

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยมีสมมุติฐานของการวิจัยว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส จะมีคะแนนความวิตกกังวลหลังเข้ากลุ่มต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงว่า ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงภายหลังได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 2) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานของการวิจัย

ผลการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีความวิตกกังวลลดลงอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของโกแลนด์ (Goland, 1980: 5321-A) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะมีความเครียดลดลง และการวิจัยของเอมอร์ รตินธร (2534) ซึ่งพบว่า การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส มีผลต่อการลดความวิตกกังวลของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก และมีผลต่อการพัฒนาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการวิจัยอื่นๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ที่มีต่อการลดความวิตกกังวล ได้แก่ การวิจัยของนัยนา รัตนมาตทิพย์ (2531) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวในช่วงรับรังสีรักษา มีความวิตกกังวลลดลงภายหลังการเข้ากลุ่ม และการวิจัยของรัชณี วีระสุขสวัสดิ์ (2535) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจและพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความวิตกกังวลลดลงภายหลังการเข้ากลุ่ม

การที่การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส มีผลต่อการลดความวิตกกังวล ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้นั้น น่าจะเป็นผลเนื่องมาจากพัฒนาการของกระบวนการกลุ่มที่เริ่มต้นจากภาวะที่สมาชิกเต็มไปด้วยความกังวลใจ ซึ่งแสดงถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างโครงสร้าง "ตน" กับประสบการณ์ที่เป็นจริง ไปสู่ภาวะที่มีความสอดคล้องกันมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากคำพูดของสมาชิกต่อไปนี้

"ปกติเรากินแกง พอดีต้องถูกคุมอาหาร ใช้น้ำก็ห้าม ใช้น้ำมันก็ห้าม เราก็อยากกินนะ มันรู้สึกขัดใจนะ (พูดด้วยน้ำเสียงหนักและกระแทกเสียง) มันมีแต่ของที่เราชอบทั้งนั้น"

"ถ้าเราไม่เป็นโรคก็ไม่เป็นไร แต่ที่นี่เรามีโรคอยู่ เราก็กังวล ได้ยินเขาบอกว่าถ้าแม่เป็นเบาหวานลูกจะตัวใหญ่ คลอดไม่ได้ต้องผ่า เราก็กังวล"

"ตอนหมอบอกว่าพอท้องแล้วมีโรคนะ ใจเราก็กังวลไปครึ่งหนึ่งแล้ว แต่พอรู้สึกเลยว่าคุณเป็นนะ (พูดด้วยน้ำเสียงเข้ม และเน้นหนัก) เหียวเลย"

"สู้ๆ สู้ เรื่องคลอดอย่างเดียว แต่พอเป็นเบาหวานขึ้นมาเราก็กังวล"

"ของแอมเฟตทามีนก็ยังไม่รู้จะไรเลย ได้ยินคนนั้นเล่าทีคนนั้นเล่าทีเราก็กังวลกลัวไปหมด จะนอนหงายก็กลัวลุกจุกก็กลัวนอนตะแคงก็กลัวแขนขาจะหัก โอ๊ย! สารพัด"

เมื่อกระบวนการกลุ่มดำเนินไปจากความรู้สึกแปลกหน้าระหว่างสมาชิกในระยะเริ่มแรก ไปสู่ความรู้สึกสนิทสนมคุ้นเคย กล้าที่จะเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ดังที่สมาชิกคนหนึ่งได้กล่าวว่า "ตอนมาโรงพยาบาล รู้สึกทุกคนแปลกหน้าหมด ทั้งหมอบัณฑิตพยาบาล และคนไข้ด้วยกัน เราได้แต่รอคำสั่งหมอบอย่างเดียว แต่เดี๋ยวนี้เราอยากทำอะไรเราก็กังวลได้ รู้สึกดีนะ รู้สึกดีจริงๆ" (สมาชิกคนอื่นพยักหน้า และกล่าวว่า "ดีนะ") หรือ "ตอนพี่มาอยู่โรงพยาบาล พี่ก็ไม่รู้จะคุยกับใคร เห็นคนไข้ด้วยกันก็ไม่กล้าเข้าไปถาม ไม่กล้าเข้าไปคุย แต่มาเดี๋ยวนี้สบายมากเลย มีเพื่อนที่รู้สึกคุ้นเคย กล้าพูด กล้าถาม ทำให้ไม่เหงา จะได้ไม่คิดถึงบ้าน" หรือคำกล่าวของสมาชิกคนหนึ่ง ที่กล่าวว่า "เมื่อคืนได้ยินเสียงแกลเรียกหมอ! หมอ! เราก็กังวลใจ เราคิดเหมือนแกลเป็นแม่ เป็นน้าเรา เราก็กังวล เห็นแกลไม่เป็นอะไร เราก็กังวลใจ เลยหลับต่อ" ในบรรยากาศของกลุ่ม

