



การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
ร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือก¹

A DEVELOPMENT OF INTEGRATIVE STRESS MANAGEMENT GROUP COUNSELING
PROGRAM AND ALTERNATIVE MEDICINE SCIENCE

ทรงวุฒิ อยู่เอี่ยม² พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์³ อัญชลี สุขในสิทธิ์⁴ เพ็ญนภา กุลนภาดล⁵

Songwut yu-iam Patchaporn Srisawat Anchalee Suknaisith Pennapha Koolnaphadol

¹ปริญญาโทหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาศึกษาศาสตร์ (จิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา)

²นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยและพัฒนาศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁴อาจารย์ ดร. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁵ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Faculty of Education, Srinakharinwirot University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือก 2) เปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือกกับกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ตัวอย่างเป็นนักศึกษาครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ที่กำลังศึกษา ปี 2559 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีความเครียดในระดับสูงและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือกและแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำด้วยโปรแกรม LISREL รุ่น 8.54

ผลการวิจัยพบว่า 1) โปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป โดยการบูรณาการเทคนิคทางจิตวิทยาและศาสตร์แพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมมาพัฒนาการจัดการความเครียดตามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด 2) นักศึกษาที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือกและกลุ่มควบคุมมีความเครียดในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ : ความเครียด, การจัดการความเครียด, การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

Abstract

The purpose of this research were 1) to develop the stress management program with integrative group counseling and alternative medicine science and 2) to compare the students' stress in the experimental group which received the stress management program with integrative group counseling and alternative medicine science and control group in pre-trial, post-trial, and follow up phases. The samples were 20 students of the education department studied in the year 2016 in the eastern region. They had the high scores of stress and were volunteers in this program. They were divided into 2 groups of 10 students for each group. The instruments were 1) the stress management program with integrative group counseling and alternative medicine science and 2) the stress assessment questionnaire of the mental health department. Two-way ANOVA repeated measures by LISREL version 8.54 was used for data analysis.

The results of this research were as follows: 1) there are three steps of the stress management program with integrative group counseling and alternative medicine science. The first step was starting the group, the second stop was operation, and the last step was conclusion. 2) The stress scores of the experimental group were different from the stress scores of the control group at the significance level of .001.

Keyword : stress, stress management, integrative counseling group

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็วไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม การเมือง วิทยาศาสตร์ การสาธารณสุข การสื่อสาร และการศึกษา ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ประชาชนส่วนใหญ่หลังไหลเข้าเมืองมาทำงาน วิถีชีวิตแบบดั้งเดิมได้เปลี่ยนจากการเกษตรมาใช้ชีวิตแบบสังคมเมือง ทุกคนต้องดิ้นรน แข่งขันกับเวลา เพื่อตอบสนองกับความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นตาม กระแสนิยมวัตถุ ความเครียด ความเหนื่อยล้า ความกดดัน ความคับข้องใจ มักจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่ดำรงชีวิตที่ขัดแย้งกับกระแสของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ประชาชนทุกกลุ่มอายุได้รับผลกระทบโดยทั้งหมด แม้สังคมอาจเปลี่ยนแปลงไปมาก อาจส่งผลกระทบต่อบุคคลได้โดยตรง แต่สิ่งเหล่านั้นถือว่าเป็นปัจจัยภายนอก ซึ่งทางจิตวิทยาไม่ให้ความสำคัญเท่าปัจจัยภายใน ได้แก่ ความแข็งแกร่งทางใจ การมองโลกทางบวก และการสนับสนุนทางสังคม เพราะเชื่อว่าทั้งสามปัจจัยนี้จะมีมากในบุคคลจะสามารถป้องกันความทุกข์ ความเครียดของบุคคลได้ ถ้ามีน้อยมักจะพบว่าทำให้เกิดความเครียดได้มาก โดยเฉพาะบุคคลในวัยรุ่น เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิต ต้องเผชิญสถานการณ์ในสังคม ก็จะทำให้เกิดเป็นความเครียดได้ง่าย เพราะวัยรุ่นเป็นวัยเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กกำลังจะก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ มักจะเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทายความสามารถ จึงจะเกิดความเครียดได้ง่าย เนื่องจากต้องสถานะจากเด็กมัธยมไปสู่การเป็นนักศึกษา ต้องไปใช้ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัย ต้องดูแลตัวเอง และต้องมีทักษะในด้านวิชาการ การทำงาน และการเรียนรู้ที่ดี ทั้งนี้ต้องรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีวินัยในตนเอง รู้จักวางแผนการเรียน มีรับผิดชอบ และมีการควบคุมตนเองที่เหมาะสม (Blonna, 2007) สำหรับบัณฑิตบางคนไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้เกิดความท้อถอยจนเกิดความเครียด ความวิตกกังวลในการเรียน และส่งผลให้วิถีชีวิตใน

