

การเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการ โดยการให้การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับ และพันธสัญญาแบบกลุ่ม

จินตสุริน ศรีชุมพล¹ พิชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์² ครรชิต แสนอุบล³

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ (2) เปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่กลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล และ (3) เปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ประชากรที่ใช้คือ พ่อหรือแม่ที่ลูกเป็นนักเรียนของศูนย์การศึกษาพิเศษ ตัวอย่างเป็นพ่อหรือแม่ที่มีค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 จำนวน 16 คน ได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการให้การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาแบบกลุ่มและแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .919 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่

ผลการวิจัย พบว่า (1) รูปแบบการให้การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาแบบกลุ่มใช้การบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาเป็นฐานประกอบไปด้วย 8 กระบวนการที่สอดคล้องไปกับ 6 เทคนิคตาม Hexaflex Model (2) การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่กลุ่มทดลองในระยะหลังและติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ (3) การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่กลุ่มทดลองในระยะหลังและติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การให้การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาแบบกลุ่ม;
ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก; พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

ประเภทบทความ: บทความวิจัย

¹ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 ซอยสุขุมวิท 23 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110, ประเทศไทย
ผู้รับผิดชอบบทความ อีเมล: tinutsirin@gmail.com

^{2,3} คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

An Enhancement Positive Psychological Capital for Parents of Children with Disabilities through Group Counseling with Acceptance and Commitment Therapy

Tinatsirin Srichumpon¹ Patcharaporn Srisawat² Kanchit Sanubon³

Abstract

This research article aims to study (1) to develop a program of group counseling with acceptance and commitment therapy for parents of children with disabilities, (2) to compare the positive psychological capital of parents of children with disabilities in the experimental group, and (3) to compare the positive psychological capital of parents of children with disabilities between the experimental and control groups. The population used in the study were parents of children with disabilities in special education. The sample groups were 16 parents of children with disabilities who was lower than the 25th percentile, in an experimental group and a control group, with eight people in each group. The research instrument was a program on group counseling with acceptance and commitment therapy.

Findings are as follows: (1) a program on group counseling with acceptance and commitment therapy had eight applications that corresponded with five techniques and six exercises according to the Hexaflex model; (2) a comparison of positive psychological capital for parents of children with disabilities in post and follow-up period was significantly higher than before period at a level of .05.; and (3) a 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.

Keywords: Group Counseling with Acceptance and Commitment Therapy; Positive Psychological Capital; Parents of Children with Disabilities

Type of Article: Research Article

¹ Doctor of Philosophy Program in Guidance Psychology, Srinakharinwirot University
114 Soi Sukhumvit 23, Sukhumvit Road, Khlong Toei Nuea, Wattana, Bangkok 10110, Thailand
Corresponding Author Email: tinatsirin@gmail.com

^{2,3} Faculty of Education, Srinakharinwirot University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

Seligman (1998) ได้กล่าวว่าจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) เป็นกระบวนทัศน์ใหม่ที่มีบทบาทต่อความคิดโดยมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาความเข้มแข็งภายในจิตใจของบุคคลและจัดสิ่งที่ไม่ดีในชีวิตรวมทั้งเป็นการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตโดยอยู่บนหลักการและระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ ต่อมา Luoma, Hayes, and Walser (2007) พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychological capital) บูรณาการมาจากจิตวิทยาเชิงบวก 4 องค์ประกอบได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ความหวัง (hope) การมองโลกในแง่ดี (optimism) และความยืดหยุ่นตัว (resilience) เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งต่อมาภายหลังทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกได้ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายเพื่อเสริมสร้างทัศนคติและพฤติกรรมโดยรวมในเชิงบวกเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ทำให้มีสุขภาพจิตดีและสุขภาพกายดี ผู้ที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงจะมีแนวโน้มที่จะก้าวข้ามพ้นปัญหาและอุปสรรคได้ (Luoma et al., 2007) ดังเช่น Noor, Gul, and Tahir-Khalily (2017) ศึกษาอิทธิพลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับการปรับตัวทางจิตวิทยาของพ่อแม่ของลูกที่มีความพิการทางสติปัญญา พบว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางจิตวิทยาของพ่อแม่ของลูกที่มีความพิการทางสติปัญญาอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษายังระบุด้วยว่าพ่อแม่มีการมองโลกในแง่ดีสูงกว่าและมีการปรับตัวทางจิตวิทยามากกว่าแม่ เป็นต้น

