

## วารสารธรรมเพื่อชีวิต

JOURNAL OF DHAMMA FOR LIFE

ISSN: 2822-048X

<https://soo8.tci-thaijo.org/index.php/dhammalife/index>

## Original Research Article

## Enhancement the Adversity Quotient of Mobility Disabled Teenagers Through Solution Focused Brief Therapy

การเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของวัยรุ่นพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยใช้การให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น

**Varanida Lamrueang<sup>1\*</sup>, Warakorn Supwirapakorn<sup>2</sup>, & Pennapha Koolnaphadol<sup>3</sup>**

วารานิดา หล้าเรือง<sup>1\*</sup>, วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์<sup>2</sup>, & เพ็ญนภา กุลนาคดล<sup>3</sup>

## ARTICLE INFO

## Name of Author &amp;

## Corresponding Author: \*

## 1. Varanida Lamrueang\*

วารานิดา หล้าเรือง

Faculty of Education, Burapha University, Thailand.

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Email: 64920723@go.buu.ac.th

## 2. Warakorn Supwirapakorn

วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์

Faculty of Education, Burapha University, Thailand.

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Email: warakorn@buu.ac.th

## 3. Pennapha Koolnaphadol

เพ็ญนภา กุลนาคดล

Faculty of Education, Burapha University, Thailand.

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Email: pennapha@buu.ac.th

## คำสำคัญ:

การปรึกษากลุ่ม, ทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น, ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค, วัยรุ่น, การพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

## Keywords:

Group Counseling, Solution-Focused Brief, Adversity Quotient, Teenager, Mobility or Physical Disabilities

## Article history:

Received: 18/06/2025

Revised: 04/07/2025

Accepted: 25/08/2025

Available online: 07/09/2025

## ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to: (1) compare the adversity quotient of adolescents with physical or mobility disabilities who received Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) before the intervention, after the intervention, and at follow-up; and (2) compare the post-intervention and follow-up adversity quotient between the experimental and control groups. The sample consisted of 20 adolescents aged 13–18 years with physical or mobility disabilities from Chaliaophawananusorn School. Participants were selected based on the lowest scores on an adversity quotient scale adapted from Stoltz's (1997) Adversity Response Profile (ARP). They were then matched and randomly assigned into an experimental group (n = 10) and a control group (n = 10). The experimental group participated in eight sessions of group counseling based on the SFBT model, each lasting 60–90 minutes, while the control group received no intervention. Research instruments included the SFBT group counseling program and the adversity quotient scale tailored to the target population. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance (Repeated Measures ANOVA).

The results indicated that the experimental group's adversity quotient scores after the intervention and at follow-up were significantly higher than those before the intervention at the .05 level. Additionally, the experimental group scored significantly higher than the control group in the post-test phase, though no significant differences were found at the follow-up stage. These findings suggest that the SFBT-based



ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย  
Thai Journal Citation Index Centre

<https://so08.tci-thaijo.org/index.php/dhammalife/index>

**How to Cite:**

Lamrueang, V. et al. (2025). Enhancement the Adversity Quotient of Mobility Disabled Teenagers Through Solution Focused Brief Therapy. Journal Dhamma for Life, 31(3), 653-670.

counseling program effectively enhanced the adversity quotient among adolescents with physical or mobility disabilities.

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของวัยรุ่นที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่ได้รับการรักษาตามทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น (Solution-Focused Brief Therapy: SFBT) ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล และ 2) เปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นที่มีความพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว อายุระหว่าง 13-18 ปี จากโรงเรียนเฉลี่ยวภูพานานุสรณ์ จำนวน 20 คน คัดเลือกจากผู้ที่มีคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคต่ำสุด 20 อันดับแรก จากนั้นสุ่มจับคู่เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการรักษาตามแนวคิด SFBT จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการรักษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการปรึกษาเชิงกลุ่มตามทฤษฎี SFBT และแบบวัดความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ซึ่งดัดแปลงมาจาก Adversity Response Profile (ARP) ของ Stoltz (1997) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในระยะติดตามผลสรุปได้ว่า โปรแกรมการปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นส่งผลเชิงบวกต่อการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของวัยรุ่นที่มีความพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว

**บทนำ**

ในชีวิตของคนเรานั้นต้องพบเจอกับความยากลำบาก ความเครียด ปัญหา อุปสรรค และความท้าทายจากสถานการณ์ต่างๆ เป็นปกติ (พระครูสมุห์วัลลภ วัลลโภ, 2560) เพียงประสบพบเจอกับความวุ่นวายในชีวิตในแต่ละวัน ก็อาจจะหนักหนาสำหรับบางคนมากพอแล้ว แต่ถ้าหากวิกฤตปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น คือความพิการ คงเป็นเรื่องยากในการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความพิการและความทุกข์เป็นสิ่งที่คู่กันตลอดประวัติศาสตร์และยังคงเป็นเพื่อนที่แยกจากกันไม่ได้จนถึงทุกวันนี้ (Stiker 1999, อ้างถึงใน Rod Michalko, 2011: 1) จากสถานการณ์คนพิการในประเทศไทยในปัจจุบัน แบ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 47.79 หรือ 1,029,274 คน และเพศชาย ร้อยละ 52.21 หรือ 1,124,245 คน โดยได้แบ่งประเภทความพิการจากมากไปน้อยตามลำดับดังนี้



ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย  
Thai Journal Citation Index Centre

<https://so08.tci-thaijo.org/index.php/dhammalife/index>

1) ทางกายเคลื่อนไหวกหรือทางร่างกาย 2) ทางกายได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) ทางกายมองเห็น 4) ทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5) ทางสติปัญญา 6) พิจารณามากกว่า 1 ประเภท 7) ออทิสติก และ 8) ทางกายเรียนรู้ (กรมส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2565)

