



โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์
ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

INTEGRATIVE COUNSELING PROGRAM ON THE EMOTIONAL REGULATION
OF UNDERGRADUATE STUDENTS WITH DEPRESSION

ขวัญใจ ฤทธิคำรพ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2563

โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์
ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า



ขวัญใจ ฤทธิ์คำรพ

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

INTEGRATIVE COUNSELING PROGRAM ON THE EMOTIONAL REGULATION
OF UNDERGRADUATE STUDENTS WITH DEPRESSION



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY
(Applied Psychology)

BEHAVIORAL SCIENCE RESEARCH INSTITUTE, Srinakharinwirot University

2020

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับการมณ
ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

ของ

ขวัญใจ ฤทธิคำรพ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล) (รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ) (รองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี อินทรประเสริฐ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.มนชิวา จารุเพ็ง)

ชื่อเรื่อง	โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า
ผู้วิจัย	ขวัญใจ ฤทธิ์คำพร
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2563
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อมราพร สุรการ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้ทั่วไปในกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัย วัดอุปสงค์ของการวิจัยนี้คือ 1) ค้นหาค่าประกอบ ลักษณะ และแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า 2) พัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า 3) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษา ที่มีต่อการพัฒนาการกำกับอารมณ์และลดภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการวิจัยแบบผลานวิธีใน 2 ระยะ ระยะที่ 1 ประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับนิสิตที่เป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 5 คน เพื่อค้นหาค่าประกอบและทำให้ได้ลักษณะและแนวทางในการพัฒนาการกำกับอารมณ์ของนิสิต เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ ระยะที่ 2 ประกอบด้วยการวิจัยเชิงทดลองและการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษา การประเมินผลเป็นแบบการประเมินตนเองในแบบวัดการกำกับอารมณ์และแบบวัดภาวะซึมเศร้า (Beck Depression Inventory) ในระยะก่อนและหลังของการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3 คน ณ มหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 792 คน โดยนิสิตที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและมากตามเกณฑ์การคัดเข้า และสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ จำนวน 34 คน ถูกสุ่มเพื่อแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม นิสิตกลุ่มทดลอง จำนวน 17 คน ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ และกลุ่มควบคุมได้รับใบความรู้ ข้อมูลเชิงปริมาณถูกวิเคราะห์ด้วยความแปรปรวนพหุแบบทางเดียว (One-way MANOVA) และข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบดังนี้ 1) การกำกับอารมณ์ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การตระหนักรู้, การเข้าใจ, การยอมรับอารมณ์, การควบคุมพฤติกรรมหันหลังกลับ, การยึดมั่นพฤติกรรมเป้าหมาย และการเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ และ 2) แนวทางในการพัฒนาการกำกับอารมณ์ ประกอบด้วยการทำสมาธิ การปรับเปลี่ยนความคิด และการตั้งเป้าหมาย ซึ่งนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษา ร่วมกับการใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม และเทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ เพื่อพัฒนาการกำกับอารมณ์ ผลการวิจัยระยะที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของการกำกับอารมณ์โดยรวม และองค์ประกอบย่อย และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการให้คำปรึกษามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ นิสิตที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีการพัฒนาด้านการตระหนักรู้และยอมรับอารมณ์จากการฝึกสมาธิ ซึ่งส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและนำไปสู่กลยุทธ์การกำกับอารมณ์เพื่อลดภาวะซึมเศร้า พร้อมทั้งช่วยสนับสนุนให้นิสิตเหล่านี้ สามารถตั้งเป้าหมายของการกำกับอารมณ์และดำเนินการตามเป้าหมายที่ตนเองเป็นผู้กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการกำกับอารมณ์และลดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นจึงควรส่งเสริมและนำไปใช้ในส่วนของการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือนิสิตมหาวิทยาลัยที่มีภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ : การกำกับอารมณ์, ภาวะซึมเศร้า, นิสิตระดับปริญญาตรี, จิตบำบัด

Title	INTEGRATIVE COUNSELING PROGRAM ON THE EMOTIONAL REGULATION OF UNDERGRADUATE STUDENTS WITH DEPRESSION
Author	KWANJAI RITKUMROP
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2020
Thesis Advisor	Associate Professor Chatchai Ekpanyaskul , M.D.
Co Advisor	Assistant Professor Dr. Amaraporn Surakarn

Depression is a common mental health problem among university students. Therefore, the objectives of this study are as follows: (1) to search for the components, characteristics and guidelines of emotional regulation (ER) among undergraduate students with depression; (2) to develop an integrated counseling program to promote ER among undergraduate students with depression; (3) to investigate the effectiveness of this program to promote ER and reduce depression among undergraduate students with depression. An interventional mixed method design was employed in two phases. Phase I consisted of qualitative research by in-depth interviews with five depressive students in order to search for the components, to obtain the characteristics of ER, and how to promote them, which were used to develop an integrated counseling program. Phase II was made up of experimental research and qualitative research using in-depth interviews at the end of the program. These two designs were used to test the effectiveness of the counseling program. The evaluation used the self-assessment section on the ER scale and the Beck Depression Inventory form before and after counseling. The sample consisted of 792 third-year undergraduate students at a public university in Bangkok. A total of 34 students with mild to moderate or moderate to severe depression, qualified for the inclusion criteria and voluntarily enrolled were randomized into two groups. The 17 students in the experimental group received integrated counseling, while the control group received brochures. In terms of the quantitative research, the data was analyzed using a One-way MANOVA and the qualitative research data used content analysis. The results in Phase I found the following: (1) the six components included emotional awareness, emotional clarity, emotional acceptance, impulse control, adherence goals, and ER strategies; and (2) guidelines for promoting ER, including meditation, changing mindsets, and goal-setting that developed and utilized a counseling program derived from an assimilative integration between CBT and augmented with ACT to promote ER. In Phase II, the mean scores for total ER, each subcomponent and depression in the experimental group before and after counseling were significantly different (p -value <0.05). Moreover, they were also significantly different from the control group (p -value <0.05). With regard to the results of the qualitative research, the students with depression that took part in the counseling program developed an emotional awareness and an acceptance from meditation training that made them change their thoughts and led to an ER strategy to reduce depression. It also gave them the ability to set their ER goals and to carry them out in an effective way. In conclusion, integrated counseling is an effective program that can increase ER and decrease depression. It should be promoted and used in the field of counseling to help university students with depression.

Keyword : Emotion Regulation, Drepression, Undergraduate Students, Psychotherapy

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่กรุณาสละเวลาในการให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณประธานสอบปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ต้อยคำภีร์ และคณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี อินทรประเสริฐ และรองศาสตราจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง สำหรับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยครั้งนี้ให้ดีขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้แนะนำและตรวจเครื่องมือการวิจัยสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินดา วราสุนันท์, รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาทร, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ, รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง, ดร.สุกมา แสงเดือนฉาย, นายแพทย์ตีพร้อม ศิริเขต, อาจารย์ ดร.อารยา เขียงของ, และอาจารย์ ดร.ณภัทรรัตน์ ไชยอัศกรภัฏ

ขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่สละเวลา แบ่งปันเรื่องราว และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้เกิดการเรียนรู้และสามารถทำปริญญานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณครู อาจารย์ทุกท่านตลอดชีวิตที่ผ่านมา ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ความรู้ ทั้งเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจทั้งในด้านการเรียนและการทำงานของนักวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาจิตวิทยาประยุกต์ทุกท่าน ที่กรุณาอบรมสั่งสอน ให้ความรู้ คำแนะนำ และประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดการเรียนปริญญาเอก ขอขอบคุณเพื่อน พี่ น้อง สาขาจิตวิทยาประยุกต์ ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษา เป็นกำลังใจที่ดีซึ่งกันและกันมาโดยตลอด รวมถึงเพื่อน พี่ น้อง กัลยาณมิตรทุกท่านในชีวิตที่คอยให้กำลังใจกันเสมอมา

ขอขอบคุณแม่เทวินทร์ ฤทธิคำรพ ที่คอยอบรมสั่งสอน เป็นต้นแบบ เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นตั้งใจในด้านการเรียนและการใช้ชีวิตเป็นอย่างดี สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณตัวเองสำหรับทุกการตัดสินใจ ทุกการกระทำที่ทำให้เกิดผลสำเร็จในวันนี้ ขอขอบคุณทุกโอกาสที่ได้เรียนรู้และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาในการเรียนปริญญาเอก ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแห่งนี้ จะเป็นประโยชน์ให้สามารถนำไปปรับใช้ในการพัฒนาตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นต่อไป ทั้งนี้หากปริญญานิพนธ์เล่มนี้จะมีประโยชน์หรือสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ ผู้วิจัยขอมอบให้กับผู้มีพระคุณทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจ สำหรับความสำเร็จในครั้งนี้

ขวัญใจ ฤทธิคำรพ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามเชิงปฏิบัติการ	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
ตอนที่ 1 ภาวะซึมเศร้า (Depression)	15
1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า.....	15
1.2 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนิสิตระดับปริญญาตรี	22
1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า.....	24
1.4 ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า.....	25
1.5 ลักษณะของผู้มีภาวะซึมเศร้า	26
1.6 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า.....	28

1.7 แนวทางการลดภาวะซึมเศร้า	31
1.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า	37
ตอนที่ 2 การกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation)	40
2.1 ความหมายการกำกับอารมณ์	40
2.2 กระบวนการการกำกับอารมณ์	42
2.3 องค์ประกอบการกำกับอารมณ์	43
2.4 การวัดการกำกับอารมณ์	46
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์	48
2.6 ความสัมพันธ์ของการกำกับอารมณ์และผู้ที่ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น	56
ตอนที่ 3 การปรึกษาแบบบูรณาการ (Integrative Counseling)	58
3.1 กระบวนการปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling)	58
3.2 ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) ...	60
3.3 ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Therapy)	64
ตอนที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย	67
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	71
การวิจัยระยะที่ 1 การค้นหาองค์ประกอบและแนวทางการกำกับอารมณ์ของของนิสิตระดับ ปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการ กำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า	72
การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการ กำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า	79
จริยธรรมการวิจัย	88
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	89
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1	90

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย	90
ตอนที่ 2 ความหมายขององค์ประกอบการทำกับอาวมณัของนิติตระดบัปริญญาตรึที่มึ ภาวะซึ่มเศร้่า.....	91
ตอนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมการปรึษาแบบบูรณาการที่มึต่อการก้ากับอาวมณั	96
ผลการวึเคราะห์ข้อมูลการวึจึยระยะที่ 2.....	124
ตอนที่ 1 ข้อมูลพึนฐาน	126
ตอนที่ 2 ผลการวึจึยเช้งปรึมาณ ในส่วนของการเปรึยบเทึยบประสึทธิผลของโปรแกรมการ ปรึษาแบบบูรณาการที่มึต่อการก้ากับอาวมณัและภาวะซึ่มเศร้่าในนิติตระดบั ปริญญาตรึที่มึภาวะซึ่มเศร้่า	131
ตอนที่ 3 ผลการวึจึยเช้งคุณภาพ.....	143
บทที่ 5 สรุปผล อภึปรายผล และข้อเสนอแนะ	153
สรุปและอภึปรายผลการวึจึย	155
สรุปผลการวึจึยตามวัตถุประสงค์การวึจึยซึ้อที่ 1 เพื่อกันหาองค์ประกอบและแนวทางการ ก้ากับอาวมณัของนิติตระดบัปริญญาตรึที่มึภาวะซึ่มเศร้่า	156
อภึปรายผลการวึจึยตามวัตถุประสงค์การวึจึยซึ้อที่ 1 เพื่อกันหาองค์ประกอบและแนว ทางการก้ากับอาวมณัของนิติตระดบัปริญญาตรึที่มึภาวะซึ่มเศร้่า	157
สรุปผลการวึจึยตามวัตถุประสงค์การวึจึยซึ้อที่ 2 เพื่อกพัฒนาโปรแกรมการปรึษาแบบบูรณา การที่มึต่อการก้ากับอาวมณัของนิติตระดบัปริญญาตรึที่มึภาวะซึ่มเศร้่า	162
อภึปรายผลการวึจึยตามวัตถุประสงค์การวึจึยซึ้อที่ 2 เพื่อกพัฒนาโปรแกรมการปรึษา แบบบูรณาการที่มึต่อการก้ากับอาวมณัของนิติตระดบัปริญญาตรึที่มึภาวะซึ่มเศร้่า	166
สรุปผลการวึจึยตามวัตถุประสงค์การวึจึยซึ้อที่ 3 เพื่อกศึกษาประสึทธิผลของโปรแกรมการ ปรึษาแบบบูรณาการที่มึต่อการก้ากับอาวมณัของนิติตระดบัปริญญาตรึที่มึภาวะ ซึ่มเศร้่า	169

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม
 การปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะ
 ซึมเศร้า 172

ข้อจำกัดการวิจัย..... 176

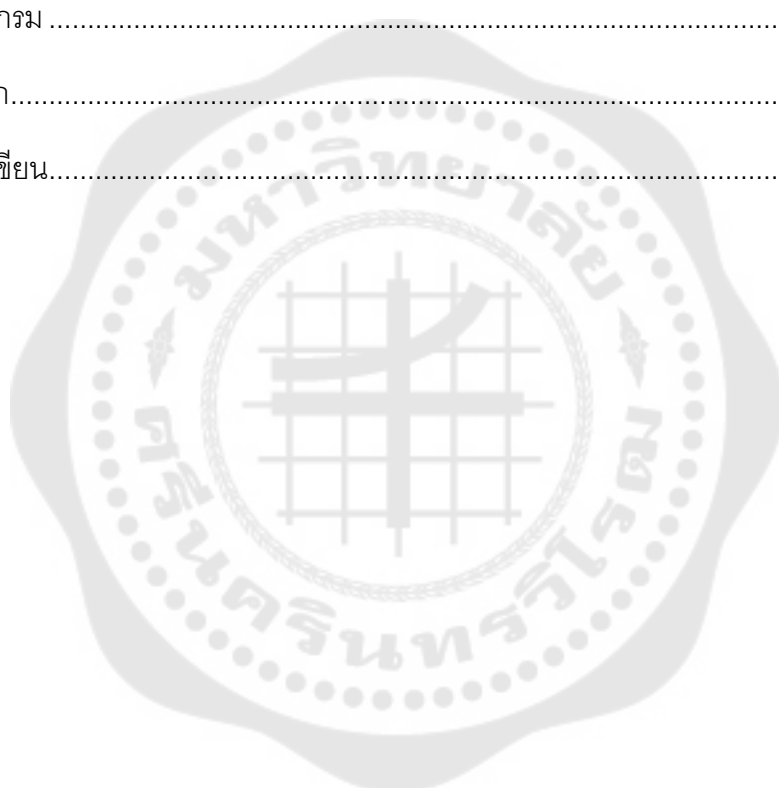
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป..... 177

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ..... 178

บรรณานุกรม 180

ภาคผนวก..... 194

ประวัติผู้เขียน..... 236



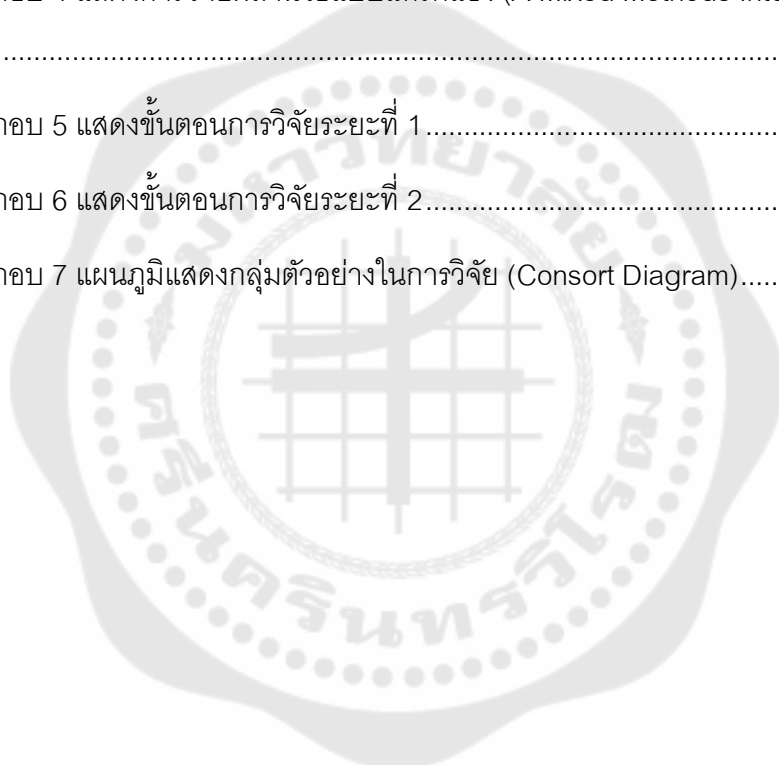
สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 ความแตกต่างระหว่างอารมณ์เศร้า (Sadness), ภาวะซึมเศร้า (Depression) และโรคซึมเศร้า (Major Depression)	18
ตาราง 2 สรุปแนวทางการลดภาวะซึมเศร้า	32
ตาราง 3 แนวทางการพัฒนาการกำกับอารมณ์.....	52
ตาราง 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างและการจัดเข้ากลุ่ม	86
ตาราง 5 แผนการทดลอง	86
ตาราง 6 ข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย	91
ตาราง 7 สรุปความหมายขององค์ประกอบการกำกับอารมณ์ในนิสิตที่มีภาวะซึมเศร้า	96
ตาราง 8 สรุปแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า	111
ตาราง 9 สรุปการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ	120
ตาราง 10 ข้อมูลพื้นฐานและความสุขของภาวะซึมเศร้าในแต่ละระดับของกลุ่มตัวอย่าง.....	126
ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐาน ระหว่างนิสิตที่หายไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	128
ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า ระหว่างนิสิตที่หายไปในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	129
ตาราง 13 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	130
ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลอง	133
ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามของการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลอง	133
ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะหลังการทดลอง.....	135

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามของการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะหลังการทดลอง.....	135
ตาราง 18 ความแตกต่างของคะแนนการกำกับอารมณ์จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน ในระยะ หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	136
ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามของคะแนนการกำกับอารมณ์จำแนกตาม องค์ประกอบรายด้านในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	137
ตาราง 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม ทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง	139
ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามของการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของ กลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง	140
ตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า ระหว่างนิสิตที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับมากของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการ ทดลอง	141
ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม ควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง.....	142

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กระบวนการกำกับอารมณ์.....	42
ภาพประกอบ 2 การรู้คิดของบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	61
ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย	70
ภาพประกอบ 4 แสดงการวิจัยผสมผสานวิธีแบบแทรกแซง (A Mixed Methods Intervention Design)	71
ภาพประกอบ 5 แสดงขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 1	72
ภาพประกอบ 6 แสดงขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 2.....	79
ภาพประกอบ 7 แผนภูมิแสดงกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (Consort Diagram).....	125



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อประชากรในทุกช่วงวัย ซึ่งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพของประชาชน ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลก โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง หากไม่ได้รับการบำบัดก็จะส่งผลให้เกิดเป็นโรคซึมเศร้าได้ (นันทิธา หงษ์ศรีสุวรรณ, 2559) โดยองค์การอนามัยโลกพบว่าในปีคริสต์ศักราช 2020 (WHO Regional office for South-East Asia, 2017) โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับสองของโลก และได้ประมาณการว่าประชากรมากกว่า 300 ล้านคนจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง โดยหากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการรุนแรงขึ้น อาจจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า

สำหรับในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน (กรมสุขภาพจิต, 2560; สุกัญญา รัชชชีกุล, 2556) และจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาของดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2559) เกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีรายงานความชุกของภาวะซึมเศร้ามัคนข้างสูง ได้แก่ วัยรุ่นในประเทศออสเตรเลียพบว่าภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 18.8 (Boyd, Kostanski, Gullone, Ollendick, & Shek, 2000) วัยรุ่นในประเทศไต้หวันพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 27 (Huang, Sousa, Tu, & Hwang, 2005) วัยรุ่นประเทศสหรัฐอเมริกาพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30-47 (Song, Ziegler, Arsenault, Fried, & Hacker, 2011) และวัยรุ่นในประเทศศรีลังกาพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 57.7 (Perera, Torabi, Jayawardana, & Pallethanna, 2006) และในประเทศไทยพบรายงานจากกรมสุขภาพจิต แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นไทยในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าสูงร้อยละ 44 หรือประมาณ 3 ล้านกว่าคน จากจำนวนวัยรุ่นทั้งหมดประมาณ 8 ล้านคน

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยที่สุดในนักศึกษามหาวิทยาลัย (Ibrahim, Kelly, Adams, & Glazebrook, 2012) และมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อคุณภาพชีวิตของนิสิตนักศึกษา ได้แก่ ปัญหาด้านการนอนหลับ การสูญเสียความสนใจและความสุขในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน หรือกิจกรรมที่ตนเองเคยให้ความสนใจ เกิดความรู้สึกเศร้า รู้สึกผิด และไม่เห็นคุณค่าในตนเอง (Ceyhan, Ceyhan, & Kurty, 2009) การขาดสมาธิ ส่งผลด้านความรับผิดชอบต่อหน้าที่

การทำงานในด้านต่าง ๆ และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง (Ibrahim, Kelly, Adams, & Glazebrook, 2012) รวมถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด และการมีความคิดฆ่าตัวตาย (Bantjes, Phil, Kagee, McGowan, & Steel, 2016) จากงานวิจัยของสุกัญญา รักษาจีกุล (2556) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ร้อยละ 24 และการศึกษาอุบัติการณ์การทำร้ายตนเองของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรในช่วงตลอดชีวิตที่ผ่านมา พบว่ามีนิสิตของมหาวิทยาลัยนเรศวรที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 และเป็นผู้ที่เคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 12.1 และงานวิจัยของกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ, ณสมพล หาญดี และสุดสบาย จุกทัฬหะ (2557) แสดงให้เห็นว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำนวน 148 คนมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.6 นอกจากนี้งานวิจัยของดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ (2556) ยังพบว่านักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 49 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 30.75 และภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 18.25 โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ การแก้ปัญหาทางสังคม และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ

ทั้งนี้ในการวิจัยที่ผ่านมาพบว่านิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3 มีรายงานความชุกของภาวะซึมเศร้าในระดับสูง โดยจากงานวิจัยของวรรณกุล เข็มมงคล, ปรีดา รุ่งรัตนพงษ์พร และสุรพงศ์ ฉันทะธัมมะ (2560) พบว่า นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-6 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23.2 โดยนิสิตระดับชั้นปีที่ 3 และ 5 มีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าระดับชั้นปีอื่น ๆ ทั้งนี้ยังพบว่านิสิตในระดับชั้นปีที่ 3 มีความเครียดในระดับสูงกว่าระดับชั้นปีอื่นด้วย นอกจากนี้งานวิจัยของนฤมล สมรรคเสวี และโสภิต แสงอ่อน (2558) แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12.19 โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 24.50 รองลงมาได้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 1 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 9.8, 8.9 และ 5.5 ตามลำดับ และงานวิจัยของ Tuyen et al. (2019) ที่ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนิสิตระดับปริญญาตรี ณ มหาวิทยาลัยในประเทศเวียดนาม ในปีคริสตศักราช 2018 ผลการวิจัยพบว่า นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 39.30 ชั้นปีที่ 2 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.50 ชั้นปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 55.40 และชั้นปีที่ 4 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 47.10 จากความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3 จึงแสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการช่วยเหลือเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3 และผลกระทบจากการเกิดภาวะซึมเศร้ามดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้า เป็นความผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อ

อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ซึ่งงานวิจัยของบรอกเมเยอร์และคณะ (Brockmeyer et al., 2012) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความยากลำบากในการกำกับอารมณ์ (Emotional Regulation Difficulties) ในระดับสูง และงานวิจัยของ Turpyn et al. (2015) พบว่าความยากลำบากในการกำกับอารมณ์ของวัยรุ่นนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ด้วย จากปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการกำกับอารมณ์ที่บกพร่องส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Joormann & Gotlib, 2010) ดังนั้นบุคคลหากสามารถพัฒนาการกำกับอารมณ์ในช่วงวัยรุ่นได้ก็จะส่งผลให้ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการพัฒนาไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพจิต ความสามารถด้านการปรับตัวและเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม

การกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation) เป็นกระบวนการเฉพาะของแต่ละบุคคลในการตรวจสอบและประเมินประสบการณ์ทางอารมณ์ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้น สามารถจัดการกับอารมณ์เพื่อการปรับเปลี่ยนลักษณะความเข้มข้นรุนแรงระยะเวลา และพฤติกรรมต่อการตอบสนองทางอารมณ์เมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายความต้องการของแต่ละบุคคล (Davis, & Levine, 2013; Birgins, & Birgins, 2012; Gratz, & Gunderson, 2006) ผู้ที่มีการกำกับอารมณ์ที่เหมาะสมจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพทางกายและใจที่ดีส่งผลต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทั้งส่งผลต่อประสิทธิภาพในด้านกรเรียนและการทำงานที่ดี และในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีความยากลำบากในการกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation Difficulties) มีความสัมพันธ์กับความบกพร่องในสุขภาพจิต (Mental Disorder) (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010) ซึ่งความสามารถในการกำกับอารมณ์นั้นถือเป็นส่วนสำคัญในการพิจารณาด้านสุขภาพจิต และเป็นตัวทำนายด้านจิตพยาธิวิทยา (Psychopathology) (Thornback & Muller, 2015) โดยเฉพาะความยากลำบากของการกำกับอารมณ์ในวัยรุ่น ส่งผลต่อความบกพร่องในด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาด้านพฤติกรรม ความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin, & Nolen-Hoeksema, 2011; Garnefski, Legerstee, Kraaij, Kommer, & Teerds, 2001) งานวิจัยที่ผ่านมายังพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีการใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การหลีกเลี่ยง (Avoidance), การครุ่นคิดหมกมุ่นต่อความทุกข์ (Rumination) และการเก็บกด (Suppression) ในระดับสูง และมีการใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ที่เหมาะสม ได้แก่ การตระหนักรู้ (Awareness), แนวทางการแก้ปัญหา (Problem Solving) และการปรับเปลี่ยนความคิด (Reappraisal) ในระดับต่ำ (Visted et al., 2018) จากผลวิจัยดังกล่าวจึงแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ในแนวทางที่เหมาะสม

จะมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งการกำกับอารมณ์ถือเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาเชิงบวกที่สามารถเกิดขึ้นได้โดยอัตโนมัติพร้อมทั้งเป็นทักษะที่สามารถฝึกฝนและควบคุมได้ (Lam et al., 2003) โดยมีลักษณะเป็นกระบวนการเฉพาะเจาะจงที่บุคคลจะเลือกใช้กลยุทธ์ในการจัดการกับอารมณ์ให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา (Roll, Koglin, & Petermann, 2012) ดังนั้นการนำกระบวนการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อใช้ในการพัฒนาการกำกับอารมณ์จึงเป็นสิ่งที่มีสำคัญ เนื่องจากเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเลือกใช้กลยุทธ์ในการแก้ได้อย่างเฉพาะเจาะจงและสอดคล้องกับความต้องการมากที่สุด

การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล (Individual Counseling) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถยอมรับ เข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง สามารถแก้ปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองได้ตามแนวทางที่พึงประสงค์ (เจียรนัย ทรงชัยกุล, 2542) ทั้งยังช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถวิเคราะห์และเข้าใจปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจงของผู้รับการปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Applegarth, 2006) ทั้งนี้ในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีผู้นำทฤษฎีการปรึกษามาใช้ในการพัฒนาการกำกับอารมณ์ในหลายทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) (Gratz et al., 2015) ทฤษฎีพฤติกรรมถ่วงดุลบำบัด (Dialectical Behavior Therapy (DBT) (Gratz et al., 2015), โปรแกรมบำบัดความคิดบนพื้นฐานการฝึกสติ (Mindfulness-based Cognitive Therapy: MBCT) (Hamidian, Omid, Mousavinasab, & Naziri, 2016) ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) (Carl, 2015; สีนินากู ไชยวงศ์, 2556) ทฤษฎีการปรึกษาเน้นทางออกระยะสั้น (Solution Focus Brief Therapy) ของสุรนิตาวัลค์ วันทนียกุล และเพ็ญนภา กุลนภาดล (2558)

นอกจากนี้ในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการปรึกษา ในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าการใช้กระบวนการปรึกษานั้นมีประสิทธิภาพต่อการช่วยเหลือให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งในระดับเล็กน้อย ปานกลาง และระดับรุนแรง ให้มีภาวะซึมเศร้าลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Price, Butler, Hatcher, & Korff, 2007) ซึ่งงานวิจัยของ DeRubeis et al. (2005) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการใช้การปรึกษาตามแนวปัญญานิยม (Cognitive Therapy) และการรักษาด้วยยา (Medication) ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง (Moderate to Severe) แสดงให้เห็นว่าการใช้กระบวนการปรึกษามีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการรักษาด้วยการยาในกลุ่มผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง แต่อย่างไรก็ตามในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงหรือได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็น

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการรักษาที่เหมาะสมที่สุดควรใช้กระบวนการรักษาร่วมกับการรักษาด้วยยา (Pharmacotherapy) (Ng, How, & Ng, 2017)

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาการกำกับอาการในในกลุ่มนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการใช้กระบวนการรักษาแบบรายบุคคลด้วยโปรแกรมการรักษาแบบบูรณาการเพื่อใช้ในการพัฒนาการกำกับอาการ โดยการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า แม้จะพบว่ามีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้ทฤษฎีการรักษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) เพื่อใช้ในการบำบัดช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วนั้น แต่หากพิจารณาในด้านของการส่งเสริมการกำกับอาการนั้น ยังพบงานวิจัยไม่มากนักโดยเฉพาะงานวิจัยในด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษาในประเทศไทย ที่นำทฤษฎีการรักษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมมาใช้ในการพัฒนาตัวแปรด้านการกำกับอาการนี้โดยตรง รวมทั้งในการศึกษาที่ผ่านมาแม้จะพบว่าทฤษฎีการรักษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม มีประสิทธิผลต่อการพัฒนาการกำกับอาการและลดภาวะซึมเศร้า แต่อย่างไรก็ตามทฤษฎีการรักษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมอาจไม่เหมาะสมกับผู้ที่ปัญหาด้านสุขภาพจิตที่มีความซับซ้อน มีปัญหาด้านการเรียนรู้ และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่ไม่มีความพร้อมต่อการเข้าร่วมการบำบัด ซึ่งเป็นการยากที่จะทำให้ผู้รับการรักษาเกิดแรงจูงใจและจดจ่อต่อการค้นหาความคิดอัตโนมัติและปรับเปลี่ยนความคิดหรือพฤติกรรมของตนเองได้ (Beech, 2000) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำเทคนิคจากทฤษฎีการรักษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Therapy) มาร่วมบูรณาการกับทฤษฎีการรักษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม เนื่องจากเป้าหมายสำคัญของทฤษฎีการรักษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ คือการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับกับสถานการณ์ อาการ ความรู้สึก และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยการพิจารณายอมรับความคิด และความรู้สึกของตนเองได้อย่างเหมาะสม เห็นคุณค่าได้อย่างชัดเจน และยึดมั่นกับพฤติกรรมเป้าหมายตามความต้องการของแต่ละบุคคล โดยเน้นการฝึกให้บุคคลมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological Flexibility) และเต็มใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Haenjohn, 2010)

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ จึงเป็นการศึกษาแนวทางการกำกับอาการจากนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าที่เคยประสบปัญหาในการกำกับอาการ เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้ไปร่วมกับการบูรณาการผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) โดยการใช้ทฤษฎีการรักษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) เป็นทฤษฎีการรักษาหลัก เพื่อตรวจสอบความคิดอัตโนมัติและปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่มี

ภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการใช้เทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Therapy) เพื่อส่งเสริมให้นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดการยอมรับ (Acceptance) กับความคิด อารมณ์ และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการตระหนักรู้อยู่กับปัจจุบันและสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการนำแนวทางการกำกับอารมณ์เข้าร่วมในโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการครั้งนี้ โดยมุ่งเน้นการกำกับอารมณ์ในลักษณะของการตรวจสอบและประเมินใหม่ (Reappraisal) เพื่อเพิ่มอารมณ์ทางบวกและความมั่นคงทางอารมณ์ และเนื่องจากกระบวนการกำกับอารมณ์เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคลผู้วิจัยจึงเลือกใช้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาในการวิจัยนี้ได้มีโอกาสสำรวจและตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการได้พิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหาเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายชีวิตของตนอย่างแท้จริง

คำถามการวิจัย

1. การกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะเป็นอย่างไร
2. โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในกลุ่มนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าควรเป็นอย่างไร
3. ประสิทธิภาพผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อค้นหาองค์ประกอบและแนวทางของการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ประโยชน์ในเชิงวิชาการ ผลการศึกษาครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์เชิงวิชาการ ดังนี้

1.1 เกิดความเข้าใจถึงความหมายของการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

1.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการบูรณาการแบบผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) (Messer, 2001) โดยการใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) เป็นทฤษฎีหลัก ร่วมกับการใช้เทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำบำบัด (Acceptance and Commitment Therapy) เทคนิคการให้คำปรึกษาพื้นฐาน และแนวทางการกำกับอารมณ์ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งทำให้ได้กิจกรรมที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาการกำกับอารมณ์ในกลุ่มนิสิตภาวะซึมเศร้า หรือกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกันที่มีปัญหาด้านการกำกับอารมณ์ ซึ่งสามารถนำแนวทางและกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษาในเรื่องนี้ต่อไป

2. ประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ ผลการศึกษาค้นคว้าก่อให้เกิดประโยชน์ด้านการปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ได้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่ช่วยให้นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้ามลดลง และมีความสามารถในการกำกับอารมณ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีความใกล้เคียงกันหรือกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาด้านการกำกับอารมณ์ และภาวะซึมเศร้าได้

2.2 นักจิตวิทยา นักบำบัด หรือผู้ที่สนใจโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยเหลือและพัฒนาให้นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้ามีระดับภาวะซึมเศร้ามลดลงและมีแนวทางในการกำกับอารมณ์ที่ดีขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีแบบแทรกแซง (A Mixed Methods Intervention Design) (Cresswell, 2018) โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาองค์ประกอบและแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และเพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาประสิทธิผล

ของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

ระยะที่ 1 การค้นหาองค์ประกอบและแนวทางการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

การวิจัยในระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อทำความเข้าใจองค์ประกอบและแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และเพื่อสร้างโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) กับนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อทราบองค์ประกอบและแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า จากนั้นนำแนวทางการกำกับอารมณ์ที่ค้นพบไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และนำไปใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participants) ในการวิจัยระยะที่ 1 ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรี จำนวน 5 คน โดยมีการกำหนดคุณลักษณะในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นนิสิตระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ ณ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2561
2. เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และได้รับการรักษาหรือบำบัดจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาจากสถานบริการทางการแพทย์ ณ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยขณะเข้าร่วมการวิจัยได้รับการประเมินจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาว่าเป็นผู้สามารถกำกับอารมณ์และดูแลตนเองในขณะที่มีภาวะซึมเศร้าได้ คือมีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ และไม่มีลักษณะอาการของการกลับมาเป็นซ้ำ (relapse)
3. เป็นผู้ที่สามารถอ่านและทำความเข้าใจแบบทดสอบการกำกับอารมณ์ และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้
4. เป็นผู้ที่เต็มใจในการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยและเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช หรือมีอาการทางจิตประเภทอื่น ๆ

ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบทดลอง (Experimental Design) โดยการนำโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า แบบรายบุคคล ซึ่งเป็นโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยระยะที่ 1 มาใช้กับกลุ่มทดลอง และใช้แบบวัดการกำกับอารมณ์และแบบวัดภาวะซึมเศร้า เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า (Experimental Intervention with Treatment and Control Group) และดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ เพื่อนำผลการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ได้มาอธิบายและสนับสนุนผลของการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตด้านประชากร คือ นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 จาก 5 คณะ แบ่งเป็นคณะในสายสังคมศาสตร์ และสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 1079 คน โดยมีนิสิตเข้าร่วมและยินยอมในการตอบแบบวัดการกำกับอารมณ์และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า จำนวนทั้งสิ้น 792 คน

ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 จำนวนทั้งสิ้น 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 17 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 17 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ซึ่งมีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้ก่อนการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ชนิดการเลือกแบบมีเกณฑ์ (Criterion Sampling) (ประไพพิมพ์ สฤวิสินนนท์ และประสพชัย พสนุนท์, 2559: 38-43) โดยมีการกำหนดคุณลักษณะในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นนิสิตระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562
2. เป็นนิสิตที่มีคะแนนจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ในระดับปานกลาง (Mild to Moderate Depression) คือมีคะแนนระหว่าง 16 – 19 คะแนน และระดับมาก (Moderate to Severe Depression) คือมีคะแนนระหว่าง 20 – 29 คะแนน
3. เป็นนิสิตที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช และไม่ปรากฏอาการทางจิตประเภทอื่น ๆ
4. เป็นนิสิตที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดช่วงระยะเวลาของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ แบบรายบุคคล จำนวนทั้งสิ้น 8 ครั้ง
5. เป็นนิสิตที่เต็มใจในการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยและเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เป็นนิสิตที่อยู่ในระหว่างการรักษาโรคซึมเศร้าจากจิตแพทย์หรือการบำบัดจากนักจิตวิทยา

นิยามเชิงปฏิบัติการ

การกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าในการตรวจสอบและประเมินประสบการณ์ทางอารมณ์ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้น โดยสามารถจัดการกับอารมณ์เพื่อการปรับเปลี่ยนลักษณะความเข้มข้นรุนแรง ระยะเวลา และพฤติกรรมต่อการตอบสนองทางอารมณ์เมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายความต้องการของนิสิตแต่ละคน โดยการกำกับอารมณ์ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินความสามารถในการรับรู้ทางอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 ณ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการใช้แบบวัดการกำกับอารมณ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา บทความทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ (Gratz & Roemer, 2004; Visted et al., 2018) ซึ่งเป็นแบบรายงานตนเอง (Self-report) แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยระดับ 1 หมายถึงไม่เคยเกิดขึ้นเลย ถึง ระดับ 5 หมายถึง เกิดขึ้นเป็นประจำสม่ำเสมอ ซึ่งประกอบด้วยการวัดองค์ประกอบในด้านการกำกับอารมณ์จำนวน 6 ด้าน ได้แก่

1. การตระหนักรู้ในอารมณ์ หมายถึง การที่นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า มีอารมณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้น ทั้งที่เป็นสภาวะอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ นิสิตก็ยังมีสติ ใสใจ สามารถรับรู้เท่าทันอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยสามารถทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์ นั้น ๆ และผลของอารมณ์ที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง

2. การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน หมายถึง การที่นิสิตระดับปริญญาตรีที่มี ภาวะซึมเศร้าสามารถประเมิน และระบุได้ว่าตนเองมีหรือเกิดความรู้สึกอย่างไรได้อย่างถูกต้อง ชัดเจนตรงไปตรงมา เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ณ ขณะนั้น รวมทั้งสามารถเข้าใจความ เปลี่ยนแปลงของอารมณ์ในแต่ละวันหรือแต่ละสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง

3. การยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้น หมายถึง การที่นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะ ซึมเศร้าสามารถยอมรับต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เมื่อต้องเผชิญกับสภาวะอารมณ์ทางลบที่ ไม่พึงประสงค์ เช่น การที่นิสิตไม่รู้สึกผิดหรือไม่โกรธเมื่อต้องเผชิญกับความรู้สึกหรืออารมณ์ด้าน ลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งการยอมรับว่าอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้น ได้กับทุกคนไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ

4. การควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น หมายถึง การที่นิสิตระดับปริญญาตรีที่มี ภาวะซึมเศร้าสามารถจัดการความฉุนเฉียว อटकั้นต่อแรงกระตุ้น และควบคุมพฤติกรรมในการ แสดงออกที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ต่าง ๆ เมื่อเกิดสภาวะอารมณ์ทางลบ โดยไม่แสดงพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสมตามความต้องการหรือแรงกระตุ้นภายในของตนเอง

5. การยึดมั่นพฤติกรรมเป้าหมาย หมายถึง การที่นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะ ซึมเศร้า มีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อ อटकั้น และสามารถจดจ่อกับการทำงานต่าง ๆ หรือแสดง พฤติกรรมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ได้ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะของการเกิดอารมณ์ ทางลบ เช่น เมื่อนิสิตเกิดความเครียดหรือความกดดันมากเมื่อต้องทำงานที่ได้รับมอบหมาย แต่ยัง สามารถคงยึดมั่นในเป้าหมายของงานที่ตั้งไว้ จนสามารถทำงานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

6. การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ หมายถึง การที่นิสิตระดับปริญญาตรีที่มี ภาวะซึมเศร้ามีความสามารถในการจัดการควบคุมกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการทำให้สภาวะอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับตนเองลดลงหรือหมดไปได้ด้วยวิธีการ ที่เหมาะสม รวมทั้งสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเผชิญได้

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ผู้ที่มีจิตใจหม่นหมอง มีอารมณ์เศร้า มีความ แปรปรวนทางอารมณ์ รู้สึกหดหู่ มีความคิดทางลบต่อตนเอง ต่ำหนิตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มองโลกในแง่ร้าย มีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว หลงลืม เบื่ออาหาร น้ำหนักเพิ่มหรือลด นอนไม่หลับ

อ่อนเพลีย เจ็บซึม หมดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำหรือเคยชอบ กระวนกระวาย ไม่อยากพบปะกับใคร ต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินภาวะซึมเศร้าในนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 ณ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory-II (BDI-II) ฉบับภาษาไทย ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยมุกดา ศรียงค์ (2522) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้า ลักษณะแบบรายงานตนเอง (Self-report) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ซึ่งเป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับการประเมินอาการซึมเศร้า ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาในด้านพฤติกรรม ความรู้สึก และอารมณ์ต่าง ๆ โดยมีการประเมินผลให้คะแนนของคำตอบแต่ละข้อเป็น 0, 1, 2, และ 3 คะแนน ตามลำดับ โดยมีการแปลความหมายของคะแนน ตามเกณฑ์ของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ที่มีคะแนน 0-9 คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปกติ (Normal)
ผู้ที่มีคะแนนรวม 10-15 คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับไม่รุนแรง (Mild Depression)
ผู้ที่มีคะแนนรวม 16-19 คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง (Mild Moderate Depression)
ผู้ที่มีคะแนนรวม 20-29 คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก (Moderate Severe Depression)
ผู้ที่มีคะแนนรวม 30-63 คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง (Severe Depression)

โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า (Integrative Counseling Program to Emotion Regulation of Undergraduate Students on Depression) หมายถึง โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งมุ่งเน้นในการพัฒนาการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการศึกษาเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบบูรณาการ และแนวทางการกำกับอารมณ์ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (Beck, 2011; Gross, 2007, Hayes, Pistorello, & Levin, 2012; นันทยา คงประพันธ์, 2559; จุฑามาศ แหนจอ, 2557; Gratz & Roemer, 2004; สุวานิดาวัลค์ วันทนียกุล, 2558) และดำเนินการบูรณาการโปรแกรมการปรึกษาแบบผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative

Integration) (Messer, 2001) โดยการใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) เป็นทฤษฎีการปรึกษาหลักเพื่อตรวจสอบความคิดอัตโนมัติและปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการใช้เทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Therapy) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดการยอมรับกับความคิด อารมณ์ และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการตระหนักรู้เกี่ยวกับปัจจุบันและสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังนำแนวทางการกำกับอารมณ์ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพในการวิจัยระยะที่ 1 มาร่วมในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการในการวิจัยครั้งนี้

โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล จำนวน 8 ครั้ง แต่แต่ละครั้งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ โดยขั้นเริ่มต้น เป็นการเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจในผู้ให้การศึกษา ซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญในกระบวนการให้การศึกษาและสามารถนำไปสู่กระบวนการในขั้นอื่น ๆ ต่อไป ในขั้นดำเนินการผู้วิจัยเชื้ออำนาจให้ผู้รับการปรึกษาสามารถตระหนักรู้ เข้าใจ และยอมรับอารมณ์ประเภทต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่ไม่เหมาะสม และสามารถค้นพบกลยุทธ์ในการกำกับอารมณ์ที่เหมาะสมกับตนเองได้ โดยการใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวคิดของการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมและเทคนิคการปรึกษาตามการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ ร่วมกับข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวแนวทางการกำกับอารมณ์ และในขั้นยุติ เป็นการสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้การศึกษาในแต่ละครั้ง และสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษานำสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันร่วมทั้งการปฏิบัติตามการบ้านที่ตกลงไว้ในแต่ละครั้ง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง “โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่ส่งผลต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า” ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ภาวะซึมเศร้า (Depression)

- 1.1 ความหมายภาวะซึมเศร้า
- 1.2 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนิสิตระดับปริญญาตรี
- 1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า
- 1.4 ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า
- 1.5 ลักษณะของผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 1.6 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า
- 1.7 แนวทางการลดภาวะซึมเศร้า
- 1.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ตอนที่ 2 การกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation)

- 2.1 ความหมายการกำกับอารมณ์
- 2.2 กระบวนการการกำกับอารมณ์
- 2.3 องค์ประกอบการกำกับอารมณ์
- 2.4 การวัดการกำกับอารมณ์
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์
- 2.6 ความสัมพันธ์ของการกำกับอารมณ์และผู้ที่ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ตอนที่ 3 โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ (Integrative Counseling Program)

- 3.1 กระบวนการปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling)
- 3.2 ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy)
- 3.3 ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Therapy)

ตอนที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

ตอนที่ 1 ภาวะซึมเศร้า (Depression)

1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

เมื่อกล่าวถึงความหมายของภาวะซึมเศร้า ในปัจจุบันมีผู้ที่ให้ความสนใจศึกษาและนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้มีภาวะซึมเศร้าเป็นจำนวนมาก ซึ่งภาวะซึมเศร้าถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความรุนแรงมากขึ้นที่คุกคามสุขภาพของประชาชน ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลก โดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association) ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์ DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) (American Psychiatric Association, 2013) ไว้ดังนี้

A. มีอาการดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 5 อาการ โดยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมซึ่งมี อาการไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ และต้องมีอาการดังข้อ 1 หรือ 2 อย่างน้อย 1 ข้อ

1) มีอารมณ์เศร้าเกือบทั้งวัน ทั้งที่ตนเองรู้สึกและคนอื่นสังเกตเห็น

2) ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมปกติที่เคยทำทั้งหมด หรือเกือบทั้งหมดลดลงอย่างมากทั้งที่ตนเองรู้สึกและคนอื่นสังเกตเห็น

3) เบื่ออาหาร หรืออยากอาหารมากขึ้นเกือบทุกวัน น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้น โดยไม่ได้เกิดจากความตั้งใจควบคุมหรือเพิ่มน้ำหนัก โดยมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน

4) นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากกว่าปกติเกือบทุกวัน

5) เคลื่อนไหวช้าลง หรือกระสับกระส่าย อยู่ไม่สุขจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ โดยมีอาการเกือบทุกวัน

6) เหนื่อยอ่อนเพลียหรือไม่มีแรงเกือบทุกวัน

7) รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิดอย่างไม่สมเหตุผล

8) มีความลังเล สมาธิหรือความสามารถในการคิดหรือตัดสินใจลดลงเกือบทุกวัน ทั้งที่ตนเองรู้สึกและคนอื่นสังเกตเห็น

9) คิดเรื่องการตายอยู่ซ้ำ ๆ หรือคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย หรือมีแผนที่จะทำ

B. อาการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ทำให้การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม หรือหน้าที่ด้านอื่นที่สำคัญบกพร่องลงอย่างชัดเจน

C. อาการไม่ได้เกิดจากสาเหตุทางกาย ยารักษาโรค หรือการใช้สารเสพติด

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ให้ความหมาย และกล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย (2536) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่จิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้า รวมถึงความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ต่ำหนิตัวเอง ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้คงอยู่เป็นระยะเวลานาน และเกี่ยวข้องกับการสูญเสีย

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่แสดงออกในรูปแบบของอารมณ์เศร้า ความสนใจ หรือความพึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง มีความรู้สึกผิด รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า การนอนหลับหรือการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไป รู้สึกไร้เรี่ยวแรงและมีความยากลำบากในการกระทำการต่าง ๆ ปัญหาเหล่านี้กลายเป็นปัญหาเรื้อรังและมีผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน

เบค (Beck, 1973) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นรูปแบบของความรู้สึก เป็นภาวะอารมณ์ที่แปรปรวนง่าย เช่น อ่างว้าง โดดเดี่ยว เศร้า เสียใจ โดยมีความคิดในทางลบต่อตนเอง ต่ำหนิตนเอง มีความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ พยายามหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ มีกิจกรรมทางกายเปลี่ยนไปจากเดิมทั้งในทางที่มากขึ้นและลดลง เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ต้องการที่จะหลีกเลี่ยงหรืออยากตาย มีจิตใจหดหู่ เศร้าท้อแท้ หมดหวัง ไม่สนใจกิจกรรม นอนไม่หลับ น้ำหนักตัวลดหรือเพิ่ม ปวดท้อง ปวดศีรษะ เป็นต้น

อรพวรรณ ลือบุญธวัชชัย (2545) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาที่เกิดจากการสูญเสีย ทำให้เกิดความรู้สึกมีดมน เหนื่อยหน่าย หดหู่จิตใจ อ่อนเพลีย ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้ค่า อาจเกิดจากความรู้สึกไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป และทำร้ายตนเองในที่สุด

ศิริพร จิรวัดณ์กุล (2546) กล่าวถึงลักษณะของภาวะซึมเศร้าไว้ 3 ด้าน ได้แก่

- 1) ภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ และความรู้สึก เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์และความรู้สึกหงา ซึ่งเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดกำลังใจ หมดหวัง ถ้าอารมณ์เช่นนี้เกิดขึ้นเป็นเป็นครั้งคราวเป็นระยะเวลาไม่นาน หรือเกิดอารมณ์เหล่านี้ในสถานการณ์ที่มีความเสียใจ มีการสูญเสียเกิดขึ้น ถือว่าเป็นอารมณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนตลอดช่วงชีวิต ไม่ถือเป็นความผิดปกติ แต่อารมณ์เศร้าที่ผิดปกตินั้นจะเป็นอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดหู่ นานเกินกว่า 2 สัปดาห์ และถ้าปล่อยให้อารมณ์เศร้ามดำเนินเป็นระยะเวลานานจะทำให้รู้สึกเศร้ารุนแรงขึ้น จะเกิดพฤติกรรมผิดปกติมีอาการทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์

และความรู้สึกนี้จึงเป็นไปได้ทั้งภาวะปกติ และภาวะที่ส่งผลต่อการแสดงความคิดปกติทางจิต ซึ่งขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็น และความสัมพันธ์ของอารมณ์กับเหตุการณ์ที่บุคคลนั้น ๆ เผชิญอยู่ ถ้ามีความรุนแรงเกินกว่าที่จะเป็นปฏิกิริยาต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จนมีผลกระทบต่อความสามารถในการควบคุมตนเอง และการดำเนินชีวิตตามปกติถือว่ามีความผิดปกติทางจิต 2) ภาวะซึมเศร้า ด้านอาการ (Symptom) ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่แสดงออกถึงอารมณ์เศร้า เช่น อาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว หลงลืม เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เจ็บซึม หมดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำหรือเคยชอบ กระวนกระวาย ไม่อยากพบปะกับใคร นอกจากนั้นยังมีอาการเหมือนป่วยทางกายเรื้อรังที่หาสาเหตุไม่ได้และรักษาไม่หาย เช่น อาการปวดศีรษะ ไม่สบายท้อง ปวดตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย ใจสั่น ความดันโลหิตสูง เป็นต้น 3) ภาวะซึมเศร้าด้านโรค (Disease) ภาวะซึมเศร้าด้านโรคเป็นภาวะที่แสดงถึงความเจ็บป่วยทางจิตหลายโรค เช่น โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) และความผิดปกติทางจิตเวช ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มภาวะอารมณ์ผิดปกติ (Mood Disorder หรือ Affective Disorder) อื่น ๆ

จากความหมายของภาวะซึมเศร้าที่ผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ แสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะอาการที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และจิตใจ เป็นภาวะที่มีจิตใจหม่นหมองมีอารมณ์เศร้า มีความแปรปรวนทางอารมณ์ รู้สึกหดหู่ มีความคิดทางลบต่อตนเอง ต่ำหนิตตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มองโลกในแง่ร้าย มีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว หลงลืม เบื่ออาหาร น้ำหนักเพิ่มหรือลด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เจ็บซึม หมดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำหรือเคยชอบ กระวนกระวาย ไม่อยากพบปะกับใคร ต้องการที่จะหลีกเลี่ยง หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่ มีความคิดหรือมีแผนที่จะฆ่าตัวตาย ซึ่งภาวะดังกล่าวเป็นอาการที่มีความสอดคล้องกับเกณฑ์วินิจฉัย DSM-5 ทั้งนี้เพื่อความชัดเจนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งมุ่งเน้นในกลุ่มผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเท่านั้น ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการแสดงรายละเอียดความแตกต่างระหว่างอารมณ์เศร้า (Sadness), ภาวะซึมเศร้า (Depression) และโรคซึมเศร้า (Major Depression) แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 ความแตกต่างระหว่างอารมณ์เศร้า (Sadness), ภาวะซึมเศร้า (Depression) และโรคซึมเศร้า (Major Depression)

ความแตกต่าง	อารมณ์เศร้า (Sadness)	ภาวะซึมเศร้า (Depression)	โรคซึมเศร้า (Major Depression)
ความหมาย	สภาวะทางอารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว สามารถเกิดกับคนทั่วไป ทุกเพศทุกวัยเมื่อต้องเผชิญกับความสูญเสีย ผิดหวัง หรือผิดหวังทุกข้อมาไม่มีความสุข	ลักษณะอาการของบุคคลที่แยลงจากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่อการสูญเสีย ทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดการณ์ล่วงหน้า และความเสียใจ ความผิดหวัง หรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ก่อให้เกิดความสับสน ดังนั้นภาวะซึมเศร้าจึงพบได้ในผู้ที่เผชิญความเครียดรุนแรง และมีปัญหาในการปรับตัว หรือผู้ที่มีความวิตกกังวลรุนแรงและเรื้อรังจนเกิดความรู้สึกทรมาน	ความเจ็บป่วยทางจิตเวชอย่างหนึ่งที่อาการสำคัญ คือ มีความผิดปกติของอารมณ์ และเป็นพยาธิสภาพทางจิต ที่มีลักษณะอาการเด่นเศร้ามากเกินไป รุนแรง ยาวนาน และเรื้อรัง จนส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานและ/หรือกิจวัตรประจำวันหรือพฤติกรรมมาจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า
สาเหตุ	- เหตุการณ์ที่ส่งผลต่ออารมณ์เศร้า เช่น การสูญเสีย การผิดหวัง - เกิดการสูญเสีย หรือเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยที่บุคคลนั้นไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ กับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ได้ จนเกิดอารมณ์เศร้าในลักษณะที่ยาวนานต่อเนื่อง	1) ปัจจัยทางความคิด (Cognitive Factors) ความคิดที่บิดเบือนและไม่สมเหตุสมผล (Distortion of Cognition) มีมุมมองแง่ลบต่อตนเอง 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavior Factors) ผู้ที่ประสบความล้มเหลวและความผิดหวังซ้ำๆ (Repeated Failures and Disappointments) จะก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดอาลัยอยาก จนนำไปสู่อาการซึมเศร้า	1. สาเหตุทางกาย (Biological) เกิดจากสารสื่อประสาทในสมองบางอย่างแปรปรวนไม่สมดุล, ด้านกรรมพันธุ์, เกิดจากความผิดปกติทางสมอง เช่น โรคสมองซึ่งเกิดภายหลังอุบัติเหตุทางสมอง, โรคเส้นเลือดอุดตันหรือแตกในสมอง

ตาราง 1 (ต่อ)

ความแตกต่าง	อารมณ์เศร้า (Sadness)	ภาวะซึมเศร้า (Depression)	โรคซึมเศร้า (Major Depression)
สาเหตุ (ต่อ)		3) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพและสังคม (Interpersonal and Social Factors) ปัจจัยด้านสังคมเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า และส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ายังคงอยู่ต่อไปด้วย ซึ่งปัจจัยด้านสังคมนี้ ได้แก่ เหตุการณ์ความตึงเครียดต่าง ๆ ในชีวิต การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมถึงปัญหาสัมพันธภาพ และปัญหาสังคมต่าง ๆ	2. สาเหตุด้านจิตใจ (Psychological) การเผชิญกับเหตุการณ์ที่รุนแรงบางอย่างในชีวิตที่บุคคลไม่สามารถจัดการได้ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การหย่าร้าง ผิดหวังในชีวิต ส่งผลให้เกิดความรู้สึกผิดในตนเอง มีความคิดลบ คิดบิดเบือน 1 ไม่มีความหวัง 3. สาเหตุด้านสังคม (Social) ผิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า สูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต
ลักษณะอาการ	- อารมณ์เศร้า - พลังงาน (Energy) ลดลงและทำกิจกรรมต่าง ๆ น้อยลง - สูญเสียความสนใจและความสนุกสนานในกิจกรรมที่เคยทำในชีวิตประจำวันในช่วงระยะเวลาหนึ่ง	ภาวะซึมเศร้ามีความรู้สึกมากกว่า 1 เช่น โกรธตนเอง โกรธคนอื่น ก้าวร้าว กังวล สิ้นหวัง รู้สึกผิด ไร้อารมณ์ และ/หรือความเศร้า - ความรู้สึกเศร้า - หงุดหงิด อุนเฉียว โกรธ - รู้สึกท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า - มีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม - อารมณ์อ่อนไหว ไม่เข้าใจความรู้สึกตนเอง - สูญเสียความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำ	1) อารมณ์เปลี่ยนแปลงไป เศร้า หดหู่ สะเทือนใจง่าย ร้องไห้บ่อย หงุดหงิด อุนเฉียวง่าย อารมณ์ร้าย รู้สึกเบื่อหน่ายไปหมดทุกสิ่งทุกอย่าง 2) ความคิดเปลี่ยนไป มองเห็นแต่ความผิดพลาดล้มเหลวของตนเอง รู้สึกว่าแย่ไปหมด 3) สมาธิความจำแย่ลง หลงลืมง่าย จิตใจเหม่อลอยบ่อย ไม่มีสมาธิทำอะไรได้ไม่นาน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

ตาราง 1 (ต่อ)

ความแตกต่าง ลักษณะอาการ	อารมณ์เศร้า (Sadness)	ภาวะซึมเศร้า (Depression)	โรคซึมเศร้า (Major Depression)
(ต่อ)		<ul style="list-style-type: none"> - ส่งผลกระทบในการทำงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน - มีการใช้สารเสพติดหรือดื่มแอลกอฮอล์ - รับประทานหรือนอนในจำนวนที่มากหรือน้อยเกินไป - หลีกเลี่ยงการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม <p>ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ระดับเล็กน้อย 2) ระดับปานกลาง 3) ระดับรุนแรง 	<ol style="list-style-type: none"> 4) มีอาการทางร่างกายต่าง ๆ รวม เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง มีน้ำหนักลดลง นอนไม่เต็มอิ่ม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อาจมีอาการท้องผูก ปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว 5) สัมพันธ์กับคนรอบข้างเปลี่ยนไป ไม่ร่าเริง แจ่มใส เก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยพูดจากับใคร อาจกลายเป็นคนสิ้นหวังใจ อ่อนไหวง่าย ทะเลาะกับคนรอบข้าง 6) การงานแย่ลง รับผิดชอบลดลง ทำงานที่ละเอียดไม่ได้เพราะไม่มีสมาธิ หมดพลัง มุ่งมั่นในการทำสิ่งต่าง ๆ 7) อาการโรคทางจิต พบในรายที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรง เช่น มีอาการหลงผิดประหลาด หลอนร่วมด้วย
ระยะเวลา	<ul style="list-style-type: none"> - อารมณ์เศร้าเป็นอารมณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ซึ่งจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเป็นระยะเวลาไม่นานก็จะหายเองได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีอาการเพียงชั่วคราว เกิดเป็นระยะ หรือมี อาการต่อเนื่องไม่เกิน 2 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีอาการต่อเนื่องเป็นระยะยาวนานมากกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป

ตาราง 1 (ต่อ)

ความแตกต่าง	อารมณ์เศร้า (Sadness)	ภาวะซึมเศร้า (Depression)	โรคซึมเศร้า (Major Depression)
ผลกระทบ	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดอารมณ์เศร้า ร้องไห้ สูญเสียพลังและประสิทธิภาพในการทำงานชั่วคราว - นอนไม่หลับ ทานอาหารได้น้อย 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ - ความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเกิดโรคทางจิตเวชอื่น ๆ เช่น <ol style="list-style-type: none"> 1) โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) 2) ความผิดปกติในการกำกับอารมณ์ (disruptive mood dysregulation disorder) 3) โรคซึมเศร้าแบบเรื้อรัง (persistent depressive disorder: Dysthymia) 4) โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) 5) โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งผลกระทบทต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิดจิตใจ และร่างกาย - เกิดความคิดทำร้ายตนเอง และพฤติกรรมฆ่าตัวตาย - เกิดอาการทางจิตเวชอื่น ๆ ร่วมกับโรคซึมเศร้า
การประเมิน	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตจากบุคคลรอบข้าง - แบบทดสอบทางจิตวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบทดสอบทางจิตวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์โดยปัจจุบันใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-IV*
การบำบัดรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถหายได้เอง เมื่อบุคคลสามารถจัดการกับปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เช่น การทำสมาธิหรือการพูดคุยกับบุคคลที่สนิทหรือไว้วางใจได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - การบำบัดทางจิตวิทยา (Psychotherapy) 	<ul style="list-style-type: none"> - การรับยา (Medication) - การบำบัดทางจิตวิทยา (Psychotherapy) - และการใช้ยาร่วมกับการบำบัดทางจิตวิทยา

จากตารางแสดงความแตกต่างระหว่างอารมณ์เศร้า (Sadness), ภาวะซึมเศร้า (Depression) และโรคซึมเศร้า (Major Depression) และความหมายของภาวะซึมเศร้าที่ผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอสรุปความหมายของภาวะซึมเศร้าในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผู้ที่มีจิตใจหม่นหมอง มีอารมณ์เศร้า มีความแปรปรวนทางอารมณ์ รู้สึกหดหู่ มีความคิดทางลบต่อตนเอง ต่ำหนิตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มองโลกในแง่ร้าย มีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว หลงลืม เบื่ออาหาร น้ำหนักเพิ่มหรือลด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เจ็บซึม หมดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำหรือเคยชอบ กระวนกระวาย ไม่อยากพบปะกับใคร ต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม แต่ไม่รวมถึงผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์วินิจฉัยของ DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) และมีอาการทางจิตหรือโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย

1.2 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนิสิตระดับปริญญาตรี

จากความหมายของภาวะซึมเศร้าในหัวข้อ 1.1 ดังกล่าวแสดงให้เห็นความหมายลักษณะอาการ ผลกระทบจากการเกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยที่สุดในนักศึกษามหาวิทยาลัย (Ibrahim, Kelly, Adams, & Glazebrook, 2012) ดังนั้นในหัวข้อ 1.2 นี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนิสิตระดับปริญญาตรี

เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เผชิญกับช่วงอารมณ์ที่ค่อนข้างรุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งความตึงเครียดทางอารมณ์ของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการกำกับตนเองทั้งในด้านอารมณ์และพฤติกรรม (Desatnik et al., 2017) ทั้งยังเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาทางพยาธิจิตวิทยา (Psychopathology) และปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในวัยผู้ใหญ่ (Pepping, Duvenage, Cronin, & Lyons, 2016) โดยงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยที่สุดในนักศึกษาวิทยาลัย (Ibrahim, Kelly, Adams, & Glazebrook, 2012) งานวิจัยของสุกัญญา รัชชชจิกุล (2556) พบว่านิสิตระดับปริญญาตรีมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24 และงานวิจัยของดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคนอื่นๆ (2556) ยังพบว่านักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 49 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 30.75 และภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 18.25 นอกจากนี้หากพิจารณาความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มของนิสิตระดับปริญญาตรีโดยแยกเป็นระดับชั้นปี พบว่านิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3 เป็นกลุ่มที่เผชิญกับภาวะซึมเศร้ามากที่สุด

โดยงานวิจัยของวรรณคดี เข็มมงคล, ปรีดา รุ่งรัตนพงษ์พร และสุรพงศ์ ฉันทะธัมมะ (2560) ได้ศึกษาผลของภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการจัดการปัญหาของนิสิตระดับปริญญาตรี ในกลุ่มตัวนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ทุกชั้นปี ปีการศึกษา 2558 จำนวน 414 คน ผลการศึกษาพบว่า นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-6 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23.2 โดยนิสิตระดับชั้นปีที่ 3 และ 5 มีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าระดับชั้นปีอื่น ๆ ทั้งนี้ยังพบว่านิสิตในระดับชั้นปีที่ 3 มีความเครียดในระดับสูงกว่าชั้นปีอื่น และมีวิธีการในการจัดการปัญหา ได้แก่ การอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนสนิท และงานวิจัยของนฤมล สมรรคเสวี และโสภิต แสงอ่อน (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล จากสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 812 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12.19 โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 24.50 รองลงมาได้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 1 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 9.8, 8.9 และ 5.5 ตามลำดับ นอกจากนี้งานวิจัยของ Tuyen et al. (2019) ที่ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนิสิตระดับปริญญาตรี ณ มหาวิทยาลัยในประเทศเวียดนาม ในปีคริสตศักราช 2018 ผลการวิจัยพบว่า นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 39.30 ชั้นปีที่ 2 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.50 ชั้นปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 55.40 และชั้นปีที่ 4 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 47.10 และงานวิจัยของ Asante and Arthur (2015) ที่ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี ในกลุ่มตัวอย่างนิสิตคณะจิตวิทยา จำนวน 270 คน ประเทศกานาร์ (Ghana) ผลการวิจัยพบว่านิสิตระดับปริญญาตรี มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง (Mind-Moderate Depression) ได้แก่ ระดับชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 41.30 ระดับชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 30 ระดับชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 38.50 และระดับชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 30.20 นอกจากนี้ยังพบว่านิสิตระดับปริญญาตรีมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง (Severe Depression) ได้แก่ ระดับชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 12 ระดับชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 10 ระดับชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 10.80 และระดับชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 3.80

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่านิสิตระดับปริญญาตรีต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้าเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3 ซึ่งพบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่านิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ มาช่วยเหลือให้นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร้ามลดลง

1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านความคิด 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรม 3) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพและสังคม และ 4) ปัจจัยด้านชีวภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ปัจจัยทางความคิด (Cognitive Factors) ความคิดที่บิดเบือนและไม่สมเหตุสมผล (Distortion of Cognition) ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดย Beck et al. (1979) ได้อธิบายว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีมุมมองทางลบต่อตัวเอง ประสบการณ์ และสิ่งภายนอก รวมถึงอนาคต โดยจะมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่เป็นที่ต้องการของใคร มองผู้อื่นว่าคอยกลั่นแกล้งและคอยเอาใจเอาเปรียบ และมองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ความทุกข์ทรมานและความล้มเหลว

2) ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavior Factors) ผู้ที่ประสบความล้มเหลวและความผิดหวังซ้ำ ๆ (Repeated Failures and Disappointments) จะก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดกำลังใจอยาก จนนำไปสู่อาการซึมเศร้า (Akiskal, 1995) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าบางรายจะมีอาการคิดถึงเรื่องเดิม ๆ เป็นเวลานาน ทำให้บุคคลนั้น พลาดโอกาสในการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเพลิดเพลินหรือความพอใจ ส่งผลให้อาการซึมเศร่ายังคงดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องหรือมีอาการเพิ่มขึ้น (World Health Organization Collaborating Centre, 1997)

3) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพและสังคม (Interpersonal and Social Factors) ปัจจัยด้านสังคมเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า และส่งผลให้ภาวะซึมเศร่ายังคงอยู่ต่อไปด้วย ซึ่งปัจจัยด้านสังคมนี้ได้แก่ เหตุการณ์ความตึงเครียดต่าง ๆ ในชีวิต การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมถึงปัญหาสัมพันธภาพและปัญหาสังคมต่าง ๆ โดยมักพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าบางรายมักจะประสบกับปัญหาเกี่ยวกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตต่าง ๆ ในระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี ก่อนที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่สำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า เช่น การเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก การหย่าร้าง การเจ็บป่วย ฯลฯ

4) ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological Factors) เช่น ปัจจัยด้านพันธุกรรม การศึกษา งานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะในกรณีของการกลับมาเป็นซ้ำ มีความเสี่ยงจากญาติสายตรง ร้อยละ 7 (ประภากร ภูมิโคกรักษ์, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความผิดปกติของกระบวนการเมตาบอลิซึมของสารสื่อประสาทในสมอง โดยการขาดแคทีโคลามีน (Catecholamine) ทั้งยังพบความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ และมีความผิดปกติบริเวณสมองส่วนลิมบิก (Limbic) ซึ่งเกี่ยวข้องกับด้านอารมณ์ ความคิด บริเวณไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมการหลั่งฮอร์โมน เกี่ยวกับการนอนหลับผิดปกติ พฤติกรรมทางเพศผิดปกติ (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2546)

1.4 ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า สามารถแบ่งได้ออกเป็นหลายระดับ ได้แก่ โสเมลิรี รอดพิพัฒน์ (2547) แบ่งภาวะซึมเศร้าตามความรุนแรงไว้ 3 ระดับ ดังนี้

1) ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild Depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส อารมณ์เศร้า ซึ่งบุคคลทั่วไปสามารถรู้สึกได้ในบางครั้ง โดยอาจมีสาเหตุเพียงพหุหรือ บางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใด ๆ มักเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของ สถานการณ์ที่เผชิญอยู่ในทางลบ เริ่มมีความรู้สึกไม่พอใจต่ออุปนิสัยของตน ความตั้งใจ ในการทำงานต่าง ๆ เริ่มลดลงต้องการความช่วยเหลือ คำแนะนำ การเอาใจใส่ การปลอบโยน ภาวะการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น หลับยากกว่าปกติ หรือตื่นเช้ากว่าปกติ เป็นต้น

2) ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate Depression) ภาวะซึมเศร้าใน ระดับนี้จะรุนแรงขึ้น จนถึงขั้นมีผลกระทบต่อชีวิต ครอบครัว และการงาน แต่ยังสามารถดำเนิน ชีวิตประจำวันได้แม้ว่าจะไม่สมบูรณ์นัก มักมีอาการเศร้าในช่วงเช้า และจะดีขึ้นในตอนกลางวัน รู้สึกไม่มีความสุขเบื่อหน่ายต่อสิ่งแวดล้อม อ่อนเพลีย รู้สึกว่ามีพลังกำลังน้อยลง รู้สึกว่าตนเอง ไร้ค่า ไร้ความสามารถ มักตำหนิตัวเอง หงุดหงิด ร้องไห้ง่าย โกรธง่าย ก้าวร้าว มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับร่างกายและสุขภาพตนเองปรากฏมากขึ้น รู้สึกว่ามีความเปลี่ยนแปลงไป มีความต้องการ หลีกหนีจากสถานการณ์แวดล้อมและสังคม ออกจากสังคมที่ละน้อย อาจมีความคิดเกี่ยวกับการ ตาย การนอนหลับผิดปกติ ความอยากรับประทานอาหารลดลงจนกระทั่งไม่ยอมรับประทาน อาหารและน้ำ น้ำหนักลด ความต้องการทางเพศลดลง

3) ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression) จะมีอาการซึมเศร้า ตลอดเวลา มีความรู้สึกสิ้นหวัง มองตนเองด้านลบ ไม่มีคุณค่าตลอดเวลา ทำให้มีความคิด ฆ่าตัวตาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีความต้องการหลีกหนี หลบซ่อน ไม่มีการเข้าร่วมสังคม ใด ๆ เลย ลักษณะอารมณ์เหมือนไม่มีความรู้สึก รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง มอง อนาคตมืดมนและสิ้นหวัง หหมดความสนใจสิ่งต่าง ๆ ไม่สามารถตัดสินใจได้แม้เป็นเรื่องง่าย ๆ ในชีวิตประจำวัน มักจะนั่งอยู่เฉย ๆ กับที่ตลอดเวลา อยู่ในท่าเดิมนาน ๆ หรืออาจอยู่ไม่นิ่ง ผุดลุกผุดนั่ง ไม่สนใจต่อตนเอง ดูแลตนเองไม่ได้ นอนหลับไม่สนิท หรือนอนไม่หลับ มักรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียตลอดเวลา หหมดความสนใจในเรื่องเพศ ผู้ที่อยู่ในระยะนี้อาจจะหนีออกจากโลก ความเป็นจริง มีความหลงผิด (Delusion) และมีความคิดฆ่าตัวตายตามมาได้

1.5 ลักษณะของผู้มีภาวะซึมเศร้า

สมภพ เรื่องตระกูล (2542) กล่าวถึงผลของภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ซึ่งภาวะซึมเศรานั้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ดังต่อไปนี้

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiological Change) อาการที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงเพียงอย่างเดียว หรือเปลี่ยนแปลงหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งส่งผลให้เกิดความผิดปกติจนต้องไปพบแพทย์ด้วยอาการต่าง ๆ เช่น

1.1 เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย โดยไม่ทราบสาเหตุ นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากกว่าปกติแต่รู้สึกว่ามันไม่เพียงพอ

1.2 มีอาการท้องผูก หรือถ่ายลำบากบ่อยครั้ง

1.3 เบื่ออาหารทำให้น้ำหนักลดลงกว่าปกติ

1.4 มีการเปลี่ยนแปลงของระดับประจำเดือน เช่น ประจำเดือนมาน้อยกว่าปกติ หรือไม่มา หรือไม่มาสม่ำเสมอ

1.5 กล้ามเนื้อไม่มีแรง เคลื่อนไหวช้า เดินช้า

1.6 ความต้องการทางเพศลดลง

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Change) ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าจะมีอาการทางจิต ดังนี้

2.1 จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง ไม่สดชื่น

2.2 มักทำอะไรไม่ค่อยได้ สับสน ลังเล ไม่แน่ใจ และไม่มั่นใจใจตนเอง

2.3 ไม่มีสมาธิ มีความสนใจสั้น ไม่สามารถสนใจอะไรได้นาน ๆ

2.4 ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความรู้สึกที่ตัวเองไร้ค่า ไม่มีความหมาย

3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ (Emotional Change) การเปลี่ยนแปลงจะขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่จะมีความกลัว และความวิตกกังวลร่วมด้วยทำให้ไม่สามารถสงบจิตใจได้

พรรณพัชร์ เกษประยูร (2559) ได้กล่าวถึง ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า

1) ลักษณะอาการทางชีวภาพ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความแปรผันของอารมณ์เศร้าในตลอดวัน โดยจะพบภาวะซึมเศร้ามากในช่วงเช้าของวัน และค่อย ๆ ดีขึ้นในช่วงบ่ายหรือเย็น ตื่นเร็วกว่าปกติอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เบื่ออาหารอย่างมากหรือน้ำหนักตัวลดลงอย่างชัดเจน การเคลื่อนไหวเชื่องช้าหรือหงุดหงิด ความรู้สึกผิดเกินปกติหรือไม่เหมาะสม

2) ลักษณะอาการของภาวะจิต มักพบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรง ประมาณร้อยละ 15 โดยจะมีลักษณะอาการของภาวะจิต ได้แก่ หลงผิด ประสาทหลอน ซึ่งอาจเป็นอาการของภาวะจิตที่สอดคล้องกับอารมณ์ เช่น อาการหลงผิดที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับบาปและความผิด การสูญเสียหรือการถูกล่วงโทษ หรืออาจเป็นอาการของภาวะจิตที่ไม่สอดคล้องกับอารมณ์ เช่น อาการหลงผิดแบบหวาดระแวง หรือถูกปองร้ายเอาชีวิต หรือหลงผิดว่าถูกควบคุมจากอำนาจนอก

3) ลักษณะอาการที่ไม่เป็นไปตามแบบฉบับ โดยจะมีอาการทางชีวภาพที่ตรงข้ามกับอาการของภาวะซึมเศร้าทั่วไป ได้แก่ อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงและผันแปรตามเหตุการณ์ หากประสบกับเหตุการณ์ที่ดีและน่าพอใจ อารมณ์จะดีขึ้น ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อาการง่วงนอนและนอนมากเกินไป ความรู้สึกหนัก ๆ ที่แขนขา และความรู้สึกอ่อนไหวง่ายกับความสัมพันธ์

4) ลักษณะอาการเคลื่อนไหวผิดปกติ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีรูปแบบการเคลื่อนไหวผิดปกติ ได้แก่ ไม่เคลื่อนไหว เช่น มีอาการอยู่นิ่ง ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าใด ๆ หรือมีการเคลื่อนไหวที่มากเกินไป โดยมีเป้าหมายหรือสิ่งเร้าภายนอก หรือมีการต่อต้านหรือทำตรงข้ามกับคำสั่ง หรือนิ่งไม่พูด หรือคงอยู่ในท่าทางที่แปลก หรือเคลื่อนไหวแบบซ้ำ ๆ โดยมีเป้าหมายหรือมีการส่ายยืม หรือมีการเลียนแบบตาม หรือทำเลียนแบบตาม

นอกจากนี้ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จะมีแบบแผนความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ 3 ประการ เรียกว่า Cognitive Triad คือ ความคิดที่บุคคลมองตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือโลก และอนาคตของตนเองในทางลบ

- การมองตนเองในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองตนเองว่าบกพร่อง ไม่มีคุณค่า ไร้ประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จริยธรรมในตนเอง ยิ่งไปกว่านั้นจะมองว่าตนเองไม่เป็นที่น่าปรารถนา ไม่มีคุณค่า อันเนื่องมาจากข้อบกพร่องที่ตนคิดขึ้นเอง มีแนวโน้มที่จะโทษตนเองเมื่อเกิดความผิดพลาดต่าง ๆ ขึ้น โดยจะคิดว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นทั้งหมดเป็นความผิดพลาดของตนเอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งลดต่ำลง และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

- การมองสิ่งแวดล้อมหรือโลกในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในเชิงความสูญเสีย การถูกใส่ร้ายเป็นประจำ รู้สึกถูกบีบบังคับ และเรียกร้องจากสังคมรอบตัว จะมองชีวิตเต็มไปด้วยภาวะ อุปสรรค หรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด มองว่าเป็นโลกแห่งความพ่ายแพ้ โลกแห่งการถูกล่วงโทษ ทั้งหมดนี้จะลดคุณค่า

ของตนเองลงและเมื่อต้องพบกับสถานการณ์ใด ๆ ก็จะไปเปลี่ยนสถานการณ์นั้นไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบมา จึงส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

- การมองอนาคตในแง่ลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำนายว่า ความยากลำบากหรือความทุกข์ยากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่มองไปข้างหน้าก็จะพบแต่ชีวิตที่มีแต่ความยากลำบากที่ไม่มีวันลดน้อยลง จะมีแต่ความคับข้องใจและการสูญเสีย เมื่อพบสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ก็จะมองว่าสถานการณ์ต่อไปในอนาคตจะเป็นสิ่งที่เป็นปัญหาต่อไปไม่มีสิ้นสุด ทำให้ท้อแท้ต่ออนาคตของตนเอง สูญเสียความหวังในอนาคตทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

1.6 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาแบบวัดคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนั้น พบว่ามีการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่มีความหลากหลาย โดยในประเทศไทยนั้นมีการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยคนไทยเอง และเป็นการแปลแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าจากฉบับภาษาอังกฤษเป็นฉบับภาษาไทย ซึ่งนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายโดยมีการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ได้แก่ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory (BDI-Thai Version) ได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (2522) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย Aron T. Beck แห่งมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกา ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบ 4 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงข้อเดียว มีคะแนนกำกับในแต่ละข้อ 0-3 คะแนนตามลำดับ และจัดระดับภาวะซึมเศร้าตามเกณฑ์มาตรฐานแบ่งเป็นระดับเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง โดยมีรายละเอียดได้แก่ ผู้ที่มีคะแนนรวม 0-9 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปกติ (Normal) ผู้ที่มีคะแนนรวม 10-15 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับไม่รุนแรง (Mind Depression) ผู้ที่มีคะแนนรวม 16-19 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง (Mind- moderate Depression) ผู้ที่มีคะแนนรวม 20-29 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก (Moderate-severe Depression) และผู้ที่มีคะแนนรวม 30-63 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง (Severe Depression) โดยมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในของแบบวัดทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.93 (สุกัญญา รักษาขจีกุล, 2556; สุพรรณษา พูลพิพัฒน์, 2553) ซึ่งในระยะต่อมา Beck (1996) ได้มีการพัฒนาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า เป็นแบบคัดกรอง Beck Depression Inventory-II (BDI-II) โดยมีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ มีคำตอบ 4

ขอให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงข้อเดียว มีคะแนนกำกับในแต่ละข้อ 0-3 คะแนนตามลำดับ แต่มีการเปลี่ยนแปลงในการจัดระดับภาวะซึมเศร้าที่เปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนน 0-13 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปกติ (Normal) ผู้ที่มีคะแนนรวม 14-19 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับไม่รุนแรง (Mind Depression) ผู้ที่มีคะแนนรวม 20-28 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง (Moderate Depression) และผู้ที่มีคะแนนรวม 29-63 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก (Severe Depression) โดยมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในของแบบวัดทั้งหมดเท่ากับ 0.91 (รัชนีวรรณ และพีรพนธ์ ลือบุญวัชรชัย, 2558)

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale: CES-D) ของ Radloff (1977) ถูกพัฒนาโดยนักวิจัยแห่งศูนย์กลางการศึกษาระบาดวิทยา (Center for Epidemiologic Studies) ที่สถาบันสุขภาพจิตนานาชาติ (National Institute of Mental Health) ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยถูกแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยวิไล คุปต์นิริติศัยกุล และพนม เกตุมาน (2540) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยมีการประเมินผลให้คะแนนของคำตอบแต่ละข้อเป็น 1, 2, และ 3 คะแนนตามลำดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า แล้วนับคะแนนให้ทุกข้อคำถามทั้ง 20 ข้อรวมกัน ซึ่งคะแนนรวมมีได้ตั้งแต่ 0-60 คะแนน และแบ่งภาวะซึมเศร้าเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 0-18 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า (No Depression) และ 19-60 คะแนน (Depression) หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในของแบบวัดทั้งหมดเท่ากับ .92 แบบวัดฉบับนี้เป็นแบบวัดที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย ระดับปริญญาตรี อายุระหว่าง 18-22 ปี (พัชรารวรรณ แก้วกันทะ และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2558) ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (นุชรีย์ แสงสว่าง และคณะ, 2553) นอกจากนี้พบว่าแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale: CES-D) นี้ ได้ถูกแปลเป็นภาษาไทยอีก 1 ฉบับ โดยศาสตราจารย์แพทย์หญิง อุมมาพร ตรังคสมบัติ โดยมีวัตถุประสงค์เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ในผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี มีการกำหนดเกณฑ์คะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในของแบบวัดทั้งหมดเท่ากับ 0.86 (อุมมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยฉิมพร หะวานนท์, 2540)

นอกจากนี้ยังพบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ฉบับภาษาไทยของกมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และนิศานต์ สำอางศรี (2546) ซึ่งดัดแปลงมาจาก Cox et al. (1987) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยเป็นการสอบถามอาการของภาวะซึมเศร้าใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 0 ถึง 3 มีพิสัยคะแนนในแต่ละส่วนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 30 คะแนน และมีการกำหนดค่าจุดตัดที่ระดับ 11 ถึง 12 คะแนน แบบวัดเป็นแบบคัดกรองที่ใช้ประเมินอาการซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในของแบบวัดทั้งหมดฉบับได้เท่ากับ 0.70 (สินवल สะอาดชุม, 2555) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า Thai Depression Inventory (TDI) เป็นแบบประเมินรายงานตนเอง (Self-report) ใช้เวลาในการประเมิน 5-10 นาที เป็นแบบคัดกรองที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยมาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์ ในปีพุทธศักราช 2542 ใช้ในการประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไทย มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในของแบบวัดทั้งหมดฉบับได้เท่ากับ .86 และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต เป็นแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย โดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถามก่อน หากมีการตอบว่า “มี” เพียงข้อเดียวหรือสองข้อจะใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถามต่อ โดยการแปลผลดังนี้ 7-12 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (Major Depression, Mild), 13-18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Major Depression, Moderate) มากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก (Major Depression, Severe) (สมดี อนันต์ปฏิเวธ และวิภา เพ็งเสงี่ยม, 2559)

จากรายละเอียดของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าดังกล่าว ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory-II (BDI-II) มาใช้ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า แบบรายงานตนเอง (Self-report) ซึ่งถูกพัฒนาโดย Beck (Beck, Steer, & Brown, 1996) ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ซึ่งเป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับการประเมินอาการซึมเศร้า ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ในด้านพฤติกรรม ความรู้สึก และอารมณ์ต่าง ๆ โดยมีการประเมินผลให้คะแนนของคำตอบแต่ละข้อเป็น 0, 1, 2, และ 3 คะแนน ตามลำดับ มีการแปลความหมายของคะแนน ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนน 0-13 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปกติ (Normal) ผู้ที่มีคะแนนรวม 14-19 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับไม่รุนแรง (Mild Depression) ผู้ที่มีคะแนนรวม

20-28 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง (Moderate Depression) และ ผู้ที่มีคะแนนรวม 29-63 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก (Severe Depression) โดยแบบคัดกรองฉบับนี้เป็นเครื่องมือที่มีการนำมาใช้กับกลุ่มที่มีความเหมาะสมกับช่วงอายุ ของกลุ่มตัวอย่าง และมีคุณสมบัติทางสถิติที่เหมาะสม โดยมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหา ความสอดคล้องภายในของแบบวัดทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.91 ทั้งนี้ยังเป็นเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ ในการบอกว่ามีภาวะซึมเศร้ามากหรือน้อย แต่ไม่ใช่เครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค

1.7 แนวทางการลดภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีงานวิจัยจำนวนมากที่ดำเนินการศึกษาเพื่อ ช่วยลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย โดยมีการนำทฤษฎีการ บริรักษามาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในหลายทฤษฎี ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาทบทวนวรรณกรรม และรวบรวมแนวทางการลดภาวะซึมเศร้าในลักษณะต่าง ๆ และนำเสนอรายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 สรุปแนวทางการลดภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัย/ ปีที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการพัฒนา	ผลการวิจัย
Yusoff et al. (2015)	นักศึกษาแพทย์ จำนวน 153 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 73 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 80 คน	โมเดล DEAL ประกอบด้วย D คือการค้นหาความเครียด (Detection of Stressors), E คือการประเมินความเครียด (Evaluation of Stressors), A คือการกระทำต่อความเครียด Action towards Stress), และ L คือการเรียนรู้จากความเครียดผ่านการสะท้อนตนเอง (Learning from Stress through Self-reflection)	หลังการทดลองของกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดและภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
González-Ramírez et al. (2017)	ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 30 คน โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 10-29 คะแนน ตามเกณฑ์แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory: BDI)	แบ่งกลุ่มการทดลองเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ได้รับการบำบัดด้วยการสะกดจิต (hypnosis therapy) จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที 2) ได้รับการบำบัดตามทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt therapy) จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที และ 3) กลุ่มควบคุม ได้รับอนุญาตให้เงียบหรือพูดในเรื่องที่ตนเองต้องการอย่างอิสระโดยปราศจากการตัดสินหัวใจใดๆ จากผู้ให้การรักษา จำนวน 6 ครั้ง ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มจะได้รับการบำบัดแบบรายบุคคล	หลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยการสะกดจิตและการบำบัดตามทฤษฎีเกสตัลท์มีระดับภาวะซึมเศร้าแตกต่างกับก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้วิจัย/ ปีที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการพัฒนา	ผลการวิจัย
Norouzi, Zargar and Nirouzi. (2017)	นิสิตหญิงในมหาวิทยาลัย อายุ ระหว่าง 18-35 ปี จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองได้รับการอบรมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Therapy) จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที	หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าแตกต่างกับก่อนการทำทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
Seo et al. (2015)	ผู้มีอายุระหว่าง 18 ถึง 65 ปี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน	การบำบัดแบบเล่าเรื่อง (Narrative Therapy) ร่วมกับ การบำบัดแบบเน้นอารมณ์ (Emotion-focused Therapy) จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ดำเนินการบำบัด 2 ครั้งต่อสัปดาห์รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์	หลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ความหวัง อารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ
Rajetal. (2019)	นักเรียนที่มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 12 ถึง 17 ปี จำนวน 30 คน ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง	ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness Based Cognitive Behavior Therapy) จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที	หลังการทดลองผู้เข้าร่วมการวิจัยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าและความคิดในการฆ่าตัวตายลดลง รวมถึงมีคะแนนความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้น

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้วิจัย/ ปีที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการพัฒนา	ผลการวิจัย
สุพรรณษา พูลพิพัฒน์ (2553)	ผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน	กลุ่มทดลองได้รับการรักษาตามแนวปฏิบัติทางพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) จำนวน 9 ครั้ง ครั้งละ 1-1:30 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์	กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่างมีภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
มะลิสางามศรี, นิตยา ตากวิริยะนันท์, และศุภากร เชาวรีปรีชา (2557)	วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง จำนวน 60 คน อายุระหว่าง 15-18 ปี จากศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน	กลุ่มทดลองได้รับการรักษาตามแนวปฏิบัติทางพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที และกลุ่มควบคุมได้รับการสุภาพจิตศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้ารายกลุ่ม 1 ครั้ง และการให้การรักษารายบุคคลตามคำขอ	ระยะติดตามผล และระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้วิจัย/ ปีที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการพัฒนา	ผลการวิจัย
พรพิมล เพ็ชรกุล, นันทา ผู้รักษา, และจิตรา คุชฎีเมธา (2555)	ผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับละครจิตบำบัด จำนวน 8 คน และกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการปฏิบัติกรรรม (Cognitive Behavior Therapy) จำนวน 6 คน	การใช้ละครจิตบำบัด ดำเนินการจำนวน 10 ครั้ง ครั้ง ละ 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ และการให้ปรึกษาตามแนวทฤษฎีการปฏิบัติกรรรมนิยมนำเน้นการ จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็น ระยะเวลา 5 สัปดาห์	หลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับ ละครจิตบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการ ปรึกษาตามแนวทฤษฎีการปฏิบัติกรรรม นิยมมีภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่าก่อน การทดลอง, หลังการทดลองกลุ่มที่ ได้รับละครจิตบำบัดและกลุ่มที่ ได้รับการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการปฏิบัติกรรรมนิยมนิยมมีภาวะซึมเศร่าลดลงไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ
Walser et al. (2015)	กลุ่มทหารผ่านศึก	การใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่น กระทำ (Acceptance and Commitment Therapy) แบบ รายบุคคลจำนวน 12 ถึง 16 ครั้ง	หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมี ระดับภาวะซึมเศร่าลดลง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้วิจัย/ ปีที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการพัฒนา	ผลการวิจัย
ดุชนวี จีศิริกุลวิทย์, และคณะ (2558)	ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ที่มีภาวะเครียดยาวนานกว่า 6 เดือน หรือมีภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ครบเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV-TR) (จำนวน 44 คน)	การใช้กิจกรรมกลุ่มบำบัดบนพื้นฐานการฝึกสติโดยการผสานแนวคิดสัมพันธ์ทางบุคคล (Interpersonal Therapy) การเจริญสติบนพื้นฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Mindfulness-based Cognitive Behavior Therapy) และความเมตตาตามหลักศาสนา ครั้งละ 90-120 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 8 ครั้ง	หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีภาวะเครียดและซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ศรีวิไล โมกขาว (2554)	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	การใช้ทฤษฎีการรักษาด้านแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม แบบรายบุคคล จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1-1.30 ชั่วโมง	หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
วัชร แสงสาย และรังสิมนต์สุนทรไชยา (2557)	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน	การใช้ทฤษฎีการรักษาด้านแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์	หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่ามีการศึกษาแนวทางในการลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย ได้แก่ กลุ่มนักศึกษาแพทย์ (Yusoff et al., 2015) นักศึกษามหาวิทยาลัย (Norouzi, Zargar, & Nirouzi, 2017) นักเรียนระดับมัธยมศึกษา (Raj et al., 2019) ผู้ป่วยยาเสพติด (สุพรรณษา พูลพิพัฒน์, 2553) ทหารผ่านศึก (Walser et al., 2015) และผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ศรีวิไล โมกขาว, 2554, วัชรวิ แสงสาย และรังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2557) โดยมีการแนวทางในการลดภาวะซึมเศร้าในหลายรูปแบบ ได้แก่ การบำบัดด้วยการสะกดจิต (hypnosis therapy) (González-Ramírez et al., 2017) การบำบัดตามทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt therapy) (González-Ramírez et al., 2017) การปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Therapy) (Walser et al., 2015, Norouzi, Zargar, & Nirouzi, 2017) การบำบัดแบบเล่าเรื่อง (Narrative Therapy) ร่วมกับการบำบัดแบบเน้นอารมณ์ (Emotion-focused Therapy) (Seo et al., 2015) การบำบัดความคิดโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness Based Cognitive Behavior Therapy) (ดุษฎี จิงศิริกุลวิทย์ และคณะ, 2558; Raj et al, 2019) การปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) (สุพรรณษา พูลพิพัฒน์, 2553; ศรีวิไล โมกขาว, 2554; มะลิสสา งามศรี, นิตยา ตากวิริยะนันท์, และศุภรา เขาว์ปรีชา, 2557; วัชรวิ แสงสาย และรังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2557) การใช้ละครจิตบำบัด (พรพิมล เพ็ชรกุล, นันทาสู้รักษา, และจิตรา ดุษฎีเมธา, 2555) ซึ่งมีจำนวนครั้งในการเข้าร่วมศึกษาวิจัยตั้งแต่ 6 – 16 ครั้ง โดยการให้การปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมมีการศึกษาวิจัยตั้งแต่ 5-12 ครั้ง และการให้การปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำมีการศึกษาวิจัยตั้งแต่ 10-12 ครั้ง ซึ่งในการให้การปรึกษาแต่ละครั้งใช้ระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่ 40 – 120 นาที

1.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าม้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าเป็นจำนวนมากทั้งในรูปแบบงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation) (เนตรชนก แก้วจันทา และคณะ, 2557; สุกัญญา รัชชชัชกุล, 2556) และการวิจัยเชิงทดลอง (Walser et al., 2015; พรพิมล เพ็ชรกุล, นันทาสู้รักษา, และจิตรา ดุษฎีเมธา, 2555; สุพรรณษา พูลพิพัฒน์, 2553) โดยมีการศึกษาทั้งในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในทางคลินิกและไม่ใช่ทางคลินิก

โดยในงานวิจัยเชิงทดลองที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีการใช้รูปแบบและทฤษฎีทางจิตวิทยาเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ในหลากหลายทฤษฎี ได้แก่ งานวิจัยของสุพรรณษา พูลพิพัฒน์ (2553) มีการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญา โดยการให้เทคนิคบำบัดความคิด (Cognitive Therapy) เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้า

ในผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการใช้โปรแกรมฯ กับกลุ่มทดลองจำนวนทั้งสิ้น 9 ครั้ง ครั้งละ 1-1.30 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่างมีภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 งานวิจัยของพรพิมล เพ็ชรกุล, นันทา ผู้รักษา, และจิตรา คุชฎีเมธา (2555) มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) จำนวน 6 คน และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับโปรแกรมละครจิตบำบัด จำนวน 8 คน โดยแต่ละกลุ่มดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 60 นาที รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า 1) ภายหลังจากทดลองผู้ป่วยกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมละครจิตบำบัด และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม มีภาวะซึมลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมละครจิตบำบัด และการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 งานวิจัยของ Walser et al. (2015) ที่ศึกษาประสิทธิผลของทฤษฎีการปรึกษาตามแนวยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Therapy) ในการเยียวยาภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในกลุ่มทหารผ่านศึก โดยเป็นการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล จำนวน 12-16 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ในระยะระหว่างการทดลองและระยะหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง งานวิจัยของคุชฎี จิ่งศิริกุลวิทย์ และคณะ (2558) ได้ใช้กิจกรรมกลุ่มบำบัดบนพื้นฐานการฝึกสติโดยการผสมผสานแนวคิดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Therapy) การเจริญสติบนพื้นฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Mindfulness-based Cognitive Behavior Therapy) และความเมตตาตามหลักศาสนาเพื่อฝึกให้สามารถให้อภัยและยอมรับความผิดพลาดซึ่งเกิดจากตนเองและผู้อื่นได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อายุระหว่าง 15-24 ปี ที่มีภาวะเครียดยาวนานกว่า 6 เดือน หรือมีภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ครบเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV-TR) ดำเนินกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 90-120 นาที ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ รวมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ วัดผล 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังทำกลุ่มบำบัดครบ 3 เดือน ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีภาวะเครียดและซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ระดับสติ

หลังทำกลุ่มต่ำกว่าก่อนทำกลุ่ม แต่มีระดับเพิ่มสูงขึ้นหลังทำกลุ่มครบ 3 เดือน และจำนวนกลุ่มเสี่ยงลดลงเหลือร้อยละ 25 หลังทำกลุ่มโดยลดเหลือร้อยละ 11 หลังทำกลุ่มครบ 3 เดือน งานวิจัยของศรีวิไล โมกขาว (2554) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงมาก (10-29 คะแนน) ตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck) ฉบับภาษาไทยแปลโดยมุกดา ศรียงค์ ได้รับการรักษาด้วยยากกลุ่มเดียวกันมากกว่า 2 เดือน ไม่มีโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ร่วม ไม่มีประวัติโรคทางสมอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาเป็นรายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1-1.30 ชั่วโมง จำนวน 8 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และงานวิจัยวัชรวิแสงสาย และรังสิมันต์ สุนทรไชยา (2557) ทำการศึกษาผลของการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าและการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ตามเกณฑ์ ICD-10 ว่าเป็นโรคซึมเศร้าที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงมาก ตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck) ฉบับภาษาไทยแปลโดยชาวนี ล่องชูผล และไม่มีภาวะสมองเสื่อมประเมินโดย MMSE-Thai แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา จำนวน 5 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการประเมินประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการทำหน้าที่ ครั้งที่ 2 เป็นการเชื่อมโยงเหตุการณ์เข้ากับความคิดอัตโนมัติทางลบและสอนให้รู้จักความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ครั้งที่ 3 เป็นการฝึกทักษะการปรับความคิดและสร้างแรงจูงใจ ครั้งที่ 4 เป็นการส่งเสริมทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน และครั้งที่ 5 เป็นการประเมินผลทบทวนความเข้าใจในการเข้ารับการบำบัด ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาวิจัยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของการลดภาวะซึมเศร้ามดังกล่าวข้างต้น พบว่ามีโปรแกรมที่ส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญา โดยการใช้เทคนิคบำบัดความคิด (Cognitive Therapy) (สุพรรณษา พูลพิพัฒน์, 2553), โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) (พรพิมล เพ็ชรกุล, นันทาสู้รักษา, และจิตรา ดุษฎีเมธา, 2555), ทฤษฎีการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำบำบัด (Acceptance

and Commitment Therapy) (Walser et al., 2015) การผสมผสานแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Therapy) และการเจริญสติบนพื้นฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Mindfulness-based Cognitive Behavior Therapy) (ดุขฎฐิ จิ่งศิริกุลวิทย์, และคณะ, 2558) ซึ่งมีจำนวนครั้งในการเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่ 6 – 16 ครั้ง และแต่ละครั้งใช้ระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่ 40 – 120 นาที

ตอนที่ 2 การกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation)

2.1 ความหมายการกำกับอารมณ์

การกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation) เป็นตัวแปรทางจิตวิทยาเชิงบวก ที่ได้รับความสนใจอย่างมากในกลุ่มของจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งมีนักวิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการกำกับอารมณ์และได้ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาหลายเล่มซึ่งมีการศึกษาทั้งในลักษณะของการวิจัยเชิงสำรวจ (Berking et al., 2008) และงานวิจัยเชิงทดลอง (Giese-Davis et al., 2002; Lenz, 2016) เช่น ในวารสารจิตวิทยาทางปรึกษาและคลินิก (Journal of Consulting and Clinical Psychology) โดย Giese-Davis et al. (2002) ได้ทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์สำหรับผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะลุกลาม โดยการให้การบำบัดกลุ่มแบบประคับประคองและเน้นการระบายนปัญหา นอกจากนี้ในวารสารจิตวิทยาการปรึกษา (Journal of Counseling Psychology) โดย Berking et al. (2008) ได้ทำการศึกษาเป้าหมายของทักษะการกำกับอารมณ์ที่มีต่อการปรับตัวทางอารมณ์โดยการสำรวจความคิดเห็นจากบุคคลทั่วไป ที่มีอายุระหว่าง 18-76 ปี ในประเทศสวิสเซอร์แลนด์ และในวารสารการประเมินผลและการวิจัยผลการให้คำปรึกษา (Counseling Outcome Research and Evaluation) โดย Lenz (2016) ได้ทำการศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงการกำกับอารมณ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยการใช้ทฤษฎีพฤติกรรมถ่วงดุลบำบัดสำหรับวัยรุ่น

ในปัจจุบันการกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation) ถือเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาที่มีผู้ให้ความสนใจศึกษาอยู่เป็นจำนวนมากทั้งในส่วนของงานวิจัยทางคลินิก การวิจัยด้านการศึกษา และการวิจัยด้านต่าง ๆ ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีปัญหาในด้านของอารมณ์ จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาผู้วิจัยพบว่า มีนักวิจัยได้กล่าวถึงแนวคิดและนิยามความหมายคำจำกัดความของการกำกับอารมณ์ไว้เป็นจำนวนมาก โดยเป็นการศึกษาวิจัยในหลายแง่มุมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันออกไป เช่น การศึกษาในกลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ใหญ่ กลุ่มครอบครัว กลุ่มผู้ป่วยทางคลินิก แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่า การให้คำนิยามคำจำกัดความของการกำกับอารมณ์นั้นยังมีความคลุมเครือไม่ชัดเจน เนื่องจากการกำกับอารมณ์เป็นกระบวนการโครงสร้าง

ที่มีลักษณะเฉพาะในกระบวนการของการพัฒนา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมุมมองหรือแง่มุมในการพัฒนาการกำกับอาชรมณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง และแต่ละบริบทในการศึกษาของงานวิจัยแต่ละงาน โดยมีแนวทางการพัฒนาอยู่อย่างหลากหลาย เช่น การพัฒนาการแสดงอาชรมณ์ การควบคุมอาชรมณ์ การจัดการอาชรมณ์ ฯลฯ (Bridges, Denham, & Ganiban, 2004) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายของการกำกับอาชรมณ์ไว้ดังนี้ Thompson and Calkins (1996) กล่าวว่า การกำกับอาชรมณ์เป็นกระบวนการตรวจสอบและประเมินประสพการณ์ทางอาชรมณ์ ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทางอาชรมณ์และพฤติกรรม โดยให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้และความเข้าใจในอาชรมณ์ที่เกิดขึ้น ในขณะที่ Gross (2007) ได้ให้ความหมายของการกำกับอาชรมณ์ว่าเป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลตระหนักรู้ในอาชรมณ์ และสามารถจัดการกับอาชรมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมตามโอกาสและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่แต่ละบุคคลได้เผชิญอยู่ให้เกิดเสถียรภาพทางอาชรมณ์ โดยมุ่งเน้นให้เกิดอาชรมณ์เชิงบวกต่อสถานการณ์นั้น ๆ และ Thompson (1994) กล่าวว่า การกำกับอาชรมณ์เป็นกระบวนการตอบสนองทั้งภายนอกและภายในเพื่อการตรวจสอบ ประเมิน และปรับเปลี่ยนปฏิบัติการตอบสนองทางอาชรมณ์ โดยเฉพาะลักษณะของอาชรมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรง ณ ช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายความต้องการของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ Roll, Koglin, and Petermann (2012) เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนากลไกในการจัดการกับอาชรมณ์เมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้อย่างเหมาะสม และในส่วนของ Davis and Levine (2013) ได้ให้ความหมายของการกำกับอาชรมณ์ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ในการปรับเปลี่ยนลักษณะความเข้มข้นรุนแรง ระยะเวลา และการแสดงออกทางอาชรมณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น Birgins and Birgins. (2012) ได้ให้ความหมายของการกำกับอาชรมณ์ว่า เป็นความสามารถในการควบคุมความรุนแรงของอาชรมณ์และระยะเวลาที่เกิดอาชรมณ์นั้น ซึ่งเป็นความพยายามในการเปลี่ยนความคิดหรือพฤติกรรม เพื่อจัดการกับอาชรมณ์ที่เข้มข้นและรุนแรงนั้นได้

จากการให้คำนิยามความหมายของการกำกับอาชรมณ์นั้น จะเห็นว่าในงานวิจัยที่แตกต่างกันถึงจะมุมมองที่แตกต่างกันแต่ก็พบว่ามีคุณสมบัติคล้ายกันหลายแง่มุม ขึ้นอยู่กับงานวิจัยนั้นดำเนินการเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยในลักษณะใด ถ้าเป็นงานวิจัยในกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นจะเป็นการมุ่งเน้นในการควบคุมและลดอาชรมณ์ทางลบ ต่างจากงานวิจัยในกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยที่อยู่ในวัยเด็กจะมุ่งเน้นการพัฒนาบทบาททางอาชรมณ์ ที่สัมพันธ์กับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม (Gratz & Gunderson, 2006) ซึ่งจากการรวบรวมนิยามความหมายเกี่ยวกับการกำกับอาชรมณ์ในข้างต้น ผู้วิจัยขอสรุปความหมายของการกำกับอาชรมณ์ว่า หมายถึง กระบวนการของแต่ละบุคคลในการตรวจสอบและประเมิน

ประสบการณ์ทางอารมณ์ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้น สามารถจัดการกับอารมณ์เพื่อการปรับเปลี่ยนลักษณะความเข้มข้นรุนแรง ระยะเวลา และพฤติกรรมต่อการตอบสนองทางอารมณ์เมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายความต้องการของแต่ละบุคคล

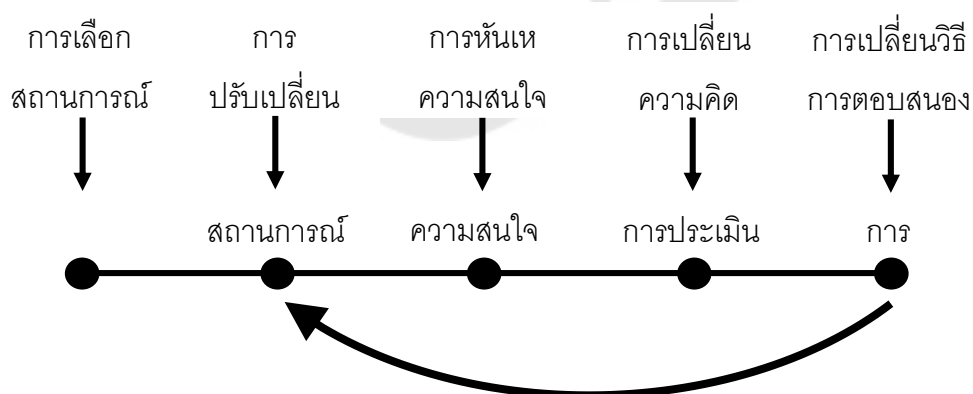
2.2 กระบวนการการกำกับอารมณ์

กระบวนการการกำกับอารมณ์ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคล โดย Gross (2007) กล่าวว่า กระบวนการกำกับอารมณ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับบุคคลทั่วไปในชีวิตประจำวัน ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องมีการกำกับอารมณ์ให้เหมาะสมตามสถานการณ์ที่บุคคลได้เผชิญ กระบวนการกำกับอารมณ์ของ Gross ประกอบด้วย 2 กระบวนการหลักคือ

1. การมุ่งเน้นสถานการณ์ที่เกิดก่อนการเกิดอารมณ์ (Antecedent-focused Strategies)

- 1) การระบุสถานการณ์ (Situation Selection)
- 2) การปรับเปลี่ยนสถานการณ์ (Situation Modification)
- 3) การหันเหความสนใจ (Attentional Deployment)
- 4) การเปลี่ยนความคิด (Cognitive Change)

2. การมุ่งเน้นต่อการตอบสนองต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว (Response-focused Strategies) โดยแสดงรายละเอียด ดังภาพ ภาพประกอบ 1 กระบวนการกำกับอารมณ์ (Gross, 2007)



ภาพประกอบ 1 กระบวนการกำกับอารมณ์

ที่มา: Gross (2007)

นอกจากนี้ Gross (2002) ได้กล่าวถึงกลยุทธ์ของการกำกับอารมณ์ที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) การตรวจสอบหรือการประเมินอารมณ์ใหม่ (Reappraisal) เป็นการพิจารณาแนวทางเพื่อความเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่แตกต่างกัน และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากอารมณ์ที่รุนแรง 2) การจำกัดหรือป้องกันการเกิดอารมณ์ (Suppression) เป็นวิธีการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงอารมณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้วิธีการสะกดกลั้นอารมณ์ไว้ จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีกลยุทธ์การกำกับอารมณ์โดยการตรวจสอบหรือประเมินอารมณ์ใหม่ (Reappraisal) จะเป็นคนที่มีความคิดต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในเชิงบวกสูงและทำให้มีมุมมองต่อสถานการณ์ในเชิงลบลดลงด้วยเช่นกัน ซึ่งทำให้สามารถจัดการกับความเครียด โดยการใช่มุมมองเชิงบวกเพื่อลดภาวะกดดัน มีความนับถือตนเองในระดับสูง และมีความผาสุกส่วนตนอยู่ในระดับสูงด้วย (Gross & John, 2003) และจากงานวิจัยของ Perrone-McGovern et al. (2015) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีกลยุทธ์การกำกับอารมณ์โดยการตรวจสอบหรือประเมินอารมณ์ใหม่ (Reappraisal) จะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกส่วนตนในระดับสูง

จากกระบวนการการกำกับอารมณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการกำกับอารมณ์ในลักษณะของการตรวจสอบหรือการประเมินอารมณ์ใหม่ (Reappraisal) ส่งผลต่อการกำกับอารมณ์ทางบวกและมั่นคงกว่าการใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์โดยการจำกัดหรือป้องกันการเกิดอารมณ์ (Suppression) ที่ส่งผลต่อการกำกับอารมณ์ในช่วงระยะเวลาสั้นขณะเกิดอารมณ์เท่านั้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถกำกับอารมณ์ตนเองได้ผ่านกระบวนการของการตรวจสอบหรือประเมินอารมณ์ใหม่โดยใช้วิธีการผสมกับกระบวนการปรึกษาแบบบูรณาการที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

2.3 องค์ประกอบการกำกับอารมณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีนักวิจัยที่กล่าวถึงองค์ประกอบของการกำกับอารมณ์ไว้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ Gratz and Roemer (2004) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของการกำกับอารมณ์ โดยแบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การยอมรับต่อการตอบสนองทางอารมณ์ (Acceptance) คือ การที่บุคคลสามารถยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เมื่อต้องเผชิญกับอารมณ์ทางลบที่ไม่พึงประสงค์
2. การยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย (Goals) คือ การที่บุคคลมีความมุ่งมั่น และสามารถจดจ่อกับการทำงานต่าง ๆ ตามเป้าหมายที่บุคคลตั้งไว้ได้ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะของการเกิดอารมณ์ทางลบ

3. การควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (Impulse) คือ การที่บุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมในการแสดงออกต่าง ๆ ที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ แม้จะอยู่ในภาวะของการเกิดอารมณ์ทางลบ

4. การตระหนักรู้ในอารมณ์ (Awareness) คือ การที่บุคคลสามารถรับรู้อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เมื่อมีอารมณ์เกิดขึ้น ทั้งที่เป็นอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ

5. การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ (Strategies) คือ การที่บุคคลมีแนวทางในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เมื่อเผชิญกับอารมณ์ทางลบ

6. การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน (Clarity) คือ การที่บุคคลเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ Gamefski and Kraaij (2007) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของการกำกับอารมณ์ โดยการมุ่งเน้นการกำกับอารมณ์ในด้านของความคิด (Cognitive Emotion Regulation) ซึ่งประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การตำหนิตนเอง (Self-blame) คือ การที่บุคคลคิดตำหนิตนเองกับทุกสถานการณ์ที่บุคคลนั้นได้เผชิญ

2. การตำหนิผู้อื่น (Other-blame) คือ การที่บุคคลคิดตำหนิสิ่งต่าง ๆ รอบตัวในสถานการณ์ที่บุคคลนั้นเผชิญอยู่ไม่ว่าจะเป็นบุคคลอื่นหรือสภาพแวดล้อมต่าง ๆ

3. การทบทวนหรือมุ่งเน้นไปที่ความคิด (Rumination or focus on thought) คือ การที่บุคคลทบทวนเกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกของตนเองที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทางลบ

4. การคิดคาดการณ์ล่วงหน้า (Catastrophizing) คือ การที่บุคคลคิดมุ่งเน้นในสิ่งที่ทำให้เกิดความหวาดกลัวในสิ่งที่บุคคลเคยประสบมา

5. การมีทัศนคติ (Putting into perspective) คือ การที่บุคคลปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล โดยการเปรียบเทียบกับเหตุการณ์อื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน

6. การมุ่งเน้นที่อารมณ์เชิงบวก (Positive refocusing) คือ การที่บุคคลคิดถึงประเด็นที่มีความสุข หรือพึงพอใจ แทนที่การคิดถึงเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่

7. การตรวจสอบอารมณ์ทางบวก (Positive reappraisal) คือ การที่บุคคลจัดการกับความคิดที่ส่งผลต่ออารมณ์ทางบวกและการพัฒนาตนเอง

8. การยอมรับ (Acceptance) คือ การที่บุคคลยอมรับตนเอง และยอมรับต่อเหตุการณ์ที่บุคคลได้เผชิญ

9. การปรับเปลี่ยนแผนการ (Refocus on planning) คือ การที่บุคคลคิดถึงขั้นตอนและวิธีการที่จะจัดการกับสถานการณ์ทางลบ

และฐานิตาวัลค์ วันทนียกุล (2558) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการกำกับอารมณ์ไว้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การยอมรับอารมณ์ (Emotion Acceptance) คือ การที่บุคคลตระหนัก เข้าใจ และเรียนรู้อารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง และแสดงออกทางอารมณ์ ตลอดจนการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเหมาะสม

2. การทบทวน (Rumination) คือ การที่บุคคลสามารถคิด ไตร่ตรอง ตรวจสอบ เข้าใจในอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง ทั้งที่แสดงอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมออกมาแล้วหรือยัง ไม่ได้แสดงออกมา

3. การเสริมสร้างอารมณ์เชิงบวก (Positive Reappraisal) คือ การที่บุคคลมีการจัดการความคิด ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และเปลี่ยนแปลงให้เป็นอารมณ์ทางบวก และสามารถแสดงออกถึงอารมณ์ทางบวก และแสดงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการปรับแต่งอารมณ์บวกได้อย่างเหมาะสม

4. การระงับการแสดงออกทางอารมณ์ (Expressive Suppression) คือ การที่บุคคลมีความสามารถในการยู่ติ ควบคุม กำหนดตนเอง ระงับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม และแสดงพฤติกรรมภายนอกออกมาได้อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้จากองค์ประกอบของการกำกับอารมณ์ที่ผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ข้างต้น พบว่า แม้ว่าจะมีการแบ่งองค์ประกอบในลักษณะที่แตกต่างกัน แต่หากพิจารณาในความหมายขององค์ประกอบแล้วนั้นพบว่ามีความสอดคล้องกันอยู่ในแต่ละองค์ประกอบ โดยในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการกำกับอารมณ์ออกเป็น 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Gratz and Roemer (2004) คือ 1) การยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้น 2) การจัดการกับพฤติกรรมเป้าหมาย 3) การควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม 4) การตระหนักรู้ในอารมณ์ 5) การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ และ 6) การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน เนื่องจากแนวคิดขององค์ประกอบการกำกับอารมณ์ของ Gratz and Roemer (2004) ได้ถูกนำมาพัฒนาแบบวัด Difficulties in Emotion Regulation Scale ซึ่งเป็นแบบวัดการกำกับอารมณ์ที่ได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้ในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย รวมถึงกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า จึงเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัด Difficulties in Emotion Regulation Scale ของ Gratz and Roemer (2004) มาพัฒนาในการวิจัยครั้งนี้ด้วย ซึ่งแสดงรายละเอียดในหัวข้อ 2.4 แบบวัดการกำกับอารมณ์

2.4 การวัดการกำกับอารมณ์

จากการศึกษาความหมายและองค์ประกอบของการกำกับอารมณ์ในช่วงต้น ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของตัวแปรดังกล่าวที่ได้รับความสนใจในการศึกษาวิจัยทางด้านจิตวิทยา ทั้งในด้านของจิตวิทยาการศึกษา จิตวิทยาพัฒนาการ จิตวิทยาคลินิก และจิตวิทยาการปรึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแบบวัดที่นำมาใช้ในแต่ละงานวิจัยซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านของการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายแตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ แบบวัดความสามารถในการกำกับอารมณ์ โดยการใช้ Mayer, Salovey, and Caruso Emotional Intelligence Test (Ivcevic, & Brackett, 2014; Mayer, Salovey, & Caruso, 2004) แบบวัดฉบับนี้ใช้วัดความสามารถในการกำกับอารมณ์สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นแบบวัดที่มีลักษณะประกอบด้วยบทความเรื่องราวสั้น ๆ อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญในแต่ละวันโดยตัวละครสำคัญในบทความจะมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน โดยมีตัวเลือกตอบให้ 5 คำตอบที่เป็นวิธีการที่ช่วยให้ตัวละครสำคัญในบทความสามารถใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์เพื่อค้นหาแนวทางให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละสถานการณ์ได้ แบบวัดฉบับนี้มีการหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในของแบบวัดทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.83 และแบบวัดการกำกับอารมณ์ Iowa Managing Emotion Inventory (Fische, Forthun, Pidcock, & Dowd, 2007) ซึ่งใช้วัดการกำกับอารมณ์ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย เป็นการวัดการกำกับอารมณ์ที่แสดงให้เห็นลักษณะสำคัญ 2 ตัวบ่งชี้ คือการรับรู้และการจัดการที่มีต่อภาวะความกดดัน และความผิดหวัง ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ เป็นแบบวัดแบบรายงานตนเอง (Self-report) แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มีตัวเลือก 5 ระดับ และมีการหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในของแบบวัดทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.85

นอกจากนี้แบบวัดที่ใช้วัดการกำกับอารมณ์ ได้แก่ แบบวัด Emotion Regulation Questionnaire (Meaney, Hasking, & Reupert, 2016; Perrone-McGovern, Simon-Dack, Beduna, Williams, & Esche, 2015) ซึ่งถูกพัฒนาโดย Gross and John (2003) เป็นแบบรายงานตนเอง (Self-report) แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) จำนวน 10 ข้อ มีตัวเลือก 7 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 – 7 ได้แก่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 7 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด เพื่อใช้วัดความแตกต่างระหว่างบุคคลใน 2 องค์ประกอบ คือ การระงับอารมณ์ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม (Suppression) และการพิจารณาความคิดใหม่ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม (Reappraisal) มีการหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาความสอดคล้อง

ภายในของแบบวัดทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.82 และมีการหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในของแบบวัดเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการระงับอารมณ์ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม (Suppression) มีความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.72 และด้านการพิจารณาความคิดใหม่ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม (Reappraisal) มีความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.89 แบบวัดฉบับนี้พบว่า มีการใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ที่ผ่านมา พบว่า แบบวัดที่มีการกล่าวถึงและนำมาใช้ในการวิจัยหลายงาน ได้แก่ แบบวัด Difficulties in Emotion Regulation Scale ซึ่งเป็นแบบวัดที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย Gratz and Roemer (2004) โดยแบ่งการวัดการกำกับอารมณ์ออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) การไม่ยอมรับการตอบสนองทางอารมณ์ 2) ความยากลำบากในการยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย 3) ความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมว่าความหุนหันพลันแล่น 4) ขาดความตระหนักรู้ในอารมณ์ 5) ข้อจำกัดในการเข้าถึงกลยุทธ์ของการกำกับอารมณ์ 6) ขาดความชัดเจนในอารมณ์ที่เกิดขึ้น ลักษณะของแบบวัด เป็นแบบรายงานตนเอง (Self-report) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย (0-10%) 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (11-35%) 3 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง (36-65%) 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (66-90%) 5 หมายถึง เป็นประจำสม่ำเสมอ (91-100%) ซึ่งมีการหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในของแบบวัดทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.93 และมีการหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในของแบบวัดเป็นรายด้าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) ด้านการไม่ยอมรับการตอบสนองทางอารมณ์ มีความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.85 2) ด้านความยากลำบากในการยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย มีความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.89 3) ด้านความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมว่าความหุนหันพลันแล่น มีความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.86 4) ด้านการขาดตระหนักรู้ในอารมณ์ มีความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.80 5) ด้านข้อจำกัดในการเข้าถึงกลยุทธ์ของการกำกับอารมณ์ มีความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.88 6) ด้านการขาดความชัดเจนในอารมณ์ที่เกิดขึ้น มีความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.84 โดยแบบวัด Difficulties in Emotion Regulation Scale ที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย Gratz and Roemer (2004) นี้ ได้ถูกนำไปใช้วัดการกำกับอารมณ์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย ได้แก่ กลุ่มวัยผู้ใหญ่ (Hiraoka, Crouch, Reo, Wagner, Milner, & Skowronski, 2016; Morelen, Shaffer, & Suveg, 2014) กลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี (Pollock, McCabe, Southard, & Zeigler-Hill, 2016; Iverson, K. M., 2008) กลุ่มวัยรุ่น (Schramm, Venta, & Sharp, 2013; Sharp, Pane, Ha, Venta, Patel, Sturek, & Fonagy, 2011) กลุ่มผู้ป่วย

โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar II Disorder) (Fletcher, Parker, Bayes, Paterson, & McClure, 2014) กลุ่มผู้มีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้ำกึ่ง (Borderline Personality Disorder) (Gratz, Bardeen, Levy, Dixon-Gordon, & Tull, 2015; Morton, Snowdon, Gopold, Guymer, 2012; Gratz, & Gunderson, 2006) กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรง (major depression) (Hamidian, Omid, Mousavinasab, & Naziri, 2016)

จากการศึกษาแบบวัดการกำกับอารมณ์ดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยพบว่าแบบวัด Difficulties in Emotion Regulation Scale เป็นแบบวัดที่ใช้กันอย่างแพร่หลายเพื่อใช้ในการวัดการกำกับอารมณ์ และเป็นแบบวัดที่สามารถนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย รวมทั้งสามารถใช้วัดการกำกับอารมณ์ได้ในกลุ่มผู้ที่มีคุณลักษณะบุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้ำกึ่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบวัด Difficulties in Emotion Regulation Scale มาพัฒนาเพื่อปรับใช้ในงานวิจัยครั้งนี้โดยแบ่งการวัดการกำกับอารมณ์ออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) การไม่ยอมรับการตอบสนองทางอารมณ์ 2) ความยากลำบากในการยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย 3) ความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมว่าความหุนหันพลันแล่น 4) ขาดความตระหนักรู้ในอารมณ์ 5) ข้อจำกัดในการเข้าถึงกลยุทธ์ของการกำกับอารมณ์ และ 6) ขาดความชัดเจนในอารมณ์ที่เกิดขึ้น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์นั้น พบว่า มีนักวิจัยที่ให้ความสนใจในการศึกษาด้านการกำกับอารมณ์อยู่เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะงานวิจัยในต่างประเทศ แม้ว่างานวิจัยในประเทศนั้นยังพบในจำนวนไม่มากนัก แต่ก็เริ่มมีงานวิจัยที่มีการพัฒนาด้านกำกับการกำกับอารมณ์มากขึ้นในประเทศไทย โดยมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่มและมีการใช้ทฤษฎีการปรึกษาในหลายทฤษฎีเพื่อพัฒนาการกำกับอารมณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ไว้ดังนี้

งานวิจัยของ Gratz et al. (2015) ได้ทำการศึกษากลไกการเปลี่ยนแปลงในการบำบัดกลุ่มการกำกับอารมณ์ในกลุ่มผู้หญิงที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้ำกึ่ง (Borderline Personality Disorder) และมีพฤติกรรมการทำร้ายตนเองโดยเจตนาซึ่งโปรแกรมบำบัดกลุ่มการกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation Group Therapy) เป็นกระบวนการบำบัดที่นำทฤษฎีทางการบำบัดมาบูรณาการร่วมกัน 2 ทฤษฎี โดยการผสมผสานทางทฤษฎี (Theoretical Integration) ได้แก่ ทฤษฎียอมรับและมุ่งมั่นกระทำบำบัด (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) และทฤษฎีพฤติกรรมถ่วงดุลบำบัด (Dialectical Behavior Therapy (DBT)

ใช้ระยะเวลาในการบำบัดทั้งหมด 14 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที โดยมีเป้าหมายของการบำบัด คือ 1) การตระหนักรู้ ความเข้าใจ และการยอมรับกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น 2) ความสามารถในการยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมายและความสามารถในการยับยั้งพฤติกรรมชั่ววูบ หุนหันพลันแล่น เมื่อเผชิญกับอารมณ์ทางลบ 3) มีกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนหรือลดระดับความรุนแรงและระยะเวลาของการเกิดอารมณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์มากกว่า การที่จำกัดหรือขจัดอารมณ์ที่เกิดขึ้นออกไป 4) มีความยินดีและเต็มใจกับประสบการณ์อารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นเหมือนกับเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตที่ทำให้ชีวิตมีความหมาย ผลการวิจัยพบว่า ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มตัวอย่างมีการทำกับอารมณ์ที่ดีขึ้นทั้งในด้านความคิดและความรู้ และงานวิจัยของ Hamidian, Omid, Mousavinasab and Naziri (2016) ได้ศึกษาผลของการบำบัดความคิดบนพื้นฐานการฝึกสติ (Mindfulness-based Cognitive Therapy: MBCT) ร่วมกับการรักษาด้วยยาต่อภาวะซึมเศร้าและการทำกับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) ตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM-4-TR จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดบนพื้นฐานการฝึกสติร่วมกับการรักษาด้วยยา และกลุ่มทดลองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว กลุ่มละ 22 คน ดำเนินการบำบัดทั้งหมด 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดบนพื้นฐานการฝึกสติร่วมกับการรักษาด้วยยา มีการทำกับอารมณ์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง โดยมีคะแนนไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว

งานวิจัยของณัฐธิดา คุ่มรอด และรังสิมันต์ สุนทรไชยา (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยโปรแกรมการกำกับอารมณ์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า 2) การเลือกและปรับสถานการณ์โดยระบุอารมณ์ที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์ บอกเหตุผลของการเลือกและปรับสถานการณ์ 3) การใส่ใจต่อสถานการณ์โดยฝึกจำแนกสถานการณ์เมื่อสัมผัสสิ่งกระตุ้นเชิงบวกและลบ 4) การประเมินและเปลี่ยนความคิด ประเมินสถานการณ์จากอารมณ์ความรู้สึก ปฏิกริยาของร่างกาย เรียนรู้ ปฏิกริยาของร่างกายและพฤติกรรม 5) เรียนรู้การประเมินการปรับสถานการณ์ การตอบสนองอารมณ์และวิธีระงับการแสดงอารมณ์ ดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45-90 นาที จำนวน 4 ครั้ง รวมทั้งหมด 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 21-59 ปี ที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาด้านเศร้า จำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ภายหลังจาก

ทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

งานวิจัยสินีนานฎ ไชยวงศ์ (2556) ได้ศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวความคิดและพฤติกรรมบำบัด (Cognitive Behavior Therapy) ต่อการกำกับอารมณ์ตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง โดยการใช้โปรแกรมกลุ่มซึ่งมีการพัฒนาโปรแกรมจากทฤษฎีการปรึกษาตามแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยมและแนวคิดการกำกับอารมณ์ตนเองของ Gross and Thompson (2007) ที่มุ่งเน้นการกำกับอารมณ์ในช่วงก่อนการเกิดอารมณ์ (Antecedent-focused) โดยการปรับเปลี่ยนการรู้คิด (Reappraisal) และมุ่งเน้นการกำกับอารมณ์ในช่วงการตอบสนองทางอารมณ์ (Response-focused) โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Suppression) ดำเนินการปรึกษาเป็นระยะเวลาจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง (ช่วงเวลาพัก 15-20 นาที) เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 8 สัปดาห์ ในกลุ่มตัวอย่างเด็กระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง จำนวนกลุ่มละ 5-6 คน รวมทั้งสิ้น 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการกำกับอารมณ์ในด้านการรู้คิด ด้านพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการกำกับอารมณ์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และงานวิจัยของฐานิดาวัลค์ วันทนิยกุลและเพ็ญนภา กุลนภาดล (2558) ได้ศึกษาผลการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีการปรึกษาเน้นทางออกระยะสั้น (Individual Solution Focus Brief Therapy) ต่อการกำกับอารมณ์ของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี มีบุตรคนแรกอายุระหว่าง 1 เดือนถึง 1 ปี ไม่ได้ทำงาน ไม่มีภาวะความผิดปกติทางความคิดและอารมณ์ ซึ่งมารับบริการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีคะแนนการกำกับอารมณ์ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวนทั้งสิ้น 13 คน จัดเป็นกลุ่มทดลองกลุ่มเดียวทั้ง 13 คน ดำเนินโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล โดยใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบเน้นทางออกระยะสั้น ดำเนินการปรึกษาจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ผลการวิจัยพบว่าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการกำกับอารมณ์สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

งานวิจัยของ Axelrod et al. (2011) ได้ศึกษา โปรแกรมพฤติกรรมถ่วงดุลบำบัด (Dialectic Behavior Therapy) ดำเนินการบำบัดตามโปรแกรมอาทิติยยะ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที รวมทั้งหมด 20 อาทิติย ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้ำกึ่ง (Borderline

Personality Disorder) ตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM-4 และเป็นผู้ที่มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย จำนวน 27 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการกำกับอารมณ์เพิ่มสูงขึ้น และมีความความถี่ในการใช้สารเสพติดลดลง และงานวิจัยของ Carl (2015) ได้ทำการศึกษาการเพิ่มขึ้นของอารมณ์เชิงบวก โดยการใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) ที่มีต่อการกำกับอารมณ์เชิงบวกในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) จำนวน 9 คน ซึ่งเป็นคนไข้ที่เข้ารับการบำบัด ณ มหาวิทยาลัยบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยการปรึกษาแบบรายบุคคล เป็นระยะเวลาทั้งหมด 8-18 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คนที่ได้รับโปรแกรมมีอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าลดลง

จากงานวิจัยดังกล่าวสามารถแสดงให้เห็นแนวทางการพัฒนาการกำกับอารมณ์ ดังแสดงในตาราง 3



ตาราง 3 แนวทางการพัฒนาการกำกับอารมณ์

ผู้วิจัย/ ปีที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการพัฒนา	ผลการวิจัย
Suveg et al. (2009)	ผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล จำนวน 12 คน อายุระหว่าง 7 ถึง 15 ปี จำนวน 3 คนถูก สุ่มเข้ารับการบำบัดตามทฤษฎีความคิด และพฤติกรรมแบบบรรยายบุคคล และ จำนวน 9 คนถูกสุ่มเพื่อเข้ารับการบำบัด ตามทฤษฎีความคิดและพฤติกรรมแบบ ครอบครัวยุคใหม่	การใช้ทฤษฎีความคิดและพฤติกรรมบำบัด (Cognitive Behavior Therapy) เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยในช่วงครั้งที่ 1-8 กลุ่ม ตัวอย่างได้เรียนรู้ทักษะของการรับรู้และจัดการกับ ความวิตกกังวล และในช่วงครั้งที่ 9-16 กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการฝึกทักษะในสถานการณ์ที่ถูกระตุ้นให้เกิด ความวิตกกังวล	หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีอาการวิตกกังวลลดลงและ มีความสามารถในการตระหนักรู้ ด้านอารมณ์เพิ่มขึ้น
Gratz et al. (2015)	ผู้ที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้ำกึ่ง (Borderline Personality Disorder) และ มีพฤติกรรมการทำร้ายตนเองโดยเจตนา	การใช้โปรแกรมบำบัดกลุ่มการกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation Group Therapy) ซึ่งเป็นทฤษฎี การปรับรูปแบบบุคลิกภาพโดยใช้ทฤษฎีการศึกษา ตามแนวทฤษฎีการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำบำบัด (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) ร่วมกับทฤษฎีพฤติกรรมถ่วงดุลบำบัด (Dialectical Behavior Therapy: DBT) เป็นระยะเวลา 14 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที	หลังการทดลอง ผู้เข้าร่วมการ วิจัยมีความรู้ด้านการกำกับอารมณ์ เพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยน ความคิดตามแนวทางการกำกับ อารมณ์ที่ดีขึ้น และในระยะติดตาม ผล ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีพฤติกรรมการ การทำร้ายตนเองโดยเจตนาลดลง

ตาราง 3 (ต่อ)

ผู้วิจัย/ ปีที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการพัฒนา	ผลการวิจัย
Hamidian, Omid, Mousavinasab and Naziri. (2016)	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) ตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM-4-TR จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คนและกลุ่มควบคุม 22 คน	ได้รับการบำบัดความคิดบนพื้นฐานการฝึกสติ (Mindfulness-based Cognitive Therapy: MBCT) ร่วมกับการรักษาด้วยยา เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว	หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการทำกิจกรรมได้ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง โดยมีคะแนนการกำกับไม่แตกต่างกัน
ณัฐรุจิณ คุ่มรอด และรังสิมันต์ สุนทรไชยา (2560)	ที่มีอายุระหว่าง 21-59 ปี ที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาต้านเศร้า จำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 คน	โปรแกรมการกำกับอารมณ์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้ เรื่องโรคซึมเศร้า 2) การเลือกและปรับสถานการณ์โดยระบุนการณ์ที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์บอกเหตุผลของการเลือกและปรับสถานการณ์ 3) การใส่ใจต่อสถานการณ์โดยฝึกจำแนกสถานการณ์เมื่อสัมผัสสิ่งกระตุ้นเชิงบวกและลบ 4) การประเมินและเปลี่ยนความคิด ประเมินสถานการณ์จากอารมณ์ ความรู้สึก ปฏิบัติของร่างกาย เรียนรู้ ปฏิบัติของร่างกายและพฤติกรรม 5) เรียนรู้การประเมิน การปรับสถานการณ์ การตอบสนองอารมณ์และวิธีระงับการแสดงอารมณ์	หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่า ก่อนการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 3 (ต่อ)