มหาวิทยาลัยถูกกดดัน เกิดความคับข้องใจหรือความขัดแย้งจนส่งกระทบต่อตนเองและสังคม ทั้งเรื่องการเรียน สัมพันธภาพ เกิดเป็นความทุกข์ใจมากกว่าการมีความสุข ความเครียดจึงเกิดขึ้นได้มาก และแม้นักศึกษาบางคนจะปรับตัวได้ดีด้วยลักษณะของภาระงานและความรับชอบ แต่ความกดดันก็ทำให้เกิดเป็นความเครียดขึ้นได้เช่นกัน ทั้งนี้ จำลอง ดิษยวณิช และ พร็ิมเพรา ดิษยวณิช (2545) กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นลักษณะการปรับตัวตามสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่มากระทบบุคคลทำให้เกิดสภาวะความตึงเครียด (tension) หรือการคุกคาม (threat) ทำให้บุคคลเสียสมดุลของร่างกายและจิตใจได้ จากศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า ความเครียดเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลประเมินสถานการณ์แล้วว่า ถูกคุกคามหรือไม่ ซึ่งในปี 1984 ลาซาลัสและโพลกแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้จำแนกการประเมินออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การประเมินขั้นปฐมภูมิเป็นขั้นเริ่มต้นประเมินต่อเหตุการณ์ 1) ไม่เกี่ยวข้องกับตน 2) ที่เกี่ยวข้องกับตนแต่ไม่คุกคาม 3) เป็นความเครียด และเมื่อใดที่มองเหตุการณ์เป็นความเครียด จะเป็นการประเมินขั้นที่สองที่เกี่ยวข้องกับวิธีการเผชิญกับความเครียด หรือหาทางเลือกในการจัดการกับความเครียด (Weiten & Lloyd, 2006) แต่ถ้าไม่มีวิธีการที่จะเผชิญหรือจัดการกับความเครียดได้มากพอจะทำให้เข้าสู่ภาวะคับข้องใจ (frustration) ได้ ดังนั้น เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดกับนักศึกษา โดยเฉพาะนักศึกษาสาขาครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ นอกจากต้องเรียนรู้วิชาการ เรียนรู้สังคม แล้วยังต้องทำตามความคาดหวังของสังคม เช่น การเป็นตัวแบบอย่างที่ดี มีความเหมาะสมกับอาชีพเมื่อสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจวิธีการที่ใช้จัดการกับความเครียดตามปัจจัยใจภายใน คือ การเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ การมองโลกทางบวก และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ นักศึกษาจะรับรู้ความสามารถของตนเองและมีวินัยในตนเอง รู้จักวางแผนการเรียน มีรับผิดชอบ และมีการควบคุมตนเองที่เหมาะสม (Blonna, 2007) ซึ่งจะเป็น

การป้องกันปัญหาความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของฟลายแมน (Friedman, 1993) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดี เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีความรัก สนใจ ยกย่อง มีคุณค่าและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคม (social support) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) การสนับสนุนทางด้านสิ่งของและบริการ (instrumental support) การสนับสนุนด้านข้อมูล (information support) การสนับสนุนความภาคภูมิใจแห่งตน (esteem support) ในด้านการมองโลกแง่ดี ตามผลงานวิจัยของ เซลิกแมน และคณะ (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005) ที่พบว่า นักศึกษาที่มองโลกในแง่ดีจะมีเกรดเฉลี่ยที่สูงกว่า และความวิตกกังวลในการเข้าสังคมน้อยกว่า และผลงานวิจัยของแอสพินวอลล์ และเทเลอร์ (Aspinwall & Taylor, 1992) พบว่า นักเรียนนักศึกษาที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมีความเครียดต่ำกว่า ทำให้เห็นคุณค่าในตนเอง อดทนต่อความเศร้า มีการปรับตัวที่ดี และมีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงน้อย ทั้งนี้การมองโลกในแง่ดี (optimism) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความคงทนถาวร (permanence) ความครอบคลุม (pervasiveness) และความเป็นตนเอง (personalization) ส่วนความแข็งแกร่งทางจิตใจตามแนวคิดของโคบายา (Kobasa, 1982) กล่าวว่า ถ้าบุคคลต้องการสุขภาพดีต้องมีลักษณะคือ มีพันธะสัญญา (commitment) ความท้าทาย (challenge) และการควบคุม (control) ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งทนต่อความเครียดได้มากกว่าคนที่มีความเข้มแข็งทางใจน้อย

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดตามปัจจัยภายใน พบว่า ผลงานวิจัยของ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2551) ได้ทำการสังเคราะห์ความเครียดและการเผชิญความเครียดใน

สถาบันอุดมศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ได้แก่ ความกังวลใจ หรือการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น ที่ทำงาน ครอบครัว จะส่งผลต่อความเครียดโดยตรง ในด้านจิตวิทยาที่พบจะใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงเพียงทฤษฎีเดียว มีการใช้การให้คำปรึกษากลุ่ม การพัฒนาทักษะชีวิต และการนำเทคนิคการนวดมาใช้สำหรับการคลายเครียดซึ่งได้ผลดี ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเพิ่มเติมจากงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการนำเทคนิคการนวด การทำสมาธิ กลิ่นบำบัด ดนตรีบำบัด มาใช้บำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อ คลายเครียด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการหดเกร็งกล้ามเนื้อ ซึ่งจะส่งผลดีคือ ลดความตึงเครียดและคลายความกังวลลงได้ นอกจากนี้วิธีคลายเครียดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยยังพบกลวิธีในการจัดการกับปัญหาของบุคคลหรือสถานการณ์ในสังคมที่มีความซับซ้อนได้ ซึ่งนอร์ครอสส์ (Norcross, 2003) กล่าวว่า การพัฒนาบุคคลให้สามารถจัดการกับความเครียดได้ดีนั้น ไม่มีวิธีใดหรือมีความเหมาะสมเฉพาะบุคคลตลอดจนสภาพปัญหาของบุคคลมีความซับซ้อนมากขึ้น การใช้เพียงทฤษฎีเดียวไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือผู้มารับบริการได้ เขาจึงคิดวิธีการผสมผสานขึ้น เรียกว่า การบำบัดด้วยวิธีทางจิตวิทยาเชิงบูรณาการ มี 4 ลักษณะที่ได้รับความนิยม ได้แก่ การผสมผสานเทคนิค (technical eclecticism), การบูรณาการทฤษฎี (theoretical integration), ปัจจัยการบำบัดร่วม (common factor), และการบูรณาการแบบมีทฤษฎีหลัก (assimilative integration) ซึ่งจะใช้ในการแก้ปัญหาหรือคลายความทุกข์ให้ผู้มารับบริการ ในการนำหลักการเหล่านี้มาใช้จัดการกับความเครียดต้องคำนึงถึงลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลเน้นปัญหา (problem-management outline) ซึ่งในกระบวนการช่วยเหลือบุคคล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ กระบวนการภายนอก จิตใจ และร่างกาย