ผู้วิจัยจึงได้นำทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมาเสริมสร้างให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยการให้การปรึกษากลุ่มร่วมกับการให้โปรแกรมการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา (acceptance and commitment therapy) ซึ่งการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาเป็นคลื่นลูกที่ 3 ของการบำบัดแบบการรู้คิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) (Neukrug, 2021) โดย Steven C. Hayes เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดนี้โดยบูรณาการแนวคิดของจิตวิทยาตะวันออก ได้แก่ การมีสติ (mindfulness) และการยอมรับ (acceptance) ปัจจุบันมีการนำการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาไปใช้อย่างแพร่หลายทั้งในอเมริกา ยุโรปและออสเตรเลีย และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่บ่งชี้ว่าเป็นทฤษฎีการปรึกษาและกลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพบุคคลแนวใหม่ที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ในรูปแบบของกระบวนการปรึกษาหรือการบำบัดเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ (Haenjohn, 2018)

ตัวอย่างการศึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในกลุ่มพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการในต่างประเทศ เช่น Sharif Mohammadi, Chorami, Sharifi, and Ghazanfari (2020) ได้ศึกษาผลของการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกอย่างมีสติและการอบรมเรื่องทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อความเครียดและความยืดหยุ่นทางจิตใจของแม่ที่ลูกมีความพิการทางการเห็นในประเทศอิหร่าน พบว่า มีผลในการลดความเครียดและเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญ Bergman, Renhorn, Berg, Lappalainen, Ghaderi, and Hirvikoski (2023) ได้ศึกษาความเป็นไปได้ของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม (group counseling with acceptance and commitment therapy) กับพ่อแม่ที่ลูกมีความพิการประเภทออทิสติกและความพิการประเภทอื่นที่มีความเครียดสูง โดยใช้แบบประเมินตนเอง (self-rating scale) พบว่า พ่อแม่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะช่วยให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการสามารถปรับตัวและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับลูกพิการได้อย่างมีความสุข และเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้

สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมการปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในกลุ่มพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ
2. เพื่อเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการของกลุ่มทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการของกลุ่มทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านตัวแปร

1.1 ตัวแปรจัดกระทำได้แก่ การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม (group counseling with acceptance and commitment therapy)

1.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychological Capital--PsyCap)

2. ขอบเขตด้านประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย คือ พ่อหรือแม่ของนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์การศึกษาพิเศษทั่วประเทศ จำนวน 26,199 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นออกเป็น 6 ภาค แล้วสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายได้ 8 ศูนย์ กำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางสุ่มตัวอย่างของยามานะได้ ขนาดตัวอย่างจำนวน 394 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% นำมาศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ในระยะที่ 1 แล้วจึงทำการคัดเลือกพ่อหรือแม่ที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง สัมภาษณ์ความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลองจำนวน 16 คน และสุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 8 คน ตามแนวคิดของคอเรีย (Corey, 2016) ที่กล่าวว่าในการให้การปรึกษากลุ่ม ขนาดของตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ควรมีจำนวน 8 คน

ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย

1. ประโยชน์ในเชิงวิชาการ คือทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ว่าการปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มสามารถนำมาใช้ในการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการได้
2. ประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ คือ การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มช่วยให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ สามารถยอมรับ ปรับตัวและอยู่ร่วมกับลูกได้อย่างมีความสุข รวมทั้งผู้สนใจก็สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพ่อแม่ในตัวอย่างอื่นที่มีความใกล้เคียงกันได้

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา

Steven C. Hayes เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา (acceptance and commitment therapy) (Neukrug, 2021) นำเสนอครั้งแรกใน ค.ศ. 1985 ในการประชุมสมาคมเพื่อการวิเคราะห์พฤติกรรม (association for behavior analysis) โดยช่วงแรกการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาสร้างขึ้นจากการบูรณาการหลักการทางเทคนิคของปรัชญาตะวันออกแบบดั้งเดิมและพฤติกรรมบำบัด ค.ศ. 1993 เฮย์สได้ยกระดับการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาให้กลายเป็นแนวคิดที่เกิดจากการบูรณาการเชิงทฤษฎีโดยการผสมผสานแนวคิดของปรัชญาบริบทนิยมเชิงหน้าที่ (rational contextualism) และสร้างทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ (relational frame theory) (Luoma et al., 2007) เพื่อเป็นพื้นฐานในการอธิบายโมเดลความเจ็บป่วยทางจิตวิทยา (model of psychopathology) Hayes, Luoma, Bond, Masuda, and Lillis (2006) ให้ความหมายการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาว่า เป็นการบำบัดที่อยู่บนพื้นฐานของปรัชญากลุ่มบริบท ทฤษฎีพื้นฐานของภาษาและความคิด รวมทั้งการประยุกต์ทฤษฎีด้านพยาธิสภาพทางจิตวิทยาและการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะทางจิตวิทยา Luoma et al. (2007) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของกลุ่มพฤติกรรมนิยมแนวใหม่ โดยมีทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ (RFT) เป็นพื้นฐาน บูรณาการสติ การยอมรับ การสร้างพันธะสัญญา และกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผ่านกระบวนการหลัก 6 ประการที่ทับซ้อนและเชื่อมโยงกัน ซึ่งเป็นกระบวนการของการอยู่กับปัจจุบันและมีสติในการคงไว้ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติตามค่านิยมที่เลือกสรร เพื่อสร้างความยืดหยุ่นทางจิตวิทยา

การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม

การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม คือ การบูรณาการการปรึกษากลุ่มและกระบวนการปรึกษาตามหลัก 6 ประการ ของแบบจำลองเฮกซะฟลักซ์ (the Hexaflex model) โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มเกิดความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างมีสติ และรับรู้ความเป็นจริงของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมของชีวิต โดยกระบวนการพื้นฐานของการให้การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาประกอบด้วย 8 ขั้นตอน สามารถเลือกทำลำดับใดก่อนหรือหลังก็ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้รับคำปรึกษา ณ ขณะนั้น กระบวนการ 8 ขั้นตอน ได้แก่ (Srisawat, 2022) (1) การสร้างสัมพันธภาพ (2) การพัฒนาความสัมพันธ์ด้านการให้ความร่วมมือและความเสมอภาค (3) การศึกษาประวัติ (4) การได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและการตั้งเป้าหมายกว้าง (5) การให้สุขภาพจิตศึกษาในเรื่องของความยืดหยุ่นทางจิตใจ (6) การจัดเตรียมแบบฝึกหัดเพื่อพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจ (7) การทำให้ค่านิยมมีความชัดเจนและยึดถือชีวิตตามค่านิยม และ (8) การใช้ชีวิตโดยยึดตามค่านิยมเป็นหลัก

เทคนิคการให้การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญา

เทคนิคการปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญาประกอบด้วย 5 เทคนิค และ 6 แบบฝึกหัดที่สอดคล้องไปกับกระบวนการบำบัดแบบยอมรับและพันธะสัญญา (Srisawat, 2022) โดย 5 เทคนิค ได้แก่

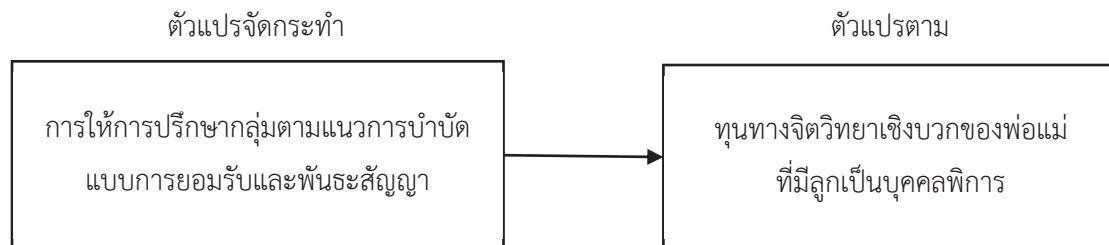
(1) เทคนิคการให้ความเมตตา การยอมรับ ความเคารพและความเห็นอกเห็นใจ (compassion, acceptance, respect, and empathy) (2) เทคนิคการส่งเสริมความสัมพันธ์ด้านความร่วมมือและความเสมอภาค (promoting a collaboratives and egalitarian relationship) (3) เทคนิคการศึกษาประวัติ (taking history) โดยประวัติที่ต้องศึกษาได้แก่ อาการสำคัญ การประเมินค่านิยมขั้นต้น บริบทของชีวิตหรือประวัติชีวิต ความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจ ปัจจัยจิตใจ ความยืดหยุ่นและความเข้มแข็งทางจิตใจ (4) เทคนิคการได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและการตั้งเป้าหมาย (obtaining informed consent and goal setting) และ (5) เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษา (psycho-education) ส่วน 6 แบบฝึกหัด ซึ่งสอดคล้องตามกระบวนการหลัก 6 ประการของแบบจำลองเฮกซะเฟล็กซ์ (the Hexaflex Model) ได้แก่ (1) แบบฝึกหัดการแยกความคิด (cognitive defusion exercise) (2) แบบฝึกหัดการยอมรับ (acceptance exercise) (3) แบบฝึกหัดการอยู่กับปัจจุบัน (being present exercise) (4) แบบฝึกหัดการรับรู้ตัวตนตามบริบท (self-as-context exercise) (5) แบบฝึกหัดระบุทิศทางค่านิยม (defining valued directions exercise) และ (6) แบบฝึกหัดการปฏิบัติตามความมุ่งมั่น (committed action exercise) (Srisawat, 2022)

