

ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง*

สุนันtha ตั้งปณิธานตี* พย.ม. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

ชนมน เชนจิรวัดณ์** พย.บ.

ปัญญา ลีศิริสรณ์*** ประกาศนียบัตร (ผู้ช่วยพยาบาล)

มินทร์ลดา เพิ่มทรัพย์ทวีผล**** ประกาศนียบัตร (ผู้ช่วยพยาบาล)

บทคัดย่อ: การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียว วัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยวัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 4 ครั้ง และหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 ครั้ง วัดแต่ละครั้งห่างกัน 3-4 สัปดาห์ ยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างคือแม่และนำผู้ปฏิบัติบทบาทมารดาทดแทนในการเลี้ยงดูเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง หมู่บ้านเด็กมูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทย จำนวน 11 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการโดยให้แม่และนำเข้าร่วมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 5 ครั้ง เป็นระยะเวลา 14 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กอร์วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษาครั้งที่ 1, 2, 3, 4, และ 5 ต่ำกว่าก่อนให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธควรได้รับการพิจารณาในการนำมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ปฏิบัติบทบาทมารดาทดแทนในการเลี้ยงดูเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีกลุ่มควบคุมและจำนวนตัวอย่างน้อย จึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการวิจัยในกลุ่มอื่น

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษา จิตวิทยาแนวพุทธ ผู้ดูแลเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง ความวิตกกังวล

*นำเสนอแบบบรรยายในการประชุมการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ระหว่างวันที่ 9-13 พฤศจิกายน 2558 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์กรุงเทพฯ

**หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

***Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพหน่วยตรวจโรคทั่วไป 1 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: chanamon.jen@mahidol.ac.th

****ผู้ช่วยพยาบาลหน่วยตรวจโรคทั่วไป 1 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

*****ผู้ช่วยพยาบาลหน่วยตรวจโรคทั่วไป 3 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์เด็กถูกทอดทิ้ง เป็นปัญหาระดับโลก ที่ทุกประเทศประสบปัญหาและทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ การศึกษาของอุ๋นตา นพคุณ (2535) พบว่า สาเหตุการทอดทิ้งเด็กมาจากการตั้งครรภ์นอกสมรส ความพิการและความยากจน โดยเด็กถูกทิ้งตั้งแต่หลังคลอดถึงร้อยละ 63.50 เด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่จะได้รับการเลี้ยงดูในสถานสงเคราะห์เด็กโดยผู้ทำหน้าที่เป็นมารดาทดแทน ผู้ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กกำพร้าถูกทอดทิ้งมักต้องเผชิญกับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่างๆ นานา ที่เด็กแสดงออกมา อาทิ ขาดสมาธิ โด่เยี่ยง ทำทนายอารมณ์รุนแรง โกหก ขโมย ชี้อยู่ เรียกร้องความสนใจ เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้มักจะคงอยู่ในตัวเด็กไปจนถึงวัยรุ่น ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ทำหน้าที่มารดาทดแทน (Hurlburt, Chamberlain, DeGarmo, Zhang, & Price, 2010; Rushton, 1989; Vanschoonlandt, Vanderfaeillie, Holen, & Maeyer, 2012) ความตึงเครียดมักทวีความรุนแรงมากขึ้น จนบั่นทอนประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูเด็ก หากปล่อยให้ปัญหาเรื้อรังไม่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยา จะส่งผลกระทบต่อขั้นที่ผู้เลี้ยงดูเด็กยุติบทบาทในการทำหน้าที่ของตนเอง (Chamberlain et al., 2006; Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens, & Doreleijers, 2007) ผู้เลี้ยงดูเด็กกำพร้าถูกทอดทิ้งต้องการความช่วยเหลือให้พวกเขาสามารถก้าวผ่านความยากลำบากในการเผชิญปัญหาจากการเลี้ยงดูเด็ก ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของลันด์ (Lundh, 1999) ที่พบว่าผู้ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กที่รับรู้ว่พวกเขาได้รับการช่วยเหลืออย่างเอาใจใส่มีความเครียดลดลง พึงพอใจต่อการช่วยเหลือที่ได้รับและอัตราการลาออกลดลง

มูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทย (Thai Red Cross Children Home) ในพระบรมราชูปถัมภ์ จัดตั้งขึ้นโดยพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตน

ราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย เพื่อให้การดูแลเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง หมู่บ้านเด็ก ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เป็นโครงการหนึ่งของมูลนิธิสงเคราะห์เด็กสภากาชาดไทยที่ให้การอุปการะดูแลเด็กกำพร้าและด้อยโอกาส ในลักษณะครอบครัวอุปถัมภ์ (Foster Family Care) ตั้งแต่ต้นปี 2554 เป็นต้นมา จัดให้เด็กอยู่เป็นครอบครัวในบ้านแต่ละหลังอย่างถาวร มีบ้านทั้งหมด 6 หลัง กำหนดรับเด็กสูงสุดไม่เกินหลังละ 6 คน ผู้เลี้ยงดูประกอบด้วยแม่และน้ำ แม่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักพักอาศัยถาวรกับเด็ก ๆ ประจำแต่ละบ้าน สำหรับน้ำพักแยกต่างหากไม่ได้รวมอยู่ในบ้าน แต่ได้รับการจัดตารางหมุนเวียนให้เข้าปฏิบัติงานช่วยเหลือแม่แต่ละบ้าน ในกรณีเป็นวันหยุดของแม่น้ำจะปฏิบัติบทบาทแทนแม่ตามตารางหมุนเวียนปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน ทั้งแม่และน้ำเป็นบุคลากรที่รับเข้ามาปฏิบัติบทบาทมารดาทดแทน ซึ่งจะช่วยกันดูแลให้ความรัก ความอบอุ่นต่อเด็ก ปัญหาที่หมู่บ้านเด็กประสบคือ เด็กแต่ละบ้านมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์คล้าย ๆ กัน โดยเฉพาะอารมณ์รุนแรง พฤติกรรมทำทนายอำนาจขาดสมาธิ พูดโกหก ชี้อยู่ เรียกร้องความรักความสนใจอย่างไม่เหมาะสม รวมทั้งปัสสาวะหรืออุจจาระรดที่นอน แม่และน้ำที่รับมาดูแลเด็กทั้งหมดเป็นสาวโสด ไม่มีประสบการณ์เลี้ยงดูบุตรมาก่อนและอายุยังไม่มากนัก ขาดความรู้ความเข้าใจหลักการเลี้ยงดูเด็กรวมทั้งการจัดการพฤติกรรมไม่พึงประสงค์จึงเกิดความเครียดและวิตกกังวล หลายรายประสบปัญหาไม่สามารถปรับตัวได้ ทำให้อัตราการลาออกในช่วงปีแรกที่เปิดดำเนินการสูงมากกว่าร้อยละ 30

