

ผลของกิจกรรมบำบัดต่อความเครียดของสตรี ที่ถูกกระทำทารุณรุนแรง

น.ก.หญิง วัลลภา อันธธา* น.ต.หญิง ปกสร โรจน์ขจรนภลัย*
น.ต.หญิง อุบลรัตน์ สิทธิสนี* ร.อ.หญิง ปัทมา วงศ์นิธิกุล*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความเครียดของสตรีที่ถูกกระทำทารุณรุนแรงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นสตรีที่ถูกกระทำทารุณรุนแรงทางร่างกาย ทางจิตใจ หรือทางเพศ ณ บ้านพักฉุกเฉิน ที่มีอายุในช่วง 15-59 ปี จำนวน 52 คน คัดเลือกด้วยวิธีเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.91 และกิจกรรมบำบัดที่ประกอบด้วยกิจกรรมนันทนาการบำบัดและกิจกรรมการให้ความรู้ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (Dependent t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ระดับคะแนนความเครียดของสตรีที่ถูกกระทำทารุณรุนแรงก่อนเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดมีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.71 และระดับคะแนนความเครียดของสตรีที่ถูกกระทำทารุณรุนแรงภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดมีคะแนนความเครียดลดลงอยู่ในระดับปกติหรือไม่เครียด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.50
2. คะแนนความเครียดของสตรีที่ถูกกระทำทารุณรุนแรงภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : กิจกรรมบำบัด ความเครียด สตรีที่ถูกกระทำทารุณรุนแรง

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

The Effect of Activity Therapy on Stress in Women Abused

Wing Commander Wallapha Undara
Squadron Leader Paapasorn Roijkhajornnapalai
Squadron Leader Ubonrat Singhasene
Flight Lieutenant Pattama Wongnitikul

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research (one group pre-post test design) were to study and compare the stress scores in women abused before and after participated in activity therapy. Samples were selected by purposive random sampling technique, which consisted of fifty two women who had been physical abused, mental abused or sexual abused at Emergency home, ages 15-59 years old. The research instruments were The stress Test 20 (ST-20) by Department of Mental Health, which had been tested for content validity and reliability with Cronbach's alpha co-efficient of 0.91 and the activity therapy consisted of recreational therapy and educational therapy which had been tested for content validity from three expert psychiatric nurses. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and dependent t-test.

The research findings were as follows:

1. The stress level of women abused prior to activity therapy is slightly higher than normal scores. Mean scores were 20.71. The stress level of women abused after participated in activity therapy had lower stress scores or no stress. Mean scores were 15.50.
2. The Stress scores of women abused after participated in the activity therapy were significantly lower than before participated in the activity therapy at the 0.05 level.

Keywords : Activity therapy, Stress, Women abused

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

สถานการณ์ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอกับมนุษย์ทุกคน ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นความเครียดจึงเป็นปัญหาที่ได้รับการสนใจศึกษาในบุคคลทุกเพศ ทุกวัย เพื่อหาทางป้องกัน แก้ไข หรือให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลและส่วนร่วมน้อยที่สุด (นิเทศ ดินณะกุล, 2551) ทั้งนี้สาเหตุของความเครียดอาจเกิดจากปัจจัยภายในร่างกาย หรือภายนอกที่กระทบ ได้แก่ สิ่งที่ขัดขวางการไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้ง คับข้องใจ และรู้สึกว่าตนถูกคุกคาม การสูญเสีย เหตุการณ์วิกฤตและการเปลี่ยนแปลงในช่วงชีวิต (พจนา ปิยะปรณชัย, 2552) จากผลการวิจัยของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2549 คนไทยมีแนวโน้มเป็น โรคเครียดในระดับสูงมากถึง 8 % เครียดระดับปานกลาง 33 % และเครียดระดับน้อย 57% โดยพบว่าคนที่อยู่ในช่วงอายุ 25-35 ปี มักเป็นโรคเครียดมากกว่าวัยอื่น (กรมสุขภาพจิต, 2549) ซึ่งความเครียดจากสภาวะสังคมปัจจุบัน เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม และปัญหาครอบครัว เป็นสาเหตุที่ทำให้คนไทยป่วยเป็นโรคจิตเพิ่มมากขึ้น

โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านปัญหาครอบครัวและความรุนแรง ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขปีพ.ศ. 2553 พบว่า ประเทศไทยมีการทารุณกรรมสตรีหรือการใช้ความรุนแรงต่อสตรีมากกว่า 25,000 ราย (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) นอกจากนี้ในปีพ.ศ.2555 มีผู้หญิงและเด็กที่มาขอรับการช่วยเหลือจากบ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี รวมทั้งสิ้น 1,888 ราย แบ่งเป็น ปัญหาครอบครัว 276 ราย ปัญหาท้องเมื่อไม่พร้อม ทั้งจากสามี/คนรัก หรือ ถูกข่มขืน จำนวน 83 ราย ปัญหาความรุนแรง 71 ราย ติดเชื้อ HIV 24 ราย ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต 27 ราย ปัญหาเศรษฐกิจ 14 ราย ถูกข่มขืน อนาคต 8 ราย และปัญหาอื่น ๆ อีก 8 ราย ขอรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์และด้วยตนเอง 1,377 ราย (รายงานประจำปีสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี, 2553) จากสถิติดังกล่าว จะเห็นว่าปัจจุบันมีสตรีจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาครอบครัวและปัญหาความรุนแรงไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ หรือเพศ

การที่สตรีต้องเผชิญกับปัญหาครอบครัวและความรุนแรง ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดเพิ่ม มากขึ้น แม้ว่าจะมีการรณรงค์ในปัญหาดังกล่าวจากหลายหน่วยงาน แต่การดำเนินการดังกล่าว ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ด้วยค่านิยมที่ว่าเพศชายเป็นใหญ่ในสังคม ทำให้ความรุนแรง ยังคงมีให้เห็นอย่างต่อเนื่อง (นันทนา ธนาโนวรรณ, 2556) ซึ่งจากสถานการณ์ความรุนแรงต่อสตรี จะเห็นได้ว่าส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะจิตสังคมของสตรี ทำให้สตรีเหล่านี้เกิดความเครียด ความหวาดกลัว ความวิตกกังวลอย่างมาก ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือบำบัดอย่างเหมาะสม

ทำให้เกิดความตึงเครียดมากขึ้น และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายตามมาได้ จากการศึกษาพบว่า กิจกรรมบำบัด (Activity therapy) เช่น กิจกรรมนันทนาการบำบัด เป็นแนวทางการบำบัดช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพในการบรรเทาและจัดการความตึงเครียด ความวิตกกังวล หรือความทุกข์ใจ เนื่องจากกิจกรรมนันทนาการบำบัดเป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลาย นอกจากนี้ การช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างการทำกิจกรรม ส่งผลให้อารมณ์สดชื่นแจ่มใส เกิดความสนุกสนาน นอกจากนี้รูปแบบของกิจกรรมบำบัดแบบให้ความรู้ ที่เน้นการแบ่งปันประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับความรู้เพิ่มเติม และเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนที่มีความเครียด ตลอดจนมีวิธีการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมซึ่งเป็นการผ่อนคลายความเครียดอีกวิธีหนึ่ง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดกิจกรรมบำบัด มาใช้ในการช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพจิตใจของสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงให้มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ สามารถเผชิญปัญหาหรือจัดการกับความเครียดหรือวิกฤตในชีวิตได้อย่างเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุขได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความเครียดของสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองใช้รูปแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