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

จิตวิทยาเชิงบวกเป็นสาขาใหม่ของจิตวิทยา ริเริ่มโดยศาสตราจารย์มาร์ติน เซลิเกแมน โดยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง ต่างจากจิตวิทยาดั้งเดิมที่เน้นในเรื่องของการรักษาและการแก้พฤติกรรมที่ผิดปกติเป็นหลัก จิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง การศึกษาทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับด้านบวกของมนุษย์ทั้งในเรื่องการทำงานของร่างกายและในเรื่องอื่น ๆ ของชีวิตที่รวมถึงด้านชีววิทยา บุคลิกภาพ สัมพันธภาพ ความมั่นคง วัฒนธรรมและในมิติอื่น ๆ ทั้งหมด (Seligman, 1998) และ Luthans, Luthans, and Luthans (2004) จิตวิทยาเชิงบวกเป็นแนวคิดที่นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบุคลากรในองค์กรเพื่อสร้างเสริมประสิทธิภาพขององค์กร ค.ศ. 2004 Luthans et al. (2004) ได้พัฒนาแนวคิดเรื่อง “ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก” (Psychological Capital--PsyCap) มีการให้นิยามเป็นครั้งแรกในหนังสือชื่อ “การจัดการมนุษย์ สังคมและทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในปัจจุบัน: การลงทุนในมนุษย์ พลวัตขององค์กรเพื่อความได้เปรียบในการแข่งขัน” (Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage, organizational dynamic) โดยในช่วงแรกพฤติกรรมองค์กรเชิงบวกมี 5 องค์ประกอบ ค.ศ. 2005 ได้เพิ่มอีก 1 องค์ประกอบมาศึกษาร่วมกัน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ความหวัง (hope) การมองโลกในแง่ดี (optimism) และความยืดหยุ่นตัว (resilience) และเรียกรวมกันว่า “ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก” (Positive Psychological Capital--PsyCap) ซึ่งเมื่อนำมารวมกันแล้วพบว่ามีประสิทธิภาพในการทำนายผลการปฏิบัติงานของคนในองค์กรดีกว่าการแยกทำนายแต่ละตัว ซึ่งลูธานส์และคณะ (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007) ให้ความหมายว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นคุณลักษณะหรือความสามารถทางบวกของบุคคลที่มีความเป็นเอกลักษณ์ สามารถวัดได้และพัฒนาได้ และมีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน กว่า 20 ปีที่ผ่านมาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (PsyCap) มักจะถูกนำไปกล่าวถึงและใช้อ้างอิงในการศึกษาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมองค์กรเป็นหลัก แต่ในระยะหลัง นอกจากเรื่องของจิตวิทยาองค์กรแล้ว เริ่มมีการนำแนวคิดเรื่องทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกไปประยุกต์ใช้ในเรื่องอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น การใช้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อพัฒนาสมรรถนะเชิงบุคคล เช่น การเพิ่มความเป็น

ผู้นำเชิงบวก นอกจากนั้น ภายหลังจากที่นักวิจัยเริ่มสนใจในการศึกษาผลกระทบของทุนทางจิตวิทยากับความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคมมากขึ้นในหลาย ๆ ประเทศ อีกด้วย

กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดของการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญากลุ่ม เพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

สมมุติฐานของการวิจัย

สมมุติฐานที่ 1 (H1): พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญากลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีระดับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกหลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลอง

สมมุติฐานที่ 2 (H2): พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญากลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีระดับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกหลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีวิจัย

1. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการคือ โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญากลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ โดยมีการดำเนินการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และตำราเกี่ยวกับการให้การปรึกษากลุ่มและการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา และได้นำทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ 4 องค์ประกอบที่ได้จากการวิจัยในระยะที่1 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหย่อนตัว นำมาสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญากลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา และวิธีดำเนินการ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) 0.80-1.00 จากนั้นผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

1.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปทดลองใช้ (tryout) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่าง แล้วนำโปรแกรมมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับตัวอย่างในการทดลองจริง

1.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้การศึกษาไปใช้เก็บข้อมูลกับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการให้การศึกษาแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอีกครั้งเพื่อนำผลมาวิเคราะห์หลังการทดลอง และทำการติดตามผล 1 เดือนทั้งกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยติดต่อทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยไปขออนุญาตในการเก็บข้อมูลกับศูนย์การศึกษาพิเศษ และความขออนุเคราะห์ในการขอใช้สถานที่สำหรับการเก็บข้อมูลการวิจัย

2.2 ผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างจากคะแนนทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ตั้งแต่ 25 เปอร์เซ็นไทล์ลงมา จำนวน 16 คน และสุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 8 คน สัมภาษณ์ความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยดำเนินการทดลองทั้งสิ้น 11 ครั้ง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการเพื่อนำไปเป็นคะแนนหลังการทดลอง