ผู้วิจัย/ ปีที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการพัฒนา	ผลการวิจัย
สินีนากู ไชยวงศ์ (2556)	<p>นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง จำนวนกลุ่มละ 5-6 คน รวมทั้งสิ้น 48 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน</p>	<p>การปรับรูปแบบบูรณาการโดยการพัฒนาโปรแกรมจากทฤษฎีการปรับรักษาตามแนวปัญญา พฤติกรรมนิยมและแนวคิดการบำบัดอารมณ์ตนเอง ของกรอสส์และทอมสัน (Gross, & Thompson, 2007) ที่มุ่งเน้นการบำบัดอารมณ์ในช่วงก่อนการเกิดอารมณ์ (Antecedent-focused) โดยการปรับเปลี่ยนการรับรู้คิด (Reappraisal) และมุ่งเน้นการบำบัดอารมณ์ในช่วงการตอบสนองทางอารมณ์ (Response-focused) โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Suppression)</p>	<p>หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการก้าวร้าวอารมณ์ในด้าน การรู้คิด ด้านพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการทดลองและอารมณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม</p>
<p>สุานิดาวัลด์ วันทนียกุล และเพ็ญ นภา กุลนภาดล (2558)</p>	<p>มารดาวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี มีบุตรคนแรกอายุระหว่าง 1 เดือนถึง 1 ปี ไม่ได้ทำงาน ไม่มีภาวะความผิดปกติทางความคิดและอารมณ์ จำนวนทั้งสิ้น 13 คน จัดเป็นกลุ่มทดลองกลุ่มเดียวทั้ง 13 คน</p>	<p>โปรแกรมให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล โดยใช้ทฤษฎีการปรับรักษาแบบเน้นทางออกระยะสั้น จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที</p>	<p>ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการก้าวร้าวอารมณ์สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง</p>

ตาราง 3 (ต่อ)

ผู้วิจัย/ ปีที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการพัฒนา	ผลการวิจัย
Axelrod et al. (2011)	ผู้ที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้ำกึ่ง (Borderline Personality Disorder) ตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM-4 และเป็นผู้ที่มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย จำนวน 27 คน	โปรแกรมพฤติกรรมบำบัด (Dialectic Behavior Therapy) เป็นระยะเวลา 20 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที	กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการกำกับอารมณ์เพิ่มขึ้น และมี ความความถี่ในการใช้สารเสพติดลดลง
Carl (2015)	ผู้ป่วยโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) จำนวน 5 คน	ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปรัชญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) โดยดำเนินการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล เป็นระยะเวลา 8 ถึง 18 ครั้ง	หลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คนที่ได้รับโปรแกรมมีอาการทางจิตลดลงและภาวะซึมเศร้าลดลง

จากตาราง 3 แนวทางการพัฒนาการกำกับอารมณ์ แสดงให้เห็นว่า มีการศึกษาการกำกับอารมณ์ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย ได้แก่ ผู้มีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้ำกึ่ง (Borderline Personality Disorder) (Gratz et al., 2015), ผู้โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) (Hamidian, Omid, Mousavinasab, & Naziri, 2016) เด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 (สินีนานู ไชยวงศ์, 2556) มารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ของฐานิตาวัลค์ วันทนียกุล และเพ็ญภา กุลนภาดล (2558) ผู้ป่วยโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) (Carl, 2015) นอกจากนี้พบว่า มีทฤษฎีการปรึกษาที่ส่งผลต่อการพัฒนาการกำกับอารมณ์หลายทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎียอมรับและมุ่งมั่นกระทำบำบัด (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) (Gratz et al., 2015) ทฤษฎีพฤติกรรมถ่วงดุลบำบัด (Dialectical Behavior Therapy (DBT) (Gratz et al., 2015), โปรแกรมบำบัดความคิดบนพื้นฐานการฝึกสติ (Mindfulness-based Cognitive Therapy: MBCT) (Hamidian, Omid, Mousavinasab, & Naziri, 2016) ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) (Carl, 2015; สินีนานู ไชยวงศ์, 2556) ทฤษฎีการปรึกษาเน้นทางออกระยะสั้น (Solution Focus Brief Therapy) ของฐานิตาวัลค์ วันทนียกุล และเพ็ญภา กุลนภาดล (2558) และเป็นการดำเนินโปรแกรมการปรึกษาทั้งในรูปแบบของการปรึกษาแบบกลุ่ม และรายบุคคล โดยมีระยะเวลาในการดำเนินการปรึกษาตั้งแต่ 4-20 ครั้ง และในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าแม้จะมีการใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม และทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ มาใช้ในการพัฒนาการกำกับอารมณ์มาแล้ว แต่เป็นเพียงแค่การใช้ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งเพียงเท่านั้น ไม่ได้เป็นกระบวนการปรึกษาแบบบูรณาการ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ โดยการผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) ได้แก่ ทฤษฎีการปรึกษาแบบความคิดและพฤติกรรมบำบัด (Cognitive Behavior Therapy) ร่วมกับการใช้เทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาแบบการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำบำบัด (Acceptance and Commitment Therapy) และเทคนิคการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา และดำเนินการปรึกษาแบบรายบุคคล จำนวนทั้งสิ้น 8 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที

2.6 ความสัมพันธ์ของการกำกับอารมณ์และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

วัยรุ่นถือเป็นช่วงวัยสำคัญของการพัฒนาทางด้านต่าง ๆ เป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตวิทยา ซึ่งมีความต้องการในการเรียนรู้การกำกับตนเองทั้งทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม (Desatnik et al., 2017) นอกจากนี้วัยรุ่นยังเป็นวัยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

ในวัยผู้ใหญ่ (Pepping, Duvenage, Cronin, & Lyons, 2016) โดยความสามารถในการกำกับอารมณ์ถือเป็นส่วนสำคัญในการพิจารณาความบกพร่องด้านสุขภาพจิต และเป็นคุณลักษณะสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตต่าง ๆ ตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ความยากลำบากในการกำกับอารมณ์ในวัยรุ่นส่งผลต่อความบกพร่องด้านต่าง ๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และปัญหาด้านพฤติกรรมต่าง ๆ โดยงานวิจัยของ Poon et al. (2016) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดจิตพยาธิวิทยา (Psychopathology), การใช้สารเสพติด และการกำกับอารมณ์ในวัยรุ่น ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นที่มีความยากลำบากในการกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation Difficulties) ในระดับสูงจะมีการใช้สารเสพติด และมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง (McLaughlin et al., 2011; Garnefski et al., 2001) นอกจากนี้ในงานวิจัยของ McLaughlin et al. (2011) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความบกพร่องในการกำกับอารมณ์ (Emotion Dysregulation) และอาการทางจิตพยาธิวิทยาในวัยรุ่น ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความบกพร่องในการกำกับอารมณ์ในวัยรุ่นนั้น เป็นตัวทำนายลักษณะอาการทางจิตพยาธิวิทยาของวัยรุ่น 4 อาการ ได้แก่ อาการวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมก้าวร้าว และความผิดปกติด้านการรับประทาน ทั้งนี้ผู้ที่ความบกพร่องในการกำกับอารมณ์ (Emotion Dysregulation) จะเป็นผู้ที่มีอารมณ์เปราะบาง (Emotional Vulnerability) มีปัญหาของการจัดการกับอารมณ์ซึ่งส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการแสดงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อตนเอง เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และความเศร้าภายในจิตใจของแต่ละบุคคล เช่น การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา รวมทั้งส่งผลต่อการเกิดโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ได้ด้วย เช่น อาการวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า (Chapman, Dixon-Gordon, & Walters, 2011; Lihan, 1993) งานวิจัยของ Joormann and Stanton (2016) ได้ศึกษาการกำกับอารมณ์ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นผู้ที่มีความยากลำบากในการกำกับอารมณ์ โดยมักแสดงอารมณ์ความรู้สึกทางลบออกมาเป็นบ่อยครั้งและขาดการแสดงออกถึงอารมณ์ทางบวก

จากความสัมพันธ์ของการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้ามดังกล่าวซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความบกพร่องในการกำกับอารมณ์มีความสัมพันธ์และเป็นตัวแปรทำนายอาการทางจิตพยาธิวิทยาประเภทต่าง ๆ รวมถึงภาวะซึมเศร้า จึงถือเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาและส่งเสริมเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคทางจิตเวชหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (McLaughlin et al., 2011) ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาทักษะการกำกับอารมณ์โดยการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้

ระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถดูแลจัดการกับอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งสามารถลดระดับอาการของภาวะซึมเศร้าลงได้

ตอนที่ 3 การปรึกษาแบบบูรณาการ (Integrative Counseling)

3.1 กระบวนการปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling)

3.1.1 ความหมายของกระบวนการปรึกษารายบุคคล

Cottle et al. (1986) ได้ให้ความหมายของการปรึกษารายบุคคลว่า เป็นกระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เผชิญ เข้าใจ และยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529) ได้ให้ความหมายของการปรึกษารายบุคคลว่าเป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.2 เป้าหมายของกระบวนการปรึกษารายบุคคล

Arbuckle (1970) กล่าวถึง เป้าหมายของการปรึกษารายบุคคลไว้ว่า เป็นการช่วยแก้ปัญหาของผู้รับคำปรึกษา เกิดความสุข ความพึงพอใจ

ศิริบุญธรรม สายโกสุม (2533) เป็นการช่วยให้บุคคลตระหนักถึงตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถเผชิญกับปัญหาความยากลำบาก และนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่ โดยมีความสอดคล้องกับแบบการดำเนินชีวิตของตนภายในขอบเขตทางจริยธรรมของสังคม

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529) ได้กล่าวถึงข้อดีและข้อจำกัดของการให้คำปรึกษารายบุคคลไว้ดังนี้ ข้อดี 1) ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเฉพาะสำหรับบุคคล จากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรงด้วยความละเอียด ครอบคลุม และรอบคอบอย่างเพียงพอ 2) ผู้รับคำปรึกษาเป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้รับคำปรึกษาจึงเป็นผู้ที่ควรได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ 3) ผู้รับคำปรึกษาสามารถเปิดเผยตนเองได้อย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหา และหาทางแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องรวดเร็วขึ้น 4) ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็นและความรู้สึก หรือข้อเสนอแนะของผู้อื่น นอกจากของผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวระหว่างการให้คำปรึกษา และ 5) ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องวิตกกังวลถึงความไม่พร้อมทางด้านทักษะในด้านมนุษยสัมพันธ์หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้

คำปรึกษาเพียงผู้เดียวในระหว่างการให้คำปรึกษา โดยข้อจำกัดของการปรึกษารายบุคคล คือ

- 1) ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสที่จะเสริมสร้างทักษะทางมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัวด้านต่าง ๆ กับบุคคลอื่นที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกับตน
- 2) ผู้รับคำปรึกษาอาจเกิดความเคยชินที่จะไว้ใจใจ และต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือเฉพาะจากผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น

3.1.3 ข้อดีของการให้คำปรึกษารายบุคคล

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529) ได้กล่าวถึงข้อดีของการปรึกษารายบุคคลไว้ดังนี้

- 1) ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเฉพาะบุคคล จากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง ด้วยความละเอียด คอบคลุม และรอบคอบอย่างเพียงพอ
- 2) ผู้รับคำปรึกษาเป็นที่สนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้รับคำปรึกษาจึงได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
- 3) ผู้รับคำปรึกษาลำเปิดเผยตนเองได้อย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถวิเคราะห์ปัญหาและแนะนำแนวทางการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม และรวดเร็วขึ้น
- 4) ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็น ความรู้สึก หรือข้อเสนอแนะของผู้อื่น นอกเหนือจากผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวระหว่างการดำเนินการให้คำปรึกษา
- 5) ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องวิตกกังวลถึงความไม่พร้อมทางด้านทักษะในด้านมนุษยสัมพันธ์หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมในการแสดงออกต่อผู้อื่น เพราะมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับและผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น

3.1.4 ข้อจำกัดของปรึกษารายบุคคล

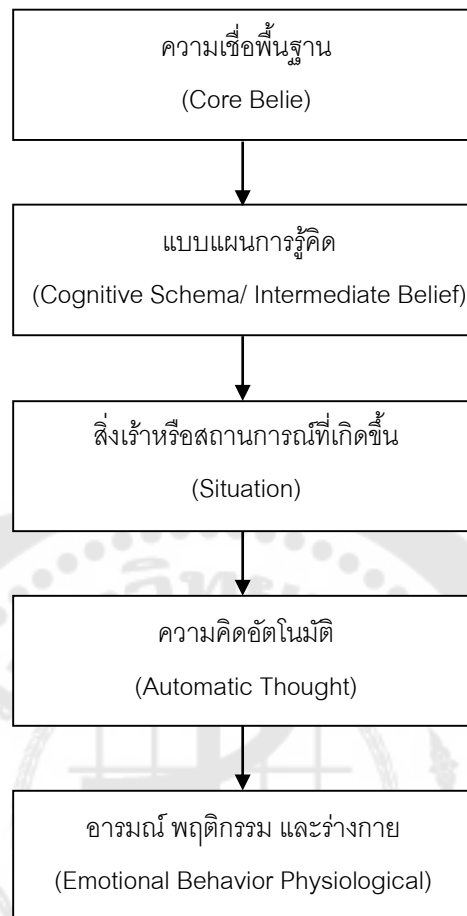
เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529) ได้กล่าวถึงข้อดีของการปรึกษารายบุคคลไว้ดังนี้

- 1) ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มวัยรุ่น มีความเชื่อว่าผู้ที่มีอายุช่วงวัยเดียวกัน จะมีความเข้าใจและมีแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือผู้ที่มีความคิดแตกต่างจากพวกเขา
- 2) ผู้รับคำปรึกษาในกลุ่มวัยรุ่น โดยธรรมชาติไม่ต้องการการแสดงให้เห็นว่าตนไม่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพราะเกรงจะเสียสถานภาพที่ดูหมองว่ายังมีอายุน้อย
- 3) ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสที่จะเสริมสร้างทักษะทางมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัวด้านต่าง ๆ กับผู้อื่นที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกันตนเอง
- 4) ผู้รับคำปรึกษาอาจเกิดความเคยชินที่จะไว้ใจใจและต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือเฉพาะจากผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น

5) การให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ระยะเวลา และบุคลากร
ซึ่งมีจำกัด ดังนั้นผู้รับคำปรึกษาบางคนอาจไม่ได้รับการบริการปรึกษาอย่างทั่วถึง

3.2 ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy)

การปรึกษาทางแบบความคิดและพฤติกรรมบำบัด เป็นแนวคิดที่ผสมผสานระหว่าง
ทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (Behavior Therapy) และแบบปัญญานิยม (Cognitive
Therapy) ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม เชื่อว่าการรู้คิด (Cognitive) ของมี
บุคคลประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thoughts) แบบแผนการรู้คิด
(Cognitive Schema/ Intermediate Belief) และความเชื่อพื้นฐาน (Core Belief) ความเชื่อ
พื้นฐานนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก โดยบุคคลจะพัฒนาจากการรู้เกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น และ
การมองโลกของตน ความเชื่อพื้นฐานนี้เป็นความเชื่อสากล โดยบุคคลมักนำความเชื่อนั้นไปใช้กับ
ทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และบุคคลมักจะไม่รู้ว่าตนเองมีความเชื่อเช่นนั้นอยู่ และเชื่อว่ามันเป็นคือ
ความจริงที่เกิดขึ้น โดยความเชื่อพื้นฐานนี้จะทำให้เกิดเป็นแบบแผนการคิด ซึ่งมีลักษณะเป็นกฎ
ของความคิด มีรูปแบบชัดเจนว่าจะแปลความหมายของสิ่งเร้านั้นว่าอย่างไร เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้า
ก็จะเกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นตามแบบแผนความคิดของตน และเกิดเป็นความคิดอัตโนมัติ
ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ โดยความคิดอัตโนมัตินั้นอาจจะเป็นกระแสของความคิด คำพูด หรือ
ประโยคสั้น ๆ หรือภาพที่แล่นเข้ามาในการรับรู้ของบุคคล เป็นการประเมินหรือการตีความในสิ่งที่
บุคคลให้ความใส่ใจ ความคิดอัตโนมัติทางลบนี้จะเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงของบุคคล
ทั้งทางอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระร่างกาย โดยสามารถเกิดขึ้นได้ทันทีโดยไม่ต้องอาศัยความ
พยายามให้เกิดขึ้น ดังภาพประกอบ 2 แสดงการรู้คิดของบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 2 การรู้คิดของบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ที่มา: Beck (2011)

อย่างไรก็ตามทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม เชื่อว่า ความเชื่อของบุคคลนั้นอาจไม่ถูกต้องเสมอไป บุคคลอาจเกิดความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลและบิดเบือนไปจากความจริงได้ (Irrational Thoughts/ Dysfunctional Thought) และนำไปสู่การคิดอัตโนมัติทางลบ (Negative Automatic Thoughts) กับตนเองอยู่บ่อยครั้ง

หลักสำคัญของทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม

1) การทำความเข้าใจถึงที่มาของปัญหาว่ามาอย่างไร โดยวิเคราะห์ว่าผู้รับคำปรึกษามีความคิดอะไรที่ทำให้เขามีความรู้สึกบางอย่างและส่งผลให้เขามีพฤติกรรมอย่างไร โดยให้ความสนใจกับเหตุการณ์ที่ส่งผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมและการแปลความที่เป็นเหตุให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมดังกล่าว

- 2) ต้องมีสัมพันธที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา (Therapeutic Alliance)
- 3) เน้นการทำงานระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา มีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน โดยผู้รับคำปรึกษาต้องมีความรับผิดชอบที่จะช่วยคิดและริเริ่มงานได้เอง (Active Participation) และผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวย
- 4) มุ่งเน้นเป้าหมายและปัญหาที่ชัดเจนปัญหาใดปัญหาหนึ่ง คือการมีเป้าหมายในการปรึกษาที่ชัดเจน โดยผู้รับคำปรึกษาต้องร่วมกับผู้ให้คำปรึกษาในการกำหนดเป้าหมายตั้งแต่วิธีเริ่มแรก
- 5) มุ่งเน้นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน แต่อาจย้อนกลับไปสำรวจความคิดความเชื่อในอดีตว่าส่งผลต่อบุคคลอย่างไร และปัจจุบันมีการจัดการกับปัญหานั้นอย่างไร โดยมุ่งให้เห็นการคิดในปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษาที่ทำให้เกิดปัญหา
- 6) ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทในการให้ความรู้ผสมผสานกับการสร้างทักษะ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้ที่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง
- 7) มีการกำหนดเวลาที่ชัดเจน ในการกำหนดเวลาในการให้คำปรึกษาหรือการนัดหมายในแต่ละครั้งที่ชัดเจน
- 8) ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง จะต้องมีการวัตถุประสงค์และโครงสร้างในการบำบัดที่ตั้งไว้อย่างชัดเจน
- 9) เป้าหมายสูงสุดของทฤษฎีการปรึกษาแบบความคิดและพฤติกรรมบำบัด คือ มุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ โดยมุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถค้นหา ประเมิน ปรับความคิด และวิธีในการจัดการกับตนเองเพื่อแก้ไขความคิดที่ไม่เหมาะสมได้
- 10) ทฤษฎีการปรึกษาแบบความคิดและพฤติกรรมบำบัด สามารถใช้เทคนิคที่มีความหลากหลายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยจะเปลี่ยนแปลงสิ่งใดก่อนก็ได้ เทคนิคที่ใช้บ่อย เช่น การตั้งคำถามชวนให้คิด (Socratic Questioning & Guided Discovery) การเลือกใช้เทคนิคใดก็ขึ้นอยู่กับที่มาของปัญหาและเป้าหมายในแต่ละครั้งของการบำบัด

เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม

1. **ขั้นประเมินพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior Therapy)** การประเมินพฤติกรรมความคิดเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการประเมิน ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องให้ความสนใจกับพฤติกรรม หรือการกระทำของผู้รับคำปรึกษาในส่วนของความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ ของผู้รับคำปรึกษา โดยใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การสังเกต

การสัมภาษณ์ ฯลฯ เพื่อมองหาพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูล และระบุปัญหาจากข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ ฯลฯ ระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหา วัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และระบุตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

การระบุปัญหาของผู้รับคำปรึกษาที่ดีควรมีความถูกต้องและชัดเจนที่สุดในเบื้องต้นควรประเมินปัญหาของผู้รับคำปรึกษาด้วยคำถาม ดังต่อไปนี้

- 1.1 ปัญหาคืออะไร
- 1.2 ปัญหาเกิดขึ้นที่ไหน
- 1.3 ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อใด
- 1.4 ใครหรืออะไรทำให้เกิดปัญหาขึ้น
- 1.5 ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นคืออะไร

2. ขั้นตอนปฏิบัติการความคิดและพฤติกรรมบำบัด ขั้นนี้มี 3 ขั้นตอนที่สำคัญ คือ

การค้นหาความคิดอัตโนมัติ การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ และการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาความคิดอัตโนมัติที่ทำให้เกิดทุกข์ ความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thought) เป็นความคิดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วตามเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นพบเจอ ในเหตุการณ์เดียวกัน โดยแต่ละบุคคลอาจมีความคิดเหมือน หรือแตกต่างกันได้ ความคิดอัตโนมัติมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ ความคิดที่ทำให้รู้สึกไม่ดีเรียกว่า ความคิดอัตโนมัติที่ทำให้เกิดทุกข์ (Negative Automatic Thought) เมื่อบุคคลเจอสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อตนเองจะส่งผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรม แท้จริงแล้วสถานการณ์ไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่ออารมณ์และพฤติกรรม แต่จะผ่านกระบวนการคิดของบุคคลก่อนจึงเกิดอารมณ์และพฤติกรรมจะเห็นได้ว่าแม้สถานการณ์ที่บุคคลพบอาจจะเหมือนกันแต่อารมณ์และพฤติกรรมอาจแตกต่างกัน นั่นเป็นเพราะกระบวนการคิดที่แตกต่างกัน สิ่งสำคัญในกระบวนการคิดที่มักทำให้เกิดปัญหาและอารมณ์ของพฤติกรรมคือ ความคิดอัตโนมัติที่ทำให้เกิดทุกข์ ซึ่งจะไปสู่อารมณ์ทางลบ ซึ่งเป็นผลให้ไม่สามารถควบคุมการกระทำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ความคิดอัตโนมัติที่ทำให้เกิดทุกข์ ส่วนใหญ่เป็นความคิดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและฉับพลัน โดยไม่ผ่านกระบวนการกลั่นกรอง ผู้คิดอาจไม่รู้ว่าคิดอะไรอยู่ แต่มักจะเห็นผลของความคิดนั้นจากอารมณ์ที่เป็นปัญหา ผู้บำบัดควรเรียนรู้ที่จะตั้งคำถามให้ผู้รับการปรึกษาสามารถบอกถึงความคิดอัตโนมัติได้

ขั้นตอนที่ 2 การพิสูจน์และประเมินความคิดอัตโนมัติที่ทำให้เกิดทุกข์ เนื่องจากความคิดอัตโนมัติที่ทำให้เกิดทุกข์เป็นเพียงสมมติฐานจึงต้องพิสูจน์และประเมินความคิด

อัตโนมัติที่ทำให้เกิดทุกข์ก่อนว่า จริงหรือไม่จริงอย่างไร โดยพิจารณาว่ามีหลักฐานหรือความจริงปรากฏชัดเจนเพียงใด เพื่อจะได้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่ทำให้เกิดทุกข์ หรือการแก้ปัญหาที่เหมาะสมได้

ขั้นตอนที่ 3 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่ก่อให้เกิดปัญหา หลังจากมีการพิสูจน์และประเมินความคิดอัตโนมัติที่ก่อให้เกิดปัญหาแล้ว จะเกิดผลใน 2 ลักษณะคือ ความคิดอัตโนมัติที่ทำให้เกิดปัญหาจริง และความคิดอัตโนมัติที่ทำให้เกิดปัญหาไม่จริง

ในกรณีที่ความคิดอัตโนมัติที่ทำให้เกิดปัญหาได้รับการประเมินว่าเป็นจริง ในบางส่วน ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยปรับเปลี่ยนความคิดดังกล่าวและช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถแก้ปัญหาได้ ดังวิธีการดังต่อไปนี้ 1) ตั้งคำถามเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาคิดว่าจะมีวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างไร โดยวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเพื่อเลือกวิธีการแก้ปัญหาหรือเพื่อที่จะหาทางอยู่กับปัญหาให้ดีขึ้นกว่าเดิม 2) ถามถึงประโยชน์ของความคิดอัตโนมัติที่ก่อให้เกิดความปัญหาดังกล่าวว่ามีประโยชน์อย่างไรต่อตนเองบ้าง 3) คิดแบบหลากหลายต่อเรื่องที่เกิดขึ้น 4) หาหลักฐานคัดค้านความคิดอัตโนมัติที่ทำให้เกิดปัญหาของตนเอง 5) ให้คิดสมมติว่าถ้าคนที่เรารักมีวิธีคิดทำให้เกิดทุกข์แบบตัวเรา เราจะบอกเขาว่าควรคิดอย่างไร และในกรณีที่ความคิดอัตโนมัติที่ทำให้เกิดปัญหาได้รับการพิสูจน์ว่าไม่จริง ในบางครั้งผู้รับคำปรึกษาอาจยังมีความคิดหมกมุ่นกับความคิดเดิม และไม่สามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติได้ทันที ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึงควรสอนเทคนิควิธีการในการบอกหรือเตือนตนเองอย่างไรเมื่อความคิดนั้นกลับมา เช่น ทักษะการพูดกับตนเอง (Self-talk) การใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า (Empty Chair) การเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหา หรือการวางแผนการแก้ปัญหา แล้วความคิดอัตโนมัติที่ทำให้เกิดปัญหาจะลดลงไปตามธรรมชาติ

3. ขั้นการบ้าน (Homework) เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษามอบหมายงานให้แก่ผู้รับคำปรึกษา

3.3 ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Therapy)

ลูโอมา ฮาอีส์ และวอลเซอร์ (Luoma, Hayes, & Walser, 2007, p. 22) กล่าวว่า ทฤษฎีการปรึกษาแบบการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำบำบัด เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่อยู่บนพื้นฐานแนวคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยมแนวใหม่ ทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ (RFT) และกระบวนการเพ่งความสนใจ (Mindfulness) การยอมรับ (Acceptance) ตลอดจนกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเกิดการยอมรับ เพื่อที่จะสร้างความยืดหยุ่นทางจิตวิทยาในการแก้ปัญหาของบุคคล

จุฑามาศ แหนจอน (2559) กล่าวว่า ทฤษฎีการปรึกษาแบบการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำบำบัด เป็นแนวคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยมแนวใหม่ที่บูรณาการหลักการพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมนิยม การยอมรับ และการเพ่งความสนใจ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตวิทยา หรือความสามารถในการอยู่กับปัจจุบันอย่างมีสติ และรับรู้ตามความเป็นจริงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อเปลี่ยนแปลงหรือ คงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยม

เทคนิคที่สำคัญของทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ

กระบวนการที่สำคัญของทฤษฎีการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำบำบัด (Hayes, Pistorello, & Levin, 2012; นันทยา คงประพันธ์, 2559; จุฑามาศ แหนจอน, 2557) ประกอบด้วย 6 กระบวนการสำคัญ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การยอมรับ (Acceptance)

การยอมรับ หมายถึง การยอมรับในทุก ๆ ด้านของความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยไม่ตัดสินสถานการณ์นั้น ๆ ด้วยอารมณ์ หรือพยายามใช้การควบคุมหรือขจัดทิ้ง เพราะการพยายามควบคุมจะทำให้เกิดผลตรงกันข้าม คือ เกิดความคิดและอารมณ์มากขึ้นจากที่ควร หรือเกิดผลเสียในระยะยาวที่รุนแรงขึ้นต่อการดำรงชีวิต เช่น หนีความเหงาด้วยการดื่มสุรา กระบวนการยอมรับสามารถทำได้หลายวิธีตามสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา เช่น การสอนให้ผู้รับคำปรึกษาจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ว่าความเครียดเป็นเพียงความรู้สึกและสามารถจัดการกับความรู้สึกได้ หรือการให้ผู้รับการปรึกษาได้เผชิญกับประสบการณ์ที่เจ็บปวดอีกครั้ง เพื่อให้เขาสามารถปลดปล่อยความเจ็บปวดนั้นออกจากความรู้สึกได้

2. การปลดปล่อยความคิด/ การแยกความคิด (Cognitive Defusion)

การปลดปล่อยความคิดหรือแยกความคิด หมายถึง การสังเกต และการจำแนกระหว่างความคิดและกระบวนการทางภาษาออกจากกัน เช่น การประเมินค่า การแปลความหมาย การตีความ ฯลฯ ของสถานการณ์ที่เป็นต้นเหตุของปัญหาหรือความเจ็บปวดต่าง ๆ การปลดปล่อยความคิด/การแยกความคิด เป็นการพิจารณาถึงรากฐานของความคิดในแต่ละบุคคลที่เกิดจากความหมายของภาษา ซึ่งได้รับการหล่อหลอมจากสังคมและวัฒนธรรม โดยการประเมินค่า และแปลความหมายของภาษา หลายครั้งที่บุคคลไม่ได้พิจารณาถึงความจริงที่ว่า ภาษาเป็นเพียงสิ่งสมมติไม่ได้มีอยู่จริงหรือมีความสำคัญแต่อย่างใด กระบวนการปลดปล่อยความคิด/การแยกความคิด ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้พิจารณาความหมายตามความเป็นจริง

ของภาษาที่เข้าใจ และความหมายที่เกิดขึ้น การหลอมรวมความคิด รวมทั้งสังเกตความคิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทุกสถานการณ์

3. การอยู่กับปัจจุบัน (Being Present)

การอยู่กับปัจจุบัน หมายถึง การเฝ้ามองดูการเกิดขึ้น และตระหนักต่อประสบการณ์ภายในและภายนอกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยไม่ตัดสินว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ เพียงแค่เฝ้าดูและรับรู้ตามความเป็นไปของสิ่งที่เกิดขึ้น ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ ให้ความสำคัญกับการเฝ้ามองดูการปรากฏขึ้นในปัจจุบัน ตระหนักต่อประสบการณ์ภายในและภายนอกของตนเองที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้น โดยไม่ตัดสินว่าความคิด ความรู้สึก หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ดีหรือเลว ชอบหรือไม่ชอบ ฯลฯ เพียงแค่เฝ้าดูและรับรู้ตามสิ่งที่เกิดขึ้น เป้าหมายของการอยู่กับปัจจุบัน คือ การตระหนักต่อปัจจุบัน ที่จะนำมาซึ่งความยืดหยุ่น ความรับผิดชอบ และเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในทุก ๆ เวลานอกจากนี้การอยู่กับปัจจุบันยังช่วยลด ความยึดมั่นในตนเองและการหลอมรวมความคิด รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ และเกิดการรับรู้ต่อตัวตนตามบริบทจากการสามารถปลดปล่อยความคิดและอธิบายความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ส่วนบุคคลได้ทันทีโดยไม่มีการตัดสินสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น วิธีที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษากับปัจจุบัน คือ การฟังความสนใจเพื่อเรียนรู้การมีสติอยู่สถานการณ์ปัจจุบันให้ได้มากที่สุด

4. ตัวตนในบริบท (Self as Context)

ตัวตนในบริบท หมายถึง การมีสติรับรู้ หรือเห็นว่าตนเองกำลังมีความคิดในเรื่องใดหรือสถานการณ์ใด การมีสติในแบบนี้เพื่อลดตัวตนในแบบยึดมั่น การมีสติรับรู้ คล้ายกับการสมมติตนเองเป็นบุคคลอื่นที่เฝ้ามองดูสถานการณ์ต่าง ๆ ของตนเอง ซึ่งทำให้บุคคลนั้นได้มองเห็นตนเองในขณะที่มีความคิดความรู้สึกต่าง ๆ ทั้งในด้านลบและด้านบวก การรับรู้ ณ ขณะที่เกิดสถานการณ์นี้ เรียกว่า การรู้ทันการเปลี่ยนแปลงซึ่งทำให้ลดตัวตนในแบบยึดมั่น (อัตตา) หรือการนำตนเองไปหลอมรวมกับเนื้อหาของความคิด เป้าหมายของกระบวนการนี้ คือ ผู้รับการปรึกษา สามารถพัฒนาการรู้ทันการเปลี่ยนแปลงของตนเอง จากการที่เขาสมมติตนเองเป็นผู้สังเกต และรับรู้ ว่าตนเองกำลังเป็นผู้มีประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน การรู้ทันการเปลี่ยนแปลงช่วยให้เกิด การยอมรับ และสามารถแยกความคิดในทางลบที่บั่นทอนความสุขออกไป และสุดท้าย คือ การเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตวิทยานั่นเอง

5. การมองคุณค่าตนเอง (Values)

การมองคุณค่าตนเอง เป็นการค้นหาความคิดหรือความเชื่อที่เป็นความต้องการที่แท้จริงของตนเอง เพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายของชีวิตให้สามารถดำเนินชีวิต

อย่างมีสติ มีความหมาย และสร้างความสุขในระยะยาว สามารถค้นพบความต้องการที่แท้จริง ในด้านต่าง ๆ ที่สำคัญในชีวิต เช่น ครอบครัว เพื่อน คู่รัก การเป็นพ่อแม่ ภาวะสุขภาพ การศึกษา อาชีพ ฯลฯ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งวิธีการมองคุณค่าตนเองนี้ ทำได้โดยการให้ผู้รับปรึกษาได้มองย้อนกลับไปยังสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต และพิจารณาว่าสถานการณ์ใดที่ทำให้เขาได้ใช้ชีวิตอย่างมีความหมายและมีความสุข

6. การมุ่งมั่นกระทำ (Committed Action)

การมุ่งมั่นกระทำ เป็นการปฏิบัติซึ่งเริ่มตั้งแต่การสร้างเป้าหมาย ที่สอดคล้องกับค่านิยม โดยแบ่งออกเป็นเป้าหมายระยะสั้น และเป้าหมายระยะยาวที่สามารถ ประเมินผลได้ และนำมาซึ่งแผนการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน และการวางแผนเพื่อป้องกัน และแก้ปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่ต้องการแก้ไข

ตอนที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อค้นหาองค์ประกอบและแนวทางการกำกับ อารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า 2) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณา การที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และ 3) เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับ ปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นค้นหา องค์ประกอบและแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และการ พัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ที่มีภาวะซึมเศร้า และระยะที่ 2 เป็นการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ ที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

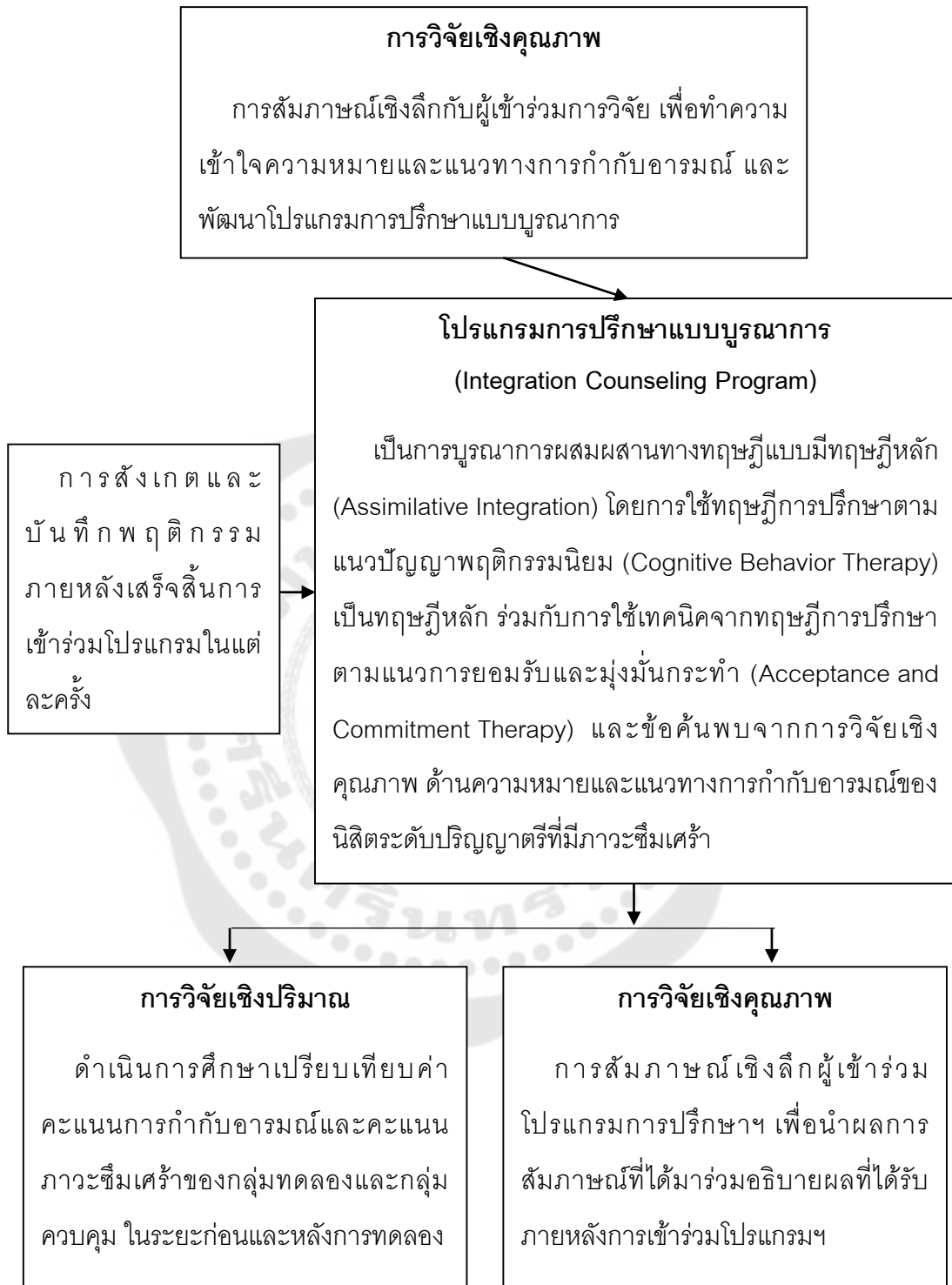
ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความบกพร่องทางความคิด คือเป็นผู้ที่มีความคิดที่บิดเบือน คิดไม่สมเหตุสมผล มีการอ้างเหตุผลที่แตกต่างกัน 2 ขั้ว (Dichotomous Reasoning) คือถ้าไม่ดี ทั้งหมดก็แย่ไปทั้งหมดเช่นกัน มีการสรุปความเกินจริง (Overgeneralizations) ส่งผลต่อ การแสดงออกซึ่งเป็นผลทางลบ (Magnification of Negative Outcomes) (Beck & Alis, 2007) รวมถึงเป็นผู้ที่มีความบกพร่องในด้านการกำกับอารมณ์หรือมีการกำกับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม โดย มักแสดงอารมณ์ทางลบบ่อยครั้ง และขาดการแสดงอารมณ์ทางบวก (Joormann & Stanton, 2016) ซึ่งความสามารถในการกำกับอารมณ์นั้นถือเป็นส่วนสำคัญในการพิจารณา ด้านสุขภาพจิต และเป็นตัวทำนายด้านจิตพยาธิวิทยา (Psychopathology) (Thornback & Muller, 2015) โดยเฉพาะความยากลำบากของการกำกับอารมณ์ในวัยรุ่น ส่งผลต่อความบกพร่อง

ในด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาด้านพฤติกรรม ความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin, & Nolen-Hoeksema, 2011; Garnefski, Legerstee, Kraaij, Kommer, & Teerds, 2001) โดยการกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation) เป็นกระบวนการเฉพาะของแต่ละบุคคลในการตรวจสอบและประเมินประสบการณ์ทางอารมณ์ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้น สามารถจัดการกับอารมณ์เพื่อการปรับเปลี่ยนลักษณะความเข้มเข้ นรุนแรง ระยะเวลา และพฤติกรรมต่อการตอบสนองทางอารมณ์เมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายความต้องการของแต่ละบุคคล (Davis & Levine, 2013; Birgins & Birgins, 2012; Gratz & Gunderson, 2006) จากความสัมพันธ์ดังกล่าวหากสามารถพัฒนาการกำกับอารมณ์ได้ก็จะส่งผลต่อการช่วยเหลือหรือป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวชหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับองค์ประกอบของการกำกับอารมณ์ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การยอมรับต่อการตอบสนองทางอารมณ์ (Acceptance) 2) การยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย (Goals) 3) การควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (Impulse) 4) การตระหนักรู้ในอารมณ์ (Awareness) 5) การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ (Strategies) 6) การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน (Clarity) โดยการนำแนวทางการกำกับอารมณ์จากนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าที่เคยประสบปัญหาในการกำกับอารมณ์และสามารถดำเนินชีวิตและมีแนวทางการกำกับอารมณ์ที่เหมาะสมในปัจจุบันซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาร่วมบูรณาการผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) โดยการใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) เป็นทฤษฎีหลัก ร่วมกับการใช้เทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Therapy) โดยมุ่งเน้นการกำกับอารมณ์ในลักษณะของการตรวจสอบและประเมินใหม่ (Reappraisal) มาใช้ในการบูรณาการโปรแกรมการปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้

การใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมเป็นทฤษฎีการปรึกษาหลัก มีเป้าหมายเพื่อตรวจสอบความคิดอัตโนมัติและปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมสามารถช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีระดับภาวะซึมเศร้าที่ลดลง (Wagner, Horn, & Maercker, 2014; Beattie et al., 2009; พรพิมล เพ็ชรกุล, นันทา สู้รักษา และจิตรา ดุษฎีเมธา, 2555) นอกจากนี้การใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมยังช่วยเสริมสร้างทักษะ

การกำกับอารมณ์ของผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล (Carl, 2015) และกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา ที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง (ลินีนานา ไชยวงศ์, 2556) ทั้งนี้สิ่งสำคัญของการเปลี่ยนแปลงความคิด หรือพฤติกรรมของบุคคล บุคคลจะต้องมีการยอมรับกับความคิด อารมณ์หรือสถานการณ์ที่บุคคล กำลังเผชิญอยู่ว่าส่งผลกระทบต่อปัญหาหาต่อบุคคลเอง การใช้เทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษา ตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำมาเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จึงมีเป้าหมายเพื่อช่วยส่งเสริม ให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดการยอมรับ (Acceptance) กับความคิด อารมณ์ และสถานการณ์ ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการตระหนักรู้อยู่กับปัจจุบันและสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เผชิญได้ อย่างเหมาะสม ซึ่งงานวิจัยของ Norouzi, Zargar, and Norouzi (2017) แสดงให้เห็นว่าการ ปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำมีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาการกำกับอารมณ์และ ลดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มนิสิตระดับปริญญาตรี โดยทฤษฎีการปรึกษาตาม แนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำนี้เป็นการให้การปรึกษานำฐานความเชื่อที่ว่าบุคคลพยายามที่ จะเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงประสบการณ์ที่ไม่พึงพอใจ เมื่อต้องเผชิญกับอารมณ์ทางลบ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยในงานวิจัยของ Petersen and Zettle (2009) และงานวิจัยของ Forman et al. (2012) พบว่า การใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับ และมุ่งมั่นกระทำส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีระดับของภาวะซึมเศร่าลดลงได้ นอกจากนี้การนำ แนวทางการกำกับอารมณ์ โดยมุ่งเน้นการกำกับอารมณ์ในลักษณะของการตรวจสอบ และประเมินใหม่ (Reappraisal) มาบูรณาการร่วมกับโปรแกรมการปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อช่วยเพิ่มอารมณ์ทางบวกและความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งจากงานวิจัยของ Gross (2002) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีการกำกับอารมณ์ในลักษณะของการตรวจสอบและประเมินใหม่ จะ เป็นผู้ที่มีความคิดต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในทางบวกสูงและในทางตรงข้าม ทำให้มีมุมมองต่อ สถานการณ์ในเชิงลบลดลงเช่นกัน จึงทำให้สามารถจัดการกับความเครียดได้โดยใช้มุมมอง ทางบวกเพื่อลดภาวะกดดันในสถานการณ์ที่บุคคลต้องเผชิญได้ นอกจากนี้ในงานวิจัยของ Berking, Ebert, Cuijpers, and Hofmann (2013) แสดงให้เห็นว่าการบูรณาการทักษะการกำกับ อารมณ์ร่วมกับทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีระดับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกทางลบที่ลดลงได้ ซึ่งกรอบแนวคิดการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 3

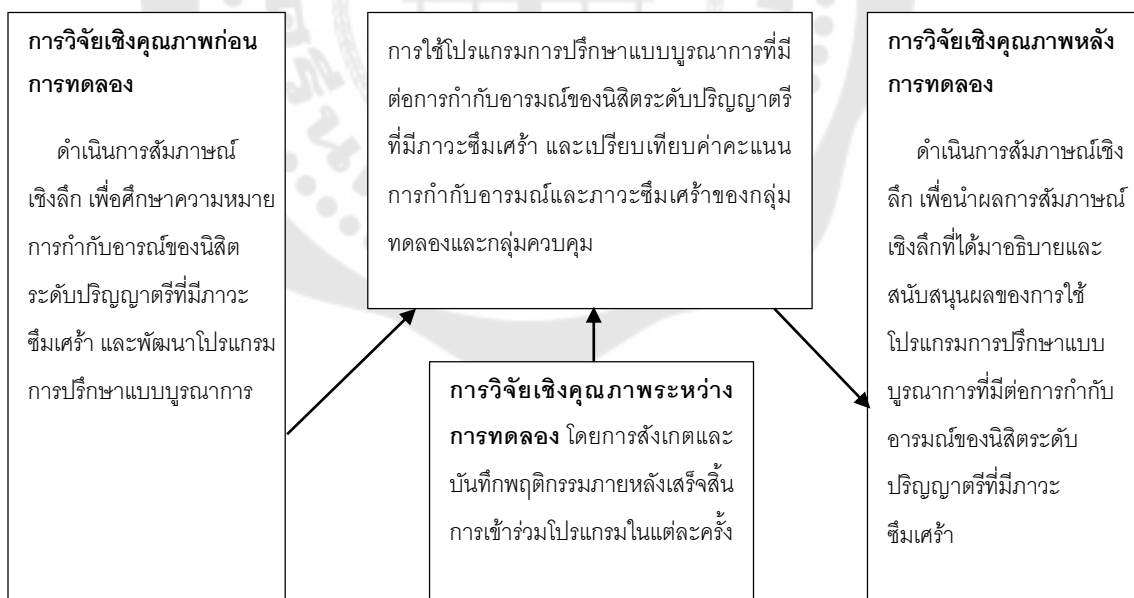


ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อค้นหาองค์ประกอบและแนวทางการกำกับ
อารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า 2) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณา
การที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และ 3) เพื่อศึกษา
ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับ
ปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการวิจัยแบบผสมวิธีแบบแทรกแซง (A Mixed Methods
Intervention Design) (Cresswell, 2018) ดังภาพประกอบ 4 ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะ
ที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาองค์ประกอบและแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับ
ปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการ
กำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และการวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิง
ปริมาณ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์
ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า



ภาพประกอบ 4 แสดงการวิจัยผสมวิธีแบบแทรกแซง (A Mixed Methods Intervention Design)

การวิจัยระยะที่ 1 การค้นหาองค์ประกอบและแนวทางการกำกับอารมณ์ของของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า



ภาพประกอบ 5 แสดงขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 1

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีรายละเอียดการวิจัย ดังนี้

1. การกำหนดกลุ่มตัวอย่างและผู้เข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรี ณ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 คน ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากการศึกษาประวัติของผู้รับบริการในสถานบริการทางการแพทย์ ณ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ภายใต้คำแนะนำของจิตแพทย์ ซึ่งเป็นผู้คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยมีการกำหนดคุณลักษณะในการคัดเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ที่กำลังศึกษาอยู่ ณ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2561
2. เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และได้รับการรักษาหรือบำบัดจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาจากสถานบริการทางการแพทย์ ณ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยขณะเข้าร่วมการวิจัยได้รับการประเมินจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาว่าเป็นผู้สามารถกำกับอารมณ์และดูแลตนเองในขณะที่มีภาวะซึมเศร้าได้ คือมีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ และไม่มีลักษณะอาการของการกลับมาเป็นซ้ำ (Relapse)
3. เป็นผู้ที่สามารถอ่านและทำความเข้าใจแบบวัดการกำกับอารมณ์และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้
4. เป็นผู้ที่เต็มใจในการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยและเห็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช หรือมีอาการทางจิตประเภทอื่น ๆ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยการใช้แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ เพื่อให้ได้แนวคำถามที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ผู้กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามในประเด็นหลัก ๆ เพื่อป้องกันการขาดตกบกพร่องในประเด็นที่ต้องการ

ศึกษา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถตอบได้อย่างกว้างขวางและยืดหยุ่น ผู้วิจัยไม่ได้เรียงลำดับคำถามตามที่กำหนดไว้ แต่จะดำเนินไปตามสถานการณ์ที่เผชิญขณะดำเนินการสัมภาษณ์การเก็บข้อมูล ณ ขณะนั้น และพิจารณาตามลักษณะของผู้ถูกสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแนวคำถามจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทที่มีความเชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและการวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบพิจารณาแก้ไข และดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปใช้จริง

ตัวอย่างแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างในการวิจัยระยะที่ 1

- คำถามเกริ่นเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมการวิจัยและโยนเข้าสู่เรื่องของการวิจัย

“...ตอนที่รู้สึกไม่ดีกับอะไรซักอย่าง จะทำอย่างไรคะ ลองเล่าให้ฟังได้มั้ย”

“...พอได้พบคุณหมอแล้วรู้สึกอย่างไรบ้าง แล้วหลังจากนั้นเป็นอย่างไรบ้าง ลองเล่าให้ฟังได้มั้ย”
- คำถามเพื่อค้นหาความหมายขององค์ประกอบการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

“...นิสิตคิดว่าการกำกับอารมณ์คืออะไร”

“...ในมุมมองของนิสิต นิสิตคิดว่าบุคคลที่มีความสามารถในการกำกับอารมณ์ที่ดี ควรมีลักษณะอย่างไร”

“...ในความคิดของนิสิต นิสิตคิดว่าการตระหนักรู้อารมณ์ในมุมมองของนิสิตเป็นอย่างไร”

“...ในความคิดของนิสิต กลยุทธ์ในการกำกับอารมณ์ของตัวเอง มีลักษณะเป็นอย่างไร”
- คำถามเพื่อทำความเข้าใจแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบด้านการตระหนักรู้ในอารมณ์

“...อะไรคือสิ่งสำคัญที่ทำให้นิสิตสามารถรับรู้อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับนิสิตได้ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ”

“...นิสิตคิดว่าการที่นิสิตสามารถรับรู้อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับนิสิต สามารถช่วยให้นิสิตสามารถจัดการกับอารมณ์หรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างไรบ้าง”

องค์ประกอบด้านการเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

“...นิสิตสามารถอธิบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองได้หรือไม่ และนิสิตคิดว่าการสามารถอธิบายอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้นั้นส่งผลอย่างไรกับนิสิตบ้าง”

“...อะไรคือสิ่งที่ทำให้นิสิตแน่ใจว่าอารมณ์ความรู้สึกที่นิสิตรับรู้เป็นอารมณ์หรือความต้องการที่แท้จริงของนิสิต”

องค์ประกอบด้านการยอมรับต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้น

“...เมื่อนิสิตต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้คุณรู้สึกไม่ดี นิสิตมีความคิดต่อสถานการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นอย่างไร”

“...การที่นิสิตสามารถยอมรับกับอารมณ์หรือความรู้สึกทั้งดีและไม่ดีที่เกิดขึ้นกับนิสิต นิสิตคิดว่ามันส่งผลต่อตัวนิสิตเองอย่างไรบ้าง”

องค์ประกอบด้านการควบคุมพฤติกรรมหุ่นยนต์ในแล่น

“...หากเกิดเหตุการณ์ที่คุณไม่ได้คาดคิดซึ่งส่งผลให้คุณรู้สึกไม่ดี คุณจะจัดการกับสถานการณ์นั้นอย่างไร”

“...นิสิตคิดว่าแนวทางที่นิสิตใช้ในการจัดการเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน ส่งผลดีหรือผลเสียกับนิสิตอย่างไร

องค์ประกอบด้านการยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย

“...วิธีการไหนที่นิสิตชอบมากเลย ที่ทำให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง แบบอารมณ์สบายๆ ตลอดการทำงาน ช่วยเล่าให้ฟังได้ไหม”

“...อะไรคือสิ่งสำคัญที่ทำให้คุณสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องจนสำเร็จ โดยไม่ปล่อยให้อารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่ดีนั้นมีผลต่อการทำงานของของคุณได้”

องค์ประกอบด้านกลยุทธ์การกำกับอารมณ์

“...นิสิตคิดว่าอะไรคือสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้นิสิตสามารถแก้ไขหรือเผชิญกับความรู้สึกที่ไม่ดีที่เกิดขึ้นกับตนเองได้”

“...เมื่อมีเรื่องราวที่ทำให้นิสิตไม่สบายใจนิสิตรู้สึกหรือมีความคิดต่อเหตุการณ์นั้น ulyangไร”

ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ดังกล่าวข้างต้นนี้ เป็นเพียงแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ซึ่งสามารถยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมต่อสถานการณ์และบริบทในการสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อองค์ประกอบและแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างชัดเจนมากที่สุด และนอกจากการใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยยังมีการใช้สมุดจดบันทึก และเครื่องบันทึกเสียง เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลด้วย เนื่องจากในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยจำเป็นต้องมีการบันทึกคำพูดแต่ละเหตุการณ์ต่าง ๆ

3. การเก็บข้อมูลและบันทึกข้อมูล

3.1 การเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลรวบรวมในการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีการขออนุญาตผู้ถูกสัมภาษณ์ในการบันทึกเสียงแต่ละครั้ง

3.2 การดำเนินการวิจัย

- 1) ขั้นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ด้วยการทบทวนเอกสารวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะอาการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และแนวทางในการกำกับอารมณ์ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า
- 2) ขั้นการติดต่อ ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยการติดต่อกับจิตแพทย์และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการทางการแพทย์ ณ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อการพิจารณาในการคัดเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมพูดคุยกับจิตแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมและรับทราบปัญหาที่อาจเกิดขึ้นก่อนการไปสัมภาษณ์กับผู้เข้าร่วมการวิจัย
- 3) ขั้นการเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยคิดประเด็นปัญหาการวิจัยไว้เบื้องต้นซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ และดำเนินการจัดทำเป็นแนวคำถามเพื่อให้สัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิดที่เน้นให้กลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถ่ายทอดเรื่องราวได้อย่างเปิดกว้างและยืดหยุ่นในการตอบคำถาม
- 4) ขั้นก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อการติดต่อในการขอข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมการวิจัยจากสถานบริการทางการแพทย์ ณ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำมาคัดเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยตามที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผ่านการติดต่อผ่านคำแนะนำของจิตแพทย์เพียงเท่านั้น โดยมีได้เข้าถึงเวชระเบียนหรือข้อมูลส่วนตัวใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย
- 5) ขั้นการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการนัดหมาย เวลา และสถานที่กับผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อดำเนินการตามที่ได้วางแผนในการเก็บข้อมูลต่อไป โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมการบันทึกข้อมูลด้วยเครื่องบันทึกเสียง
- 6) ขั้นการลงรหัส ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปเสียงซึ่งได้มีการขออนุญาตบันทึกเสียงกับผู้เข้าร่วมการวิจัยในทุกครั้งที่มีการสัมภาษณ์ โดยการถอดคำพูดจากเครื่องบันทึกเสียง

และจากการจัดบันทึกเพื่อนำมาพิมพ์ลงคอมพิวเตอร์ ในลักษณะคำถามและตอบคำถาม (Question & Answer) จากนั้นจึงมีการลงทะเบียนของข้อมูลที่ได้มาและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล

7) การตรวจสอบข้อมูล เมื่อแยกหมวดหมู่ของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้อ่าน ทบทวนอีกหลาย ๆ รอบเพื่อตรวจสอบประเด็นคำถาม พร้อมทั้งมีการสะท้อนข้อมูลกลับไปยัง ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Member Check) ในขณะที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล

8) การสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อข้อมูลทั้งหมดได้ถูกแยกจัดตามหมวดหมู่ และได้รับการตรวจสอบว่ามีความเที่ยงตรง (Trustworthiness) แล้วนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอข้อมูล การวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลจะทำพร้อมกับการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งเป็นกระบวนการจัดวางระบบของข้อมูลแยก ตามประเภท (Categories) และจัดคำ ข้อความให้เป็นหมวดหมู่ตามลำดับ ในขั้นตอนของการ วิเคราะห์ข้อมูลนี้จะเป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยได้ตีความและให้ความหมายแก่ข้อมูล ที่ได้จากการถอด ถ้อยคำสัมภาษณ์จากเครื่องบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็น ตัวอักษรและมีการตรวจสอบความถูกต้องด้วยการฟังเทปบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึกซ้ำเพื่อให้ได้ ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด (Conformability) จากนั้นผู้วิจัยทำการถอดรหัสและห้วข้อหลัก (Coding and Categorize) นำห้วข้อหลักที่ถูกจัดไว้รวบรวมเป็นประเด็นย่อยและประเด็นหลักเพื่อเขียนบรรยาย ข้อมูล ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ และพิจารณาการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ความถูกต้องของข้อมูล (Credibility) ด้วยวิธีการสะท้อนข้อมูลกลับไปยัง ผู้ให้ข้อมูล (Member Check) ในขณะที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้เป็นประเด็นหลัก ประเด็นย่อย หัวข้อหลัก และหัวข้อย่อย มาให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตรวจสอบ ความถูกต้องว่าตรงกับการรับรู้หรือไม่ และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนเห็นกำกับหากเห็นว่าถูกต้อง ครบถ้วน

2. ความสามารถในการนำไปศึกษาหรืออธิบายกรณีอื่นที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกัน (Transferability) การวิจัยนี้มีได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการอ้างอิงไปยังประชากร แต่ผู้ที่ต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ อาจนำไปอ้างอิงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีบริบทใกล้เคียงกับ งานวิจัยนี้ได้

3. การตรวจสอบการดำเนินการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer Debriefing) โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นผู้ตรวจสอบการดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอน

4. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) จากนักวิจัยที่มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 2 คน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องร่วมกับผู้วิจัยในประเด็นความหมายและแนวทางการกำกับอารมณ์

5. การยืนยันผลการวิจัย (Confirm Ability) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ เพื่อเป็นการยืนยันแสดงความเป็นกลางของข้อค้นพบจากการวิจัยว่าเกิดจากตัวของผู้ให้ข้อมูล มิใช่เกิดจากอคติหรือประสบการณ์เดิมของผู้วิจัย ตรวจสอบได้โดยใช้การตรวจสอบร่องรอยการวิจัย (Audit Trail) ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมหรือแสดงหลักฐานต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการลงพื้นที่สนามในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เชิงลึก บันทึกการถอดเทปแบบคำต่อคำและอ่านซ้ำ เพื่อให้เกิดความเข้าใจลึกซึ้งถึงแนวทางและข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยให้มากที่สุด และนำเสนอข้อมูลการวิจัย โดยใช้ถ้อยคำของผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยการอ้างคำพูดประกอบ (Quotation)

การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า



ภาพประกอบ 6 แสดงขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบทดลอง (Experimental Design) โดยการนำโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยระยะที่ 1 มาใช้กับกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบค่าคะแนนการกำกับอารมณ์และค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Experimental Intervention with Treatment and Control Group) ในระยะก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับ

อารมณ์ ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มทดลอง ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ แบบรายบุคคล จำนวนทั้งสิ้น 8 ครั้ง เพื่อนำผลการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ได้มาอธิบายและสนับสนุนผลของการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีรายละเอียดการวิจัย ดังนี้

1. การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 2 ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2562 ณ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 34 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นนิสิตระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562
2. เป็นผู้ที่มิฉะนั้นจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ในระดับปานกลาง (Mild to Moderate Depression) คือมีคะแนนระหว่าง 16 – 19 คะแนน และระดับมาก (Moderate to Severe Depression) คือมีคะแนนระหว่าง 20 – 29 คะแนน
3. เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช และไม่ปรากฏอาการทางจิตประเภทอื่น ๆ
4. เป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดช่วงระยะเวลาของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ แบบรายบุคคล จำนวนทั้งสิ้น 8 ครั้ง
5. เป็นผู้ที่เต็มใจในการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยและเห็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนการแบ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 2 เป็นดังต่อไปนี้

1. คัดเลือกตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 ข้อ จำนวนทั้งสิ้น 34 คน
2. ดำเนินการสุ่มตัวอย่างด้วยการจับคู่คะแนนเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ทั้งนี้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้โปรแกรม G*power 3.1 (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) ในการคำนวณ เลือกรูปแบบทดสอบ F ในสถิติ MANOVA: Repeated measures, within-between interaction โดยการอ้างอิงขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากการศึกษาสำรวจ (Pilot Study) ที่ทำการศึกษาโดยการนำโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตที่มีภาวะซึมเศร้าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้

กับนิสิตที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 3 คน ซึ่งคำนวณขนาดอิทธิพลได้เท่ากับ 0.58 ผู้วิจัยจึงนำขนาดอิทธิพลดังกล่าวนี้มาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยตั้งระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 17 คน ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มควบคุม จำนวน 17 คน ได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณระยะที่ 2 ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการโดยการนำแนวทางการกำกับอารมณ์ที่ได้จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพการในการวิจัยระยะที่ 1 ร่วมกับการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบบูรณาการ และแนวทางการกำกับอารมณ์ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (Beck, 2011; Gross, 2007; Hayes, Pistorello & Levin, 2012; นันทยา คงประพันธ์, 2559; จุฑามาศ แหนจอน, 2557; Gratz & Roemer, 2004; สุวนิดาวัลค์ วันทนียกุล, 2558)

โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการในการวิจัยครั้งนี้เป็นการบูรณาการแบบผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) (Messer, 2001) โดยการใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) เป็นทฤษฎีการปรึกษาหลักเพื่อตรวจสอบความคิดอัตโนมัติและปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการใช้เทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Therapy) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดการยอมรับ (Acceptance) กับความคิด อารมณ์ และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการตระหนักรู้อยู่กับปัจจุบันและสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่พัฒนาขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทพิจารณา และทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

นำโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาวะซึมเศร้า และด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องสอดคล้องทั้งในด้านเนื้อหา แนวคิดทฤษฎี เทคนิค

เป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และการประเมินผลในการให้คำปรึกษา โดยการนำคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Congruence) โดยมีเกณฑ์ประเมินจากข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ และข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ซึ่งจากการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องได้ค่าตั้งแต่ 0.60-1.00 (ภาคผนวก ค) และนำไปประกอบการปรึกษาแบบบูรณาการนี้ไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่ใช้ในการวิจัยนี้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

นำไปประกอบการปรึกษาแบบบูรณาการที่ดำเนินการปรับแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมเกี่ยวกับขั้นตอน ระยะเวลา เนื้อหา และวิธีการประเมินผล และพิจารณาปรับแก้ไขให้มีความเหมาะสมมากที่สุดอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง และจัดทำโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ฉบับสมบูรณ์ (ภาคผนวก ข) เพื่อไปใช้ในการพัฒนาการกำกับอารมณ์กับนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้า

2. แบบวัดการกำกับอารมณ์

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาแบบวัดการกำกับอารมณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ดำเนินการศึกษาค้นคว้า ตำรา บทความ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ (Fowler, 2014; Gratz & Roemer, 2004) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความสอดคล้องกับนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

2.2 แบบวัดการกำกับอารมณ์ที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นการวัดแบบรายงานตนเอง (Self-report) จำนวน 36 ข้อ แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ 1 หมายถึง ไม่เคยเกิดขึ้นเลย (0-10%) 2 หมายถึง เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง (11-35%) 3 หมายถึง เกิดขึ้นบางครั้งและไม่เกิดขึ้นบางครั้ง (36-65%) 4 หมายถึง เกิดขึ้นเป็นส่วนมาก (66-90%) 5 หมายถึง เกิดขึ้นเป็นประจำสม่ำเสมอ (91-100%) แบ่งการวัดการกำกับอารมณ์ออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) การไม่ยอมรับการตอบสนองทางอารมณ์ 2) ความยากลำบากในการยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย 3) ความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมด้วยความหุนหันพลันแล่น 4) ขาดความตระหนักรู้ในอารมณ์ 5) ข้อจำกัดในการเข้าถึงกลยุทธ์ของการกำกับอารมณ์ 6) ขาดความชัดเจนในอารมณ์ที่เกิดขึ้น

มีเกณฑ์การประเมินการทำแบบวัดการกำกับอารมณ์ มีมาตรฐานค่าสำหรับข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบ ดังต่อไปนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ	
เกิดขึ้นเป็นประจำสม่ำเสมอ	5	1	คะแนน
เกิดขึ้นเป็นส่วนมาก	4	2	คะแนน
เกิดขึ้นบางครั้งและไม่เกิดขึ้นบางครั้ง	3	3	คะแนน
เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง	2	4	คะแนน
ไม่เคยเกิดขึ้นเลย	1	5	คะแนน

2.3 นำแบบวัดการกำกับอารมณ์ที่พัฒนาขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทพิจารณา และทำการปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

2.4 ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการวัดและประเมินผล และด้านจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ว่าสามารถวัดได้ตรงตามนิยามปฏิบัติการของการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ จากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) โดยมีเกณฑ์การประเมินจากข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ และข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ซึ่งจากการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องได้ค่าตั้งแต่ 0.60-1.00 (ภาคผนวก ค) และนำแบบวัดการกำกับอารมณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

2.5 นำแบบวัดการกำกับอารมณ์ที่ผ่านเกณฑ์และได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.6 นำแบบวัดการกำกับอารมณ์ที่ผ่านการทดลองใช้แล้ว มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดทั้งฉบับโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบัคแอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) ซึ่งพบว่ามีความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับค่าสัมประสิทธิ์ครอนบัคแอลฟาเท่ากับ 0.86 จากนั้นนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

3. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory-II (BDI-II) ซึ่งถูกพัฒนาโดย Beck (Beck, Steer, & Brown, 1996) มาใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี ซึ่งแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าฉบับนี้

ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยมุกดา ศรียงค์ (2522) และได้นำมาใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในการงานวิจัยในประเทศไทยอย่างแพร่หลาย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อผู้แปลเพื่อขออนุญาตในการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้านี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory-II (BDI-II) ฉบับภาษาไทย เป็นแบบรายงานตนเอง (Self-report) มีความละเอียดชัดเจนของข้อความคำถามในการประเมินระดับของภาวะซึมเศร้า และมีความง่ายในการแปลผล ทั้งนี้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าฉบับนี้เป็นแบบประเมินใช้ในการประเมินระดับภาวะซึมเศร้าเท่านั้นไม่ใช่เครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory-II (BDI-II) ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยข้อความคำถามจำนวน 21 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ซึ่งเป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับการประเมินอาการซึมเศร้า ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ในด้านพฤติกรรม ความรู้สึก และอารมณ์ต่าง ๆ โดยมีการประเมินผลให้คะแนนของคำตอบแต่ละข้อเป็น 0, 1, 2, และ 3 คะแนน ตามลำดับ โดยมีการแปลความหมายของคะแนน ตามเกณฑ์ของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ผู้ที่มีคะแนน 0-9 คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปกติ (Normal)
ผู้ที่มีคะแนนรวม 10-15 คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับไม่รุนแรง (Mild Depression)
ผู้ที่มีคะแนนรวม 16-19 คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง (Mild Moderate Depression)
ผู้ที่มีคะแนนรวม 20-29 คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก (Moderate Severe Depression)
ผู้ที่มีคะแนนรวม 30-63 คะแนน	หมายถึง	ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง (Severe Depression)

3. การเก็บข้อมูลและบันทึกข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการนำแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพในการวิจัยระยะที่ 1

