

ผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม

นางใบเรียม เงามาม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)

are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE EFFECT OF COPING WITH EMOTIONS PROGRAM ON DEPRESSION IN EARLY
ADOLESCENTS WITH BEHAVIORAL PROBLEMS

Mrs. Baiream Ngaongam

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing
Faculty of Nursing
Chulalongkron University
Academic Year 2012
Copyright of Chulalongkon University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าใน
วัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม

โดย

นางใบเรียม เงามาม

สาขาวิชา

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

ใบเรียน เงามาม : ผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม (THE EFFECT OF COPING WITH EMOTIONS PROGRAM ON DEPRESSION IN EARLY ADOLESCENTS WITH BEHAVIORAL PROBLEMS) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 141 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง เรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ 2) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม โรงเรียนท่าช้างวิทยาคาร จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 40 คน และได้รับการจับคู่แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยการดำเนินกลุ่ม 8 ครั้ง เพื่อพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การผ่อนคลาย การปรับความคิดและพฤติกรรม ทักษะทางสังคม ทักษะการสื่อสาร ทักษะการแก้ปัญหาและการเจรจาต่อรอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ 2) แบบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก และ 3) แบบประเมินปัญหาพฤติกรรม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยเครื่องมือสองชุดหลัง มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาคเท่ากับ 0.88 และ 0.85 ตามลำดับ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม หลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สาขาวิชา..การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช..ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา..... 2555.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

5277813236: MAJOR MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING

KEYWORDS: DEPRESSION/ EARLY ADOLESCENCE/ BEHAVIORAL PROBLEMS / COPING WITH EMOTIONS MANAGEMENT PROGRAM

BAIREAM NGAONGAM: THE EFFECT OF COPING WITH EMOTIONS PROGRAM ON DEPRESSION IN EARLY ADOLESCENTS WITH BEHAVIORAL PROBLEMS. ADVISOR: ASST. PROF. PENPAKTR UTHIS, Ph.D, 141 pp.

The purpose of this quasi-experimental research using the pretest-posttest design were: 1) to compare depression in early adolescents with behavioral problems before and after received the coping with emotions program, and 2) to compare depression scores among early adolescents who received the coping with emotions program and those who received regular caring activities. Forty of early adolescents with behavioral problems who met the inclusion criteria were recruited from Thachang school, Singburi province. They were matched pair according to gender and scores and then randomly assigned to experimental group and control group, 20 subjects in each group. The experimental group received the coping with emotions program which composed of 8 group activities to improve relevant skills including relaxation, positive coping, cognitive-behavioral skills, social skills management and communication. The control group received regular caring activities. Research instruments were: 1) the coping with emotions management program, 2) Children’s Depression Inventory, and 3) The Strengths and Difficulties Scale. All instruments were validated for content validity by 5 professional experts. The Chronbach’s Alpha coefficient reliability of the two latter instruments were 0.88 and 0.88, respectively. The t-test was used in data analysis. Major findings were as follows:

- 1) After receiving the coping with emotions program, early adolescents with behavioral problems had significantly lower depression scores than that before ($t = 15.86, p < 0.05$);
- 2) After the experiment, early adolescents with behavioral problems who received the coping with emotions program had significantly lower depression scores than those who received regular caring activities ($t = 1.53, p < 0.05$).

Field of Study :...Mental Health and Psychiatric Nursing... Student’s Signature.....
 Academic Year :2012..... Advisor’s Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดอันมีคุณค่า ชี้แนะแนวทาง ให้คำปรึกษาส่งเสริม และให้กำลังใจ เป็นการสร้างพลังให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ พยายามทำการศึกษาอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพ และเกิดประโยชน์ต่อครอบครัวของวัยรุ่น โรงเรียน และชุมชน ผู้ศึกษามีความประทับใจ และซาบซึ้งในความเมตตา กรุณา และเสียสละของอาจารย์ในการประสิทธิ์ประสาทวิชาของท่านเป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้กำลังใจ ให้ข้อคิดคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และมีคุณค่ายิ่ง รวมทั้งคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจให้เสมอมา กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจสอบ ให้คำสอน ข้อเสนอแนะ และให้กำลังใจในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาจนได้เครื่องมือการศึกษาที่สมบูรณ์ ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูล และได้มีส่วนร่วมให้วิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ประสบผลลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่าซ่าง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานสุขภาพจิตและยาเสพติด นื่องพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ที่ให้กำลังใจเป็นอย่างดี และยังให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ในเรื่องวิจัย ให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและศึกษาการใช้เครื่องมือ สำหรับการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอรำลึกถึงพระคุณของบิดามารดา ผู้ให้กำเนิด ที่ให้ชีวิตและสติปัญญาแม้ว่าท่านจะล่วงลับไปแล้ว ขอขอบคุณทุกคนในครอบครัว ผู้ซึ่งเป็นกำลังใจอันสำคัญ ให้ความช่วยเหลือมอบความรัก ความเข้าใจและความห่วงใยแก่ผู้วิจัยตลอดมา ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลทุกด้าน ให้การสนับสนุน ประคับประคอง รวมทั้งกำลังใจที่มีคุณค่ายิ่ง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง	ฉ
ง.....	
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนวคิดเหตุผลและสมมติฐาน.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	13
ปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น.....	20
ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	32
ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม.....	
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า.....	38
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และการควบคุมอารมณ์.....	41
โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหา พฤติกรรม.....	
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54

การดำเนินการทดลอง.....	62
	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	94
รายการอ้างอิง.....	102
ภาคผนวก.....	109
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	110
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	112
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	116
ภาคผนวก ง ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	243
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	244
ภาคผนวก จ ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	245
ภาคผนวก ช ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	249
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	252

สารบัญชิตาราง

ตาราง ที่		หน้า
1	ลักษณะของลุ่มตัวอย่างตาม เพศ และคะแนนปัญหาพฤติกรรม ระหว่างลุ่มทดลองและลุ่มควบคุม.....	52
2	การดำเนินการตาม โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์.....	63
3	เปรียบเทียบคะแนนปัญหาพฤติกรรมในลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์.....	74
4	จำนวน และร้อยละของลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย และความรู้สึกรังเกียจกับการเรียน.....	79
5	จำนวน ร้อยละ ภาวะสุขภาพ สภาพครอบครัว และสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิดของ ลุ่มทดลองและลุ่มควบคุม(Post test).....	80
6	คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ของลุ่มทดลอง.....	82
7	คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ลุ่มควบคุม.....	83
8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการอารมณ์ ของลุ่มทดลอง.....	84
9	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติ ของลุ่มควบคุม.....	84
10	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมระหว่างลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์กับลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนการทดลอง.....	85
11	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมระหว่างลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์กับลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ หลังการทดลอง.....	85

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่น เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตระหว่างการเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในด้านต่างๆ ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความคิดและสติปัญญา (Steinberg, 1999) โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งมีอายุระหว่าง 13-15 ปี ในเพศหญิง และ 15 – 17 ปีในเพศชาย (Roger, 1991) ถือเป็นวัยที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงสภาพจากความเป็นเด็กชาย เด็กหญิง เป็นผู้ใหญ่เกือบเต็มทีทุกส่วน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนี้ เป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ ตามมา ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด อารมณ์ ลักษณะสัมพันธภาพกับผู้อื่น ค่านิยม และ ทักษะคิด อาทิเช่น มีความคิดเป็นของตัวเอง ต้องการอิสระ อยากรู้ อยากลอง และชอบเรียนรู้ทุกด้านด้วยตนเอง (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541) นอกจากนี้วัยรุ่นตอนต้นจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจตามธรรมชาติดังกล่าวแล้ว วัยรุ่นกลุ่มนี้ยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี รวมถึงภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตในครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีปัญหาขาดการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ขาดการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน หรือ กลายเป็นครอบครัวที่แตกแยก ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของอมรวิษ ณาครทรรพ (2548) ซึ่งพบว่าพ่อแม่ถึงร้อยละ 43 รู้สึกห่างเหินกับลูกวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดปัญหา พฤติกรรมตามมาได้ง่าย เช่น มีความก้าวร้าว ใช้ความรุนแรง ปัญหายาเสพติด ปัญหาถูกข่มขืน ทำร้ายร่างกาย หรือ การถูกชักจูงไปในทางที่ผิด เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2543)

ปัจจุบันปัญหาพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ ของวัยรุ่นไทยกลายเป็นปรากฏการณ์ที่ถูกตีแผ่โดยสื่อต่างๆ ให้สังคมได้รับรู้ไม่เว้นแต่ละวัน เช่น ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น (ศิริไชย หงส์สงวนศรี และ นางพนา ลิ้มสุวรรณ, 2553) ปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่พบว่าประเทศไทยมีสัดส่วนเด็กตั้งครรรภ์ในวัยเยาว์มากที่สุดในเอเชีย โดยในปี 2010 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนเด็กตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเป็น 90 ต่อพัน (ศูนย์ปฏิบัติการกระทรวงศึกษาธิการ, 2553) นอกจากนี้ ข้อมูลจากรายงานสถิติประจำปี 2553 ของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (2553) เกี่ยวกับจำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ พบว่ามีจำนวนมากถึง 44,057 คดี โดยผู้ถูกดำเนินคดีเกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย (ร้อยละ 91.77) และมีอายุระหว่าง 15-18 ปี (ร้อยละ 86.26) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามสาเหตุของการกระทำผิด พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.76) เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมทั้งสิ้น ได้แก่ การคบเพื่อน (ร้อยละ 39.80) ดึกคะนอง (ร้อยละ 16.22)

ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ (ร้อยละ 10.63) ทะเลาะวิวาท (ร้อยละ 4.73) และ ปัญหาพฤติกรรมอื่นๆ (ร้อยละ 12.38)

ข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่าปัญหาพฤติกรรมเป็นปัญหาที่สำคัญในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งหากปัญหาเหล่านี้ไม่ซับซ้อนมากนัก วัยรุ่นก็อาจสามารถดำเนินชีวิตในช่วงเวลานี้ให้ผ่านพ้นไปได้อย่างราบรื่น และเจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้ด้วยดี แต่ในทางตรงกันข้าม หากปัญหาดังกล่าวมีความซับซ้อนมาก และ วัยรุ่นไม่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม ก็จะทำให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดความไม่มั่นคงทางอารมณ์ และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) เนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤติหรือสถานการณ์ที่มีความเครียด แสดงออกในรูปของความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิด และการรับรู้ ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่เป็นปัญหา ดังนั้น พฤติกรรมที่เป็นปัญหาและภาวะซึมเศร้า จึงเป็นปัญหาที่พบร่วมกันได้บ่อยในวัยรุ่น สอดคล้องกับผลการทบทวนทางระบาดวิทยาของ Angold and Costello (1993) ซึ่งพบว่าปัญหาร่วมระหว่างซึมเศร้า (Depression) และ ปัญหาพฤติกรรมที่ผิดปกติ (Conduct or Oppositional Defiant Disorder) ในเด็กและวัยรุ่นมีสูงถึงร้อยละ 21 – 83 อีกทั้งพบว่าราว 1 ใน 3 ของเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะถูกรับวินิจฉัยว่ามีปัญหาพฤติกรรม (conduct disorder) ร่วมด้วย (Puig-Antich, 1982; Carlson and Cantwell, 1980; Biederman et al., 1995) ในขณะที่เดียวกันพบว่า ร้อยละ 8.5 – 45.4 ของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมจะมีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย (Angold and Costello, 1993) ทั้งนี้ Cohen et al. (1993) เสนอว่าปัญหาร่วมซึมเศร้าและพฤติกรรมที่ผิดปกติจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นตอนต้น สอดคล้องกับที่ Kovacs et al. (1988) คาดประมาณว่าปัญหาร่วมนี้จะพบสูงถึงร้อยละ 36 ในวัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุ 14 ปี สำหรับประเทศไทยก็พบปัญหาร่วมระหว่างปัญหาพฤติกรรมและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ กัลญา แก้วอินทร์ (2545) พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจะสูงถึงร้อยละ 36.9

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมนี้หากไม่ได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขอย่างเร่งด่วน อาจทำให้วัยรุ่นมีสภาพจิตใจที่ท้อแท้หมดหวัง และ มีความคิดที่บิดเบือนซึ่งเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ จนส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าที่รุนแรงมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย (Lewinsohn and Clarke, 1999) และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามมาได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของอุมพร ตรังคสมบัติ และ อรวรรณ หนูแก้ว (2541) ซึ่งพบว่าวัยรุ่นตอนปลายที่เคยมีประวัติมีปัญหาพฤติกรรมร่วมกับภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยรุ่นตอนต้น จะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 47 ด้วยเหตุนี้ การแก้ไขภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมจึงเป็นเรื่องที่ต้องมีการเร่งรัดดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และ ปัญหาร่วมของสังคมที่อาจเกิดตามมาได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน โดยภาวะซึมเศร้าเป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นกำลังมีปัญหาพฤติกรรม (ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2546) ทั้งนี้ Wolff and Ollendick (2006) อธิบายว่าความพร่องในการควบคุมอารมณ์ (Emotion regulation deficits) คือสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรมและภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ซึ่ง Eisenberg et al. (1997) ให้นิยามว่า “การควบคุมอารมณ์” เป็นกระบวนการทั้งภายในและภายนอก ที่เกี่ยวข้องกับการริเริ่ม การคงไว้ และ การบรรเทา ทั้งในลักษณะของการเกิด ความรุนแรง และ การแสดงออกทางอารมณ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของบุคคล โดยตั้งสมมติฐานว่าหากวัยรุ่นควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ต่ำ (regulatory undercontrol) จะส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอกในลักษณะต่างๆ เช่น พฤติกรรมเกรี้ยวกราด คือ ไม่เชื่อฟัง ไม่ยอมไปโรงเรียน ละเมิดกฎเกณฑ์กติกาหรือทำผิดกฎหมาย ต่างๆ ใช้จ่ายฟุ้งเฟ้อ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น (Meek, 1997; อ้างถึงในภัทรินาฏ บุญชู, 2543; จิราภรณ์ แสงเงิน, 2542) ในขณะที่หากมีการควบคุมอารมณ์ของตนเองมากเกินไป (regulatory over control) จะส่งผลต่อความรู้สึกเก็บกดจนเกิดเป็นความรู้สึกซึมเศร้าตามมาได้ (Eisenberg et al., 2000)

จะเห็นได้ว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาพฤติกรรมและเกิดภาวะซึมเศร้า มาจากการที่วัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Kowalenko et al., 2005; Wolff and Ollendick, 2006) เนื่องจากเป็นวัยที่มีอารมณ์หงุดหงิดหัวนโหวไปกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกร่างกายได้ง่าย มีอารมณ์รุนแรงทั้งรัก ชอบ โกรธ เกลียด ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม บางครั้งพลุ่งพล่าน บางครั้งเก็บกด บางครั้งจะรู้ตัวเองแต่ใจตัวเอง ซึ่งหากวัยรุ่นเหล่านี้ไม่ได้รับการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม ปล่อยให้เกิดความคิดในด้านลบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น มองโลกและอนาคตแต่ในแง่ร้าย ก็จะเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ง่าย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541; ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2546; Beck, 1976) ซึ่ง Beck (1976) เชื่อว่า เมื่อบุคคลพบกับสถานการณ์หนึ่งๆ ก็จะตีความหมายต่อเหตุการณ์นั้นๆ อันจะนำไปสู่การเกิดอารมณ์ต่างๆ และส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่น วัยรุ่นที่มีอารมณ์ซึมเศร้าอาจมีการแสดงพฤติกรรมที่ก้าวร้าวเกรี้ยวกราดออกมาเพื่อปิดบังปัญหาของตนเอง ดังนั้น ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นจึงอาจซ่อนอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมที่มีปัญหาได้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2554)

สภาพปัญหาที่กล่าวไปแล้วข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า หากปล่อยให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมเกิดภาวะซึมเศร้าโดยไม่ได้รับการแก้ไข ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดปัญหาพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและอาจมีความรุนแรงมากขึ้น นำไปสู่การเกิดผลกระทบต่างๆ ตามมา ทั้งต่อตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และ ปัญหาร่วมของสังคมที่อาจเกิดได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจหารูปแบบการ

พยาบาลที่ช่วยแก้ไขภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม โดยมุ่งพัฒนาให้วัยรุ่นกลุ่มนี้เกิดทักษะในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าคู่มือการจัดการกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ของ Clarke, Lewinsohn and Hops (1990) สามารถใช้ได้ผลดีในการลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อายุระหว่าง 14-18 ปี โดยเป็นการบำบัดแบบกลุ่มๆ ละ 4-8 คน จำนวน 16 ครั้ง ซึ่งช่วยพัฒนาให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ได้รู้จักลักษณะอารมณ์ของตน เข้าใจกระบวนการเกิดอารมณ์เศร้า มีทักษะในการจัดการกับอารมณ์เศร้า เช่น การปรับเปลี่ยนความคิด การผ่อนคลายความเครียด และ พัฒนาทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสาร ทักษะการแก้ปัญหา และการเจรจาต่อรอง เป็นต้น

ในระยะต่อมา Kowalenko et al. (2005) ได้พัฒนาโปรแกรม Adolescents Coping With Emotions (ACE) เพื่อใช้บำบัดให้วัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมมีทักษะการจัดการปัญหาอารมณ์ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่มีปัญหา มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม และเกิดทักษะทางสังคม โดยโปรแกรมนี้ถูกพัฒนาขึ้นด้วยการประยุกต์แนวคิดจากคู่มือของ Clarke, Lewinsohn and Hops (1990) ให้มีความกระชับและเหมาะสมสำหรับการนำไปปฏิบัติจริง เพื่อพัฒนาให้วัยรุ่นเกิดพลังที่เข้มแข็ง (resilience) และใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านบวก (positive coping) เพิ่มมากขึ้น ประกอบด้วยการดำเนินกลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง ครอบคลุมการฝึกทำให้เกิดทักษะต่างๆ เช่น การปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavioral skills) และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal skills) ซึ่งหลังจากวัยรุ่นได้รับโปรแกรม Adolescents Coping With Emotions (ACE) พบว่าภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นลดลง ดังนั้น โปรแกรม Adolescents Coping With Emotions (ACE) จึงเป็นรูปแบบการพยาบาลที่จะช่วยให้วัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมได้รับการปรับเปลี่ยนให้มีทักษะในการจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมในประเทศไทย พบว่ายังไม่มีการนำรูปแบบการจัดการกับอารมณ์ ตามแนวคิด Clarke, Lewinsohn & Hops (1990) และ Kowalenko et al. (2005) มาใช้ พบเพียงการศึกษาของ จุฑาทิพย์ ประทีนทอง, คาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา และขวัญพนมพร ธรรมไทย (2553) ซึ่งศึกษา ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังวัยรุ่นชาย ในเรือนจำจังหวัดพิจิตร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการทางความคิดแบบมีหลักการและเหตุผล (Piaget, 1969) ได้ดีกว่าวัยรุ่นตอนต้น และภายหลังการทดลองพบว่าผู้ต้องขังวัยรุ่นชายในเรือนจำจังหวัดพิจิตรที่เข้าร่วมการทดลอง มีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ตอนต้นของ กลนา ประทุม (2550) โดยสุ่มห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนศรียานุสรณ์ จังหวัด จันทบุรี สุ่มนักเรียนในห้องมา 30 คน แล้วแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน จะได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินในเด็ก หลังจากนั้นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 1 ชม.- 1 ชม. 30 นาที จำนวน 11 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามปกติที่โรงเรียนจัด ให้ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จะได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าอีกครั้ง ณ เวลาเดียวกัน คือ เมื่อกลุ่ม ทดลองสิ้นสุดโปรแกรมทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน และระยะติดตามผล 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน และระยะติดตามผล 3 เดือน ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน และระยะติดตามผล 3 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01, .01 และ .05 ตามลำดับ

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวชซึ่งรับผิดชอบดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมจึงสนใจ ที่จะพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ ที่มีความเหมาะสมสำหรับลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น ที่มีปัญหาพฤติกรรมในบริบทของประเทศไทย ด้วยการประยุกต์จากโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ Adolescents Coping With Emotions (ACE) ของ Kowalenko et al. (2005) ซึ่งพัฒนามาจากคู่มือการ จัดการกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ของ Clarke, Lewinsohn and Hops (1990) ดังที่กล่าวข้างต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการพัฒนากลุ่ม 3 ระยะ ของ Marram (1978) ได้แก่ 1) ระยะ สร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม มาผสมผสานใน โปรแกรมที่ พัฒนาขึ้น เพื่อใช้เป็นขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัด เนื่องจากกระบวนการกลุ่มเป็นกลยุทธ์ ที่มีประสิทธิภาพสำหรับการบำบัดในกลุ่มวัยรุ่น เพราะนอกจากจะทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ได้ดีแล้ว การสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ยังส่งผลให้วัยรุ่นเกิดการยอมรับ และ นำไปสู่การจัดการกับอารมณ์ให้เหมาะสม อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิด และมีความมั่นคงทาง อารมณ์ จนสามารถส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ามลดลงในที่สุด

คำถามการวิจัย

1. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ วัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม มี ภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันหรือไม่
2. ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมซึ่งได้รับการดูแลตามโปรแกรมการ จัดการกับอารมณ์ แตกต่างกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมซึ่งได้รับการดูแล ตามปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่ต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง จนอาจนำไปสู่การเกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตและมีปัญหาพฤติกรรมตามมาได้ง่าย เช่น ต่อต้านสังคม ก้าวร้าว ใช้ความรุนแรง ใช้สารเสพติด เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมมักจะพบปัญหาภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย (Angold and Costello, 1993; Meller and Borchardt, 1996; Wolff and Ollendick 2006) ทั้งนี้การอธิบายความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาพฤติกรรมและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น อาจมีความแตกต่างกันตามสมมติฐานของแต่ละแนวคิดทฤษฎี โดยกลุ่มแรกเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ผิดปกติตามมา เช่น Kovacs et al. (1988) พบว่าการที่วัยรุ่นเกิดความยุ่งยากในการจัดการกับอาการและผลกระทบของภาวะซึมเศร้าที่ตนเองมีอยู่ นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่มีปัญหาในลักษณะต่างๆ มากขึ้น อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่สนับสนุนความเชื่อนี้ยังมีค่อนข้างจำกัด ส่วนกลุ่มที่สอง ซึ่งมีผลการศึกษาหลายเรื่องสนับสนุนแนวคิดนี้ โดยเชื่อว่าปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา หรือ ส่งผลให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะต่อมาได้ง่าย (Puig-Antich, 1982; Patterson et al., 1992)

นอกจากแนวคิดเรื่องความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาพฤติกรรมและภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ทั้งสองกลุ่มดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในปัจจุบันได้เกิดแนวคิดใหม่ que เชื่อว่าปัญหาพฤติกรรมและภาวะซึมเศร้ามีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นพลวัต (a dynamic link) ทำให้สามารถพบปัญหาทั้งสองอย่างในวัยรุ่นได้พร้อมๆ กัน หรือ เป็นปัญหาร่วมที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น (Lahey et al., 2002; Kowalenko et al., 2005; Nock et al., 2006) ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาร่วมของปัญหาพฤติกรรมและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เกิดจากการที่วัยรุ่นมีความพร่องในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง (Emotion regulation deficits) (Frick & Morris, 2004; Kowalenko et al., 2005; Wolff & Ollendick, 2006) ซึ่ง Eisenberg et al. (1997) ให้นิยามว่า “การควบคุมอารมณ์” (Emotion regulation) เป็นกระบวนการทั้งภายในและภายนอก ที่เกี่ยวข้องกับการริเริ่ม การคงไว้ และ การบรรเทา ทั้งในลักษณะของการเกิด ความรุนแรง และ การแสดงออกทางอารมณ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของบุคคล โดยตั้งสมมติฐานว่าหากวัยรุ่นควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี (regulatory undercontrol) จะส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอกในลักษณะต่างๆ เช่น พฤติกรรมเกร่ ก้าวร้าว คือ ไม่เชื่อฟัง

ไม่ยอมไปโรงเรียน ละเมิดกฎเกณฑ์กติกาหรือทำผิดกฎหมายต่างๆ ใช้จ่ายเสพติด และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น (Meek, 1997; อ้างถึงใน กัทริณาภุ บุญชู, 2543; จิราภรณ์ แสงเงิน, 2542) ในขณะที่หากมีการควบคุมอารมณ์ของตนเองมากเกินไป (regulatory overcontrol) ก็อาจส่งผลต่อความรู้สึกเก็บกดจนเกิดเป็นความรู้สึกซึมเศร้าตามมาได้ (Eisenberg et al., 2000)

เพื่อแก้ไขปัญหาคความพร่องในการจัดการกับอารมณ์ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นมีปัญหาพฤติกรรมและเกิดภาวะซึมเศร้าดังที่กล่าวข้างต้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรม Adolescents Coping With Emotions (ACE) ของ Kowalenko et al. (2005) มาประยุกต์เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นในประเทศไทย ทั้งนี้โปรแกรม ACE ได้รับการพัฒนาขึ้นจากหลายทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีทักษะระหว่างบุคคล ทฤษฎีจิตประคับประคองแบบกลุ่ม สุขภาพจิตศึกษา การปรับทางความคิดของ Beck และ แนวคิดการปรับอารมณ์ ซึ่งล้วนเป็นแนวคิด/ทฤษฎีที่จะส่งผลให้วัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (Benjamin et al., 2008; Kowalenko et al., 2005) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาของกลุ่มของ Marram (1978) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการกลุ่ม 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะสร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะดำเนินการและ 3) ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม มาประยุกต์ร่วมกับแนวคิดในโปรแกรม ACE เนื่องจากกระบวนการกลุ่มเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งนอกจากจะทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ได้ดีแล้ว ยังเป็นการสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม จนคาดว่าจะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเองและนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น

โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 8 กิจกรรมหลักได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ และให้สุขภาพจิตศึกษา การให้ความรู้เรื่องของอารมณ์ เชื่อมโยงกับความรู้สึกซึมเศร้า ให้ความรู้เรื่องการคิดอย่างสมเหตุสมผล การเชื่อมโยงระหว่างความคิดและความรู้สึก และการฝึกทักษะการค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือน ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และทักษะการยืนยันความต้องการของตนเอง ทักษะการยอมรับและให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง ทักษะการจัดการกับความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรอง ทักษะการจัดการกับปัญหา และสุดท้ายเป็นการทบทวนและสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการทั้งหมด ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มจำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 10 คน สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 1กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละประมาณ 90 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งแต่ละกิจกรรมประกอบด้วยวัตถุประสงค์และการดำเนินการซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้สุขภาพจิตศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม และให้สุขภาพจิตศึกษา เนื่องจากการสร้าง

สัมพันธภาพที่ดีจะนำไปสู่ความไว้วางใจ นอกจากนี้การให้สุขภาพจิตศึกษายังเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ อารมณ์ การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งกิจกรรมนี้ จะช่วย

เพิ่มประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นลงได้ (กลานา ประทุม, 2546)

ครั้งที่ 2 การให้ความรู้เรื่องของอารมณ์เชื่อมโยงกับความรู้สึกรู้จักซึมเศร้า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นเข้าใจว่าอารมณ์และพฤติกรรมที่เขาแสดงออกนั้นมีอิทธิพลมาจากความคิดและ สามารถค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือนของตนเอง อันจะส่งผลให้วัยรุ่นได้รู้เท่าทันความคิดของตนเอง และเกิดทักษะในการดักจับความคิดของตนเอง นำไปสู่การตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนที่มีต่อประสิทธิภาพในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (ศูนย์บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552)

ครั้งที่ 3 ฝึกทักษะการวิเคราะห์ภาวะทางอารมณ์ของตนเองเชื่อมโยงเข้าสู่ภาวะซึมเศร้า และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือน มีวัตถุประสงค์เพื่อ ฝึกทักษะการตรวจสอบความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ และ แทนที่ความคิดที่บิดเบือนหรือเป็นลบด้วยความคิดทางบวกที่เหมาะสม ด้วยการมุ่งให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการค้นหาข้อพิสูจน์ หรือ ข้อสันนิษฐานที่ไม่สมเหตุสมผล แล้วมีการฝึกกระบวนการคิดแบบใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างสมเหตุสมผล ทำให้วัยรุ่นตอนต้นสามารถจัดการกับอารมณ์ที่เป็นปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (Benjamin et al., 2008; Kowalenko et al., 2005)

ครั้งที่ 4 การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ด้วยการยืนยันความต้องการของตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ฝึกให้วัยรุ่นต้องใช้สติปัญญาพิจารณาการตอบสนองอารมณ์ตามความจริง และ สอดคล้องกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาการเก็บกดทางอารมณ์ โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากความคับข้องใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งถือเป็นปัญหาการปรับตัวที่สำคัญในวัยรุ่น ด้วยการเน้นการฝึกทักษะในการเรียนรู้และเข้าใจอารมณ์ของตนเอง การแสดงออกด้วยวิธีต่างๆ ในการสื่อสารกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการยืนยันถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ทำให้วัยรุ่นสามารถพัฒนาวิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเองด้วยการปลดปล่อยแรงกดดันออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม ช่วยลดการเก็บกดทางอารมณ์ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้สามารถลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้ (กรมสุขภาพจิต, 2543; Eisenberg et al., 2000)

ครั้งที่ 5 การฝึกทักษะการยอมรับและให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นได้สำรวจอารมณ์ของตนเอง และยอมรับกับตนเองว่าตนมีอารมณ์เช่นนั้นตามความจริง แม้จะปกปิดอารมณ์นั้นกับคนอื่นอยู่ก็ตาม เมื่อรับรู้อารมณ์ตนเองแล้ว ต้องวิเคราะห์หว่าอารมณ์ดังกล่าวเป็นผลเสียต่อตัวเองและผู้อื่นอย่างไร ทำให้วัยรุ่นเกิดความตระหนัก และมีความมุ่งมั่นที่จะควบคุมอารมณ์นั้นๆ ด้วยการปรับวิถีคิดทางลบเป็นความคิดทางบวกเมื่อสามารถควบคุมอารมณ์ได้แล้วก็รู้จัก

การให้รางวัลแก่ตัวเอง ส่งผลให้วัยรุ่นมองตนเอง ว่ามีคุณค่ามากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2553) จึงช่วยลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ (Kowalenko et al., 2005)

ครั้งที่ 6 ทักษะการจัดการกับความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรอง มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้วัยรุ่นสามารถเผชิญความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม ทั้งความขัดแย้งภายในกลุ่มเพื่อน และความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว มีความคิดความเห็นที่ขัดแย้งกับคนอื่น ซึ่งหากวัยรุ่นมีทักษะด้านการสื่อสารที่ดี มีความสามารถทั้งในการเป็นผู้ฟังที่ดี รู้จักฟังอย่างใส่ใจ ใช้คำถามและการพูดคุยที่เหมาะสมกับกาลเทศะ และมีความสามารถสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง และมีทักษะด้านการเจรจาต่อรอง ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นไม่คล้อยตามความคิดของคนอื่นที่ไม่เหมาะสม จะช่วยให้วัยรุ่นได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะช่วยลดสภาวะอารมณ์ที่หงุดหงิดและการเก็บกดทางอารมณ์ อันเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าที่ลดลงได้ (กรมสุขภาพจิต, 2543; Eisenberg et al., 2000)

ครั้งที่ 7 ทักษะการจัดการกับปัญหา มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกให้วัยรุ่นทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ว่า โดยวิเคราะห์ว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร สาเหตุของปัญหาคืออะไร แล้ว กำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมด และตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหานั้น ดำเนินการแก้ปัญหานั้น และประเมินผล ซึ่งการพัฒนาทักษะในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว จะทำให้วัยรุ่นมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ไม่ถูกชักจูงในทางที่ผิด มีความมั่นใจ และพร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ถือเป็นการพัฒนาคุณลักษณะพื้นฐานของบุคคล อันจะส่งผลให้วัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมเกิดทักษะในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (Benjamin et al., 2008; Kowalenko et al., 2005)

ครั้งที่ 8 ทบทวนและสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการทั้งหมด มีวัตถุประสงค์เพื่อ ให้วัยรุ่นได้ทบทวนความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ประเมินการเปลี่ยนแปลงของตนเองว่าได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมไปปฏิบัติอย่างไร และ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการฝึกปฏิบัติ นำไปสู่การปฏิบัติตนในการจัดการกับอารมณ์อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง สม่ำเสมอในอนาคต

นอกจากนี้การนำระยะพัฒนาการ 3 ขั้นตอน ตามแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram (1978) โดยแบ่งกระบวนการกลุ่มเป็น 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ และระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 8 ครั้ง ดังข้างต้น จะช่วยให้วัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนจิตใจซึ่งกันและกัน นำไปสู่การรับรู้คุณค่าในตนเองมากขึ้น และ ส่งผลให้วัยรุ่นเหล่านี้ มีภาวะซึมเศร้าลดลง

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมผิดปกติหลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์จะต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับการดูแล
2. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม หลังได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ จะต่ำกว่าภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมผิดปกติซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental research) เป็นการศึกษาแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม

โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ประชากรคือ วัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 13 – 17 ปี ที่มีปัญหาพฤติกรรมร่วมกับมีภาวะซึมเศร้าซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 13 – 17 ปี ที่มีปัญหาพฤติกรรมร่วมกับมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนท่าช้างวิทยาคาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 คน
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย
 - ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์
 - ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง การที่วัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม มีความผิดปกติด้านต่างๆ ได้แก่ ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ (Emotion) เช่น มีอาการเศร้า จิตใจหดหู่ ความผิดปกติด้านความคิด (Cognitive) เช่น ต่ำหนืดตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถ มีความนับถือตนเองต่ำ มองตนเอง มองโลกและอนาคตในแง่ร้าย ความผิดปกติด้านพฤติกรรม (Behavior) เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และมีความผิดปกติด้านสรีระวิทยา (Physiological) เช่น อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ สามารถประเมินภาวะซึมเศร้าได้โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory(CDI) ของ Maria Kovacs (1988) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยแพทย์หญิง อูมาพร ตรังคสมบัติ และ คุณิต ลิขนะพิชิตกุล (2539)

วัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม หมายถึง นักเรียนชาย และ นักเรียนหญิง ที่มีอายุระหว่าง 13- 17 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนของรัฐ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ที่ได้รับการประเมินพบปัญหาพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ ตามแนวคิดของ Goodman (1994) ได้แก่ พฤติกรรมเกรง พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง สมาธิสั้น ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน และพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม เป็นต้น โดยใช้เครื่องมือคัดกรองพฤติกรรมผิดปกติเบื้องต้นของวัยรุ่น ตามแบบประเมิน SDQ ฉบับนักเรียนเป็นผู้ประเมิน ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพัฒนามาจากเครื่องมือ The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ของ Goodman (1994) จิตแพทย์ชาวอังกฤษ โดยวัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมผิดปกติจะมีคะแนนรวมในช่วง 16 – 40 คะแนน

การดูแลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมที่ครูแนะแนวจัดให้กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ในมุมเพื่อนใจวัยรุ่นของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ การให้คำปรึกษาโดยแกนนำนักเรียนที่ผ่านการอบรมโดยมีครูฝ่ายแนะแนวเป็นที่ปรึกษา หากพบปัญหาที่ซับซ้อน ส่งต่อพยาบาลที่รับผิดชอบ

การใช้โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ หมายถึง ปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยจัดขึ้นในรูปของการบำบัดแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการจัดการกับอารมณ์แก่วัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ซึ่งกำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนของรัฐ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยประยุกต์จากโปรแกรม Adolescents Coping With Emotions (ACE) ของ Kowalenko et al. (2005) ที่พัฒนาจากแนวคิด การจัดการกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ของ Clarke, Lewinsohn and Hops (1990) ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดขั้นตอนการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) จำนวน 8 ครั้ง ดำเนินการกลุ่มละ 10 คน จำนวน 2 กลุ่ม ใช้เวลาดำเนินการสัปดาห์ละ 2 กิจกรรมๆ ละประมาณ 90 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม และให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า จำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดย ผู้วิจัยแนะนำตัว พูดคุยเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไปแจ้งวัตถุประสงค์ของการช่วยเหลือที่เน้นการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า