2.3 ผู้วิจัยติดตามผล 1 เดือน โดยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อเป็นคะแนนในระยะติดตาม

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมด้วยการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การเลือกใช้เทคนิค แนวคิด ทฤษฎี ขั้นตอนของกระบวนการให้การศึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

3.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One-Way Repeated Measures ANOVA)

3.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two-Way Repeated Measures ANOVA)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการให้การศึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการให้การศึกษากลุ่มตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา

เพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการมี 8 กระบวนการที่สอดคล้องไปกับ 6 เทคนิคตาม Hexaflex Model โดยโปรแกรมมี 11 ครั้ง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที มีรายละเอียดของโปรแกรดังนี้

ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศ จุดประสงค์ คือ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์และกฎกติกา แจ้งประโยชน์และความสำคัญของการเข้าร่วมการให้การปรึกษากลุ่ม และทำความเข้าใจเรื่องทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจด้วย Hexaflex Model กระบวนการให้การปรึกษา คือ การพัฒนาความสัมพันธ์ด้านการให้ความร่วมมือและความเสมอภาค เทคนิคที่ใช้ได้แก่ เทคนิคความเมตตา การยอมรับ ความเคารพและความเห็นอกเห็นใจ เทคนิคการส่งเสริมความสัมพันธ์ด้านความร่วมมือและความเสมอภาคและเทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษา

ครั้งที่ 2 การประเมินระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจ จุดประสงค์คือ ทำความเข้าใจระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจของสมาชิกแต่ละคน รับรู้และเข้าใจการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการเพิกเฉยและการขาดค่านิยม และเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจด้วย Hexaflex Model กระบวนการให้การปรึกษา คือ การศึกษาประวัติ การได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและกำหนดเป้าหมายกว้าง ๆ เทคนิคที่ใช้ได้แก่ เทคนิคของการศึกษาประวัติ เทคนิคการฝึกสติทางค่านิยม และเทคนิคการแสดงตัวแบบ

ครั้งที่ 3 การทบทวนประสบการณ์ (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) จุดประสงค์ คือ ให้ตระหนักรู้ว่าการทบทวนประสบการณ์เป็นสาเหตุทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำและฝึกการยอมรับตาม Hexaflex Model กระบวนการให้การปรึกษา คือ การให้แบบฝึกหัดเพื่อฝึกการยอมรับ เทคนิคที่ใช้ได้แก่ เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษาและเทคนิคฝึกการยอมรับ

ครั้งที่ 4 การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง จุดประสงค์ คือ ให้ตระหนักรู้ความสำคัญของการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และฝึกการเสริมสร้างตามองค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถของตนเอง กระบวนการให้การปรึกษา คือ การให้บ้านเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง เทคนิคที่ใช้ได้แก่ เทคนิคการฝึกสติที่ลมหายใจ เทคนิคการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง เทคนิคการชักจูงบทบาท และเทคนิคการเสริมแรงทางบวก

ครั้งที่ 5 การหลอมรวมความคิด (การเสริมสร้างความหวัง) จุดประสงค์คือ ให้ตระหนักรู้ว่าการหลอมรวมความคิดเป็นสาเหตุทำให้ขาดความหวังและฝึกการแยกความคิดตาม Hexaflex Model กระบวนการให้การปรึกษา คือ การให้แบบฝึกหัดการแยกความคิด เทคนิคที่ใช้ได้แก่ เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษาและเทคนิคฝึกแยกความคิด

ครั้งที่ 6 การเสริมสร้างความหวัง จุดประสงค์คือ ให้ตระหนักรู้ความสำคัญของการเสริมสร้างความหวัง และฝึกเสริมสร้างตามองค์ประกอบของความหวัง กระบวนการให้การปรึกษา คือ การให้บ้านเพื่อเสริมสร้างความหวัง เทคนิคที่ใช้ได้แก่ เทคนิคการฝึกสติที่ลมหายใจ เทคนิคการประเมินความหวัง เทคนิคการชักจูงบทบาท และเทคนิคการเสริมแรงทางบวกด้วยคลิปวิดีโอเรื่อง “อาจมีบางครั้งที่คุณล้มลงโดย นิค วูจิชิค”

ครั้งที่ 7 การถูกรอบำงด้วยมนต์ของอดีตและอนาคต (การเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี) จุดประสงค์ คือ ให้ตระหนักรู้ว่าการถูกรอบำงด้วยมนต์ของอดีตและอนาคตเป็นสาเหตุทำให้การมองโลกในแง่ดีต่ำและฝึกการอยู่กับปัจจุบันตาม Hexaflex Model กระบวนการให้การปรึกษา คือ การให้แบบฝึกหัดการอยู่กับปัจจุบัน

