

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน นักศึกษา ในประเทศไทย : การวิเคราะห์ห่อถัก

ศิริรัตน์ เอี่ยมประไพ¹ ชัยยุทธ กลีบบัว² อมราพร สุรการ³

(วันที่รับบทความ: 28 กันยายน 2564; วันที่แก้ไขบทความ: 7 กุมภาพันธ์ 2565; วันที่ตอบรับบทความ: 8 กุมภาพันธ์ 2565)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของประสิทธิผลการให้คำปรึกษาที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน นักศึกษา และเปรียบเทียบปัจจัยด้านแนวคิด/ทฤษฎีและรูปแบบการให้คำปรึกษา คุณลักษณะงานวิจัยต่อขนาดอิทธิพลของประสิทธิผลการให้คำปรึกษา ด้วยการวิเคราะห์ห่อถัก โปรแกรมการให้คำปรึกษาต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนและนักศึกษา ในไทย จำนวน 34 เรื่อง มีนักเรียนและนักศึกษา จำนวน 688 คน โดยเป็นงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียน 18 งานวิจัย มีนักเรียนรวมทั้งสิ้น 442 คน และเป็นงานวิจัยในกลุ่มนักศึกษา 16 งานวิจัย มีนักศึกษารวมทั้งสิ้น 276 คน ดำเนินการวิเคราะห์ห่อถักเพื่อพรรณนาและเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลด้วยคุณลักษณะของงานวิจัยที่แตกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประเภทของปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 41.2 ($n=14$) ถัดมาคืองานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเรื่องความวิตกกังวลและความเครียดเท่ากัน ร้อยละ 29.1 ($n=10$) คุณภาพงานวิจัยโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 2.94 (คุณภาพดี) ค่าขนาดอิทธิพลโดยรวมโปรแกรมการให้คำปรึกษา (overall mean effect size) เท่ากับ -1.14 ($S.D. = 0.11$) (อิทธิพลขนาดใหญ่) และแนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มปัญญาและพฤติกรรมนิยมมีค่าขนาดอิทธิพล (Hedges' $g = -1.25$) ใกล้เคียงกับแนวคิดกลุ่มมนุษยนิยม (Hedges' $g = -1.06$) และรูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคล (Hedges' $g = -1.23$) มีค่าขนาดอิทธิพลสูงกว่าแบบกลุ่ม (Hedges' $g = -1.12$)

คำสำคัญ: การวิเคราะห์ห่อถัก, โปรแกรมการให้คำปรึกษา, ปัญหาสุขภาพจิต, นักเรียน, นักศึกษา

* ได้รับทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

¹ นิสิตหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² อาจารย์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

The Effect of Counseling Program on Mental Health Problems of Students in Thailand: A Meta-analysis*

Sirirat Eamprapai¹ Chaiyut Kleebbua² Amaraporn Surakarn³

(Received: September 28, 2021; Revised: February 7, 2022; Accepted: December February 8, 2022)

Abstract

This study Objective To analyze the effect size of counseling programs on students' mental health problems and compare the characteristics of the theory of counseling, type of counseling, and research design including sample group, experimental design, and session. Meta-analysis research for mental health problem; stress, anxiety, and depression. This study was studied in 34 papers, group of students by using 688 participants involved. The researches were divided into two groups composed of 18 researches having 442 students and 16 researches having 276 collegians respectively. In this research, the meta-analysis method was used to describe and compare the effect size among the characteristics of each study. The results found that the research on the counseling programs for depression were 41.18% (n=14), and for anxiety were the same as the stress that was 29.14% (n=10). Apart from above, the average of the overall researches was 2.94 (high quality) and the average of the effect size (Hedges'g), the largest effect, was -1.14 (S.D) 0.11. In the theory part, the Cognitive and Behavioral approaches had an effect size (Hedges' g=-1.25) be similar to the Humanist approach (Hedges' g =-1.06). Additionally, the Individualized counseling (Hedges' g=-1.23) had a higher effect size than the group counseling.

Keywords: Meta-analysis, Counseling program, Mental health Problem, Student

* This research was supported by a grant from National Research Council of Thailand (NRCT).