ตัวอย่าง คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1. สตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง ทางร่างกาย ทางจิตใจ หรือทางเพศ ที่มีอายุในช่วง 15-59 ปี และมาขอรับการช่วยเหลือและอาศัยอยู่ในบ้านพักฉุกเฉิน ดอนเมือง ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556
2. ไม่มีความบกพร่องด้านสติปัญญา สามารถพูดคุยสื่อสารได้สะดวก
3. สม่ัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา และสถานภาพ และส่วนที่ 2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้ ระดับคะแนน 0-5 แสดงให้เห็นว่า มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ระดับคะแนน 6-17 แสดงให้เห็นว่า มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ระดับคะแนน 18-25 แสดงให้เห็นว่า มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ระดับคะแนน 26-29 แสดงให้เห็นว่า มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง ระดับคะแนน 30-60 แสดงให้เห็นว่า มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยกิจกรรมบำบัด เป็นรูปแบบการบำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนาปรับปรุงขึ้น โดยใช้แนวคิดกิจกรรมบำบัด (Activity therapy) ซึ่งผู้วิจัยได้นำรูปแบบของกิจกรรมนันทนาการบำบัด และกิจกรรมให้ความรู้มาผสมผสานกัน ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 “เกมหรรษา พาเพลิน” เป็นกิจกรรมบำบัดประเภทนันทนาการบำบัด ฐานที่ 2 “ไม่เครียดสักนิด เพราะคิดเชิงบวก” เป็นกิจกรรมบำบัดประเภทให้ความรู้ ฐานที่ 3 หัวเราะบำบัด คลายเครียด เป็นกิจกรรมบำบัดประเภทให้ความรู้ และฐานที่ 4 เป้าหมายมีไว้พุ่งชน เป็นการผสมผสานระหว่างกิจกรรมนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัดประเภทให้ความรู้เข้าด้วยกัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและความเหมาะสมของกิจกรรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านจิตวิทยาและการพยาบาลจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและนำไปทดลองใช้กับผู้เดือดร้อนที่เข้ารับบริการในบ้านพักฉุกเฉิน ดอนเมืองที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 30 คน เมื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิของตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุมัติต่อผู้อำนวยการบ้านพักฉุกเฉินก่อนทำการวิจัย และเข้าพบตัวอย่างเพื่อชี้แจงสิทธิและให้เซ็นยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุชื่อและนามสกุลของตัวอย่าง อีกทั้งการปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่ส่งผลต่อการเข้ารับการช่วยเหลือที่บ้านพักฉุกเฉินในทุกกรณี

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างที่จะเข้าร่วมการวิจัย จากนั้น แนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งทำการประเมินความเครียด จากนั้นดำเนินขั้นตอนตามกิจกรรมบำบัด ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ฐาน โดยสถานที่ทำกิจกรรมคือ บ้านพักฉุกเฉิน ดอนเมือง ระยะเวลาที่ทำกิจกรรม 1 วัน และทำการประเมินความเครียดของตัวอย่าง ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมบำบัด พร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของแบบประเมิน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที่ Dependent T-Test โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า ตัวอย่างเป็นสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงที่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี มีสัดส่วนมากที่สุดคือร้อยละ 42.31 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.15 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.08 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 1.92 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 44.23 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.62 ด้านสถานภาพ พบว่ามีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.38 รองลงมาคือ สถานภาพแยกกันอยู่ ร้อยละ 26.92

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด คะแนนความเครียดเฉลี่ยของตัวอย่างอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ($\bar{X} = 20.71$) จำแนกเป็นระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย ($\bar{X} = 22.34$) มากที่สุดจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 55.77 รองลงมาคือ ระดับความเครียดปกติ ($\bar{X} = 11.40$) จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 28.55 ระดับความเครียดสูงกว่าปกติมาก ($\bar{X} = 35.80$) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.61 และระดับความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง ($\bar{X} = 26.67$) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.77 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด

ระดับความเครียด	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปกติ/ไม่เครียด (6-17 คะแนน)	11.40	15	28.85
สูงกว่าปกติเล็กน้อย (18-25 คะแนน)	22.34	29	55.77
สูงกว่าปกติปานกลาง (26-29 คะแนน)	26.67	3	5.77
สูงกว่าปกติมาก (30-60 คะแนน)	35.80	5	9.61
คะแนนความเครียดเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด เท่ากับ 20.71 (สูงกว่าปกติเล็กน้อย)			

ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด ตัวอย่างมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยอยู่ในระดับปกติหรือไม่เครียด ($\bar{X} = 15.50$) จำแนกเป็นระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($\bar{X} = 11.20$) จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 57.69 และระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ($\bar{X} = 21.36$) จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 42.31 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด

ระดับความเครียด	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ปกติ/ไม่เครียด (6-17 คะแนน)	11.20	30	57.69
สูงกว่าปกติเล็กน้อย (18-25 คะแนน)	21.36	22	42.31
สูงกว่าปกติปานกลาง (26-29 คะแนน)	-	-	-
สูงกว่าปกติมาก (30-60 คะแนน)	-	-	-
คะแนนความเครียดเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด เท่ากับ 15.50 (ปกติ/ไม่เครียด)			

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ($\bar{X} = 20.71$) และภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยลดลงอยู่ในระดับปกติหรือไม่เครียด ($\bar{X} = 15.50$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนความเครียดเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด

คะแนนความเครียด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเครียด
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด	20.71	7.54	สูงกว่าปกติเล็กน้อย
หลังเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด	15.50	5.50	ปกติ/ไม่เครียด

การเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดด้วยสถิติ Dependent T- Test พบว่า คะแนนความเครียดของตัวอย่างภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
คะแนนความเครียด	20.71	7.54	15.50	5.50	51	4.393*

* $P < 0.05$

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า สตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงที่เข้าร่วมกิจกรรมบำบัด มีคะแนนความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมบำบัด (Activity therapy) เป็นรูปแบบการบำบัดที่มีประสิทธิผลในการลดความเครียดของสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงได้ ดังจะเห็นได้จากคะแนนความเครียดเฉลี่ยของตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ($\bar{X} = 20.71$) และภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดตัวอย่าง มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยลดลงอยู่ในระดับปกติหรือไม่เครียด ($\bar{X} = 15.50$) ซึ่งความเครียดที่ลดลงนี้อธิบาย ได้จากกิจกรรมบำบัดที่มีลักษณะของการผสมผสานระหว่างกิจกรรมนันทนาการบำบัด (Recreational therapy) กับกิจกรรมการให้ความรู้ (Educational therapy) โดยกิจกรรมนันทนาการบำบัดใช้การเล่นเกมส์ กลุ่มสัมพันธ์ และเสียงดนตรีในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งมีประโยชน์อย่างมากในการช่วยเปลี่ยนบรรยากาศที่ตึงเครียดให้เป็นบรรยากาศที่ผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้สมาชิกมีแรงจูงใจ เกิดความเพลิดเพลิน และรู้สึกกระชุ่มกระชวย (ทวีศักดิ์ สว่างเมฆ, 2548) ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในกลุ่ม ทำให้สมาชิกมีทัศนคติที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจ เห็นใจกัน ลดการขัดแย้งในการอยู่ร่วมกัน ดังจะเห็นได้จากสิ่งที่กลุ่มตัวอย่าง ได้ประเมิน เช่น

“ดีใจที่ได้ทำกิจกรรมแบบนี้ ทำให้ไม่เหงา ไม่โดดเดี่ยว ได้พูดคุย ช่วยเหลือกัน ไม่ใช่อยู่ไปวัน ๆ”

“อยากให้จัดกิจกรรมแบบนี้ อยู่ว่าง ๆ ก็ไม่ได้ทำอะไร เล่นเกมทำให้รู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลิน”

“ได้ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ๆ รู้สึกมีความสุข ไม่เครียด เรื่องเครียด ๆ ที่มีอยู่มันหายไป”

“รู้สึกสนุกสนาน เพลิดเพลินดี ไม่ต้องเครียด คิดมาก รู้สึกสบายใจขึ้น”

“ถ้าอยู่คนเดียวก็มัวแต่คิดมาก คิดเรื่องเก่า ๆ ทำให้เครียด ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ แต่พอได้มาร่วมกิจกรรมวันนี้ช่วยให้คลายเครียด ไม่ต้องคิดหมกมุ่น เล่นเกมสนุกสนานอย่างเดียว”

