด้วยมโนคติของอดีตและอนาคต (Being stuck in the past or future) ร่วมกับการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านมองโลกในแง่ดี ผู้วิจัยให้กระบวนการจัดเตรียมการบ้านเพื่อเสริมสร้างความหวัง และเทคนิคแบบฝึกหัดการฝึกสติที่ลมหายใจ เทคนิคการให้การบ้าน เทคนิคการชักซ้อมบทบาท และเทคนิคการเสริมแรงเชิงบวก เพื่อมุ่งหวังให้พ่อแม่ได้ฝึกการอยู่กับปัจจุบัน (Contact with the present moment) ตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model ผู้วิจัยมีการให้ใบงานและส่งเสริมสมาชิกกลุ่มให้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อเสริมสร้างองค์ประกอบของการมองโลกในแง่ดี โดยให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการให้เหตุผลกับตนเองในมุมมองเชิงบวกต่อสถานการณ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเองและลูกที่เป็นบุคคลพิการ ฝึกการอธิบายกับตนเองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนี้เกิดจากปัจจัยภายนอกไม่ใช่เกิดจากตนเอง เป็นต้นเหตุของปัญหา ปัญหาเกิดขึ้นชั่วคราวและเกิดขึ้นเฉพาะเรื่องนี้เท่านั้นและฝึกการคาดหวังว่าจะต้องมีเรื่องดี ๆ เกิดขึ้นในไม่ช้า ซึ่งทำให้สมาชิกกลุ่มมีการมองโลกในแง่ดี มองโลกตามความเป็นจริง โดยไม่ถูกรอรับด้วยมโนคติที่ปรุงแต่งขึ้น สอดคล้องกับอามานีและคณะ (Amani et al., 2018) ศึกษาการบำบัดตามแบบการยอมรับและพันธะสัญญากับการมองโลกในแง่ดี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีปัญหาในชีวิตสมรสจำนวน 24 คนที่ศูนย์ให้คำปรึกษาของมูลนิธิบรรเทาทุกข์อิหม่ามโคมัย (The counseling center of Imam Khomeini Relief Foundation) และพบว่า การบำบัดตามแบบการยอมรับและพันธะสัญญาช่วยเพิ่มการมองโลกในแง่ดี ลดความเครียดและความขัดแย้งในชีวิตสมรสได้

4) ความยืดหยุ่นตัวหลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลอง แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านความยืดหยุ่นตัวสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการยอมรับและพันธะสัญญาในครั้งที่ 9 และ 10 ร่วมกับการเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัว ผู้วิจัยให้กระบวนการจัดเตรียมการบ้านเพื่อเสริมสร้างความหวัง และเทคนิคแบบฝึกหัดการฝึกสติที่ลมหายใจ เทคนิคการให้การบ้าน เทคนิคการชักซ้อมบทบาท และเทคนิคการเสริมแรงเชิงบวกเพื่อมุ่งหวังให้พ่อแม่ได้ฝึกรู้ทันการเปลี่ยนแปลง (Self as context) ตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model มีการให้ใบงานและส่งเสริมสมาชิกกลุ่มให้พูดคุย

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อเสริมสร้างองค์ประกอบของความยืดหยุ่นตัว โดยการให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในเรื่องการเสริมสร้างคุณลักษณะที่ช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการปรับตัว แล้วให้สมาชิกเล่าสรุปแนวทางของตนเองที่ตั้งใจจะทำ สอดคล้องกับคาซุอิและคณะ (Khashouei et al., 2017) ศึกษาการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การรับรู้ความเครียด (Perceived stress) และความยืดหยุ่นตัว (Resiliency) กับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน Endocrine and Metabolism Research center ของ Isfahan university of Medical Sciences จำนวน 32 คน พบว่า ปัจจัยทางจิตใจทั้ง 3 ตัวแปร มีความสำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.2 การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล การเข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

จากความมุ่งหมายในการวิจัยข้อ 5 เพื่อเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังทดลองและระยะติดตามผล การเข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

3.2.1 การทดสอบสมมติฐานในงานวิจัยข้อที่ 4 คือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม หลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ให้คำปรึกษากลุ่ม จากการทดสอบสมมติฐานตามความมุ่งหมายในการวิจัยข้อที่ 5 หลังการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมหลังทดลองและระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ต่ำกว่าระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 และกลุ่มควบคุมมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยรวมหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มช่วยเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ สอดคล้องกับคอเรย์ (Corey, 2016) ที่ได้กล่าวไว้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มมีประโยชน์ต่อกลุ่มที่มุ่งเน้นการบำบัดรักษาโดยเปลี่ยนแปลงวิถีคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมขั้นพื้นฐาน ดังเช่น

กลุ่มในโรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน ศูนย์ให้คำปรึกษาหรือคลินิก รวมทั้งในกลุ่มที่มีความหลากหลาย ทั้งในเรื่องอายุ ความสามารถหรือความพิการ ปัญหาจากสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ระดับการศึกษา เชื้อชาติหรือชาติพันธุ์ อัตลักษณ์ทางเพศ และวัฒนธรรม และสอดคล้องกับกิปลันและมิทเชล (Gibson & Mitchell, 2008) ได้อธิบายไว้ว่า การให้คำปรึกษากลุ่มจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเอง พัฒนาตนเอง ปรับเปลี่ยนแก้ไขความต้องการ ความกังวลและปัญหาต่าง ๆ ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนสมาชิกคนอื่นที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันภายใต้บรรยากาศของกลุ่มที่มีความปลอดภัยและอิสระ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีความไวต่อความต้องการและมีการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น เรียนรู้ในผลกระทบบนพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อผู้อื่นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนใหม่ได้อย่างเหมาะสม ได้เรียนรู้การมีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น โดยมีความรับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองตามข้อเสนอแนะของสมาชิก รับผิดชอบในการช่วยเหลือสมาชิกอื่นโดยการแสดงความคิดเห็นของตนและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน นอกจากนี้เป็นการให้คำปรึกษากลุ่มแล้วบทบาทของผู้นำกลุ่มมีความสำคัญมากต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และความสำเร็จของการให้คำปรึกษา เพราะผู้นำกลุ่มเป็นทั้งผู้ริเริ่ม ผู้วางแผน ผู้นำทาง ผู้วางแผนและดำเนินการระยะติดตามผล และเป็นผู้ประเมินการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อค้นหาข้อบกพร่องและแนวทางในการแก้ไขทั้งในขณะที่ดำเนินการระดมกลุ่มและหลังจากยุติกลุ่ม ซึ่งบทบาทเหล่านี้ส่งเสริมการรับฟังและการยอมรับซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการเข้าร่วมกลุ่ม ส่งเสริมการแสดงความรู้สึกและให้สมาชิกสนับสนุนวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ส่งเสริมให้เกิดการอภิปรายที่ทุกคนมีส่วนร่วมภายในกลุ่มและให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติและวิเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้เกิดความพยายามร่วม กันระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม สอดคล้องกับ พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์ (2561, หน้า 26) ได้กล่าวไว้ว่าความรับผิดชอบของผู้นำกลุ่มคือการเอื้ออำนวยให้กลุ่มประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ นอกจากบทบาทของผู้นำกลุ่มแล้วความสมัครใจในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษามีความสำคัญต่อบรรยากาศของกลุ่มและปฏิสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกกลุ่ม สอดคล้องกับจาคอบส์ และคณะ (Jacobs et al., 2009) ได้กล่าวไว้ว่า ความสมัครใจและพร้อมที่จะแบ่งปันเรื่องส่วนตัว ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความใกล้ชิดแนบแน่น ไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน และรู้สึกได้ถึงความเป็นเจ้าของกลุ่ม

3.2.2 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบผลความแตกต่างรายคู่ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ตามรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม และกลุ่มควบคุมที่ให้ข้อเสนอเทศก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล ดังแสดงในตารางด้านล่าง สามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

ตาราง 36 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการตามรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล

กลุ่มทดลอง	แตกต่าง	ไม่แตกต่าง
หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	ความหวัง, การมองโลกในแง่ดี, ความหยิ่งตัว	การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง
ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ความหวัง, การมองโลกในแง่ดี, ความหยิ่งตัว	
หลังทดลอง-ระยะติดตามผล		การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง, ความหวัง, การมอง โลกในแง่ดี, ความหยิ่งตัว
หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	ความหวัง, การมองโลกในแง่ดี, ความหยิ่งตัว	การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง
ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	ความหวัง	การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง, การมองโลกในแง่ดี, ความหยิ่งตัว
หลังทดลอง-ระยะติดตามผล	การรับรู้ความสามารถของตนเอง, การมองโลกในแง่ดี, ความหยิ่งตัว	ความหวัง

1) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ระยะหลังทดลองกับก่อนทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันนี้เนื่องจากพ่อแม่ที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จำเป็นต้องใช้เวลาในการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ทั้งการคิดทบทวนประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองที่ผ่านมา การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น การพบปะพูดคุยและรับฟังคำพูดชักจูงโน้มน้าวใจจากผู้อื่นและการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและอารมณ์ ซึ่งในการให้คำปรึกษากลุ่มได้เสริมสร้างแล้วแต่พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการยังต้องพัฒนาตนเองประจำอย่างต่อเนื่องทุก ๆ วันจนเกิดความพึงพอใจและรับรู้ความสามารถ

ของตนเองสูงขึ้น สอดคล้องกับผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ในกลุ่มทดลอง ระยะติดตามผล กับก่อนทดลอง และหลังทดลองกับระยะติดตามผล ที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสะท้อนได้จากการคำพูดของสมาชิกกลุ่มที่กล่าวว่า

“กลับไปฝึกพูดกับลูกทุกวันคะ ตอนนี้ลูกเริ่มเลียนเสียงตามแล้ว ดีใจมาก รู้สึกเชื่อมั่นตัวเองมากขึ้น ไม่เคยคิดเลยว่าตัวเองจะทำได้”

“เดิมตัวเองเป็นคนขี้โมโห เวลาลูกไม่เชื่อฟังจะโกรธและตีลูกเลย พอตีเสร็จก็สงสารและเสียใจที่ตีลูก ตอนนี้เอาใหม่ลองทำตามทีพี่เขาแนะนำว่าให้นับ 1-10 หายใจเข้าออกลึก ๆ ตั้งสติ คิดว่าตีลูกไปก็เท่านั้นลูกก็ไม่ได้ดีขึ้น เหนื่อยเปล่า ตอนแรกก็ยังหลุดโมโห แต่ก็ฝึกไปเรื่อย ๆ ได้บ้างไม่ได้บ้างแฟนก็ชม รู้สึกดีกับตัวเองที่จัดการอารมณ์ตัวเองได้ “ไม่ต้องมานั่งเสียใจทีหลัง”

“ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา รู้สึกเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น มีกำลังใจ รู้สึกว่ามีคนที่เหมือนเรา เข้าใจกัน แต่ก่อนไปส่งลูกก็ไม่กล้าจะพูดคุยกับใคร ตอนนี้เจอสมาชิกที่โรงเรียนก็พอได้นั่งปรับทุกข์กันบ้าง ดีใจที่ได้เข้ากลุ่ม อยากให้มีกลุ่มแบบนี้อีก”

สอดคล้องกับลูธานส์และคณะ (Luthans et al., 2007) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองคือความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติงานใด ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มควบคุมที่ให้ออกแบบกับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยไม่ได้ให้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ทำให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในระยะติดตามผลและก่อนทดลองไม่แตกต่าง และกลุ่มควบคุมหลังทดลองและระยะติดตามผล ที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านความหวัง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ในระยะหลังทดลองกับก่อนทดลอง ระยะติดตามผลกับก่อนทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านความหวังเป็นความสามารถที่เกี่ยวกับความรู้สึก ซึ่งการจัดกิจกรรมทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมช่วยทำให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ได้เปลี่ยนบรรยากาศจากกิจวัตรประจำวันเดิม ได้พบเพื่อนใหม่ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกันยอมทำให้รู้สึกว่ามีชีวิตมีความหวัง โดยพ่อแม่ในกลุ่มทดลองได้มีโอกาสมากกว่าในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นรวมทั้งประสบการณ์ในเรื่องความตั้งใจที่จะช่วยเหลือลูกให้พึ่งพาตนเองได้ มีการแลกเปลี่ยนเป้าหมายในการพัฒนาลูกของแต่ละคน รวมถึงวิธีการหรือเทคนิคที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตนเองตั้งใจไว้ ยอมทำให้พ่อแม่รู้สึกมีความหวังมีกำลังใจขึ้น สอดคล้อง