ระยะดำเนินการ พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องปัญหาซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม และทำใบงานเกี่ยวกับสภาพปัญหาและผลกระทบและชี้ให้เห็นประโยชน์จากการเข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม สรุปปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นหากไม่แก้ไขวัยรุ่น และประโยชน์ที่จะรับหากสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมครบตามโปรแกรม

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องของอารมณ์เชื่อมโยงกับความรู้สึกซึมเศร้า มีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้วัยรุ่นเข้าใจว่าอารมณ์และพฤติกรรมที่เขาแสดงออกนั้นมีอิทธิพลมาจากความคิดและสามารถค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือนของตนเอง จำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดย ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมทักทายกันทบทวนความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า

ระยะดำเนินการ ให้ข้อมูล ความสัมพันธ์ของ ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม การฝึกทักษะการค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือน โดยยกตัวอย่างสถานการณ์ใกล้ตัววัยรุ่น ให้วัยฝึกให้วัยรุ่นค้นหาความคิดอัตโนมัติ และ พิจารณาลักษณะความคิดที่บิดเบือน ฝึกวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของ ความคิด ความรู้สึก และ พฤติกรรม

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มสรุปความเชื่อมโยงของ ความคิด ความรู้สึก และ พฤติกรรมอีกทั้งการพิจารณาความคิดที่บิดเบือน

กิจกรรมที่ 3 ฝึกทักษะการวิเคราะห์ภาวะทางอารมณ์ของตนเองเชื่อมโยงเข้าสู่ภาวะซึมเศร้า และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือนเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น เพื่อฝึกวิธีการแทนที่ความคิดที่บิดเบือนหรือเป็นลบด้วยความคิดทางบวกที่เหมาะสม ด้วยการมุ่งให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการค้นหาข้อพิสูจน์ หรือ ข้อสันนิษฐานที่ไม่สมเหตุผล แล้วมีการฝึกกระบวนการคิดแบบใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างสมเหตุผล จำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดย ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมทักทายกันทบทวนความเชื่อมโยงของความคิดอารมณ์และพฤติกรรม

ระยะดำเนินการ ให้วัยรุ่นฝึกพิสูจน์หรือหาข้อสันนิษฐานที่ไม่สมเหตุผลของความคิดอัตโนมัติที่เป็นความคิดด้านลบ ผู้วิจัยแนะนำการแทนที่ความคิดที่บิดเบือน และฝึกทักษะการใช้ความคิดเชิงบวกแทนที่ความคิดที่บิดเบือนนั้น

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มสรุปวิธีคิดแทนที่ความคิดที่บิดเบือนหรือเป็นลบด้วยความคิดทางบวก

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ด้วยการยืนยันความต้องการของตนเอง เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น รู้จักใช้สติปัญญาพิจารณาการตอบสนองอารมณ์ตามความจริง และ สอดคล้องกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหา จำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดย ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมทักทายกันทบทวนการแทนที่ความคิด

ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจอารมณ์และความต้องการของตนเอง ในสถานการณ์ต่างๆ และเลือกการแสดงออกด้วยวิธีต่างๆ ในการสื่อสารกับผู้อื่นอย่างมี

ประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการยืนยันถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ทำให้วัยรุ่นสามารถพัฒนาวิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเองด้วยการปลดปล่อยแรงกดดันออกมาได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ และเหมาะสม

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม สรุปการวิธีการทำความเข้าใจอารมณ์และความต้องการของตัวเอง การแสดงอารมณ์ต่อผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 5 การฝึกทักษะการยอมรับและให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดให้วัยรุ่นสำรวจอารมณ์ของตนเอง และยอมรับกับตนเองว่าตนมีอารมณ์เช่นนั้นตามความจริง เมื่อรับรู้อารมณ์ตนเองแล้ว ต้องวิเคราะห์ว่าอารมณ์ดังกล่าว เป็นผลเสียต่อตัวเองและผู้อื่นอย่างไร ทำให้วัยรุ่นเกิดความตระหนัก และมีความมุ่งมั่นที่จะควบคุมอารมณ์นั้นๆ ด้วยการปรับวิถีคิดทางลบเป็นความคิดทางบวกจำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดย ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมทักทายกัน

ระยะดำเนินการ ให้วัยรุ่นสำรวจอารมณ์ของตนเอง และวิเคราะห์ว่าอารมณ์ดังกล่าวเป็นผลเสียต่อตัวเองและผู้อื่นอย่างไร ปรับวิถีคิดทางลบเป็นความคิดทางบวกเมื่อสามารถควบคุมอารมณ์ได้แล้ว และให้รู้จักการให้รางวัลแก่ตัวเอง

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มสรุป การยอมรับอารมณ์และให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง

กิจกรรมที่ 6 การฝึกทักษะการจัดการกับความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรองเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น เพื่อช่วยให้วัยรุ่นสามารถเผชิญความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม จำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดย ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมทักทายกันทบทวนกิจกรรมยอมรับและให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง

ระยะดำเนินการ ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีการสื่อสารที่เคยใช้ในการเผชิญกับความขัดแย้งผลกระทบที่เกิดขึ้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารที่เหมาะสม และฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีทักษะในการเจรจาต่อรอง

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มสรุปวิธีการจัดการกับ ความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรอง

กิจกรรมที่ 7 การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหา เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น เพื่อ ฝึกให้วัยรุ่นทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ โดยวิเคราะห์ว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร สาเหตุของปัญหาคืออะไร แล้ว กำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมด และตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา จากนั้นดำเนินการแก้ปัญหา และ ประเมินผลจำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดย ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมทักทายกัน

ระยะดำเนินการ ฝึกให้วัยรุ่นทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ว่า โดยวิเคราะห์ว่า ปัญหาที่แท้จริงคืออะไร สาเหตุของปัญหาคืออะไร แล้ว กำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมด และ ตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา จากนั้นดำเนินการแก้ปัญหา และประเมินผล

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม สรุปทักษะการจัดการกับปัญหา

กิจกรรมที่ 8 การทบทวนและสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการทั้งหมด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่น ได้ทบทวนความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ประเมินการเปลี่ยนแปลงของตนเองว่า ได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมไปปฏิบัติอย่างไร และ เกิดผลลัพธ์ใดบ้าง และ ยุติการทำกลุ่ม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านบริการพยาบาล

- 1.1 เพื่อช่วยให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดต่อตนเองในทางบวก และสามารถจัดการกับอารมณ์ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้าได้อย่างถูกต้อง
- 1.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการดูแลวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม และมีภาวะซึมเศร้าได้อย่างต่อเนื่อง
- 1.3 เป็นแนวทางในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น ให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง และป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

2. ด้านการวิจัย

สามารถนำผลการศึกษารั้งนี้ไปเป็นพื้นฐานและแนวทางการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับ พฤติกรรมวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม และภาวะซึมเศร้าให้กับผู้สนใจต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ และเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ จากตำราเอกสารบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาซึ่งนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

- 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
- 1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

2. ปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น

- 2.1 ความหมายของปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น
- 2.2 ลักษณะของปัญหาพฤติกรรม
- 2.3 ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
- 2.4 การประเมินปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น
- 2.5 การช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม

3. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

- 3.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
- 3.2 สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
- 3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
- 3.4 อาการและอาการแสดงภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
- 3.5 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
- 3.6 การประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
- 3.7 ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม
- 3.8 การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

4. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

- 4.1 หลักการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

4.2 กระบวนการพยาบาลวัยรุ่นที่มีอารมณ์เศร้า

5. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับอารมณ์ของวัยรุ่น

5.1 แนวคิดเกี่ยวกับอารมณ์และการควบคุมอารมณ์

5.2 แนวคิดการจัดการกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าของ Clarke, Lewinsohn and Hops

5.3 โปรแกรมการจัดการอารมณ์ของ Kowalenko

6. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการพัฒนากลุ่มของ Marram

7. โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น

8.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับอารมณ์ของวัยรุ่น

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Teenage) หมายถึง วัยที่มีอายุเป็นตัวเลขลงท้ายด้วยคำในภาษาอังกฤษว่า teen คือ มีอายุอยู่ในช่วง 13-19 ปี

คำว่า “วัยรุ่น” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Adolescence มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Adoliscere ซึ่งหมายถึง การเจริญสู่วุฒิภาวะ (To grow or to grow to maturity)

(สุชา จันทร์เอม, 2540)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1999) ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นว่า เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย คือ มีการเจริญเติบโตในด้านความสูงและน้ำหนัก รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะ โดยจะมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์และพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ คือ มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ มีความสามารถในการคิดเชิงนามธรรมมากขึ้น รวมถึงมีพัฒนาการด้านสังคม คือ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งตนเอง

Roger (1991) ให้ความหมายของวัยรุ่น โดยพิจารณาจากเกณฑ์ทางด้านร่างกาย ช่วงอายุ และเกณฑ์ทางสังคม ซึ่งเกณฑ์ทางด้านร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 2 อย่างคือ เสียงเปลี่ยน โดยเด็กชายจะเสียงแตกห้าว เด็กหญิงจะเสียงแหลมขึ้น มีขนขึ้นตามที่ต่างๆ สัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน และเด็กชายมีการหลั่งน้ำกามครั้งแรก ส่วนเกณฑ์ตามช่วง

อายุนี้อาจไม่ตรงกับสภาพความจริงเพราะการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายของเด็กแต่ละคนเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นไม่พร้อมกัน โดย Roger (1999) แบ่งอายุของวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วง คือ

วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescent) หญิงอายุ 13-15 ปี ชายอายุ 15-17 ปี

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescent) หญิงอายุ 15-18 ปี ชายอายุ 17-19 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescent) หญิงอายุ 18-21 ปี ชายอายุ 19-21 ปี

สรุป วัยรุ่นหมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นช่วงชีวิตระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาผู้วัยที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตัวเอง

1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จึงถือเป็นวัยที่สำคัญที่มีความวิกฤตมากที่สุดวัยหนึ่ง อีกทั้งยังเป็นวัยแห่งการค้นหาเพื่อสร้างความเป็นตัวของตัวเอง และมีการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม มีพัฒนาการแยกห่างจากครอบครัว มีความรู้สึกอยากอิสระมากขึ้น ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นั้นมีลักษณะดังต่อไปนี้ (ศรีธรรม ธนภูมิ, 2535)

1.2.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยแรกรุ่น เด็กหญิงอายุ ประมาณ 11-13 ปี และเด็กชาย ประมาณ 13-15 ปี จะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายเร็วมาก ทั้งในด้านความสูง น้ำหนัก รูปร่าง หน้าตา และลักษณะเพศในขั้นทุติยภูมิ (Secondary Sexual Characteristics) โดยมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและอวัยวะสืบพันธุ์ภายในและภายนอกกล่าวคือ เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ ซึ่งฮอร์โมนที่สำคัญได้แก่ ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง (Pituitary Glands) ทำให้มีการเจริญของอวัยวะเพศและลักษณะเพศ เพศขั้นทุติยภูมิ เพศหญิงรังไข่จะผลิตไข่สุก และเพศชายจะเริ่มผลิตน้ำอสุจิ มีขนาดและสัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ต่อมหมวกไต(Adrenal Glands) หลั่งฮอร์โมน Estrogens และ Androgens ทั้งในวัยรุ่นชายและหญิง ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองกระตุ้นให้ต่อมเพศผลิต Estrogens ในเพศหญิง และ Androgens ในวัยรุ่นเพศชายและหญิง ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองกระตุ้นให้ต่อมเพศผลิต Estrogens ในเพศหญิง และผลิต Androgens ในเพศชาย จากการที่ฮอร์โมนเพศแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ทำให้ลักษณะเฉพาะเพศขั้นทุติยภูมิของหญิงและชาย มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด เพศหญิงมีทรวงอกและสะโพกผาย เริ่มมีประจำเดือน ส่วนเพศชายมีเสียงแตก มีหนวดเครา มีขนตามแขนและหน้าอก ผิวหนังมีต่อมขี้ผึ้ง และมิต่อมขี้ไขมันที่หน้ามากขึ้น ทำให้มีสิ่ว กล้ามเนื้อและกระดูกจะเพิ่มขนาดและแข็งแรงขึ้น รูปร่างจะเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้มีผลต่อจิตใจและการปรับตัวในสังคมของเด็กวัยรุ่น

1.2.2 พัฒนาการทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้อารมณ์ของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง มักเกิดอารมณ์กลัว วิตกกังวล ริษยา โกรธ ฯลฯ ซึ่งอารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ และการเรียนรู้ ซึ่งภาวการณ์ควบคุมอารมณ์ต่าง ๆ นั้นยังไม่มีประสิทธิภาพดีเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ และเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรง ฉะนั้น ดังนั้นเมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากระทบ เป็นเหตุให้มีสภาพอารมณ์ต่างๆเกิดขึ้น เช่น ความโกรธ ที่เกิดจากการถูกล้อเลียน เด็กวัยรุ่นจะแสดงพฤติกรรมออกมามากกว่าปกติ ซึ่งพฤติกรรมนี้แตกต่างไปจากพฤติกรรมในวัยเด็ก ที่แสดงออกโดยการตะโกน กรีดร้อง ขว้างปาข้าวของ อันเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกโดยตรง ส่วนสภาพอารมณ์ที่เห็นได้บ่อยในวัยรุ่นทั่วไป คือ ความวิตกกังวล ความกลัว โดยอาจจะแปรสภาพเป็นความอยุ่ไม่กล้าเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ ขาดความมั่นใจในตัวเอง ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลในวัยรุ่นมักมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเรียน การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ ซึ่งความกลัวของวัยรุ่นนี้แตกต่างกันไปตามสภาพสังคมที่มีความคาดหวังต่างๆกันออกไป

1.2.3 พัฒนาการทางความคิดและข่าวร้ายปัญญา ในเด็กอายุประมาณ 11-12 ปี จะมีการเจริญเติบโตของสมองและระบบประสาทส่วนที่ทำหน้าที่คิด มีความคิดอย่างเป็นระบบและคิดแบบนามธรรม (Abstract) ได้ มีการพัฒนาความคิดให้เป็นไปในรูปแบบความคิดของผู้ใหญ่ เมื่ออายุประมาณ 20 ปี ความคิดจะมีความสมบูรณ์เต็มที่ แต่เนื่องจากการขาดประสบการณ์ที่เอื้อให้ความคิดที่ตนเห็นว่าถูกต้องสมเหตุสมผล จึงมักเกิดความขัดแย้งกับบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์มากกว่าเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามวัยรุ่นจะสามารถแยกแยะความแตกต่างในด้านความจริง และความคิดของบุคคลต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้ง เมื่อประสบการณ์เพิ่มขึ้น เป็นเหตุทำให้ช่องว่างระหว่างความคิดของวัยรุ่นกับบุคคลอื่นๆลดลง ซึ่งถือว่ามีวุฒิภาวะทางความคิดสมบูรณ์

1.2.4 พัฒนาการทางจริยธรรม ในช่วงวัยรุ่นเริ่มมีมโนคติด้านจริยธรรมในระดับสูงขึ้นไป โดยเริ่มจากในวัยแรกเริ่มจะกระทำในสิ่งที่ถูกต้องตามกฎเกณฑ์ของสังคม กลุ่มเพื่อน และความคาดหวังของครอบครัว เมื่อวัยรุ่นต้องเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างค่านิยมที่ตนได้รับจากครอบครัวกับค่านิยมของสังคมภายนอก วัยรุ่นจะต้องพยายามปรับตัว เพื่อค้นหาสิ่งๆที่ตนเองจะยึดไว้เป็นหลักปฏิบัติ ความเข้าใจคุณค่าของวัฒนธรรม ประเพณีและความสนใจในศาสนา ปรัชญาและอุดมคติอย่างสมเหตุสมผลของวัยรุ่น ประกอบกับการปฏิบัติตนและการส่งเสริมเหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้ใหญ่ ทั้งจากครอบครัว สถาบันศึกษา และในสังคมทั่วไป จะช่วยให้วัยรุ่นได้เรียนรู้และประพฤติตนในทางที่ถูกต้อง ในวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลาย ควรมีพัฒนาการทางจริยธรรมในระดับสูงขึ้นไป คือ การกระทำสิ่งต่างๆตามกฎเกณฑ์มาตรฐานของสังคม ยอมรับในสิทธิหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น แม้ว่าในบางครั้ง

อาจมีความขัดแย้งกันระหว่างหลักเกณฑ์ที่สังคมยอมรับ แต่วัยรุ่นก็สามารถที่จะใช้เหตุผลและมโนธรรมของตน ที่จะตัดสินใจเลือกการกระทำได้

1.2.5 พัฒนาการทางสังคม วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังแสวงหาความเป็นอิสระให้กับตนเอง เพื่อต้องการแสดงให้คนอื่นรู้ว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว แต่ในขณะที่เดียวกันก็ยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เต็มที่ ลักษณะพฤติกรรมทางสังคมในวัยรุ่นสามารถสรุปได้ดังนี้

1.2.5.1 วัยรุ่นมีความสนใจ มีความสุขที่จะได้อยู่กับเพื่อนที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน ค่านิยม ทักษะคติ ความเชื่อ ความสามารถ พื้นฐานทางนิสัย ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ ใกล้เคียงกัน ซึ่งการตัดสินใจต่างๆในการดำเนินชีวิต

1.2.5.2 วัยรุ่นมีความสนใจในการคบเพื่อนต่างเพศ เนื่องจากการพัฒนาทางทฤษฎีทางเพศ ทำให้เด็กวัยรุ่นมีความปรารถนาที่จะมีเพื่อนต่างเพศมากกว่าในช่วงวัยเด็ก การที่เด็กวัยรุ่นได้มีการคบหากับเพื่อนต่างเพศ เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการตามวัยของเขา และเป็นการฝึกให้เด็กได้เรียนรู้บทบาทอย่างหญิงและชายในเรื่องอาชีพ และเรื่องของชีวิตคู่ในภายภาคหน้า

1.2.5.3 วัยรุ่นจะมีการพัฒนาความรู้สึกในการนับถือคนเก่ง (Heroic Worship) ซึ่งการพัฒนาด้านความรู้สึกนี้ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นในแง่มุมต่างๆ เช่น การรวมกลุ่มกับเพื่อน เพื่ออุดมการณ์บางอย่าง เป็นต้น

2. ปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น

2.1 ความหมายของปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น

การที่จะตัดสินว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่เป็นปัญหานั้น ย่อมเป็นสิ่งที่ไม่ได้ยาก เนื่องจากคนในแต่ละสังคมนั้นรับรู้ลักษณะของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างกัน ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากประสบการณ์ เจตคติ และค่านิยมของแต่ละคนเป็นหลัก จากการศึกษาของ กัลญา แก้วอินทร์ (2545) พบว่า มีการอธิบายปัญหาพฤติกรรมไว้มากมาย เช่น ในปี ค.ศ. 1961 Peterson ได้อธิบายปัญหาพฤติกรรมในลักษณะ Personality problem และ Conduct problem ต่อมาในปี ค.ศ. 1966 Achenbach ได้กล่าวถึงปัญหาพฤติกรรมในลักษณะ Internalizing และ Externalizing ในปีถัดมา Miller ได้แบ่งปัญหาพฤติกรรมออกเป็นลักษณะ Inhibition และ Aggression

2.2 ลักษณะของปัญหาพฤติกรรม

ในปี ค.ศ. 1978 Achenbach และ Edelbrock ได้แบ่งปัญหาพฤติกรรมออกเป็น 2 ลักษณะ คือ Overcontrolled และ Undercontrolled ในประเทศไทย จากการศึกษาของ สมร ทองดี (2532) ได้แบ่งพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นไทย โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

2.2.1 พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการเรียน เช่น หนีโรงเรียน ไม่สนใจเรียน

โต้เถียงครูเดินไปเดินมาในห้องเรียน เคยเรียนดีแต่เลวลง หรือผลสำเร็จในการเรียนต่ำ เป็นต้น

2.2.2 พฤติกรรมที่เป็นภัยต่อสังคม ได้แก่พฤติกรรมที่มักจะแสดงออกในทางก้าวร้าว เช่น การทำลายของ ชกต่อย รบกวนผู้อื่นเพื่อเรียกร้องความสนใจ ทะเลาะวิวาท พุดปด ลักขโมย ก่ออาชญากรรม หรือจับกลุ่มมั่วสุม เช่น การพนัน ปัญหาชู้สาว และปัญหายาเสพติด เป็นต้น

2.2.3 พฤติกรรมที่เกิดจากบุคลิกภาพแปรปรวน ไม่เหมาะสมกับวุฒิภาวะ ได้แก่ การแสดงพฤติกรรม ไม่เป็นไปตามขั้นตอนของการพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย หรือมีปัญหาด้านการปรับตัว เช่น เก็บตัว ซึมเศร้า ถอยหนี ไม่เข้ากลุ่มเพื่อน แยกตัว เป็นต้น

2.2.4 พฤติกรรมที่เกิดจากโรคจิตโรคประสาท เช่น พุดคนเดียว นั่งโยกตัวหรือมีความวิตกกังวลสูงกว่าปกติ ประสาทหลอน เป็นต้น

2.3 ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

ผู้พัฒนาทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คือ Jessor, Donovan and Costa (1991) โดยทฤษฎีนี้รับรู้และเข้าใจในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างๆของวัยรุ่น และพฤติกรรมเสี่ยง จากหลักการพื้นฐานของทฤษฎี อาจกล่าวได้ว่า การลด หรือการช่วยเหลือในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างๆ ไม่สามารถใช้ตัวแปรเพียงตัวเดียวในการช่วยเหลือ หรือเข้าใจพฤติกรรม แต่เป็นผลผลิตของการปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจะให้ความสนใจกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านจิตสังคม (Psychosocial Variables) 3 ประเภท ได้แก่

2.3.1 ระบบบุคลิกภาพ (Personality System) ได้แก่ ค่านิยม ความคาดหวัง ความเชื่อ เจตคติ และทิศทางของตนเองและสังคม

2.3.2 การรับรู้ระบบของสิ่งแวดล้อม (Perceived Environment System) ได้แก่การรับรู้ในเจตคติ และพฤติกรรมของพ่อแม่และเพื่อน

2.3.3 ระบบพฤติกรรม (Behavior System) พฤติกรรมต่างๆที่เป็นปัญหา ได้แก่ การใช้แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้ยาอื่นๆ ซึ่งรวมไปถึงพฤติกรรมทางเพศของบุคคล ระบบทางทางด้านจิตสังคมเหล่านี้ จะเป็นตัวแปรที่จะกระตุ้นหรือควบคุมต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ถ้าตัวแปรกระตุ้นมีความเข้มแข็ง ก็จะมีแนวโน้ม หรืออาจเป็นไปได้ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าตัวแปรกระตุ้นไม่เข้มแข็ง และตัวแปรควบคุมเข้มแข็ง ก็จะทำให้ช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้

จากการศึกษาและงานวิจัยของ Jessor (1991)ได้อธิบายถึงระบบ 2 ระบบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คือ ระบบด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) ประกอบด้วย ความยากจน และโครงสร้างของครอบครัว และระบบที่ 2 คือ ระบบด้านพันธุกรรมและร่างกาย (Biology and Genetics) ประกอบด้วย ประวัติครอบครัวของบุคคลที่มีปัญหาพฤติกรรม และระดับสติปัญญา

สำหรับในระบบด้านพันธุกรรมและร่างกายจะใช้ประโยชน์สำหรับการระบุว่าจะเด็กกับความโน้มเอียงทางพันธุกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ แต่สำหรับปัจจัยนี้ยังมีข้อจำกัดในด้านการป้องกัน ส่วนระบบด้านสิ่งแวดล้อม ก็จะใช้ในการระบุความสัมพันธ์ของตัวแปรกับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ผลการเรียนต่ำ จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น ดังนั้นจากทฤษฎีดังกล่าว อาจใช้ในการเชื่อมโยงเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตของเด็กและวัยรุ่น เช่น การทำความเข้าใจในค่านิยมของตนเอง (Values Clarification) (หมายถึง การเข้าใจในค่านิยม และความเชื่อของตนเองดีขึ้น) และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) หมายถึง การรับรู้และการวิเคราะห์ค่านิยมของสิ่งแวดล้อมทางสังคมต่างๆ ได้อย่างชัดเจน เป็นต้น

การวิจัยในครั้งนี้ ได้แบ่งปัญหาพฤติกรรมตามแนวคิดของ Goodman (1994) จิตแพทย์เด็กชาวอังกฤษซึ่งให้ความสำคัญต่อข้อดี หรือความสามารถ (Strengths) มากกว่า การมองปัญหาด้านข้อบกพร่อง ปัญหาพฤติกรรมตามแนวคิดนี้ แบ่งออกเป็น 5 หมวด ได้แก่ พฤติกรรมเกร (Conduct problems) พฤติกรรมไม่นิ่ง(Hyperactivity) พฤติกรรมด้านอารมณ์ (Emotional problems) พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน (Peer problems) และพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม(Prosocial behavior) โดยกลุ่มของปัญหาพฤติกรรมดังกล่าว ได้แบ่งออกเป็นความผิดปกติทางจิตเวชออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ พฤติกรรมเกร – ต่อต้าน (Conduct – oppositional disorders) พฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ไม่มีสมาธิ (hyperactivity – inattention disorders) ความผิดปกติด้านวิตกกังวลและซึมเศร้า (Anxiety depressive disorders) และกลุ่มที่พบได้บ่อยในวัยรุ่นที่อยู่ในสถานศึกษา (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2539) ได้แก่

1. กลุ่มพฤติกรรมเกร (conduct disorders) พฤติกรรมเกร หมายถึง การที่เด็กมีความประพฤติ ในลักษณะที่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นหรือฝ่าฝืนกฎระเบียบของสังคม เป็นระยะเวลานาน ไม่ว่าจะโดยสาเหตุใดก็ตาม อาการเด่นคือ มีการล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น หรือกฎเกณฑ์ของสังคม และมีพฤติกรรมดังกล่าวในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มักเกิดกับเด็กโตหรือเด็กวัยรุ่นตอนต้น ปัญหาที่มักพบได้ เช่น ขโมยของในห้าง ขโมยรถ หรือปัญหาเรื่องเรียน เช่น หนีเรียน พฤติกรรมไม่เชื่อฟัง เช่น ไม่กลับบ้าน โกหก ชกต่อย หรือเรื่องยาเสพติด

2. กลุ่มพฤติกรรมต่อต้านและทำท้าว (Oppositional Defiant Disorders) เป็นความผิดปกติในเด็กที่มีลักษณะเด่น คือ คือ ต่อต้าน ไม่เป็นมิตร โมโหง่าย ไม่ควบคุมอารมณ์ จนพ่อแม่ทนไม่ได้ หรือมีผลกระทบต่อการเรียนเป็นเวลานานติดต่อกันเกิน 6 เดือน แต่พฤติกรรมข้างต้นต้องไม่มีเรื่องละเมิดสิทธิของผู้อื่น และไม่ได้เกิดในช่วงเด็กคือ (ตามปกติมักเกิดในเด็กอายุ 2-3 ปี) อาการ มักพบปัญหาในช่วงเด็กคือมาก ไม่เชื่อฟัง ไม่ทำตามคำของผู้ใหญ่ จงใจก่อกวนผู้อื่น มักโทษคนอื่นทั้งๆที่พฤติกรรมเป็นความผิดของตน มักโต้เถียงกับผู้ใหญ่ อารมณ์เสีง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ มักมีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ไม่ค่อยมีเพื่อน และมีปัญหาการเรียน ถึงแม้จะมีสติปัญญาดี แต่ผลการ

เรียนมักไม่ดี หรืออาจสอบตกเนื่องจากไม่ยอมทำตามคำสั่งของครูต่อต้าน ไม่ยอมเรียน ไม่ยอมทำแบบฝึกหัด มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ไม่อดทน ระเบิดอารมณ์ง่าย และมีอาการซึมเศร้า

2. โรคซน – สมาธิสั้น (Attention – Deficit Hyperactivity Disorders) ประกอบด้วยอาการแสดง 3 ลักษณะ ดังนี้

2.1.1 ขาดสมาธิ (inattention) จะมีลักษณะวอกแวกง่าย ขาดความตั้งใจในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่ต้องใช้ความคิด มีการแสดงอาการเหม่อลอยบ่อยๆ ฝันกลางวัน ทำงานไม่สำเร็จ ผลงานมักจะไม่เรียบร้อย ตกๆหล่นๆเด็กมักจะมีลักษณะขี้ลืม ทำของใช้ส่วนตัวหายเป็นประจำ มีลักษณะเหมือนไม่ฟังเวลาพูดด้วย เวลาส่งหรือให้งานทำอะไรมักจะลืมหรือทำครึ่งๆกลางๆ

2.1.2 อาการซน (Hyperactivity) จะมีลักษณะซน ยุกยิก อยู่ไม่สุข นั่งนิ่งๆไม่ค่อยได้ ต้องลุกหรือเดินขยับตัวไปมา ชอบปีนป่าย เล่นส่งเสียงดัง เล่นผาดโผน หรือทำกิจกรรมที่เสี่ยงอันตราย มักประสบอุบัติเหตุบ่อยๆ จากความซนและความไม่ระมัดระวัง พุดมาก พุดไม่หยุด

2.2.3 อาการหุนหันพลันแล่น (impulsivity) จะมีลักษณะใจร้อน ใจวู่วาม ทำอะไรไม่คิดก่อนล่วงหน้าว่าจะมีอะไรเกิดขึ้น ขาดความระมัดระวัง เวลาต้องการอะไรก็จะต้องให้ได้ทันทีที่รอคอย อะไรไม่ได้ เวลาอยู่ในห้องเรียนมักจะพูดโพล่งออกมาโดยไม่ขออนุญาตครูก่อน มักตอบคำถามโดยที่คำถามยังไม่ทันจบ ชอบพูดแทรกเวลาที่คนอื่นกำลังคุยกัน หรือกระโดดเข้าร่วมวงเล่นกับเพื่อนโดยไม่ขอก่อน เวลาทำการบ้านมักจะรีบทำให้เสร็จไวๆ โดยไม่คำนึงว่างานจะเรียบร้อยหรือไม่

จากข้อมูลดังกล่าวพอสรุปได้ว่าปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ซึ่งสาเหตุมักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งแต่ก็มีสาเหตุร่วมกันหลายอย่างด้วยกัน เช่น ครอบครัวตัววัยรุ่นเองและสิ่งแวดล้อม ในการพิจารณาตัดสินว่าพฤติกรรมใดเป็นปัญหาหรือไม่ต้องพิจารณาอย่างละเอียด เพราะวัยรุ่นแต่ละคนอาจแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแตกต่างกันไป ตามสถานการณ์ที่แตกต่างกัน การเข้าใจพัฒนาการที่ปกติของวัยรุ่น ระบบสังคมของกลุ่มจะช่วยให้เข้าใจและสามารถพิจารณาปัญหาของวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น

2.4 การประเมินพฤติกรรมในวัยรุ่น

แนวคิดในการประเมินปัญหาทางจิตในวัยรุ่นนั้น ให้ความสำคัญกับลักษณะการเจริญเติบโตตามวัย มีการปรับตัว และทำหน้าที่ได้สมวัย รวมทั้งการไม่มีอาการที่ผิดปกติทางจิต และได้รายงานลักษณะของวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

2.4.1. ทักษะทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้รวมถึงการมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร และทักษะการมีพฤติกรรม

การแสดงออกที่เหมาะสม ทักษะในการร่วมมือกับผู้อื่น การรู้จักตนเอง และความสามารถในการปรับตัว หรือต่อต้านอิทธิพลภายนอกที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ถูกต้อง

2.4.2 ทักษะทางสติปัญญาและการแก้ไขปัญหา หมายถึง ความสามารถในการระบุปัญหา และเข้าถึงตัวปัญหาที่แท้จริง อย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และเป็นระบบ

2.4.3 ทักษะในการเผชิญความเครียด และการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถ การคลายเครียด และเผชิญกับสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจได้อย่างเหมาะสม

2.4.4 มีระบบการสนับสนุนภายนอกที่เหมาะสม หมายถึง การมีครอบครัว เครือข่ายทางสัมพันธภาพที่กว้างขวาง และโรงเรียนที่มีปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่สร้างเสริมพัฒนาการของวัยรุ่น

เนื่องจากการวินิจฉัยลักษณะปัญหาทางจิต อารมณ์ และพฤติกรรมในวัยรุ่น เป็นเรื่องที่ไม่ง่าย ดังได้กล่าวแล้ว ดังนั้นการสำรวจขนาดของปัญหาทางจิต อารมณ์ และพฤติกรรมในวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องยาก อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจสถานะทางสุขภาพของคนไทย ปัญหาที่จัดว่าเป็นปัญหาทางจิตที่สำคัญในวัยรุ่น ได้แก่ ปัญหาการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น แต่ในประเทศไทยส่วนใหญ่ จะจัดปัญหานี้ว่าเป็นปัญหาสังคม หรือปัญหาทางสุขภาพกาย มิใช่ปัญหาทางสุขภาพจิต แม้แต่ในมุมมองของกระทรวงสาธารณสุขก็เช่นเดียวกัน โดยจัดหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลช่วยเหลือบุคคลที่ใช้ยาเสพติด ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวช ไว้ในสังกัดกรมการแพทย์ การช่วยเหลือดูแลจึงให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลทางร่างกายมากกว่า และใช้องค์ความรู้ทางด้านสังคม ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ซึ่งพบมากกว่า ในวัยรุ่น ทั้งๆที่ในความเป็นจริง องค์ความรู้ที่อธิบายปรากฏการณ์ การใช้สารเสพติด และการดูแลช่วยเหลือที่สำคัญ คือ ด้านการป้องกันการเกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติด การฟื้นฟูสภาพ ต้องใช้องค์ความรู้ด้านการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ร่วมกับองค์ความรู้ด้านปัญหาสังคม เป็นส่วนใหญ่

สำหรับการประเมินปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่นในการศึกษาครั้งนี้ ประเมินพฤติกรรมโดยประเมินจุดอ่อน และจุดแข็งของเด็ก โดยใช้แบบประเมิน SDQ ซึ่งเป็นแบบประเมินของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพัฒนามาจาก The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ซึ่งเป็นวิธีประเมินภาวะทางจิตใจและทางสังคมของวัยรุ่น ที่เป็นรูปธรรมที่ผู้ดูแลสุขภาพสามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อทำความเข้าใจวัยรุ่นทั้งในการทำงานเชิงรุกและในกรณีที่ได้รับบริการอาจเป็นไปได้ทั้งการสื่อสารเพื่อหาข้อมูลอย่างมีแนวทาง เช่น แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน SDQ แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน เป็นแบบประเมินของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาจาก The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) เป็นเครื่องมือที่ผ่านการวิจัยแล้วว่า เป็นแบบประเมินมีประสิทธิภาพในการคัดกรองปัญหาเด็กได้ดี สามารถคัดกรองปัญหาและให้การ

ช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กและวัยรุ่นและได้รับความนิยอย่างแพร่หลายของกระทรวงศึกษาธิการ แบบประเมินนี้เหมาะที่จะใช้กับเด็กอายุระหว่าง 4-16 ปี

แบบประเมินนี้ มีจำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีลักษณะของพฤติกรรม โดยสามารถจัดกลุ่มพฤติกรรมได้ 5 ด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมด้านอารมณ์ (5ข้อ)
2. พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งสมาธิสั้น (5ข้อ)
3. พฤติกรรมเกร/ความประพฤติ (5ข้อ)
4. พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน (5ข้อ)
5. พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม (5ข้อ)

ซึ่งคะแนนรวมข้อที่ 1-4 เป็นคะแนนที่แสดงถึงจุดอ่อนของเด็กในด้านนั้นๆ (Total Difficulties score)

ส่วนคะแนนในด้านที่ 5 เป็นคะแนนที่แสดงถึงจุดแข็งของเด็ก (Strength Score) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญใน

การพิจารณานำจุดแข็งมาใช้ในการช่วยเหลือแก้ปัญหาจุดอ่อนในด้านนั้นๆ แก่เด็กต่อไป ใน

ขณะเดียวกันคะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมก็เป็นตัวบ่งชี้ให้ทราบความยากง่ายในการแก้ปัญหา ถ้า