สำหรับกระบวนการช่วยเหลือการจัดการความเครียดของนักศึกษาครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มของ

แนวคิดของเซอร์ทเซอร์และสโตน (Shertzer & Stone, 1968) ที่เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดทำขึ้นเพื่อให้การช่วยเหลือผู้มารับบริการที่มีปัญหาคล้าย ๆ กัน หรือมีความต้องการเหมือนกัน ได้ปรับปรุงตนเอง แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น กล้าเผชิญความจริง ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น จริงใจ ยอมรับ ไว้วางใจ และเข้าใจซึ่งกันและกัน บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาเปลี่ยนจากผู้นำเป็นศูนย์กลางมาเป็นกลุ่มเป็นศูนย์กลาง สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเองกล้าที่จะเผชิญปัญหาใช้ความคิดในการแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงตนเอง ทั้งยังได้รับฟังความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้อื่น และตระหนักว่าคนอื่นก็มีปัญหาไม่ใช่นตนเองมีปัญหาเพียงคนเดียว วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้จะทำให้สมาชิกแต่ละคนเกิดความรู้สึกภูมิใจว่าตนเองสามารถให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม สำหรับด้านจิตใจผู้วิจัยศึกษาทฤษฎีจิตวิทยาการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดและเทคนิคของแต่ละทฤษฎีที่จะนำไปใช้แก้ปัญหาความเครียดและส่งเสริมพัฒนาปัจจัยภายในของนักศึกษา ประกอบด้วย ทฤษฎีเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีเผชิญความจริง ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีการพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ฯลฯ และในด้านร่างกายผู้วิจัยสนใจศาสตร์แพทย์ทางเลือก จึงนำมาร่วมในกระบวนการช่วยเหลือในกลุ่ม ได้แก่ การนวด การทำสมาธิ กลิ่นบำบัด การหดเกร็งคลายกล้ามเนื้อ และการหายใจที่ถูกต้อง เป็นต้น โดยกระบวนการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาแบบบูรณาการร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือก โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดของตามแนวคิดของ แมนสัน, จาคอป, ฮาร์วิลล์ และ คริสติน (Masson, Jacobs, Harvill, & Christine, 2012) โดยขนาดกลุ่มที่เหมาะสมคือ 5-15 คน ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง ควรกำหนดให้มีความเหมาะสมเพื่อให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สำหรับกลุ่มทางด้านการศึกษา (education) การอภิปราย (discussion) หรือในกลุ่มงาน (task group) ควร

ใช้ระยะเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินงาน และขั้นสรุป โดยสมาชิกกลุ่มจะเข้ากลุ่มตามนัดหมาย สัปดาห์ละ 1-2 คน ใช้เวลาทั้งหมด 12 ครั้ง และมีการติดตามผลภายหลังสิ้นสุดกระบวนการ 1 เดือน

กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือกที่นักศึกษาจะได้พัฒนาให้มีความองอกงามแห่งตน เพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองตามสถานการณ์ รู้เท่าทันความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนที่เปลี่ยนไปเมื่อเผชิญสถานการณ์ นักศึกษาสามารถลดการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจด้วยการเลือกใช้วิธีที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้สามารถรักษาสมดุลได้ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้รับการพัฒนาทักษะการใช้ชีวิตสาเหตุของความเครียด การเพิ่มความรับผิดชอบ สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน รู้จักวางแผนการเรียน มีรับผิดชอบ และมีการควบคุมตนเองที่เหมาะสม (Blonna, 2007) สอดคล้องกับแนวคิดของ จีรวัดน์ วีรังกรม (2548) ที่กล่าวว่า การใช้ชีวิตของนิสิตใหม่ควรปรับทัศนคติและพฤติกรรมตนเองให้สอดคล้องกับความเป็นผู้เรียนในระดับอุดมศึกษา ต้องวางแผนการศึกษาที่เหมาะสมและแสวงหาประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเองให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ นักศึกษาจะได้เรียนรู้การใช้ชีวิต ให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มองโลกตามความเป็นจริง และสามารถรับมือกับความเครียดได้ทุกสถานการณ์ในชีวิต แม้จะสำเร็จการศึกษาแล้วก็ตาม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือก
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของนักศึกษาที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือก และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือกมีคะแนนความเครียดในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองแตกต่างกัน