กับที่ ซไนเดอร์ (Snyder, 2000) ให้คำนิยามความหวังไว้ว่า หมายถึง ภาวะแรงจูงใจในด้านบวกที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ซึ่งสะท้อนได้จากการคำพูดของสมาชิกกลุ่มที่กล่าวว่า

“อยากให้มีการจัดแบบนี้บ่อย ๆ รู้สึกมีกำลังใจมากขึ้น”

“ที่บ้านเราก็ปิดประตูห้องอยู่กันแม่ลูก 2 คน พ่อแม่สามีเขาไม่เชื่อเรา บอกว่าอย่าเลี้ยงหลานด้วยจอกก็ไม่เคยเชื่อ พูดแต่ว่าลูกจะได้อยู่นิ่ง ๆ ป้อนข้าวได้หมดจาน ลูกเลยเป็นอย่างนี้เลยที่บ้านไม่มีใครเข้าใจแม่เลย มาเข้ากลุ่มแล้วมีกำลังใจขึ้นเยอะ แม่จะไม่ยอม..จะตั้งใจฝึกลูกเอง”

“บอกเลยว่าพ่อมีดแปดด้านตอนแรกที่รู้ว่าลูกเป็นออ ก็พยายามหาข้อมูลคุยกับคนโน้นคนนี้ แต่พอมานเข้ากลุ่มได้เจอพ่อแม่ที่สู้มาเหมือนเรา มีกำลังใจเยอะเลย มีความหวังเลยว่าลูกเราจะดีขึ้น”

สำหรับทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกด้านความหวัง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ หลังทดลองกับระยะติดตามผล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ จะต้องใช้เวลามากกว่า 1 เดือนในระยะติดตามผลในการรักษาความหวังและกำลังใจด้วยการเสริมสร้างองค์ประกอบของทฤษฎีจิตวิทยาของความหวัง ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย วางแนวทางการไปสู่เป้าหมายและมุ่งมั่นตั้งใจทำอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับที่ซไนเดอร์ (Snyder, 2000) ได้กล่าวว่า คนเราจะรักษาความหวังไว้ได้ต่อเมื่อ เรามีเป้าหมาย มีแนวทางและมีแรงจูงใจที่จะทำให้แผนนั้นประสบความสำเร็จได้แม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่มีอุปสรรคหรือยากลำบากเพียงใด เราก็ยังมีความหวังอยู่ได้

3) ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกด้านการมองโลกในแง่ดี เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ หลังทดลองกับก่อนทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระยะติดตามผลกับก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง หลังทดลองกับระยะติดตามผลของกลุ่มควบคุม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ที่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งมีความเชื่อว่าพระเจ้าทดสอบตนเองด้วยการมอบลูกที่เป็นบุคคลพิการให้ตนเองและครอบครัวเป็นผู้เลี้ยงดู ตนเองจะทำหน้าที่ในการดูแลลูกที่เป็นบุคคลพิการนี้ให้ดีที่สุด ดังคำสอนในศาสนาอิสลาม “ผู้ศรัทธาชายและหญิง จะยังคงถูกทดสอบในชีวิต (ร่างกาย) ของเขา ในลูกหลานของเขา ในทรัพย์สินของเขา จนกระทั่งเขากลับไปพบอัลลอฮ์ โดยที่เขาไม่มีความผิดเลย” (ดาอูด ธินัน, 2560) ดังนั้นความเชื่อและมุมมองเช่นนี้จึงทำให้พ่อแม่กลุ่มนี้ไม่มองโลกในแง่ร้าย และจะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง จึงเป็นพื้นฐานที่ดีในการเสริมสร้างทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกด้านการมองโลกในแง่ดี ซึ่งสะท้อนได้จากการคำพูดของสมาชิกกลุ่มที่กล่าวว่า

“นี่ก็ตั้งแต่พระเจ้าอย่างเดียวเลย เหมือนพระเจ้าทดสอบเราในความรู้สึก
แม่ นะ ลูกเราเขาก็ไม่ได้แยกว่าคนอื่นนะ เราเองก็ดีขึ้น เขาก็ยอมรับในสิ่งที่เรามี ยอมรับในสิ่งที่เรา
ทำ พระเจ้าก็ตอบรับในสิ่งที่เราขอ”

“ก็เหมือนว่าถ้าท่านทดสอบแล้วลูกเรายังมาได้ขนาดนั้นก็ถือว่า ถึงขั้นแน่
ถ้าเราไม่มีอะไรก็จะมีคนช่วยเหลือ จากที่คิดว่ามีลูกพิการแล้วเราจะแน่ เขาก็มีบุญของเขาที่นำพา
คนอื่นมาช่วยเหลือครอบครัว จากวันนั้นเราคิดว่าเราท้อ เราไม่มีเงินอะไรเลยก็ยังมีคนมา พระเจ้า
ท่านทดสอบจากลูกเรามีสิ่งที่เสียและสิ่งทดแทน”

“ลูกคนอื่นเขาก็ไม่ต่างกับลูกเรา บางเรื่องลูกเรายังดีกว่าลูกคนอื่น”

“ก่อนเข้ากลุ่มแม่โทษตัวเองนะ แต่ตอนนี้ไม่คิดแล้ว ทำทุกวันให้ดีขึ้นก็พอ
เราโชคดีที่ครอบครัวช่วยเหลือกัน ไปไหนไปด้วยกัน แม่เห็นลูกยิ้ม แค่นี้แม่ก็มีความสุขแล้ว”

สอดคล้องกับเซลิกันแมน (Seligman, 2002) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีการ
การมองโลกในแง่ดีหรือร้ายนั้นเกิดจากปัจจัยหลัก ๆ ได้แก่ ปัจจัยทางร่างกาย (Physiologic Factor)
ทำให้บุคคลที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ มีสุขภาพดี จะมีแนวโน้มมองโลกในแง่บวก การเลี้ยงดู
ตั้งแต่เด็ก (Intergenerational Transmission) ทำให้บุคคลที่มีการเลี้ยงดูที่ดีในวัยเด็กจะมีการมองโลก
ในแง่ดีมากกว่าบุคคลที่มีการเลี้ยงดูในวัยเด็กที่ไม่ดี และประสบการณ์ทางสังคม (Social Experience)
ทำให้บุคคลที่เคยมีประสบการณ์ชีวิตในแง่บวกจะส่งผลให้มีการมองโลกในแง่ดีและพร้อมที่จะแก้ไข
ปัญหาต่าง ๆ สำหรับทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกด้านการมองโลกในแง่ดี เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
รายคู่ กลุ่มทดลอง หลังทดลองกับระยะติดตามผล และกลุ่มควบคุม ระยะติดตามผลกับก่อนทดลอง
ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากพ่อแม่ที่มองโลกในแง่ดีจะต้องใช้เวลามากกว่า 1 เดือนในระยะติดตาม
ผลในการฝึกฝนตนเองในการปรับเปลี่ยนความคิดในการให้เหตุผลและอธิบายในมุมมองเชิงบวกต่อ
สถานการณ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเองและลูกที่เป็นบุคคลพิการว่าปัญหานั้นเกิดขึ้นชั่วคราว เกิดจาก
ปัจจัยภายนอก ตนเองไม่ได้เป็นต้นเหตุของปัญหา มีความคาดหวังว่าจะต้องมีเรื่องดี ๆ เกิดขึ้นกับ
ตนเองและลูกในไม่ช้า ซึ่งสอดคล้องกับเซลิกันแมน (Seligman, 2002) ที่กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดี
เป็นกระบวนการทางปัญญาเกี่ยวกับการคาดหวังทางบวกและลักษณะการให้เหตุผลต่อเหตุการณ์ไม่ดี
ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

4) ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกด้านความยืดหยุ่นตัว เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
รายคู่กลุ่มทดลอง หลังทดลองและก่อนทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระยะติดตาม
ผลและก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มควบคุม แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากการพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการที่เข้ามาศึกษา

อยู่ในศูนย์การศึกษาพิเศษแล้วแสดงว่าพ่อแม่ ผ่านการปรับตัวจากการเผชิญปัญหาในช่วงต้นที่เพิ่งทราบว่าจะต้องเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการจนมาสู่ภาวะปกติ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านความยืดหยุ่นตัวให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสะท้อนได้จากการคำพูดของสมาชิกกลุ่มที่กล่าวว่า

“กว่าจะผ่านช่วงยากลำบากมาได้ไม่ง่ายค่ะ ลองผิทดลองดูมาเยอะที่ไหนเขาว่าจะช่วยลูกได้ไปหมด โชคดีที่เพื่อนเขาแนะนำให้พาลูกมาที่ศูนย์”

“ในช่วงเดือนที่ผ่านมาก็ดูแลตัวเองมากขึ้น เดินออกกำลังกายบ้าง ก็เดินด้วยลูกด้วย ผ่อนคลายมากขึ้น”

“ช่วงนี้ก็กดดันตัวเองน้อยลง อะไรที่ลูกยังทำไม่ได้ก็ค่อย ๆ ฝึกไปแต่จะทำให้สม่ำเสมอทุกวันแทน”

“เวลามีปัญหาเข้ามาจะตั้งสติ ค่อย ๆ คิด ปรึกษากันกับแฟน”

สำหรับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกด้านความยืดหยุ่นตัว กลุ่มทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล และกลุ่มควบคุม ระยะติดตามผลและก่อนทดลอง ไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก การเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวมาจากคุณลักษณะของพ่อแม่เองที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัว (Resiliency Asset) เช่น ความสามารถทางปัญญา สภาวะอารมณ์ การรับรู้ตนเองในทางบวก เป็นต้น การลดปัจจัยด้านความเสี่ยง (Resiliency Risk Factor) ที่ก่อให้เกิดความสับสน เช่น ความเครียด ความเบื่อหน่าย การเจ็บป่วย ภาวะความรับผิดชอบที่มากขึ้น เป็นต้น รวมถึงฝึกการเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ (The Role of Values in Resiliency) ได้แก่ ความคิดที่ดีในการเลี้ยงดูลูก สร้างแรงจูงใจที่จะเอาชนะอุปสรรคที่เกิดขึ้น และการเตรียมความพร้อมที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองในการอบรมเลี้ยงดูลูก ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบจะต้องใช้เวลามากกว่า 1 เดือน ในการพัฒนาตนเองสอดคล้องกับ มาสเตอร์ (Masten, 2001) ที่กล่าวว่า ความยืดหยุ่นไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด มนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการยืดหยุ่นที่ไม่เท่ากัน มากน้อยต่างกันไป แปรเปลี่ยนได้ตามประสบการณ์และเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น หน่วยงานหรือผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับบุคคลพิการสามารถนำไปใช้วัดกับพ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลบุคคลพิการเพื่อศึกษาระดับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในแต่ละด้านก่อนที่จะมุ่งพัฒนาด้านอื่นให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลบุคคลพิการ

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้นนี้ นักจิตวิทยาหรือผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อสร้างเสริมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับพ่อแม่ผู้ปกครองของนักเรียนในศูนย์การศึกษาพิเศษที่มีอยู่ทุกจังหวัดทั่วประเทศได้ โดยคำนึงถึงบริบทของพ่อแม่ผู้ปกครองในท้องถิ่นนั้นด้วย ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนา ช่วงอายุ ระดับการศึกษา รวมถึงภาษาพูดที่ใช้สื่อสาร

3. การนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ไปใช้ ผู้ที่จะนำไปใช้ควรมีทักษะในเรื่องการให้คำปรึกษากลุ่มและมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา ซึ่งจะทำการนำโปรแกรมไปใช้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาเป็นการให้คำปรึกษาที่มีการบูรณาการแนวคิดของจิตวิทยาตะวันออก เช่น เรื่องการมีสติ(Mindfulness) หรือการยอมรับความจริงของชีวิต (Acceptance) จึงทำให้ผู้รับการปรึกษารับรู้และทำความเข้าใจได้ง่าย ซึ่งส่งผลดีในการจะบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา จึงควรมีการศึกษาการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาในผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไปที่ต้องการพัฒนาตนเองให้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขทั้งการให้คำปรึกษารายบุคคลและการให้คำปรึกษากลุ่ม

2. จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าการให้แบบฝึกหัดที่เน้นตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง เริ่มต้นจากแบบฝึกหัดการระบุนิยามและแบบฝึกหัดการปฏิบัติตามการมุ่งมั่นก่อนแบบฝึกหัดการยอมรับเนื่องจากผู้วิจัยต้องการสร้างการตระหนักรู้ว่าพ่อแม่ที่เป็นผู้รับคำปรึกษากำลังหลงลืมสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตและกำลังหมกมุ่นกับการใช้ชีวิตอย่างไม่มิติศทางไม่มีเป้าหมาย จึงส่งผลทำให้การดำเนินชีวิตสับสนวุ่นวายและมีความทุกข์ ซึ่งแสดงให้เห็นรูปแบบเฉพาะของการให้แบบฝึกหัดที่เน้นตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model ในบริบทของประเทศไทย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาค้นคว้าความแตกต่างของรูปแบบการให้แบบฝึกหัดที่เน้นตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจในประเทศไทยในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ

บรรณานุกรม

- Adolfsson, M. (2011). *Applying the ICF-CY to identify everyday life situations of children and youth with disabilities*. (Doctoral dissertation). Jönköping University, Jönköping, Sweden.
- Amani, A., Isanejad, O., & Alipour, E. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on marital distress, marital conflict and optimism in married women visited the counseling center of Imam Khomeini Relief Foundation in Kermanshah. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 5(1), 42-64.
- Amini, N. S., Najarpourian, S., & Samavi, S. A. (2020). Comparing the effectiveness of the triple p-positive parenting program and parenting program of acceptance and commitment therapy on parent-child relationship and self-efficacy of mothers with oppositional defiant disorder children. *Journal of Research and Health*, 10(2), 111-122.
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of social and clinical psychology*, 43(3), 359-373.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control.
- Behera, S. K., & Barmola, K. C. (2021). Family environment and psychological capital among it professionals during Covid-19. *Journal of Well Being*, 15(1), 11-19.
- Bekenkamp, J., Groothof, H. A. K., Bloemers, W., & Tomic, W. (2014). The relationship between physical health and meaning in life among parents of special needs children. *Europe's journal of psychology*, 10(1), 67-78.
- Bergman, H. T., Renhorn, E., Berg, B., Lappalainen, P., Ghaderi, A., & Hirvikoski, T. (2023). Acceptance and Commitment Therapy Group Intervention for Parents of Children with Disabilities (Navigator ACT): An Open Feasibility Trial. *J Autism Dev Disord*, 53(5), 1834-1849. doi:10.1007/s10803-022-05490-6
- Bodden, D. H. M., & Matthijssen, D. (2021). A pilot study examining the effect of acceptance and commitment therapy as parent counseling. *Journal of Child and Family Studies*, 30(4), 978-988.

- Bradshaw, S., Bem, D., Shaw, K., Taylor, B., Chiswell, C., Salama, M., . . . Cummins, C. (2019). Improving health, wellbeing and parenting skills in parents of children with special health care needs and medical complexity—a scoping review. *BMC pediatrics*, 19, 1-11.
- Corey, G. (2016). *Theory and Practice of Group Counseling* (9th ed.). Boston, MA: Cengage Learning.
- Creswell, J. W. (2003). *Research Design: Qualitative Quantitative and Mixed Methods Approaches* (2nd ed.). London: SAGE Publication.
- Elham, A., Nahid, H. S., & Simin, R. (2019). Effectiveness of group acceptance and commitment therapy on parental self-efficacy among mothers of children with cancer. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 21(4), 68-73.
- Gazda, G. M., Duncan, J. A., & Meadows, M. E. (1967). Group counseling and group procedures: Report of a survey. *Counselor Education and Supervision*, 6(4), 305-310.
- Gibson, R. L., & Mitchell, M. H. (2008). *Introduction to Counselling and Guidance*. New Delhi: Prentice Hall of India.
- Gordon, T., & Borushok, J. (2017). *The ACT Approach : A Comprehensive Guide for Acceptance and Commitment Therapy*. Eau Claire: PESI Publishing & Media.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 70-76.
- Harris, R. (2009). *ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hatami, M., Golkar, M. K., & Farshadi, S. (2021). Comparing the effect of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on hope, resilience, and happiness of veterans with psychopathy. *LAPLAGE EM REVISTA*, 7(3A), 707-718.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.

- Hayes, S. C. (2008). *Career influences and a brief intellectual autobiography*. Retrieved July 15, 2023, From <http://www.stevenchayes.com/about/career-influences-and-a-brief-intellectual-autobiography>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy* (Vol. 6). New York: Guilford press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Jacobs, E., Masson, R. L., & Harvill, R. L. (2009). *Group counseling: Strategies and skills* (6th ed.). Australia: Cengage Learning.
- Jambekar, A., Padhyegurjar, M., Padhyegurjar, S., Joshi, S., & Shahri, P. (2018). Impact of having a child with special needs on the psychosocial well-being of the parents: A cross-sectional study. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 23(2), 115-119.
- Jones-Smit, E. (2021). *Theories of Counseling and psychotherapy: An Integrative Approach* (3rd ed.). Sage Publications: UK.
- Juvin, J., Sadeg, S., Julien-Sweerts, S., & Zebdi, R. (2022). A systematic review: Acceptance and commitment therapy for the parents of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 52, 124-141.
- Khashouei, M. M., Ghorbani, M., & Tabatabaei, F. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on self-efficacy, perceived stress and resiliency in type II diabetes patients. *Global Journal of Health Science*, 9(5), 1-18.
- Lin, S.-L. (2000). Coping and adaptation in families of children with cerebral palsy. *Exceptional children*, 66(2), 201-218.
- Little, R. J., & Rubin, D. B. (1987). *Statistical analysis with missing data*. New York: Wiley.

- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business Horizons*, 47(1), 45-50.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, J. B. (2007). *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. USA: Oxford University Press.
- Margalit, M., & Kleitman, T. (2006). Mothers' stress, resilience and early intervention. *European Journal of Special Needs Education*, 21(3), 269-283.
- Marino, F., Failla, C., Chilà, P., Minutoli, R., Puglisi, A., Arnao, A. A., . . . Moderato, P. (2021). The effect of acceptance and commitment therapy for improving psychological well-being in parents of individuals with autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Brain sciences*, 11(7), 880.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227.
- Napier, R. W., & Gershenfeld, M. K. (1973). *Groups: Theory and experience*. Boston: Houghton Mifflin.
- Neukrug, E. (2021). *Contemporary Theories in Counseling and Psychotherapy*. Solana Beach, CA: Cognella.
- Noor, R., Gul, S., & Tahir Khalily, M. (2017). Psyscap as Predictor of Psychological Adjustment among Parents of Intellectually Disabled Children. *Journal of Applied Environmental and Biological Science*, 7(1), 203-206.
- Ogueji, A. I., & Olley, O. B. (2019). Psychological capital, burden of care and demographic variables as predictors of psychological wellbeing among needy single parents in Lagos, Nigeria. *International Journal of Health Sciences*, 7(2), 93-101.
- Parmar, A., Esser, K., Barreira, L., Miller, D., Morinis, L., Chong, Y.-Y., . . . Cohen, E. (2021). Acceptance and commitment therapy for children with special health care needs and their parents: A systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 8205.

- Poddar, S., Sinha, V., & Urbi, M. (2015). Acceptance and commitment therapy on parents of children and adolescents with autism spectrum disorders. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 1(3), 221.
- Rentinck, I., Ketelaar, M., Jongmans, M., & Gorter, J. (2007). Parents of children with cerebral palsy: a review of factors related to the process of adaptation. *Child: care, health and development*, 33(2), 161-169.
- Riva, M. T., & Haub, A. L. (2004). Group Counseling in the Schools. In *Handbook of group counseling and psychotherapy*. (pp. 309-321). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Schmidt, J. J. (2003). *Counseling in schools: Essential Services and Comprehensive Programs* (4th ed.). Boston: Allyn and Baco.
- Seligman, M. E. P. (1998). *Learned Optimism*. New York: Pocket Books.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. New York: Atria Books.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An Introduction. *American Psychological Association*, 55(1), 5-14.
- Sharif Mohammadi, F., Chorami, M., Sharifi, T., & Ghazanfari, A. (2020). Comparing the effects of group training of mindful parenting skills and psychological capital on stress and psychological flexibility in mothers with blind girl students. *International Journal of School Health*, 7(3), 31-38.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope*. San Diego, CA: Academic Press.
- Steen, S., Henfield, M. S., & Booker, B. (2014). The achieving success everyday group counseling model: Implications for professional school counselors. *The Journal for Specialists in Group Work*, 39(1), 29-46.
- Stiker, H. J. (1999). *A History of Disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Talebi, S., Lolaty, H. A., Shafaat, A., Charati, J. Y., & Jannati, Y. (2019). Effect of mindfulness-based education on psychological capital of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 28(170), 107-119.

- Trotzer, J. P. (2006). *The Counselor and The Group: Integrating Theory, Training, and Practice* (4th ed.). United Kingdom: Taylor & Francis Group.
- Verchuren, O., Ketelear, M., Takken, T., Helders, P., & Gorter, J. (2008). Exercise Programs for Children with Cerebral Palsy. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 87(5), 404-417.
- Whittingham, K., Sheffield, J., Mak, C., Dickinson, C., & Boyd, R. N. (2020). Early Parenting acceptance and commitment therapy 'early PACT' for parents of infants with cerebral palsy: a study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ open*, 10(10), e037033.
- Yamane, T. (1970). *Statistic: An Introductory Analysis* (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- Zettle, R. D. (2011). The evolution of a contextual approach to therapy: From comprehensive distancing to ACT. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(1), 76-82.
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2566). *คู่มือสิทธิคนพิการ*. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2566, จาก https://ecard.dep.go.th/nep_all/e-book/dep-welfare1/คู่มือสิทธิคนพิการ.html
- โกสินธุ์ อัครคุง์เรือง. (2559). *กระบวนการปรับตัวทางจิตของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ*. (ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. การวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- จุฑามาศ แหนจอน. (2557). การพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมทฤษฎีการยอมรับและพันธะสัญญาต่อการเพิ่มการคิดแก้ปัญหาทางสังคมของนิสิตระดับปริญญาตรี. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(3), 98-112.
- จุฑามาศ แหนจอน. (2561). *อารมณ์และการจัดการความเครียด* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชลบุรี: เกิดกุดศรีเอชชั่น.
- เจนนิเฟอร์ ชวโนวานิช และคณะ. (2564). *รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูทางจิตวิทยาเชิงบวกและทดลองใช้เครื่องมือวัดในการตั้งหลักของคนไร้บ้านในศูนย์พักคนไร้บ้าน ฉบับสมบูรณ์*. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2566, จาก <https://penguinhomeless.com/wp-content/uploads/2021/06/รายงานฉบับสมบูรณ์-การวิจัยเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูทางจิตวิทยาเชิงบวก-1.pdf>