องค์อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ได้มีพระราชดำริกำกับการบติ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการสนับสนุนบุคลากรเพื่อให้การช่วยเหลือเด็กรวมทั้งแม่และน้ำ บุคลากรสหวิชาชีพได้ร่วมมือกันดูแลเด็กแบบองค์รวม และจัดหลักสูตรอบรมความรู้เชิงปฏิบัติการให้

กับแม่และน้ำแบบกลุ่ม เกี่ยวกับหลักการเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกวิธี ประมาณ 2-4 สัปดาห์ต่อครั้ง ตั้งแต่เดือนกันยายน 2554-กุมภาพันธ์ 2555 ผู้วิจัยร่วมอยู่ในทีมบุคลากรที่เข้าไปให้การช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่กล่าวมา หลังสิ้นสุดการอบรมผู้วิจัยพบว่า แม่และน้ำประยุกต์ความรู้ไปใช้ในการดูแลเด็กได้ไม่เต็มที่ นอกจากนี้ยังมีสีหน้าที่แสดงถึงความวิตกกังวลไม่สดชื่นแจ่มใส ผู้วิจัยได้รับแจ้งจากผู้อำนวยการหมู่บ้านเด็กว่า แม่และน้ำควรได้รับการช่วยเหลือต่อไป

การช่วยเหลือผู้เลี้ยงดูเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้งให้สามารถเผชิญปัญหาในการเลี้ยงดูเด็ก ๆ ปัจจุบันมักช่วยเหลือในรูปแบบการฝึกอบรมให้ความรู้ในการจัดการพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็ก (Hurlburt et al., 2010; Vanschoonlandt et al., 2012) การช่วยเหลือในรูปแบบของการให้คำปรึกษามีการกล่าวถึงบ้างในอดีตที่ผ่านมาทั้งการให้คำปรึกษารายกลุ่มและรายบุคคล โดยสอดแทรกหลักการจัดการพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็กร่วมไปกับเทคนิคการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าใจและสามารถตอบสนองพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก ๆ ได้ การพูดคุยในกลุ่มให้คำปรึกษากระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันก่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเด็ก (Rushton, 1989, Tavomina, 1980) สำหรับประเทศไทยไม่พบการรายงานเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้เลี้ยงดูเด็กกำพร้าถูกทอดทิ้งอย่างเป็นรูปธรรม

จิตวิทยาแนวพุทธมีการนำมาใช้ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เป็นแนวคิดที่นำแก่นของพุทธธรรมมาประยุกต์และผสมผสานกระบวนการทางจิตวิทยาเพื่อเยียวยาและยกระดับจิตใจของมนุษย์ ผลวิจัยยืนยันว่าสามารถช่วยลดความวิตกกังวลได้ (ชมพูนุทศรีจันทร์นิล, 2552) แต่ยังไม่เคยมีการนำมาใช้เป็นแนวทางช่วยเหลือผู้เลี้ยงดูเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้งมาก่อน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธจะสามารถช่วยให้แม่และน้ำนำหลักทางพุทธ

ศาสนามาประยุกต์ใช้ในการเลี้ยงดูเด็กด้วยความรักเมตตา เอื้ออาทร ส่งผลให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างอบอุ่นและมีประสิทธิภาพ ลดความเครียดในการเลี้ยงดูเด็ก ๆ จึงสนใจศึกษาเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติบทบาทมารดาทดแทนในการเลี้ยงดูเด็กกำพร้าถูกทอดทิ้งต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การให้คำปรึกษาครั้งนี้อยู่บนพื้นฐานทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้รับคำปรึกษาหรือบุคคลเป็นศูนย์กลาง (person-centered counseling) ของโรเจอร์ส (Rogers, 1957 as cited in Corey, 1996) เป็นหนึ่งในทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ในทัศนะของโรเจอร์ส (Rogers, 1977 as cited in Corey, 1996) เจตคติของผู้ให้คำปรึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญที่ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นพบความสามารถของตนเองที่จะเติบโตและพัฒนา เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การให้คำปรึกษาประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย ความจริงใจอย่างแท้จริง (congruence or genuineness) การยอมรับผู้รับคำปรึกษาอย่างปราศจากเงื่อนไข (unconditional positive regard acceptance and caring) ทั้งด้านพฤติกรรม การแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกที่เป็นปัญหา ไม่มีการประเมินหรือตัดสินการกระทำของผู้รับคำปรึกษาทั้งในแง่บวกและแง่ลบ และประการ

สุดท้ายมีความเข้าใจโดยร่วมรู้สึก (accurate empathic understanding) คือ เข้าใจโลกทัศน์ภายใน (internal frame of reference) ของผู้รับคำปรึกษาอย่างถูกต้อง ความเข้าใจในลักษณะนี้ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถสำรวจและเข้าใจความรู้สึกของตนเองได้อย่างอิสระและลึกซึ้งเพื่อจะพัฒนาตนเองได้ องค์ประกอบทั้งหมดนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถแก้ไขปัญหที่ตนเองประสบอยู่ทั้งในปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติการกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ ลดความรู้สึกห่อหุ้มถ้อยถ้อย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น มีวุฒิภาวะและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม มีความวิตกกังวลลดลง โดยสามารถปลดปล่อยความเครียดได้อย่างเหมาะสม การศึกษาที่ผ่านมายืนยันว่าการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางสามารถลดความวิตกกังวลได้ (โซมพร โนนศรีชัย, 2536; Tangpanithandee, 2001)

การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธตามหลักพระพุทธศาสนา (Buddhist counseling) คือกระบวนการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาอาศัยหลักพุทธธรรมเป็นพื้นฐานในการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาคลายจากความทุกข์ใจ มีประสิทธิภาพทั้งในการเยียวยาสภาพจิตใจด้านลบและการพัฒนาสภาพจิตใจด้านบวก (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2552; โสริช โพธิ์แก้ว, 2557) การเปลี่ยนแปลงของสภาพชีวิตและสังคมปัจจุบัน ทำให้บุคคลเกิดปัญหามากขึ้นในด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความว้าวุ่นเตี้ยวตาย ความรู้สึกว่างเปล่า ไร้ความหมาย มีความกดดันและบีบคั้น ซึ่งในทางพุทธศาสนารวมเรียกว่า “ทุกข์” ความเป็นไปเช่นนี้เป็นจุดหนึ่งที่มากระตุ้นให้วงการจิตวิทยานำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาประยุกต์เข้ากับหลักการให้คำปรึกษาแนวตะวันตก ก่อให้เกิดการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ซึ่งช่วยเหลือทั้งบุคคลปกติและบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิต พระพุทธศาสนามองว่าวิถีการดำเนินชีวิตและจิตใจของมนุษย์ทุกคนมีความสัมพันธ์

กันไม่สามารถแยกส่วนกันไ้ระหว่างพฤติกรรม การแสดงออกและจิตใจภายใน จิตวิทยาแนวพุทธจึงนำมาใช้เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง แก้ไขสภาพจิตใจที่เป็นทุกข์ (พระธรรมปิฎก อ่างใน ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2552)

แม่และน้ำที่ทำหน้าที่มารดาทดแทนให้การเลี้ยงดูเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง ต้องเผชิญความเครียดและวิตกกังวลในการปฏิบัติบทบาทต่าง ๆ ตามที่กล่าวมา การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ที่มุ่งเน้นหลักธรรม อริยสัจสี่ (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) ไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) พรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) และสังคหัตถ์ 4 (ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สมานัตตา) หลักธรรมทั้งหมดนี้จะผสมผสานช่วยให้แม่และน้ำสามารถทำจิตใจให้หนักแน่น รักษากำลังใจ รักษาความสุขใจ เมื่อไม่สบายใจก็สามารถคิดหาหนทางว่าจะปฏิบัติอย่างไรเพื่อความปล่อยวาง นอกจากนั้นก่อนการให้คำปรึกษาวิทยากรจะสอนและให้ฝึกปฏิบัติสมาธิ การตามรู้ลมหายใจ ก่อให้เกิดสติและสมาธิซึ่งจะช่วยให้เกิดความปิติสุข รู้สึกผ่อนคลาย ความไม่สบายใจ กังวลใจ จะค่อย ๆ ละลายหายไป (พระธรรมมงคล, 2554)

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ดูแลเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้งหลังได้รับคำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง (quasi-experimental research one group pre-test and post-test designed)

ศึกษาในประชากรทั้งหมดจำนวน 11 คน ประกอบด้วย แม่ 6 คนและน้ำ 5 คน เป็นผู้ดูแลเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้งที่หมู่บ้านเด็ก มูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทย ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) การกำหนดขนาดตัวอย่างเป็นไปตามข้อเสนอแนะของโพลิสและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1983) ที่กำหนดว่างานวิจัยเชิงทดลองควรประกอบด้วยจำนวนตัวอย่างขั้นต่ำไม่น้อยกว่า 10 ราย ในแต่ละกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความวิตกกังวลของแม่และน้ำ จากการตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนให้คำปรึกษา 1 ครั้ง และหลังให้คำปรึกษา 5 ครั้ง ในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 แม่ 1 คนและน้ำ 2 คน กลับบ้านต่างจังหวัดไม่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษา จึงได้รับแบบสอบถามทั้งสิ้น 63 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบประเมินความวิตกกังวล ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 1983 (Spielberger, 1983) ที่มีชื่อเรียกว่า State Anxiety Inventory (STAI Form Y-1) ฉบับภาษาไทยแปลโดยธাত্রี นนทศักดิ์ (ดาราพรรณ ต๊ะปันตา, 2534) เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลด้วยตนเอง (Self report) ซึ่งใช้วัดความวิตกกังวลในทุกสถานการณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยผู้ตอบประเมินตนเองว่ามีความรู้สึกในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเกิต (Likert Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่มีเลย) จนถึง 4 (มากที่สุด) ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ 10 ข้อ การให้คะแนนจะเป็นไปในทางตรงกันข้าม คะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าสูงสุด 80 คะแนน ต่ำสุด 20 คะแนน ค่าคะแนนรวมมาก หมายถึง มีความวิตกกังวลสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีความวิตกกังวลต่ำ ต้นฉบับเดิมไม่มีการ

แบ่งระดับความวิตกกังวลจากคะแนนรวมที่ประเมินได้ แต่งานวิจัยทางการพยาบาลที่ผ่านมาได้มีการแบ่งระดับความวิตกกังวลตามคะแนนที่ประเมินได้ เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจและอธิบายความหมาย ดังนี้ 20-40 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลต่ำ 41-60 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลปานกลาง และ 61-80 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลสูง (ชไมพร โนนศรีชัย, 2536; มณฑา ลิ้มทองกุล, 2535)

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

การให้คำปรึกษาทุกครั้งผสมผสานทั้งการให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่มในครั้งเดียวกัน และมีการเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง เพื่อพูดคุยกับแม่เป็นรายบุคคล ให้แม่ได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ ไม่สบายใจต่าง ๆ นานา จากที่ต้องดูแลเด็ก ๆ ที่มีพฤติกรรมมีปัญหาหลาย คน ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาต่าง ๆ เช่น การรู้จักและทักทาย (giving recognition) หลักการยอมรับ (accepting) การรับฟังอย่างตั้งใจ (deliberate listening) การฟังด้วยความเข้าใจ (empathic listening) การใช้คำถามกว้าง ๆ (giving broad opening statement) การสะท้อนเนื้อหา (reflecting contents) การสะท้อนความรู้สึก (reflecting feelings) การยอมรับในความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา (acknowledging the client's feelings) การใช้ความเงียบ (using silence) การบอกในสิ่งที่สังเกตเห็น (sharing observation) การสรุปความ (summarizing) การให้กำลังใจ (reassurance) และการให้ข้อมูล (giving information) (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2536; อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2540)