มาสังเคราะห์ร่วมกับการศึกษาข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์และลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ โดยโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการบูรณาการแบบผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) โดยการใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) เป็นทฤษฎีการปรึกษาหลัก เพื่อตรวจสอบความคิดอัตโนมัติและปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการใช้เทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Therapy) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดการยอมรับ (Acceptance) กับความคิด อารมณ์ และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการตระหนักรู้อยู่กับปัจจุบันและสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม ซึ่งโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการปรึกษาแบบรายบุคคล จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที

โดยในการดำเนินการให้การปรึกษา ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลแก่กลุ่มทดลองจำนวนทั้งสิ้น 17 คน คนละ 8 ครั้งด้วยตัวของผู้วิจัยเอง โดยดำเนินการนัดหมายการเข้ารับการศึกษาในช่วงของวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตามวัน เวลาที่สะดวกของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งแต่ละคนจะเข้ารับการศึกษาแบบรายบุคคลโดยเฉลี่ย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 45-60 นาที สถานที่ในการดำเนินการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเป็นห้องการให้คำปรึกษา ณ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทสะดวก มีการจัดสถานที่ซึ่งเอื้อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกผ่อนคลาย ไม่อึดอัด สามารถสร้างบรรยากาศและความสัมพันธ์ที่ระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัย และเมื่อกลุ่มทดลองเข้าร่วมการปรึกษาแบบบูรณาการครบจำนวนทั้งสิ้น 8 ครั้ง กลุ่มทดลองจะได้ทำแบบวัดหลังการทดลอง

นอกจากนี้กลุ่มควบคุมจำนวนทั้งสิ้น 17 คน จะได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้า โดยผู้วิจัยจะดำเนินการนัดหมายกับกลุ่มควบคุมแบบรายบุคคล จำนวน 1 ครั้ง เพื่อให้ใบความรู้และพูดคุยเกี่ยวกับการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า เป็นระยะเวลา 30-45 นาที และเมื่อครบ 3 สัปดาห์ผู้วิจัยจะนัดหมายกับกลุ่มควบคุมแบบรายบุคคลเพื่อดำเนินการทำแบบวัดหลังการทดลอง

3.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ ได้แก่ 1) เป็นนิสิตระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562 2) เป็นผู้ที่มีคะแนนจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ในระดับปานกลาง (Mild to Moderate Depression) คือ

มีคะแนนระหว่าง 16 – 19 คะแนน และระดับมาก (Moderate to Severe Depression) คือ มีคะแนนระหว่าง 20 – 29 คะแนน 3) เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช และไม่ปรากฏอาการทางจิตประเภทอื่น ๆ 4) เป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดช่วงระยะเวลาของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ แบบรายบุคคล จำนวนทั้งสิ้น 8 ครั้ง และ 5) เป็นผู้ที่เต็มใจในการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยและเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 34 คน

3.3 ดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 17 คนตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มควบคุมได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้า แสดงดังตาราง 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างและการจัดเข้ากลุ่ม

ตาราง 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างและการจัดเข้ากลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการปรึกษา	จำนวนที่ต้องใช้
กลุ่มทดลอง	ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ	17
กลุ่มควบคุม	ได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้า	17

3.4 ดำเนินการวิจัยลักษณะการวิจัยแบบทดลอง (Experimental Research) รูปแบบการวิจัยเป็นแบบมีกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม และมีการทดสอบระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง โดยมีรูปแบบการวิจัยดังตาราง 5 แผนการทดลอง

ตาราง 5 แผนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ทดสอบ	ดำเนินการ	ทดสอบ
	ก่อนการทดลอง (Pretest)	ทดลอง (Treatment)	หลังการทดลอง (Posttest)
กลุ่มทดลอง	○	X	○
กลุ่มควบคุม	○	-	○

- เมื่อ O คือ การประเมินผลระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง ด้วยแบบวัดการกำกับอารมณ์ และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า
- X คือ ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ

การดำเนินการทดลองเป็นการดำเนินการปรึกษาแบบรายบุคคล ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบวัดการกำกับอารมณ์ และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ในช่วงระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง โดยในระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในมิติระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย เพื่อให้ทราบถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 การวิเคราะห์ผลของการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ ดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียว (One-way MANOVA) ทั้งนี้มีการดำเนินการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ประกอบด้วย การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า โดย Bartlett's Test of Sphericity การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดย Box's M Test

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากการสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการในแต่ละครั้ง ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการแต่ละคน ภายหลังจากสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการแบบรายบุคคลทั้ง 8 ครั้ง มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล จัดหมวดหมู่ สรุปและตีความข้อมูลทั้งหมด เพื่อนำผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

ที่ได้ มาอธิบายและสนับสนุนผลของการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับ
อารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า (ชาย โภธิสิตา, 2559)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันยุทศาสตร์
ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เอกสารรับรองเลขที่ SWUEC/X-210/2561
เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ
ของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้เข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มตัวอย่าง โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง
ตัวผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการทำหนังสือทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการ
เพื่อขออนุญาตในการเข้าถึงข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งดำเนินการชี้แจงขั้นตอนกระบวนการ
ในการดำเนินการวิจัยให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบอย่างละเอียด รวมทั้งการขออนุญาต
และสอบถามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้แน่ใจว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสมัครใจ
และยินดีต่อการเข้าร่วมการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยมีการแจ้งกลุ่มตัวอย่างและผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกครั้งว่า
ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอิสระในการให้ข้อมูล มีสิทธิ์ตอบหรือไม่ตอบคำถามในประเด็นที่ไม่ต้องการ
เปิดเผย มีการขออนุญาตในการบันทึกเสียงตลอดการดำเนินการวิจัย มีการเก็บรวบรวมข้อมูล
ของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นอย่างดีเพื่อไม่ให้บุคคลอื่นสามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้
นอกจากตัวผู้วิจัยเอง และไม่เปิดเผยข้อมูลใด ๆ แก่บุคคลอื่นหากไม่ได้รับความยินยอมหรือได้รับ
อนุญาตจากผู้เข้าร่วมการวิจัย ในการนำเสนอข้อมูลและผลการวิจัยผู้วิจัยดำเนินการนำเสนอ
ข้อมูลที่ตรงไปตรงมาตามข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย และนำเสนอผลวิจัยในภาพรวมโดยการใช้
นามสมมติในการกล่าวถึงผู้เข้าร่วมการวิจัยแทนการใช้ชื่อจริงในทุกกรณี และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย
ไฟล์เสียงในการบันทึกต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกทำลายเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วม
การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ในการดำเนินการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับ
อารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า หากผลการทดลองพบว่าในระยะหลัง
การทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการแบบรายบุคคลมีคะแนน
การกำกับอารมณ์เพิ่มสูงขึ้น และ/หรือมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลง ผู้วิจัยจะดำเนินการ
ให้คำปรึกษาโดยการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการกำกับ
อารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าแก่กลุ่มควบคุม ภายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย
ในครั้งนี้ด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มควบคุม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

n	แทน	จำนวนนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3
M	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน
SD	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
MD	แทน	ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
p	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
A1-A5	แทน	นามสมมติของผู้เข้าร่วมการวิจัยระยะที่ 1 คนที่ 1-5
B1-B17	แทน	นามสมมติของผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มทดลอง คนที่ 1-17

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ระยะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนการทดลอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 และ 2 ได้แก่ 1) เพื่อค้นหาองค์ประกอบและแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และ 2) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และนำโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 ดังนั้นจึงนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1 ออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ตอนที่ 2 ความหมายขององค์ประกอบการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

ตอนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 คือเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ดำเนินการเริ่มต้นการวิจัยระยะที่ 2 ด้วยการใช้การวิจัยเชิงปริมาณ แบบการ

วิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) โดยการนำโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยระยะที่ 1 มาใช้กับกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบค่าคะแนนการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะเวลาก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และดำเนินการเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำผลการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ได้มาอธิบายและสนับสนุนผลของการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2 นี้ จึงแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ตอนที่ 2 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อแสดงประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ

ตอนที่ 3 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสะท้อนสิ่งที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1

การวิจัยระยะนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาองค์ประกอบและแนวทางการกำกับอารมณ์และพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับนิติตระดับปริญญาตรีที่มีประสบการณ์ในการกำกับอารมณ์ตนเองเมื่อมีภาวะซึมเศร้า จำนวนทั้งสิ้น 5 คน โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย ตอนที่ 2 แนวทางการกำกับอารมณ์ของนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และตอนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยทีละคน ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ได้นัดหมายไว้ โดยก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการแนะนำตัว และอธิบายวัตถุประสงค์ กระบวนการ ระยะเวลา และประโยชน์ที่จะได้รับจากการสัมภาษณ์แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ทราบ และดำเนินการขออนุญาตในการบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ เพื่อเก็บไว้และใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยตามแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยการใช้คำถามเกริ่น เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้เข้าร่วมการวิจัย และเกิดความไว้วางใจมากขึ้นระหว่างการให้สัมภาษณ์ จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยการใช้คำถามหลัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการกำกับอารรณณ์และพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ โดยในการสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิจัยระยะที่ 1 นี้ มีข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย แสดงดังตาราง 6

ตาราง 6 ข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย

ลำดับ	ชื่อสมมุติ	เพศ	คณะ	ระดับชั้นปี	ระยะเวลาในการรักษาโรคซึมเศร้า
1	A1	ชาย	สายสังคมศาสตร์	4	12 เดือน
2	A2	หญิง	สายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	3	7 เดือน
3	A3	หญิง	สายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	4	6 เดือน
4	A4	หญิง	สายสังคมศาสตร์	3	12 เดือน
5	A5	ชาย	สายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	4	9 เดือน

ตอนที่ 2 ความหมายขององค์ประกอบการกำกับอารรณณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

ในการวิจัยนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายขององค์ประกอบการกำกับอารรณณ์ของตนเองเมื่อมีภาวะซึมเศร้าไว้ ดังนี้

1. การตระหนักรู้ในอารรณณ์

การตระหนักรู้ในอารรณณ์ คือการที่บุคคลมีอารรณณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้น ทั้งที่เป็นสภาวะอารรณณ์ทางบวกและอารรณณ์ทางลบ บุคคลก็ยังมีสติ ใสใจ สามารถรับรู้เท่าทันอารรณณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยสามารถทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอารรณณ์นั้น ๆ และผลของอารรณณ์ที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง ทั้งนี้การตระหนักรู้ในอารรณณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้น คือการที่บุคคลสามารถรู้สึกและรับรู้ได้ว่าตนเองกำลังรู้สึกอะไร กำลังคิด หรือทำสิ่งใดอยู่ ณ เวลานั้น ซึ่งส่งผลทำให้เกิดการรับรู้ถึงสาเหตุและเข้าใจการเกิดการอารรณณ์ของตนเองมากยิ่งขึ้น

“...ผมว่ามันต้องคืออยู่แล้วอย่างน้อยเรารู้ตัวว่าเรารู้สึกอะไร เรารู้ว่าเรารู้สึกอะไรและสาเหตุมันเป็นเพราะอะไร อะไรที่ทำให้เรารู้สึกแบบนี้มันชัดเจนอยู่แล้ว” (A1)

“...ก็คือการที่เราไม่วอกแวกไปคิดเรื่องอื่น ๆ อยู่กับตัวเอง รู้ตัวเองว่าเรารู้สึกอะไร กับสิ่งที่อยู่ตรงหน้า” (A2)

“...หนูรู้สึกว่าพออารมณ์เรานิ่งขึ้น รู้ตัวว่าทำอะไรอยู่แล้วมันก็กลับมาอารมณ์ที่ปกติขึ้นเฉย ๆ ค่ะ มันคือการรู้ว่าเรารู้สึกอะไร คิดอะไร และกำลังจะทำอะไรอยู่” (A3)

2. การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน คือการที่บุคคลสามารถประเมิน และระบุได้ว่าตนเองมีหรือเกิดความรู้สึกอย่างไรได้อย่างถูกต้องชัดเจนตรงไปตรงมา เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ณ ขณะนั้น รวมทั้งสามารถเข้าใจความเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ในแต่ละวัน หรือแต่ละสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้การเข้าใจอารมณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้น คือการที่บุคคลสามารถแยกแยะอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ว่าอารมณ์ที่เป็นอยู่นั้นเกิดจากสาเหตุใด ปัญหาใด และเมื่อบุคคลเกิดความเข้าใจในอารมณ์ได้แล้วจะไม่ส่งผลต่อการเกิดอารมณ์อื่น ๆ ตามมา พร้อมทั้งสามารถเกิดการยอมรับต่ออารมณ์ตนเองได้ง่ายขึ้น

“...คือการที่ผมเกิดอารมณ์บางอย่างแล้วผมบอกได้ว่ามันคืออะไร แล้วมันไม่ได้ทำให้ผมรู้สึกสับสนหรือเครียดไปกับมันอีก เออรู้สึกดีมีจบ มันเหมือนเป็นอารมณ์ที่ทำให้ผมไม่รู้สึกหงุดหงิดไปกับมันแบบเออรู้แล้ว เข้าใจ จบ แยกย้ายประมาณนี้” (A5)

“...การเข้าใจอารมณ์ของหนูมันคือการบอกกับตัวเองได้ว่าตัวเองรู้สึกยังไงจริง ๆ จริงนี้แบบจริงในแบบของหนูนะ คนอื่นจะเข้าใจยังไงไม่รู้ แต่ความรู้สึกของเรามันเป็นแบบนี้ เรารู้สึกแบบนี้ เรายอมรับแบบนี้ ซึ่งจริงมั๊ยหนูก็ไม่รู้อะ แต่มันทำให้หนูรู้สึกสบายใจถ้าหนูจะเข้าใจแบบนี้ รู้สึกแบบนี้สำหรับหนู หนูว่ามันคือการเข้าใจอารมณ์ของหนูแล้ว” (A4)

3. การยอมรับต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้น

การยอมรับต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้น คือการที่บุคคลสามารถยอมรับต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะอารมณ์ทางลบที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การที่บุคคลไม่รู้สึกผิดหรือไม่โกรธเมื่อต้องเผชิญกับความรู้สึกหรืออารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งการยอมรับว่าอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ ทั้งนี้การยอมรับต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นของผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้น คือการ

ที่บุคคลรับรู้ได้ว่าอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ทางบวกหรืออารมณ์ทางลบ เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน จึงสามารถยอมรับต่ออารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

“...สำหรับหนู หนูมองว่าไอ้เรื่องไม่ดีเรื่องร้าย ๆ มันเกิดขึ้นกับทุกคนอยู่แล้วแต่เหมือนแบบคนที่ เป็นโรคซึมเศร้าเหมือนหนูจะเป็นเหมือนภูมิอ่อนแอกว่าคนอื่น คือเหมือนแบบเออคือหนูมองจากตัวเองนะคือแบบ ตอนที่ไม่เป็นเลยอะคือเรื่องแค่นี้ก็จะแบบเออก็ล้มแล้วก็ลุกได้ แต่พอช่วงที่เป็นหนักโรคซึมเศร้าเหมือนล้ม แล้วก็ไม่มีแรงลุกเลยประมาณนั้น คือแบบเรื่องเดียวกันแต่เหมือน เหมือนร่างกายเหมือนคนภูมิตกประมาณนั้น พอหนูคิดอย่างนี้มันก็ยอมรับเข้าใจพวกอารมณ์ ความคิดที่มันเกิดกับหนูมากขึ้น” (A4)

นอกจากนี้การยอมรับอารมณ์ยังเป็นการยอมรับกับอารมณ์ทางลบ หรือ อารมณ์ที่ไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ แม้ว่าอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้องตามมุมมองหรือวัฒนธรรมในสังคมไทย เช่น การรู้สึกแกลียดพ่อแม่ ซึ่ง วัฒนธรรมไทยอาจมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมที่ลูกจะรู้สึกเช่นนั้นกับพ่อแม่

“...แต่สำหรับผม ถ้าผมรู้สึกแกลียด ผมก็คงบอกว่าแกลียด เพราะว่าผมไม่ค่อยอะไร หนึ่งโดยส่วนตัวแล้วผมไม่ค่อยสนใจเรื่องวัฒนธรรมเท่าไร ผมมองว่ามันเป็นเรื่องที่แบบว่าหลอกหลวงอะ (A1)

“...ผมรู้สึกว่าพ่อแม่ก็ เราทุกคนถ้าเกิดเจอพ่อแม่ที่ไม่ดีจริง ๆ ก็มีสิทธิ์ที่จะแกลียดพ่อแม่ตัวเองได้ เพราะว่าผู้ใหญ่หลาย ๆ คนก็ไม่ได้ดีทุกคน” (A1)

“...การจะเกิดความรู้สึกแบบนั้นมันก็ต้องเป็นเรื่องที่ปกติดอยู่แล้ว ผมรู้สึกว่าถ้าคนเราไม่มีอารมณ์ ไม่มีความรู้สึกมันก็ไม่ได้เรียกว่าชีวิต จะแกลียดพ่อแม่ แกลียดครู ผมว่าเป็นเรื่องปกติมาก ๆ” (A1)

4. การควบคุมพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อน

การควบคุมพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อน คือการที่บุคคลสามารถจัดการความ อึดใจยว อटकั้้นต่อแรงกระตุ้น และควบคุมพฤติกรรมในการแสดงออกที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ต่าง ๆ เมื่อเกิดสภาวะอารมณ์ทางลบ โดยไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามความต้องการหรือแรงกระตุ้นภายในของตนเอง ทั้งนี้การควบคุมพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนของผู้เข้าร่วมการวิจัย คือความสามารถของบุคคลในการใช้กระบวนการคิดก่อนการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ และการปล่อยวางจากสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางลบได้

“...ก็คือคิดก่อนทำ หนูว่าถ้าเราคิดก่อนทำอะไรก็แล้วแต่ มันก็จะช่วยให้เราไม่ได้แสดงพฤติกรรมอะไรที่มันไม่เหมาะสมออกไป เพียงแต่เราต้องคิดให้พอดี คิดมากไปก็อาจจะทุกข์ คิดน้อยไปก็อาจจะแยได้” (A4)

“...หนูเคยปรี๊ดมาก ๆ แล้วก็เหมือนหยุดไปเองเลย หยุดแบบไม่ใส่ใจไม่สนใจอะไร กังงตัวเองเหมือนกัน แต่คิดว่ามันเป็นสิ่งที่เราทนมานาน ทนจนทนไม่ไหว แต่ตอนนั้นคือไม่รู้จะทำยังไง หรือทำอะไรได้ก็เลยเลือกที่จะหยุด ไม่พูด ไม่คุย ไม่ทำอะไรเลย เหมือนปล่อยวาง ทำอะไรไม่ได้ อะไรจะเกิดก็เกิด ช่วงมันก็ทำอะไรไม่ได้แล้ว” (A2)

“...ผมเป็นคนค่อนข้างคิดมาก กังวลทุกเรื่อง กลัวคนนั้นคนนี้จะมีมองผมยังไง คิดยังไงกับสิ่งที่ผม มันเลยเป็นสิ่งที่ทำให้ผมไม่ค่อยแสดงอะไรที่จะไว้วางใจขึ้นมา จะเลือกเก็บมากกว่า มันเลยไม่ค่อยมีเหตุการณ์อะไรที่ทำให้ผมทำอะไรที่จะเหมือนหุ่นยนต์เล่นอะไร แต่กลับให้ผมรู้สึกว่่าก็ดีกว่าทำอะไรไป ๆ ออกไป” (A1)

5. การยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย

การยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย คือการที่บุคคลมีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อ อดกลั้น และสามารถจดจ่อกับการทำงานต่าง ๆ หรือแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ได้ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะของการเกิดอารมณ์ทางลบ เช่น เมื่อบุคคลเกิดความเครียดหรือความกดดันมากเมื่อต้องทำงานที่ได้รับมอบหมาย แต่ยังสามารถคงยึดมั่นในเป้าหมายของงานที่ตั้งไว้ จนสามารถทำงานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ทั้งนี้การยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมายของผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ การที่บุคคลมุ่งทำงานในงานใดงานหนึ่งจนกว่าจะสำเร็จ ซึ่งต้องใช้ความอดทน และการชนะใจตนเองในการทำสิ่งต่าง ๆ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ไม่อยากเจอ ซึ่งเมื่ออดทนและชนะใจตนเองได้แล้วนั้นก็ช่วยให้บุคคลรู้สึกภูมิใจที่ตนเองก็สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จ

“...เป็นการชนะใจตัวเอง คือคนเรามันจะมีสิ่งที่มาทำให้เรารู้สึกขี้เกียจ ไม่อยากทำนู่นนี่นั่นตลอดเวลา อย่างหนูบางทีคือแค่แบบฝนตกก็คือไม่อยากออกจากบ้านแล้ว บางทีก็ทำไม่วันนี้น้ำมันเสร็จจ้งไม่มีใครเลย ก็เลยพาลให้ไม่อยากทำอะไรเลย ทุกอย่างมันอยู่ที่ใจเลยคะ คิดว่าถ้าเราชนะใจตัวเองได้ทุกอย่างมันก็จะสำเร็จได้ แต่จะดีหรือไม่ดีก็อีกเรื่องนะคะ” (A3)

“...อดทนอย่างเดียวเลยคะ อดทนต่อสิ่งที่เราไม่อยากทำ หรือสิ่งที่เราไม่อยากเจอ แต่พอสำเร็จแล้วมันก็โอเค เห็นผลลัพธ์มันก็ช่วยให้โอเคได้บ้าง เออว่าเราก็คทำได้นะ” (A2)

“...การทำอะไรนาน ๆ แล้วสำเร็จ ไม่คิดเรื่องอื่น โฟกัสอยู่ที่เรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ จนกว่าเรื่องนั้นจะเสร็จเป็นเรื่อง ๆ ไป” (A4)

6. การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์

การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ คือการที่บุคคลมีแนวทางสามารถจัดการควบคุมกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการทำให้สภาวะอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับตนเองลดลงหรือหมดไปได้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม รวมทั้งสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเผชิญได้ ทั้งนี้การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ การที่บุคคลมีแนวทางในการจัดการกับอารมณ์หรือปัญหาของตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางที่บุคคลเลือกใช้แตกต่างกัน มีความเฉพาะเจาะจงของบุคคล และเป็นการเลือกใช้แนวทางการกำกับอารมณ์ตามสถานการณ์ที่แตกต่างกันด้วย

“...ผมว่าคนเรามันมีแนวทางไม่เหมือนกันอยู่แล้ว บางทีวิธีที่ดีของอีกคนก็อาจไม่ใช่วิธีที่ดีของผมก็ได้ สถานการณ์ต่างกัน ความคิดต่างกัน ไม่มีอะไรเหมือนกันเลย เพราะงั้นผมคิดว่ามันเป็นแบบเฉพาะตัวของใครของมันมาก ๆ เลย ไม่มีวิธีไหนดีที่สุด” (A5)

“...คือมันทำมาหลายอย่างมากเลยนะพี่ แต่หนูว่าวิธีที่ดีที่สุดของหนูคือการจัดการกับความเครียดของตัวเองก่อน เวลาเกิดปัญหาอะไรขึ้น สิ่งที่หนูทำคือพยายามคิดให้รอบคอบที่สุดก่อนจะทำอะไร ซึ่งวิธีที่จะจัดการกับความรู้สึก กับปัญหามันก็ไม่เหมือนกันก็คิดเป็นเรื่อง ๆ ไปมากกว่า” (A3)

“...มันไม่แน่นอนเลยคะ ว่าหนูจะใช้แนวทางไหนในการจัดการกับอารมณ์ของเรา หนูเชื่อว่าคนเรามันมีทางของแต่ละคนอยู่แล้ว สำหรับหนูคือถ้าสบายใจก็ทำ อะไรทำแล้วไม่สบายก็ไม่ทำ” (A2)

จากข้อมูลข้างต้นจึงทำให้สรุปได้ว่า ความหมายขององค์ประกอบการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ตามองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การตระหนักรู้ในอารมณ์ 2) การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน 3) การยอมรับต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้น 4) การควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น 5) การยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย และ 6) การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ และนำเสนอรายละเอียด ดังตาราง 7

ตาราง 7 สรุปความหมายขององค์ประกอบการกำกับอาวมณีนในนิสิตที่มีภาวะซึมเศร้า

องค์ประกอบ	ความหมาย
องค์ประกอบที่ 1 การตระหนักรู้ในอาวมณีน	- การรับรู้ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรม ณ เวลาหนึ่ง - การรับรู้สาเหตุของการเกิดอาวมณีน
องค์ประกอบที่ 2 การเข้าใจอาวมณีนที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน	- เป็นความสามารถในการแยกแยะอาวมณีนที่เกิดขึ้นกับตนเอง
องค์ประกอบที่ 3 การยอมรับต่ออาวมณีนที่เกิดขึ้น	- การรับรู้ว่าอาวมณีนทางบวกและลบเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน - การยอมรับต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้
องค์ประกอบที่ 4 การควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น	- เป็นความสามารถในการคิดก่อนทำพฤติกรรมต่าง ๆ - การรู้จักปล่อยวางต่อสถานการณ์ที่เผชิญ
องค์ประกอบที่ 5 การยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย	- เป็นความสามารถอดทนทำในสิ่งที่ไม่ชอบให้บรรลุผลสำเร็จ - เป็นความสามารถในการชนะใจตนเองในการทำงานต่างๆ - การมุ่งทำงานในงานใดงานหนึ่งจนสำเร็จ
องค์ประกอบที่ 6 การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอาวมณีน	- เป็นแนวทางกำกับอาวมณีนที่มีความเฉพาะเจาะจงของบุคคล - เป็นแนวทางกำกับอาวมณีนที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญ - เป็นแนวทางที่ทำให้บุคคลเกิดความสบายใจ

ตอนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอาวมณีน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาแนวทางการกำกับอาวมณีนอาวมณีนของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อนำแนวทางการกำกับอาวมณีนดังกล่าวนี้ไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางของการกำกับอารมณ์ของตนเองเมื่อมีภาวะซึมเศร้าไว้ ดังนี้

1. การตระหนักรู้ในอารมณ์

แนวทางการตระหนักรู้ในอารมณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย คือการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยพยายามหาเหตุผลที่ส่งผลให้ตนเองเกิดอารมณ์ต่าง ๆ รวมถึงการทำให้ตนเองมีอารมณ์ที่นิ่งขึ้นเพื่อให้สามารถตระหนักรู้และเข้าใจสาเหตุของการเกิดอารมณ์ได้

“...ก็คือถ้าเราโกรธ ก็เหมือนพยายามลืมว่าเราโกรธ แต่ถ้าพอเราโกรธ ก็พยายามรู้ว่าตอนนี้เราโกรธอยู่นะ แล้วก็พยายามหาเหตุผลว่าเพราะอะไร มันก็ทำให้เราเข้าใจอารมณ์เรามากขึ้น” (A2)

“...หนูลึกซึ้งว่าพออารมณ์เรานิ่งขึ้น รู้ตัวว่าทำอะไรอยู่แล้วมันก็กลับมามีอาการที่ปกติขึ้นเฉย ๆ ค่ะ มันคือการรู้ว่าเรารู้สึกอะไร คิดอะไร และกำลังจะทำอะไรอยู่” (A3)

โดยเลือกใช้วิธีการนั่งสมาธิ ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถตระหนักรู้อยู่กับอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองได้มากขึ้น

“...เวลาที่รู้สึกไม่ดี หรือรู้สึกสับสนอะไรบางอย่าง ก็จะเลือกอ่านหนังสือธรรมะ หรือนั่งสมาธิ ก็ช่วยได้บ้าง” (A3)

“...ก็จะอ่านหนังสือธรรมะ นั่งสมาธิ” (A2)

“...ง่ายสุดคือการนั่งสมาธิ อยู่กับตัวเอง ให้เวลากับตัวเองบ้างนึ่ง ๆ ไม่ต้องคิดอะไรซักแป๊บ พอนิ่งได้ ไปต่อมันก็ง่ายขึ้น” (A4)

“...พยายามอยู่กับตัวเองให้มากที่สุด คือไม่ต้องกังวลสิ่งที่เกิดไปแล้ว หรือสิ่งที่จะเกิดในอนาคต ตอนนี้ต้องทำอะไร มีอะไรต้องทำ มีอะไรที่ยังไม่ได้ทำ อะไรแบบนี้ก็เหมือนเป็นการฝึกอย่างหนึ่ง จะได้ไม่ต้องเครียดเกินไป” (A1)

2. การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

แนวทางการเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดของผู้เข้าร่วมการวิจัย คือการที่บุคคลใช้เวลาในการพิจารณาอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อให้อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองมีความชัดเจนขึ้น เนื่องจากอารมณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงแรก ณ เวลาที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือภาวะกดดัน อาจเป็นแค่อารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันซึ่งอาจมีระดับความรุนแรงหรือเข้มทางอารมณ์สูง ซึ่งอาจไม่ใช่อารมณ์หรือความรู้สึกที่มีต่อบุคคลหรือสถานการณ์นั้น

จริง ๆ จึงต้องใช้ระยะเวลาเพื่อให้ความเข้มหรือความรุนแรงทางอารมณ์ได้ลดลงก่อนจึงจะสามารถเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อบุคคลหรือสถานการณ์นั้น ๆ ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

“...มันไม่ได้ทุกสถานการณ์อะ มันมีสถานการณ์ที่แบบว่าเราก็ยังไม่ยอมรับ แต่ว่าหลัง ๆ เนี่ยรู้สึกว่าการเวลาผ่านไป จริง ๆ ผมอะเร็วพอเวลาชั่วโมง สองชั่วโมง ผมเป็นแบบเวลาอารมณ์ขึ้นมันจะขึ้นเร็ว มันจะปรืดเร็ว แต่ว่าพอลงมันจะลงเร็วมาก สองสามชั่วโมงก็จะลงแล้ว แบบว่ามันก็จะเริ่มมองความเป็นจริงว่าแบบ เออมันเกิดอะไรขึ้นแล้วมันมีเรื่องถูกเรื่องผิดจริงหรือเปล่า หรือมันเป็นแค่อะไรที่มาจู่จุดเราไม่พอใจ คือหลังจากตอนนั้นอะก็คือแบบมันก็จะเริ่มแบบ ตอนในเหตุการณ์ก็จะเหมือนไม่ยอมรับ แต่พอหลังจากเหตุการณ์ก็จะเริ่มรู้แล้วว่าเราโกรธมากเพราะอะไร ซึ่งเค้าไม่ได้ผิด เราก็ไม่ได้ผิด หรือว่าเป็นความผิดของเรา หรือเป็นความผิดของใครก็ไม่รู้ ไม่ได้เป็นความผิดของเราสองคน คือมันก็ไม่ได้แบบเดียวกันที่เราจะเข้าใจตัวเราอะ แต่สุดท้ายแล้วไปซักพักนึงอะพอทุกอย่างมันเริ่มนิ่ง ผมว่ามันก็มองอะไรได้อะไขึ้น และผมไม่กลับไปคิดต่อ” (A5)

รวมถึงการสามารถแยกแยะได้ว่าอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเกิดจากสาเหตุ หรือสถานการณ์ใด ที่ส่งผลกับอารมณ์นั้น ๆ ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถเข้าใจและยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

“...ตอนนั้นก็รู้สึกว่าการแบบเออมันแย่อะจริง ๆ เหมือนแบบมันมีดไปหมดเลย แต่ว่าแบบพอพยายามแยกแยะหนูก็จะบอกว่ามันไม่ใช่ แบบมันมีทางออก พอแยกแยะได้มันก็เข้าใจอะไรชัดขึ้น แบบเออทำไมเราถึงรู้สึกอย่างนี้ มันเป็นเพราะอะไร ปัญหามันคืออะไร แล้วมันก็เข้าใจเข้าใจอารมณ์เราได้ง่ายขึ้น” (A4)

นอกจากนี้การเข้าใจอารมณ์ยังเกิดจากการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้พูดคุยกับเพื่อน หรือบุคคลอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถพูดคุยเพื่อถ่ายทอดเรื่องราวและปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ซึ่งการพูดคุยกับบุคคลอื่นดังกล่าว ทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้เข้าใจอารมณ์และความคิดของตนเองมากขึ้น รวมทั้งสามารถได้มุมมองการมองเห็นถึงสาเหตุของปัญหาและอารมณ์ต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้นด้วย

“...บางทีที่เหมือนแบบข้างในอารมณ์มันเต็มไปหมด แบบพอได้พูดกับคนอื่นอะไรอย่างเนี่ยมันเหมือนมันได้ปลดปล่อยออกมา แล้วเหมือนบางทีพอได้พูดออกมา เหมือนให้ตัวเองได้ฟังด้วยแล้วมันก็แบบทำให้ตัวเองได้เหมือนเข้าใจตัวเองมากขึ้นด้วยว่าแบบบางทีแบบเหมือนบางทีหนูรู้สึกแบบสับสนมาก ๆ อย่างเนี่ยแล้วเหมือนพอได้นั่งคุยกับเพื่อนแล้วเหมือนกับมันก็ช่วยในการให้เข้าใจว่าจริง ๆ แล้วทำไปเราถึงรู้สึกแบบนี้ โดยที่แบบสมมติว่าไม่ได้พูดออกมาแบบคิดอยู่อย่างเดียวมันแบบ มันเหมือนวนเวียนอยู่ที่เดิมประมาณนั้นอะคะ” (A4)

“...การมีคนรับฟังเรา มีคนรับฟังที่เราพูด พยายามเข้าใจสิ่งที่เราเจออยู่ตอนนี้ มันเลยทำให้แบบเรารู้สึกว่าได้ปล่อยความเครียด ปล่อยเอาของเสียออกจากร่างกาย ...ผมคิดว่าการที่มีคนเข้าใจมันเป็นเรื่องสำคัญ ...มันเหมือนพอเราได้ระบาย มันก็อาจจะเห็นอะไรบางอย่างด้วยตัวเองด้วย” (A1)

“...การพูดคุยกับเพื่อนสนิท ...ก็เหมือนแบบอย่างน้อยก็มีคนฟัง แล้วบางที่เพื่อนก็จะคอยบอก บางที่เค้าคิดอย่างนี้หรือเปล่า คิดอย่างนั้นหรือเปล่าเค้าถึงทำอย่างนี้ แบบทำให้เราโอเคเราไม่โกรธเค้าแล้ว อาจจะได้มุมมองอื่น ๆ จากเพื่อนทำให้เราบางที่ก็คิดได้แล้วก็หายโกรธเค้าอะไรอย่างเนี่ย” (A2)

3. การยอมรับต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้น

แนวทางการยอมรับต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นของผู้เข้าร่วมการวิจัย คือการที่บุคคลสามารถยอมรับต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหากับตนเองได้ ซึ่งส่งผลให้เกิดการยอมรับต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นกับปัญหานั้นได้พร้อมทั้งสามารถค้นพบแนวทางการแก้ปัญหาได้ชัดเจนขึ้น

“...คือสำหรับหนูเหมือนมันต้องเผชิญตัวเองประมาณนั้น คือเหมือนแบบว่า คือหนูเข้าใจว่ามันยากคือจริง ๆ แล้วเหมือนแบบมีเพื่อนอยู่เหมือนกันที่หนูรู้สึกว่าเค้ามีปัญหาตรงนั้น แล้วเหมือนก็พยายามคุยกับเค้า แล้วก็เหมือนรู้ว่าเค้าก็เหมือนมองไม่เห็น ทั้งที่คนข้างนอกเห็นหมดเลย คือหนูก็หนูรู้สึกว่าถ้ามันมีปัญหาแบบอย่างแรกเลยก็คือต้องยอมรับก่อนว่าแบบว่ามันเป็นปัญหาแล้วปัญหาตัวนั้นก็แบบอยู่ข้างในตัวเราไม่ใช่สิ่งที่คนอื่นทำ ก็เลยเจอเพื่อนคนนี้ก็เลยเข้าใจว่าแบบเออมันยากนะโดยเฉพาะสำหรับบางคนที่เค้าแบบไม่เห็นปัญหาตรงนี้จริง ๆ” (A4)

นอกจากนี้แนวทางของการยอมรับอารมณ์ ยังเกิดจากการเปลี่ยนแนวคิดมุมมองที่มีต่อสถานการณ์ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยกำลังเผชิญอยู่ หรือพฤติกรรมที่ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกไม่ดีต่อตนเองให้เป็นแนวคิดมุมมองในเชิงบวกมากขึ้น รวมทั้งการใช้เวลาอยู่กับตนเองเพื่อให้ตนเองได้มีเวลาในการพิจารณาเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ชัดเจนและยอมรับกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้มากขึ้น

“...ประมาณว่าเวลาที่เรารู้สึกแล้วเรารู้สึกไม่ดีว่า เฮ้ยทำไมเรื่องแค่นี้ต้องพักใจเงี้ย มันก็จะ เป็นอีกตัวหนึ่งที่แบบอยู่เป็นเพื่อนเราอะ แบบประมาณว่า เฮ้ยไม่เป็นไร พักแค่นี้มันก็ มันก็พักได้ป่าววะ อะไร นั้นอะ แล้วก็แบบไหน ๆ มันก็พักไปแล้วอะ เออ พอจะไปมองเวลาที่มันผ่านไปอะมันก็เสียเวลา แล้วมันยังงั้นอะ เรามองแค่มันเสียเวลาแล้วมันได้อะไรขึ้นมา มองแค่มันเสียเวลามันก็รู้สึกผิดปะ แต่ถ้าเรามองเป็นการพักผ่อนมันก็เป็นสิ่งที่ดี เราก็จะรู้สึกดีขึ้นมา การพักผ่อนมันก็จะไม่สูญเปล่าอะไรประมาณเนี่ย มันก็พยายามมองให้เป็นแง่ดีมากขึ้นหน่อยอะไรประมาณนี้อะคะ” (A3)

“...ผมคิดมาซักรั้งแล้วแหละตั้งแต่ที่เจอปัญหา คือก่อนหน้าเนี่ย ก่อนที่ผมจะไปคุยกับอาจารย์จิตเวชตั้งแต่ปี 3 ผมคิดว่าเป็นอย่างที่บอกอะ แบบคนไทยแบบที่พี่ว่าอะ เหมือนแบบว่า คือเราไม่ได้อยู่กับอารมณ์ปัจจุบันของตนเอง เราไม่ได้ยอมรับว่าในใจลึก ๆ เราเป็นยังไง คือจะพูดยังไงดีอะ ไม่ต้องเป็นอารมณ์โกรธหรืออะไร เป็นอารมณ์ guilty ก็เหอะ คือบางที่เรายังรู้สึกที่เราพูดไงดี เรารู้สึกว่ามันไม่ตรงกับความเป็นจริงอะ เหมือนเราพยายามจะ depress อะไรบางอย่างเพื่อให้เราไม่รู้สึกผิดอะ อันเนี่ยผมก็เป็น เช่น แบบเหมือนเวลาเราทำพลาดเราอะไรซักอย่างเนี่ย เราจะไม่ยอมรับผิดว่าเราทำพลาด รู้ว่าเราทำผิดแหละแต่คือเหมือนในใจมันจะพยายาม เหมือนจะพยายามจะ skip ตรงนั้นไป เอ้ยคราวหน้าเอาใหม่ คือโดยที่เรายังไม่ได้อะไรเลย ว่าเออเราทำพลาด เหมือนจะแบบทำให้มันหายไปเร็วที่สุด แต่หลังตอนปี 3 ผมว่าผมเจออาจารย์ที่ค่อนข้างที่จะถูกกับผมมาก คือคุยด้วยแล้วผมโอเคมาก ๆ เหมือนเค้าพูดให้เราเหมือนอยู่กับอารมณ์ปัจจุบันนั้น ๆ คือถ้าสมมติเราทำพลาดก็บอกเออมันพลาดไปแล้ว ไม่ได้เปลี่ยนมันเป็นความกังวล แต่เปลี่ยนเป็นคราวหน้าจะทำยังไง เหมือนยอมรับให้ได้ก่อน แล้วสมมติเราเกิดอะไรก็ได้เช่น เราเศร้า แบบสมมติเราไปเจอเหตุการณ์อะไรมาเราไม่โอเค เราเศร้า เราก็ขออยู่กับตัวเอง เหมือนกับว่าเออคือตอนนี้เราไม่โอเค เราเศร้าอะไรอย่างเนี่ย คือประมาณไม่ได้แบบว่าพยายามเบี่ยงเบนความสนใจ ไม่ใช่แบบที่อ้อ ๆ อะอยู่ดี ๆ ไม่คิดถึงมัน อาจารย์บอกว่ามันเป็นไปไม่ได้ให้อยู่กับตัวเอง คือให้รู้ว่าตัวเองเป็นยังไง หรือบอกคนอื่นให้รู้ว่าตัวเองเป็นยังไง คนอื่นจะได้รู้ คนอื่นจะได้เข้าใจ ไม่ใช่มานั่งเก็บกดมันเอาไว้ บางทีผมรู้สึกหลัง ๆ เราเหมือนยอมรับสิ่งที่ตัวเองเป็น อารมณ์ที่ตัวเองเป็นได้มาก เวลาเราโกรธอาจารย์ โกรธมาก ๆ อะไรอย่างเนี่ย เราแบบเราก็รู้สึกว่าโกรธเพราะอะไร โกรธจริง ๆ นะ แต่ว่าแบบก็คือแบบมันกลายเป็นว่าจบเร็วขึ้น มันก็จบพุงนี้ก็หาย ไม่ใช่แบบแต่ก่อนคิด แบบโกรธแถมอ้อจะโกรธได้ยังไงจะเป็นคนให้คะแนนอะไรอย่างเนี่ย เออมันก็ดีขึ้นนะผมว่าเห็นด้วยมาก ๆ เลยเรื่องเนี่ย” (A5)

4. การควบคุมพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อน

แนวทางการควบคุมพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนของผู้เข้าร่วมการวิจัย คือการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเลือกออกจากสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ณ ตรงนั้นเพื่อให้อารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงอยู่ ณ ขณะนั้น ได้สงบหรือเย็นลงก่อนที่จะกลับไปพูดคุยหรือแก้ปัญหาในภายหลังได้อย่างเหมาะสมโดยปราศจากอารมณ์ทางลบที่รุนแรง

“...ก็คือถ้าคุยแล้วหนูรู้สึกเริ่มหงุดหงิด หนูก็จะแบบพยายามแบบหนีออกมาประมาณนั้น แบบให้ตัวเองได้ออกมาแล้วก็ให้อารมณ์เย็นก่อนแล้วเหมือนค่อยกลับไปคุยพุงนี้ใหม่” (A4)

นอกจากนี้แนวทางในการควบคุมพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อน คือการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเลือกพูดคุยหรือเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการเกิดอารมณ์หรือพฤติกรรมทางลบของผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้น เป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รู้สึกถึงการปลดปล่อยไม่ต้องเก็บมากัดดันหรือคิดไปเองคนเดียว แต่ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือบุคคล

ที่กำลังเผชิญหน้าอยู่ ณ ขณะนั้น ว่าสามารถพูดออกไปได้หรือไม่ เพราะการพูดออกไปโดยตรงในบางครั้งอาจส่งผลเสียกลับมาได้

“...ก็คือถ้าเป็นตอนก่อน ก็เหมือนบางทีหนูก็จะเจ็บบ ๆ ใส ก็คือเหมือนก็จะค่อย ๆ หายไปเองค่ะ แต่ถ้าเป็นตอนนี้ก็คือคุยเลยอะไรเจ็ยค่ะ ...ก็คือมันก็ไม่แน่นแล้วอะค่ะ มันก็ไม่กลับมาคิดคิดคิดคนเดียวเหมือนเราได้พูดออกไปแล้ว” (A2)

“...คือผมจะเป็นคนเทสโสดค์ค่อนข้างสูง แต่ถ้าคนไปแตะถึงตรงนั้นแล้วอะมันจะขึ้น คือค่อนข้างจะทนอะไรพอสมควร แต่ถ้าคนพาไปถึงจุดนั้นแล้วอะจะขึ้นเร็วมาก แต่วิธีการของผมคือตอนนั้นถ้าพูดได้ ถ้าพูดตรง ๆ ได้ก็พูดเลย แล้วก็อาจจะอ่ะแยกย้าย เหมือนไปอยู่กับตัวเอง ออกจากเหตุการณ์นั้นก่อนแล้วผมอะจะลงเร็วมากแบบเดียวหายประมาณนั้น ชั่วโมงสองชั่วโมง” (A5)

5. การยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย

แนวทางการยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมายของผู้เข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วย 4 แนวทาง ได้แก่ 1) การเขียนบันทึกประจำวัน 2) การตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ 3) การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น และ 4) การเลือกเผชิญหน้ากับปัญหามากกว่าการหลีกเลี่ยง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 การเขียนบันทึกประจำวัน

การยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมายของผู้เข้าร่วมการวิจัย คือการเขียนบันทึกประจำวันโดยระบุสิ่งที่ต้องทำในแต่ละวันว่ามีอะไรที่ต้องทำบ้าง โดยการตั้งเป้าหมายที่ต้องการทำในแต่ละวัน ซึ่งอาจมีการกำหนดเป้าหมายไว้เป็นรายวัน รายสัปดาห์ หรือรายเดือน เนื่องจากเมื่ออยู่ในสภาวะของโรคซึมเศร้านั้นจะทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกไม่มีแรง ไม่อยากทำกิจกรรมใด ๆ เลย แม้ว่าจะจะเป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยชอบทำก็ตาม การตั้งเป้าหมายโดยระบุสิ่งที่ต้องทำไว้จะทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย รู้ว่าตนเองต้องทำอะไรบ้างในแต่ละวัน ซึ่งถ้าหากผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้แม้จะเป็นเป้าหมายเพียงแค่ว่าเพียงเล็กน้อยก็อาจส่งผลให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกภาคภูมิใจตนเองมากขึ้นด้วยหากทำตามเป้าหมายได้สำเร็จ หรือแม้หากว่าไม่สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้แต่อย่างน้อยก็ถือเป็นการเริ่มต้นที่จะได้ทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ก็อาจทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีกำลังใจในการทำตามเป้าหมายต่อไปได้เพราะอย่างน้อยก็ได้เริ่มต้นทำไปบ้างแล้ว

“...ตอนนั้นคือเหมือนแบบ คือหนูรู้ว่าเวลาที่เหนื่อย เวลาที่เป็นมาก ๆ เนี่ยหนูก็จะแบบไม่ค่อยอยากทำงานเท่าไรอะอะไรแบบเนี่ย เหมือนจะไม่มีแรงจะทำ ปกติก็เลยจะมีเหมือนแบบ เหมือน Journal อะค่ะที่

หนูต้องเขียนทุกวันว่าวันนี้หนูต้องทำอะไรบ้าง แล้วก็ภายในอาทิตย์นี้ต้องทำอะไรให้เสร็จ แล้วก็เหมือนตั้ง goal ไว้ว่าต้องทำอะไรประมาณนั้นอะค่ะ” (A4)

“...ไอ้ที่หนู Journal ของหนูอันนั้นก็มาจากคุณหมอที่เคยแนะนำเหมือนกัน เพราะว่าแบบเหมือนยังเรียนอยู่อย่างเนี่ยแล้วเหมือนกับว่าหยุดยังไงก็หยุดไม่ได้อะไรประมาณเนี่ย ก็เลยเหมือนแบบว่าจะได้มีตั้ง Goal ไว้แบบว่าวันนี้ต้องทำอะไรอย่างเนี่ยแล้วเหมือนแบบคือเค้าก็บอกว่า เหมือนว่าถ้าไม่ยอมทำก็ให้เลิกทำไปก่อน ประมาณนั้น เหมือนพยายามแทนที่จะเหมือนกับว่า คือเวลาเป็นมาก ๆ มันเหมือนจะไม่มีแรงในการที่จะต้องมาอ่านหนังสือเป็นชั่วโมงอะไรอย่างเนี่ยอะ จะเหมือนกับเค้าก็จะบอกว่า ให้บอกตัวเองว่าเอานะอ่านซัก 5 นาที ก่อนประมาณนั้น ก็เหมือนมันก็จะแบบนั่งอ่านไปได้ 5 นาทีแล้วก็แบบ อีกซัก 5 นาทีอะไรประมาณนั้นอะจะแบบเหมือนมีแรงพอที่จะได้ทำในเรื่องเล็ก ๆ อะไรอย่างเนี่ยอะ แบบเอาเรื่องเล็ก ๆ มาต่อ ๆ กัน อะไรประมาณเนี่ย ...ตอนนั้นคือที่คุยกับคุณหมอด้วยเค้าเข้าใจว่าพอมารเรียนในจุดนี้เหมือนมันมีแรงกดดันเยอะ แบบว่าเราต้องสอบได้เกรดเท่านี้ เราต้องแบบได้เกรดดีประมาณนั้น แล้วบางทีมันแบบไม่ไหวอะค่ะ เหมือนแบบแรงกดดันมันมาก ๆ จนไม่ไหว แต่เหมือนเค้าก็บอกวาก็เอาเท่าที่ทำได้อะไรประมาณนั้น เค้าเหมือนแบบบางทีแรงกดดันมันเยอะมากจนรู้สึกว่าจะไม่ยอมทำเพราะว่าแบบรู้ว่าตัวเองทำออกมาได้ดีมาก ๆ ไม่ได้ประมาณนั้น เหมือนคุณหมอเค้าก็บอกวาก็ไม่เป็นไรก็ทำเท่าที่ทำได้ เค้าบอกว่าแบบสมมติว่า อ้าวอาบน้ำไม่ไหวอย่างน้อยก็ได้ล้างหน้า แปรงฟันก็ยังดีประมาณนั้นอะค่ะ” (A4)

“...เหมือนแบบว่าถ้าวันนึงเรากำหนดว่าเราต้องทำอะไรบ้าง แล้วเราเหมือนทำสำเร็จไปที่ละอย่าง มันเหมือนเวลาเราคิดอะไรก็จะคิดเยอะอย่างเนี่ย มันมีอะไรต่อไปว่าเราต้องทำอะไร มันก็เหมือนเรามีเป้าหมายอะ มันก็โอเค มันก็ไม่ต้องเอาเวลาเราไปทำอย่างอื่นมันก็ไม่ต้องเสียเวลาคิด” (A5)

5.2 การตั้งเป้าหมายการเรียนรู้

เนื่องจากผู้ที่อยู่ในภาวะของโรคซึมเศร้านั้น มักจะมีภาวะของอารมณ์ทางลบหรือรู้สึกกดดันจากสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ง่าย หากไม่สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยเฉพาะในด้านการเรียนหรือการทำงานที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นนิติระดับปริญญาตรีไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นในการตั้งเป้าหมายที่อาจสามารถลดภาวะกดดันที่เกิดขึ้นได้ ควรเป็นการตั้งเป้าหมายเชิงการเรียนรู้ มากกว่าการตั้งเป้าหมายเชิงพฤติกรรม โดยการไม่ได้พิจารณาที่ผลลัพธ์ของเป้าหมาย เช่น คะแนนสอบ ระยะเวลาในการทำงาน หรือรางวัลที่จะได้รับหากสำเร็จตามเป้าหมาย แต่ให้พิจารณาถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น หากอยู่ในสถานการณ์ของการสอบและเตรียมตัวอ่านหนังสือ อาจไม่ต้องสนใจว่าเมื่อสอบแล้วจะได้คะแนนเท่าไร แต่ให้รับรู้ว่าในระหว่างที่เราอ่านหนังสือเพื่อเตรียมตัวสอบนั้นเราได้ทราบหรือเรียนรู้อะไรบ้างจากสิ่งที่เราได้อ่านเพื่อเตรียมตัวสอบ เพราะหากพิจารณาแต่เพียงคะแนนสอบ

แล้วผลลัพธ์ที่ได้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ก็จะทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกเครียดและไม่มีกำลังใจในการทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ต่อไปได้

“...ไอ้เรื่องนี้คือมันเป็นสิ่งที่ตอนนี้เลยหนูกำลังพยายามเปลี่ยนอยู่นะคะ เพราะว่าเหมือนคือก่อนหน้านี้หนูก็มองแค่เกรดประมานนั้น แต่เหมือนเพิ่งมาไม่นานเหมือนได้แบบคือได้เจอรุ่นพี่ที่เค้าเหมือนเป็นแรงบันดาลใจให้หนูประมานนั้นอะคะ แล้วเค้าเปลี่ยนมุมมองของหนูว่าอย่ามองที่เกรดมองที่ว่าแบบเราได้รับความรู้มากกว่า แล้วเหมือนเกรดมันเป็นแค่ผลข้างเคียงจากตรงนั้น คือเหมือนพี่เค้าแบบสอนให้เหมือนว่าเอออย่าเพิ่งไปคิดเรื่องว่าเราจะสอบได้มาเท่าไร แต่ว่าเออวันเนี่ยหนังสือที่เราอ่านไปเนี่ยเราได้ความรู้แล้วหรือยัง เราแบบจะเอาได้เอาความรู้ตรงนี้ไปใช้หรือเปล่า คือพี่เค้าจะสอนให้มองแบบนี้แทนก็เหมือนคือสำหรับหนูรู้สึกว่าการแบบ เออเหมือนมันช่วยมากกว่าประมานนั้น” (A4)

“...คือเหมือนสำหรับหนูคือเหมือนแบบว่า เหมือนเกรดมันเหมือนเป็นเกณฑ์ที่ตายตัวอยู่แล้ว หนูก็จะรู้สึกว่าเวลาที่เครียดเรื่องเกรดมาก ๆ ก็รู้สึกเหมือนว่าเออไม่ถึงอะไรประมานนั้นอะคะ ว่าแบบเหมือนว่าแบบยังงี้ ที่ทำอยู่ตอนนี้เหมือนแบบทำแบบให้ไม่ถึงตัวที่ได้เอ พอเหมือนหันมามองว่าแบบเรื่องความรู้แล้วเหมือนเป็นอะไรที่แบบ เหมือนแบบมันไม่มีแบบเกณฑ์ชัดเจนว่าแบบอันนี้คือเอ อันนี้คือบี อันนี้คือซี เหมือนเวลาดูข้อสอบ พออ่านก็จะรู้สึกแบบเอาเท่าที่ได้ เอาเท่าที่แบบเหมือนเอาไปใช้ได้ประมานนี้ มันเหมือนแบบหนูไม่ต้องมานั่งกะว่าอันนี้ได้หรือยัง อันนี้จะทำให้ผ่านมั้ยอย่างนั้นอะคะ” (A4)

5.3 การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ในสถานการณ์ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกว่าไม่สามารถจัดการปัญหาหรือไม่สามารถที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ การขอความช่วยเหลือจากเพื่อน หรือบุคคลอื่น ๆ ก็จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถยังคงทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ เพราะอย่างน้อยก็มีบุคคลอื่น ๆ คอยช่วยดูแลหรือกระตุ้นให้สามารถทำงานที่มีอยู่สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

“...คือถ้ามันเป็นงานใหญ่ ๆ เลย หนูจะหาคนมาเผาคือเหมือนจะแบบจะพูดกับเพื่อนเลยว่าเออจะขอเพื่อนว่าแบบขอให้ช่วยทำไปพร้อมกันแล้วให้ค่านึงเผาคได้มัย เหมือนมีคนนั่งคุม แล้วก็คือเหมือนที่เพื่อนจะหาคะก็คือเพื่อนจะพาออกไปข้างนอก ไปแบบนั่งคาเฟ่อะไรอย่างเนี่ย แล้วก็นั่งทำงานอยู่ด้วยกันทั้งวัน แล้วเค้าก็จะแบบเหมือนแบบคอยดูว่าเออหนูทำงานจริง ๆ” (A4)

5.4 การเลือกเผชิญหน้ากับปัญหา

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องเผชิญอยู่ในสภาวะกดดัน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่อาจคงอยู่เป็นระยะเวลาและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การเลือกเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่กดดันนั้นอาจส่งผลดีมากกว่าซึ่งจะช่วยให้เรามีความพยายามในการทำกิจกรรมต่าง

ๆ ให้สำเร็จได้เพื่อที่จะไม่ต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่กดดันดังกล่าวอีกต่อไป เพราะหากไม่ทำกิจกรรมหรืองานต่าง ๆ ก็อาจไม่สามารถยุติหรือพ้นไปจากสถานการณ์ที่กดดันนี้ได้หรืออาจจะทำให้สถานการณ์ที่กดดันอยู่นั้นแย่งลงไปอีก

“...ความคิดของผมคือรีบ ๆ ทำให้มันจบ ๆ เลย จะได้ไม่ต้องเจออีก สมมติถ้าพักการเรียน เราก็ต้องไปเจอปีหน้าอีก เราก็จะเครียดแบบนี้ก็ ผมก็ยอมเครียดไปเลยทีเดียวนะ จัดการทีเดียวนะ ...เหมือนคิดว่าตัดปัญหาตั้งแต่เริ่มแรกเลยดีกว่า เหมือนคือ รีบ ๆ เรียนให้จบดีกว่ารีบ ๆ ให้มันจบ ๆ ...มันรู้สึกว่าย่ำแย่เวลาที่ผ่านมา เราเรียนมาแล้วอยู่ ๆ เราออกเลย เราเรียนมาแล้วไม่เคยมีปัญหาอะไรเรื่องเรียนเลย เรียนไม่เคยตก ไม่เคยเอฟ ไม่เคยดรอป ถ้าเกิดจบอย่างเนี่ยมันก็จะได้เกียรติยศแล้ว ก็เลยแบบก็ทำ ๆ ไปเหอะ” (A1)

6. การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์

แนวทางการเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยประกอบด้วย 5 แนวทางคือ 1) การพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว อาจารย์ หรือเพื่อนสนิท 2) การมุ่งเน้นที่ปัญหาเพียงหนึ่งเดียว 3) การแก้ปัญหาทีละปัญหา โดยไม่กลับไปมองปัญหาที่ผ่านมาแล้ว 4) การปรับมุมมองความคิด 5) การทำสิ่งที่ตนเองชอบ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.1 การพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว อาจารย์ หรือเพื่อนสนิท

6.1.1 การระบายสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจ

กลยุทธ์การกำกับอารมณ์โดยการเลือกพูดคุยกับครอบครัว หรือเพื่อนสนิทนั้น เป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ระบายสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ภายในจิตใจ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความรู้สึกที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้นได้เลือกที่จะเพิกเฉย ไม่สนใจ หรือเก็บกดเอาไว้จากการเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมา จึงส่งผลต่อการเกิดอารมณ์ทางลบของผู้เข้าร่วมการวิจัยเอง โดยการระบายความรู้สึกต่าง ๆ ให้กับบุคคลที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกว่าพร้อมที่จะรับฟัง และเข้าใจในเรื่องราวเหตุการณ์ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยกำลังเผชิญอยู่นั้น เป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้นรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ ได้ปลดปล่อยความเครียดที่สะสมอยู่ภายในจิตใจ

นอกจากนี้การบอกเล่าเหตุการณ์ และระบายความรู้สึกต่าง ๆ ยังเป็นการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้มีโอกาสทบทวนเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เนื่องจากหลายครั้งที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ละเลยอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง การได้เล่าเรื่องเพื่อทบทวนเรื่องราวที่ผ่านมาอีกครั้งหนึ่งจึงเป็นการทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับรู้ และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองมากยิ่งขึ้นด้วย

“...ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเหมือนคุยกับเพื่อนอะไรอย่างเนี่ยคะ คือหนูโชคดีเหมือนมีเพื่อนหลาย ๆ คนที่เค้าก็เข้าใจแล้วเหมือนก็จะพูดคุยให้เค้าฟังได้อะไรอย่างเนี่ยคะก็คือจะช่วยตรงนั้นได้เยอะเลย” (A4)

“...สำหรับหนูอะบางทีที่เหมือนแบบข้างในอารมณ์มันเต็มไปหมด บางทีเหมือนก็แบบพอได้พูดกับคนอื่นอะไรอย่างเนี่ยมันเหมือนมันได้ปลดปล่อยออกมา แล้วเหมือนบางทีพอได้พูดออกมา เหมือนให้ตัวเองได้ฟังด้วยแล้วมันก็แบบทำให้ตัวเองได้เหมือนเข้าใจตัวเองมากขึ้นด้วยว่าแบบบางทีแบบเหมือนบางทีหนูรู้สึกแบบสับสนมาก ๆ อย่างเนี่ยแล้วเหมือนพอได้นั่งคุยกับเพื่อนแล้วเหมือนกับมันก็ช่วยในการให้เข้าใจว่าจริง ๆ แล้วทำไปเราถึงรู้สึกแบบนี้ โดยที่แบบสมมติว่าไม่ได้พูดออกมาแบบคิดอยู่อย่างเดียวนั้นแบบ มันเหมือนวนเวียนอยู่ที่เดิมประมาณนั้นอะคะ” (A4)

“...มันเหมือนเป็นความรู้สึกว่าเราลดความรู้สึกตัวเองไปเรื่อย ๆ แบบว่าข้างมันเกาะไม่เป็นไร เดี่ยวเราจะเอาใหม่อะไรประมาณเนี่ย มันก็เหมือนแบบมันมาทำเป็นเหมือนไม่มองความรู้สึกนั้นไปเรื่อย ๆ แต่ว่ามันจะมีบางครั้งที่เราเหมือนกับโทรไปหาเพื่อนบ้างอะไรอย่างเนี่ย โทรไปหาเพื่อนเก่าตอนม.ปลายแล้วพอเราบ่นบางเรื่องให้กับเพื่อนฟัง แล้วอยู่ดี ๆ เราก็ร้องไห้มาเองเลย มันเหมือนว่าแบบความรู้สึกหลาย ๆ อย่างที่เรามองข้ามมันไปตลอดอะ มันกลับมาตีตอนที่เราพูดถึงมัน มันเหมือนมันไม่ได้ปล่อยออกมาเลย มันเหมือนแบบมันกดไว้แล้วมันก็ถมไปเรื่อย ๆ แล้วมันก็พอมันออกมาที่นิ่งมันก็แบบร้องไห้เลยอะไรประมาณเนี่ย” (A3)

“...ช่วงนั้นช่วงเย็นเนี่ยก็คือโทรคุยกับคุณแม่ คุณแม่เค้าก็จะเป็นคนประมาณว่าเออคือถ้าไม่ไหวก็บอกเดี๋ยวนั้นเลยเดี๋ยวคือให้ทุกอย่างเลยเดี๋ยวไปรับเลยอะไรเงี้ย คือเหมือนแบบว่าคือไม่ต้องแคร์อะไรเรื่องเรียนเนี่ยข้างมันเกาะ ...แล้วก็คือมีช่วงวันที่หนักมากก็คือโทรไปหาคุณแม่ แล้ววันนั้นก็เหมือนคุณแม่ก็รู้ว่ามันเหมือนว่าจะไม่ไหวแล้ว คุณแม่ก็เหมือนโทรหาเพื่อนสนิทของแม่ที่อยู่วอร์ดเดียวกัน คือเพื่อนเค้าก็มาหา ก็คุยกันนานเหมือนกัน ก็คือเล่าทุกอย่างว่าเราเป็นอะไร เราอะไรช่วงนี้ คือเพื่อนจริง ๆ เค้าก็แบบคนนี้เป็นเพื่อนที่สนิทกันมาตั้งแต่ปี 1 แล้วแหละแต่คือเค้าก็เค้าก็มีปัญหา เค้ากินยาต้านเศร้าอยู่เหมือนกันตั้งแต่ปี 3 คือเหมือนเค้าก็แบกของเค้าเหมือนกันก็เลย คือวันนั้นเนี่ยเค้าก็คุยกันยาวมาก แต่ก็คือเค้าก็เหมือนรับฟังเรานะ ถึงเค้าจะไม่ได้แนะนำอะไรผมมาก แต่ก็คือเค้าฟังทั้งหมด ก็สบายใจขึ้น คือตอนนั้นก็สบายใจขึ้นบ้างก็คือแบบก็ยังไม่รู้สึก release อะไรขนาดนั้น ...แล้วก็มีแฟน แฟนของผมก็คุยตลอด เค้าก็ช่วยแต่คือเหมือนตอนนั้นเค้าก็หนักเหมือนกัน เค้าก็อยู่อีก เค้าอยู่คนละที่เค้าก็หนักเหมือนกัน แต่ว่าเค้าก็รับฟัง” (A5)

“...ส่วนตัวก็คือจะไปหาเพื่อนที่คล้าย ๆ คอเดียวกันอะหรือสนิทกัน ก็คือจะระบายกับเพื่อนคนนั้นมากกว่า แล้ววิธีการระบายของผลก็จะเป็นการระบายแบบถึงลูกถึงคนนิดนึง คือแบบบางทีระบายไปแล้วแบบกลับมาแล้วรู้สึกผิดอะไรอย่างเนี่ย แต่คือจะเป็นในลักษณะนั้นคือรุนแรงเลย ก็คือจะครั้งเดียวจบ” (A5)

“...การมีคนรับฟังเรา มีคนรับฟังที่เราพูด พยายามเข้าใจสิ่งที่เราเจออยู่ตอนนี้ มันเลยทำให้แบบเรารู้สึกว่าได้ปล่อยความเครียด ปล่อยเอาของเสียออกจากร่างกาย ...ผมคิดว่าการทำงานที่มีคนเข้าใจมันเป็นเรื่องสำคัญ ...มันเหมือนพอเราได้ระบาย มันก็อาจจะเห็นอะไรบางอย่างด้วยตัวเองด้วย” (A1)

6.1.2 ได้ความคิดเห็นที่แตกต่างจากบุคคลอื่น

การพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว อาจารย์ หรือเพื่อนสนิทนั้น นอกจากจะเป็นการความระบายนความรู้สึที่อัดอั้นแล้ว ผู้เข้าร่วมการวิจัย ยังได้รับมุมมองความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากการคิดเพียงคนเดียว ซึ่งอาจช่วยให้เข้าใจปัญหา หรือมีแนวทางการแก้ไขปัญหาในลักษณะต่าง ๆ ได้มากยิ่งขึ้น

“...การพูดคุยกับเพื่อนสนิท ...ก็เหมือนแบบอย่างน้อยก็มีคนฟัง แล้วบางเพื่อนก็จะคอยบอกบางที่เค้าคิดอย่างนี้หรือเปล่า คิดอย่างนั้นหรือเปล่าเค้าถึงทำอย่างนี้ แบบทำให้เราโอเคเราไม่โกรธเค้าแล้ว อาจจะได้มุมมองอื่น ๆ จากเพื่อนทำให้เราบางที่ก็คิดได้แล้วก็หายโกรธเค้าอะไรอย่างเนี่ย” (A2)

6.1.3 ความรู้สึกผ่อนคลาย

ในเวลาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องเผชิญกับความรู้สึกเศร้า หรือรู้สึกไม่มีแรงที่จะทำสิ่งต่าง ๆ การได้อยู่กับเพื่อนที่สนิทก็จะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย สนุก และมีแรงที่จะทำสิ่งต่าง ๆ มากกว่าการต้องอยู่คนเดียว

“...คือช่วงนี้หนูก็ยังมึปัญหาอยู่นิดหน่อย เพราะหนูชอบไปคิดถึงอนาคตแบบว่าจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้น แต่ว่าพอได้อยู่กับเพื่อนมาก ๆ บางทีมันก็ลืม สนุก แล้วก็ก็มีแรงขึ้นมา ก็คือเหมือนพยายามไม่อยู่คนเดียว นาน ๆ อะไรอย่างเนี่ยค่ะ” (A2)

6.1.4 สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ส่งผลต่ออารมณ์ได้ง่ายขึ้น

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกทางลบเป็นประจำ ในสถานการณ์หรือเหตุการณ์เดิมซ้ำ ๆ การเลือกพูดคุยกับอาจารย์ เพื่อน หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์นั้น จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีโอกาสได้บอกเล่าความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์ที่มีความยากลำบากในการจัดการของผู้เข้าร่วมการวิจัย และเป็นการสร้างความเข้าใจเพื่อการช่วยเหลือกันระหว่างผู้เข้าร่วมการวิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อสถานการณ์นั้น ๆ ได้ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการสื่อสารระหว่างกันที่เหมาะสมและลดภาวะกดดันที่มีต่อสถานการณ์ที่ส่งผลต่ออารมณ์ทางลบของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

“...แบบก็ไม่กลัวที่จะเข้าไป consult กับอาจารย์ ผมคิดว่าบางที่เค้าไปตั้งแต่เนิ่น ๆ ดีกว่า คือเหมือนไม่ใช่ว่าอาจารย์จะช่วยเราในเรื่องความรู้สึก แต่แบบว่าถ้าอาจารย์เค้ารู้บางที่มันง่ายกว่าที่แบบ เค้าเรียกว่าไปคือพออาจารย์เค้ารู้เค้าก็จะเข้าใจหรือรู้ว่ามันมีอะไรเกิดขึ้น เค้าจะสื่อสารกับเราในแบบที่มันสบายใจกว่า ไม่รู้จะพูดยังไงดี เหมือนแบบพอปรึกษาแล้วอาจารย์หลาย ๆ คนเค้าเข้าใจตรงนี้ คือมันไม่ใช่เรื่องเห็นใจเรามากกว่าปกตินะ แต่ว่าแบบว่าเค้าก็จะรู้ว่าคำพูดแบบไหนที่ไม่ควรพูดกับเราตอนนี้ประมาณนี้ หรือว่าแบบว่าภาวะแบบไหนที่แบบว่าเค้าควรจะมอบหมายให้คนอื่นมากกว่าในเวลาเนี่ยอะไรประมาณเนี่ย เหมือนเค้าก็ deal กับเราได้แบบ เออถ้าเราไปคุยกับอาจารย์เนิ่น ๆ เค้าก็จะแบบรับรู้เค้าก็จะ deal กับเราได้แบบให้เราสามารถผ่านตรงนั้นไปได้ดีขึ้นผมคิดว่านะ หรือว่าเพื่อนก็แล้วแต่ ผมคิดว่าไอ้ที่ผ่านมาล่าสุดเนี่ยที่ผมตัดสินใจทำถูกคือผมพูดกับเพื่อนทั้งสายว่าตอนเนี่ยผมเป็นยังไง ไม่โอเคยังไง มันอาจจะมึนบางอย่างที่แบบว่าผมอาจจะดูไม่ไหว อาจจะให้ช่วย ๆ กันดูหน่อยอะไรประมาณเนี่ย ซึ่งไอ้ช่วงที่มัน weak มาก ๆ อะมันก็ทุกคนก็เข้าใจ หมายถึงว่าอาจจะไม่ได้เข้าใจว่าเราเป็นอะไร แต่เข้าใจว่าเวลานี้คือเราอาจจะไม่ได้ทำทุกอย่างเต็มที่ขนาดนั้น ก็คือทุกคนก็เหมือนก็ช่วยเราอะ แต่มันอีกอย่างหนึ่งคือไม่เพิ่มภาวะความหนักใจให้เราอะ พอผ่านช่วงนั้นไปผมก็กลับไปทำอย่างอื่นได้ปกติก็โอเค คิดว่าเป็นวิธีที่ดีคือไม่เก็บไว้คนเดียว อย่างน้อยก็กล้าบอกคนอื่นว่าเรามีปัญหาอยู่ รู้สึกว่ามันช่วยเราได้เยอะ” (A5)

6.2 การลำดับความสำคัญของปัญหา

ในภาวะของการเกิดโรคซึมเศร้า ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักรู้สึกว่าคุณต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หลากหลายพร้อมกันโดยที่ไม่สามารถแก้ไขหรือจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ซึ่งส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางลบ ดังนั้นกลยุทธ์ในการกำกับอารมณ์ที่สำคัญอีก 1 กลยุทธ์คือการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถจำกัดขอบเขตของปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ได้ โดยการลำดับความสำคัญของปัญหา และค่อย ๆ จัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ที่ละปัญหา หรือการมองหาปัญหาหลักที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาอื่น ๆ เพียงปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ซึ่งหากผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถเข้าใจหรือกำหนดขอบเขตของปัญหาที่ส่งผลต่ออารมณ์ทางลบของตนเองได้แล้วนั้น จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถมองเห็นปัญหาที่แท้จริง และแก้ไขปัญหาได้ที่ละปัญหาได้อย่างเหมาะสม

“...คือจริง ๆ แล้วหนูรู้สึกว่าการไปพบจิตแพทย์ มันเหมือนเป็นการที่เค้าช่วยในการ scope ปัญหาของเราให้อะคะ คือไอ้ครั้งแรกที่เราไปหาเค้าอะเรามีหลายปัญหาไปบ่นกับเค้าเยอะมาก อย่างเช่น รู้สึกอิจฉาเพื่อน รู้สึกพ้อแม่กดดัน รู้สึกเครียดคะแนน แต่ว่าเหมือนเค้าค่อย ๆ จะตะลอมหาปัญหาอันเดียวให้เราประมาณเนี่ยคะ แล้วเหมือนเราไปโฟกัสที่ปัญหาตรงปลายทั้งหมด แล้วก็เอาทั้งหมดมารวมให้เค้า แต่ว่าเหมือนเค้าจะพยายามหาต้นเหตุของปัญหาเราจริง ๆ อันเดียว แล้วที่มันแตกออกมาเป็นปลาย ๆ ที่เราไปบ่นกับเค้าอะ คือเหมือนกับหนูรู้สึกว่าไอ้ที่ส่วนใหญ่ที่เค้าพูดมาเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอารมณ์ส่วนใหญ่ หนูรู้สึกว่าแบบมันก็เป็นอะไรที่คนส่วนใหญ่พอจะคิดได้ แต่หนูก็ไม่มั่นใจเหมือนกันว่าในสถานะตอนนั้นของหนูเองแบบอาจจะไม่มีสติ

พอที่จะมาคิดเยาะขนาดนั้น ไม่มีสติมากพอที่จะมารวบปัญหาแล้วมาวิเคราะห์ว่าแบบเอไหนดูดีกว่า เออปัญหาตอนแรกเหล่านี้มันอยู่ที่ไหน มันเหมือนมันไม่ได้มีสติมากพอที่จะมาทำอย่างนั้นอะไรอย่างเนี่ยคะ” (A3)

“...เหมือนเค้าก็แบบถามเราอะคะ เรามีปัญหาอะไร คือเหมือนตอนแรกเรายังไม่รู้ปัญหาที่แน่ชัด เรามีปัญหาอะไรเค้าก็พยายามถามเรา เราก็เหมือนแบบ Scope ปัญหาให้ ให้เห็นปัญหาใหญ่ ๆ ก่อน แล้วเค้าก็พยายามถามว่าแบบ แล้วเราจะแก้ปัญหายังไงให้เราคิด” (A2)

6.3 การแก้ปัญหาละปัญหา โดยไม่กลับไปมองปัญหาที่ผ่านมาแล้ว

การเผชิญปัญหาเป็นอีกวิธีหนึ่งในกลยุทธ์ของการกำกับอารมณ์ ทั้งนี้ในการเผชิญปัญหานั้นคือการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถกล้ายอมรับกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ อย่างเป็นมิตร ไม่ปฏิเสธ หลีกหนี หรือเก็บกดปัญหานั้นไว้ แต่ต้องยอมรับกับปัญหาและพร้อมที่จะหาวิธีแก้ไขกับปัญหาที่เผชิญอยู่ ณ ขณะนั้น โดยหากเมื่อระยะเวลาหรือสถานการณ์ของปัญหานั้นผ่านพ้นไปแล้ว ก็จะไม่กลับไปคิดถึงวนกับปัญหาที่ผ่านมาแล้วและส่งผลต่อการเกิดอารมณ์ทางลบในภายหลัง

“...จริง ๆ เอ่อคือมันเหมือนว่าเราอะก็คือจัดการไปตามเรื่องอย่างเช่นว่าแบบ สมมติว่ามันมีปัญหาอะไรในสาย มันมีแบบว่าเออนัดอาจารย์ผิดวันอะไรอย่างเนี่ย ซึ่งแบบก็คือเราก็แก้ไปตามปัญหาเราก็ไปขอโทษคือแบบหลังจากเหตุการณ์เราก็ไม่ได้แบบเอาเก็บไปคิด เออ มันก็เป็นความผิดพลาดก็ผ่านไปอะไรอย่างเนี่ยซะมากกว่า คือเหมือนกับว่าก็จัดการก็ดูอยู่กับมันคล้าย ๆ เดิมแต่แค่แบบไม่ได้กลับมาคิดเลย ปล่อยผ่านแล้วผ่านเลยอะไรแบบนี้ซะมากกว่า” (A5)

“...ช่วงหลัง ๆ ผมก็มีหงุดหงิดมีอะไรนะ แต่แบบไม่ใช่ขนาดนั้น ก็คือหงุดหงิดไปตามเรื่องแบบเวลามีปัญหาอะไรอย่างเนี่ย แก้ปัญหาไป ผมก็ เหมือนช่วงหลังผมเหนื่อยกับการทำลายข้าวของ การระบายอะไรแบบนี้ ผมก็เลยจะแบบช่างมันเลย ไม่สนใจ” (A1)

“...ตอนนี้มันไม่ได้เชิงมองข้ามปัญหา มันเป็นฟิวแบบเราสามารถอยู่กับมันได้โดยที่ไม่ได้เครียดมากขนาดนั้นอะไรอย่างเงี้ย เช่น อย่างตอนเนี่ยมันก็แบบมีสอบ NL อะไรอย่างเนี่ย มันเหมือนเป็นสอบวัดระดับของปี 3 ที่จะต้องขึ้นคลินิกได้มันก็ต้องผ่านอันนี้ คือมันก็เครียดระดับนึง แต่มันก็เป็นความรู้สึกว่า เดี่ยวมันก็คงผ่านไปได้แล้ว แต่ว่าเวลาเครียดไรก็จะเอาไปปนกับเพื่อนก่อน คือมันไม่เหมือนในความรู้สึกหนู หนูว่ามันไม่เหมือนกับตอนปี 1 ที่ ถ้าเกิดสมมติเมื่อตอนปี 1 หนูเครียดเรื่องนี้หนูก็คงหาอะไรทำ ให้มันแบบลืม ๆ เรื่องนี้ไปมันต้องคิดถึงมันอะไรเงี้ย แต่อันเนี่ยมันเป็นความรู้สึกว่าเรายังคิดถึงมันอยู่แต่ว่ามันไม่ได้กดดันอะไร มันเหมือนเราพยายามมองมันแบบเป็นมิตรมากขึ้น เหมือนเราอยู่กับมันให้มันดีขึ้น เหมือนเราอยู่กับมันแบบไม่ได้คิดร้ายกับมัน” (A3)

6.4 การปรับมุมมองความคิด

6.4.1 มองตัวเราไม่ได้สมบูรณ์แบบ

อารมณ์ทางลบของผู้เข้าร่วมการวิจัยบางครั้งมาจากความคาดหวังในตนเองมากเกินไป ดังนั้นกลยุทธ์การกำกับอารมณ์อีกวิธีหนึ่ง คือการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเอง โดยไม่คาดหวังกับตนเองมากเกินไป มองเห็นว่าไม่มีใครที่จะสมบูรณ์แบบไปหมดในทุกเรื่อง เมื่อคาดหวังกับตนเองน้อยลง ยอมรับความผิดพลาดของตนเองได้ ก็จะทำให้เกิดอารมณ์ทางลบที่มีต่อตนเองลดลงด้วย

“...คิดว่า อยากรักตัวเองมั่ง ถ้าเกิดว่าเราไม่รักตัวเองเราก็จะคาดหวังกับตัวเองเยอะมาก เหมือนเห็นตัวเราเป็นตัวละครในเกมส์ตัวหนึ่งที่อยากให้มันแบบเพอร์เฟคทุกอย่างอย่างเงี้ย มันเหมือนเราจะมองตัวเราเองแบบที่ไม่ได้เข้าใจว่าตอนนี้มันเป็นอะไรอย่างนี้ คือถ้าเกิดเราไม่รักตัวเองเลยอะเราจะมองตัวเราเป็นเหมือนแบบหุ่นยนต์ตัวหนึ่งที่อยากให้มันแบบเพอร์เฟคทุกอย่าง โดยที่ไม่ต้องพักก็ได้ทำทุกอย่างต้องเพอร์เฟคทุกอย่างอะไรอย่างเงี้ย ทั้ง ๆ ที่ความจริงแล้วแบบถ้าเกิดเราหันกลับมามองว่า เออตัวเรามันก็คน ๆ หนึ่งเหมือนกันนี่หว่า มันก็จะโอเคขึ้นรู้สึกอย่างนั้นอะคะ ถ้าเกิดรู้สึกที่เราตั้งใจจะแบบหันกลับมาเป็นมิตรกับตัวเองมากขึ้นอย่างเงี้ย คิดว่าเดี๋ยวแนวความคิดมันก็จะค่อย ๆ เปลี่ยน mindset ไปเองอะไรอย่างเงี้ย” (A3)

6.4.2 ปัญหาเกิดจากตัวเรา และสามารถเปลี่ยนแปลงได้

อีกสาเหตุหนึ่งของการเกิดอารมณ์ทางลบคือการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยมองว่าปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่นั้น เป็นปัญหาที่เกิดจากผู้อื่นและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขได้ จึงส่งผลตนเองรู้สึกกดดันและยากที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เหล่านั้นได้ ดังนั้นการเปลี่ยนมุมมองความคิดโดยการมองว่าปัญหาที่เผชิญอยู่นั้นเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเราสามารถจัดการได้ด้วยตนเอง จึงเป็นอีกกลยุทธ์ที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถกำกับอารมณ์ได้ดีขึ้น

“...คือจริง ๆ แล้วอะตอนแรกที่ไป หนูก็คิดว่ามันเป็นเพราะพ่อแม่กดดันอะไรประมาณเงี้ย แต่พอหมอเค้าตะลอมไปตะลอมมาแล้วก็ประมาณสมมติว่าถ้าพ่อแม่เลิกกดดันแล้ว แต่ว่าเรายังได้เกรดน้อยอยู่ เราจะรู้สึกอะไรอย่างเงี้ย มันกลายเป็นว่าแบบพอพ่อแม่ไม่กดดันแล้วอะ แต่เราได้เกรดน้อยเราก็ยังเสียใจอยู่ดี มันก็เลยกลายเป็นว่าแบบจนเรามาฟังได้ระลึกได้ตอนนั้นว่าแบบจริง ๆ แล้วเราอะเรากดดันตัวเองหมดเลยอะ เหมือนเราโยนความกดดันทั้งหมดอะไปให้พ่อกับแม่หมดเลย เหมือนเราอะคิดว่าจริง ๆ แล้วที่ฉันเครียดอะเป็นเพราะว่าพ่อแม่กดดันฉัน แต่จริง ๆ แล้วอะเรากดดันตัวเองหมดเลย คือแบบถ้าเราลองคิดดูเล่น ๆ ว่าแบบถ้าพ่อแม่ไม่กดดันเราเลยอะ แล้วเราได้เกรดน้อย เราก็ยังกดดันตัวเองอยู่ดีอะไรอย่างเงี้ย เราก็ยังไม่พอใจอยู่ดีเพราะฉะนั้นเรากลายเป็นกดดันตัวเอง พ่อแม่ไม่ได้กดดันเราประมาณนี้ ...มันโอเคขึ้นคะ คือว่ามันเหมือนที่แรกอะเราจะโยนความผิดไปที่พ่อกับแม่เงี้ย มันก็กลายเป็นว่าปัญหาอะมันแก้ไม่ได้แล้วเพราะว่าความคิดของพ่อแม่ที่มากกดดัน

เรายังไงเราก็ไปเปลี่ยนแปลงความคิดของพ่อกับแม่ไม่ได้ มันเลยเป็นความรู้สึกว่าเอ้ยความเครียดหรือความกดดันนั้นอะมันก็จะอยู่กับเราตลอด เพราะว่าเรารู้สึกว่าพ่อแม่กดดันเราแล้วเราก็ทำอะไรไม่ได้ด้วย เพราะมันเป็นความคิดของพ่อแม่ แต่ว่าพอเรารู้ว่ามันเป็นความคิดของเราเองอะมันก็รู้สึกจัดการง่ายขึ้นเพราะมันเป็นความคิดของเราอะไรประมาณเนี่ย” (A3)

6.4.3 ยอมรับกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้

แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะมองว่าปัญหาสามารถเปลี่ยนแปลงและแก้ไขเองได้ แต่บางครั้งปัญหาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องเผชิญนั้นอาจเป็นปัญหาที่ไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยความสุดิวสัยจริง ๆ ซึ่งส่งผลต่อการเกิดอารมณ์ทางลบของผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนั้นถ้าผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปรับเปลี่ยนความคิดโดยพิจารณาว่าตลอดการเผชิญสถานการณ์ หรือการดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น ๆ ตนเองได้ทำสิ่งต่าง ๆ อย่างเต็มที่และดีที่สุดแล้ว การยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งเราอาจไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมดก็จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถกำกับอารมณ์ได้ดีขึ้น

“...ถ้าเกิดว่าเจอในเหตุการณ์นั้น ๆ จริง ๆ ก็คงปล่อยให้ตัวเองเศร้าไปก่อนแป๊บหนึ่ง (หัวเราะ) แล้วก็ลองกลับมาดูว่า คือเหมือนพ่อก็เตือนไว้ก่อนหน้านั้นแล้วแหละประมาณว่าการที่คนไข้เค้ามาหาเราอะมันก็จะมียุทธศาสตร์ 3 อย่างคือเป็นโรคที่ไม่รักษาก็หาย รักษาแล้วหาย แล้วก็ถึงรักษาก็ไม่หายอะไรอย่างเนี่ย คือบางทีคนที่เค้าเสียชีวิตมันก็อาจเป็นกรณีสุดท้ายก็ได้แต่ถึงเรารักษาค่าดีที่สุดแล้วมันก็ไม่หายอยู่ดีอะไรอย่างเนี่ย แต่ว่าเราก็ต้องมามองว่าในการที่เค้าเสียชีวิตอะมันเกิดจากความผิดเราแบบจริง ๆ หรือเปล่า ถ้าเกิดมันเป็นความผิดของเราจริง ๆ มันก็ไม่มีประโยชน์อะไรที่เราจะตายตามเค้าไป คือตอนแรกหนูเคยคิดว่าถ้าหนูทำคนไข้ตายหนูอาจจะรู้สึกแย่มากแบบว่าเราไม่ควรอยู่ แต่ว่าจริง ๆ มันก็ไม่มีผลดีอะไรดีขึ้น ถ้าเกิดเราทำผิดแล้วเราจะฆ่าตัวตายตามเค้าไป อื่นอย่างมันอาจจะเป็นผลแย่มากขึ้นก็ได้ แบบว่าผลแย่มากกับพ่อแม่เราเอง พ่อแม่เราอาจรู้สึกแย่มากกับสถาบันหรือว่าแบบอะไรหลาย ๆ อย่างมันไม่ได้ทำให้อะไรดีขึ้น ทั้ง ๆ ที่เราอาจจะมีโอกาสช่วยเหลือชีวิตคนอื่นได้อีกด้วยซ้ำอะไรอย่างเนี่ย” (A3)

“...ตั้งคำถามเหมือนให้เราได้ reflex ตัวเอง คือเหมือนเรา reflex ตัวเองแล้วเราจะเริ่มเห็นอะไร คือบางทีมันก็ไม่มีทางออกแต่เราได้เห็นอะไรหลาย ๆ อย่างแล้วมันจะรู้สึกแบบว่ามันจะค่อย ๆ เปลี่ยนวิธีคิดไปได้ในหลาย ๆ เรื่องครับ ...ก็คือว่าคือเหมือนว่าสะท้อนให้เห็นว่าสุดท้ายบางอย่างเราก็ทำอะไรไม่ได้ก็คือแบบว่า ก็มีอย่างอื่นให้โฟกัส คือแบบว่าคือเราก็ทำหน้าที่ของเราไปอะไรจะเกิด บางทีเราก็ไม่ได้คุมได้ทุกอย่าง มันเหมือนว่าทำให้เรามั่นใจมากขึ้น ถ้าเกิดว่าคือเราก็ใช้ชีวิตของเราไปได้อะไม่ต้องไปแคร์อะไรประมาณเนี่ย” (A5)

6.5 การทำสิ่งที่ตนเองชอบ

กลยุทธ์การกำกับอารมณ์อีกวิธีที่สำคัญ การที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้เลือกวิธีการดูแลตนเอง โดยการเลือกทำสิ่งที่ตนเองสนใจ หรือกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเห็นว่าสามารถช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายได้ เช่น การอ่านหนังสือ นั่งสมาธิ ออกกำลังกาย เล่นดนตรี นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ฯลฯ

“...ก็จะอ่านหนังสือธรรมะ นั่งสมาธิ” (A2)

“...ปัจจัยที่สำคัญที่สุดผมว่า พักผ่อนให้พอครับแล้วจะมีสติ เหมือนสมองมันทำงานได้เต็มที่” (A1)

“...ผมก็จริง ๆ ก็แค่เหมือนไปทำอย่างอื่น แค่แบบว่าทำอะไรอย่างอื่นต่อไป อย่างเช่น อย่างผมก็แบบมีไปเล่นดนตรี ไปอะไรอย่างเนี่ยมันก็พอช่วยอย่างบางที่เราก็มานั่งอ่านเรื่องที่เราสนใจ มันก็หายไปเร็วมากเลย (งานอดิเรกสิ่งที่เราสนใจ) แล้วช่วงหลัง ๆ มันคือแบบมันแทบไม่ได้คิดวนเวียนอะไรเลย” (A5)

“...มีอีกเรื่องที่ผมลืมบอก ก็คือช่วงที่ว่ามันช่วยได้จริง ๆ ก็คือผมออกกำลังกายนะ ออกกำลังกายเป็น routine เลยแหละมันช่วยได้จริง ๆ ผมว่ายน้ำทุกวันเลย แต่ตอนปี 4 ตอน med อะมันไม่มีเวลาจริง ๆ แต่คือตอนที่ไม่มีเวลาพอได้ออกกำลังกายมัน fresh อะ อีกอย่างคือเราหลับดีขึ้นดีขึ้นมาก ๆ” (A5)

จากข้อมูลข้างต้นจึงทำให้สรุปแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า แสดงรายละเอียด ดังตาราง 8

ตาราง 8 สรุปแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

องค์ประกอบ	แนวทางการกำกับอารมณ์
องค์ประกอบที่ 1	- การหาเหตุผลของอารมณ์ต่าง ๆ
การตระหนักรู้ในอารมณ์	- การทำสมาธิ เพื่ออยู่กับอารมณ์ความคิดของตนเอง
องค์ประกอบที่ 2	- การใช้ระยะเวลาในการพิจารณาอารมณ์
การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้น	- การแยกแยะสาเหตุของการเกิดอารมณ์
อย่างชัดเจน	- การพูดคุยกับบุคคลอื่น เพื่อเข้าใจอารมณ์และแนวคิด มุมมองจากบุคคลอื่น

ตาราง 8 (ต่อ)

องค์ประกอบ	แนวทางการกำกับอารมณ์
องค์ประกอบที่ 3 การยอมรับต่ออารมณ์ ที่เกิดขึ้น	- การยอมรับต่อปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญ - การปรับเปลี่ยนความคิดต่อปัญหาในเชิงบวก
องค์ประกอบที่ 4 การควบคุมพฤติกรรม หุนหัน พลันแล่น	- การออกจากเผชิญหน้า เพื่อให้ลดความรุนแรงของอารมณ์ - การเลือกพูดคุยเมื่อสามารถทำได้ เพื่อให้ตนเองรู้สึก เก็บกด และกลายเป็นเพิ่มความรุนแรงของอารมณ์ในภายหลัง
องค์ประกอบที่ 5 การยึดมั่นในพฤติกรรม เป้าหมาย	- การเขียนบันทึกประจำวัน - การตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ - การขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น - การเผชิญหน้ากับปัญหา
องค์ประกอบที่ 6 การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับ อารมณ์	- การพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิด - การลำดับความสำคัญของปัญหา - การมุ่งเน้นการจัดการที่ละปัญหา - การปรับมุมมองความคิด - การทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ

ในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการกำกับอารมณ์ ภาวะซึมเศร้า กระบวนการทำให้คำปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Counseling) และกระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Counseling) ร่วมกับข้อค้นพบเกี่ยวกับแนวทางการกำกับอารมณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นดำเนินการสร้างเครื่องมือการวิจัยเป็นโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ

การดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการโดยการนำแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ได้แก่ ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Counseling) เป็นทฤษฎีการปรึกษาหลัก เพื่อตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ

และปรับเปลี่ยนความคิดไม่เหมาะสม และเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Counseling) เพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้และยอมรับในอารมณ์ตนเอง ร่วมกับการนำแนวทางการกำกับอารมณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเป็นโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการรายบุคคล โดยใช้ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาจำนวนทั้งสิ้น 8 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

เทคนิคที่ใช้ในกระบวนการปรึกษา

การใช้เทคนิคการให้การปรึกษาพื้นฐาน ได้แก่

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Making contact)
2. การฟังอย่างตั้งใจ (Attending)
3. การสะท้อนความ (Reflection)
4. การทวนความ (Paraphrasing)
5. การสรุปความ (Summarizing)

ครั้งที่ 2 การตระหนักรู้ความจริงของอารมณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถตระหนักรู้และระบุอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้และเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

เทคนิคที่ใช้ในกระบวนการปรึกษา

เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม

1. การระบุอารมณ์ (Identifying Emotions) เป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ และสามารถตั้งเป้าหมายได้ว่าจะจัดการกับอารมณ์ตนเองอย่างไร

2. การประเมินระดับอารมณ์ (Rating Emotions) เป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้ระดับความรุนแรงของอารมณ์ และช่วยในการสังเกตการขึ้นลงของอารมณ์ รู้ว่าสถานการณ์หรือความคิดใดบ้างที่ส่งผลต่ออารมณ์ของผู้รับการปรึกษา

เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ

1. การแยกความคิด (Cognitive Defusion)
2. การอยู่กับปัจจุบัน (Being Present) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ต่อประสบการณ์ภายในและภายนอกที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้น โดยการติดตาม ฝ้าดู และสังเกตการรับรู้ต่อความคิด ความรู้สึก ประสาทสัมผัส และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ณ ช่วงเวลานั้น ๆ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

1. การฝึกสมาธิ เป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถตระหนักรู้อยู่กับอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง

“...เวลาที่รู้สึกไม่ดี หรือรู้สึกสับสนอะไรบางอย่าง ก็จะเลือกอ่านหนังสือธรรมะ หรือนั่งสมาธิ ก็ช่วยได้บ้าง” (A3)

“...ก็จะอ่านหนังสือธรรมะ นั่งสมาธิ” (A2)

“...ง่ายสุดคือการนั่งสมาธิ อยู่กับตัวเอง ให้เวลากับตัวเองบ้างนึ่ง ๆ ไม่ต้องคิดอะไรชักแป็บ พอนิ่งได้ไปต่อมันก็ง่ายขึ้น” (A4)

“...พยายามอยู่กับตัวเองให้มากที่สุด คือไม่ต้องกังวลสิ่งที่เกิดไปแล้ว หรือสิ่งที่จะเกิดในอนาคต ตอนนี้ต้องทำอะไร มีอะไรต้องทำ มีอะไรที่ยังไม่ได้ทำ อะไรแบบนี้ก็เหมือนเป็นการฝึกอย่างหนึ่ง จะได้ไม่ต้องเครียดเกินไป” (A1)

2. การเขียนสมุดบันทึกประจำวัน (Diary) เป็นการให้ผู้รับการปรึกษาได้บันทึกอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้ได้ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละวันรวมถึงได้ทบทวนแผนที่ต้องทำในวันต่อ ๆ ไป

“...ตอนนั้นคือเหมือนแบบ คือหนูรู้ว่าเวลาที่เหนื่อย เวลาที่เป็นมาก ๆ เนี่ยหนูก็จะแบบไม่ค่อยอยากทำงานเท่าไรอะไรแบบเนี่ย เหมือนจะไม่มีแรงจะทำ ปกติก็เลยจะมีเหมือนแบบ เหมือน Journal อะคะ ที่หนูต้องเขียนทุกวันว่าวันนี้หนูต้องทำอะไรบ้าง แล้วก็ภายในอาทิตย์นี้ต้องทำอะไรให้เสร็จ” (A4)

“...เป็นคนชอบเขียนบันทึกอยู่แล้ว แต่พอมันมีช่วงที่เรียนหนัก ๆ ก็แทบจะไม่ได้เขียนเลย หมอเค้าก็แนะนำว่าให้หาเวลาให้ตัวเองบ้าง ได้อยู่กับตัวเองเพื่อจะช่วยให้เราไม่ต้องคิดเรื่องนู่นนี่มันมากเกินไป ก็เลยได้กลับไปเขียนไดอารี่อีกครั้ง มันก็มีทั้งเรื่องดีและไม่ดีนะ แต่มันช่วยให้ได้ทบทวนเรื่องที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ได้ระบายความคิด ความรู้สึกของตัวเองลงไปและเหมือนได้คุยกับใครซักคนที่แน่ใจได้ว่าจะไม่เอาความลับเราไปบอกใคร ก็เหมือนได้ทบทวนเรื่องต่าง ๆ และเข้าใจทั้งตัวเองและคนอื่นมากขึ้นด้วยนะ” (A2)

ครั้งที่ 3 การเข้าใจและยอมรับอารมณ์/ ความคิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้ เข้าใจและยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งที่เป็นอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ

2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นตนเอง

เทคนิคที่ใช้ในกระบวนการปรึกษา

1. การสอน (Teaching) เป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

2. การยอมรับ (Acceptance) เป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการยอมรับความคิด อารมณ์ และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยไม่ตัดสินสถานการณ์นั้น ๆ ด้วยอารมณ์หรือพยายามเก็บกดหรือหลีกเลี่ยง

3. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาความรู้สึกที่สอดคล้องกับตนเองมากที่สุด

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

1. การพูดคุยกับบุคคลอื่น เป็นการให้ผู้รับการปรึกษาได้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ได้ระบายสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ภายในใจ จากความรู้สึกและสถานการณ์ที่ส่งผลต่ออารมณ์ทางลบ ซึ่งเคยเพิกเฉยหรือเก็บกดเอาไว้ภายในจิตใจ รู้สึกถึงความผ่อนคลาย สบายใจ รวมถึงได้ทบทวนเหตุการณ์ รับรู้และทำความเข้าใจกับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังได้แลกเปลี่ยนมุมมองความคิดเห็นกับผู้ให้คำปรึกษา ทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าใจปัญหาและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาในแนวทางต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น

“...ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเหมือนคุยกับเพื่อนอะไรอย่างเนี่ยคะ คือหนูโชคดีเหมือนมีเพื่อนหลาย ๆ คนที่เค้าก็เข้าใจแล้วเหมือนก็จะพูดคุยให้เค้าฟังได้อะไรอย่างเนี่ยคะก็คือจะช่วยตรงนั้นได้เยอะเลย” (A4)

“...บางทีที่เหมือนแบบข้างในอารมณ์มันเต็มไปหมด แบบพอได้พูดกับคนอื่นอะไรอย่างเนี่ยมันเหมือนมันได้ปลดปล่อยออกมา แล้วเหมือนบางทีพอได้พูดออกมา เหมือนให้ตัวเองได้ฟังด้วยแล้วมันก็แบบทำให้ตัวเอง

ได้เหมือนเข้าใจตัวเองมากขึ้นด้วยว่าแบบบางที่แบบเหมือนบางที่หนูรู้สึกแบบสับสนมาก ๆ อย่างเนี้ยแล้วเหมือนพอได้นั่งคุยกับเพื่อนแล้วเหมือนกับมันก็ช่วยในการทำให้เข้าใจว่าจริง ๆ แล้วทำไปเราถึงรู้สึกแบบนี้ โดยที่แบบสมมติว่าไม่ได้พูดออกมาแบบคิดอยู่อย่างเดียวมันแบบ มันเหมือนนวนเวียนอยู่ที่เดิมประมาณนั้นอะคะ” (A4)

“...การมีคอนรับฟังเรา มีคนรับฟังที่เราพูด พยายามเข้าใจสิ่งที่เราเจออยู่ตอนนี้ มันเลยทำให้แบบเรา รู้สึกว่าได้ปล่อยความเครียด ปล่อยเอาของเสียออกจากร่างกาย ...ผมคิดว่าการที่มีคนเข้าใจมันเป็นเรื่องสำคัญ ...มันเหมือนพอเราได้ระบาย มันก็อาจจะเห็นอะไรบางอย่างด้วยตัวเองด้วย” (A1)

“...มันเหมือนเป็นความรู้สึกว่าเรากดความรู้สึกตัวเองไปเรื่อย ๆ แบบว่าช่างมันเถอะไม่เป็นไร เดี่ยวเราจะเอาใหม่อะไรประมาณเนี้ย มันก็เหมือนแบบมันมาทำเป็นเหมือนไม่มองความรู้สึกนั้นไปเรื่อย ๆ แต่ว่ามันจะมีบางครั้งที่เราเหมือนกับโทรไปหาเพื่อนบ้างอะไรอย่างเนี้ย โทรไปหาเพื่อนเก่าตอนม.ปลายแล้วพอเราบ่นบางเรื่องให้กับเพื่อนฟัง แล้วอยู่ดี ๆ เราก็ร้องไห้มาเองเลย มันเหมือนว่าแบบความรู้สึกหลาย ๆ อย่างที่เรามองข้ามมันไปตลอดอะ มันกลับมาตีตอนที่เรารู้สึกถึงมัน มันเหมือนมันไม่ได้ปล่อยออกมาเลย มันเหมือนแบบมันกดไว้แล้วมันก็ถมไปเรื่อย ๆ แล้วมันก็พอมันออกมาที่นิ่งมันก็แบบร้องไห้เลยอะไรประมาณเนี้ย” (A3)

“...การพูดคุยกับเพื่อนสนิท ...ก็เหมือนแบบอย่างน้อยก็มีคนฟัง แล้วบางเพื่อนก็จะคอยบอกบางที่เค้าคิดอย่างนี้หรือเปล่า คิดอย่างนั้นหรือเปล่าเค้าถึงทำอย่างนี้ แบบทำให้เราโอเคเราไม่โกรธเค้าแล้ว อาจจะได้มุมมองอื่น ๆ จากเพื่อนทำให้เราบางที่ก็คิดได้แล้วก็หายโกรธเค้าอะไรอย่างเนี้ย” (A2)

ครั้งที่ 4 การย้อนรอยความคิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าใจและค้นหาความคิดอัตโนมัติที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิดอัตโนมัติ อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับตนเอง

เทคนิคที่ใช้ในกระบวนการปรึกษา

1. การค้นหาความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thoughts)
2. การใช้คำถามแบบโสเครติต (Socratic Question) เป็นการช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้ค้นสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง สนใจต่อข้อมูลจริงที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง ค้นพบทางออกและข้อสรุปสำหรับการวางแผนชีวิตต่อไป
3. การประเมินความคิด เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ประเมินความคิดทั้งในแง่ความถูกต้องตามความเป็นจริง ประโยชน์ และผลเสียที่เกิดจากความคิดของตนเอง

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

1. การเขียนสมุดบันทึกประจำวัน (Diary) เป็นการให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนความคิด ความรู้สึกและสิ่งที่ได้ทำต่าง ๆ ในแต่ละวัน

“...เป็นคนเขียนบันทึกอยู่แล้ว แต่ตั้งแต่ขึ้นปี 3 ก็ไม่ค่อยได้เขียนเลย พอได้คุยกับนักจิตเด้าก็แนะนำให้ลองทำสิ่งที่เคยทำเคยชอบอีกครั้งมัย ก็นึกถึงการเขียนบันทึกของตัวเอง มันช่วยให้ผมได้เรียบเรียงความคิดในแต่ละวัน บางทีมานั่งอ่านย้อนมันก็ช่วยให้เราเห็นภาพเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มันเกิดกับเราชัดขึ้น มีดีบ้างแย่งบ้าง ก็เลยกลายเป็นเรื่องดี ได้กลับไปทำในสิ่งไม่ได้ทำมานานและได้ทบทวนความคิด ความรู้สึกเราในแต่ละวันด้วยมันก็ดีนะ” (A5)

ครั้งที่ 5 การพิสูจน์ความคิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง

2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและหาแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองได้

เทคนิคที่ใช้ในกระบวนการปรึกษา

1. การประเมินความคิด
2. การสมมติ (Acting “as if”) เป็นการให้ผู้รับการปรึกษาสมมติว่าตนเองไม่เห็นด้วยกับความเชื่อเดิม และปฏิบัติแตกต่างไปจากที่เคยทำเมื่อยังมีความเชื่อเดิม

3. การใช้คำถามแบบโสเครติต (Socratic Question) เป็นการช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้ค้นสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง สนใจต่อข้อมูลจริงที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง ค้นพบทางออกและข้อสรุปสำหรับการวางแผนชีวิตต่อไป

4. การแก้ปัญหา (Problem Solving)

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

1. การปรับเปลี่ยนความคิด

“...ตั้งคำถามเหมือนให้เราได้ reflex ตัวเอง คือเหมือนเรา reflex ตัวเองแล้วเราจะเริ่มเห็นอะไร คือบางทีมันก็ไม่มีทางออกแต่เราได้เห็นอะไรหลาย ๆ อย่างแล้วมันจะรู้สึกแบบว่ามันจะค่อย ๆ เปลี่ยนวิธีคิดไปได้ในหลาย ๆ เรื่องครับ” (A5)

“...มันโอเคขึ้นค่ะ คือว่ามันเหมือนที่แรกที่เราจะโยนความผิดไปที่พ่อกับแม่เจ๊ มันก็กลายเป็นว่า ปัญหาอะมันแก้ไม่ได้แล้ว เพราะว่าความคิดของพ่อแม่ที่มากดดันเรายังไงเราก็ไปเปลี่ยนแปลงความคิดของพ่อ กับแม่ไม่ได้ มันเลยเป็นความรู้สึกว่าเอ้ยความเครียดหรือความกดดันนั้นอะมันก็จะอยู่กับเราตลอด เพราะว่าเรารู้สึกว่าพ่อแม่กดดันเราแล้วเราก็ทำอะไรไม่ได้ด้วย เพราะมันเป็นความคิดของพ่อแม่ แต่ว่าพอเรารู้ว่ามันเป็น ความคิดของเราเองอะมันก็รู้สึกจัดการง่ายขึ้นเพราะมันเป็นความคิดของเราอะไรประมาณเนี่ย” (A3)

“...คิดว่า อยากรักตัวเองมั้ง ถ้าเกิดว่าเราไม่รักตัวเองเราก็จะคาดหวังกับตัวเองเยอะมาก เหมือนเห็น ตัวเราเป็นตัวละครในเกมส์ตัวหนึ่งที่อยากให้มีแบบเพอร์เฟคทุกอย่างอย่างเจ๊ มันเหมือนเราจะมองตัวเอง แบบที่ไม่ได้เข้าใจว่าตอนนี้มันเป็นอะไรอย่างนี้ คือถ้าเกิดเราไม่รักตัวเองเลยอะเราจะมองตัวเองเป็นเหมือนแบบ หุ่นยนต์ตัวหนึ่งที่อยากให้มีแบบเพอร์เฟคทุกอย่าง โดยที่ไม่ต้องพักก็ได้ทำทุกอย่างต้องเพอร์เฟคทุกอย่างอะไร อย่างเนี่ย ทั้ง ๆ ที่ความจริงแล้วแบบถ้าเกิดเราหันกลับมามองว่า เออตัวเรามันก็คน ๆ หนึ่งเหมือนกันนี่หว่า มันก็จะโอเคขึ้นรู้สึกอย่างนั้นอะค่ะ ถ้าเกิดรู้สึกที่เราตั้งใจจะแบบหันกลับมาเป็นมิตรกับตัวเองมากขึ้นอย่างเนี่ย คิดว่า เดี่ยวแนวความคิดมันก็จะค่อย ๆ เปลี่ยน mindset ไปเองอะไรอย่างเนี่ย” (A3)

ครั้งที่ 6 และ 7 การตั้งเป้าหมายและมุ่งมั่นกระทำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถค้นกลยุทธ์ในการกำกับอารมณ์ที่เหมาะสมกับตนเองได้
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถตั้งเป้าหมายและดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคที่ใช้ในกระบวนการปรึกษา

1. การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) เป็นการค้นหาแนวทางในการจัดการเมื่อต้องเผชิญกับอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งนี้ในการตั้งเป้าหมายควรเป็นในลักษณะของเป้าหมายมุ่งการเรียนรู้ (Mastery Goal) มากกว่าเป้าหมายมุ่งผลงาน (Performance Goal)
2. การมุ่งมั่นกระทำ (Committed Action) เป็นการตั้งเป้าหมายที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของตนเอง พร้อมทั้งการวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาพฤติกรรมที่ต้องการแก้ไข

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

1. การตั้งเป้าหมาย เป็นการช่วยให้ได้ตั้งเป้าหมายโดยการวางแผนเป็นลำดับขั้นในการทำสิ่งต่าง ๆ จนสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

“...เหมือนแบบว่าถ้าวันหนึ่งเรากำหนดว่าเราต้องทำอะไรบ้าง แล้วเราเหมือนทำสำเร็จไปที่ละอย่าง มันเหมือนเวลาเราคิดอะไรก็จะคิดเยอะอย่างเนี่ย มันมีอะไรต่อไปว่าเราต้องทำอะไร มันก็เหมือนเรามีเป้าหมายอะ มันก็โอเค มันก็ไม่ต้องเอาเวลาเราไปทำอย่างอื่นมันก็ไม่ต้องเสียเวลาคิด” (A5)

2. การทำในสิ่งที่ตนเองชอบ เป็นการให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสในการเลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองสนใจ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทำกิจกรรมที่รู้สึกผ่อนคลายและสามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

“...ผมก็จริง ๆ ก็แค่เหมือนไปทำอย่างอื่น แค่แบบว่าทำอะไรอย่างอื่นต่อไป อย่างเช่น อย่างผมก็แบบมีไปเล่นดนตรี ไปอะไรอย่างเนี่ยมันก็พอช่วยอย่างบางที่เราจะไปนั่งอ่านเรื่องที่เราสงใจ มันก็หายไปเร็วมากเลย แล้วช่วงหลัง ๆ มันคือแบบมันแทบไม่ได้คิดวนเวียนอะไรเลย” (A5)

“...มีอีกเรื่องที่ผมลืมบอก ก็คือช่วงที่ว่ามันช่วยได้จริง ๆ ก็คือผมออกกำลังกายนะ ออกกำลังกายเป็น routine เลยแหละมันช่วยได้จริง ๆ ผมว่ายน้ำทุกวันเลย แต่ตอนปี 4 ตอน med อะมันไม่มีเวลาจริง ๆ แต่คือตอนที่มีเวลาพอได้ออกกำลังกายมัน fresh อะ อีกรายอย่างคือเราหลับดีขึ้นดีขึ้นมาก ๆ” (A5)

ครั้งที่ 8 พร้อมแล้วสำหรับการกำกับอารมณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถนำแนวทางการกำกับอารมณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

เทคนิคที่ใช้ในกระบวนการปรึกษา

1. การทวนความ
2. การสรุปความ
3. การให้กำลังใจ

จากการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิตินิทัศน์ระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการบูรณาการทางทฤษฎีร่วมกับข้อค้นพบแนวทางการกำกับอารมณ์จากการสัมภาษณ์เชิงลึก สามารถสรุปโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ แสดงดังตาราง 9 (รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิตินิทัศน์ระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าฉบับเต็ม แสดงในภาคผนวก ข)

ตาราง 9 สรุปการพัฒนาโปรแกรมการบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

ครั้งที่ / หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เทคนิคการใช้คำปรึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
1 การสร้างสัมพันธภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาและผู้รับบริการปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาทราบวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ 	<p>เทคนิคการใช้คำปรึกษาพื้นฐาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างสัมพันธภาพ (Making contact) 2. การฟังอย่างตั้งใจ (Attending) 3. การสะท้อนความ (Reflection) 4. การทวนความ (Paraphrasing) 5. การสรุปความ (Summarizing) 	<p>- เป็นการดำเนินการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการปรึกษา</p>
2 การตระหนักรู้เกี่ยวกับความจริงของอารมณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถตระหนักรู้และระบุอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม 2. เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาได้เรียนรู้และเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม 	<p>เทคนิคการปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาตามแนวพฤติกรรมนิยม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การระบุอารมณ์ (Identifying Emotions) 2. การประเมินระดับอารมณ์ (Rating Emotions) <p>เทคนิคการปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งเน้นกระทำ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การแยกความคิด (Cognitive Defusion) 2. การอยู่กับปัจจุบัน (Being Present) 	<p>- การฝึกสมาธิ</p> <p>“...ง่ายสุดคืออาการนั่งสมาธิ อยู่กับตัวเอง ให้เวลากับตัวเองบ้างนี่ ๆ ไม่ต้องคิดอะไรซักก็แบบ พอไม่ได้ไปต่อมันก็ง่าย” (A4)</p> <p>- การเขียนสมุดบันทึกประจำวัน</p> <p>“...ชอบเขียนบันทึกอยู่แล้ว ใ้ระบายความคิด ความรู้สึกของตัวเองลงไป เหมือนได้พบทวนเรื่องต่าง ๆ และเข้าใจทั้งตัวเองและคนอื่นมากขึ้นด้วยนะ” (A2)</p>

ตาราง 9 (ต่อ)

ครั้งที่ / หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เทคนิคการใช้คำปรึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
3 การเข้าใจและยอมรับอารมณ์	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้ เข้าใจและยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งที่เป็นอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้ความคิด ข้อโน้มน้าวประเภทต่าง ๆ	เทคนิคการปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาตามแนวพฤติกรรมนิยม 1. การสอน เทคนิคการปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมุ่งกระทำ 1. การยอมรับ เทคนิคการใช้คำปรึกษาพื้นฐาน 2. การสะท้อนความรู้สึก	- การพูดคุยกับบุคคลอื่น “...การมีใครรับฟังเรา มีคนรับฟังที่เราพูด พยายามเข้าใจสิ่งที่เราเจออยู่ตอนนี้ มันเคยทำให้แบบเรา รู้สึกว่า ได้ปล่อย ความเครียด ปล่อยเอาของเสียออกจากร่างกาย ...ผมคิดว่าอาการที่มีคนเข้าใจมัน เป็นเรื่องสำคัญ ...มันเหมือนพอเราได้ระบาย มันก็อาการจะเห็นอะไรบางอย่าง ด้วยตัวเองด้วย” (A1) “
4 การผ่อนคลายความคิด	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าใจและค้นหาความคิดอัตโนมัติที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิดอัตโนมัติ อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับตนเอง	เทคนิคการปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาตามแนวพฤติกรรมนิยม 1. การค้นหาความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thoughts) 2. การใช้คำถามแบบโสเครติค (Socratic Question)	- การเขียนสมุดบันทึกของตัวเอง มันช่วยให้ผมได้เรียบเรียงความคิดในแต่ละวัน บางทีมันยังอ่านย้อนมันก็ช่วยให้เราเห็นภาพเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มันเกิดกับเราที่ขึ้น” (A5)

ครั้งที่ / หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เทคนิคการให้คำปรึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
5 การพิสูจน์ความคิด	<p>1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและหาแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองได้</p>	<p>เทคนิคการปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งกระทำ</p> <p>1. การสมมติ (Acting "as if")</p> <p>เทคนิคการปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาตามแนวพฤติกรรมนิยม</p> <p>1. การใช้คำถามแบบโสเครติต (Socratic Question)</p> <p>2. การแก้ปัญหา (Problem Solving)</p> <p>3. การประเมินความคิด</p>	<p>- การปรับเปลี่ยนความคิด</p> <p>“...ตั้งคำถามเหมือนให้เราได้ reflex ตัวเอง คือเหมือนเรา reflex ตัวเองแล้วเราจะเริ่มเห็นอะไร คือบางทีมันก็ไม่มีทางออกแต่เราได้เห็นอะไรหลาย ๆ อย่างแล้วมันจะรู้สึกแบบว่ามันจะค่อย ๆ เปลี่ยนวิธีคิดไปได้ในหลาย ๆ เรื่องครับ” (A5)</p>
6-7 การตั้งเป้าหมายและมุ่งมั่นกระทำ	<p>1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถค้นกลยุทธ์ในการกำกับอารมณ์ที่เหมาะสมกับตนเองได้</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถตั้งเป้าหมายและดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>เทคนิคการปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาตามแนวพฤติกรรมนิยม</p> <p>1. การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting)</p> <p>เทคนิคการปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งกระทำ</p> <p>2. การมุ่งมั่นกระทำ (Committed Action)</p>	<p>- การตั้งเป้าหมาย โดยมุ่งการเรียนรู้</p> <p>“...เหมือนแบบว่าถ้าวันหนึ่งเรากำหนดว่าเราต้องทำอะไรบ้าง แล้วเราเหมือนทำสำเร็จไปที่ละอย่าง มันเหมือนเวลาเราคิดอะไรก็จะคิดละเอียดอย่างเนี่ย มันมีอะไรต่อไปว่าเราต้องทำอะไร มันก็เหมือนเรามีเป้าหมายอะ มันก็โอเค มันก็ไม่ต้องเอาเวลาไปทำอย่างอื่นมันก็ไม่ต้องเสียเวลาคิด” (A5)</p>

ตาราง 9 (ต่อ)

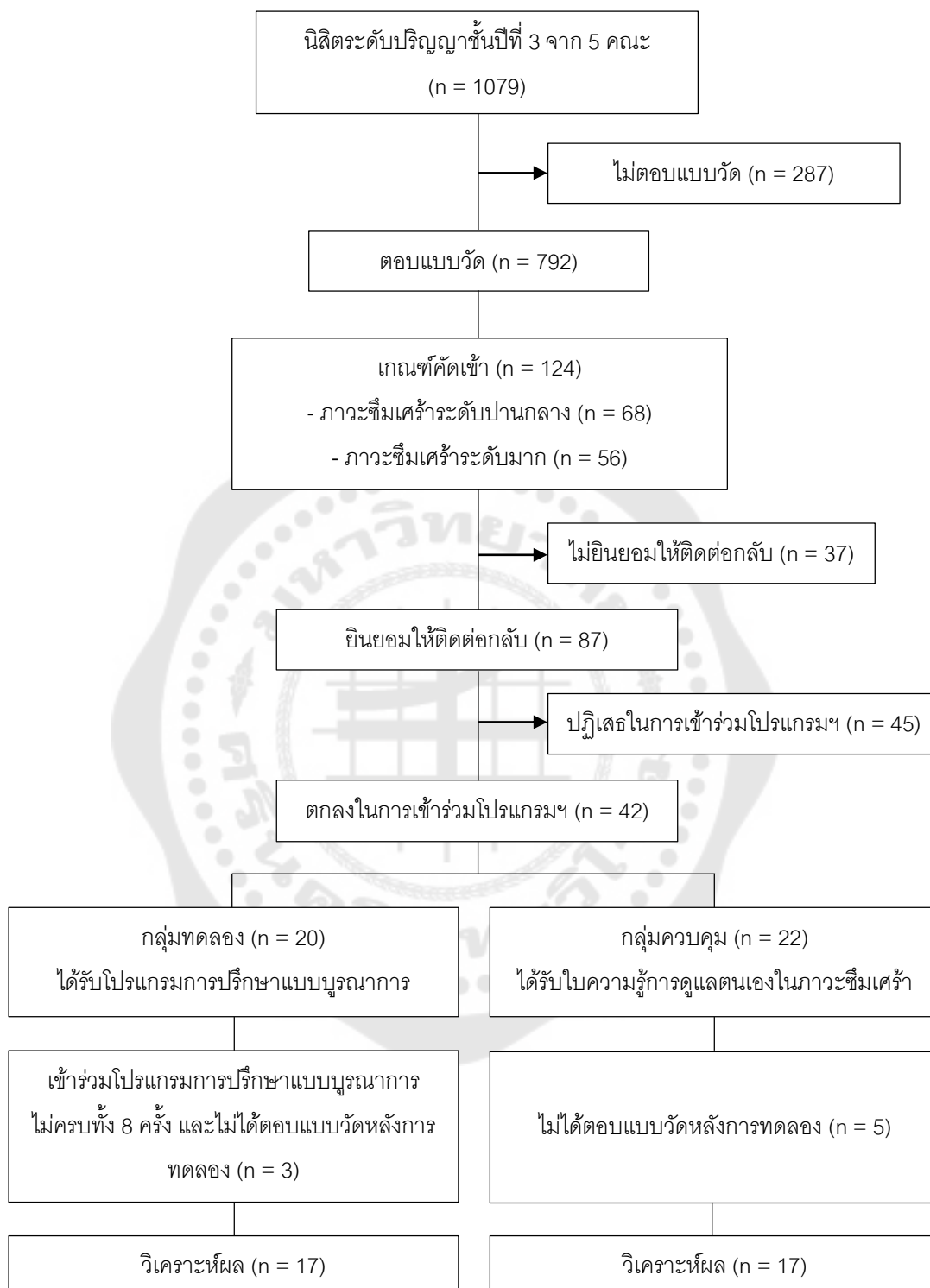
ครั้งที่ / หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เทคนิคการให้คำปรึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
6-7 การตั้งเป้าหมายและมุ่งมั่นกระทำ (ต่อ)			<p>- การทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ ผ่านกระบวนการให้ที่บ้านแก่ผู้รับการศึกษา</p> <p>“...ผมก็จริง ๆ ก็แค่เหมือนไปทำอย่างอื่น แต่แบบว่าทำอะไรอย่างอื่นต่อไป อย่างเช่น อย่างผมก็แบบมีไปเล่นดนตรี ไปอะไรอย่างเนี่ยมันก็พอช่วยอย่างบางที่เราไปนั่งอ่านเรื่องที่เราสนใจ มันก็หายไปเร็วมากเลย แล้วช่วงหลัง ๆ มันคือแบบมันแทบไม่ได้คิดวนเวียนอะไรเลย” (A5)</p>
8 พร้อมแล้วสำหรับการ	1. เพื่อให้ผู้รับการศึกษาสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการ	เทคนิคการให้คำปรึกษาพื้นฐาน	- ผู้รับการศึกษาได้สะท้อนสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการแบบบูรณาการ
กำกับอากรมณ์	1. เพื่อให้ผู้รับการศึกษาสามารถนำแนวทางการกำกับอากรมณ์ที่ได้รับจากการทำงานไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้	1. การทวนความ 2. การสรุปความ 3. การให้กำลังใจ	การเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการแบบบูรณาการทั้งหมด 8 ครั้ง

โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ ในการวิจัยนี้ เป็นการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ โดยขั้นเริ่มต้น เป็นการเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจในผู้ให้การศึกษา ซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญในกระบวนการให้การศึกษาและสามารถนำไปสู่กระบวนการในขั้นอื่น ๆ ต่อไป ในขั้นดำเนินการผู้วิจัยเชื้ออำนาจให้ผู้รับการปรึกษา สามารถตระหนักรู้ เข้าใจ และยอมรับอารมณ์ประเภทต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่ไม่เหมาะสม และสามารถค้นพบกลยุทธ์ในการกำกับอารมณ์ที่เหมาะสมกับตนเองได้ โดยการใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวคิดของการปรึกษาตามแนวปรัชญาพฤติกรรมนิยมและเทคนิคการปรึกษาตามการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ ร่วมกันข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวแนวทางการกำกับอารมณ์ และในขั้นยุติ เป็นการสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้การศึกษาในแต่ละครั้ง และสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษานำสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันร่วมทั้งการปฏิบัติตามการบ้านที่ตกลงไว้ในแต่ละครั้ง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ แบบการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) โดยการนำโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ ที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยระยะที่ 1 มาใช้กับกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบค่าคะแนนการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะเวลาก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และดำเนินการเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำผลการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ได้มาอธิบายและสนับสนุนผลของการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการวิจัย ตอนที่ 2 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อแสดงประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ และตอนที่ 3 เพื่อสะท้อนสิ่งที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 2 นำเสนอผังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 แผนภูมิแสดงกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (Consort Diagram)

จากภาพประกอบ 7 แสดงให้เห็นว่า ผู้วิจัยดำเนินการสำรวจระดับภาวะซึมเศร้าและการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3 จาก 5 คณะ จำนวนทั้งสิ้น 1079 คน โดยมีผู้เข้าร่วมตอบแบบวัดจำนวนทั้งสิ้น 792 คน และพบผู้ที่มีคะแนนตามเกณฑ์การคัดเข้าในการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการจำนวนทั้งสิ้น 124 คน แบ่งเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 68 คนและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับมากจำนวน 56 คน โดยมีผู้ยินยอมให้ติดต่อกลับเพื่อเชิญชวนในการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ จำนวน 87 คน ทั้งนี้ผู้ตกลงตอบรับในการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ จำนวน 42 คน ดำเนินการแบ่งเข้าร่วมในกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 22 คน โดยในกลุ่มทดลองมีผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการไม่ครบ 8 ครั้งและไม่ได้ตอบแบบวัดหลังการทดลองจำนวน 3 คน และในกลุ่มควบคุมมีผู้ที่ไม่ได้ตอบแบบวัดหลังการทดลอง จำนวน 5 คน ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ผลการวิจัยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 17 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 17 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แสดงผลของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอในตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ในงานวิจัยนี้ดำเนินการแจกแบบวัดภาวะซึมเศร้าและการกำกับอารมณ์ให้กับนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2562 ณ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ในคณะสายสังคมศาสตร์ จำนวน 503 คน และคณะในสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 576 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 1079 คน โดยดำเนินการสุ่มอย่างง่าย ผลการตอบแบบวัดแสดงรายละเอียดในตาราง 10

ตาราง 10 ข้อมูลพื้นฐานและความชุกของภาวะซึมเศร้าในแต่ละระดับของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	276	34.85
หญิง	516	65.15
รวม	792	100.00

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
คณะ		
สายสังคมศาสตร์	314	39.65
สายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	478	60.35
รวม	792	100.00
ระดับภาวะซีมีเศร้า		
ระดับปกติ	424	53.53
ระดับไม่รุนแรง	225	28.41
ระดับปานกลาง	68	8.59
ระดับมาก	56	7.07
ระดับรุนแรง	19	2.40
รวม	792	100.00

จากตาราง 10 แสดงให้เห็นว่า มีผู้เข้าร่วมการตอบแบบวัดจำนวนทั้งสิ้น 792 คน จากจำนวน 1,079 คน คิดเป็นร้อยละ 73.90 ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 34.85 เพศหญิง จำนวน คิดเป็นร้อยละ 65.15 จากคณะสายสังคมศาสตร์ จำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 39.65 คณะสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 478 คน คิดเป็นร้อยละ 60.35 โดยผู้ตอบแบบวัดมีภาวะซีมีเศร้าระดับปกติ จำนวน 424 คน คิดเป็นร้อยละ 39.65 ภาวะซีมีเศร้าระดับไม่รุนแรง จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 28.41 ภาวะซีมีเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 8.59 ภาวะซีมีเศร้าระดับมาก จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 7.07 และภาวะซีมีเศร้าระดับรุนแรง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 2.40

จากข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 มีภาวะซีมีเศร้าในระดับปานกลางและระดับมาก จำนวนทั้งสิ้น 124 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการติดต่อนิสิตที่มีความยินดีในการให้ติดต่อกลับเพื่อเชิญชวนในการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการซึ่งมีนิสิตตอบรับในการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการจำนวนทั้งสิ้น 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 22 คน ทั้งนี้มีนิสิตในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการครบทั้ง 8 ครั้ง และดำเนินการตอบแบบวัดภาวะซีมีเศร้า

และแบบวัดการกำกับอารมณ์ภายหลังการทดลอง จำนวน 17 คน โดยมีนิติตกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ ไม่ครบ 8 ครั้ง จำนวน 3 คน และนิติตในกลุ่มควบคุมที่ได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้าและดำเนินการตอบแบบวัดภาวะซึมเศร้าและแบบวัดการกำกับอารมณ์หลังการทดลอง จำนวน 17 คน โดยมีนิติตกลุ่มควบคุมไม่ได้ตอบแบบวัดภาวะซึมเศร้าและแบบวัดการกำกับอารมณ์หลังการทดลอง จำนวน 5 คน ซึ่งจำนวนนิติตที่เข้าร่วมการวิจัยครบตามระยะเวลาการวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 85 และ 77 ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐาน คะแนนภาวะซึมเศร้า และคะแนนการกำกับอารมณ์ ของนิติตที่หายไประหว่างการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงผลดังตาราง 11 และ 12

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐาน ระหว่างนิติตที่หายไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลพื้นฐาน	นิติตที่หายไป ของกลุ่มทดลอง (n = 3)	นิติตที่หายไป ของกลุ่มควบคุม (n = 5)	p
เพศ			0.64
ชาย	1	1	
หญิง	2	4	
คณะ			0.29
สายสังคมศาสตร์	2	1	
สายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	1	4	
อายุ			0.72
20 ปี	1	2	
21 ปี	2	3	

จากตาราง 11 แสดงให้เห็นว่า นิติตที่หายไปของกลุ่มทดลอง ประกอบด้วยเพศหญิงจำนวน 2 คน เพศชายจำนวน 1 คน, ศึกษาในคณะสายสังคมศาสตร์ 2 คน คณะสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 1 คน, และมีอายุ 20 ปี จำนวน 1 คน, และอายุ 21 ปี จำนวน 2 คน และนิติตที่หายไปในกลุ่มควบคุม ประกอบด้วยเพศหญิงจำนวน 4 คน เพศชาย 1 คน ศึกษาในคณะสาย

วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจำนวน 4 คน คณะสายสังคมศาสตร์จำนวน 1 คน, และมีอายุ 20 ปี จำนวน 2 คน, และอายุ 21 ปี จำนวน 3 คน

ซึ่งจากการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานระหว่างนิสิตที่หายไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้ Fisher's Exact Test พบว่า นิสิตที่หายไปของกลุ่มทดลอง มีเพศ อายุ และคณะในการศึกษาไม่แตกต่างกับนิสิตที่หายไปของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า ระหว่างนิสิตที่หายไปในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	นิสิตที่หายไป ของกลุ่มทดลอง (n = 3)		นิสิตที่หายไป ของกลุ่มควบคุม (n = 5)		p
	M	SD	M	SD	
	การกำกับอารมณ์	96.67	10.79	98.80	
ภาวะซึมเศร้า	22.67	4.04	19.20	2.59	0.25

จากตาราง 12 แสดงให้เห็นว่า นิสิตที่หายไปของกลุ่มทดลอง จำนวน 3 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับอารมณ์คือ 96.67 และค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าคือ 22.67 และนิสิตที่หายไปในกลุ่มควบคุม จำนวน 5 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับอารมณ์คือ 98.80 และค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าคือ 19.20 ซึ่งจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าระหว่างนิสิตที่หายไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้การทดสอบแมนวิทนี (Mann Whitney U Test) พบว่า นิสิตที่หายไปของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า ไม่แตกต่างกับนิสิตที่หายไปของกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 17 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้า จำนวน 17 คน แสดงดังตาราง 13

ตาราง 13 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.68
ชาย	3	17.65	4	23.53	
หญิง	14	82.35	13	76.47	
อายุ					0.62
20 ปี	6	35.29	5	29.41	
21 ปี	9	52.94	9	52.94	
22 ปี	2	11.77	3	17.65	
คณะ					0.88
สายสังคมศาสตร์	9	52.94	5	29.41	
สายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	8	47.06	12	70.59	

จากตาราง 13 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลอง ประกอบด้วย เพศหญิง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 82.35 และเพศชาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 มีอายุ 21 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 52.94 อายุ 20 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 35.29 และอายุ 22 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.77 จากคณะสายสังคมศาสตร์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 52.94 และสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 กลุ่มควบคุม ประกอบด้วย เพศหญิง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 76.47 เพศชาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 มีอายุ 21 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 52.94 อายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.41 และอายุ 22 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 จากคณะสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 70.59 และคณะสายสังคมศาสตร์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 29.41

ซึ่งจากการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานระหว่างนิสิตที่หายไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า นิสิตที่หายไปของกลุ่มทดลอง มีเพศ อายุ และคณะในการศึกษาไม่แตกต่างกับ นิสิตที่หายไปของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 2 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ ในส่วนของการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการศึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

การวิจัยระยะที่ 2 นี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการศึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า จากการนำโปรแกรมการศึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งถูกพัฒนาขึ้นในการวิจัยระยะที่ 1 มาใช้กับกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบค่าคะแนนการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงระยะเวลาก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง

โปรแกรมการศึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ที่นำไปใช้กับกลุ่มทดลอง ประกอบด้วยกระบวนการให้คำแบบรายบุคคล จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที โดยเป็นการบูรณาการผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) โดยการใช้ทฤษฎีการศึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมเป็นทฤษฎีหลัก ร่วมกับเทคนิคจากทฤษฎีการศึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ และข้อค้นพบแนวทางการกำกับอารมณ์ที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า แบบรายบุคคล จำนวนทั้งสิ้น 8 ครั้ง กลุ่มทดลองทำแบบวัดการกำกับอารมณ์และแบบวัดภาวะซึมเศร้า และดำเนินการให้กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้าทำแบบวัดการกำกับอารมณ์และแบบวัดภาวะซึมเศร้าเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการศึกษาแบบบูรณาการฯ ที่พัฒนาขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มในระยะก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งนำเสนอรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการศึกษาแบบบูรณาการ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ประกอบด้วย นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 34 คน ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 17 คน และกลุ่มควบคุม ที่ได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้า จำนวน 17 คน ดำเนินการนำเสนอผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการศึกษาแบบบูรณาการฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย การกำกับอารมณ์และค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองนิติต ระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับ อารมณ์ในนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้า โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียว (One-way MANOVA)

การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามหรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร (Multivariate Analysis of Variance: MANOVA) เป็นการวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของชุดตัวแปรตามระหว่างกลุ่มของตัวแปรอิสระ โดยตัวแปรตาม ต้องมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การกำกับ อารมณ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ผลการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรการกำกับอารมณ์ และภาวะซึมเศร้า ทดสอบโดย Bartlett's Test of Sphericity พบว่า ตัวแปรการกำกับอารมณ์และ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Likelihood Ratio < 0.001 , Approx. Chi-square = 68.45, $p < 0.001$)

ผลการตรวจสอบความเป็นเอกพันธ์ของเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วม (Homogeneity of covariance matrices) ของตัวแปรในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดย Box's M Test พบว่ามีค่าไม่แตกต่างกันในทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Box's M = 4.12, $F = 1.28$, $p = 0.28$) แสดงว่าเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรตามไม่แตกต่างกันระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียวของตัวแปร การกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Wilks' Lambda = 0.96, $F = .71$, $p = 0.50$)

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรการ กำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลอง และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม แสดงดังตาราง 14 และตาราง 15 ตามลำดับ

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 17)		กลุ่มควบคุม (n = 17)	
	M	SD	M	SD
การกำกับอารมณ์	108.41	19.95	115.53	16.65
ภาวะซึมเศร้า	25.06	3.80	23.94	3.31

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามของการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลอง

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	p
group	Pillai's Trace	0.04	0.71	2.00	31.00	0.50
	Wilks' Lambda	0.96	0.71	2.00	31.00	0.50
	Hotelling's Trace	0.05	0.71	2.00	31.00	0.50
	Roy's Largest	0.05	0.71	2.00	31.00	0.50
	Root					
Test of Between-Subjects Effect						
แหล่งความแปรปรวน	ตัวแปรตาม	Type III SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	การกำกับอารมณ์	430.62	1	430.62	1.27	0.27
	ภาวะซึมเศร้า	10.62	1	10.62	0.84	0.37
ความคลาดเคลื่อน	การกำกับอารมณ์	10802.35	32			
	ภาวะซึมเศร้า	405.88	32			
รวม	การกำกับอารมณ์	437505.00	34			
	ภาวะซึมเศร้า	20825.00	34			

จากตาราง 15 แสดงให้เห็นว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการกำกับอารมณ์และค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ในระยะหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้า โดยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียว (One-way MANOVA)

ผลการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า ทดสอบโดย Bartlett's Test of Sphericity พบว่า ตัวแปรการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Likelihood Ratio < 0.001 , Approx. Chi-square = 81.89, $p < 0.001$)

ผลการตรวจสอบความเป็นเอกพันธ์ของเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วม (Homogeneity of covariance matrices) ของตัวแปรในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดย Box's M Test พบว่ามีค่าไม่แตกต่างกันในทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Box's M = 5.92, $F = 1.84$, $p = 0.14$) แสดงว่าเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรตามไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียวของตัวแปรการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า พบว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Wilks' Lambda = 0.78, $F = 4.32$, $p = 0.02$)