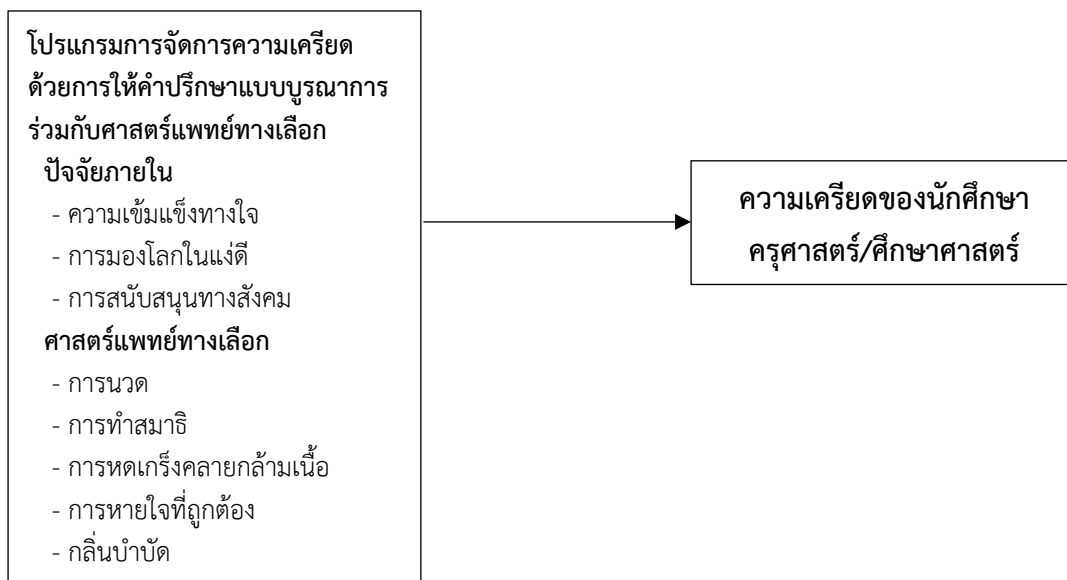
2. นักศึกษาที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือกระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

ประโยชน์ที่ได้รับจากวิจัย

1. โปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือก มีความเหมาะสมในการจัดการความเครียดกับนักศึกษาครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ เนื่องจากการจัดโปรแกรมตามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของนักศึกษา

2. โปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือกสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในสังคมที่มีความเครียดได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research)

ประชากร เป็นนักศึกษาสาขาครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2559 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย จำนวน 450 คน ที่ได้ทำแบบวัดความเครียด และได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน (multiple stage sampling)

ตัวอย่าง เป็นนักศึกษาสาขาครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2559 ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยมีความเครียดจากการทำแบบวัดความเครียดอยู่ในระดับสูง จำนวน 20 คน และใช้เทคนิคการจับคู่เหมือน เช่น เพศ ความเครียดระดับเดียวกัน และปัญหาคล้ายกัน เป็นต้น แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน และทำการวัดความเครียดในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง

และติดตามผล ตามแบบแผนการทดลอง (control group pretest-posttest follow up design)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษาร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือกที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .66-1.00

การพิทักษ์สิทธิ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยให้นักศึกษาทำแบบวัดความเครียดและชี้แจงผลการวัดความเครียดกับนักศึกษาที่มีความเครียดระดับสูง เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย และเมื่อนักศึกษาที่เป็นตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้เซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งตัวอย่างว่า ผลการวิจัยจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำเสนอแต่เพียงภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way ANOVA repeated measures) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนของกลุ่มทดลอง (experimental group) ระหว่าง 1) ระยะเวลาก่อนทดลอง 2) ระยะเวลาหลังการทดลอง และ 3) ระยะเวลาติดตามผล แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way ANOVA repeated measures) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนของกลุ่มทดลอง (experimental group) กับกลุ่มควบคุม (control group) และระหว่างช่วงเวลา คือ 1) ระยะเวลาก่อนทดลอง 2) ระยะเวลาหลังการทดลอง และ 3) ระยะเวลาติดตามผล

ผลการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษาร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือกประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ การถาม การตีความ การสรุปความ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข ใบบางกิจกรรมที่ 1 สืบหาข้อมูลความเครียดและการใช้กลิ่นบำบัด เพื่อสร้างบรรยากาศ สร้างความไว้วางใจ และกำหนดข้อตกลงกลุ่ม

2. ขั้นดำเนินการการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อพัฒนาการจัดการความเครียด ด้วยการให้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีทางจิตวิทยา ดังนี้

ระยะที่ 1 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ด้านความมุ่งมั่น ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม ใช้เทคนิคการแสดงตัวแบบ การให้การบ้าน และการเสริมแรง ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข ศาสตร์แพทย์ทางเลือก ใช้เทคนิคการสะกดจิต การหายใจที่ถูกต้อง การหดเกร็งคลายกล้ามเนื้อ ด้านการควบคุมใช้ทฤษฎีเผชิญความจริง ใช้เทคนิคการพิจารณา สิ่งถูกผิด เทคนิคระบบ WDEP ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ใช้เทคนิคการเสริมแรง ศาสตร์แพทย์ทางเลือกใช้เทคนิคการฝึกจินตนาการเผชิญปัญหา ด้านทำท่ายใช้พฤติกรรมนิยม ใช้ทักษะการให้กำลังใจ ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม ใช้เทคนิคการสนทนาโสเครติค และเทคนิคการเปิดเผยตนเอง ศาสตร์แพทย์ทางเลือกใช้เทคนิคการหายใจที่ถูกต้อง เทคนิคหดเกร็งคลายกล้ามเนื้อ และเทคนิคการทำสมาธิ