ช่วงที่ให้ข้อมูลเมื่อพบประเด็นว่า แม่และน้ำลืมหือละเลยไม่ได้นำหลักการเลี้ยงดูเด็กที่ได้รับการฝึกสอนจากบุคลากรทีมจิตเวชมาประยุกต์ใช้ในการเลี้ยงดูเด็ก จะให้ข้อมูลทบทวนองค์ความรู้ และสอดแทรกหลักธรรมทางพุทธศาสนาในจังหวะที่เหมาะสม เช่น พรหมวิหาร 4 ได้แก่ การใช้ความรัก ความเมตตา

กรุณา ในการเลี้ยงดูเด็ก ความปลาบปลื้มใจเมื่อลูกมีพฤติกรรมที่ดี รวมทั้งแสดงความยินดีซึ่งกันและกันเมื่อลูกบ้านอื่นมีพฤติกรรมที่ดี การปล่อยวางจิตใจตนเองเพื่อไม่ให้ทุกข์ใจ อริยสัจ 4 ได้แก่ ลดความคาดหวังที่เกินความเป็นจริงหรือค้นหา ความอยากให้เด็กดีตั้งใจเชื่อฟัง ไม่ดื้อรั้น โต้เถียง ซึ่งค้นหาเป็นสมุทัยที่ทำให้เกิดทุกข์ นำหลักสังคหวัตถุ 4 มาใช้ เช่น การพูดกับเด็กด้วยปิยะวาจา แทนคำพูดเยาะเย้ย ถากถางให้รางวัลทางใจ กอด หอมแก้ม ชมเชย เมื่อมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การช่วยแก้ไขปรับปรุงส่งเสริมทางจริยธรรมให้กับลูก แม่และน้าวางตนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านจริยธรรม การชี้ให้เห็นกฎไตรลักษณ์ว่า ทุกอย่างไม่คงทน จะเปลี่ยนแปลงไป เช่น อารมณ์หงุดหงิดโมโห ถ้าเราเฝ้าดูจิตใจตนเอง จะเห็นว่า ในที่สุดมันก็หายไป จึงไม่ควรยึดอารมณ์ที่ก่อให้เกิดทุกข์ทางใจ การนำหลักสำคัญมรรค 8 มาปฏิบัติเพื่อความดับทุกข์และปลอดปัญหา มีความคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับเด็ก ไม่อคติ การพยายามควบคุมกาย วาจา ใจ ของตนเอง (พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตฺโต, 2556) ชี้ให้แม่และน้าเห็นว่า ด้วยหลักธรรมเช่นนี้จะช่วยให้การเลี้ยงดูเด็ก ๆ เป็นงานสร้างกุศลในชีวิต ที่จะส่งผลให้แม่และน้ามีความเจริญทางจิตใจคลายความทุกข์ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขหรือทุกข์น้อยที่สุด

โปรแกรมนี้ให้คำปรึกษาทั้งหมด 5 ครั้ง ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งนานประมาณ 3 ชั่วโมง ห่างกัน 3-4 สัปดาห์ต่อครั้ง โดยมีรายละเอียดในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ดังนี้

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 เข้าเยี่ยมบ้านพูดคุยรายบุคคลกับแม่บ้านหลังที่ 1 และบ้านหลังที่ 2 หลังจากพูดคุยรายบุคคลแล้ว จะพูดคุยให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแม่และน้าทุกคนรวมทั้งหมด 11 คน ก่อนเริ่มกลุ่มพระสงฆ์ผู้ร่วมให้คำปรึกษา นำสมาชิกกลุ่มทุกคนสวดมนต์บทสั้น ๆ และฝึกสมาธิแนวหลวงปู่เทียน 16 ขั้นตอนประมาณ 15 นาที หลังฝึกสมาธิให้แม่และน้าทุกคนรวม

ทั้งวิทยากรและผู้ช่วยบันทึกการสนทนาจับมือกันแผ่ความรัก ความเมตตา ให้แก่กันและกัน รวมทั้งแผ่เมตตาไปยังเด็ก ๆ และเจ้าหน้าที่โครงการหมู่บ้านเด็กทุกคนอีกประมาณ 3-5 นาที จากนั้นจึงเริ่มกลุ่มให้คำปรึกษา โดยแม่และน้าทุกคน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการเลี้ยงดูเด็กซึ่งกันและกัน มีโอกาสได้บอกเล่าวิธีการจัดการปัญหาของแต่ละคน ทำให้ทราบว่าทุกคนต่างพบปัญหากันคนละแบบ ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะการให้คำปรึกษาช่วยให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ช่วยกันคิดแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมือนกัน ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันเพื่อลดความสับสนที่จะเกิดกับเด็ก เพราะน้าต้องหมุนเวียนปฏิบัติงานทุกบ้าน และต้องปฏิบัติบทบาทแทนแม่ในวันหยุดประจำเดือน หากต่างคนต่างปฏิบัติคนละวิธีการ จะไม่ส่งเสริมให้เด็กเกิดทักษะการแก้ไขปัญหาและก่อให้เกิดความสับสนแก่เด็กได้ หลังจากสมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจและความคับข้องใจต่าง ๆ มีความพร้อมทางอารมณ์ที่จะรับฟังข้อมูลแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจึงจะสอดแทรกหลักการเลี้ยงดูเด็กและหลักธรรมทางพุทธศาสนาในจังหวะที่เหมาะสม นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะให้แม่และน้าทุกคนหันมารวมพลังในการเลี้ยงดูเด็ก เช่น การรับประทานอาหารร่วมกันระหว่างบ้าน โดยทำอาหารมาแบ่งปันกันเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างแม่และน้ารวมทั้งเด็ก ๆ ทุกคน

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 เข้าเยี่ยมบ้านพูดคุยรายบุคคลกับแม่บ้านหลังที่ 3 หลังจากพูดคุยรายบุคคลแล้ว พูดคุยให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแม่และน้าทุกคนรวมทั้งหมด 11 ราย ขั้นตอนการให้คำปรึกษาเหมือนการให้คำปรึกษาครั้งที่ 1

