

ความรู้และความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการให้คำปรึกษา
ทางโทรศัพท์ ของสมาคมคาทอลิกแห่งประเทศไทย
Knowledge and Satisfaction of the Participants in the
Telephone Counseling Training of the Catholic Association
of Thailand

พิสสลัณณ์ อังรงค์วรกุล¹ อนันต์ วริศนราทร²

Phitsaran Thamrongworakun, Anant Warisnaratorn

Corresponding author: phitsaran4@gmail.com

Received: 17/06/64 Revised: 1/07/64 Accepted: 2/07/64

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ก่อนกับหลังการอบรม และศึกษาความพึงพอใจต่อการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นบุคคลที่มีความสนใจเข้าร่วมโปรแกรมอบรมจำนวน 38 คน จากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ แบบประเมินความรู้การให้คำปรึกษา ที่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66 - 1.0 มีความเชื่อมั่น 0.765 และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 มีความค่าเชื่อมั่น .932 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงบรรยายด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอ้างอิงคือ Wilcoxon Signed-Rank Test

¹ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

²สมาคมคาทอลิกแห่งประเทศไทย

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หลังการอบรมมากกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจด้านวิทยากรอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านองค์ความรู้กับด้านสถานที่และสื่อการเรียนรู้ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษา; การอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์; สมาคมคาทอลิกแห่งประเทศไทย

Abstract

The purpose of this research was to compare the knowledge of telephone counseling training pre-test and post-test. Study satisfaction with telephone counseling training. The sample group in the research was 38 individuals who were interested in the training program from purposive sampling according to the specified criteria. The research instrument used in this study was the telephone counseling training, Counseling Knowledge Assessment (the IOC score between 0.80 - 1.0, Reliability .765) and Telephone Counseling Training Program Satisfaction

(the IOC score between 0.80-1.00, Reliability .932). The descriptive data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation. And the reference statistic is the Wilcoxon Signed-Rank Test.

The research finding:

1. The trainees had more knowledge of telephone counseling after the training than before the training at .05 significant level.

2. The trainees were satisfied overall at a high level of telephone counseling training program. When considering each aspect, it was found that satisfaction with lecturer was at the highest level. The satisfaction of knowledge and location and learning equipment was at a high level.

Keywords: Counseling; Telephone Counseling Training; Catholic Association of Thailand

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลผู้คนมีปัญหาในการดำเนินชีวิตมากยิ่งขึ้น ใน พ.ศ. 2556 ได้มีการสำรวจพบบุคคลมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตกว่า 7 ล้านคน มีอาการเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ความคิด และความรู้สึก ที่แสดงออกในลักษณะของโรควิตกกังวล ความผิดปกติทางอารมณ์ ปัญหาในการควบคุมตนเอง หรือ

การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอันเกิดจากสารเสพติดอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตใจที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เช่น ยาบ้า รongลงมา คือ โรคประสาท โรคจิตเภท ความผิดปกติทางอารมณ์ และเสพติดสุรา เป็นต้น ในขณะที่จำนวนของบุคคลากรสุขภาพจิตยังมีน้อยและขาดแคลน โดยเฉพาะจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวช (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ, 2560) นอกจากนี้ผลการสำรวจบุคคลยังพบอีกว่า ปัญหาทางสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การฆ่าตัวตายในกลุ่มประชากรประมาณ 3.4 แสนคน (กรมสุขภาพจิต, 2560, หน้า 47-51) สอดคล้องกับข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติที่รายงานว่า ในปี 2559 มีผู้ฆ่าตัวตาย จำนวน 4,205 ราย เป็นชาย 3,366 ราย และหญิง 839 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ (มูลนิธิวิวัฒน์สาธารณสุขไทย, 2560)