กลุ่มความพิการที่มีจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย คือ พิจารณาทิศทางการเคลื่อนไหวกหรือทางร่างกาย กลุ่มความพิการประเภทนี้มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต เนื่องจากเป็นผู้ที่สูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหวก ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา หรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว มีภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน จากงานวิจัยของพันธิยา สิริสาพร ญัฐเศรษฐ์ มนมนการ และเอกสิทธิ์ ภูศิริภิญโญ (2553) ที่ได้ศึกษาในกลุ่มของผู้ที่ถูกตัดแขนขา พบว่า ทางด้านจิตใจของผู้พิการเมื่อไม่ยอมรับความพิการ ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และรู้สึกสูญเสียอำนาจ ต้องพึ่งพาผู้อื่น และเกิดภาวะซึมเศร้า ในส่วนของผลกระทบด้านจิตใจ ผู้พิการทางกายเคลื่อนไหวกหรือทางร่างกายที่ใช้รถเข็น อาจรู้สึกอายที่มีรูปลักษณ์ผิดปกติ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เก็บตัว ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง หลีกหนีออกจากสังคม เป็นต้น ด้านสังคม ผู้พิการทางกายเคลื่อนไหวกหรือทางร่างกายต้องมีการปรับตัวจากความบกพร่องดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรม การใช้ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป การไปเรียน ไปทำงาน รวมถึงข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวกต่างๆ จะเห็นได้ว่าความพิการทางกายเคลื่อนไหวกหรือทางร่างกายนั้นส่งผลกระทบในหลายๆ ด้านดังที่กล่าวมาข้างต้น (ญัฐพงศ์ เป็นลาภ, 2562) จากงานวิจัยเรื่อง A Secondary Guy: Physically Disabled Teenagers in Secondary Schools ของ Doubt and McColl (2003) โดยพวกเขาได้กล่าวถึงเรื่องอายุของคนพิการว่า ไม่ว่าจะอายุเท่าใดที่เกิดความพิการขึ้น คงต้องเผชิญกับความท้าทายเช่นกัน แต่วัยรุ่นที่มีความพิการจำเป็นต้องได้รับความเอาใจใส่อย่างระมัดระวัง

เนื่องจากช่วงวัยรุ่นนั้นเป็นการวิวัฒนาการจากเด็กสู่ผู้ใหญ่ กระบวนการนี้อาจสร้างความสับสนและยากลำบากให้แก่วัยรุ่นที่ต้องรับมือกับความพิการที่จะเกิดขึ้น วัยรุ่นที่มีความพิการมักประสบกับการถูกกีดกันทางสังคมและการเลือกปฏิบัติ เป็นเครื่องยืนยันว่าวัยรุ่นพิการนั้นเป็นกลุ่มที่เปราะบาง และยังคงไม่เห็นความชัดเจนของอนาคตตนเอง อีกทั้งยังมีความกังวลเกิดขึ้นในด้านของการรับผิดชอบจากครอบครัว การเรียน อนาคต หลังจากเรียนจบ หรือในเรื่องของชีวิตคู่ ยิ่งช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจครั้งใหญ่ ทั้งต้องเลือกทางเลือกในชีวิต การศึกษา และการจ้างงานในอนาคต ในช่วงเปลี่ยนผ่านนี้ วัยรุ่นผู้พิการอาจอยู่ในภาวะเปราะบางในสังคม โดยปกติแล้วช่วงวัยรุ่นมีโอกาสดังกล่าวแตกต่าง ๑ มากขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่อยากรู้อยากเห็น มั่นใจในตัวเองสูง อิทธิพลจากเพื่อนและสื่อมีผลต่อการความคิด ความรู้สึก รวมถึงการตัดสินใจ (ศรีประภา ชัยสินธพ, 2554)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคในวัยรุ่นพิการทางกายเคลื่อนไหวกหรือทางร่างกาย ผ่านการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น เพื่อที่พวกเขาเหล่านี้จะสามารถรับมือกับอุปสรรคที่พวกเขาประสบ มีทิศทางชีวิต มีความมั่นใจที่เพิ่มมากขึ้น และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขแม้ว่าจะมีความพิการ และสามารถเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค จึงได้ทำการวิจัยเรื่องนี้



## ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดในการวิจัย

### ทฤษฎีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค (Adversity Quotient: AQ)

แนวคิดเรื่องความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค (Adversity Quotient: AQ) ได้รับการเสนอโดย Stoltz (1997) โดย AQ ถูกนิยามว่าเป็นตัวชี้วัดระดับความสามารถของบุคคลในการเผชิญหน้า จัดการ และฟื้นฝ่าอุปสรรค ความยากลำบาก หรือวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สะท้อนถึงศักยภาพในการปรับตัวและความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological resilience) Stoltz ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินที่เรียกว่า Adversity Response Profile (ARP) โดยยึดฐานแนวคิดจากศาสตร์ 3 สาขาหลัก ได้แก่ จิตวิทยาการรับรู้ (cognitive psychology) ประสาทวิทยาทางจิต (neuropsychology) และประสาทสรีรวิทยา (neurophysiology) เพื่ออธิบายกระบวนการรับรู้และตอบสนองต่ออุปสรรคในระดับบุคคลอย่างเป็นระบบภายใต้กรอบแนวคิดของ AQ นี้ มีองค์ประกอบหลัก 4 ประการที่เรียกรวมกันว่า ระบบ CORE ได้แก่

C (Control การควบคุม) หมายถึงความสามารถในการควบคุมสถานการณ์หรือรับรู้ว่าคุณมีอำนาจในการจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ในระดับใด

O<sup>2</sup> (Origin and Ownership สาเหตุและความรับผิดชอบ) หมายถึงความสามารถในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และการยอมรับความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น แทนที่จะโยนความผิดให้กับปัจจัยภายนอกเพียงอย่างเดียว

R (Reach ขอบเขตของผลกระทบ) หมายถึงการประเมินว่าปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อด้านอื่นๆ ในชีวิตมากน้อยเพียงใด หรือจำกัดอยู่เฉพาะบริบทหนึ่งเท่านั้น

E (Endurance ความอดทน) หมายถึงความสามารถในการอดทน อดกลั้นต่อความยากลำบากที่ยืดเยื้อ และการรับรู้เกี่ยวกับระยะเวลาที่อุปสรรคจะคงอยู่ ซึ่งมีผลต่อแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

แนวคิดเรื่อง AQ จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์กระบวนการเผชิญและจัดการกับวิกฤตในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความพิการได้อย่างเหมาะสม เนื่องจาก AQ ช่วยสะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายในวิธีการตอบสนองต่อความทุกข์ยากของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากปัจจัยภายใน เช่น ทักษะคิด ความเชื่อ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ตลอดจนความสามารถในการมองเห็นขอบเขตของปัญหาและการประเมินระยะเวลาของสถานการณ์อย่างเป็นเหตุเป็นผล

### แนวคิดการบำบัดแบบมุ่งเน้นทางออก (Solution-Focused Brief Therapy: SFBT)

แนวคิดการบำบัดแบบมุ่งเน้นทางออก (Solution-Focused Brief Therapy: SFBT) ได้รับการพัฒนาโดย Steve de Shazer และ Insoo Kim Berg (1993) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายหลักในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาให้สามารถแก้ไขปัญหของตนเองได้โดยการมุ่งเน้นไปที่ ทางออกและเป้าหมายในอนาคต มากกว่าการวิเคราะห์หรือสำรวจสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีต SFBT มีสมมติฐานสำคัญว่า มนุษย์ทุกคนล้วนมีทรัพยากรภายใน