เทคนิคที่ใช้ได้แก่ เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษาและเทคนิคฝึกการอยู่กับปัจจุบัน

ครั้งที่ 8 การเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี จุดประสงค์คือ ให้ตระหนักรู้ความสำคัญของการเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีและฝึกการเสริมสร้างตามองค์ประกอบของการมองโลกในแง่ดี กระบวนการให้การปรึกษา คือ การให้การบ้านเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี เทคนิคที่ใช้ได้แก่ เทคนิคการฝึกสติที่ลมหายใจและเทคนิคการประเมินการมองโลกในแง่ดี เทคนิคการชักซ้อมบทบาทและเทคนิคการเสริมแรงทางบวกด้วยคลิปวิดีโอเรื่อง “เรื่องดี ๆ มีได้ทุกวัน”

ครั้งที่ 9 การเสริมสร้างความหยุ่นตัว จุดประสงค์คือ ให้ตระหนักรู้ว่าการยืดหยุ่นในอัตรตาเป็นสาเหตุทำให้ความหยุ่นตัวต่ำและฝึกการรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงตาม Hexaflex Model กระบวนการให้การปรึกษา การให้แบบฝึกหัดการฝึกการรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง เทคนิคที่ใช้ได้แก่ เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษาและเทคนิคฝึกการรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง

ครั้งที่ 10 การเสริมสร้างความหยุ่นตัว จุดประสงค์ คือ ให้ตระหนักรู้ความสำคัญของการเสริมสร้างความหยุ่นตัวและฝึกเสริมสร้างความหยุ่นตัว กระบวนการให้การปรึกษาคือ การให้การบ้านเพื่อเสริมสร้างความหยุ่นตัว เทคนิคที่ใช้ได้แก่ เทคนิคฝึกมีสติที่ลมหายใจ เทคนิคการประเมินความหยุ่นตัว เทคนิคการชักซ้อมบทบาทและเทคนิคการเสริมแรงทางบวก

ครั้งที่ 11 การปัจจัยमितและยุติกลุ่ม จุดประสงค์ คือ การทบทวนและสรุปประสบการณ์ที่ได้รับให้ตระหนักรู้ว่าการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 6 องค์ประกอบเป็นสาเหตุทำให้ทุนทางจิตวิทยาต่ำและทบทวนการฝึกแบบฝึกหัดตาม Hexaflex Model และให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน กระบวนการให้การปรึกษาคือ การทำให้ค่านิยมมีความชัดเจนและดำเนินชีวิตตามค่านิยมเป็นหลัก เทคนิคที่ใช้ได้แก่ เทคนิคความเมตตา การยอมรับ ความเคารพและความเห็นอกเห็นใจ เทคนิคฝึกกระบุทิศทางค่านิยม เทคนิคการกำหนดเป้าหมาย SMARTและเทคนิคการเสริมแรงทางบวก

ตาราง 1

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่ลูกเป็นบุคคลพิการโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล

ตัวแปร	กลุ่ม	ผลการให้การปรึกษากลุ่ม ที่มาเปรียบเทียบ	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p-value
ทุนทางจิตวิทยา เชิงบวกโดยรวม	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

2. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 จากตาราง 1 พบว่า ผลการเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการที่เป็นกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง โดยระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนทดลอง 0.65 เช่นเดียวกับระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลอง 0.95 และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะหลังทดลอง 0.29

3. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 จากตาราง 1 พบว่าผลการเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะติดตามผล 0.29 ซึ่งสูงกว่าในกลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะติดตามผล 0.58

การอภิปรายผล

1. การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ อภิปรายผลได้ดังนี้

การพัฒนารูปแบบโปรแกรมการให้การปรึกษาในครั้งนี้มาจากการใช้กระบวนการและเทคนิคของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาเป็นฐานในการให้การปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความหย่อนตัว ซึ่งมีความสำคัญและควรให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ได้เรียนรู้และทำความเข้าใจเพื่อนำไปพัฒนาตนเองให้เลี้ยงดูลูกได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงเรียงลำดับโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มโดยเริ่มต้นจากขั้นตอนการปฐมนิเทศและเสริมสร้างองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจนครบทั้ง 4 องค์ประกอบ จนไปถึงขั้นการปัจฉินิเทศและยุติกลุ่มเพื่อสรุปประเด็นต่าง ๆ ที่สมาชิกได้เรียนรู้และนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต โดยผู้วิจัยได้จัดลำดับกระบวนการให้การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาแบบกลุ่มจำนวน 8 กระบวนการ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความสัมพันธ์ด้านการให้ความร่วมมือและความเสมอภาค การศึกษาประวัติ การยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและกำหนดเป้าหมายกว้าง ๆ การให้สุขภาพจิตศึกษาในเรื่องของความยืดหยุ่นทางจิตใจ การให้แบบฝึกหัดตาม Hexaflex Model ซึ่งทำให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการได้พัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจให้เพิ่มขึ้นไปพร้อม ๆ กับการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 4 องค์ประกอบ สอดคล้องกับ Hayes, Strosahl, and Wilson (2012) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นความสามารถของบุคคลในการดำรงอยู่ในปัจจุบัน ยอมรับสภาพปัจจุบันของตน ได้และมีการกระทำตามค่านิยมที่ตนเองเลือก นอกจากนั้นโปรแกรมมีการกำหนดจำนวนครั้ง ความถี่และระยะเวลาที่สอดคล้องกับลักษณะและบริบทของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ รวมถึงการกำหนดรูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มที่ทำให้พ่อแม่ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมร่วมกัน และพลังของกลุ่มยังช่วยเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกให้พ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ

2. การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังการทดลองและระยะติดตามผล อภิปรายผลได้ดังนี้

กลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยรวม หลังทดลองและระยะ

ติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมุติฐานในการวิจัย ข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการให้การปรึกษาเป็นการนำกระบวนการและเทคนิคของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาที่เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาแนวใหม่หรือทฤษฎีพฤติกรรมนิยมยุคที่ 3 ซึ่งมีแนวคิดของปรัชญากลุ่มพฤติกรรมนิยม และทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ (RFT) เป็นพื้นฐานในการอธิบายสาเหตุของการหลอมรวมความคิด การหลีกเลี่ยงการประสพการณ์ ที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานใจ (Hayes, 2004) มาประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษากลุ่มกับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ช่วยทำให้พ่อแม่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถยอมรับว่าลูกเป็นบุคคลพิการที่พ่อแม่ต้องดูแล โดยไม่ตัดสินด้วยอารมณ์หรือพยายามใช้การควบคุมและขจัดทิ้ง สามารถแยกความคิดจากการหลอมรวมในกระบวนการทางภาษาออกจากกัน ทำให้พ่อแม่สามารถอยู่กับปัจจุบันได้อย่างมีสติโดยไม่ถูกครอบงำด้วยมโนคติของอดีตและอนาคต ทำให้ลดการยึดมั่นในอดีตมา รับรู้และรู้ทันการเปลี่ยนแปลง ทำให้พ่อแม่เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมหรือเป้าหมายของชีวิตที่จะอยู่ร่วมกับลูกและพัฒนาลูกที่เป็นบุคคลพิการให้สามารถช่วยเหลือตนเองและพึ่งพาตนเองได้ สอดคล้องกับ Bergman et al. (2023) ได้ทำการวิจัยโดยการให้การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญากับพ่อแม่ที่มีลูกที่มีความพิการประเภทออทิสติกและความพิการอื่น ๆ ผลการวิจัย พบว่า พ่อแม่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การรักษาพยาบาลเป็นไปได้ดี

3. การเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผล อภิปรายผลได้ดังนี้

กลุ่มทดลองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการโดยรวมระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการให้การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่มช่วยเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นบุคคลพิการ สอดคล้องกับคอเรย์ (Corey, 2016) ที่ได้กล่าวไว้ว่าการให้การปรึกษากลุ่มมีประโยชน์ต่อกลุ่มที่มุ่งเน้นการบำบัดรักษาโดยเปลี่ยนแปลงวิถีคิดความรู้สึก และพฤติกรรมขั้นพื้นฐาน ดังเช่น กลุ่มในโรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน ศูนย์ให้คำปรึกษาหรือคลินิก รวมทั้งในกลุ่มที่มีความหลากหลายทั้งในเรื่องอายุ ความสามารถหรือความทุพพลภาพ ปัญหาจากสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ระดับการศึกษา เชื้อชาติหรือชาติพันธุ์ อัตลักษณ์ทางเพศ และวัฒนธรรม และสอดคล้องกับกิปสันและมิทเชล (Gibson & Mitchell, 2008) ได้อธิบายไว้ว่า การให้การปรึกษากลุ่มจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเอง พัฒนาตนเองปรับเปลี่ยนแก้ไขความต้องการ ความกังวลและปัญหาต่าง ๆ ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนสมาชิกคนอื่นที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันภายใต้บรรยากาศของกลุ่มที่มีความปลอดภัยและอิสระ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีความไวต่อความต้องการและมีการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น เรียนรู้ในผลกระทบในพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อผู้อื่นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนใหม่ได้อย่างเหมาะสม ได้เรียนรู้การมีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น โดยมีความรับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองตามข้อเสนอแนะของสมาชิก รับผิดชอบในการช่วยเหลือสมาชิกอื่นโดยการแสดงความคิดเห็นของตนและมีปฏิสัมพันธ์ที่ตระหว่างกัน นอกจากเป็นการให้การปรึกษากลุ่มแล้วบทบาทของผู้นำกลุ่มมีความสำคัญมากต่อการบรรลุวัตถุประสงค์และความสำเร็จของการให้การปรึกษา เพราะผู้นำกลุ่มเป็นทั้งผู้ริเริ่ม ผู้วางแผน ผู้นำทาง ผู้วางแผนและดำเนินการระยะติดตามผล และเป็นผู้ประเมินการให้การปรึกษากลุ่มเพื่อค้นหาข้อบกพร่องและแนวทางในการแก้ไขทั้งในขณะดำเนินกระบวนการ