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 เข้าเยี่ยมบ้านพูดคุยรายบุคคลกับแม่บ้านหลังที่ 4 หลังจากพูดคุยรายบุคคลแล้ว พูดคุยให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแม่และน้าทุกคนรวมทั้งหมด 8 ราย เนื่องจากแม่ 1 รายและน้า 2 ราย

ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง

ลากลับบ้านต่างจังหวัด ขั้นตอนเหมือนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่าน ๆ มา

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 4 เข้าเยี่ยมบ้านพุทศุขราย บุคคลกับแม่บ้านหลังที่ 5 หลังจากพุทศุขรายบุคคลแล้ว พุทศุขให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแม่และน้ำทุกคนรวมทั้งหมด 11 ราย ขั้นตอนการให้คำปรึกษาเหมือนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่าน ๆ มา

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 5 เข้าเยี่ยมบ้านพุทศุขราย บุคคลกับแม่บ้านหลังที่ 6 หลังจากพุทศุขรายบุคคลแล้ว พุทศุขให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแม่และน้ำทุกคนรวมทั้งหมด 11 ราย ขั้นตอนการให้คำปรึกษาเหมือนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่าน ๆ มา

3. แบบบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมงานวิจัย (Case Record Form) ประกอบด้วยข้อมูลลำดับที่กลุ่มตัวอย่าง (ID) อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน วันที่ให้คำปรึกษา ลำดับครั้งของการให้คำปรึกษา คะแนนความวิตกกังวลก่อนให้คำปรึกษา และคะแนนความวิตกกังวลหลังให้คำปรึกษา

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนส่วนกลาง มหาวิทยาลัยมหิดลเลขที่ MU-CIRB 2014/179.1311 ผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการหมู่บ้านเด็ก และมูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทยให้ดำเนินการได้ ก่อนทำการเก็บข้อมูลแม่และน้ำได้รับการชี้แจงจากผู้วิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา สิทธิของผู้ที่จะเข้าร่วมในการวิจัย การรวบรวมข้อมูลเริ่มดำเนินการหลังจากแม่และน้ำเข้าร่วมการศึกษาโดยการเซ็นชื่อ การตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลเป็นไปด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา หากปฏิเสธการเข้า

ร่วมงานวิจัย ก็ไม่ต้องตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล ซึ่งจะไม่ส่งผลต่อการได้รับคำปรึกษาแต่อย่างใดทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลทุกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากแม่และน้ำลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ก่อนการให้คำปรึกษาผู้วิจัยให้แม่และน้ำตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง รูปแบบการให้คำปรึกษาผสมผสานทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มในครั้งเดียวกัน หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งให้แม่และน้ำตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลทันที การทดลองครั้งนี้ให้คำปรึกษาทั้งหมด 5 ครั้ง ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึง สิงหาคม พ.ศ. 2555 ห่างกันครั้งละ 3-4 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 14 สัปดาห์ วัดคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 4 ครั้ง (หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง) และหลังสิ้นสุดการทดลองทันที 1 ครั้ง ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาร่วมกับพระสงฆ์ตลอดการให้คำปรึกษาครั้งนี้

การเตรียมตัวผู้วิจัย

ผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานพยาบาลด้านจิตเวชและสุขภาพจิตเป็นระยะเวลา 11 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เป็นผู้ให้คำปรึกษาร่วมกับพระสงฆ์ซึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา พระสงฆ์เป็นผู้นำในด้านการฝึกสมาธิ การสวดแผ่พรก หลักธรรมะในการปฏิบัติงานและชีวิตประจำวัน ส่วนผู้วิจัยจะดำเนินการหลักด้านการให้คำปรึกษา และหลักจิตวิทยาในการเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติบรรยาย แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. วิเคราะห์ทางสถิติเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวล ที่วัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 4 ครั้ง และหลังสิ้นสุดการทดลองทันที 1 ครั้ง ด้วยโปรแกรม SPSS/FW version 18 ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างแม่และน้ำที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้งจำนวน 11 ราย เป็นแม่ 6 ราย และน้ำ 5 ราย ทั้งหมดเป็นผู้หญิงและนับถือศาสนาพุทธ อายุระหว่าง 24–41 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 30.91 ปี (SD = 5.32) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ

ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 81.80 ระยะเวลาปฏิบัติงานเลี้ยงดูเด็กกำพร้าที่หมู่บ้านเด็ก ระหว่าง 1–17 เดือน ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย เท่ากับ 9.91 เดือน (SD = 6.39) ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่าง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.80 มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง (44–54 คะแนน) อีก 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.20 มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ (32–37 คะแนน) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลระดับต่ำ (29–40 คะแนน) เพิ่มขึ้นเป็น 9 ราย คะแนนความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (47–49 คะแนน) ลดลงเหลือ 2 ราย

ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของแม่และน้ำจำนวน 11 ราย ที่วัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง (pre – test) ระหว่างการทดลอง 4 ครั้ง (post test 1, post test 2, post test 3, post test 4) และหลังสิ้นสุดการทดลองทันที 1 ครั้ง (post test 5) โดยที่การทดลองครั้งที่ 3 มีแม่และน้ำเข้าร่วมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธจำนวน 8 ราย เนื่องจากติดภารกิจ 3 ราย จึงคิดค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนให้คำปรึกษา 8 รายเดียวกัน แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของแม่และน้ำก่อนให้คำปรึกษา และหลังการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง และหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา (N = 11 ราย)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล	N	Mean	SD
ก่อนให้คำปรึกษา	11	48.09	7.44
หลังให้คำปรึกษา ครั้งที่ 1	11	40.00	8.45
หลังให้คำปรึกษา ครั้งที่ 2	11	39.91	9.25
หลังให้คำปรึกษา ครั้งที่ 3	8	37.00	5.01
หลังให้คำปรึกษา ครั้งที่ 4	11	37.55	8.61
หลังให้คำปรึกษา ครั้งที่ 5	11	37.00	6.43

ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล เริ่มลดลงอย่างชัดเจนตั้งแต่เข้าร่วมให้คำปรึกษาครั้งแรก และลดลงเป็นลำดับจนถึงหลังสิ้นสุดโปรแกรมการให้คำปรึกษา