ระยะที่ 2 การเสริมสร้างด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ใช้ทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ ทักษะการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข ทฤษฎีพฤติกรรมนิยมใช้เทคนิคการเสริมแรง เทคนิคการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ศาสตร์แพทย์ทางเลือกใช้เทคนิคการนวดบำบัด ด้านการสนับสนุน ด้านสิ่งของและบริการข้อมูล ทฤษฎีพฤติกรรมนิยมใช้เทคนิคการเสริมแรง ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมใช้

เทคนิคการสนทนาไฮเครติค เทคนิคการตระหนักรู้ ศาสตร์แพทย์ทางเลือกใช้เทคนิคการนวดบำบัดตนเอง ด้านความภาคภูมิใจแห่งตน ทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ใช้เทคนิค A-B-C เทคนิคการปรับโครงสร้างความคิด ศาสตร์แพทย์ทางเลือกใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วยจินตนาการ การหายใจด้วยกระบังลม และการหัวเราะ

ระยะที่ 3 การเสริมสร้างด้านการมองโลกทางบวก ด้านความคงทนถาวรใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ ใช้เทคนิคคำถามช่วยยกเว้น เทคนิคคำถามปาฏิหาริย์ เทคนิคคำถามทางเลือก ศาสตร์แพทย์ทางเลือกใช้กลิ้งบำบัด และการหายใจที่ถูกต้อง ด้านความครอบคลุม ทฤษฎีเกสตัลท์ใช้เทคนิคการพูดโต้ตอบด้วยตนเอง เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า ฝึกให้ผู้รับการปรึกษาพึ่งอยู่กับความรู้สึกตนเอง เทคนิคการจินตนาการเผชิญปัญหา และศาสตร์แพทย์ทางเลือกใช้เทคนิคดนตรีบำบัด และด้านความเป็นตนเอง ทฤษฎีเผชิญความจริงใช้เทคนิคการเผชิญความเป็นจริง เทคนิคการใช้ประโยชน์ในการเผชิญปัญหาเชิงบวก เทคนิคคำถามทางเลือก เทคนิคการเผชิญหน้า และศาสตร์แพทย์ทางเลือกใช้สมาธิบำบัด และกลิ้งบำบัด

ระยะที่ 4 การพัฒนาพฤติกรรม การจัดการความเครียด ทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ใช้ทักษะการฟังอย่างใส่ใจและการสรุป

ความ ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม เทคนิคการสนทนาไฮเครติค เทคนิคการใช้คำถามอุปมาอุปไมย เทคนิคสมาธิบำบัด การนวด กลิ้งบำบัด และการจินตนาการ

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม ใช้ทฤษฎีเกสตัลท์ใช้การล้อมบทบาท การเพ่งอยู่กับความรู้สึกของตนเอง ศาสตร์แพทย์ทางเลือกใช้เทคนิคการสะกดจิตผ่อนคลาย และการหายใจที่ถูกต้อง การหดเกร็งคลายกล้ามเนื้อ และเทคนิคการเสริมแรง

ส่วนที่ 2 ผลการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบบูรณาการด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือก มีดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์คะแนนความเครียดของนักศึกษาที่ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบบูรณาการด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือก (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มควบคุม พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลเท่ากับ 69.70, 47.60, และ 48.40 ตามลำดับ ส่วนนักศึกษากลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลเท่ากับ 69.80, 70.10, และ 69.00 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 คะแนนความเครียดของนักศึกษาที่ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบบูรณาการด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือก (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล (nกลุ่มทดลอง=10, nกลุ่มควบคุม=10, nรวม=20)

	คะแนนความเครียด					
	ระยะก่อนทดลอง		ระยะหลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
กลุ่มทดลอง	69.70	4.715	47.60	7.427	48.40	7.961
กลุ่มควบคุม	69.80	3.155	70.10	3.213	69.00	3.266

2. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง พบว่า มีปฏิสัมพันธ์

ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างระยะก่อนการทดลอง

ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
และคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาในกลุ่ม

ทดลอง และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความเครียด ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

Source	df	SS	MS	F	p
Between subjects	19	3998.733			
Groups	1	3110.400	3110.400	63.025*	.000
Ss w/in groups	18	888.333	49.352		
Within subjects	40	3806.000			
Intervals	2	1606.233	803.117	44.002*	.000
IxG	2	1542.700	771.350	42.261*	.000
IxSs w/in groups	36	657.067	18.252		
Total	59	7804.733			

* $p < .05$, SS= sum of squares, MS=mean square

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย
ความเครียดของนักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลัง
การทดลอง และระยะติดตามผล เมื่อวิเคราะห์
ความแปรปรวนเพื่อทำการเปรียบเทียบผล
การทดสอบย่อยของคะแนนเฉลี่ยความเครียด
ระหว่างนักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง
และระยะติดตามผล พบว่า ในระยะหลังการทดลอง
และระยะติดตามผล นักศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่ม
ควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงใน
ตาราง 3