(internal resources) และศักยภาพที่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงตนเองและชีวิตของตนได้ การบำบัดจึงไม่ได้มุ่งเน้นไปที่ "สิ่งที่ผิดพลาด" หรือ "จุดอ่อน" ของผู้รับบริการ แต่จะเน้นที่ "สิ่งที่เป็นไปได้" และ "สิ่งที่ได้ผล" มากกว่า โดยใช้กระบวนการสนทนาเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษา

1. กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
2. สังเกตและขยายผลจากสิ่งที่เคยได้ผลมาก่อน (exceptions)
3. ระบุทรัพยากรและจุดแข็งภายในตนเอง ที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขสถานการณ์
4. พัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทชีวิตของตนเอง

ในบริบทของ การเผชิญวิกฤตในชีวิตของวัยรุ่นที่มีความพิการ แนวคิด SFBT มีความเหมาะสมและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นส่งเสริมให้วัยรุ่นมีทัศนคติเชิงบวกต่อตนเองและสถานการณ์ที่เผชิญ ซึ่งรวมถึงประเด็นต่อไปนี้

1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (mental toughness) เพื่อให้สามารถเผชิญกับความท้าทายต่างๆ ได้อย่างยืดหยุ่น
2. การส่งเสริมความเชื่อมั่นในคุณค่าและศักยภาพของตนเอง แม้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่จำกัดหรือมีข้อจำกัดทางกายภาพ
3. การใช้พลังบวกในการสร้างทางเลือกและหาทางออกจากปัญหา ด้วยการมองเห็นโอกาสท่ามกลางวิกฤตและพัฒนาความสามารถในการวางแผนอนาคต

กล่าวโดยสรุป SFBT เป็นแนวคิดที่เน้นกระบวนการที่ยืดหยุ่น กระตุ้นพลังภายในของบุคคล และเน้นความร่วมมือระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับการปรึกษาในการสร้างแนวทางแก้ไขที่เป็นจริง เป็นไปได้ และสอดคล้องกับเป้าหมายชีวิตของผู้รับคำปรึกษา โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นผู้พิการที่ต้องการแนวทางเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เพื่อปรับตัวและเติบโตจากสถานการณ์ที่ยากลำบากอย่างมีความหมาย

### แนวคิดการจัดการความเครียดและสุขภาพจิต

การจัดการความเครียดและการส่งเสริมสุขภาพจิตถือเป็นกระบวนการที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตอย่างสมดุล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาที่บุคคลต้องเผชิญกับวิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันในชีวิต Channuwong และ Kantatian (2012) ได้เสนอแนวคิดที่สะท้อนให้เห็นว่า การเผชิญกับวิกฤตในชีวิตนั้น บุคคลจำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

**สติปัญญา** ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ แยกแยะ และตัดสินใจอย่างมีเหตุผล อันจะนำไปสู่การเลือกใช้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของตน

**ความอดทน** ความสามารถในการอดกลั้นต่อความเครียด ความเจ็บปวด หรือแรงกดดันจากสถานการณ์ที่ยากลำบาก โดยไม่ยอมแพ้หรือละทิ้งเป้าหมาย



**การมองโลกในแง่บวก** การปรับทัศนคติให้เห็นคุณค่าและโอกาสจากปัญหาหรือวิกฤตการณ์ เพื่อให้สามารถเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นแรงผลักดันในการพัฒนาตนเอง

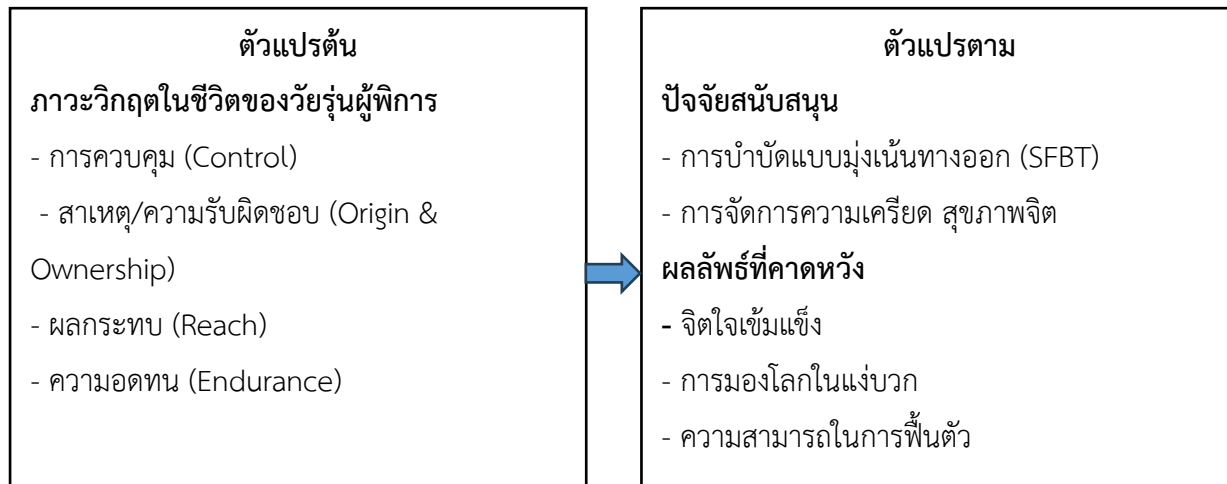
นอกจากนี้ การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมยังรวมถึงการ ปล่อยวาง (Letting Go) ในบางสถานการณ์ที่อยู่นอกเหนือการควบคุม ซึ่งเป็นทักษะที่ช่วยลดภาระทางจิตใจและป้องกันการสะสมของความเครียดในระยะยาว ทั้งนี้ การจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลโดยตรงต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี ทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถฟื้นตัวจากวิกฤตได้อย่างมีคุณภาพ ในบริบทของ วัยรุ่นผู้พิการ ซึ่งอาจต้องเผชิญกับความท้าทายทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม แนวคิดนี้สามารถนำมาใช้เพื่อเสริมสร้างกลไกในการปรับตัว (coping mechanisms) และลดความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นจากการเผชิญกับความเครียดเรื้อรัง การส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถใช้สติปัญญาอย่างรอบคอบ อดทนต่อแรงกดดัน และมองโลกในแง่บวก จะเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างพลังภายใน (inner strength) และพัฒนา สุขภาวะทางจิต (mental well-being) อย่างยั่งยืน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาหลายฉบับได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค (Adversity Quotient: AQ) ในฐานะตัวแปรเชิงบวกที่มีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมการปรับตัวของบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมที่เปราะบาง อุษณี และสาริณี (2564) ได้ทำการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นกับระดับ AQ โดยพบว่า วัยรุ่นที่มีระดับ AQ สูงมีแนวโน้มที่จะ มีจิตใจเข้มแข็ง ไม่ยอมแพ้ต่อปัญหา และสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่กดดันได้ดีกว่าวัยรุ่นที่มีระดับ AQ ต่ำ นอกจากนี้ ยังพบว่า AQ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับระดับของภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ วัยรุ่นที่มี AQ สูงมัก มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยลง อันสะท้อนถึงความสำคัญของการเสริมสร้าง AQ เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตในกลุ่มเยาวชน ในทำนองเดียวกัน ผลการวิจัยของ Susanti, Irianto และ Syamwil (2018) ระบุว่า AQ เป็นตัวแปรสำคัญที่ช่วยส่งเสริม แรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) ความมั่นใจในตนเอง (self-confidence) รวมถึงการมี เป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน (clear life direction) โดย AQ ช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการกำหนดทิศทางชีวิตอย่างมีจุดหมาย และสามารถรับมือกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ Stoltz (1997) ซึ่งเป็นผู้พัฒนาแนวคิด AQ ยังได้ยืนยันว่า AQ ถือเป็น ดัชนีชี้วัดระดับความสามารถของบุคคลในการรับมือกับปัญหาและอุปสรรค ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล โดย AQ สามารถนำมาใช้ในการประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological resilience) และแนวโน้มความสำเร็จในชีวิตของบุคคลในระยะยาว โดยเฉพาะในบริบทที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง ความกดดัน หรือวิกฤตชีวิต งานวิจัยข้างต้นจึงชี้ให้เห็นว่า AQ ไม่เพียงแต่เป็นกลไกภายในที่ช่วยให้บุคคลเผชิญกับความทุกข์ยากได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่านั้น แต่ยังมียบทบาทเชิงป้องกัน (preventive role)