¹ Student in master degree of, Srinakharinwirot University

² Lecturer, Graduate school Srinakharinwirot University

³ Assistant Professor, Graduate school Srinakharinwirot University

ความสำคัญและปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นต่อเนื่อง ในประเทศไทยพบว่าปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างมากสังเกตจากสถิติของผู้มาเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชในปี พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นเกินกว่าปี พ.ศ. 2560 มากกว่าร้อยละ 30 (กรมสุขภาพจิต, 2563) ช่วงวัยที่ประสบปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่คือวัยรุ่น นานถึงร้อยละ 75 (Kessler RC et al, 2007) โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต (Paola Pedrelli, 2015) สอดคล้องกับผลสำรวจสุขภาพจิตของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2558 พบว่าเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าวัยอื่น ๆ แสดงถึงเยาวชนอาจมีแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าช่วงวัยอื่น ๆ ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยของกลุ่มนักเรียนนักศึกษาในประเทศไทย จากบริการสายด่วนสุขภาพจิต 3 ลำดับ คือ เรื่องความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความรัก และความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยผ่านช่องทางเฟสบุ๊ค คือ ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (ณัฐภา ราชบุตรและคณะ, 2561) กล่าวได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยของวัยรุ่น คือ ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิตจะทำให้เกิดความยุ่งยากใจ พยายามปรับตัว หากไม่สามารถทำได้จะส่งผลกระทบต่อเรียน เครียด ไม่มีคุณค่า และซึมเศร้าจนถึงการฆ่าตัวตายได้ รายงานของกรมสุขภาพจิตพบสถิติการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นสาเหตุให้ผู้วิจัยจึงกำหนดขอบเขตการค้นคว้างานวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2540 – 2563 โดยปัญหาสุขภาพจิตข้างต้น จะเห็นได้ว่าช่วงวัยเรียนควรได้รับการดูแลและช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว ซึ่งหนึ่งในแนวทางที่เป็นที่ยอมรับในการช่วยลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต คือ การให้คำปรึกษา (Counseling) การมีผู้รับฟัง และช่วยเหลือสามารถลดระดับความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภาและวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, 2556) จากการค้นคว้าเบื้องต้นของผู้วิจัยในฐานข้อมูลที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2540 – 2563 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2563) พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียน และนักศึกษาจำนวนมากถึง 110 และพบว่าแนวคิดและกระบวนการที่ใช้ในโปรแกรมการให้คำปรึกษาต่อปัญหาสุขภาพจิตก็มีความหลากหลาย เช่น งานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดที่ใช้แนวคิดแตกต่างกัน และคุณลักษณะการให้คำปรึกษาอื่น ๆ เช่น รูปแบบการให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่าง และจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษา แม้การใช้แนวคิดที่ต่างกันสามารถทำให้เกิดประสิทธิผลต่อการให้คำปรึกษาแต่ไม่สามารถชี้ชัดได้ถึงความต่างของประสิทธิผลแต่ละแนวคิด หรือความเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่าง และแม้มีการศึกษาการวิเคราะห์ห่อภิมาณการให้คำปรึกษาในประเทศไทย (เบญจวรรณ บุญยะประพันธ์, 2544) แต่ผ่านมาถึง 20 ปี และเป็นการศึกษาในภาพรวมของโปรแกรมการให้คำปรึกษา ได้แก่ กลุ่มภาวะทางอารมณ์และความรู้สึก คุณลักษณะเกี่ยวกับตนเอง การเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ได้ระบุประเด็นของปัญหาสุขภาพจิตอย่างชัดเจน

จากเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นเหตุผลทำให้ผู้วิจัยได้นำการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) มาใช้สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียน นักศึกษาในประเทศไทย โดยนำงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาในประเด็นปัญหาสุขภาพจิตจำนวนหลายเรื่องมาศึกษา

วิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่มีความกว้าง ลุ่มลึกมากกว่าผลการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ตามปกติ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) และจะช่วยให้เข้าใจความแตกต่างของประสิทธิผลและความเหมาะสมในการให้คำปรึกษาต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน นักศึกษาในประเทศไทย นำไปสู่การพัฒนาสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต และเป็นแนวทางพัฒนาทักษะให้กับนักจิตวิทยา ครู อาจารย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง พัฒนาเครื่องมือในการช่วยเหลือ เพื่อลดระดับความรุนแรงของปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของประสิทธิผลการให้คำปรึกษา และเปรียบเทียบปัจจัยด้านแนวคิด และทฤษฎีการให้คำปรึกษา รูปแบบการให้คำปรึกษา คุณลักษณะของงานวิจัยต่อขนาดอิทธิพลการให้คำปรึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

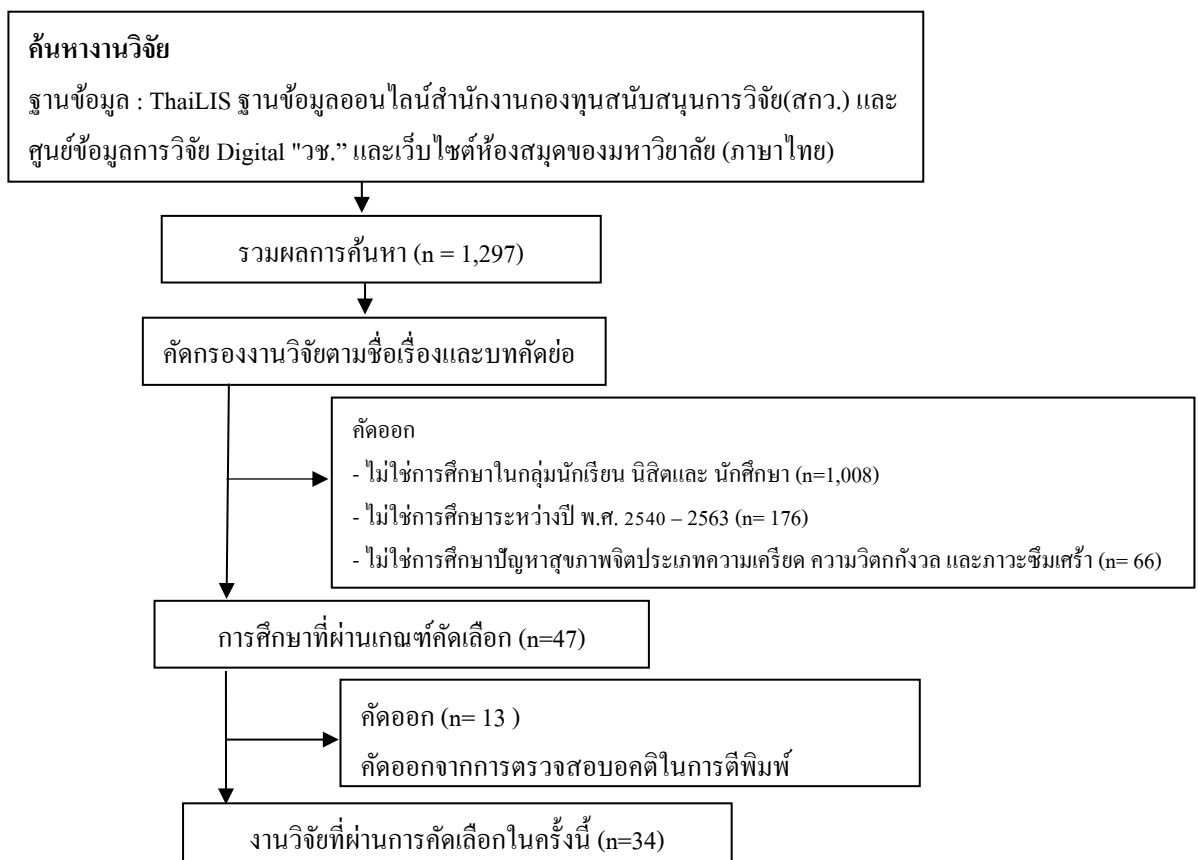
1. ประชากร ประชากรในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ รายงานวิจัย วิทยานิพนธ์ ปริญญานิพนธ์ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาต่อปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียน นักศึกษาในประเทศไทย ตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2563 จำนวน 34 เล่ม โดยการสืบค้นและพิจารณาผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ ThaiLIS Digital Collection และฐานข้อมูลห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยบูรพา และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฐานข้อมูลออนไลน์สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และศูนย์ข้อมูลการวิจัย Digital "วช."

2. เครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยบันทึกข้อมูลทั่วไปของคุณลักษณะงานวิจัย (ชื่อผู้วิจัย ชื่อเรื่อง ชื่อสังกัด ปีที่พิมพ์ คุณลักษณะเชิงทดลอง และผลการวิจัย) ประเมินความครบถ้วนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน นักศึกษา ของนงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ประเมินค่าความเชื่อมั่นความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability) ร่วมกับคณะผู้วิจัยจำนวน 3 คน พบว่าค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.97 หมายถึงมีความสอดคล้องกันของผู้ประเมินระดับดีมาก

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลวิทยานิพนธ์ ปริญญานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า) ของนักเรียน นักศึกษา ดังนี้ 1. สรุปรายชื่องานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการให้คำปรึกษากับปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน นักศึกษา จากระบบสืบค้นฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ที่ทำเสร็จเรียบร้อยในปี พ.ศ. 2540–2563 2. พิจารณาคณลักษณะงานตามเกณฑ์การคัดเลือกที่ผู้วิจัยกำหนดไว้หรือไม่ หากตรงจึงคัดเลือกงานวิจัยเพื่อบันทึกข้อมูลลงแบบบันทึกงานวิจัย 3. ประเมินคุณภาพงานวิจัยและบันทึกผลการประเมินลงในแบบการประเมินงานวิจัย 4. ผู้วิจัยอ่านรายงานที่คัดเลือกมาได้้อย่างละเอียด แล้วทำการ

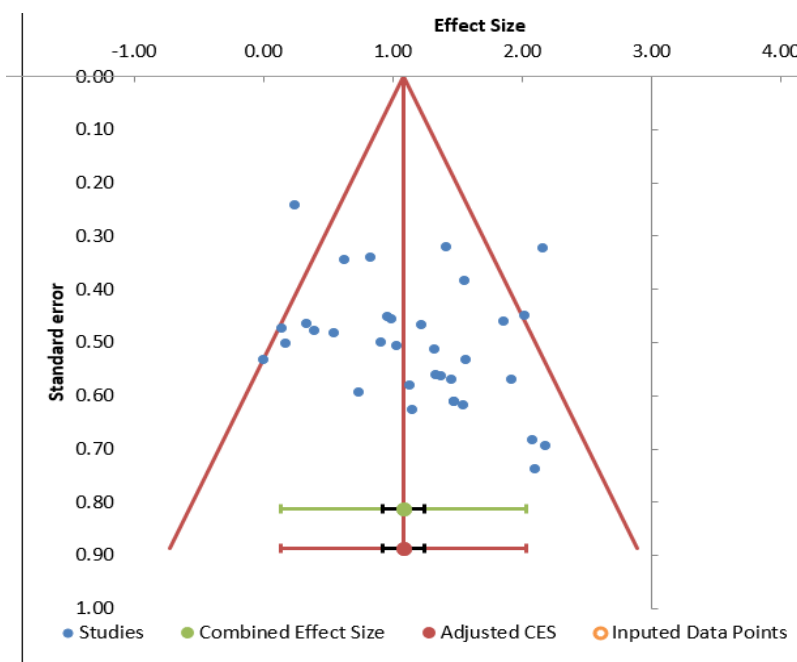
บันทึกข้อมูลผลการศึกษาลงในแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย ทั้งนี้อธิบายการสืบค้นงานวิจัยตามหลัก Prisma (ภาพที่ 2)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์อคติในการตีพิมพ์ด้วย Egger test และกราฟ funnel plot และเปรียบเทียบขนาดอิทธิพลโดยใช้สูตรคำนวณขนาดอิทธิพลของ Hedges (1985) ซึ่งแบ่งขนาดอิทธิพลออกเป็น 3 ระดับ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ค่า $d = 0.2$ แปลว่ามีค่านาขนาดเล็ก ค่า $d = 0.5$ แปลว่ามีค่านาปานกลาง และ ค่า $d = 0.8$ แปลว่ามีค่านาใหญ่ (Cohen, 2013) โดยคำนวณจากสูตร $g = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S.D. \text{ pooled}}$ และกราฟ forest plot โดยโปรแกรมที่ใช้ คือ Meta Essentials Version 1.5 เป็นเครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์อภิมาน โดยสามารถรวมค่าขนาดอิทธิพลและการสังเคราะห์ขนาดผลกระทบจากการศึกษาต่าง ๆ ออกแบบมาให้ทำงานด้วย Microsoft Excel ซึ่งสร้างสถิติ ตาราง ตัวเลข รูปภาพ แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ และตอนที่ 2 เสนอผลการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์อภิมาน