- ทมลลา บุญกาญจน์. (2559). *การพัฒนา รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ*. (ปริญญาณิพนธ์ ปร.ด. การวิจัย และพัฒนา ศักยภาพมนุษย์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ณชนก แสงดวงมาศ. (2559). *ประสบการณ์ความเข้มแข็งทางใจและการจัดการอารมณ์ของผู้ปกครอง เด็กที่มีภาวะสมองพิการในโรงเรียนศรีสังวาลย์*. (ปริญญาณิพนธ์ ศศ.ม. จิตวิทยาประยุกต์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ณัฐสุภรณ์ หลาวทอง. (2561). *การสร้างเครื่องมือและงานวิจัยทางการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดาวูด อินัน. (2560). *สิทธิต่อคนพิการในอิสลาม*. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2567, จาก <https://www.islammore.com/view/5504>
- นัชชิตา บาเกาะ. (2560). *การจัดการตนเองและการจัดการภายในครอบครัวที่ทำให้ครอบครัวเข้มแข็งของครูสตรีมุสลิมสมรสในพื้นที่บริบทสังคมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 9(2), 16-39.
- นันทยา คงประพันธ์, จุฑามาศ แหนจอน, & วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์. (2561). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงข้ามเพศโดยทฤษฎีการปรึกษากลุ่มการยอมรับและพันธะสัญญา*. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 11(1), 216-227.
- พัชรารภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2561). *การให้คำปรึกษากลุ่ม*. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์เรชั่น.
- พัชรารภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2565). *แนวคิดของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบร่วมสมัย ในประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา* (หน่วยที่ 14: 18-28). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ภาคินี มานะแท้. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออกทิสติกวัยรุ่น*. (สารนิพนธ์ กศ.ม. จิตวิทยาพัฒนาการ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2557). *การวิเคราะห์สถิติหลายตัวแปรสำหรับงานวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ระบบสารสนเทศการศึกษาพิเศษและการศึกษาสงเคราะห์. (2566). *จำนวนนักเรียนรับจริงแยกตามประเภทการรับบริการ ณ 31 กรกฎาคม 2565 ของศูนย์การศึกษาพิเศษ*. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2565, จาก http://www.specialset.bopp.go.th/set_index/index.php?page=student-center.php

- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2543). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ศุภนารี โพธิ์อ่อง, พุดตาน พันธุ์เณร, และ ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. (2559). *ต้นทุนการดูแลและให้การศึกษาดูแลเด็กพิการในมุมมองภาครัฐและครอบครัว. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 22(2), 53-84.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ทิตยา พุฒิกามิน, และ นิลบล รุจิระประเสริฐ. (2546). *ผลกระทบและการปรับตัวของครอบครัวที่มีเด็กสมองพิการที่บ้าน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- สายสมร เฉลยกิตติ. (2554). *การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ. (ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด. จิตวิทยาการให้คำปรึกษา).* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. (2566). *ประเภทความพิการ. สืบค้นเมื่อ 29 เมษายน 2566, จาก <http://special.obec.go.th/HV3/homepage.php>*
- สุดาร์ตน์ ตันติวิวัฒน์. (2560). *จิตวิทยาเชิงบวก: การพัฒนา การประยุกต์ และความท้าทายในอนาคต. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 9(1), 277-290.
- องค์กรยูนิเซฟ. (2564). *Seen, Counted, Included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities. สืบค้นเมื่อ 11 เมษายน 2565, จาก <https://www.unicef.org/Thailand/th/press-releases/รายงานฉบับใหม่จากยูนิเซฟชี้มีเด็กพิการถึง-240-ล้านคนทั่วโลก>*
- องค์การอนามัย. (2538). *คู่มือปฏิบัติงานด้านเวชกรรมฟื้นฟูสำหรับแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่มีความพิการ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.*
- อดิศา วสวนนท์, ดุจเดือน พันธุมนาวิณ, ดวงเดือน พันธุมนาวิณ, จักรวีณ์ สิทธิศิริอรุณ, และ ศรัณย์ พิมพ์ทอง. (2563). *อิทธิพลของการอ่านสารชักจูงที่มีต่อจิตเชิงบวกต่อผู้สูงอายุของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 12(1), 116-131.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
ของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พลตรีหญิงสายสมร เฉลยกิตติ คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา อาจารย์ประจำภาควิชาการวัดผล
และวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ภมรพรรณ ยูระยาตร์ หัวหน้าภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา
และการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
4. รองศาสตราจารย์ ดร.อดัม นีละไพจิตร อาจารย์ประจำสถาบันราชสุดา
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์ ดร.นงเยาว์ ศรีนางแย้ม อาจารย์ประจำภาควิชาสัตต ศอ นาสิกวิทยา
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัด
แบบการยอมรับและพันธะสัญญาเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
ของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ**

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พลตรีหญิงสายสมร เฉลยกิตติ | คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.พันตำรวจโทหญิง สุขอรุณ วงษ์ทิม | อาจารย์แขนงวิชาการแนะแนวและ
การปรึกษาเชิงจิตวิทยา
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.ภมรพรรณ ยูระยาตร์ | หัวหน้าภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา
และการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร.อดัม นีละไพจิตร | อาจารย์ประจำสถาบันราชสุดา
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุติมา สุระเศรษฐ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัย
และจิตวิทยาการศึกษา
คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |



ภาคผนวก ข

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของเครื่องมืองานวิจัย

ตาราง 37 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ข้อ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่าดัชนี (IOC)	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	1	1	1	1	1	5	1	ผ่าน
2	-1	1	1	1	1	3	0.6	ผ่าน
3	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่าน
4	1	0	1	1	1	4	0.8	ผ่าน
5	0	1	-1	0	1	1	0.2	ไม่ผ่าน
6	-1	1	-1	1	1	1	0.2	ไม่ผ่าน
7	1	0	1	1	1	4	0.8	ผ่าน
8	1	0	1	1	1	4	0.8	ผ่าน
9	0	0	0	1	1	2	0.4	ไม่ผ่าน
10	0	0	0	1	-1	0	0	ไม่ผ่าน
11	1	1	-1	1	1	3	0.6	ผ่าน
12	-1	1	1	1	1	3	0.6	ผ่าน
13	-1	1	1	0	1	2	0.4	ไม่ผ่าน
14	-1	0	1	1	1	2	0.4	ไม่ผ่าน
15	1	0	0	1	1	3	0.6	ผ่าน
16	1	0	1	1	1	4	0.8	ผ่าน
17	1	0	1	1	-1	2	0.4	ไม่ผ่าน
18	1	0	1	0	-1	1	0.2	ไม่ผ่าน
19	0	0	1	0	1	2	0.4	ไม่ผ่าน
20	1	1	1	1	1	5	1	ผ่าน
21	1	1	1	1	1	5	1	ผ่าน
22	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่าน
23	0	1	-1	1	1	2	0.4	ไม่ผ่าน
24	-1	1	1	1	1	3	0.6	ผ่าน
25	1	1	1	1	1	5	1	ผ่าน

ตาราง 37 (ต่อ)

ข้อ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่าดัชนี (IOC)	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
26	0	1	1	1	1	4	0.8	ผ่าน
27	-1	1	1	1	1	3	0.6	ผ่าน
28	-1	1	0	-1	1	0	0	ไม่ผ่าน
29	-1	1	1	1	1	3	0.6	ผ่าน
30	1	1	-1	0	1	2	0.4	ไม่ผ่าน
31	-1	1	-1	0	1	0	0	ไม่ผ่าน
32	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่าน
33	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่าน
34	1	1	1	1	1	5	1	ผ่าน
35	1	1	1	1	1	5	1	ผ่าน
36	1	1	1	1	1	5	1	ผ่าน
37	-1	1	1	1	1	3	0.6	ผ่าน
38	1	1	1	1	1	5	1	ผ่าน
39	1	1	-1	0	1	2	0.4	ไม่ผ่าน
40	1	1	1	1	1	5	1	ผ่าน
41	1	1	1	1	1	5	1	ผ่าน
42	1	1	1	1	1	5	1	ผ่าน
43	-1	1	1	-1	1	1	0.2	ไม่ผ่าน
44	1	1	1	-1	1	3	0.6	ผ่าน
45	1	1	-1	-1	1	1	0.2	ไม่ผ่าน
46	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่าน
47	1	0	0	1	1	3	0.6	ผ่าน
48	1	1	0	0	1	3	0.6	ผ่าน
49	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่าน
50	1	0	-1	1	1	2	0.4	ไม่ผ่าน
51	1	1	1	1	1	5	1	ผ่าน

ตาราง 37 (ต่อ)

ข้อ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ					รวม	ค่าดัชนี (IOC)	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
52	1	0	0	-1	1	1	0	ไม่ผ่าน
53	1	1	1	1	1	5	1	ผ่าน
54	-1	0	-1	1	1	0	0	ไม่ผ่าน
55	-1	0	-1	0	1	-1	-0.2	ไม่ผ่าน
56	-1	0	0	0	1	0	0	ไม่ผ่าน
57	-1	0	0	1	1	1	0.2	ไม่ผ่าน
58	-1	0	0	1	1	1	0.2	ไม่ผ่าน
59	1	1	0	1	1	4	0.8	ผ่าน
60	1	0	0	1	1	3	0.6	ผ่าน

หมายเหตุ เกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีสอดคล้องตั้งแต่ 0.60-1.00

ข้อคำถาม	จำนวน	60	ข้อ
ไม่ผ่านเกณฑ์	จำนวน	22	ข้อ
ปรับปรุงคำถาม	จำนวน	2	ข้อ
รวมข้อคำถามที่ใช้ได้	จำนวน	40	ข้อ

ตาราง 38 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ครั้งที่	หัวข้อในการพิจารณา	ผลการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่าเฉลี่ย	ค่าดัชนี IOC	หมายเหตุ
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
1	วัตถุประสงค์	5	5	4	5	5	4.8	0.96	ผ่าน
	เทคนิคและกระบวนการ	5	5	4	5	5	4.8	0.96	ผ่าน
	ขั้นตอน	5	5	4	5	3	4.4	0.88	ผ่าน
2	วัตถุประสงค์	5	5	3	5	3	4.2	0.84	ผ่าน
	เทคนิคและกระบวนการ	4	5	4	4	5	4.4	0.88	ผ่าน
	ขั้นตอน	4	5	4	4	3	4	0.8	ผ่าน
3	วัตถุประสงค์	5	5	4	5	5	4.8	0.96	ผ่าน
	เทคนิคและกระบวนการ	4	5	4	4	5	4.6	0.92	ผ่าน
	ขั้นตอน	4	5	4	4	5	4.6	0.92	ผ่าน
4	วัตถุประสงค์	5	5	4	5	5	4.8	0.96	ผ่าน
	เทคนิคและกระบวนการ	3	5	3	3	5	3.8	0.76	ผ่าน
	ขั้นตอน	4	5	4	4	3	4	0.8	ผ่าน
5	วัตถุประสงค์	5	5	4	5	5	4.8	0.96	ผ่าน
	เทคนิคและกระบวนการ	4	5	3	4	5	4.2	0.84	ผ่าน
	ขั้นตอน	4	5	4	4	3	4	0.8	ผ่าน
6	วัตถุประสงค์	5	5	4	5	5	4.8	0.96	ผ่าน
	เทคนิคและกระบวนการ	4	5	3	4	5	4.2	0.84	ผ่าน
	ขั้นตอน	4	5	4	4	3	4	0.8	ผ่าน
7	วัตถุประสงค์	5	5	4	5	5	4.8	0.96	ผ่าน
	เทคนิคและกระบวนการ	4	5	3	4	5	4.2	0.84	ผ่าน
	ขั้นตอน	4	5	4	4	5	4.6	0.92	ผ่าน
8	วัตถุประสงค์	5	5	4	5	3	4.6	0.92	ผ่าน
	เทคนิคและกระบวนการ	4	5	3	4	1	3.4	0.68	ผ่าน
	ขั้นตอน	4	5	4	4	5	4.6	0.92	ผ่าน