เมื่อบุคคลตกอยู่ในวิกฤตการณ์ที่เป็นปัญหาจะเกิดภาวะที่พร้อมเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อกลับไปสู่ความสมดุลอีกครั้ง แต่ถ้าหากบุคคลไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ก็จะทำให้ชีวิตของบุคคลผู้นั้นตกต่ำลง นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การติดสุราหรือสารเสพติด การมีพฤติกรรมรุนแรง ก่อเหตุทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ดังนั้น การให้ความช่วยเหลือจึงต้องหาแนวทางเพื่อพัฒนาบุคคลให้สามารถปรับตัวต่อวิกฤตชีวิต (กรมสุขภาพจิต, 2541, หน้า 1) เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาหรือสภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล การป้องกันและช่วยเหลือสามารถทำได้โดยเปิดโอกาสให้บุคคลระบายปัญหาด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด (สถาบันราชานุกูล, 2555) ทั้งนี้ การพูดคุยกันจะมีการตั้งคำถามเชิงบวกที่นำไปสู่การคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นเหมือนการ

ป้อนชุดคำที่ทำให้สมองเกิดการคิดตาม เพราะการพูดคุยเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้บุคคลสามารถคลี่คลายความสงสัยและเข้าใจกันได้ อีกทั้งยังเป็นการเปิดใจฟังเรื่องราวของบุคคล ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้ดูแลรักษากับคนไข้ หรือผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการปรึกษา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ, 2562)

การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสภาพจิตใจที่เกิดความรู้สึกไร้ค่า ผิดหวังในชีวิตขาดความมั่นใจ ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือหมดหวังในการใช้ชีวิต จึงสามารถทำได้ด้วยการให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการและเทคนิคที่ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในตนเองและสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2554, หน้า 156-157) การฝึกอบรมการให้คำปรึกษาโดยการถ่ายทอดความรู้และการฝึกทักษะแก่อาสาสมัครและผู้ที่มีสนใจ จึงเป็นอีกแนวทางที่จะช่วยให้ผู้คนในสังคมที่ประสบปัญหาเกิดความเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้คนรอบข้างและสิ่งแวดล้อม นำไปสู่การปรับเปลี่ยนมุมมอง ทศนคติ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ปราศจากความเครียด ความวิตกกังวล หรือปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ (บัณฑิต ศรไพศาล, 2547, หน้า 140-146) ปัจจุบันการช่วยเหลือด้วยการให้คำปรึกษาได้พัฒนารูปแบบและวิธีที่เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคมและเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้ามากยิ่งขึ้นด้วยการให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์ เครื่องมือสื่อสาร หรือสื่อออนไลน์ในยุคปัจจุบัน ซึ่งผู้รับบริการสามารถเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ได้อย่างเปิดเผย เนื่องจากการพูดคุยแบบไม่เห็นหน้าช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวลหรือกลัวการเผชิญหน้ากับผู้ให้คำปรึกษา ทำให้รู้สึกสบายใจในการขอรับคำปรึกษามากขึ้น (Collie, Mitchell & Murphy, 2000, pp. 1-2) นอกจากนี้ การให้คำปรึกษาทาง

โทรศัพท์ยังเป็นวิธีการที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและช่วยเยียวยาจิตใจของผู้ขอรับการปรึกษาได้จริง (King, Nurcombe, Bickman, Hides & Reid, 2003, p. 400)

เกณฑ์มาตรฐานของบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องได้รับการฝึกฝนให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการให้บริการปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาสามารถเรียนรู้และฝึกทักษะโดยการเข้ารับการฝึกอบรมจากผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2560, หน้า 1-2) ทั้งนี้ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นการสนทนาที่ผู้ให้บริการไม่สามารถมองเห็นลักษณะท่าทางของผู้รับบริการปรึกษา ทำให้ได้เพียงวิเคราะห์รายละเอียดจากคำพูดและน้ำเสียงด้วยการฟัง จึงมีความจำเป็นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้อย่างถูกต้อง และสามารถช่วยเหลือผู้ขอรับการปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2547, หน้า 13) การฝึกอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์นั้น สามารถสังเกตเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้เข้ารับการอบรมได้ในชั่วโมงที่รับการฝึก โดยผู้เข้ารับการอบรมจะสามารถประยุกต์ความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาได้จริง (Wei, Hsin , So, and Hsuan, 2017, p. 11) อีกทั้งการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาแบบเข้มข้นยังสามารถพัฒนาความรู้และความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการอบรมได้เทียบเท่ากับการฝึกที่ใช้ระยะเวลามากกว่า (Dinger, Jennissen, & Rek, 2019, pp. 1-2) ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาประสิทธิผลและความพึงพอใจต่อโปรแกรมอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ของผู้เข้ารับการอบรม โดยผู้วิจัยหวังว่า ข้อมูลที่ได้จากการ

ศึกษาวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลที่สนใจเพื่อนำไปพัฒนาการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ก่อนกับหลังการอบรม
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมต่อการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หลังการอบรมมากกว่าก่อนการอบรม
2. ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์อยู่ในระดับมาก

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เข้ารับการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยสมาคมคาทอลิกแห่งประเทศไทย ณ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ จำนวน 70 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 38 คน

จากผู้เข้ารับการอบรมที่สามารถเข้ารับการอบรมติดต่อกันเป็นระยะเวลา 2 วัน และ
สมัครใจในการตอบ แบบประเมินความรู้การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้งก่อนและ
หลังการอบรม

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ การอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และความ
พึงพอใจต่อการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความรู้ในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และ 3) แบบประเมิน
ความพึงพอใจต่อการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโปรแกรมอบรมการ
ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพการ
ทำงาน

2.2 แบบประเมินความรู้ในการให้คำปรึกษา เป็นข้อคำถามจำนวน 15
ข้อ ให้เลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ ผ่านการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 มีความเชื่อมั่นเท่ากับ

0.765 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อที่ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน

จากนั้นนำคะแนนความรู้การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มาหาคะแนนรวม โดยมีเกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ที่มีลักษณะการให้คะแนนแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1986) มีรายละเอียด ดังนี้

คะแนน 12-15 มาก หมายถึง มีความรู้การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในระดับมาก

คะแนน 9-11 ปานกลาง หมายถึง มีความรู้การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในระดับปานกลาง

คะแนน 0-8 น้อย หมายถึง มีความรู้การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในระดับน้อย

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวมและรายด้าน มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ผ่านการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.932 โดยการแปลผลได้นำค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ตั้งไว้ จึงได้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

| | | | | |
|-------|-----------|------------|---------|--------------------------------|
| คะแนน | 4.21-5.00 | มากที่สุด | หมายถึง | มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด |
| คะแนน | 3.41-4.20 | มาก | หมายถึง | มีความพึงพอใจในระดับมาก |
| คะแนน | 2.61-3.40 | ปานกลาง | หมายถึง | มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง |
| คะแนน | 1.81-2.60 | น้อย | หมายถึง | มีความพึงพอใจในระดับน้อย |
| คะแนน | 1.00-1.80 | น้อยที่สุด | หมายถึง | มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับสมาคมคาทอลิกแห่งประเทศไทยเพื่อทำการวิจัยการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
2. ประเมินความรู้การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ของผู้เข้ารับการอบรม
3. ดำเนินการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นเวลา 2 วัน (วันละ 6 ชั่วโมง)
4. ประเมินความรู้การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ของผู้เข้ารับการอบรม
5. นำคะแนนที่ได้จากการประเมินความรู้การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ก่อนกับหลังมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test และนำคะแนนที่ได้จากการประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มาหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
6. สรุปผลและเขียนรายงานการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงบรรยายได้แก่ การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอ้างอิงแบบนอนพาราเมตริก ด้วยสถิติทดสอบ Wilcoxon Signed-Rank Test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