ภาพที่ 2 แผนภาพการคัดเลือกการศึกษาตาม PRISMA

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น พบว่าเป็นการศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตกับกลุ่มนักเรียนและกลุ่มนักศึกษา จำนวน 688 คน โดยเป็นงานวิจัยที่ศึกษาในนักเรียน จำนวน 18 งาน มีจำนวนตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 442 คน และเป็นงานในกลุ่มนักศึกษา จำนวน 16 งานวิจัย มีจำนวนตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 276 คน ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 41.2 ($n=14$) รองลงมาคือความวิตกกังวลและความเครียดร้อยละ 29.1 ($n=10$) เท่ากัน เมื่อรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วนั้นจึงวิเคราะห์หอคติในการตีพิมพ์ด้วยวิธีทดสอบ Egger test พบว่า ขนาดอิทธิพลมีความสัมพันธ์กับค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-1.79, df=33, p=.08$) และนำมาสร้างกราฟฟูรพกรวย (funnel plot) (ภาพที่ 1) พบการกระจายของค่าขนาดอิทธิพลในกราฟฟูรพกรวยมีลักษณะสมมาตร แสดงให้เห็นว่าไม่มีการขาดหายของงานวิจัยที่สำคัญในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ดังนั้นจึงเป็นการยืนยันได้ว่าในการนำค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัย 34 เรื่องมาวิเคราะห์จะไม่พบปัญหาอคติจากการตีพิมพ์ในการวิเคราะห์หอคติครั้งนี้ และคำนวณค่าขนาดอิทธิพลของ Hedges และทดสอบด้วยกราฟจุดฟอเรสต์ (forest plot)



ภาพที่ 1 กราฟฟูรพกรวย (funnel plot) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างขนาดอิทธิพลกับค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ในงานวิจัย จำนวน 34 งาน

สรุปผลการวิจัย

แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

โดยข้อมูลพื้นฐานของประชากรเป็นนักศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตกับกลุ่มตัวอย่าง 2 ประเภท ได้แก่ กลุ่มนักเรียนและกลุ่มนักศึกษา จำนวน 688 คน เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียน 18 เรื่อง จำนวนตัวอย่างวิจัยรวม 442 คน และเป็นงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มนักศึกษา 16 งานวิจัย มีจำนวนตัวอย่างวิจัยรวม 276 คน งานวิจัยที่ศึกษาแบ่งออกตามประเภทของปัญหาสุขภาพจิตได้ 3 ประเภท พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 41.2 ($n=14$) และศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาความวิตกกังวลและความเครียดเท่ากัน ร้อยละ 29.1 ($n=10$) ข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย พบว่า คุณลักษณะของงานวิจัยพิจารณาตามแนวคิดพื้นฐานของโปรแกรมการให้คำปรึกษาสามารถแบ่งออกเป็น 3 แนวคิด ส่วนใหญ่ใช้แนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มปัญหาและพฤติกรรมนิยมเท่ากับกลุ่มมนุษยนิยมร้อยละ 38.24 ($n=13$) และกลุ่มการให้คำปรึกษาอื่น ๆ ร้อยละ 23.25 ($n=8$) และเมื่อพิจารณาแยกตามประเภทของการให้คำปรึกษา พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร้อยละ 82.4 ($n=28$) และการให้คำปรึกษารายบุคคล ร้อยละ 17.7 ($n=6$)

ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละคุณลักษณะของประชากรโดยรวมและจำแนกตามปัญหาสุขภาพจิต

	ความเครียด		ความวิตกกังวล		ภาวะซึมเศร้า		รวม	
	$(n = 10)$		$(n = 10)$		$(n = 14)$		$(n = 34)$	
	n	%	n	%	n	%	n	%
กลุ่มตัวอย่าง								
นักเรียน	3	30.00	5	50.00	10	71.43	18	52.94
นิสิตและนักศึกษา	7	70.00	5	50.00	4	28.57	16	47.06
แนวคิดทฤษฎี								
กลุ่มปัญหาและพฤติกรรมนิยม	6	60.00	3	30.00	5	35.72	13	38.24
กลุ่มมนุษยนิยม	3	30.00	6	60.00	3	21.43	13	38.24
กลุ่มการให้คำปรึกษาอื่น ๆ	1	10.00	1	10.00	6	42.85	8	23.52
รูปแบบการให้คำปรึกษา								
การให้คำปรึกษารายบุคคล	4	40.00	1	10.00	1	7.14	6	17.65
การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	6	60.00	9	90.00	13	92.86	28	82.35
การออกแบบการทดลอง								
มีกลุ่มควบคุม	8	80.00	8	80.00	12	85.71	28	82.35
ไม่มีกลุ่มควบคุม	2	20.00	2	20.00	2	14.29	6	17.65