ตาราง 38 (ต่อ)

ครั้งที่	หัวข้อในการพิจารณา	ผลการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่าเฉลี่ย	ค่าดัชนี IOC	หมายเหตุ
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3	4	5			
9	วัตถุประสงค์	5	5	4	5	5	4.8	0.96	ผ่าน
	เทคนิคและกระบวนการ	4	5	4	4	5	4.6	0.92	ผ่าน
	ขั้นตอน	4	5	4	4	5	4.6	0.92	ผ่าน
10	วัตถุประสงค์	5	5	4	5	5	4.8	0.96	ผ่าน
	เทคนิคและกระบวนการ	4	5	4	4	5	4.6	0.92	ผ่าน
	ขั้นตอน	4	5	4	4	5	4.6	0.92	ผ่าน
11	วัตถุประสงค์	5	5	4	5	5	4.8	0.96	ผ่าน
	เทคนิคและกระบวนการ	5	5	4	5	5	4.8	0.96	ผ่าน
	ขั้นตอน	5	5	4	5	5	4.8	0.96	ผ่าน

หมายเหตุ เกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีสอดคล้องตั้งแต่ 0.60-1.00

หัวข้อ	จำนวน	33	หัวข้อ
ผ่านเกณฑ์	จำนวน	33	หัวข้อ
รวมหัวข้อที่ใช้ได้	จำนวน	33	หัวข้อ



ภาคผนวก ค
หนังสือรับรองจริยธรรมของโครงการวิจัย



หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-G- 387/2565E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: การศึกษาและการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา

ชื่อผู้วิจัยหลัก: เรือตรีหญิง ธัญญ์สิริน ศรีชุมพล

สังกัด: คณะศึกษาศาสตร์

เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. โครงการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- | | |
|---|--|
| 1. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 22 กันยายน 2565 |
| 2. โครงร่างการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 22 กันยายน 2565 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 22 กันยายน 2565 |
| 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 22 กันยายน 2565 |

(ลงชื่อ).....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงณปภา เอี่ยมจิตรกุล)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E/G-387/2565

วันที่ให้การรับรอง : 22/09/2565

วันหมดอายุใบรับรอง : 22/09/2566



ที่ อว 8718/

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

26 กันยายน 2565

เรื่อง ขออนแจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G- 387/2565E

เรียน เรือตรีหญิง ธัญญ์สิริน ศรีชุมพล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบรับรองโครงการวิจัย SWUEC/E/G-387/2565

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาและการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G 387/2565E เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว บัดนี้ คณะกรรมการฯ ให้การรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2565 รายละเอียดดังนี้

Certificate Number	SWUEC/E/G-387/2565
Date of Approval	22 กันยายน 2565 (อายุใบรับรองโครงการวิจัย 12 เดือน)
Date of Expiration	22 กันยายน 2566
Continuing Review	ทุก 12 เดือน (ครบกำหนดส่งรายงานครั้งแรก วันที่ 22 กันยายน 2566)

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ใคร่ขอความกรุณาให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าของกรวิจัยและต่ออายุการรับรองก่อนกำหนดวันหมดอายุ 30 วัน เพื่อให้เป็นไปตามวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs version 2.0) ของคณะกรรมการฯ ทั้งนี้รายละเอียดของเอกสารที่ให้การรับรองตามที่ปรากฏใน Certificate of Approval (Certificate Number SWUEC/E/G-387/2565) ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
โทรศัพท์ 0-2649-5000 ต่อ 12430
โทรสาร 0-2259-1822



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและไบนยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-G387/2565E (ต่อใบรับรองครั้งที่ 1)

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง : การศึกษาและการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการ
โดยการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา

ชื่อผู้วิจัยหลัก : เรือตรีหญิง ธิณัฐสิริน ศรีชุมพล

สังกัด : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารที่เสนอพิจารณาทบทวน :

แบบรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย เพื่อขอต่ออายุการรับรอง ฉบับลงวันที่ 13 กันยายน 2566

วันที่ประชุม : 20 กันยายน 2566 การประชุมครั้งที่ : 9/2566

ผลการพิจารณา : รับรอง

ข้อเสนอแนะ : โปรดจัดส่งรายงานความก้าวหน้าครั้งถัดไปก่อนใบรับรองหมดอายุ ล่วงหน้า 30 วัน

(ลงชื่อ).....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทันทแพทย์หญิงณปภา เอี่ยมจิรกุล)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E/G-387/2565

วันที่ให้การรับรอง : 23/09/2566

วันหมดอายุใบรับรอง : 22/09/2567



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**คำถามสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อศึกษาองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยา
เชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ**

ข้อที่	คำถามสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง	องค์ประกอบย่อย
องค์ประกอบด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง		
1.	ท่านรู้สึกอย่างไรกับการเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการ ท่านต้องผ่านอะไรมาบ้าง จนมาถึงจุดที่ท่านทำสำเร็จในปัจจุบัน	ประสบการณ์ความสำเร็จในอดีตของตนเอง
2.	การเลี้ยงดูที่เป็นบุคคลพิการนับว่าเป็นเรื่องที่ทำทนายอย่างมาก ท่านมีตัวอย่างหรือใครเป็นต้นแบบที่ทำให้ท่านก้าวผ่านความยากลำบากเหล่านั้นมาได้	ประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น หรือการสังเกตคนต้นแบบ
3.	ท่านนับว่าเป็นตัวอย่างของพ่อแม่ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลลูกที่เป็นบุคคลพิการ ท่านได้เรียนรู้อะไรจากเรื่องนี้ และท่านจะบอกอะไรกับพ่อแม่ที่กำลังเผชิญปัญหาเดียวกับท่านที่กำลังท้อแท้หมดกำลังใจ ให้ลุกขึ้นต่อสู้และก้าวผ่านความยากลำบากได้เหมือนกับท่าน	การพูดในใจหรือการพูดชักจูง
4.	จากการที่ท่านเลี้ยงดูลูกเองจนถึงปัจจุบันนี้ ช่วยเล่าเหตุการณ์ที่ทำให้ท่านประทับใจมากที่สุด เพราะอะไร	ประสบการณ์ความสำเร็จในอดีตของตนเอง
5.	ในขณะที่ท่านต้องแบกรับปัญหาและความทนายมากมายท่านดูแลตัวเองอย่างไร ทั้งด้านร่างกายและการจัดการอารมณ์ความรู้สึกสภาวะทางอารมณ์และสภาพร่างกาย	สภาวะทางอารมณ์และสภาพร่างกาย
องค์ประกอบด้านความหวัง		
1.	เป้าหมายในการเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการของท่านคืออะไร	ความคิดที่มุ่งเป้าหมาย
2.	อะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้ท่านคิดว่า ท่านจะไปถึงเป้าหมายได้	พลังแห่งแนวทาง
3.	ท่านเคยรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจบ้างไหมและท่านทำอย่างไรถึงผ่านจุดนั้นมาได้	พลังแห่งความตั้งใจ
องค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดี		
1.	มีพ่อแม่บางคนที่คิดโทษตัวเองว่าเป็นต้นเหตุของการที่ลูกเป็นบุคคลพิการ ท่านมองเรื่องนี้อย่างไร	การให้เหตุผลกับตนเองว่าตนเองไม่ใช่ต้นเหตุของปัญหา
2.	การที่ลูกเป็นบุคคลพิการ บางคนมองว่าเป็นกรรมเก่าที่พ่อแม่ต้องชดใช้กรรมตลอดชีวิต ท่านคิดอย่างไรกับเรื่องนี้	การให้เหตุผลกับตนเองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ เกิดขึ้นชั่วคราว ไม่ได้เกิดขึ้นถาวรหรือตลอดไป
3.	ในช่วงแรกที่ท่านเลี้ยงดู อะไรเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ท่านมุ่งมั่นอดทน และเพียรพยายามจนถึงทุกวันนี้	ความคาดหวังกับตนเองว่าจะต้องมีเรื่องดี ๆ เกิดขึ้นกับตนเองในไม่ช้า

ข้อที่	คำถามสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง	องค์ประกอบย่อย
4.	การที่ท่านต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ มากมาย ท่านมีวิธีคุยกับตนเอง อย่างไรที่ทำให้มีพลังใจในทุก ๆ วันได้	การให้เหตุผลกับตนเองว่าปัญหา ที่เกิดขึ้นนี้เกิดขึ้นเฉพาะเจาะจง กับสถานการณ์นี้เท่านั้น ไม่ได้เกิด กับทุกเรื่องในชีวิต
องค์ประกอบด้านความหยุนตัว		
1.	การเลี้ยงดูลูกที่ผ่านมา ช่วงไหนที่ชีวิตยากลำบากที่สุด เพราะอะไร ตอนนั้นท่านทำอะไรจึงสามารถฟื้นกลับคืนสู่สภาวะปกติได้	ความหมายของความหยุนตัว
2.	ก่อนมีลูกที่เป็นบุคคลพิการ ท่านเป็นคนอย่างไร มีจุดแข็งจุดอ่อน อะไรบ้าง	ปัจจัยด้านต้นทุน
3.	หลังจากมีลูก ท่านเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ อย่างไรและ ปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลกระทบต่อที่ทำให้ท่านเปลี่ยนไป	ปัจจัยด้านความเสี่ยง
4.	ที่ท่านเอาชนะอุปสรรคมากมายและเลี้ยงดูลูกมาจนถึงทุกวันนี้ได้ ท่านคิดว่าลูกเข้าใจและเห็นคุณค่าในสิ่งที่ท่านทำให้เขาหรือไม่ และตัวของท่านเองเห็นคุณค่าในสิ่งที่ท่านทำหรือไม่ อย่างไร	การเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ

**คำถามสัมภาษณ์เชิงลึกระยะติดตามผลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา
ตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้าง
ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ**

คำถาม	องค์ประกอบย่อย
องค์ประกอบด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	
1. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของท่านเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง อะไรที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น	ภาพรวมของการรับรู้ ความสามารถของตนเอง
2. ถ้ามีพ่อแม่ที่มาปรับทุกข์กับท่าน ท่านจะบอกอะไรกับพ่อแม่ที่กำลังท้อแท้หมดกำลังใจ ให้ลุกขึ้นต่อสู้และก้าวผ่านความยากลำบากได้เหมือนกับที่ท่านเคยผ่านมา	การพูดในใจหรือ การพูดชักจูง
3. มีประสบการณ์ความสำเร็จในเรื่องการเลี้ยงดูลูกที่ทำให้ท่านประทับใจบ้างไหม มีอะไรบ้าง	ประสบการณ์ความสำเร็จ ในอดีตของตนเอง
4. ท่านดูแลตัวเองอย่างไร เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงและจัดการอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้	สภาวะทางอารมณ์และ สภาพร่างกาย
องค์ประกอบด้านความหวัง (2 ข้อ)	
1. เป้าหมายระยะสั้นในเรื่องการเลี้ยงดูลูกของท่านคือเรื่องอะไร ท่านได้วางแผนไปปฏิบัติแล้วมีอะไรสำเร็จไปบ้างแล้ว และมีปัญหาอุปสรรคอะไรไหม	ความคิดที่มุ่งเป้าหมาย พลังแห่งแนวทาง
2. ท่านมีความรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจบ้างไหมและท่านทำอย่างไรถึงผ่านจุดนั้นได้	พลังแห่งความตั้งใจ
องค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดี (2 ข้อ)	
1. ท่านมีความรู้สึกผิดคิดว่าตนเองเป็นต้นเหตุของปัญหาในการอบรมเลี้ยงดูลูกพิการบ้างไหม	การให้เหตุผลกับตนเอง
2. ท่านมีวิธีให้กำลังใจตนเองอย่างไรเพื่อให้มีพลังใจในการเลี้ยงดูลูกทุกวัน	ภาพรวมของการมองโลก ในแง่ดี
องค์ประกอบด้านความหยิ่งตัว (2 ข้อ)	
1. ถ้าท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคในชีวิต ท่านจะทำอะไรเพื่อสามารถฟื้นกลับคืนสู่สภาวะปกติได้	ปัจจัยด้านต้นทุนปัจจัย ด้านความเสีย
2. ท่านพัฒนาตัวเองไปอย่างไรบ้าง เพื่อเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ในการเลี้ยงดูลูก	การเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ

แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการ

คำชี้แจง ในการตอบแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการ

1. แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาแนะแนวและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์และมีความสำคัญยิ่งต่อการศึกษาและการวิจัยต่อไป

3. แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบวัด มีจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการมีจำนวน 40 ข้อ

4. กรุณาตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริงของท่าน คำตอบทุกข้อคำถามมีผลต่อความเชื่อถือของข้อมูลและการวิเคราะห์วิจัย

5. ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อชีวิตประจำวันปกติของท่าน

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบวัดครั้งนี้

เรือดรีหญิง ธิดานุสิฐิริน ศรีชุมพล

นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โทรฯ 065-5046299

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความที่เป็นจริง

1. อายุ

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 25 ปี	<input type="checkbox"/> 25-29 ปี	<input type="checkbox"/> 30-39 ปี	<input type="checkbox"/> 40-49 ปี
<input type="checkbox"/> 50-59 ปี	<input type="checkbox"/> 60 ปีขึ้นไป		
2. เพศ ชาย หญิง เพศสภาพอื่น
3. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> หม้าย / หย่า / แยก
------------------------------	------------------------------	---
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> จบประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> จบมัธยม 3 หรือ ปวช.
<input type="checkbox"/> อนุปริญญาหรือ ปวส.	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาโท
		<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก
5. การงานอาชีพ

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน	<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> ค้าขาย
<input type="checkbox"/> ประกอบธุรกิจ	<input type="checkbox"/> รับราชการ/พนักงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ	
<input type="checkbox"/> เกษตรกร	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ	
6. บุตรที่เป็นบุคคลพิการมีอายุกี่ปี

<input type="checkbox"/> 0-3 ปี	<input type="checkbox"/> 4-6 ปี	<input type="checkbox"/> 7-12 ปี	<input type="checkbox"/> 13-18 ปี
<input type="checkbox"/> 19-22 ปี	<input type="checkbox"/> >22 ปี		
7. บุตรของท่านเป็นบุคคลพิการประเภทใด (ตามหลักเกณฑ์ความพิการ 9 ประเภท ของกระทรวงศึกษาธิการ)

<input type="checkbox"/> ความพิการทางการเห็น	<input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
<input type="checkbox"/> ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	
<input type="checkbox"/> ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	<input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา
<input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้	<input type="checkbox"/> ความพิการทางออทิสติก
<input type="checkbox"/> ความบกพร่องทางการพูดและภาษา	<input type="checkbox"/> ความพิการซ้อน

ส่วนที่ 2 แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อคำถามทุกข้อโดยละเอียดและทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงช่องเดียว ซึ่งคำตอบของท่านจะพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับความจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด
ส่วนใหญ่จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับความจริงเกี่ยวกับท่านเป็นส่วนใหญ่
จริงพอประมาณ	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับความจริงเกี่ยวกับท่านพอประมาณ
จริงเพียงเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับความจริงเกี่ยวกับท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านเลย

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงบางส่วน	จริงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
1	ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นใจว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกได้ตามเป้าหมาย					
2	เมื่อข้าพเจ้ารู้สึกเครียดในขณะดูแลลูก ข้าพเจ้ามีแนวทางการผ่อนคลายได้ด้วยตัวเอง					
3	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจในแนวทางที่ใช้ในการเลี้ยงดูลูก					
4	ข้าพเจ้าสามารถบอกเล่าประสบการณ์การดูแลลูกให้ผู้อื่นได้ทราบ					
5	ข้าพเจ้ามีแนวทางการฝึกให้ลูกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น					
6	ข้าพเจ้าไม่เคยได้รับคำชื่นชมในเรื่องการดูแลลูกจากคนที่รู้จักเลย					
7	ข้าพเจ้ามีความวิตกกังวลว่าถ้าวันหนึ่งข้าพเจ้าเสียชีวิตก่อนลูกแล้วลูกจะอยู่ได้อย่างไร					
8	ข้าพเจ้าสามารถให้กำลังใจพ่อแม่ที่มีลูกพิการที่กำลังท้อแท้ให้มีกำลังใจต่อสู้อต่อไปได้					
9	แม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก ข้าพเจ้าก็สามารถเลี้ยงดูลูกได้					
10	ข้าพเจ้าได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องการดูแลลูกกับพ่อแม่คนอื่น					
11	ข้าพเจ้าศึกษาหาความรู้จากพ่อแม่ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูลูกพิการ					
12	ข้าพเจ้าทุ่มเทความพยายามในการเลี้ยงดูจนลูกช่วยเหลือตนเองได้ตามเป้าหมายที่วางไว้					

ข้อ ที่	ข้อความ	จริง ที่สุด	ส่วน ใหญ่ จริง	จริง บาง ส่วน	จริง เล็ก น้อย	ไม่ จริง เลย
	เกิดกับทุกเรื่อง					
31	ข้าพเจ้าคาดหวังว่าการเลี้ยงดูลูกตามแนวทางที่วางไว้ จะต้องได้ผลลัพธ์ที่ดีในไม่ช้า					
32	ข้าพเจ้าคิดว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นกับลูก ข้าพเจ้าน่าจะทำได้ ดีกว่านี้					
33	ข้าพเจ้าท้อแท้ต่อการปรับตัวตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ไปตามสภาพของลูก					
34	ข้าพเจ้าสามารถยอมรับความจริงและกล้าเผชิญปัญหาในสิ่ง ที่เกิดขึ้นได้					
35	ข้าพเจ้าสามารถรับรู้ปัญหาคืออะไร และสามารถเผชิญ ปัญหาในเรื่องการเลี้ยงดูลูกได้					
36	ข้าพเจ้าปรับวิธีการในการเลี้ยงดูลูกเพื่อให้ทุกคนเข้าใจและ ร่วมมือกับการดูแลลูกได้					
37	ข้าพเจ้าสามารถรับรู้อารมณ์ของตนเองและปรับเปลี่ยน อารมณ์ขณะดูแลลูก					
38	เมื่อข้าพเจ้าดูแลลูกผิดพลาดแล้วถูกตำหนิ ข้าพเจ้าไม่ สามารถทำในเรื่องนั้นอีกต่อไปได้					
39	เมื่อข้าพเจ้าทำบางเรื่องสำเร็จ ข้าพเจ้าเรียนรู้ที่จะพัฒนา ตนเองในครั้งต่อไปให้ดียิ่งขึ้นอีก					
40	ข้าพเจ้ารู้ว่าเราไม่ได้โดดเดี่ยว มีองค์กรต่าง ๆ ที่พร้อมให้ ความช่วยเหลือในเรื่องการเลี้ยงดูลูก					

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบวัดครั้งนี้

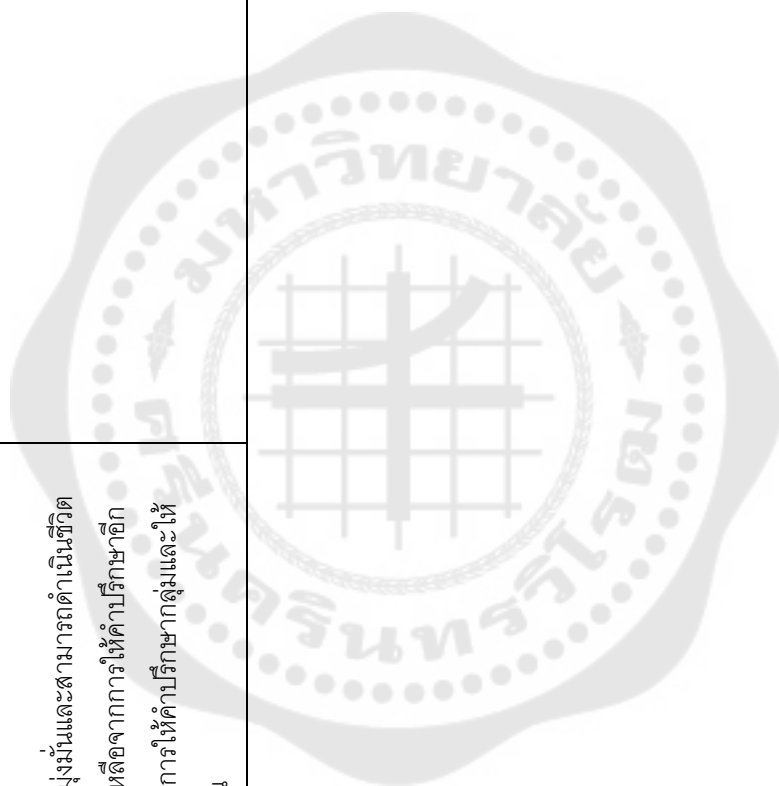
โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ครั้งที่/ชื่อ	จุดประสงค์	กระบวนการให้การปรึกษา	เทคนิคการให้การปรึกษา
ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ 2. เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม 3. เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎกติกาต่าง ๆ ในการเข้ากลุ่ม 4. เพื่อให้ทราบประโยชน์และเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม 5. เพื่อทำความเข้าใจเรื่องทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจและการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจด้วย The hexaflex model 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างสัมพันธภาพ 2. การพัฒนาความสัมพันธ์ด้านการให้ความร่วมมือและความเสมอภาค 3. การให้สุขภาพจิตศึกษาในเรื่องของความยืดหยุ่นทางจิตใจ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เทคนิคความเมตตา การยอมรับ ความเคารพและความเห็นอกเห็นใจ 2. เทคนิคการส่งเสริมความสัมพันธ์ด้านความร่วมมือและความเสมอภาค 3. การให้สุขภาพจิตศึกษา 4. การให้การบ้าน
ครั้งที่ 2 การตระหนักรู้ในเรื่อง การขาดค่านิยมที่ชัดเจนและการมีพฤติกรรมเพิกเฉย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อทำความเข้าใจระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน 2. เพื่อทำความเข้าใจเรื่องการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจและการพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจ 3. เพื่อทำความเข้าใจเรื่องทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและอยากจะพัฒนาตนเองให้เป็นพ่อแม่ที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การศึกษาประวัติ 2. การได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและการกำหนดเป้าหมายกว้าง 3. การจัดเตรียมแบบฝึกหัดการฝึกปฏิบัติทางค่านิยมตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เทคนิคการศึกษาประวัติ 2. เทคนิคการฝึกระบุทิศทางค่านิยม 3. เทคนิคการแสดงตัวแบบ
ครั้งที่ 3 การตระหนักรู้ในเรื่อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ตระหนักรู้ว่าการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการหลีกเลี่ยงการเป็นสาเหตุหนึ่งของการรับรู้ความสามารถ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเตรียมแบบฝึกหัดการยอมรับตามกระบวนการหลักของ The hexaflex 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการหลีกเลี่ยงการขาด