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะหลังการทดลอง และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม แสดงดังตาราง 16 และตาราง 17 ตามลำดับ

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 17)		กลุ่มควบคุม (n = 17)	
	M	SD	M	SD
การกำกับอารมณ์	126.88	15.43	115.41	16.16
ภาวะซึมเศร้า	18.41	2.65	20.76	2.17

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามของการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะหลังการทดลอง

Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	p	
group	Pillai's Trace	0.22	4.32	2.00	31.00	< 0.001
	Wilks' Lambda	0.78	4.32	2.00	31.00	< 0.001
	Hotelling's Trace	0.28	4.32	2.00	31.00	0.02
	Roy's Largest	0.28	4.32	2.00	31.00	0.02
	Root					
Test of Between-Subjects Effect						
แหล่งความแปรปรวน	ตัวแปรตาม	Type III SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	การกำกับอารมณ์	1118.38	1	1118.38	4.48	0.04
	ภาวะซึมเศร้า	47.06	1	47.06	8.05	0.01
ความคลาดเคลื่อน	การกำกับอารมณ์	7983.88	32	249.50		
	ภาวะซึมเศร้า	187.18	32	5.85		
รวม	การกำกับอารมณ์	508107.00	34			
	ภาวะซึมเศร้า	13280.00	34			

จากตาราง 17 แสดงให้เห็นว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการกำกับอารมณ์จำแนกตามองค์ประกอบรายด้านในระยะหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียว (One-way MANOVA)

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียวของความแตกต่างของคะแนนการกำกับอารมณ์จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน พบว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนการกำกับอารมณ์จำแนกตามองค์ประกอบรายด้านทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการตระหนักรู้อารมณ์ ด้านความเข้าใจอารมณ์ที่ชัดเจน ด้านการยอมรับอารมณ์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ด้านการยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย และด้านการเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Wilks' Lambda = 0.18, $F = 20.74$, $p < 0.001$)

ผลการวิเคราะห์ค่าความแตกต่างของคะแนนการกำกับอารมณ์จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม แสดงดังตาราง 18 และตาราง 19 ตามลำดับ

ตาราง 18 ความแตกต่างของคะแนนการกำกับอารมณ์จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน ในระยะหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

องค์ประกอบ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	MD	SD	MD	SD
1. ด้านการตระหนักรู้อารมณ์	1.65	1.93	-0.71	2.02
2. ด้านความเข้าใจอารมณ์ที่ชัดเจน	3.53	2.92	0.92	2.44
3. ด้านการยอมรับอารมณ์	4.82	2.70	1.00	2.35
4. ด้านการควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น	1.76	1.89	-1.71	3.35
5. ด้านการยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย	4.94	2.41		
6. ด้านการเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์	1.76	2.91		

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามของคะแนนการกำกับอารมณ์จำแนกตามองค์ประกอบรายด้านในระยะเวลาหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	p	
group	Pillai's Trace	0.82	20.742	6.00	27.00	< 0.001	
	Wilks' Lambda	0.18	20.742	6.00	27.00	< 0.001	
	Hotelling's Trace	4.61	20.742	6.00	27.00	< 0.001	
	Roy's Largest Root	4.61	20.742	6.00	27.00	< 0.001	
Test of Between-Subjects Effect							
แหล่งความแปรปรวน	ตัวแปรตาม	Type III SS	df	MS	F	p	
ระหว่างกลุ่ม	การตระหนักรู้	47.06	1	47.06	12.01	< 0.001	
	ความเข้าใจ	88.97	1	88.97	12.28	< 0.001	
	การยอมรับ	124.27	1	124.27	19.45	< 0.001	
	พฤติกรรมหุ่นยนต์	102.38	1	102.38	13.85	< 0.001	
	พลันแล่น						
	การยึดมั่นพฤติกรรมเป้าหมาย	79.53	1	79.53	11.03	< 0.001	
	การเข้าถึงกลยุทธ์	59.56	1	59.56	11.16	< 0.001	
	ความคลาดเคลื่อน						
ความคลาดเคลื่อน	การตระหนักรู้	125.41	32	3.92			
	ความเข้าใจ	231.77	32	7.24			
	การยอมรับ	204.47	32	6.39			
	พฤติกรรมหุ่นยนต์	236.59	32	7.39			
	พลันแล่น						
	การยึดมั่นพฤติกรรมเป้าหมาย	230.71	32	7.21			
	การเข้าถึงกลยุทธ์	170.82	32	5.34			

ตาราง 19 (ต่อ)

Test of Between-Subjects Effect						
แหล่งความแปรปรวน	ตัวแปรตาม	Type III SS	df	MS	F	p
รวม	การตระหนักรู้	180.00	34			
	ความเข้าใจ	445.00	34			
	การยอมรับ	617.00	34			
	พฤติกรรมหุ่นหัน	339.00	34			
	พลันแล่น					
	การยึดมั่นพฤติกรรม	706.00	34			
	เป้าหมาย					
	การเข้าถึงกลยุทธ์	237.00	34			

จากตาราง 19 แสดงให้เห็นว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความแตกต่างของคะแนนการกำกับอารมณ์จำแนกตามองค์ประกอบรายด้านทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการตระหนักรู้อารมณ์ ด้านความเข้าใจอารมณ์ที่ชัดเจน ด้านการยอมรับอารมณ์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น ด้านการยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย และด้านการเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการกำกับอารมณ์และค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษาระบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียวกรณีวัดซ้ำ (One-way Repeated Measure: MANOVA)

การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียวกรณีวัดซ้ำ เป็นการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของชุดตัวแปรตามระหว่างกลุ่มของตัวแปรอิสระ และใช้ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเดิมถูกวัดซ้ำ โดยงานวิจัยนี้เป็นกรณีวัดนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งได้รับโปรแกรมการศึกษาระบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ โดยเป็นการวัดในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยมีตัวแปรตาม 2 ตัวแปร

คือ การกำกับอารมณ์ และภาวะซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์กัน จึงดำเนินการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียวกรณีวัดซ้ำ

ผลการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า ทดสอบโดย Bartlett's Test of Sphericity พบว่า ตัวแปรการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Likelihood Ratio < 0.001 , Approx. Chi-square = 19.93, $p < 0.001$) และเนื่องจากการวิเคราะห์นี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเดิมวัดซ้ำ จึงไม่จำเป็นต้องทดสอบหาเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วม (Homogeneity of covariance matrices) และความแตกต่างของความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในแต่ละตัวแปรตามระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ (Levene's Test of Equality of Error Variances) เนื่องจากเป็นกลุ่มเดียวกัน

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียวกรณีวัดซ้ำของตัวแปรการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า พบว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า แตกต่างกับระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Wilks' Lambda = 0.05, $F = 139.39$, $p < 0.001$)

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าจำแนกตามระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม แสดงดังตาราง 20 และตาราง 21 ตามลำดับ

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n = 17)		หลังการทดลอง (n = 17)	
	M	SD	M	SD
การกำกับอารมณ์	108.41	19.95	126.88	15.43
ภาวะซึมเศร้า	25.06	3.80	18.41	2.65

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามของการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	p
time	Pillai's Trace	0.95	139.39	2.00	15.00	< 0.001
	Wilks' Lambda	0.05	139.39	2.00	15.00	< 0.001
	Hotelling's Trace	18.59	139.39	2.00	15.00	< 0.001
	Roy's Largest Root	18.59	139.39	2.00	15.00	
Test of Within-Subjects Effect						
แหล่งความ แปรปรวน	ตัวแปรตาม	Type III SS	df	MS	F	p
	การกำกับอารมณ์	2899.88	1	2899.88	125.36	0.01
	ภาวะซึมเศร้า	375.56	1	375.56	207.63	< 0.001
ความคลาด เคลื่อน	การกำกับอารมณ์	370.12	16	23.13		
	ภาวะซึมเศร้า	28.94	16	1.81		

จากตาราง 21 แสดงให้เห็นว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า แตกต่างกับระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการกำกับอารมณ์และค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ในระยะหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และมีภาวะซึมเศร้าระดับมาก

ตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า ระหว่างนิสิตที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับมากของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลอง

ตัวแปร	นิสิตที่มีภาวะซึมเศร้า ระดับปานกลาง (n = 2)		นิสิตที่มีภาวะซึมเศร้า ระดับมาก (n = 15)		p
	M	SD	M	SD	
	การกำกับอารมณ์	148.00	0.00	124.07	
ภาวะซึมเศร้า	13.50	2.12	19.07	1.94	0.02

จากตาราง 22 แสดงให้เห็นว่า ระยะหลังการทดลองนิสิตที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางในกลุ่มทดลอง จำนวน 2 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับอารมณ์คือ และค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าคือ และนิสิตที่มีภาวะซึมเศร้าระดับมากในกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับอารมณ์คือ และค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าคือ ซึ่งจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลอง ระหว่างนิสิตที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และนิสิตที่มีภาวะซึมเศร้าระดับมากของกลุ่มทดลอง โดยการใช้การทดสอบแมนวิทนี (Mann Whitney U Test) พบว่า นิสิตที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและนิสิตที่มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

5. ผลวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการกำกับอารมณ์และค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียวกรณีวัดซ้ำ (One-way Repeated Measure: MANOVA)

การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียวกรณีวัดซ้ำ เป็นการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของชุดตัวแปรตามระหว่างกลุ่มของตัวแปรอิสระ และใช้ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเดิมถูกวัดซ้ำ โดยงานวิจัยนี้เป็นการวัดนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้า โดยเป็นการวัดในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยมีตัวแปรตาม 2 ตัวแปร คือ การกำกับ

อารมณ์ และภาวะซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์กัน จึงดำเนินการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียวกรณีวัดซ้ำ

ผลการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า ทดสอบโดย Bartlett's Test of Sphericity พบว่า ตัวแปรการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Likelihood Ratio = 0.54, Approx. Chi-square = 1.10, $p = 0.58$) ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียวกรณีวัดซ้ำ

ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการกำกับอารมณ์และค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าทีแบบไม่อิสระ (Dependent t-test)

โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าทีแบบไม่อิสระ พบว่า ในระยะหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนการกำกับอารมณ์ไม่แตกต่างกับระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกับระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าจำแนกตามระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม และผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าทีแบบไม่อิสระแสดงดังตาราง 23

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n = 17)		หลังการทดลอง (n = 17)		สถิติทดสอบ <i>P</i>
	M	SD	M	SD	
การกำกับอารมณ์	115.53	16.65	115.41	16.16	0.72
ภาวะซึมเศร้า	23.94	3.31	20.76	2.17	0.01

จากตาราง 23 แสดงให้เห็นว่า ในระยะหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนการกำกับอารมณ์ไม่แตกต่างกับระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05 และในระยะเวลาหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกับระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตอนที่ 3 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์นิตินิเทศกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิตินิเทศระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ครบทั้งสิ้น 8 ครั้ง จำนวน 17 คน เพื่อแสดงผลการสะท้อนสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมในหัวข้อต่าง ๆ ในแต่ละครั้งของการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ โดยแบ่งออกเป็น 5 กิจกรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การตระหนักรู้ในอารมณ์

กิจกรรมการตระหนักรู้ในอารมณ์ เป็นกิจกรรมในครั้งที่ 2 ของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ของตนเอง ณ ปัจจุบันตามความเป็นจริง ผ่านกิจกรรมการนั่งสมาธิ เพื่อฝึกสติให้สามารถจับอารมณ์ ความคิดของตนเองได้ รวมถึงการฟังเพลงบรรเลงที่เอื้อต่อการผ่อนคลายอารมณ์เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด และท่าทีที่รู้สึกสบายของตนเอง โดยเป็นการเรียนรู้ในการพิจารณาความสัมพันธ์ของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมผ่านการฟังเพลงบรรเลง ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการของกลุ่มทดลอง พบว่า การฝึกทำสมาธิ และการฟังเพลงบรรเลงช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้รู้สึกถึงการจ่อจ่อได้อยู่กับตนเองมากขึ้นสามารถหยุดความคิด ความกังวลต่าง ๆ ที่ส่งผลต่ออารมณ์ทางลบ ซึ่งทำให้จัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนเองได้ดีขึ้น

“...การทำสมาธิมันทำให้ไม่ฟุ้งซ่าน คือบางทีมันมีอะไรในหัวเยอะมากคิดตลอดเวลาจนนานไม่หลับ พอได้ทำสมาธิมันก็ช่วยให้หยุดความคิดที่มันทำให้เราเศร้า เรากังวลไปก่อน มันก็ทำให้ความรู้สึก อารมณ์ดีขึ้นนอนได้ง่ายขึ้น” (B12)

“...ผมชอบทุกครั้งที่ทำให้นั่งสมาธิก่อนเริ่มทำอย่างอื่นนะ มันช่วยให้ผมเหมือนได้อยู่กับตัวเองจริง ๆ หยุดคิดเรื่องอื่น ๆ อยู่กับตัวเอง เบรกความคิดในหัวตัวเอง รู้ว่าตัวเองตอนนี้รู้สึกยังไง ทำอะไรอยู่” (B13)

“...เรียกว่าได้ลองฝึกสมาธิมากขึ้นมากกว่าค่ะ คือมันอาจจะไม่ได้มาถึงขนาดมานั่งสมาธิก่อนนอนหรือทำทุกวันอะไรขนาดนั้น แค่แบบถ้ามันเริ่มรู้สึกว่าถ้าเริ่มไม่โอเคแล้วนะก็คือเหมือนพยายามทำตัวให้นิ่งขึ้นนั่งหลับตา หายใจเข้า-ออกอะไรไปเหมือนทำสมาธิแหละ ได้อยู่กับตัวเอง อยู่กับลมหายใจซักแป๊บ ก็นิ่งขึ้นเหมือนมีเวลาได้ตั้งสติซักแป๊บแล้วค่อยไปคิดจัดการเรื่องอื่น ๆ ต่อ” (B16)

“...มันช่วยให้ได้อยู่กับตัวเองมากขึ้น บางครั้งก็เหมือนมีหลายเรื่องมากในหัว บางทีก็ไม่มีอะไรเลย ปล่อยเบลอไม่อยากจะคิด ไม่อยากทำอะไรเลย หนูรู้สึกว่าการได้ฟังเพลงมันทำให้เราเบี่ยงเบนความสนใจมากกว่า แทนที่จะคิดแต่เรื่องที่เป็นปัญหาอยู่ในหัวเราก็ไปสนใจกับเพลงเปลี่ยนฟิวไปเรื่อย ๆ ตอนนั้นก็เลือกฟังเพลงมากขึ้น บางครั้งตอนนี้ไม่ทำอะไรก็เปิดเพลงทิ้งไว้เลยฟังบางไม่ฟังบ้าง แต่ก็ช่วยได้นะคะ” (B10)

“...ตอนนี้ผมชอบฟังเพลงมากขึ้นนะ บางทีไม่ได้สนใจ แต่ก็เปิดทิ้งไว้เหมือนกัน พอได้ฟังเพลง ก็เหมือนได้หลุดไปอีกโง่งที่ทำให้หยุดไม่ต้องคิดอะไรกับเรื่องที่กำลังล่ออยู่ แต่อย่างที่บอก มันแล้วแต่อารมณ์บางวัน เพลงเดียวกันแต่รู้สึกไม่เหมือนเดิม มันมีอะไรมาแทรกตลอดเวลา ตัวผมเองอาจไม่นั่งพอในบางครั้งกับการที่จะมานั่งจดจ่ออยู่กับบางอย่างหรือสิ่งที่อยู่ตรงหน้ามากนัก มันยังตัดความคิด ความกังวลไม่ขาด มันมีอะไรที่เวียน ๆ ในหัวในความคิดตลอด” (B7)

“...เคยลืมไปด้วยซ้ำว่าเคยชอบฟังเพลงนี้ ก็ได้กลับไปฟังบ่อยขึ้น สบายใจขึ้น วันไหนเครียด ๆ เบื่อ ๆ ก็เปิดทิ้งไว้ก็ช่วยได้บ้าง ก็หยุดคิดเรื่องนู่นนี่นั่นไปได้บ้าง” (B9)

โดยกิจกรรมตระหนักรู้ทางอารมณ์เป็นกิจกรรมที่มุ่งให้ผู้รับการปรึกษา สามารถตระหนักรู้เข้าใจความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ณ ปัจจุบันได้ ยังช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถจัดการกับอารมณ์ตัวเองได้ดีขึ้น โดยการเรียนรู้ที่จะคิดทบทวน อยู่กับตนเองในสถานการณ์ปัจจุบัน ไม่คิดกังวลไปล่วงหน้าซึ่งทำให้เกิดความกังวลที่มากเกินไป ทั้งยังช่วยให้ได้เตรียมตัวเตรียมใจในการคิดที่จะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อไปได้อย่างเหมาะสม

“...วิธีที่จะจัดการตัวเองมากขึ้น ถ้ารู้ว่าต้องไปอยู่ในที่ที่ไม่อยากไป หรือต้องเจอกับคนที่ไม่อยากเจอ ถ้าเสี่ยงได้ก็จะเสี่ยง เพื่อไม่ให้รู้สึกแย่ แต่ถ้าจำเป็นก็เตรียมตัวเตรียมใจให้ดี คืออยากน้อยก็จะไม่คิดแกลบไปก่อน พยายามคิดว่ามันอาจไม่ได้แย่มากเกินไป ก็ช่วยได้อยู่บ้าง แต่บางครั้งถ้ามันแย่มาก ๆ ก็กลับมาอยู่กับตัวเองก่อนไม่ไว้วางใจ ก็คิดว่ามันก็ได้เห็นข้อความคาถาที่คิดไว้เท่าไร” (B4)

“...ได้มองเห็นความคิด อารมณ์ของตัวเองชัดขึ้น และเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเองชัดขึ้น โดยกับบางเรื่องเราเหมือนคาดหวัง อยากรู้ อยากเห็นล่วงหน้าไปหมด มันเลยกังวลนู่นนี่นั่นไปหมด อันนี้มันเหมือนสอนให้ได้ อยู่กับสิ่งตรงหน้ามากขึ้น พอไม่ได้ไปกังวลกับสิ่งอะไรต่าง ๆ ที่มันจะเกิดขึ้น มันก็ช่วยให้โฟกัสกับสิ่งที่เราต้องทำ สิ่งที่อยู่ตรงหน้ามากขึ้น ทำให้เต็มทีผลเป็นไงก็อีกเรื่องหนึ่ง” (B11)

ข้อสังเกตจากการดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกิจกรรมการตระหนักรู้ในอารมณ์ ช่วงแรกบางคนยังไม่สามารถทำสมาธิหรืออยู่กับตนเองได้ดีนัก ซึ่งต้องอาศัยการพูดคุยเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและใช้เวลาในการทำกิจกรรมให้มากขึ้น แต่ทั้งนี้มีการนำกิจกรรมการทำสมาธิไปใช้ใน ช่วงต้นของการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งด้วย จึงทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทุกคน

มีการพัฒนาในการทำสมาธิ ตระหนักรู้อยู่กับความคิด และอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้นตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2. กิจกรรมการเข้าใจและยอมรับอารมณ์ตนเอง

กิจกรรมการเข้าใจและยอมรับอารมณ์ตนเอง เป็นกิจกรรมในครั้งที่ 3 ของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าใจ และยอมรับอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ได้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุดทั้งที่เป็นอารมณ์ทางลบและอารมณ์ทางบวก รวมทั้งการเรียนรู้ความคิดอัตโนมัติประเภทต่าง ๆ ที่ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่แตกต่างกันของบุคคล ผ่านกระบวนการการสอนลักษณะของอารมณ์และความคิดอัตโนมัติประเภทต่าง ๆ การประเมินระดับของอารมณ์ที่เกิดขึ้น และการสะท้อนความรู้สึกผ่านเรื่องราวระหว่างการพูดคุยระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์ทางลบ ผลจากการสัมภาษณ์ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการของกลุ่มทดลองพบว่า การที่ผู้รับการปรึกษาได้บันทึกอารมณ์ผ่านสมุดอนุทิน (Diary) และการระบายความรู้สึกของตนเองให้กับบุคคลอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้การปรึกษา เพื่อน แฟน ฯลฯ เป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้มีโอกาสได้ทบทวนเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ อีกครั้งหนึ่ง ส่งผลให้เกิดความเข้าใจกับความคิด อารมณ์ความรู้สึกนั้น ๆ ได้อย่างชัดเจนขึ้น และสามารถยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น

“...พยายามเขียน Diary ทุกวันเวลาที่ต้องส่งให้พี่ จะได้ทบทวนและเข้าใจความคิดและอารมณ์ของเราในแต่ละวันด้วย บางทีตอนไปอ่านย้อนหลังก็ขำนะ ไม่เข้าใจตอนนั้นทำไมถึงคิดแบบนั้น แต่ก็เห็นอะไรในตัวเองมากขึ้นนะ อะไรที่ทำแล้วทำให้เราไม่โอเคก็พยายามเลิก ก็ดีขึ้น” (B12)

“...การเขียนบันทึกอารมณ์มันจะ ที่คิดว่าเอาไปใช้กับตัวเองได้ ตอนนั้นก็ใช้อยู่ ช่วยให้ได้ทบทวนความคิด ความรู้สึกของตัวเองว่าเกิดอะไรขึ้นในแต่ละวัน ได้รีเช็คทบทวนความคิดที่มันผ่านเข้ามาในแต่ละวัน ก็ทำให้ได้เข้าใจอารมณ์ ความคิดของตัวเองมากขึ้น” (B15)

“...การที่ได้คุยกับพี่มันช่วยให้ได้ทบทวนความรู้สึก ความคิดของตัวเองให้เหมือนมีสติมากขึ้น ตอนนั้นมันไม่เข้าใจทำไมต้องมาเจออะไรแบบนี้อีก มีแต่คำถามเต็มหัวไปหมด พอได้คุยมันก็เหมือนได้ระบาย ได้คิดอีกมุมหนึ่ง มันก็เออไม่ได้มีอะไร เดียวมันก็ผ่านไปจบ เข้าใจคำมากขึ้น” (B2)

“...มันเป็นสิ่งที่ได้คุยกับพี่มากกว่า อยากที่บอกหนูไม่กล้าเล่าเรื่องนี้กับใคร แต่พอได้คุยกับพี่ มันช่วยให้เห็นอีกมุมหนึ่งของความคิด ความรู้สึกตัวเองมากขึ้น ได้ทบทวนเรื่องราวบางอย่างแล้วรู้สึกว่ามันเกิดขึ้นไปแล้ว มันไม่สามารถแก้ไขอะไรได้ แต่ก็คือต้องทำให้ดีที่สุดต่อไป” (B5)

“...สิ่งที่ทำได้แล้วกันคะ มันแน่นอนอยู่แล้วว่าคนเรามันไม่ได้เจอแต่สิ่งดี ๆ อยู่ตลอดเวลา บางอย่างควบคุมได้ บางอย่างก็อะไรก็ไม่ว่าแล้วชอบเข้ามาพร้อม ๆ กันด้วย ก็เข้าใจว่าเป็นสัจธรรมแล้วกันคะพี่ อยู่กับมันให้ได้ ถ้ามันแก้ได้ก็แก้ แก้ไม่ได้ถ้ามันไม่กระทบอะไรกับเราก็กินมัน แต่ถ้ามันต้องแก้ ก็ต้องหาตัวช่วยไป แต่บางทีมันก็ต้องใช้เวลาจะพิกว่าจะเข้าใจได้ว่ามันเกิดอะไรขึ้นกับเรา แต่ยากกว่าการเข้าใจอารมณ์ เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับเราแล้ว ให้อะไรกับปัญหานี้ยากกว่ามาก” (B14)

“...ไม่รู้มีคิดมัยแต่คิดว่า คำเดียวเลยพี่ ช่างแม่ง ดีที่สุด คือผมมองว่าถ้าเรื่องที่มีมันทำให้เรารู้สึกไม่ดีมันเกิดจากคนอื่น คือเราไปจัดการอะไรเค้าไม่ได้อยู่แล้ว แล้วเราก็คือทำเต็มที่ที่สุดแล้วนะ เราก็ทำได้แค่ยอมรับแล้ว ก็ปล่อยไป แล้วก็บอกตัวเองว่าทำดีที่สุดแล้ว ก็ปล่อยมันไปเหอะ จะโกรธจะเกลียดยังไงก็ทำไม่ได้ ช่วงแม่งจบ” (B3)

“...การที่เรายอมรับกับความคิดความรู้สึกอะไรซักอย่างสำหรับหนู ก็บอกไม่ได้นะว่ายากหรือง่าย มันไม่รู้ว่ามีมากกว่าจริง ๆ เรารู้สึก หรือเราคิดว่าเรารู้สึกเหมือนที่พี่บอก พอมันไม่ชัดเจนก็เลยไม่รู้ว่ามีมันยังไงกันแน่ เราไม่รู้สึกอย่างนั้นจริง ๆ หรือเราเลี้ยงที่จะไม่ยอมรับความรู้สึกจริง ๆ ของเรา แต่พอได้คุยกับพี่มันก็เข้าใจความรู้สึกตัวเองมากขึ้น คือหนูก็ยังรักปู่เหมือนเดิมนะ แต่มันเป็นความผิดหวังมากกว่า ไม่คิดว่าปู่จะทำแบบนั้น ตอนนั้นก็โศกกับปู่มากขึ้นแต่ก็จะเลี้ยงที่จะอยู่กับปู่แค่สองคน อันนี้ไม่โอเคยังคงกลัวอยู่” (B1)

“...ที่ผ่านมามีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ด้วยนิสัยของหนูคือหนูก็ไม่ได้อยากให้ใครมองหนูไม่ดี พอมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนทุกครั้งคือหนูก็รู้สึกแย ทั้งที่เรารู้สึกว่ามันผิดหนูไม่ผิด แต่ก็ก็จะกลับมาคิดเหยียดหรือตัวเองทำอะไรผิดไปเปล่าวะ เริ่มโทษตัวเองแล้ว เป็นคนดีไปอีกตอนนี้ก็คือมองตามจริงมากขึ้น ถ้ามีปัญหาหนักก็คือเลือกที่จะพูดไปเลยว่าเราไม่โอเค ไม่เก็บ แต่ก็ไม่ได้ฮาร์ดคอร์ขนาดที่จะสวนกลับไปว่าอะไรเพื่อนนะ แต่เลือกที่จะพูดไปตรง ๆ มากกว่าที่จะเก็บไว้ ถ้าเราผิดเราขอโทษ ถ้าเพื่อนผิดก็บอกไปเลยว่าไม่โอเคกับสิ่งที่มันทำนะ” (B8)

“...คุยกับแฟนมากขึ้น เค้าก็คืนะรับฟังเราได้ มีอะไรก็ปรึกษาเค้ามากขึ้น เวลามีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนเค้าก็ช่วยแชร์นะคะ เค้าก็เข้าใจเราบางครั้งก็ทำให้เราเข้าใจเพื่อนมากขึ้นด้วย” (B12)

ข้อสังเกตจากการดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกิจกรรมการเข้าใจและยอมรับอารมณ์ตนเอง มีการร่วมมือการทำงานในการบันทึกอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวันของตนเองเป็นอย่างดี โดยการบันทึกอารมณ์เหล่านี้เปรียบเสมือนช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ทบทวนอารมณ์ ความคิดที่เกิดขึ้นกับตนเองในแต่ละวัน เมื่อมาเข้าร่วมกิจกรรมกับ

ผู้ให้คำปรึกษาจึงส่งผลทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ เกิดความเข้าใจและยอมรับอารมณ์ความคิดของตนเองได้ง่ายขึ้น

3. กิจกรรมการย้อนรอยความคิด

กิจกรรมการย้อนรอยความคิด เป็นกิจกรรมในครั้งที่ 4 ของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถค้นพบความคิดอัตโนมัติที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิดอัตโนมัติ อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับตนเองได้มากยิ่งขึ้น โดยดำเนินการผ่านใบงาน “การค้นหาคำความคิดอัตโนมัติ” เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาถึงเหตุการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ มีความคิดอะไรบ้างที่เกิดขึ้นต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ความคิดเหล่านั้นส่งผลต่ออารมณ์ของตนเองอย่างไร และหากเกิดอารมณ์เหล่านั้นแล้วผลการกระทำที่จะตามมาคืออะไร เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งได้รับรู้ถึงความคิดอัตโนมัติประเภทต่าง ๆ ที่ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ ของกลุ่มทดลองพบว่า การเข้าใจความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้เข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดอารมณ์และการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้น นอกจากนี้การพิจารณาข้อดีข้อเสียของการเกิดความคิดอัตโนมัติต่าง ๆ ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้เห็นถึงผลกระทบที่เกิดจากความคิดดังกล่าว ซึ่งส่งผลต่อพิจารณาการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ และหาแนวทางในการได้ดีขึ้น หรือคงไว้และยอมรับกับความคิดดังกล่าวได้หากไม่ส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่น ๆ

“...การพยายามเปลี่ยนความคิดที่ไม่โอเคที่เกิดขึ้น มันก็ทำให้เข้าใจอะไรได้ง่ายขึ้น กังวลน้อยลง อย่างที่เคยเสียใจเรื่องแมว คิดว่าถ้าเราดูแลมันดีกว่านี้มันก็ไม่ต้องตาย แต่สุดท้ายมันก็ทำอะไรไม่ได้แล้ว ใช่มั้ยพี่ต่อไปก็จะดูแลมันให้ดีแหละ” (B6)

“...มันทำให้เข้าใจมากขึ้นทั้งความคิด อารมณ์ และก็การแสดงออกของเรา ทุกวันนี้ก็ดีนะ คือไม่รู้ว่าจะไรมาก่อนแต่วันไหนเหมือนมันจะดาวน แบบจะต้องถ้าเจอเรื่อง เจอคนที่ไม่ค่อยอยากเจอ คือจะบิ้วตัวเองก่อนเลย ไปดูซีรีส์ ไปฟังเพลง หาอะไรที่ชอบทำก่อนเลย เหมือนบิ้วไม่ให้อึดใจกับเรื่อง กับคนที่ต้องเจอ มันก็ช่วยให้เบรคความคิด เบรคอารมณ์เฟลเฟลของเราได้” (B8)

“...พวกความคิดอัตโนมัติต่าง ๆ ที่ที่สอนคือจริง ๆ มันเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนอยู่แล้ว เพียงแต่ใครจะติดกับความคิดไหนแล้วความคิดนั้นมันทำให้เกิดปัญหาหรือเปล่า ถ้าคิดแล้วไม่เป็นปัญหาที่จบ แต่ถ้าคิดแต่เรื่องเดิม ๆ คิดซ้ำ ๆ แล้วเป็นปัญหาก็ควรเปลี่ยน แต่สำหรับหนูมันก็ไม่ได้เปลี่ยนได้ปัจุบันนะ ความคิดมัน

โดนฝังมาแล้ว คิดแบบนี้มาตั้งแต่เด็ก จะให้เปลี่ยนได้เลยวันสองวันคงไม่ใช่ แต่ครั้งนี้อ่างน้อยให้ตัวเองเข้าใจ ความคิดตัวเองมากขึ้นรู้ว่าถ้าคิดแบบนี้ แล้วเราจะรู้สึกยังไงแล้วจะเกิดอะไรต่อถ้ามันไม่ได้มีผลเสียอะไรกับตัวเองหรือคนอื่น ๆ ก็ไม่ต้องเปลี่ยนนะ ถึงความคิดนั้นมันจะไม่โอเคก็ตาม” (B12)

“...อยู่ที่เรื่องของแต่ละคนด้วยนะผมว่า อย่างเรื่องของผม ผมมองว่าการที่ผมต้องทำตามสิ่งที่ครอบครัวคาดหวัง สำหรับผมคือมันเปลี่ยนไม่ได้ยังไงผมก็ยังต้องทำตามสิ่งที่เค้าอยากให้ทำอยู่ดี แต่ความคิดที่มันเปลี่ยนได้ก็คือการพยายามมองอย่างเข้าใจว่าเค้าก็ห่วงเราจริง ๆ แต่ถ้าในส่วไหนที่ทำให้ไม่ไหวก็ทำตามที่พี่บอก คือก็เลือกจะพูดกับเค้าตรง ๆ ไปเลยให้เคลียร์ อย่างน้อยถ้าต้องทำจริงจะได้ไม่ค้างคาใจ ไม่ต้องมานั่งคิดว่าทำไมเค้าไม่เข้าใจเรา ทำไมไม่เคยมาถามว่าเราอยากได้อะไรจริงหรือเปล่า เหมือนกลายเป็นหาจุดกึ่งกลางให้ได้ ผมบอกความต้องการของผม เค้าบอกสิ่งที่เค้าต้องการสิ่งที่เค้าคาดหวัง ก็จูนกันติดมากขึ้นไม่เหมือนกับเราต้องมารับคำสั่งจากที่ข้างอย่างเดียว” (B14)

“...พวกความคิดอัตโนมัติที่มันเกิดขึ้นกับเรา มันเป็นเรื่องที่เราที่เข้าใจมันได้ง่ายนะคะ แต่มันไม่ใช่เรื่องง่ายเลยที่จะเปลี่ยน แต่หนูว่าอย่างน้อยได้เข้าใจมันมากขึ้นมากกว่า คือมันอาจจะไม่ได้เปลี่ยนความคิดที่มันฝังมากับเราตลอดทั้งชีวิตแต่อย่างน้อยมันเหมือนพอเป็นเจอสถานการณ์แบบเดิม ความคิดที่แย ๆ มันมาอีกแล้วนะ โอเครู้มาอีกแล้ว โอเคจบหยุด คือแค่นี้หนูก็ว่ามันโอเคแล้วนะสำหรับหนู ถ้าเปลี่ยนได้หนูก็คิดว่าดีกว่าอยู่แล้วแหละ แต่ถ้าเปลี่ยนไม่ได้ก็รับรู้และหยุดมันไว้ก่อนก็ยังดีกว่ายิ่งไปยึดกับมันให้มันเตลิดไปไหนก็ไม่รู้ หนูว่าสำหรับหนูได้แค่นี้ก็โอเคแล้วนะคะ” (B16)

ข้อสังเกตจากการดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกิจกรรมการย้อนรอยความคิด มีความเข้าใจและสามารถรับรู้ความคิดอัตโนมัติของตนเองเป็นอย่างดี แต่บางคนอาจจะไม่สามารถค้นพบหรือยอมรับกับความคิดอัตโนมัติของตนเอง จึงทำให้การพิจารณาข้อดีข้อเสียของการเกิดความคิดอัตโนมัติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบางคนนั้นต้องใช้เวลา และไม่สามารถค้นหาสาเหตุของการเกิดความคิดอัตโนมัติที่แท้จริงได้ ต้องอาศัยการพูดคุย ร่วมกับยกตัวอย่างสถานการณ์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถรับรู้และยอมรับความคิดอัตโนมัติที่ส่งผลต่อตนเองได้ชัดเจนขึ้น

4. กิจกรรมการพิสูจน์ความคิด

กิจกรรมการพิสูจน์ความคิด เป็นกิจกรรมในครั้งที่ 5 ของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบที่ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองไปสู่ความคิดที่เหมาะสมสอดคล้องตามความเป็นจริง โดยการพิจารณาหลักฐานเพื่อสนับสนุนหรือคัดค้านความคิดอัตโนมัติซึ่งส่งผลต่ออารมณ์ทางลบของตนเองเพื่อพิจารณาให้สามารถปรับเปลี่ยนความคิดได้เหมาะสมยิ่งขึ้น พร้อมทั้งหาแนวทางในการจัดการกับอารมณ์และวิธีการแก้ปัญหา

สถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการของกลุ่มทดลอง พบว่า การพิสูจน์ความคิดช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมรู้จักการใช้คำถามกับตนเองเพื่อหาหลักฐานในการสนับสนุนหรือคัดค้านกับความคิดของตนเองมากขึ้น ได้ใช้เวลาในการคิดกับตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง และสามารถเลือกแนวการในการจัดการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมขึ้น

“...มันเหมือนการถามตัวเองแหละพี่ พอเจอเหตุการณ์ที่ทำให้เราแย่อย่างเรื่อง present คือตอนนี้ก็ยังจัดการไม่ค่อยได้ ความคิดมาเลยทำไมต้องเป็นเป็นเรา เรารู้แล้ว คนเดียวอีกแล้ว ก็พยายามหยุดความคิดนี้ให้ได้ก่อน แล้วก็ถามตัวเองเราโดนคนเดียวหรือ ก็ไม่นึกคนอื่นก็โดน มันก็โอเคขึ้น ช้าลง ไม่ไววายเหมือนเมื่อก่อนแต่ให้ไม่คิดเลยก็ยากนะ” (B5)

“...มันเหมือนเป็นการได้ทบทวนความคิดของเรา เหมือนได้คุยกับตัวเอง มันได้ remind ความคิดว่าเออจริงมันก็ไม่ได้มีอะไรมายืนยันสิ่งที่เราคิด บางทีเราก็กังวลไปเอง คิดมากไปเอง มันก็ไม่ได้จริงอย่างที่เราคิดเสมอไป ก็เหมือนเข้าใจกับสิ่งที่มันเกิดมากขึ้น” (B9)

“...เวลาคิดอะไรที่เริ่มไม่โอเค แล้วรู้สึกตัวที่กำลังคิดอะไรไปไกลอีกแล้วก็จะถามกลับตัวเองเลย หลักฐานคืออะไร มีหรือเปล่า เออไม่มี ไม่มี ไม่มีแล้วมันคิดอะไรอยู่ คือค่าตัวเองได้เลยพี่ มโนเก่ง ก็ทำ ๆ นะแต่หนูว่ามันช่วยได้ดีเลยแหละ ทำให้เลิกคิดได้เหมือนกัน เออไม่จริงแล้วกุกิดอะไรอยู่เนี่ยประมาณนี้” (B2)

“...ผมว่ามันยากมากนะที่แบบเราเชื่ออะไรแบบนี้มาทั้งชีวิตแล้วจะให้เราเปลี่ยนไปเชื่ออะไรอีกแบบหนึ่ง ผมเลยว่าอันนี้มันยากสำหรับผม ต่อให้หาหลักฐานมาแย้งมาอ้างกับความคิดที่มันไม่โอเค แต่บางทีผมก็ยังหาอะไรมาเข้าข้างตัวเองอยู่ดี เอาสิ่งนั้นมาอ้างว่ามันก็ถูกแล้วตามที่ผมคิด ผมเลยมองว่าอันนี้ยาก แต่มันก็ท้อแหละ อย่างน้อยถึงมันจะเป็นเหตุผลที่เข้าข้างตัวเองแต่ก็จะทำตัวเป็นมารชาวมารด่าถามตัวเองอยู่ว่ามันมีอะไรมันยัยหรือว่าไม่ใช่วะ หรือว่ามันต้องมีอะไรมากกว่านี้หรือเปล่า ก็อาจจะช่วยได้บ้าง แต่ก็ไม่รู้ว่ามันถูกหรือผิดยังไง” (B17)

“...รู้ตัวแหละบางครั้งก็คิดมาก แต่มันหยุดคิดไม่ได้ พี่เข้าใจมั้ยน่ะมันไม่อยากคิดแต่มันก็วนอยู่ในหัวอยู่นั้นแหละ เพราะฉะนั้นอันเนี้ยมันเหมือนช่วยให้หนูได้ฝึกตั้งคำถามกับตัวเองมากกว่า คือสิ่งที่มันวนอยู่ในหัวมันก็อยู่อย่างเดิมนะไม่ได้หายหรือแทบจะไม่ได้น้อยลงเลย แต่มันทำให้ได้มองรอบด้านมากขึ้น ถามตัวเองมากขึ้น ไซ้มัย ไซ้ ไม่ใช่ หากคำตอบให้กับคำถามในหัว ถึงไม่ได้คำตอบแต่ก็มันได้ใช้เวลากับตัวเอง ก็ทำให้อารมณ์บางที่มันก็เบาลง ไม่ถึงกับมาเติมแบบตอนเกิดเรื่องที่ทำให้เราต้องหงุดหงิด หรือเศร้ามาก ๆ” (B3)

“...เป็นการถามคำถามตัวเองมากขึ้น คุยกับตัวเองมากขึ้นก่อนจะทำอะไร ให้เวลากับสิ่งที่จะทำหรือก่อนจะตัดสินใจทำอะไร ก็จะไม่วุ่นวาย คิดมากขึ้น อะไรควรทำไม่ควรทำ รอให้อารมณ์มันเย็นก่อนค่อยจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น” (B14)

ข้อสังเกตจากการดำเนินกิจกรรม พบว่า กิจกรรมการพิสูจน์ความคิดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ นั้นเป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างทำได้ยากและใช้เวลา แต่ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความเข้าใจและยอมรับกับความคิดอัตโนมัติที่ส่งผลต่อตนเองจากกิจกรรมการย้อนรอยความคิดจึงทำให้มีความร่วมมือที่จะพยายามตั้งคำถาม ค้นหาหลักฐานเพื่อเปลี่ยนแปลงความคิดของตนเองเป็นอย่างดี

5. กิจกรรมการตั้งเป้าหมายและมุ่งมั่นกระทำ

กิจกรรมการตั้งเป้าหมายและมุ่งมั่นกระทำ เป็นกิจกรรมในครั้งที่ 6 และ 7 ของโปรแกรมการศึกษาแบบบูรณาการฯ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเรียนรู้การตั้งเป้าหมายและกำหนดแผนในการดำเนินงานให้สำเร็จตามเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม โดยการให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาถึงปัญหาที่ตนเองต้องการแก้ไขหรือเป้าหมายกิจกรรมที่ตนเองต้องการทำ และพิจารณาถึงแนวทางเป็นลำดับขั้นเพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินตามแผนได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งได้ ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาแบบบูรณาการของกลุ่มทดลอง พบว่า การตั้งเป้าหมายช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้กำหนดแนวทางลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ง่ายขึ้น ทั้งการลำดับความสำคัญและกำหนดระยะเวลาในสิ่งที่จะต้องทำ ทั้งนี้หากผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถทำสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็จะเกิดกำลังใจและมุ่งมั่นในการทำตามเป้าหมายอื่น ๆ ที่ตั้งไว้ต่อไป แต่หากไม่สำเร็จได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้แต่อย่างน้อยก็ได้ลงมือทำดีกว่าไม่ได้ทำอะไรเลย

“...คือตอนมันเครียดมาก ๆ มันไม่อยากทำอะไรเลย อยากนอนนิ่ง ๆ ไม่อยากเจอใคร แต่พอมีแพลนว่าต้องทำอะไร มันก็ช่วยได้บ้างคือรู้ว่าต้องทำอะไร แล้วพอฝันไปทำตามแพลนที่วางไว้ มันก็ไม่ได้สำเร็จตามที่แพลนไว้หรอก แต่มันก็รู้สึกว่าได้ทำ มันก็โอเค รู้สึกดีที่เราที่ทำได้นะมันก็เหมือนมีกำลังใจ ยิ่งวันไหนทำตามแพลนได้หมดคือวันนั้นจะรู้สึก happy มาก” (B1)

“...ก็พยายามคือพื่อวันนะที่ ให้ทำได้ตามที่ตั้งไว้ แต่มันก็ยังยากอยู่ คือบางวันอารมณ์แบบแค่นั้นแล้วลูกมาทำอะไรซักอย่างก็ยากแล้วแล้วจะให้มาทำตามทีบอกที่ไว้ก็ไม่ง่ายเลย แต่อย่างน้อยมันก็รู้ว่าอะไรต้องทำ รู้แพลนในแต่ละวัน ไม่ได้ล่องลอยไปเรื่อย ๆ แบบไม่รู้จะทำอะไร ทำได้บ้างไม่ได้บ้างแต่ก็ดีกว่าไม่ได้ทำอะไรเลย” (B4)

“...ผมก็พยายามตั้งเป้าให้มันสามารถทำได้จริง ๆ มากขึ้นนะ คือบางทีผมก็คาดหวังสูง คือความคิดมันอยากทำ แต่ก็ไม่ได้มีแรงขนาดนั้น แล้วพอมันทำไม่ได้ตามที่ตั้งไว้มันก็ fail มันก็ไม่อยากทำต่อ สำหรับผมคงเป็นเรื่องนี้มั้ง คือแบบที่พี่บอกที่ตั้งเป้าให้มันเหมาะตัวเอง วันไหนมันไม่ไหวก็ขอเบา ๆ วันไหนไหวก็ค่อยเพิ่มแล้วกัน จะได้มีใจอยากทำต่อ” (B13)

“...การตั้งเป้าหมายมันช่วยอีกอย่างคือเหมือนให้ผมได้ลำดับความสำคัญกับสิ่งที่ต้องทำก่อนหลัง บางทีมันเหนื่อยจนไม่อยากทำอะไร มีแต่งานเต็มไปหมดทุกวิชา แต่จะมีอารมณ์แบบอยากหยุดไปแบบหายไปเลยได้มัยั๊ พอดีพอ เมื่อไหร่จะพอ เมื่อไหร่จะจบ ทำไมจะต้องมีอะไรเยอะเยอะ แต่พอมาลอง list สิ่งที่ต้องทำมันก็ช่วยให้เห็นว่าอะไรควรทำก่อนหลัง มันมีอะไรที่ต้องทำก่อน อันไหนค่อยมาเคลียร์ คือมันก็ต้องทำหมดแหละแต่ มันช่วยให้เห็นภาพว่ามันไม่ได้เยอะขนาดนั้น ตอนแรกงานเก่าก็ไม่เสร็จ งานใหม่ก็มาอีก อีกริวิวก็น่าจะสอบอีก งานกลุ่มงานเดี่ยวเหมือนมารวมพร้อมกันไปหมด พอมาเรียงลำดับเวลาที่ต้องส่ง มันก็เหมือนให้ผมได้ตั้งสติค่อย ๆ ทำไปที่ละงาน มันก็จัดการได้นะ 'ไม่ได้เยอะอย่างที่คิด'” (B6)

“...อะไรทำได้ อะไรทำไม่ได้มันก็ชัดเจนขึ้น เรียนรู้สเต็ปของสิ่งที่ต้องทำ กำหนดเวลาได้ชัดเจน แต่การมีแผนที่ต้องทำในแต่ละวันมันก็ดีคือเห็นภาพสิ่งที่จะทำ แต่บางทีถ้ามันทำไม่ได้บ่อย ๆ ผมว่ามันก็ยิ่งรู้สึกเฟลได้เหมือนกัน” (B17)

“...ชอบการที่มีเหมือนเป็นการเช็คลิสให้กับตัวเองค่ะ จริง ๆ มันเป็นสิ่งที่เราก็คิดว่าจะต้องทำในทุก ๆ วันอยู่แล้ว แต่หนูไม่เคยเขียนเป็นลำดับขั้นที่ต้องทำก่อนหลังออกมาให้เห็นภาพว่ามีอะไรต้องทำบ้าง พอเขียนเรียงลำดับออกมามันทำให้หนูเข้าใจได้ง่ายขึ้นว่าต้องทำอะไรบ้าง อันไหนต้องทำก่อนหลัง พอทำตามสิ่งที่ลิสไว้มันก็ช่วยให้ทำงานได้เร็วและจัดการเวลาได้ดีขึ้นด้วย ก็คิดว่าเป็นวิธีการที่ดีก็จะทำต่อไปเรื่อย ๆ ค่ะ” (B15)

“...ที่เอาไปใช้ได้จริง ๆ คือพวกการวางแผนกับสิ่งที่ต้องทำในแต่ละวัน จัดลำดับความสำคัญของงานที่ต้องทำต้องส่ง ง่าย ๆ แค่นี้เลยคะ อย่างพอเวลามีงานอะไรมันชอบมาพร้อมกันทุกงานทุกวิชา แล้วความคิดที่ เกิดทันทีคืออีกแล้วหรือ อีกแล้วหรือทำไมมันเยอะอย่างนี้ ทำไม่ทัน ทำไม่ได้แน่เลย คือเราเริ่มเป็นก้อนมาให้เห็นเป็นก้อนใหญ่ ๆ ไม่รู้จะทำอะไรก่อนหนึ่งสองสาม แต่พอโอเคตั้งสติ ลิสต์งาน ลิสต์กำหนดระยะเวลาในการส่ง อันไหนทำได้ก่อนอันไหนรอทีหลังได้ มันก็ช่วยให้เราเห็นชัดขึ้นเป็นสเต็ปสเต็ปไป ไม่ใช่เป็นก้อน ๆ แล้วทำให้เราเครียด ไม่รู้จะเริ่มอันไหนก่อน” (B8)

นอกจากนี้ในการตั้งเป้าหมายโดยการกำหนดเป้าหมายเพื่อทำสิ่งที่ชอบ หรืองานอดิเรกต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การฟังเพลง การดูซีรีส์ ยังช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้รู้จักการแบ่งเวลาในการพักผ่อน และเพิ่มอารมณ์ทางบวกได้ดียิ่งขึ้นด้วย

“...ตอนที่แพลนไว้ตอนนั้นก็ช่วยให้ทำต่อเนื่องได้นะ แบบพอมันทำได้ครึ่งนึง มันก็อยากทำต่อ อย่างน้อยวันนี้ก็ได้ก็ไปวิ่งแล้ว ครึ่งชั่วโมงก็ยังดีจากที่ตั้งไว้ชั่วโมงนึงแต่มันก็ทำให้รู้สึกอย่างน้อยก็ได้มาวิ่ง อย่างน้อยก็ทำได้นะ ถ้าไม่มีแพลนพวกนี้ก็อาจไม่ได้ทำอะไรเลย” (B7)

“...การได้กลับไปทำในสิ่งที่ชอบอีกครั้ง คือตอนนั้นที่มันเครียด ๆ มันไม่ไหวแล้ว แทนที่เราจะไปหาอะไรทำให้มันหายเครียด เลิกคิด เลิกเศร้าแต่ ณ โมงเมตมันทำไม่ได้ไง แต่พอกลับไปทำ เฮ้ยเราลืมไปเลยนี่หว่า ว่าเราเคยมีความสุขกับแค่การส่องดารา ดูซีรีส์เกาหลีเออแค่นั้นมันก็แฮปปี้นะ คือเหมือนเราไปมุ่งแต่อยู่กับปัญหา งานไม่เสร็จ ส่งไม่ทัน งานมันจะโอเคมัย จะทำยังไง ก็แบ่งเวลาให้เป็นให้ตัวเองได้กลับไปพักบ้าง ดูหนังนี่นั่น แต่บางทีก็เพลินเกินไปเหมือนกัน” (B11)

ข้อสังเกตจากการดำเนินกิจกรรม พบว่า กิจกรรมการตั้งเป้าหมายและมุ่งมันกระทำ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้พิจารณาตั้งเป้าหมายเพื่อการกำกับอารมณ์ตามความต้องการและความสามารถของตนเอง จึงทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถผ่อนคลายและร่วมมือเป็นอย่างดีกับการได้ทำในการทำกิจกรรม และทำให้ผลของตั้งเป้าหมายในแต่ละครั้งของผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ นั้นสามารถบรรลุผลเป็นอย่างดีจึงทำให้เกิดกำลังใจและพัฒนาเป้าหมายของตนเองได้มากขึ้น

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานวิธีแบบแทรกแซง (A Mixed Methods Intervention Design) เรื่องโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ในการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ 1) เพื่อค้นหาองค์ประกอบและแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า 2) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และ 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

ในการดำเนินการวิจัยผสมผสานวิธีแบบแทรกแซงแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการค้นหาคำตอบและแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อทราบองค์ประกอบและแนวทางในการกำกับอารมณ์ จากนั้นนำแนวทางการกำกับอารมณ์ที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ เพื่อมาพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

ในการวิจัยระยะที่ 2 เป็นการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า และศึกษาประสิทธิผลและผลสะท้อนการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า เริ่มต้นด้วยการวิจัยเชิงปริมาณโดยการนำโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า แบบรายบุคคลที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยระยะที่ 1 มาใช้ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมได้รับใบความรู้เกี่ยวกับดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้า โดยการใช้แบบวัดการกำกับอารมณ์และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนการกำกับอารมณ์และคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ และในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ มีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาผลสะท้อนสิ่งที่กลุ่มทดลองได้รับจากโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์

ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participants) ของการวิจัยระยะที่ 1 คือ นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวนทั้งสิ้น 5 คน ที่ผ่านการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ชนิดการเลือกแบบมีเกณฑ์ (Criterion Sampling) เพื่อเป็นตัวแทนในการได้ข้อมูลจริงตามองค์ประกอบและแนวทางการกำกับอาการของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยระยะที่ 2 คือ นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 จำนวนทั้งสิ้น 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน ที่ผ่านการคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ชนิดการเลือกแบบมีเกณฑ์ (Criterion Sampling) โดยเป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง (Mild to Moderate Depression) และระดับมาก (Moderate to Severe Depression) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการศึกษารูปแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอาการในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า แบบรายบุคคล จำนวนทั้งสิ้น 8 ครั้ง ในขณะที่กลุ่มควบคุม ได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ใช้ศึกษาแนวทางการกำกับอาการของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าและพัฒนาโปรแกรมการศึกษารูปแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอาการของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 ได้แก่ 1) แบบวัดการกำกับอาการ โดยเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 36 ข้อ 2) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 21 ข้อ และ 3) โปรแกรมการศึกษารูปแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอาการของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า แบบรายบุคคล จำนวนทั้งสิ้น 8 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 2 การตระหนักรู้เกี่ยวกับความจริงของอาการ ครั้งที่ 3 การเข้าใจและยอมรับอาการ ครั้งที่ 4 การย่อนรอยความคิด ครั้งที่ 5 การพิสูจน์ความคิด ครั้งที่ 6 และ 7 การตั้งเป้าหมายและมุ่งมั่นกระทำ และครั้งที่ 8 พร้อมแล้วสำหรับการกำกับอาการ

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1 ดำเนินการวิเคราะห์ตีความข้อมูลดิบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) มีการจัดระบบข้อมูลที่เริ่มต้นจากการถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ บันทึกเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย ทำการแปลความหมายของข้อมูลด้านองค์ประกอบและแนวทางการกำกับอาการ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย (trustworthiness) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2 ในส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการวิเคราะห์ ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า จากค่าคะแนนการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า โดยการใช่แบบ วัดการกำกับอารมณ์และแบบวัดภาวะซึมเศร้า ด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการกำกับ อารมณ์และภาวะซึมเศร้าในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความ แปรปรวนพหุนามแบบทางเดียว (One-way MANOVA) และในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากการสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ ในแต่ละครั้ง ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่ม ตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการแต่ละคน และทำการวิเคราะห์ข้อมูล จัดหมวดหมู่ สรุปและตีความข้อมูลทั้งหมด เพื่อนำผลการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ได้มาอธิบาย และสนับสนุนผลของการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิต ระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัย ดังนี้

- 1) เพื่อค้นหาองค์ประกอบและแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ที่มีภาวะซึมเศร้า
- 2) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิต ระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า
- 3) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับ อารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อค้นหาองค์ประกอบและแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ความหมายของการกำกับอารมณ์ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การตระหนักรู้ในอารมณ์ 2) การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน 3) การยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้น 4) การควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น 5) การยึดมั่นพฤติกรรมเป้าหมาย และ 6) การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์

1.1 การตระหนักรู้ในอารมณ์ คือการที่บุคคลมีอารมณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้น ทั้งที่เป็นสภาวะอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ บุคคลก็ยังมีสติ ใสใจ สามารถรับรู้เท่าทันอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยสามารถทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์นั้น ๆ และผลของอารมณ์ที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการที่บุคคลสามารถรับรู้อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้นั้นเป็นเรื่องที่ดี เพราะเมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถรับรู้อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้แล้วนั้น ก็จะช่วยให้ตนเองสามารถเข้าใจสาเหตุของการเกิดอารมณ์ และเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ชัดเจนขึ้น

1.2 การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน คือการที่บุคคลสามารถประเมินและระบุได้ว่าตนเองมีหรือเกิดความรู้สึกอย่างไรได้อย่างถูกต้องชัดเจนตรงไปตรงมา เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ณ ขณะนั้น รวมทั้งสามารถเข้าใจความเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ในแต่ละวัน หรือแต่ละสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้การเข้าใจอารมณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้นคือการที่สามารถแยกแยะอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ว่าอารมณ์ที่เป็นอยู่นั้นเกิดจากปัจจัยใดบ้าง

1.3 การยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้น คือการที่บุคคลสามารถยอมรับต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เมื่อต้องเผชิญกับสภาวะอารมณ์ทางลบที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การที่บุคคลไม่รู้สึกผิดหรือไม่โกรธเมื่อต้องเผชิญกับความรู้สึกหรืออารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งการยอมรับว่าอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ โดยผู้เข้าร่วมการวิจัย แสดงให้เห็นว่าความรู้สึกไม่ดี หรืออารมณ์ทางลบต่าง ๆ เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ซึ่งเป็นเรื่องปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน นอกจากนี้การยอมรับอารมณ์คือการที่บุคคลสามารถยอมรับกับทุก ๆ อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้ทั้งอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ โดยไม่รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ผิด หากอารมณ์ทางลบต่าง ๆ จะเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น การอารมณ์เกลียดที่มีต่อพ่อแม่ อารมณ์โกรธที่มีต่ออาจารย์ ฯลฯ

1.4 การควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น คือการที่บุคคลสามารถจัดการความฉุนเฉียว อดกลั้นต่อแรงกระตุ้น และควบคุมพฤติกรรมในการแสดงออกที่เหมาะสม

ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ เมื่อเกิดสภาวะอารมณ์ทางลบ โดยไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามความต้องการหรือแรงกระตุ้นภายในของตนเอง

1.5 การยึดมั่นพฤติกรรมเป้าหมาย คือการที่บุคคลมีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อ อดกลั้น และสามารถจดจ่อกับการทำงานต่าง ๆ หรือแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ได้ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะของการเกิดอารมณ์ทางลบ เช่น เมื่อบุคคลเกิดความเครียดหรือความกดดันมากเมื่อต้องทำงานที่ได้รับมอบหมาย แต่ยังสามารถคงยึดมั่นในเป้าหมายของงานที่ตั้งไว้ จนสามารถทำงานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

1.6 การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ คือการที่บุคคลมีแนวทางสามารถจัดการควบคุมกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการทำให้อารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับตนเองลดลงหรือหมดไปได้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม รวมทั้งสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเผชิญได้

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อค้นหาองค์ประกอบและแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ความหมายขององค์ประกอบการกำกับอารมณ์ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การตระหนักรู้ในอารมณ์ 2) การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน 3) การยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้น 4) การควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น 5) การยึดมั่นพฤติกรรมเป้าหมาย และ 6) การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ สอดคล้องกับแนวคิดการกำกับอารมณ์ของ Gratz and Roemer (2004) ที่ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการกำกับอารมณ์ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การตระหนักรู้ในอารมณ์ คือการที่บุคคลสามารถรับรู้อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองเมื่อมีอารมณ์เกิดขึ้น ทั้งที่เป็นอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ 2) การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน คือการที่บุคคลเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง 3) การยอมรับต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้น คือการที่บุคคลสามารถยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เมื่อต้องเผชิญกับอารมณ์ทางลบที่ไม่พึงประสงค์ 4) การควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น คือการที่บุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมในการแสดงออกต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ แม้จะอยู่ในภาวะของการเกิดอารมณ์ทางลบหรืออารมณ์ทางบวกก็ตาม โดยสามารถแสดงออกทางพฤติกรรมอยู่ในระดับที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ 5) การยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย คือการที่บุคคลมีความมุ่งมั่น และสามารถจดจ่อกับการทำงานต่าง ๆ ตามเป้าหมายที่บุคคลตั้งไว้ได้ แม้ว่า จะอยู่ในสถานการณ์หรืออารมณ์ทางลบ และ 6) การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ คือการที่บุคคลมีแนวทางในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

ดังนั้นความหมายของการกำกับอารมณ์ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การตระหนักรู้ในอารมณ์ คือการที่บุคคลสามารถรับรู้อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถเข้าใจสาเหตุของการเกิดอารมณ์และเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ชัดเจนขึ้น โดยองค์กรความร่วมมือเพื่อการเรียนรู้และทักษะการเรียนรู้อารมณ์และสังคม (The American Corroborative for Academic, Social, and Emotion Learning; CASEL) (Collaborative for Academic, 201) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมความเข้าใจในอารมณ์และความคิดของตนเองได้ตามความเป็นจริง ซึ่งประกอบด้วย การตระหนักรู้ตนเอง (Self-awareness) และการตระหนักรู้ทางสังคม (Social Awareness) โดยการตระหนักรู้เป็นความสามารถในการเข้าใจตนเอง สามารถรับรู้อารมณ์ ยอมรับอารมณ์ ความรู้สึกและความคิดของตนเองอย่างเหมาะสมตามความเป็นจริง และสามารถอธิบายสิ่งที่ทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกต่าง ๆ ได้ และการตระหนักรู้ทางสังคม เป็นการรับรู้เข้าใจ และยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่น ทั้งในด้านความคิดและพฤติกรรม สามารถยอมรับบุคคลอื่นและมีความเห็นใจซึ่งกันและกัน รวมถึงเข้าใจกฎระเบียบในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ นอกจากนี้ไรมันโต และคณะ (Raimundo, Marques-Pinto, & Lima, 2013) ได้กล่าวถึงความสามารถทางอารมณ์และสังคม ตามกรอบแนวคิดทางสังคมและอารมณ์ (Social and Emotion Framework) ด้านการจัดการกับอารมณ์ตนเอง (Self-management Emotion) หมายถึงการที่บุคคลสามารถรับรู้และควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ทั้งในการลดพฤติกรรมทางลบและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางบวก ทั้งนี้การตระหนักรู้ในอารมณ์ยังเป็นความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Taylor et al., 1997) โดยบุคคลที่มีการตระหนักรู้ทางอารมณ์ต่ำ จะมีความยากลำบากในการระบุ แยกแยะ และอธิบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง (Kimhy et al., 2016) ทั้งยังมีความสัมพันธ์กับการใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมด้วย (Maladaptive Emotion Regulation Strategies) (Beveren et al., 2019)

2. การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน คือการที่บุคคลสามารถแยกแยะอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ว่าอารมณ์ที่เป็นอยู่นั้นเกิดจากปัจจัยใดบ้าง ซึ่งการเข้าใจในอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงนั้นอาจต้องใช้ระยะเวลาในการทบทวน เพื่อที่จะเข้าใจได้ว่าอารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอารมณ์ประเภทใด เนื่องจากอารมณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงแรก ณ เวลาที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือภาวะกดดัน อาจเป็นแค่อารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันซึ่งอาจมีระดับความรุนแรงหรือเข้มทางอารมณ์สูง แต่อาจไม่ใช่อารมณ์หรือความรู้สึกที่มีต่อบุคคลหรือสถานการณ์นั้นจริง ๆ จึงต้องใช้ระยะเวลาเพื่อให้ความเข้มข้นหรือความรุนแรงทางอารมณ์

ได้ลดลงก่อนจึงจะสามารถเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อบุคคลหรือสถานการณ์นั้น ๆ ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของโบเดนและคณะ (Boden et al., 2013) ได้กล่าวถึงการเข้าใจอารมณ์อย่างชัดเจน คือการที่บุคคลมีความเข้าใจต่อประสบการณ์อารมณ์ของตนเองอย่างชัดเจน สามารถแยกแยะประเภทลักษณะของอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยบุคคลที่มีการเข้าใจอารมณ์ในระดับต่ำ เป็นตัวทำนายการหลีกเลี่ยงและไม่ยอมรับอารมณ์ของตนเอง และเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า (Flynn & Rudolph, 2014) ส่งผลต่อการเกิดความคิดทางลบ (Stange et al., 2013) และการปรับใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม (Flynn & Rudolph, 2010)

3. การยอมรับอารมณ์ คือการที่บุคคลสามารถยอมรับต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เมื่อต้องเผชิญกับสภาวะอารมณ์ทางลบที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งการยอมรับว่าอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ ซึ่งเป็นเรื่องปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน จึงส่งผลให้ยอมรับกับทุก ๆ อารมณ์ที่เกิดขึ้นได้โดยไม่รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ผิด หากเกิดอารมณ์ทางลบขึ้นกับตนเอง ทั้งนี้หากบุคคลสามารถยอมรับกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้จะช่วยให้บุคคลสามารถเห็นข้อดีและแนวทางในการแก้ปัญหาที่ส่งผลต่ออารมณ์ของตนเองได้ โดยการยอมรับเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการกำกับอารมณ์ โดยเป้าหมายสำคัญของการยอมรับอารมณ์ตามแนวทางของการกำกับอารมณ์นั้น ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ แต่เป็นการยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยปราศจากการพยายามที่จะควบคุมหรือกำจัดอารมณ์ดังกล่าว (Hayes, 2004) ซึ่งจะนำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนทางอารมณ์ทั้งในเชิงคุณภาพ ความรุนแรง ความคงทน และความถี่ของการเกิดอารมณ์ที่เหมาะสมขึ้น (Gross, 2015) ดังนั้นการยอมรับอารมณ์ การตระหนักรู้อารมณ์ และการเข้าใจอารมณ์อย่างชัดเจน เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของการกำกับอารมณ์ (Gratz & Roemer, 2004) งานวิจัยที่ผ่านมาของ Kristen et al. (2017) พบว่า การยอมรับอารมณ์เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ของการกำกับอารมณ์ในการลดและระงับการเกิดอารมณ์ซึ่งส่งผลต่อการลดระดับความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Shallcross (2010) ที่แสดงให้เห็นว่าการยอมรับอารมณ์มีความสัมพันธ์ต่อการลดภาวะซึมเศร้าและความเครียดในชีวิต ทั้งยังเป็นตัวทำนายระดับภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการยอมรับอารมณ์โดยเฉพาะการยอมรับต่อสถานการณ์ทางลบ เป็นปัจจัยปกป้องของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางลบและอาจพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้าได้

4. การควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น คือการที่บุคคลสามารถจัดการความฉุนเฉียว อดกลั้นต่อแรงกระตุ้น และควบคุมพฤติกรรมในการแสดงออกที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ต่าง ๆ เมื่อเกิดสภาวะอารมณ์ทางลบ โดยไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามความต้องการหรือแรงกระตุ้นภายในของตนเอง ซึ่งพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น เป็นพฤติกรรมที่กระทำขึ้นโดยไม่ผ่านการพิจารณาไตร่ตรอง และมีวัตถุประสงค์ของการกระทำที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ทั้งที่บุคคลมีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ (Frijda, Ridderinkhof, & Rietveld, 2014) สอดคล้องกับ Moeller et al. (2011) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นอย่างไม่ตั้งใจ ไม่มีการวางแผน ซึ่งเกิดจากสิ่งเร้าจากทั้งภายในและภายนอกของบุคคลโดยปราศจากการคำนึงถึงผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากพฤติกรรมดังกล่าว ทั้งนี้พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นยังประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติทั้งในด้านของความคิดและพฤติกรรม จากงานวิจัยของ Jakubczyk et al. (2018) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นและการกำกับการอารมณ์ในกลุ่มของผู้ติ่มแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มผู้ติ่มแอลกอฮอล์จะมีความสามารถในการกำกับการอารมณ์ในระดับต่ำและมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Weiss et al. (2012) ที่พบว่า ความบกพร่องในการกำกับการอารมณ์ (Emotion Dysregulation) มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ดังนั้นการช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการกำกับการอารมณ์ที่ดีขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder; PTSD) มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลดลงด้วย