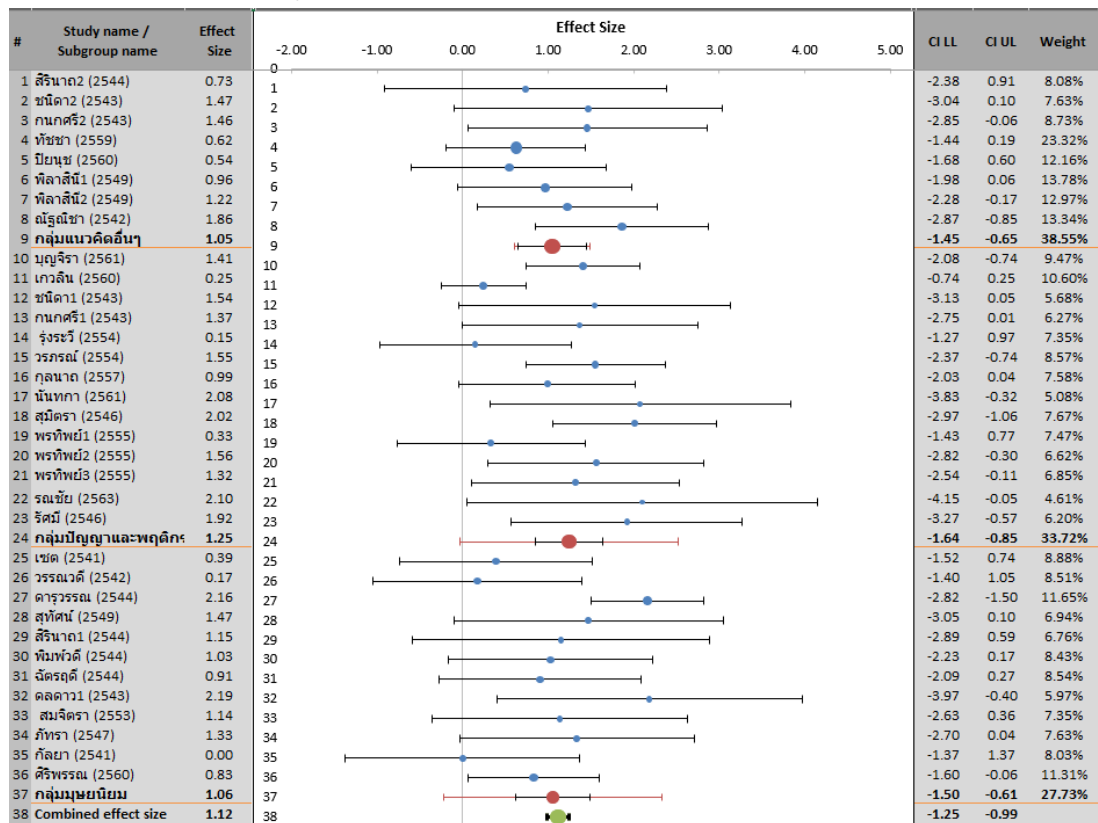
การออกแบบงานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ส่วนใหญ่ออกแบบการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Pretest Posttest Control Group Design) ร้อยละ 82.4 ($n=28$) และมีการกลุ่มทดลองเพียงอย่างเดียว (One Group Pretest Posttest Design) ร้อยละ 17.65 ($n=6$) ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยที่ศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตพบว่า ขนาดอิทธิพลโดยรวมของโปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับปัญหาสุขภาพจิต (overall mean effect size) เท่ากับ -1.14 ($S.D. = 0.11$) (ขนาดใหญ่) โดยมีค่าขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาอยู่ระหว่าง 0.00 และ -2.19 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาได้อย่างมาก รายละเอียดขนาดอิทธิพลของแต่ละงานวิจัย

ตอนที่ 2 เสนอผลการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์ห่อถัก

จากค่าขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่นำเสนอไปข้างต้น สังเกตได้ว่าแต่ละโปรแกรมการให้คำปรึกษามีค่าขนาดอิทธิพลแตกต่างกัน และเมื่อทำการทดสอบ Q test เพื่อประเมินความต่างแบบกัน (heterogeneity) ระหว่างผลการศึกษาของแต่ละงานวิจัยพบว่า ขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่นำมาศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่า I^2 ร้อยละ 49.3 นั้นหมายความว่าผลการศึกษาที่ได้จากแต่ละงานวิจัยมีความต่างแบบกันโดยไม่ได้เกิดจากความบังเอิญตามธรรมชาติทางสถิติ เช่น ขนาดตัวอย่างวิจัยไม่เท่ากันที่มีผลทำให้ขนาดอิทธิพลต่างกัน แต่ความแตกต่างเหล่านี้ อาจเกิดจากลักษณะของการออกแบบโปรแกรมให้คำปรึกษาที่ต่างกัน ในด้านแนวคิดทฤษฎีของโปรแกรมการให้คำปรึกษา รูปแบบการให้คำปรึกษา พบว่า

แนวคิดทฤษฎีของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแนวคิดกลุ่มปัญญาและพฤติกรรมนิยมมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับขนาดใหญ่ มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 1.25 (95% CI: $0.85, 1.64$) ใกล้เคียงกับแนวคิดกลุ่มมนุษยนิยมมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 1.06 (95% CI: $0.61, 1.50$) (ภาพที่ 3) 2) รูปแบบการให้คำปรึกษาทั้งการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลมีค่าขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับสูง โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 1.23 (95% CI: $0.45, 2.02$) และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 1.12 (95% CI: $0.88, 1.36$) 3) การออกแบบการทดลอง ทั้งการออกแบบการทดลองให้ไม่มีกลุ่มควบคุมมีค่าขนาดอิทธิพลและการออกแบบที่มีกลุ่มควบคุมมีค่าขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับสูง โดยการออกแบบการทดลองที่ไม่มีกลุ่มมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ -1.51 และการออกแบบที่มีกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.18 4) กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.18 อยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล

เท่ากับ 1.08 และ 5) จำนวนครั้งของการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาที่มีจำนวนครั้งอยู่ระหว่าง 8 – 10 ครั้ง มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 1.28



ภาพที่ 3 Forest Plot ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับปัญหาสุขภาพจิตตามแนวคิดโปรแกรม

ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับความเครียดมีค่าขนาดอิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 1.08 ($S.D. = 0.19$) พบค่าขนาดอิทธิพลอยู่ระหว่าง 0.15 และ 2.78 (ขนาดใหญ่) เมื่อพิจารณาค่าขนาดอิทธิพลของคุณลักษณะ พบว่า 1) แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มมนุษยนิยมมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 1.16 (95% CI : 0.76 , 1.56) 2) รูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลมีค่าขนาดอิทธิพลสูงที่สุดมีค่าเท่ากับ 1.40 (95% CI : 0.62 , 2.18) 3) การออกแบบการทดลองที่ไม่มีกลุ่มควบคุมมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 1.99 (95% CI : 1.00 , 2.97) 4) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 1.13 (95% CI : 0.46 , 1.81) 5) จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาอยู่ระหว่าง 8 – 10 ครั้ง มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 1.31 (95% CI : 0.61 , 2.01)

ตารางที่ 2 ความถี่และค่าขนาดอิทธิพลของปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามคุณลักษณะ

ตัวแปร	ความเครียด		ความวิตกกังวล		ภาวะซึมเศร้า		ปัญหาสุขภาพจิต	
	N	ค่าขนาดอิทธิพล	N	ค่าขนาดอิทธิพล	N	ค่าขนาดอิทธิพล	N	ค่าขนาดอิทธิพล
แนวคิดการให้คำปรึกษา	10	-1.08	10	-0.99	14	-1.28	34	-1.14
แนวคิดกลุ่มปัญหาและพฤติกรรมนิยม	6	-1.11	3	-1.01	5	-1.66	14	-1.25
แนวคิดกลุ่มมนุษยนิยม	3	-1.16	6	-0.80	3	-1.33	12	-1.06
แนวคิดกลุ่มการให้คำปรึกษาอื่น ๆ	1	-0.73	1	-1.86	6	-0.94	8	-1.05
รูปแบบการให้คำปรึกษา	10	-1.08	10	-0.99	14	-1.28	34	-1.14
การให้คำปรึกษารายบุคคล	4	-1.40	1	-0.17	1	-2.10	6	-1.23
การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	6	-0.91	9	-1.08	13	-1.25	28	-1.12
การออกแบบการทดลอง	10	-1.08	10	-0.99	14	-1.28	34	-1.14
มีกลุ่มควบคุม	8	-0.92	8	-0.86	14	-1.16	28	-1.06
ไม่มีกลุ่มควบคุม	2	-1.99	2	-1.58	2	-1.30	6	-1.51
กลุ่มตัวอย่าง	10	-1.08	10	-0.99	14	-1.28	34	-1.14
นักเรียน	3	-0.97	5	-1.03	10	-1.34	18	-1.18
นักศึกษา	7	-1.13	5	-0.95	4	-1.16	16	-1.08

ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับความวิตกกังวลมีค่าขนาดอิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 1.08 ($S.D. = 0.26$) พบค่าขนาดอิทธิพลอยู่ระหว่าง 0.00 และ 2.78 (ขนาดใหญ่) เมื่อพิจารณาตามคุณลักษณะ พบว่า 1) แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแนวคิดกลุ่มปัญหาและพฤติกรรมนิยมมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 1.01 (95% CI : 0.81 , 2.84) 2) รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 1.08 (95% CI : 0.50 , 1.66) 3) การออกแบบการทดลองให้ไม่มีกลุ่มควบคุมมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 1.58 (95% CI : 2.90 , 6.06) 4) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 1.03 (95% CI : 0.13 , 1.93) 5) จำนวนครั้งของการให้คำปรึกษาระหว่าง 8 – 10 ครั้ง มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 1.07 (95% CI : 0.08 , 2.05)

ค่าขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับภาวะซึมเศร้ามีค่าขนาดอิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 1.28 ($S.D. = 0.15$) ค่าขนาดอิทธิพลอยู่ระหว่าง 0.54 และ 2.16 (ขนาดใหญ่) เมื่อพิจารณาค่าขนาดอิทธิพลของคุณลักษณะ พบว่า 1) ลักษณะแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแนวคิดกลุ่มปัญหาและพฤติกรรมนิยมมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 1.66 (95% CI : 1.21 , 2.11) 2)

รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีค่าขนาดอิทธิพลมากที่สุดเท่ากับ 1.25 (95% CI : 0.93 , 1.58) 3) การออกแบบการทดลองให้ไม่มีกลุ่มควบคุมมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับการออกแบบการทดลองที่มีกลุ่มควบคุม โดยค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.30 (95% CI : 0.96 , 1.65) 4) กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษา มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 1.34 (95% CI : 0.96 , 1.73) และ 1.16 (95% CI : 0.14 , 2.18) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตมีระดับขนาดอิทธิพลแตกต่างกันตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา ขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาต่อปัญหาสุขภาพจิตมีระดับขนาดอิทธิพลแตกต่างกันตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา พบว่า งานวิจัยที่ใช้แนวคิดกลุ่มปัญหาและพฤติกรรมนิยมมีค่าขนาดอิทธิพลมากที่สุด แสดงถึงโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่ใช้แนวคิดกลุ่มปัญหาและพฤติกรรมนิยม มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพจิตดีขึ้นมากที่สุด และพบว่างานวิจัยที่ใช้แนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มมนุษยนิยมมีค่าขนาดอิทธิพลใกล้เคียงกับกลุ่มปัญหาและพฤติกรรมนิยม อาจเพราะแนวคิดกลุ่มปัญหาและพฤติกรรมนิยมมีเป้าหมายให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความคิดที่ไม่เหมาะสมของตนที่ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยแนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม เน้นการชี้แนะ โน้มน้าว และให้ผู้รับคำปรึกษาเผชิญหน้าได้โต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผล และการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมใช้คำถามปลายเปิดเพื่อช่วยให้เข้าใจความคิดที่ไร้เหตุผล ความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลมักเกิดขึ้นในผู้ที่ประสบกับปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ (Corey, 2015) อีกทั้งการศึกษาของ White and Freeman (2000) ยืนยันว่าแนวคิดกลุ่มปัญหาและพฤติกรรมนิยมมีประโยชน์สำหรับปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ และนักจิตวิทยา (Corey, 2015; Glasser, 2001) อธิบายธรรมชาติแนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มมนุษยนิยมโดยว่ามีความสามารถ น่าเชื่อถือ สามารถเข้าใจและชี้นำตนเอง สร้างสรรค์ มีความอยู่รอด และดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผู้ที่เผชิญกับภาวะหนึ่งของปัญหาสุขภาพจิต สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มแนวคิดปัญหาและพฤติกรรมนิยม และแนวคิดมนุษยนิยมใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อกลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต

การใช้แนวคิดการให้คำปรึกษาสำหรับปัญหาสุขภาพจิตโดยแยกปัญหาสุขภาพจิต

1.1 สำหรับความเครียด สำหรับความเครียด ผลการศึกษาพบว่า งานวิจัยที่ใช้แนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มปัญหาและพฤติกรรมนิยมกับกลุ่มมนุษยนิยมมีค่าขนาดอิทธิพลใกล้เคียงกัน แสดงถึงโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่ใช้แนวคิดกลุ่มปัญหาและพฤติกรรมนิยมกับแนวคิดกลุ่มมนุษยนิยมมีการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพจิตดีขึ้นใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเพราะผู้ที่มีความเครียดมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย ถูกคุกคามจากเรื่องต่าง ๆ การให้คำปรึกษากลุ่มมนุษยนิยมมีแนวคิดในการช่วยเหลือ จริ่งใจ

การยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข และเชื่อในศักยภาพ ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกปลอดภัย เปิดใจยอมรับผู้ให้คำปรึกษา (วัชร ทรัพย์มี, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลนาถ คงเหล่ (2557) พบว่าหลังเข้าโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมสามารถลดความเครียดของนักศึกษาสภาพพอพินิจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวคิดกลุ่มปัญญาและพฤติกรรมนิยมมีเทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีความเป็นรูปธรรม เช่น การให้การบ้าน การลำดับความสำคัญ เปรียบเทียบ การใช้คำถาม (ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร, 2558) เทคนิคเหล่านี้มีประสิทธิผลต่อผู้ที่มีความเครียด ได้จัดการความคิดที่สับสน ลำดับความสำคัญ และมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jo, Lee, Kim, and Huh (2019) พบว่านักศึกษาหลังเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมต่อความเครียดในการหางานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าแนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มกลุ่มมนุษยนิยม และแนวคิดกลุ่มปัญญาและพฤติกรรมนิยม มีประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษาสำหรับนักเรียน นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ใกล้เคียงกัน

1.2 สำหรับความวิตกกังวล ผลการศึกษาผลการศึกษา พบว่า งานวิจัยที่ใช้แนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มปัญญาและพฤติกรรมนิยมมีค่าขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับขนาดใหญ่สูงกว่ากลุ่มมนุษยนิยมที่อยู่ในระดับคาบเส้นระหว่างขนาดกลางและขนาดใหญ่ แต่มีค่าขนาดอิทธิพลใกล้เคียงกัน แสดงถึงโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่ใช้แนวคิดกลุ่มปัญญาและพฤติกรรมนิยมมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพจิตดีสูงกว่าแนวคิดกลุ่มมนุษยนิยมเล็กน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาโปรแกรมการช่วยเหลือสำหรับปัญหาสุขภาพจิตของ Huang, Nigatu, Smail-Crevier, Zhang, and Wang (2018) ศึกษาการวิเคราะห์ห่อภิมาณของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่าความวิตกกังวลแนวคิดกลุ่มปัญญาและพฤติกรรมนิยมมีค่าขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับกลาง โดยเหตุผลที่ทำให้ขนาดอิทธิพลแตกต่างกันอาจเป็นเพราะความแตกต่างทางวัฒนธรรมของไทยและต่างประเทศ กล่าวคือคนไทยมีความยึดหยุ่น สามารถปรับตัว และเปิดรับแนวทางต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของมัญชรี โชติรสฐิติ (2556) ศึกษาการปรับตัวของนักเรียนไทยในต่างประเทศ มีทัศนคติเชิงบวก เปิดรับประสบการณ์เพื่อปรับตัว และแนวคิดกลุ่มปัญญาและพฤติกรรมนิยมมีประสิทธิภาพในการรักษาความวิตกกังวล (Leahy, 2002; Scher, Segal, & Ingram, 2004)

1.3 ภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า งานวิจัยที่ใช้แนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มปัญญาและพฤติกรรมนิยมมีค่าขนาดอิทธิพลสูงกว่ากลุ่มอื่น แสดงถึงโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่ใช้แนวคิดกลุ่มปัญญาและพฤติกรรมนิยมมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพจิตดีขึ้นที่สุด มีการยืนยันว่าแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) แนวคิดกลุ่มปัญญาและพฤติกรรมนิยม เป็นวิธีการรักษาภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ (Beck, 1979; Bruijnicks, Rubeis, Hollon, & Huibers, 2019; Cuijpers et al., 2013) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Oud et al. (2019) ทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณผลการ

ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) ในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีคุณภาพในการลดอาการซึมเศร้า ทำให้มีค่าขนาดอิทธิพลสูงกว่าแนวคิดอื่น

2. ขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตจะมีระดับขนาดอิทธิพลแตกต่างกันไปตามรูปแบบการให้คำปรึกษา พบว่า ผลการศึกษาสำหรับปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมและความเครียด รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีขนาดอิทธิพลที่มีความใกล้เคียงกันมาก โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลมีค่าอิทธิพลสูงกว่าเล็กน้อย พบว่าขนาดอิทธิพลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอยู่ในระดับขนาดใหญ่ จึงอาจสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลและแบบกลุ่มสำหรับปัญหาสุขภาพจิตสามารถเลือกรูปแบบที่มีความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ และข้อจำกัดได้ โดยแต่ละรูปแบบมีจุดเด่นแตกต่างกัน คือ การให้คำปรึกษารายบุคคล ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือ แก้ไขเรื่องราวของตนเองโดยตรง ละเอียด ครอบคลุม และเพียงพอ(American Addiction Centers, 2021; เจียรนัย ทรงชัยกุล และ โกศล มีคุณ, 2554) โดยที่การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือ สมาชิกมีโอกาสได้เห็นผู้มีปัญหาคล้ายตนเอง เกิดการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร ทำให้เกิดการยอมรับตนเอง และรู้สึกว่ามีคุณค่า อีกทั้งการได้ตอบของสมาชิกเสมือนการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา ได้แนวทางแก้ไขปัญหของตนเองอีกด้วย และจากการวิเคราะห์ยังพบว่า งานวิจัยสำหรับปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่ มักมีรูปแบบการให้คำปรึกษาด้วยรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ในครั้งนี้ คือ กลุ่มนักเรียน นักศึกษา อยู่ในช่วงวัยรุ่น ช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งร่างกาย ด้านสังคมและด้านจิตใจ วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนเป็นอย่างมาก และมีกรรมกร่วมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนที่มีความชอบคล้ายคลึงกัน จากการศึกษาระบุว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ในการปรับตัวหลายอย่าง และเป็นวัยที่มีความสนิทสนมกับเพื่อน (พรณปพร ลีวิโรจน์ และอรวรรณ คุณสนอง, 2559) เช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของสมาชิกที่มีความต้องการใกล้เคียงกัน เพื่อแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม สมาชิกรู้สึกภาคภูมิใจ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เพราะฉะนั้นจึงสรุปได้ว่ารูปแบบการให้คำปรึกษาสำหรับปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน นักศึกษา สามารถเลือกได้ตามความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง และเงื่อนไขอื่น ๆ ของสมาชิกและผู้ให้คำปรึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ครูแนะแนว นักจิตวิทยาให้คำปรึกษาในโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยเลือกใช้แนวคิดกลุ่มปัญญานิยมและพฤติกรรมหรือกลุ่มมนุษยนิยมในการให้คำปรึกษาได้ตามความถนัด และการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาสามารถเลือกได้ทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล

2. หน่วยงาน หรือองค์กรควรส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาในโรงเรียน หรือมหาวิทยาลัยได้มีโอกาสในการศึกษาอบรมเพิ่มพูนความชำนาญในแนวคิดกลุ่มปัญญาและพฤติกรรมนิยม และแนวคิดมนุษยนิยม รวมทั้งรูปแบบการให้คำปรึกษาทั้งแบบกลุ่มและแบบเดี่ยว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการช่วยเหลือนักเรียน นิสิตและนักศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ประจำปี 2559 – 2562. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/hdc/>
- กุลนาถ คงเหล่. (2557). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมที่มีต่อความเครียดของนักศึกษาสภาพอพนิจระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยหาดใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต. มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- เจียรนัย ทรงชัยกุลและโกศล มีคุณ. (2554). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม. ใน ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (บรรณาธิการ), ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา. นนทบุรี: โรงพิมพ์สุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ณัฐิกา ราชบุตรและคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมออกกำลังกายเชิงประยุกต์ต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 22(1), 76-85.
- ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร. (2558). *Cognitive Behavior Therapy*. กรุงเทพฯ: เอกสารประกอบการสอน. .
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *การวิเคราะห์อารมณ์*. กรุงเทพฯ: นิชนเอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- เบญจวรรณ บุญยะประพันธ์. (2544). *การสังเคราะห์งานวิจัยด้านการให้คำปรึกษาในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณและวิไลลักษณ์ พงษ์โสภณ. (2556). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณปพร ลีวิโรจน์ และ อรรพรรณ คุณสนอง. (2559). *สำนักงานปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา*. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), กรุงเทพฯ.
- มัญชรี โชติรสสุติ. (2556). *การปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของนักเรียนไทยในต่างประเทศ*. หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารประยุกต์ คณะภาษาและการสื่อสาร. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- วัชร ทรัพย์มี. (2556). *ทฤษฎีให้บริการปรึกษา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- Aaron Temkin Beck. (1979). *Cognitive therapy of depression*: Guilford press.
- American Addiction Centers. (2021). *Psychotherapy Guide: Group Therapy vs. Individual Therapy*. Retrieved from <https://americanaddictioncenters.org/therapy-treatment/group-individual>
- Bruijninks, S. J., DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., & Huibers, M. J. (2019). The potential role of learning capacity in cognitive behavior therapy for depression: a systematic review of the evidence and future directions for improving therapeutic learning. *Clinical Psychological Science*, 7(4), 668-692.
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic press.
- Corey, G. (2015). Theory and practice of group counseling: Cengage Learning. *California: Brooks Cole*.
- Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., & Dobson, K. S. (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(7), 376-385.
- Glasser, W. (2001). *Counseling with choice theory: The new reality therapy*: Harper Collins.
- Huang, J., Nigatu, Y. T., Smail-Crevier, R., Zhang, X., & Wang, J. (2018). Interventions for common mental health problems among university and college students: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of psychiatric research*, 107, 1-10.
- Jo, H.-S., Lee, Y.-B., Kim, Y.-H., & Huh, M.-R. (2019). Effects of REBT Applied Horticultural Activity Program on Irrational Beliefs, Job-Seeking Stress, and Career Maturity of University Students. *Journal of People, Plants, and Environment*, 22(6), 601-609.
- Kessler RC et al. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry*, 20(4).
- Leahy, R. L. (2002). Cognitive Therapy: Current. *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and application*, 418.
- Oud, M., De Winter, L., Vermeulen-Smit, E., Boddien, D., Nauta, M., Stone, L., Kendall, T. (2019). Effectiveness of CBT for children and adolescents with depression: A systematic review and meta-regression analysis. *European psychiatry*, 57, 33-45.
- Paola Pedrelli, c. a. M. N., Albert Yeung, Courtney Zulauf, and Timothy Wilens. (2015). College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Acad Psychiatry*, 39(5), 503-511.

Scher, C., Segal, Z., & Ingram, R. (2004). Beck's Theory of Depression. *Contemporary cognitive therapy: Theory, research, and practice*, 27-44.

White, J. R., & Freeman, A. S. (2000). *Cognitive-behavioral group therapy: For specific problems and populations*: American Psychological Association.