ครั้งที่/ชื่อ	จุดประสงค์	กระบวนการให้การปรึกษา ตามแนว ACT	เทคนิคการให้การปรึกษา ตามแนว ACT
การฝึกหัดนี้ ประกอบการณ์	ของตนเองต่ำ 2. เพื่อฝึกแบบฝึกหัดการยอมรับตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model	model	ประสบการณ์ 2. เทคนิคการฝึกสติในการยอมรับ 3. เทคนิคภาพข้างสีชมพู 4. เทคนิคภาพการเดินชั๊กเย่กับอสูรกาย
ครั้งที่ 4 การเสริมสร้าง การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	1. เพื่อให้เห็นความสำคัญและตั้งใจเสริมสร้างการรับรู้ ความสามารถของตนเอง 2. เพื่อให้ฝึกเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง	การจัดเตรียมการบ้านเพื่อเสริมสร้าง การรับรู้ความสามารถของตนเอง	1. เทคนิคการฝึกสติที่ดมหายใจ 2. เทคนิคการชั๊กอ้อมบทบาท 3. เทคนิคการให้การบ้าน 4. เทคนิคการเสริมแรงทางบวก
ครั้งที่ 5 การตระหนักรู้ในเรื่อง การหลอมนวม ความคิด	1. เพื่อให้ตระหนักรู้ว่าการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ ด้านการหลอมนวมความคิดเป็นสาเหตุหนึ่งของอาการขาดความหวัง 2. เพื่อให้ฝึกแบบฝึกหัดการแยกความคิดตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model	การจัดเตรียมแบบฝึกหัดการแยกความคิด ตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model	1. การให้ดูรูปภาพจิตศึกษาเรื่อง The hexaflex model 2. เทคนิคการฝึกการแยกความคิด
ครั้งที่ 6 การเสริมสร้าง ความหวัง	1. เพื่อให้เห็นความสำคัญและตั้งใจเสริมสร้างความหวัง 2. เพื่อฝึกเสริมสร้างความหวัง	การจัดเตรียมการบ้านเพื่อเสริมสร้าง ความหวัง	1. เทคนิคการฝึกสติที่ดมหายใจ 2. เทคนิคการชั๊กอ้อมบทบาท 3. เทคนิคการให้การบ้าน 4. เทคนิคการเสริมแรงทางบวก
ครั้งที่ 7 การตระหนักรู้ในเรื่อง การถูกครอบงำด้วย มโนคติของอดีตและ	1. เพื่อให้ตระหนักรู้ว่าการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจด้าน การถูกครอบงำด้วยมโนคติของอดีตและอนาคตเป็นสาเหตุหนึ่ง ของการมองโลกในแง่สีดำ 2. เพื่อฝึกแบบฝึกหัดการอยู่กับปัจจุบัน ตามกระบวนการหลัก	การจัดเตรียมแบบฝึกหัดการอยู่กับปัจจุบัน ตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model	1. การให้ดูรูปภาพจิตศึกษาเรื่อง The hexaflex model 2. เทคนิคการฝึกการอยู่กับปัจจุบัน

ครั้งที่/ชื่อ	จุดประสงค์	กระบวนการให้การศึกษา	เทคนิคการให้การศึกษา
อนาคต	ของ The hexaflex model	กระบวนการให้การศึกษา	ตามแนว ACT
ครั้งที่ 8 การเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี	1. เพื่อให้เห็นความสำคัญและตั้งใจเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี 2. เพื่อฝึกเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี	การเตรียมการบ้านเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี	1. เทคนิคการฝึกสติที่ลมหายใจ 2. เทคนิคการชักข้อบทบาท 3. เทคนิคการให้ที่บ้าน 4. เทคนิคการเสริมแรงทางบวก
ครั้งที่ 9 การตระหนักรู้ในเรื่องการยึดมั่นในอดีต	1. เพื่อให้ตระหนักรู้ว่าการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการยึดมั่นในอดีตเป็นสาเหตุหนึ่งของความหุนหันพลันแล่น 2. เพื่อฝึกแบบฝึกหัดการรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model	การจัดเตรียมแบบฝึกหัดการฝึกการรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการหลักของ The hexaflex model	1. การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่อง The hexaflex model 2. เทคนิคการฝึกการรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง
ครั้งที่ 10 การเสริมสร้างความหุนหันพลันแล่น	1. เพื่อให้เห็นความสำคัญและตั้งใจเสริมสร้างความหุนหันพลันแล่น 2. เพื่อฝึกเสริมสร้างความหุนหันพลันแล่น	การจัดเตรียมการบ้านเพื่อเสริมสร้างความหุนหันพลันแล่น	1. เทคนิคการฝึกสติที่ลมหายใจ 2. เทคนิคการชักข้อบทบาท 3. เทคนิคการให้ที่บ้าน 4. เทคนิคการเสริมแรงทางบวก
ครั้งที่ 11 การวิจัยในเขตและยุติกลุ่ม	1. เพื่อให้บททวน แสดงความคิดเห็นและสรุปประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม 2. เพื่อให้ตระหนักรู้ว่าการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 6 องค์ประกอบเป็นสาเหตุที่ทำให้ทวนทางจิตวิทยาต่ำ 3. เพื่อฝึกแบบฝึกหัดตามกระบวนการหลักของ The hexaflex	1. การทำให้ค่านิยมมีความชัดเจนและยึดถือชีวิตตามค่านิยม 2. การใช้ชีวิตโดยยึดตามค่านิยมเป็นหลัก	1. เทคนิคความเมตตา การยอมรับในความเคารพและความเห็นอกเห็นใจ 2. เทคนิคการฝึกการกำหนดเป้าหมาย SMART 3. เทคนิคการให้ที่บ้าน

ครั้งที่/ชื่อ	จุดประสงค์	กระบวนการให้การปรึกษา ตามแนว ACT	เทคนิคการให้การปรึกษา ตามแนว ACT
	model 4. เพื่อให้สมาชิกทำตามความมุ่งมั่นและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปโดยไม่ต้องรับความช่วยเหลือจากกาให้การให้คำปรึกษาอีก 5. เพื่อยุติการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มและให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน		4. เทคนิคการเสริมแรงทางบวก



ตัวอย่าง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาแบบกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ครั้งที่ 1 : ปฐมนิเทศ

ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง 30 นาที

แนวคิดสำคัญ

กระบวนการพื้นฐานของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา เป็นการทำงานผ่านกระบวนการหลัก 6 ประการของ Hexaflex Model ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้พัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจให้เพิ่มขึ้นรวมถึงการกำหนดเป้าหมายสู่การปฏิบัติตามพันธสัญญาโดยยึดจากค่านิยมที่ได้เลือกไว้ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มทั้ง 11 ครั้งจะประกอบไปด้วย 8 กระบวนการ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความสัมพันธ์ด้านการให้ความร่วมมือและความเสมอภาค (Developing a Collaborative and Egalitarian Relationship) การศึกษาประวัติ (Taking History) การได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและการกำหนดเป้าหมาย การให้สุขภาพจิตศึกษาในเรื่องของความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychoeducation Regarding Psychological Flexibility) การจัดเตรียมแบบฝึกหัดเพื่อพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจ การระบุทิศทางค่านิยม การใช้ชีวิตโดยยึดตามค่านิยมเป็นหลัก (Neukrug, 2017, p. 213)

สำหรับการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งแรกจะใช้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพและการพัฒนาความสัมพันธ์ด้านการให้ความร่วมมือและความเสมอภาคโดยใช้เทคนิคการส่งเสริมความสัมพันธ์ด้านความร่วมมือและความเสมอภาค (Promoting a Collaboratives and Egalitarian Relationship) และการให้สุขภาพจิตศึกษาในเรื่องความยืดหยุ่นทางจิตใจซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา แฮร์ริส (Harris, 2006) ได้เคยกล่าวไว้ว่า

“ผมไม่อยากจะให้คุณคิดว่าผมประสบความสำเร็จมีชีวิตที่สมบูรณ์แล้ว อยากให้ผมมองว่าคุณกำลังปีนภูเขาตรงนั้นและผมกำลังปีนภูเขาอยู่ตรงนี้ ไม่ใช่ที่ผมปีนขึ้นไปถึงจุดสูงสุดแล้วผมจะนอนพัก แต่ว่าจากที่ที่ผมอยู่บนภูเขา ผมสามารถมองเห็นอุปสรรคบนภูเขาของคุณที่คุณมองไม่เห็น ผมจึงสามารถชี้ให้คุณเห็นและอาจจะแสดงเส้นทางอื่นรอบ ๆ ให้คุณดูได้”

ดังนั้นใน ผู้นำกลุ่มจะใช้ทักษะของการให้คำปรึกษาพื้นฐานทั่ว ๆ ไปที่มีผลลัพธ์เชิงบวกในการให้คำปรึกษา (Wampold & Imel, 2015 อ้างใน Neukrug, 2017, p. 204) โดยจะพัฒนาความสัมพันธ์กับสมาชิกด้วยเทคนิคความมีเมตตาจิต แสดงความเห็นอกเห็นใจในสถานการณ์ที่สมาชิกเผชิญอยู่ ยอมรับและเคารพในตัวตนของสมาชิกและทำเป็นตัวอย่างให้สมาชิกเข้าใจ

การพัฒนาความสัมพันธ์ด้วยการเห็นอกเห็นใจกัน (Harris, 2006 อ้างใน Neukrug, 2017, p. 204) โดยจะไม่แสดงว่าตนเองเป็นผู้เชี่ยวชาญ ถ้าสมาชิกไม่พร้อม ผู้นำกลุ่มก็เต็มใจที่จะถอยกลับและรอสมาชิกโดยไม่ใช้เทคนิคพิเศษใด ๆ กับสมาชิก (Neukrug, 2017, p. 213)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกด้วยกันเองให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย นำไปสู่ความไว้วางใจและกล้าเปิดเผยตนเอง
2. เพื่อชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจเกี่ยวกับกฎกติกา สถานที่ ระยะเวลา จำนวนครั้ง, บทบาทและหน้าที่ของผู้นำกลุ่มและสมาชิก และการรักษาความลับของสมาชิก
4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบประโยชน์และเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม
5. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจเรื่องทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจด้วย Hexaflex Model

กระบวนการให้คำปรึกษาตามแนว ACT

1. การสร้างสัมพันธภาพ
2. การพัฒนาความสัมพันธ์ด้านการให้ความร่วมมือและความเสมอภาค (Developing a Collaborative and Egalitarian Relationship)
3. การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องความยืดหยุ่นทางจิตใจ

เทคนิคการให้คำปรึกษาตามแนว ACT

1. เทคนิคความเมตตา การยอมรับ ความเคารพและความเห็นอกเห็นใจ (Compassion, acceptance, respect, and empathy)
2. เทคนิคการส่งเสริมความสัมพันธ์ด้านความร่วมมือและความเสมอภาค (Promoting a collaboratives and egalitarian relationship)
3. เทคนิคการให้การบ้าน (Homeworkด้วยการให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education) ได้แก่ การให้ใบความรู้เรื่องการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ เรื่อง The hexaflex model และเรื่องทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

สื่อ/อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง 1 เครื่อง
2. ป้ายชื่อ
3. ใบความรู้เรื่อง การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ
4. ใบความรู้เรื่อง The hexaflex model
5. ใบความรู้เรื่อง ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกนั่งเก้าอี้ล้อมเป็นวงกลม ผู้นำกลุ่มแนะนำตัวและกล่าวต้อนรับสมาชิก แล้วให้สมาชิกเขียนชื่อเล่นของตนเองในป้ายชื่อ
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคนจับคู่กันโดยให้จับฉลากเลข 1-4 แล้วให้สมาชิกแต่ละคู่พูดคุยทำความรู้จักกัน 5 นาทีหลังจากนั้นให้สมาชิกแนะนำคู่ของตนเองให้เพื่อนสมาชิกในวงกลมได้รู้จักกันจนครบทุกคน
3. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษากลุ่ม บทบาทและหน้าที่ของผู้นำกลุ่มและสมาชิก การนัดหมายวันเวลาและสถานที่ระยะเวลาและจำนวนครั้งจนครบการวิจัย
4. ผู้นำกลุ่มขออนุญาตในการบันทึกเสียงทุกครั้งขณะทำกลุ่มเพื่อประโยชน์ในการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล
5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกร่วมกันสร้างข้อตกลงเพื่อสร้างพันธมิตรในการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค โดยผู้นำกลุ่มยกตัวอย่างในเรื่องการรักษาความลับของสมาชิก การตรงต่อเวลา การปิดเสียงโทรศัพท์ในขณะที่เข้ากลุ่ม การไม่รับประทานอาหารในขณะที่เข้ากลุ่ม เป็นต้น