เด็กมีจุดแข็ง (คะแนนด้านสัมพันธภาพสูง) การให้ความช่วยเหลือ ปัญหาพฤติกรรมจะง่ายกว่าเด็กที่ไม่มี

มีจุดแข็ง (คะแนนด้านสัมพันธภาพต่ำ) เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการใช้

แบบประเมิน SDQ

1. แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนมี 3 ชุด คือ

แบบประเมินที่นักเรียนประเมิน 1 ชุด

แบบประเมินที่ครูประเมินนักเรียน 1 ชุด

แบบประเมินที่ผู้ปกครองประเมินนักเรียน 1ชุด

แบบประเมินทั้ง 3 ชุดนี้มีลักษณะคล้ายกัน ในลักษณะข้อคำถาม และการตรวจให้

คะแนน ยกเว้น เกณฑ์การแปลผลต่างกันเล็กน้อย

2. ครูและผู้ปกครองที่จะประเมินนักเรียน ควรมีความใกล้ชิดและรู้จักนักเรียนระยะหนึ่งก่อน

3. ระยะเวลาที่ประเมินตนเอง ครูประเมินนักเรียนหรือผู้ปกครองประเมินนักเรียน ควรเป็นระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน

4. อาจใช้เครื่องมืออื่นช่วยในการพิจารณาเพิ่มเติม

5. ประเมินพฤติกรรมนักเรียนเป็นการประเมินในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ยกเว้นการใช้เพื่อติดตามลักษณะของนักเรียน

2.5 การช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม

การช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม มีวิธีการที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับปัญหาของวัยรุ่นแต่ละคน ที่มีความแตกต่างทั้งในแง่ลักษณะ ความเข้ม และสิ่งแวดล้อมที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของวัยรุ่น การช่วยเหลือใช้แนวคิดที่ตั้งอยู่บนทฤษฎีจิตบำบัดแนวต่างๆ ได้แก่ การบำบัดโดยให้เกิดความหยั่งรู้ (insight-oriented therapy) บำบัดโดยการเล่น (play therapy) การบำบัดแบบกลุ่ม (group psychotherapy) พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) ครอบครัวบำบัด (marital and family therapy) และการบำบัดโดยชี้อา ในการเลือกใช้วิธีการใดๆ นั้นขึ้นอยู่กับเป้าหมายในการช่วยเหลือวัยรุ่นคนนั้น เช่น เป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการซึมเศร้า บำบัดโดยการทำให้เกิดการหยั่งรู้ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไร มีสาเหตุจากอะไร ทำอย่างไรจึงจะลดภาวะซึมเศร้าได้ แต่ถ้ามีภาวะซึมเศร้ามาก และมีความคิดอยากตาย ต้องบำบัดด้วยยา เป็นต้น

3. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

3.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

Beck (1973) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤติหรือสถานการณ์ที่มีความเครียด แสดงออกในรูปของความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความเบี่ยงเบนทางด้านความคิด และการรับรู้ ซึ่งนำไปสู่ความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งในแต่ละด้านมีลักษณะดังนี้ ความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ได้แก่ ความโศกเศร้าหดหู่ ไม่มีอารมณ์สนใจในสิ่งต่างๆ ร้องไห้ ความเบี่ยงเบนทางด้านความคิดและการรับรู้ ได้แก่ มีความคิดอัตโนมัติในด้านลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต ตัดสินใจไม่ได้ บิดเบือนภาพลักษณ์ของตนเองจากความเป็นจริง ขาดแรงจูงใจ มีความคิดฆ่าตัวตาย เพิ่มความคิดพึ่งพาผู้อื่น ความคิดล่าช้า มีความพึงพอใจที่ผิดปกติ สูญเสียแรงขับทางเพศ และความเบี่ยงเบนด้านร่างกายและพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมการอดยหมี เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนไปจากเดิม ในทางเชื่องช้าลง (Retardation) หรือ กระวนกระวาย (Agitation)

ทั้งนี้ Beck (1973) ได้แบ่งตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า เป็น 3 ระดับ คือ

1. ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย

2. ภาวะซึมเศร้าปานกลาง

3. ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง

ดวงใจ กษานติกุล (2536) กล่าวว่าภาวะซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์ทุกข์ (dysphonic mood) รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง น้ำหนักลด หมดอารมณ์ทางเพศ คิดอยากตาย เป็นต้น และมีผลกระทบในด้านสังคมหรืออาชีพ ทำให้พฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไปกลายเป็นคนแยกตัว เงียบขรึม และสมรรถภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง

จากนิยามดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่บุคคลแสดงอารมณ์เศร้ามากผิดปกติ มีความรู้สึกอ่อนเพลีย เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร หมดเรี่ยวแรง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หมดหวัง มีความคิดต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในด้านลบ คิดว่าตนเองไร้ค่ามีสัมพันธภาพกับคนอื่นน้อยลง และแยกตัวจากสังคม

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการสร้างเอกลักษณ์กับการสับสนในตนเอง จากการที่วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความต้องการทางเพศ เริ่มสนใจเรื่องความรักกับเพื่อนต่างเพศ การเรียนรู้ที่จะกระทำภารกิจอย่างผู้ใหญ่ ทำให้วัยรุ่นรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่พวกเขาจะแสดงออกให้ปรากฏแก่สายตาคนอื่นกับสิ่งที่พวกเขารู้สึกหรือสิ่งที่พวกเขาเป็นอยู่ (Erikson, 1963) จากการที่วัยรุ่นมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ค่อนข้างมาก ไม่ว่าจะเป็นการสอบที่โรงเรียน การแต่งตัว ทรงผม เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ความสัมพันธ์กับเพื่อนโดยเฉพาะเพื่อนต่างเพศ หรือการทำตามความคาดหวังของบุคคลอื่น ทำให้วัยรุ่นมักมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ไม่มั่นคง อาจนำมาซึ่งอาการแสดงต่างๆ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อความวิตกกังวล หากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เหล่านี้รุนแรงมากขึ้นก็จะกลายเป็นปัญหาทางอารมณ์ได้ และเมื่อมีอาการแสดงหลายๆอย่างเกิดร่วมกันก็จะเป็นมูลเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Rawlins and Heacock, 1993) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีแนวโน้มที่จะปกปิดภาวะซึมเศร้าของตนเองโดยการแสดงออกในลักษณะปัญหาทางพฤติกรรม ซึ่งลักษณะเช่นนี้เป็นกลไกการป้องกันตัวโดยมีพื้นฐานมาจากความต้องการของวัยรุ่นที่จะปกป้องตนเองจากความรู้สึกหรือการแสดงออกถึงความอ่อนแอหรือต้องการการพึ่งพา ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงทำให้เกิดผลกระทบที่เป็นปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย ไม่ว่าจะเป็นการเบื่อหน่ายการเรียน เกียจคร้าน หนีโรงเรียน การเรียนตกต่ำ เข้ากับเพื่อนๆ ไม่ได้ มีพฤติกรรมแบบอันธพาล มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมซึ่งอาจทำให้วัยรุ่นหันไปดื่มเหล้าและนำไปสู่การติดเหล้าหรือยาเสพติดชนิดอื่นต่อไปได้ และผลกระทบที่เป็น

อันตรายที่สุดคือการฆ่าตัวตาย (สมภพ เรื่องตระกูล, 2528)

วัยรุ่นทุกคนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ถึงแม้ว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้สึกเศร้าและผิดหวังเกิดขึ้นได้เป็นครั้งคราวตามปกติของพัฒนาการ แต่อารมณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้นในช่วงสั้นๆ มักจะเป็นอยู่

ไม่กี่ชั่วโมงมากกว่าจะคงอยู่เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน แต่เมื่อความรู้สึกเหล่านี้คงอยู่เป็นเวลานาน เกิดขึ้นบ่อยๆ หรือก่อให้เกิดผลเสียตามมา ก็ไม่อาจมองว่าเป็นเรื่องปกติต่อไปได้ (Morgan, 1994) ภาวะซึมเศร้าจัดเป็นปัญหาที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะความชุกและอัตราการตายที่สูงในประเทศไทย ภาวะซึมเศร้าที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อพัฒนาการ และการเรียนรู้ได้นั้นมีความสัมพันธ์กับการถอนตัวจากสังคมของกลุ่มเพื่อนและครอบครัว รวมทั้งการมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไข หรือทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นก็จะนำไปสู่การฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมที่เป็นภัย กระทำสิ่งที่เสี่ยงอันตรายโดยไม่ยั้งคิด เช่น การขับรถอย่างบ้าระห่ำ การใช้ความรุนแรงทางร่างกาย การค้า ส่วนทางเพศ การดื่มสุราและการใช้สารเสพติด

3.2 สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

สาเหตุของภาวะซึมเศร้านั้นเชื่อว่าเกิดได้หลายสาเหตุแตกต่างกันไป นักทฤษฎีหลายท่าน มีความเห็นพ้องกันว่าทั้งพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีบทบาทต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (Beck, Rawlins & Williams, 1984) นักทฤษฎีทางด้านจิตวิเคราะห์อธิบายว่าการสูญเสียเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า การสูญเสียนี้อาจเป็นการสูญเสียที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นเพียงการสูญเสียในมโนภาพก็ได้ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าอาจเกิดขึ้นได้จากความรู้สึกขัดแย้งกันในระดับจิตไร้สำนึกของสัญชาตญาณความต้องการและแรงผลักดัน ทำให้เกิดความรู้สึกผิดลึกลับไม่แน่ใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดความรู้สึกลึกลับใจในเรื่องของความรักและความเกลียด ความรู้สึกรักมีน้อยแต่ความรู้สึกเกลียดมีมากกว่าให้เกิดความรู้สึกไม่เป็นมิตรต่อผู้อื่น แต่ตัวเองไม่สามารถแสดงความรู้สึกโกรธออกมาได้ ก็เลยผันความรู้สึกไม่เป็นมิตรต่อผู้อื่นนั้นเข้าสู่ตัวเอง ผลที่ตามมาก็คือการเกิดภาวะซึมเศร้า (สวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2527) ทฤษฎีความนึกคิดอธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการมีการบิดเบือนทางความคิด ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ การมองตนเองในทางลบ การมองสภาพแวดล้อมในทางลบ และการมองอนาคตในทางลบ (Arieti & Bemporad, 1978)

การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นไม่สามารถระบุได้ว่าเกิดจากสาเหตุเพียงอันใดอันหนึ่งได้ โดยชัดเจน หรืออาจกล่าวได้ว่าไม่มีทฤษฎีใดที่สามารถอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้โดยสมบูรณ์ (Sadler, 1991) แต่มีความเกี่ยวข้องกันในแต่ละสาเหตุซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อนของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทั้งจากตัวบุคคลเอง พันธุกรรม ครอบครัว สังคมหรือสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

ภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของ มี Beck พื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ระหว่างความคิด และความรู้สึกของบุคคลซึ่ง Beck and Fennell (1989) เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากรูปแบบความคิดทางลบ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. รูปแบบความคิดด้านลบต่อตนเอง (negative view of self) โดยมองตนเองว่าบกพร่อง ไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่ปรารถนา ดำหนดตนเอง โทษตนเอง มีการประเมินตนเองต่ำในด้าน

ความสามารถ มีความคิดว่าตนเองล้มเหลว ทำอะไรก็ไม่สำเร็จ ทำให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง มีความลำบากในการเลือกและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ คิดว่าตนเองมีอุปสรรคมากมายที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ทำให้ไม่พอใจตนเอง มองภาพลักษณ์ของตนเองบิดเบือนไป เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ขึ้นจะโทษว่าทั้งหมดเป็นความผิดพลาดของตนเอง ทำให้มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าถ้ามีอาการรุนแรงอาจทำให้คิดฆ่าตัวตายได้

2. รูปแบบความคิดทางลบต่อการมองโลก (negative view of world) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในเชิงความสูญเสีย การถูกใส่ร้าย มองชีวิตเต็มไปด้วยอุปสรรค หรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด มองโลกว่าเป็นสิ่งที่โหดร้าย และต้องหลีกเลี่ยง ทำให้คุณค่าในตนเองลดลง

3. รูปแบบความคิดต่ออนาคต (negative view of future) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำนายความทุกข์ยากในปัจจุบันว่าจะดำเนินต่อไปอย่างไรไม่มีที่สิ้นสุด มองไปข้างหน้าว่ามีแต่ความยากลำบาก มีแต่ความคับข้องใจและความสูญเสีย มองอนาคตว่าเป็นสิ่งที่ปัญหา และไม่มี ความหวัง

ลักษณะของความคิดนำร่องเช่นนี้ เกิดจากการแปลความสถานการณ์ที่ผิดพลาด ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ความคิด 3 รูปแบบนี้เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นอัตโนมัติ ควบคุมไม่ได้ ความคิดทางลบที่เกิดขึ้นประกอบด้วย ลักษณะเนื้อหาของความคิด และการแปรความที่ไม่อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง

3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นประกอบด้วยปัจจัยหลายๆอย่าง ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

3.3.1 ปัจจัยแรกคือ อายุ ซึ่งอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยจะเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนหลังผ่านช่วงวัยรุ่นตอนต้นไป จากงานวิจัยของ Brage (1990) พบว่าอายุมีผลโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น และอายุยังมีผลโดยอ้อมต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น โดยผ่านความรู้สึกโดดเดี่ยวด้วย การศึกษาของ Brage et al., (1995) พบว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่มีอายุมากมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่มีอายุน้อย ส่วนการศึกษาของ Iovchuk & Batygina (1998) พบมีแนวโน้มที่จะพบภาวะซึมเศร้าได้บ่อยขึ้นจากอายุ 12-16 ปี แต่จะลดลงเมื่ออายุ 17 ปี

3.3.2 เพศเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้อง ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางนั้นจำนวนวัยรุ่นหญิงนั้นมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นชายในอัตราส่วนประมาณ 2:1 การศึกษาถึงความแตกต่างทางชีววิทยายังไม่มีความชัดเจนเพียงพอในการอธิบายถึงความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้ แต่ได้มีการศึกษากันมากพอสมควรในการพิจารณาถึงความแตกต่างในแหล่งก่อความเครียดและกลไกการเผชิญปัญหา โดยทั่วไป ผู้หญิงจะมีประสบการณ์ที่เป็นแหล่งก่อความเครียดมากกว่าผู้ชายเนื่องจากตามสภาพความเป็นจริงผู้หญิงจะอยู่ในสภาพที่ค้ำค่อกว่า มีอำนาจน้อยกว่าในการควบคุมชีวิตของตนเอง และมักจะต้อง

ปฏิบัติบทบาทหลายอย่างที่ถูกคาดหวังให้ทำตามในขอบเขตที่ค่อนข้างจำกัด ทำให้เกิดความเครียดได้ สำหรับכללการเผชิญปัญหานั้นจะเห็นได้จากผู้ชายมักจะไม่ค่อยให้ความสนใจกับปัญหาทำไคนัก โดยมักเล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมอื่นๆแทน ในขณะที่ผู้หญิงมักจะคิดคำนึงถึงปัญหาที่เกิดขึ้น อาจกล่าวได้ว่าส่วนหนึ่งเป็นเพราะวัยรุ่นหญิงมีทางออกของอารมณ์น้อยกว่าวัยรุ่นชาย งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยเพศหญิงมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย (Marcotte, 1996) และงานวิจัยของ Brage (1990) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นโดยผ่านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

พบว่าวัยรุ่นชายมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าวัยรุ่นหญิง

3.3.3 อีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นก็คือ บุคลิกภาพ ซึ่งลักษณะบุคลิกภาพ 3 แบบที่มีแนวโน้มจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ได้แก่ บุคลิกภาพแบบพึ่งพา แบบพฤติกรรมดี และแบบชอบควบคุม บุคลิกภาพแบบพึ่งพา จะมองคนอื่นว่าเป็นผู้ที่ทำให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่า บุคลิกภาพแบบนี้มีแนวโน้มจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด

3.3.4 สถานภาพสมรสของบิดา มารดา และสัมพันธ์ภาพของครอบครัว จากงานวิจัยของ Lasko et al., (1996) พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีความใกล้ชิดกับพ่อและแม่ต่ำ งานวิจัยของ Sheeber et al., (1997) พบว่าครอบครัวที่มีการสนับสนุนต่ำมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอย่างมากทั้งในปัจจุบันและการเกิดในอนาคตในช่วง 1 ปี และงานวิจัยของ Aseltine et al., (1998) พบว่าการสนับสนุนครอบครัวต่ำเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าร่วมกับการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น ความขัดแย้งของพ่อแม่ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันหรือกระบวนการหย่าร้างในครอบครัวก็เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความยุ่งยากทางอารมณ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่ได้เช่นกัน งานวิจัยของ Aseltine (1996) พบว่าการหย่าร้างของพ่อแม่เชื่อมโยงกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ 2 ทางคือ การหย่าร้างเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดปัญหาและความเครียดจำนวนมากที่เป็นสาเหตุเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า และการหย่าร้างยังทำให้ปฏิกิริยาต่อความเครียดของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป วัยรุ่นบางรายจะมีปฏิกิริยาต่อความเครียดลดลง บางรายมีปฏิกิริยาต่อความเครียดรุนแรงขึ้น ซึ่งในกลุ่มที่มีปฏิกิริยาต่อความเครียดรุนแรงขึ้นนี้จะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายขึ้น

3.3.5 เหตุการณ์อีกเหตุการณ์หนึ่งที่พบได้มากในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า คือการสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต ความโศกเศร้าจากมรณกรรมนั้นไม่ถือเป็นภาวะซึมเศร้า แต่การสูญเสียพ่อแม่อาจก่อให้เกิดความสูญเสียอื่นๆตามมาได้ เช่น การขาดการสนับสนุนทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงลักษณะการดำเนินชีวิตอาจทำให้สภาพเศรษฐกิจสังคมต่ำลงได้ นอกจากนี้การเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะประวัติการเจ็บป่วยทางจิตก็เป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญอีกอันหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยพบว่าพ่อแม่ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีการเจ็บป่วยทางจิตอื่นๆนั้นจะ

ถ่ายทอดความรู้สึกสิ้นหวังและหมดหนทางซึ่งเป็นลักษณะของภาวะซึมเศร้าไปยังบุตรวัยรุ่นของตน โดยไม่ได้ตั้งใจจากการกระทำพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างต่างๆออกมา

3.3.6 สำหรับปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เนื่องจากความยากจนเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างต่อเนื่องในชีวิตของวัยรุ่น ทำให้เกิดผลเสียต่ออารมณ์ของวัยรุ่นและครอบครัว

3.3.7 ปัญหาทางโรงเรียนก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มระดับของภาวะซึมเศร้า การที่วัยรุ่นไม่สามารถเรียนได้เหมือนเพื่อน จะเป็นสิ่งที่ยับยั้ง การได้รับประสบการณ์ที่เป็นความสำเร็จ ปัญหาพฤติกรรมต่างๆที่อาจเป็นสาเหตุมาจากความไม่สมหวังในการประสบความสำเร็จที่โรงเรียนก็เป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ในทางลบได้อีกอย่างหนึ่งที่จะนำมาซึ่งอารมณ์ในทางลบที่เกิดขึ้นได้เสมอในวัยรุ่น เมื่อความนึกคิดและอารมณ์ในทางลบมีมากขึ้นเรื่อยๆ ก็นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (มณวิภา ศาครินทร์, 2538)

3.3.8 การมีสัมพันธภาพกับเพื่อน จุลจรรยา ศรีเพชร (2544) พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยสามารถจำแนกภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ถึงร้อยละ 67.8 เช่นเดียวกับ จิราภรณ์ แสงเงิน (2542) ที่พบว่า สัมพันธภาพกับเพื่อนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยรวมสูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนในสถานศึกษา Kashani et al., (อ้างใน เรวไร ทิวะทัศน์, 2535) ศึกษาในเด็กมัธยมศึกษา รายงานว่าวัยรุ่นร้อยละ 4.7 เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 3.3 เป็นโรคประสาทซึมเศร้า และร้อยละ 18.7 เป็นโรควิตกกังวล แต่การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่น พบว่า ร้อยละ 30-40 เข้าข่ายเป็นโรคซึมเศร้า Meek (1997) กล่าวไว้ว่า “อารมณ์เศร้าเป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างๆ ในวัยรุ่น ตั้งแต่อาการ psychosomatic อาการป่วย ไม่ยอมไปโรงเรียน เกเร ก้าวร้าว และพฤติกรรมทางเพศ วัยรุ่นอาจมีทำที่ต่อต้านหรือพฤติกรรมต่อต้านสังคม ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด วัยรุ่นที่ซึมเศร้ามีความต้องการจะออกไปให้พ้นๆจากบ้าน ทนสภาพที่บ้านไม่ได้ รู้สึกไม่มีใครเข้าใจ ไม่เป็นที่ยอมรับ หงุดหงิด อารมณ์เสียบ้าง ถึงขั้นมีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ หรือบางครั้งมีพฤติกรรมคือดึงไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว แยกตัวจากเพื่อนหรือสังคม มักจะหมกตัวอยู่แต่ในห้อง ระดับการเรียนตกต่ำ ซึ่งสามารถแบ่งเป็นรายละเอียดดังนี้

1. พฤติกรรมต่อต้านสังคม ต่อต้านกฎเกณฑ์ ซึ่งจัดว่าเป็นความประพฤติน่าพิศปกติ (Conduct disorder) แสดงถึงว่าบุคคลนั้นมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (Low self-esteem) พบว่าการให้ยาต้านเศร้าในเด็กที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมได้ผลดีเท่ากับการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

2. ผลการเรียนต่ำ ซึ่งพบว่าเกิดจากการขาดสมาธิ (Poor concentration) มากกว่าเกิดจากปัญหาด้านสติปัญญา

3. พฤติกรรมเฉยเมย เบื่อหน่าย ไม่อินดิอินร้าย ละทิ้งกิจกรรมที่เคยทำ

4. อาจมีอาการประสาทหลอน
5. นอนออกจากบ้าน
6. มีความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บหน้าอก

3.4 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นพอสรุปได้ดังนี้ (Sadler, 1991)

- 3.4.1 มีอารมณ์เศร้าหรือไม่เป็นสุข ได้แก่ รู้สึกเศร้า เหงาหงอย อ้างว้าง โดดเดี่ยว ถูกปฏิเสธโดยอาจจะแสดงออกในลักษณะหงุดหงิดง่าย ร้องไห้ มองสิ่งต่างๆ ในแง่ลบต่อต้านสังคม มีพฤติกรรมที่ไม่ยั้งคิด หรือหุนหันพลันแล่น หรือถอยห่างจากสังคม ความสนใจและพึงพอใจในกิจกรรมส่วนใหญ่ลดลง เช่น เบื่อหน่าย ไร้อารมณ์หรือห่อเหี่ยวใจโดยไร้มูลเหตุที่ชัดเจน
- 3.4.2 ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง เช่น รับประทานอาหารมากหรือน้อยผิดปกติ
- 3.4.3 แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง เช่น นอนมากหรือนอนน้อยผิดปกติ
- 3.4.4 ความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองต่ำ เช่น รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิดอย่างมาก
- 3.4.5 ความสามารถในการคิดหรือสมาธิลดลง เช่น จำอะไรไม่ค่อยได้หรือการเรียนแยกลง
- 3.4.6 รู้สึกสิ้นหวังหรือหมดหนทาง มองสิ่งต่างๆ ในแง่ร้าย อาจหมกมุ่นอยู่กับความตายหรือการฆ่าตัวตาย

3.5 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่สามารถทำให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ อีกทั้งเป็นปัญหาสุขภาพจิตอีกปัญหาหนึ่ง เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงก็จะเป็นอันตรายจนกระทั่งถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็นผลกระทบทางตรงและทางอ้อม ดังต่อไปนี้ (Katz, 1996)

3.5.1 ผลกระทบทางตรง ภาวะซึมเศร้าทำให้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ลดลง ไม่สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้มีพฤติกรรมในการแก้ปัญหาในลักษณะที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา โดยพบว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักดื่มสุราเพื่อหนีปัญหา เนื่องจากคิดว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้ การดื่มสุราเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (Blumental, 1980) และอาจฆ่าตัวตายตามมา ซึ่งพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการฆ่าตัวตายได้ (Buckwaleter, 1990) โดย ประมาณร้อยละ 60.00 ของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายจะมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยเสมอ (Conwell and Brent cited in McDougall, Blixen, and Suen, 1997) และพบว่าภาวะตั้งเครียดทางร่างกายที่เกิดขึ้น อันเป็นผลจากความเข้มข้นของสารสื่อประสาทในสมอง คือ อะเซทิลโคลีน ซีโรโทนิน โดพามีน และนอร์อิพิเนฟรินลดลง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันต้านโรคลดลง เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า

ผู้หญิงที่ประสบกับการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิต ซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงจะมีความพึงพอใจในการทำหน้าที่ของเซลล์ที่ทำหน้าที่ฆ่าเชื้อโรคตาม

ธรรมชาติ (Irwin et al., 1987)

3.5.2 ผลกระทบทางอ้อม ได้แก่

3.5.2.1. การขาดสารอาหาร เนื่องจากบุคคลที่กำลังอยู่ในภาวะซึมเศร้าจะมีอาการสำคัญอย่างหนึ่งคือ ไม่มีความอยากรับประทานอาหารซึ่งจะทำให้มีการขาดสารอาหารที่รุนแรง (Neese, 1991) ในที่สุดทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงตามมา

3.5.2.2. อุบัติเหตุ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลนั้นมีความตื่นตัวลดลง ทำให้ไม่สนใจหรือให้ความสนใจต่อสิ่งรอบข้างลดน้อยลง นอกจากนี้การขาดแรงจูงใจในการเฝ้าระวังอุบัติเหตุหรือสิ่งที่จะเกิดขึ้นอย่างฉุกเฉินลดลง

3.5.2.3 สภาพร่างกายทรุดโทรม จากการศึกษาภาวะซึมเศร้ามีอาการอย่างหนึ่งคือ การนอนไม่หลับ จึงทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลีย เห็น้อยล้าตามมา

3.5.2.4. สูญเสียการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นบุคคลนั้นจะแยกตัวเอง มองสิ่งต่างๆ ในแง่ร้ายหรือด้านลบ และมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม จึงเป็นผลให้ไม่ยอมรับความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาต่างๆ จากบุคคลอื่นความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าทำให้ขาดความคิดสร้างสรรค์ ขาดสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ

3.6 การประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีทั้งส่วนที่คล้ายคลึงกับผู้ใหญ่ เช่น ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในแง่ลบ อารมณ์เศร้า ร้องไห้ มีปัญหาในการนอนและความอยากอาหารและมีความคิดฆ่าตัวตาย ในส่วนที่ต่างจากผู้ใหญ่ เช่น มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ภายนอกหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดมากกว่า และบางครั้งมีอาการหงุดหงิดมากกว่าอารมณ์เศร้า (Mufson et al., 1993) การประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นสามารถทำได้ทั้งจากแหล่งข้อมูลที่เป็นผู้สังเกตการณ์ เช่น บุคคลในครอบครัวและจากการบอกเล่าของวัยรุ่นเอง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.6.1 แหล่งข้อมูล ในการประเมินภาวะซึมเศร้านี้สามารถรวบรวมข้อมูลได้จากหลายแหล่งแตกต่างกันไป จากการวิจัยต่างๆ พบว่ามีการพิจารณาที่ไม่ตรงกันระหว่างรายงานของพ่อแม่กับบุตรเกี่ยวกับความรุนแรงและลักษณะของพยาธิสภาพทางจิตของบุตร นักวิจัยพบว่าพ่อแม่ ครูและบุตรมีการรายงานอาการแสดงและปัญหาในลักษณะที่แตกต่างกัน พ่อแม่และบุตรอาจใช้เกณฑ์ในการพิจารณาความรุนแรงของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแตกต่างกัน ในฐานะที่เป็นผู้สังเกตการณ์พ่อแม่หรือครูอาจจะไม่สามารถรับรู้ได้ว่าอะไรที่เป็นปัญหาสำหรับบุตร นอกจากนั้นพวกเขาอาจจะมีลักษณะของความหวั่นไหวที่แตกต่างกันซึ่งจะสะท้อนออกมาให้เห็นในการตอบของพวกเขา บ่อยครั้งที่พบว่าอาการ

แสดงของภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น โดยไม่มีสัญญาณบอกเหตุหรือไม่สามารถประเมินได้ พ่อแม่หรือครูบางคนอาจจะคิดว่าความเจ็บและการแยกตัวของวัยรุ่นเป็นไปตามวัยหรือเป็นแค่ความไม่พึงพอใจเล็กน้อย ๆ ที่มักจะเกิดขึ้นเสมอในวัยรุ่น (Mufson et al., 1993) นอกจากนี้วัยรุ่นมักจะไม่ได้แสดงอาการหรือทำทางเศร้าออกมาโดยตรง แต่กลับแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแทน ดังนั้นแม้ว่าการสัมภาษณ์พ่อแม่เกี่ยวกับบุตรจะเป็นเรื่องสำคัญ แต่ข้อมูลที่ถูกต้องมากกว่ามักจะได้มาจากตัววัยรุ่นเอง

3.6.2 เครื่องมือการประเมินด้วยตนเอง นักวิจัยได้ใช้เครื่องมือประเมินด้วยตนเองในการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งเครื่องมือที่นิยมใช้กัน ได้แก่

1. แบบวัดภาวะซึมเศร้า BDI (Beck Depression Inventory) สร้างขึ้นในปี ค.ศ.1961 โดย เบ็ค (1961) แบบประเมินสร้างเพื่อวัดอาการแสดงออกทางพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกในวัยรุ่นและในผู้ใหญ่ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ออกแบบเป็นมาตรฐานเพื่อประเมินสภาพความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในการจัดอันดับ หรือเพื่ออธิบายถึงการเจ็บป่วยของภาวะซึมเศร้า ข้อความในแบบประเมินนี้ได้จากการสังเกตลักษณะของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในระหว่างทำจิตวิเคราะห์บำบัด เบ็คและคณะพบว่าเมื่อใช้แบบประเมินนี้กับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชจะได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.76 ถึง 0.95 และเมื่อใช้กับกลุ่มนักเรียนจะได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.82 ถึง 0.92 และเมื่อใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่ใช่กลุ่มนักเรียนจะได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.73 ถึง 0.90 แบบประเมินนี้สามารถใช้วัดซ้ำได้ เพื่อตรวจสอบผลของการบำบัดรักษาและมีความเที่ยงตรงสูงอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือในกลุ่มคนปกติ

2. แบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) เป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นประเภท self-report เครื่องมือนี้พัฒนาขึ้นมาโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiologic Studies ที่ National Institute of Mental Health ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความเที่ยงของ CES-D วัดโดย Cronbach ' Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ 0.86 โดยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ ได้นำ CES-D มาแปลเป็นภาษาไทย เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ใช้ได้กับวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ผู้ที่ได้รับคะแนนรวมสูงกว่า 22 ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าสมควรได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยเหลือต่อไป (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540)

3. แบบวัดภาวะซึมเศร้า CDI (Children's Depression Inventory) แบบวัด CDI นั้นเหมาะสำหรับเด็กและวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-16 ปี ซึ่งในการศึกษาค้นคว้านี้ได้ใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า CDI ฉบับภาษาไทย ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งแบบประเมินภาวะซึมเศร้า CDI นั้นเป็นเครื่องมือประเภท self-report ที่ใช้แพร่หลายที่สุดในเด็กในปัจจุบัน

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า หรือ Children's Depression Inventory :CDI ฉบับภาษาไทยเป็นแบบวัดที่ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ แปลมาจากฉบับภาษาอังกฤษที่สร้างขึ้นโดย

Maria Kovacs โดยดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory แบบวัดนี้ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่างๆ ที่พบในวัยรุ่น แต่ละคำถามประกอบด้วยตัวเลือก 3 ข้อ ซึ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ละตัวเลือกจะมีคะแนนความรุนแรงของอาการ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการเศร้าเลยหรือน้อย คะแนน 1 หมายถึง มีอาการบอ่ๆ และ คะแนน 2 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา คะแนนรวมของ CDI มีได้ตั้งแต่ 0-52 คะแนน จากการวิจัยพบว่า CDI ฉบับภาษาไทย มีค่าอำนาจจำแนกระหว่างเด็กปกติกับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 10^6$

การศึกษาในเด็กไทยพบว่ามีความน่าเชื่อถือ (reliability coefficient (Alpha) = 0.83) และมีความตรงในการจำแนกสูง จาก receiver operating characteristic curve คะแนนที่เป็นจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิก คือ 15 คะแนนขึ้นไป ที่คะแนนนี้ CDI ฉบับภาษาไทยมีความไว (sensitivity) = 78.7% ความจำเพาะ (specificity) = 91.3% และมีความแม่นยำ (accuracy) = 87% ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมิน CDI ของอุมพร ตรังคสมบัติ, คุณิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) เพราะมีความเหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา

3.7 ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม

ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาพบร่วมกันได้บ่อยในวัยรุ่น Angold & Costello (1993) โดย 1 ใน 3 ของเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะถูกวินิจฉัยว่ามีพฤติกรรมที่ผิดปกติ ร่วมกับ (Puig-Antich, 1982; Carlson and Cantwell, 1980; Biederman et al., 1995) ปัญหาภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมที่ผิดปกติจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นตอนต้น (Cohen et al., 1993) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wolff & Ollendick (2006) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมพบว่า ไม่สามารถหาสาเหตุการเกิดโรคร่วม รวมทั้งกระบวนการ การพัฒนาของสาเหตุจนกลายเป็นโรคร่วม เชื่อว่าโรคร่วมเป็นผลมาจากความผิดพลาดจากการบำบัดรักษา แต่จากผลการวิจัยหลายส่วนเชื่อว่า เป็นอาการของโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้ มีข้อสรุป 4 ประการที่มีความเกี่ยวข้องกัน คือ การมีความคิดที่ลำเอียงเป็นผลที่เกี่ยวข้องมาจากปมด้อย ความผิดพลาดที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว เป็นการหลอ่มล่า มีบางอย่างที่มีความเชื่อมโยงกัน เป็นโรคที่มีสาเหตุร่วมกัน กล่าวคือ ภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรม ในทำนองเดียวกัน ปัญหาพฤติกรรมก็มีเหตุปัจจัยที่มาจากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และสุดท้าย สาเหตุการเกิดโรคทั้งสองนี้มาจากปัจจัยบางประการ หรือมีความเสี่ยงของการเกิดโรคร่วมกัน ปัญหาพฤติกรรมส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า มีผลการวิจัยของ Nock et al. (2006) พบว่า คนที่มีปัญหาพฤติกรรมมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ภายหลัง สาเหตุสำคัญประการหนึ่งมาจากความสัมพันธ์ ประสบการณ์ที่ผิดพลาดในวัยเด็กกับปัญหาพฤติกรรม พ่อแม่มีภาวะซึมเศร้า ก็อาจส่งผลต่อปัญหาพฤติกรรมของบุตรได้ (Frick et al., 2004)

3.8 การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ปราโมทย์ สุคนิษฐ์และคณะ (2542) กล่าวว่า ในการบำบัดรักษากลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า แบ่งออกเป็น ดังนี้

3.8.1 การให้ยา เป็นการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงหายจากอาการ ยาที่ใช้ในการรักษาได้แก่ ยาด้านเศร้า เพื่อช่วยลดอาการซึมเศร้าลง

3.8.2 การทำจิตบำบัด เป็นการช่วยให้วัยรุ่นก้าวผ่านความสูญเสีย สิ้นหวัง โกรธ ละเอียด ซึ่งเป็นตัวผลักดันของการเกิดการฆ่าตัวตาย การใช้จิตบำบัดมีทั้งแบบรายบุคคล รายกลุ่ม ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ได้ตามเหมาะสม เช่น ในวัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบเข้ากลุ่มและกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลในการดำเนินชีวิต ดังนั้นในวัยรุ่นจึงเหมาะสมที่จะใช้กลุ่มจิตบำบัด ซึ่งในกลุ่มจิตบำบัดนั้นมีหลายประเภทแต่ที่เหมาะสมและได้ผลดีกับผู้ที่ภาวะซึมเศร้า มีดังนี้