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวล ที่วัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง (Pre - test) เปรียบเทียบกับคะแนนความวิตกกังวลระหว่างการทดลอง 4 ครั้ง (Post test 1, Post test 2, Post test 3, Post test 4)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความวิตกกังวลของแม่และน้ำที่ดูแลเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้งก่อนให้คำปรึกษา หลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษา 4 ครั้ง และหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา (N = 11 ราย)

ความวิตกกังวล	N	Mean Rank*	Z	p-value
ก่อน-หลังให้คำปรึกษาครั้งที่ 1	11	6.38	-2.40	.017
ก่อน-หลังให้คำปรึกษาครั้งที่ 2	11	6.61	-2.36	.018
ก่อน-หลังให้คำปรึกษาครั้งที่ 3	8	4.86	-2.24	.025
ก่อน-หลังให้คำปรึกษาครั้งที่ 4	11	6.25	-2.62	.009
ก่อน-หลังให้คำปรึกษาครั้งที่ 5	11	5.50	-2.80	.005

หมายเหตุ * คะแนนหลัง-คะแนนก่อนให้คำปรึกษา

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษา แตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตั้งแต่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาครั้งแรก

อภิปรายผล

ก่อนให้คำปรึกษาคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ทำหน้าที่มารดาทดแทน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ความวิตกกังวลในระดับนี้ลดทอนความสามารถในการเรียนรู้และการแก้ไขปัญหาซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ (Barby, 1994; Konenberger as cited in Carson & Arnold, Eds., 1996) ผลการศึกษา

และหลังสิ้นสุดการทดลองทันที 1 ครั้ง (Post test 5) ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของแม่และน้ำที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง ก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธและหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = -2.80$, $p\text{-value} = .005$) ดังแสดงในตารางที่ 2

พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษา ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษา และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ความวิตกกังวลลดลงตั้งแต่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาครั้งแรก และลดลงอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดการให้คำปรึกษา เนื่องจากกระบวนการให้คำปรึกษาจะเปิดโอกาสให้แม่และน้ำทุกคน ซึ่งประสบปัญหาในการจัดการพฤติกรรมไม่เหมาะสมของเด็กที่คล้าย ๆ กัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ ไม่สบายใจต่าง ๆ นานา ในบรรยากาศที่เป็นมิตร ผู้ให้คำปรึกษาและเพื่อน ๆ รับฟังอย่างเข้าใจให้การยอมรับอารมณ์ ความรู้สึกที่แสดงออกมาโดยปราศจากท่าทีคุกคาม มีความจริงใจ เอื้ออาทรที่จะช่วย

เหลือกันและกัน ความสัมพันธ์ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตร ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถจัดการความเครียดและลดอาการเครียดลงได้ (Stuart & Sundeen, 1995; Varcarolis, 1998)

ผู้วิจัยมุ่งเน้นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ เครียดของแม่และน้ำเป็นลำดับแรก เมื่อสังเกตได้ว่าแม่และน้ำผ่อนคลายความตึงเครียดลงแล้ว จึงค่อยสอดแทรกหลักการจัดการพฤติกรรมไม่เหมาะสมของเด็ก ๆ และหลักธรรมทางพุทธศาสนาในการเลี้ยงดูเด็ก ๆ ในลำดับถัดมา ทำให้แม่และน้ำมีความพร้อมในการรับฟังข้อมูลและสามารถนำคำแนะนำไปประยุกต์ใช้ในการเลี้ยงดูเด็ก ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของแฮมสันและ ทาวอร์มินา (Hampson & Tavormina, 1980) ที่พบว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยมุ่งเน้นการตอบสนองทางด้านอารมณ์แก่ผู้ทำหน้าที่มารดาทดแทน ทั้งหมด 10 สัปดาห์ ส่งผลให้ทัศนคติต่อการทำหน้าที่ผู้เลี้ยงดูเด็กกำพร้าเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นหลักการจัดการพฤติกรรมของเด็ก ส่งผลให้มารดาทดแทนจัดการพฤติกรรมของเด็กได้เหมาะสม และมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Vanschoonlandt et al., 2012) ดังนั้นการให้คำปรึกษาแก่ผู้ทำหน้าที่มารดาทดแทน ควรประยุกต์หลักการทั้งการตอบสนองทางด้านอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษา และชี้แนะหลักการจัดการพฤติกรรมเด็กเข้าด้วยกันจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด มีการศึกษาที่พบว่าการให้คำปรึกษาและการสอนแบบกลุ่มรวมทั้งไปติดตามเยี่ยมบ้านในมารดาทดแทนที่ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ ช่วยให้ผู้ดูแลเด็กสามารถจัดการพฤติกรรมของเด็กได้ดีขึ้นและมีความเครียดลดลง (Leathers, Spielfogel, McMeel, & Atkins, 2011) สำหรับการให้คำปรึกษารายบุคคลผู้เลี้ยงดูเด็ก รายงานผลว่าช่วยให้พวกเขาสามารถนำความรู้มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เหมาะสมของเด็กได้ดีกว่าการพูดคุยแบบกลุ่ม และช่วยเพิ่มทักษะการจัดการ

พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กซึ่งเขาเผชิญอยู่จริง (Hampson et al., 1983; Kaminski et al., 2008 as cited in Vanschoonlandt et al., 2012)

การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ (Buddhist counseling) เป็นกระบวนการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาอาศัยหลักพุทธธรรมเป็นพื้นฐานในการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดความทุกข์ใจ เกิดความสงบเย็น เปลี่ยนบุคคลจากภาวะทุกข์ไปสู่ความสงบสุข (โสรัช โพธิ์แก้วน, 2557) การให้คำปรึกษาคครั้งนี้ผู้ทำหน้าที่มารดาทดแทน ได้ฝึกเจริญอานาปานสติทุกครั้งก่อนให้คำปรึกษารายกลุ่ม ครั้งละประมาณ 15 นาที จากนั้นให้ทุกคนแผ่เมตตาให้ตนเองมีความสุขแผ่เมตตาไปยังเพื่อน ๆ ในกลุ่ม รวมไปถึงเด็กกำพร้า และเจ้าหน้าที่โครงการหมู่บ้านเด็กทุกคน รวมระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 20 นาที มอบหมายให้นำหลักอานาปานสติไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ การปฏิบัติเช่นนี้ก่อให้เกิดความผ่อนคลาย จิตใจสงบ มีสติระลึกรู้เท่าทันอารมณ์ เกิดความปิติสุข อิ่มเอิบใจ ความไม่สบายใจ กังวลใจ จะค่อย ๆ ละลายหายไป (ชยสาโร ภิกขุ, 2557; พระธรรมมงคลญาณ, 2554) การทำให้เกิดความผ่อนคลาย จะหักห้ามภาวะตรงข้ามในระดับสรีระวิทยาคือความเครียด (โสรัช โพธิ์แก้วน, 2557)