“ได้หัวเราะ ได้ยิ้ม มีความสุข ไม่เครียด” เป็นต้น

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ American Therapeutic Recreation Association (2000) ที่ได้ศึกษาผลลัพธ์ของกิจกรรมนันทนาการบำบัดในกลุ่มผู้ที่มีปัญหา/ความบกพร่องด้านจิตใจ (Mental health disability) ที่พบบ่อย ได้แก่ ผู้ที่ถูกทอดทิ้ง ผู้ที่ประสบ traumatic life event เช่น ถูกข่มขืน ถูกทารุณกรรมฯ ผู้ที่มีปัญหาทางจิตที่เข้ามารับการบำบัด พบว่า กิจกรรมนันทนาการบำบัดรูปแบบต่างๆ เช่น การเล่นเกม การให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียด ทักษะทางสังคม ช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังช่วยลดความคิดด้านลบ (Negative thinking)

จะเห็นได้ว่ากิจกรรมนันทนาการบำบัดเป็นรูปแบบการบำบัด ที่เชื่อได้ว่ามีประโยชน์ต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตใจและสังคม มีประสิทธิภาพในการพัฒนาอารมณ์สุข ลดความเครียด ลดอารมณ์ด้านลบ อีกทั้งช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด และเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

นอกจากกิจกรรมนันทนาการบำบัดแล้วในการวิจัยครั้งนี้ยังได้นำกิจกรรมบำบัดประเภทให้ความรู้มาใช้ในการลดความเครียดของสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงอีกด้วย โดยเน้นการให้ความรู้เรื่องความเครียดและการจัดการกับความเครียดด้วยการคิดเชิงบวก ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้สตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงได้รับข้อมูลใหม่และเกิดเปลี่ยนแปลงการรับรู้ และประเมินตัดสินเหตุการณ์นั้น ๆ ใหม่ (Reappraisal) โดยปรับเปลี่ยนมุมมอง จากเดิมที่เคยมองความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่อันตราย สูญเสีย (Harm and Loss) หรือสิ่งคุกคาม (Threat) แต่มองความเครียดที่เกิดขึ้นในลักษณะความท้าทาย (Challenge) (Lazarus & Folk man, 1984) ซึ่งข้อมูลที่ได้รับใหม่ในที่นี้คือการจัดการความเครียดด้วยการคิดเชิงบวก โดยการคิดเชิงบวกเป็นการพยายามหามุมมองที่แตกต่างออกไปจากมุมมองปกติที่เราเคยมองให้เป็น มุมบวก ให้เป็นประโยชน์กับชีวิตของเราเอง เนื่องจากทุกคนจะต้องประสบปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นปัญหาชีวิตส่วนตัว ชีวิตครอบครัว ชีวิตการทำงาน ชีวิตในการอยู่ร่วมกันในสังคม ซึ่งส่งผลทำให้ตัวเราขาดความสุข เกิดความเครียด แล้วเราจะคิดอย่างไรที่จะทำให้ตัวเราเองมีความสุขเพิ่มขึ้น หรือทำให้ไม่ทุกข์มากขึ้นไปกว่านี้ หรือก็คือจะอย่างไร

ให้ทุกข์ลดน้อยลง โดยกิจกรรมบำบัดในครั้งนี้ช่วยให้สตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงเหล่านี้ได้พัฒนาตนเองสู่การคิดเชิงบวก ตามวิธีต่อไปนี้ 1) เชื่อมมั่นในสมรรถนะของตน (Self efficacy) 2) ฝึกให้มีความหยุ่นตัว (Resilience) รับมือเผชิญกับความเครียด และฟื้นตัว เข้าสู่สภาวะปกติโดยเร็ว 3) มีความหวัง (Hope) 4) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) (Ellis, Ross, & Ryan, 2005) ซึ่งในการฝึกคิดบวก เป็นความคิดที่ยอมรับตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เป็นความคิดที่เข้าใจว่าทุกอย่างเกิดขึ้นได้ ทุกอย่างอาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มีเพียงหน้าที่ที่จะต้องยอมรับ ปรับตัว วางแผน พร้อมรับมือหาทางแก้ปัญหาไปตามสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถแก้ปัญหาหรือปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี โดยจากผลการประเมินพบว่าเมื่อตัวอย่างได้ฝึกคิดบวกช่วยให้มุมมองที่มีต่อสถานการณ์ความเครียดหรือปัญหาเปลี่ยนไป มองสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงในลักษณะความท้าทาย ทำให้ความเครียดลดลง มีกำลังใจและมุ่งมั่นในการแก้ปัญหามากขึ้น (Naseem & Khalid, 2010) ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างการฝึกคิดบวกของตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เช่น