ที่เกิดขึ้นนี้ ส่งผลให้สมาชิกเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความไว้วางใจต่อกัน ได้เรียนรู้ที่จะเปิดเผยความรู้สึก และความกังวลใจของตน ได้มีโอกาสสำรวจความคิดและความรู้สึกของตนจนสามารถพิจารณาปัญหา และความกังวลใจได้อย่างชัดเจนสอดคล้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากคำพูดของสมาชิกในช่วงต่อมา ดังนี้

"เรื่องเบาหวานนี้ มันอยู่ที่ตัวเราเป็นอันดับแรกจริง ๆ นะ มันอยู่ที่ตัวเราคนเดียว (สมาชิกอื่นพยักหน้ารับ)

"ใช่! มันอยู่ที่ตัวเราเองคนเดียว มาถึงตอนนี้ก็ต้องทำใจนะว่าเราเป็นแล้วนี่ ห้อยก็แก่แล้วด้วย ถ้าลูกตัวใหญ่ก็แก้ไขไม่ได้แล้ว ก็ต้องลองดู ถ้าตลอดธรรมชาติได้ก็คลอด ถ้าคลอดไม่ได้ จำเป็นต้องผ่าก็ต้องผ่า แต่ยังมีความหวังว่าหลังคลอดอาจจะหาย ไม่เป็นไรคลอดแล้วค่อยไปจัดการเรื่องเบาหวานอีกที"

"ความเจ็บปวดจากการคลอดหรือผ่าออกก็เจ็บเหมือนกันหมด มีใครบ้างไม่เจ็บ มาถึงตอนนี้ยังงั้นเราก็เลี่ยงไม่ได้แล้ว จะคลอดหรือจะผ่าก็เจ็บเหมือนกัน มีวิธีเดียวคือ ต้องสู้ สู้ตายค่ะ เป็นไงเป็นกัน"

"เอาอย่างนี้ดีกว่าต้องแน่ใจในตัวเอง ทุกอย่างอยู่ที่เรา เป็นไงเป็นกัน"

"ชีวิตเป็นของเรา เรากำหนด"

"พอได้คุยกันค่อยสบายใจขึ้น ค่อยโล่งขึ้น ไม่อย่างนั้นก็กังวลระวังไปหมด ไม่ว่าจะนอนหงายหรือนอนตะแคงก็กลัวไปหมด พอมาฟังพี่แล้วว่า เด็กเขามีน้ำกันกระเทือน ค่อยรู้สึกโล่งขึ้น ค่อยสบายใจขึ้น"

การเปลี่ยนแปลงของสมาชิก จากภาวะที่มีความไม่สอดคล้องกัน ระหว่างโครงสร้าง "ตน" กับประสบการณ์ที่เป็นจริง ไปสู่ภาวะที่มีความสอดคล้องกันมากขึ้นนี้ จะส่งผลให้ความวิตกกังวลต่าง ๆ ลดน้อยลง (Rogers, 1965 : 524-527 ; Schultz, 1977: 2)

ในแผนภูมิที่ 2 ในภาคผนวก หน้า 139 แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกที่ดีที่สมาชิกมีต่อผู้นำกลุ่ม ซึ่งหมายถึงการที่สมาชิกรู้สึกถึงการแสดงออกที่สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อสมาชิก กล่าวคือสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกที่ผู้นำกลุ่มมีความจริงใจ เห็นอกเห็นใจสมาชิก มีท่าทีที่อบอุ่น น่าไว้วางใจ

ให้ความใส่ใจ ให้อิสระ และให้โอกาสแก่สมาชิก พร้อมทั้งมีความไวในการรับรู้ สามารถเข้าใจ ตลอดจนให้การยอมรับในความคิดและความรู้สึกของสมาชิก ความรู้สึกที่ดีที่สมาชิกมีต่อผู้นำกลุ่มเป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงสัมพันธภาพที่ดีในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในงานวิจัยนี้ นั่นคือเป็นสัมพันธภาพที่มีความจริงใจ ใ้วางใจ ให้การยอมรับ และให้ความเข้าใจในความคิดและความรู้สึกของสมาชิก รวมทั้งให้อิสระและให้โอกาสแก่สมาชิก เห็นได้จากคำกล่าวของสมาชิกที่ได้กล่าวแก่ผู้นำกลุ่มภายหลังการยุติกลุ่มครั้งที่ 10 ได้แก่ "พุงนี้คุณแดง(ผู้นำกลุ่ม) ไม่มาแล้วจริง ๆ หรือคะ มาเถอะมาคุยกัน ถ้าคุณแดง(ผู้นำกลุ่ม)ไม่มา หนูจะไปคุยกับใคร" สมาชิกอื่น ๆ กล่าวสมทบ "นั่นซิ! คุณแดง(ผู้นำกลุ่ม)ไม่มา แล้วเราจะคุยกับใคร คนอื่น ๆ เราก็ไม่สนิท เราก็ไม่กล้าถาม ไม่กล้าคุย" สัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันนี้ จะส่งผลให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเอง เข้าใจถึงความกังวลใจของตน แพตเตอร์สัน (Patterson, 1971: 185-189) กล่าวว่า การที่กลุ่มช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้ นั้น สัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความสำคัญมากกว่าเทคนิคและวิธีการใด ๆ และสัมพันธภาพที่ดีนี้ จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้สมาชิกลดการใช้กลไกป้องกันตนเอง พิจารณาตนเองได้อย่างสอดคล้องกับประสบการณ์ที่เป็นจริงมากขึ้น ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของบอนนี่ ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีจะเป็นตัวสร้างเสริมให้สมาชิกลดการใช้กลไกป้องกันตนเอง ช่วยพัฒนาความเข้าใจในตนเอง (Insight) อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหา เพื่อจะได้เปลี่ยนแปลง ปรับปรุงตนเองให้มีความสุขยิ่งขึ้น (Bonny, 1965 cited by Shertzer and Stone, 1968: 448)

นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับการนำกลุ่มมาพอสมควร สอดคล้องกับข้อค้นพบของแมกยาร์ ที่ว่าผู้นำกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการนำกลุ่ม จะมีส่วนช่วยให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ และดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้นำกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ในการนำกลุ่ม (Magyar, 1974: 103 A)

ตารางที่ 5 และตารางที่ 6 ในภาคผนวก หน้า 140-143 แสดงให้เห็นว่าสิ่งที่สมาชิกมีความรู้สึกต่อการเข้ากลุ่มไปในทางบวก กล่าวคือ สมาชิกได้รับความสบายใจ คลายกังวล กล้าเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจที่จะระบายความรู้สึกของตน การศึกษาของ วาสเนอร์และจอห์นสัน (Wassner, 1976 : 144-147; Johnson, 1981 : 36-42) พบว่าการที่ผู้ป่วยได้ระบายปัญหาและความไม่สบายใจกับบุคคลที่ไว้วางใจได้ ย่อมทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และความกลัวที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ลงได้

จำนวนสมาชิกในกลุ่ม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จำนวนสมาชิกกลุ่มในการวิจัยนี้คือ 8 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ได้รับการศึกษาวิจัยมาแล้วว่า จะก่อให้เกิดผลดีที่สุด (Rogers, 1951 : 293) เพราะขนาดของกลุ่มจำนวนดังกล่าวจะเอื้ออำนวยให้สมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างทั่วถึง และก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่างสมาชิก (Trotzer, 1977 : 186) นอกจากนี้ สมาชิกทุกคนที่เข้าร่วมกลุ่มการวิจัยนี้ เป็นผู้ที่มีสมัครใจที่จะเข้าร่วมกลุ่มด้วยตนเอง ส่งผลให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ ชูชัย สมितिไกร (2527 : 74) กล่าวว่า ความสมัครใจของสมาชิก เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้การดำเนินไปของกลุ่มมีพัฒนาการที่ดี และยังประโยชน์ให้กับสมาชิก

ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่มอย่างต่อเนื่องทุกวัน วันละ 2 ชั่วโมง ติดต่อกัน 10 วัน รวม 20 ชั่วโมง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้กลุ่มมีความใกล้ชิด เกิดความไว้วางใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน โรเจอร์สกล่าวถึงระยะเวลาในการเข้ากลุ่มว่า อาจจะมีการพบกันสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง หรืออาจจะมากกว่านี้ก็ได้ สามารถยืดหยุ่นได้ตามสภาพการณ์และธรรมชาติของสมาชิกกลุ่ม นั่นคือ อาจจะมีการพบกันสัปดาห์ละหลาย ๆ ครั้ง และระยะเวลาในการพบกันก็อาจจะปรับเปลี่ยนให้ยาวนานกว่านี้ได้ (Rogers, 1951 : 294) แต่ระยะเวลาทั้งหมดที่อยู่ร่วมกันในกลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 18-40 ชั่วโมง (Rogers, 1970 : 3) ดังนั้นระยะเวลาในการจัดกลุ่มครั้งนี้ จึงเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมที่จะทำให้สมาชิกกล้าที่จะเปิดเผยปัญหา และความกังวลใจของตนอย่างอิสระ เกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเองและผู้อื่น ทำให้มีความสอดคล้องกันระหว่าง "ตน" กับ

ประสบการณ์จริงที่ประสบอยู่ ช่วยให้ลดความวิตกกังวลและลดกลไกป้องกันตนเองลง (Hogan cited by Rogers, 1951: 88)

สรุปได้ว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส สามารถช่วยลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้จริง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย