

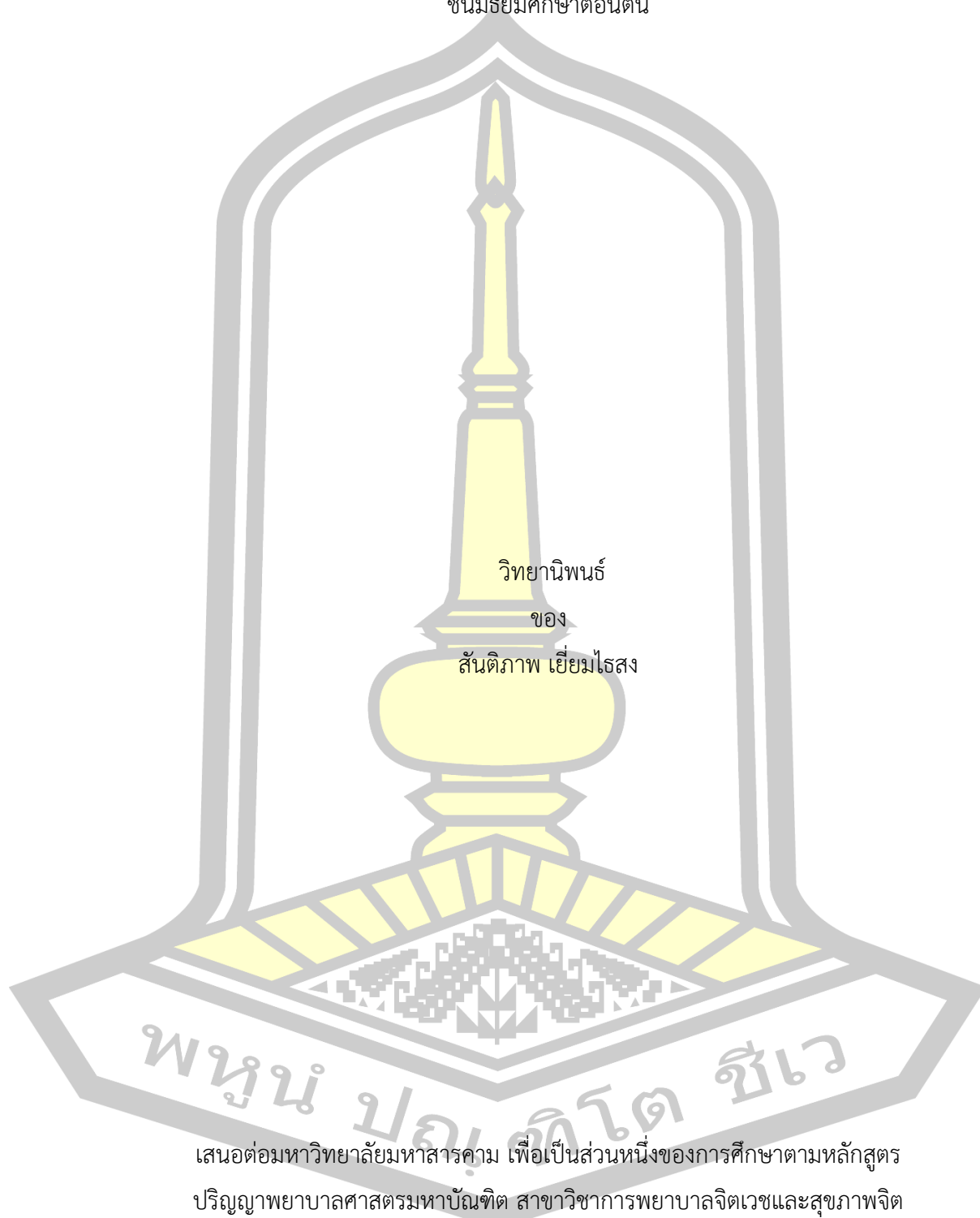
ผลของโครงการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

วิทยานิพนธ์
ของ
สันติภาพ เยี่ยมไธสง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
พฤษภาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น



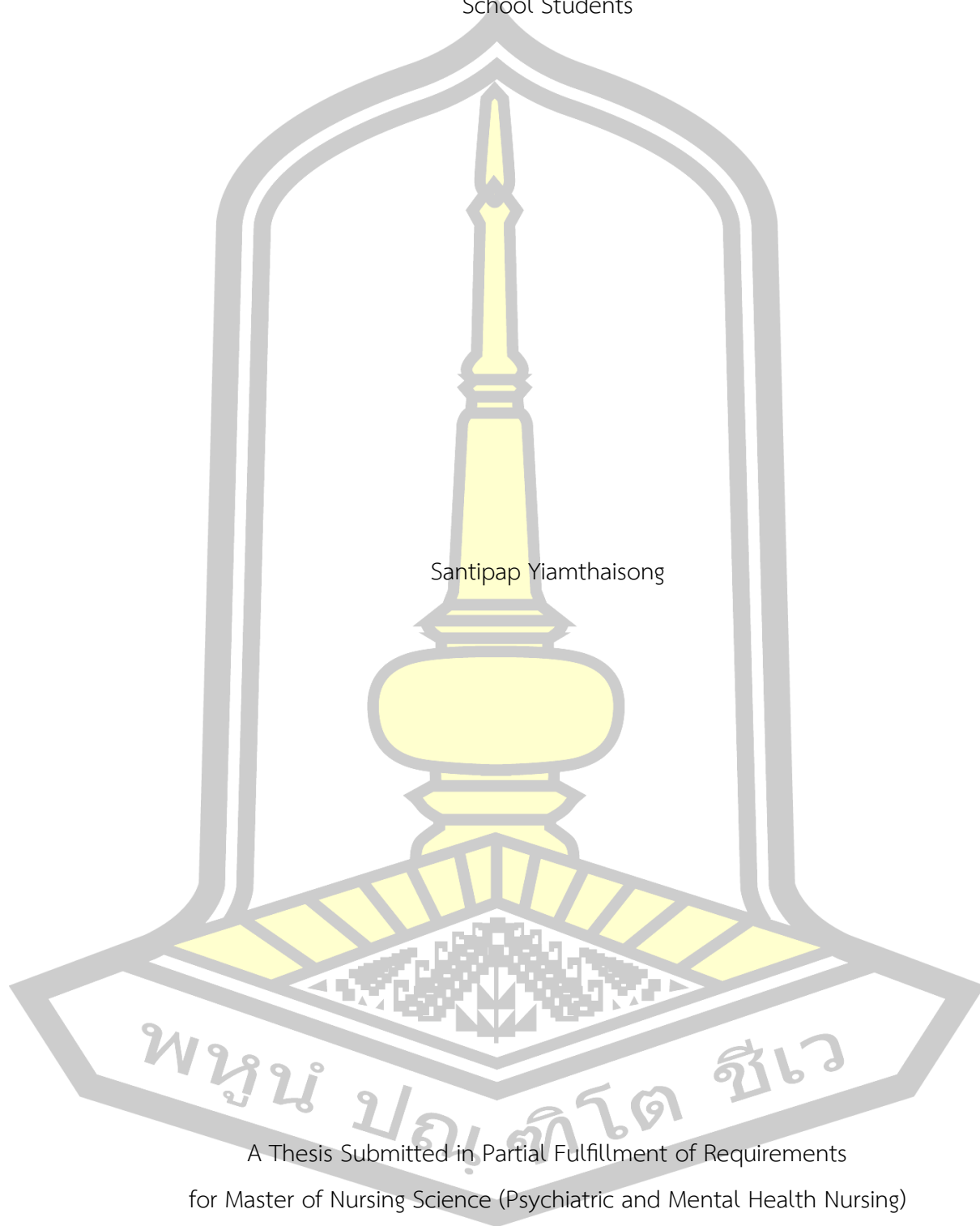
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

พฤษภาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Effects of Mindful Self-Compassion Enhancing Program on Depression in Junior High
School Students

Santipap Yiamthaisong



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)

May 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายสันติภาพ เยี่ยมไธสง แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. ชูชาติ วงศ์อนุชิต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. ตรุณี รุจกรกานต์)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รศ. ดร. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รศ. ดร. พัทธินันท์ นินทจันทร์)

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(ผศ. ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น		
ผู้วิจัย	สันติภาพ เยี่ยมไธสง		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. ตรุณี รุจกรกานต์		
ปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2567

บทคัดย่อ

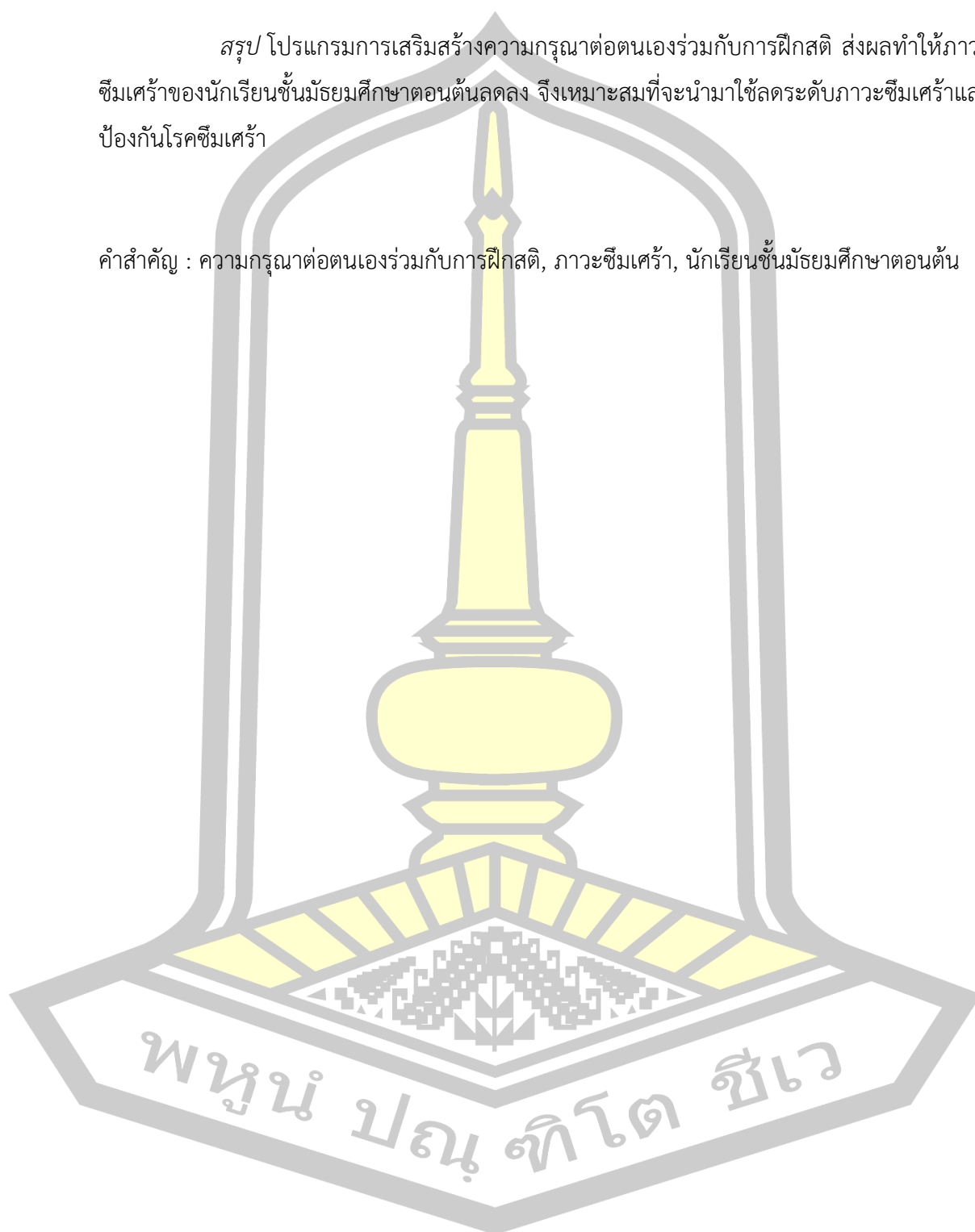
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนประจำอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

วิธีการ การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยได้รับการจับคู่และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้วิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย (PHQ-A) และ 3) โปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) Repeated Measures ANOVA และ Independent sample t-test

ผลการศึกษา 1) คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ สิ้นสุดลงทันที ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ สิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ สิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ ต่ำกว่าช่วงหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ สิ้นสุดลงทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สิ้นสุดลงทันที ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกัน

สรุป โปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ ส่งผลทำให้ภาวะ
ซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นลดลง จึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้ลดระดับภาวะซึมเศร้าและ
ป้องกันโรคซึมเศร้า

คำสำคัญ : ความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ, ภาวะซึมเศร้า, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น



TITLE	Effects of Mindful Self-Compassion Enhancing Program on Depression in Junior High School Students		
AUTHOR	Santipap Yiamthaisong		
ADVISORS	Associate Professor Darunee Rujkorakarn , Ed.D.		
DEGREE	Master of Nursing Science	MAJOR	Psychiatric and Mental Health Nursing
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2024

ABSTRACT

Objective: To study the effects of the Mindful Self-Compassion Enhancing Program on Depression in Junior High School Students in a district school of Nakhon Ratchasima Province.

Research methods: Quasi-experimental research. The sample was 40 junior high school students who met the inclusion criteria. They were matched and randomly assigned equally to an experimental and a control group. The experimental group received four weeks of the Mindful Self-Compassion Enhancing Program. The control group received a routine provided care by their school. The research tools consisted of 1) a personal data recording form, 2) the Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A), and 3) the Mindful Self-Compassion Enhancing Program. Data were analyzed using descriptive statistic, repeated measures ANOVA, and the independent sample *t*-test. The statistical significance level was set at .01 level.

Results: 1) Within-group comparison: Immediately after the program's completion, the junior high school students' mean depression score was lower than prior to beginning the program ($p \leq .01$). Six weeks after the program's completion, the mean depression score remained lower compared to their mean score both when beginning the program and also at the program's immediate completion ($p \leq$

.01). 2) Between-group comparison: The experimental group's mean depression score after the program's completion was lower than the control group's score ($p \leq .01$). After six weeks, the average depression score of the experimental group remained significantly lower than that of the control group ($p \leq .01$).

Summarize: The results of this study suggest that the Mindful Self-Compassion Enhancing Program is a suitable intervention for junior high school students. The program's effectiveness in reducing depression, as evidenced by the significant decrease in mean depression scores, makes a compelling case for its use in this age group.

Keyword : Mindful Self-Compassion, Depression, Junior High School Students



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของข้าพเจ้า นายสันติภาพ เขี่ยมไธสง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่สามารถดำเนินการจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีนั้น ด้วยความอนุเคราะห์ ความเมตตากรุณาและการสนับสนุนจากท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.ดรณี รุจกรกานต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ท่านได้กรุณาให้คำปรึกษา ให้องค์ความรู้ ข้อคิด ข้อเสนอแนะในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่างๆ จนกระทั่งการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณประธานสภามหาวิทยาลัย กรรมการ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกทุกท่าน เจ้าของโปรแกรมฯ และเจ้าของแบบสอบถามทุกท่าน ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ ท่านผู้อำนวยการ ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้นและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ของโรงเรียนเมืองยางศึกษา อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกๆ ท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และช่วยเหลือจนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นและแรงบันดาลใจในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช กัลยาณมิตรทุกท่านที่เป็นกำลังใจตลอดมา คุณงามความดีและประโยชน์ที่เกิดจากการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้ามีความซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอให้เป็นประโยชน์สำหรับทุกท่าน

สันติภาพ เขี่ยมไธสง

พนุน ปณ จิตโต ชีเว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	7
1.4 ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	7
1.6 นิยามศัพท์การวิจัย.....	7
1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	13
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า.....	18
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความกรุณาต่อตนเองและการฝึกสติ.....	29
2.4 โปรแกรมที่ใช้ดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า.....	34
2.5 กลุ่มบำบัด.....	36

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	41
3.1 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
3.2 สถานที่.....	42
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	46
3.6 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	47
3.7 การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม	58
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	58
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	75
บรรณานุกรม.....	82
ภาคผนวก.....	90
ภาคผนวก ก คะแนนและระดับภาวะซึมเศร้า ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง	
6 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	91
ภาคผนวก ข การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนทำการวิเคราะห์ทางสถิติ.....	92
ภาคผนวก ค เอกสารอนุมัติจริยธรรมวิจัย	94
ภาคผนวก ง เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย.....	96
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	107
ภาคผนวก ฉ หนังสือราชการต่าง ๆ.....	118
ประวัติผู้เขียน.....	120

สารบัญตาราง

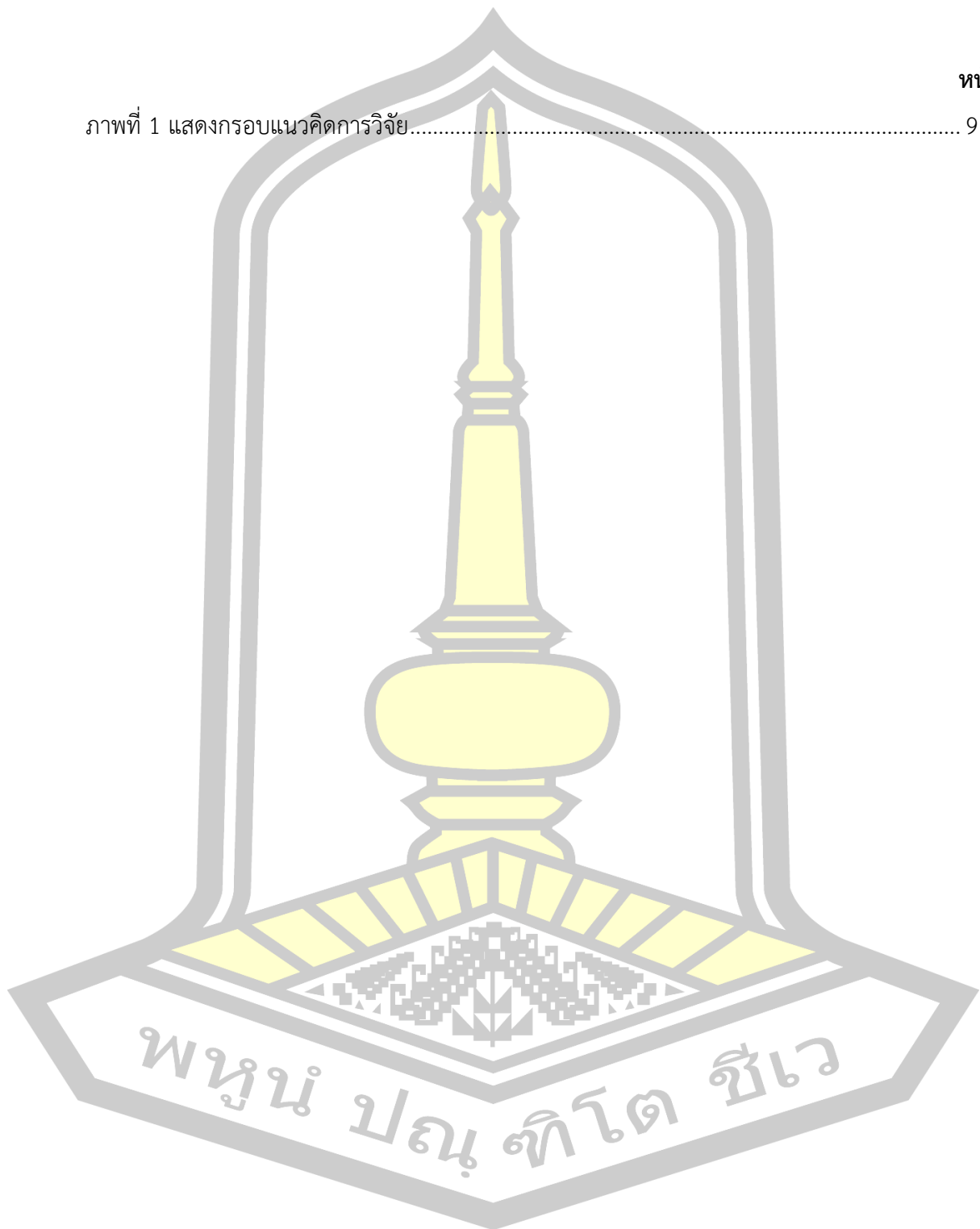
หน้า

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแต่ละคู่ก่อนการทดลอง แบ่งตามเพศและระดับภาวะซึมเศร้า	44
ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดของโปรแกรมเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ	50
ตารางที่ 3 กำหนดการในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติ.....	56
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาในปัจจุบัน โรคประจำตัว และความสัมพันธ์กับเพื่อน	61
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนที่ น้องรายได้ของครอบครัว.....	62
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม สถานภาพสมรสของบิดามารดา บุคคลที่ อาศัยอยู่ด้วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว และประวัติการเป็นโรคซึมเศร้าในครอบครัว	63
ตารางที่ 7 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ช่วงก่อน และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ สิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์.....	64
ตารางที่ 8 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น ช่วงก่อน และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติสิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ ด้วยวิธี Bonferroni.....	65
ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติสิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์.....	66

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย..... 9



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญและพบได้บ่อยในวัยรุ่นตอนต้นทั่วโลก คือ ภาวะซึมเศร้า โดยพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทั่วโลก เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 24 ในปี 2544 – 2553 เป็นร้อยละ 37 ในปี 2554 – 2563 โดยในทวีปเอเชียและแอฟริกา มีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดและพบว่า ร้อยละ 34 ของวัยรุ่นทั่วโลก มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า (Shorey et al., 2022) สำหรับประเทศไทยพบวัยรุ่น อายุ 10 – 19 ปี ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและเข้ารับการรักษา 50,513 คน (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงหรือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า จะได้รับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก จะทำให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อการทำงาน การใช้ชีวิตภายในครอบครัวและภายในโรงเรียนและผลกระทบที่รุนแรงที่สุดคือ ภาวะซึมเศร้าสามารถนำไปสู่ความคิดของการฆ่าตัวตาย โดยทุกปีจะพบผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย มากกว่า 700,000 คนทั่วโลก ดังนั้น ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายอันดับ 4 ในกลุ่มวัยรุ่น (World Health Organization, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย อายุ 11 – 19 ปี จำนวน 5,345 คน จากการสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ พบว่าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.5 พบวัยรุ่นที่มีความคิดอยากตาย ร้อยละ 20.5 โดยมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.1 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายมีโอกาสจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 9.8 เท่า (วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน และคณะ, 2563)

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นวัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 10 – 15 ปี เป็นช่วงชีวิตที่มีการปรับเปลี่ยนจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการอย่างรวดเร็ว แต่ถ้าไม่สามารถผ่านพัฒนาการด้านต่างๆ ในช่วงนี้ได้ จะส่งผลให้เกิดปัญหาในเรื่องการปรับตัวและการแก้ไขความขัดแย้งทางอารมณ์และความคิด ทำให้มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยง ในด้านการใช้สารเสพติด ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ แยกตัวจากสังคม เครียด วิตกกังวล มีความคิดและมองตนเองด้านลบ จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้ ดังนั้นปัญหาภาวะซึมเศร้าจึงเป็นสิ่งที่ต้องเฝ้าระวังและให้ความใส่ใจในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น (อุษณีย์ อินสุวรรณ์ และ

คณะ, 2562) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น ร้อยละ 28.70, 65.60 และ 72.44 (ประภัสสร จันดี และคณะ, 2564; แพรวนภา บุญประถัมภ์ และคณะ, 2560; วิสุทธิศักดิ์ หวานพร้อม และคณะ, 2565) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงระดับมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น 3.58 เท่า ถึง 21.9 เท่า (วิสุทธิศักดิ์ หวานพร้อม และคณะ, 2565)

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ การเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค การเสพติดอินเทอร์เน็ต และการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 27 ($R^2 = .27, p < .001$) (อุษณีย์ อินสุวรรณ และคณะ, 2562) ความผูกพันกับครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์และ พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าโดยสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้ร้อยละ 52.30 ($R^2 = .523, p < .05$) (ประภัสสร จันดี และคณะ, 2564) ความคิดทางด้านลบและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ โดยสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 17.9 ($R^2 = .179, p < .05$) (แพรวนภา บุญประถัมภ์ และคณะ, 2560) โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดด้านลบแบบย้ำคิดแต่เรื่องเดิม ๆ เป็นเวลานาน จึงทำให้ยังมีการซึมเศร้าอยู่หรือมีอาการมากขึ้น (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553) ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนและแก้ไขได้ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559)

หากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปราศจากทักษะการจัดการกับปัญหา อุปสรรค ความคิด และพฤติกรรมทางด้านลบ จะส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและความผิดปกติทางจิตอื่นๆ มากขึ้น และหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า ความคิดแบบ “หมกมุ่นครุ่นคิด” (ruminative thought) ซึ่งเป็นลักษณะความคิดที่ตอบสนองต่อความกดดัน ความเครียด ด้วยความคิดแบบเดิม ๆ ซ้ำ ๆ คือมีความคิดแบบยึดติด คิดวนเวียนอยู่กับความคิดด้านลบของตนเอง โดยที่ไม่จัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด (Nolen-Hoeksema, 2004) ด้วยการช่วยเหลือที่เหมาะสมจะช่วยให้ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสามารถรับมือกับปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ ได้ (Bluth et al., 2016) โดยที่การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioural Therapy: CBT) เป็นวิธีการที่แนะนำสำหรับดูแล ช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้รับความนิยมนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ตามความเชื่อที่ว่าสิ่งเร้าไม่ได้มีผลต่ออารมณ์ พฤติกรรมและร่างกายโดยตรง แต่ต้องผ่าน

กระบวนการคิด ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคลตามประสบการณ์และการเลี้ยงดูที่ผ่านมาในอดีต โดยเป็นการทำจิตบำบัดประเภทหนึ่ง เพื่อช่วยปรับหรือลดปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรมและร่างกาย (Beck, 2011) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลาเพื่อทำแบบฝึกหัดที่บ้าน เกี่ยวกับการเฝ้าสังเกตตัวเอง ด้วยการจดบันทึกและใช้เครื่องมือในการตรวจสอบตัวเองในระหว่างการบำบัดและหลังการบำบัด ซึ่งต้องใช้เวลานานและหลายคนละเลยการทำแบบฝึกหัดจึงส่งผลต่อประสิทธิภาพของกระบวนการบำบัด ทำให้ภาวะซึมเศร้ายังคงอยู่ (Metzner, 2021)

สำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีการแสดงออกทางความคิด โดยจะมีความคิด ในด้านลบ คิดวนเวียนยึดติดแบบเดิม ๆ มีการประเมินตัวเองต่ำ เช่น คิดว่าตนเองทำอะไรก็ไม่สำเร็จ ไม่มีความสามารถ ล้มเหลว มองโลกในแง่ร้าย มองอนาคตในด้านลบ มีการวิพากษ์วิจารณ์และตำหนิตัวเอง รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีคุณค่า ต้องถูกตำหนิและลงโทษ ขาดความมั่นใจในตัวเอง การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เป็นไปด้วยความยากลำบาก สมาธิและความจำลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตัวเองไปในทางลบและมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม โดยจะไม่สนใจในภาพลักษณ์ของตัวเอง การดูแลตัวเองลดลง ไม่ใส่ใจในการทำกิจวัตรประจำวัน ไม่ไปโรงเรียน ไม่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน แยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัวและสังคม รวมทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย โดยจะมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงหรืออาจจะรับประทานอาหารได้มากขึ้นจนทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น การเคลื่อนไหวหรือการพูดช้าลง มีรูปแบบการนอนที่ผิดปกติ เช่น นอนน้อยกว่าปกติหรือนอนมากเกินไป ขาดความสนใจในเรื่องเพศ มีความเชื่อว่าตัวเองเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย เนื่องจากมักมีอาการทางกายร่วมด้วยและเกิดกับอวัยวะทุกระบบของร่างกาย (ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2563)

จากการหลักฐานทางวิชาการ พบการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า อีกหนึ่งแนวทาง คือ การช่วยเหลือโดยใช้พื้นฐานของความกรุณา (Compassion - based) ด้วยการกรุณาต่อตนเอง (Self - Compassion) ซึ่งเป็นการเปิดใจยอมรับและเข้าใจความเจ็บปวดทางจิตใจของตนเอง โดยไม่หลีกเลี่ยง ไม่ตีความตนเองจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้น มีความต้องการที่จะดูแลรักษาตนเอง มีความเข้าใจว่าอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกที่มันเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์และเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ซึ่งเป็นการยอมรับอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกที่เจ็บปวดจากประสบการณ์นั้นไว้ การรับรู้ในลักษณะนี้ จะช่วยให้บุคคลอยู่กับปัจจุบันขณะ ปฏิบัติต่อตนเองด้วยความอ่อนโยน ไม่คล้อยตามอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกทางด้านลบ (Neff et al., 2007) รวมทั้งยังเป็นกระบวนการที่จะช่วยลดการบั่นทอนจิตใจตนเองด้วยการยับยั้งการตำหนิและวิจารณ์ตนเอง ซึ่งเป็นความคิดและ

พฤติกรรมทางด้านลบ จะส่งผลให้เกิดความเข้าใจ การยอมรับทั้งต่อตนเองและความเป็นจริงของชีวิต ด้วยความกรุณา ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ต่อเนื่องในระยะยาว (Hughes et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ถึงผลของความกรุณาต่อตนเองในการป้องกันและรักษาภาวะซึมเศร้าในเยาวชน พบว่าความกรุณาต่อตนเองสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้และแนะนำให้เพิ่มเติมการศึกษาในเรื่องนี้ต่อไป (Egan et al., 2022) พบการวิเคราะห์ห่อภิณ (meta-analysis) ว่ามีการดำเนินการเกี่ยวกับความกรุณาต่อตนเองในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ซึ่งบ่งชี้ผลลัพธ์ความสัมพันธ์ที่ผกผันระหว่างความกรุณาต่อตนเองกับสภาวะจิตทางลบ เช่น ภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย และพบผลลัพธ์แตกต่างกันไปตามลักษณะของประชากร โดยการดำเนินการแบบกลุ่มจะให้ผลลัพธ์ที่แข็งแกร่งกว่าการดำเนินการแบบรายบุคคล (Hughes et al., 2021; Ferrari et al., 2019) พบว่าเนฟฟ์และเจอร์เมอร์ ได้ออกแบบหลักสูตรความกรุณาต่อตนเอง สำหรับประชาชนทั่วไป เรียกว่า ความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ (Mindful Self-Compassion: MSC) และได้ศึกษาพบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างได้ (Neff & Germer, 2013) พบว่าบลิธและคณะ ได้ศึกษาโปรแกรมความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ สำหรับวัยรุ่น ซึ่งผลของโปรแกรมมีความเป็นไปได้และได้รับการยอมรับจากกลุ่มวัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรม และพบว่าวัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมมีภาวะซึมเศร้าลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าความกรุณาต่อตนเองและการฝึกสติสามารถทำนายการลดลงของภาวะซึมเศร้าได้ (Bluth et al., 2016) คัมโปและคณะ ศึกษาความเป็นไปได้การยอมรับและผลลัพธ์ทางจิตสังคมของรูปแบบความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติผ่านการประชุมทางวิดีโอสำหรับเยาวชนที่เป็นมะเร็งแล้วรอดชีวิตหลังการรักษา พบว่าผู้เข้าร่วมแสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้และการยอมรับ รวมทั้งประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรม นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้เข้าร่วมโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Campo et al., 2017) และบลิธและคณะ ศึกษาความเป็นไปได้ การยอมรับและผลลัพธ์เบื้องต้นในการพัฒนาสุขภาพจิตของกลุ่มวัยรุ่นข้ามเพศ โดยการใช้ความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ สำหรับวัยรุ่น ซึ่งโปรแกรมเป็นรูปแบบออนไลน์บนแพลตฟอร์ม ZOOM แบบกลุ่มพบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมและในระยะติดตามผล 3 เดือน (Bluth et al., 2021) สำหรับในประเทศไทยพบการศึกษาโปรแกรมการป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ซึ่งนำแนวคิดความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติมาใช้เพียงการศึกษาเดียวของจินตามาศ ชิมหาสัจคุณ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2562) โดยการนำกรอบแนวคิด

ความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติของเนฟฟ์และเจอร์เมอร์ (2013) มาใช้ในการศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาอาการซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า พบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติเป็นการเข้าใจตนเองอย่างไม่ตัดสิน เมื่อตนเองกระทำผิดพลาดหรือล้มเหลว เพราะว่ามันมนุษย์นั้นไม่สมบูรณ์แบบและสามารถทำผิดพลาดกันได้ เป็นการยอมรับและไม่หลีกเลี่ยงความทุกข์ โดยใช้การพูดกับตนเองด้วยความเมตตากรุณา ร่วมกับการสังเกตและเข้าใจอย่างเป็นกลาง ไม่ตัดสิน เพื่อเป็นการทำให้ความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจลดลง ซึ่งใช้หลักการเมตตากับตนเอง (Self-kindness) เพื่อการยอมรับและเข้าใจต่อความเจ็บปวดและความล้มเหลวโดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ ตำหนิตัวเองมากเกินไป การมองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลเป็นความธรรมดาสามัญของมนุษย์ (Common humanity) เพื่อลดการแบ่งแยกและความโดดเดี่ยว และการมีสติอยู่เสมอ (Mindfulness) เพื่อรับรู้และรู้สึกถึงความเจ็บปวดทางความคิดและความรู้สึกอย่างเป็นกลางและไม่ขยายความให้มากกว่าที่เป็น ซึ่งเป็นการยับยั้งการให้ความใส่ใจกับความคิดและความรู้สึกด้านลบ เช่น การตำหนิ การวิจารณ์ตัวเอง ด้วยการฝึกสติ (Neff & Germer, 2013) ซึ่งเมื่อมีเหตุการณ์ที่ทำให้มีความคิดด้านลบแบบเดิม ๆ ซ้ำ ๆ (ruminative thought) ก็จะทำให้รู้ตนเองไม่ตัดสิน ไม่วิจารณ์ตนเอง ให้อภัยตนเอง มีเหตุมีผล มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเข้าใจ ก็จะทำให้อารมณ์ซึมเศร้าลดลงได้

ในปี 2565 จังหวัดนครราชสีมา พบว่ามีผู้ที่เข้ารับการรักษารโรคซึมเศร้า 55,632 ราย คิดเป็น 201.20 ต่อแสนประชากร ซึ่งพบวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี เข้ารับการรักษารโรคซึมเศร้า 3,018 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.42 ของประชากรจังหวัดนครราชสีมาทุกกลุ่มอายุที่เข้ารับการรักษารโรคซึมเศร้า (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และในปี 2565 พบว่าจังหวัดนครราชสีมา มีวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี พยายามฆ่าตัวตาย 82 ราย และมีสาเหตุจากภาวะซึมเศร้า 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.29 นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ 5 ราย เนื่องจากภาวะซึมเศร้า 3 ราย (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2565) สำหรับอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่ามีผู้ที่เข้ารับการรักษารโรคซึมเศร้า ในปีงบประมาณ 2563 - 2565 จำนวน 43, 48 และ 54 รายตามลำดับ โดยในจำนวนนี้พบว่าเป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 11.62, 12.5 และ 16.6 ตามลำดับ (ระบบ

คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) นอกจากนี้ยังพบว่าในปีงบประมาณ 2564 และ 2565 มีการพยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า 7 ราย และ 4 ราย ตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2565 พบการฆ่าตัวตายสำเร็จในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 2 ราย คิดเป็น 7.19 ต่อแสนประชากร (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2565) จากขนาดและความรุนแรงของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและนำรูปแบบแนวคิดความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ มาใช้ลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ที่ส่วนใหญ่เกิดจากความคิดหมกมุ่นอยู่กับความผิดหวัง คิดตำหนิ วิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ถูกเปรียบเทียบ ไม่ได้รับการยอมรับ ส่งผลให้เกิดการคิดที่ขยายความมากเกินไปจนความเป็นจริง (โปรยทิพย์ สันตะพันธ์ และคณะ, 2562; ภูมิรินทร์ อินช้วนี และคณะ, 2560) ซึ่งการฝึกสติจะช่วยหยุดความคิดที่เกินเลย ทำให้รับรู้และเกิดความรู้สึกอยู่กับภาวะปัจจุบัน สามารถควบคุมอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของตนได้อย่างไม่เกิดอคติหรือจมดิ่งไปกับอารมณ์ ความคิดที่เกิดขึ้นในขณะนั้น (กมล โพธิเย็น, 2566) และความกรุณาต่อตนเองจะช่วยให้วัยรุ่นรู้จักรักตนเอง ให้อภัย ปลอบโยนและใจดีกับตนเอง แทนการตัดสิน ตำหนิ วิพากษ์วิจารณ์ตนเอง เกิดการยอมรับตนเอง (กมล โพธิเย็น, 2566; ภัทรพงษ์ อามรงค์ปรีชาชัย, 2564) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ยังไม่มีการนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในกลุ่มวัยรุ่นในประเทศไทย ซึ่งเป็นการแนะนำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น ให้มีทักษะความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำหรับตัวนักเรียนและสามารถนำไปใช้ได้ตลอดชีวิต (Neff, 2023) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ มาใช้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ เพื่อการป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนประจำอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ทันที และภายหลังสิ้นสุดเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสั้นสุดลงทันที และภายหลังสั้นสุดลง 6 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสั้นสุดลงทันที และภายหลังสั้นสุดลง 6 สัปดาห์ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4 ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ

ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบการทดลอง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) แบบวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนประจำอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2566 ช่วงระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2567

1.6 นิยามศัพท์การวิจัย

ความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ หมายถึง การเข้าใจอย่างไม่ตัดสินต่อตนเองเมื่อกระทำความผิดพลาดหรือล้มเหลว โดยการมองว่ามนุษย์นั้นไม่สมบูรณ์แบบและล้วนสามารถทำผิดพลาดได้ ยอมรับความทุกข์โดยไม่หลีกเลี่ยงนี้ ใช้การพูดกับตนเองด้วยความเมตตากรุณาร่วมกับการสังเกตและเข้าใจอย่างเป็นกลาง ไม่ตัดสิน โดยใช้หลักการเมตตากับตนเอง การมองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความธรรมดาสามัญของมนุษย์ และการมีสติอยู่เสมอ (Neff & Germer, 2013)

โปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ หมายถึง โปรแกรมการจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดที่ใช้ในการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ ตามแนวคิด Mindful Self-Compassion ของเนฟฟ์และเจอร์เมอร์ (Neff & Germer, 2013) แปลเป็นภาษาไทย โดยจินตมาศ ชิมหาสัจคุณ และเพ็ญพัทธ์ อุทิศ (2562)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์หงุดหงิดหรือสิ้นหวัง เศร้า ซึม เบื่อหน่าย ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น นอนหลับยากหรือนอนมากเกินไป รู้สึกง่วงทั้งวัน ไม่อยากอาหารหรือกินมากกว่าปกติ น้ำหนักลด รู้สึกเหนื่อยล้าหรือไม่ค่อยมีพลัง รู้สึกแสบกับตัวเองหรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว และทำให้ครอบครัวผิดหวัง มีความคิดด้านลบกับตัวเอง ดำเนินและวิพากษ์วิจารณ์ตัวเอง จดจ่อกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ พุดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือมีอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย มีความคิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่าหรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง โดยประเมินได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย แปลเป็นภาษาไทยโดย วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ (2561)

การดูแลตามปกติ หมายถึง รูปแบบการช่วยเหลือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อายุ 12 - 16 ปี ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางในโรงเรียนประจำอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา โดยได้รับการดูแลทางจิตสังคม จากพยาบาลจิตเวชชุมชนหรือพยาบาลอนามัยโรงเรียน และในกรณีที่ต้องการการรักษาพยาบาล จะมีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ (Mindful Self-Compassion: MSC) ของเนฟฟ์และเจอร์เมอร์ (Neff & Germer, 2013) ที่เชื่อว่าการเข้าใจอย่างไม่ตัดสินต่อตนเอง เมื่อบุคคลกระทำความผิดพลาดหรือล้มเหลวและกล่าวโทษตนเอง มีความคิดต่อตนเองและผู้อื่นในทางลบ ไม่สามารถที่จะยอมรับตนเองได้ จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นการทำร้ายตนเองให้มีความทุกข์ ปรากฏให้เห็นได้ทั้งทางร่างกายและจิตสังคม โดยสามารถนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายได้ในที่สุด (Beck et al., 1979) ซึ่งแนวคิดความกรุณาต่อตนเอง เชื่อว่าการกระทำผิดพลาดหรือความล้มเหลวเป็นธรรมดาของมนุษย์ การเข้าใจและยอมรับความล้มเหลวหรือเหตุการณ์ร้ายๆ ในชีวิต โดยใช้หลักการเมตตากับตนเอง พุดปลอบโยนตัวเองด้วยความอ่อนโยนจะช่วยลดความ

ทุกข์และการบั่นทอนจิตใจตนเอง หยุดการตำหนิและวิจารณ์ตนเองในทางลบ เพราะว่าเป็นการทำร้ายตนเอง และหากบุคคลสามารถฝึกการสร้างความกรุณาต่อตนเองอย่างมีสติก็จะสามารถบรรเทาความซึมเศร้าลงได้ ทำให้มีความแข็งแกร่งในการเผชิญปัญหาต่างๆ ในอนาคตด้วยความกรุณาต่อตนเอง ดังภาพที่ 1 ที่แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ

ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน 8 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความกรุณาต่อตนเอง และภาวะซึมเศร้า

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้และฝึกสติด้วยสมาธิ การค้นหาและตรวจสอบการหมกมุ่นครุ่นคิด

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกสติ การฝึกวิเคราะห์ความหมกมุ่นครุ่นคิด และการฝึกการรับรู้ตามจริง โดยไม่ตัดสิน

ขั้นตอนที่ 4 การฝึกสติเพื่อให้รู้ตามการใช้งานที่ดำรงอยู่ การจัดการกับความหมกมุ่นครุ่นคิด ด้วยการค้นหาเสียงความกรุณาของตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 การฝึกสติด้วยการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย การรู้ทันความหมกมุ่นครุ่นคิด

ขั้นตอนที่ 6 การฝึกสติด้วยการเมตตาตนเองและให้อภัย ปลอ่ยวางการหมกมุ่นครุ่นคิด การจัดการกับอารมณ์ที่ยุ่งยากและการเบี่ยงเบนอารมณ์ที่ยุ่งยาก

ขั้นตอนที่ 7 การฝึกสติ การฝึกการแก้ปัญหาการหมกมุ่นครุ่นคิดโดยการฝึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationship)

ขั้นตอนที่ 8 การฝึกสติ การฝึกใช้ประสบการณ์ที่เรียนรู้และทบทวนทักษะทั้งหมด ในการจัดการกับความหมกมุ่นครุ่นคิด สรุปกิจกรรมและยุติการทำกลุ่ม

ภาวะซึมเศร้า

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

เมื่อผลของการวิจัยพบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ สามารถป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้จริง ผู้วิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางในการนำโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพจิต เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นได้

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ สามารถนำรูปแบบการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติไปใช้จัดการกับสถานการณ์ที่อาจจะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในอนาคตได้

2. พยาบาล บุคลากรและครู ที่รับผิดชอบงานอำนวยการโรงเรียน สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติไปประยุกต์ใช้ หรือบรรจุโปรแกรมเข้าเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมของโรงเรียน

ด้านการศึกษาวิจัย นำข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าไปขยายผลการวิจัยในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตพื้นที่อื่นๆ และกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะปัญหาที่คล้ายคลึงกันต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้างานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญ แบ่งเป็นหัวข้อ ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

- 2.1.1 นิยามของวัยรุ่น
- 2.1.2 การแบ่งช่วงวัยของวัยรุ่น
- 2.1.3 พัฒนาการของวัยรุ่น
- 2.1.4 ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

- 2.2.1 นิยามของภาวะซึมเศร้า
- 2.2.2 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
- 2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
- 2.2.4 การช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า
- 2.2.5 การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
- 2.2.6 การประเมินภาวะซึมเศร้า

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความกรุณาต่อตนเองและการฝึกสติ

- 2.3.1 นิยามของความกรุณาต่อตนเอง
- 2.3.2 ความสำคัญของความกรุณาต่อตนเอง
- 2.3.3 องค์ประกอบของความกรุณาต่อตนเอง
- 2.3.4 แนวคิดเกี่ยวกับสติ

2.4 โปรแกรมที่ใช้ดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

2.5 กลุ่มบำบัด

2.5.1 ประเภทของกลุ่ม

2.5.2 ปัจจัยที่สำคัญต่อกระบวนการกลุ่มบำบัด

2.5.3 ทักษะพื้นฐานสำหรับผู้นำกลุ่ม

2.5.4 ทักษะเฉพาะสำหรับการทำกลุ่มกับวัยรุ่น



2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

2.1.1 นิยามของวัยรุ่น

ซานตร็อค (Santrock, 2014) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ และเป็นวัยพายุบุแคมมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์

มรรยาท รุจิวิษญ์ (2556) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นการเจริญเติบโตทางวุฒิภาวะ เป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความสับสนในบทบาทของตนเอง และมีความต้องการความเป็นอิสระ รวมทั้งมีความเป็นตัวของตัวเองสูง แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงวัยรุ่นตอนต้น อายุ 13 - 16 ปี และช่วงวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 16 - 18 ปี

สมภพ เรื่องตระกูล (2557) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นช่วงวัยที่ร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลง ปรับตัว ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และความอ่อนแอ เมื่อถึงเวลาต้องเข้ากลุ่มกับเพื่อน

เพ็ญภา กลุณภาดล (2562) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 13 - 25 ปี มีช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ มีพัฒนาการที่เปลี่ยนจากการพึ่งพาผู้อื่น เป็นความต้องการมีอิสระและมีวุฒิภาวะ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงจากการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวเป็นการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน

องค์การยูนิเซฟ (UNICEF, 2022) กล่าวว่า วัยรุ่นมีอายุระหว่าง 10 ถึง 19 ปี จะเป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการด้านต่างๆ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2022) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ โดยมีอายุระหว่าง 10 – 19 ปี

สรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง ช่วงวัยของชีวิตมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการด้านต่างๆ อย่างรวดเร็ว ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม จากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งมีช่วงอายุระหว่าง 10 – 19 ปี

2.1.2 การแบ่งช่วงวัยของวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2022) ได้แบ่งอายุของวัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10 – 19 ปี

สถาบันกุมารเวชศาสตร์แห่งอเมริกา (American Academy of Pediatrics, 2019) ได้แบ่งกลุ่มวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น คือ ช่วงอายุ 10 – 13 ปี ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์อย่างรวดเร็ว วัยรุ่นตอนกลาง คือ ช่วงอายุ 14 – 17 ปี เป็นช่วงที่เพศชายและเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เริ่มสมบูรณ์ขึ้น มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ตี้อารมณ์ รักเพื่อน เริ่มสนใจเพศตรงข้าม วัยรุ่นตอนปลาย คือ ช่วงอายุ 18 – 21 ปี เป็นช่วงที่ต้องการมีอิสระของชีวิต มีความเป็นตัวเองสูง

จะเห็นได้ว่าช่วงอายุของวัยรุ่น แบ่งเป็น วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลางและวัยรุ่นตอนปลาย โดยในแต่ละระยะจะการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการที่แตกต่างกันไป โดยเฉพาะระยะวัยรุ่นตอนต้น ที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทุกระบบทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ถ้าไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อาจจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2556)

2.1.3 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและสังคม (Santrock, 2014) ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น เป็นช่วงที่มีการพัฒนาการทางร่างกายอย่างรวดเร็ว เป็นช่วงที่ต่อมไร้ท่อทำงานอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะต่อมเพศที่จะผลิตฮอร์โมนออกมาจำนวนมาก ทำให้วัยรุ่นมีลักษณะทางเพศขั้นที่สอง ซึ่งหมายถึงลักษณะที่บ่งชี้ถึงความเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย นอกเหนือจากอวัยวะเพศ เช่น ผู้หญิงเริ่มมีหน้าอกที่โตขึ้น มีประจำเดือน ส่วนผู้ชายเริ่มมีกล้ามเนื้อ มีรูปร่างสูงใหญ่ มีเสียงห้าวแหบ มีขนขึ้นตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ฯลฯ การเปลี่ยนแปลงนี้ ทำให้วัยรุ่นสนใจอยู่กับตัวเองมากขึ้น อาจจะเขินอายกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้ไม่กล้าพูดคุยกับผู้ใหญ่ในเรื่องนี้ โดยส่วนมากจะปรึกษากับเพื่อน เพศและวัยเดียวกัน ระยะเวลาที่วัยรุ่นแต่ละคนเจริญเติบโตนั้นจะแตกต่างกันออกไป ซึ่งขึ้นอยู่กับพันธุกรรม เชื้อชาติ โภชนาการ เศรษฐฐานะ เป็นต้น หากวัยรุ่นไม่เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ก็จะรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถเจริญเติบโตได้เท่ากับ

คนอื่น ๆ ก็อาจจะทำให้รู้สึกว่าคุณเองมีปมด้อย และอาจจะนำไปสู่การมีความคิดและพฤติกรรมในทางลบ

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ด้านอารมณ์ได้ง่ายขึ้นเร็วลงเร็ว ไม่มั่นคง เมื่ออยู่ในสภาวะอารมณ์ใดก็จะมีความรู้สึกอย่างนั้นอย่างรุนแรง เพราะฉะนั้นช่วงวัยนี้จึงถูกเรียกว่าเป็นช่วงวัยพายุบูแคม สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ คือ ปัจจัยภายในตนเอง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนอย่างรวดเร็ว ทำให้ร่างกายมีสิ่งแปลกใหม่เกิดขึ้น เช่น ผู้หญิงมีประจำเดือน หน้าอกโตขึ้น ผู้ชายเสียงเปลี่ยน มีหนวดเครา เป็นต้น ซึ่งช่วงวัยนี้เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต โดยจะเรียนรู้การวางตัว ความประพฤติกิริยารับผิดชอบ แต่เพราะว่ายังเป็นช่วงเริ่มต้น วัยรุ่นจึงอาจจะเกิดความลังเลใจ สับสน และอาจจะเกิดปัญหาในการปรับตัว และอีกปัจจัยหนึ่ง คือ ปัจจัยจากสภาพแวดล้อม โดยวัยรุ่นต้องพบเจอกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ ทั้งในด้านการเรียน การเข้าสังคม ฯลฯ เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเกิดความอ่อนไหวกับสิ่งเร้าภายนอกและมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

3. พัฒนาการด้านสติปัญญา ในช่วงวัยรุ่นจะมีพัฒนาการด้านสติปัญญาที่เพิ่มขึ้น มีความคิดแบบนามธรรม วิเคราะห์และสังเคราะห์ได้ แต่อาจจะมีอาการหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรอง มีการแสดงเอกลักษณ์ความเป็นตัวเองอย่างชัดเจน แสดงออกถึงสิ่งที่ตัวเองสนใจ ถนัดและใส่ใจกับภาพลักษณ์ของตัวเองเพิ่มขึ้น ต้องการเป็นที่ยอมรับจากคนรอบข้างและกลุ่มเพื่อน ไม่ชอบอยู่ในกฎเกณฑ์ ชอบอิสระ เป็นตัวของตัวเอง เชื่อมมั่นในความคิดของตัวเอง สามารถเรียนรู้ที่จะควบคุมความคิด คิดอย่างเป็นระบบได้ อารมณ์จะมีความแปรปรวน เปลี่ยนแปลงได้ง่าย

4. พัฒนาการด้านสังคม โดยเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ทำให้มีความเชื่อว่าเพื่อนวัยเดียวกัน ต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงที่เหมือนกัน จะทำให้มีความเข้าใจตนเองมากกว่าวัยอื่น และการอยู่กับกลุ่มเพื่อนยังช่วยให้วัยรุ่นไม่เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย มีความมั่นใจเพิ่มขึ้น และเกิดความรักความผูกพันต่อกัน โดยช่วงวัยนี้เป็นช่วงเวลาของการค้นหาตัวตนและบทบาทของตนเองในสังคม วัยรุ่นจะพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้เป็นที่ยอมรับและเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม อิทธิพลในทางบวกของกลุ่มเพื่อนจะทำให้วัยรุ่นได้มีโอกาสทดลองทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน และได้เรียนรู้วิธีการติดต่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น วัยรุ่นจะค่อยๆ ปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสังคมได้อย่างกลมกลืน จนพัฒนาเป็นทักษะทางสังคม ลักษณะของกลุ่มเพื่อนของวัยรุ่นจะไม่น่ามีความแน่นอน ซึ่งเกิดจากการรวมตัวกันเองตามความพอใจและความสมัครใจ

ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับชั้นเดียวกัน โดยวัยรุ่นตอนต้นจะคบเพื่อนเพศเดียวกันเป็นกลุ่มใหญ่ กลุ่มละ 5 – 6 คน เรียกว่ากลุ่มเพื่อนฝูง

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับ เป็นวัยที่แสวงหาแนวทางของตนเอง ถ้าหากสามารถก้าวข้ามพัฒนาการทั้ง 4 ด้านอย่างความเหมาะสมจะทำให้วัยรุ่นเกิดการปรับตัวและป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้ในอนาคต ทำให้มีการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองลดลง ไม่รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า รู้สึกพอใจและภูมิใจในตนเอง (โปรยทิพย์ สันตะพันธ์ และคณะ, 2562; ภูมิรินทร์ อินชวณี และคณะ, 2560)

2.1.4 ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่น

ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่สำคัญในปัจจุบัน (สมบุญ จารุเกษมทวี, 2561; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) ได้แก่

1. ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย โดยพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุลำดับต้นๆ ของการสูญเสียสุขภาพของวัยรุ่นที่มีช่วงอายุระหว่าง 15 – 19 ปี โดยวัยรุ่นในสถาบันการศึกษาประมาณ 2 ใน 3 มีแนวโน้มจะมีปัญหาทางอารมณ์ไปจนถึงมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาการซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นจะดูออกได้ยาก เพราะมักแสดงอาการก้าวร้าวหรือหันไปหาสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจ เพื่อหนีจากโลกความเป็นจริง เช่น ติดเกมหรือแชท และปัญหาซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นอาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2. ภาวะความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ด้านลบที่ก่อให้เกิดความกดดัน โดยบุคคลจะกังวลถึงอันตรายหรือสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคตกับตนเอง วัยรุ่นมักแสดงออกโดยการโมโหและหงุดหงิดง่ายโดยไม่รู้สาเหตุ อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ เหนื่อยง่าย นอนมากกว่าปกติหรือนอนหลับยาก ตื่นตอนดึกๆ ขาดสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ทำการบ้าน มักจะเล่นน้อยลง พบปะเพื่อนน้อยลง คิดถึงแต่ผลร้ายจากเหตุการณ์ต่างๆ อาการทางร่างกายที่แสดงออก ได้แก่ ปวดศีรษะโดยไม่ทราบสาเหตุ อัตราการเต้นของหัวใจเร็วผิดปกติ เหงื่อแตก มือสั่น ปวดท้องโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น

3. การกลั่นแกล้งกัน (bullying) ในปี ค.ศ. 2018 มีนักเรียนไทย ร้อยละ 27 เคยถูกกลั่นแกล้งเฉลี่ย 2 – 3 ครั้งต่อเดือน สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศอื่นๆ ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 23 โดยรูปแบบการกลั่นแกล้ง มีทั้งการกระทำทางกายภาพ เช่น ทำร้ายร่างกาย โดนเงิน ฯลฯ ทางคำพูด เช่น ล้อเลียน ด่าทอ ฯลฯ และทางสังคม เช่น แกล้งกีดกัน ฯลฯ ซึ่งการกลั่นแกล้งทางกายภาพและทางวาจาสามารถเชื่อมโยงไปถึงการกลั่นแกล้งอย่างต่อเนื่องในโลกออนไลน์ (Cyber Bullying) ซึ่งเป็นการคุกคามโดยเจตนาผ่านสื่อดิจิทัล นับเป็นความรุนแรงมากกว่าการกลั่นแกล้งทางกายภาพ เพราะว่าเป็นการรับรู้ในวงกว้างและถูกกระทำซ้ำไม่รู้จักจบ สำหรับวัยรุ่นที่ถูกกลั่นแกล้งอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน มีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าตนเองไม่สามารถควบคุมหรือจัดการอะไรกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้เลยและรู้สึกสิ้นหวัง นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงขึ้น เช่น ซึมเศร้า กลัวสังคม แยกตัวจากสังคมหรือฆ่าตัวตาย ในขณะที่วัยรุ่นที่รังแกผู้อื่น มีแนวโน้มก้าวร้าวรุนแรง มีปัญหาการเรียน รวมถึงความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ไม่ต่างจากวัยรุ่นที่ถูกรังแก

4. การเสพติดอินเทอร์เน็ต จะเกิดขึ้นเมื่อวัยรุ่นใช้เวลานานเกินไปในการใช้อินเทอร์เน็ตหรือคอมพิวเตอร์ โดยที่ตนไม่สามารถหักห้ามใจที่จะไม่ใช้อินเทอร์เน็ตหรือคอมพิวเตอร์ได้ จะทำให้รู้สึกหงุดหงิด โกรธหรือก้าวร้าว ส่งผลให้ไม่มีสมาธิในการเรียน ทำให้ชีวิตประจำวันที่ตนเองเคยทำนั้นเปลี่ยนแปลงไปหรือบางครั้งพบว่าไม่ได้ทำกิจกรรมประจำวัน เช่น อาบน้ำ เพราะรู้สึกไม่อยากเลิกเล่นอินเทอร์เน็ต สาเหตุมักจะเริ่มมาจากการที่วัยรุ่นใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเครื่องมือในการลดความรู้สึกที่ไม่เป็นสุขต่างๆ เช่น ความเครียด ความเหงา ความเศร้า ความเบื่อหน่าย และความวิตกกังวลต่างๆ



2.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

2.2.1 นิยามของภาวะซึมเศร้า

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย และพีรพันธ์ ลือบุญรัชชัย (2553) กล่าวว่า อาการซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการด้านอารมณ์ที่มีความผิดปกติ เช่น เบื่อหน่าย เศร้า หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง การเคลื่อนไหวช้าลง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ซึ่งอาจจะส่งผลทำให้มีความคิดทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายได้

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2556) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้า ว่าเป็นผลกระทบจากการการสูญเสีย ทำให้เกิดความรู้สึกมีตนม อ่อนเพลีย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง ไร้ค่า ไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ ส่งผลให้เกิดการทำร้ายตนเอง

นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ (2559) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้า คือ สภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข สิ้นหวัง ท้อแท้ หดหู่ เชื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ มองโลกในแง่ลบ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

ดรรารวรรณ ต๊ะปินตา (2563) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งที่ไม่เป็นไปตามคาดหวังหรือต้องเผชิญกับความสูญเสีย โดยจะแสดงออกด้วยการร้องไห้ คิดวนเวียน ไม่มีสมาธิ ขาดความสนใจในสิ่งรอบตัว ถ้าอาการดังกล่าวยังคงอยู่อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานจะส่งผลต่อร่างกาย เช่น คิดวนเวียน นอนไม่หลับ การทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายลดลง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดศีรษะ ขาดความสนใจการขับเคลื่อนทางเพศ ซึ่งถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดความรุนแรงจนดำเนินกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2017) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นภาวะที่มีลักษณะของการแสดงออกทางอารมณ์ที่ผิดปกติไปจากเดิม มักมีการแสดงออกทางด้านอารมณ์เศร้าเป็นหลัก มีความสนใจและความสุขในกิจกรรมต่างๆ ลดลง มีความรู้สึกผิด รู้สึกหมดหวัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การนอนหลับพักผ่อนและรับประทานอาหารเปลี่ยนไปบ้าง อาจจะมีมากหรือน้อยเกินไป อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีสมาธิ ซึ่งอาการต่าง ๆ จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ความสามารถในการเรียน การทำงานและการแก้ปัญหาต่าง ๆ

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ซึ่งเกิดจากการสูญเสีย ส่งผลให้เกิด ความเบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เกิดความคิดด้านลบเกี่ยวกับตัวเอง ต่ำหนิตัวเอง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ กระวนกระวาย ทำกิจกรรมต่างๆ ซ้ำลง ไม่อยากพบปะผู้คน มีความคิดอยากตาย ทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวเอง ครอบครัวและสังคม

2.2.2 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการสำคัญที่แสดงออก 4 ด้าน (ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2563; มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) ดังนี้

1. การแสดงออกทางอารมณ์ โดยจะมีความรู้สึกเศร้า สิ้นหวัง หงุดหงิด กระวนกระวาย ไม่เป็นมิตร น้ำตาไหลหรือร้องไห้บ่อยๆ ความพอใจในตัวเองลดลง ความใส่ใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวลดลง ไม่มีความกระตือรือร้นในชีวิต ไม่มีความคิดอยากทำอะไร เบื่อหน่าย ไม่มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รู้สึกผิด สิ้นหวังและท้อแท้

2. การแสดงออกทางความคิด โดยจะมีความคิดในด้านลบ มีการประเมินตัวเองต่ำ เช่น คิดว่าตนเองทำอะไรก็ไม่สำเร็จ ไม่มีความสามารถ ล้มเหลว มองโลกในแง่ร้าย มองอนาคตในด้านลบ มีการวิพากษ์วิจารณ์และตำหนิตัวเอง รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีคุณค่า ต้องถูกตำหนิและลงโทษ ขาดความมั่นใจในตัวเอง การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เป็นไปด้วยความยากลำบาก สมาธิและความจำลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ภาพลักษณ์ของตัวเองไปในทางลบ มีความคิดอยากตายหรืออยากฆ่าตัวตาย

สำหรับความคิดทางลบที่ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ ความคิดแบบหมกมุ่นครุ่นคิด เป็นความคิดที่ตอบสนองต่อความเครียด ความกดดัน ด้วยการคิดแบบซ้ำ ๆ เดิม ๆ คือ คิดแบบยึดติด คิดวนเวียนอยู่กับความคิดด้านลบเกี่ยวกับตัวเอง แต่ไม่มีการลงมือจัดการแก้ไขปัญหานั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการลดภาวะซึมเศร้าด้วยการจัดการกับความหมกมุ่นครุ่นคิด ซึ่งมีแนวคิดที่ให้นิยามของความหมกมุ่นครุ่นคิดว่าเป็นลักษณะการตอบสนองความคิดด้านลบ ด้วยความหมกมุ่นครุ่นคิดอยู่กับปัญหา สิ่งที่เป็นทุกข์ของตัวเอง มีการตีความมากกว่าความเป็นจริง แล้วไม่จัดการกับปัญหาหรือความทุกข์นั้น ซึ่งจะทำให้อาการซึมเศร้าในผู้มีภาวะซึมเศร่ายังคงอยู่และจะยกระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้น (Nolen-Hoeksema, 2004; Nolen-Hoeksema et al., 2008)

3. การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม โดยจะไม่สนใจในภาพลักษณ์ของตัวเอง การดูแลตัวเองลดลง ไม่ใส่ใจในการทำกิจวัตรประจำวัน ไม่ไปโรงเรียน ไม่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน แยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัวและสังคม มีการทำร้ายตัวเอง หรือในบางครั้งมีการเก็บตัวอยู่ในห้องคนเดียวตลอดเวลา

4. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย โดยจะมีอาการเบื่ออาหาร จึงทำให้น้ำหนักลดลงหรืออาจจะรับประทานอาหารได้มากขึ้นจนทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น การเคลื่อนไหวหรือการพูดช้าลง มีรูปแบบการนอนที่ผิดปกติ เช่น นอนน้อยกว่าปกติหรือนอนมากเกินไป ขาดความสนใจในเรื่องเพศ มีความเชื่อว่าตัวเองเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย เนื่องจากมักมีอาการทางกายร่วมด้วยและเกิดกับอวัยวะทุกระบบของร่างกาย เช่น ปวดท้อง อาหารไม่ย่อย ท้องอืด เจ็บหน้าอกและปวดศีรษะ เป็นต้น บางคนมีอาการเหนื่อยเพลียจนไม่อยากเคลื่อนไหวร่างกายและรู้สึกที่ตัวเองน้ำหนักลดลง

สรุปได้ว่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการแสดงออกถึงความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ได้แก่ รู้สึกเศร้า หดหู่ ร้องไห้ง่าย แต่ไม่บอกว่าตนเองเศร้า รู้สึกเบื่อ ไม่มีแรงจูงใจ ไม่อยากทำอะไร แยกตัวหรือเก็บตัวอยู่คนเดียว ไม่มีสมาธิจดจ่อในเรื่องต่างๆ ทำให้ขาดความใส่ใจด้านการเรียน ผลการเรียนตกต่ำ ขาดสัมพันธภาพกับผู้อื่น

2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

การเกิดภาวะซึมเศร่ายังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด หลังจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดและทฤษฎีที่จะอธิบายกระบวนการเกิดภาวะซึมเศร้า แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

แนวคิดและทฤษฎีด้านร่างกาย

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกรรมพันธุ์ศาสตร์ (Genetic Transmission) ซึ่งเชื่อว่าความผิดปกติในระดับยีน (Gene) ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า โดยสามารถถ่ายทอดสู่บุตรหลานได้จากการศึกษาพบว่า การเกิดภาวะซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องกับลักษณะทางพันธุกรรม โดยบุคคลที่มีญาติสนิทมีภาวะซึมเศร้าจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าบุคคลที่ไม่มีญาติสนิทมีภาวะซึมเศร้า ส่วนเด็กที่มีพ่อหรือแม่เป็นโรคซึมเศร้า มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงถึง 3 เท่าของเด็กที่มีพ่อหรือแม่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษฐ์, 2558)

2. ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical Theory of Depression) จากการศึกษาพบว่า ความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมองอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการหลั่งของสารสื่อประสาท Serotonin, Dopamine และ Norepinephrine ลดลง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่มีสมาธิ น้ำหนักลด รวมทั้งจะพบความผิดปกติในการทำหน้าที่ของสมองบริเวณ Limbic System ที่ส่งผลให้มีความผิดปกติทางด้านความคิดและอารมณ์ที่ชัดเจนมากขึ้น (Santrock, 2014)

3. ทฤษฎีเกี่ยวกับระบบฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ (Hormone and Endocrine system) มีความเชื่อว่าระบบฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อมีความเชื่อมโยงและมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากการตรวจระดับฮอร์โมนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า Hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis มีการทำงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระดับ glucocorticoid เพิ่มขึ้น และยังพบว่ามีระดับ Thyroid Stimulating Hormone (TSH) สูงขึ้น รวมทั้งพบว่าระดับของ Growth Hormone ลดลง ซึ่งส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย (Goodyer, 2009)

แนวคิดและทฤษฎีด้านจิตใจ

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) อธิบายว่าบุคคลเกิดความขัดแย้งภายในจิตใจจะเบี่ยงเบนความโกรธ ความก้าวร้าวเข้าหาตนเอง ซึ่งเกิดจากการพลัดพรากหรือสูญเสียจากบุคคลอันเป็นที่รัก บุคคลที่เคารพนับถือ บุคคลสำคัญในชีวิต ตลอดจนการสูญเสียความมั่นคงในตนเอง สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (มานโซ หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558)

2. ทฤษฎีความโศกเศร้าและการสูญเสีย (Grief and Loss Theory) คือสถานการณ์ที่บุคคลพบเจอกับความสูญเสียสิ่งที่มีความหมาย มีค่าและมีความสำคัญในชีวิต ซึ่งการสูญเสียแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การสูญเสียจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ เช่น การสูญเสียอวัยวะของร่างกาย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียทรัพย์สิน การสูญเสียบทบาทหน้าที่หรือตำแหน่งในหน้าที่การงาน เป็นต้น และการสูญเสียจากกระบวนการเปลี่ยนผ่านของชีวิต เช่น การไปโรงเรียนครั้งแรกของเด็ก การออกจากครอบครัวไปเรียนต่อในระดับมหาวิทยาลัย เป็นต้น เมื่อบุคคลเกิดการสูญเสียจะเกิดความเศร้าโศก ซึ่งเป็นกระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ต่อประสบการณ์สูญเสียส่วนบุคคล โดยกระบวนการของความโศกเศร้า เพื่อการปรับตัวต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นจะมีทั้งหมด 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ช็อกและปฏิเสธ ระยะที่ 2 โกรธ ระยะที่ 3 ต้อรอง ระยะที่ 4 ซึมเศร้า และระยะที่ 5 ยอมรับ (Mauritz & van Meijel, 2009)

3. ทฤษฎีทางความคิด (Cognitive Theory) เชื่อว่าเหตุการณ์ในชีวิตหรือสิ่งเร้าต่างๆ ไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดอาการซึมเศร้า แต่อาการซึมเศร้าเกิดจากการรับรู้และการวิเคราะห์หรือการตีความเหตุการณ์ของแต่ละบุคคล โดยมีความคิดอัตโนมัติด้านลบ มีผลทำให้เกิดอารมณ์เศร้า (Beck, 2011) ซึ่งความคิดอัตโนมัตินี้ถูกกระตุ้นจากความเชื่อพื้นฐานที่อยู่ในระดับลึกที่เป็นความเชื่อส่วนบุคคลที่พัฒนามาตั้งแต่เด็ก เป็นความคิดต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและต่อโลก รวมทั้งต่ออนาคต สำหรับในบุคคลผู้ที่มีอาการซึมเศร้าจะมีความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง 3 ลักษณะ คือ ความคิดทางลบเกี่ยวกับตัวเอง โดยจะมองว่าตนเองไม่มีค่า ไม่มีประสิทธิภาพ มีความบกพร่องโทษตัวเอง ต่ำหนัตัวเองเมื่อเกิดความผิดพลาด ส่งผลทำให้เกิดอาการซึมเศร้าตามมา ความคิดทางลบเกี่ยวกับโลกหรือสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะให้ความหมายการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในเชิงความสูญเสีย รู้สึกถูกบีบบังคับ ถูกใส่ร้าย จะมองชีวิตว่าเต็มไปด้วยอุปสรรค มองโลกในแง่ลบที่มีแต่การลงโทษ มีแต่ความพ่ายแพ้ ซึ่งจะทำให้คุณค่าในตัวเองลดลง จึงส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบและส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้า ความคิดทางลบเกี่ยวกับอนาคต โดยบุคคลจะคาดการณ์ว่า ความทุกข์ยากในปัจจุบันจะต้องเกิดขึ้นต่อไปแบบไม่มีวันจบสิ้นและคาดการณ์ว่าชีวิตของตนเองจะมีแต่ความยากลำบาก ทุกข์ยาก จะมีแต่ความสูญเสียและความทุกข์ใจ เมื่อพบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันก็จะมองว่าเหตุการณ์ต่อไปในอนาคตจะเป็นสิ่งที่ปัญหาต่อไปอย่างไม่รู้ที่สิ้นสุด จึงทำให้เกิดอาการหมดหวัง ท้อแท้ ส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าตามมา

แนวคิดและทฤษฎีด้านสังคมสิ่งแวดล้อม

ทฤษฎีทางด้านสังคม (Social Theory) อธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าของบุคคล โดยระบุว่า ผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวและไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันออกไป ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม จะทำให้เกิดความไม่สมดุลของบุคคล จึงทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล เครียด การปรับตัวล้มเหลว รู้สึกผิด ไม่มีพลัง ความสามารถลดลง คุณค่าในตัวเองลดลง ไม่มีใครต้องการ รู้สึกเป็นภาระของสังคม หวาดระแวง คนรอบข้าง แยกตัวออกจากสังคม และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งลักษณะของสถานการณ์และสังคมสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล เช่น การปรับตัวกับครอบครัว เพื่อนหรือผู้ร่วมงาน ปัญหาด้านความรัก ปัญหาในที่ทำงาน ปัญหาการเรียน ปัญหาทางการเงิน ความเจ็บป่วย ประสบกับความผิดหวังหรือความล้มเหลวในชีวิต ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงวัยของชีวิต โดยแต่ละบุคคลอาจจะมีหลายเหตุการณ์พร้อมกัน ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งเร้าที่เข้ามารบกวนกับภาวะสมดุลของบุคคล

(Horesh et al., 2008) นอกจากนี้วัยรุ่นที่ถูกกลั่นแกล้งอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน มีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าตนเองไม่สามารถควบคุมหรือจัดการอะไรกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้เลยและรู้สึกสิ้นหวัง ส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าตามมา ในขณะที่วัยรุ่นที่รังแกผู้อื่น มีแนวโน้มก้าวร้าวรุนแรง มีปัญหาการเรียน รวมถึงความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ไม่ต่างจากวัยรุ่นที่ถูกรังแก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563)

2.2.4 การช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

มีรูปแบบการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559; ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2563) ได้แก่

1. การรักษาด้วยยาต้านเศร้า (Anti-depressant drugs) จะใช้กับวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าในระดับรุนแรงจนได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอาการทางจิตอย่างอื่นหรือมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย โดยยาต้านเศร้าจะไปช่วยปรับสมดุลและยับยั้งสารสื่อประสาทในสมอง แบ่งออกเป็นกลุ่มหลักๆ ได้แก่

1) ยากลุ่ม Tricyclic antidepressant-TCA ได้แก่ Imipramine, Nortriptyline, Clomipramine, Doxepin, Amitriptyline

2) ยากลุ่ม Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI) ได้แก่ Fluoxetine, Fluvoxamine, Sertraline, Paroxetine, Escitalopam

3) ยากลุ่ม Serotonin/Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs) ได้แก่ Velafaxine, Mirtazepam

4) ยากลุ่ม New Generation ได้แก่ Mianserin (Tolvon), Trazadone (Desiral)

2. การบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial Therapy) เป็นการใช้อาชีพบำบัดทางจิตที่มุ่งเน้นในการจัดการกับอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ซึ่งเหมาะสมกับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง โดยโปรแกรมการบำบัดที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่าใช้จ่ายในการลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม การบำบัดด้วยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา และการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย

3. การรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นการรักษาในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา หรือทนต่ออาการข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง

4. การรักษาด้วยแสง มีการนำความรู้มาประยุกต์โดยให้ผู้ป่วยได้รับแสงในช่วงเวลา เช้าใกล้รุ่งและจัดกิจกรรมในช่วงที่มีแสงจ้าวันละ 1 ชั่วโมง เช่น การออกกำลังกายหรือกิจกรรม นันทนาการกลางแจ้ง

5. การฝึกโยคะ เป็นการฝึกโยคะตามโปรแกรมที่กำหนด คือ ฝึกโดยวิธีอัสนะโยคะ ทั้งหมด 20 ท่า ทำสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวม 4 ครั้งในแต่ละราย แล้วมอบคู่มือการฝึก โยคะพร้อมกับวิดีโอการฝึกโยคะ

6. การใช้กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาและการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา เป็นการ ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ร่วมกับการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาอย่างต่อเนื่อง

สำหรับประเทศไทย จากคำแนะนำของแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับ เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะ ซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น ที่เสนอว่าการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงในช่วงแรกควรเริ่มใช้ยา ด้านเศร้ากลุ่ม SSRI เช่น Fluoxetine ร่วมกับการให้คำแนะนำ การเฝ้าระวังความเสี่ยงในการฆ่าตัว ตายและติดตามอย่างใกล้ชิด สำหรับวัยรุ่นที่มีอาการดีขึ้นหรือมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปาน กลางควรเริ่มต้นด้วยการทำจิตบำบัด

2.2.5 การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ส่วนใหญ่เน้นที่จะพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมที่ใช้ป้องกัน ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นรายใหม่หรือเพื่อลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มต้น เพื่อป้องกัน ไม่ให้พัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้า ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีรูปแบบการดำเนินการที่หลากหลาย (Gladstone et al., 2011; Dieu, 2016) ดังนี้

1. การป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นปกติ เป็นการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเน้นการ ป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป ส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน จุดเน้นจะ เป็นการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางความคิดหรืออารมณ์หรือการ เผชิญปัญหา เช่น การเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาเพื่อชีวิต โปรแกรมแหล่งประโยชน์สำหรับวัยรุ่น

โปรแกรมเพื่อน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าโปรแกรมเหล่านี้ สามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและลดอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าในระยะยาวได้

2. การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เป็นการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มนักเรียนที่พ่อแม่มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้า มีความเครียดหรือประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต เช่น มีการสูญเสียหรือครอบครัวหย่าร้าง เป็นต้น ซึ่งรูปแบบของโปรแกรมส่วนใหญ่จะจัดกระทำโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ครอบครัวเป็นฐานหรือชุมชนเป็นฐาน โดยมุ่งเน้นกลุ่มวัยรุ่นที่พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า ลักษณะการจัดกิจกรรมจะเน้นการเสริมสร้างทักษะการจัดการความคิดที่บิดเบือน การปรับโครงสร้างความคิดใหม่ และการเสริมสร้างทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เช่น โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นตัวเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติ

3. การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีอาการ เป็นการพัฒนาโปรแกรมเพื่อช่วยเหลือหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีอาการของภาวะซึมเศร้า แต่ยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคซึมเศร้า โดยมีจุดเน้นและเป้าหมายที่สำคัญ เพื่อลดความรุนแรงของระดับภาวะซึมเศร้า และป้องกันไม่ให้เกิดโรคซึมเศร้า เนื้อหาของโปรแกรมจะมีเน้นหนักในการจัดการกับภาวะซึมเศร้ามากขึ้น โดยมุ่งเน้นการทำจิตบำบัด การจัดการกับปัญหาด้านสัมพันธภาพหรือด้านพฤติกรรม เช่น การบำบัดด้วยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเนื้อหาของโปรแกรมให้มีความทันสมัย โดยมีการประยุกต์ใช้ระบบอินเทอร์เน็ตมาเป็นฐาน เพื่อใช้ในการประเมินผลหรือติดตาม ซึ่งพบว่ามีความทันสมัย คุ่มค่า คุ่มทุน และมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าได้

2.2.6 การประเมินภาวะซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นในประเทศไทยมีอยู่หลายแบบ ดังนี้

1. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for epidemiologic studies depression scale [CES-D]) เป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาโดยศูนย์วิจัยการศึกษาด้านระบาดวิทยา สถาบันจิตเวชแห่งชาตินิวยอร์ก (Center for Epidemiologic Studies, National Institute of Mental Health, USA) แปลเป็นภาษาไทยโดย อุมพร ตรังคมบัติ โดยเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า เพื่อแยกวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 18 ปี ที่มีอาการซึมเศร้าออกจากวัยรุ่นที่ไม่มีอาการซึมเศร้า ซึ่งเครื่องมือประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลาที่

ผ่านมา 1 สัปดาห์ คำตอบในแบบคัดกรองจะบอกถึงความเสี่ยงหรือระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า แต่ละข้อคำถามมีคะแนนตั้งแต่ 0 – 3 คะแนน มีคะแนนรวม 0 – 60 คะแนน ซึ่งคะแนนรวม ตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยงซึมเศร้า และมีการนำมาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกับวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้วิธี Cronbach's alpha coefficient มีค่าเท่ากับ .86 แต่เมื่อวิเคราะห์หาโดยวิธีการทดสอบซ้ำ test-retest ได้เท่ากับ .53 ส่วนการหาความตรงของเครื่องมือ พบว่าสามารถจำแนกผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าออกจากผู้ที่ไม่ป่วยได้ นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนของ CES-D จะขึ้นตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ซึ่งจุดตัดของคะแนนที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุดคือ ระดับ 22 คะแนน โดยมีความไว ร้อยละ 72 มีความจำเพาะ ร้อยละ 85 และมีความแม่นยำของแบบคัดกรอง ร้อยละ 82 สำหรับข้อดีของแบบคัดกรองนี้ คือ เป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ได้ง่าย วิเคราะห์ผลการคัดกรองได้อย่างรวดเร็ว แต่มีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถแยกได้ว่าภาวะซึมเศร้านี้เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการผิดปกติทางจิตหรือว่าเป็นภาวะซึมเศร้าที่เกิดแบบเฉียบพลันโดยที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตมาก่อนหรืออาจจะเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยอย่างอื่น (อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต พิษิตกุล, 2539)

2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (Children's depression inventory: CDI)

สร้างขึ้นโดย Maria Kovacs โดยดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory ส่วนฉบับภาษาไทยแปลโดย อุมาพร ตรังคสมบัติ ซึ่งแบบคัดกรองมีข้อคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่างๆ ที่พบในเด็ก แต่ละคำถามจะประกอบไปด้วยตัวเลือกจำนวน 3 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 0 – 2 คะแนน ที่บ่งบอกถึงระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วงที่ผ่านมา 2 สัปดาห์ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0 – 54 คะแนน ได้มีการตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ พบว่ามีค่าอำนาจจำแนกระหว่างเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ากับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 10^{-6}$ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแอลฟา (Reliability coefficient: alpha) เท่ากับ .83 มีความตรงในการจำแนก (Discriminant validity) สูงจาก Receive operating characteristic curve คะแนนที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด คือ ระดับ 15 คะแนนขึ้นไป โดยมีความไว ร้อยละ 78.7 ค่าความเฉพาะเจาะจง ร้อยละ 91.3 และมีความแม่นยำ ร้อยละ 87 แต่อย่างไรก็ตามจะใช้จุดตัดที่ 19 หรือ 21 คะแนน สำหรับการคัดกรองทางระบาดวิทยา ส่วนข้อดีของแบบคัดกรองนี้ คือ สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการคัดกรองภาวะซึมเศร้าประกอบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและเป็นเครื่องมือสำหรับติดตามผลการบำบัดรักษา แต่ก็มีข้อจำกัด คือ กลุ่มเป้าหมายต้องอ่านหนังสือออกและเล่าเรื่องราว

เกี่ยวกับตนเองได้ ซึ่งในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่นอาจจะมีข้อคำถามบางข้อที่ไม่เหมาะสมกับอายุ เพราะฉะนั้นอาจจะต้องพิจารณาใช้แบบคัดกรอง CES-D แทน (อุมาพร ตรังคมบัติ และดุสิต พิษิตกุล, 2539)

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire for Adolescents [PHQ-A]) พัฒนาโดยวิลลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ (2561) โดยแปลจาก PHQ-A ต้นฉบับ โดยผู้พัฒนาได้ปรับข้อคำถามจากแบบประเมิน Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น เป็นแบบประเมินแบบ Self-report ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เพื่อบอกความรุนแรงของอาการภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ “ไม่มีเลย” “มีบางวัน” “มีมากกว่า 7 วัน” และ “มีแทบทุกวัน” และให้คะแนนเป็น 0 – 3 คะแนน สำหรับการแปลผลแบบประเมินนี้มีคะแนนรวม 0 – 27 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 0 – 4 คะแนน คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า 5 – 8 คะแนน คือ มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 9 – 14 คะแนน คือ มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 15 – 19 คะแนน คือ มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก และ 20 คะแนนขึ้นไป คือ มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง นอกจากนี้ผู้พัฒนาเครื่องมือได้เพิ่มข้อคำถามอีก 2 คำถาม กรณีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง โดยไม่ต้องนำมาคิดคะแนน สำหรับแบบประเมินนี้มีความน่าเชื่อถือและความแม่นยำตรงในระดับที่น่าพอใจ โดยมีความเที่ยงตรงภายในระดับดีมาก (Alpha coefficient เท่ากับ .92) ค่าเฉลี่ยของคะแนน PHQ-A สูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจากการวินิจฉัยของแพทย์ การวิเคราะห์ Receive operating characteristic curve เทียบระหว่างคะแนนรวม PHQ-A กับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ แสดงค่าพื้นที่ใต้โค้ง เท่ากับ .88 พบจุดตัดคะแนนที่ดีที่สุด คือ 8 คะแนน โดยมีค่าความไว ร้อยละ 76 และค่าความจำเพาะ ร้อยละ 81 (วิลลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ, 2561) นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาคุณภาพของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire for Adolescents [PHQ-A]) ในบริบทของโรงเรียน ผลปรากฏว่ามีความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .88 การวิเคราะห์ Receive operating characteristic curve เทียบกับผลการวินิจฉัยของจิตแพทย์ มีพื้นที่ใต้โค้ง เท่ากับ .91 จุดตัดที่มีความตรงตามเกณฑ์ที่น่าพอใจที่สุด คือ 10 คะแนน โดยมีค่าความไว ร้อยละ 93 และความจำเพาะ ร้อยละ 77 ซึ่งในบริบทของนักเรียนในโรงเรียนสามารถนำแบบประเมิน PHQ-A ไปใช้คัดกรองวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้ โดยพิจารณาปรับการใช้หรือคะแนนจุดตัดที่เหมาะสมตามใน

บริบทและวัตถุประสงค์ของการใช้แบบประเมิน (วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน และคณะ, 2565) สำหรับข้อดีของแบบประเมินนี้ คือ เป็นเครื่องมือที่ใช้ง่าย คุณภาพของเครื่องมืออยู่ในระดับดี เหมาะสำหรับวัยรุ่นอายุ 11 – 20 ปี มีประโยชน์ในการคัดกรองแยกผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าออกจากผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้ และสามารถใช้ติดตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ โดยใช้ได้ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โรงเรียนและชุมชน แต่ยังพบข้อจำกัดของเครื่องมือนี้ในการคัดกรองกลุ่มวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าจากกลุ่มปัญหาการปรับตัว (Adjustment disorders) และกลุ่มโรควิตกกังวล (Anxiety disorder) ซึ่งมีอาการบางส่วนใกล้เคียงกับภาวะซึมเศร้าและมีคะแนน PHQ-A ค่อนข้างสูง (วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน และคณะ, 2561; วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน และคณะ, 2565)

ซึ่งในแต่ละแบบประเมินต่างมีทั้งข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกันไป โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire for Adolescents [PHQ-A]) ซึ่งเป็นแบบผู้ถูกประเมินเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง (Self-rated measure) มาใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ใช้ง่าย สามารถแปลผลได้รวดเร็ว สามารถใช้ติดตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ คุณภาพของเครื่องมืออยู่ในระดับดี มีการประเมินอาการด้านต่างๆ สอดคล้องกับอาการและอาการแสดงของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าตามที่ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเหมาะสำหรับกลุ่มตัวอย่างและบริบทในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา



2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความกรุณาต่อตนเองและการฝึกสติ

2.3.1 นิยามของความกรุณาต่อตนเอง

เนฟฟ์ (Neff, 2023) ได้ให้ความหมายของความกรุณาต่อตนเอง คือ การเข้าใจอย่างไม่ตัดสินต่อตนเอง เมื่อบุคคลกระทำความผิดพลาดหรือล้มเหลว โดยมองว่ามนุษย์นั้นไม่สมบูรณ์แบบและล้วนสามารถทำผิดพลาดได้ ดังนั้นความกรุณาต่อตนเองจึงเป็นการยอมรับความทุกข์โดยไม่หลีกเลี่ยงนี้ ด้วยการใช้คำพูดกับตัวเองด้วยความเมตตา กรุณา ร่วมกับการสังเกตและเข้าใจอย่างเป็นกลาง ไม่ตัดสิน เพื่อเป็นการบรรเทาและเยียวยาความทุกข์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ รวมทั้งเป็นการที่บุคคลรับรู้ต่อประสบการณ์ด้านลบที่เข้ามาในชีวิต ซึ่งการรับรู้เช่นนี้ทำให้เกิดความต้องการที่จะทำให้ความทุกข์ทุเลาลงด้วยความเมตตาต่อตนเอง ซึ่งความกรุณาต่อตนเองเป็นวิธีการที่บุคคลจะช่วยเหลือตนเองให้ออกมาจากความทุกข์นั้นได้

2.3.2 ความสำคัญของความกรุณาต่อตนเอง

ความกรุณาต่อตนเอง เป็นแนวคิดที่สำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมปัจจุบัน โดยสามารถแบ่งความสำคัญออกเป็น 2 ส่วน (ภัทรพงษ์ อัมรงค์ปริชาชัย, 2564) ดังนี้

1. ความสำคัญต่อตนเอง

ความกรุณาต่อตนเองเป็นรูปแบบทางเลือกหนึ่งสำหรับการคิดเกี่ยวกับตนเอง เมื่อต้องพบเจอกับเหตุการณ์ต่างๆ จะทำให้บุคคลมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ มีความอดทนต่อความยากลำบากและไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ ไม่กังวลต่อความล้มเหลวที่อาจจะเกิดขึ้น พร้อมทั้งจะลองทำใหม่อีกครั้งเมื่อล้มเหลว ให้ออกกำลังกายได้เริ่มต้นใหม่อีกครั้ง เกิดการยอมรับและเข้าใจมากกว่าที่จะตำหนิตนเอง โดยมีความเข้าใจว่ามนุษย์ทุกคนไม่มีใครสมบูรณ์แบบ สามารถพบเจอกับความทุกข์ ความผิดพลาด ความล้มเหลวได้ทุกคน และมีการตระหนักรู้ถึงอารมณ์ที่กำลังเกิดขึ้น โดยไม่ปล่อยให้ตนเองถูกอารมณ์ครอบงำ จากมุมมองเหล่านี้ส่งผลให้บุคคลสร้างภาวะจิตใจเชิงบวกและเพิ่มขีดจำกัดในการรับมือกับอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น นอกจากนี้คุณสมบัติของความกรุณาต่อตนเองที่มักจะรู้สึกว่าเป็นตนเองเชื่อมโยงกับภายนอกอยู่เสมอจนทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ สามารถปรับตัวให้เกิดความสงบภายในจิตใจของตนเองแม้ในยามเกิดความทุกข์ยากและช่วยยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ อีกด้วย

2. ความสำคัญต่อผู้อื่น

ความกรุณาต่อตนเองเป็นเรื่องของความเข้าใจและยอมรับตนเองว่าเป็นเพียงมนุษย์ที่สามารถพบเจอได้ทั้งความสุขและความทุกข์ ซึ่งเมื่อบุคคลรับรู้เช่นนี้แล้ว บุคคลจะมีแนวโน้มในการเข้าใจความทุกข์ ความลำบากของผู้อื่น และมีความต้องการที่จะช่วยให้ผู้อื่นมีความสุข เนื่องจากบุคคลที่มีความกรุณาต่อตนเองจะมีความรู้สึกเชื่อมโยงประสบการณ์ของตนกับผู้อื่น หากบุคคลมีความกรุณาต่อตนเองมากเท่าไร ก็ยิ่งจะส่งเสริมให้บุคคลมีความต้องการที่จะช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นจากความทุกข์มากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ความกรุณาต่อตนเองยังช่วยส่งเสริมให้บุคคลยอมรับความไม่สมบูรณ์แบบ ความผิดพลาดและความล้มเหลวของผู้อื่นอีกด้วย

2.3.3 องค์ประกอบของความกรุณาต่อตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าองค์ประกอบของความกรุณาต่อตนเอง ประกอบด้วย 3 ด้าน (Neff, 2023) ได้แก่

1. การมีเมตตาต่อตนเอง (Self-kindness) หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะปฏิบัติต่อตนเองอย่างเข้าใจ เห็นอกเห็นใจและอดทนอดกลั้น ซึ่งตรงกันข้ามกับการปฏิบัติต่อตนเองทางลบ ได้แก่ การวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง การตัดสินว่าตนเองไม่ดีพอและมีแต่ความบกพร่อง (Self-judgement)
2. ความเป็นธรรมตามสามัญของมนุษย์ (Common Humanity) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีมนุษย์ทุกคนไม่มีทางสมบูรณ์แบบ สามารถทำสิ่งที่ผิดพลาดและต้องพบเจอกับความยากลำบากในชีวิต จะมีส่วนช่วยให้บุคคลรับรู้ที่ตนเองไม่ได้ตกอยู่ภายใต้ความทุกข์ยากเพียงลำพัง และทำให้เกิดความรู้สึกยอมรับในความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ ตรงข้ามกับการรับรู้ที่ตนเองโดดเดี่ยวหรือรับรู้ว่ามีแต่ตนเองเพียงผู้เดียวเท่านั้นที่ต้องพบเจอกับความทุกข์ (Isolation)
3. การมีสติ (Mindfulness) หมายถึง การกำกับความสนใจไปยังเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะอย่างไม่ตัดสิน ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการรับรู้ความทุกข์ที่เกิดขึ้นและช่วยในการยับยั้งการให้ความใส่ใจกับความคิด ความรู้สึกด้านลบ ซึ่งตรงกันข้ามกับการขาดสติจนทำให้บุคคลเกิดประสบการณ์ที่ตกอยู่ในความคิดด้านลบมากเกินไป (Overidentification)

2.3.4 แนวคิดเกี่ยวกับสติ

นิยามของสติ

กรมสุขภาพจิต (2560) ได้ให้ความหมายของสติว่า เป็นความรู้ตัวในสิ่งที่คิด พุท และทำในชั่วขณะปัจจุบัน ไม่หลงลืม ไม่เลินเล่อพลั้งเผลอ ไม่ประมาท สามารถยับยั้งชั่งใจตัวเองได้ ป้องกันไม่ให้คิด พุทและทำอย่างหุนหันพลันแล่นหรือทำตามความเคยชินหรือนิสัยเดิม ๆ

รุ่งเรือง ลิ้มชูปฏิภาณ (2562) ได้ให้ความหมายของสติว่า เป็นการที่จิตตื่นตัวในระดับที่จิตสามารถพัฒนาเป็นจิตตื่นรู้ ถูกนำมาใช้ในการสังเกตการณ์ให้เห็นอาการต่าง ๆ ตามความเป็นจริง เห็นธรรมชาติของอารมณ์และเห็นว่าปณิธานจะมีเกิดและดับไป

พระครูปลัดสุวรรณ์ จันทธมโม และอัจฉรา สารุ (2562) ได้ให้ความหมายของสติว่า คือ ความระลึกได้ ความนึกขึ้นได้และไม่เผลอ ตระหนักรู้ คิดขึ้นได้ มีการคุมจิตไว้ในสิ่งที่กระทำ ทั้งกาย วาจา ใจ รู้ตัวว่าอะไรควรทำและไม่ควรทำ รู้จักระยับ ยับยั้งใจไม่กระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้องหรือหลงไปกับความอยากได้ อยากมี

วิธีการฝึกสติ

กรมสุขภาพจิต (2560) ได้อธิบายการฝึกสติตามแนวคิดต่าง ๆ ดังนี้

1. วิปัสสนา หมายถึง การมองอย่างแจ่มแจ้ง เทียงตรง มองแยกแยะในองค์ประกอบ และมองลงลึกไปจนถึงธรรมชาติ ความจริงพื้นฐานของสิ่งต่าง ๆ เป็นวิธีทำสมาธิทางพระพุทธศาสนา เรียกว่า การทำสมาธิแบบรู้แจ้ง ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติทำหน้าที่เป็นผู้เฝ้าดูความรู้สึกและความคิดที่เกิดขึ้น โดยไม่มีการตัดสินว่าถูก ผิด ดี ไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ การกระทำเช่นนี้จะทำให้สามารถอยู่ด้วยความเป็นกลาง โดยการทำสมาธิแบบจดจ่อเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำวิปัสสนา ผู้ปฏิบัติจะมีความไวต่อการรับรู้ความรู้สึก ความคิด โดยไม่ยึดติดกับสิ่งที่รับรู้ ดังนั้นการฝึกวิปัสสนาจะช่วยให้เกิดความชัดเจนในการรับรู้ โดยไม่ได้ตอบไปตามความเคยชิน การมีสติที่สมบูรณ์จะช่วยให้สามารถเลือกแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

2. การทำสมาธิในพุทธศาสนานิกายเซน การทำสมาธิแบบเซนหรือชาเซน เป็นวิธีการที่มุ่งกำจัดความคิดอื่นที่เข้ามารบกวนจิตใจ สามารถปฏิบัติได้ด้วยการนั่งสมาธิ โดยไม่คิดอะไร หรือใช้การใคร่ครวญหาคำตอบกับปริศนาธรรม องค์ประกอบสำคัญจะเน้นที่ความสอดคล้องของร่างกาย จิตใจและลมหายใจ

3. การใช้เครื่องเตือนสติ เช่น นาฬิกาปลุกหรือระฆังสติ เพื่อให้เสียงคอยเตือนเราว่าอย่าลืมสำรวจตนเอง โดยแรก ๆ อาจจะตั้งเตือนแบบมีเสียงทุก 30 นาที 15 นาที หรือ 10 นาที ตามความสะดวกและไม่รบกวนผู้อื่นจนเกินไป โดยเมื่อเสียงดังขึ้นให้หยุดทุกกิจกรรม มากำหนดลมหายใจเข้าออก แล้วสำรวจว่าตนเองกำลังทำอะไร คิดอะไรและรู้สึกเช่นไร

4. การฝึกรับรู้ความรู้สึกทางกาย เป็นการไล่สำรวจความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ว่าตรงไหนเจ็บ ตรงไหนปวด ตรงไหนเมื่อย เมื่อจับความรู้สึกได้แล้ว ก็มาส่องด้วยสติที่ละจุดว่าเจ็บ ปวด หรือเมื่อยเพราะอะไร

5. การฝึกการรับรู้ลมหายใจ โดยการหายใจเข้า - ออก ช้าๆ ลึกๆ ต่อเนื่องประมาณ 3 – 5 นาที จดจ่อที่ลมหายใจที่ปลายจมูก เป็นการฝึกที่มีประโยชน์อย่างมากในการรู้ทันอารมณ์ความรู้สึก ความคิด โดยเฉพาะความรู้สึก ความคิดทางลบ ซึ่งถ้ารู้ตัวเร็วก็จะตั้งสติได้เร็วและจะจัดการกับความคิด ความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นได้เร็ว

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการฝึกสติแบบการรับรู้ลมหายใจ การฝึกรับรู้ความรู้สึกทางกายและมีการใช้เครื่องเตือนสติ

โปรแกรมที่นำการฝึกสติไปใช้

1. การลดความเครียดโดยใช้การฝึกสติเป็นฐาน (Mindfulness-based stress reduction: MBSR) เป็นการบำบัดโดยให้ความสนใจที่จะรับมือกับความเจ็บปวดและความเครียด โดยมุ่งให้บุคคลเสริมสร้างและพัฒนาความตระหนักรู้ต่อตนเอง ยอมรับต่อสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นในขณะนั้น เข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อสิ่งต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลและลดพฤติกรรมที่กระทำอย่างเป็นอัตโนมัติ รวมถึงพฤติกรรมที่ขาดความยืดหยุ่นที่จะทำให้เกิดปัญหา โดยมีการดำเนินกิจกรรม เช่น หัตถะโยคะ เดินจงกรม การกำหนดจิตอยู่กับลูกเกด เป็นต้น (คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2561)

2. การบำบัดเชิงความคิดโดยใช้การฝึกสติเป็นฐาน (Mindfulness-based cognitive therapy: MBCT) เป็นกระบวนการบำบัดที่ถูกออกแบบมาเพื่อช่วยป้องกันไม่ให้อาการทางจิตกลับมาใหม่ เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โดยให้บุคคลสำรวจความคิดอัตโนมัติของตนเอง เพื่อให้เข้าใจต่อกระบวนการคิดและในขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบำบัดจะมีการออกแบบวางแผนเชิงพฤติกรรม เพื่อช่วยให้บุคคลไม่กลับไปมีอาการแบบเดิมซ้ำอีกหรือช่วยให้สามารถรับมือกับอาการต่างๆ ได้ดีขึ้น (พรรณปพร สิริโรจน์, 2563)

3. โปรแกรมฝึกสติแนวจิตบำบัดและการให้คำปรึกษา (Mindfulness-based therapy and counseling: MBTC) เป็นการประยุกต์สมาธิและสติมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาจิตตามแนวพุทธธรรม แต่นำมาปรับใช้ในทางโลก เพื่อลดความทุกข์ เพิ่มความสามารถในการปรับตัวของบุคคลที่มีความเครียดและความทุกข์จากโรคทางกาย โรคทางจิตและรวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย ซึ่งองค์ประกอบหลักจะประกอบไปด้วย (1) สมาธิ (2) สติ (3) สติกับความรู้สึก (4) สติกับความคิด (5) การใคร่ครวญสัมพันธ์ภาพ (6) สติสื่อสาร และ (7) การแผ่เมตตา (ยงยุทธ วงศ์ภิรมศานต์, 2559)

4. ความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติ (Mindful Self-Compassion) โดยเนฟฟ์และเจอร์เมอร์ (Neff & Germer, 2013) ได้เป็นผู้ริเริ่มศึกษาการฝึกความกรุณาต่อตนเอง เพื่อนำมาเยียวยาจิตใจและนำเทคนิคที่เกี่ยวกับเมตตาภาวนามาประยุกต์ใช้ในกระบวนการบำบัด เพื่อสร้างทักษะความกรุณาต่อตนเอง โดยการฝึกสติเป็นวิธีการสำคัญอย่างหนึ่งในการเพิ่มความกรุณาต่อตนเอง เนื่องจากสติเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นและเป็นส่วนประกอบของความกรุณาต่อตนเอง โดยมีความเชื่อว่า การเข้าใจอย่างไม่ตัดสินต่อตนเองเมื่อบุคคลกระทำความผิดพลาดหรือล้มเหลว โดยการมองว่ามนุษย์นั้นไม่สมบูรณ์แบบและล้วนสามารถทำผิดพลาดได้ เป็นการยอมรับความทุกข์โดยไม่หลีกเลี่ยง โดยใช้การพูดกับตนเองด้วยความเมตตากรุณา ผสานกับการสังเกตและเข้าใจอย่างเป็นกลาง ไม่ตัดสิน เพื่อเป็นการบรรเทาและเยียวยาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจ โดยใช้หลักการเมตตากับตนเอง เพื่อการยอมรับและเข้าใจต่อความเจ็บปวดและความล้มเหลว โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ตัวเองมากเกินไป การมองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลเป็นความธรรมดาสามัญของมนุษย์ เพื่อลดการแบ่งแยกและความโดดเดี่ยว และการมีสติอยู่เสมอ เพื่อรับรู้และรู้สึกถึงความเจ็บปวดทางความคิด ความรู้สึก อย่างเป็นกลาง ไม่ขยายความให้มากกว่าที่เป็น เป็นการยับยั้งการให้ความใส่ใจกับความคิดและความรู้สึก ด้านลบ เช่น การตำหนิ การวิจารณ์ตัวเอง ด้วยการฝึกสติ

พูน ปรณ จิตโต ชีเว

2.4 โปรแกรมที่ใช้ดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

1. การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Problem Solving Therapy) เป็นการปรับพฤติกรรมและบำบัดความคิดอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นการบำบัดที่ช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจและการเรียนรู้กับปัญหา มองปัญหาตามความเป็นจริงและเกิดความคิดด้านบวก โดยมองไปที่สาเหตุของปัญหา มองว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ทำลาย มีกระบวนการ แนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยเหตุและผล ด้วยความสร้างสรรค์และมีขั้นตอนในการเลือกตัดสินใจใช้วิธีการแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม (D' Zurilla & Nezu, 2010)

2. การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) เป็นจิตบำบัดที่อยู่บนแนวคิดทางปัญญา ซึ่งบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อช่วยลดหรือปรับแก้ปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรมและร่างกาย ตามความเชื่อที่ว่า สิ่งเร้าไม่ได้มีผลต่ออารมณ์ พฤติกรรมและร่างกายโดยตรง แต่ต้องผ่านกระบวนการคิด ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ตามประสบการณ์และการเลี้ยงดูในอดีตที่ผ่านมา (Beck, 2011)

3. จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal psychotherapy) เป็นการเชื่อมโยงอาการของโรคซึมเศร้ากับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านใดด้านหนึ่ง ใน 4 ด้าน คือ 1) ความรู้สึกเศร้าเสียใจจากการเสียชีวิตของบุคคลที่สำคัญ 2) ความขัดแย้งกับบุคคลที่สำคัญ 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม และ 4) การขาดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยการบำบัดแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มต้น ระยะกลาง และระยะสิ้นสุด (พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2549)

4. การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (Strengthening Resilience) เป็นความสามารถของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ท่ามกลางเหตุการณ์ที่เลวร้ายหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์เหล่านั้นไปได้ในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้ชีวิตเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เติบโตและเข้าใจชีวิตมากขึ้น โดยมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) I have (ฉันมี) คือ แหล่งสนับสนุนที่ทำให้เกิดความแข็งแกร่ง ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคง 2) I am (ฉันเป็น) คือ ความเข้มแข็งภายในตัวบุคคล ทำให้เกิดพลังที่สามารถต่อสู้กับเหตุการณ์ที่เลวร้ายได้ และ 3) I can (ฉันสามารถ) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Grotberg, 1997)

5. การเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ (Mindful Self-Compassion) ซึ่งใช้หลักการเมตตากับตนเอง เพื่อการยอมรับและเข้าใจต่อความเจ็บปวดและความล้มเหลว โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ตัวเองมากเกินไป การมองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลเป็นความธรรมดาสามัญของมนุษย์ เพื่อลดการแบ่งแยกและความโดดเดี่ยว และการมีสติอยู่เสมอ เพื่อรับรู้ถึงความเจ็บปวดทางความคิด ความรู้สึกอย่างเป็นกลาง ไม่ขยายความให้มากกว่าที่เป็นและเป็นการยับยั้งการให้ความใส่ใจกับความคิด ความรู้สึกด้านลบ (Neff & Germer, 2013) อาทิ การศึกษาของ Bluth et al. (2016) ได้ศึกษาโปรแกรมความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสำหรับวัยรุ่น ซึ่งผลของโปรแกรมมีความเป็นไปได้และได้รับการยอมรับจากกลุ่มวัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมและพบว่าวัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมมีภาวะซึมเศร้าลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าความกรุณาต่อตนเองและการฝึกสติสามารถทำนายการลดลงของภาวะซึมเศร้าได้ การศึกษาของ Campo et al. (2017) ที่ศึกษาความเป็นไปได้ของการยอมรับและผลลัพธ์ทางจิตสังคมของรูปแบบความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติผ่านการประชุมทางวิดีโอ สำหรับเยาวชนที่เป็นมะเร็งแล้วรอดชีวิตหลังการรักษา พบว่าผู้เข้าร่วมแสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้และการยอมรับ รวมทั้งประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรม นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้เข้าร่วมโปรแกรมลดลง และการศึกษาของ Bluth et al. (2021) ที่ศึกษาความเป็นไปได้ การยอมรับและผลลัพธ์เบื้องต้น ในการพัฒนาสุขภาพจิตของกลุ่มวัยรุ่นข้ามเพศ โดยการใช้ความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสำหรับวัยรุ่น ซึ่งโปรแกรมเป็นรูปแบบออนไลน์ บนแพลตฟอร์ม ZOOM แบบกลุ่ม พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีภาวะซึมเศร้าลดลงหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมและในระยะติดตามผล 3 เดือน

พูน ปณ จิตโต ชีเว

2.5 กลุ่มบำบัด

2.5.1 ประเภทของกลุ่ม

กลุ่มบำบัดในผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมีหลายประเภทขึ้นอยู่กับแนวคิด ทฤษฎี ที่นำมาใช้ โครงสร้างของการจัดกลุ่ม ลักษณะของสมาชิกและลักษณะของผู้ที่จะทำกลุ่มบำบัด (จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2557; ภัทราภรณ์ พุงปันคำ, 2557) ได้แก่

1. กลุ่มการทำงาน เป็นกลุ่มที่สมาชิกได้ลงความเห็นร่วมกันในการทำงานชิ้นใดชิ้นหนึ่ง ดังนั้นงานที่ได้รับเลือกจะเป็นเป้าหมายร่วมกันที่จะต้องทำให้สำเร็จ ตัวอย่างเช่น กลุ่มทำอาหาร กลุ่มอ่านหนังสือพิมพ์ กลุ่มทำสวน เป็นต้น กระบวนการกลุ่มที่เกิดขึ้น คือ สมาชิกได้ร่วมกันทำงาน และมีเป้าหมายเดียวกัน การกำหนดงานให้เสร็จภายในระยะเวลาทำให้สมาชิกมีใจจดจ่ออยู่กับงาน ข้อขัดแย้งต่างๆ ภายในกลุ่มจะลดลง นอกจากนี้ในระหว่างที่ทำงานร่วมกันสมาชิกจะได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

2. กลุ่มสอน/ให้ความรู้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้และข้อมูลที่จำเป็นสำหรับ สมาชิก โดยเฉพาะข้อมูลทางด้านสุขภาพ ตัวอย่างเช่น กลุ่มสอนเรื่องการรับประทานยา กลุ่มนี้มี โครงสร้าง คือ ระยะเวลาและจำนวนครั้งที่พบกันอย่างชัดเจน นอกเหนือจากข้อมูลหรือความรู้ที่ได้รับ จากผู้นำกลุ่มแล้ว สมาชิกยังมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การสาธิต วิธีการต่างๆ เป็นอีกวัตถุประสงค์หนึ่งของกลุ่มนี้ เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ใน ชีวิตจริง ตัวอย่างเช่น กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา กลุ่มจัดการกับอาการ กลุ่มจัดการความเครียด เป็นต้น

3. กลุ่มประคับประคอง/บำบัดเพื่อรักษา มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้สมาชิกได้เกิด การเรียนรู้ในปัญหาปัจจุบันของตนเอง โดยเฉพาะปัญหาเรื่องสัมพันธภาพหรือการดำเนินชีวิต และ การส่งเสริมส่วนที่เข้มแข็งของสมาชิกเพื่อให้เขาได้แก้ไขปัญหได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกลุ่มจะมีจุด มุ่งเน้นที่สัมพันธภาพกลุ่ม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและการเลือกหัวข้อที่จะอภิปรายกันในแต่ละครั้ง เท่านั้น

4. กลุ่มบำบัด/กลุ่มจิตบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันประสบการณ์ เกิดภาวะการหยั่งรู้ในตนเองและปรับปรุงวิธีการแก้ไขปัญหให้เข้มแข็งมาก ยิ่งขึ้น ลักษณะของกลุ่มเป็นแบบไม่มีโครงสร้าง ประเด็นที่นำมาพูดขึ้นอยู่กับสมาชิกที่จะนำมาพูดคุย

กัน ดังนั้นความไว้วางใจระหว่างสมาชิกด้วยกันจึงเป็นปัจจัยสำคัญ หากสมาชิกมีความไว้วางใจกัน ประเด็นที่นำมาพูดคุยกันในกลุ่มจะเป็นปัญหาอย่างแท้จริงของบุคคลนั้นๆ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทย่อย ได้แก่ กลุ่มจิตบำบัดเพื่อการเกิดภาวะหยั่งรู้และกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง

5. กลุ่มช่วยเหลือกัน เป็นกลุ่มที่เอื้อให้สมาชิกที่มีปัญหาหรือประสบการณ์ใกล้เคียงกัน ได้มารวมตัวกัน พูดคุยปรึกษาหารือกัน ได้ปลดปล่อยความคับข้องใจที่แต่ละคนพบเจอและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยมีสมาชิกเป็นผู้นำกลุ่มเอง ตัวอย่างเช่น กลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิต เป็นต้น

2.5.2 ปัจจัยที่สำคัญต่อกระบวนการกลุ่มบำบัด

การทำกลุ่มให้เกิดประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ 2 ส่วน คือ เนื้อหา และกระบวนการ โดยเนื้อหา ได้แก่ คำพูดต่างๆ ประเด็นการอภิปรายที่จะพูดคุยกันภายในกลุ่ม ส่วนกระบวนการ ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้ที่เอื้อให้เกิดขึ้น ซึ่งยาลอม ได้เรียกว่า ปัจจัยบำบัด (therapeutic factors) มีทั้งหมด 11 ปัจจัย (Yalom & Leszcz, 2020) ได้แก่

1. การมีความหวัง (instillation of hope)
2. ความรู้สึกที่มีเกิดกับคนทั่วไป (universality)
3. การให้ข้อมูล (imparting of information)
4. การรู้สึกได้ทำคุณประโยชน์ (altruism)
5. การแก้ไขประสบการณ์เดิมจากครอบครัว (the corrective recapitulation of the primary family group)
6. การพัฒนาทักษะทางสังคม (the development of socialization techniques)
7. พฤติกรรมการเลียนแบบ (imitative behavior)
8. การได้ปลดปล่อยความรู้สึก (catharsis)
9. การเรียนรู้สัจธรรมแห่งชีวิต (existential factors)
10. ความเป็นปึกแผ่น (group cohesiveness)
11. การเรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal learning)

2.5.3 ทักษะพื้นฐานสำหรับผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มนอกจากจะต้องมีความรู้และมีสัมพันธ์ที่ดีแล้ว ยังต้องได้รับการฝึกทักษะสำหรับการเป็นผู้นำกลุ่มและใช้ทักษะในการดำเนินกลุ่มอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (จุฑามาศ ทองประดับ, 2563) ดังนี้

1. ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) เป็นการตั้งใจฟังในเนื้อหา อารมณ์ และพฤติกรรมที่สมาชิกกลุ่มแสดงออกมา ด้วยการสบตากับสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงความใส่ใจและจริงใจของผู้นำกลุ่ม
2. ทักษะการสำรวจ (Exploring) เป็นการถามคำถามเพื่อเจาะลึกในเรื่องที่สมาชิกให้ข้อมูลไม่ชัดเจน และเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึก รวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้สมาชิกภายในกลุ่มได้รับฟัง
3. ทักษะการสะท้อนความรู้สึก (Reflecting) เป็นการตีความหมายของคำพูดของสมาชิกกลุ่ม แล้วพูดสะท้อนออกมาเป็นอารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้คิดถึงคำพูดและทบทวนอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองอีกครั้ง
4. ทักษะการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เป็นการตรวจสอบความรู้สึก ความคิด ความต้องการของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน
5. การทวนซ้ำ (Restating) เป็นการพูดทวนประโยคหรือคำพูดของสมาชิกกลุ่ม เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนความรู้สึก ความคิดของตนเองที่ได้พูดออกมา
6. ทักษะการเชื่อมโยง (Linking) เป็นการสรุปสิ่งต่าง ๆ ที่สมาชิกกลุ่มพูดออกมาแล้วเชื่อมโยงเข้ากับประเด็นหลัก เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รู้ว่าตนเองไม่ได้เจอกับปัญหาเพียงคนเดียว
7. ทักษะการแปลความ (Interpretation) ใช้เมื่อสมาชิกกลุ่มพูดจาวกวน สับสน โดยที่ผู้นำกลุ่มจะรับฟังแล้วแปลความออกมา เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน
8. ทักษะการเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับแบบตรงไปตรงมากับสมาชิกกลุ่ม แต่ใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล ทำให้อบอุ่น

9. ทักษะการสรุปความ (Summarizing) เป็นการรวบรวมเนื้อหา ความต้องการ ความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงสาระสำคัญ แต่จะไม่มี การแปลความหมายลง ไปในการสรุปความ

10. ทักษะการจำกัดขอบเขต (Limit setting) เป็นการกำหนดกฎเกณฑ์ เพื่อให้ สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน จะทำให้ไม่เกิดความสับสนกับสมาชิกกลุ่ม

11. ทักษะการขัดจังหวะ (Blocking) ใช้เพื่อให้สมาชิกหยุดพูด เมื่อพูดออกนอก ประเด็น ควรใช้ทักษะนี้ด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันไม่ให้สมาชิกกลุ่มขาดความมั่นใจในการ แสดงความคิดเห็น

12. ทักษะการส่งเสริมและสนับสนุน (Encouraging and Supporting) เป็นการ ส่งเสริมการกระทำหรือคำพูดของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความมั่นใจในการพูดแสดง ความ คิดเห็น ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่ม

2.5.4 ทักษะเฉพาะสำหรับการทำกลุ่มกับวัยรุ่น

วัยรุ่นจะมีความไวต่อทัศนคติที่ผู้ใหญ่มีต่อพวกเขา ดังนั้นสมาชิกกลุ่มมักจะทดสอบ ผู้นำกลุ่มว่าจะสามารถยอมรับทัศนคติและการกระทำของพวกเขาได้หรือไม่ ซึ่งหากผู้นำกลุ่ม แสดงออกในลักษณะที่เข้มงวด จะทำให้สมาชิกกลุ่มขาดความเคารพไว้วางใจผู้นำกลุ่มและเกิดการ เหยียดหน้ากับผู้นำกลุ่ม หากพวกเขารู้สึกว่าผู้นำกลุ่มไม่จริงใจหรือไม่เปิดเผย เพราะว่าวัยรุ่นมีความ ต้องการการเคารพและเข้าใจความต้องการของพวกเขา โดยการดำเนินกลุ่มกับวัยรุ่นจะมีทักษะ เฉพาะที่สำคัญ 4 ประการ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2552) ดังนี้

1. แสดงออกในการเป็นผู้นำกลุ่ม โดยต้องทำให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณเป็นผู้นำกลุ่มและ มี ความรับผิดชอบต่อการดำเนินกลุ่ม เพราะหากผู้นำกลุ่มไม่สามารถแสดงออกถึงทักษะให้สมาชิกกลุ่ม รับรู้ อาจจะมีสมาชิกบางคนเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการกลุ่มเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะทำให้อำนาจไม่ เป็นไปตามวัตถุประสงค์

2. มีโครงสร้างชัดเจน วัยรุ่นมักจะไม่ค่อยเตรียมตัวนำประเด็นมาพูดคุยในกลุ่ม ผู้นำ กลุ่มควรมีการวางแผน กำหนดกิจกรรมและหัวข้อให้ชัดเจน การปล่อยให้สมาชิกกลุ่มที่เป็นวัยรุ่นเป็น ผู้เลือกหัวข้อเอง มักจะนำไปสู่การพูดที่เลื่อนลอยและไม่ตรงประเด็น

3. ทำให้กลุ่มน่าสนใจ หากผู้นำกลุ่มไม่สามารถทำให้กลุ่มเป็นที่น่าสนใจจะทำให้เกิดปัญหาได้ เพราะสมาชิกกลุ่มที่เป็นวัยรุ่นมีกิจกรรมที่น่าสนใจภายนอกกลุ่มอยู่แล้ว โดยกิจกรรมที่นำมาใช้ควรเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ประสาทสัมผัสหลายๆ ด้าน เพราะฉะนั้นผู้นำกลุ่มต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และการเริ่มต้นกลุ่มที่เป็นทางการมากเกินไปจะทำให้สมาชิกกลุ่มไม่ให้ความสนใจ

4. การทำให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งปัจจัยสำคัญ คือ ผู้นำกลุ่มต้องมีความสอดคล้องกันระหว่างการกระทำและคำพูด โดยสมาชิกกลุ่มที่เป็นวัยรุ่นจะชอบผู้นำกลุ่มที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพวกเขาได้ มีความเอาใจใส่ กระตือรือร้น มีชีวิตชีวา เปิดเผยตรงไปตรงมา ส่วนประเด็นเกี่ยวกับการรักษาความลับ ผู้นำกลุ่มต้องชี้แจงล่วงหน้าให้สมาชิกกลุ่มได้เข้าใจอย่างชัดเจน ในกรณีที่เนื้อหาที่พูดอาจจะเป็นอันตรายต่อสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องรายงานให้ผู้ปกครองหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ แต่จะแจ้งให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ก่อนที่จะไปแจ้งกับผู้เกี่ยวข้อง



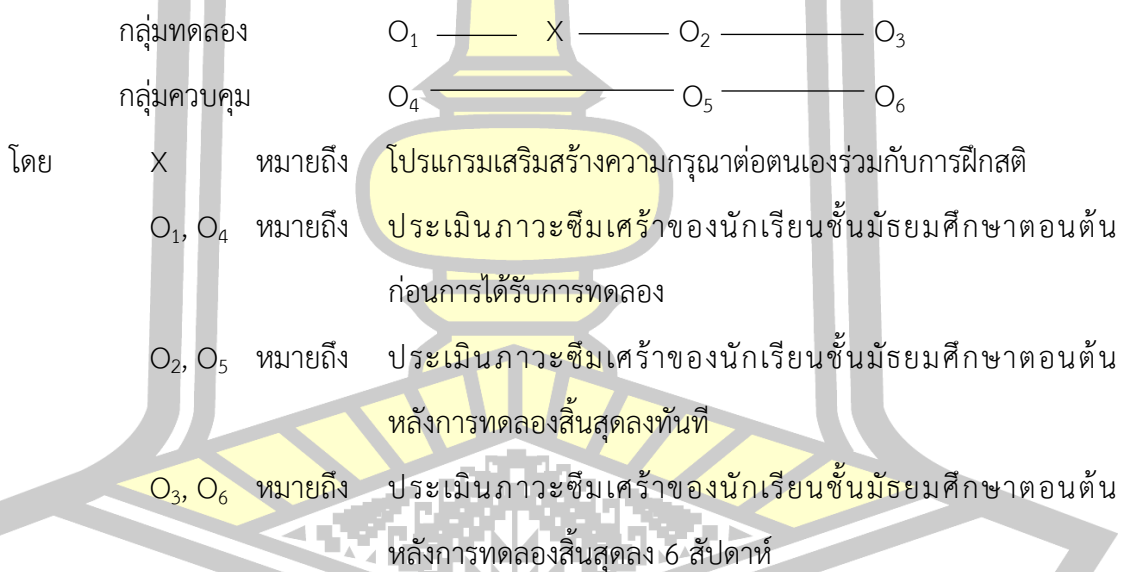
บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยใช้รูปแบบการทดลอง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แบบวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนประจำอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

3.1 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย มีรูปแบบการทดลอง ดังนี้



พูน ปณ จิต ชีเว

3.2 สถานที่

โรงเรียนมัธยมศึกษาประจำอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนเพศชายและเพศหญิง อายุ 12 – 16 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนประจำอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา 2566 ภาคเรียนที่ 2 ที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยพยาบาลอนามัยโรงเรียน จำนวน 207 คน พบว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 33 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 23 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก 6 คน และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง 2 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนเพศชายและเพศหญิง อายุ 12 – 16 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2566 ภาคเรียนที่ 2 ในโรงเรียนประจำอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและปานกลาง ซึ่งผู้ปกครองยินยอมและตนเองยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน โดย

มีเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

1. มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จากการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย
2. ไม่มีโรคหรืออาการผิดปกติทางจิต ไม่มีประวัติหรือกำลังรักษาอาการผิดปกติทางจิต เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้าหรือโรคความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดสองขั้ว
3. ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง จากการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย
4. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยและได้รับการลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจากผู้ปกครอง

มีเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ

1. มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงระหว่างการทดลอง ต้องได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เปลี่ยนใจหรือไม่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างทำการศึกษาวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ใช้โปรแกรม G*POWER Version 3.1.9.7 ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม เป็นการทดสอบค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามหนึ่งตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่องที่มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระจากกันจะใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) โดยคำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากการศึกษาของ จินตามาศ ชิมหาสัจคุณ และเพ็ญพักตร์ อุทิศเรือง ผลของโปรแกรมการฝึกความกรุณาตนเองด้วยการเจริญสติต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (จินตามาศ ชิมหาสัจคุณ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2562) ได้ค่าอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.86 ค่าอำนาจในการวิเคราะห์ (power analysis) ที่ 0.8 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) เท่ากับ 0.05 ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม ได้จำนวน 18 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมดคือ 36 คน ระหว่างดำเนินการวิจัยโปรแกรมการสร้างเสริมความเมตตาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติที่มีกิจกรรมต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ อาจจะมีนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่สูญหายระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม (Drop out) ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม คือ 20 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด คือ 40 คน

การดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนประจำอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา หลังจากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศและระดับภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างทีละคู่จนครบ 20 คู่ จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทีละคู่ จนได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 20 คน รวมจำนวน 40 คน ซึ่งประกอบด้วยเพศชายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย จำนวน 4 คู่ (คู่ที่ 3 และคู่ที่ 11 - 13) เพศชายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 2 คู่ (คู่ที่ 1 - 2) เพศหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย จำนวน 8 คู่ (คู่ที่ 4 - 8 คู่ที่ 14 16 และ 18) เพศหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 6 คู่ (คู่ที่ 9 - 10 คู่ที่ 15 17 และคู่ที่ 19 - 20) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแต่ละคู่ก่อนการทดลอง
แบ่งตามเพศและระดับภาวะซีมเศร้า

คู่ที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	เพศ	คะแนนซีมเศร้า	ระดับ	เพศ	คะแนนซีมเศร้า	ระดับ
1	ชาย	10	ปานกลาง	ชาย	10	ปานกลาง
2	ชาย	11	ปานกลาง	ชาย	10	ปานกลาง
3	ชาย	7	เล็กน้อย	ชาย	8	เล็กน้อย
4	หญิง	8	เล็กน้อย	หญิง	7	เล็กน้อย
5	หญิง	7	เล็กน้อย	หญิง	7	เล็กน้อย
6	หญิง	8	เล็กน้อย	หญิง	7	เล็กน้อย
7	หญิง	7	เล็กน้อย	หญิง	8	เล็กน้อย
8	หญิง	8	เล็กน้อย	หญิง	8	เล็กน้อย
9	หญิง	12	ปานกลาง	หญิง	10	ปานกลาง
10	หญิง	10	ปานกลาง	หญิง	12	ปานกลาง
11	ชาย	6	เล็กน้อย	ชาย	5	เล็กน้อย
12	ชาย	8	เล็กน้อย	ชาย	8	เล็กน้อย
13	ชาย	6	เล็กน้อย	ชาย	8	เล็กน้อย
14	หญิง	5	เล็กน้อย	หญิง	6	เล็กน้อย
15	หญิง	10	ปานกลาง	หญิง	10	ปานกลาง
16	หญิง	7	เล็กน้อย	หญิง	8	เล็กน้อย
17	หญิง	12	ปานกลาง	หญิง	11	ปานกลาง
18	หญิง	8	เล็กน้อย	หญิง	6	เล็กน้อย
19	หญิง	12	ปานกลาง	หญิง	10	ปานกลาง
20	หญิง	10	ปานกลาง	หญิง	13	ปานกลาง

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง

โปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตามแนวคิด Mindful Self-Compassion ของเนฟฟ์และเจอร์เมอร์ (Neff & Germer, 2013) โดยโดยใช้หลักการเมตตาากับตนเอง การมองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลเป็นความธรรมดาสามัญของมนุษย์ การมีสติอยู่เสมอ แปลเป็นภาษาไทยโดย จินตามาศ ชีมหาสัจคุณ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2562) ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที ดำเนินการติดต่อกัน 4 สัปดาห์ แบ่งเป็น 8 ขั้นตอน ขั้นตอนละ 1 ครั้ง เป็นการบำบัดแบบกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยมีขั้นตอน ดังนี้ ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความกรุณาต่อตนเองและภาวะซึมเศร้า ครั้งที่ 2 การให้ความรู้และฝึกสติด้วยสมาธิ การค้นหาและตรวจสอบการหมกมุ่นครุ่นคิด ครั้งที่ 3 การฝึกสติ การฝึกวิเคราะห์ความหมกมุ่นครุ่นคิดและการฝึกการรับรู้ตามจริงโดยไม่ตัดสิน ครั้งที่ 4 การฝึกสติเพื่อให้รู้ตามการใช้งานที่ดำรงอยู่ การจัดการกับความหมกมุ่นครุ่นคิดด้วยการค้นหาเสียงความกรุณาของตนเอง ครั้งที่ 5 การฝึกสติด้วยการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย การรู้ทันความหมกมุ่นครุ่นคิด ครั้งที่ 6 การฝึกสติด้วยการเมตตาตนเองและให้อภัย ปลอ่ยวางการหมกมุ่นครุ่นคิด การจัดการกับอารมณ์ที่ยุ่งยากและการเบี่ยงเบนอารมณ์ที่ยุ่งยาก ครั้งที่ 7 การฝึกสติ การฝึกการแก้ปัญหาการหมกมุ่นครุ่นคิดโดยการฝึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationship) และครั้งที่ 8 การฝึกสติ การฝึกใช้ประสบการณ์ที่เรียนรู้และบทวนทักษะทั้งหมดในการจัดการกับความหมกมุ่นครุ่นคิด สรุปกิจกรรมและยุติการทำกลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนพี่น้อง ความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน โรคประจำตัวและประวัติภาวะซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว

2) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและวัดผลลัพธ์การวิจัย

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย สำหรับวัยรุ่นอายุ 11 – 20 ปี แปลและปรับปรุงโดยวิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ (2561) แปลมาจาก The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A เป็นแบบประเมินตนเอง (Self-report) ประกอบด้วย 9 คำถาม เพื่อบอกความรุนแรงของอาการภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย (0 คะแนน) มีบางวัน (1 คะแนน) มีมากกว่า 7 วัน (2 คะแนน) และมีแทบทุกวัน (3 คะแนน) คะแนนรวมตั้งแต่ 0 – 27 คะแนน นอกจากนี้ยังได้เพิ่มข้อคำถามอีก 2 คำถาม กรณีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง โดยไม่ต้องคิดคะแนน ซึ่งมีการแปลผลการประเมิน คือ คะแนนรวม 0 – 4 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนนรวม 5 – 9 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย คะแนนรวม 10 – 14 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง คะแนนรวม 15 – 19 คะแนน มีภาวะซึมเศร้ามาก และคะแนนรวม 20 – 27 คะแนน มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย แปลจาก The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A และได้เพิ่มเติมข้อคำถามอีก 2 คำถาม กรณีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง ซึ่งแปลและปรับปรุงโดย วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ (2561) ผู้ศึกษาวิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยการนำไปทดสอบกับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.81

2. โปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตามแนวคิดความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติของเนฟฟ์และเจอร์เมอร์ (Neff & Germer, 2013) แปลเป็นภาษาไทยโดยจินตมาศ ชิมหาสัจคุณ และแพทย์พัชร์ อุทิต (2562) และได้ศึกษาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 (จินตมาศ ชิมหาสัจคุณ และแพทย์พัชร์ อุทิต, 2562) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตนำมาใช้โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาของโปรแกรม

3.6 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในส่วนของความรู้ แนวคิดเกี่ยวกับความกรุณาต่อตนเอง การฝึกสติและภาวะซึมเศร้า โดยศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัย รวมทั้งจากสื่อแบบออนไลน์ที่เกี่ยวข้อง เข้าอบรมทฤษฎีและฝึกปฏิบัติเรื่องการฝึกสติ โปรแกรมสร้างสุขด้วยสติในองค์กร (Mindfulness in organization: Mio) ของกรมสุขภาพจิตแบบออนไลน์ และสมัครเข้าร่วมฝึกปฏิบัติการเจริญสติ ที่วัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ เมื่อวันที่ 9 – 12 สิงหาคม พ.ศ.2566 รวมทั้งสมัครเข้ารับการอบรม Mindful Self-Compassion Primer Online Course เรื่อง Introduction to Mindful Self-Compassion และศึกษาจากวิดีโอทางเว็บไซต์ และYoutube ที่เผยแพร่ให้ศึกษาได้จากระบบอิเล็กทรอนิกส์

2. จัดทำแผนการดำเนินการศึกษาและเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) โปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย แปลและปรับปรุงโดย วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ (2561)

3. ดำเนินการขออนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้รับการรับรองเลขที่ 378-301/2566 ในวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ.2566

4. หลังจากได้รับการอนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนประจำอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดสอบเครื่องมือ

5. หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งหมด 207 คน เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย โดยจะทำหนังสือชี้แจงและขออนุญาตผู้ปกครองก่อนการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย แปลและปรับปรุงโดย วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ (2561)

6. พยาบาลอนามัยโรงเรียนดำเนินการคัดกรองนักเรียน จำนวน 207 คน ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย แปลและปรับปรุงโดย วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน และคณะ (2561) โดยใช้สถานที่ภายในห้องแนะแนวของโรงเรียน ซึ่งเป็นสถานที่ที่เงียบสงบและมีห้องให้คำปรึกษาที่เป็นส่วนตัวและใช้คาบแนะแนวในการคัดกรองนักเรียน พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อมาวิเคราะห์เฉพาะนักเรียนที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

7. นำข้อมูลคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 56 คน มาคัดตามเกณฑ์คัดเข้าและจับคู่ ในเรื่องเพศและระดับภาวะซึมเศร้า จับคู่กลุ่มตัวอย่างที่ละคู่จนครบ 20 คู่ จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ละคู่ จนได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 20 คน รวมจำนวน 40 คน

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน โดยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติของโรงเรียน หลังจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ การเก็บรวบรวมข้อมูลมีการดำเนินการ ดังนี้

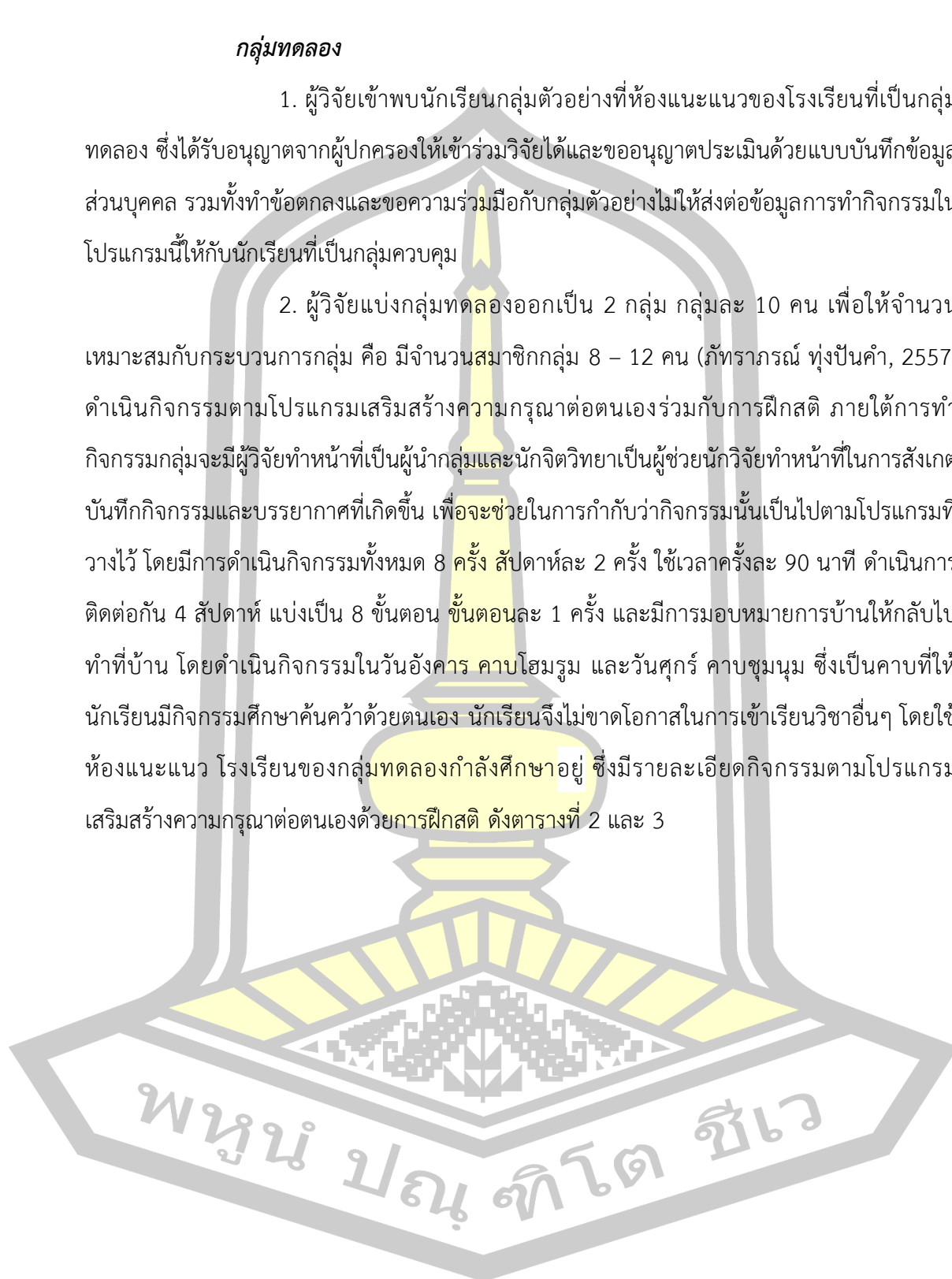
กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม ขออนุญาตผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างและขออนุญาตประเมินด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. โรงเรียนดูแลตามระบบของโรงเรียน โดยให้การดูแลทางจิตสังคมจากพยาบาลจิตเวชชุมชนหรือพยาบาลอนามัยโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา แหล่งขอความช่วยเหลือ และถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะมีการส่งต่อเพื่อให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม
3. ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างเมื่อครบ 4 สัปดาห์ และ 10 สัปดาห์ หลังกลุ่มตัวอย่างได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรก เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ห้องแนะแนวของโรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมวิจัยได้และขออนุญาตประเมินด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งทำข้อตกลงและขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ส่งต่อข้อมูลการทำกิจกรรมในโปรแกรมนี้ให้กับนักเรียนที่เป็นกลุ่มควบคุม

2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เพื่อให้จำนวนเหมาะสมกับกระบวนการกลุ่ม คือ มีจำนวนสมาชิกกลุ่ม 8 – 12 คน (ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ, 2557) ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ ภายใต้การทำกิจกรรมกลุ่มจะมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มและนักจิตวิทยาเป็นผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่ในการสังเกตบันทึกกิจกรรมและบรรยากาศที่เกิดขึ้น เพื่อจะช่วยในการกำกับว่ากิจกรรมนั้นเป็นไปตามโปรแกรมที่วางไว้ โดยมีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที ดำเนินการติดต่อกัน 4 สัปดาห์ แบ่งเป็น 8 ขั้นตอน ขั้นตอนละ 1 ครั้ง และมีการมอบหมายการบ้านให้กลับไปทำที่บ้าน โดยดำเนินกิจกรรมในวันอังคาร คาบโฮมรูม และวันศุกร์ คาบชุมนุม ซึ่งเป็นคาบที่ให้นักเรียนมีกิจกรรมศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง นักเรียนจึงไม่ขาดโอกาสในการเข้าเรียนวิชาอื่นๆ โดยใช้ห้องแนะแนว โรงเรียนของกลุ่มทดลองกำลังศึกษาอยู่ ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติ ดังตารางที่ 2 และ 3



ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดของโปรแกรมเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ระยะเวลา
ขั้นตอนที่ 1: การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคซึมเศร้า และความสำคัญของ ความกรุณาต่อตนเอง	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด ระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างความกรุณา ต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติ มีความความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และให้ความสำคัญกับกรุณาต่อ ตนเอง	-สร้างสัมพันธภาพกับ ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างความกรุณาต่อ ตนเองร่วมกับการฝึกสติ -การให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และให้ความรู้ แนวคิดความ กรุณาต่อตนเอง	ครั้งที่ 1 (90 นาที)
ขั้นตอนที่ 2: การให้ความรู้และฝึกสติ ด้วยสมาธิ การค้นหา และตรวจสอบการ หมกมุ่นครุ่นคิด	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติ มีความความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝึกสติ 2. เพื่อเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติ ตระหนักรู้ถึง ปัญหาของการหมกมุ่นครุ่นคิด ซึ่งนำไปสู่ปัญหามภาวะซึมเศร้าของ ตนเอง	-ให้ความรู้เกี่ยวกับการฝึก สติ -ประโยชน์ของการฝึกสติ -ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ค้นหาและตรวจสอบการ หมกมุ่นครุ่นคิด	ครั้งที่ 2 (90 นาที)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ระยะเวลา
ขั้นตอนที่ 3: การฝึกสติ การฝึก วิเคราะห์ความหมกมุ่น ครุ่นคิด และการฝึกการ รับรู้ตามจริงโดยไม่ ตัดสิน	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติ รู้หลักการและมี ทักษะพื้นฐานในการฝึกสติ ด้วยการกำหนดลมหายใจ 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติ มีทักษะในการ วิเคราะห์ความหมกมุ่นครุ่นคิด และการรับรู้ตามความเป็นจริงโดยไม่ ตัดสิน	-การทบทวนความรู้และ ปฏิบัติเรื่องการฝึกสติ -ฝึกการวิเคราะห์ความ หมกมุ่นครุ่นคิดและฝึกการ รับรู้ตามความเป็นจริงโดยไม่ ตัดสินจากสถานการณ์ที่ กำหนดให้ -กิจกรรมการกอดตนเอง เพื่อเพิ่มความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย	ครั้งที่ 3 (90 นาที)
ขั้นตอนที่ 4: การฝึกสติเพื่อให้รู้ตาม การใช้งานที่ดำรงอยู่ การจัดการกับความ หมกมุ่นครุ่นคิดด้วยการ ค้นหาเสียงความกรุณา ของตนเอง	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติ รู้หลักการและมี ทักษะพื้นฐานในการฝึกสติ 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติ พัฒนาทักษะ การรู้ทันความหมกมุ่นครุ่นคิด เรียนรู้กับการอยู่กับปัจจุบัน และ ค้นหาเสียงของความกรุณาต่อ ตนเอง	- ฝึกสติตามการใช้งาน ซึ่งเป็นพื้นฐานและรับรู้ กิจกรรมที่ตนเองกำลังทำอยู่ - ฝึกใช้กลุ่มคำพูดกับตัวเอง ในตอนเกิดความหมกมุ่น ครุ่นคิด เช่น ดำหนิ วิพากษ์วิจารณ์ตนเอง พร้อมกับใช้การวางท่าทาง ของร่างกายด้วยความสุข สบาย	ครั้งที่ 4 (90 นาที)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ระยะเวลา
ขั้นตอนที่ 5: การฝึกสติด้วยการสังเกต ความรู้สึกทั่วร่างกาย การรู้ทันความหมกมุ่น ครุ่นคิด	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติ รู้หลักการและ มีทักษะพื้นฐานในการฝึกสติ และการสังเกตความรู้สึกทั่ว ร่างกาย 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติ มีทักษะในการ สำรวจแนวทางการแก้ไขปัญหา ที่เกิดจากความหมกมุ่นครุ่นคิด	- ฝึกสติตามการใช้งาน และการสังเกตความรู้สึกทั่ว ร่างกาย การรู้ทันความ หมกมุ่นครุ่นคิด ประกอบด้วย 1) ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ สำรวจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใน ชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิด ความหมกมุ่นครุ่นคิด 2) ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ สังเกตความหมกมุ่นครุ่นคิด เกิดขึ้นเมื่อใด ระยะเวลาการ เกิดและผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ กำลังทำกิจกรรมใด 3) ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ วิเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้นตามมา เมื่อมีความหมกมุ่นครุ่นคิด 4) ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ พุดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การจัดการ ความหมกมุ่นครุ่นคิด พร้อมทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ครั้งที่ 5 (90 นาที)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ระยะเวลา
		5) การเขียนจดหมาย ถึงตนเองเพื่อสร้างความ กรุณาต่อตนเอง เกิดความ เข้าใจตนเอง จัดการกับ ความหมกมุ่นครุ่นคิด เช่น ไม่ตำหนิวิพากษ์วิจารณ์ หรือตัดสินตนเองและเข้าใจ ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับ บุคคลเป็นความธรรมดา สามัญของมนุษย์	
ขั้นตอนที่ 6: การฝึกสติด้วยการ เมตตาตนเองและให้ อภัย ปลอ่ยวางการ หมกมุ่นครุ่นคิด การจัดการกับอารมณ์ที่ ยุ่งยากและการเบี่ยงเบน อารมณ์ที่ยุ่งยาก	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติ รู้หลักการและ มีทักษะพื้นฐานในการฝึกสติ และการสังเกตความรู้สึกทั่ว ร่างกาย 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติ รู้หลักการและ ฝึกทักษะการปลอ่ยวางและการ ยอมรับเหตุการณ์ตามที่เป็นจริง	-ฝึกสติตามการใช้งาน และการสังเกตความรู้สึกทั่ว ร่างกาย -การจัดการและเบี่ยงเบน อารมณ์ ด้วยการฝึกสติ การเปลี่ยนแปลงความคิด โดยการรับรู้ปัจจุบันขณะ ทำทุกครั้งให้ผู้เข้าร่วม โปรแกรมฯ รับรู้ว่ามี ความ หมกมุ่นครุ่นคิด	ครั้งที่ 6 (90 นาที)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ระยะเวลา
		-แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยการฝึกสติโดยการปล่อยวาง ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกด้านใดเข้ามาจนทำให้เกิดอารมณ์ก็ให้ปล่อยวาง	
ขั้นตอนที่ 7: การฝึกสติ การฝึกการแก้ปัญหาการหมกมุ่นครุ่นคิดโดยการฝึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationship)	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติ รู้หลักการและมีทักษะพื้นฐานในการฝึกสติ และการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติ มีทักษะในการจัดการความหมกมุ่นครุ่นคิด โดยใช้การฝึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	-ฝึกสติตามการใช้งาน และการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย -ฝึกการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อจัดการกับความหมกมุ่นครุ่นคิด	ครั้งที่ 7 (90 นาที)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ระยะเวลา
ขั้นตอนที่ 8: การฝึกสติ การฝึกใช้ ประสบการณ์ที่เรียนรู้ และทบทวนทักษะ ทั้งหมดในการจัดการกับ ความหมกมุ่นครุ่นคิด สรุปกิจกรรม และยุติการทำกลุ่ม	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติ รู้หลักการและ มีทักษะพื้นฐานในการฝึกสติ และการสังเกตความรู้สึกทั่ว ร่างกาย 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติ ได้ทบทวน วิธีการลดภาวะซึมเศร้าและพัฒนา ทักษะที่จำเป็นสำหรับจัดการ อารมณ์ ความหมกมุ่นครุ่นคิด ที่จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า และยุติสัมพันธภาพในการบำบัด	-ฝึกสติตามการใช้งาน และการสังเกตความรู้สึกทั่ว ร่างกาย -ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา โดยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ทบทวนไปพร้อมกัน เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการ การฝึกสติและเสริมสร้าง ความกรุณาต่อตนเอง และมีการฝึกอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วม โปรแกรมฯ นำเทคนิค วิธีการ แนวทาง และความรู้ ที่ได้จากการเข้าร่วม โปรแกรมฯ ทั้งหมดกลับไป ฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสร้างความ กรุณาต่อตนเองและลด ภาวะซึมเศร้า -สรุปและยุติสัมพันธภาพใน การบำบัด	ครั้งที่ 8 (90 นาที)

ตารางที่ 3 กำหนดการในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง
ร่วมกับการฝึกสติ

ครั้งที่/ขั้นตอน	กลุ่มที่ (จำนวนสมาชิก)	วัน/เดือน/ปี	เวลา
ครั้งที่ 1/ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการให้ความรู้ความสำคัญของความกรุณาตนเอง	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	อังคาร 21 พฤศจิกายน 2566	10.30 – 12.00 น.
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	อังคาร 21 พฤศจิกายน 2566	13.30 – 15.00 น.
ครั้งที่ 2/ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้และฝึกทักษะการฝึกสติ การค้นหาและตรวจสอบการหมกมุ่นครุ่นคิด	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	ศุกร์ 24 พฤศจิกายน 2566	10.30 – 12.00 น.
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	ศุกร์ 24 พฤศจิกายน 2566	13.30 – 15.00 น.
ครั้งที่ 3/ขั้นตอนที่ 3 การฝึกสติ การฝึกวิเคราะห์ความหมกมุ่นครุ่นคิด และการฝึกการรับรู้ตามจริงโดยไม่ตัดสิน	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	อังคาร 28 พฤศจิกายน 2566	10.30 – 12.00 น.
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	อังคาร 28 พฤศจิกายน 2566	13.30 – 15.00 น.
ครั้งที่ 4/ขั้นตอนที่ 4 การฝึกสติ การจัดการกับการหมกมุ่นครุ่นคิดด้วยการค้นหาเสียงความกรุณาของตนเอง	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	ศุกร์ 1 ธันวาคม 2566	10.30 – 12.00 น.
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	ศุกร์ 1 ธันวาคม 2566	13.30 – 15.00 น.

ครั้งที่/ขั้นตอน	กลุ่มที่ (จำนวนสมาชิก)	วัน/เดือน/ปี	เวลา
ครั้งที่ 5/ขั้นตอนที่ 5 การฝึกสติ ด้วยการสังเกตความรู้สึกทั่ว ร่างกาย การรู้ทันความหมกมุ่น ครุ่นคิด	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	อังคาร 5 ธันวาคม 2566	10.30 – 12.00 น.
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	อังคาร 5 ธันวาคม 2566	13.30 – 15.00 น.
ครั้งที่ 6/ขั้นตอนที่ 6 การฝึกสติ ด้วยการเมตตาตนเองและ ให้อภัย ปลอ่ยกวางการหมกมุ่น ครุ่นคิด การจัดการกับอารมณ์ที่ ยุ่งยาก และการเบี่ยงเบนอารมณ์ ที่ยุ่งยาก	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	ศุกร์ 8 ธันวาคม 2566	10.30 – 12.00 น.
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	ศุกร์ 8 ธันวาคม 2566	13.30 – 15.00 น.
ครั้งที่ 7/ขั้นตอนที่ 7 การฝึกสติ ด้วยการแผ่เมตตา การฝึกค้นหา แนวทางแก้ปัญหการหมกมุ่น ครุ่นคิดโดยการฝึกปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล (interpersonal relationship)	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	อังคาร 12 ธันวาคม 2566	10.30 – 12.00 น.
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	อังคาร 12 ธันวาคม 2566	13.30 – 15.00 น.
ครั้งที่ 8/ขั้นตอนที่ 8 การฝึกสติ การฝึกใช้ประสบการณ์ที่เรียนรู้ และทบทวนทักษะทั้งหมดในการ จัดการกับความหมกมุ่นครุ่นคิด สรุปกิจกรรมและยุติการทำกลุ่ม	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	ศุกร์ 15 ธันวาคม 2566	10.30 – 12.00 น.
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	ศุกร์ 15 ธันวาคม 2566	13.30 – 15.00 น.

3. ภายหลังดำเนินกิจกรรมทั้ง 8 ครั้ง สิ้นสุดลงแล้ว พยาบาลจิตเวชชุมชนได้ประเมินภาวะซึมเศร้าทันที ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย และนัดพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งใน 6 สัปดาห์ เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า

3.7 การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 378-301/2566 ในวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ.2566 และผ่านการพิจารณาอนุมัติให้เก็บข้อมูลและทำการวิจัยในโรงเรียนจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย พร้อมทั้งแบบสอบถามความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการยินยอมและได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยมีการชี้แจงรายละเอียดการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เช่นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยและแจ้งให้ทราบว่าเมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการศึกษา สามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ โดยผลการวิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น สำหรับกลุ่มควบคุมสามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ตามความสมัครใจ ภายหลังจากการวิจัยสิ้นสุดลงแล้ว

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปประมวลผลข้อมูล กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่าหรือเท่ากับ .01 โดยดำเนินการตามรายละเอียด ดังนี้

1.วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi - square test) สถิติฟิชเชอร์ เอ็กแซกต์เทสต์ (Fisher's exact test) และสถิติที (t-test)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของกลุ่มทดลอง ในช่วงก่อน ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติสั้นสุดลงทันที และหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในช่วงก่อน ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติสั้นสุดลงทันที และหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ โดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มอิสระ (Independent samples t-test)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ตอน โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ช่วงก่อน และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ สิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสิ้นสุดลงทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์

ตอนที่ 4 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษาปัจจุบัน เปรียบเทียบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) อายุ เปรียบเทียบด้วยสถิติที (t-test) และ โรคประจำตัว เปรียบเทียบด้วยสถิติฟิชเชอร์ เอ็กแซกต์เทสต์ (Fisher's exact test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ที่ระดับ $p > .05$ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาในปัจจุบัน โรคประจำตัว และความสัมพันธ์กับเพื่อน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		Test value	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)		
เพศ					0.00 ^a	1.00
ชาย	6	(30.0)	6	(30.0)		
หญิง	14	(70.0)	14	(70.0)		
อายุ					1.65 ^t	.10
12 ปี	2	(10.0)	0	(0)		
13 ปี	10	(50.0)	9	(45.0)		
14 ปี	7	(35.0)	7	(35.0)		
15 ปี	1	(5.0)	4	(20.0)		
Mean = 13.55, SD = .783						
ระดับการศึกษาปัจจุบัน					3.48 ^a	.17
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	5	(25.0)	9	(45.0)		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	8	(40.0)	3	(15.0)		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	7	(35.0)	8	(40.0)		
โรคประจำตัว					.78 ^b	.66
ไม่มี	18	(90.0)	16	(80.0)		
มี: หอบหืด, ภูมิแพ้, โลหิตจาง	2	(10.0)	4	(20.0)		
ความสัมพันธ์กับเพื่อน						
ใกล้ชิดสนิทสนม	20	(100)	20	(100)		

^a = Chi-square test, ^b = Fisher's exact test, ^t = t-test

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว เปรียบเทียบด้วยสถิติที (t-test) และจำนวนพี่น้อง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน เปรียบเทียบด้วยสถิติฟิชเชอร์ เอ็กแซกเทสต์ (Fisher's exact test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ที่ระดับ $p > .05$ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนพี่น้อง รายได้ของครอบครัว

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		Test value	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					.45 ^t	.65
2 – 4 คน	10	(50.0)	8	(40.0)		
5 – 8 คน	10	(50.0)	12	(60.0)		
Mean = 4.85, SD = 1.406						
จำนวนพี่น้อง					1.65 ^b	.90
ลูกคนเดียว	2	(10.0)	2	(10.0)		
1 คน	8	(40.0)	6	(30.0)		
2 คน	4	(20.0)	5	(25.0)		
3 คน	5	(25.0)	4	(20.0)		
มากกว่า 3 คน	1	(5.0)	3	(15.0)		
รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)					2.11 ^b	.60
น้อยกว่า 5,000 บาท	8	(40.0)	10	(50.0)		
5,001 – 10,000 บาท	6	(30.0)	7	(35.0)		
10,001 – 20,000 บาท	4	(20.0)	1	(5.0)		
มากกว่า 20,000 บาท	2	(10.0)	2	(10.0)		

^a = Chi-square test, ^b = Fisher's exact test, ^t = t-test

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว และประวัติการเป็นโรคซึมเศร้าในครอบครัว เปรียบเทียบด้วยสถิติฟิชเชอร์ เอ็กแซกต์เทสต์ (Fisher's exact test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ที่ระดับ $p > .05$ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม สถานภาพสมรสของบิดามารดา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว และประวัติการเป็นโรคซึมเศร้าในครอบครัว

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		Test value	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา					1.97 ^b	.72
คู่	7	(35.0)	8	(40.0)		
แยกทาง/หย่าร้าง	10	(50.0)	10	(50.0)		
หม้าย (บิดา/มารดาเสียชีวิต)	3	(15.0)	1	(5.0)		
ทั้งบิดาและมารดาเสียชีวิต	0	(0)	1	(5.0)		
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย					3.39 ^b	.38
บิดาและมารดา	4	(20.0)	3	(15.0)		
มารดา	6	(30.0)	2	(10.0)		
ปู่ ย่า ตา ยาย	9	(45.0)	14	(70.0)		
อื่นๆ: ป้า, น้า	1	(5.0)	1	(5.0)		
ความสัมพันธ์ในครอบครัว					.00 ^b	1.00
ใกล้ชิดสนิทสนม	16	(80.0)	16	(80.0)		
มีปัญหา ไม่เข้าใจกัน	4	(20.0)	4	(20.0)		
ประวัติการเป็นโรคซึมเศร้าในครอบครัว					1.11 ^b	.60
ไม่มีประวัติโรคซึมเศร้า	17	(85.0)	19	(95.0)		
มีประวัติโรคซึมเศร้า	3	(15.0)	1	(5.0)		

^a = Chi-square test, ^b = Fisher's exact test, ^t = t-test

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ช่วงก่อน และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ สิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) และพบการละเมิดข้อตกลงเรื่องความเท่ากันของความแปรปรวนของชุดข้อมูล (Sphericity) เพื่อลดความคลาดเคลื่อนแบบที่ 1 (Type 1 error) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีทดสอบกรีนเฮาส์ - เกอร์เซอร์ เอฟซิลอน (Greenhouse – Geisser Epsilon) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ช่วงก่อน และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ สิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ $[F(1.376, 32.767) = 136.788, p < .001]$ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ช่วงก่อน และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ สิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างเวลา	235.900	1.376	171.450	136.788	<.001
ภายในช่วงเวลาเดียวกัน	32.767	26.142	1.523		

การวิเคราะห์เปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Bonferroni เพื่อพิจารณาว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ สิ้นสุดลงทันที ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ สิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ สิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ ต่ำกว่าช่วงหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ สิ้นสุดลงทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ช่วงก่อน และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติสิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ ด้วยวิธี Bonferroni

ระยะของการได้รับโปรแกรม	$\bar{X}$	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม 6 สัปดาห์
		8.60	4.95	4.00
ก่อนได้รับโปรแกรม	8.60	-	3.65**	4.60**
หลังได้รับโปรแกรม	4.95		-	.95**
หลังได้รับโปรแกรม 6 สัปดาห์	4.00			-

** $p < .01$

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มอิสระ (Independent samples t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($t = 0.00, p = 1.00$) แต่หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สิ้นสุดลงทันที พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 6.62, p < .01$) โดยคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 8.65, p < .01$) โดยคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ร่วมกับการฝึกสติสั้นสุดลงทันที และภายหลังสั้นสุดลง 6 สัปดาห์

คะแนนภาวะซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		t	df	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ก่อนได้รับโปรแกรม	8.60	2.13	8.60	2.08	0.00	38	1.00
หลังได้รับโปรแกรม	4.95	1.09	8.30	1.97	6.62	38	<.001
หลังได้รับโปรแกรม 6 สัปดาห์	4.00	1.17	8.55	2.03	8.65	38	<.001

ตอนที่ 4 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ

ข้อมูลจากการบันทึกรายละเอียดกิจกรรมและการประเมินผลทุกกิจกรรมของนักเรียนกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ โดยใช้รหัสแทนการกล่าวถึงสมาชิกกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม คือ สมาชิกกลุ่มเพศชาย แทนด้วย ช และเพศหญิง แทนด้วย ญ รวมทั้งใช้ตัวเลขแทนชื่อสมาชิกกลุ่ม เช่น สมาชิกเพศชายคนที่ 1 แทนด้วย ช-1 เพศหญิงคนที่ 1 แทนด้วย ญ-1

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และความสำคัญของความกรุณาต่อตนเอง

ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและความสำคัญของความกรุณาต่อตนเอง ตัวอย่างคำพูดของสมาชิกกลุ่มมีดังนี้

ช-1 “ผมเข้าใจว่าอาการของโรคซึมเศร้าจะมีอาการทำอะไรก็ไม่สนุก เปื่อ ท้อแท้หมดหวัง แล้วอาจจะทำให้ฆ่าตัวตายได้ครับ”

ญ-15 “โรคซึมเศร้า จะมีความรู้สึกไร้ค่า เศร้าเสียใจ คิดแต่ในในทางที่ไม่ดีกับตัวเองค่ะ”

ญ-6 “สาเหตุที่ทำให้เป็นโรคซึมเศร้า มาจากความเครียด ความกดดัน การเจอตำหนิ แล้วคิดในแง่ร้ายๆ ลบๆ กับตัวเอง ค่ะ”

ญ-19 “การที่เราจะเป็นโรคซึมเศร้าได้ เกิดจากเคยมีคนรอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า ด้วยค่ะ แล้วก็คิดแบบหมกมุ่น คิดแต่เรื่องที่เศร้าวนไปวนมาค่ะ”

ญ-5 “ความกรุณาต่อตนเอง จะเป็นการที่เรายอมรับความเป็นจริงของตัวเอง และเข้าใจว่าคนทุกคนก็ผิดพลาด เสียใจได้ค่ะ”

ญ-20 “ความกรุณาต่อตนเอง เราต้องไม่ตำหนิตัวเอง ต้องเข้าใจว่าคนทุกคนก็ต้องเจอกับความเศร้า เสียใจและเราต้องมีสติในการใช้ชีวิตค่ะ”

หลังจากดำเนินกิจกรรมเสร็จ ผู้วิจัยได้แจ้งคะแนนการประเมินภาวะซึมเศร้าให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคน เพื่อให้ทราบระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของตนเอง ก่อให้เกิดความตระหนักถึงอาการซึมเศร้าของตนเอง สังเกตได้จากตัวอย่างคำพูดของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

ช-2 “ผมเพิ่งรู้ว่า ภาวะซึมเศร้า มีการแปลเป็นคะแนนด้วย ของผมได้ 11 คะแนน อยู่ปานกลาง อยากทำให้ตัวเองคะแนนลดลงกว่านี้ครับ”

ญ-9 “คะแนนหนู 13 คะแนน สูงกว่าทุกคนเลยคะ แต่ก็ปานกลางอยู่ ไม่อยากให้เป็นคะแนนมากไปกว่านี้แล้วคะ อยากให้คะแนนอยู่ในระดับปกติ ”

ช-13 “ถึงคะแนนผมจะระดับเล็กน้อย 6 คะแนน แต่ผมก็จะทำให้มันอยู่ในระดับปกติครับ”

ครั้งที่ 2 การให้ความรู้และฝึกสติด้วยสมาธิ การค้นหาและตรวจสอบการหมกมุ่นครุ่นคิด

ผู้วิจัยบันทึกความเข้าใจในหลักการและขั้นตอนการฝึกสติด้วยการทำสมาธิของสมาชิกกลุ่ม สังเกตได้จากตัวอย่างคำพูดของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

ญ-8 “การทำสมาธิจะทำให้จิตใจเราสงบ ไม่มีเรื่องอะไรที่ต้องคิดค่ะ”

ญ-14 “เมื่อเรารู้สึกถึงลมหายใจของเรา จดจ่อที่ปลายจมูก จะทำให้ไม่มีเรื่องอะไรมาคิด ใจเราก็จะสงบและผ่อนคลายค่ะ”

ช-11 “นานแล้วที่ผมไม่ได้ทำสมาธิ ฝึกเมื่อกี้ รู้สึกง่วงมากครับ แล้วก็คิดเรื่องอื่นๆ ไปทั่ว แต่วงก็คิดว่าเรายืนตากแดดอยู่ แล้วสุดลมหายใจลึกๆ ก็ดีขึ้น แต่ความง่วงมันก็มาบ่อยๆครับ”

การบันทึกประสบการณ์การฝึกสมาธิของสมาชิกกลุ่มอยู่ในเกณฑ์ได้บ้างขึ้นไป ในข้อ 1 และ ข้อ 2

ญ-7 “หนู่วงมากค่ะ ขนาดผ่านไปไม่กี่นาที ก็ใช้วิธียึดตัวให้ตรง หายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ แล้วกลับมาสูดลมหายใจที่ปลายจมูกอีกค่ะ”

ญ-17 “หนูสูดลมหายใจที่ปลายจมูกอยู่ค่ะ แต่ก็คิดเรื่องการบ้านที่ครูสั่ง กลัวทำไม่ทัน เลยหายใจเข้าออกยาวๆ 1 – 2 ครั้ง แล้วมาดูที่ลมหายใจตัวเองที่ปลายจมูกอีกครั้ง”

ช-12 “ตอนแรกๆ ผมไม่รู้สูดลมหายใจที่ปลายจมูกเลยครับ เพราะว่ากังวลกลัวจะ ทำไม่ได้เหมือนเพื่อน เลยพยายามหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ ให้ตัวเองไม่คิด หลังๆ มาก็เริ่มรู้สูดลมหายใจที่ปลายจมูกบ้างแล้วครับ แต่ก็ต้องฝึกบ่อยๆ”

ช-3 “ผมทำแล้วผม่วงครับ แต่ก็ใช้วิธีที่แนะนำ คือ ยึดตัวตรง คิดว่าตัวเองอยู่กลาง สนามฟุตบอลตอนเที่ยง แดดแรงๆ ก็ช่วยให้หาย่วงได้ แล้วผมก็จับลมหายใจที่ปลายจมูกได้เป็น บางครั้งครับ”

ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในความรู้เรื่องการหมกมุ่นครุ่นคิด ตัวอย่างคำพูดของสมาชิกกลุ่มมีดังนี้

ญ-4 “ได้เข้าใจว่าการหมกมุ่นครุ่นคิดคือ การที่เราคิดแต่เรื่องเดิมซ้ำๆ อยู่แต่ในหัว ยิ่งถ้าเป็นเรื่องลบๆ แย่ๆ กับตัวเรา จะทำให้เราเศร้า เสียใจได้ค่ะ”

ช-13 “ผมได้รู้ว่า ถ้าเราหมกมุ่นครุ่นคิด คิดวนไปวนมาในเรื่องที่แย่ๆ กับตัวเรา มันไม่ช่วยให้เรารู้สึกดีขึ้น ไม่ช่วยให้เราหายเศร้าเสียใจครับ”

ญ-14 “ได้สำรวจตัวเอง แล้วมันมีบางเรื่องที่เรำทำไม่ดี เราก็คิดอยู่แต่ว่าเรำทำไม่ดี คนอื่นทำไม่เขาทำดีกว่าเรา คนอื่นคงไม่เป็นเหมือนเรา”

ญ-8 “ตอนสำรวจตัวเอง ทำให้รู้ว่าตัวเองตอนมีเรื่องไม่สบายใจ ผิดหวัง ไม่เคยให้ กำลังใจตัวเองเลย จะคิดแต่เรื่องที่ทำให้ผิดหวัง”

พูน ปณ จิต ชีเว

ครั้งที่ 3 การฝึกสติ การฝึกวิเคราะห์ความหมกมุ่นครุ่นคิดและการฝึกการรับรู้ตามจริงโดยไม่ตัดสิน
ผู้วิจัยบันทึกคำอธิบายเกี่ยวกับการฝึกสติขั้นพื้นฐาน ซึ่งมีตัวอย่างคำพูดของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

ช-1 “การที่เรารู้ลมหายใจ อยู่กับปัจจุบัน จะทำให้ตัวเราเองมีสติครับ”

ญ-19 “สติคือ การรู้ในสิ่งที่ทำ รู้กับปัจจุบัน การฝึกสติจากการรับรู้ลมหายใจทั้งจาก
หลับตาและลืมตา”

ญ-4 “การฝึกสติขั้นพื้นฐาน จะเริ่มจากนั่งหลับตาในท่าที่สบายๆ หายใจเข้าออก
ตามปกติยาวๆ 5 – 6 ครั้ง ให้รู้ลมหายใจที่ปลายจมูก ต่อจากนั้นลืมตา ทำสมาธิ 1 นาที ไม่ต้องสนใจ
สิ่งที่มองเห็น ให้รู้ลมหายใจของตนเอง”

ผู้วิจัยบันทึกเกี่ยวกับการวิเคราะห์ความหมกมุ่นครุ่นคิด โดยการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองและฝึก
การรับรู้ตนเองตามความเป็นจริงโดยไม่ตัดสิน ซึ่งมีตัวอย่างคำพูดของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

ญ-6 “การวิจารณ์ตนเอง ว่าเป็นคนอ่อนแอ จนทำให้เกลียดตนเอง จะทำให้เราคิด
แบบหมกมุ่น คิดแต่เรื่องว่าตนเองไม่ดี แล้วจะทำให้ตัวเองเศร้าหมอง เราน่าจะปลอบตัวเอง ให้
กำลังใจตัวเองจะดีกว่าค่ะ”

ช-2 “ถ้าเราไม่ตำหนิตัวเอง ยอมรับเหตุการณ์ว่าทุกคนต้องเจอแบบเราเหมือนกัน
แล้วให้กำลังใจตัวเองน่าจะดีกว่าครับ”

ญ-20 “จากตัวอย่างเหตุการณ์ เป็นการตัดสินตัวเองไปแล้ว ว่าตัวเองอ่อนแอ ไม่
มั่นใจ เลยจะทำให้ไม่มีความสุข”

ครั้งที่ 4 การฝึกสติเพื่อให้รู้ตามการใช้งานที่ดำรงอยู่ การจัดการกับความหมกมุ่นครุ่นคิดด้วยการ
ค้นหาเสียงความกรุณาของตนเอง

ผู้วิจัยบันทึกคำอธิบายเกี่ยวกับการฝึกสติตามการใช้งานได้ ซึ่งสังเกตได้จากคำพูดของสมาชิก
กลุ่ม ดังนี้

ญ-10 “การฝึกสติตามการใช้งาน เป็นการรู้ลมหายใจของตนเอง ตอนเราทำกิจกรรม
ต่างๆ เช่น นั่งเรียน อาบน้ำ แปรงฟันค่ะ”

ญ-16 “ถ้าเราฝึกสติบ่อยๆ จะทำให้เรารู้อารมณ์ของเรา จดจ่อกับสิ่งที่เราทำ จะทำ
อะไรก็ไม่ผิดพลาดค่ะ”

ญ-7 “การฝึกสติจะทำให้เราอยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดอะไรไปไกลเกินจากความจริง”

ผู้วิจัยบันทึกถ้อยความกรุณาต่อตนเองของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งมีตัวอย่างคำพูด ดังนี้

ญ-9 “เมื่อโดนแม่ดู ต่อว่า ตำหนิ ว่าทำงานแตก ไม่ระมัดระวัง หนูก็ใช้สติ รู้ลมหายใจตัวเองที่ปลายจมูกและใช้คำที่กรุณาต่อตนเองว่า ฉันให้อภัยตัวเองและจะตั้งใจใหม่ ระมัดระวังมากขึ้น”

ช-12 “ผมเจอเพื่อนตำหนิและโทษว่าผมทำให้แข่งฟุตบอลแพ้ ผมเลยรู้สึกแย่และโทษตัวเองว่าเป็นต้นเหตุที่ทำให้ทีมแพ้ แต่เมื่อผมตั้งสติได้ รู้ลมหายใจตัวเอง ผมก็พูดกับตัวเองให้ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น เราทำดีที่สุดแล้ว”

เมื่อเกิดเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน สมาชิกกลุ่มจะรู้ถึงการหมกมุ่นครุ่นคิดของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้บันทึกตัวอย่างคำพูดของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

ญ-5 “เมื่อถูกเปรียบเทียบกับพี่สาว ว่าพี่สาวดีกว่า เก่งกว่า ก็รู้สึกไม่พอใจ เสียใจ และตัดสินใจตัวเองว่า ฉันไม่ดีพอ แม่ไม่รัก”

ญ-19 “เมื่อเพื่อนไม่ชวนไปงานขึ้นบ้านใหม่เพื่อน ก็รู้สึกเสียใจ ไม่พอใจและตัดสินใจว่าเพื่อนไม่ยกคบและเป็นคนเดียวในห้องที่เพื่อนไม่ชวน”

ครั้งที่ 5 การฝึกสติด้วยการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย การรู้ทันความหมกมุ่นครุ่นคิด

ผู้วิจัยบันทึกคำอธิบายเกี่ยวกับการฝึกสติด้วยการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย ซึ่งมีตัวอย่างคำพูดของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

ช-1 “ผมเพิ่งเคยทำแบบนี้ ทำ Body Scan แยกเป็นส่วนต่างๆ ทั่วร่างกาย มันทำให้จดจ่อเป็นส่วนๆ ทำให้ไม่ออกแวกไปไหน”

ญ-20 “หนูรู้สึกรู้ว่าการทำ Body Scan ทำให้หนูรู้ความรู้สึกของตัวเองมากขึ้น จดจ่อความมันเกิดขึ้นแล้วก็หายไป ทำให้ไม่คิดฟุ้งซ่าน ไม่กังวลด้วยค่ะ”

สมาชิกกลุ่มสามารถบอกแนวทางการแก้ไขและจัดการความหมกมุ่นครุ่นคิดของตนเองได้ สอดคล้องกับตามความจริง ซึ่งผู้วิจัยได้บันทึกตัวอย่างคำพูดของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

ญ-9 “คิดว่าแม่รักแต่น้อง ไม่รักหนู หนูจะเจอดูบ่อยๆ บางครั้งก็ถูกแม่ตี แต่มันจะไม่เคยเจอดู เจอดีเลยคะ เลยทำให้หนูเสียใจ น้อยใจ หนูแก้ไขด้วยการตั้งสติ รุ้ลมหายใจตัวเอง กอดตัวเอง แล้วพูดกับตัวเองว่าฉันเข้มแข็งและจะตั้งใจทำหน้าที่ของตัวเองให้ดีที่สุด”

ญ-15 “คิดว่าตัวเองทำอะไรก็ไม่สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ เช่น ตั้งใจว่าจะทำคะแนนสอบให้ได้ดีๆ แต่ได้คะแนนน้อยมากๆเลยคะ เลยทำให้หนูผิดหวัง เสียใจ เศร้าใจ หนูก็ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับหนูและใช้คำที่กรุณาต่อตนเองว่า ฉันให้อภัยตัวเอง และจะมุ่งมั่นตั้งใจใหม่ พยายามให้มากขึ้น ค่ะ”

ครั้งที่ 6 การฝึกสติด้วยการเมตตาตนเองและให้อภัย ปลอ่ยวางการหมกมุ่นครุ่นคิด การจัดการกับอารมณ์ที่ยุ่งยากและการเบี่ยงเบนอารมณ์ที่ยุ่งยาก

สมาชิกกลุ่มสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนของการเมตตาตนเองและให้อภัยและบอกวิธีการปลอ่ยวางการหมกมุ่นครุ่นคิดของตนเองและยอมรับตามที่เป็นจริงได้ ซึ่งผู้วิจัยได้บันทึกตัวอย่างคำพูดของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

ญ-4 “การเมตตาและให้อภัยตนเอง จะมีการขอบคุณไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย ตั้งแต่ขอบคุณศีรษะไปจนถึงขอบคุณเท้าทั้ง 2 ข้าง”

ญ-19 “การแผ่เมตตาและให้อภัย เป็นการใช้คำพูดในใจกับตัวเอง เช่น ขอให้ฉันปลอดภัยและให้อภัย เมตตาแก่กันและกัน ซึ่งก็พูดในใจ เช่น ขอให้ฉันกับเธอเป็นสุข แล้วก็มีการแผ่เมตตาให้กับทุกชีวิตในโลกนี้ ด้วยการพูดในใจ เช่น ขอให้ทุกชีวิตเป็นสุข”

ญ-5 “หนูนึกถึงเหตุการณ์เมื่อถูกเปรียบเทียบกับพี่สาวคะ หนูคิดว่าตัวเองไม่ดีพอ แม่ไม่รักหนู หนูยอมรับความคิดตรงนั้น แล้วมารู้ที่ลมหายใจแทน เมื่อมีความคิดนั้นเข้ามาอีก ก็สูดลมหายใจยาวๆลึกๆ 1 – 2 ครั้ง แล้วมารู้ที่ลมหายใจตามปกติ แต่ต้องฝึกบ่อยๆคะ ”

ครั้งที่ 7 การฝึกสติ การฝึกการแก้ปัญหาการหมกมุ่นครุ่นคิดโดยการฝึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationship)

หลังจากดำเนินกิจกรรมการฝึกสมาธิ การฝึกสติ การสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกายและการแผ่เมตตา สมาชิกกลุ่มสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ได้ ผู้วิจัยสังเกตได้จากการฝึกได้ครบทุกขั้นตอน ไม่ล้มตีก่อนกำหนดเวลาและจากตัวอย่างคำพูดของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

ช-3 “ผมเมื่อปฏิบัติ ก็รู้สึกตัวเองมีสมาธิ มีสติกว่าเดิม แต่บางครั้งตอนฝึกก็มีเมื่อย มีคันบ้าง มีความคิดอื่นๆ บ้างครับ”

ญ-14 “หนูก็เริ่มทำได้บ้าง แต่บางขั้นตอนนี้ก็ลืม บางครั้งก็รู้ลมหายใจที่ปลายจมูก บางครั้งก็ไม่รู้ เพราะว่าง่วงบ้าง มีเรื่องให้คิดบ้างค่ะ”

สมาชิกกลุ่มสามารถปล่อยวางการหมกมุ่นครุ่นคิดได้ด้วยตนเองและเข้าใจสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้บันทึกตัวอย่างคำพูดของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

ญ-9 “เวลาไม่มีสติ จะทำให้เราพูดกับคนอื่น แสดงท่าทางกับคนอื่นไม่ดี เขาก็จะทำกับเราเช่นกัน ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดี ก็จะทำให้เราคิดมาก แล้วก็คิดวนไปวนมาแต่เรื่องนี่ค่ะ”

ญ-4 “ถ้าสื่อสารกันไม่ดี ก็ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดี แต่เมื่อเราลองคิดถึงสิ่งที่ดีๆ ของเขาและสิ่งที่ไม่ดีที่เราทำกับเขา แล้วให้อภัยเขาและให้อภัยตัวเราเอง สัมพันธภาพก็น่าจะดีขึ้นค่ะ”

ครั้งที่ 8 การฝึกสติ การฝึกใช้ประสบการณ์ที่เรียนรู้และทบทวนทักษะทั้งหมดในการจัดการกับความหมกมุ่นครุ่นคิด สรุปลิขกรรมและยุติการทำกลุ่ม

หลังดำเนินกิจกรรมการฝึกสมาธิ การฝึกสติ การสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย และการแผ่เมตตา สมาชิกกลุ่มสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนของการฝึกสมาธิ การฝึกสติและการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย รวมถึงการเมตตาภาวนาได้ ผู้วิจัยสังเกตได้จากการฝึกครบทุกขั้นตอนและจากคำพูดของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

ช-2 “จากที่ฝึกมาทั้งหมด เมื่อก่อนจะไม่ค่อยรู้ลมหายใจที่ปลายจมูก เดี่ยวนี้เริ่มรู้ชัดมากขึ้น ทำ Body Scan ก็เริ่มทำได้ เมื่อคันก็ไม่เกา ปล่อยมันผ่านไปได้”

ญ-9 “เมื่อก่อนรู้สึกว่าการทำงานสมาธิทำไมมันนานจัง ทั้งง่วง ทั้งคิดไปเรื่อย เมื่อฝึกแล้วมีวิธีทำให้ไม่ง่วง ทำให้ไม่คิดเรื่องอื่น ก็รู้สึกว่ารู้ลมหายใจที่ปลายจมูกชัดขึ้น ”

ช-13 “รู้สึกชอบการทำ Body Scan เพราะว่าเป็นการสังเกตความรู้สึกของร่างกายในแต่ละส่วน ทำแล้วไม่ง่วง ไม่ค่อยคิดไปเรื่องอื่น แรกๆ อาจจะมีเกา มีขยับตัว แต่เมื่อฝึกบ่อยๆ ก็สามารถปล่อยผ่านได้ครับ”

ญ-15 “เมื่อก่อนไม่เคยรู้ลมหายใจที่ปลายจมูกตัวเอง เมื่อมาฝึกและทำบ่อยขึ้นก็รู้ได้เวลาทำอะไรก็ทำให้มีสติขึ้น เมื่อทำอะไรผิดพลาด ก็ใช้คำพูดที่กรุณาตนเอง”

หลังจากดำเนินกิจกรรมทบทวนวิธีในการลดอาการซึมเศร้าและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับความหมกมุ่นครุ่นคิด สมาชิกกลุ่มสามารถรู้วิธีการและทักษะที่จำเป็นในการลดอาการซึมเศร้าได้ ซึ่งผู้วิจัยได้บันทึกตัวอย่างคำพูดของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

ช-1 “เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ถ้าเรามีสมาธิ มีสติ แล้วปล่อยตัวเอง เราก็จะรู้สึกดีขึ้น”

ช-2 “ได้รู้จักการกอดตัวเอง ใช้คำพูดดีๆ บอกตัวเอง เมื่อมีเรื่องทุกข์ใจ ให้รู้ลมหายใจของเรา”

ช-3 “ทำแล้ว ฝึกแล้ว รู้สึกสงบขึ้น”

ญ-4 “ได้เรียนรู้การทำสมาธิ รู้ทันลมหายใจ หยุดความคิดทั้งหมด จิตใจก็จะสงบ แต่ต้องไปฝึกต่อเรื่อย ๆ”

ญ-5 “ได้ฝึกสติให้อยู่กับปัจจุบัน รู้ตัวว่าเรากำลังทำอะไรอยู่”

ญ-6 “รู้วิธีการจัดการการหมกมุ่นครุ่นคิดทางลบ ด้วยการมารู้ลมหายใจแทน แล้วก็การปล่อยตัวเราเอง”

ญ-7 “เมื่อมีความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ คิดบ่อย ๆ อยู่แบบเดิม จะทำสมาธิ ให้รู้ลมหายใจ แต่ก็ต้องฝึกบ่อยๆ”

ญ-8 “เมื่อเข้ากลุ่มแล้ว ก็ได้รู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ความกรุณาตนเอง เมื่อมีเรื่องทุกข์ใจ จะใช้ความกรุณาตนเองมาทำให้ตัวเองดีขึ้น”

ญ-9 “ได้รู้จักการเมตตาตนเอง ได้ฝึกสติ ฝึกสมาธิ รู้สึกว่าโทษตัวเองน้อยลง ให้อภัยตัวเองมากขึ้น จัดการความคิดลบๆ ได้ดีขึ้น”

ญ-10 “ได้ฝึกสติ ฝึกปล่อยตัวเอง ได้รู้ว่าคนอื่นก็เป็นเหมือนเรา”

ช-11 “เข้ากลุ่มกิจกรรมทุกครั้ง จะรู้สึกดีที่ได้เรียนรู้อะไรใหม่ ๆ รู้สึกว่าตนเองวอกแวกลดลง โลงใจมากขึ้น”

ช-12 “ได้รู้จักให้อภัยตัวเอง กอดตัวเอง พูดกับตัวเองดีๆ”

ช-13 “ชอบการทำ Body Scan ทำแล้วรู้สึกดี ปลดปล่อยผ่านเรื่องต่าง ๆ ที่ทำให้ทุกข์ใจได้ แต่ก็ต้องฝึกทำบ่อย ๆ”

ญ-14 “ฝึกตอนแรกจะว่ง เมื่อยมาก ตอนนี้เป็นอยู่แต่ไม่เท่าครั้งแรก แต่ทำแล้วก็ช่วยให้ใจสงบลง”

ญ-15 “ฝึกแล้วรู้สึกว่าตัวเองอารมณ์เย็นขึ้น วอกแวกลดลง”

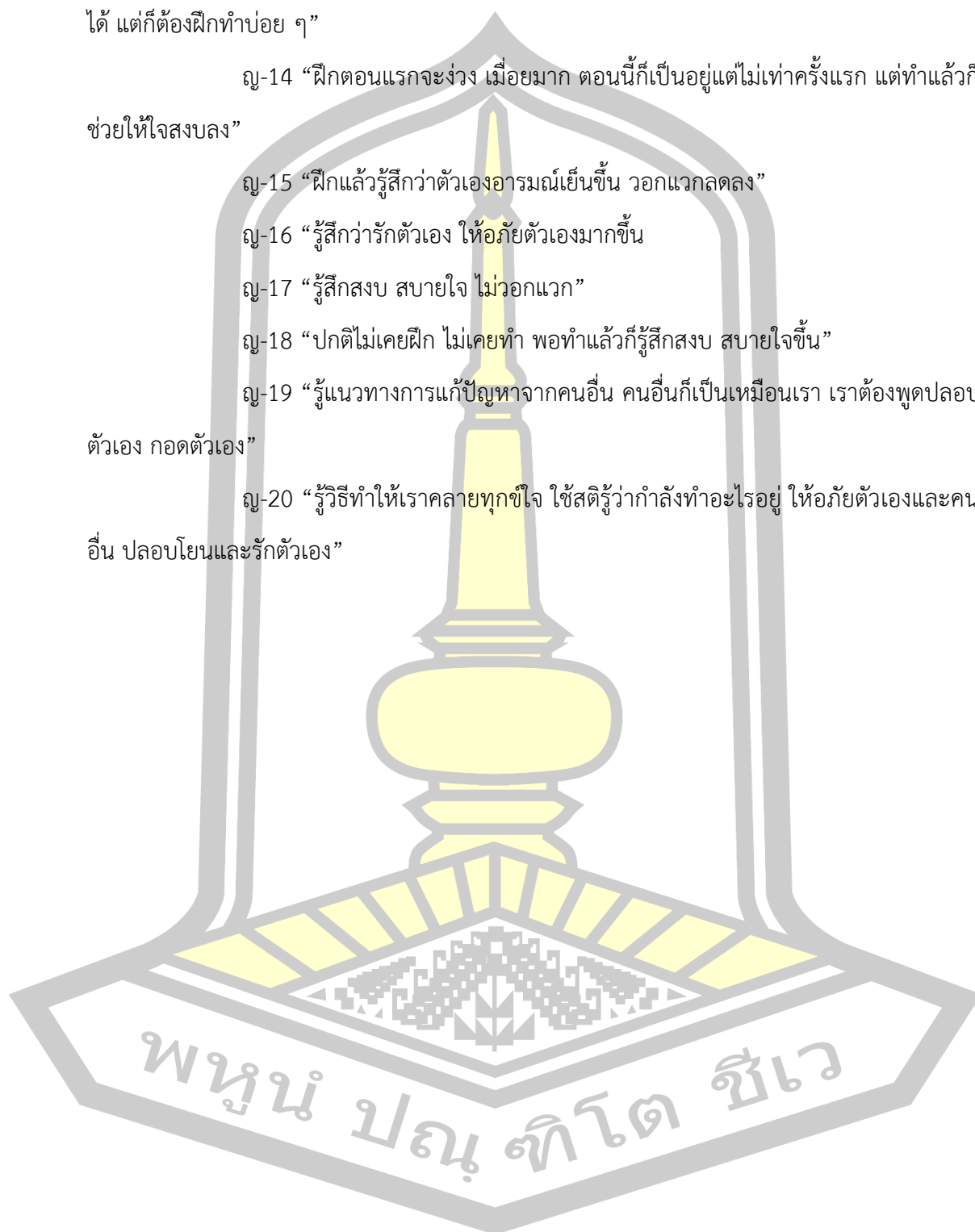
ญ-16 “รู้สึกว่ารักตัวเอง ให้อภัยตัวเองมากขึ้น

ญ-17 “รู้สึกสงบ สบายใจ ไม่วอกแวก”

ญ-18 “ปกติไม่เคยฝึก ไม่เคยทำ พอทำแล้วก็รู้สึกสงบ สบายใจขึ้น”

ญ-19 “รู้แนวทางการแก้ปัญหาจากคนอื่น คนอื่นก็เป็นเหมือนเรา เราต้องพูดปลอบตัวเอง กอดตัวเอง”

ญ-20 “รู้วิธีทำให้เราคลายทุกข์ใจ ใช้สติรู้ที่กำลังทำอะไรอยู่ ให้อภัยตัวเองและคนอื่น ปลอบโยนและรักตัวเอง”



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยใช้รูปแบบการทดลอง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แบบวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนประจำอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

สรุปผลการวิจัย พบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสิ้นสุดลงทันที ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 คือ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสิ้นสุดลงทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสิ้นสุดลงทันที ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 คือ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสิ้นสุดลงทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น การวิจัยในครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ มีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นลดลงต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ ทั้งในระยะสิ้นสุดโปรแกรมฯ ทันที และระยะสิ้นสุดโปรแกรมฯ 6 สัปดาห์ รวมทั้งทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผลการวิจัย

โดยผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสิ้นสุดลงทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bluth et al. (2016) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสำหรับวัยรุ่น ซึ่งพบว่าวัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมมีภาวะซึมเศร้าลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Campo et al. (2017) ที่ศึกษารูปแบบความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติผ่านการประชุมทางวิดีโอ สำหรับเยาวชนที่เป็นมะเร็งแล้วรอดชีวิต หลังการรักษาพบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีภาวะซึมเศร้าลดลง รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bluth et al. (2021) ที่ได้ศึกษาผลลัพธ์เบื้องต้น ในการพัฒนาสุขภาพจิตของกลุ่มวัยรุ่นข้ามเพศ โดยการใช้ความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสำหรับวัยรุ่น โปรแกรมเป็นรูปแบบออนไลน์บนแพลตฟอร์ม ZOOM แบบกลุ่ม พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีภาวะซึมเศร้าลดลงหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมและในระยะติดตามผล 3 เดือน ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาที่พบได้ ดังนี้

การที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสิ้นสุดลงทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อาจจะเนื่องมาจากองค์ประกอบของกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ ที่ทุกขั้นตอนของกิจกรรมจะมีการฝึกสติ ประกอบด้วย การกำหนดและจดจ่อลมหายใจที่ปลายจมูก การใช้ลมหายใจเป็นพื้นฐานและรู้ในกิจที่ทำ การฝึกสติด้วยการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย โดยกลุ่มตัวอย่างมีการสะท้อนหลังจากการฝึกสติ เช่น “ตอนแรกๆ ผมไม่รู้สึกลมหายใจที่ปลายจมูกเลยครับ เพราะว่ากังวล กลัวจะทำได้เหมือนเพื่อน เลยพยายามหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ ให้ตัวเองไม่คิด หลังๆ มาก็เริ่มรู้สึกลมหายใจที่ปลายจมูกบ้างแล้วครับ แต่ก็ต้องฝึกบ่อยๆ” “หนูง่วงมากค่ะ ขนาดผ่านไปไม่กี่นาที ก็ใช้วิธียืดตัวให้ตรง

หายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ แล้วกลับมารู้ลมหายใจที่ปลายจมูกอีกค่ะ” “หนูรู้สึกว่าการทำ Body Scan ทำให้หนูรู้ความรู้สึกของตัวเองมากขึ้น จดจ่อว่ามันเกิดขึ้นแล้วก็หายไป ทำให้ไม่คิดฟุ้งซ่าน ไม่กังวลด้วยค่ะ” ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ หยุดความคิดหมกมุ่นที่อยู่กับความผิดหวัง ความคิดที่เกินเลย ทำให้เกิดความตระหนักรู้กับปัจจุบัน เกิดสภาวะจิตพัก แต่รู้ตัวตลอดเวลา จิตว่างจากความคิดทั้งปวง เกิดความผ่อนคลาย รับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองจากการเพ่งพินิจ การสังเกตโดยไม่ตอบโต้ใดๆ แล้วปล่อยวางความรู้สึกเหล่านั้นให้จางหายไป ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้และแยกแยะสิ่งที่เป็นความจริงกับสิ่งที่เป็นความคิดได้ (Galla, 2016; Bluth & Eisenlohr-Moul, 2017) นอกจากนี้ยังมีการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง ประกอบด้วย การปลอบโยนตัวเองด้วยการพูดกับตัวเอง การฝึกกอดตัวเอง การค้นหาเสียงความกรุณาต่อตนเอง การเมตตาและให้อภัยตัวเองและการฝึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างมีการสะท้อนหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม เช่น “ถ้าเราไม่ตำหนิตัวเอง ยอมรับเหตุการณ์ว่าทุกคนต้องเจอแบบเราเหมือนกัน แล้วให้กำลังใจตัวเองน่าจะดีกว่าครับ” “การวิจารณ์ตนเอง ว่าเป็นคนอ่อนแอ จนทำให้เกลียดตนเอง จะทำให้เราคิดแบบหมกมุ่น คิดแต่เรื่องว่าตนเองไม่ดี แล้วจะทำให้ตัวเองเศร้าหมอง เราน่าจะปลอบตัวเอง ให้กำลังใจตัวเองจะดีกว่าค่ะ” “เมื่อโดนแม่ดุ ต่อว่า ตำหนิ ว่าทำงานแตก ไม่ระมัดระวัง หนูก็ใช้สติ รู้ลมหายใจตัวเองที่ปลายจมูก และใช้คำที่กรุณาต่อตนเองว่า ฉันให้อภัยตัวเอง และจะตั้งใจใหม่ ระมัดระวังมากขึ้น” “ผมเจอเพื่อนตำหนิ และโทษว่าผม ทำให้แข่งฟุตบอลแพ้ ผมเลยรู้สึกแยะ และโทษตัวเองว่าเป็นต้นเหตุที่ทำให้ทีมแพ้ แต่เมื่อผมตั้งสติได้ รู้ลมหายใจตัวเอง ผมก็พูดกับตัวเองให้ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น เราทำดีที่สุดแล้ว” “การแผ่เมตตาและให้อภัย เป็นการใช้คำพูดในใจกับตัวเอง เช่น ขอให้ฉันปลอดภัย และให้อภัย เมตตาแก่กันและกัน ซึ่งก็พูดในใจ เช่น ขอให้ฉันกับเธอเป็นสุข แล้วก็มีการแผ่เมตตากับทุกชีวิตในโลกนี้ ด้วยการพูดในใจ เช่น ขอให้ทุกชีวิตเป็นสุข” “ถ้าสื่อสารกันไม่ดี ก็ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดี แต่เมื่อเราลองคิดถึงสิ่งที่ดีๆ ของเขา และสิ่งที่ไม่ดีที่เราทำกับเขา แล้วให้อภัยเขาและให้อภัยตัวเราเอง สัมพันธภาพก็น่าจะดีขึ้นค่ะ” “เวลาไม่มีสติ จะทำให้เราพูดกับคนอื่น แสดงท่าทางกับคนอื่นไม่ดี เขาก็จะทำกับเราเช่นกัน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดี ก็จะทำให้เราคิดมาก แล้วก็คิดวนไปวนมาแต่เรื่องนี้ค่ะ” จากกิจกรรมจึงทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ใจดีกับตัวเอง เห็นอกเห็นใจตัวเอง ยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็น สามารถปฏิบัติต่อตนเองด้วยความรักและเข้าใจอย่างอ่อนโยนในยามที่ตนเองประสบกับความทุกข์ ความผิดพลาดและความล้มเหลว โดยไม่ตัดสินตนเองด้วยการกล่าวโทษ ตำหนิและวิพากษ์วิจารณ์ตนเองและทำให้เกิดความเข้าใจว่าทุกคนล้วนต้องพบเจอ

ทั้งความสุข ความทุกข์ ความผิดพลาด ความผิดหวัง ไม่ใช่เกิดขึ้นกับตนเองเพียงคนเดียว ส่งผลให้ไม่เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยกจากคนอื่น ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้จมอยู่กับความคิดหรืออารมณ์ทางด้านลบ (Bluth & Eisenlohr-Moul, 2017; Dreisoerner et al., 2021) ประกอบกับกิจกรรมในโปรแกรมฯ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ทำให้ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ เกิดการตระหนักรู้ในผลกระทบจากโรค เห็นความสำคัญของการดูแลตัวเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการสะท้อนหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ เช่น “ผมเข้าใจว่าอาการของโรคซึมเศร้าจะมีอาการทำอะไรก็ไม่สนุก เบื่อ ท้อแท้ หดหู่ แล้วอาจจะทำให้ฆ่าตัวตายได้ครับ” “ความกรุณาต่อตนเอง เราต้องไม่ตำหนิตัวเอง ต้องเข้าใจว่าคนทุกคนก็ต้องเจอกับความเศร้า เสียใจ และเราต้องมีสติในการใช้ชีวิตค่ะ” “คะแนนหนู 13 คะแนน สูงกว่าทุกคนเลยคะ แต่ก็ปานกลางอยู่ ไม่อยากให้คะแนนมากไปกว่านี้แล้วคะ อยากให้คะแนนอยู่ในระดับปกติ” “ถึงคะแนนผมจะระดับเล็กน้อย 6 คะแนน แต่ผมก็จะทำให้มันอยู่ในระดับปกติครับ” จากองค์ประกอบทั้งหมดของกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสตินี้ จึงส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลงได้

2. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสิ้นสุดลงทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานข้อนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Neff and Germer (2013) ที่ได้พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ มีระดับอาการซึมเศร้ามลดลงกว่าผู้ที่ได้รับการบำบัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ เช่นเดียวกับการศึกษาของจินตามาศ ชิมหาสัจคุณ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2562) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของกลุ่มผู้ที่ได้รับโปรแกรมการฝึกความกรุณาตนเองด้วยการเจริญสตินี้ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ สามารถอธิบายผลการศึกษาที่พบได้ว่า การที่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสิ้นสุดลงทันที และภายหลัง สิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ ช่วยให้ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นลดลงได้ และอาจจะเนื่องมาจากการใช้กระบวนการกลุ่มบำบัดในการดำเนินกิจกรรม จึงทำให้มีปัจจัยบำบัดเกิดขึ้น โดยมีการให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มที่ประสบปัญหา ความทุกข์ยากคล้ายกัน ทำให้ตระหนักว่า

ตนเองไม่ใช่คนเดียวในโลกที่มีปัญหา ความทุกข์ยาก ความลำบาก ยังมีผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มคนอื่นที่มีปัญหาเหมือนกันกับตัวเอง ทำให้ได้แลกเปลี่ยนแนวทางการแก้ไขปัญหา ได้รับกำลังใจ ความเห็นอกเห็นใจจากผู้เข้าร่วมกลุ่มคนอื่น ก่อให้เกิดการเพาะความหวัง ในการต่อสู้กับปัญหาที่ตนเองประสบอยู่และเกิดความรู้สึกได้ทำคุณประโยชน์ เมื่อตนเองแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนะนำแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้เข้าร่วมกลุ่มคนอื่น ซึ่งอาจทำให้มีแนวทางในการรับมือกับปัญหาและมีวิธีการเผชิญหน้ากับสิ่งที่ทุกข์ยากในชีวิตประจำวัน เกิดการเรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้วยการสื่อสารอย่างมีสติกับผู้เข้าร่วมกลุ่มคนอื่น มีการปรับและแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดทักษะการเข้าสังคม ได้เปิดเผยตนเองและฝึกการกล่าวทักทาย กล่าวขอบคุณ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันกับผู้เข้าร่วมกลุ่มคนอื่น ๆ มีการช่วยเหลือและพูดคุยเชิงหยอกล้อกัน จนทำให้เกิดความเป็นปึกแผ่นความคุ้นเคยกัน ไว้วางใจกัน เห็นอกเห็นใจกันภายในกลุ่มและพร้อมที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหา ความทุกข์ยาก (Yalom & Leszcz, 2020) ซึ่งจากปัจจัยทั้งหมดจึงทำให้ระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างชัดเจนในกลุ่มนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ

การวิจัยในครั้งนี้ช่วยยืนยันผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ สำหรับลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้ แต่ยังมีข้อจำกัด คือ 1) จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย แต่ก็ได้มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับตอบคำถามงานวิจัยนี้ 2) การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาผลหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมทันที และสิ้นสุดโปรแกรม 6 สัปดาห์ ซึ่งเป็นการศึกษาระยะสั้น และศึกษาเฉพาะกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เนื่องจากเป้าหมายของการศึกษาคือ ลดภาวะซึมเศร้าและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า จึงไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรงได้

พูน ปณ จิต ชีเว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากผลการวิจัยของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้า จึงควรนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าและป้องกันโรคซึมเศร้า
2. การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ ถ้ามีการติดตามต่อเนื่องหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในระยะยาว จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีการใช้และฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าซ้ำอีกได้
3. การนำโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติไปใช้ในการลดภาวะซึมเศร้า พยาบาลจะต้องมีทักษะในการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดและมีความรู้ทางด้านการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อที่จะสามารถดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ปรับโปรแกรมฯ ให้เหมาะสมกับผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การฝึกสติมาก่อน โดยเพิ่มความรู้อย่างเข้าใจก่อนการอบรมหรือบรรจุเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในโรงเรียน

1. นำโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติไปใช้ในโรงเรียน โดยฝึกอบรมครูให้สามารถใช้โปรแกรมฯ ได้ หรือปรับโปรแกรมฯ ให้เข้ากับบริบทของโรงเรียน
2. อาจจะบรรจุโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติเป็นกิจกรรมเสริมในหลักสูตรการเรียนรู้

ข้อเสนอแนะเพื่อการทบทวนวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและป้องกันไม่ให้เป็นโรคซึมเศร้า ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตพื้นที่อื่น ๆ รวมทั้งในประชากรกลุ่มอื่น ๆ เช่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และนิสิต นักศึกษา ในระดับอุดมศึกษา ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ว่าผลการศึกษาจะเป็นอย่างไร แตกต่างกันหรือไม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบการดำเนินการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป

2. ควรมีการประเมินติดตามผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติ ต่อเนื่องในระยะยาว 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและประเมินผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงในระยะยาว

3. อาจจะเพิ่มกิจกรรมที่สมาชิกกลุ่มต้องการ เช่น การสนทนาอย่างมีเป้าหมาย ในช่วงติดตามผลของโปรแกรมฯ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กมล โพธิเย็น. (2566). การสร้างเสริมความสุขในชีวิตด้วยแนวคิดความเมตตากรุณาต่อตนเอง. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 21(2), 11-23.
- กรมสุขภาพจิต. (2560). สร้างสุขด้วยสติในองค์กร (*Mindfulness in Organization: MIO*). ปิยอนด์พับลิชชิง.
- คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2561). Mindfulness-สติ. สืบค้นจาก <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/mindfulness>
- จินตามาศ ชิมหาสัจคุณ และเพ็ญพัทธ์ อูทิศ. (2562). ผลของโปรแกรมการฝึกความกรุณาตนเอง ด้วยการเจริญสติต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารแพทยนาวิ, 46(1), 98-114.
- จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. (2557). กลุ่มบำบัดกับพยาบาลจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 28(1), 1-15.
- จุฑามาศ ทองประดับ. (2563). การจัดกลุ่มบำบัดในผู้ป่วยจิตเวช. วารสารพยาบาลทหารบก, 21(1), 56-65.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2559). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24(1), 1-12.
- ดาราวรรณ ต๊ะปินตา. (2563). ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิด (พิมพ์ครั้งที่ 8). วนิตการพิมพ์.
- นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ. (2559). ภาวะซึมเศร้า. วารสาร มจร.วิชาการ, 19(38), 105-118.
- ประภัสสร จันดี และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 37(1), 252-265.
- โปรยทิพย์ สันตะพันธุ์ และคณะ. (2562). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาล. วารสารเกื้อการุณย์, 26(1), 187-199.
- พรรณปพร ลีวิโรจน์. (2563). การบำบัดอย่างมีสติสำหรับงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. วารสารสังคมก้าวหน้า 10(1), 54-68.
- พระครูปลัดสุวิทย์ จนฺทธมฺโม และอัจฉรา สารุ. (2562). วาระสติแห่งชาติ. ปิรทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์ นครสวรรค์, 7(3), 299-314.
- พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2549). จัดบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล: ทางเลือกใหม่ของการรักษาโรคซึมเศร้า. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 56(4), 403-412.
- เพ็ญภา กลุณภาดล. (2562). การให้การปรึกษาวัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 4). เกียรติคุณครีเอชั่น.

- แพรวนภา บุญประธมภ์ และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. วารสารการพยาบาลสาธารณสุข, 31(2), 43-58.
- ภัทรพงษ์ อัมรงค์ปรีชาชัย. (2564). ความสุขทางปัญญาจากความเมตตากรุณาต่อตนเอง. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 9(2), 224-237.
- ภัทรภรณ์ พุงปันคำ. (2557). กลุ่มจิตบำบัด สำหรับบุคลากรสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. บริษัท ครองช่างพรินท์ติ้ง จำกัด.
- ภุมรินทร์ อินชวณี และคณะ. (2560). การพยาบาลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลสาธารณสุขและการศึกษา, 18(2), 14-27.
- มรรยาท รุจิวิชัย. (2556). การจัดการความเครียดเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิต (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2558). จิตเวชศาสตร์รามาชิตี (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4). ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาชิตี.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมศานต์. (2559). คู่มือสติบำบัด [Mindfulness-based therapy and counseling (MBTC) manual] (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัทปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *Depression-Registry* https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/depress_registry.php
- รุ่งเรือง ลิ้มชูปฏิภาณ. (2562). การเรียนรู้พระพุทธศาสนาอย่างเป็นวิทยาศาสตร์. โรงพิมพ์ หจก. ธรรมกมลการพิมพ์.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. (2565). ระบบเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง <https://506s.dmh.go.th/Home>
- วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ. (2565). คุณภาพของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย ในบริบทโรงเรียน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 30(1), 38-48.
- วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ. (2563). ความสุขของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 28(2), 136-149.
- วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ. (2561). รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น *Development of the Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A)*. บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.

- วิสุทธิศักดิ์ หวานพร้อม และคณะ. (2565). ผลของภาวะซึมเศร้าและประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 36(1), 88-103.
- สมบุญ จารุเกษมทวี. (2561). ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น. สืบค้นจาก <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/mental-health-in-teenager>
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2552). การทำกลุ่มบำบัดสำหรับพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2557). อาการทางจิตแลโรคทางกายในเด็กและวัยรุ่น ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. เรือนแก้วการพิมพ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). *Thaihealth Watch 2021* จับตาทิศทางสุขภาพคนไทย ปี 2564. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2556). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 5). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย และพีรพันธ์ ลือบุญรัชชัย. (2553). การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต พิชิตกุล. (2539). ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 41(3), 162-172.
- อุษณี อินสุวรรณ และคณะ. (2562). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารกรมการแพทย์, 44(4), 167-172.
- American Academy of Pediatrics. (2019). *Stages of Adolescence*. Retrieved form <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shae, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression* Guilford Press Google Scholar.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy Basics and beyond* (2nd ed.). The Guilford Press.

- Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *J Adolesc*, 57, 108-118. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.04.001>
- Bluth, K., Gaylord, S. A., Campo, R. A., Mullarkey, M. C., & Hobbs, L. (2016). Making Friends With Yourself: A Mixed Methods Pilot Study of a Mindful Self-Compassion Program for Adolescents. *Mindfulness (N Y)*, 7(2), 479-492. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0476-6>
- Bluth, K., Lathren, C., Clepper-Faith, M., Larson, L. M., Ogunbamowo, D. O., & Pflum, S. (2021). Improving Mental Health Among Transgender Adolescents: Implementing Mindful Self-Compassion for Teens. *Journal of Adolescent Research*, 38(2), 271-302. <https://doi.org/10.1177/07435584211062126>
- Campo, R. A., Bluth, K., Santacroce, S. J., Knapik, S., Tan, J., Gold, S., Philips, K., Gaylord, S., & Asher, G. N. (2017). A mindful self-compassion videoconference intervention for nationally recruited posttreatment young adult cancer survivors: feasibility, acceptability, and psychosocial outcomes. *Support Care Cancer*, 25(6), 1759-1768. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3586-y>
- Dieu, K. (2016). Prevention and Intervention of Depression in Asian-American Adolescents. *Contemporary School Psychology*, 20(2), 107-117. <https://doi.org/10.1007/s40688-015-0049-7>
- Dreisoerner, A., Junker, N. M., & van Dick, R. (2021). The Relationship Among the Components of Self-compassion: A Pilot Study Using a Compassionate Writing Intervention to Enhance Self-kindness, Common Humanity, and Mindfulness. *Journal of Happiness Studies*, 22(1), 21-47. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00217-4>
- D' Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2010). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (K. S. Dobson, Ed.). Guilford Press.

- Egan, S. J., Rees, C. S., Delalande, J., Greene, D., Fitzallen, G., Brown, S., Webb, M., & Finlay-Jones, A. (2022). A Review of Self-Compassion as an Active Ingredient in the Prevention and Treatment of Anxiety and Depression in Young People. *Adm Policy Ment Health*, 49(3), 385-403. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01170-2>
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: a Meta-Analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10(8), 1455-1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Galla, B. M. (2016). Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence*, 49, 204-217. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.016>
- Gladstone, T. R., Beardslee, W. R., & O'Connor, E. E. (2011). The prevention of adolescent depression. *Psychiatr Clin North Am*, 34(1), 35-52. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.11.015>
- Goodyer, I. M. (2009). *Early onset depression: meaning, mechanism, and process*. In S. Nolen-Hoeksema. & L. M. Hilt. (Eds.), *Handbook of Depression in adolescents*. . Routledge.
- Grotberg, E. H. (1997). *The International Resilience Project: Findings from the Research and the Effectiveness of Interventions* <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED419584.pdf>
- Horesh, N., Klomek, A. B., & Apter, A. (2008). Stressful life events and major depressive disorders. *Psychiatry Res*, 160(2), 192-199. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.06.008>
- Hughes, M., Brown, S. L., & Campbell, S. (2021). Self-Compassion and Anxiety and Depression in Chronic Physical Illness Populations: a Systematic Review. *Mindfulness* 12, 1597–1610. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12671-021-01602-y>

- Mauritz, M., & van Meijel, B. (2009). Loss and grief in patients with schizophrenia: on living in another world. *Arch Psychiatr Nurs*, 23(3), 251-260.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2008.06.006>
- Metzner, D. (2021). *Inherent Limitations of Cognitive Behavior Therapy (CBT)*
<https://community.counseling.org/blogs/david-metzner1/2021/03/01/limitations-of-cbt>
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Ann Card Anaesth*, 22(1), 67-72. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18
- Neff, K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annu Rev Psychol*, 74, 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *J Clin Psychol*, 69(1), 28-44.
<https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139-154.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). *Depressive Rumination: Nature, theory and treatment*. John Wiley & Sons Ltd.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspect Psychol Sci*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescence* McGraw-Hill Education.
- Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. J. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Psychol*, 61(2), 287-305.
<https://doi.org/10.1111/bjc.12333>
- UNICEF. (2022). *Adolescents*. Retrieved from
<https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>

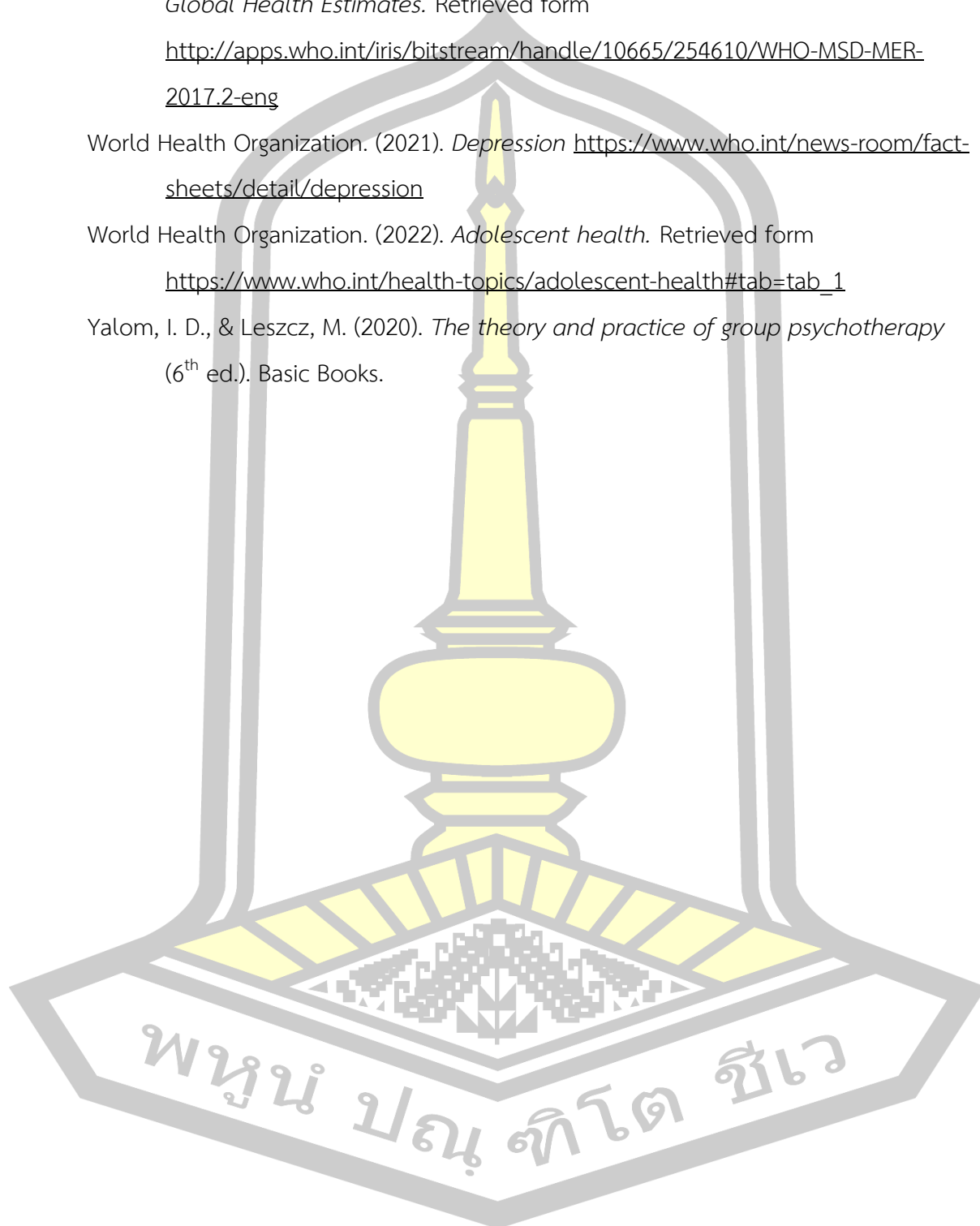
World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*. Retrieved from

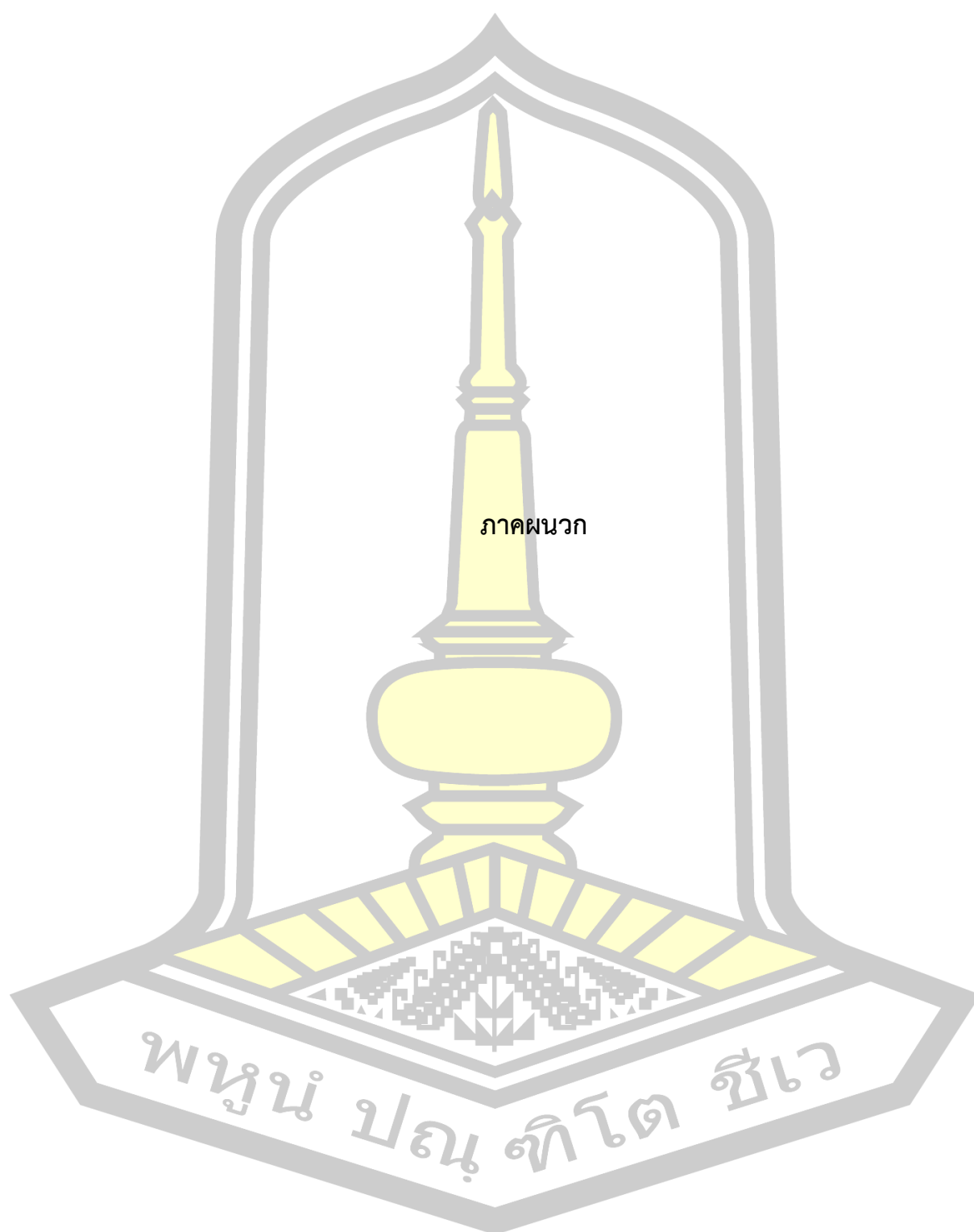
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng>

World Health Organization. (2021). *Depression* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Health Organization. (2022). *Adolescent health*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6th ed.). Basic Books.





ภาคผนวก ก

คะแนนและระดับภาวะซึมเศร้า ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง

6 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่มือ	กลุ่มทดลอง						กลุ่มควบคุม					
	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		หลังทดลอง 6 สัปดาห์		ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		หลังทดลอง 6 สัปดาห์	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
1	10	ปานกลาง	5	เล็กน้อย	4	ไม่มี	10	ปานกลาง	10	ปานกลาง	11	ปานกลาง
2	11	ปานกลาง	7	เล็กน้อย	6	เล็กน้อย	10	ปานกลาง	9	เล็กน้อย	10	ปานกลาง
3	7	เล็กน้อย	6	เล็กน้อย	3	ไม่มี	8	เล็กน้อย	7	เล็กน้อย	6	เล็กน้อย
4	8	เล็กน้อย	5	เล็กน้อย	4	ไม่มี	7	เล็กน้อย	8	เล็กน้อย	9	เล็กน้อย
5	7	เล็กน้อย	3	ไม่มี	2	ไม่มี	7	เล็กน้อย	6	เล็กน้อย	5	เล็กน้อย
6	8	เล็กน้อย	4	ไม่มี	3	ไม่มี	7	เล็กน้อย	9	เล็กน้อย	10	ปานกลาง
7	7	เล็กน้อย	5	เล็กน้อย	3	ไม่มี	8	เล็กน้อย	8	เล็กน้อย	8	เล็กน้อย
8	8	เล็กน้อย	5	เล็กน้อย	5	เล็กน้อย	8	เล็กน้อย	6	เล็กน้อย	9	เล็กน้อย
9	12	ปานกลาง	6	เล็กน้อย	5	เล็กน้อย	10	ปานกลาง	8	เล็กน้อย	8	เล็กน้อย
10	10	ปานกลาง	5	เล็กน้อย	5	เล็กน้อย	12	ปานกลาง	11	ปานกลาง	11	ปานกลาง
11	6	เล็กน้อย	5	เล็กน้อย	3	ไม่มี	5	เล็กน้อย	4	ไม่มี	5	เล็กน้อย
12	8	เล็กน้อย	4	ไม่มี	3	ไม่มี	8	เล็กน้อย	7	เล็กน้อย	7	เล็กน้อย
13	6	เล็กน้อย	3	ไม่มี	2	ไม่มี	8	เล็กน้อย	6	เล็กน้อย	6	เล็กน้อย
14	5	เล็กน้อย	4	ไม่มี	4	ไม่มี	6	เล็กน้อย	8	เล็กน้อย	8	เล็กน้อย
15	10	ปานกลาง	5	เล็กน้อย	4	ไม่มี	10	ปานกลาง	11	ปานกลาง	12	ปานกลาง
16	7	เล็กน้อย	4	ไม่มี	4	ไม่มี	8	เล็กน้อย	9	เล็กน้อย	9	เล็กน้อย
17	12	ปานกลาง	7	เล็กน้อย	6	เล็กน้อย	11	ปานกลาง	10	ปานกลาง	11	ปานกลาง
18	8	เล็กน้อย	5	เล็กน้อย	4	ไม่มี	6	เล็กน้อย	8	เล็กน้อย	8	เล็กน้อย
19	12	ปานกลาง	6	เล็กน้อย	5	เล็กน้อย	10	ปานกลาง	9	เล็กน้อย	8	เล็กน้อย
20	10	ปานกลาง	5	เล็กน้อย	5	เล็กน้อย	13	ปานกลาง	12	ปานกลาง	10	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	8.6	เล็กน้อย	4.95	ไม่มี	4.00	ไม่มี	8.6	เล็กน้อย	8.3	เล็กน้อย	8.55	เล็กน้อย

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

ก่อนจะทำการทดสอบสมมติฐานของตัวแปรแต่ละตัว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น ดังนี้

1. Histograms

การวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ Histograms พบว่า ลักษณะกราฟของตัวแปร คือ คະแนนภาวะซึมเศร้า มีกระจายแบบปกติ จุดที่มีความสูงที่สุดคล้ายระฆังคว่ำ ข้อมูลส่วนมากเข้าใกล้ศูนย์กลางและมีการกระจายออก ด้านซ้ายและขวาอย่างสมมาตร แสดงถึงกระบวนการมีเสถียรภาพอยู่ในมาตรฐานที่กำหนดเป็นส่วนมาก มีความผันแปรเล็กน้อย แต่ไม่มีผลต่อคุณภาพการทดสอบ

2. The Shapiro-Wilk

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดน้อยกว่า 50 หน่วย ผลการทดสอบพบว่า ตัวแปร คือ คະแนนภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งระยะก่อน และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองร่วมกับการฝึกสติสิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ มีการแจกแจงแบบปกติ ($p > .05$)

3. Skewness และ Kurtosis

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กน้อยกว่า 50 หน่วย ความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) ของข้อมูลมีค่าอยู่ระหว่าง ± 1.96 (Mishra et al., 2019) ซึ่งการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ Skewness และ Kurtosis พบว่าตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ

กลุ่มทดลอง (n=20)

ก่อนการทดลอง

แบบ	Skewness			Kurtosis			Shapiro-Wilk test
ประเมิน	Statistic	SE	Z	Statistic	SE	Z	P
PHQ-A	.260	.512	.500	-.993	.992	-1.00	.129

หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที							
แบบ	Skewness			Kurtosis			Shapiro-Wilk test
ประเมิน	Statistic	SE	Z	Statistic	SE	Z	P
PHQ-A	.108	.512	.210	-.0170	.992	-.010	.075
หลังการทดลองเสร็จสิ้น 6 สัปดาห์							
แบบ	Skewness			Kurtosis			Shapiro-Wilk test
ประเมิน	Statistic	SE	Z	Statistic	SE	Z	P
PHQ-A	.000	.512	0.00	-.648	.992	-.680	.150
กลุ่มควบคุม (n=20)							
ก่อนการทดลอง							
แบบ	Skewness			Kurtosis			Shapiro-Wilk test
ประเมิน	Statistic	SE	Z	Statistic	SE	Z	P
PHQ-A	.364	.512	.710	-.342	.992	-.340	.380
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที							
แบบ	Skewness			Kurtosis			Shapiro-Wilk test
ประเมิน	Statistic	SE	Z	Statistic	SE	Z	P
PHQ-A	-.146	.512	-.280	-.020	.992	-.200	.810
หลังการทดลองเสร็จสิ้น 6 สัปดาห์							
แบบ	Skewness			Kurtosis			Shapiro-Wilk test
ประเมิน	Statistic	SE	Z	Statistic	SE	Z	P
PHQ-A	-.225	.512	-.430	-.729	.992	-.730	.390

ภาคผนวก ค
เอกสารอนุมัติจริยธรรมวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 378-301/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติ

ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Effects of Mindful Self-Compassion Enhancing Program on Depression of Junior High School Students.

ผู้วิจัย : นายสันติภาพ เขี่ยมไธสง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : โรงเรียนมัธยมศึกษาประจำอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 5 ตุลาคม 2566

วันหมดอายุ : 4 ตุลาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์วราพรณ์ พรหมสัถยพรต)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้ มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 378-301/2023

Title : Effects of Mindful Self-Compassion Enhancing Program on Depression of Junior High School Students.

Principal Investigator : Mr. Santipap Yiamthaisong

Responsible Department : Faculty of Nursing

Research site : Secondary school of a district in Nakhon Ratchasima Province

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 5 October 2023

expire : 4 October 2024

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

(Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot)

Vice Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

ภาคผนวก ง
เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

เอกสารชี้แจงสำหรับผู้ปกครองอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลอง (เด็กอายุ 7-18 ปี)
(สำหรับการตอบแบบสอบถามอายุต่ำกว่า 18 ปี)

เรียน ผู้ปกครองของอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลองทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นายสันติภาพ เยี่ยมใส นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” “Effects of Mindful Self - Compassion Enhancing Program on Depression of Junior High School Students” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ช่วงก่อนภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์
 - 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสิ้นสุดลงทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ
- ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ

ประโยชน์ส่วนบุคคล เด็กในปกครองของท่านสามารถนำความรู้และทักษะจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติ ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันในการสร้างเสริมสุขภาพจิตตนเอง เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้า ที่อาจจะเกิดขึ้นและสามารถหาทางออกให้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ประโยชน์ต่อส่วนรวม เป็นแนวทางในการนำโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพจิต เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในโรงเรียนหรือในชุมชน

ประโยชน์ทางวิชาการ หากการศึกษาครั้งนี้แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติ ในการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้า จะขยายผลการวิจัยต่อในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตพื้นที่การศึกษาอื่นๆ และในกลุ่มที่มีปัญหาในลักษณะใกล้เคียงกัน

กลุ่มตัวอย่างหรืออาสาสมัคร คือ นักเรียนเพศชายและเพศหญิง อายุ 12 – 16 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566

ลักษณะของอาสาสมัครวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเข้า คือ

- 1) มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จากการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย (Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A)
- 2) ไม่มีโรคหรืออาการผิดปกติทางจิต ไม่มีประวัติหรือกำลังรักษาอาการผิดปกติทางจิต เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้าหรือโรคความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดสองขั้ว
- 3) ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง จากการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย (Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A)
- 4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และได้รับการลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจาก

ผู้ปกครอง

เกณฑ์ในการคัดออก คือ

- 1) มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงระหว่างการทดลอง ต้องได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

อาสาสมัครวิจัยมีทั้งเพศชายและเพศหญิง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด จำนวน 40 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า และจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศเดียวกัน แล้วจับคู่กลุ่มตัวอย่างทีละคู่จนครบ 20 คู่ จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทีละคู่ จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตามที่กำหนด สอบถามความสนใจในการเข้าร่วมวิจัยทั้งนักเรียนและผู้ปกครอง จากนั้นผู้วิจัยให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มทดลอง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 20 คน ที่จะได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติ จำนวน 8 ครั้ง ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในช่วงก่อน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ และเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงเรียน

กลุ่มควบคุม คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 20 คน ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติ แต่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงเรียน เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในช่วงก่อน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม

เหตุผลที่เด็กในปกครองของท่านท่านได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นนักเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า และที่ถูกสุ่มจับฉลากรายชื่อได้

กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย

1. การดำเนินการในอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลอง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการทดลอง โดยการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติกับอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2566 สถานที่ ห้องกิจกรรมกลุ่มโรงเรียน โดยกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติ จำนวน 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที ความถี่สัปดาห์ละ 2 ครั้งติดต่อกัน รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยจะแบ่งอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยกลุ่มที่ 1 จัดกิจกรรมในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี เวลา 09.00 – 10.30 น. และกลุ่มที่ 2 จัดกิจกรรมในวันอังคารและวันศุกร์ เวลา 09.00 – 10.30 น. ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความกรุณาต่อตนเอง (Self-Compassion) และภาวะซึมเศร้า, ครั้งที่ 2 การให้ความรู้และการฝึกสติ (Mindfulness) การค้นหาและตรวจสอบความคิดด้านลบ, ครั้งที่ 3 การฝึกสติ การวิเคราะห์ความคิดด้านลบและการฝึกการรับรู้ตามความเป็นจริงโดยไม่ตัดสิน, ครั้งที่ 4 การฝึกสติเพื่อให้ดำรงอยู่ตามการใช้งาน รู้ทันความคิดด้านลบและการค้นหาเสียงความกรุณาต่อตนเอง, ครั้งที่ 5 การฝึกสติและการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกายและจัดการความคิดด้านลบ, ครั้งที่ 6 การฝึกสติปล่อยวางความคิดด้านลบ จัดการและเปี่ยมเบนกับอารมณ์ที่ยุ่งยาก, ครั้งที่ 7 การฝึกสติและการฝึกแก้ปัญหา กับความคิดด้านลบโดยการฝึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และครั้งที่ 8 การฝึกสติ การฝึกใช้ประสบการณ์การเรียนรู้และการทบทวนทักษะทั้งหมด เพื่อนำมาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต สรุปกิจกรรมและยุติการทำกลุ่ม

2. การวิจัยครั้งนี้อาสาสมัครวิจัยจะให้ข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนพี่น้อง ความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน โรคประจำตัว และประวัติภาวะซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว และตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จำนวน 9 ข้อ 3 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที รวม 30 นาที รวมทั้งตอบแบบประเมินความกรุณาต่อตนเอง จำนวน 30 ข้อ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที รวม 60 นาที โดยครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 4 สัปดาห์, ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ห่างกัน 6 สัปดาห์

หากเด็กในปกครองของท่านรู้สึกอึดอัด รู้สึกไม่สบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการตอบคำถามเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมกิจกรรมหรือตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อเด็กในปกครองของท่านแต่ประการใด เป็นต้นว่า สิทธิในการได้รับการดูแลตามปกติของโรงเรียน

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เด็กในปกครองของท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านและเด็กในปกครองของท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นายสันติภาพ เยี่ยมไธสง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์มือถือ 089-5850821

และหากท่านและเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านและเด็กในปกครองของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(นายสันติภาพ เยี่ยมไธสง)

ผู้วิจัย

พญนั ปณฺ ทิโต ชีเว

เอกสารชี้แจงสำหรับผู้ปกครองอาสาสมัครวิจัยกลุ่มควบคุม (เด็กอายุ 7-18 ปี)
(สำหรับการตอบแบบสอบถามอายุต่ำกว่า 18 ปี)

เรียน ผู้ปกครองของอาสาสมัครวิจัยกลุ่มควบคุมทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นายสันติภาพ เยี่ยมใส นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” “Effects of Mindful Self - Compassion Enhancing Program on Depression of Junior High School Students” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ช่วงก่อนภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์
 - 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสิ้นสุดลงทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ
- ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ

ประโยชน์ส่วนบุคคล เด็กในปกครองของท่านสามารถนำความรู้และทักษะจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติ ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันในการสร้างเสริมสุขภาพจิตตนเอง เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้า ที่อาจจะเกิดขึ้นและสามารถหาทางออกให้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ประโยชน์ต่อส่วนรวม เป็นแนวทางในการนำโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพจิต เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในโรงเรียนหรือในชุมชน

ประโยชน์ทางวิชาการ หากการศึกษารั้งนี้แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติ ในการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้า จะขยายผลการวิจัยต่อในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตพื้นที่การศึกษาอื่นๆ และในกลุ่มที่มีปัญหาในลักษณะใกล้เคียงกัน

กลุ่มตัวอย่างหรืออาสาสมัคร คือ นักเรียนเพศชายและเพศหญิง อายุ 12 – 16 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566

ลักษณะของอาสาสมัครวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ

- 1) มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จากการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ฉบับภาษาไทย (Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A)

2) ไม่มีโรคหรืออาการผิดปกติทางจิต ไม่มีประวัติหรือกำลังรักษาอาการผิดปกติทางจิต เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้าหรือโรคความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดสองขั้ว

3) ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง จากการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย (Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A)

4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และได้รับการลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจากผู้ปกครอง

เกณฑ์ในการคัดออก คือ

1) มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงระหว่างการทดลอง ต้องได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

อาสาสมัครวิจัยมีทั้งเพศชายและเพศหญิง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด จำนวน 40 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก และจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศเดียวกัน แล้วจับคู่กลุ่มตัวอย่างทีละคู่จนครบ 20 คู่ จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทีละคู่ จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตามที่กำหนด สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยทั้งนักเรียนและผู้ปกครอง จากนั้นผู้วิจัยให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มทดลอง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 20 คน ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติ จำนวน 8 ครั้ง ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในช่วงก่อน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ และเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงเรียน

กลุ่มควบคุม คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 20 คน ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติ แต่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงเรียน เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในช่วงก่อน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 6 สัปดาห์ เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม

เหตุผลที่เด็กในปกครองของท่านท่านได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า และที่ถูกสุ่มจับฉลากรายชื่อได้

กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย

1. การดำเนินการในอาสาสมัครวิจัยกลุ่มควบคุม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุมตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทดลอง ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มควบคุมอีกครั้งหลัง 4 สัปดาห์ และ 10

สัปดาห์ เพื่อประเมินผลหลังการทดลองและนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติตามความสมัครใจ หลังจากดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้น

2. การวิจัยครั้งนี้อาสาสมัครวิจัยจะให้ข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนพี่น้อง ความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน โรคประจำตัว และประวัติภาวะซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว และตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จำนวน 9 ข้อ 3 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที รวม 30 นาที โดยครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 4 สัปดาห์, ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ห่างกัน 6 สัปดาห์

หากเด็กในปกครองของท่านรู้สึกอึดอัด รู้สึกไม่สบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการตอบคำถาม เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิที่จะไม่เข้าร่วมกิจกรรมหรือตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อเด็กในปกครองของท่านแต่ประการใด เป็นต้นว่า สิทธิในการได้รับการดูแลตามปกติของโรงเรียน

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เด็กในปกครองของท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านและเด็กในปกครองของท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นายสันติภาพ เยี่ยมโธสง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์มือถือ 089-5850821

และหากท่านและเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านและเด็กในปกครองของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

พูน ปณ จิต ชีวะ
ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(นายสันติภาพ เยี่ยมโธสง)

ผู้วิจัย

แบบยินยอมให้ทำการวิจัยสำหรับอาสาสมัครกลุ่มทดลอง อายุ 7-18 ปี

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 เกี่ยวข้องเป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ (ด.ญ./ด.ช./นาย/นางสาว).....
 นามสกุล.....อายุ.....ปี

ขอแสดงความยินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น”

ข้าพเจ้าและเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในแบบชี้แจงสำหรับอาสาสมัครหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และจะไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัคร โดยข้าพเจ้ายินยอมให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า เข้าร่วมในการวิจัย และเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัคร โดยเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติ จำนวน 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที ความถี่สัปดาห์ละ 2 ครั้งติดต่อกัน รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยจะแบ่งอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยกลุ่มที่ 1 จัดกิจกรรมในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี เวลา 09.00 – 10.30 น. และกลุ่มที่ 2 จัดกิจกรรมในวันอังคารและวันศุกร์ เวลา 09.00 – 10.30 น. ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความกรุณาต่อตนเอง (Self-Compassion) และภาวะซึมเศร้า, ครั้งที่ 2 การให้ความรู้และการฝึกสติ (Mindfulness) การค้นหาและตรวจสอบความคิดด้านลบ, ครั้งที่ 3 การฝึกสติ การวิเคราะห์ความคิดด้านลบและการฝึกการรับรู้ตามความเป็นจริงโดยไม่ตัดสิน, ครั้งที่ 4 การฝึกสติเพื่อให้ดำรงอยู่ตามการใช้งาน รู้ทันความคิดด้านลบและการค้นหาเสียงความกรุณาต่อตนเอง, ครั้งที่ 5 การฝึกสติและการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกายและจัดการความคิดด้านลบ, ครั้งที่ 6 การฝึกสติ ปลอ่ยวางความคิดด้านลบ จัดการและเบี่ยงเบนกับอารมณ์ที่ยุ่งยาก, ครั้งที่ 7 การฝึกสติและการฝึกแก้ปัญหาเกี่ยวกับความคิดด้านลบโดยการฝึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และครั้งที่ 8 การฝึกสติ การฝึกใช้ประสบการณ์การเรียนรู้และการทบทวนทักษะทั้งหมด เพื่อนำมาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต สรุปกิจกรรมและยุติการทำกลุ่ม และการให้ข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนพี่น้อง ความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน โรคประจำตัว และประวัติภาวะ

แบบยินยอมให้ทำการวิจัยสำหรับอาสาสมัครกลุ่มควบคุม อายุ 7-18 ปี

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 เกี่ยวข้องเป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ (ด.ญ./ด.ช./นาย/นางสาว).....
 นามสกุล.....อายุ.....ปี

ขอแสดงความยินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น”

ข้าพเจ้าและเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในแบบชี้แจงสำหรับอาสาสมัครหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และจะไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัคร โดยข้าพเจ้ายินยอมให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในการวิจัย และเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัคร โดยตอบแบบข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนพี่น้อง ความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน โรคประจำตัว และประวัติภาวะซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว และตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จำนวน 9 ข้อ 3 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที รวม 30 นาที โดยครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 4 สัปดาห์, ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ห่างกัน 6 สัปดาห์ และนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติตามความสมัครใจ หลังจากดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้น ซึ่งเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแล ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวม

เท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า และตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับนายสันติภาพ เยี่ยมไธสง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์มือถือ 089-5850821 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร และแบบยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

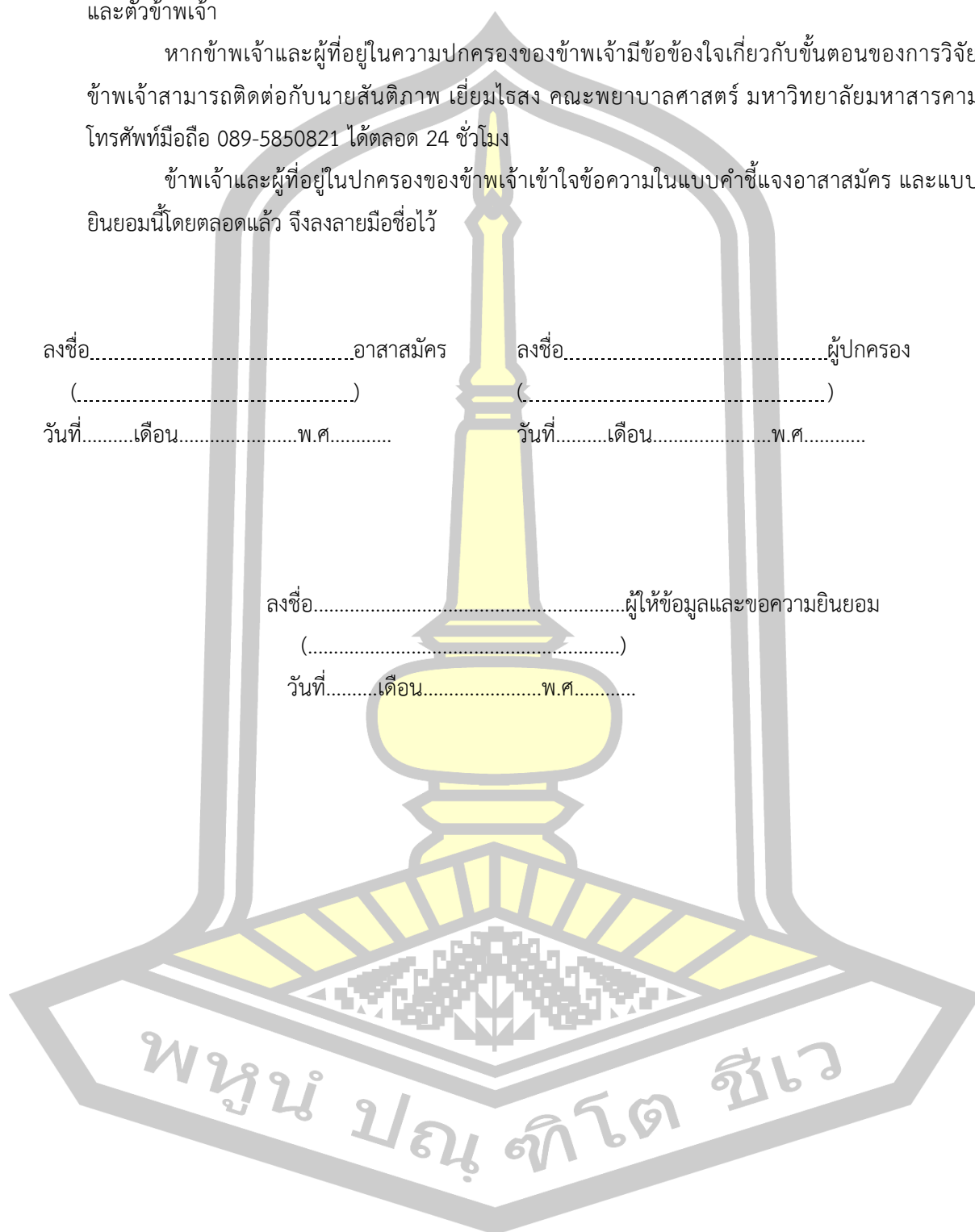
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: กรุณาเติมข้อความหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
 - () ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
 - () ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
 - () ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
4. สถานภาพสมรสของบิดามารดา
 - () คู่ () แยกทาง/หย่าร้าง
 - () หม้าย (บิดา/มารดาเสียชีวิต) () ทั้งบิดาและมารดาเสียชีวิต
5. บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย
 - () บิดาและมารดา () มารดา () บิดา () ปู่ ย่า ตา ยาย
 - () พี่ () อื่นๆ (โปรดระบุ).....
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน
7. จำนวนพี่น้อง
 - () เป็นลูกคนเดียว () 1 คน () 2 คน () 3 คน
 - () มากกว่า 3 คน
8. ความสัมพันธ์ในครอบครัว
 - () ไกล่ชิดสนิทสนม () มีปัญหา ไม่เข้าใจกัน
 - () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

9. รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)

- ☐ น้อยกว่า 5,000 บาท ☐ 5,001 – 10,000 บาท
☐ 10,001 – 20,000 บาท ☐ มากกว่า 20,000 บาท

10. ความสัมพันธ์กับเพื่อน

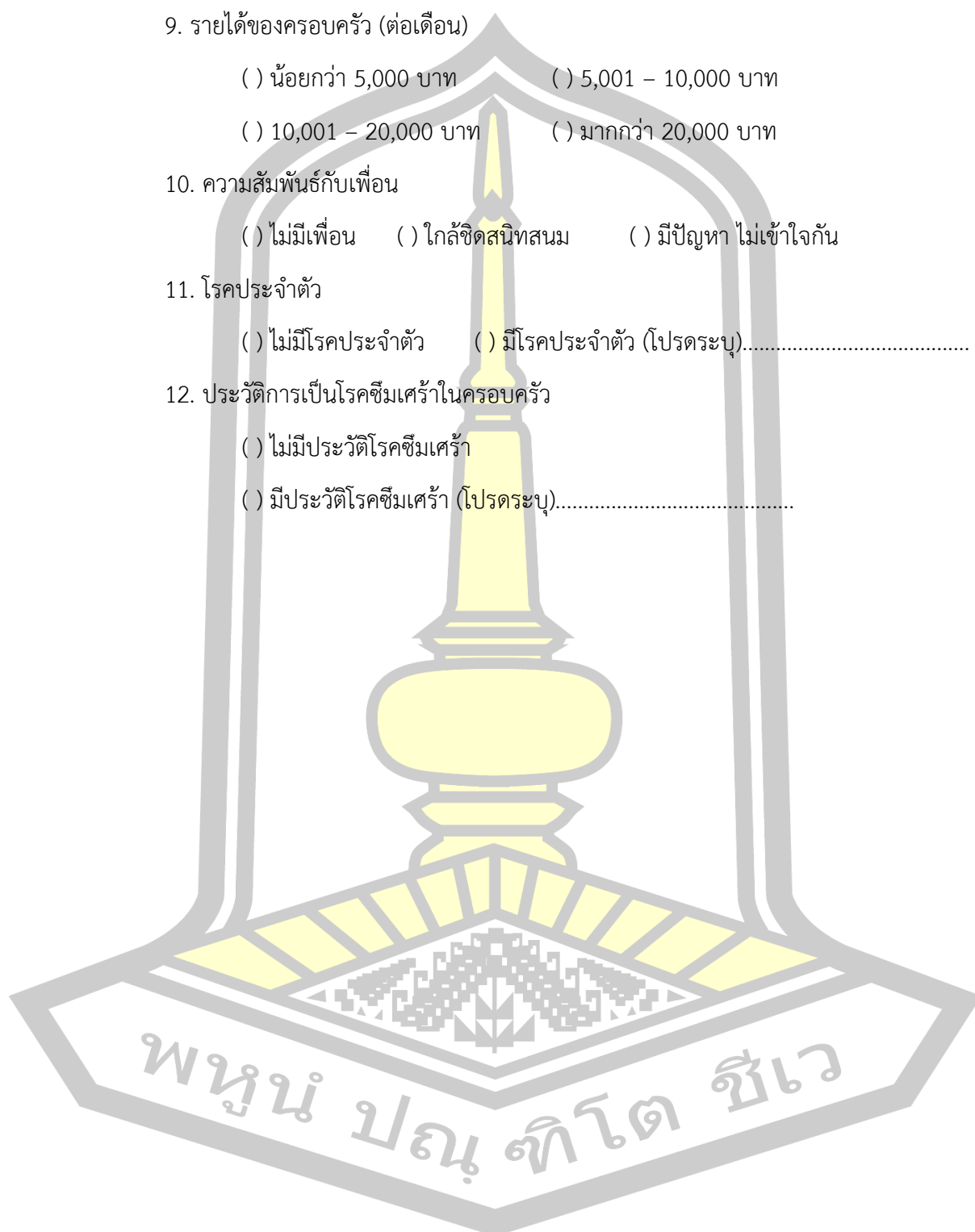
- ☐ ไม่มีเพื่อน ☐ ใกล้ชิดสนิทสนม ☐ มีปัญหาไม่เข้าใจกัน

11. โรคประจำตัว

- ☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ มีโรคประจำตัว (โปรดระบุ).....

12. ประวัติการเป็นโรคซึมเศร้าในครอบครัว

- ☐ ไม่มีประวัติโรคซึมเศร้า
☐ มีประวัติโรคซึมเศร้า (โปรดระบุ).....



เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

(Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A)

คำชี้แจง: ในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน โปรดทำเครื่องหมาย ✓

ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

	(0) ไม่มีเลย	(1) มีบางวัน	(2) มีมากกว่า 7 วัน	(3) มีแทบ ทุกวัน
1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง				
2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ				
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป				
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ				
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง				
6. รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7. จัดจ้อกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์				
8. พูดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้าม คือ กระสับกระส่ายหรือ กระวนกระวาย จนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ				
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเอง ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง				
รวมคะแนน				

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

โปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองด้วยการฝึกสติ

(จินตามาศ ชิมหาสัจคุณ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2562)

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และความสำคัญของความกรุณาต่อตนเอง (Self-compassion)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ เชิงบำบัดระหว่างผู้วิจัยและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าให้เกิดความไว้วางใจ ยอมรับ และให้ความร่วมมือในการทำกลุ่มบำบัด
2. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา ผลกระทบ ของโรคซึมเศร้า และเห็นความสำคัญของความกรุณาตนเอง (Self-compassion)

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และระหว่างผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ภายในกลุ่ม ด้วยการทักทายและแนะนำตัว เป็นกิจกรรมที่มีการปฏิบัติในระยะแรกของการดำเนิน กิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการบำบัด เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าใจ ยอมรับเหตุผล วิธีการและแนวทางการบำบัด สร้างข้อตกลงกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ให้ยอมรับว่าจะต้อง มีงานที่เอากลับไปทำเป็นการบ้าน พร้อมทั้งเปิดเผยความคิด ความรู้สึก และร่วมกันกับผู้วิจัยในการ วางแผนและปฏิบัติตามแผนการบำบัด นอกจากนี้การสร้างสัมพันธภาพด้วยการซักถามประเมินสิ่งที่ เป็นปัญหาของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นการแสดงถึงความสนใจที่ต้องการช่วยเหลือของพยาบาล อีกทั้ง การที่สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันกำหนดระเบียบวาระ ข้อตกลงภายในกลุ่ม และอภิปรายร่วมกัน จะทำ ให้เกิดความยึดมั่นผูกพันภายในกลุ่ม ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว หรือรู้สึกถูกแยกอยู่คนเดียว และเกิด ความไว้วางใจ

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเป็นการอธิบายให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เข้าใจความหมาย สาเหตุ อาการการรักษา ผลกระทบจากโรคซึมเศร้าของสมาชิกแต่ละคนและการจัดการปัญหาที่ เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดความตระหนักในผลกระทบจากโรคและมีแนวทางในการ จัดการปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งเล็งเห็นความสำคัญของความกรุณาตนเอง (Self-compassion)

การประเมินผล

1. สังเกตการให้ความร่วมมือในการแนะนำตนเอง สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความต้องการภายในกลุ่ม
2. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับและอธิบายความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา และผลกระทบจากโรคซึมเศร้าได้ถูกต้อง ตัวอย่างคำพูดของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า
3. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าของตนเอง เกิดความตระหนักถึงอาการซึมเศร้าของตนเอง

ครั้งที่ 2 การให้ความรู้และฝึกสติด้วยสมาธิ การค้นหาและตรวจสอบการหมกมุ่นครุ่นคิด

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝึกสติด้วยสมาธิ
2. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารู้หลักวิธีการและฝึกทักษะพื้นฐานของการฝึกสติด้วยสมาธิ
3. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าตระหนักถึงปัญหาการหมกมุ่นครุ่นคิด ซึ่งนำไปสู่ปัญหาอาการซึมเศร้าของตนเอง

สาระสำคัญ

การให้ความรู้พื้นฐานของการฝึกสติด้วยสมาธิ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการฝึกสติ (Mindfulness) และการฝึกทักษะการฝึกสติด้วยสมาธิ ซึ่งการฝึกสติ (Mindfulness) เป็นองค์ประกอบสำคัญของความกรุณาต่อตนเอง (self-compassion) พร้อมทั้งเป็นการเพิ่มความกรุณาต่อตนเอง โดยการกำหนดลมหายใจ เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้กับปัจจุบัน เนื่องจากสมาธิเป็นสภาวะจิตพัก โดยรู้ตัวตลอดเวลา เกิดจากการทำจิตให้ว่างจากความคิดทั้งปวง นอกจากนี้สมาธิยังช่วยให้ความผ่อนคลายช่วยลดการหมกมุ่นครุ่นคิดต่างๆ ที่สะสมไว้ในจิตใต้สำนึก หลังจากการฝึกสมาธิแล้วสมาธิเป็นตัวนำหน้าหรือเป็นตัวชักนำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีสติในการดำเนินชีวิต ค้นหาและตรวจสอบการหมกมุ่นครุ่นคิด อันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล เพื่อให้เกิดความตระหนักในการจัดการกับการหมกมุ่นครุ่นคิดของตนเอง อันนำไปสู่การลดอาการซึมเศร้า

การประเมินผล

1. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าบอกถึงหลักการและขั้นตอนการฝึกสติด้วยการทำสมาธิได้ถูกต้อง
2. ผลการบันทึกประสบการณ์การฝึกสมาธิของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ได้บ้างขึ้นไป
3. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าตระหนักรู้ถึงการหมกมุ่นครุ่นคิดที่เป็นสาเหตุเชื่อมโยงทำให้เกิดอาการ

ซึมเศร้า

ครั้งที่ 3 การฝึกสติ การฝึกวิเคราะห์ความหมกมุ่นครุ่นคิด และการฝึกการรับรู้ตามจริงโดยไม่ตัดสิน วัตถุประสงคืทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า รู้หลักวิธีการและฝึกทักษะการฝึกสติขั้นพื้นฐาน
2. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีทักษะในการวิเคราะห์การหมกมุ่นครุ่นคิดกับความเป็นจริง และฝึกทักษะการรับรู้ตามความเป็นจริงโดยไม่ตัดสิน

สาระสำคัญ

การฝึกสติขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ฝึกการวิเคราะห์การหมกมุ่นครุ่นคิดของตนเองกับความเป็นจริง เป็นการกระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้วิเคราะห์ความหมกมุ่นครุ่นคิดของตนเอง และเกิดการตระหนักได้ว่าต้องจัดการกับความหมกมุ่นครุ่นคิดนี้อย่างไร ทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าฝึกการรับรู้ตามความเป็นจริง โดยไม่ตัดสินจากสถานการณ์จำลอง โดยผู้วิจัยใช้หลักการเสริมแรงทางบวกเข้าไป ให้กำลังใจ กล่าวชื่นชม ให้ความสนใจ เมื่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถวิเคราะห์การหมกมุ่นครุ่นคิดของตนเองกับความเป็นจริงได้ และการกอดตนเองเพื่อเพิ่มความรู้สึกปลอดภัย

การประเมินผล

1. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถอธิบายเกี่ยวกับการฝึกสติขั้นพื้นฐานได้
2. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีการฝึกการวิเคราะห์ความหมกมุ่นครุ่นคิด โดยการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง และฝึกการรับรู้ตนเองตามความเป็นจริงโดยไม่ตัดสินได้

ครั้งที่ 4 การฝึกสติเพื่อให้รู้ตามการใช้งานที่ดำรงอยู่ การจัดการกับความหมกมุ่นครุ่นคิดด้วยการค้นหาเสียงความกรุณาของตนเอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารู้หลักวิธีการและฝึกทักษะพื้นฐานของการฝึกสติด้วยการฝึกตามการใช้งาน
2. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีทักษะรู้ทันการหมกมุ่นครุ่นคิด และเรียนรู้ในการค้นหาเสียงความกรุณาต่อตนเอง

สาระสำคัญ

การการฝึกสติตามการใช้งาน การใช้ลมหายใจเป็นพื้นฐานและรู้ในกิจที่ทําเป็นสิ่งที่สามารถฝึกให้เป็นไปอย่างเป็นพลวัตรที่แตกต่างกัน ใน 2 ลักษณะ กิจภายนอกขึ้นกับสถานการณ์ที่ต้องให้ความสนใจกับงานที่ทำมากหรือน้อย ขณะที่คนตั้งใจทำงานคนสามารถจดจ่อกับงานที่ทำได้ โดยมีฐานสติอยู่กับลมหายใจเพียงเล็กน้อยเพื่อเป็นเครื่องผูกสติไม่วอกแวกไป ส่วนกิจภายใน ขึ้นกับสถานการณ์ที่ต้องควบคุมความคิดและอารมณ์มากน้อยต่างกัน ขณะที่คนทำกิจใดๆอยู่ก็ตาม บางครั้งจะมีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการหมกมุ่นครุ่นคิด ความรู้สึกที่รุนแรง คนสามารถฝึกควบคุมการหมกมุ่นครุ่นคิดและอารมณ์ให้สงบลง โดยหันกลับมาที่ลมหายใจให้มากขึ้น และสนใจเหตุการณ์สิ่งเร้านั้นๆ เท่าที่จำเป็น ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าฝึกรู้ทันการหมกมุ่นครุ่นคิดที่เกิดขึ้น และฝึกการอยู่กับปัจจุบัน

การฝึกทักษะการเพิ่มความกรุณาต่อตนเอง เพื่อเพิ่มความกรุณาต่อตนเอง กิจกรรมนี้จะสอนให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสังเกตภาษาของตนที่คิดหรือพูดวิพากษ์วิจารณ์ต่อตนเอง เมื่อประสบความล้มเหลว ความทุกข์ทรมานหรือความไม่พึงพอใจต่างๆ และให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเลือกพูดกับตนเองให้เหมือนที่พูดกับบุคคลที่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารัก พร้อมทั้งเกิด ความสุขสบายจากการวางท่าทางของร่างกาย การใช้ท่วงท่าที่เพิ่มความกรุณาต่อตนเอง เมื่อยามที่ประสบความหวาดกลัว ความทุกข์ทรมาน วิตกกังวลหรือเศร้าหมอง การกอดตนเองเพื่อเพิ่มความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

การประเมินผล

1. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถอธิบายเกี่ยวกับการฝึกสติตามการใช้งานได้
2. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถถอดถอนความกรุณาต่อตนเองได้

ครั้งที่ 5 การฝึกสติด้วยการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย การรู้ทันความหมกมุ่นครุ่นคิด

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าพัฒนาทักษะการฝึกสติด้วยการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย (Body Scan)
2. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีทักษะในการสำรวจปัญหาและแนวทางในการจัดการกับการหมกมุ่นครุ่นคิดของตนเอง

สาระสำคัญ

การฝึกสมาธิ การฝึกสติ และการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย (Body Scan) การให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ฝึกสำรวจ และค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการหมกมุ่นครุ่นคิดจากสถานการณ์ของตนเอง โดยการปรับความคิดใหม่เข้ามาแทนที่ ฝึกให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าใจความคิดกับความจริงรับรู้และแยกแยะถึงสิ่งที่เป็นความจริงกับสิ่งที่เป็นความคิดได้

ความกรุณาต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการคิดวนเวียน (Rumination) โดยความคิดลักษณะนี้จะเป็นตัวแปรกลางที่ส่งผ่านระหว่างความกรุณาต่อตนเองและอาการซึมเศร้า การคิดแบบวนเวียนส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้า เพื่อช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถจัดการกับการครุ่นคิด (ruminative thought) อันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าและอาการคงอยู่ของอาการซึมเศร้า และค้นหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อช่วยลดการครุ่นคิด โดยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสำรวจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันส่งผลให้เกิดความครุ่นคิด (Rumination) สังเกตว่าความคิดเกิดขึ้นเมื่อใด วัน เวลา ระยะเวลาการเกิดและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ากำลังทำกิจกรรมใดเมื่อเกิดการครุ่นคิด วิเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาเมื่อเกิดการครุ่นคิด พร้อมทั้งพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการกับการครุ่นคิดและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และช่วยแนะนำกลวิธีในการหยุดการครุ่นคิด

การประเมินผล

1. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถอธิบายเกี่ยวกับการฝึกสติด้วยการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย (Body Scan) ได้
2. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถบอกแนวทางการแก้ไขและจัดการความหมกมุ่นครุ่นคิดของตนเองได้ สอดคล้องกับตามความจริง

ครั้งที่ 6 การฝึกสติด้วยการเมตตาตนเองและให้อภัย ปลอ่ยวางการหมกมุ่นครุ่นคิด การจัดการกับอารมณ์ที่ยุ่งยากและการเบี่ยงเบนอารมณ์ที่ยุ่งยาก

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าพัฒนาทักษะฝึกสมาธิ การฝึกสติ และการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย (Body Scan) การเมตตาตนเองและให้อภัย
2. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารู้หลักวิธีการและฝึกทักษะการปลอ่ยวางการหมกมุ่นครุ่นคิดของตนเอง และการยอมรับเหตุการณ์ตามที่เป็นจริง

สาระสำคัญ

การฝึกสติด้วยการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย (Body Scan) การเมตตาตนเองและให้อภัย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ฝึกวิธีการปลอ่ยวาง โดยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าคิดถึงปัญหาในสถานการณ์ของตนเอง แล้วผู้วิจัยบอกให้ค่อยๆ ปลอ่ยวาง เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าปลอ่ยวางความคิด และให้อภิปรายถึงการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ของแต่ละคน การฝึกให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าฝึกการยอมรับตามที่เป็นจริง ยอมรับกับสิ่งที่ผ่านเข้ามาได้ทั้งทางบวกและลบ ไม่ตัดสินความคิดนั้นผิดหรือถูก ด้วยการฝึกสติ การเมตตาตนเองและให้อภัย จากจิตที่มีสติจะสามารถยอมรับ ให้อภัยและเมตตาตนเองและผู้อื่น ช่วยขจัดความขุ่นเคืองในใจและทำให้จิตใจเปิดกว้าง เกิดความมั่นคงและยอมรับตนเองได้ดีขึ้น

เนื่องจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะมีอารมณ์เศร้าและความคิดวนเวียนซ้ำไปซ้ำมาในเรื่องเดิม ๆ การที่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะหยุดคิดหรือหลุดออกจากอารมณ์เศร้าด้วยสติอย่างเดียวยังทำได้ค่อนข้างยาก การเบี่ยงเบนทางอารมณ์จะช่วยให้พ้นจากอารมณ์เศร้าได้ชั่วคราว โดยกิจกรรมนี้ผู้วิจัยจะแนะนำและกระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ของตนเอง เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถจัดการกับอารมณ์และการเบี่ยงเบนอารมณ์

การประเมินผล

1. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนของการเมตตาตนเองและให้อภัย และบอกวิธีการปลอ่ยวางการหมกมุ่นครุ่นคิดของตนเอง และยอมรับตามที่เป็นจริงได้

ครั้งที่ 7 การฝึกสติ การฝึกการแก้ปัญหาการหมกมุ่นครุ่นคิดโดยการฝึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationship)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าพัฒนาทักษะการฝึกสมาธิ การฝึกสติ การสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย (Body Scan) และการแผ่เมตตา
2. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีทักษะในการจัดการกับปัญหาการหมกมุ่นครุ่นคิดโดยการฝึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationship)

สาระสำคัญ

การฝึกสมาธิ การฝึกสติ และการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย (Body Scan) และการแผ่เมตตา การฝึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationship) มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มองค์ประกอบความกรุณาตนเองด้านมนุษยสัมพันธ์ (common humanity) ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามที่บุคคลมีความรู้สึกสับสน ความเศร้าใจ คิดว่าตนไม่สมบูรณ์แบบหรือมีความอ่อนแอ การคิดว่าตนเป็นมนุษยสัมพันธ์นั้นจะรวมไปถึงการให้อภัยตนเอง ซึ่งเป็นการเริ่มต้นของความเป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์อีกด้วย อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดความรู้สึกเจ็บปวดหรือความรู้สึกสับสนว่า รุนแรง บุคคลมักจะแยกตัวออกจากผู้อื่น โดยมองว่าตนเป็นคนล้มเหลว น่าละอายจึงทำให้มีการถอยหนีจากสังคม ซึ่งการแยกตัวหรือหลบซ่อนยิ่งทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าต้อง ดิ้นรนต่อสู้เพียงลำพังอย่างโดดเดี่ยว จึงทำให้เกิดความทุกข์หรือความรู้สึกว่าตนล้มเหลวมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการติดต่อหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อหยุดการแยกตัว (Stop-isolate) และเป็นองค์ประกอบสำคัญในความกรุณาต่อตนเองอีกด้วย

การประเมินผล

1. หลังจากดำเนินกิจกรรมการฝึกสมาธิ การฝึกสติ การสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย (Body Scan) และการแผ่เมตตา ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ได้ สังเกตได้จากการฝึกได้ครบทุกขั้นตอน ไม่ลืมหัดก่อนกำหนดเวลา
2. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถปล่อยวางการหมกมุ่นครุ่นคิดได้ด้วยตนเอง และเข้าใจสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

ครั้งที่ 8 การฝึกสติ การฝึกใช้ประสบการณ์ที่เรียนรู้และทบทวนทักษะทั้งหมดในการจัดการกับความหมกมุ่นครุ่นคิด สรุปลักษณะ และยุติการทำกลุ่ม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าพัฒนาทักษะการฝึกสมาธิ การฝึกสติ การสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย (Body Scan) และการแผ่เมตตา
2. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ทบทวนวิธีการในการลดความครุ่นคิดและพัฒนาทักษะความกรุณาตนเองที่จำเป็นในการลดอาการซึมเศร้าของโรคซึมเศร้า

สาระสำคัญ

ทบทวนความรู้เกี่ยวกับความกรุณาตนเอง การฝึกสมาธิ การฝึกสติ การเมตตาภาวนา (loving- Kindness meditation) และการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย (Body Scan) ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านำเทคนิคและความรู้ที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรมทั้งหมด โดยการทบทวนนั้นให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีส่วนร่วมในการทบทวนทักษะทั้งหมด และกระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการคิดแบบหมกมุ่นครุ่นคิดทางลบว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการนำมาใช้ จัดการกับอาการซึมเศร้าในชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้เกิดความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต หากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถจัดการกับอาการซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพย่อมส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีอาการดีขึ้นได้

การประเมินผล

1. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนของการฝึกสมาธิ การฝึกสติ และการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย (Body Scan) รวมถึงการเมตตาภาวนา (loving - Kindness meditation) ได้
2. หลังจากดำเนินกิจกรรมทบทวนวิธีในการลดอาการซึมเศร้าและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับความหมกมุ่นครุ่นคิด ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารู้วิธีการและทักษะที่จำเป็นในการลดอาการซึมเศร้าได้

ภาคผนวก ฉ
หนังสือราชการต่าง ๆ



ที่ อว. ๖๔.๑๑/ ๐๑๖๒๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๙ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อ้างถึง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ อว ๐๖๐๕.๑๑/๑๖๐๕ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

ตามหนังสือที่อ้างถึง ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้ นายสันติภาพ เยี่ยมไธสง ใช้เครื่องมือ โปรแกรมการฝึกความกรุ่นาตนเองด้วยการเจริญสติ ฉบับแปลภาษาไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในวิทยานิพนธ์ของ นางสาวจินตมาศ ชิมหาสัจคุณ หากท่านประสงค์จะปรับปรุงเครื่องมือวิจัยขอให้แจ้งคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพิจารณา ทั้งนี้ขอความร่วมมือเขียนรายการอ้างอิงจากบทความวิจัย ดังนี้

จินตมาศ ชิมหาสัจคุณ และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (๒๕๖๒). ผลของโปรแกรมการฝึกความกรุ่นาตนเองด้วยการเจริญสติต่อการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารแพทยนาวิ. ๔๖(๑), ๙๘-๑๑๔.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ที่ สธ ๐๘๔๑/ ๘๔๗



สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
๓๕/๕ ถนนพระรามที่ ๖ ราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

๓๐

ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ อว ๐๖๐๕.๑๑/๑๖๐๓ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ขออนุญาตให้ นายสันติภาพ เขียมไธสง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ใช้เครื่องมือวิจัยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents : PHQ-A) เพื่อนำไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความภูมิต่อตนเองด้วยการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” นั้น

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีอนุญาตให้ นายสันติภาพ เขียมไธสง ใช้เครื่องมือวิจัย แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents : PHQ-A) ได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางวิมลรัตน์ วันเพ็ญ)

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

กลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม

โทร. ๐ ๒๒๔๘ ๘๙๙๙ ต่อ ๗๑๓๐๔

โทรสาร ๐ ๒๒๔๘ ๘๙๙๘

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายสันติภาพ เขี่ยมไธสง
วันเกิด	26 พฤศจิกายน 2525
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	111 หมู่ 1 ตำบลสะพานปลาค้าว อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพฯ 100 ปี อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2538 ประถมศึกษา โรงเรียนสุขานารี พ.ศ. 2541 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนราชสีมาวิทยาลัย พ.ศ. 2544 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนราชสีมาวิทยาลัย พ.ศ. 2548 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา สมทบมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2567 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ จิตโต ชีเว