ผู้ให้คำปรึกษาสอดแทรกหลักธรรมในการพูดคุยในจังหวะที่เหมาะสม อาทิ การไม่คาดหวังเกินความเป็นจริง ให้เด็กกำพร้ามีพฤติกรรมเหมาะสมดังความต้องการของแม่และน้ำ การใช้หลักความอดทน อดกลั้น และปล่อยวางอารมณ์โกรธ โมโห ต่าง ๆ ไม่ทำโทษเด็กด้วยการตี หรือทำร้ายทางวาจา จะดีเมื่อมีเหตุอันสมควรเท่านั้น ซึ่งจากการศึกษาของอรจิรา วงษาพาน (2557) พบว่า ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันในการเผชิญภาวะเครียด ได้แก่ ผู้ที่สามารถปล่อยวางจากความยึดมั่นในความปรารถนาที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง และองค์ประกอบหลักที่ทำให้ประสบความสำเร็จ คือ สติและปัญญาความ

เข้าใจโลกตามความเป็นจริง นอกจากนั้นผู้ให้คำปรึกษามุ่งเน้นให้แม่และน้ำใช้หลักความรัก เมตตา กรุณา และเอื้ออาทร ในการดูแลเด็ก ๆ ความรักเป็นสิ่งสำคัญที่หล่อเลี้ยงชีวิต ทำให้มนุษย์มีจิตใจที่สมบูรณ์และสงบเย็น (พระอาจารย์มิตซูโอะ คเวสโก, 2555) จากการสนทนาครั้งหนึ่ง แม่และน้ำก็ได้บอกเล่าความรู้สึกนี้ให้กลุ่มฟังว่าสิ่งที่เป็น้ำหล่อเลี้ยงในการเลี้ยงดูเด็ก ๆ คือ คำพูดที่เด็กบอกว่า “หนูรักแม่/น้ำ นะ อย่าไปจากหนูนะคะ”

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ลดความวิตกกังวลของแม่และน้ำที่ทำหน้าที่มารดาทดแทนในการเลี้ยงดูเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้งได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธรายบุคคลต่อผู้ป่วยที่มีอาการวิตกกังวล จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที รวมทั้งมอบหมายให้ผู้รับคำปรึกษาฝึกสมาธิและการเจริญสติกับปัจจุบัน จากการติดตามผล 1-3 เดือน พบว่า ผู้รับคำปรึกษามีภาวะวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Rungreangkulkij & Wongtakee, 2008) จากเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าจิตวิทยาแนวพุทธ มีประโยชน์ในการช่วยเหลือบุคคลที่มีความวิตกกังวล ดังนั้น การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ควรได้รับการพิจารณาในการนำมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวล อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีกลุ่มควบคุม และจำนวนตัวอย่างไม่ค่อย จึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการวิจัยในกลุ่มอื่น

ข้อเสนอแนะและแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธไปช่วยเหลือผู้ทำหน้าที่มารดาทดแทนให้กับเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง สามารถปรับหลักธรรมที่ใช้ในการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับบริบทของปัญหาที่ผู้ทำหน้าที่มารดาทดแทนเผชิญอยู่ ทั้งนี้ในความคิดเห็นของผู้วิจัย

แก่นธรรมของพุทธศาสนาทุกหลักคำสอน ล้วนมีประโยชน์ในการพัฒนาและยกระดับจิตใจของบุคคลให้สามารถเข้าใจความทุกข์และการปฏิบัติเพื่อลดทอนความทุกข์ใจ ก่อให้เกิดความผ่อนคลายและสุขสงบได้ทั้งสิ้น

2. การให้คำปรึกษาที่ผสมผสานทั้งการให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม เป็นวิธีการที่ให้ผลดีในการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาเดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน การพูดคุยรายบุคคลช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดคุยระบายความรู้สึก และสอบถามข้อมูลที่สงสัยได้อย่างเต็มที่ ในขณะที่การให้คำปรึกษารายกลุ่ม ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เห็นวิธีการแก้ปัญหาที่คล้ายคลึงกันในลักษณะที่หลากหลาย และทุกคนสามารถนำไปปรับใช้กับตนเองได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ที่สนับสนุนการวิจัย กราบขอบพระคุณ พระมหาปรกฤษฎ์ กนต์สิโล พระภิกษุสงฆ์ วัดดุสิตารามวรวิหาร กรุงเทพมหานคร ที่ร่วมเป็นวิทยากรตลอดการให้คำปรึกษา หม่อมราชวงศ์หญิงจิรายุทธเสสเวชกรรมกร อำนวยการมูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทย ที่ส่งเสริมการวิจัย รวมทั้งนายวันชัย บุตตามา ผู้อำนวยการหมู่บ้านเด็ก ที่อำนวยความสะดวกตลอดการให้คำปรึกษาค้างนี้