5. การยึดมั่นพฤติกรรมเป้าหมาย คือการที่บุคคลมีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อ อดกลั้น และสามารถจดจ่อกับการทำงานต่าง ๆ หรือแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ได้ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะของการเกิดอารมณ์ทางลบ เช่น เมื่อบุคคลเกิดความเครียดหรือความกดดันมากเมื่อต้องทำงานที่ได้รับมอบหมาย แต่ยังสามารถคงยึดมั่นในเป้าหมายของงานที่ตั้งไว้ จนสามารถทำงานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยการตั้งเป้าหมายถือเป็นปัจจัยสำคัญซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ ความพยายาม และการกระทำต่อสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Locke & Latham, 1990) ซึ่งการตั้งเป้าหมายประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือการตั้งเป้าหมายแบบมุ่งการเรียนรู้ (Mastery Goal/ Learning Goal) บุคคลที่มีการตั้งเป้าหมายในลักษณะนี้จะเป็นผู้ที่มีการพัฒนาความสามารถในการทำงานของตนเอง มีความสุขในการทำงาน และต้องการพัฒนาตนเอง และเป้าหมายและมุ่งการกระทำ (Performance Goal) บุคคลที่มีการตั้งเป้าหมายในลักษณะนี้จะมีการตัดสินใจความสามารถตนเองในทางบวก และหลีกเลี่ยงที่จะตัดสินใจผลการกระทำของตนในทางลบ บุคคลกลุ่มนี้จะเรียนและทำงานโดยหวังการได้รับการยกย่อง

และการยอมรับจากผู้อื่น (Dweck & Elliott.1983) โดยงานวิจัยของ Rusk, Tamir, and Rothbaum (2011) ที่ได้ศึกษาการตั้งเป้าหมายแบบมุ่งการเรียนรู้ (Learning Goal) และการตั้งเป้าหมายแบบมุ่งผลงาน (Performance Goal) ที่มีต่อการกำกับอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีการตั้งเป้าหมายแบบมุ่งการเรียนรู้ จะมีกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ในลักษณะของการหมกมุ่นครุ่นคิด การเก็บกดอารมณ์ และภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ในขณะที่บุคคลที่บุคคลที่มีการตั้งเป้าหมายแบบมุ่งการเรียนรู้ จะมีกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ในลักษณะของการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Reappraisal) ในระดับสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการตั้งเป้าหมายการกำกับอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดแนวทางหรือกลยุทธ์ที่บุคคลเลือกใช้ในการกำกับอารมณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Eldesouky (2015) พบว่าการตั้งเป้าหมายทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับการใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ในลักษณะของการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Reappraisal) ระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับการใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ ในลักษณะของการเก็บกด (Suppression) ระดับต่ำ

6. การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ คือการที่บุคคลมีแนวทางสามารถจัดการควบคุมกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการทำให้สภาวะอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับตนเองลดลงหรือเปลี่ยนแปลงไปได้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม รวมทั้งสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเผชิญได้ กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามเปลี่ยนแปลงอารมณ์ปัจจุบันไปสู่อารมณ์ที่ตนเองต้องการ ซึ่งผลของการกำกับอารมณ์ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการกำกับอารมณ์ที่ต้องการและแนวทางที่บุคคลเลือกใช้ในการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของตนเอง อันนำไปสู่การเพิ่มและลดอารมณ์ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ (Tamir et al., 2008; Wood et al., 2009) กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ ประกอบด้วย 2 ลักษณะ ได้แก่ การกำกับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม (Maladaptive) ได้แก่ การหลีกเลี่ยง (Avoidance), การหมกมุ่นครุ่นคิดต่อความทุกข์ (Rumination) และการเก็บกด (Suppression) และการกำกับอารมณ์ที่เหมาะสม (Adaptive) ได้แก่ การตระหนักรู้ (Awareness), แนวทางการแก้ปัญหา (Problem Solving) และ การปรับเปลี่ยนความคิด (Reappraisal) งานวิจัยของ Visted et al. (2018) พบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีการใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ด้านการหลีกเลี่ยง (Avoidance), การครุ่นคิดหมกมุ่นต่อความทุกข์ (Rumination) และการเก็บกด (Suppression) ในระดับสูง และมีการใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ด้านการตระหนักรู้ (Awareness), แนวทางการแก้ปัญหา (Problem Solving) และ การปรับเปลี่ยนความคิด (Reappraisal) ในระดับต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัย Millgram et al. (2015) พบว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการใช้กลยุทธ์การ

กำกับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม (Maladaptive) ในลักษณะของการหมกมุ่นครุ่นคิด และมีความยากลำบากในการใช้กลยุทธ์การปรับเปลี่ยนความคิด (Reappraisal) แต่อย่างไรก็ตามผู้มีภาวะซึมเศร้าสามารถเลือกใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ที่เหมาะสมได้มีประสิทธิภาพเมื่อได้รับคำแนะนำให้ฝึกปฏิบัติอย่างเหมาะสม (Dillon & Pizzagalli, 2013)

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า แนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ใน 6 องค์ประกอบของการกำกับอารมณ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การตระหนักรู้ในอารมณ์ เป็นการหาเหตุผลที่ส่งผลให้ตนเองเกิดอารมณ์ต่าง ๆ รวมถึงการทำให้ตนเองมีอารมณ์ที่นิ่งขึ้นเพื่อให้สามารถตระหนักรู้และเข้าใจสาเหตุของการเกิดอารมณ์ได้

2. การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ต้องใช้ระยะเวลาในการทบทวนเพื่อที่จะเข้าใจได้ว่าอารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอารมณ์ประเภทใด เนื่องจากอารมณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงแรก ณ เวลาที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือภาวะกดดัน อาจเป็นแค่อารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันซึ่งอาจมีระดับความรุนแรงหรือเข้มทางอารมณ์สูง แต่อาจไม่ใช่อารมณ์หรือความรู้สึกที่มีต่อบุคคลหรือสถานการณ์นั้นจริง ๆ จึงต้องใช้ระยะเวลาเพื่อให้ความเข้มหรือความรุนแรงทางอารมณ์ได้ลดลงก่อนจึงจะสามารถเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อบุคคลหรือสถานการณ์นั้น ๆ ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

3. การยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ใช่เพียงแค่อยอมรับกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นเท่านั้นแต่เป็นการยอมรับต่อปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองด้วย และยอมรับว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากตนเองและส่งผลต่อตนเองไม่ใช่เป็นปัญหาของผู้อื่นหรือผู้อื่นเป็นผู้กระทำ ซึ่งหากผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้แล้วนั้นก็ช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถมองเห็นข้อดีหรือสามารถปรับมุมมองที่มีต่อปัญหาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยกำลังเผชิญอยู่ได้ จากที่เคยบอกว่าปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่นั้นเป็นเรื่องใหญ่ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ แต่หากเกิดการยอมรับปัญหาและอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้แล้ว ก็จะสามารถมองเห็นปัญหาอย่างเป็นมิตรมากขึ้น รวมทั้งอาจมองเห็นข้อดีของปัญหาที่มีอยู่ได้มากขึ้น และสามารถหาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ง่ายขึ้น

4. การควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ประกอบด้วย 2 วิธีการ ได้แก่
1) การออกจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางลบ ซึ่งการออกไปจากสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ เพื่อให้อารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรง ณ ขณะนั้น ได้ลดระดับความรุนแรง

ทางอารมณ์ลง ก่อนที่จะกลับไปคุยหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้น และ 2) การพูดคุยหรือจัดการกับสถานการณ์ ณ ขณะที่กำลังเผชิญอยู่ในทันที ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รู้สึกถึงการได้ระบาย ปลดปล่อยอารมณ์ โดยไม่ต้องเก็บอารมณ์ความคิดต่าง ๆ มากดดันตนเอง แต่ทั้งนี้ การเลือกใช้แนวทางกำกับอารมณ์ในแนวทางใด ขึ้นอยู่กับว่าสถานการณ์หรือบุคคลที่กำลังเผชิญหน้าอยู่นั้น สามารถพูดออกไปได้หรือไม่ เพราะการพูดออกไปโดยตรงในบางครั้งอาจจะส่งผลเสียกลับมาได้

5. การยึดมั่นพฤติกรรมเป้าหมาย ประกอบด้วย 4 วิธีการ ได้แก่ 1) การเขียนบันทึกประจำวัน โดยการระบุสิ่งที่ต้องทำในแต่ละวันว่ามีอะไรที่ต้องทำบ้าง มีเป้าหมายอย่างไร ซึ่งอาจเป็นวางแผนไว้เป็นรายวัน รายสัปดาห์ และรายเดือน การวางแผนนี้จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้ว่าตนเองต้องทำอะไรบ้าง และหากผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิบัติตามแผนที่ตั้งไว้ได้สำเร็จก็จะทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และแม้ในบางครั้งจะสามารถทำตามแผนที่ตั้งไว้ได้แค่เพียงบางส่วนเท่านั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยก็ยังมีกำลังใจในการทำตามแผนที่วางไว้ต่อไปเพราะรู้สึกว่าจะอย่างน้อยก็ได้เริ่มต้นทำตามแผนที่วางไว้แล้วดีกว่าไม่ได้ทำอะไรเลย 2) การตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ เป็นการพิจารณาถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ระหว่างการทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น หากอยู่ในสถานการณ์ของการสอบและเตรียมตัวอ่านหนังสือ อาจไม่ต้องสนใจว่าเมื่อสอบแล้วจะได้คะแนนเท่าไร แต่ให้รับรู้ว่าในระหว่างที่เราอ่านหนังสือเพื่อเตรียมตัวสอบนั้นเราได้ทราบหรือเรียนรู้อะไรบ้างจากสิ่งที่เราได้อ่านเพื่อเตรียมตัวสอบ เพราะหากพิจารณาแต่เพียงคะแนนสอบ แล้วผลลัพธ์ที่ได้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ก็จะทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกเครียดและไม่มีกำลังใจในการทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ต่อไปได้ 3) การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ในบางครั้งเมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยมีบุคคลอื่นคอยช่วยเหลือหรือกระตุ้นให้สามารถทำงานต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และ 4) การเลือกเผชิญหน้ากับปัญหามากกว่าการหลีกเลี่ยง เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องเผชิญอยู่ในสภาวะกดดัน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่อาจคงอยู่เป็นระยะเวลาและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การเลือกเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่กดดันนั้นจึงอาจเป็นทางเลือกที่ส่งผลดีมากกว่า ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความพยายามในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จได้เพื่อที่จะไม่ต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่กดดันดังกล่าวอีกต่อไป เพราะหากไม่ทำกิจกรรมหรืองานต่าง ๆ ก็อาจไม่สามารถยุติหรือพ้นไปจากสถานการณ์ที่กดดันนี้ได้หรืออาจจะทำให้สถานการณ์ที่กดดันอยู่นั้นแย่งลงไปอีก

6. การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ ประกอบด้วย 5 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) การพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว อาจารย์ หรือเพื่อนสนิท เป็นวิธีการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ได้ระบายสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ภายในใจ จากความรู้สึกและสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการเกิดอารมณ์ทางลบซึ่งเคยเพิกเฉยหรือเก็บกดเอาไว้ภายในจิตใจ การได้พูดคุยกับบุคคลต่าง ๆ ที่พร้อมจะรับฟัง จึงทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกถึงความผ่อนคลาย สบายใจ ได้ปลดปล่อยความเครียดที่สะสมอยู่ในจิตใจ นอกจากนี้การเล่าสิ่งต่าง ๆ จากสถานการณ์ที่เคยเพิกเฉยหรือละเลยอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น เป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ทบทวน รับรู้ และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองได้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ยังเป็นการได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มุมมองที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ทำให้เข้าใจปัญหาและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาในแนวทางต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การพูดคุยกับกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและส่งผลต่ออารมณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ยังช่วยให้เกิดการสื่อสารระหว่างกันที่เหมาะสม และลดภาวะกดดันที่มีต่อสถานการณ์ที่ส่งผลต่ออารมณ์ทางลบของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ 2) การมุ่งเน้นที่ปัญหาเพียงหนึ่งเดียว ในภาวะของการเกิดโรคซึมเศร้า ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักเผชิญกับปัญหาในหลาย ๆ เรื่องพร้อมกันที่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ ดังนั้นการจำกัดขอบเขตของปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ โดยการลำดับความสำคัญของปัญหา และค่อย ๆ จัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ที่ละปัญหา หรือการมองหาปัญหาหลักที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาอื่น ๆ เพียงปัญหาใดปัญหาหนึ่งที่ส่งผลต่ออารมณ์ทางลบของตนเองได้แล้วนั้น จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถมองเห็นปัญหาที่แท้จริง และแก้ไขปัญหาได้ที่ละปัญหาได้อย่างเหมาะสม 3) การแก้ปัญหาที่ละปัญหา โดยไม่กลับไปมองปัญหาที่ผ่านมาแล้ว ทั้งนี้ในการเผชิญปัญหานั้นคือการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถ้อยยอมรับกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่อย่างเป็นมิตร ไม่ปฏิเสธ หลีกหนี หรือเก็บกดปัญหานั้นไว้ แต่ต้องยอมรับกับปัญหาและพร้อมที่จะหาวิธีแก้ไขกับปัญหาที่เผชิญอยู่ ณ ขณะนั้น โดยหากเมื่อระยะเวลาหรือสถานการณ์ของปัญหานั้นผ่านพ้นไปแล้ว ก็จะไม่กลับไปคิดกังวลกับปัญหาที่ผ่านมาแล้ว และส่งผลต่อการเกิดอารมณ์ทางลบในภายหลัง 4) การปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด เป็นวิธีการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเลือกที่จะปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ ไม่คาดหวังกับตนเองมากเกินไป มองเห็นว่าไม่มีใครที่จะสมบูรณ์แบบไปหมดในทุกเรื่อง เมื่อคาดหวังกับตนเองน้อยลง ยอมรับความผิดพลาดของตนเองได้ ก็จะทำให้เกิดอารมณ์ทางลบที่มีต่อตนเองลดลงด้วย นอกจากนี้การมองว่าปัญหาที่เผชิญอยู่เป็นปัญหาที่เกิดจากตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากหากมองว่าปัญหาที่เผชิญอยู่เป็นผลมาจากบุคคลอื่นและไม่สามารถแก้ไขได้ จะส่งผลให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกกดดันและยากที่จะแก้ไขปัญหา

ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ แต่ทั้งนี้ปัญหาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเผชิญอยู่อาจเป็นปัญหาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยความสุดิวสัยซึ่งส่งผลต่อการเกิดอารมณ์ทางลบของผู้เข้าร่วมการวิจัย การปรับเปลี่ยนความคิด โดยพิจารณาว่าในสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ตนเองได้ทำสิ่งต่าง ๆ อย่างเต็มที่และดีที่สุดแล้วและยอมรับกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ตนเองไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมดก็จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถจัดกับอารมณ์ตนเองได้ดีขึ้น และ 5) การทำสิ่งที่ตนเองชอบ เป็นวิธีการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเลือกวิธีการที่จะดูแลจัดการกับอารมณ์ตนเอง โดยการเลือกทำสิ่งที่ตนเองสนใจ หรือกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเห็นว่าสามารถช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายได้ เช่น การอ่านหนังสือ นั่งสมาธิ ออกกำลังกาย เล่นดนตรี นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ฯลฯ

จากแนวทางการกำกับอารมณ์ดังกล่าวจึงนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า โดยจากการบูรณาการผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) โดยการใช้ทฤษฎีกระบวนการการให้คำปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Counseling) และเทคนิคกระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Counseling) ร่วมกับข้อค้นพบเกี่ยวกับแนวทางการกำกับอารมณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมการวิจัย และพัฒนาเป็นโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการเพื่อใช้ในการพัฒนาการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การตระหนักรู้ในอารมณ์ 2) การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน 3) การยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้น 4) การควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น 5) การยึดมั่นพฤติกรรมเป้าหมาย และ 6) การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ ซึ่งโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้านี้ เป็นการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที โดยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ โดยขั้นเริ่มต้น เป็นการเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจในผู้ให้การปรึกษา ซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญในกระบวนการให้การปรึกษาและสามารถนำไปสู่กระบวนการในขั้นอื่น ๆ ต่อไป ในขั้นดำเนินการผู้วิจัยเฝ้าอำนวยความสะดวกให้ผู้รับการปรึกษา สามารถยอมรับอารมณ์ประเภทต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่ไม่เหมาะสม และสามารถค้นพบกลยุทธ์ในการกำกับอารมณ์ที่เหมาะสมกับตนเองได้ โดยการใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวคิดของการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมและเทคนิคการปรึกษาตามการยอมรับและ

มุ่งมั่นกระทำ ร่วมกับข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับแนวทางการกำกับอารมณ์ และในชั้นยุคนี้ เป็นการสรุปถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการให้การปรึกษา ในแต่ละครั้ง และ สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษานำสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันรวมทั้งการปฏิบัติตามการบ้านที่ตกลงไว้ในแต่ละครั้ง

โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้านี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของโปรแกรมฯ ตลอดจนความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) มากกว่า 0.50 ขึ้นไป (แสดงในภาคผนวก ค) จึงแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ ที่ถูกพัฒนาขึ้นนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้เพื่อพัฒนาการกำกับอารมณ์ในนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าได้

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

จากการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาจากการบูรณาการผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก (Assimilative Integration) โดยการใช้ทฤษฎีกระบวนการ การให้คำปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Counseling) และเทคนิคกระบวนการให้คำปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Counseling) ร่วมกับข้อค้นพบเกี่ยวกับแนวทางการกำกับอารมณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมการวิจัย และพัฒนาเป็นโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ เพื่อใช้ในการพัฒนาการกำกับอารมณ์ในนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การตระหนักรู้ในอารมณ์ 2) การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน 3) การยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้น 4) การควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น 5) การยึดมั่นพฤติกรรมเป้าหมาย และ 6) การเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ ซึ่งโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้านี้ เป็นการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที

โดยโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ เป็นการผสมผสานระหว่างแนวทางการให้คำปรึกษาและแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีการปรึกษาในทฤษฎีต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการนำไปช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา โดยโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการจะช่วยให้ผู้ให้

การปรึกษาสามารถช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในส่วนของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม นอกจากนี้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการยังมีลักษณะที่ยืดหยุ่นและมุ่งเน้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับการปรึกษาที่มีลักษณะแตกต่างกันของแต่ละบุคคล (Khayat, 2019; Kabir, 2017) จากงานวิจัยของ Khayat (2019) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการพัฒนาทักษะพฤติกรรมทางสังคมเชิงบวกในกลุ่มตัวอย่างของนิสิตหญิงในมหาวิทยาลัยที่มีความต้องการพิเศษ จำนวน 10 คน อายุระหว่าง 19 ถึง 29 ปี โดยเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทั้งสิ้น 12 ครั้ง ครั้งละ 50-90 นาที ผลการศึกษาพบว่า ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 2 เดือน นิสิตหญิงที่มีความต้องการพิเศษมีผลคะแนนพฤติกรรมทางสังคมเชิงบวกเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการมีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาทักษะพฤติกรรมทางสังคมเชิงบวกในการดำเนินชีวิตของนิสิตหญิงที่มีความต้องการพิเศษได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิสมล ศรีสุทธินันท์, สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์ และระพีพันธ์ ฉายวิมล (2562) ซึ่งได้ศึกษาการพัฒนากลยุทธ์การเผชิญปัญหาของตำรวจนครบาลด้วยการปรึกษารายบุคคลเชิงบูรณาการทฤษฎีและเทคนิค โดยการบูรณาการทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) ร่วมกับเทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) แบบรายบุคคล จำนวน 15 ครั้ง กับกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน ผลการวิจัยพบว่าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีกลยุทธ์การเผชิญปัญหาสูงกว่าระยะก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทั้งนี้การใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีโอกาสได้ค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ ปรับเปลี่ยนความคิดความคิดและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองได้ (Fenn & Byrne, 2013) โดยจากงานวิจัยของ Weiss et al. (2018) ที่ได้ศึกษาการใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) ในการพัฒนาการกำกับอารมณ์ในกลุ่มเด็กออทิสติก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเด็กออทิสติกที่ได้รับการบำบัดตามทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ มีการพัฒนาด้านการกำกับอารมณ์และทักษะทางสังคมที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการบำบัด ตามทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Berking et al. (2013) ที่ได้ศึกษาการฝึกทักษะการกำกับอารมณ์ในการเพิ่มศักยภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดตามทฤษฎี

การปรึกษาตามแนวปรัชญาพฤติกรรมนิยม มีระดับภาวะซึมเศร้าที่ลดลง มีอารมณ์ทางลบลดลง รวมทั้งสามารถเพิ่มสุขภาวะทางใจ (Well-being) และทักษะการกำกับอารมณ์ที่เพิ่มสูงขึ้น

นอกจากนี้การใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ (Acceptance and Commitment Therapy) มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความยืดหยุ่นทางจิตวิทยาในการแก้ปัญหาของบุคคล สามารถเกิดการยอมรับต่ออารมณ์และสถานการณ์ในปัจจุบันหรืออยู่กับปัจจุบันได้อย่างมีสติ รับรู้สิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยการพิจารณาให้คงไว้หรือเปลี่ยนแปลงตามค่านิยมที่สอดคล้องกับตนเอง พร้อมทั้งสามารถกำหนดเป้าหมายและขั้นตอนการปฏิบัติให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง (Hayes et al., 2006; Luoma, Hayes, & Walser, 2007; จุฑามาศ แหนจอน, 2559) โดยงานวิจัยของ Walser et al. (2015) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำในช่วยเหลือกกลุ่มทหารผ่านศึกที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดในการฆ่าตัวตาย จำนวน 647 คน ที่ได้เข้าร่วมการปรึกษา มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมการปรึกษามีระดับภาวะซึมเศร้าและความคิดในการฆ่าตัวตายในระดับที่ลดลง รวมทั้งคะแนนด้านการยอมรับและการมีสติ (Mindfulness) ในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของ Zemestani and Mozaffari (2020) ซึ่งได้ศึกษาการช่วยเหลือกกลุ่มผู้บกพร่องทางร่างกาย (Physical Disability) ที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ครั้งละ 90 นาที ในกลุ่มตัวทดลอง 23 คนและกลุ่มควบคุม 29 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกายมีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง มีการใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ที่เหมาะสมและมีสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-being) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของ Norouzi (2017) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำที่มีต่อปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Problems) และความยากลำบากในการกำกับอารมณ์ในกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำ มีการพัฒนาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการกำกับอารมณ์เพิ่มสูงขึ้นกว่าในระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อค้นพบและอภิปรายดังกล่าวจึงแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ ส่งผลต่อการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการผสมผสานทางทฤษฎีแบบมีทฤษฎีหลัก โดยการนำเทคนิค

ของทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งเน้นกระทำมาใช้เพื่อช่วยในการตอบสนองต่อเป้าหมายของการให้คำปรึกษาด้วยทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมเพื่อการปรับความคิดและพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Messer, 2001)

และจากข้อค้นพบเกี่ยวกับแนวทางการกำกับอารมณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการในครั้งนี้พบว่ามีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการนำแนวทางการกำกับอารมณ์มาใช้ในการบูรณาการร่วมกับทฤษฎีการปรึกษาในครั้งนี้ โดยงานวิจัยของณรงค์ฤทธิ์ วงษ์สุดต และ สุวรี ศิวะแพทย์ (2553) ที่ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการฝึกเจริญสติเพื่อพัฒนาความซื่อสัตย์สุจริตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการวิจัยพบว่าในระยะหลังการทดลองกลุ่มนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการฝึกเจริญสติ มีคะแนนความซื่อสัตย์สุจริตสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการฝึกเจริญสติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของอัษฎา พลอยโสภณ และมฤษฎี แก้วจินดา (2559) ที่ได้ศึกษาผลของการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมโดยใช้ดนตรีเป็นสื่อเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และทักษะการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าระยะหลังการทดลองกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-17 ปีที่เข้าร่วมกระบวนการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมโดยใช้ดนตรีเป็นสื่อ มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ และคะแนนทักษะการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มสูงขึ้นกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียวกรณีวัดซ้ำของตัวแปรการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า พบว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า แตกต่างกับระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า Wilks' Lambda เท่ากับ 0.05 Multivariate F test เท่ากับ 139.39, $p < 0.001$

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียว (One-way MANOVA) ของความแตกต่างของคะแนนการกำกับอารมณ์จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนการกำกับอารมณ์จำแนกตามองค์ประกอบรายด้านทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการตระหนักรู้อารมณ์ ด้านความเข้าใจอารมณ์ที่ชัดเจน ด้านการยอมรับอารมณ์

ด้านการควบคุมพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น ด้านการยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย และด้านการเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมี Wilks' Lambda เท่ากับ 0.18, Multivariate F test เท่ากับ 20.742, $p < 0.001$

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียวของตัวแปรการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า พบว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า Wilks' Lambda เท่ากับ 0.78 Multivariate F test เท่ากับ 4.32, $p = 0.02$

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

การใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม ได้แก่

1. การตระหนักรู้ในอารมณ์

จากการเข้าร่วมกิจกรรมการตระหนักรู้ในอารมณ์ ในครั้งที่ 2 ของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถรับรู้อยู่กับความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ของตนเอง ณ ปัจจุบันตามความเป็นจริง พบว่า การฝึกทำสมาธิ และการฟังเพลงบรรเลงช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้รู้สึกถึงการจ่อจ่อได้อยู่กับตนเองมากขึ้นสามารถหยุดความคิด ความกังวลต่าง ๆ ที่ส่งผลต่ออารมณ์ทางลบ ซึ่งทำให้จัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนเองได้ดีขึ้น

2. กิจกรรมการเข้าใจและยอมรับอารมณ์ตนเอง

จากการเข้าร่วมกิจกรรมการเข้าใจและยอมรับอารมณ์ตนเอง ในครั้งที่ 3 ของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าใจและยอมรับอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ได้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุดทั้งที่เป็นอารมณ์ทางลบและอารมณ์ทางบวก พบว่า การที่ผู้รับการปรึกษาได้บันทึกอารมณ์ผ่านสมุดอนุทิน (Diary) และการระบายความรู้สึกของตนเองให้กับบุคคลอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้การปรึกษา เพื่อน แฟน ฯลฯ เป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้มีโอกาสได้ทบทวนเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ อีกครั้งหนึ่ง ส่งผลให้เกิดความเข้าใจกับความคิด อารมณ์ความรู้สึกนั้น ๆ ได้อย่างชัดเจนขึ้น และสามารถยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น

3. กิจกรรมการย้อนรอยความคิด

จากการเข้าร่วมกิจกรรมการย้อนรอยความคิด ในครั้งที่ 4 ของโปรแกรม การศึกษาแบบบูรณาการฯ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับการศึกษาศึกษาสามารถค้นพบความคิด อัตโนมิติที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อัตโนมิติ อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับตนเองได้มากยิ่งขึ้น โดยดำเนินการผ่านใบงาน “การค้นหาความคิดอัตโนมิติ” พบว่า การเข้าใจความคิดอัตโนมิติที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้เข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดอารมณ์และการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ชัดเจน ขึ้น นอกจากนี้การพิจารณาข้อดีข้อเสียของการเกิดความคิดอัตโนมิติต่าง ๆ ทำให้ผู้เข้าร่วม โปรแกรมฯ ได้เห็นถึงผลกระทบที่เกิดจากความคิดดังกล่าว ซึ่งส่งผลต่อพิจารณาการปรับเปลี่ยน ความคิดอัตโนมิติทางลบ และหาแนวทางในการได้ดีขึ้น หรือคงไว้และยอมรับกับความคิดดังกล่าว ได้หากไม่ส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่น ๆ

4. กิจกรรมการพิสูจน์ความคิด

จากการเข้าร่วมกิจกรรมพิสูจน์ความคิด ในครั้งที่ 5 ของโปรแกรม การศึกษาแบบบูรณาการฯ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับการศึกษาศึกษาสามารถปรับเปลี่ยน ความคิดอัตโนมิติทางลบที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองไปสู่ความคิด ที่เหมาะสมสอดคล้องตามความเป็นจริง พบว่า การพิสูจน์ความคิดช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม รู้จักการใช้คำถามกับตนเองเพื่อหาหลักฐานในการสนับสนุนหรือคัดค้านกับความคิดของตนเอง มากขึ้น ได้ใช้เวลาในการคิดกับตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมิติทางลบของตนเอง และสามารถเลือกแนวการในการจัดการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมขึ้น

5. กิจกรรมการตั้งเป้าหมายและมุ่งมั่นกระทำ

จากการเข้าร่วมกิจกรรมการตั้งเป้าหมายและมุ่งมั่นกระทำ ในครั้งที่ 6 และ 7 ของโปรแกรมการศึกษาแบบบูรณาการฯ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับการศึกษาศึกษาสามารถเรียนรู้การตั้งเป้าหมายและกำหนดแผนในการดำเนินงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ได้อย่างเหมาะสม พบว่า การตั้งเป้าหมายช่วยให้ผู้รับการศึกษาศึกษา ได้กำหนดแนวทาง ลำดับ ขั้นตอนในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ง่ายขึ้น ทั้งการลำดับความสำคัญและ กำหนดระยะเวลาในสิ่งที่ต้องทำ ทั้งนี้หากผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถทำสำเร็จตามเป้าหมาย ที่ตั้งไว้ก็จะเกิดกำลังใจและมุ่งมั่นในการทำตามเป้าหมายอื่น ๆ ที่ตั้งไว้ต่อไป แต่หากไม่สำเร็จ ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้แต่อย่างน้อยก็ได้ลงมือทำดีกว่าไม่ได้ทำอะไรเลย

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่า

1. ในระยะหลังการทดลอง นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ มีคะแนนการกำกับอารมณ์และคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกับระยะก่อนการทดลอง
2. ในระยะหลังการทดลอง นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ มีคะแนนการกำกับอารมณ์แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้า
3. ในระยะหลังการทดลอง นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ มีคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกับระยะก่อนการทดลอง
4. ในระยะหลังการทดลอง นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ มีคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้า

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการสามารถพัฒนาการกำกับอารมณ์และลดภาวะซึมเศร้าในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งแสดงให้เห็นแนวทางที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ โดยแบ่งออกเป็นประสิทธิผลของกิจกรรมจำนวน 5 กิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กิจกรรมการตระหนักรู้

จากกิจกรรมการตระหนักรู้ พบว่า การฝึกทำสมาธิ และการฟังเพลงบรรเลงช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้รู้สึกถึงการจ่อจอบได้อยู่กับตนเองมากขึ้นสามารถหยุดความคิดความกังวลต่าง ๆ ที่ส่งผลต่ออารมณ์ทางลบ ซึ่งทำให้จัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนเองได้ดีขึ้น โดยการฝึกสมาธิ (Mindfulness) เป็นกระบวนการของการควบคุมความใส่ใจเพื่อที่จะสามารถถึงการตระหนักรู้สู่ประสบการณ์ในปัจจุบันขณะ มีการตื่นตัวต่อการรับรู้ การรับสัมผัส กระบวนการคิด และอารมณ์อย่างสงบนิ่ง เป็นการช่วยให้บุคคลมีการตระหนักรู้อยู่กับปัจจุบันขณะ ใสใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีกำหนดรู้อยู่กับปัจจุบัน ไม่ประเมิน วิเคราะห์หรือตัดสิน

(Kabat-Zinn, 1990; Bishop et al., 2004; Walach et al., 2006) โดยการฝึกสติ เป็นกิจกรรมที่จะทำให้บุคคลได้เรียนรู้ในการจดจ่อกับอารมณ์อย่างมีเป้าหมายพร้อมทั้งสามารถยอมรับกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งยังส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะลดการหมกหมุ่นครุ่นคิด (Rumination) อยู่กับอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ (Brown, Goodman, & Inzlicht, 2013) จากงานวิจัยของ Tang, Tang, and Posner (2016) ได้ศึกษาการฝึกสติต่อการพัฒนาการกำกับอารมณ์และลดการใช้ยาสารเสพติดประเภทบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการฝึกสติ ผู้ใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่ มีการพัฒนาด้านการกำกับอารมณ์เพิ่มสูงขึ้น และมีภาวะความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของ Cheung and Ng (2018) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีสติและอาการภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ในมุมมองของการตระหนักรู้การยอมรับ การควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น และการกำกับอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่าการมีสติมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลต่อการตระหนักรู้การยอมรับต่ออารมณ์ทางลบ และการควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น

2. กิจกรรมการเข้าใจและยอมรับอารมณ์ตนเอง

จากกิจกรรมการเข้าใจและยอมรับอารมณ์ตนเอง พบว่า การที่ผู้รับการปรึกษาได้บันทึกอารมณ์ผ่านแบบบันทึกอารมณ์ และการระบายความรู้สึกของตนเองให้กับบุคคลอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้การศึกษา เพื่อน แฟน ฯลฯ เป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้มีโอกาสได้ทบทวนเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ อีกครั้งหนึ่ง ส่งผลให้เกิดความเข้าใจกับความคิด อารมณ์ความรู้สึกนั้น ๆ ได้อย่างชัดเจนขึ้น และสามารถยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น โดยเป้าหมายของการยอมรับอารมณ์ตามกลยุทธ์ของการกำกับอารมณ์ไม่ใช่เพื่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล แต่เป็นการยอมรับอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบโดยปราศจากการพยายามควบคุมการเกิดอารมณ์ดังกล่าว (Hayes, 2004; Kohl et al., 2012) งานวิจัยของ Shallcross et al. (2010) ศึกษาผลของการยอมรับอารมณ์ทางลบเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางลบ และผลการยอมรับอารมณ์ทางลบที่ส่งผลต่อการพัฒนาอาการซึมเศร้า เมื่อเผชิญกับภาวะความเครียดในชีวิต ผลการศึกษาพบว่า การยอมรับอารมณ์มีความสัมพันธ์ต่อการลดอารมณ์ทางลบ และเป็นตัวทำนายอาการซึมเศร้าเมื่อบุคคลเผชิญกับภาวะความเครียด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการยอมรับอารมณ์ทางลบเป็นปัจจัยในการปกป้องเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับอารมณ์ทางลบและการพัฒนาการเกิดอาการซึมเศร้า

3. กิจกรรมการย้อนรอยความคิด

จากกิจกรรมการย้อนรอยความคิด พบว่า การเข้าใจความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้เข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดอารมณ์และการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้น นอกจากนี้การพิจารณาข้อดีข้อเสียของการเกิดความคิดอัตโนมัติต่าง ๆ ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้เห็นถึงผลกระทบที่เกิดจากความคิดดังกล่าว ซึ่งส่งผลต่อพิจารณาการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ และหาแนวทางในการได้ดีขึ้น หรือคงไว้ และยอมรับกับความคิดดังกล่าวได้หากไม่ส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่น ๆ โดยความคิดอัตโนมัติ เป็นความคิดที่เกิดขึ้นที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวและไม่ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งเป็นความคิดที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์และการตอบสนองทางพฤติกรรมของบุคคลที่แตกต่างกัน ซึ่งหากบุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบจะส่งผลต่อการเกิดความเครียดในชีวิตซึ่งนำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่น (Flouri & Panourgia, 2014) โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า (Pirbaglou et al., 2013) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ โดยงานวิจัยที่ผ่านมาในการศึกษาบทบาทของทักษะการคิดเชิงบริหาร (Executive Functions) และความคิดอัตโนมัติทางลบที่มีต่อความยากลำบากในการกำกับอารมณ์ (Difficulties Emotion Regulation) พบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นตัวทำนายองค์ประกอบของความยากลำบากในการกำกับอารมณ์ทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การไม่ยอมรับการตอบสนองทางอารมณ์ การไม่ยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย ความยากในการควบคุมพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ขาดการตระหนักรู้ทางอารมณ์ ขาดการเข้าใจอารมณ์ที่ชัดเจน และข้อจำกัดในการเข้าถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ (Abbasi, Omidvar, & Hosseini, 2017) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบได้จะส่งผลต่อการพัฒนาการกำกับอารมณ์ทั้ง 6 องค์ประกอบได้ และในงานวิจัยของมัสตาฟาราจ (Mustafaraj, 2015) ที่ศึกษาความสำคัญของการประเมินความคิดอัตโนมัติผ่านทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมในกลุ่มผู้ป่วยโรควิตกกังวล พบว่าผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่เข้าร่วมการปรึกษาตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมจะสามารถประเมินความคิดอัตโนมัติของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยผ่านการแนะนำของผู้ให้การปรึกษาซึ่งใช้คำถามเพื่อเอื้อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถระบุและประเมินความคิดอัตโนมัติของตนเองได้ ทั้งนี้การประเมินความคิดอัตโนมัติยังช่วยให้บุคคลสามารถระบุอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม

4. กิจกรรมพิสูจน์ความคิด

จากกิจกรรมพิสูจน์ความคิด พบว่า การพิสูจน์ความคิดช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมรู้จักการใช้คำถามกับตนเองเพื่อหาหลักฐานในการสนับสนุนหรือคัดค้านกับความคิดของตนเองมากขึ้น ได้ใช้เวลาในการคิดกับตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง และสามารถเลือกแนวการในการจัดการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมขึ้น กลยุทธ์การกำกับอารมณ์โดยการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Reappraisal) เป็นลักษณะหนึ่งของการเปลี่ยนกระบวนการทางความคิด (Cognitive Change) โดยการปรับเปลี่ยนความคิดซึ่งส่งผลต่อทัศนคติ ความคิดของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่นั้น เปลี่ยนแปลงไปในมุมมองใหม่ และส่งผลให้อารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์นั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไปด้วย (Lazarus & Alfert, 1964; ฎาว แสงวิวัฒน์, 2559) โดยงานวิจัยของ Troy et al. (2018) ที่ศึกษาแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดและการยอมรับอารมณ์ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และการตอบสนองทางพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่าการปรับเปลี่ยนความคิดมีความสัมพันธ์ต่อการลดอารมณ์ทางลบและการเพิ่มขึ้นของอารมณ์ทางบวก และงานวิจัยของ Keng et al. (2013) ที่ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการฝึกสติและการปรับเปลี่ยนความคิดที่ส่งผลต่ออารมณ์และความคิด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ที่ได้รับการฝึกสติและกลุ่มผู้ที่ได้รับการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดมีประสิทธิผลต่อการลดอารมณ์ทางลบไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้ที่ได้รับการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดมีประสิทธิผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับทางความคิดสูงกว่ากลุ่มผู้ที่ได้รับการฝึกสติ

5. กิจกรรมการตั้งเป้าหมายและมุ่งมั่นกระทำ

จากกิจกรรมการตั้งเป้าหมายและมุ่งมั่นกระทำ พบว่า การตั้งเป้าหมายช่วยให้ผู้รับการปรึกษา ได้กำหนดแนวทาง ลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ง่ายขึ้น ทั้งการลำดับความสำคัญและกำหนดระยะเวลาในสิ่งที่จะต้องทำ ทั้งนี้หากผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถทำสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็จะเกิดกำลังใจและมุ่งมั่นในการทำตามเป้าหมายอื่น ๆ ที่ตั้งไว้ต่อไป แต่หากไม่สำเร็จได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้แต่อย่างน้อยก็ได้ลงมือทำดีกว่าไม่ได้ทำอะไรเลย เนื่องจากการตั้งเป้าหมาย เป็นกระบวนการสำคัญที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลทราบจุดประสงค์ และขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน ส่งผลให้บุคคลมีความพยายามในการทำงานเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ต้องการ (Lock & Latham, 1984) ซึ่งงานวิจัยของ Cron et al. (2005) ที่ได้ศึกษาบทบาทของการตั้งเป้าหมายที่มีต่ออารมณ์ทางลบ แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่หลีกเลี่ยงการตั้งเป้าหมายมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อระดับของอารมณ์ทางลบในระดับสูง โดยปฏิกิริยาของอารมณ์ทางลบส่งผลให้บุคคลเกิดการหลีกเลี่ยง

การตั้งเป้าหมาย และการตั้งเป้าหมายมุ่งการเรียนรู้ (Learning Goal Orientation) มีความสัมพันธ์กับปฏิภานของอารมณ์ทางลบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีปฏิภานของอารมณ์ทางลบรุนแรงจะมีลักษณะการตั้งเป้าหมายมุ่งการเรียนรู้ในระดับต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rusk, Tamir, and Rothbaum (2011) ที่ได้ศึกษาการตั้งเป้าหมายแบบมุ่งการเรียนรู้ (Learning Goal) และการตั้งเป้าหมายแบบมุ่งผลงาน (Performance Goal) ที่มีต่อการกำกับอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีการตั้งเป้าหมายแบบมุ่งการเรียนรู้ จะมีกลยุทธการกำกับอารมณ์ในลักษณะของการหมกมุ่นครุ่นคิด การเก็บกดอารมณ์ และภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ในขณะที่บุคคลที่มีการตั้งเป้าหมายแบบมุ่งการเรียนรู้ จะมีกลยุทธการกำกับอารมณ์ ในลักษณะของการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Reappraisal) ในระดับสูง

ข้อจำกัดการวิจัย

1. จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 เพื่อการค้นหาค่าประกอบและแนวทางการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ ที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นการศึกษาข้อมูลกับผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งได้รับการรักษาหรือบำบัดจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา โดยขณะเข้าร่วมการวิจัยนั้น ได้รับการประเมินจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาแล้วว่า เป็นผู้สามารถกำกับอารมณ์และดูแลตนเองในขณะที่มีภาวะซึมเศร้าได้ คือมีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ และไม่มีลักษณะอาการของการกลับมาเป็นซ้ำ (Relapse) ดังนั้นในการดำเนินการสัมภาษณ์จึงเป็นการสอบถามข้อมูลกับผู้เข้าร่วมการวิจัยในสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วในอดีต ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องนึกย้อนกลับไปในช่วงของการกำกับอารมณ์ตนเองขณะที่ต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจทำให้เกิดอคติที่เกิดจากการลืม (Recall Bias) ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกในระยะที่ 1 นี้ ถือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ร่วมในการกำกับอารมณ์ตนเองเมื่อต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้า จึงถือเป็นผู้ที่มีความเหมาะสมในการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ เพื่อส่งเสริมการกำกับอารมณ์และช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

2. โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ ที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาฯ เพื่อช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าเพียงเท่านั้น จึงอาจไม่ได้เหมาะสมในการนำไปใช้ในในกลุ่มตัวอย่างที่มีอารมณ์เศร้าหรือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าได้ เนื่องจากผู้ที่มีอารมณ์ซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า มีระยะเวลาและความรุนแรงของอาการซึมเศร้า

ที่แตกต่างกัน โดยผู้ที่มีอารมณ์เศร้า อาจไม่จำเป็นต้องใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการนี้ เพราะอารมณ์เศร้ามักกล่าวหาอาจสามารถหายเองได้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาและสถานการณ์ที่บุคคลนั้น กำลังเผชิญอยู่ในขณะเดียวกันผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าคือผู้ที่มีอาการเศร้าเป็นระยะเวลานาน มีความรุนแรงของตัวโรค และการทำงานที่ผิดปกติของสารสื่อประสาท ดังนั้นการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการจากงานวิจัยนี้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าได้ ซึ่งต้องอาศัยการรักษาด้วยยาตามคำแนะนำของจิตแพทย์ร่วมด้วย

3. การออกแบบการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการออกแบบเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม 2 ตัวแปร ได้แก่ การก้ากับอารมณ์ และภาวะซึมเศร้า โดยมีการออกแบบการวิจัยโดยการวัดตัวแปรตามทั้ง 2 ตัวแปรในช่วงเวลาเดียวกัน คือ การวัดทันทีภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ซึ่งการวัดดังกล่าวโดยการใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบทางเดียว (One-way MANOVA) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรตามทั้งสองมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน แต่อย่างไรก็ตามการวัดในช่วงระยะเวลาเดียวกันนี้ไม่สามารถอธิบายได้ว่า นิสิตที่มีคะแนนการก้ากับอารมณ์สูงชันจะส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้ามลดลง หรือนิสิตที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลงจะส่งผลให้มีคะแนนการก้ากับอารมณ์ที่สูงชัน เพราะผลการวิเคราะห์ในการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรตามทั้งสองเท่านั้น แต่ไม่ได้สามารถแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรตามทั้งสองได้

4. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการก้ากับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวนี้แม้ว่าจะเพียงพอต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แต่ยังถือเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในปริมาณน้อยสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเนื่องมาจากการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างอาจเป็นไปได้ยากตามข้อบังคับของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดังนั้นจึงอาจเป็นข้อควรระวังในการพิจารณาในการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปอ้างอิงกับประชากรกลุ่มใหญ่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาตัวแปรตาม 2 ตัวแปร ได้แก่ การก้ากับอารมณ์ และภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าตัวแปรตามทั้งสองตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ โดยผู้ที่มีคะแนนการก้ากับอารมณ์สูงจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามต่ำ และผู้ที่มีคะแนนการก้ากับอารมณ์ต่ำจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามสูง แต่อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้ไม่ได้แสดงถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการก้ากับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการทำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าเพื่อแสดงให้เห็นถึงบทบาทความสำคัญของการทำกับอารมณ์ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าได้ชัดเจนและยังเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้านั้น ในระยะหลังการทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มควบคุมอาจนำแนวทางในการดูแลตนเองขณะเกิดภาวะซึมเศร้าไปปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสม หรือในช่วงระหว่างของการทำแบบวัดในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ซึ่งใช้ระยะเวลารวม 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมอาจสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้า หรือจัดการกับสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของตนเองได้แล้ว และเนื่องจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินภาวะซึมเศร้าในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่ง ณ เวลาของการทำแบบวัดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมนั้น กลุ่มควบคุมอาจไม่ได้อยู่ในภาวะซึมเศร้าแล้ว จึงทำให้กลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะซึมเศร่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปเพื่อให้เกิดความชัดเจนของการลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มควบคุมนั้น ควรมีการสัมภาษณ์ในระยะหลังการทดลองร่วมด้วย เพื่อแสดงให้เห็นว่าการลดลงของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมนั้นเกิดจากปัจจัยใดบ้าง

3. ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าและการทำกับอารมณ์ในระยะก่อนและหลังการทดลองเท่านั้น เนื่องจากการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างใช้ระยะเวลาอันยาวนานซึ่งอาจเป็นการรบกวนกลุ่มตัวอย่างมากเกินไป นอกจากนี้การเกิดภาวะซึมเศร้าของแต่ละบุคคลนั้น มีสาเหตุจากปัจจัยทางความคิด พฤติกรรม และสภาวะแวดล้อมที่บุคคลนั้นเผชิญอยู่ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจทำให้บุคคลสามารถเกิดภาวะซึมเศร้าซ้ำขึ้นอีกได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปอาจมีการศึกษาในระยะติดตามผลด้วย เพื่อแสดงให้เห็นว่าประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ ที่มีต่อการทำกับอารมณ์ในนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าในการวิจัยนี้ มีประสิทธิผลต่อความคงทนของการพัฒนาการทำกับอารมณ์และลดภาวะซึมเศร้าได้หรือไม่อย่างไร

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. การนำโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการทำกับอารมณ์ในนิติตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าไปใช้ โดยนักจิตวิทยา และผู้ที่สนใจในการนำไปแกมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการทำกับอารมณ์ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าแบบรายบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา การประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และมี

ประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาด้วยการใช้ทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปรัชญาพฤติกรรมนิยมร่วมด้วย เนื่องจากในการให้การปรึกษารายบุคคลนั้น ผู้รับการปรึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีปัญหาในด้านของการกำกับอารมณ์นั้น จะมีปัญหาจากสถานการณ์ที่ส่งผลต่ออารมณ์และภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน และเมื่อมาเข้าร่วมการปรึกษาในแต่ละครั้งผู้รับการปรึกษาอาจไม่ได้มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมการปรึกษาในทันที ดังนั้นการเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคลและการนำเทคนิคทางจิตวิทยามาใช้เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าร่วมโปรแกรมปรึกษาได้บรรลุวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ ที่ตั้งไว้ในแต่ละครั้งได้จึงเป็นเรื่องสำคัญของการนำโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการนี้ไปใช้ ดังนั้นในการนำโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการในการวิจัยนี้ไปใช้ ผู้ให้การปรึกษาสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการให้การปรึกษาในขั้นเริ่มต้น เพื่อสร้างบรรยากาศ และสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษามีความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และบรรลุวัตถุประสงค์ของการให้ปรึกษาในแต่ละครั้งให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

2. จากผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยนี้ จึงแสดงให้เห็นว่า ใบความรู้เป็นเครื่องมือที่สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าได้ แม้ว่าจะไม่ได้มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการฯ แต่อย่างไรก็ตามก็แสดงให้เห็นว่าใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้านั้นมีประสิทธิภาพ ใช้เวลาน้อย และไม่มีค่าใช้จ่าย จึงอาจจะนำใบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะซึมเศร้านี้ ไปใช้ช่วยเหลือผู้ที่ภาวะซึมเศร้าที่มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาและค่าใช้จ่ายได้เป็นอย่างดี

3. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า การฝึกทำสมาธิ การฟังเพลงบรรเลง และการบันทึกอารมณ์ผ่านสมุดอนุทิน ส่งผลให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ เข้าใจ และยอมรับอารมณ์ตนเอง สามารถหยุดความคิด ความกังวลที่ส่งผลต่ออารมณ์ทางลบ และทำให้เกิดการจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น ดังนั้นผู้ที่สนใจในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการกำกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้า เช่น ครอบครัว ครูอาจารย์ เพื่อน หรือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเองสามารถนำเทคนิคดังกล่าวซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการในครั้งนี้ไปฝึกปฏิบัติและปรับใช้ให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคลได้

บรรณานุกรม

- Abbasi, N., Omidvar, V., & Hosseini, F. S. (2017). The Role of Executive Functions and Negative Automatic Thoughts in Difficulties of Emotion Regulation in Adolescent. *Clinical Psychology Studies, 7*(26), 83-111.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion Regulation Strategies Across Psychopathology: A Meta-analytic Review. *Clinic Psychology Review, 30*, 217-237.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychitric Publishing.
- Applegarth, L. (2006). Individual Counseling and Psychotherapy. In *Fertility Counseling. in A Comprehensive Handbook for Clinicians* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Arbuckle, D. S. (1970). *Counseling Philosophy: Theory and Practice*. (2nd ed). Boston: Allyn and Bacon.
- Asante, K. O. & Arthur, J. A. (2015). Prevalence and Determinants of Depressive Symptoms among University Students in Ghana. *Journal of Affective Disorders, 171*(2015), 161-166.
- Bantjes, J. R., Kagee, A., McGowan, T., & Steel, H. (2016). Symptoms of Posttraumatic Stress, Depression, and Anxiety as Predictors of Suicidal Ideation among South African university students. *Journal of American College Health, 64*(6), 429-437.
- Beattie, A., Shaw, A, Kaur, S., & Kessler, D. (2009). Primary-care Patients' Expectations and Experiences of Online Cognitive Behavioural Therapy for Depression: A Qualitative Study. *Health Expectations: International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy, 12*(1), 45-59.
- Beck, A. T. (1973). *The Diagnosis and Management of Depression*. Philadelphia: University of Pennsylvania.

- Beck, A. T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio: TX: Psychological Corporation.
- Beech, B. F. (2000). The Strengths and Weaknesses of Cognitive Behavioral Approaches to Treating Depression and Their Potential for Wider Utilization by Mental Health Nurses. *Journal Psychiatr Mental Health Nurs*, 7(4), 343-54.
- Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., & Hofmann, S. G. (2013). Emotion Regulation Skills Training Enhances the Efficacy of Inpatient Cognitive Behavioral Therapy for Major Depressive Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(4), 234-245. doi:10.1159/000348448
- Birgins, C. C., & Birgins, D. A. (2012). *Child and Adolescent Development in Your Classroom*. USA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.
- Boyd, C. P., Kostanski, M., Gullone, E., Ollendick, T. H., & Shek, D. (2000). Prevalence of Anxiety and Depression in Australian Adolescents: Comparison with Worldwide Data. *The Journal of Genetic Psychology*, 161(4), 479-492.
- Brockmeyer, T., Bents, H., Holtforth, M. G., Pfeiffer, N., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2012). Specific Emotion Regulation Impairments in Major Depression and Anorexia Nervosa. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 550 - 553.
- Brown, K. W., Goodman, R., & Inzlicht, M. (2013). Dispositional Mindfulness and the Attenuation of Neural Responses to Emotional Stimuli. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8, 93-99
- Carl, J. R. (2015). *Enhancing Positive Emotions in Anxiety Disorder: A Preliminary Evaluation of A CBT Module Targeting Disturbances Positive Emotion*

Regulation. Doctor of Philosophy Boston University.

Ceyhan, A., Ceyhan, E., & Kurty, Y. (2009). Investigation of University Students' Depression. *Eurasian Journal of Educational Research*, 36, 75-90.

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.

Cron, W., Slocum, J., Vandewalle, D., & Fu, F. (2005). The Role of Goal Orientation on Negative Emotions and Goal Setting When Initial Performance Falls Short of One's Performance Goal. *Human Performance*, 18, 55-80.

Davis, E. L., & Levine, L. J. (2013). Emotion Regulation Strategies that Promote Learning: Reappraisal Enhances Children's Memory for Educational Information. *Children Development*, 84(1), 361-374.

DeRubeis, R., Hollon, S., Amsterdam, J., Shelton, R., Young, P., Salomon, R., et al. (2005). Cognitive Therapy vs Medications in the Treatment of Moderate to Severe Depression. *Archives of general psychiatry*, 62, 409-416.

Desatnik, A., Bahar, T. B., Nolte, T., Crowley, M., Fonagy, P., & Fearon, P. (2017). Emotion Regulation in Adolescents, An ERP Study. *Biological Psychology*, 129, 52-61.

Eldesouky, L. (2015). *Emotion Regulation Goals Influence Strategy Use and Outcomes*. (Thesis). Washington University, St. Louis.

Fenn, K., & Byrne, M. (2013). The Key principles of Cognitive Behavioral Therapy. *InnovAiT*, 6(9), 579-585.

Flouri, E., & Panourgia, C. (2014). Negative Automatic Thoughts and Emotional and Behavioural Problems in Adolescence. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 46-51.

Forman, E. M. (2012). Long-term Follow-up of a Randomized Controlled Trial Comparing Acceptance and Commitment Therapy and Standard Cognitive Behavior Therapy

- for Anxiety and Depression. *Behavior Therapy*, 43, 801-811.
- Frijda, N. H., Ridderinkhof, K. R., & Rietveld, E. (2014). Impulsive Action: Emotional Impulses and Their Control. *Frontiers in psychology*, 5, 518.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire- Psychometric Features and Prospective Relationships with Depression and Anxiety in Adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., Van den Kommer, T., & Teerds, J. (2001). Cognitive Coping Strategies and Symptoms of Depression and Anxiety: A Comparison between Adolescents and Adults. *Journal of Adolescence*, 25, 603-611.
- Goldin, P., Lee, I. A., Ziv, M., Jazaieri, H., Heimberg, R., Gross, J. J. (2014). Trajectories of Change in Emotion Regulation and Social Anxiety during Cognitive Behavior Therapy for Social Anxiety Disorder. *Behavior Research and Therapy*, 56(1), 7-15.
- González-Ramírez, E., Montoya, T., Garcia-Vega, M., Hart, C., Zavala-Norzagaray, A., & Ley-Quiónéz, C. (2017). Effectiveness of Hypnosis Therapy and Gestalt Therapy as Depression Treatments. *Clínica y Salud*, 28, 33-37.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women with Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy*, 37, 25-35.
- Gratz, Kim L., Bardeen, J. R., Levy, R., Dixon-Gordon, K. L. & Tull, M. T. (2015). Mechanisms of Change in an Emotion Regulation Group Therapy for Deliberate Self-harm Among Women with Borderline Personality Disorder. *Behavior*

Research and Therapy, 65, 29-35.

- Haenjohn, J. (2010). The Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotional Capital Development. in P. Cunningham & N. Fretwell. (eds.). *Lifelong Learning and Active Citizenship*. (p. 678-686). London: CiCe.
- Hamidian, S., Omid, A., Mousavinasab, Seyyed M., & Naziri, G. (2016). The Effect of Combining Mindfulness-based Cognitive Therapy with Pharmacotherapy on Depression and Emotion Regulation of Patients with Dysthymia: A Clinical Study. *Iranian Journal of Psychiatry*, 11(3), 166-172.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior therapy*, 47(6), 869-885.
- Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, Process and Outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Huang, C. Y., Sousa, V. D., Tu, S. Y., & Hwang, M. Y. (2005). Depressive Symptoms and Learned Resourcefulness among Taiwanese Female Adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19(3), 133-140.
- Ibrahim, A., Kelly, S., Adams, C., & Glazebrook, C. (2012). A Systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*, 47.
- Jakubczyk, A., Trucco, E. M., Kopera, M., Kobylinski, P., Suszek, H., Fudalej, S., et al. (2018). The Association between Impulsivity, Emotion Regulation, and Symptoms of Alcohol Use Disorder. *Journal of substance abuse treatment*, 91, 49–56.
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion Regulation in Depression: Relation to Cognitive Inhibition. *Cognition & Emotion*, 24(2), 281– 298.
- Joormann, J., & Stanton, C. H. (2016). Examining Emotion Regulation in Depression: A Review and Future Directins. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 35-49.

- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living*. New York: Delacorte.
- Kabir, S. M. (2017). Counseling Approaches. In *Essentials of Counseling* (pp. 117-204). Dhaka: Abosar Prokashana Sangstha, Banglabazar.
- Khayat, A. H. (2019). The Effectiveness of an Integrative Counseling Program for the Development of Positive Social Behavior Skills among a Sample of Female University Students with Special Needs. *International Journal of Applied Psychology*, 9(1), 1-8.
- Kohl, A., Rief, W., & Glombiewski, J. A. (2012). How Effective are Acceptance Strategies? A Meta-analytic Review of Experimental Results. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(4), 988-1001.
- Lam, D., Watkins, E., Hayward, P., Bright, J., Wright, K., Kerr, N., et al. (2003). A Randomized Controlled Study of Cognitive Therapy for Relapse Prevention for Bipolar Affective Disorder: Outcome of the First Year. *Archives of General Psychiatry*, 60, 145-152.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A Theory of Goal Setting and Task Performance*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1984). *Goal Setting: A Motivational Technique that Work*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion Dysregulation and Adolescent Psychopathology: A Prospective Study. *Behavior Research and Therapy*, 49, 544-554.
- Millgram, Y., Joormann, J., Huppert, J. D., & Tamir, M. (2015). Sad as a Matter of Choice? Emotion Regulation Goals in Depression. *Psychological Science*, 26(8), 1216-1228.
- Moeller, F., Barratt, E., Dougherty, D., Schmitz, J., & Swann, A. (2001). *Psychiatric Aspects*

- of Impulsivity. *The American journal of psychiatry*, 158, 1783-1793.
- Mustafaraj, J. (2015). The Importance of Automatic Thought's Evaluation Through Cognitive – Behavioral Therapy in Patients with Generalized Anxiety Disorder. *European Journal of Social Sciences Education and Research*, 2(4), 86-93.
- Ng, C. W., How, C. H., & Ng, Y. P. (2017). Managing Depression in Primary Care. *Singapore Medical Journal*, 58(8), 459–466.
- Norouzi, M., Zargar, F. & Norouai, F. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Interpersonal Problems and Difficulties in Emotion Regulation Among University Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(3), 1-7
- Pepping, C. A., Duvenage, M., Cronin, T. J., & Lyons, A. (2016). Adolescent Mindfulness and Psychopathology: The Role of Emotion Regulation. *Personality and Individual Differences*. 99, 302–307.
- Perera, B., Torabi, M. R., Jayawardana, G., & Pallethanna, N. (2006). Depressive Symptoms among Adolescents in Sri Lanka: Prevalence and Behavioral Correlates. *Journal of Adolescent Health*, 39, 144-146.
- Perrone-McGovern, K. M., Simon-Dack, S. L., Beduna, K. N., Williams, C. C., & Esche, A. M. (2015). Emotions, Cognitions, and Well-Being: The Role of Perfectionism, Emotional Overexcitability, and Emotion Regulation. *Journal for the Education of the Gifted*, 38(4), 343-357.
- Petersen, C. L., & Zettle, R. D. (2009). Treating Inpatients with Comorbid Depression and Alcohol Use Disorders: A Comparison of Acceptance and Commitment Therapy Versus Treatment as Usual. *The Psychological Record*, 59, 521-536.
- Pirbaglou, M., Cribbie, R., Irvine, J., Radhu, N., Vora, K. & Ritvo, P. (2013). Perfectionism, Anxiety, and Depressive Distress: Evidence for the Mediating Role of Negative Automatic Thoughts and Anxiety Sensitivity. *Journal of American college health*.61(8), 477–483.

- Poon, J. A., Turpyn, C. C., Hansen, A., Jacangelo, J., Chaplin, T. M. (2016). Adolescent Substance Use & Psychopathology: Interactive Effects of Cortisol Reactivity and Emotion Regulation. *Cognitive Therapy Research*, 40, 368-380.
- Price, J., Butler, R., Hatcher, S., & Korff, M. (2007). Depression in Adults: Psychological treatments and care pathways. *BMJ Clinical evidence*, 2007, 1016.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Raj, S., Sachdeva, S. A., Jha, R., Sharad, S., Singh, T., Arya, Y. K., et al. (2019). Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Behavior Therapy on Life Satisfaction, and Life Orientation of Adolescents with Depression and Suicidal Ideation. *Asian Journal of Psychiatry*, 39(2019), 58-62.
- Röll, J., Koglin, U., & Petermann, F. (2012). Emotion Regulation and Childhood Aggression: Longitudinal Associations. *Child Psychiatry and Human Development*, 43(6), 909–923.
- Rusk, N., Tamir, M., & Rothbaum, F. (2011). Performance and Learning Goals for Emotion Regulation. *Motivation and Emotion*, 35(4), 444-460.
- Seo, M., Kang, H. S., Lee, Y. J., & Chae, S. M. (2015). Narrative Therapy with an Emotional Approach for People with Depression: Improved Symptom and Cognitive-emotional Outcomes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 379-389.
- Shallcross, A., Troy, A. S., Boland, M., & Mauss. I. B. (2010). Let It Be: Accepting Negative Emotional Experiences Predicts Decreased Negative Affect and Depressive Symptoms. *Behavior Research and Therapy*, 48(9), 921-929.
- Song, S. J., Ziegler, R., Arsenault, L., Fried, L. E., & Hacker, K. (2011). Asian Student Depression in American High Schools: Differences in Risk Factors. *Journal of School Nursing*, 27(6), 455-462.
- Tamir, M., Mitchell, C., & Gross, J. J. (2008). Hedonic and Instrumental Motives in Anger

- Regulation. *Psychological Science*, 19, 324–328.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in Adolescence. *Lancet (London, England)*, 379(9820), 1056-1067.
- Thornback, K., & Muller, R. T. (2015). Relationships among Emotion Regulation and Symptoms during Trauma-Focused CBT for School-Aged Children. *Child Abuse & Neglect*, 50, 182-192.
- Troy, A. S., Brunner, A., Shallcross, A. J., Friedman, R., & Jones, M. C. (2018). Cognitive Reappraisal and Acceptance: Effects on Emotion, Physiology, and Perceived Cognitive Costs. *Emotion*, 18(1), 58-74.
- Turpyn, C. C., Chaplin, T. M., Cook, E. C., & Martelli, A. M. (2015). A Person-centered Approach to Adolescent Emotion Regulation: Associations with Psychopathology and Parenting. *Journal of Experimental Child Psychology*, 136, 1-16.
- Tuyen, N., Dat, T. Q., & Nhung, H. (2019). Prevalence of Depressive Symptoms and Its Related Factors among Students at Tra Vinh University, Vietnam in 2018. *AIMS Public Health*, 6(3), 307–319.
- Visted, E., Vøllestad, J., Nielsen, M. B., & Schanche, E. (2018). Emotion Regulation in Current and Remitted Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 756.
- Wagner, B., Horn, A. B., & Maercker, A. (2014). Internet-based Versus Face-to-face Cognitive Behavior Intervention for Depression: A Randomized Controlled Non-inferiority Trial. *Journal of Affective Disorders*, 152-154, 113-121.
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmuller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring Mindfulness - the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1543-1555.
- Walser, R. D., Garvert, D. W., Karlin, B. E., Trocke, M., Ryu, D. M., & Taylor, C. B. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Treating Depression and Suicidal Ideation in Veterans. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 25-31.

- Walser, R., Garvert, D., Karlin, B., Trockel, M., Ryu, D., & Taylor, C. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Treating Depression and Suicidal Ideation in Veterans. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 25-31.
- Weiss, J. A., Thomson, K. Burnham-Riosa, P., Albaum, C., Chan, V., Maughan, A. et al. (2018). A Randomized Waitlist-controlled Trial of Cognitive Behavior Therapy to Improve Emotion Regulation in Children with Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(11), 1180-1191.
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Viana, A. G., Anestis, M. D., & Gratz, K. L. (2012). Impulsive Behaviors as an Emotion Regulation Strategy: Examining Associations between PTSD, Emotion Dysregulation, and Impulsive Behaviors among Substance Dependent Inpatients. *Journal of Anxiety Disorder*, 26(2012), 453-458.
- Wood, J. V., Heimpel, S. A., Manwell, L. A., & Whittington, E. J. (2009). This Mood is Familiar and I Don't Deserve to Feel Better Anyway: Mechanisms Underlying Self-esteem Differences in Motivation to Repair Sad Moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 363-380
- World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2017). Mental Health Status of Adolescents in South-East Asia: Evidence for Action. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254982>
- Zemestani, M. & Mozaffari, S. (2020). Acceptance and Commitment therapy for the Treatment of Depression in Persons with Physical Disability: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Rehabilitation*, 34(7), 938-947.
- กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ, ณสมพล หาญดี, และสุดสบาย จุลกทัฬพะ. (2557). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 ของคณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(1), 29-40.
- กมลรัตน์ วัชรภรณ์, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์, และนิศานต์ สำอางศรี. (2546). การประเมินแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย.

วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 11(13), 164.

กรมสุขภาพจิต. (2560). “ซึมเศร้า” ไม่ใช่ความอ่อนแอ รักษาหายได้. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=26711>.

กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. (2561). แพทย์เผยวัยรุ่นไทยป่วย “โรคซึมเศร้า” กว่า 1 ล้าน. สืบค้นจาก <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/786312>.

งานทะเบียนนิสิตและสถิติส่วนส่งเสริมและบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2560). จำนวนนิสิตจำแนกตามระดับการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2560. สืบค้นจาก <http://edservices.op.swu.ac.th/Portals/26/Documents>.

เจียรนัย ทรงชัยกุล. (2529). เอกสารชุดวิชาการแนะแนวในระดับมัธยมศึกษา หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ฐานิดาวัลค์ วันทนียกุล และเพ็ญนภา กุลนภาดล. (2558). ผลการปรึกษารายบุคคลทฤษฎี การปรึกษาเน้นทางออกระยะสั้นต่อการกำกับอารมณ์ของมารดาวัยรุ่น. *วิทยาการวิจัยและ วิทยาการปัญญา*, 13(1), 18-26.

ฐานิดาวัลค์ วันทนียกุล. (2558). ผลการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีการปรึกษาเน้นทางออกระยะสั้นต่อ การกำกับอารมณ์ของมารดาวัยรุ่น. (ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์, ธนวรรณ อชาราษฎร์, สิริพิมพ์ ชูปาน, และ พรพรรณ ศรีโสภา. (2556). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(4), 1-20.

ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2559). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 1-12.

ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา และคณะ. (2556). ผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม แบบหลายช่องทางต่อการลดภาวะซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(3), 1-15.

นฤมล สัมพรรคเสวี และโสภิติน แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา พยาบาล. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(3), 11-27.

- นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ. (2559). ภาวะซึมเศร้า. *วารสาร มคอ.วิชาการ*, 19(38), 105-118.
- นุชรีย์ แสงสว่าง, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกมล, เจริญ ชูโชตถาวร. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหืด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 28(4): 106-114.
- ประภากร ภูมิโคกรักษ์. (2550). การให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธธรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าโรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร. (ปริญญาานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พรพิมล เพ็ชรกุล, นันทา สุรักษา, และ จิตรา ดุษฎีเมธา. (2555). การเปรียบเทียบผลของละครจิตบำบัดและการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 4(7), 71-80.
- พรธนพัชร์ เกษประยูร. (2559). การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. (ปริญญาานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- พัชรารวรรณ แก้วกันทะ และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2558). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย. *พยาบาลสาร*, 42(4), 48-64.
- มะลิสานามศรี, นิตยา ตากวิริยะนันท์, และศุภรา เชาว์ปรีชา. (2557). ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *พยาบาลสาร*, 41(4), 36-47.
- มานิช หล่อตระกฐ และปราโมทย์ สุขนิษฐ์. (2548). *จิตเวชศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สหวิทยาการพิมพ์.
- ยิ่งรัตน์ ดันตังสี. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัญหาการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร. *วชิรเวชสาร*, 45(1), 47-54.
- รัชฎา วรรณ และพีรพันธ์ ลีอนุญวัชชัย. (2558). ความชุกของอารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่พบในผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 60(2), 85-98.
- วรรณคล เข้มมงคล, ปรีดา รุ่งรัตน์พงษ์พร และสุรพงศ์ ฉันทะธัมมะ. (2560). ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการจัดการปัญหาของนิสิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ

โรดม. วารสารสวนปรง, 33(1), 1-13.

วัชรวิ แสงสาย และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2557). ผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ต่อภาวะซึมเศร้าและการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 28(3), 104-116.

วิไล คุปต์นิริติศัยกุล และพนม เกตุมาน. (2540). การศึกษาแบบทดสอบวัดความซึมเศร้าโดย เครื่องมือ The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ในคนไทย. สารศิริราช, 49(5), 442-448.

วิสมล ศรีสุทธินันท์, สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์ และระพีพันธ์ ฉายวิมล. (2562). การพัฒนากัลยภัณฑ์ การเผชิญปัญหาของตำรวจนครบาลด้วยการปรึกษารายบุคคลเชิงบูรณาการทฤษฎี และเทคนิค. วารสารพยาบาลตำรวจ, 11(2), 339-350.

ศรีวิไล โมกขาว. (2554). ผลของโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย โรคซึมเศร้า. วารสารการพยาบาล, 26(2), 126-136.

ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2546). ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน มิติทางวัฒนธรรมในงาน การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2536). มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต เล่ม 2. กรุงเทพฯ: ธรรมศาสตร์.

สมดี อนันต์ปฏิเวธ และวิภา เพ็งเสงี่ยม. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมบูรณาการการพัฒนา คุณภาพชีวิตสร้างสุข และลดภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ตำบลบึงน้ำรักษ์. วารสาร การพยาบาลและการศึกษา, 9(4), 102-116.

สมภพ เรื่องตระกูล. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สินีนานู ไชยวงศ์. (2556). ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อการ กำกับอารมณ์ตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง. (ปริญญาานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

สินวล สะอาดชุมขม. (2555). ผลของโปรแกรมการให้การปรึกษาร่วมกับการสนับสนุนความรู้ ต่ออาการซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์. (ปริญญาานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

- สุกัญญา รัชชชิจิกุล. (2556). ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ในนิสิตมหาวิทยาลัย
นเรศวร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4), 359-370.
- สุพรรณษา พูลพิพัฒน์, อังคินันท์ อินทรกำแหง และสุภาพร ณะชานันท์. (2553). ผลการปรับ
พฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยยาเสพติด. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์
เพื่อการพัฒนา*, 5(1), 241-254.
- สุรางค์ ไคว่ตระกูล. (2552). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสมสิริ รอดพิพัฒน์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครม
การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา สัมพันธภาพของคู่สมรส และการสนับสนุน
ทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของหญิงในระยะตั้งครม*. (ปริญญาโทพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ไสรณี ไทรสุท. (2540). Thai version of the Beck Depression Inventory (BDI).
วารสารสวนปรุง, 1, 22-27.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพันธ์ ลือบุญวัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคม
สำหรับโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2545). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: ด่านสุธา
การพิมพ์.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D
ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42, 2-13.





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาและตรวจสอบประเด็นข้อคำถามในการสัมมนาเชิงลึก

1. นายแพทย์ดีพร้อม ศิริเขต
อาจารย์แพทย์ ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ ดร.อารยา เชียงทอง
อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชมงคล
3. อาจารย์ ดร.ณภัทรรัตน์ ไชยอัศวรัตน์
อาจารย์ สำนักนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดการกำกับอารมณ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินดา วราสุนันท์
อาจารย์ คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำแพงแสน
2. รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาทร
อาจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ
อาจารย์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาและตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

1. นายแพทย์ดีพร้อม ศิริเขต
อาจารย์แพทย์ ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง
อาจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ดร.สุกมา แสงเด็อนฉาย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ ในนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 1

การสร้างสัมพันธภาพและรู้จักภาวะซึมเศร้า

แนวคิดสำคัญ

ตามทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาและพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavior Therapy) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้ปรึกษาและผู้รับการปรึกษาถือเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้กระบวนการให้คำปรึกษาสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการให้ปรึกษาตามแนวปัญญาและพฤติกรรมนิยมนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างผู้ให้ปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเป็นอย่างมาก การสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ใจกว้างใจต่อบทบาทของผู้ให้ปรึกษา พร้อมทั้งจะพูดถึงปัญหา สามารถแสดงความคิดหรืออารมณ์ที่แท้จริงของตนเองได้ ซึ่งนำไปสู่การร่วมมืออย่างเต็มใจและต่อเนื่องตลอดการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา

สำหรับการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ ผู้รับการปรึกษาจะได้รับ การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ซึ่งเป็นการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้ปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เนื่องจากการเกิดภาวะซึมเศร้าและแนวทางในการกำกับอารมณ์ของแต่ละบุคคลนั้น อาจเผชิญกับปัญหาและมีแนวทางในการกำกับอารมณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาแต่ละบุคคลสามารถเข้าใจตนเอง เรียนรู้ทักษะการแก้ปัญหา สามารถตัดสินใจ และค้นพบสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เทคนิคที่ใช้

1. เทคนิคพื้นฐานในการการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใส่ใจ การฟังอย่างตั้งใจ การสังเกต การกระตุ้น การทบทวนความ การสรุปความ การถาม และการสะท้อนความรู้สึก เพื่อใช้ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษา พร้อมทั้งใช้ในการสังเกต สำนวน บุคลิกลักษณะของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถประเมินความคิด ความรู้สึก และรู้จักตัวตนของผู้รับการปรึกษาได้มากยิ่งขึ้นในช่วงแรกของ การให้คำปรึกษา

2. การสอน ในการให้คำปรึกษาครั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ความรู้แก่ผู้รับคำปรึกษาในเรื่องของปัจจัย สาเหตุ ลักษณะอาการ ผลกระทบ และแนวทางการช่วยเหลือต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ เข้าใจถึงภาวะซึมเศร้าที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ และแนวทางการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

3. การบ้าน ถือเป็นเทคนิคที่สำคัญตามทฤษฎีการปรึกษาตามแนวปัญญาและพฤติกรรมนิยม เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาทักษะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันและผู้รับการปรึกษาต้องเผชิญ ซึ่งในกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ 1 นี้ผู้ให้คำปรึกษาได้มอบหมายให้ผู้รับคำปรึกษาดำเนินการจดบันทึกเหตุการณ์ ความคิด อารมณ์ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันในช่วงระยะเวลาของการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาทั้ง 8 ครั้ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
4. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบแนวทางในการบันทึกความคิดและอารมณ์ลงในแบบบันทึกอารมณ์

สื่อและอุปกรณ์

1. แบบบันทึกอารมณ์
2. ใบความรู้เรื่อง “ภาวะซึมเศร้า”

ระยะเวลา

45 – 60 นาที

กระบวนการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้ให้การปรึกษาแนะนำตนเองให้ผู้รับการปรึกษาได้ทราบ และให้ผู้รับการปรึกษาแนะนำตนเองเพื่อการสร้างสัมพันธภาพ และความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา

2. ผู้ให้การปรึกษาอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของกระบวนการให้คำปรึกษา แนวทางข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา ได้แก่ ระยะเวลาในการเข้าร่วม สถานที่ในการรับคำปรึกษา ข้อตกลง การขออนุญาตดำเนินการบันทึกเสียง ผลกระทบและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา พร้อมยกตัวอย่างกิจกรรมบางส่วนให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณา และเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติตนตามแนวทางในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

3. เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ซักถามข้อสงสัยของการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา และสอบถามความคาดหวังที่ผู้รับการปรึกษาต้องการในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษาเชิญชวนให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดคุยถึงสถานการณ์และอารมณ์ที่เกิดขึ้นในช่วง 1 อาทิตย์ที่ผ่านมา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสสำรวจอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง พร้อมทั้งพูดคุยสอบถามถึงเหตุการณ์และความคิดต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษากำลังเผชิญอยู่ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มองเห็นความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ ความคิด และอารมณ์ที่เกิดขึ้น

2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้ศึกษาในความรู้ “ภาวะซึมเศร้า” และ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจภาวะซึมเศร้าที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ทั้งในเรื่องของปัจจัยที่ส่งผลต่อเกิดภาวะซึมเศร้า ลักษณะอาการ ผลกระทบ และแนวทางการช่วยเหลือต่าง ๆ

3. ผู้ให้การปรึกษาแบบบันทึกอารมณ์ให้กับผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ดำเนินการบันทึกอารมณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ตลอดช่วงระยะเวลาในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาจะแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาได้จดบันทึกอารมณ์ที่เกิดขึ้น และเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อการเกิดอารมณ์ดังกล่าว พร้อมทั้งความคิดที่มีต่อเหตุการณ์เหล่านั้น เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มองเห็นความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ ความคิด และอารมณ์มากยิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์ในการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาในครั้งต่อไป

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาในครั้งนี้
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งนี้
3. ผู้ให้ปรึกษามอบแบบบันทึกอารมณ์ ให้ผู้รับการปรึกษาเพื่อใช้ในการจดบันทึกอารมณ์ตามแนวทางที่ได้เรียนรู้ โดยมอบหมายให้ผู้รับการปรึกษาดำเนินการบันทึกอารมณ์เป็นการบ้านตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาจนถึงสุดกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 8
4. ผู้ให้การปรึกษาดำเนินการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 2 ต่อไป

การประเมินผล

1. การสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้รับการปรึกษา สีหน้า ท่าทาง การให้ความร่วมมือ ความสนใจ และการซักถามในประเด็นต่าง ๆ ระหว่างการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา
2. การสอบถามความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และแนวทางในการจดบันทึกอารมณ์ลงในแบบบันทึกอารมณ์

ครั้งที่ 2 การตระหนักรู้และเข้าใจอารมณ์

แนวคิดสำคัญ

การตระหนักรู้อารมณ์ (Know One's Emotion) เป็นส่วนหนึ่งของการตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลในการบอกความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ตนเองต้องเผชิญ โดยการรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของตนเอง เป็นการสำรวจอารมณ์และความรู้สึกของตนเองในขณะนั้นว่าอยู่ในภาวะอารมณ์ลักษณะใด การรับรู้อารมณ์ดังกล่าวจะมีผลต่อการแสดงออกทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม และช่วยให้สามารถแก้ไขความคับข้องใจได้ สอดคล้องกับภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการที่บุคคลสามารถรับรู้อารมณ์ตนเองได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว จะช่วยให้สามารถลดผลการกระทำที่ไม่เหมาะสมซึ่งเป็นผลจากเกิดอารมณ์ทางลบต่าง ๆ ได้ โดยผู้ที่สามารถรับรู้อารมณ์ได้สอดคล้องหรือตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดจะสามารถแสดงอารมณ์และพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมกว่า บุคคลที่ไม่สามารถรับรู้ได้ว่าขณะนั้นตนเองมีอารมณ์และความรู้สึกอย่างไร

นอกจากนี้การรู้จักภาวะอารมณ์ของตนเอง บุคคลจะมีการประเมินอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง และแสดงออกได้อย่างเหมาะสม สามารถรับรู้ ระบุ และจำแนกภาวะอารมณ์ที่เกิดกับตนเองได้ ดังนั้นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาระบุอารมณ์ได้นั้น จะทำให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองมากขึ้นพร้อมทั้งสามารถระบุระดับของอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน ซึ่งส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม ทั้งนี้หากบุคคลสามารถเข้าใจอารมณ์แท้จริงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ยิ่งอาจช่วยให้เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด และพฤติกรรมได้อีกด้วยซึ่งจะช่วยให้เกิดการประโยชน์ต่อการปรับความคิดและมีแนวทางในการกำกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคที่ใช้

1. เทคนิคพื้นฐานในการการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใส่ใจ การฟังอย่างตั้งใจ การสังเกต การกระตุ้น การทบทวนความ การสรุปความ การถาม และการสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถสะท้อนความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อตนเองให้ได้มากที่สุด และผู้รับคำปรึกษาสามารถประเมินและเข้าใจในตัวของผู้รับการปรึกษามากยิ่งขึ้น

2. การระบุอารมณ์ (Identifying Emotions) คือการที่ผู้รับการปรึกษาสามารถบอกได้ว่าตนเองมีอารมณ์ใดเกิดขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยผู้ให้การปรึกษาจะสอบถามผู้รับการปรึกษาถึงอารมณ์ที่เกิดขึ้นที่มีต่อสถานการณ์นั้น ๆ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา

เกิดการตระหนักรู้อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งสัมพันธ์กับความคิดและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

3. การให้คะแนนระดับของอารมณ์ (Rating Emotions) คือการที่ผู้ให้การศึกษาสามารถระบุและบอกได้ว่าอารมณ์แต่ละอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นมีระดับความรุนแรงของอารมณ์ที่เกิดขึ้นในระดับใด เป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้สังเกตการขึ้นลงของอารมณ์ตนเอง ซึ่งเมื่อผู้รับการปรึกษาสามารถระบุและบอกอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้แล้วนั้น ผู้ให้การศึกษาจะสอบถามถึงระดับของอารมณ์ที่เกิดขึ้น โดยการกำหนดเกณฑ์ของอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่าง 0-100 เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาระดับอารมณ์ที่เกิดขึ้นและเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งเทคนิคการให้คะแนนระดับอารมณ์นี้จะนำไปใช้ตลอดระยะเวลาของกระบวนการปรึกษา ในทุกครั้งที่มีการสอบถามถึงอารมณ์ที่เกิดขึ้นของผู้รับปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถตระหนักรู้และเข้าใจในอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองมากยิ่งขึ้น

4. การถามแบบสำรวจต่อเนื่อง เป็นการตั้งคำถามเพื่อสำรวจและค้นพบสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใต้คำพูดของผู้รับการปรึกษา (Downward Arrow Technique) ซึ่งเป็นการถามเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักถึงความคิดหรือความเชื่อที่อยู่เบื้องหลังของความคิดอัตโนมัติ ซึ่งเป็นประโยชน์ที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มองเห็นความเชื่อในระดับกลางหรือระดับลึกที่ส่งผลต่อความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาได้มากยิ่งขึ้น (ดราเวลอร์น ตีะป็นตา, 2560)

5. การฝึกสมาธิ คือการฝึกให้สภาวะจิตมีความสงบนิ่ง ไม่หวั่นไหว มีความแน่วแน่อยู่ในอารมณ์เดียว สามารถที่จะควบคุมตนเองได้ดี มีสติ และระลึกรู้อยู่ตลอดเวลา (พชระ แก้วไชเทียน, 2539) โดยการฝึกกำหนดลมหายใจเข้า-ออก เพื่อให้จิตอยู่กับสิ่งที่ปัจจุบัน ไม่ฟุ้งซ่านไปเรื่องอื่น ๆ

6. การบ้าน เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาทักษะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ผู้รับการปรึกษาต้องเผชิญ ซึ่งในกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 2 นี้ผู้ให้คำปรึกษาได้มอบหมายให้ผู้รับคำปรึกษาดำเนินการจดบันทึกเหตุการณ์ ความคิด อารมณ์ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันในช่วงระยะเวลาของการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถตระหนักรู้และเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงาน “ความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม”

ระยะเวลา

45 -60 นาที

กระบวนการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทาย ทบถามแนวทางปฏิบัติในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา และสิ่งที่ได้พูดคุยในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 1 ที่ผ่านมา
2. ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามถึงการบ้านในการจดบันทึกอารมณ์ลงในแบบบันทึกอารมณ์ และพูดคุยเกี่ยวกับอารมณ์ต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษานบันทึกไว้ในแบบบันทึกอารมณ์
3. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์และกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 2 นี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษานั่งในท่าที่สบาย หลับตา ผีกำหนดลมหายใจเข้า-ออก เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และมีสมาธิจดจ่ออยู่กับความคิด อารมณ์ และร่างกายของตนเอง
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษานั่งหลับตา เม้มริมฝีปาก กำมือทั้งสองข้าง และค่อย ๆ เกร็งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยให้ผู้รับการปรึกษาพยายามเกร็งให้จนสุดทั้งตา ปาก มือ แขน ขา โดยนับ 1-10 จากนั้นผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาค่อย ๆ ผ่อนคลายจนกระทั่งเข้าสู่ภาวะปกติ แล้วลืมตา นั่งในท่าที่สบาย
3. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามผู้รับการปรึกษาถึงอารมณ์ ความคิด และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมดังกล่าว
4. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษานั่งในท่าที่รู้สึกสบาย ฟังเพลงบรรเลงที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย โดยใช้ระยะเวลา 5-10 นาที ทั้งนี้ในการเลือกเพลงมาใช้ในกิจกรรมนี้อาจเป็นเพลง

บรรเลง หรือเป็นเพลงที่ผู้รับการปรึกษาชอบหรือต้องการฟัง ณ ขณะนั้น ซึ่งได้จากการสอบถาม หรือการประเมินจากผู้รับการปรึกษาในการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาในครั้งที่ 1

5. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามถึงความคิด อารมณ์ที่มีต่อบทเพลงดังกล่าว เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้ความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น

6. ผู้ให้การปรึกษาได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเกิดอารมณ์ ซึ่งหากพิจารณาอย่างแท้จริงแล้วนั้นจะพบว่าระหว่างที่บุคคลพบเจอเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง และก่อนที่จะเกิดอารมณ์ใด ๆ ขึ้นนั้น มักมีความคิดที่มีต่อเหตุการณ์เหล่านั้นเกิดขึ้นก่อน ซึ่งลักษณะของความคิดเหล่านั้นเองที่จะส่งผลให้บุคคลมีอารมณ์ และพฤติกรรมกรมการแสดงออกที่แตกต่างกัน

7. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทำใบงาน “ความสัมพันธ์ของการเกิดความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม” โดยผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาถึงเหตุการณ์ที่ต้องการพูดคุยในการเข้าร่วมการปรึกษาในครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเป็นเหตุการณ์ที่ผู้รับการปรึกษาได้บันทึกไว้ในแบบบันทึกอารมณ์ หรือเป็นเหตุการณ์ที่ผู้รับการปรึกษาต้องการพูดคุย ณ ขณะนั้นก็ได้ ซึ่งผู้ให้ปรึกษาจะคอยกระตุ้นและช่วยเหลือโดยการใช้คำถามเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถทำใบงานได้เสร็จสมบูรณ์

8. ผู้ให้การปรึกษาพูดคุยถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาระบุในใบงาน เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการเกิดความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม นอกจากนี้จะช่วยสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการตระหนักรู้ การเข้าใจ และการระบุมารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งการที่บุคคลสามารถตระหนักรู้และเข้าใจในอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้นั้น จะทำให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ชัดเจนขึ้น ดังนั้นหากผู้รับการปรึกษาสามารถตระหนักรู้และเข้าใจในอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้เร็วมากเท่าไร จะทำให้เห็นถึงผลกระทบที่ตามมา ก็จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดได้เร็วขึ้นด้วย

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการตระหนักรู้ในอารมณ์ที่เกิดขึ้น

2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาในครั้งนี้

3. ผู้ให้การปรึกษามอบหมายการบ้านโดยเน้นย้ำให้ผู้รับการปรึกษานำบันทึกสิ่งต่าง ๆ ลงในแบบบันทึกอารมณ์ อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ เหตุการณ์ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

4. ผู้ให้การศึกษาดำเนินการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 3 ต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้รับการปรึกษาสามารถบอกถึงอารมณ์ที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์ที่มีการพูดถึงได้
2. ผู้รับการปรึกษาสามารถบอกถึงความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออกได้
3. การสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้รับการปรึกษา สีหน้า ท่าทาง การให้ความร่วมมือ ความสนใจ และการซักถามในประเด็นต่าง ๆ ระหว่างการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา



ครั้งที่ 3

การเข้าใจและยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

แนวคิดสำคัญ

จากวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 2 คือการที่ผู้รับการปรึกษาสามารถตระหนักรู้และเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อการยอมรับอารมณ์ของบุคคลได้มากยิ่งขึ้น แต่ทั้งนี้หลายคนเมื่อต้องเผชิญกับอารมณ์ทางลบหรืออารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์กับตนเองนั้น บุคคลมักพยายามที่จะหลีกเลี่ยงอารมณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านั้น เช่น รู้สึกว่าผิดกับตนเองเมื่อรู้สึกเกลียดพ่อแม่ตนเอง รู้สึกตนเองแย่ที่รู้สึกอิจฉาเพื่อน ฯลฯ ซึ่งความรู้สึกทางลบเหล่านี้อาจส่งผลต่อการจัดการกับอารมณ์ที่ไม่ถูกต้อง กลายเป็นการเก็บกดอารมณ์ไว้ หรือมีพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการช่วยให้บุคคลสามารถยอมรับกับทุก ๆ อารมณ์ที่เกิดขึ้นได้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อความคิด และพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม

ซึ่งการยอมรับอารมณ์ตนเอง เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาการรู้เท่าทันอารมณ์ โดยการยอมรับตามทฤษฎีการปรึกษาตามแนวการยอมรับและมุ่งมั่นกระทำนั้น คือการที่บุคคลเข้าใจว่าชีวิตของทุกคนต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ทั้งดีและไม่ดี สามารถทำสิ่งที่ถูกและผิดได้ มีความรู้สึกได้ทั้งดีและไม่ดี ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองและหายไปเองได้ ดังนั้นบุคคลจึงมีความยินดีและมีการตอบสนองที่ยืดหยุ่นมากขึ้น แทนการขจัดที่ไม่พึงปรารถนาจากสถานการณ์ที่พยายามหลีกเลี่ยงนี้ ซึ่งอาจจะทำให้เก็บกด ยึดติดกับความรู้สึกที่ไม่ดีและส่งผลเสียตามมาได้ ดังนั้นหากบุคคลสามารถเข้าใจและยอมรับอารมณ์ของตนเองได้ สามารถรู้จักอารมณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ โดยการรู้จักอารมณ์ของตนเองอย่างแท้จริงจะนำไปสู่การจัดการอารมณ์และพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

เทคนิคที่ใช้

1. เทคนิคพื้นฐานในการการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใส่ใจ การฟังอย่างตั้งใจ การสังเกต การกระตุ้น การทบทวนความ การสรุปความ การถาม และการสะท้อนความรู้สึก เพื่อใช้ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษา พร้อมทั้งใช้ในการสังเกต สำนวน บุคลิกลักษณะของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถประเมินความคิด ความรู้สึก และรู้จักตัวตนของผู้รับการปรึกษาได้มากยิ่งขึ้นในช่วงแรกของการให้คำปรึกษา

2. การสอน โดยการใช้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดอารมณ์ประเภทต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าใจ และยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นตรงตามความจริงมากที่สุด

3. การบ้าน เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาทักษะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันให้ผู้รับการปรึกษาต้องเผชิญ ซึ่งในกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 3 นี้ผู้ให้คำปรึกษาได้มอบหมายให้ผู้รับคำปรึกษาดำเนินการจดบันทึกเหตุการณ์ ความคิด อารมณ์ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันในช่วงระยะเวลาของการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษายอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งอารมณ์เชิงบวกและอารมณ์เชิงลบ
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นกับตนเอง

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้ “การเกิดความคิดอัตโนมัติ”
2. ใบความรู้ “ประเภทของอารมณ์”

ระยะเวลา

45 – 60 นาที

กระบวนการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทาย ทบทวนแนวทางการปฏิบัติในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา และสิ่งที่ได้พูดคุยในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 2 ที่ผ่านมา
2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้ทำสมาธิ โดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก และสำรวจอารมณ์ของตนเองของการเข้าร่วมกิจกรรม
3. ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามถึงการบ้านในการจดบันทึกอารมณ์ลงในแบบบันทึกอารมณ์ และสอบถามถึงอารมณ์ความรู้สึกในช่วงที่ผ่านมา
4. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์และกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 3 นี้

ขั้นตอนการ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาเหตุการณ์ที่เคยผ่านมาในอดีตหรือกำลังเผชิญอยู่ ณ ปัจจุบัน ซึ่งส่งผลต่อความคิด และอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางลบต่าง ๆ เช่น เศร้า ผิดหวัง กังวล ฯลฯ

2. ผู้ให้การปรึกษาใช้คำถามสะท้อนให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาความคิด และอารมณ์ที่ผู้รับการปรึกษามีต่อเหตุการณ์เหล่านั้น เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักรู้และเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

3. ผู้ให้การปรึกษาแจกใบความรู้ “ประเภทของอารมณ์” เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาความคิด และอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการพูดคุยในช่วงต้น ว่ามีความคิดหรืออารมณ์ใดที่สอดคล้องกับใบความรู้ที่แจกให้หรือไม่ หากพบไม่สอดคล้องให้ผู้รับการปรึกษาลองพิจารณาว่าอารมณ์ใดบ้างที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองมากที่สุด เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจและยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุด

4. ผู้ให้การปรึกษาใช้คำถามกระตุ้นและสะท้อนให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าใจอารมณ์และยอมรับกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นเรานั้นแม้จะเป็นอารมณ์ทางลบหรืออารมณ์ทางบวกก็ได้ ซึ่งจะส่งผลต่อความคิด และพฤติกรรมที่แสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรได้บ้าง

5. ผู้ให้การปรึกษาให้ความรู้แก่ผู้รับการปรึกษาในเรื่องของ “การเกิดความคิดอัตโนมัติ” โดยการศึกษาใบงาน จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์ที่ระบุไว้ในแบบบันทึกอารมณ์ หรือจากเหตุการณ์ที่ผู้รับการปรึกษาต้องการพูดคุย ณ ขณะนั้น ทั้งนี้ผู้ให้การปรึกษาอาจมีการดำเนินการยกตัวอย่างเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติที่มีต่อเหตุการณ์อื่น ๆ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจการเกิดความคิดอัตโนมัติต่อตนเองมากขึ้น และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาในครั้งต่อไป

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการยอมรับอารมณ์ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการเกิดความคิดอัตโนมัติที่ส่งผลอารมณ์ต่าง ๆ ของตนเอง

2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาในครั้งนี้

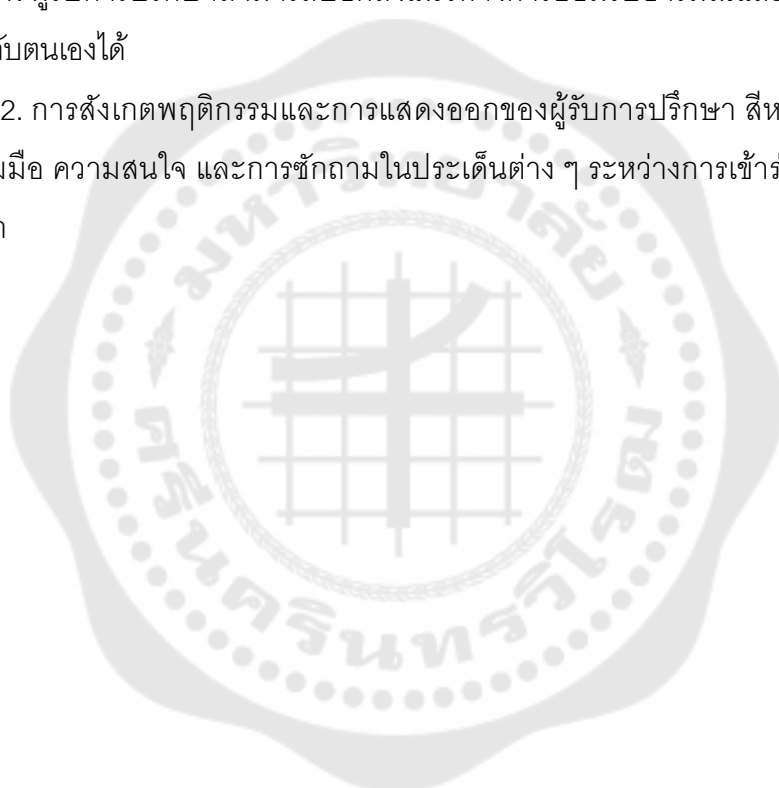
3. ผู้ให้การศึกษามอบหมายการบ้านโดยเน้นย้ำให้ผู้รับการศึกษานำสิ่งที่ต่าง ๆ ลงในแบบบันทึกอารมณ์อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ เหตุการณ์ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน

4. ผู้ให้การศึกษาดำเนินการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 3 ต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้รับการปรึกษาสามารถบอกถึงแนวทางการยอมรับอารมณ์และความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

2. การสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้รับการปรึกษา สีหน้า ท่าทาง การให้ความร่วมมือ ความสนใจ และการซักถามในประเด็นต่าง ๆ ระหว่างการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา



ครั้งที่ 4

ค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบและพิสูจน์ความคิดที่เกิดขึ้น

แนวคิดสำคัญ

ความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thoughts) มีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล การช่วยเหลือให้บุคคลสามารถรับรู้ เข้าใจ แยกแยะ และรู้เท่าทันความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้น จะช่วยให้บุคคลสามารถมองเห็นที่มาของปัญหาได้อย่างชัดเจนขึ้น และการเข้าใจและการประเมินตรวจสอบความคิดอัตโนมัติจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษา ได้เห็นความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ดังนั้นการค้นหาความคิดอัตโนมัติมีเป้าหมายเพื่อค้นหาที่มาของปัญหาทางอารมณ์เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาได้ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

โดยความคิดอัตโนมัติ เป็นความคิดที่เกิดจากการถูกกระตุ้นโดยความเชื่อพื้นฐานที่อยู่ในระดับลึก (Core Beliefs) ซึ่งเป็นความคิดพื้นฐานส่วนบุคคล ที่เกิดขึ้นจากความเชื่อ หรือประสบการณ์เดิมของบุคคลซึ่งถูกพัฒนามาตั้งแต่เด็ก ๆ เป็นความคิดที่มีต่อตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อมรอบตัว เหตุการณ์ต่าง ๆ และอนาคตของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้นทันที ก่อนผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ทั้งนี้อาจเป็นความคิดเกี่ยวกับตนเองหรือบุคคลอื่น โดยบุคคลจะมีความคิดและเชื่อว่าความคิดที่ตนเองมีนั้นเป็นความจริงที่สุด ความคิดนี้จะเกิดขึ้นทันที และหายไปอย่างรวดเร็ว จนเราไม่ทันรู้ตัวหรือรับรู้ว่าความคิดอัตโนมัติเกิดขึ้น ความคิดนี้จึงมักจะขาดการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ถึงข้อเท็จจริงหรือความเป็นเหตุเป็นผล แต่กลับพบว่าความคิดอัตโนมัติมีอิทธิพลทำให้บุคคลเชื่อตามความคิดที่เกิดขึ้น และส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก รวมทั้งการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลนั้นด้วย

เนื่องจากความคิดอัตโนมัติที่ส่งผลต่ออารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคล เป็นเพียงสมมติฐานที่บุคคลคิดขึ้นมา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการพิสูจน์และประเมินความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นมาว่าเป็นเรื่องจริงหรือไม่จริง โดยต้องไม่อยู่บนการแปลความหมายหรือเป็นเพียงแค่ความคิดเห็นเท่านั้นแต่ต้องมีหลักฐานหรือข้อเท็จจริงที่ปรากฏขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งการพิสูจน์และประเมินความคิด จะช่วยให้บุคคลได้เห็นความคิดที่ถูกต้องตามความเป็นจริง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบที่ส่งผลทำให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมทางลบ ทั้งยังสามารถนำไปสู่กระบวนการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ดังนั้นการพิสูจน์ว่าความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคลว่าเป็นจริงหรือไม่นั้น จึงเป็นเรื่องสำคัญเพราะหากความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นเป็นความคิดอัตโนมัติทางลบซึ่งไม่เป็นความจริง ก็จะมีผลต่อการการเกิดอารมณ์และการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา

เทคนิคที่ใช้

1. เทคนิคพื้นฐานในการการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใส่ใจ การฟังอย่างตั้งใจ การสังเกต การกระตุ้น การทบทวนความ การสรุปความ การถาม และการสะท้อนความรู้สึก เพื่อใช้ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษา พร้อมทั้งใช้ในการสังเกต สำนวน บุคลิกลักษณะของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถประเมินความคิด ความรู้สึก และ รู้จักตัวตนของผู้รับการปรึกษาได้มากยิ่งขึ้นในช่วงแรกของการให้คำปรึกษา

2. เทคนิคการใช้คำถามแบบโสเครติค (Socratic Question) เป็นการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถค้นพบความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเป็นการถามถึงลักษณะของการคิดที่เกิดขึ้นก่อนที่จะเกิดอารมณ์ต่าง ๆ ตามมา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจสาเหตุของการเกิดอารมณ์ต่าง ๆ ของตนเอง

3. การบ้าน เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาทักษะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ผู้รับการปรึกษาต้องเผชิญ ซึ่งในกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 4 นี้ผู้ให้คำปรึกษาได้มอบหมายให้ผู้รับคำปรึกษาดำเนินการจดบันทึกเหตุการณ์ ความคิด อารมณ์ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันในช่วงระยะของการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถค้นพบความคิดอัตโนมัติทางลบที่มีต่อเหตุการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ค้นพบหลักฐานเพื่อสนับสนุนหรือคัดค้านความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้น

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงาน “ค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ”
2. ใบงาน “พิสูจน์ความคิด”

ระยะเวลา

45 – 60 นาที

กระบวนการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทาย ทบทวนแนวทางการปฏิบัติในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา และสิ่งที่ได้พูดคุยในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 2 ที่ผ่านมา
2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้ทำสมาธิ โดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก และสำรวจอารมณ์ของตนเองของการเข้าร่วมกิจกรรม
3. ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามถึงการบ้านในการจดบันทึกอารมณ์ลงในแบบบันทึกอารมณ์ และสอบถามถึงอารมณ์ความรู้สึกในช่วงที่ผ่านมา
4. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์และกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 4 นี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทบทวนเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติที่ได้ให้ความรู้แก่ผู้รับการปรึกษาในการเข้าร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 3
2. ผู้ให้การปรึกษาแจกใบงาน “ค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ” โดยการแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาจากเหตุการณ์ที่มีการบันทึกไว้ในแบบบันทึกอารมณ์ หรือจากเหตุการณ์ใด ๆ ที่ส่งผลต่ออารมณ์ ณ ปัจจุบัน และต้องการการพูดคุย ณ ขณะนั้น เพื่อช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาได้เข้าใจความคิดอัตโนมัติทางลบและเป็นประโยชน์แก่ผู้รับคำปรึกษามากที่สุด
3. ผู้ให้การปรึกษาร่วมกันอภิปรายกับผู้รับการปรึกษาถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่ผู้รับการปรึกษาระบุไว้ในใบงาน โดยพิจารณาถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีอัตโนมัติทางลบใดเกิดขึ้นบ้าง และความคิดอัตโนมัติทางลบนั้นส่งผลต่อการเกิดอารมณ์ใดบ้าง พร้อมทั้งพิจารณาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งที่เป็นข้อดีและข้อเสีย
4. ผู้ให้การปรึกษาแจกใบงาน “พิสูจน์ความคิด” โดยให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาความคิดอัตโนมัติที่ระบุไว้ในใบงาน “ค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ” พร้อมทั้งให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาหลักฐานสนับสนุนและคัดค้านที่มีต่อความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้น
5. ผู้ให้การปรึกษาร่วมกันอภิปรายกับผู้รับการปรึกษา เกี่ยวกับหลักฐานที่สนับสนุนและหลักฐานที่คัดค้านที่มีต่อความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้น ว่าความคิดอัตโนมัติใดที่เป็นจริงหรือความคิดใดที่เป็นเท็จ ซึ่งหากพบว่าความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นนั้นเป็นจริงจะต้องสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาแนวทางการแก้ปัญหา แต่หากพบว่าความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นจริงจะต้องสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาได้ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติดังกล่าว โดยจะดำเนินการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดในการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาในครั้งที่ 5 ต่อไป

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาในครั้งนี้
3. ผู้ให้การปรึกษามอบหมายการบ้านเรื่องการบันทึกสิ่งต่าง ๆ ลงในแบบบันทึกอารมณ์ อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ เหตุการณ์ ความคิด อารมณ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้น
4. ผู้ให้การปรึกษาดำเนินการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 5 ต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้รับการปรึกษาสามารถบอกความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง พร้อมทั้งระบุหลักฐานที่สนับสนุนและคัดค้านต่อความคิดอัตโนมัติดังกล่าวได้
2. การสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้รับการปรึกษา สีหน้า ท่าทาง การให้ความร่วมมือ ความสนใจ และการซักถามในประเด็นต่าง ๆ ระหว่างการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 5

ปรับเปลี่ยนความคิดและวางแผนการกำกับอารมณ์

แนวคิดสำคัญ

เนื่องจากความคิดอัตโนมัติมีความสัมพันธ์กับอารมณ์และพฤติกรรม หากสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าหรืออารมณ์ต่าง ๆ ก็จะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมในการตอบสนองต่ออารมณ์ที่เหมาะสมได้ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนความคิดจึงมีความสำคัญต่อการกำกับอารมณ์และการตอบสนองทางพฤติกรรมที่เหมาะสม ในกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งนี ผู้ให้การปรึกษาจึงได้ให้ผู้รับการปรึกษาลองปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ ๆ และนำไปสู่ความต้องการในการจัดการกับอารมณ์หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) การตรวจสอบหรือการประเมินอารมณ์ใหม่ (Reappraisal) เป็นการพิจารณาแนวทางเพื่อความเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่แตกต่างกัน และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากอารมณ์ที่รุนแรง 2) การจำกัดหรือป้องกันการเกิดอารมณ์ (Suppression) เป็นการวิธีการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงอารมณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้วิธีการสะกดกลืนอารมณ์ไว้ ทั้งนี้จากการศึกษาของนักวิจัยที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีกลยุทธ์การกำกับอารมณ์โดยการตรวจสอบหรือประเมินอารมณ์ใหม่ (Reappraisal) จะเป็นคนที่มีความคิดต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในเชิงบวกสูงและทำให้มีมุมมองต่อสถานการณ์ในเชิงลบลดลงด้วยเช่นกัน ซึ่งทำให้สามารถจัดการกับความเครียด โดยการใช่มุมมองเชิงบวกเพื่อลดภาวะกดดัน มีความนับถือตนเองในระดับสูง และมีความผาสุกส่วนตนอยู่ในระดับสูงด้วย (Gross & John, 2003) และจากงานวิจัยของเพอโรน-แมคโกเวน และคณะ (Perrone-McGovern et al. 2015) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีกลยุทธ์การกำกับอารมณ์โดยการตรวจสอบหรือประเมินอารมณ์ใหม่ (Reappraisal) จะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกส่วนตนในระดับสูง ดังนั้นในโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ จะมุ่งเน้นการส่งเสริมกลยุทธ์การกำกับอารมณ์โดยการตรวจสอบและประเมินอารมณ์ใหม่ (Reappraisal) เพื่อการพิจารณาแนวทางเพื่อความเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้การกำกับอารมณ์โดยการตรวจสอบและประเมินใหม่นี้ยังช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความมั่นคงทางอารมณ์เพิ่มสูงขึ้นด้วย (Gross, 2002)

เทคนิคที่ใช้

1. เทคนิคพื้นฐานในการการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใส่ใจ การฟังอย่างตั้งใจ การสังเกต การกระตุ้น การทบทวนความ การสรุปความ การถาม และการสะท้อนความรู้สึก เพื่อใช้ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษา พร้อมทั้งใช้ในการสังเกต สำนวน บุคลิกลักษณะของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถประเมินความคิด ความรู้สึก และ รู้จักตัวตนของผู้รับการปรึกษาได้มากยิ่งขึ้นในช่วงแรกของการให้คำปรึกษา

2. เทคนิคการใช้คำถามแบบโสเครติค (Socratic Question) เป็นการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถค้นพบความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเป็นการถามถึงลักษณะของการคิดที่เกิดขึ้นก่อนที่จะเกิดอารมณ์ต่าง ๆ ตามมา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจสาเหตุของการเกิดอารมณ์ต่าง ๆ ของตนเอง

3. การสอน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายในลักษณะต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าใจลักษณะของการตั้งเป้าหมายและสามารถตั้งเป้าหมายให้สอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของตนเองได้อย่างเหมาะสม

4. การบ้าน เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาทักษะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของผู้รับการปรึกษาต้องเผชิญ ซึ่งในกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 5 นี้ผู้ให้คำปรึกษาได้มอบหมายให้ผู้รับคำปรึกษาดำเนินการจดบันทึกข้อมูลลงในใบงาน “ความคิดเปลี่ยน อารมณ์เปลี่ยน” เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาความคิดใหม่ที่เกิดขึ้นและสะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงใหม่จากการปรับเปลี่ยนความคิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจกระบวนการตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมกับตนเอง

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงาน “เปลี่ยนแปลงความคิด”

ระยะเวลา

45 – 60 นาที

กระบวนการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทาย ทบทวนแนวทางการปฏิบัติในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา และสิ่งที่ได้พูดคุยในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 4 ที่ผ่านมา
2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้ทำสมาธิ โดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก และสำรวจอารมณ์ของตนเองของการเข้าร่วมกิจกรรม
3. ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามถึงการบ้านในการจดบันทึกอารมณ์ลงในแบบบันทึกอารมณ์ และสอบถามถึงอารมณ์ความรู้สึกในช่วงที่ผ่านมา
4. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์และกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 5 นี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนนึกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า หรืออารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นในช่วงที่ผ่านมา ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์ที่บันทึกไว้ในแบบบันทึกอารมณ์, เหตุการณ์ที่ระบุไว้ในใบงานพิสูจน์ความคิด หรือเหตุการณ์ที่ต้องการพูดถึง ณ ขณะนี้เข้าร่วมการปรึกษาฯ
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทำใบงาน “เปลี่ยนแปลงความคิด” โดยการให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาความคิดที่มีต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า ความคิดที่มีต่อสถานการณ์นั้น ๆ ความคิดที่เกิดขึ้นนั้นมีความคิดใดที่บิดเบือนบ้าง และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอย่างไรได้บ้าง ซึ่งผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ในการเชื้อ โดยการใช้คำถามกระตุ้นเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ปรับเปลี่ยนความคิด เช่น การพยายามนึกเหตุการณ์ที่เกิดความสุข หรือคิดแบบเป็นกลางไม่สุดขั้วไปข้างใดข้างหนึ่ง หรือพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของความคิดที่เกิดขึ้น
3. ผู้ให้การปรึกษาร่วมอภิปรายกับผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ที่เกิดขึ้น และความคิดใหม่ที่เกิดขึ้นนั้นจะส่งผลต่อการจัดการกับอารมณ์เศร้าหรืออารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษาอย่างไรบ้าง
4. หลังจากให้ผู้รับการปรึกษาสามารถปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ได้แล้ว ผู้ให้การปรึกษาเชิญชวนให้ผู้รับการปรึกษาได้ตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการกำกับอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีความคิดใหม่เกิดขึ้น โดยผู้ให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายเพื่อช่วยในการกำกับอารมณ์และดำเนินพฤติกรรมที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น จากใบความรู้ “ลักษณะการตั้งเป้าหมาย” เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจลักษณะของการตั้งเป้าหมายในลักษณะต่าง ๆ

พร้อมทั้งให้ผู้รับการปรึกษาฝึกการตั้งเป้าหมายในการจัดการกับอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยการตั้งเป้าหมายให้มีความสอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของผู้รับการปรึกษาเองมากที่สุด

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ที่เกิดขึ้นและลักษณะการตั้งเป้าหมายในลักษณะต่าง ๆ
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาในครั้งนี้
3. ผู้ให้การปรึกษามอบหมายการบ้านโดยการบันทึกข้อมูลลงในใบงาน “ความคิดเปลี่ยน อารมณ์เปลี่ยน” เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาความคิดใหม่ที่เกิดขึ้นและสะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงใหม่จากการปรับเปลี่ยนความคิด
4. ผู้ให้การปรึกษาดำเนินการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 6 ต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้รับการปรึกษาสามารถบอกถึงความคิดใหม่ที่มีการปรับเปลี่ยนและผลของการเกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนความคิดได้
2. ผู้รับการปรึกษาสามารถบอกลักษณะการตั้งเป้าหมายและสามารถตั้งเป้าหมายได้สอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของตนเอง
3. การสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้รับการปรึกษา สีหน้า ท่าทาง การให้ความร่วมมือ ความสนใจ และการซักถามในประเด็นต่าง ๆ ระหว่างการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 6 และ 7

ฝึกทักษะการตั้งเป้าหมาย

เพื่อมุ่งมั่นในการจัดการอารมณ์และพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

แนวคิดสำคัญ

การตั้งเป้าหมาย เป็นการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย หรือการกำหนดเกณฑ์ในการแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ซึ่งทำให้บุคคลทราบพฤติกรรมที่ต้องกระทำอย่างชัดเจน และใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินพฤติกรรมที่ได้กระทำจริงกับพฤติกรรมที่ได้กำหนดไว้ว่าพฤติกรรมนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะใด เพื่อใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับ ให้กับตนเองทั้งในทางบวกและทางลบ (Bandura, 1986) การตั้งเป้าหมายจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมายได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งลักษณะของการตั้งเป้าหมายที่สำคัญ 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) เป้าหมายมุ่งการเรียนรู้ (Mastery Goal) เป็นเป้าหมายเพื่อการพัฒนาความสามารถในการทำงานของตนเอง มีความสุขในการทำงาน และต้องการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่รู้จริงในเรื่องต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษา มีความมุ่งมั่นพยายาม และ 2) เป้าหมายมุ่งผลงาน (Performance Goal) เป็นเป้าหมายของการทำงานโดยหวังการได้รับการยกย่อง และการยอมรับจากผู้อื่น (Dweck & Elliot, 1983; Elliot & Thrash, 2001) โดยลักษณะการเป้าหมายที่เหมาะสมควรเป็นเป้าหมายที่มีความสอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน

ทั้งนี้ในการกำกับอารมณ์อาจต้องอาศัยการวางแนวทางที่เหมาะสมโดยการตั้งเป้าหมายที่มีความเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด โดยควรเป็นเป้าหมายที่มีความท้าทายในระดับหนึ่ง แต่ต้องไม่ยากเกินกว่าที่ผู้รับการปรึกษาจะสามารถทำได้สำเร็จ ซึ่งความสำเร็จของการดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้นั้นจะส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และจะเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการกำกับอารมณ์ที่เหมาะสมและดำเนินพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างต่อเนื่อง

เทคนิคที่ใช้

1. เทคนิคพื้นฐานในการการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใส่ใจ การฟังอย่างตั้งใจ การสังเกต การกระตุ้น การทบทวนความ การสรุปความ การถาม และการสะท้อนความรู้สึก เพื่อใช้ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษา พร้อมทั้งใช้ในการสังเกต สำนวน บุคลิกลักษณะของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถประเมินความคิด ความรู้สึก และรู้จักตัวตนของผู้รับการปรึกษาได้มากยิ่งขึ้นในช่วงแรกของการให้คำปรึกษา

2. การสอนการตั้งเป้าหมาย เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถระบุเป้าหมายตามแนวทางการกำกับอารมณ์ที่มีความชัดเจน และสอดคล้องกับความสามารถของตนเองได้อย่างเหมาะสม

3. การบ้าน เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาทักษะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของผู้รับการปรึกษาต้องเผชิญ ซึ่งในกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 6 และ 7 นี้ผู้ให้คำปรึกษาได้มอบหมายให้ผู้รับคำปรึกษานำเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ใน การเข้าร่วมปรึกษาในครั้งนี้ไปฝึกปฏิบัติจริงเพื่อการจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมกับตนเอง
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ฝึกทักษะกลยุทธ์การกำกับอารมณ์อย่างต่อเนื่อง

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงาน “แบบบันทึกการตั้งเป้าหมาย”

ระยะเวลา

45 – 60 นาที

กระบวนการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย และทบทวนสิ่งที่พูดคุยกันในครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้ทำสมาธิ โดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก และสำรวจอารมณ์ของตนเองของการเข้าร่วมกิจกรรม
3. ผู้ให้การปรึกษาพูดคุยถึงการบันทึกอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ในช่วงที่ผ่านมามีการบันทึกลงในแบบบันทึกอารมณ์
4. ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์และกำหนดเป้าหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งนี้อย่างร่วมกัน

ขั้นตอนการ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้นึกบทพจนสถานการณ์ที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเป็นสถานการณ์ที่ผู้รับการปรึกษารู้สึก ouch ขณะเข้าร่วมโปรแกรม หรืออาจเป็นสถานการณ์ที่ผู้เข้ารับการปรึกษาระบุไว้ในแบบบันทึกอารมณ์ โดยเป็นสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการเกิดอารมณ์เศร้า เพื่อฝึกแนวทางในการกำกับอารมณ์ที่เหมาะสม

2. ในการผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทำใบงาน “การตั้งเป้าหมาย” โดยการวางแผนกำหนดเป้าหมายเพื่อจัดการกับอารมณ์ หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองต้องการลงมือกระทำในช่วงเวลานั้น

3. ผู้ให้การปรึกษาคอยช่วยเหลือในการแนะนำเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมแก่ผู้รับการปรึกษาแต่ละบุคคล และคอยสนับสนุนให้กำลังผู้รับการปรึกษาเพื่อให้เกิดความมั่นใจและมุ่งมั่นกระทำได้ตามเป้าหมายที่แต่ละบุคคลได้ตั้งไว้ด้วยตนเอง

4. ผู้ให้การปรึกษาร่วมกันอภิปรายกับผู้รับการปรึกษาเป้าหมายเพื่อจัดการกับอารมณ์เศร้าที่ผู้รับการปรึกษากำหนดไว้ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาเป้าหมายที่ตนเองได้กำหนดไว้ให้สอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด พร้อมทั้งหาแนวทางป้องกันสิ่งที่จะเป็นตัวขัดขวางที่จะส่งผลให้ไม่สามารถทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

***หมายเหตุ ในการดำเนินกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 7 จะดำเนินการตามกิจกรรมในครั้งที่ 6 โดยการปรับเปลี่ยนการกำหนดเป้าหมายตามความต้องการของผู้รับการปรึกษาในการปรับเปลี่ยนอารมณ์หรือพฤติกรรมทางลบที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาได้ฝึกทักษะการตั้งเป้าหมาย ซึ่งนำไปสู่การจัดการกับอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ผู้รับการปรึกษาต้องการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้การปรึกษาเชิญชวนให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดคุยถึงความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายเพื่อจัดการกับอารมณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

2. ผู้ให้การปรึกษามอบหมายการบ้าน ให้ผู้รับการปรึกษานำเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ใน การเข้าร่วมปรึกษาในครั้งนี้ไปฝึกปฏิบัติจริง โดยผู้ให้การปรึกษาช่วยสนับสนุนและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความมั่นใจและสามารถทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

3. ดำเนินการนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ให้การปรึกษาสามารถกำหนดเป้าหมายเพื่อจัดการกับอารมณ์หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. การสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้รับการปรึกษา สีหน้า ท่าทาง การให้ความร่วมมือ ความสนใจ และการซักถามในประเด็นต่าง ๆ ขณะเข้าร่วมกระบวนการปรึกษา



ครั้งที่ 8

พร้อมแล้วสำหรับการกำกับอารมณ์

แนวคิดสำคัญ

การยุติการให้การปรึกษาเป็นการสรุปใจความสำคัญตลอดระยะเวลาของกระบวนการปรึกษาในแต่ละครั้ง ซึ่งการสรุปที่ดีที่สุดควรให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้สรุปเอง โดยการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้รับหรือได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา จำนวนทั้งสิ้น 8 ครั้งที่ผ่านมา พร้อมทั้งเปิดโอกาสในการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการปรึกษาแบบบูรณาการในโอกาสต่อไป

เทคนิคที่ใช้

1. เทคนิคพื้นฐานในการการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใส่ใจ การฟังอย่างตั้งใจ การสังเกต การกระตุ้น การทบทวนความ การสรุปความ การถาม และการสะท้อนความรู้สึก เพื่อใช้ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษา พร้อมทั้งใช้ในการสังเกต สำนวน บุคลิกลักษณะของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถประเมินความคิด ความรู้สึก และรู้จักตัวตนของผู้รับการปรึกษาได้มากยิ่งขึ้นในช่วงแรกของการให้คำปรึกษา
2. การให้กำลังใจ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความมั่นใจในการมุ่งมั่นกระทำต่อเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ด้วยตนเอง แม้ว่าอาจต้องเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ไม่สำเร็จ เพื่อให้สามารถจัดการกับอารมณ์หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้รับการปรึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้แนวทางในการกำกับอารมณ์อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถนำเอาทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา ไปปรับใช้ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาทั้ง 8 ครั้งได้

สื่อและอุปกรณ์

1. แบบวัดการกำกับอารมณ์
2. แบบวัดภาวะซึมเศร้า

ระยะเวลา

45 – 60 นาที

กระบวนการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย ทบทวนแนวทางการปฏิบัติในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา และสิ่งที่ได้พูดคุยในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 2 ที่ผ่านมา
2. ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามถึงการบ้านในการจดบันทึกอารมณ์ลงในแบบบันทึกอารมณ์ และสอบถามถึงอารมณ์ความรู้สึกในช่วงที่ผ่านมา
3. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์และกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 8 นี้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาพูดคุยถึงการดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ของการจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของตนเอง ซึ่งได้กำหนดไว้ในกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้ให้การปรึกษาร่วมกันอภิปรายกับผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งข้อดี ข้อเสีย อุปสรรค ข้อผิดพลาด และผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พร้อมทั้งร่วมกันพิจารณาหาแนวทางการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการจัดการกับอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้รับการปรึกษา
3. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ฝึกปฏิบัติตลอดการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา ทั้ง 7 ครั้งที่ผ่านมา และเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ซักถามถึงแนวทางในการกำกับอารมณ์ หรือข้อสงสัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจและสามารถไปปรับใช้ใน ชีวิตประจำวันต่อไปได้อย่างเหมาะสม

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาสรุปสิ่งที่เรียนรู้ตลอดการเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 8 ครั้ง
2. ผู้ให้การปรึกษานับสนุนให้ผู้รับการปรึกษานำแนวทางการปรับความคิดและการกำกับอารมณ์ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน
3. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทำแบบวัดการกำกับอารมณ์ และแบบวัดภาวะซึมเศร้า เพื่อเก็บเป็นคะแนนหลังการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา

การประเมินผล

1. ผู้รับการปรึกษาสามารถบอกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษาทั้ง 8 ครั้งได้
2. การสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้รับการปรึกษา สีนหน้า ท่าทาง การให้ความร่วมมือ ความสนใจ และการซักถามในประเด็นต่าง ๆ ระหว่างการเข้าร่วมกระบวนการให้คำปรึกษา
3. ผู้รับการปรึกษามีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนการกำกับอารมณ์เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ตัวอย่างแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

ต่อไปนี้เป็นกลุ่มข้อความต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความรู้สึกของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละกลุ่ม แล้วเขียนวงกลมรอบตัวเลขหน้าข้อความในแต่ละกลุ่มเพียงข้อความเดียวเท่านั้นที่ตรง หรือใกล้เคียง กับความรู้สึกของท่าน ในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ให้แน่ใจว่าท่านได้อ่านทุกข้อในแต่ละกลุ่ม ก่อนที่จะเลือกตอบ

1. 0 ฉันไม่รู้สึกรู้ใจซึมเศร้า
 1 ฉันรู้สึกซึมเศร้าเป็นบางช่วง
 2 ฉันรู้สึกซึมเศร้าตลอดเวลาและไม่สามารถลืมมันได้
 3 ฉันรู้สึกซึมเศร้าจนทนต่อไปไม่ได้อีกแล้ว

2. 0 ฉันไม่รู้สึกรู้ใจท้อแท้ต่ออนาคต
 1 ฉันรู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต
 2 ฉันท้อแท้จนรู้สึกว่ามีอะไรที่ต้องคิดหรือมุ่งหวังอีกต่อไป
 3 ฉันรู้สึกหมดหวังในอนาคตและไม่สามารถจะทำให้มันดีขึ้น

3. 0 ฉันไม่รู้สึกรู้ใจว่าฉันทำอะไรล้มเหลว
 1 ฉันรู้สึกว่าคุณทำอะไรล้มเหลวกว่าคนอื่น ๆ
 2 เมื่อฉันมองย้อนไปในอดีต สิ่งที่คุณทำได้คือ ความล้มเหลวเกือบทั้งหมด
 3 ฉันรู้สึกว่าคุณเป็นคนที่ทำอะไรล้มเหลวมาโดยตลอด

.....

.....

19. 0 น้ำหนักของฉันทันคงที่
1 น้ำหนักของฉันทันลดลง/เพิ่มขึ้น ประมาณ 2 กิโลกรัม
2 น้ำหนักของฉันทันลดลง/เพิ่มขึ้น ประมาณ 3 กิโลกรัม
3 น้ำหนักของฉันทันลดลง/เพิ่มขึ้น มากกว่า 5 กิโลกรัม
20. 0 ฉันไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย
1 ฉันคิดที่จะฆ่าตัวตายแต่ไม่ทำจริง
2 ฉันอยากฆ่าตัวตายเหลือเกิน
3 ฉันฆ่าตัวตายเมื่อมีโอกาส
21. 0 ฉันรู้สึกไม่คุ้นเคยวโกรรอะไรง่าย ๆ
1 ฉันเป็นคนคุ้นเคยวโกรรง่ายกว่าเมื่อก่อน
2 ฉันเป็นคนขี้รำคาญและวโกรรง่ายเกือบตลอดเวลา
3 ฉันรู้สึกวโกรรง่ายตลอดเวลา
-

ตัวอย่างแบบวัดการกำกับอารมณ์

โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 5 ตัวเลือกคือ

ไม่จริงเลย	หมายถึง	ไม่เคยเกิดขึ้นเลย
จริงบางครั้ง	หมายถึง	เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ทั้งเคยเกิดขึ้นและไม่เคยเกิดขึ้นพอ ๆ กัน
ค่อนข้างจริง	หมายถึง	เกิดขึ้นเป็นส่วนมาก
จริงที่สุด	หมายถึง	เกิดขึ้นเป็นประจำสม่ำเสมอ

ข้อ ที่	คำถาม	ไม่จริง เลย	จริง บางครั้ง	ไม่ แน่ใจ	ค่อนข้าง จริง	จริง ที่สุด
1	เมื่อฉันอารมณ์ไม่ดี ฉันมักเพิกเฉยกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น					
5	เวลาฉันรู้สึกไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดจากสาเหตุอะไร					
6	เมื่อมีอารมณ์ทางลบเกิดขึ้นกับฉัน มักทำให้ฉันรู้สึกแย่เสมอ					
7	ฉันคิดว่ามันเป็นเรื่องยากที่จะเข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง					
9	ฉันมักรู้สึกสับสนเกี่ยวกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง					
10	ฉันเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกที่แท้จริงที่เกิดขึ้นกับฉัน					
11	ฉันสามารถบอกได้อย่างชัดเจนว่าขณะนี้ฉันมีอารมณ์ความรู้สึกแบบใด					
12	มันเป็นเรื่องยากที่จะอธิบายได้ว่ามีอารมณ์ใดบ้างเกิดขึ้นกับฉัน					

ข้อ ที่	คำถาม	ไม่จริง เลย	จริง บางครั้ง	ไม่ แน่ใจ	ค่อนข้าง จริง	จริง ที่สุด
13	ฉันยอมรับอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับฉันได้ แม้ว่าอารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะทำให้ฉันรู้สึกไม่ดี					
18	ฉันรู้สึกว่า การเกิดอารมณ์ทางลบ เป็นเรื่องปกติที่สามารถเกิดขึ้นกับฉันและทุก ๆ คน					
21	เมื่อฉันอารมณ์เสีย ฉันไม่สามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้เลย					
23	ฉันรับรู้อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับฉัน แต่ฉันไม่สามารถควบคุมมันได้					
24	แม้ว่าฉันจะอารมณ์ไม่ดี แต่ฉันก็ยังสามารถควบคุมพฤติกรรมและการแสดงออกของฉันได้อย่างเหมาะสม					
25	มันเป็นเรื่องยากที่จะมีสมาธิจดจ่อในการทำสิ่งต่าง ๆ เมื่อฉันอารมณ์ไม่ดี					
31	ฉันมีวิธีจัดการกับตัวเอง เพื่อให้ให้อารมณ์ทางลบหายไปได้อย่างรวดเร็ว					
35	ฉันสามารถรับ ตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แม้จะอยู่ในสภาวะอารมณ์ทางลบ					



ภาคผนวก ค
ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ข้อที่	คะแนนความเห็น			คะแนนรวม	IOC	หมายเหตุ
	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					
	1	2	3			
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมการวิจัยและโยงเข้าสู่เรื่องของการวิจัย						
คำถามหลัก	1.1					
คำถามซัก	1.1.1	+1	+1	+1	3.00	1.00 ผ่านเกณฑ์
	1.1.2	+1	+1	+1	3.00	1.00 ผ่านเกณฑ์
	1.1.3	+1	+1	+1	3.00	1.00 ผ่านเกณฑ์
	1.1.4	+1	+1	+1	3.00	1.00 ผ่านเกณฑ์
	1.1.5	+1	+1	+1	3.00	1.00 ผ่านเกณฑ์
2. เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการกำกับอาชรมณ์ ด้านการยอมรับการตอบสนองทางอาชรมณ์						
คำถามหลัก	2.1					
คำถามซัก	2.1.1	+1	+1	+1	3.00	1.00 ผ่านเกณฑ์
	2.1.2	+1	+1	+1	3.00	1.00 ผ่านเกณฑ์
	2.1.3	0	+1	+1	3.00	1.00 ผ่านเกณฑ์
	2.1.4	+1	+1	+1	3.00	1.00 ผ่านเกณฑ์
3. เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการกำกับอาชรมณ์ ด้านการตระหนักรู้ในอาชรมณ์						
คำถามหลัก	3.1					
คำถามซัก	3.1.1	+1	+1	+1	3.00	1.00 ผ่านเกณฑ์
	3.1.2	+1	+1	+1	3.00	1.00 ผ่านเกณฑ์
4. เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการกำกับอาชรมณ์ ด้านการเข้าใจอาชรมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน						
คำถามหลัก	4.1					
คำถามซัก	4.1.1	+1	+1	+1	3.00	1.00 ผ่านเกณฑ์
	4.1.2	+1	+1	+1	3.00	1.00 ผ่านเกณฑ์
5. เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการกำกับอาชรมณ์ ด้านการยึดมั่นในพฤติกรรมเป้าหมาย						
คำถามหลัก	5.1					
คำถามซัก	5.1.1	+1	+1	+1	3.00	1.00 ผ่านเกณฑ์
	5.1.2	+1	+1	+1	3.00	1.00 ผ่านเกณฑ์
	5.1.3	+1	+1	+1	3.00	1.00 ผ่านเกณฑ์

ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนความเห็น			คะแนนรวม	IOC	หมายเหตุ	
	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่						
	1	2	3				
6. เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการกำกับอาชญากรรม ด้านการควบคุมพฤติกรรมรุนแรงบนพื้นที่ออนไลน์							
คำถามหลัก	6.1						
คำถามซีก	6.1.1	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	6.1.2	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
7. เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการกำกับอาชญากรรม ด้านการเข้าถึงกลยุทธิการกำกับอาชญากรรม							
คำถามหลัก	7.1						
คำถามซีก	7.1.1	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	7.1.2	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	7.1.3	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	7.1.4	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
คำถามหลัก	7.2						
คำถามซีก	7.2.1	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	7.2.2	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	7.2.3	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์

ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบวัดการกำกับอารมณ์

องค์ประกอบ การกำกับ อารมณ์	ข้อที่	คะแนนความเห็น ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			คะแนน รวม	IOC	หมายเหตุ
		1	2	3			
การตระหนักรู้ ในอารมณ์ (Awareness)	1	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	2	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	3	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	4	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	5	+1	+1	0	2.00	0.67	ปรับตาม คำแนะนำ
	6	+1	0	+1	2.00	0.67	ปรับตาม คำแนะนำ
การเข้าใจ อารมณ์ที่เกิดขึ้น อย่างชัดเจน (Clarity)	7	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	8	+1	+1	0	2.00	0.67	ปรับตาม คำแนะนำ
	9	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	10	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	11	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	12	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
การยอมรับต่อ อารมณ์ที่เกิดขึ้น (Acceptance)	13	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	14	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	15	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	16	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	17	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	18	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์

ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบวัดการกำกับอารมณ์ (ต่อ)

องค์ประกอบ การกำกับ อารมณ์	ข้อที่	คะแนนความเห็น ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			คะแนน รวม	IOC	หมายเหตุ
		1	2	3			
การควบคุม พฤติกรรมหุ่นหัน พลันแล่น (Impulse)	19	0	+1	+1	2.00	0.67	ปฏิบัติตาม คำแนะนำ
	20	+1	+1	0	2.00	0.67	ปฏิบัติตาม คำแนะนำ
	21	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	22	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	23	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
การยึดมั่นใน พฤติกรรม เป้าหมาย (Goals)	24	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	25	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	26	+1	+1	0	2.00	0.67	ปฏิบัติตาม คำแนะนำ
	27	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	28	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
การเข้าถึงกล ยุทธ์การกำกับ อารมณ์ (Strategies)	29	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	30	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	31	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	32	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	33	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	34	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	35	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
	36	+1	+1	0	2.00	0.67	ปฏิบัติตาม คำแนะนำ

ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการ

ครั้งที่	หัวข้อ	คะแนนความเห็น			คะแนนรวม	IOC	หมายเหตุ
		ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	2	3			
1	การสร้างสัมพันธภาพ	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
2	การตระหนักรู้ความจริง ของอารมณ์	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
3	การเข้าใจและการยอมรับ อารมณ์/ ความคิด	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
4	การผ่อนคลายความคิด	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
5	การพิสูจน์ความคิด	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
6-7	การตั้งเป้าหมายและ มุ่งมั่นกระทำ	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
8	พร้อมแล้วสำหรับการกำกับ อารมณ์	+1	+1	+1	3.00	1.00	ผ่านเกณฑ์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวขวัญใจ ฤทธิ์คำรพ
วัน เดือน ปี เกิด	5 กันยายน 2528
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	พ.ศ 2549 บริหารธุรกิจบัณฑิต (สาขาการจัดการโรงแรมและการท่องเที่ยว) มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย (เกียรตินิยมอันดับ 1) พ.ศ 2554 ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาจิตวิทยาการศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ 2563 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาจิตวิทยาประยุกต์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ การฝึกอบรมด้านจิตวิทยาการปรึกษา พ.ศ. 2562 อบรมเชิงปฏิบัติการ ทักษะพื้นฐานจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม Basic Skills in CBT Workshop รุ่นที่ 2 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2560 ฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน ณ สถาบันบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พ.ศ. 2559 ฝึกปฏิบัติด้านการให้คำปรึกษา จำนวน 300 ชั่วโมง ในรายวิชา AP 819 Practicum in Counseling Psychology 2 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ในระดับปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาประยุกต์ แขนงจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2559 อบรมเชิงปฏิบัติการ “Introduction to Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)” คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2559 อบรมเชิงปฏิบัติการการให้คำปรึกษาตามแนวซาเทียร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