ตาราง 1

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

| ปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 4 | 10.5 |
| หญิง | 34 | 89.5 |
| รวม | 38 | 100.0 |

| ปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------|-------|--------|
| อายุ | | |
| 20 – 30 ปี | 9 | 23.7 |
| 31 – 40 ปี | 6 | 15.8 |
| 41 – 50 ปี | 13 | 34.2 |
| 51 ปีขึ้นไป | 10 | 26.3 |
| รวม | 38 | 100.0 |
| การศึกษา | | |
| มัธยมศึกษา | 3 | 7.9 |
| อนุปริญญา | 1 | 2.6 |
| ปริญญาตรี | 26 | 68.4 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 8 | 21.1 |
| รวม | 38 | 100.0 |

| ปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------|-------|--------|
| สถานภาพการทำงาน | | |
| นักศึกษา | 1 | 2.6 |
| พนักงานบริษัทเอกชน | 20 | 52.6 |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 3 | 7.9 |
| รับจ้าง | 5 | 13.2 |
| ธุรกิจส่วนตัว | 3 | 7.9 |
| อื่นๆ | 6 | 15.8 |
| รวม | 38 | 100.0 |

จากตาราง 1 พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.5 ส่วนเพศชายคิดเป็นร้อยละ 10.5

อายุของผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.2 รองลงมาคืออายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.3 ส่วนบุคคลที่มีอายุระหว่าง 31-40 มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.8

การศึกษาของผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่คือวุฒิปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 68.4 รองลงมาจบการศึกษาในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 21.1 ส่วนบุคคลที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญามีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.6

สถานภาพการทำงานของผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 52.6 รองลงมาทำงานรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 15.8 ส่วนบุคคลที่มีสถานภาพเป็นนักศึกษา มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.6

2. เปรียบเทียบความรู้การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ของผู้เข้ารับการอบรม ระหว่างก่อนการอบรมกับหลังการอบรม

ตาราง 2

เปรียบเทียบความรู้การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ก่อนการอบรมกับหลังการอบรม
($n=38$)

| | คะแนน เต็ม | คะแนน ต่ำสุด | คะแนน สูงสุด | แปล ผล | \bar{x} | SD | Wilcox on Value | Wilcoxon Prop |
|-----------------|---------------|-----------------|-----------------|-------------|-----------|------|-----------------------|------------------|
| ก่อนการ อบรม | 15 | 1 | 6 | น้อย | 3.34 | 1.63 | -5.400 | .000* |
| หลังการ อบรม | 15 | 7 | 13 | ปาน กลาง | 9.02 | 1.60 | | |

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า การประเมินความรู้การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้กำหนดคะแนนเต็มอยู่ที่ 15 คะแนน โดยผู้เข้ารับการอบรมได้คะแนนการประเมินก่อนการอบรมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=3.34$, $SD=0.63$) มีคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 1 คะแนน และคะแนนสูงสุด 6 คะแนน ส่วนคะแนนการประเมินหลังการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=9.02$, $SD=1.60$) มีคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 7 คะแนน และคะแนนสูงสุด 13 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความรู้การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ก่อนและหลังการอบรมพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การศึกษาความพึงพอใจต่อการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

ตาราง 3

ความพึงพอใจต่อการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้งโดยรวมและรายด้านในแต่ละด้าน ($n=38$)

| ความพึงพอใจต่อโปรแกรมอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ | \bar{X} | SD | แปลผล |
|--|-----------|-----|-----------|
| ด้านวิทยากร | 4.27 | .61 | มากที่สุด |
| ด้านองค์ความรู้ | 4.20 | .48 | มาก |
| ด้านสถานที่และสื่อการเรียนรู้ | 3.97 | .51 | มาก |
| โดยรวม | 4.15 | .32 | มาก |