เอกสารอ้างอิง

ชไมพร โนนศรีชัย. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้องเพื่อการวินิจฉัยก่อนคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชยสาโร ภิกขุ. (2557). *ปัญญาคือยาใจ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- ดราวรรณ ต๊ะปันทา. (2534). *การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระธรรมมงคลญาณ (วิริยงค์สิริธโร). (2554). *คุณค่าของชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: พิมพ์.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2556). *ชีวิตที่สร้างสรรค์ สดใสและสุขสันต์* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พลีธรรม.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2556). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม: Dictionary of Buddhism* (พิมพ์ครั้งที่ 24). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาธรรมสภา.
- พระอาจารย์มิตซูโอะคเวสโก. (2555). *สาระแห่งชีวิตคือรักและเมตตา* (พิมพ์ครั้งที่ 59). กรุงเทพฯ: สามลดา.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2536). *การพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพฯ: สุพรการพิมพ์.
- มณฑลิมทองกุล. (2535). *ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน และวิธีการเผชิญปัญหาขณะรอฟังผลตรวจชิ้นเนื้อในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โสรัช โพธิ์แก้วน. (2557). *จากจิตวิทยาสู่พุทธธรรม: From psychology to Buddhadhamma* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรจิราวงษาพาน. (2557). *การสร้างภูมิคุ้มกันในการเผชิญวิกฤตด้วยวิถีพุทธ ใน พจนี กริชไกรวรรณ และสุปรียส์ กาญจนพิศาล (บก.), รวมบทความการประชุมวิชาการประจำปีจิตตปัญญาศึกษาครั้งที่ 6: จิตตปัญญาศึกษาพลังแห่งการฟื้นฟูและสร้างสรรค์สังคม* (หน้า 107-132). กรุงเทพฯ: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล.
- อำเภอวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตแนวทางปฏิบัติตามพยาธิสภาพ*. กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- อุ้นตานพคุณ. (2535). *รายงานผลการวิจัยการศึกษาสถานภาพและนโยบายเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนผู้ด้อยโอกาส: เด็กถูกทอดทิ้ง*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Barby, P. D. (1994). *Mental health and mental illness*. Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.
- Chamberlain, P., Price, J., Reid, J., Landsverk, J., Fisher, P., & Stoolmiller, M. (2006). Who disrupts from placement in foster and kinship care?. *Child Abuse & Neglect*, 30(4), 409-424.
- Corey, G. (1996). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (5th ed.). California: Brooks Cole.
- Hampson, R. B., & Tavormina, J. B. (1980). Relative effectiveness of behavioral and reflective group training with foster mothers. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 48(2), 294-295.
- Hampson, R. B., Schuite, M. A., & Ricks, C. C. (1983). Individual vs. group training for foster parents: Efficiency / effectiveness evaluations. *Family Relations*, 32(2), 191-201.
- Hurlburt, M. S., Chamberlain, P., De Garmo, D., Zhang, J., & Price, J. M. (2010). Advancing prediction of foster placement disruption using Brief Behavioral Screening. *Child Abuse & Neglect*, 34(12), 917-926.
- Kronenberg, L. (1996). The journey threatened by stress and anxiety disorders. In B. V. Carson & N. E. Arnold (Eds.), *Mental health nursing: The nurse-patient journey* (pp. 690-712). Philadelphia, PA: W.B.Saunders.
- Lethers, S. J., Spielfogel, J. E., McMeel, L. S., & Atkins, M. S. (2011). Use of a parent management training intervention with urban foster parents: A pilot study. *Children and Youth Services Review*, 33(7), 1270-1279.
- Lundh, U. (1999). Family carers.2: Sources of satisfaction among Swedish carers. *British Journal of Nursing*, 8(10), 647-652.
- Oosterman, M., Schuengel, C., Slot, N. W., Bullens, R. A. R., & Doreleijers, T.A. H. (2007). Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 29(1), 53-76.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1983). *Nursing research: Principle and methods* (2nd ed.). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.
- Rungreangkulkij, S., & Wongtakee, W. (2008). The psychological impact of Buddhist counseling for the patients suffering from symptoms of anxiety. *Archives of Psychiatric Nursing*, 22(3), 127-134.

ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง

- Rushton, A. (1989). Annotation: Post-placement services for foster and adoptive parents—support, counseling or therapy? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(2), 197–204.
- Stuart, G., & Sundeen, S. J. (1995). *Principles & practice of psychiatric nursing* (5th ed.). St-Louis, MO: Mosby Year Book.
- Tangpanithandee, S. (2001). *Effect of individual counseling on anxiety in mastectomy patients*. Unpublished master thesis, Master of Nursing Science, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Holen, F. V., & Mayer, S. D. (2012). Development of an intervention for parents of youth foster children with externalizing behavior: Theoretical basis and program description. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(4), 330–344.
- Varcarolis, E. M. (1998). *Foundations of psychiatric mental health nursing*. Philadelphia, PA: W.B.Saunders.

Effect of Counseling Based on Buddhist Psychology on Anxiety in Foster Parents*

*Sununta Tangpanithandee** M.N.S. (Psychiatric and Mental Health Nursing)*

*Chanamon Jenjirawat*** B.Sc.*

*Panjasa Leesirisan**** Certificate (Practical Nurse)*

*Minlada Prermsubtawephon***** Certificate (Practical Nurse)*

Abstract: The purpose of this quasi-experimental research aimed to determine the effect of counseling based on Buddhist Psychology on anxiety in foster parents. The study was conducted in one sample group and evaluated a total of six times: one pre-experimental evaluation, four during the experimental evaluation, and one post-experimental evaluation with 3 to 4-week intervals between each evaluation. Based on the protection of patients' rights, the purposive sample comprised 11 foster parents of the Thai Red Cross children home village. The 11 foster parents attended the counseling based on Buddhist Psychology three hours per session for 14 weeks with a total of five sessions. The instruments used in the experiment included the counseling based on Buddhist Psychology. The Spielberger State Anxiety Inventory was used to assess anxiety of the sample. The data were analyzed using descriptive statistics and Wilcoxon Signed-Ranks Test. The findings showed that the average anxiety scores of foster parents after experiment were statistically and significantly lower than that prior to the experiment. Moreover, the mean score of anxiety decreased significantly after participation at sessions 1, 2, 3, 4, and 5. In conclusion, counseling based on Buddhist Psychology could be used to reduce anxiety in foster parents. However, this study had no control group and had a small sample size, therefore, generalization is limited to other populations.

Keywords: Counseling, Buddhist psychology, Foster parents, Anxiety

*Oral Presentation at the 15th National Nursing Conference, Nov 9-13, 2015, Ambassador Hotel, Bangkok

**Head nurse, Outpatient Nursing Division, Golden Jubilee Medical Center, Mahidol University

***Registered Nurse, Outpatient Unit 1, Golden Jubilee Medical Center, Mahidol University

****Practical Nurse, Outpatient Unit 1, Golden Jubilee Medical Center, Mahidol University

*****Practical Nurse, Outpatient Unit 3, Golden Jubilee Medical Center, Mahidol University