3.8.2.1.การบำบัดโดยปรับวิธีคิดและการปรับพฤติกรรม (Cognitive behavior Therapy) ซึ่งเชื่อกันว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีต้นเหตุมาจากการมีแนวคิดที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง การรักษามุ่งเน้นแก้ไขแนวคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด รวมทั้งปรับพฤติกรรมโดยใช้ทักษะใหม่ในการแก้ปัญหา

3.8.2.2. ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) อาจทำเมื่อความตึงเครียดอยู่ในครอบครัว ซึ่งเป็นดั่งส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ โดยเกิดความร่วมมือระหว่างวัยรุ่นที่มีปัญหาซึมเศร้า ครอบครัว และผู้บำบัด

3.8.2.3.การบำบัดโดยการสนับสนุนทางสังคม (Social reinforcement Therapy) เป็นเทคนิคการใช้พฤติกรรม เพื่อกำหนดหรือแก้ไขรูปแบบของพฤติกรรม ความคิดที่เข้าใจผิดๆ ซึ่งเป็นตัวทำให้สัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นในทางลบ และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

3.8.2.4. การบำบัดระหว่างบุคคล (Interpersonal Therapy) เป็นการรักษาที่เน้นปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้บำบัดกับผู้อื่น มุ่งให้เกิดการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและผู้อื่นที่ดีขึ้น ไม่เน้นถึงความขัดแย้งด้านจิตใจ

3.8.2.5. การบำบัดจิตระยะสั้น (Short-term psychotherapy) เป็นหลักการเดียวกับการบำบัดทางจิตแต่ใช้เวลาระยะสั้นๆ ไม่เกิน 6 เดือน ผู้รักษามีสวนช่วยในการสืบค้นถึงความขัดแย้งในจิตใจ แก้ไขโครงสร้างบุคลิกภาพของตนเองบางส่วนที่เป็นปัญหา

จากการศึกษาพบว่า การให้การบำบัดที่เชื่อว่าได้ผลดีต่อภาวะซึมเศร้า คือ การทำ Family Therapy , Cognitive behavior Therapy , Psychodynamic psychotherapy ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดการจัดการกับอารมณ์ ร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิดในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า โดยนำโปรแกรมการจัดการอารมณ์และการปรับเปลี่ยนความคิด ของ ทมาภรณ์ บุณยสมภพ (2547) มาประยุกต์ใช้ เพราะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านั้น มักมองตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในแง่ลบ

ทำให้รู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ มองว่าตนเองไร้ค่า นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ายังมีความพร่องของแหล่งพลังอำนาจ ดังนั้นแนวคิดนี้จะช่วยให้วัยรุ่นเปลี่ยนมุมมองใหม่ตามความเป็นจริง มีความคิดต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในทางบวก และสามารถจัดการกับการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

4. การพยาบาลวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและมีภาวะซึมเศร้า

4.1 หลักการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

เมื่อเด็ก/วัยรุ่น ที่มีปัญหาทางจิตถูกส่งมาพบพยาบาลเพื่อการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ถูกส่งต่อมาโดย โรงเรียน บิดา มารดา ทีมสุขภาพ ตำรวจ หรือศาล ก็ได้ มีหลักการพยาบาลจิตเวชทั่วไป ดังนี้

4.1.1 การใช้องค์ความรู้ในการตัดสินใจทางคลินิกอย่างมีจริยธรรม

การปฏิบัติพยาบาลแก่เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางจิต ก็เป็นเช่นเดียวกับการพยาบาลโดยทั่วไป กล่าวคือ พยาบาลต้องเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาอบรมให้มีความรู้ มีสมรรถนะเป็นไปตามมาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาลในตำแหน่งที่ตนรับผิดชอบ ในการดูแลช่วยเหลือเพื่อเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องใช้องค์ความรู้ในการตัดสินใจทางคลินิกในทุกขณะที่ปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นอย่างรอบคอบ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นเป็นสำคัญ นับตั้งแต่การเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว มีขั้นตอนของการตัดสินใจ ดังต่อไปนี้

4.1.1.1 การวินิจฉัยปัญหาและกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis and Nursing outcomes) ซึ่งหมายถึงกระบวนการคิด และลงข้อสรุปเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ สาเหตุ และหรือผลกระทบต่อเด็กวัยรุ่นและครอบครัว จากข้อมูลทางคลินิก และผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ในผู้ใช้บริการเฉพาะราย โดยใช้ความรู้ ผลงานวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์ประกอบการตัดสินใจ

4.1.1.2 กระบวนการวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นการตัดสินใจ ลงความเห็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบันทั้งที่เกิดขึ้นแล้ว และคาดว่าจะเกิด (Current and anticipated health problems) สาเหตุ ปัจจัยเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับปัญหา ตลอดจนผลกระทบ (Impact) และการตอบสนอง (Response) ของเด็กและวัยรุ่นต่อปัญหาสุขภาพนั้น ตลอดจนการตัดสินใจว่าปัญหาใดส่งผลกระทบต่อรุนแรงหรือสำคัญที่สุดของเด็กและวัยรุ่นและ/หรือครอบครัว ความรู้ ที่ใช้ในขณะนี้ คือ ความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ การวินิจฉัยโรค และกระบวนการของการเจ็บป่วย และธรรมชาติของการอยู่ร่วมกันในครอบครัวและชุมชนของเด็กและวัยรุ่น หรือครอบครัว ต่อจากนั้นพยาบาลจะต้องตัดสินใจโดยใช้ความรู้ในศาสตร์การพยาบาลร่วมกับศาสตร์ทางสุขภาพต่อไปว่า การ

แก้ปัญหาต่างๆ หากเป็นไปได้ผลลัพธ์จะเป็นอย่างไร เกิดขึ้นภายในเวลาใด และกระบวนการแก้ปัญหาด้วยวิธีการต่างๆ อยู่ในขอบเขตและสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติหรือไม่

4.1.1.3 การปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ใช้บริการ (Nursing intervention) เป็นกระบวนการตัดสินใจและกระทำกิจกรรมการดูแล ช่วยเหลือรวมถึงการบำบัดตามขอบเขตหรือสมรรถนะของพยาบาล ทั้งนี้ เป็นไปตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้กำหนดขึ้นไว้ใช้สำหรับกลุ่มผู้ใช้บริการ และในสภาพการณ์ทางการพยาบาลเฉพาะกลุ่ม เฉพาะที่ อย่างไรก็ตาม พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องใช้องค์ความรู้และความชำนาญส่วนตัว พิจารณาและปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการโดยตรงและโดยอ้อมร่วมกับครอบครัวและทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้ใช้บริการเฉพาะราย

4.1.1.4 การประเมินผลและการกำกับผลลัพธ์ของผู้ใช้บริการ (Nursing evaluation and monitor outcome) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลใช้องค์ความรู้พิจารณาข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงไปในผู้ใช้บริการหลังการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือ จากนั้น พยาบาลจึงออกแบบการดูแลช่วยเหลือเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ใช้บริการระยะสั้น และระยะยาว จนกระทั่งผู้ใช้บริการมีสุขภาพและสามารถดำรงชีวิตในครอบครัว และในชุมชนได้อย่างผาสุก

จะเห็นได้ว่า กระบวนการใช้ความรู้ ตัดสินใจทางคลินิกดังกล่าวข้างต้น พยาบาลมีการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติทางคลินิกที่ประกอบด้วย การประเมินทางการพยาบาล (Nursing Assessment) และการวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การกระทำกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือ หรือบำบัดการพยาบาล (Nursing Intervention) และการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งต้องมีการบันทึกผลการตัดสินใจและการปฏิบัติอย่างเป็นระบบควบคู่กันไป ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดทางกฎหมาย และมาตรฐานการพยาบาลดังกล่าวแล้วในตอนต้น ที่ผู้ประกอบวิชาชีพจำเป็นต้องปฏิบัติ การตัดสินใจทางคลินิกเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพ เป็นการรวมกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่พยาบาลจะกระทำโดยตรงและโดยอ้อม ต่อผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน ซึ่งเป็นการประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริงที่จะส่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทั้งที่เป็นความรู้ ความหวัง ความสุข และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งปัญหาสุขภาพอนามัยที่ได้รับการแก้ไข การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ใช้บริการและครอบครัว

4.1.2 การปฏิบัติการพยาบาลองค์รวม

การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ยึดเป้าหมายเดียวกันกับการพยาบาลในสถานการณ์อื่น คือ ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแนวองค์รวม หมายถึง การดูแล ช่วยเหลือเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว เพื่อการแก้ปัญหา การฟื้นฟูสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย คือการเจริญเติบโตทางกาย การเคลื่อนไหว สติปัญญา ภาษา ซึ่งแยกออกจากกันไม่ได้กับพัฒนาการด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ตลอดจนการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ใน

โรงเรียน และในชุมชน ทั้งที่เป็นบุคคล กลุ่มเพื่อน ครู สภาพทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีสุขภาวะในเด็กและวัยรุ่น

4.1.3 การจัดการเชิงผลลัพธ์สู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล

การจัดการทางการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้ผลลัพธ์เป็นตัวชี้วัดคุณภาพพยาบาล นอกจากนี้ใช้ความรู้ในการตัดสินใจ และกระทำกิจกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามสภาพการณ์จริง และตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้วยกระบวนการดังกล่าวแล้วในข้อ 1 และ จะต้องมีการพัฒนาการปฏิบัติ หรือการสร้างนวัตกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนการสร้างความรู้ใหม่ เพื่อถ่ายทอดฝึกฝนอบรมพยาบาลรุ่นใหม่ สู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล ซึ่งรายละเอียดในเรื่องนี้จะกล่าวถึงในบทต่อไป

ในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น พยาบาลสามารถปฏิบัติงานตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้ครบทุกขั้นตอน รวมทั้ง ดำเนินการจัดการผลลัพธ์ไปพร้อมกันในช่วงเวลาของการมีปฏิสัมพันธ์เชิงบำบัด (Therapeutic sessions) ในแต่ละช่วงเวลาของการดูแล ช่วยเหลือ และปฏิบัติบำบัด พยาบาลสามารถประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจเป็นผลลัพธ์ทางคลินิก ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการดูแลตนเอง/ การดูแลเด็กและวัยรุ่น พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งอย่างก็ได้ ต่อจากนั้นพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บิดา มารดา และผู้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ นอกจากจะส่งผลให้ผู้ให้บริการรับรู้ผลลัพธ์เพื่อนำไปสู่ความพึงพอใจในการรับบริการเพิ่มขึ้นแล้ว ยังเป็นประโยชน์ในด้านความต่อเนื่องของการบริการ และการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในทุกด้านที่ยั่งยืน ทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ ผลลัพธ์ต่อองค์กร และประเทศชาติ สู่ความเป็นเลิศของระบบบริการสุขภาพต่อไป

4.1.4 การให้ความสำคัญกับครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดสำคัญ

การปฏิบัติการดูแล ช่วยเหลือเด็ก/วัยรุ่น ที่มีปัญหาทางจิต หรือโรคจิตนั้น เนื่องจากกลไกการเกิดปัญหาทางจิตในเด็กและวัยรุ่น เกี่ยวข้องอย่างแยกกันไม่ได้กับการดำรงชีวิต และการปฏิบัติงานของบิดา มารดา ผู้เลี้ยงดู หรือผู้ใกล้ชิดที่สำคัญ (Parents or caregivers or significant others) ดังนั้น การปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นจึงต้องคำนึงถึง และปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ช่วยเหลือเด็กร่วมกับครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดสำคัญ รวมทั้ง พยาบาลต้องปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือ บุคคลในกลุ่มนี้ด้วย

4.1.5 การใช้สัมพันธภาพบำบัด ร่วมกับการบำบัดรูปแบบอื่นที่เหมาะสมกับวัยเด็ก/วัยรุ่น

ในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น พยาบาลจะต้องมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชโดยทั่วไปเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพ ดังได้กล่าวแล้วในข้อ 1 อย่างไรก็ตาม ทักษะจำเป็นพื้นฐานที่พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นต้องพัฒนา คือสัมพันธภาพบำบัด

ซึ่งรวมเอาทักษะในการประเมินปัญหาและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวัยของเด็ก/วัยรุ่น และครอบครัว หลักการสำคัญและทักษะพื้นฐานที่จำเป็น ได้แก่ การร่วมรู้สึก (Empathy) การรู้จักตนเอง (Self awareness) การยอมรับเด็กโดยไม่มีเงื่อนไข (Unconditional acceptance) ความซื่อสัตย์ และความจริงใจ (Honesty) เป็นหัวใจสำคัญของสัมพันธภาพบำบัด ทั้งในเด็ก และในผู้ดูแล ส่วนทักษะการสื่อสาร (Communication skills) นั้น พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จะต้องพัฒนาความเข้าใจ และสามารถเข้าถึงประสบการณ์ส่วนตัวของเด็ก/วัยรุ่น โดยการใช้สื่อสารทั้งที่เป็นภาษา และอวัจนภาษา และ/หรือการใช้วิธีการสื่อสารอื่นๆ ได้แก่ ศิลปะ การเล่น และการทำกิจกรรม เป็นต้น ทั้งนี้ พยาบาลจะใช้ทักษะพื้นฐานควบคู่กับทักษะการบำบัดรูปแบบต่างๆ ในกระบวนการสัมพันธภาพบำบัด อย่างเหมาะสมกับวัยของเด็ก/วัยรุ่น เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ผู้การพยาบาลที่เป็นเลิศ

4.1.6 แหล่งข้อมูลสำคัญ คือข้อมูลจากตัวเด็ก/วัยรุ่น

ในการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเด็กโดยทั่วไป ข้อมูลส่วนใหญ่ พยาบาลจะได้จากบิดามารดา ผู้ดูแล ครู หรือเพื่อน แม้ว่าข้อมูลที่ได้จากบุคคลกลุ่มนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล โดยเฉพาะเกี่ยวกับเด็กที่มีข้อจำกัดในการใช้ภาษาพูด หรือเด็กที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว เด็กที่มีปัญหาด้านการเรียน เด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง หรือเด็กที่มีปัญหากับกลุ่มเพื่อน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากตัวเด็กเองจะมีความสำคัญไม่น้อยกว่า และบางกรณีสำคัญมากกว่า ข้อมูลจากแหล่งอื่น ทั้งนี้ เพราะเป็นการสะท้อนประสบการณ์ทั้งเชิงปรนัย (Objective data) และข้อมูลอัตนัย (Subjective data) จริงที่เกิดขึ้นภายในตัวเด็กเอง โดยเฉพาะในกรณีเด็ก/วัยรุ่นที่มีปัญหาทางอารมณ์ซึมเศร้า หรือฆ่าตัวตาย เด็ก/วัยรุ่นที่มีความรู้สึกผิด รู้สึกละอายใจสูง มีความสำนึกในคุณค่าของตนเองต่ำ และเด็ก/วัยรุ่นที่มีปัญหาประสาทหลอน เป็นต้น นอกจากนี้ ในระหว่างการรวบรวมข้อมูล พยาบาลต้องสังเกตความสอดคล้อง หรือความขัดแย้งของข้อมูลที่รวบรวมจากแหล่งข้อมูลที่ต่างกันและข้อมูลที่มาจากแหล่งข้อมูลเดียวกัน

4.2 กระบวนการพยาบาลวัยรุ่นที่มีอารมณ์ซึมเศร้า

4.2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ วัยรุ่นที่มีอารมณ์ซึมเศร้าจะแสดงออกมาว่าเขาไม่มี

ความสุข โดยมักจะบ่นว่า ไม่มีเพื่อน ชีวิตน่าเบื่อ ไม่สามารถทำอะไรให้ดีขึ้นได้ หรือบางครั้ง อาจบ่นอยากตาย แบบแผนพฤติกรรมของวัยรุ่นจะเปลี่ยนไป วัยรุ่นจะแยกตัวเองออกจากกลุ่มเพื่อน หรือพี่น้อง ผลการเรียนแยกลง ไม่สนใจจะทำกิจกรรมที่เคยทำ โดยเฉพาะกิจกรรมที่สร้างความรื่นเริง อาจมีอาการโกรธอย่างรุนแรง หรือหงุดหงิดง่าย แบบแผนการนอนหลับและความอยากอาหารเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ บางครั้งอาจบ่นว่าเหนื่อยและปวดเมื่อยตามอวัยวะต่างๆ

การรวบรวมข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล พยาบาลต้องให้การสัมภาษณ์วัยรุ่นเกี่ยวกับอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า เพราะวัยรุ่นสามารถประเมินภาวะอารมณ์ของตนได้ดีกว่าบิดามารดา หรือผู้ที่มีความเกี่ยวข้อง ถ้าวัยรุ่นมีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าหลายอย่าง อย่างต่อเนื่อง และรุนแรง ซึ่งการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์ก็จะเป็น Major depression หากอาการแสดงมีจำนวนไม่มาก และไม่รุนแรงเท่า แต่เป็นต่อเนื่องเป็นเวลานาน การวินิจฉัยโรคจะเป็น Dysthmic disorder ในกรณีมีอาการแสดงไม่รุนแรง และเกิดในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ภายหลังเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การวินิจฉัยโรค คือ Adjustment disorder with depressed mood

4.2.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่

- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีกระบวนการคิดและมุมมองตนเองทางลบ เกี่ยวข้องกับการขาดการกระตุ้นทางการคิดที่เหมาะสม หรือขาดแรงเสริมทางบวกจากสิ่งแวดล้อม
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และเพื่อการเรียนรู้ตามพัฒนาการ เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลดคุณค่าในตนเอง ภาวะหมดหวัง ภาวะสมาธิสั้น หรือการลังเล การตัดสินใจ
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลดคุณค่า ภาวะเร้นเรียงที่ไม่เหมาะสม ควบคุมตนเองไม่ได้ หรือภาวะประสาทหลอนหรือหลงผิด (ถ้ามี)
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีความรู้สึกในคุณค่าในตนเองต่ำ เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การคิด การมองตนเองทางลบ การช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จากการรู้สึกไม่มีแรงในการทำกิจกรรม
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีความบกพร่องในการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ การใส่ใจตนเองน้อย หรืออ่อนเพลีย

4.2.3 การวางแผนการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วย การกำหนด

วัตถุประสงค์ และกิจกรรมการพยาบาล

4.2.3.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ ตัวอย่างวัตถุประสงค์การพยาบาล สำหรับวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ได้แก่

วัตถุประสงค์ที่ 1 วัยรุ่นปลอดภัยจากอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

วัตถุประสงค์ที่ 2	วัยรุ่นได้รับการตอบสนองความต้องการของร่างกายอย่างเหมาะสม
วัตถุประสงค์ที่ 3	วัยรุ่นมีการระบุแง่มุมของชีวิตด้านที่ตนเองสามารถควบคุมได้
วัตถุประสงค์ที่ 4	วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม
วัตถุประสงค์ที่ 5	วัยรุ่นมีสมาธิในการทำกิจกรรม และสามารถแก้ปัญหาในระดับที่สร้างความพอใจในการดำรงชีวิตได้

4.2.3.2 กิจกรรมการพยาบาล

พยาบาลต้องจัดระบบการดูแล เพื่อให้วัยรุ่นปลอดภัยจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บได้ ดังนี้

1) เนื่องจากความปลอดภัยต่อชีวิตของวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญที่สุด พยาบาลจะประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยประเมินจากคำถามว่า “เคยคิดจะทำร้ายตัวเองบ้างไหม? ถ้าคิดแล้ว คิดหรือยังว่าจะทำอย่างไร? ถ้าคิดแล้ว จัดหาหรือมีอุปกรณ์ที่ต้องใช้อยู่แล้วหรือยัง?” ทั้งนี้ เพราะความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จะสูงมากทันทีถ้าวัยรุ่นคิด มีแผนการ และมีอุปกรณ์พร้อมอยู่แล้ว

2) จัดสิ่งแวดล้อมที่สงบ ทั้งนี้ เพราะสภาพแวดล้อมที่สงบ จะช่วยให้ผู้ที่มีความวิตกกังวลสูง เริ่มมีความสงบลง และผ่อนคลายความเครียดลงได้บ้าง สภาพแวดล้อมต้องปราศจากสิ่งทีอาจเป็นอันตรายต่อความปลอดภัยของวัยรุ่นเองและผู้อื่น ดูแลวัยรุ่นอย่างใกล้ชิดระหว่างการรับประทานยา และระหว่างการรับประทานยา และอาจต้องทำการค้นหาสิ่งของทีอาจเป็นอันตรายในห้องของวัยรุ่น ถ้าจำเป็น

3) พยาบาลใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด สร้างความไว้วางใจ และจัดทำข้อตกลงเกี่ยวกับการไม่ทำร้ายตัวเอง และถ้ามีความคิดดังกล่าวให้บอกกับพยาบาลหรือผู้ที่ดูแลทันที ทั้งนี้ เพราะความรู้สึกซึมเศร้าบ่อยครั้งที่เมื่อบุคคลมีความรู้สึกท่วมท้น จะกลายเป็นความโกรธที่กลับเข้าหาตนเอง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกต้องการทำร้ายตนเองได้ การได้บอกผู้อื่นทันทีจะช่วย ให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที

4.2.3.3 พยาบาลใช้สัมพันธภาพแบบเพื่อการบำบัด ในการช่วยให้วัยรุ่นยอมรับสัมพันธภาพที่อบอุ่นและไว้วางใจพยาบาล เป็นโอกาสให้พยาบาลช่วยให้วัยรุ่นมีความเข้าใจในปัญหาของตน เข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ของตน กับสถานการณ์แวดล้อม รวมทั้งโอกาสวัยรุ่นได้ระบายความรู้สึกกับข้อใจ ความรู้สึกผิด ความรู้สึกโกรธหรือผิดหวัง พยาบาลจะช่วย

ให้วัยรุ่นได้พัฒนามุมมองหรือความคิดของตนเอง บุคคลและต่อสถานการณ์แวดล้อมอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงได้มากขึ้น

4.2.3.4 พยาบาลต้องสนับสุนวัยรุ่นให้เรียนรู้และพัฒนาวิธีการเผชิญอารมณ์ของตนในทางสร้างสรรค์ เช่น การใช้พลังงานทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือผู้อื่น เมื่อมีความวิตกกังวลหรือเริ่มมีความรู้สึกโกรธ พยาบาลจัดโอกาสให้วัยรุ่น ได้ทดลองใช้กลวิธีได้เรียนรู้ใหม่ในสภาพการณ์ทดลอง หรือสถานการณ์จริงที่วัยรุ่นยังคงมีความรู้สึกปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อความล้มเหลว

4.2.3.5 พยาบาลต้องสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตน ควบคู่กับการสอนวัยรุ่นให้เรียนรู้และพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม จัดกิจกรรม หรือโอกาสให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ในสภาพการณ์จริง ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับที่สอดคล้องกับความจริง ควบคู่กับการให้กำลังใจ และแรงเสริมทางบวกเมื่อวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี รวมทั้ง การสอนให้มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในสถานการณ์ชีวิต สำหรับวัยรุ่นเป็นรายบุคคล

4.2.3.6 พยาบาลช่วยให้วัยรุ่นได้พัฒนาความรับผิดชอบ และความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนที่เหมาะสมตามสภาพ ด้วยวิธีการสอนและให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นในการแก้ปัญหาชีวิตด้วยตนเอง ทั้งนี้ เพราะวัยรุ่นที่ซึมเศร้าส่วนใหญ่จะมีปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาการเรียน และ/หรือปัญหากับเพื่อน เป็นต้น พยาบาลจะใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และ/หรือกลุ่มบำบัดตามความเหมาะสม สอน หรือช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจในปัญหาของตน เข้าใจสถานการณ์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง พัฒนาหรือเลือกวิธีการแก้ปัญหา ทดลองใช้วิธีการแก้ปัญหาที่เลือกแล้ว โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ตลอดจนการประเมินและการปรับใช้วิธีการแก้ปัญหาที่เรียนรู้ใหม่ในชีวิตประจำวัน

4.2.3.7 พยาบาลดูแลช่วยเหลือ ในการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายให้เพียงพอ ทั้งในด้านการได้รับอาหาร น้ำ และเกลือแร่ อย่างเพียงพอ การแต่งกายและการรักษาความสะอาดของร่างกาย การมีความสมดุลของการพักผ่อนและการทำกิจกรรม รวมทั้ง การช่วยเหลือในด้านการทำกิจวัตรประจำวัน

4.2.4 การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของการใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและอาจพิจารณาจัดกลุ่มบำบัดตามความเหมาะสม เพื่อช่วยให้วัยรุ่นได้ระบายความรู้สึกเศร้าซึมที่มี เข้าใจตนเอง และยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นตรงตามที่เป็นจริง ช่วยให้การปรึกษาสอน และแนะนำวิธีการเผชิญกับปัญหาที่เหมาะสมและช่วยให้วัยรุ่นสามารถแก้ไขปัญหาชีวิตด้วยตนเอง

4.2.5 การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลต้องประเมินว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ โดยประเมินความปลอดภัยของวัยรุ่นเป็นอันดับแรก การประเมินระดับความรู้สึกของวัยรุ่นทั้งความรู้สึกผิด อารมณ์เศร้า ความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกโกรธ จะช่วยให้

พยาบาลปรับแผนการพยาบาลได้เหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ พยาบาลต้องประเมินพฤติกรรมของวัยรุ่นที่แสดงถึงพัฒนาการตามวัยในเรื่องการเรียนรู้ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และความสามารถในการแก้ปัญหาในระดับที่สร้างความพอใจในการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง

5. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับอารมณ์ของวัยรุ่น

5.1 แนวคิดเกี่ยวกับอารมณ์และการควบคุมอารมณ์

5.1.1 ความหมายของอารมณ์ อารมณ์ คือ ภาวะอินทรีย์ (Organism) ถูกเร้าทำให้เกิดการตอบสนองที่เรียกว่าผลกระทบจากสิ่งเร้า ไม่ว่าจะผลกระทบอันนั้นจะหนัก หรือเบา ก็ตามก็จะทำให้เกิดปฏิกิริยาขึ้นได้ และมีการแสดงออกมาได้ 2 อย่างคือ

5.1.1.1 แบบที่เกิดขึ้นทันที (Emotional Experience) เช่น รู้สึกโกรธ กลัว ดีใจพฤติกรรมที่เป็นผลต่อเนื่อง (Emotional Behavior) เช่น เมื่อรู้สึกโกรธก็กล่าวคำสบถสาบาน หรืออาจชกต่อยคนที่ทำให้โกรธ หรือเวลาดีใจก็หัวเราะยิ้มแย้มแจ่มใส

5.1.1.2 เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physical changes) เช่น หน้าแดง ปากสั่น เป็นต้น ในการศึกษาเรื่องอารมณ์จะมีค่าที่ใกล้เคียงกัน คือคำว่า ความรู้สึก (Feeling) ซึ่งเป็นความรู้สึกของร่างกายก่อนเกิดอารมณ์ ขอยกตัวอย่างเพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น สมมติว่ามีผู้เข้ามาทำร้ายเรา ความรู้สึกที่บอกให้เราารู้ตัวว่ามีคนมุ่งตรงเข้ามาทำร้าย คือ Feeling ส่วนความรู้สึกที่ตามมา คือ ความตกใจกลัว คือ อารมณ์ ฉะนั้นความรู้สึก และอารมณ์มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดในกระบวนการเกิดอารมณ์

5.1.2 ภาวะทางอารมณ์ (Emotion States)

ภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นอาจแยกออกได้เป็น 2 อย่าง คือ อารมณ์ดี (Pleasant Emotion) เช่น อารมณ์รัก ร่าเริงแจ่มใส ส่วนอีกด้านหนึ่งเป็นอารมณ์เสีย (Unpleasant Emotion) เช่น โกรธ กลัว เครียด หรือความเบื่อหน่ายในการรอคอย แต่การไปรอนานๆ กว่าจะได้รับประทานทำให้เกิดอารมณ์เสียได้ หรือในวัยเด็กอะไรก็ตามที่สนองความต้องการขั้นมูลฐานของเด็กได้ก็จะทำให้เกิดอารมณ์ดี แต่ถ้าความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง หรือถูกขัดขวางก็ทำให้เกิดอารมณ์เสีย แต่ก็มีสถานการณ์หลายอย่างที่ทำให้อารมณ์เป็นกลาง คือไม่รู้สึกยินดีในร้าย ความตื่นเต้นบางอย่างก็ไม่อาจบอกได้ว่าเป็นอารมณ์ดีหรืออารมณ์เสีย อารมณ์ของเด็กเล็กๆ เราก็ไม่สามารถจะแยกได้ เพราะเด็กเล็กดีใจ หรือเสียใจก็จะแสดงออกเหมือนกัน คือใช้การเคลื่อนไหวทางร่างกาย เมื่อเด็กโตขึ้นเด็กได้รับการเรียนรู้ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางสังคม จึงทำให้การแสดงออกทางอารมณ์ผิดแผกต่างกันไป

5.1.3 แบบแผนทางอารมณ์ที่สำคัญในช่วงวัยรุ่น (Emotional Pattern)

ช่อเพชร เบ้าเงิน (2538) อธิบายสภาพอารมณ์ของวัยรุ่นมีความหลากหลายได้แก่

5.1.3.1 โกรธ (Anger) ส่วนมากวัยรุ่นจะแสดงอารมณ์ที่เลยเถิดไป ลักษณะการตอบสนอง อารมณ์โกรธที่พบได้บ่อยคือ การไม่พุดจา ไม่ทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่บอกให้เขาทำ การที่วัยรุ่นจะแสดง ปฏิกริยาออกมาอย่างไรเมื่อเขาโกรธนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะทางสังคมที่เขาสัมผัสมา ในกลุ่มที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจต่ำ มักจะแสดงความโกรธที่ไม่เหมาะสม คือ แสดงความก้าวร้าวโดยตรงกับพ่อแม่

5.1.3.2 กลัว (Fear) วัยรุ่นจะรู้สึกอายในการแสดงออกทุกอย่าง ยกเว้นแต่กับเพื่อนสนิท เขาต้องการที่จะทำในสิ่งที่ดีกับคนแปลกหน้าและสมาชิกที่เป็นเพศตรงข้าม แต่เขาขาดความเชื่อมั่นใน ตนเอง จึงมีความรู้สึกไม่สบายใจ กลัวคนวิพากษ์วิจารณ์ว่าตนเองไม่ดี และมักจะเคอะเขินเมื่อต้องการ แสดงท่าทางเหมือนผู้ใหญ่

5.1.3.3 กังวล (Worry) ในวัยรุ่นมักพบว่า ความกังวลที่พบได้บ่อยคือ เรื่องการเรียน การ สอบ การขาดสอบ รูปร่างหน้าตาของตนเองโดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิง การขาดความเข้าใจระหว่างพ่อ แม่ การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนชายและหญิง การยากลำบากในการคบเพื่อน สถานที่ที่เหมาะสมกับ วัยรุ่นที่จะขาดความบันเทิง และขาดการควบคุมอารมณ์

5.1.3.4 ริษยา (Jealousy) วัยรุ่นมักริษยากลุ่มเพื่อนที่ได้สิทธิพิเศษ ผู้ที่ประสบผลสำเร็จ มากกว่าเขาในการทำงานที่โรงเรียนหรือแข็งแรงกว่า

5.1.3.5 อิจฉา (Envy) ในวัยรุ่นจะเป็นลักษณะของความปรารถนา โลก อยากได้ ไม่ เพียงแต่ต้องการสิ่งต่างๆเหมือนกับที่เพื่อนมี แต่วัยรุ่นยังต้องการของที่ดีเหมือนกับเพื่อนๆอีกด้วย

5.1.3.6 ความรัก (Affection) วัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อบุคคลที่เขารู้สึกมั่นคง วัยรุ่นจะ พยายามทำสิ่งที่เขาสามารถทำได้เพื่อให้บุคคลที่เขารักมีความสุข วัยรุ่นมักแสดงความพอใจโดยการเฝ้า มอง และคอยฟังคนที่เขารักด้วยความสนใจอย่างจริงจัง และยิ้มแย้มอยู่เสมอเมื่ออยู่กับคนที่เขารัก

5.1.3.7 รื่นเริง (Joy) ความสนุกสนานของวัยรุ่นจะมาจากการปรับตัวที่ดีของวัยรุ่นต่อ การทำงานและสภาพสังคมของเขาจากความสามารถในการที่จะได้รับความสนุกสนานในสภาพการณ์ ต่างๆ การปล่อยอารมณ์ที่อัดอั้นอยู่ภายในจากความกังวล ความโกรธ ความอิจฉา และจากความรู้สึกว่ ตนเองเหมือนคนอื่น

5.1.3.8 ความอยากรู้อยากเห็น (Curiosity) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่ง ใหม่ๆ ทุกอย่าง อยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเพศตรงข้าม เกี่ยวกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งวัยนี้จะ เรียนรู้เรื่องเหล่านี้จากโรงเรียน เพื่อน ครู สังคมภายนอก และสิ่งแวดล้อมต่างๆรอบตัว

เห็นได้ว่าสภาพอารมณ์ของวัยรุ่นมีความหลากหลาย ถ้าวัยรุ่นสามารถปรับตัวให้เข้ากับ สภาพการณ์เหล่านั้น รวมทั้งสภาพแวดล้อมต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไป ก็จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ แต่ถ้าวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งดังกล่าวได้ปัญหาต่างๆก็จะเกิดขึ้นตามมา

5.1.4 การพัฒนาอารมณ์

Daniel Goleman, (1995) ได้เสนอแนะวิธีการพัฒนาอารมณ์ไว้ 5 ประการ (หลัก S-M-I-L-E) ดังต่อไปนี้

5.1.4.1 รู้จักอารมณ์ตนเอง (S : Self – awareness)_การรู้จักอารมณ์ตนเองเป็นพื้นฐานในการควบคุมอารมณ์เพื่อการแสดงออกอย่างเหมาะสม การรู้จักอารมณ์ตนเอง ก็คือ การรู้ตัว หรือการมีสติอยู่ตลอดเวลาในทัศนะของพุทธศาสนานั้นเอง

ปกติเมื่อเราเกิดอารมณ์ใดๆ ขึ้นมา เราจะตกอยู่ในภาวะใดภาวะหนึ่งใน 3 ภาวะดังต่อไปนี้

- ถูกครอบงำ หมายถึง การที่เราไม่สามารถฝืนต่อสภาพอารมณ์นั้นๆ ได้จึงแสดงพฤติกรรมไปตามสภาพอารมณ์ดังกล่าว เช่นเมื่อโมโหก็อาจจะมีการขว้างปาข้าวของ หรือส่งเสียงดังโดยไม่สนใจใคร

- ไม่ยินดีในร้าย หมายถึง การไม่ยินดีในร้ายต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้น หรือทำเป็นละเลยไม่สนใจเพื่อบรรเทาการแสดงอารมณ์เช่น ทำเป็นไม่ใส่ใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งที่จริงๆ ก็รู้สึกโกรธ

- รู้เท่าทัน หมายถึง การรู้เท่าทันต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้น มีสติรู้ว่าควรจะทำอย่างไรจึงจะเหมาะสมที่สุด ในขณะที่เกิดอารมณ์นั้นๆ เช่น โกรธก็รู้ว่าโกรธ แต่ก็สามารถควบคุมความโกรธได้ และหาวิธีจัดการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

5.1.4.2 จัดการกับอารมณ์ตนเองได้ (M : Management Emotion)

การจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และสามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ สำหรับเทคนิคในการจัดการกับอารมณ์ตนเองมีดังนี้คือ

- ทบทวน ว่ามีอะไรบ้างที่เราทำลงไปเพื่อตอบสนองอารมณ์ที่เกิดขึ้น และพิจารณาว่าผลที่ตามมาเป็นอย่างไร

- เตรียมการในการแสดงอารมณ์ ฝึกตั้งตัวเองว่าจะทำอะไร และจะไม่ทำอะไร

- ฝึกรับรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้น หรือที่เราต้องเกี่ยวข้องกับด้านดี ทำอารมณ์ให้แจ่มใส ไม่เศร้าหมอง

- สร้างโอกาสจากอุปสรรค หรือหาประโยชน์จากปัญหาโดยการเปลี่ยนมุมมอง เช่นคิดว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น คือ ความท้าทายที่จะทำให้เราพัฒนายิ่งขึ้น เป็นต้น