ขั้นดำเนินงาน

1. ผู้นำกลุ่มมอบใบความรู้เรื่องการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ พร้อมอธิบายความหมายของการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 6 ข้อ
2. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกว่า จากความรู้เรื่องการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ ถ้าพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการแล้วขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจจะส่งผลกระทบต่อลูกอย่างไรบ้าง ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน
3. ผู้นำกลุ่มมอบใบความรู้เรื่อง The hexaflex model พร้อมกับอธิบายการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจด้วย The hexaflex model

4. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกว่า สมาชิกจะใช้ The hexaflex model ในการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ได้อย่างไร ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน

5. ผู้นำกลุ่มมอบใบความรู้เรื่องทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกพร้อมอธิบายความหมายและองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

6. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกว่า พ่อแม่ที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกครบทั้ง 4 องค์ประกอบ จะส่งผลดีกับการเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการอย่างไร ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน

ขั้นยุติ

1. ผู้นำกลุ่มย้ำการเป็นพันธมิตรที่จะทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค ผู้นำกลุ่มอยาก ให้สมาชิกได้เปิดเผยตนเอง จริงใจ เป็นธรรมชาติ ตรงไปตรงมา มีความเมตตาและเห็นอกเห็นใจกัน ช่วยกันสนับสนุนและให้กำลังใจกันในกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกช่วยกันสรุปประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และความสำคัญของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาในกลุ่ม

3. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้สอบถามข้อสงสัย

4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลับไปทบทวนตนเองเกี่ยวกับการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ และเรื่องทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกแล้วนำกลับมาพูดคุยในการทำกลุ่มครั้งหน้า

5. ผู้นำกลุ่มนัดหมายวันเวลาในการทำกลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความใส่ใจ ความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมในขณะ ทำกลุ่ม

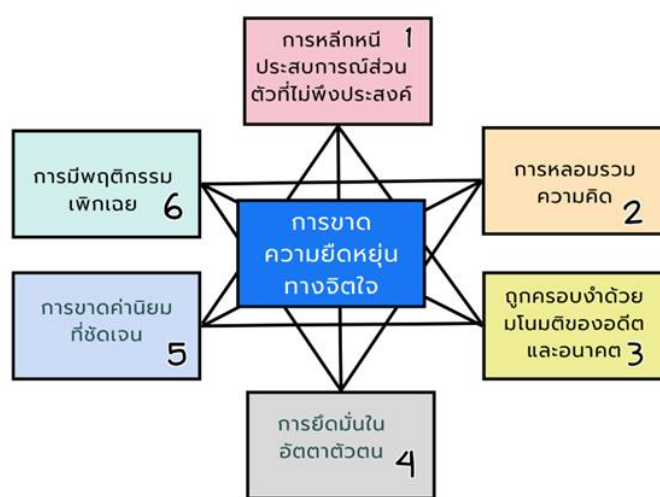
2. สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น ท่าทีและการแสดงออกทางภาษากายระหว่างสมาชิก ด้วยตนเองและกับผู้นำกลุ่ม

3. สังเกตจากการให้สมาชิกตอบคำถามและการพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน

เอกสารประกอบของครั้งที่ 1

ใบความรู้เรื่อง การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ

การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ โดยการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจมี 6 องค์ประกอบได้แก่ การหลีกเลี่ยงประสบการณ์ การหลอมรวมความคิด การถูกรอบงำด้วยมโนคติของอดีตและอนาคต การยึดมั่นในอดีตมากเกินไป การขาดค่านิยมที่ชัดเจนและการมีพฤติกรรมเพิกเฉย



ที่มา: Gordon and Borushok (2017)

1. **การหลีกเลี่ยงประสบการณ์** คือ การพยายามจะควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ภายในที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งความคิด การรับรู้ และความรู้สึก ทั้งรูปแบบ ความถี่ และความรุนแรง แต่การกระทำแบบนี้ยิ่งทำให้เกิดปัญหาเรื้อรังและรุนแรงมากขึ้น เช่น การหลีกเลี่ยงความเหงาด้วยการดื่มสุราให้ลืมความเหงา แต่ยิ่งทำให้ติดสุราหรือเกิดอุบัติเหตุได้ในอนาคต เป็นต้น

2. **การหลอมรวมความคิด** คือ การนำความหมายของภาษาที่เกิดจากคำพูด สัญลักษณ์ ภาพ สัญลักษณ์ รวมเข้ากับตัวตนของตนเอง เช่น มีคนพูดว่า "คุณช่างเป็นคนไร้ค่า" เมื่อได้ยินแล้วเก็บมาคิดตีความและเชื่อตามว่าตนเองไม่มีคุณค่า ซึ่งในความเป็นจริง สิ่งที่เขาได้ยินเป็นเพียงความเห็นของคนอื่นและ ภาษาเป็นเพียงเครื่องมือในการสื่อสารเท่านั้นไม่สามารถทำให้เป็นตามสิ่งที่สื่อสารได้

3. **การถูกรอบงำด้วยมโนคติของอดีตและอนาคต** คือ การคิดหมกมุ่นหรือวิตกกังวลถึงการทำให้ตนเองพ้นจากความทุกข์ทรมานหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ ไม่สามารถรับรู้ความคิด

ตามความเป็นจริง รับรู้ได้เพียงตัวตนที่ปรุงแต่งขึ้น ไม่สามารถอยู่กับปัจจุบัน ยึดติดกับอดีตและกังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต

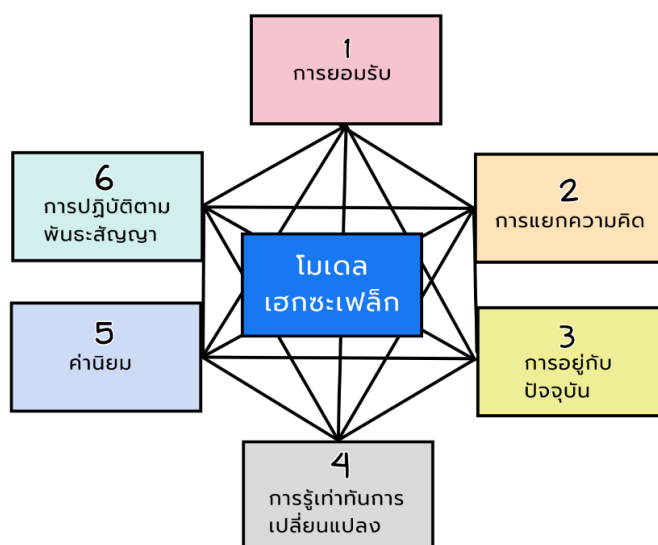
4. **การยึดมั่นในอัตตาตัวตน** คือการยึดมั่นในตัวตน ยึดเรื่องราวในประสบการณ์ของชีวิตของตนเองทำให้เกิดความลึกลับสงสัย จิตใจไม่เป็นอิสระ ความคิดมีข้อจำกัด ปรับเปลี่ยนหรือยืดหยุ่นไม่ได้

5. **การขาดค่านิยมที่ชัดเจน** คือการพยายามหลีกเลี่ยงประสบการณ์ที่เป็นปัญหา ทำให้ขาดการคิดถึงสิ่งที่สำคัญในชีวิต หรือ เป้าหมายชีวิต หรือค่านิยมที่ต้องการ มีชีวิตอยู่อย่างไร คุณค่า

6. **การมีพฤติกรรมเพิกเฉย** คือการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 5 องค์ประกอบ ดำเนินชีวิตอย่างไม่มีเป้าหมาย ปลดปล่อยชีวิตให้ผ่านไปวันๆ พยายามหนีปัญหาหรือหลีกเลี่ยงปัญหาอย่างถาวร

ไขความรู้อะไร The hexaflex model

ความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นความสามารถของบุคคลในการดำรงอยู่ในปัจจุบัน ยอมรับสภาพปัจจุบันของตน และมีการกระทำตามค่านิยมที่ตนเองเลือก ความยืดหยุ่นทางจิตใจประกอบด้วยกระบวนการที่สัมพันธ์กัน 6 ประการ ที่เรียกว่า The hexaflex model ประกอบด้วย การแยกความคิด การยอมรับ การอยู่กับปัจจุบัน การรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง การระงับค่านิยม และ การปฏิบัติตามพันธะสัญญา



ที่มา: Neukrug (2021)

1. **การยอมรับ** คือการเฝ้ามองดูประสบการณ์และความรู้สึกภายในทุก ๆ อย่างที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในอดีตและปัจจุบันผ่านการยอมรับอย่างยินดี
2. **การแยกความคิด** คือ การสังเกต และการจัดการหลอมรวมความคิดระหว่างตัวตนและภาษาออกจากกัน เพื่อช่วยให้บุคคลเข้าใจว่าความคิดเป็นเพียงสิ่งที่ถูกคิดเท่านั้น
3. **การอยู่กับปัจจุบัน** คือ การตระหนักรู้ต่อประสบการณ์ภายในและภายนอกที่เกิดขึ้นในขณะนั้นโดยการติดตาม เฝ้ามอง หรือสังเกตการรับรู้ต่อความคิด ความรู้สึก ประสบสัมผัสและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
4. **การรู้ทันการเปลี่ยนแปลง** คือ การมีสติรับรู้ที่ตนเองกำลังมีความคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลางมากเกินไป ซึ่งจะทำให้ลดการยึดมั่นในตัวตนลง
5. **การระบุทิศทางค่านิยม** คือ การค้นหาจุดมุ่งหมายหรือความปรารถนาในชีวิตเป็นการระบุทิศทางของชีวิตที่ตนเองได้พิจารณาและเลือกอย่างรอบคอบแล้ว
6. **การปฏิบัติตามพันธะสัญญา** คือ การนำค่านิยมที่ได้พิจารณาและเลือกอย่างรอบคอบแล้วมาสู่การปฏิบัติ

ใบความรู้เรื่อง ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก

ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการ หมายถึง ความสามารถของพ่อแม่ที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถและทักษะของตนเองในการเลี้ยงดูลูก มีความหวังมีแรงจูงใจในการพัฒนาลูกให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปรับตัว ยืดหยุ่นและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้เมื่อต้องเผชิญปัญหาและอุปสรรค



1. **ทუნทางจิตวิทยาเชิงบวก** คือความสามารถของพ่อแม่ที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถและทักษะของตนเองในการเลี้ยงดูลูกที่เป็นบุคคลพิการ มีความหวังมีแรงจูงใจในการพัฒนาลูกให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปรับตัว ยืดหยุ่น และฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้เมื่อต้องเผชิญปัญหาและอุปสรรค

2. **ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง** คือการที่พ่อแม่มีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูลูกได้ และมีความเชื่ออีกว่าไม่มีอะไรจะยากเกินความสามารถและความพยายามของตนและเชื่อมั่นว่าจะตนเองสามารถเลี้ยงดูลูกที่พิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. **ด้านความหวัง** คือการที่พ่อแม่มีความตั้งใจในการเลี้ยงดูลูกที่พิการ โดยมีเป้าหมายและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

4. **ด้านการมองโลกในแง่ดี** คือการที่พ่อแม่มีความคิดต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันในทางบวก มีมุมมองว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่ผ่านมาในชีวิตไม่ได้เลวร้ายและทุกอย่างแก้ไขได้ พ่อแม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งกายและใจ โดยจะมีรูปแบบการอธิบายเหตุผลต่อตนเอง

5. **ด้านความยืดหยุ่น** คือการที่พ่อแม่มีความสามารถในการปรับสภาพจิตใจและปรับตัวทำภารกิจต่าง ๆ ได้แม้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่สามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพเดิมหรือดีขึ้นได้ในเวลาไม่นาน

หมายเหตุ: หากต้องการโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทუნทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ฉบับเต็ม กรุณาติดต่อ email : tinutsirin@gmail.com

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

เรือดรีหญิง วัฒนรัฐสิน ศรีชุมพล

วุฒิการศึกษา

พ.ศ. 2533 พยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

พ.ศ. 2543 บริหารธุรกิจบัณฑิต (การตลาด)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2553 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การประกอบการ)

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