“เมื่อเจอความผิดหวัง บอกกับตัวเองว่า เป็นธรรมดาของชีวิตที่ทุกคนต้องเจอ ต้องผ่านมันไปให้ได้”

“เมื่อเจอทุกข์หนัก บอกกับตัวเองว่า เป็นการพิสูจน์ความอดทน ปล่อยวาง เริ่มต้นชีวิตใหม่ให้ได้ ไม่จมกับความทุกข์”

“เมื่อเจอคนไม่ดี บอกกับตัวเองว่า ได้มีประสบการณ์ชีวิตเพิ่มขึ้น เป็นบทเรียนให้ระมัดระวังตัว ใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาท”

“เมื่อเจอสถานการณ์เลวร้ายจนต้องเข้ารับการช่วยเหลือที่บ้านพักฉุกเฉิน บอกกับตัวเองว่า อย่างน้อยก็ยังมีชีวิต ยังไม่ถูกทำร้ายจนตาย ไม่พิการ จะดูแลตนเองจนเข้มแข็งและออกไปอยู่ในสังคมตามปกติ”

“เมื่อเจอวิกฤติในชีวิต บอกกับตัวเองว่า อย่างน้อยก็ยังมีพ่อแม่ที่เป็นห่วงและให้กำลังใจ จะยอมแพ้ไม่ได้ สู้เพื่อพ่อกับแม่” เป็นต้น

ซึ่งตัวอย่างดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษา ของ Goodhart (1985) ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านความสัมพันธ์ของการคิดเชิงบวกและการคิดเชิงลบต่อความเครียดที่มีต่อเหตุการณ์ ทำการศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 173 คน พบว่า ผลลัพธ์ของการคิดเชิงบวกช่วยเพิ่มความพึงพอใจและช่วยลดความเครียด ส่วนการคิดเชิงลบจะทำความพึงพอใจลดลง และทำให้ความเครียดเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามประเมินผลภายหลังทำกิจกรรมบำบัดเป็นระยะ ๆ เช่น 1 สัปดาห์, 1 เดือน และ 3 เดือน เพื่อประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมบำบัดและการเปลี่ยนแปลงของความเครียด และ 2) ควรมีการนำกิจกรรมบำบัดไปประยุกต์ใช้ในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น เด็กที่ถูกทารุณกรรม ผู้พิการ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *ความเครียดของคนไทย: การศึกษาระดับชาติ ปี 2549*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ปิยอน พับลิชชิง.
- ทวีศักดิ์ สว่างเมฆ. (2548). *การศึกษาความต้องการการจัดกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา ธนาโนวรรณ. (2556). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสในผู้ป่วย นรีเวช *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(3), 37-47.
- นิเทศ ดินณะกุล. (2551). *การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พจนา ปิยะปรกรณ์. (2552). *การตอบสนองของบุคคลต่อภาวะเครียด*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ วิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี. (2553). *รายงานผลการดำเนินงานในปี 2553*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ เอ็ดดิสันเพรส.
- สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). *ปัญหาเด็กและสตรีถูกระทำรุนแรง 2553*. เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2557, จาก http://www.moph.go.th/include/show_hotnew.html
- American Therapeutic Recreation Association. (2000). *Recreational Therapy*. Retrieved December 12, 2014, from [http:// human services.ucdavis.edu/resource/upload files.pdf](http://human.services.ucdavis.edu/resource/upload_files.pdf)
- Ellis, R. & Ryan, J. A. (2005). "Emotional Intelligence and Positive Psychology: Therapist Tools for Training/Coaching Clients to Move Beyond Emotional Relief". *Annals of the American Psychotherapy Assessment*, 8(3), 42-43.
- Goodhart, D. E. (1985). Some psychological effects associate with positive and negative thinking about Stressful event outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 216-232.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Sponger.

Naseem, Z., & Khalid, R. (2010). Positive Thinking in Coping with Stress and Health outcomes: Literature Review. *Journal of Research and Reflections in Education*, 4(1), 42-61.