- ฝึกผ่อนคลายความเครียด โดยเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น ออกกำลังกาย นั่งสมาธิ เดินจงกรม เล่นดนตรี ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเองนี้ หมายรวมถึงการรับผิดชอบในอารมณ์ของตัวเองด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลายครั้งที่เราชอบโยนความผิดให้คนอื่น ว่าเขาทำให้เรา

เสียใจ เขาทำให้เราโกรธ จนทำให้เราไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ แต่เมื่อกลับมาพิจารณาตัวเองแล้วนั้น จะพบว่าเราเองนี่แหละที่เป็นคนที่สร้างความรู้สึกละอายใจ โกรธขึ้นมาเอง เพียงแต่มีบุคคลภายนอก หรือเหตุการณ์ภายนอกเป็นตัวกระตุ้นความรู้สึกของเราเท่านั้น

5.1.4.3 สร้างแรงจูงใจให้ตนเอง (I : Innovate Inspiration)

การมองหาแง่ดีของเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งจะช่วยให้เราเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้ และทำให้เกิดกำลังใจที่ก้าวไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ สำหรับเทคนิคในการสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองมีดังนี้คือ

- ทบทวน และจัดอันดับสิ่งสำคัญในชีวิต โดยให้จัดอันดับความต้องการ ความอยากได้ อยากมี อยากเป็นทั้งหลายทั้งปวงแล้วพิจารณาว่าการที่เราจะบรรลุสิ่งที่ต้องการนั้น เรื่องไหนที่พอเป็นไปได้ เรื่องไหนที่ไม่น่าจะเป็นไปได้

- ตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน เมื่อได้ความต้องการที่มีความเป็นไปได้แล้วก็นำมาตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนเพื่อวางขั้นตอนการปฏิบัติที่จะมุ่งไปสู่จุดหมายนั้นๆ

- มุ่งมั่นต่อเป้าหมาย ในการปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงความฝัน ความต้องการของตนเอง ต้องระวังอย่าให้มีเหตุการณ์ใดมาทำให้เราเกิดความไขว่เขวออกนอกทางที่ตั้งไว้

- ฝึกสร้างทัศนคติที่ดี ห้ามมอมมงที่ดีในเรื่องที่เราไม่พอใจ (แต่ไม่สามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงได้)

- มองปัญหาให้เป็นความท้าทายที่จะได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อสร้างพลัง และแรงจูงใจให้ผ่านพ้นปัญหานั้น ๆ ไปได้

5.1.4.4 รู้อารมณ์ผู้อื่น (L : Listen with Head and Heart)

การรู้ และการเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น และสามารถแสดงอารมณ์ตนเองตอบสนองได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะกับคนที่เราเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ด้วย จะช่วยให้เราสามารถอยู่ร่วม หรือทำงานด้วยกันได้อย่างดี และมีความสุขมากขึ้น สำหรับเทคนิคการรู้อารมณ์ผู้อื่น มีดังนี้

1. ให้ความสนใจในการแสดงออกของผู้อื่น โดยสังเกตสีหน้า แววตา ท่าทาง การพูด น้ำเสียง ตลอดจนการแสดงออกอื่น ๆ

2. อ่านอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น จากสิ่งสังเกตเห็นว่า เขากำลังมีความรู้สึกใด โดยอาจตรวจสอบว่าเขารู้สึกอย่างนั้นจริงหรือไม่ ด้วยการถาม แต่วิธีนี้ควรทำในสถานการณ์ที่เหมาะสม มิฉะนั้นอาจดูเป็นการรบกวน ขี้ก่ายเรื่องของผู้อื่นได้

3. ทำความเข้าใจอารมณ์ และความรู้สึกของบุคคล เรียกว่าเอาใจเขามาใส่ใจเราว่าถ้าเราเป็นเขา เราจะรู้สึกอย่างไรจากสภาพที่เขาเผชิญอยู่ แสดงความเห็นอกเห็นใจให้กำลังใจเมื่อผู้อื่นกำลังมีปัญหา

5.1.4.5 รักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (E : Enhance Social Skill)

การมีความสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพ และความรู้สึกที่ดีกับบุคคลในรูปแบบต่างๆ เพื่อลดความขัดแย้ง และเพื่อการประสานสัมพันธ์ ตลอดจนสามารถอ่านสภาพการณ์ทางสังคม และบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ดี และสามารถใช้ทักษะเหล่านี้ในการสื่อสาร ชักจูง ประนีประนอม หรือยุติข้อขัดแย้ง พร้อมทั้งจะสร้างสรรค์ผลงานที่เป็นประโยชน์ เพื่อที่จะช่วยให้การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นเป็นไปอย่างราบรื่น และมีความสุข เทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมีดังนี้ คือ

1. ฝึกการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น ด้วยความเข้าอกเข้าใจ เห็นใจ ต่อความรู้สึกของผู้อื่น
2. ฝึกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ฝึกการเป็นผู้พูด และการเป็นผู้ฟังที่ดี และไม่ลืมที่จะใส่ใจในความรู้สึกของผู้ฟังด้วย
3. ฝึกการให้เกียรติผู้อื่นอย่างจริงจัง รู้จักยอมรับในความสามารถของผู้อื่น
4. ฝึกแสดงความชื่นชม ให้กำลังใจซึ่งกันและกันตามวาระที่เหมาะสม
5. ฝึกการแสดงน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ รู้จักการให้ และรับ

จากที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น นักจิตวิทยาได้มีข้อเสนอแนะในการพัฒนาอารมณ์ดังต่อไปนี้ คือ

1. เรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ให้มากที่สุด โดยจะเห็นว่าตามโรงเรียนต่าง ๆ มีหลักสูตรเกี่ยวกับสุขศึกษา และพลศึกษา แต่ไม่มีการสอนในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งการเรียนรู้ถึงสาเหตุของอารมณ์ ปฏิกริยาโต้ตอบในเรื่องอารมณ์ และผลของอารมณ์ จะช่วยให้บุคคลอยู่ในฐานะที่จะควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยทราบลักษณะ และเรื่องราวของอารมณ์มาก่อนเลย
2. หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ริบคว่น จากที่เคยกล่าวมาแล้วว่าอารมณ์เป็นการตอบสนอง และอารมณ์ยังสามารถเป็นการตอบสนองชนิดริบคว่น ซึ่งมนุษย์จำเป็นต้องกระทำเพื่อเผชิญกับปัญหา ถ้าหากมนุษย์ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า เขาย่อมสามารถแสดงอาการตอบสนองอันเหมาะสมแก่สถานการณ์นั้น ๆ และย่อมจะไม่ทำให้สถานการณ์ที่เผชิญอยู่บานปลาย เป็นเรื่องใหญ่โต ยิ่งไปกว่านั้น จะทำให้สามารถหลีกเลี่ยงบุคคลหรือสถานการณ์ใด ๆ ที่จะทำให้เขาเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ขึ้น การเรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ต้องแก้ปัญหาย่างริบคว่น เป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งสำหรับการฝึกฝนควบคุมอารมณ์
3. เรียนรู้ที่จะควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ ผู้ที่เรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์นั้น ถ้าฝึกฝนอยู่เป็นเวลานาน ๆ นอกเหนือจากการเน้นความน่าจะเป็นในการควบคุมอารมณ์แล้ว ยังเป็นการกระตุ้นผู้ที่เกี่ยวข้องให้รู้สึกสงสัย และบางครั้งเป็นฝ่ายเกิดอารมณ์เสียเอง
4. การทำงานเป็นสิ่งที่ช่วยระงับอารมณ์ได้ พยายามสนใจในการทำงานให้มาก จะเป็นวิธีที่หันเหความสนใจ ของบุคคลจากสิ่งที่ริบคว่นอารมณ์
5. อารมณ์ขัน จะช่วยแก้ไขสถานการณ์ได้บ้าง บุคคลที่มีอารมณ์ขันย่อมสามารถหลีกเลี่ยงการเกิดอารมณ์รุนแรงได้ ฉะนั้นเราจึงควรมีอารมณ์ขันกันบ้างเพื่อแก้ไขหรือผ่อนคลายสถานการณ์ที่ตึงเครียดลง

5.1.5 การควบคุมอารมณ์

การควบคุมอารมณ์ของผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมและภาวะซึมเศร้า มีการถกเถียงกันถึงเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีความจำเป็นก่อนที่จะพูดถึงการควบคุมอารมณ์ จุดมุ่งหมายของการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ การควบคุมอารมณ์จะหมายถึง กระบวนการทั้งภายในและภายนอกในการจัดการกับอารมณ์และการแสดงออกทางอารมณ์เพื่อตอบสนองความต้องการ (Eisenberg et al.,1997; Grolnick et al.,1996) พื้นฐานการทำงานของกลู่ม มีการโต้เถียงถึงการแสดงออกภายนอกของเด็กที่มีปัญหาอารมณ์ที่ถูกจำกัดหรือถูกควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ ตัวอย่างเช่นการแสดงออกทางอารมณ์ต่างๆ เช่น การเก็บกดอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ จึงแสดงออกเป็นอารมณ์ด้านลบ ซึ่งมี 3 ระดับคือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ Eisenberg et al., (2000) ตั้งสมมติฐานว่า ปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆในกระบวนการจัดการทางอารมณ์จะส่งผลต่อคุณภาพของการแสดงออกทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าอารมณ์ด้านลบ เป็นปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานที่มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ผิดปกติ การฝ่าฝืนกฎระเบียบที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ในการศึกษาของ Eisenberg et al., (2001) การประเมินอารมณ์ทั่วไปในเด็กโดยแบบประเมินปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก และเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมโดยผู้ปกครอง ครุ พบว่า โดยปกติแล้วเด็กที่มีปัญหาเพราะปัจจัยภายนอกเป็นหลักมักจะเป็นคนขี้โมโห ถูกกระตุ้นง่ายและควบคุมอารมณ์ได้ยากกว่าเด็กที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในและเด็กปกติ ในขณะที่เด็กที่มีปัญหาจากปัจจัยภายในมักจะซึมเศร้า ถูกกระตุ้นได้ช้า แต่มีการควบคุมอารมณ์ที่ดีกว่า กล่าวคือ พฤติกรรมที่แสดงออกภายนอก โดยเฉพาะเด็กที่มีโรคร่วม จะมีอารมณ์โกรธและถูกชักจูง ถูกยุ้งได้ง่าย แต่มีความสนใจ ตั้งใจ และควบคุมยับยั้งอารมณ์ได้ดี การทบทวนที่สำคัญเรื่องความเกี่ยวข้องของอารมณ์ระหว่างสรีรวิทยาและองค์ประกอบของพฤติกรรม ที่อาจจะมีอิทธิพลต่อพยาธิทางจิตวิทยาของเด็ก เช่น ระบบการยับยั้งพฤติกรรม (Behavioral Inhibition System ,BIS) และระบบการควบคุมการกระทำ หรือพฤติกรรม (Behavioral Activation System ,BAS)ที่มีการเชื่อมโยงของประสาทส่วนลิมบิก ซึ่งจะมีผลในการควบคุมอารมณ์ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ เช่น ระบบประสาทส่วนที่เกี่ยวข้องกับการยับยั้งทำงานมากก็จะควบคุมส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพฤติกรรม ก็จะเกิดพฤติกรรม เช่น การแยกตัว ตรงกันข้ามหากมีการยับยั้งต่ำ หรือขาดการควบคุมอารมณ์ จะทำให้เกิดการแสดงออกทางพฤติกรรมในลักษณะที่ถูกยั่ว (Gray, 1987)

ด้วยเหตุปัจจัยนี้ Cole et al., (1996)ศึกษาเพื่อตรวจสอบและศึกษาทางสรีรวิทยาของอารมณ์ระหว่างความรู้สึกด้านลบที่ชักนำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมหลายๆด้าน พบว่าเด็กที่มีลักษณะที่ไม่แสดงออกทางอารมณ์ มีอัตราความคิดปกติของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สูงกว่า เด็กที่มีการ

แสดงออกทางอารมณ์ จะมีปัจจัยภายนอกที่ผิดปกติสูงกว่า อย่างไรก็ตามเด็กที่ไม่แสดงอารมณ์ มีอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานลดลง ในขณะที่มีความรู้สึกด้านลบ ส่วนเด็กที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ จะหัวใจเต้นช้า และมีระบบประสาทอัตโนมัติเพิ่มมากขึ้น จึงสรุปได้ว่าเด็กที่ไม่แสดงออกทางอารมณ์และมีปัญหาพฤติกรรมมักจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมมากกว่า มีความจำเป็นที่จะต้องพิจารณาความหมายการควบคุมอารมณ์ ที่จะนำไปสู่การคุมอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ในบางคนที่ปัญหาการควบคุมอารมณ์ เช่น ควบคุมได้/ควบคุมไม่ได้ ก็จะมีอิทธิพลโดยตรงต่อนิสัยที่แสดงออกของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมหรือภาวะซึมเศร้า (Frick and Morris, 2004) เช่น เด็กที่มีการควบคุมตนเองต่ำ ก็จะมีการแสดงอารมณ์โกรธ มีพฤติกรรมที่แสดงความก้าวร้าว หรือในเด็กที่มีการควบคุมมากเกินไป ก็จะมีความไวต่อความรู้สึกเศร้าและถดถอย อย่างไรก็ตาม การควบคุมอารมณ์ที่แสดงออกจะพัฒนาพฤติกรรมด้วยวิธีการทางอ้อม (Frick and Morris, 2004) กลไกต่างๆ เช่น ผู้ปกครอง ทักษะการเรียนรู้ทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน จะเป็นตัวกลางความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมอารมณ์และการพัฒนาพฤติกรรมที่เป็นปัญหานี้ให้ดีขึ้น

สุดท้ายการค้นพบการวิจัยนี้ พบข้อตกลงว่าปัจจัยภายนอก/ปัจจัยภายในที่ผิดปกติ แทนที่จะเป็นปัญหาพฤติกรรมและภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะเกี่ยวกับการพิจารณาว่ามีเหตุปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องโดยตรง แม้ว่าความผิดปกติ เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมที่แสดงออกที่เป็นปัญหาต่างๆ เช่น พฤติกรรมชนอนุ้ยไม่นิ่ง พฤติกรรมเกรง พฤติกรรมต่อต้าน ข้อสันนิษฐานของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและภาวะซึมเศร้า ก็ยังคงต้องศึกษาเพิ่มเติม เพราะมีข้อที่ยังไม่สามารถหาคำตอบที่บอกสาเหตุของปัญหาได้

5.2 แนวคิดการจัดการกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ของ Clarke, Lewinsohn and Hops (1990)

Clarke, Lewinsohn and Hops (1990) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาวัยรุ่น ร่วมกันศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จัดทำเป็นคู่มือผู้จัดกิจกรรม และคู่มือผู้เข้าร่วมกิจกรรม ในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สนใจนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 16 กิจกรรมหลัก และกิจกรรมย่อยของแต่ละกิจกรรมอีกกิจกรรมละ 4-8 กิจกรรม ใช้แนวคิด การปรับเปลี่ยนความคิดแบบกลุ่ม เทคนิคการลดความตึงเครียดของ Jacobsen เทคนิคการผ่อนคลายของ Benson วิธีการสอน C-A-B มาประยุกต์ใช้ ซึ่งประกอบด้วย 16 กิจกรรมประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 ภาวะซึมเศร้าและการเรียนรู้ทางสังคม เพื่อเรียนรู้กฎกติกากลุ่ม รู้ว่าใครมีบทบาทสำคัญในชีวิตสมาชิกกลุ่มแต่ละคน เรียนรู้ทักษะการผูกมิตร เรียนรู้ว่ามีสิ่งใดที่ทำให้มีความรู้สึกดีๆ มีกำลังใจ และสิ่งใดที่มีผลทำให้หมดกำลังใจ ทำบันทึกทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมายประกอบด้วยกิจกรรมย่อยคือ

1. ประเมินภาวะซึมเศร้า

2. กติกากลุ่ม
3. เป้าหมายของตน
4. ประเมินความคิด ความรู้สึก
5. ค้นหาสาเหตุของภาวะซึมเศร้า
6. วิธีการเปลี่ยนความคิด
7. การบันทึกอารมณ์แต่ละวัน
8. การสรุปและการให้การบ้านกลับไปทำ

ครั้งที่ 2 การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของตนเอง วัตถุประสงค์ของกิจกรรม คือ เพื่อเรียนรู้การควบคุมความคิดและการกระทำ เพื่อเรียนรู้การควบคุมความคิดและการกระทำประกอบด้วย 6 กิจกรรมย่อย คือ

1. การทบทวนการบ้าน
2. ฝึกทักษะการสนทนา
3. การจุดกราฟอารมณ์
4. การเรียนรู้เรื่องความสุขความยินดี
5. การให้การบ้าน
6. การสรุปบทเรียน

ครั้งที่ 3 การลดความตึงเครียด (Reducing Tension) ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. ทบทวนการบ้าน
2. การลดความตึงเครียด
3. ภาวการณ์ที่ตึงเครียด
4. ฝึกการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีของ Jacobsen
6. ถาม-ตอบคำถามหลังฝึก
7. ให้การบ้านและสรุปบทเรียน

ครั้งที่ 4 การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยคือ

1. การทบทวนการบ้าน
2. การประเมินอารมณ์แต่ละวัน
3. การวิเคราะห์เป้าหมายว่าจะไรทำให้อารมณ์ดีขึ้น เปรียบเทียบว่าจะไรทำให้

เปลี่ยนแปลง (คน สถานที่ สิ่งของ กิจกรรม รางวัล) ใช้เวลากิจกรรมละ 2 ชั่วโมง

4. ให้การบ้านและสรุป

ครั้งที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิด ประกอบด้วยกิจกรรม

1. การทบทวนการบ้าน

2. การวางแผนการทำงานทำอย่างไร
3. ทักษะการสนทนา
4. การควบคุมความคิด การค้นหาความคิดลบ ความคิดบวก (ใส่ตาราง CBT)

ให้การบ้านและสรุป

ครั้งที่ 6 พลังของความคิดด้านบวก ประกอบด้วย กิจกรรมย่อย คือ

1. การทบทวนการบ้าน
2. ฝึกทักษะการคิดบวกและแยกแยะความคิดลบที่ส่งผลต่อความรู้สึก
3. การเปลี่ยนความคิดลบเป็นความคิดบวก
4. การให้การบ้าน
5. การสรุปบทเรียน

ครั้งที่ 7 การกำจัดความคิดรบกวน ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. ทบทวนการบ้าน
2. การค้นหาความเชื่อผิดๆ
3. ความเชื่อที่ว่าทุกคนมีความคิดที่แตกต่างกัน
4. การสอน C-A-B method
5. วิธีอื่นๆตามสถานการณ์
6. การให้การบ้านและสรุปบทเรียน

ครั้งที่ 8 การผ่อนคลาย ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยคือ

1. การทบทวนการบ้าน
2. การฝึกปฏิบัติจากการสอน C-A-B method ครั้งที่แล้ว
3. การฝึกทักษะการเป็นมิตรที่ดี
4. การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย, การใช้เทคนิคการผ่อนคลายของ Benson
5. การให้การบ้านและสรุป

ครั้งที่ 9 การสื่อสาร ภาค 1 ประกอบด้วยกิจกรรม

1. การทบทวนการบ้าน
2. เทคนิคการหยุดความคิดด้านลบ
3. เทคนิคการตอบสนอง
4. เทคนิคการฟัง
5. การตัดสินใจและความเข้าใจในการตอบสนอง
6. การให้การบ้านและสรุปบทเรียน

ครั้งที่ 10 การสื่อสาร ภาค 2 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. การทบทวนการบ้าน
2. การเริ่มต้นเรียนรู้ความรู้สึกด้านบวก
3. การเรียนรู้ความรู้สึกด้านลบ
4. ให้อ่านและสรุป

ครั้งที่ 11 การเจรจาต่อรองและการแก้ปัญหา ภาค1 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. ทบทวนการบ้าน
2. การยืนยันตัวตน/อัตลักษณ์
3. การจัดการปัญหาและการเจรจาต่อรอง
4. การจัดการความขัดแย้ง
5. การประเมินปัญหาตนเอง
6. การปฏิบัติการแก้ปัญหาและเทคนิคการฟังให้อ่านและสรุปบทเรียน

ครั้งที่ 12 การเจรจาต่อรองและการแก้ปัญหา ภาค2 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. การทบทวนการบ้าน
2. การระดมสมองแก้ปัญหา
3. การเลือกทางแก้ปัญหาร่วมกัน
4. การฝึกทักษะการแก้ปัญหาและการเจรจาต่อรอง
5. ให้อ่านและสรุป

ครั้งที่ 13 การเจรจาต่อรองและการแก้ปัญหา ภาค3 ประกอบด้วย

1. กิจกรรมการทบทวนการบ้าน
2. แนวทางการแก้ปัญหาและการเจรจาต่อรอง
3. การนำเสนอแนวทางการแก้ปัญหากับผู้ปกครอง
4. ให้อ่านและสรุปบทเรียน

ครั้งที่ 14 การเจรจาต่อรองและการแก้ปัญหา ภาค2 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. การทบทวนการบ้าน
2. การฝึกทักษะการเจรจาต่อรองและการแก้ปัญหาโดยใช้ประสบการณ์ที่ทุกข์ยากของตนเอง
3. ให้อ่านและสรุป

ครั้งที่ 15 เป้าหมายชีวิตประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. การทบทวนการบ้าน
2. การวางแผนชีวิต
3. การเอาชนะความกลัวและอุปสรรค

4. ให้การบ้านและสรุป

ครั้งที่16 การป้องกัน การวางแผน และการยุติกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมย่อย คือ

- 1.การทบทวนการบ้าน
- 2.การตอบแบบประเมินอารมณ์
- 3.การคงอยู่ของความสามารถในการแก้ปัญหาทุกวัน
- 4.การวางแผนล่วงหน้าเมื่อเกิดปัญหา
- 5.อาการเตือนภาวะซึมเศร้าและการควบคุมอารมณ์
- 6.สรุปกิจกรรมที่ทำมาทั้งหมด ปิดกลุ่ม

ทุกกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมงต่อกิจกรรม

5.3 โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ ของ Kowalenko et. al (2005)

โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ของ Kowalenko, Wignall, Rapee, Simmons, Whitefield and Hoge, Starling, Stonehouse and Baillie (2005) เป็นโปรแกรมที่พัฒนาโดย ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ได้ร่วมกันพัฒนาโปรแกรม Adolescents Coping with Emotions (ACE) ที่สามารถได้ผลระยะสั้นในการป้องกันภาวะซึมเศร้าวัยรุ่นชายหญิง อายุ 13-16 ปีในโรงเรียน 11 แห่งโดยการประเมินภาวะซึมเศร้า (CDI) เด็กนักเรียนทั้งชาย-หญิงก่อนเข้าโปรแกรม นักเรียนได้รับการประเมินทั้งหมด 882 คน จุดตัดคะแนนภาวะซึมเศร้าที่ 18 คะแนนพบภาวะซึมเศร้า 179 คน (ชาย = 66 คน หญิง = 113 คน)แต่ยินดีเข้าร่วมโปรแกรม และทำการสุ่มเข้ากลุ่ม 143 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 76 คน (ชาย=35 คน หญิง=41คน) กลุ่มควบคุม จำนวน 50 คน(ชาย=9 คน หญิง=41คน) โปรแกรม ACE ใช้วิธีการจัดการกลุ่มๆละ 8-10 คน แต่ละกลุ่มมีผู้นำกลุ่มที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต โดยมีคู่มือการดำเนินกิจกรรม และผ่านการอบรมทางด้าน การปรับความคิดและพฤติกรรม (CBT) โดยให้เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้เชี่ยวชาญทุก 2 สัปดาห์ หลังได้รับการประเมินซึมเศร้าภายใน 1 เดือน และหลังจบโปรแกรม 6 เดือน เครื่องมือที่ใช้คือ CDI, ACS และCATS โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ มีวัตถุประสงค์หลัก คือ การสร้างความเข้มแข็งทางใจ เพิ่มการจัดการความคิดและพฤติกรรมทางบวกในวัยรุ่น ลดความขัดแย้ง ใช้แนวคิดหลัก CBT ทักษะทางสังคม ทักษะการสื่อสารการจัดการความขัดแย้ง การแก้ปัญหา การให้สุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการเรียนการสอนในชั้นเรียนโดยแบ่งเป็นกลุ่มๆละ 8-10 คน มี 8 กิจกรรมหลัก คือ 1)การเชื่อมโยงระหว่างความคิดและอารมณ์/ความรู้สึก 2)ปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือน3)ทักษะทางสังคม 4)การปรับความคิดในการเผชิญกับอคติ/ความคิดลบ5)การชื่นชมตนเอง/การให้รางวัลตนเอง6)ทักษะการสื่อสาร7)ทักษะการแก้ปัญหา 8)การจัดการกับความขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง ใช้เวลากิจกรรมละ 90 นาที/กิจกรรม/

สัปดาห์ รวม 8 สัปดาห์ ผลของ โปรแกรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้หลังจบ โปรแกรม และ 6 เดือน หลังจบโปรแกรม

6. แนวคิดการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978)

ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิด การพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) ซึ่งแบ่งระยะการพัฒนากลุ่มเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะสร้างสัมพันธภาพ เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มและสมาชิกในกลุ่มสร้างสัมพันธภาพต่อกัน ผู้นำกลุ่มต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศให้เอื้ออำนวยต่อการเป็นมิตร บอกจุดมุ่งหมายแนวทางปฏิบัติของสมาชิกในกลุ่ม รวมถึงการให้ข้อมูลแก่สมาชิก นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มต้องเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนกัน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ระยะนี้สมาชิกกลุ่มจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่มตลอดจนผู้นำกลุ่มสมาชิกเริ่มรู้สึกเป็นส่วนส่วนหนึ่งของกลุ่ม (cogesiveness) จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีการระบายความรู้สึก ความคิดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้นยอมรับว่าตนเองมีปัญหาโดยมีสมาชิกกลุ่มคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกเกิดความคิดที่จะแก้ไขปัญหาของตนเอง

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ในระยะนี้ผู้นำกลุ่มต้องช่วยให้สมาชิกประเมิน การเปลี่ยนแปลงของตนเอง ด้วยการแสดงออกโดยคำพูดของสมาชิก หรือประเมินจากพฤติกรรมที่สมาชิกแสดงออกมา

สรุปได้ว่าการเข้าใจพัฒนากลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1978) มีรูปแบบที่มีกระบวนการชัดเจน ทำให้กรอบทฤษฎีผู้ป่วยจิตเภทมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

7. โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม

เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้การดูแลวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม และมีภาวะซึมเศร้าโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดต่อตนเองทางบวก และสามารถจัดการกับอารมณ์ที่บิดเบือนจากความเป็นจริงอันนำไปสู่พฤติกรรมที่ผิดปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้

โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ โดยประยุกต์จากโปรแกรม ACE ของ Kowalenko et al. (2005) ที่ใช้แนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ทฤษฎีกลุ่ม และการให้สุขภาพจิตศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรม 8 กิจกรรม เพื่อการปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือน (Cognitive Restructuring) และได้นำคู่มือการจัดการกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของ Clarke, Lewinson and Hops (1999) ที่ใช้แนวคิด การปรับเปลี่ยนความคิดแบบกลุ่ม เทคนิคการลดความตึงเครียดของ Jacobsen เทคนิคการผ่อนคลายของ Benson วิธีการสอน C-A-B มาประยุกต์ใช้ ซึ่งประกอบด้วย 16 กิจกรรม ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนความคิด การลดความตึงเครียด การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของตนเอง พลังความคิดบวก การกำจัดความคิดลบ การสื่อสาร การเจรจาต่อรองและแก้ปัญหา เป้าหมายชีวิต และการป้องกัน การวางแผนล่วงหน้าเมื่อเกิดปัญหา ใช้เวลากิจกรรมละ 2 ชั่วโมง เนื่องจากมีแนวคิดหลักของโปรแกรมคล้ายคลึงกับ Kowalenko et al. (2005) จึงปรับกิจกรรมเป็น 8 กิจกรรม โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมกับวัยรุ่นเป็นรายกลุ่ม 2 ครั้ง / สัปดาห์ รวม 8 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งประมาณ 90 นาที โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยดำเนินกิจกรรมที่ละกลุ่ม ซึ่งโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังรายละเอียดการบูรณาการเนื้อหา ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปการบูรณาการเนื้อหาการจัดทำโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์

กิจกรรมที่พัฒนาขึ้น	การบูรณาการ
กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้สุขภาพจิตศึกษา	ผู้วิจัยได้บูรณาการ การดำเนินกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพ ตามหลักสูตร The adolescent coping with depression course ของ Clarke, Lewinson and Hops (1990) ที่มี 8 กิจกรรมย่อยคือ 1)ประเมินภาวะซึมเศร้า 2)กติกากลุ่ม 3) เป้าหมายของตน 4) ประเมินความคิด ความรู้สึก 5)ค้นหาสาเหตุของภาวะซึมเศร้า 6) วิธีการเปลี่ยนความคิด 7) การบันทึกอารมณ์แต่ละวัน 8) การสรุปและการให้การบ้านกลับไปทำ ผู้วิจัย ปรับกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับ
กิจกรรมที่พัฒนาขึ้น	การบูรณาการ
	โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ของ Kowalenko et. al., (2005) ปรับให้เหมาะสมกับเวลา และบริบทนักเรียน โดยปรับการประเมินภาวะซึมเศร้า ก่อน 1 สัปดาห์ ลดกิจกรรมการเรียนรู้ทางสังคม เป้าหมายของตน การประเมินความคิด และวิธีเปลี่ยนความคิด และนำกระบวนการพัฒนากลุ่มตาม

	<p>แนวคิด Marram (1978) ทั้ง 3 ระยะ มาใช้ โดยในระยะสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยแนะนำตัว พูดคุยเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไป แจ้างวัตถุประสงค์ของการช่วยเหลือที่เน้นการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า ระยะดำเนินการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องปัญหาซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม และทำใบงานเกี่ยวกับสภาพปัญหาและผลกระทบ และชี้ให้เห็นประโยชน์จากการเข้าร่วมโปรแกรมรวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ อากาการ การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม สรุปปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นหากไม่แก้ไข และบอกประโยชน์ที่จะได้รับหากนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมครบตามโปรแกรม</p>
<p>กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่อง ของอารมณ์ เชื่อมโยงกับ ความรู้สึกรู้ซึมเศร้า</p> <p>กิจกรรมที่ พัฒนาขึ้น</p>	<p>ผู้วิจัยได้บูรณาการ การดำเนินกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพ ตามหลักสูตร The adolescent coping with depression course ของ Clarke, Lewinsohn and Hops (1990) ที่มี 6 กิจกรรมย่อย คือ 1) การทบทวนการบ้าน 2) ฝึกทักษะการสนทนา 3) การจตุกราฟอารมณ์ 4) การเรียนรู้เรื่องความสุขความยินดี 5) การให้การบ้าน 6) การสรุปบทเรียนปรับลดลง 2 กิจกรรม คือ ฝึกทักษะการสนทนา การเรียนรู้เรื่องความสุขความยินดี เพื่อให้สอดคล้องกับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ของ Kowalenko et. al., (2005) ที่จะทำให้นักเรียนเข้าใจว่าอารมณ์และพฤติกรรมที่เขาแสดงออกนั้นมีอิทธิพลมาจากความคิด และสามารถค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือนของตนเอง และนำกระบวนการพัฒนากลุ่มตามแนวคิด Marram (1978) ทั้ง 3 ระยะ มาใช้ โดยในระยะสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมทักทายกันทบทวนความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า ระยะดำเนินการ ให้ข้อมูล ความสัมพันธ์ของ ระหว่างความคิด ความรู้สึก และ พฤติกรรม การฝึกทักษะการค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือนโดยยกตัวอย่างสถานการณ์ใกล้ตัวนักเรียน ให้นักเรียนฝึกค้นหาความคิดอัตโนมัติ และ พิจารณาลักษณะความคิดที่บิดเบือน ฝึกวิเคราะห์ ความเชื่อมโยงของ ความคิด ความรู้สึก และ พฤติกรรม ระยะสิ้นสุดการทำ การบูรณาการ</p>
<p>กิจกรรมที่ 3 ฝึกทักษะการ</p>	<p>กลุ่ม สรุปความเชื่อมโยงของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม อีกทั้งการพิจารณาความคิดที่บิดเบือน</p> <p>ผู้วิจัยได้บูรณาการ การดำเนินกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพ ตามหลักสูตร The adolescent coping with depression course ของ Clarke, Lewinsohn and</p>

<p>วิเคราะห์ภาวะทางอารมณ์ของตนเอง เชื่อมโยงเข้าสู่ภาวะซึมเศร้า และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การค้นหาและดึงจับความคิดที่บิดเบือน</p>	<p>Hops (1990) ที่มี 7 กิจกรรมย่อย คือ 1) ทบทวนการบ้าน 2) การลดความตึงเครียด 3) ภาวนาที่ตึงเครียด 4) ฝึกการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีของ Jacobsen 6) ถาม-ตอบคำถามหลังฝึก 7) ให้การบ้านและสรุปทเรียน เพื่อให้สอดคล้องกับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ของ Kowalenko et. al., (2005) เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น ปรับเป็นกิจกรรม เพื่อฝึกวิธีการแทนที่ความคิดที่บิดเบือนหรือเป็นลบด้วยความคิดทางบวกที่เหมาะสม ด้วยการมุ่งให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการค้นหาข้อพิสูจน์ หรือ ข้อสันนิษฐานที่ไม่สมเหตุสมผล แล้วมีการฝึกกระบวนการคิดแบบใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างสมเหตุสมผล และนำกระบวนการพัฒนาในกลุ่มตามแนวคิด Marram (1978) ทั้ง 3 ระยะ มาใช้ โดยในระยะสร้างสัมพันธภาพผู้วิจัยและสมาชิกร่วมทักทายกัน ทบทวนความเชื่อมโยงของความคิดอารมณ์และพฤติกรรม ระยะดำเนินการ ให้นักเรียนฝึกพิสูจน์หรือหาข้อสันนิษฐานที่ไม่สมเหตุสมผลของความคิดอัตโนมัติที่เป็นความคิดด้านลบ ผู้วิจัยแนะนำการแทนที่ความคิดที่บิดเบือน และฝึกทักษะการใช้ความคิดเชิงบวกแทนที่ความคิดที่บิดเบือนนั้น ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มสรุปวิธีคิดแทนที่ความคิดที่บิดเบือนหรือเป็นลบด้วยความคิดทางบวก</p>
<p>กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ ด้วยการยืนยันความต้องการของตนเอง</p> <p>กิจกรรมที่พัฒนาขึ้น</p>	<p>ผู้วิจัยได้บูรณาการ การดำเนินกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพ ตามหลักสูตร The adolescent coping with depression course ของ Clarke, Lewinsohn and Hops (1990) ที่มี 4 กิจกรรมย่อย เพื่อให้สอดคล้องกับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ของ Kowalenko et. al., (2005) เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น รู้จักใช้สติปัญญาพิจารณาการตอบสนองอารมณ์ตามความจริง และ สอดคล้องกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหา และนำกระบวนการพัฒนาในกลุ่มตามแนวคิด Marram (1978) ทั้ง 3 ระยะ มาใช้ โดยในระยะสร้างสัมพันธภาพผู้วิจัยและนักเรียนร่วมทักทายกัน ทบทวนการแทนที่ความคิด ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยให้การบูรณาการ</p>
	<p>นักเรียนได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจอารมณ์ และความต้องการของตนเอง ในสถานการณ์ต่างๆ และเลือกการแสดงออกด้วยวิธีต่างๆ ในการสื่อสารกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการยืนยันถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ทำให้นักเรียนสามารถพัฒนาวิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเองด้วย</p>