กลุ่มและหลังจากยุติกลุ่ม ซึ่งบทบาทเหล่านี้ส่งเสริมการรับฟังและการยอมรับซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการเข้าร่วมกลุ่ม ส่งเสริมการแสดงความรู้สึกและให้สมาชิกสนับสนุนวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ส่งเสริมให้เกิดการอภิปรายที่ทุกคนมีส่วนร่วมภายในกลุ่มและให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติและวิเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้เกิดความพยายามร่วมกันระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม สอดคล้องกับ Srisawat (2018) ได้กล่าวไว้ว่าความรับผิดชอบของผู้นำกลุ่มคือการเอื้ออำนวยให้กลุ่มประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ นอกจากบทบาทของผู้นำกลุ่มแล้วความสนใจในการเข้าร่วมการให้การปรึกษามีความสำคัญต่อบรรยากาศของกลุ่มและปฏิสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกกลุ่ม สอดคล้องกับ Jacobs, Masson, and Harvill (2009) ได้กล่าวไว้ว่า ความสนใจและพร้อมที่จะแบ่งปันเรื่องส่วนตัว ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความใกล้ชิดแนบแน่น ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และรู้สึกได้ถึงความเป็นเจ้าของกลุ่ม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการให้การปรึกษาที่ผู้วิจัยออกแบบนี้ นักจิตวิทยาหรือผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อสร้างเสริมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกเป็นบุคคลพิการที่มีอยู่ทั่วประเทศโดยในขั้นตอนการคัดเลือกสมาชิกกลุ่มควรคำนึงถึงบริบทของพ่อแม่ผู้ปกครองในท้องถิ่นนั้น ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนา ช่วงอายุ ระดับการศึกษา รวมถึงภาษาพูดที่ใช้สื่อสาร และผู้ที่จะนำไปใช้ควรมีทักษะในเรื่องการให้การปรึกษากลุ่มและมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา ซึ่งจะทำให้การนำโปรแกรมไปใช้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การให้การปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญาเป็นการให้การปรึกษาที่มีการบูรณาการแนวคิดของจิตวิทยาตะวันออก เช่น เรื่องการมีสติ (mindfulness) หรือการยอมรับความจริงของชีวิต (acceptance) จึงทำให้ผู้รับการปรึกษารับรู้และทำความเข้าใจได้ง่าย ซึ่งส่งผลดีในการจะบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา จึงควรมีการศึกษาการให้การปรึกษาตามแนวนี้ในผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไปที่ต้องการพัฒนาตนเองให้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขทั้งการให้การปรึกษารายบุคคลและการให้การปรึกษากลุ่ม

References

- 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. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(5), 1834-1849.
- Corey, G. (2016). *Theory and practice of group counseling* (9th ed.). Cengage Learning.
- Gibson, R. L., & Mitchell, M. H. (2008). *Introduction to counselling and guidance*. Prentice Hall of India.
- Haenjohn, J. (2018). *Emotions and stress management* (3rd ed.). Gedgood Creation. [In Thai]
- 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., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford.
- Jacobs, E., Masson, R. L., & Harvill, R. L. (2009). *Group counseling: Strategies and skills* (6th ed.). Cengage Learning.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger.
- 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, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford University Press.
- Neukrug, E. (2021). *Contemporary theories in counseling and psychotherapy*. Cognella Academic.
- Noor, R., Gul, S., & Tahir-Khalily, M. (2017). Pyscap as predictor of psychological adjustment among parents of intellectually disabled children. *Journal of Applied Environmental and Biological Science*, 7(1), 203-206.
- Seligman, M. E. P. (1998). *Learned optimism*. Pocket Books.
- 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.
- Srisawat, P. (2018). *Group counseling*. Danex Interporation. [In Thai]

Srisawat, P. (2022). Contemporary counseling theory concepts. In *The compilation of guidance concepts and psychological counseling theories course* (unit 14, pp. 18-28). Sukhothai Thammathirat Open University. [In Thai]