ตาราง 3 การทดสอบย่อยของวิธีการทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ระยะเวลา	Source	df	SS	MS	F
ระยะก่อนการทดลอง	Between groups	1	.050	.050	.001
	Within groups	54	1545.400	28.618	
ระยะหลังการทดลอง	Between groups	1	2531.250	2531.250	88.449*
	Within groups	54	1545.400	28.618	
ระยะติดตามผล	Between groups	1	2121.800	2121.800	74.142*
	Within groups	54	1545.400	28.618	

$F_{.05(1,43)}=4.07$, * $p < .05$, ปรับค่า df ด้วยวิธีการของ Welch-Satterthwaite (Howell, 1997) ได้ค่า $df=43$

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาในกลุ่มทดลองระหว่างระยะก่อนการทดลอง หลังทดลอง และติดตามผลพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาในกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลัง

การทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 4) ดังนั้นจึงมีการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 4 การทดสอบย่อยของระยะเวลาของนักศึกษาในกลุ่มทดลอง

Source	df	SS	MS	F	p
Between subjects	9	778.700			
Interval	2	3142.467	1571.233	57.932*	.000
Error	18	488.200	27.122		
Total	29	4409.367			

* $p < .05$

ตาราง 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายคู่ของนักศึกษาในกลุ่มทดลอง ทั้งในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธี Bonferroni

ระยะเวลา	Mean Difference	S.E.	p
หลังทดลอง < ก่อนทดลอง	22.100*	2.734	.000
ติดตามผล < ก่อนทดลอง	21.300*	2.944	.000
หลังทดลอง < ติดตามผล	800	.359	.159

* $p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมในการวิจัยนี้ถูกพัฒนาจากโมเดลการวัดความเครียด ซึ่งจัดทำขึ้นมาเพื่อใช้จัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือกกับนักศึกษาครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือก ประกอบด้วยการให้คำปรึกษา จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงครึ่ง ถึง 2 ชั่วโมง และมีจำนวนสมาชิกกลุ่มจำนวน 10 คน การให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้งจะพิจารณาจากองค์ประกอบของตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความเครียด ได้แก่ ตัวกระตุ้นความเครียด ตัวแปรความแข็งแกร่งทางใจ

ตัวแปรการมองโลกในแง่ดี และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม แต่ละตัวแปรมีความสำคัญที่ควรใช้ส่งเสริมให้นำไปใช้พัฒนานักศึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจ ให้สามารถจัดการความเครียดเมื่อเผชิญกับสถานการณ์กระตุ้นด้วยตนเอง

สำหรับการสร้างโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือก ผู้วิจัยใช้แนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเทคนิคทางจิตวิทยาและศาสตร์แพทย์ทางเลือก เนื่องจากนอร์ครอส (Norcross, 2003) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบบูรณาการเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับสมาชิกกลุ่ม เนื่องจากสามารถปรับปรุงวิธีการที่เหมาะสมกับสมาชิกกลุ่ม และสอดคล้องกับแนวคิด

ของคอเรย์ (Corey, 2005) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบบูรณาการจะช่วยลดข้อจำกัดของทฤษฎีหลักเพียงทฤษฎีเดียว และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับคำปรึกษา ผู้วิจัยจึงใช้เทคนิคต่าง ๆ ของทฤษฎีจิตวิทยาการให้คำปรึกษาและวิธีการบำบัด ศาสตร์แพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับการนำมาพัฒนาการจัดการความเครียดกับสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ ทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีพฤติกรรม ทฤษฎีเกสตัลท์ ทฤษฎีเผชิญความจริง ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม ทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ และศาสตร์แพทย์ทางเลือกที่นำมาช่วยเสริมในการให้คำปรึกษากลุ่ม ได้แก่ สมาธิบำบัด กลิ่นบำบัด ดนตรีบำบัด การนวด เทคนิคการสะกดจิต ผ่อนคลาย การหายใจที่ถูกต้อง และการหดเกร็งคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น

การเปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือกและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล จากผลการทดสอบข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวมระดับ Multivariate พบความแตกต่างในภาพรวมของค่าเฉลี่ยทั้งสามระยะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือกและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดที่แตกต่างกันทั้งสามระยะ คือ ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล ผู้วิจัยทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือกกับกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง พบว่า ไม่พบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนทดลอง ในขณะที่พบความแตกต่างในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือกแล้ว ระดับของความเครียดในกลุ่มทดลองลดลงแตกต่างจากระดับความเครียดในกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบบูรณาการด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือกมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดระยะก่อนทดลองและระยะหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 แสดงว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมกลุ่มทดลองมีความเครียดลดลง และสามารถพัฒนาการจัดการความเครียดให้ดีขึ้น ส่งผลให้ผลกระทบจากความเครียดหรือปัญหาความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นลดลงได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 เนื่องจากกระบวนการจัดทำโปรแกรมมีคุณภาพ และผู้วิจัยคำนึงถึงบริบทลักษณะของสมาชิกกลุ่ม และสิ่งกระตุ้นความเครียดที่ได้จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 สอดคล้องกับคอเรย์ (Corey, 2012, 2013) ที่ได้กล่าวถึง การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นการช่วยเหลือให้บุคคลพบช่องทางการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม การให้ความรู้ภายในกลุ่มจะทำให้เกิดการเรียนรู้ทักษะการจัดการปัญหาที่เฉพาะได้ กระบวนการกลุ่มจะทำให้เกิดการหยั่งเห็นและพัฒนาทักษะใหม่ ๆ สมาชิกกลุ่มจะได้เห็นตัวแบบ ได้รับข้อมูลย้อนกลับ และเห็นถึงวิธีการจัดการกับปัญหารูปแบบอื่น ๆ จากสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มด้วย สอดคล้องกับทอมสัน (Thomson, 2003) ที่กล่าวว่า การปรึกษากลุ่มทำให้สมาชิกได้สำรวจตัวเอง สร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ ในกลุ่มทำให้เกิดความพยายามในการปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของตนเอง

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลง เนื่องจากนักศึกษาที่เข้าร่วมกลุ่มทดลองจะได้รับประสบการณ์ในการจัดการความเครียดตามสาเหตุ โดยสมาชิกกลุ่มจะมีโอกาสทบทวนสถานการณ์ที่กำลังเผชิญหรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต แต่ยังคงส่งผลในปัจจุบันผ่าน

กระบวนการกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการให้กำลังใจ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มภายในห้องส่วนตัว บรรยากาศเป็นกันเองอบอุ่น ปลอดภัย มีการกำหนดกติากลุ่มร่วมกัน การเก็บรักษาความลับตามปฏิบัติตามจรรยาบรรณ การเข้ากลุ่ม ทั้งนี้เพื่อสร้างความไว้วางใจระหว่างสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่มจะถูกสอนให้สามารถแยกแยะความเครียดที่มีสาเหตุทางจิตวิทยา ได้แก่ การถูกกดดัน ความคับข้องใจ และความขัดแย้ง จากปัจจัยกระตุ้นตามใบงานกิจกรรมที่ 1 ด้านการเรียนรู้ ด้านครอบครัว ด้านความรักและความสนุกสนาน สมาชิกจะแบ่งปันเรื่องราวของตนให้กับสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ซึ่งกิจกรรมนี้จะทำให้สมาชิกกลุ่มเปิดประสบการณ์ การรับรู้ การเข้าใจสถานการณ์ในชีวิตของตนเองและของคนอื่น ทำให้เกิดการเปรียบเทียบปัญหาชีวิต ความรุนแรงของปัญหาระหว่างสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนวิธีเผชิญปัญหา และการจัดการความเครียดที่เคยประสบผลสำเร็จ

สำหรับผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบบูรณาการด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับศาสตร์แพทย์ทางเลือก พบว่า ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล เนื่องจากนักศึกษาที่เข้าร่วมการทดลองจะได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดการความเครียดตามความเป็นจริง ในด้านความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม และการมองโลกทางบวก ซึ่งสมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะได้เรียนรู้ชีวิตว่าสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ด้วยการใช้กระบวนการเทคนิคทางจิตวิทยา การใช้ศาสตร์แพทย์ทางเลือกมาร่วมกันจัดการความเครียดด้วยด้วยการวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาตามมิติทางความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมด้วยความท้าทายและความมุ่งมั่น รวมถึงการวิเคราะห์ผลกระทบจากความเครียดที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน นักศึกษาจะได้เรียนรู้กระบวนการคิดวิเคราะห์ที่

สาเหตุของความเครียด การยอมรับว่าตน คนอื่นหรือสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุของความเครียด ทำให้มองโลกสอดคล้องกับความจริง ได้เรียนรู้วิธีประเมินและการควบคุมความเครียดด้วยการปรับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ด้วยการยอมรับความจริงที่ว่า ความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน และสามารถจัดการความเครียดในทันทีด้วยการกำหนดสติ การมีสมาธิ มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ การจัดการเวลาให้สมดุล และความสนใจกับสัมพันธภาพในสังคมกับบุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อนและครอบครัว เนื่องจากคนเหล่านี้จะมีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุน ปรึกษา พุดคุย และการให้กำลังใจ เมื่อไม่สามารถเผชิญปัญหาตามลำพัง สอดคล้องกับผลการศึกษาของแซนเดอร์สัน (Sandersan, 2004, as cited in Murphy & Kupshik, 1992) ที่พบว่า การจัดการความเครียดด้วยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล เช่น เพื่อนและครอบครัวทำให้สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดได้ และการแก้ไขปัญหาก็เป็นเรื่องที่บุคคลแต่ละคนสามารถพัฒนาตนให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาก็ดียิ่งขึ้นได้ หากได้รับการส่งเสริมที่ถูกต้อง จะช่วยให้คุณคนนั้นมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ดี นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายเมื่อรับรู้ถึงความเครียดหรือผลกระทบที่เกิดขึ้น ด้วยการเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตน เช่น การผ่อนคลายด้วยการสะกดจิต การหายใจที่ถูกต้อง การทำสมาธิบำบัด การใช้กลิ่นบำบัด การนวด หรือการฟังดนตรีบรรเลงเสียงธรรมชาติจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกผ่อนคลาย สดชื่น กระปี้กระเป่า ลดความกังวล และความตึงเครียด ทำให้ร่างกายและจิตใจกลับสู่สภาวะสมดุลได้ ซึ่งวิธีการจัดการความเครียดเหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ทุกวันทุกสถานที่ และทุกเวลา และเนื่องจากสมาชิกกลุ่มได้ผ่านกระบวนการฝึกปฏิบัติและเรียนรู้วิธีการด้วยตนเอง ผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยตรง จึงทำให้สามารถเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมที่