ต่อปัญหาทางสุขภาพจิต และช่วยส่งเสริมทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง เช่น วัยรุ่นที่มีความพิการหรือเผชิญข้อจำกัดทางกายภาพและสังคม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคในวัยรุ่นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคในวัยรุ่นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น และกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

### สมมติฐานในการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น มีคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค หลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น มีคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค หลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม



## ระเบียบวิธีในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้แผนการทดลองแบบสองตัวประกอบ (Two-factor: one between and one within subject design) ตาม Winer, Brown, & Michels (1991) และเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนในหัวข้อประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้หากลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

**ประชากร** คือ เป็นวัยรุ่นผู้ที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่มีความพิการภายหลังมีความพิการไม่เกิน 24 เดือน อายุระหว่าง 13-18 ปี ศึกษาที่โรงเรียนเฉลิมพระชาตินาสุสรณ์

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ วัยรุ่นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 20 คน โดยมีกระบวนการการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การคัดเข้า-ออก ดังนี้

**การหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง** กระบวนการการได้มาซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 คน มาจากที่ผู้วิจัยได้ทำการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณจากโปรแกรม G\* Power version 3.1.9.4 Test family ด้วย F-tests Statistical test ด้วย ANOVA-Repeated measures, within-between interaction ที่ค่า Effect size เท่ากับ 0.3, ค่า  $\alpha$  เท่ากับ 0.05, ค่า Power เท่ากับ 0.80, จำนวน 2 กลุ่ม (กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม) วัดผลการทดลอง 3 ครั้ง (ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน

**การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยส่งจดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยไปยังโรงเรียนเฉลิมพระชาตินาสุสรณ์ (ศึกษาพิเศษชลบุรี) จังหวัดชลบุรี เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงเรียนเฉลิมพระชาตินาสุสรณ์ (ศึกษาพิเศษชลบุรี) จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ทำการประชาสัมพันธ์ภายในโรงเรียนโดยการติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ภายในโรงเรียนเพื่อเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยทำแบบวัดความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของวัยรุ่นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง เลือกผู้ที่มีคะแนนจากการทำแบบวัดความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคที่มีคะแนนอยู่ใน 20 ลำดับแรกนับจากคะแนนน้อยที่สุด ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจและนัดเข้าร่วมกลุ่มวิจัย หากท่านใดไม่สมัครใจในการเข้าร่วม ผู้วิจัยจะดำเนินการติดต่อรายถัดไป เพื่อนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมการวิจัย สิทธิและประโยชน์ที่ได้รับ ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยการจับคู่คะแนน เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน และทำการนัดวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม เนื่องจากกลุ่มประชากร มีอายุ 13-18 ปี และเป็นกลุ่มเปราะบาง ผู้วิจัยจึงนัดหมายผู้ปกครองเพื่อชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมโครงการ และนำเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย





ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้ทางกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดและเซ็นยินยอมอนุญาตในเอกสารแสดงความยินยอมที่กลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคจากแบบวัด Adversity Response Profile (ARP) ของ Stoltz (1997) ออกมาเป็นจำนวน 32 ข้อ โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับความคิดเห็น ผู้วิจัยส่งตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหารายข้อใช้ Item-Content Validity Index (I-CVI) และค่าความตรงเนื้อหารวมใช้ Content Validity Index for Scale (S-CVI) เท่ากับ 1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาสัมประสิทธิ์ คอลบาชแอลฟา (Crobach'Alpha Coefficient) โดยงานวิจัยนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของทั้งฉบับอยู่ที่ 0.983 และค่าอำนาจจำแนก  $> 0.2$

### โปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น

โปรแกรมการปรึกษาที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นนั้นจะเน้นไปที่การพัฒนางค์ประกอบ 4 ด้าน ตามแนวคิดของ Stoltz (1997) ประกอบไปด้วย 1) ด้านการควบคุม (Control) 2) ด้านต้นเหตุและความรับผิดชอบ (Origin and Ownership) 3) ด้านผลกระทบที่จะมาถึง (Reach) 4) ด้านความอดทน (Endurance) โดยในแต่ละครั้งของการปรึกษาผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคของทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นเพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถหาทางออกของปัญหาได้จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที โดยมีกระบวนการสร้างโปรแกรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาแบบกลุ่ม (Group counselling) การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น (Solution-Focused Brief Therapy) และทฤษฎีของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค (Adversity Quotient)

2. ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มด้วยทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง ผู้วิจัยนำโปรแกรมปรึกษาแบบกลุ่มด้วยทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นไปทดลองใช้กับกลุ่มเสมือนตัวอย่างจำนวน 5 คน และปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมเพื่อให้พร้อมกับการใช้งานจริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยให้กลุ่มประชากรทั้งหมด 41 คน ทำแบบวัดความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำแบบวัดความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ดำเนินการทั้งหมด 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะก่อนทดลอง (Pre-Test) วัดคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษา
2. ระยะหลังทดลอง (Post-Test) วัดคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคหลังเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาทั้งหมด 8 ครั้ง
3. ระยะติดตามผล (Follow-Up) วัดคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคในสัปดาห์ที่ 4 หลังจบโปรแกรม เพื่อวัดความคงที่ของผลลัพธ์

ในช่วงของการทดลอง กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โปรแกรมการให้การปรึกษาโดยใช้ทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น (SFBT) เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของวัยรุ่นพิการทางการเคลื่อนไหว จะเน้นไปที่การสนทนาเชิงบวก ส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมองทางออกมากกว่าปัญหา ในโปรแกรมมีการใช้เทคนิคหลักของ SFBT เช่น คำถามปาฏิหาริย์ เพื่อให้กลุ่มทดลองจินตนาการถึงชีวิตที่ไม่มีอุปสรรค เทคนิคคำถามบอกระดับ เพื่อประเมินระดับความรู้สึกหรือความก้าวหน้าของกลุ่มทดลอง เทคนิคคำถามข้อยกเว้น เพื่อค้นหาช่วงเวลาที่ไม่เกิดหรือช่วงที่มีความสุข เทคนิคการเปลี่ยนกรอบคิด และเทคนิคการชมเชย ผสมกับกิจกรรมสร้างสัมพันธ์และสะท้อนประสบการณ์จริง เพื่อให้กลุ่มทดลองตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง รวมถึงความสามารถในการก้าวข้ามอุปสรรคในชีวิต

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated-measures analysis of variance: one between – subjects variable and one within-subject variable) (Howell, 2007, p. 449) เมื่อพบความแตกต่างดำเนินการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีแบบบอนเฟอโรนี (Bonferroni) โดยการนำเสนอในรูปแบบตารางและแผนภูมิในระยะต่าง ๆ ของการทดลอง

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มทฤษฎีการปรึกษาแบบเน้นทางออกระยะสั้นต่อการส่งเสริมความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของวัยรุ่นพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว โรงเรียนเฉลิมกาญจนาภิเษก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นอายุ 13–18 ปี จากโรงเรียนเฉลิมกาญจนาภิเษก



นุสรณ์ โดยตั้งสมมติฐาน 2 ข้อ คือ 1) กลุ่มทดลองมีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 2) กลุ่มทดลองมีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลโดยการวิเคราะห์ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ ดังนี้

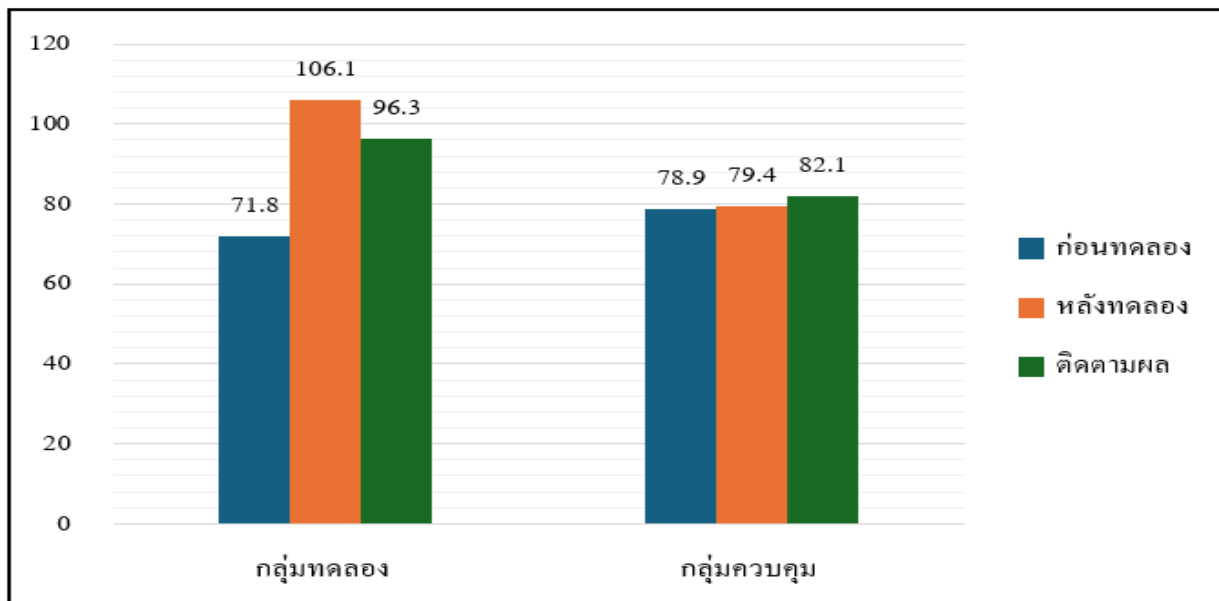
ผลการเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ( $M = 106.10$ ) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $M = 71.80$ ) ถึง 34.30 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามผล ( $M = 96.30$ ) ยังสูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 71.80$ ) ที่ 24.50 คะแนน แสดงถึงพัฒนาการของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคตามตารางที่ 1 และภาพที่ 1

ในส่วนของกลุ่มควบคุม แม้จะไม่มี การเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แต่ยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเพียงเล็กน้อย คือ หลังทดลอง ( $M = 79.40$ ) มากกว่าก่อนทดลอง (78.90) ที่ 0.50 คะแนน และระยะติดตามผล ( $M = 82.10$ ) มากกว่าก่อนทดลอง ( $M = 78.90$ ) ที่ 3.20 คะแนน ซึ่งไม่ส่งผลต่อระดับนัยสำคัญทางสถิติตามตารางที่ 1 และภาพที่ 2