จากตาราง 3 พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.15$, $SD=.32$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความพึงพอใจด้านวิทยากรอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.27$, $SD=.61$) ส่วนความพึงพอใจด้านองค์ความรู้กับด้านสถานที่และสื่อการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.20$, $SD=.48$ และ $\bar{X}=3.97$, $SD=.51$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพิ่มขึ้นหลังจากที่ได้รับอบรม เนื่องจากการอบรมได้มีการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาโดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา และมีการจัดลำดับการให้ความรู้ในประเด็นต่างๆ ที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ทั้งในส่วนของความรู้เกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ตลอดจนกระบวนการและทักษะการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ สอดคล้องกับการให้ความคิดเห็นจากผู้เข้ารับการอบรมที่ว่า การเข้ารับการอบรมสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับการช่วยเหลือด้วยการให้คำปรึกษาได้มากกว่าการศึกษด้วยตนเอง ถึงแม้ความรู้ในบางประเด็นจะยากในการทำความเข้าใจ แต่วิทยากรก็มีการอธิบายเนื้อหาให้เกิดความกระจ่างมากขึ้นจากเดิม อีกทั้งเมื่อมีข้อสงสัยก็สามารถซักถามวิทยากรได้เลยทันที นอกจากนี้ ผู้เข้ารับการอบรมยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การเข้ารับการอบรมทำให้มีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ถึงแม้จะเป็นช่วงเวลาสั้นๆ แต่ก็ทำให้เข้าใจในรายละเอียดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Wei, Hsin , So, and Hsuan (2017, p. 11) ที่ศึกษา

ผลการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาโดยเน้นการแก้ปัญหาของอาสาสมัครให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในประเทศไทยได้พบว่า การฝึกอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ที่มีขั้นตอนที่ง่ายต่อการเรียนรู้และการนำไปประยุกต์ใช้ โดยสามารถเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงได้ในกระบวนการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาที่ผู้เข้ารับการอบรมมีศักยภาพการให้คำปรึกษามากขึ้นจากเดิม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ Dinger, Jennissen, and Rek, (2019, pp. 1-2) ที่ศึกษาการฝึกประสบการณ์อบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในเหตุการณ์วิกฤต พบว่า การฝึกประสบการณ์อบรมการให้คำปรึกษาที่มีเนื้อหาสาระและการให้ความรู้ที่เข้มข้น สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการอบรมเทียบเท่ากับการฝึกที่ใช้ระยะเวลามากกว่า นอกจากนี้สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2560, หน้า 1-2) ยังได้กล่าวถึงเกณฑ์มาตรฐานของบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ ที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องได้รับการฝึกฝนให้มีความรู้ความสามารถที่จะให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาสามารถเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยการฝึกอบรมจากผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา สอดคล้องกับสำนักพัฒนาสุขภาพจิต (2547, หน้า 13) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นการให้บริการช่วยเหลือที่ผู้ให้บริการไม่สามารถมองเห็นลักษณะท่าทางของผู้ขอรับการปรึกษา ทำได้เพียงวิเคราะห์เรื่องราวจากคำพูดและน้ำเสียงด้วยการฟังเท่านั้น จึงมีความจำเป็นที่ผู้ให้บริการจะต้องได้รับการฝึกอบรม ที่จะทำให้รู้หลักในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้อย่างถูกต้อง และสามารถช่วยเหลือผู้ขอรับการปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายละเอียดปลีกย่อยพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมากที่สุด และมีความพึงพอใจต่อองค์ความรู้กับสถานที่และสื่อการเรียนรู้ที่อยู่ในระดับมาก เนื่องวิทยากรที่ให้ความรู้ในการอบรมแต่ละท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญในแต่ละด้านแตกต่างกันไป ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถทำความเข้าใจในเนื้อหาในประเด็นต่างๆ ได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมได้ให้ความคิดเห็นว่า วิทยากรที่ให้ความรู้ในการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ สามารถถ่ายทอดความรู้และตอบคำถามได้เป็นอย่างดี มีการสอดแทรกกิจกรรมทำให้ไม่รู้สึกเบื่อ ถึงแม้ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมีบางประเด็นที่ยากต่อการทำความเข้าใจในเวลาอันสั้น แต่ก็คิดว่าสามารถที่จะนำไปต่อยอดและพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการปรึกษามากขึ้นจากเดิมในด้านสถานที่ที่ใช้ในการจัดฝึกอบรมมีความเหมาะสมด้านความสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ แต่อาจจะไม่กว้างขวางเพียงพอสำหรับการฝึกปฏิบัติให้คำปรึกษาที่มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวนมาก

สรุปได้ว่า หลังจากเข้ารับการอบรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ทั้งความรู้เกี่ยวกับปัญหาของผู้คนในสังคม กระบวนการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และทักษะในการให้คำปรึกษา ที่ช่วยให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต โดยผู้เข้ารับการอบรมรู้สึกพึงพอใจต่อการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมากที่สุด ส่วนความรู้ที่ได้รับกับสถานที่และสื่อการเรียนรู้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติการ

1. จากการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มากขึ้น จากความรู้ระดับน้อยเพิ่มเป็นความรู้ระดับปานกลาง จึงควรจัดให้มีการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และฝึกทักษะการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง
2. การอบรมการให้คำปรึกษาที่มีการฝึกปฏิบัติควรจัดเตรียมพื้นที่ให้มีขนาดบริเวณที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมมีสมาธิและไม่มีเสียงรบกวนจากผู้เข้ารับการอบรมท่านอื่นขณะฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยควรทำการประเมินทัศนคติและพฤติกรรมในการให้คำปรึกษาของผู้เข้ารับการอบรม
2. การศึกษาวิจัยการอบรมการให้คำปรึกษาควรมีการติดตามผลในระยะเวลา 1 เดือน 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อดูประสิทธิผลในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2541). *ฝ่าวิกฤตชีวิตด้วยการปรึกษา*. กรุงเทพฯ: ไอเดนตีตี้กรุ๊ป.
- บัณฑิต ศรีไพศาล. (2547). *บูรณาการสุขภาพจิตทิศทางใหม่ในงานสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระธรรมชั้นดีขอนแก่น.
- มูลนิธิวิจัยพัฒนสาธารณสุขไทย. (2560). *อสม.ดีเด่นใช้พลังชุมชนช่วยบำบัดจิตเวช*. ค้นเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2563 จาก <https://www.hfocus.org/content/2017/09/14563>
- สถาบันราชานุกูล. (2555). *อบรม อสม.ช่วยคัดกรองโรคซึมเศร้า*. ค้นเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2563 จาก <https://th.rajanakul.go.th/คลังข่าว/สุขภาพจิต-จิตวิทยา/อบรมอสม-ช่วยคัดกรองโรคซึมเศร้า>
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2560). *มาตรฐานบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: บิยอนด์พับลิชชิง.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ. (2560). *คนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตกว่า 7 ล้านคน*. ค้นเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2563 จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/36494-คนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตกว่า%207%20ล้านคน.html>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ. (2562). *ซึมเศร้า เข้าใจ รับมือได้*. ค้นเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2563 จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/49918-ซึมเศร้า%20เข้าใจ%20รับมือได้.html>
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. (2547). *คู่มือการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และ.พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคม สำหรับ โรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Collie, K., Mitchell, D. & Murphy, L. (2000). *Skills for on-line counseling: Maximum impact at minimum bandwidth*. In J. W. Bloom & G. R. Walz (Eds.), *Cybercounseling and cyberlearning: Strategies and resources for the millennium* (pp. 219-236). Alexandria, VA: American Counseling Association and ERIC/CASS.
- Dinger, U., Jennissen, S., & Rek, I. (2019). *Attachment Style of Volunteer Counselors in Telephone Emergency Services Predicts Counseling Process*. *Frontiers in Psychology*, 10, doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01936
- King, R., Nurcombe, B., Bickman, L., Hides, L., & Reid, W. (2003). Telephone Counselling for Adolescent Suicide Prevention: Changes in Suicidality and Mental State from Beginning to End of a Counselling Session. *The official journal of the American Association of Suicidology*, 33(4), 400-411.
- Wei, H. S., Hsin L. J., So S. T., & Hsuan C. J. (2017). The Training Effects of Solution-Focused Brief Counseling on Telephone-Counseling Volunteers in Taiwan. *Journal of Family Psychotherapy*, 28(4), 285-302.