ถาวรในการจัดการความเครียดได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 คือ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ของ พรณวดี สมกิตติกานนท์ (2557) ที่ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการในการพัฒนาตัวแปรการเสริมสร้างคุณลักษณะของความสำเร็จในการบริหารเวลาของนักศึกษา คณะศิลปศาสตร์ สาขาวิชาจิตวิทยาชั้นปี 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พบว่า กลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการบริหารเวลาสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ของ เพ็ญภา กุลนภาตล (2559) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการต่อความหุนตัวของนักเรียนวัยรุ่นที่มาจากรอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความหุนตัวสูงในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การจัดการความเครียดในนักศึกษา คณะครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ ควรสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกและผู้นำกลุ่ม เพราะจะทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ บรรลุตามจุดมุ่งหมาย ตลอดจนให้ความสำคัญกับพัฒนาการมนุษย์ เนื่องจากนักศึกษาเป็นช่วงรอยต่อระหว่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

1.2 การกำหนดกิจกรรมสำหรับการจัดการความเครียดที่จะสร้างความสนใจที่ดี ต้องให้สอดคล้องกับสภาพความเครียดในปัจจุบัน โดยพิจารณาจากสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลทางความคิด อารมณ์ หรือร่างกาย แล้วทำให้เกิดความทุกข์หรือเจ็บป่วย ทั้งนี้ นักศึกษาควรได้รับความรู้เกี่ยวกับความเครียดว่าเป็นอารมณ์

พื้นฐานเกิดขึ้นได้กับทุกคน การยอมรับความเครียดจะทำให้บุคคลเปลี่ยนความทุกข์ ให้เป็นความสุข ด้วยการปรับเปลี่ยนมุมมอง และการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม

1.3 การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุต่อความเครียด ประกอบด้วย สิ่งกระตุ้นความเครียด ความแข็งแกร่งทางใจ การมองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนทางสังคม สามารถนำไปใช้ได้กับนักศึกษาครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาการจัดการความเครียดตามสาเหตุ และควรศึกษาขั้นตอน และวิธีการให้คะแนนให้เข้าใจก่อนนำไปใช้

1.4 การนำศาสตร์แพทย์ทางเลือกมาใช้ร่วมกับการจัดกิจกรรมกลุ่มให้คำปรึกษามีประโยชน์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ แต่ควรศึกษาและรับคำแนะนำจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ เช่น การนวดและการใช้กลิ่นบำบัด ซึ่งส่งผลโดยตรงกับบุคคลผ่านการสัมผัสทางกายและกลิ่น ก่อนนำไปใช้จึงควรมีความรู้เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ เส้นประสาทสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์ และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้

2. การวิจัยครั้งต่อไป

2.1 อาจนำแบบวัดการจัดการความเครียดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นไปใช้กับนักศึกษาในสังกัดภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อทดสอบความกลมกลืนของโมเดล สมมติฐาน ปัจจัยเชิงเหตุ กับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อหาข้อสรุปในภาพรวม

2.3 ควรศึกษาการจัดการความเครียดในกลุ่มอื่น ๆ เช่น นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาหรือประชาชนวัยแรงงาน เป็นต้น และควรมีการติดตามผลในระยะยาว ทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อให้ได้ข้อมูลความคงทนและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทที่เป็นอยู่

เอกสารอ้างอิง

จำลอง ดิษยวณิช และ พริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2545). *ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ*. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- พรรณวดี สมกิตติกานนท์. (2557). การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะของความสำเร็จในการบริหารเวลาของนักศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 18(1), 19-35.
- เพ็ญญา กุลนาคถ. (2559). การเสริมสร้างความหยุ่นตัวทางอารมณ์ของนักเรียนวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวด้วยรูปแบบการปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการ. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 12(2), 198-212.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2551). การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 14(1), 135-150.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of Individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Psychology*, 63, 989-1003.
- Blonna, R. (2007). *Coping with stress in a changing world*. (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Corey, G. (2005). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Corey, G. (2012). *Theory & practice of group counseling* (8th ed.). Brooks/Cole: Thomson Learning.
- Corey, G. (2013). *Case approach to counseling and psychotherapy* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Friedman, M. M. (1993). Social support sources and psychological wellbeing in older women with heart disease. *Research in Nursing and Health*, 16, 405-413.
- Howell, D. C. (1997). *Statistic methods for psychology* (6th ed.). University of Vermont: Thomson Wadsworth.
- Kobasa, S. (1982). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. In G.S. Sanders & J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness*, (pp. 214-219). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Masson, R. L., Jacobs, E. E., Harvill, R. L., & Schimmel, C. J. (2012). *Group counseling: Interventions and techniques, international edition* (7th Ed.). Brooks/Cole: Cengage. Learning.
- Murphy, P. M., & Kupshik, G. A. (1992). *Loneliness, stress and well-being: A helper's guide*. London, United Kingdom: Routledge.
- Norcross, J. C. (2003). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Sandersan, C. A. (2004). *Health psychology*. Hobogen: John Wiley & Sons.
- Shertzer, B., & Stone, S. C. (1968). *Fundamentals of counseling*. Boston: Houghton Mifflin
- Seligman, M. E. P. (1998). *Learning optimism*. New York: Pocket Books.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Thomson, A. R., (2003). *Counseling techniques: Improving relationships with others, ourselves, our families and our environment* (2nd ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Weiten, W., & Lloyd, M. (2006). *Psychology applied to modern life* (8th ed.). Canada: Thomson Learning, Inc.