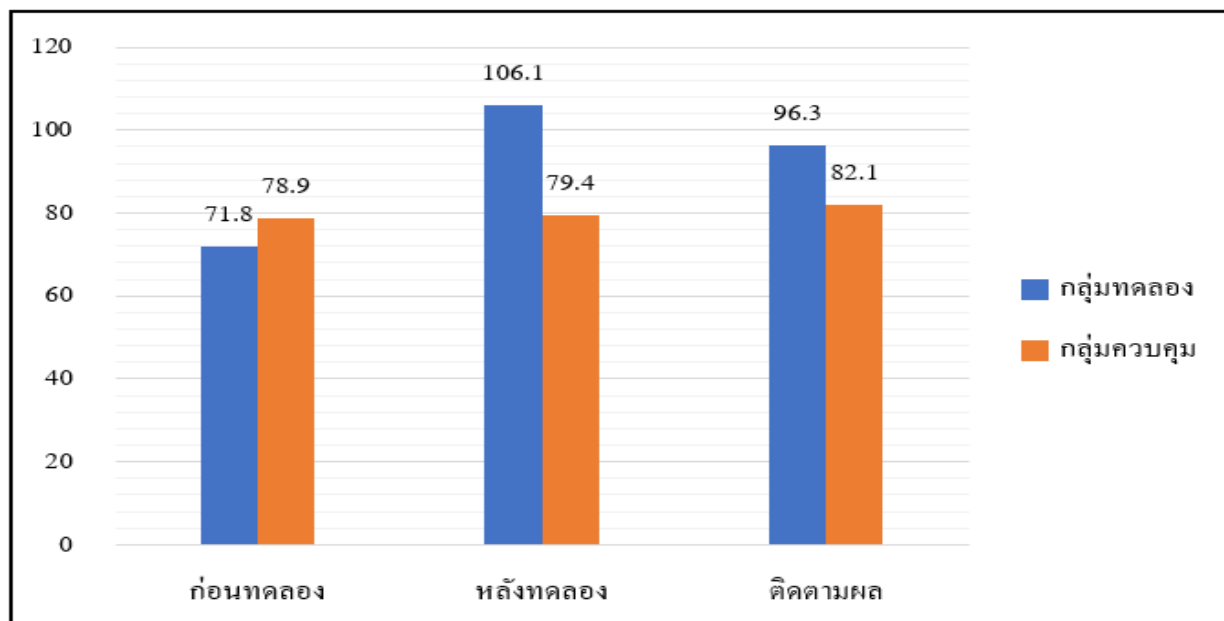
เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ในระยะหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานต่ำกว่า หมายความว่ากลุ่มทดลองมีความสม่ำเสมอของระดับความสามารถที่ใกล้เคียงกันภายในกลุ่ม และมีการเรียนรู้ไปในระดับเดียวกันอย่างมีระบบ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าและส่วนเบี่ยงเบนสูงกว่า แสดงถึงความหลากหลายในระดับความสามารถ และขาดการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

**ตารางที่ 1** ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรค ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

| ระยะวัดผล | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        | SS      | df | MS      | F       | Sig. | $\eta^2$ |
|-----------|------------|--------|-------------|--------|---------|----|---------|---------|------|----------|
|           | M          | S.D.   | M           | S.D.   |         |    |         |         |      |          |
| ก่อนทดลอง | 71.80      | 14.336 | 78.90       | 21.424 | 252.05  | 1  | 252.05  | 0.759   | .395 | 0.04     |
| หลังทดลอง | 106.10     | 13.56  | 79.40       | 20.828 | 3564.45 | 1  | 3564.45 | 11.541* | .003 | 0.391    |
| ติดตามผล  | 96.30      | 17.218 | 82.10       | 16.796 | 1008.20 | 1  | 1008.20 | 3.485   | .078 | 0.162    |



แผนภาพที่ 2 แผนภูมิเปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล



แผนภาพที่ 3 แผนภูมิเปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มในระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองยังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทั้งสองกลุ่มมีค่าที่ใกล้เคียงกันมากขึ้น การที่ค่าความเบี่ยงเบนของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ขณะที่กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาแต่มีค่าความเบี่ยงเบนลดลง อาจเกิดจากการปรับตัวของผู้ฝึกในชีวิตประจำวัน

**ตารางที่ 2** ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

| กลุ่ม       | ระยะเวลาการทดสอบ |           |          | SS     | Df | MS       | F       | Sig. | $\eta^2$ |
|-------------|------------------|-----------|----------|--------|----|----------|---------|------|----------|
|             | ก่อนทดลอง        | หลังทดลอง | ติดตามผล |        |    |          |         |      |          |
| กลุ่มทดลอง  | 71.80            | 106.10    | 96.30    | 6242.6 | 2  | 3121.300 | 80.254* | .000 | 0.899    |
|             | (14.336)         | (13.560)  | (17.218) |        |    |          |         |      |          |
| กลุ่มควบคุม | 78.90            | 79.40     | 82.10    | 59.267 | 2  | 29.633   | 2.305   | .128 | 0.204    |
|             | (21.424)         | (20.828)  | (16.796) |        |    |          |         |      |          |

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ระหว่างระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยการวัดความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (Bonferroni)

| Source                                 | MD      | SE    | p    |
|----------------------------------------|---------|-------|------|
| หลังทดลอง (106.10) – ก่อนทดลอง (71.80) | 34.300* | 2.825 | .000 |
| ติดตามผล (96.30) – ก่อนทดลอง (71.80)   | 24.500* | 3.215 | .000 |
| ติดตามผล (96.30) – หลังทดลอง (106.10)  | -9.800* | 2.24  | .005 |

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 80.254$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = 0.899$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ( $M = 106.10$ ) และระยะติดตามผล ( $M = 96.30$ ) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $M = 71.80$ ) อย่างมีนัยสำคัญตามการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni ในตารางที่ 3

### อภิปรายผล

กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น มีคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค หลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า การให้การปรึกษากลุ่มโดยใช้แนวทางของทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถในการจัดการกับอุปสรรคของวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยนอกจากผลในทางสถิติที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกแล้ว ผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองซึ่ง

สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ทางสถิติอีกด้วย ในช่วงเริ่มต้นของการให้การปรึกษา กลุ่มทดลองมีลักษณะไม่มั่นใจในตนเอง รู้สึกอับอาย ไม่กล้าแสดงออก ไม่เปิดเผยความรู้สึกของตน และยังไม่เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์หรือมีบทบาทในการรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตตนเองได้ ซึ่งสะท้อนถึงองค์ประกอบด้านด้านการควบคุม (Control) และด้านต้นเหตุและความรับผิดชอบ (Origin and Ownership) ที่อยู่ในระดับต่ำ แต่เมื่อเข้าสู่ช่วงกลางของการให้การปรึกษา โดยเฉพาะตั้งแต่ครั้งที่ 3 เป็นต้นไป กลุ่มทดลองเริ่มรู้สึกคุ้นเคยและไว้วางใจกันมากขึ้น เกิดการเปิดใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอุปสรรคที่แต่ละคนเผชิญอยู่ ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาด้านต้นเหตุและความรับผิดชอบ (Origin and Ownership) อย่างชัดเจน กลุ่มทดลองเริ่มตระหนักว่าตนเองมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับปัญหา ไม่ใช่แค่รอให้ผู้อื่นแก้ไขแทน กระบวนการนี้ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันภายในกลุ่มและเสริมสร้างมุมมองเชิงบวกต่อปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในครั้งที่ 7 ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมภายใต้หัวข้อ “ชีวิตถ้ามีปาฏิหาริย์” ผู้วิจัยได้นำเทคนิค คำถามปาฏิหาริย์ (Miracle Question) ซึ่งเป็นเทคนิคสำคัญในทฤษฎี SFBT (Erickson, 1954, อ้างถึงใน Darryl Phipps, 2019) มาใช้ เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มทดลองจินตนาการถึงอนาคตที่ปราศจากอุปสรรค เทคนิคนี้ช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดความหวัง เห็นภาพของชีวิตที่ดีกว่า และตระหนักถึงศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของตนเอง ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจที่จะลงมือแก้ไขปัญหและพัฒนาตนเองอย่างมีเป้าหมาย และเทคนิคนี้ยังส่งผลโดยตรงต่อองค์ประกอบด้านความอดทน (Endurance) และ ด้านผลกระทบที่จะมาถึง (Reach) โดยช่วยให้กลุ่มทดลองมองเห็นว่าอุปสรรคที่เผชิญอยู่นั้นไม่ได้คงอยู่ตลอดไป และไม่จำเป็นต้องส่งผลกระทบต่อทุกด้านของชีวิต ในช่วงท้ายของการให้การปรึกษา ผู้วิจัยเน้นการให้แรงเสริมทางบวก ย้ำเตือนถึงความสามารถและศักยภาพของแต่ละคน ซึ่งช่วยพัฒนาด้านการควบคุม (Control) ส่งเสริมให้กลุ่มทดลองรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองสามารถควบคุมหรือมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ในชีวิตของตนเองได้ เป็นการส่งเสริมการรับรู้เชิงบวกต่อตนเอง (positive self-perception) และความเชื่อมั่นในศักยภาพส่วนบุคคล ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ถึงความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงชีวิตได้ ดังนั้น การที่ผู้วิจัยใช้การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น ร่วมกับการใช้เทคนิคต่าง ๆ ภายใต้กรอบแนวคิดของทฤษฎีดังกล่าว ส่งผลให้กลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค (Adversity Quotient: AQ) นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางบวก ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น มีคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค หลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม**

ผลการวิจัยพบว่า วิจัยรุ่นพิภพทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โรงเรียนเฉลิมพระชาลนาอนุสรณ์ ที่เข้าร่วมโปรแกรมให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น (Solution-Focused Brief Therapy: SFBT) ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้น มีคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่ม





ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการให้คำปรึกษากลุ่มต่อการเสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มทดลอง การปรึกษากลุ่มในครั้งที่ 5 หัวข้อ “อุปสรรคนี้มีผลต่อฉันขนาดไหน?” มีผลอย่างชัดเจนต่อกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยใช้คำถามบอกระดับ เพื่อให้กลุ่มทดลองตระหนักถึงระดับความรุนแรงและผลกระทบของความพิการที่มีต่อชีวิต ซึ่งกระตุ้นให้เกิดการประเมินตนเองอย่างตรงไปตรงมา และส่งเสริมองค์ประกอบด้านผลกระทบที่จะมาถึง (Reach) เพราะช่วยให้กลุ่มทดลองจำกัดขอบเขตของผลกระทบที่อุปสรรคมีต่อด้านต่างๆ แทนที่จะมองว่าอุปสรรคหนึ่งส่งผลต่อทุกด้านอย่างครอบคลุม นอกจากนี้ การใช้ คำถาม ช้อยกเว้น เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองมองเห็นช่วงเวลาที่ไม่มีความทุกข์ หรือช่วงเวลาที่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าแม้จะมีข้อจำกัดทางกายภาพ ยังช่วยดึงศักยภาพจากภายในตัวผู้รับการปรึกษาออกมาเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Murphy, 2008) กลุ่มทดลองจึงเริ่มเห็นว่าตนเองสามารถควบคุมหรือมีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อปัญหาได้ (Control) และตระหนักว่าความทุกข์หรืออุปสรรคที่เผชิญอยู่นั้นไม่ถาวร แต่สามารถผ่านพ้นไปได้ ในระยะเวลาหนึ่ง (Endurance) การให้การปรึกษายังมีการเสริมแรงทางบวกจากความพยายามในการฟันฝ่าอุปสรรค ซึ่งเป็นด้านต้นเหตุและความรับผิดชอบ (Origin and Ownership) โดยผู้วิจัยสนับสนุนความคิดในเรื่องของการยอมรับบทบาทของตนเอง ไม่โทษปัจจัยภายนอก แต่เชื่อว่าจะสามารถเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคไปได้ ด้วยการลงมือเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง การที่กลุ่มทดลองเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง จึงส่งผลต่อองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน และนำไปสู่พัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคในระยะติดตามผล แม้ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองจะสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ผลทางสถิติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อย่างไรก็ตาม กลุ่มควบคุมมีแนวโน้มพัฒนาความสามารถในการเผชิญอุปสรรคสูงขึ้นจากระยะก่อนทดลอง แม้จะไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมโดยตรง ผู้วิจัยเชื่อว่าเป็นผลจากการที่กลุ่มควบคุมจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงในชีวิตจริง ทั้งในด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐพงศ์ เป็นลาภ และปรีดา ตาสี ที่ชี้ว่าคนพิการทางร่างกายมีการปรับตัวทางร่างกายและสิ่งแวดล้อมในระดับสูง ถึงแม้ผลในระยะติดตามของกลุ่มทดลองอาจยังไม่คงทนเพียงพอในระยะยาว แต่เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนสูงกว่าทั้งกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการเข้าร่วมการปรึกษาและในระยะติดตามผล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมทักษะการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคในระยะสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## สรุป

ผลการวิจัยในครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานทั้งสองข้อที่ตั้งไว้ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติพบว่า การให้การปรึกษาตามแนวทฤษฎีเน้นทางออกในระยะสั้น (Solution-Focused Brief Therapy: SFBT) มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของวัยรุ่นที่มีความพิการทางร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ เมื่อเปรียบเทียบผลคะแนนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มวัยรุ่นพิการทางร่างกายที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวทาง SFBT มี



คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมดังกล่าวมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการพัฒนาและเสริมสร้างทักษะในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพและ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างผู้ที่ได้รับการแทรกแซงกับผู้ที่ไม่ได้รับการแทรกแซง อย่างไรก็ตาม ในระยะติดตามผลไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งอาจสะท้อนถึงความจำเป็นในการจัดกิจกรรมสนับสนุนเพิ่มเติม หรือแนวทางการเสริมสร้างความยั่งยืนของผลการให้การปรึกษาในระยะยาว

โดยสรุป ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การให้การปรึกษาตามแนวทฤษฎีเน้นทางออกในระยะสั้นเป็นวิธีการแทรกแซงที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของวัยรุ่นที่มีความพิการทางร่างกายในระยะสั้นได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม การไม่พบความแตกต่างในระยะติดตามผลบ่งชี้ถึงความสำคัญของการออกแบบกิจกรรมเสริมแรงภายหลังการให้การปรึกษา เพื่อรักษาผลลัพธ์ทางบวกอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของวัยรุ่นพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยใช้การให้การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น” จากข้อค้นพบจากการวิจัย ผู้วิจัย จึงเสนอแนะแนวทางเพื่อเป็นแนวทางในการเลือกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย

1. สำหรับครูแนะแนวและนักจิตวิทยาในสถานศึกษาควรนำโปรแกรมการให้การปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นไปปรับใช้กับนักเรียนที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่ประสบภาวะท้าทายในชีวิต เพื่อเสริมสร้างทักษะในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งภายในและเพิ่มคุณภาพชีวิตของนักเรียนกลุ่มนี้
2. สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและพัฒนาศักยภาพเยาวชนพิการควรบรรจุโปรแกรมการให้การปรึกษานี้ไว้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมพัฒนา AQ หรือกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต เพราะจากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมมีประสิทธิผลในการส่งเสริมความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคได้อย่างมีนัยสำคัญ
3. สำหรับผู้ปกครองและผู้ดูแลเยาวชนพิการอาจได้รับการอบรมให้เข้าใจหลักการของทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น เพื่อนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ช่วยสนับสนุนการมองโลกในแง่บวก และช่วยให้เยาวชนมีแนวทางในการจัดการกับปัญหาด้วยตนเองมากขึ้น



4. สำหรับการพัฒนาหลักสูตร/กิจกรรมเสริมทักษะชีวิต โปรแกรมดังกล่าวสามารถนำไปปรับเป็นกิจกรรมกลุ่มย่อยหรือกิจกรรมในค่ายพัฒนาเยาวชน เพื่อฝึกการตั้งเป้าหมาย การมองหาทางออก และการเสริมแรงภายใน (inner resources) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายกลุ่มตัวอย่างให้มีความหลากหลายมากขึ้น ควรศึกษาผลของโปรแกรมในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความพิการรูปแบบอื่น เช่น ความพิการทางการได้ยินหรือทางสติปัญญา เพื่อประเมินความเหมาะสมและความยืดหยุ่นของโปรแกรมกับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายยิ่งขึ้น
2. เพิ่มระยะเวลาการติดตามผลในระยะยาว ควรมีการติดตามผลหลังการทดลองในระยะ 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อศึกษาความคงทนของผลการเปลี่ยนแปลงในด้านความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค และหาแนวทางเพิ่มเติมในการส่งเสริมผลลัพธ์ในระยะยาว
3. เปรียบเทียบกับรูปแบบการให้การปรึกษาอื่น ๆ การศึกษาในอนาคตอาจเปรียบเทียบผลของทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นกับทฤษฎีอื่น ๆ เช่น การให้การปรึกษาแบบมุ่งเน้นความเข้มแข็งภายใน (Strength-based counseling) หรือการปรึกษาแบบบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (CBT) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแต่ละแนวทางในกลุ่มเป้าหมายที่คล้ายคลึงกัน
4. ใช้วิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) ควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อเข้าใจประสบการณ์ส่วนบุคคลกระบวนการภายในและปัจจัยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะช่วยเสริมความลึกของข้อมูลเชิงปริมาณและสร้างองค์ความรู้ใหม่ได้มากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2565). *ผู้พิการมีกี่ประเภท อะไรบ้าง*.  
 ญัฐพงศ์ เป็นลาภ และปรินดา ตาสี. (2562). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.  
 พันธียา สิริสาพร ญัฐเศรษฐ์ มนมนากร และเอกสิทธิ์ ภูศิริภิญโญ. (2553). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมระดับเหนือเขาและใต้เขา. *ASEAN Journal of Rehabilitation Medicine*. 20(1), 4-9.  
 พระครูสมุห์วัลลภ วัลลโก. (2560). การพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคตามหลักอริยสัจ 4. *วารสารพุทธจิตวิทยา*. 2(1), 16-30.  
 ศรีประภา ชัยสินธพ. (2554). *สภาพจิตใจของวัยผู้ใหญ่*.  
 สาริณี และอุษณิ. (2564). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น: ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*. 15(2), 64-74



- Channuwong, S., & Kantatian, W. (2012). Stress management strategies for managers: An integration of Eastern and Western approaches. *European Journal of Social Sciences*, 29(1), 66-75.
- Corey, G. (2009). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Diplome in Counseling Psychology, California State University.
- Doubt, L., & McColl, M. (2003). A Secondary Guy: Physically Disabled Teenagers in Secondary Schools. *Canadian journal of occupational therapy*. 70(3), 139-151.
- Phipps, D. (2019). *The miracle of the miracle question: how a novice counsellor uses the solution-focused miracle question with secondary school students*. Master of Counselling, University of Canterbury School of Health Sciences.
- Ratner, H., George, E., & Iveson, C. (2012). *Solution focused brief therapy: 100 key points and techniques*. (1st ed). London: Routledge.
- Rod Michalko. (2002). *The Difference that Disability Makes*. (1st ed). USA: Temple University Press.
- Stoltz, P.G. (1999). *Adversity Quotient: Turning Obstacles into Opportunities*. (1st ed). USA: Wiley.
- Schwab, M. (2024). Solution Focused Therapy by John J Murphy. *Journal of Solution Focused Practices*. 9(1), 35–36.
- Susanti, R., Irianto, A., & Syamwil, S. (2018). *The effect of fighting spirit, confidence and motivation towards students' readiness for work. Proceedings of the First Padang International Conference on Economics Education, Economics, Business and Management, Accounting and Entrepreneurship (PICEEBA 2018) (103–107)*. Atlantis Press.
- Winer, B., Brown, D., & Michels, K. (1991). *Two-factor experiment with repeated measures on one factor. Statistical principles in experimental design*. New York: McGraw-Hill, 509-531.