	การปลดปล่อยแรงกดดันออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม สรุปการวิธีการทำความเข้าใจอารมณ์และความต้องการของตัวเอง การแสดงอารมณ์ต่อผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ
กิจกรรมที่ 5 การฝึกทักษะการยอมรับและให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง	ผู้วิจัยได้บูรณาการ การดำเนินกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพ ตามหลักสูตร The adolescent coping with depression course ของ Clarke, Lewinsohn and Hops (1990) ที่มี 4 กิจกรรมย่อย เพื่อให้สอดคล้องกับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ของ Kowalenko et. al., (2005) และนำกระบวนการพัฒนากลุ่มตามแนวคิด Marram (1978) ทั้ง 3 ระยะ มาใช้ โดยในระยะสร้างสัมพันธภาพ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดให้นักเรียนสำรวจอารมณ์ของตนเอง และยอมรับกับตนเองว่าตนมีอารมณ์เช่นนั้นตามความจริง เมื่อรับรู้อารมณ์ตนเองแล้ว ต้องวิเคราะห์ว่าอารมณ์ดังกล่าว เป็นผลเสียต่อตัวเองและผู้อื่นอย่างไร ทำให้นักเรียนเกิดความตระหนัก และมีความมุ่งมั่นที่จะควบคุมอารมณ์นั้นๆ ด้วยการปรับวิถีคิดทางลบเป็นความคิดทางบวกจำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดย ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมพักทายกัน ระยะดำเนินการ ให้นักเรียนสำรวจอารมณ์ของตนเอง และวิเคราะห์ว่าอารมณ์ดังกล่าว เป็นผลเสียต่อตัวเองและผู้อื่นอย่างไร ปรับวิถีคิดทางลบเป็นความคิดทางบวกเมื่อสามารถควบคุมอารมณ์ได้แล้ว ก็ และให้รู้จักการให้รางวัลแก่ตัวเอง ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มสรุป การยอมรับอารมณ์และให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง
กิจกรรมที่ 6 การฝึกทักษะการจัดการกับความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรอง	ผู้วิจัยได้บูรณาการ การดำเนินกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพ ตามหลักสูตร The adolescent coping with depression course ของ Clarke, Lewinsohn and Hops (1990) ที่มี 5 กิจกรรมย่อย เพื่อให้สอดคล้องกับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ของ Kowalenko et. al., (2005) เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น เพื่อช่วยให้นักเรียนสามารถเผชิญความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม และนำกระบวนการพัฒนากลุ่มตามแนวคิด Marram (1978) ทั้ง 3 ระยะ มาใช้ โดยใน
กิจกรรมที่พัฒนาขึ้น	การบูรณาการ
	ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดย ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมพักทายกัน ทบทวนกิจกรรมยอมรับและให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง ระยะดำเนินการ ให้นักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีการสื่อสารที่เคยใช้ในการเผชิญกับความขัดแย้งผลกระทบที่เกิดขึ้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ

	สื่อสารที่เหมาะสม และฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีทักษะในการเจรจาต่อรอง ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มสรุปวิธีการจัดการกับความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรอง
กิจกรรมที่ 7 การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหา	ผู้วิจัยได้บูรณาการ การดำเนินกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพ ตามหลักสูตร The adolescent coping with depression course ของ Clarke, Lewinsohn and Hops (1990) ที่มี 6 กิจกรรมย่อย เพื่อให้สอดคล้องกับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ของ Kowalenko et. al., (2005) และนำกระบวนการพัฒนาตามแนวคิด Marram (1978) ทั้ง 3 ระยะ มาใช้ โดยในระยะสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมทบทวนกันทบทวนกิจกรรมที่ 6 ระยะดำเนินการ ฝึกให้นักเรียนทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ว่า โดยวิเคราะห์ว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร สาเหตุของปัญหาคืออะไร แล้ว กำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมด และตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา จากนั้นดำเนินการแก้ปัญหา และประเมินผลระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มสรุปทักษะการจัดการกับปัญหา
กิจกรรมที่ 8 การทบทวนและสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการทั้งหมด	ผู้วิจัยได้บูรณาการ การดำเนินกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพ ตามหลักสูตร The adolescent coping with depression course ของ Clarke, Lewinsohn and Hops (1990) ที่มี 5 กิจกรรมย่อย เพื่อให้สอดคล้องกับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ของ Kowalenko et. al., (2005)และนำกระบวนการพัฒนาตามแนวคิด Marram (1978) ทั้ง 3 ระยะ มาใช้ โดยในระยะสร้างสัมพันธภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ให้นักเรียนได้ทบทวนความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ระยะดำเนินการ ให้ประเมินการเปลี่ยนแปลงของตนเองว่าได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมไปปฏิบัติอย่างไร และเกิดผลลัพธ์ได้บ้าง และระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ให้นักเรียน เขียนสิ่งที่ไม่ดีที่ต้องการทิ้ง ใส่ในตะกร้าเพื่อนำไปทิ้ง กล่าวขอบคุณ ให้นักเรียนทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินพฤติกรรมของตนเอง และยุติการทำกลุ่ม

ดังนั้น โปรแกรมการจัดการจัดการกับอารมณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จึงมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้สุขภาพจิตศึกษา เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม และให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า จำนวนเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดย ผู้วิจัยแนะนำตัว พูดคุยเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่

ทั่วไปแจ้งวัตถุประสงค์ของการช่วยเหลือที่เน้นการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า

ระยะดำเนินการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องปัญหาซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม และทำใบงานเกี่ยวกับสภาพปัญหาและผลกระทบ และชี้ให้เห็นประโยชน์จากการเข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มสรุปปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นหากไม่แก้ไขวัยรุ่น และประโยชน์ที่จะรับหากสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมครบตามโปรแกรม

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องของอารมณ์เชื่อมโยงกับความรู้สึกซึมเศร้ามีวัตถุประสงค์เพื่อ ทำให้วัยรุ่นเข้าใจว่าอารมณ์และพฤติกรรมที่เขาแสดงออกนั้นมีอิทธิพลมาจากความคิดและ สามารถ ค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือนของตนเอง จำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดย ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมทักทายกันทบทวนความรู้เรื่อง ภาวะซึมเศร้า

ระยะดำเนินการ ให้ข้อมูล ความสัมพันธ์ของ ระหว่างความคิด ความรู้สึก และ พฤติกรรม การฝึกทักษะการค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือน โดยยกตัวอย่างสถานการณ์ใกล้ตัว วัยรุ่น ให้วัยฝึกให้วัยรุ่นค้นหาความคิดอัตโนมัติ และ พิจารณาลักษณะความคิดที่บิดเบือน ฝึก วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของ ความคิด ความรู้สึก และ พฤติกรรม

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มสรุปความเชื่อมโยงของ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม อีกทั้งการพิจารณาความคิดที่บิดเบือน

กิจกรรมที่ 3 ฝึกทักษะการวิเคราะห์ภาวะทางอารมณ์ของตนเองเชื่อมโยงเข้าสู่ภาวะซึมเศร้า และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือน เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น เพื่อ ฝึกวิธีการแทนที่ความคิดที่บิดเบือนหรือเป็นลบด้วยความคิดทางบวกที่เหมาะสม ด้วยการมุ่งให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการค้นหาข้อพิสูจน์ หรือ ข้อสันนิษฐานที่ไม่สมเหตุสมผล แล้วมีการฝึก กระบวนการคิดแบบใหม่เพื่อแก้ไขปัญหอย่างสมเหตุสมผล จำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดย ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมทักทายกันทบทวนความเชื่อมโยงของความคิด อารมณ์และพฤติกรรม

ระยะดำเนินการ ให้วัยรุ่นฝึกพิสูจน์หรือหาข้อสันนิษฐานที่ไม่สมเหตุสมผลของ ความคิดอัตโนมัติที่เป็นความคิดด้านลบ ผู้วิจัยแนะนำการแทนที่ความคิดที่บิดเบือน และฝึกทักษะ การใช้ความคิดเชิงบวกแทนที่ความคิดที่บิดเบือนนั้น

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มสรุปวิธีคิดแทนที่ความคิดที่บิดเบือนหรือเป็นลบด้วย ความคิดทางบวก

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ด้วยการยืนยันความต้องการของตนเอง

เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น รู้จักใช้สติปัญญาพิจารณาการตอบสนองอารมณ์ตามความจริง และ สอดคล้องกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหา จำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดย ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมทักทายกันทบทวนการแทนที่ ความคิด

ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจอารมณ์ และความต้องการ ของตนเอง ในสถานการณ์ต่างๆ และเลือกการแสดงออกด้วยวิธีต่างๆ ในการสื่อสารกับผู้อื่นอย่างมี ประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการยืนยันถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ทำให้วัยรุ่นสามารถพัฒนา วิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเองด้วยการปลดปล่อยแรงกดดันออกมาได้อย่างมี ประสิทธิภาพ และเหมาะสม

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มสรุปวิธีการทำความเข้าใจอารมณ์และความต้องการของ ตัวเอง การแสดงอารมณ์ต่อผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 5 การฝึกทักษะการยอมรับและให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัด ให้วัยรุ่นสำรวจอารมณ์ของตนเอง และยอมรับกับตนเองว่าตนมีอารมณ์เช่นนั้นตามความจริง เมื่อ รับรู้อารมณ์ตนเองแล้ว ต้องวิเคราะห์ว่าอารมณ์ดังกล่าว เป็นผลเสียต่อตัวเองและผู้อื่นอย่างไร ทำให้ วัยรุ่นเกิดความตระหนัก และมีความมุ่งมั่นที่จะควบคุมอารมณ์นั้นๆ ด้วย การปรับวิธีคิดทางลบเป็นความคิดทางบวกจำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดย ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมทักทายกัน

ระยะดำเนินการ ให้วัยรุ่นสำรวจอารมณ์ของตนเอง และวิเคราะห์ว่าอารมณ์ดังกล่าว เป็นผลเสียต่อตัวเองและผู้อื่นอย่างไร ปรับวิธีคิดทางลบเป็นความคิดทางบวกเมื่อสามารถควบคุม อารมณ์ได้แล้ว และให้รู้จักการให้รางวัลแก่ตัวเอง

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มสรุป การยอมรับอารมณ์และให้รางวัลกับความสำเร็จของ ตนเอง

กิจกรรมที่ 6 การฝึกทักษะการจัดการกับความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรองเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัย จัดขึ้น เพื่อช่วยให้วัยรุ่นสามารถเผชิญความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม จำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะสร้างสัมพันธภาพ โดย ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมทักทายกันทบทวนกิจกรรมยอมรับ และให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง

ระยะดำเนินการ ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีการสื่อสารที่เคยใช้ในการ เผชิญกับความขัดแย้งผลกระทบที่เกิดขึ้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารที่เหมาะสม และฝึกทักษะการ เจรจาต่อรอง ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีทักษะในการเจรจาต่อรอง

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มสรุปวิธีการจัดการกับ ความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรอง

กิจกรรมที่ 7 การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหา เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น เพื่อฝึกให้วัยรุ่นทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ โดยวิเคราะห์ว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร สาเหตุของปัญหาคืออะไร แล้วกำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมด และตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา จากนั้นดำเนินการแก้ปัญหา และ ประเมินผลจำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะสร้างสัมพันธภาพโดย ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมทักทายกันทบทวนกิจกรรมที่ 6

ระยะดำเนินการ ฝึกให้วัยรุ่นทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ว่า โดยวิเคราะห์ว่า ปัญหาที่แท้จริงคืออะไร สาเหตุของปัญหาคืออะไร แล้ว กำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมด และตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา จากนั้นดำเนินการแก้ปัญหา และประเมินผล

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มสรุปทักษะการจัดการกับปัญหา

กิจกรรมที่ 8 การทบทวนและสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการทั้งหมด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นได้ ทบทวนความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ประเมินการเปลี่ยนแปลงของตนเองว่าได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมไปปฏิบัติอย่างไร และ เกิดผลลัพธ์ใดบ้าง และยุติการทำกลุ่ม

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

อุมพร ตรังคสมบัติ และ คุณิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) ได้ศึกษาอาการซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร ใ้ใช้ตัวอย่างจำนวน 1,264 ราย อายุ 10-17 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 14 ปี อัตราส่วนเพศหญิงและเพศชายเท่ากับ 1 ต่อ 1.2 โดยใช้เครื่องมือ CDI พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 40.8 (คะแนน CDI > 15) และร้อยละ 13.3 มีอาการโรคซึมเศร้า (CDI > 12) และปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อความเครียด และมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กไม่มีภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะครอบครัวที่แตกแยก ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดามารดา สภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข ปัญหาสุขภาพจิตในบิดามารดา ปัญหาการเรียน และ การที่บิดามารดาหรือผู้ที่เลี้ยงดูมีการศึกษาและรายได้ต่ำ

อลิสรา วัชรสินธุ (2539) ศึกษาผู้ป่วยวัยรุ่นในคลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่าใน ระยะ 10 ปีที่ทำการศึกษา (พ.ศ.2528 - 2537) สัดส่วนของวัยรุ่นที่ถูกส่งมาปรึกษาเพิ่มขึ้นในระยะ 3 ปี หลัง โดยจำนวนวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิง และวัยรุ่นชายส่วนใหญ่ มีอายุน้อยกว่าวัยรุ่นหญิง อายุเฉลี่ยที่พบใน 1 ปีที่ผ่านมา (2537) 12 ปี 4 เดือน อัตราส่วนชายต่อหญิง 1.22:1 ด้านสาเหตุที่ส่งมาปรึกษาที่พบบ่อย คือ ปัญหาพฤติกรรม ร้อยละ 22.5 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มวัยรุ่นที่ถูกส่งมาโดยแพทย์ และกลุ่มผู้ปกครองมาปรึกษาด้วยตนเองพบว่า ผู้ปกครองมักมาปรึกษาด้วยสาเหตุปัญหาพฤติกรรม ขณะที่แพทย์มักส่งต่อวัยรุ่นที่มีอาการทางกายในกลุ่มวัยรุ่นที่ผู้ปกครองพามาพบได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความประหลาดผิดปกติความคิดผิดปกติแบบสมาธิสั้นอยู่ไม่นิ่งและการคิดสารเสพติด กลุ่มที่แพทย์ส่ง

ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะปัญญาอ่อนออทิสติกและปัญหาการเรียนมากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวยุววัยรุ่นที่มาปรึกษา มีการปรับตัวและทำหน้าที่ได้ดีเพียงร้อยละ 19.7 แบ่งออกเป็นโรค ความประพฤติผิดปกติ (Conduct disorder) พบในเพศชายรวมร้อยละ 10.4 เพศหญิงรวมร้อยละ 4.1 โรคสมาธิสั้น (Hyperactivity disorder) พบในเพศชายรวมร้อยละ 7.3 เพศหญิงรวมร้อยละ 3.4 โรค ความผิดปกติทางอารมณ์ (Emotional disorder) พบในเพศชายรวมร้อยละ 7.3 เพศหญิงรวมร้อยละ 13.6

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2552) ได้ศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้าในเด็กและ วัยรุ่น โดยการทบทวนเอกสาร พบว่า การศึกษาในชุมชนพบความชุกของโรคซึมเศร้าร้อยละ 2.6 – 21.3 ในเด็กกลุ่มอายุต่าง ๆ กัน โดยความชุก ในเด็กเล็กจะต่ำกว่าวัยรุ่น เด็กชายและเด็กหญิงมีความชุก ไม่ต่างกัน แต่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเพศหญิงจะมีความชุกสูงกว่า 3 – 4 เท่า นอกจากนี้การศึกษาในผู้ป่วยจิตเวช เด็กพบว่า มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ร้อยละ 0 – 61 ขึ้นกับชนิดของปัญหา นอกจากนี้ยังพบอาการซึมเศร้าที่ ถูกวินิจฉัยว่าเป็น Attention Deficit Disorder (ADHD) Conduct disorders และ Anxiety disorders

อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ (2539) ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในเด็ก ใน ผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่อายุ 9.3 – 15.3 ปี จำนวน 81 ราย ผล การศึกษาพบความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 34.6 เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยเครียดทางจิตสังคม พบว่าในกลุ่มซึมเศร้าพบปัจจัยของจิตสังคมที่เกี่ยวข้องคือ การเจ็บป่วยของบิดามารดา การไม่มีที่อยู่ เป็นหลักแหล่ง และประวัติการถูกละเมิดทางกาย นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กที่มีภาวะซึมเศร้า มีปัจจัย เครียดสูงกว่าเด็กที่ไม่มีถึงสองเท่า

อุมาพร ตรังคสมบัติ และ อรวรรณ หนูแก้ว (2541) ศึกษาจิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มี พฤติกรรมฆ่าตัวตาย ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ที่อาศัยอยู่ที่วัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง ผล การศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 257 ราย พบความชุกของพฤติกรรมฆ่าตัวตายในระยะเวลา 1 ปี เท่ากับร้อยละ 34.2 โดยเป็นความคิดอยากฆ่าตัวตายจำนวน 36 ราย โดยพบว่าร้อยละ 86.1 มีความคิดอยากฆ่าตัว ตาย และร้อยละ 13.9 พยายามฆ่าตัวตาย มาในอดีตการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย กับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมีจิตพยาธิสภาพรุนแรงกว่า โดยพบความชุกของ โรคทางจิตเวชสูงกว่า ความผิดปกติพบบ่อยที่สุดคือ ภาวะซึมเศร้า พบว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมี ระดับความซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงกว่ากลุ่มควบคุม การเปรียบเทียบปัจจัยเครียดทางจิต สังคมพบว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายจะมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และการเจ็บป่วยทางจิตเวชใน ครอบครัวยุววัย การเจ็บป่วยทางกายเรื้อรังของเด็ก การถูกบิดามารดาทอดทิ้ง และการถูกละเมิดทางกาย ในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ช่อเพชร เบ้าเงิน (2533) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่ามีภาวะ ซึมเศร้าถึงร้อยละ 48.9 และภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นในระยัยววัยรุ่นอายุ 13-15 ปี ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ Iovchuk & Batygina (1998) พบว่ามีแนวโน้มที่จะพบภาวะซึมเศร้าได้บ่อยขึ้นจากอายุ 12-16 ปี แต่จะลดลงเมื่ออายุ 17 ปี

Wolff and Ollendick (2006) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมพบว่า มีข้อสรุป 4 ประการที่มีความเกี่ยวข้องกัน คือ การมีความคิดที่ลำเอียงเป็นผลที่เกี่ยวข้องมาจากปมด้อย ความผิดพลาดที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว เป็นการหล่อมล้าเชื่อมโยงกันระหว่างภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มีปัจจัยบางอย่างที่มีความเชื่อมโยงกัน เป็นโรคที่มีสาเหตุร่วมกัน กล่าวคือ ภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรม ในทำนองเดียวกัน ปัญหาพฤติกรรมก็มีเหตุปัจจัยที่มาจากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และสุดท้าย สาเหตุการเกิดโรคทั้งสองนี้มาจากปัจจัยบางประการ ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคร่วมกัน

กัลญา แก้วอินทร์ (2545) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 36.9 และความชุกของปัญหาพฤติกรรมร้อยละ 21.2 นอกจากนี้ยังพบว่า ผลการเรียนต่ำสุดภาพไม่ดี และสถานภาพสมรสของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

Rushton et al., (2002) ศึกษาระบาดของวิทยาของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยการศึกษาระยะยาวในวัยรุ่น 13,568 คน โดยการสำรวจครั้งแรกในปี 1995 และติดตามอีก 1 ครั้งในปี 1996 โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D) ผลการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางและรุนแรง (CES-d>or=24) ร้อยละ 9 นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นหญิงมีภาวะซึมเศร้าในเด็กโตมากกว่าและมีเป็นส่วนน้อยที่พบภาวะซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในการติดตามพบว่า มีเพียงร้อยละ 3 ของกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในเกณฑ์ปกติ ได้พัฒนาไปเป็นภาวะซึมเศร้าปานกลาง และรุนแรง ปัจจัยที่ทำให้อาการของภาวะซึมเศร่ายังคงอยู่คือเพศหญิง สุขภาพไม่ดี ถูกพักการเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี

Flemming et al., (1991) ได้รวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นที่ศึกษาในชุมชน จำนวน 14 รายงาน ใช้เครื่องมือที่หลากหลาย ได้รับข้อมูลเด็ก ผู้ปกครองและครู ผลการศึกษาพบลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ความชุกของโรคซึมเศร้า (Major depression disorder) มีไม่มาก (น้อยกว่าร้อยละ 3)
2. มีสองการศึกษาพบว่าเด็กรายงานเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ปกครอง
3. ครูปบ่งชี้ว่า เด็กมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ปกครอง และพบว่ามีให้เห็นพ้องระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าค่อนข้างน้อย การศึกษาในวัยรุ่น พบสิ่งที่สำคัญ 3 ประการ คือ ความชุกของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นพบประมาณร้อยละ 0.4 – 6.4 ซึ่งมีมากกว่าในเด็ก (อายุ 6 – 11 ปี) วัยรุ่นระบุถึงโรคซึมเศร้าของตนเองมากกว่าที่ผู้ปกครองระบุ และความชุกของโรคซึมเศร้าค่อนข้างสูง ถ้าใช้แบบสอบถามที่ตอบคำถามด้วยตนเอง

Robert et al., (1998) ศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น โดยการทบทวนเอกสารจาก 52 งานวิจัยใน 40 ปีที่ผ่านมา เพื่อที่จะหาขนาดของความชุกโดยรวมของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ส่วนใหญ่มีตั้งแต่ 58 – 8,462 คน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 500 – 1,000 คน โดยมีการศึกษาในเรื่องนี้กว่า 20 ประเทศ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุตั้งแต่ 1 – 18 ปี เกณฑ์การวินิจฉัยที่พบใช้บ่อยคือ Rutter's criteria และ DSM criteria ส่วนใหญ่พบว่าเป็นการศึกษาความชุกใน 6 เดือน – 1 ปี พบความชุกโดยรวมของปัญหาสุขภาพจิต ตั้งแต่ ร้อยละ 1 – 51 (ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 15.8) โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของความชุกในขั้นตอนเดียว ร้อยละ 15.0 และแบบ 2 ขั้นตอน ร้อยละ 17.5 เด็กก่อนวัยเรียนพบความชุก ร้อยละ 10.2 (1.4 – 30.7) กลุ่มก่อนวัยรุ่นพบร้อยละ 16.5 (6.2 – 41.3) และพบร้อยละ 21.9 (7.4 – 50.6) ในช่วงอายุกว้าง

8.2 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนที่อาจนำไปสู่อุบัติเหตุการใช้ยาเสพติดการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งต่อตนเองและคนอื่นๆ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 9,003 คนจากทั่วประเทศพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนถึงร้อยละ 31.3 เคยเกี่ยวข้องกับเรื่องทะเลาะวิวาทชกต่อยอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิตที่ผ่านมา ร้อยละ 9.3 ระบุว่าตนเองเคยได้รับบาดเจ็บจากการทะเลาะวิวาทชกต่อยจนต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์ ร้อยละ 18.4 เคยพกอาวุธอย่างน้อยหนึ่งครั้งโดยอาวุธที่พกได้แก่มีดมีดโกน และคัตเตอร์ นอกจากนี้พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีการวิวาทชกต่อยและพกพาอาวุธมากที่สุดโดยเริ่มตั้งแต่อายุ 15-16 ปี นอกจากนี้เยาวชนเหล่านี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างอื่นร่วมด้วยเช่น ใช้แอลกอฮอล์เที่ยวในสถานบันเทิงพกพาอาวุธอยากฆ่าตัวตายหนีออกจากบ้านมีเพศสัมพันธ์ชั่วคราว โพนและใช้ยาเสพติด

อรพรรณ เมฆสุภะ (2542) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้น ม.1 – ม.3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,836 คน โดยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลจากทางโรงเรียน และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า Children' Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย ผลการวิจัยพบว่า เด็กนักเรียนมีภาวะซึมเศร้า ในระดับที่มีความสำคัญของคลินิก (CDI เท่ากับ 15 ขึ้นไป) ร้อยละ 40.74 และภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง (CDI เท่ากับ 21 ขึ้นไป) ร้อยละ 15.63 นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ เพศหญิง ผลการเรียนต่ำกว่าเกรดเฉลี่ย การขาดเรียน ปัญหาความประพฤติที่โรงเรียน นักเรียนไม่ปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีปัญหา ปัจจัยทางด้านบิดามารดา ได้แก่ สถานภาพสมรสที่ย่ำร้างหรือแยกกันอยู่ รายได้ต่ำ สุขภาพไม่ดี บิดามารดาร์กไม่เท่ากัน และบรรยากาศภายในบ้านไม่เป็นสุข

จุลจรรยา ศรีเพชร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 ด้วยแบบสอบถามข้อมูลของประชากร และสังคมเศรษฐกิจทั่วไปแบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D แบบประเมินความผูกพันกับบิดามารดา แบบประเมินความสัมพันธ์กับเพื่อน

และแบบประเมินบริการแนะแนวสุขภาพจิตในโรงเรียนผลการวิจัยพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีร้อยละ 44:80 มีปัจจัยแวดล้อมระหว่างบุคคล 2 ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เรียงตามลำดับคือ ความผูกพันกับบิดามารดา และความผูกพันกับเพื่อน และปัจจัยแวดล้อมระหว่างบุคคลที่ 1 ปัจจัย คือ การมีเหตุการณ์สูญเสีย ด้านปัจจัยแวดล้อมภายในบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียน ผลการเรียน และด้านปัจจัยแวดล้อมภายนอกบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดา – มารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และการมีบริการแนะแนวสุขภาพจิตในโรงเรียน

Angold, Costello and David (2002) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับตัววัยรุ่นทางด้านการเจริญเติบโต ในเรื่องของอายุ pubertal status และ pubertal timing ในเด็กอายุ 9-16 ปี พบว่า หลังจากเปลี่ยนผ่านไปยังวัยรุ่นตอนกลาง (mid puberty) คือ ช่วง tanner stage 3 ขึ้นไป วัยรุ่นเพศหญิงจะเป็นซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญ แต่ช่วงก่อนที่จะถึง tanner stage 3 เพศชายมีอัตราเกิดซึมเศร้าได้มากกว่าเพศหญิง และเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ความชุกของโรคซึมเศร้าต่ำลงในเพศชาย ในทางตรงข้าม ความชุกของโรคซึมเศร้าสูงขึ้นในเพศหญิง

รัชณา สิงห์ทอง (2546) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม และมีภาวะเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี” การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของนักเรียน จำแนกตามเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพครอบครัว และภูมิฐานะและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 52 คนได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและแบบวัดภาวะซึมเศร้า (CDI) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ใช้การทดลองค่าที่ t-test ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธี Scheffe’ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้ค่าไคสแควร์ (X²) และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้ Bonferroni’s test ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 41.6 2) ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามเพศ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามสถานภาพครอบครัว และภูมิฐานะ ไม่พบความแตกต่าง 3) พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหากับภาวะซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์กับภาวะซึมเศร้า ความพึงพอใจในชีวิตกับภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กัน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .001 และ .001 ตามลำดับ 4) พฤติกรรมการเผชิญปัญหากับความพึงพอใจในชีวิต พฤติกรรมการเผชิญปัญหากับแรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .001 และ .001 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าในอัตราร้อยละที่ค่อนข้างสูง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรตระหนักและมีมาตรการในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้า ควรจัดให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น แก่ครูประจำชั้นและครูแนะแนว มีการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่น รวมทั้งมีนโยบายในการจัดกิจกรรมสนับสนุนการนอกเหนือจากกิจกรรมการเรียนการสอนก็สามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

Spence et al., (2002) ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในมารดา ความยากจนและความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เกิดในวัยเด็กกับการทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในวัยรุ่น โดยทำการศึกษาระยะยาวใน 4,434 ครอบครัว ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในมารดาที่มีผลสูงมากต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในวัยรุ่นเมื่ออายุ 14 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า ความยากจน ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลทำให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวลในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในกรณีที่มิพ่อหรือแม่เป็นผู้เลี้ยงดูเพียงคนเดียว ความแตกต่างระหว่างเพศ และความยากจน ไม่พบเป็นปัจจัยเสี่ยงในงานวิจัยนี้

สุเมธ ฉายศิริกุล, รัชฉณา สิงห์ทอง และ สุภาภรณ์ ผิรังคะเปาระ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี พบว่านักเรียนมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 46.3 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับการศึกษา โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็น 0.731 เท่า เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย คิดเป็น 1.301 เท่า ผลการเรียน โดยนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำกว่า 2.00 และกลุ่มที่มีผลการเรียนช่วง 2.00-2.99 มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าที่มีผลการเรียน 3.00 ขึ้นไป คิดเป็น 3.229 และ 2.075 เท่า

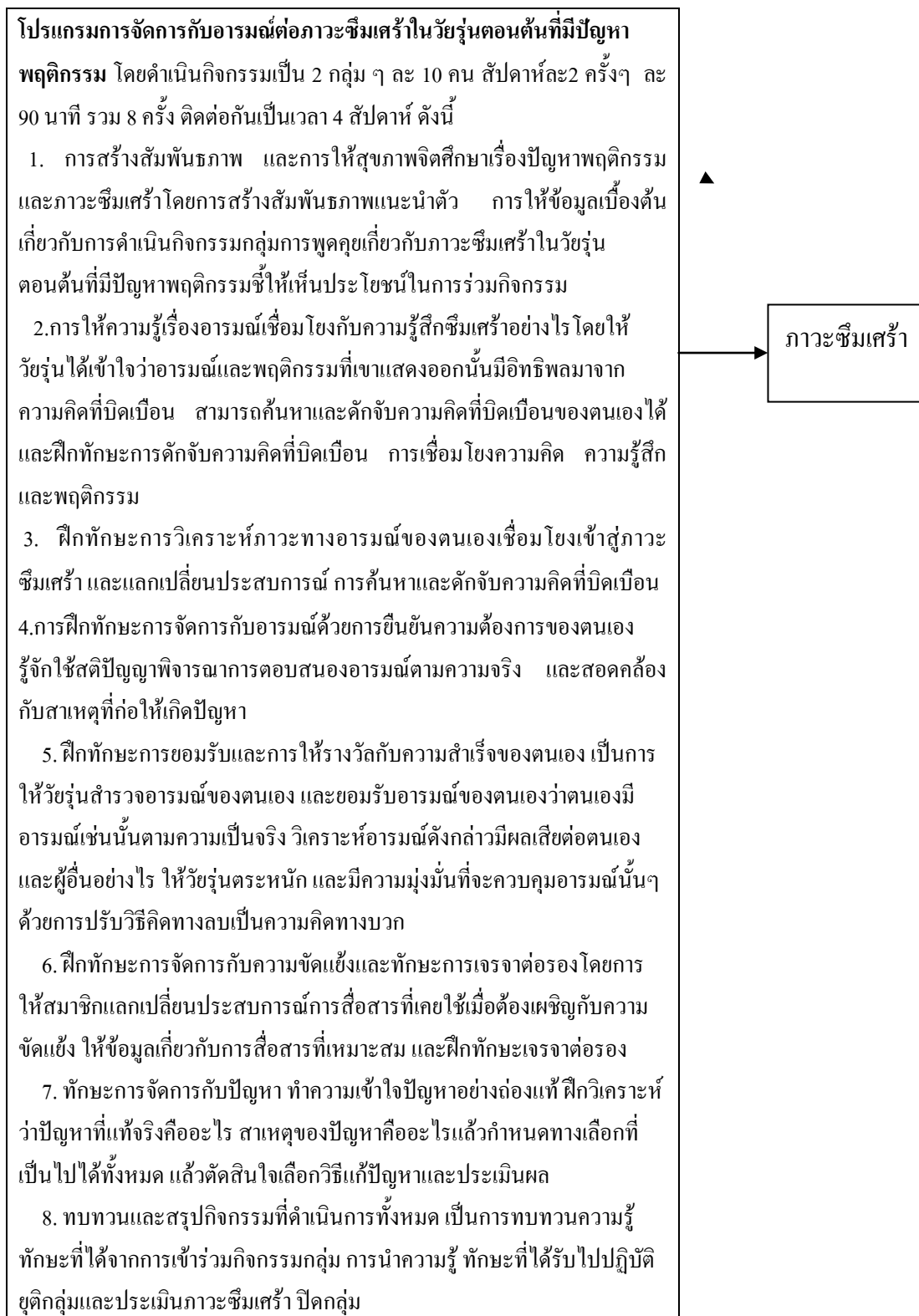
8.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์

ลลนา ประทุม (2550) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น โดยสุ่มห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนศรียานุสรณ์ จังหวัดจันทบุรี สุ่มนักเรียนในห้องมา 30 คน แล้วแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน จะได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินในเด็ก หลังจากนั้นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 1 ชม.- 1 ชม. 30 นาที จำนวน 11 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามปกติที่โรงเรียนจัดไว้ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จะได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าอีกครั้ง ณ เวลาเดียวกัน คือ เมื่อกลุ่มทดลองสิ้นสุดโปรแกรมทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน และระยะติดตามผล 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า

วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน และระยะติดตามผล 3 เดือน ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน และระยะติดตามผล 3 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01, .01 และ .05 ตามลำดับ

Kowalenko et al. (2005) ศึกษาโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ ในการลดภาวะซึมเศร้าในเด็กผู้หญิงอายุ 13-16 ปี โดยการประเมินภาวะซึมเศร้า (CDI) เด็กนักเรียนทั้งชาย-หญิงก่อนเข้าโปรแกรม นักเรียนได้รับการประเมินทั้งหมด 179 คน เป็นเด็กผู้หญิงร้อยละ 63 ที่คัดเข้าโปรแกรม ACE แต่มีเด็กชาย-หญิงยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 143 คน เป็นนักเรียนหญิงร้อยละ 65 โดยให้เข้าร่วมกิจกรรมหลังได้รับการประเมินซึมเศร้าภายใน 1 เดือน เครื่องมือที่ใช้คือ CDI, ACS และ CATS โปรแกรมการจัดการใช้แนวคิดหลัก CBT ทักษะทางสังคม ทักษะการสื่อสารการจัดการความขัดแย้ง การแก้ปัญหา การให้สุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการเรียนการสอนในชั้นเรียนโดยแบ่งเป็นกลุ่มๆละ 7-10 คน มี 8 กิจกรรมหลัก ใช้เวลา 60 นาที/กิจกรรม/สัปดาห์ รวม 8 สัปดาห์ ผลของโปรแกรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้รูปแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (The Pretest – Posttest Randomized Control group design) (Polit and Hungler, 1999) มีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ และ เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งมีรูปแบบการทดลองดังนี้

O ₁	X	O ₂	กลุ่มทดลอง
O ₃		O ₄	กลุ่มควบคุม

O₁ หมายถึง การวัดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์

O₂ หมายถึง การวัดภาวะซึมเศร้า ของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์

O₃ หมายถึง การวัดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนได้รับการดูแลตามปกติ

O₄ หมายถึง การวัดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมหลังได้รับการดูแลตามปกติ

X หมายถึง การใช้โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ วัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 13 – 17 ปี ที่มีปัญหาพฤติกรรมร่วมกับมีภาวะซึมเศร้าซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนของรัฐ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 13 – 17 ปี ที่มีปัญหาพฤติกรรมร่วมกับมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนท่าช้างวิทยาคาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 40 คน โดยได้จากการสุ่มแบบเจาะจง จากนักเรียนมัธยมศึกษา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกนักเรียนเข้ากลุ่มตัวอย่าง

Inclusion Criteria

1. เป็นนักเรียนทั้งเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งมีอายุระหว่าง 13 – 17 ปี
2. มีปัญหาพฤติกรรมจากการคัดกรองโดยใช้เครื่องมือ The Strengths and Difficulties Questionnaires (SDQ) แล้วพบว่ามีความคะแนน 16-40 คะแนน
3. มีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 16-21 คะแนน จากการประเมินด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย (อุมพร ตรังคสมบัติ และคุณลิขิต พิษิตกุล, 2539)
4. สวมใจในการร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น และได้รับความเห็นชอบจากผู้ปกครองให้เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

Exclusion Criteria

1. ผู้ร่วมการวิจัยถอนตัวออกจากการวิจัย
2. ผู้ร่วมการวิจัยมีปัญหาสุขภาพทางกาย จนเป็นอุปสรรค ขณะเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดจากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (รัตนศิริ ทาโต, 2552) ด้วยโปรแกรม Power Analysis of Simple Size (PASS) โดยนำค่าคะแนนเฉลี่ยของ

ภาวะซึมเศร้าและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อน และหลังการทดลองของ หลานา ประทุม (2550) เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น มาร่วมคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้มีอำนาจทดสอบที่ 81.3 % มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 เป็น 18.6 % ที่ระดับนัยสำคัญ $\alpha = .05$ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละกลุ่มคือ 15 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกกลุ่มละ 5 คน รวมเป็นวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมร่วมกับมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และ กลุ่มควบคุม 20 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ภายหลังจากที่โครงร่างวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารของคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีและได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลท่าช้างผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งรับผิดชอบคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด ติดต่อประสานงานกับผู้บริหาร โรงเรียนท่าช้างวิทยาคาร เพื่อขออนุญาตให้อาจารย์แนะแนวประเมินพฤติกรรมนักเรียนชายหญิง อายุ 13-17 ปี โดยใช้แบบประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างจากครูผู้วิจัยดำเนินการประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมด้วยแบบประเมิน CDI เพื่อประกอบการพิจารณาคูสมบัติประกอบการพิจารณาเข้ากลุ่ม พร้อมทั้งประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่

2. เมื่อพบว่ามีความสมบัตินั้นตามที่กำหนดผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ และอธิบายในเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครองลงนามยินยอมอนุญาตให้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

3. ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง (Control Extraneous Variables) ได้ ซึ่งจากผลการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีความสูงของภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนชาย ร้อยละ 63.4 (ภัทรินาฏ บุญชู, 2543) และ จุลจรรยา ศรีเพชร (2544) พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยสามารถจำแนกภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ถึงร้อยละ 67.8 เช่นเดียวกับ จิราภรณ์ แสงเงิน (2542) ที่พบว่าสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยรวมสูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการจับคู่ (Matched - pair) จากคุณลักษณะ คือ เพศ และ คะแนนปัญหาพฤติกรรมในด้านสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติที่เหมือนกันเป็นคู่ ๆ รวม 20 คู่

4. ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ละคู่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับสลาก เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contaminate) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คู่ ดังตาราง ที่ 1 จากนั้น

นัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมตาม โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม
กลุ่มละ 10 คน

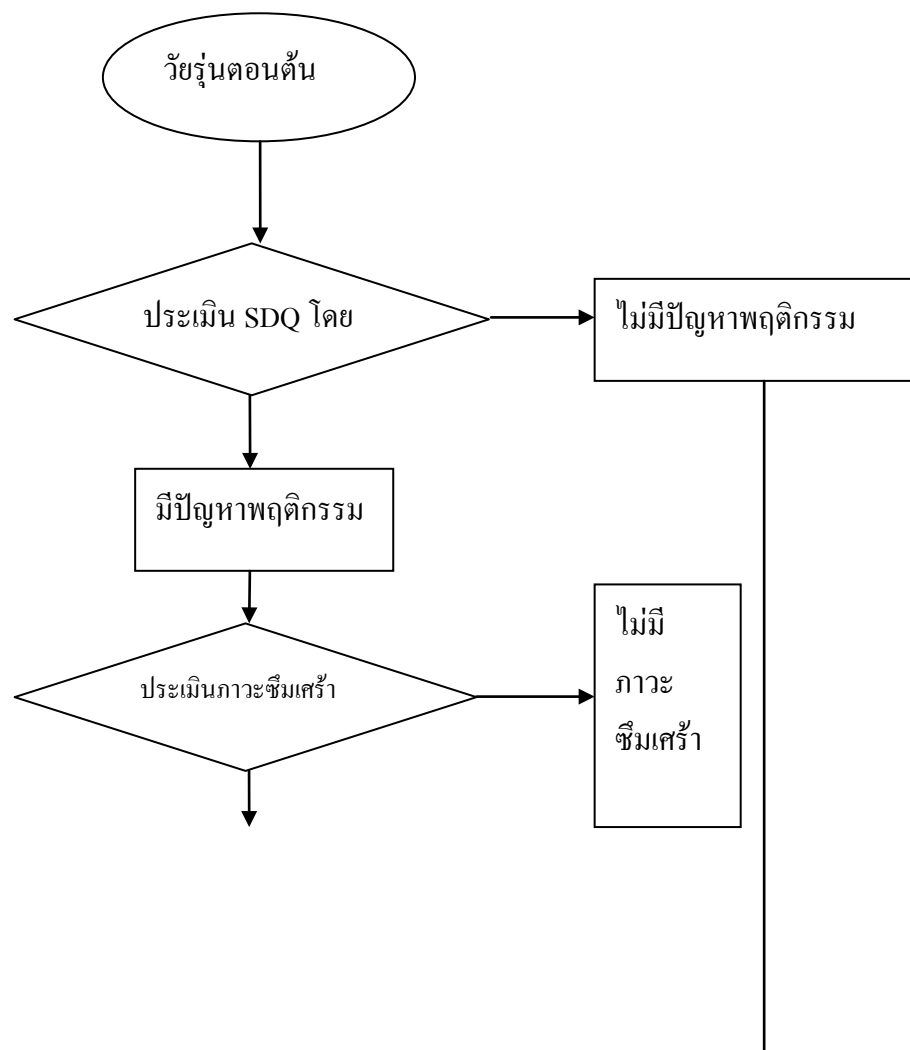
ตารางที่ 2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตาม เพศ และคะแนนปัญหาพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

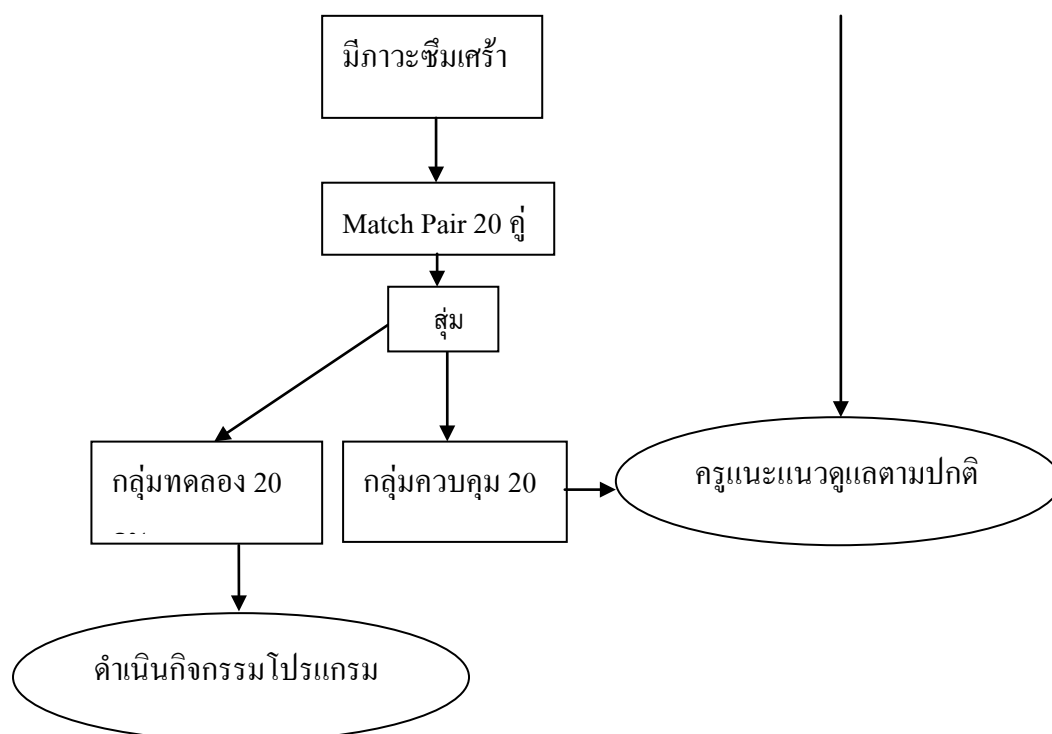
คนที่	เพศ		คะแนนปัญหาพฤติกรรมด้านสัมพันธ์กับเพื่อน	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	ชาย	ชาย	3	3
2	ชาย	ชาย	4	4
3	หญิง	หญิง	2	2
4	หญิง	หญิง	0	0
5	ชาย	ชาย	5	5
6	หญิง	หญิง	3	3
7	หญิง	หญิง	5	5
8	หญิง	หญิง	3	3
9	หญิง	หญิง	2	2
10	ชาย	ชาย	4	4
11	หญิง	หญิง	5	5
12	หญิง	หญิง	4	4
13	ชาย	ชาย	4	4

14	หญิง	หญิง	0	0
15	หญิง	หญิง	1	1
16	ชาย	ชาย	3	3
17	หญิง	หญิง	2	2
18	ชาย	ชาย	3	3
19	หญิง	หญิง	1	1
20	ชาย	ชาย	3	3

จากขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว สามารถสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม





เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - 2.2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI)
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมิน SDQ ฉบับนักเรียนเป็นผู้ประเมิน

โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือแต่ละชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ด้วยการประยุกต์จากโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ Adolescents Coping With Emotions (ACE) ของ Kowalenko et al. (2005) ซึ่งพัฒนามาจากคู่มือการจัดการกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ของ Clarke, Lewinsohn & Hops (1990) เพื่อใช้เพิ่มทักษะในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าให้กับวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม โดยมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการใช้โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ร่วมกับสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมและมีภาวะซึมเศร้า

1.2 สรุบน้ำหนัที่สำคัญในประเด็นที่ครอบคลุมการดูแลวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหา

พฤติกรรมและมีภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการนำกระบวนการพัฒนาของกลุ่มของ Marram (1978) ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะสร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะดำเนินการกลุ่ม และ 3) ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม มาประยุกต์ใช้ ในโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ ประกอบด้วย การดำเนินการ 8 กิจกรรม โปรแกรมประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ และให้สุขภาพจิตศึกษา 2) การให้ความรู้เรื่องของอารมณ์เชื่อมโยงกับความรู้สึกร่วมซึมเศร้า 3) ฝึกทักษะการวิเคราะห์ภาวะทางอารมณ์ของตนเองเชื่อมโยงเข้าสู่ภาวะซึมเศร้า และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือน 4) ฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ ด้วยการยืนยันความต้องการของตนเอง 5) ฝึกทักษะการยอมรับและให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง 6) การฝึกทักษะการจัดการกับความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรอง 7) ฝึกทักษะการจัดการกับปัญหา และ 8) ทบทวนและสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการทั้งหมด ซึ่งโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ที่สร้างขึ้นประกอบด้วย

ใบงานและใบความรู้ในการดำเนินกิจกรรม วิดีโอประกอบการเรียนรู้ ดำเนินกิจกรรมแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน จำนวน 2 กลุ่ม สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 1 กิจกรรมๆ ละ 90 นาที มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้สุขภาพจิตศึกษา

ระยะเวลา 90 นาที

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพ และให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม และให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องของอารมณ์เชื่อมโยงกับความรู้สึกร่วมซึมเศร้า

ระยะเวลา 90 นาที

สาระสำคัญ

เป็นการให้ความรู้เรื่องความคิดอย่างสมเหตุสมผล การเชื่อมโยงระหว่างความคิดและความรู้สึก และการฝึกทักษะการค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือน มีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้วัยรุ่นเข้าใจว่าอารมณ์และพฤติกรรมที่เขาแสดงออกนั้นมีอิทธิพลมาจากความคิดและสามารถค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือนของตนเอง

กิจกรรมที่ 3 ฝึกทักษะการวิเคราะห์ภาวะทางอารมณ์ของตนเองเชื่อมโยงเข้าสู่ภาวะซึมเศร้า และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือน

ระยะเวลา 90 นาที

สาระสำคัญ

เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น เพื่อฝึกวิธีการแทนที่ความคิดที่บิดเบือนหรือเป็นลบด้วยความคิดทางบวกที่เหมาะสม ด้วยการมุ่งให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการค้นหาอารมณ์ของตนเอง ที่ไม่สมเหตุสมผล แล้วมีการฝึกกระบวนการคิดแบบใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาอารมณ์อย่างสมเหตุสมผล

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ด้วยการยืนยันความต้องการของตนเอง

ระยะเวลา 90 นาที

สาระสำคัญ

ให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจอารมณ์ และความต้องการของตนเอง ในสถานการณ์ต่างๆ และเลือกการแสดงออกด้วยวิธีต่างๆ ในการสื่อสารกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการยืนยันถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ทำให้วัยรุ่นสามารถพัฒนาวิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเองด้วยการปลดปล่อยแรงกดดันออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 การฝึกทักษะการยอมรับและให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง

ระยะเวลา 90 นาที

สาระสำคัญ

ให้วัยรุ่นสำรวจอารมณ์ของตนเอง และวิเคราะห์ว่าอารมณ์ดังกล่าว เป็นผลเสียต่อตัวเอง และผู้อื่นอย่างไร ปรับวิธีคิดทางลบเป็นความคิดทางบวกเมื่อสามารถควบคุมอารมณ์ได้แล้ว และให้รู้จักการให้รางวัลแก่ตัวเอง การให้กำลังใจตนเอง

กิจกรรมที่ 6 การฝึกทักษะการจัดการกับความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรอง

ระยะเวลา 90 นาที

สาระสำคัญ

ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีการสื่อสารที่เคยใช้ในการเผชิญกับความขัดแย้ง ผลกระทบที่เกิดขึ้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารที่เหมาะสม และฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีทักษะในการเจรจาต่อรอง

กิจกรรมที่ 7 การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหา

ระยะเวลา 90 นาที

สาระสำคัญ

ให้วัยรุ่นทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ว่า โดยวิเคราะห์ว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร สาเหตุของปัญหาคืออะไร แล้ว กำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมด และตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา จากนั้น ดำเนินการแก้ปัญหา และประเมินผล

กิจกรรมที่ 8 การทบทวนและสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการทั้งหมด

ระยะเวลา 90 นาที

สาระสำคัญ

ให้วัยรุ่นได้ทบทวนความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมประเมินการเปลี่ยนแปลงของตนเองว่าได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วม โปรแกรมไปปฏิบัติอย่างไร และ เกิดผลลัพธ์ใดบ้าง และยุติการทำกลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ที่ได้พัฒนาขึ้น จากการศึกษาค้นคว้าและ ทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ตามสภาพปัญหาอารมณ์ ปัญหาพฤติกรรมและภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ตอนต้น ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบแก้ไขให้มีความถูกต้องและ สอดคล้องกับงานวิจัย แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์ด้าน การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรม มาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดความ ครอบคลุมเนื้อหา กิจกรรม รวมทั้งความถูกต้องเหมาะสมของภาษาอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง โดยมี ประเด็นที่ต้องปรับแก้ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1

1. ให้ระบุว่าในการให้สุขภาพจิตศึกษาต้องระบุให้ชัดเจนว่า ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่อง ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม
2. กิจกรรมมีใบบางมาก ควรจะประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินภาวะซึมเศร้า และ ประเมินปัญหาพฤติกรรมนักเรียน ฉบับนักเรียนประเมินตนเอง ก่อนเริ่มกิจกรรมที่ 1 จึงดำเนินการ ปรับตามคำแนะนำ โดยไม่ได้ตัดใบบางในกิจกรรมออก

กิจกรรมที่ 2

1. เปลี่ยนชื่อกิจกรรมจากกิจกรรม การให้ความรู้เรื่องการคิดอย่างสมเหตุสมผล การเชื่อมโยงระหว่างความคิดและความรู้สึก เป็น การให้ความรู้เรื่องของอารมณ์เชื่อมโยงกับความรู้สึก ซึมเศร้า โดยคงเนื้อหาของกิจกรรมเดิม

2. ควรหากิจกรรมให้ฝึกวิเคราะห์ภาวะทางอารมณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า และแลกเปลี่ยนในกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ได้ดำเนินการให้สมาชิกเขียนประสบการณ์ด้านอารมณ์ต่างๆที่ผ่านมา แล้วนำมาแลกเปลี่ยนในกลุ่ม

3. ควรปรับปรุงการใช้ภาษา ดูรายละเอียดของเนื้อหาให้ตรงกัน โดยการปรับตำแหน่งเนื้อหาให้ตรงกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม จึงดำเนินการปรับปรุงภาษา และปรับเนื้อหาให้ตรงกับวัตถุประสงค์

เชิงพฤติกรรมในทุกกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3

เปลี่ยนชื่อกิจกรรมจากกิจกรรม ฝึกทักษะการค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือนและการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิด เป็น ฝึกทักษะการวิเคราะห์ภาวะทางอารมณ์ของตนเองเชื่อมโยงเข้าสู่ภาวะซึมเศร้า และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือน โดยคงเนื้อหาของกิจกรรมเดิม

กิจกรรมที่ 4

ควรปรับปรุงการใช้ภาษา ดูรายละเอียดของเนื้อหาให้ตรงกัน โดยการปรับตำแหน่งเนื้อหาให้ตรงกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม จึงดำเนินการปรับปรุงภาษา และปรับเนื้อหาให้ตรงกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในทุกกิจกรรม

หลังปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 กลุ่ม ซึ่งมี 3 คน ดำเนินกิจกรรมจนครบ 8 กิจกรรม เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ภายหลังจากทดลองใช้โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ทั้ง 8 กิจกรรม พบว่าสมาชิกสามารถเข้าใจในกิจกรรมได้ดีพอควร แต่ในบางครั้งยังขาดความสนใจ ผู้วิจัยต้องปรับคำพูดให้เหมาะสมกับวัยรุ่น บางครั้งต้องมีการยกตัวอย่างจากประสบการณ์ของวัยรุ่นให้กลุ่มเข้าใจเพิ่มเติม และเพิ่มสื่อการสอนเป็นวีดิทัศน์ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรม เพื่อเพิ่มความเข้าใจและกระตุ้นความสนใจ ผู้วิจัยนำปัญหาที่พบจากการทดลองมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์มากที่สุดก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ยในเทอมที่ผ่านมา ความพึงพอใจต่อเกรดเฉลี่ยที่ผ่านมาภาวะสุขภาพผู้ดูแล สถานภาพสมรสของบิดา - มารดา บรรยากาศภายในครอบครัว และประวัติความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัวหรือขัดแย้งกับเพื่อน

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือของ อูมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) ซึ่งแปลมาจากเครื่องมือต้นฉบับ คือ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก ที่สร้างขึ้นโดย Maria Kovacs (1988) ที่ดัดแปลงจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Beck Depression Inventory ซึ่งแบบวัดนี้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่างๆที่พบในเด็กในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวม 27 ข้อ แต่ละคำถามจะประกอบด้วยตัวเลือก 3 ข้อ ได้แก่ ก, ข, และ ค ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อที่ 1, 3, 4, 6, 9, 12, 14, 17, 19, 20, 22, 23, และข้อ 26 ให้คะแนน ดังนี้

ตอบข้อ ก ได้คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

ตอบข้อ ข ได้คะแนน เท่ากับ 1 คะแนน

ตอบข้อ ค ได้คะแนน เท่ากับ 2 คะแนน

ข้อที่ 2, 5, 7, 8, 11, 13, 15, 16, 18, 21, 24 และข้อ 25 ให้คะแนน ดังนี้

ตอบข้อ ก ได้คะแนน เท่ากับ 2 คะแนน

ตอบข้อ ข ได้คะแนน เท่ากับ 1 คะแนน

ตอบข้อ ค ได้คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

การคิดคะแนน โดยนำคะแนนทุกข้อที่ได้จากการประเมินมารวมกันคะแนนรวมมีได้ตั้งแต่ 0 ถึง 54 การแปลผล ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า 15 คะแนนขึ้นไปจากการคัดกรอง ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก และหากพบว่ามีคะแนนมากกว่า 21 คะแนน ส่งพบแพทย์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็กของ อูมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) มาใช้ โดย แปลมาจากฉบับภาษาอังกฤษที่สร้างขึ้นโดย Maria Kovacs (1988) โดยดัดแปลงมาจาก Beck Depression Inventory โดยในการศึกษาของ อูมาพร ตรังคสมบัติ ได้ทำการศึกษาในเด็กไทย พบว่ามีดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ .87 และมีการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยได้มีการนำไปทดลองในเด็กไทย จำนวน 1,264 ราย นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) พบว่ามีค่าความเที่ยงของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็กเท่ากับ .83

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยการนำเครื่องมือชุดนี้ไปทดลองใช้กับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) จากการคำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ พบว่า มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .88

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินปัญหาพฤติกรรมในนักเรียนคือ แบบประเมินตนเอง SDQ ซึ่งเป็นแบบประเมินของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพัฒนามาจาก The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) แบบประเมินนี้มี 3 ชุด คือ แบบประเมินที่นักเรียนประเมิน แบบประเมินที่ครูประเมินนักเรียน และ แบบประเมินที่ผู้ปกครองประเมินนักเรียน โดย การวิจัยครั้งนี้เลือกใช้เครื่องมือ SDQ กำกับการทดลองเฉพาะ ชุดที่นักเรียนเป็นผู้ประเมิน ซึ่งแบบประเมินนี้แบ่งกลุ่มพฤติกรรมออกเป็น 5 ด้าน อันประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงถึงปัญหาพฤติกรรมของเด็ก 4 ด้าน และข้อคำถามที่แสดงจุดแข็งของเด็ก 1 ด้าน รวม 25 ข้อ ดังนี้

ข้อคำถามที่แสดงถึงปัญหาพฤติกรรมของเด็ก ประกอบด้วย

- 1) พฤติกรรมด้านอารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3,8,13,16 และ 24
- 2) พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งหรือสมาธิสั้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2,10,15,21 และ 21
- 3) พฤติกรรมเกร / ความประพฤติ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5,7,12,18 และ 22
- 4) พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6,11,14,19 และ 23

ข้อ 12,3,4,5,6,8,9,10,12,13,15,16,17,18,19,20,22,23 และ 24 ให้คะแนนดังนี้

ไม่จริง ได้คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

อาจจะจริง ได้คะแนน เท่ากับ 1 คะแนน

จริง ได้คะแนน เท่ากับ 2 คะแนน

ข้อ 7,11,14,21 และ 25 ให้คะแนนดังนี้

ไม่จริง ได้คะแนน เท่ากับ 2 คะแนน

อาจจะจริง ได้คะแนน เท่ากับ 1 คะแนน

จริง ได้คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

ข้อคำถามที่แสดงจุดแข็งของเด็ก (Strength score) ได้แก่ พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 9, 17 และ 20

เกณฑ์การประเมินของเครื่องมือ SDQ ด้านที่เป็นปัญหาพฤติกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบประเมิน SDQ ฉบับนักเรียนประเมินตนเอง การแปลผลแบบประเมินนี้ ประเมินโดยคิดคะแนนรวมในกลุ่มข้อคำถามที่แสดงถึงปัญหาพฤติกรรมของเด็ก (1 – 4) จำนวน 20 ข้อ หากพบว่ามีคะแนนรวมเท่ากับ 16 – 40 คะแนน แสดงว่า นักเรียนรายนั้นมีปัญหาพฤติกรรม

สำหรับข้อคำถามที่แสดงจุดแข็งของเด็ก (Strength score) เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคมใช้ประกอบการพิจารณานำจุดแข็งมาใช้เพื่อให้การสำหรับช่วยเหลือแก้ปัญหาในด้านอื่น ๆ แก่เด็กต่อไป แต่ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีการนำคะแนนในส่วนนี้มาใช้ในการแปลผลแต่อย่างใด

เกณฑ์กำกับการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมที่ 8 ผู้วิจัย ได้กำหนดเกณฑ์กำกับการทดลองไว้ว่าภายหลังการทดลอง นักเรียนทุกคนต้องมีคะแนนปัญหาพฤติกรรมรวมทั้ง 4 ด้าน (ด้านอารมณ์ ด้านความประพฤติ ด้านสมาธิสั้น ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน) ในภาพรวมลดลงกว่าก่อนการทดลอง และหากภายหลังการประเมินพฤติกรรมของตนเองแล้ว พบว่ามีนักเรียนไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ผู้วิจัยจะต้องประเมินผลร่วมกับนักเรียนว่าเป็นเพราะสาเหตุใด แล้วจึงพิจารณาแก้ไขตามสาเหตุจนกว่าจะมีคะแนนถึงเกณฑ์ที่กำหนด

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ (เสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 8) ผู้วิจัยได้ให้นักเรียนในกลุ่มทดลองประเมินพฤติกรรมของตนเองทันที พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ เกือบทุกคนคือ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95 มีคะแนนปัญหาพฤติกรรมลดลง มีเพียง 1 คน ที่มีคะแนนปัญหาพฤติกรรมคงเดิม ซึ่งผู้วิจัยได้พูดคุยกับนักเรียนรายนี้ พบว่าในขณะที่ประเมิน นักเรียนกำลังประสบกับปัญหาครอบครัว คือ พ่อและแม่ ทะเลาะกัน จึงให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินพฤติกรรมของตนเอง (The strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ) ซึ่ง มาโนช หล่อตระกูล และ พรรณพิมล หล่อตระกูล (2543) แปลจากจิตแพทย์ชาวอังกฤษ คือ Robert Goodman เป็นแบบประเมินที่

พัฒนามาจากแบบประเมิน CBCL โดย มาโนช หล่อตระกูล และ พรรณพิมล หล่อตระกูล ได้นำเครื่องมือฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยแล้ว ไปทำการศึกษาในนักเรียนอายุ 11-16 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ของโรงเรียนในจังหวัดนครนายก รวม 5,780 คน (ชาย 2,808 คน หญิง 2,972 คน) พบว่ามีดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ .73 และมีการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) พบว่ามีค่าความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมของตนเองเท่ากับ .74

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงของ (Reliability) ด้วยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) พบว่า มีค่าความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมของตนเองเท่ากับ .85

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเตรียมความรู้และฝึกทักษะในเรื่องการจัดการกับอารมณ์ โดยได้ลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต และวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน 3 หน่วยกิต ทำให้ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะการดูแลวัยรุ่นทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำรา และ งานวิจัยร่วมกับการขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้นักศึกษาวิจัยดำเนินการไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 เตรียมเครื่องมือ และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.3 ติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และโรงพยาบาลท่าช้างเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่าช้าง พร้อมโครงการ วิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ระยะเวลา ในการดำเนินการวิจัย เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลประจำคลินิกจิตเวช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและการเก็บข้อมูล งบประมาณ ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนจบการทดลอง

1.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช จำนวน 1 คน เพื่อเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และเป็นผู้สังเกตและจดบันทึกพัฒนาการของกลุ่ม ในเรื่องความสนใจกลุ่ม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม รวมทั้งความก้าวหน้าของกลุ่ม และข้อสังเกตที่ได้ในกลุ่ม

1.5 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดตามขั้นตอน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน และให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย แล้วสุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจับคู่ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทีละคู่ จนครบ ทั้ง 20 คู่ หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรม ตาม โปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่าง

1.5.1 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม และแบบประเมินพฤติกรรมตนเอง (SDQ) และประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังจากกลุ่ม ตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยประเมิน 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง

1.5.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม และแบบประเมินพฤติกรรมตนเอง (SDQ) และประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังจากกลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยประเมิน 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง

2.ระยะดำเนินการทดลอง

2.1 การดำเนินการกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2.1.1 **กลุ่มควบคุม** ได้รับการดูแลตามปกติที่อาจารย์แนะแนวประจำโรงเรียนจัดให้มีขึ้น เพื่อให้บริการแก่นักเรียน ได้แก่ การให้คำแนะนำรายบุคคล หากมีปัญหาพฤติกรรมที่สามารถจัดการได้ เช่น มาโรงเรียนสาย อาจารย์แนะแนวจะว่ากล่าวตักเตือน สอบถามสาเหตุที่มาสาย หากนักเรียนมีความ ยากลำบากเรื่องใดๆ อาจารย์จะให้ความช่วยเหลือเท่าที่สามารถทำได้ตามสภาพปัญหาของนักเรียนหาก มีปัญหาซับซ้อน ปัญหาเสพยา ส่งต่อให้พยาบาลจิตเวชดูแลต่อไปนอกจากนี้ โรงเรียนมีระบบการดูแล นักเรียนทุกคนที่บ้าน โดยครูประจำชั้น

2.1.2 **กลุ่มทดลอง** ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 90 นาทีจนครบ 8 ครั้ง โดยแบ่งสมาชิกกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน ดำเนิน กิจกรรม ดังนี้

ตารางที่ 3 การดำเนินการตาม โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่อง	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	31 พฤษภาคม 55	เวลา 09.00-11.00 น.
--	--------------------	---------------	---------------------

ภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	31 พฤษภาคม 55	เวลา 13.00-15.00 น.
ครั้งที่ 2 การให้ความรู้เรื่องของอารมณ์เชื่อมโยงกับความรู้สึกเศร้า	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	7 มิถุนายน 55	เวลา 09.00-11.00 น.
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	7 มิถุนายน 55	เวลา 13.00-15.00 น.
ครั้งที่ 3 ให้ความรู้เรื่องการคิดอย่างสมเหตุสมผล การเชื่อมโยงระหว่างความคิดและความรู้สึก และการฝึกทักษะการค้นหาความคิดที่บิดเบือน	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	14 มิถุนายน 55	เวลา 09.00-11.00 น.
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	14 มิถุนายน 55	เวลา 13.00-15.00 น.
ครั้งที่ 4 การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ด้วยการยืนยันความต้องการของตนเอง	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	21 มิถุนายน 55	เวลา 09.00-11.00 น.
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	21 มิถุนายน 55	เวลา 13.00-15.00 น.
ครั้งที่ 5 การทักษะการยอมรับและให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	28 มิถุนายน 55	เวลา 09.00-11.00 น.
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	28 มิถุนายน 55	เวลา 13.00-15.00 น.
ครั้งที่ 6 ทักษะการจัดการกับความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรอง	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	5 กรกฎาคม 55	เวลา 09.00-11.00 น.
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	5 กรกฎาคม 55	เวลา 13.00-15.00 น.
ครั้งที่ 7 ทักษะการจัดการกับปัญหา	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	12 กรกฎาคม 55	เวลา 09.00-11.00 น.
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	12 กรกฎาคม 55	เวลา 13.00-15.00 น.
ครั้งที่ 8 การทบทวนและสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการทั้งหมด	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	19 กรกฎาคม 55	เวลา 09.00-11.00 น.
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	19 กรกฎาคม 55	เวลา 13.00-15.00 น.

ในการดำเนินกิจกรรมแก่กลุ่มทดลอง มีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น

ระยะสร้างสัมพันธภาพ เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่าสมาชิกมีความไว้วางใจต่อผู้วิจัยและในกลุ่มสมาชิกด้วยกันเอง โดยประเมินจากสีหน้าท่าทาง การสนทนา และความร่วมมือในการเปิดเผยข้อมูลของตนเองต่อกลุ่ม โดยบอกว่าเต็มใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม และกล้าเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตนต่อผู้วิจัยและในกลุ่มสมาชิกด้วยกันเอง แต่ยังมีเพียงบางคนที่ช่วงแรกไม่ค่อยกล้าพูดหรือแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยจึงต้องคอยกระตุ้นให้ตอบ

จากการที่ให้ผู้สมาชิกกลุ่มร่วมกันทำกิจกรรม พบว่าสมาชิกมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนสามารถสร้างความคุ้นเคยกับคนในกลุ่มได้มากขึ้น โดยประเมินจากการสนทนาท่าทางและความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม โดยสมาชิกเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมว่า กิจกรรมนี้ช่วยให้มีความเข้าใจเรื่องโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าได้ สมาชิกให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยและเพื่อนสมาชิกในการทำกิจกรรมสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัยและกลุ่มสมาชิกได้อย่างเหมาะสม

ระยะดำเนินการ การให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า เมื่อดำเนินการมาถึงขั้นตอนนี้แล้วพบว่าจากการที่ให้ความรู้สมาชิกเรื่องภาวะซึมเศร้า และปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความสนใจ ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม จากคำถามปัญหาที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้านั้น ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาเรื่องขัดแย้งกับคนในครอบครัว บิดา-มารดา แยกทางกัน ปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น ไม่กล้าพูดคุย หรือบอกคนอื่นในสิ่งที่ตนต้องการ เนื่องจากรู้ว่าพูดไปก็ไม่มีการฟัง ส่วนวิธีการจัดการกับอารมณ์ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเงียบ ไม่เถียง

ทั้งนี้ผลลัพธ์จากการฝึกปฏิบัติตามใบงานและนำเสนอเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ทำให้เศร้าส่วนมากจะบอกว่าเกิดจากการสูญเสียคนในครอบครัว พ่อแม่แยกทางกัน ในเรื่องอารมณ์ส่วนมาก มีอารมณ์เสียใจที่ถูกบ่น ทะเลาะกับแม่ ถูกขยาดว่าไม่ทำงานบ้าน คุณแต่ที่วี อารมณ์หงุดหงิด เรื่องทำการบ้านไม่เสร็จ น้อยใจถูกกล่าวหาว่าเล่นเกมส์ ทั้งๆที่ทำกรบ้าน ดีใจได้ของขวัญวันเกิดจากแม่ ดีใจได้ไปแข่งบอล นอกจากนี้ จากการพูดคุยถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์ต่างๆนั้นมาจากอะไร ทุกคนจะตอบว่ามาจากตนเองไม่ทำตามคำสั่ง อารมณ์เสียแล้วไม่จัดการ จึงแสดงออกไม่เหมาะสม โดยการเถียงลงชั้นเท้าแรงๆ ปิดประตูแรงๆ จึงให้ทุกคนสำรวจอารมณ์ของแต่ละคนว่าเป็นคนอารมณ์อย่างไร จะจัดการอย่างไรเมื่อเกิดอารมณ์นั้น จากการให้ผู้คุยนักเรียนบอกว่ามีประโยชน์ เพราะทำให้ทบทวนพฤติกรรมที่ไม่ดีของตนเอง ผลสรุปส่วนมากพบว่า ตนเองเป็นคนอารมณ์ร้อน ไม่ชอบให้ขัดใจ ไม่ชอบให้สั่งให้ทำงานตอนคุณิวี พอถูกบ่นจะอารมณ์เสีย เถียง ซักสีหน้า บางครั้งก็เดินลงเท้าหนักๆ ดังตัวอย่างคำพูดของนักเรียนดังต่อไปนี้

สาเหตุของอารมณ์: “จะไม่ให้อารมณ์เสียได้ยังไง คนกำลังทำการบ้าน คั่นเน็ตอยู่หาว่าหนูเล่นเกมส์ หนูก็น้อยใจเป็นเหมือนกัน ”

อาการและผลกระทบของอารมณ์: “พอหนูเถียง ก็ท้าวว่าอวดดี เต็มวันนี่แต่ต้องไม่ได้พูดที่ไรก็หน้าหงิกหน้าอ ต่อไปฉันจะไม่ยุ่งกับแกอีก”

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม สรุปการจัดการกับอารมณ์ที่ผ่านมาใช้วิธีการอย่างไร เมื่อดำเนินการมาถึงขั้นตอนนี้แล้วพบว่าส่วนมากจะใช้วิธีเงียบ พออารมณ์ดีแล้วก็ขอโทษ บางคนใช้วิธีเปิดเพลงฟังโดยใช้ที่ครอบหู จากการให้ความรู้เรื่องการจัดการกับอารมณ์ที่ดีควรทำอย่างไร จากการสังเกตพบว่า นักเรียนมีสีหน้าเข้าใจ พักหน้าเป็นระยะ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม และยินดีปฏิบัติตามที่พยาบาลให้คำแนะนำไปใช้ โดยสมาชิกบอกว่ากิจกรรมนี้มีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวันวิธีการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง

ทั้งนี้ผลลัพธ์ของการพูดคุยเรื่องการจัดการกับอารมณ์ตนเอง พบว่า นักเรียนสามารถอธิบายถึงแนวทางการจัดการกับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของตนเองได้ และสามารถบอกถึงประโยชน์ที่ตนเองได้รับจากการจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“หนูรู้ว่าหนูใจร้อน ชอบเถียงถ้าหนูไม่ผิด แต่เขาก็เป็นนาย ต่อไปหนูจะพยายามไม่เถียง จะใช้วิธีเงียบหรือเดินหนี”

ครั้งที่ 2 การให้ความรู้เรื่องของอารมณ์เชื่อมโยงกับความรู้สึกลึกซึ้งเศร้า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า อารมณ์ และการจัดการอารมณ์เมื่อดำเนินการมาถึงขั้นตอนนี้แล้วพบว่าจากการที่ให้นักเรียนทำใบงานเพื่อประเมินอารมณ์และการจัดการกับอารมณ์ และการทบทวนความรู้โดยการสอบถาม นั้น พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนสามารถตอบได้ถูกต้อง เช่น

“ภาวะซึมเศร้า คือ ความผิดปกติของอารมณ์ ความคิด และร่างกาย เช่น เศร้า หดหู่ ต่ำหนืดตนเอง คิดว่าตนเองมีปมด้อย ไม่เหมือนคนอื่น ทำให้คิดมาก ปวดหัว เรียนไม่รู้เรื่อง นอนไม่หลับ ”

“ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความเครียด ขาดคนดูแล มีความคิดหมกมุ่นคิดว่าตนเองด้อยกว่าคนอื่น ไม่เหมือนเพื่อน”

“อาการของภาวะซึมเศร้าคือ ซึม แยกตัว กินไม่ได้ นอนไม่หลับ บางคน เกรงแต่ตัวเอง ผิดระเบียบชอบด่าชอบเถียง”

“การดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าคือ การให้คำปรึกษาจากเพื่อน ครูพยาบาลแต่ถ้าเป็นมาก ต้องกินยา”

ทั้งนี้ผลลัพธ์ของการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าพบว่า ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงสาเหตุ อาการ และการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้า ได้ถูกต้อง

ผลลัพธ์จากกิจกรรมที่ให้ทำเป็นการบ้าน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีอารมณ์สุขมากกว่าอารมณ์เศร้า อารมณ์สุขที่ได้พบเพื่อน พบอาจารย์ เนื่องจากเปิดเทอมใหม่ และอารมณ์เศร้าส่วนมากจะเป็นเรื่องผลการเรียนไม่ค่อยดี ทะเลาะกับแฟน นักเรียนสามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการฝึกปฏิบัติการจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ผมเสียใจที่แฟนทิ้งไปคบกับคนอื่น แต่ผมก็คิดว่าผมทำดีที่สุดแล้ว คิดเสียว่าเขาไปดี คงต้องรออีกสักพัก ผมคงจะดีขึ้น”

“หนูชอบให้โรงเรียนเปิด หนูจะได้เจอเพื่อน เจอครู ไม่เครียด อยู่บ้านเหงา ไปไหนไม่ค่อยได้ เบื่อ แคมทำอะไรไม่ถูกใจก็ถูกบ่น”

ระยะดำเนินการ เป็นกิจกรรมความเข้าใจเรื่องความเชื่อมโยงระหว่างเหตุการณ์ ความคิด และอารมณ์ที่นำไปสู่พฤติกรรม เมื่อดำเนินการแล้ว นักเรียนเข้าใจความเชื่อมโยงของเหตุการณ์ที่นำไปสู่พฤติกรรม นักเรียนส่วนมากตอบได้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดก่อนพฤติกรรมที่เด็กชายบีมชกหน้าเด็กชายเอก คือ เด็กชายเอกล้อเลียนชื่อเด็กชายบีม ทำให้เด็กชายบีมเกิดอารมณ์โกรธ นำไปสู่พฤติกรรมคือ เด็กชายบีมลุกขึ้นชกหน้าเด็กชายเอกจนปากแตก ในสถานการณ์ที่ 2 เหตุการณ์ที่เกิดก่อนพฤติกรรมแอบกินขนมของแก้วคือรู้สึกหิวข้าวขณะที่กำลังเรียนอยู่ เมื่ออาจารย์เห็นจึงดำนิแก้วว่าไม่ควรกินขนมในห้องเรียนคำถามที่ว่า “ถ้าคุณเป็นแก้วคุณจะรู้สึกอย่างไร และจะทำอย่างไร” นักเรียนส่วนมากตอบว่า รู้สึกไม่ดี อาย ไม่กล้ากินขนมอีก ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ตอนนั้นถ้าหนูกำลังหิว คิดว่าครูคงไม่เห็น ถ้ารู้ว่าครูจะเห็นก็จะไม่กินหรอก จะได้ไม่ถูกดุให้อายเพื่อนหรอก”

“เพื่อนผมก็เคยแอบกิน ถ้าผมเป็นแก้วคงจะอาย แคมจะถูกเพื่อนล้ออีก เป็นไปได้ก็คงไม่ทำอย่างนั้น”

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม สรุปความเชื่อมโยงความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ และอารมณ์ที่นำไปสู่พฤติกรรม โดยเชื่อมโยงจากเรื่องเล่าของนักเรียนเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่มีความทุกข์ ความไม่สบายใจ พบว่าส่วนมากจะมีความทุกข์ หรือความไม่สบายใจเกี่ยวกับความขัดแย้งในบ้าน ขัดแย้งกับเพื่อน สาเหตุมาจากการขาดความอบอุ่นในครอบครัว พ่อแม่ไม่อยู่ด้วย อยากได้อะไรก็ไม่ได้ วิธีการจัดการที่ผ่านมา ใช้วิธีโทรไปหา แต่ก็เจียบ จึงไม่อยากพูด อยากทำอะไร ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“หนูอยู่กับยาย พ่อแม่ทำงานรับจ้างที่ชลบุรี นานๆมา บอกว่าต้องทำงานมาบ่อยไม่ได้ มีหน้าที่เรียนก็เรียนไป ยายบ่นบายว่าก็ทำตัวให้ดีๆหน่อย ยายจะได้ไม่บ่น”

“พ่อกับแม่แยกทางกันตั้งแต่หนูยังเล็กอยู่ จำได้ว่าเขาเถียงกัน ไม่พูดกัน แต่หนูอยากให้เรา
กลับมาอยู่กับหนู”

หมายเหตุ ในกิจกรรมที่ 2 มีนักเรียนหญิงขาดเรียน 1 คน ในกลุ่มที่ 1 และนักเรียนชายขาดเรียน 1 คน
ในกลุ่มที่ 2 ดำเนินการโดยให้อาจารย์แนะแนวนัดซ่อมกิจกรรมในวันศุกร์ที่ 8 มิถุนายน 2555 เวลา
14.30 น.

**ครั้งที่ 3 ฝึกทักษะการวิเคราะห์ภาวะทางอารมณ์ของตนเองเชื่อมโยงเข้าสู่ภาวะซึมเศร้า และแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ การค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือน**

ระยะสร้างสัมพันธภาพ เริ่มกิจกรรมด้วยการค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเอง
พิจารณาความคิดที่บิดเบือนทางลบได้ โดยให้ทำใบงาน “คุณคิดอะไรอยู่” ผลส่วนมากมีเหตุการณ์ที่ไม่
ดีเกี่ยวกับการขัดแย้งกับเพื่อนเช่น เรื่องขี้มของแล้วไม่ให้โดนเพื่อนแกล้ง ทะเลาะกับเพื่อน เพื่อนไม่
สนใจ เพื่อนไม่ช่วยทำงานกลุ่ม พฤติกรรมที่แสดงออก คือ ต่อว่าเพื่อน ทะเลาะกัน ไม่พูดกับเพื่อน ซึ่ง
นักเรียนเข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการขัดแย้งกัน และอยากแก้ไขการกระทำหากสามารถยื้อเวลา
ได้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“หนูทะเลาะกันเรื่องทำงานกลุ่ม มันบอกว่าแกล้ง ทำไปเหอะ มันไม่เคยมาถามเลยว่าทำไปถึงไหน มัน
ถามแต่ว่าส่งหรือยัง หนูโมโหมากค่ามันไปหลายคำ แล้วไม่พูดกับมัน ไป 2 วัน”

“หนูรู้ว่าหนูเป็นคนใจร้อน แต่หนูไม่ทำใครก่อน วันนั้นมันเอามือตีหัวหนูแล้วเรียกว่า..
หมูค่า ก็เลยด่ากัน ต่อไปหนูจะพยายามให้ใจเย็นๆ”

ระยะดำเนินการ ทำความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของความคิดทางลบกับภาวะซึมเศร้า
โดยทำความเข้าใจความสัมพันธ์ความคิดด้านลบกับภาวะซึมเศร้าจากเหตุการณ์ของตนเอง เช่น ความ
ขัดแย้งกับเพื่อน ความขัดแย้งกับคนในบ้าน นำมาซึ่งอารมณ์ด้านลบ เช่น ความเบื่อ เหนงา เศร้า โกรธ
วิตกกังวล ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การเถียงคนในครอบครัว การด่า การทะเลาะ
กันระหว่างเพื่อน หรือคนในบ้านจากกิจกรรมแต่งประโยคที่แสดงความรู้สึกให้เป็นประโยคไม่เครียด
นักเรียนสามารถแต่งได้ ดังตัวอย่าง

“ฉันนี้แยจ้ง” เปลี่ยนเป็น “ฉันก็เป็นอย่างนี้” “ฉันก็ยังมีดีอยู่บ้าง”

“ฉันโง่มาก” เปลี่ยนเป็น “ฉันไม่รู้” “ฉันไม่เก่งในเรื่องนี้”

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ความสามารถในการปรับความคิดด้านลบเป็นความคิดด้าน
บวกได้ โดยการวิเคราะห์ความคิดตนเองที่ผ่านมาว่าเป็นความคิดด้านลบ หรือด้านบวก รวมทั้งรู้ผลดี
ผลเสียของความคิดด้านลบ ด้านลบ และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดลบเป็นบวกได้ดังคำพูดบาง
ประโยคต่อไปนี้

“หนูก็รู้ว่าการเถียงผู้ใหญ่ไม่ดี แต่ลองคิดดู ขยายก็บ่นอย่างนี้มาตั้งแต่เด็ก วันไหนไม่ได้ยินเสียงยังแอบเหงา ส่วนมากแค้นเพราะหนูไม่ทำตามคำสั่ง”

ครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ ด้วยการยืนยันความต้องการของตนเอง

ระยะสร้างสัมพันธภาพ สามารถควบคุมความคิด ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ จากการทบทวนการบ้านเรื่องบันทึกการเปลี่ยนแปลงของตนเอง พบว่านักเรียนได้เรียนรู้ และเข้าใจอารมณ์และความต้องการของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ และสามารถเลือกการแสดงออกด้วยวิธีที่เหมาะสมกับผู้อื่นในการแสดงถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ดังนั้นที สถานการณ์ต่อไปนี้

“ผมก็รู้ว่าโมโหแล้วทำให้เครียดจนปวดหัว เรียนไม่ค่อยรู้เรื่อง บางครั้งไม่อยากเข้าเรียนต่อไปผมจะพยายามไม่โมโหอีก จะเงียบ ไม่เถียง หรือเดินหนีไป”

ระยะดำเนินการ การจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม และวิธีการฝึกการผ่อนคลายโดยใช้กิจกรรม “ลูกโป่งคลายเครียด” ทำให้นักเรียนเข้าใจเรื่องอารมณ์ การจัดการกับอารมณ์ด้วยวิธีการเปรียบเทียบอารมณ์เหมือนลมที่เป่าไปในโป่ง ถ้าไม่ฝึกการผ่อนคลายหรือเอาลมออกจากโป่งแล้วจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ดีตามมา เมื่อดำเนินการมาถึงขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

จากการสังเกตพบว่า นักเรียนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม และยินดีปฏิบัติตามที่พยาบาลให้คำแนะนำไปใช้ โดยนักเรียนบอกว่ากิจกรรมนี้มีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวันวิธีการผ่อนคลายความเครียด

ทั้งนี้ผลลัพธ์ของการฝึกการผ่อนคลายความเครียดด้วยเพลงดอกไม้บาน พบว่านักเรียนสามารถทำได้ดี และสามารถอธิบายถึงแนวทางการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองได้ และสามารถบอกถึงประโยชน์ที่ตนเองได้รับจากการฝึกการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างเหมาะสม ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“หลังจากหนูฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และผ่อนคลายด้วยหายใจแล้วรู้สึกโล่งๆ สบายใจขึ้น”

สำหรับกิจกรรมการฝึกการผ่อนคลายความเครียดที่นักเรียนชื่นชอบ คือ การผ่อนคลายอารมณ์ด้วยเสียงเพลง เพราะรู้สึกว่าจะสบายตัว ผ่อนคลายลง

ผลลัพธ์จากกิจกรรมที่ให้ทำเป็นการบ้าน พบว่า นักเรียนมีการฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิตามที่โรงเรียนสอน เปิดเพลงเบาๆ เล่นกีฬา ดูหนัง คุยกับเพื่อน และสามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างเหมาะสม ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“หนูทำทุกครั้งก่อนนอนเวลาเครียดหรือไม่สบายใจ ทำให้หนูสบายใจขึ้น ทำให้หนูทะเลาะกับยาย และน้องน้อยลง”

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม การนำเทคนิคการหยุดความคิด การยืนยันความต้องการของตนเอง โดยการสรุปวิธีที่ทำให้สบายใจขึ้น ลดความทุกข์ทางใจ อธิบายถึงความเชื่อมโยงระหว่างเหตุการณ์ความคิด ความรู้สึก ที่เกิดขึ้น ถ้าเราคิดบวก พฤติกรรมก็จะดี ไม่ทำให้คนอื่นเดือดร้อน แต่ถ้าหากเราคิดลบ จะส่งผลต่อตนเอง ผู้ที่อยู่รอบข้างเรา อาจกระทบถึงชุมชนถ้าเราไม่ควบคุมตนเอง นั้นกำลังใจ จะช่วยให้เกิดความเข้มแข็งในตนเอง สามารถควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมได้ เมื่อดำเนินการมาถึงขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

จากการสังเกตพบว่า นักเรียนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม และยินดีปฏิบัติตามที่พยาบาลให้คำแนะนำไปใช้ โดยบอกว่ากิจกรรมนี้มีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

ทั้งนี้ผลลัพธ์ของการพูดคุยในกลุ่ม พบว่า นักเรียนสามารถควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมได้ และนักเรียนสามารถบอกถึงประโยชน์ที่ตนเองได้รับจากการพูดคุยในกลุ่มได้อย่างเหมาะสม ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ตอนแรกหนูคิดว่าเป็นคนใจร้อนแล้ว เพื่อนหนูใจร้อนกว่าหนูเยอะเลย แล้วหนูก็รู้ว่าผลเสียของการใจร้อนมันไม่ดี งานก็เสีย เพื่อนก็ไม่มองหน้ากัน”

สำหรับกิจกรรมการให้นักเรียนทำการบ้าน เรื่องความภาคภูมิใจในชีวิตที่ผ่านมา ได้รับการชื่นชมอะไรบ้าง

ผลลัพธ์จากกิจกรรมที่ให้ทำการบ้าน พบว่า นักเรียนมีความภูมิใจ เช่น ได้รับคัดเลือกเป็นนักฟุตบอลตัวจริง ได้คะแนนวิชาเลขมากที่สุดในห้อง ได้ไปแข่งขันตอบคำถามภาษาอังกฤษ ได้รับคำชื่นชมจากครู ได้ของขวัญเป็นต้น

ครั้งที่ 5 การฝึกทักษะการยอมรับและให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง

ระยะสร้างสัมพันธภาพ การทบทวนการหยุดความคิด การยืนยันความต้องการของตนเอง โดยการให้นักเรียนทำการบ้าน เรื่องความภาคภูมิใจในชีวิตที่ผ่านมา ได้รับการชื่นชมอะไรบ้าง

ผลลัพธ์จากกิจกรรมที่ให้ทำการบ้านเรื่องความภาคภูมิใจ พบว่า นักเรียนมีความภูมิใจ เช่น ได้รับคัดเลือกเป็นนักฟุตบอลตัวจริง ได้คะแนนวิชาเลขมากที่สุดในห้อง ได้ไปแข่งขันตอบคำถามภาษาอังกฤษ ได้รับคำชื่นชมจากครู ได้ของขวัญ เป็นต้นจากนั้นให้นักเรียนสำรวจอารมณ์ ความรู้สึก ขณะนี้ เปรียบเทียบกับตอนที่ได้รับการชื่นชมขณะนั้น และให้นักเรียนทำใบงานเรื่องการชื่นชมตนเอง เมื่อดำเนินการมาถึงขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

จากการสังเกต และการพูดคุยในกลุ่ม พบว่า นักเรียนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม และพูดถึงความรู้สึกของตนเอง โดยส่วนใหญ่บอกว่ารู้สึกได้ถึงความสุข ความดีใจ และยังคงจำเหตุการณ์นั้นได้ดี แม้ว่าความรู้สึกตอนนี้น้อยกว่าขณะได้รับการชื่นชม ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ตอนที่ครูบอกว่าผมได้รับคัดเลือกให้เป็นนักฟุตบอลตัวจริง ผมดีใจมาก กระโดดตัวลอยเลย ตอนนั้นผมคิดว่าคงไม่ได้คัดเลือก เพราะผมตัวเล็กสุด นึกถึงทีไร ยังดีใจไม่หายเลย”

จากใบงานเรื่องการชื่นชมตนเอง พบว่าสิ่งที่ทำให้ชื่นชอบ การให้รางวัลตนเองให้มีความสุขในแต่ละวัน คือ มากที่สุด คือดูทีวี รongลงมา คือ ฟังเพลงกินอาหารดีๆ คุยโทรศัพท์ เดินเล่นตามลำดัด

ระยะดำเนินการ การสร้างกำลังใจและแรงจูงใจในตนเองในการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบเป็นความคิดทางบวกและสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม โดยใช้กิจกรรมความคิดเปลี่ยน ชีวิตเปลี่ยน จากสถานการณ์ที่กำหนดให้ 1 สถานการณ์ แต่ 2 ความคิด คือความคิดทางบวก และความคิดทางลบผลกระทบที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้าง

จากใบงานเรื่องความคิดเปลี่ยน ชีวิตเปลี่ยน พบว่าผลกระทบทางลบของความคิดว่าเขากำลังนิทาเรา คือ โมโห โกรธ ไม่พอใจ นำไปสู่พฤติกรรมคือ มองหน้าข้างหน้า เข้าไปต่อว่า ซึ่งอาจทำให้เกิดการทะเลาะกันได้ ในความคิดทางบวก คิดว่าเขาคงไม่มีอะไร เขาคงคุยเรื่องปกติทั่วไปทำให้เราไม่ฟังชาน อารมณ์เย็น ไม่มีเรื่อง แล้วไปรับประทานอาหารต่อได้อย่างปกติและยังมีสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มเพื่อนกลุ่มนี้อยู่

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม การให้กำลังใจและวิธีการให้รางวัลตนเองในการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบเป็นความคิดทางบวกโดยการทำใบงานความขัดแย้งในครอบครัว แล้วสรุปผลกระทบที่ตามมาจากเหตุการณ์ความขัดแย้งในครอบครัวแต่ละคน หาสาเหตุ ผลของความขัดแย้ง และถ้าสามารถย้อนเวลาได้จะแก้ไขความขัดแย้งนั้นอย่างไร

ผลลัพธ์จากกิจกรรมพบว่า ความขัดแย้งในครอบครัว ส่วนมากเป็นเรื่อง การทำงานบ้านแย่งขนมกันระหว่างพี่น้อง แย่งกันเล่นคอมพิวเตอร์ มีสาเหตุมาจาก ถูกใช้ให้ทำงานบ้านตอนดูทีวี ชอบบ่น ชอบแกล้งกัน ผลของความขัดแย้งส่วนมากจะทะเลาะกัน ไม่พูดกัน โกรธกัน งอนกัน คนที่ขัดแย้งมากที่สุดคือแม่ รongลงมาคือพ่อ ยาย พี่หรือน้อง ตามลำดับ และหากย้อนเวลาได้จะแก้ไขความขัดแย้งนั้น โดยการเงียบไม่เถียง ทำงานบ้านโดยไม่บ่น หรือไม่ต้องรอให้สั่ง

ครั้งที่ 6 การฝึกทักษะการจัดการกับความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรอง

ระยะสร้างสัมพันธภาพ การใช้ทักษะในการสื่อสารที่เคยใช้ในการเผชิญกับความขัดแย้งและทราบผลที่เกิดขึ้นหากมีความขัดแย้งโดยทบทวนกิจกรรมความขัดแย้งในครอบครัว ใช้สถานการณ์ที่นักเรียนเขียน แล้วให้นักเรียนฝึกการสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้งในครอบครัวร่วมกัน

ผลของการฝึกกันในกลุ่ม นักเรียนช่วยกันบอกวิธีลดความขัดแย้งของแต่ละครอบครัว โดยการให้ทุกคนเล่าเหตุการณ์ของตนเองในกลุ่ม แลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม บรรยายในกลุ่มเป็นไปอย่างสร้างสรรค์

ระยะดำเนินการ การฝึกทักษะวิธีการสื่อสารที่เคยใช้ในการเผชิญกับความขัดแย้งและผลที่เกิดขึ้นหากมีความขัดแย้ง ปรับวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมโดยการสรุปผลการแลกเปลี่ยนลงในใบงาน และผู้วิจัยสรุปในภาพรวมเรื่องทักษะและการวิธีการสื่อสารที่ดี จากนั้นฉายวีดิทัศน์ เรื่อง “พ่อท่อมกีตาร์”

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ในการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง และประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกทักษะในการเจรจาต่อรองโดยผู้วิจัยสรุปสาระที่ได้จากการชมวีดิทัศน์ และจากใบงานนักเรียนแต่ละคน สรุปสาเหตุความขัดแย้ง ผลเสียของความขัดแย้ง และแนวทางการลดความขัดแย้งพบว่า

จากการสรุปสาเหตุความขัดแย้ง นักเรียนบอกว่ามาจากความไม่เข้าใจกัน ลูกอยาก อยากรทำตามฝันที่อยากเป็นนักร้องแต่ถูกพ่อขัดขวาง แล้วยังทำลายกีตาร์ เพราะพ่ออยากให้ลูกมีอนาคตที่ดีกว่า มันคงกว่า โดยไม่ถามความคิดลูก ว่าต้องการอะไร อยากรเป็นอะไร

ผู้วิจัยสรุปความเชื่อมโยงสถานการณ์จากการชมวีดิทัศน์ ถึงเหตุการณ์ที่นำไปสู่ความคิด การแสดงออกทางอารมณ์ และพฤติกรรม โดยสรุปแยกเหตุการณ์พ่อ เหตุการณ์ลูก และให้เปลี่ยนวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมเกี่ยวกับเหตุการณ์พ่อ-ลูก เพื่อลดความขัดแย้ง แยกให้เห็นความคิด การแสดงออกทางอารมณ์ การแสดงออกทางพฤติกรรมเดิมจากการวิเคราะห์หลังชมวีดิทัศน์ โดยแบ่งวิเคราะห์พ่อ วิเคราะห์ลูก ตามความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมเดิม และที่ควรปรับเปลี่ยน

ผลของการวิเคราะห์ตามความคิด อารมณ์/ความรู้สึก พฤติกรรมพบว่า นักเรียนสามารถบอกสาเหตุ ที่มาของพฤติกรรมของพ่อ และลูก โดยแยกแยะได้ว่าอะไรคือความคิดที่เบี่ยงเบน/ความคิดด้านลบ ที่มีผลต่ออารมณ์ นำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ดังตัวอย่างต่อไปนี้ พ่อได้ออกจากบ้าน เป็นเหตุการณ์ที่มีผลต่ออารมณ์น้อยใจ/เสียใจของลูก นำไปสู่พฤติกรรมคือการออกจากบ้าน หรือ เหตุการณ์พ่อท่อมกีตาร์ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออก เพราะโกรธ เสียใจ สาเหตุมาจากพ่อไม่อยากให้ลูกเล่น อยากรให้สนใจเรียนหนังสือมากกว่า จึงทำลายกีตาร์ เพราะห้ามลูกไม่เชื่อฟัง จึงต้องทำลายทิ้ง

แนวทางการลดความขัดแย้ง สำหรับพ่อ นักเรียนส่วนใหญ่ตอบว่า “ให้พูดกันดีๆ” “ตอนเด็กเล่นกีตาร์ให้ลูกดู ก็อย่าเล่นให้เห็นซี” “น่าจะพูดดีๆ การทำลายของรักของหวง มันเสียใจ”

แนวทางการลดความขัดแย้ง สำหรับลูก นักเรียนส่วนใหญ่ตอบว่า “รู้ว่าเขาไม่ชอบก็อย่าเล่นให้เห็นซี” “พูดเหตุผล บอกว่าชอบกีตาร์ แต่ไม่เสียการเรียนนี่”

ครั้งที่ 7 การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหา

ระยะสร้างสัมพันธภาพ สามารถวิเคราะห์ ตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงโดยทบทวนการบ้านเรื่องปัญหาของแดง ทำให้ทราบว่าปัญหาคืออะไร มีสาเหตุจากอะไร และถ้าเป็นนายแดงจะทำอย่างไร หากเกิดเหตุการณ์อีก นักเรียนสามารถบอกได้ว่า ปัญหาคือแดงไม่ยอมอยู่บ้าน สาเหตุมาจากพ่อเมาสุรา จนทะเลาะกับแม่ ทำร้ายร่างกายแม่ วิธีที่แดงใช้แก้ปัญหา

คือ การออกจากบ้าน ที่ยวกลางคืน ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ดี ถ้านักเรียนเป็นแดงจะแก้ปัญห โดยการพูดกับพ่อแม่ว่าเราไม่ชอบให้ทะเลาะกัน บางคนใช้วิธีการเงียบ ไม่สนใจเฉยๆเขาก็ดีกันเอง จากนั้นให้วิเคราะห์ผลดี ผลเสียของการตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งนั้นเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญห เพราะถ้าตัดสินใจแก้ปัญห โดยไม่คิดถึงข้อดี-ข้อเสีย นอกจากแก้ปัญหไม่ได้แล้ว อาจนำมาซึ่งปัญหใหม่ หรือปัญหที่ยุ่งยากกว่าเดิม

ระยะดำเนินการ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการแก้ปัญหได้อย่างเหมาะสมเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงโดยให้นักเรียนชมวีดิทัศน์เรื่องทางเลือกตอนที่ 1-3 ทีละตอน เมื่อจบตอนที่ 1 ให้นักเรียนวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงของแต่ละคนแต่ละคนคืออะไร สาเหตุของปัญหาแต่ละคนมาจากอะไร แล้วสรุปในภาพรวม จากนั้นให้ชมวีดิทัศน์เรื่องทางเลือกตอนที่ 2 เมื่อจบตอนที่ 2 ให้นักเรียนวิเคราะห์ทางเลือกในการแก้ปัญหที่เป็นไปได้ ของแต่ละคนแต่ละคน แล้วสรุปในภาพรวม จากนั้นให้ชมวีดิทัศน์เรื่องทางเลือกตอนที่ 3 เมื่อจบตอนที่ 3 ให้นักเรียนเลือกทางเลือกในการแก้ปัญห ของแต่ละคนพร้อมบอกข้อดี ข้อเสียของทางเลือกในการแก้ปัญหนั้นๆ แล้วสรุปในภาพรวม

ผลลัพธ์หลังสิ้นสุดกิจกรรม พบว่า นักเรียนสามารถตอบได้ว่า สาเหตุที่ตัวละครแต่ละคนมีพฤติกรรมที่แสดงออก มีที่มาอย่างไร ตัวอย่างเช่น สาเหตุที่กึ่งเกลียดเป้ง และคอยเตือนเพื่อนไม่ให้คบเป้ง เพราะเป้งเคยทำให้ตนเองตั้งท้อง จนต้องไปทำแท้งเถื่อน จนเกือบเอาชีวิตไม่รอด ส่วนเป้งชอบคุยโอ้อวดเรื่องผู้หญิงที่มีความสัมพันธ์ด้วย สาเหตุเพราะเป็นคนไม่ดี เห็นแก่ตัวไม่มีความรับผิดชอบ แห้ว มีความมั่นใจในตนเองสูง รักและหลงเชื่อคำพูดของเป้ง จึงมีความสัมพันธ์กับเป้งส่วนปัญหาของธันว์ และออย เป็นเด็กเรียน ไม่มีประสบการณ์เรื่องรัก และมีความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์น้อยจึงทำให้เกิดปัญหาดังครรรภ์ในวัยเรียน

ในเรื่องทางเลือกในการแก้ปัญห นักเรียนมีความคิดเห็นที่หลากหลาย พอสรุปได้ว่า ข้อดี-ข้อเสียของการแก้ปัญหของกึ่ง โดยการทำแท้ง มีผลเสียมากกว่าผลดี ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ ข้อดี-ข้อเสียของการแก้ปัญหของออย และธันว์ คือการแก้ปัญหที่ดี โดยการปรึกษากัน รับผิดชอบร่วมกัน ข้อดี-ข้อเสียของการแก้ปัญหของแห้ว มีข้อดี คือ ยอมรับความจริง ไม่กลัวการที่จะปฏิเสธ ความสัมพันธ์กับเป้ง แต่รักตนเองมากกว่า ไม่อายที่จะป้องกันตนเองในเรื่องเพศสัมพันธ์

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม นำความรู้ที่ได้มาปรับใช้กับตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยการสรุปความรู้ที่ได้จากการชมวีดิทัศน์แล้วสามารถนำไปใช้กับตนเองได้อย่างไร ในการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหในชีวิตประจำวันต้องรู้ปัญหาที่แท้จริงคืออะไร มีสาเหตุจากอะไร ทางเลือกเพื่อแก้ปัญหที่เป็นไปได้ วิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของแต่ละทางเลือกก่อนลงมือแก้ปัญห ทุกคนบอกว่าจะเรียนให้จบก่อน แพนมิไว้ให้กำลังใจกัน คิดว่าจะไม่ทำตัวอย่างเป้ง มีปัญหาจะปรึกษาเพื่อน พ่อ-แม่ และครู

ครั้งที่ 8 การทบทวนและสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการทั้งหมด

ระยะสร้างสัมพันธภาพ ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และการแสดงความคิดเห็น การตอบข้อซักถามเกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิต โดยให้การบ้านอนาคตของฉัน แสดงให้เห็นว่านักเรียน มีการตั้งเป้าหมายในชีวิต ดังตัวอย่างคำพูดของนักเรียนต่อไปนี้

“หนูว่าหนูจะเรียนต่อมอปลายที่นี่ หนูจะเป็นนักวิทยาศาสตร์ ดูเท่หัดดี”

“ผมจะไปสอบตำรวจ หรือทหารก็ได้ ผมชอบ พ่อแม่ก็อยากให้เป็น”

ทั้งนี้จากผลลัพธ์ในใบงานที่นักเรียนทำจาก เรื่อง “อนาคตของฉัน” แสดงให้เห็นว่านักเรียนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการตั้งเป้าหมายชีวิต โดยนักเรียนบอกว่า การตั้งเป้าหมายในชีวิต ทำให้เรามีความมุ่งมั่นที่จะทำให้เป็นจริงได้ ต้องตั้งใจ มีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสิ่งที่ต้องการทิ้งไปคือความดี้อัน ชอบเถียงพ่อแม่ ปู่-ย่า ตา-ยาย พี่น้อง รวมทั้งเพื่อนๆ จะตั้งใจเรียนให้จบ ช่วยทำงานบ้าน เป็นต้น

ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยประเมินภาวะซึมเศร้า และประเมินปัญหาพฤติกรรมของนักเรียนในกลุ่มทดลองหลังกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการความเครียดครั้งที่ 8เสร็จสิ้นแล้ว ได้ตรวจสอบค่าคะแนนการรับรู้ความเครียดในกลุ่มทดลองทุกคน ซึ่งให้กำหนดระดับคะแนนในกลุ่มทดลองทุกคนอยู่ช่วงผ่านเกณฑ์ และจากการประเมินที่ผ่านมาพบว่าประเมินภาวะซึมเศร้า และประเมินปัญหาพฤติกรรมของนักเรียน ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทั้ง 20 คน คือ ประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนลดลง (1-15 คะแนน) และประเมินปัญหาพฤติกรรมของนักเรียนลดลง (1- 15คะแนน) ดังนั้นจึงถือว่านักเรียนที่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการวิจัยอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม จากกิจกรรมอำลา สมาชิกส่วนมากจะทิ้งสิ่งที่ไม่ดี คือ ความดี้อัน ชอบบ่น ชอบเถียง ทะเลาะกับคนในครอบครัว ทุกคนบอกว่าจะปรับปรุงตนเองใหม่ ไม่เถียงพ่อแม่ และเป็นคนดีในครอบครัว

ในการดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ที่กำหนดไว้ตาม ตารางที่ 3 นั้น พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกำหนด แต่พบว่าการดำเนินกิจกรรมที่ 3 มีนักเรียนขาดการดำเนินกิจกรรม 2 คน เนื่องจาก ป่วยจึงขาดเรียน ผู้วิจัยจึงจัดให้นักเรียนซ่อมแซมการดำเนินกิจกรรมที่ขาดไป โดย ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม 2 วัน ผู้วิจัยได้ลงไปดำเนินกิจกรรม ครั้งที่ 3 การให้ความรู้เรื่องการคิดอย่างสมเหตุสมผล การเชื่อมโยงระหว่างความคิดและความรู้สึก และการฝึกทักษะการค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือน แก่นักเรียนที่ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว จึงทำให้นักเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างครบถ้วน

2.2 การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยกำกับการทดลองในกลุ่มทดลองทันที ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 8 โดยขอให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ทำแบบประเมินพฤติกรรมตนเอง (SDQ) โดยมีผลการกำกับการทดลอง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์

คนที่	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	การแปลผล
1	17	16	ลดลง
2	26	15	ลดลง
3	24	14	ลดลง
4	25	15	ลดลง
5	25	15	ลดลง
6	23	14	ลดลง
7	22	21	ลดลง
8	21	16	ลดลง
9	21	15	ลดลง
10	24	14	ลดลง
11	27	23	ลดลง
12	21	13	ลดลง
13	22	15	ลดลง

14	26	16	ลดลง
15	19	15	ลดลง
16	24	24	เท่าเดิม
17	20	16	ลดลง
18	23	15	ลดลง
19	22	15	ลดลง
20	23	15	ลดลง

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ มีคะแนนปัญหาพฤติกรรมลดลงกว่าก่อนการทดลอง 19 คน คิดเป็น ร้อยละ 95.00

สำหรับนักเรียนคนที่ 16 พบว่ามีคะแนนปัญหาพฤติกรรมเท่าเดิม ซึ่งผู้วิจัยได้สอบถามเด็กนักเรียนดังกล่าวพบว่า นักเรียนกำลังประสบปัญหาครอบครัว คือพ่อและแม่ทะเลาะกัน

3. ระยะประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ ในสัปดาห์ที่ 4 ซึ่งเป็นวันเดียวกับที่ดำเนินกิจกรรมที่ 8 เสร็จสิ้น และพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนการกำกับการทดลองผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และวัดในวันที่ดำเนินกิจกรรมที่ 8 เสร็จสิ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมพบว่า Kowalenko et al. (2005) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิง โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละครั้ง รวม 8 ครั้ง ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมครบแล้ว 8 สัปดาห์ จึงประเมินภาวะซึมเศร้าทันที ซึ่งผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากวัยรุ่นหญิงอายุ 13-16 ปี ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์แล้ววัยรุ่นหญิงอายุ 13-16 ปี ผลของโปรแกรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้ จึงมีรายละเอียด ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองดังนี้

1.1 ผู้วิจัยทำการประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) ก่อนทดลอง 1 สัปดาห์ (pre-test) โดยให้ตอบคำถามตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI)

1.2 ภายหลังจากตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) ในสัปดาห์ถัดไปให้ผู้วิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที เป็นเวลาติดต่อกัน 4 สัปดาห์

1.3 เมื่อครบกำหนดการทดลอง คือสัปดาห์ที่ 4 ในวันที่สิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมผู้วิจัยทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) อีกครั้ง (post-test) และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแสดงความขอบคุณ

1.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

2. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำการประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) ก่อนทดลอง 1 สัปดาห์ (pre-test) โดย ให้ตอบคำถามตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI)

2.2 ผู้วิจัยอธิบายถึงขั้นตอนในการทดลองว่าจะมาพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) อีกครั้ง ในระหว่างนี้กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติที่หน่วยบริการทางโรงเรียนจัดให้มีขึ้น ได้แก่ การให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของนักเรียนทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงเรียน รวมทั้งระบบการดูแลนักเรียนที่บ้าน

2.3 เมื่อครบกำหนดการทดลอง คือ สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยทำการประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) อีกครั้ง (post-test) และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแสดงความขอบคุณ

2.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

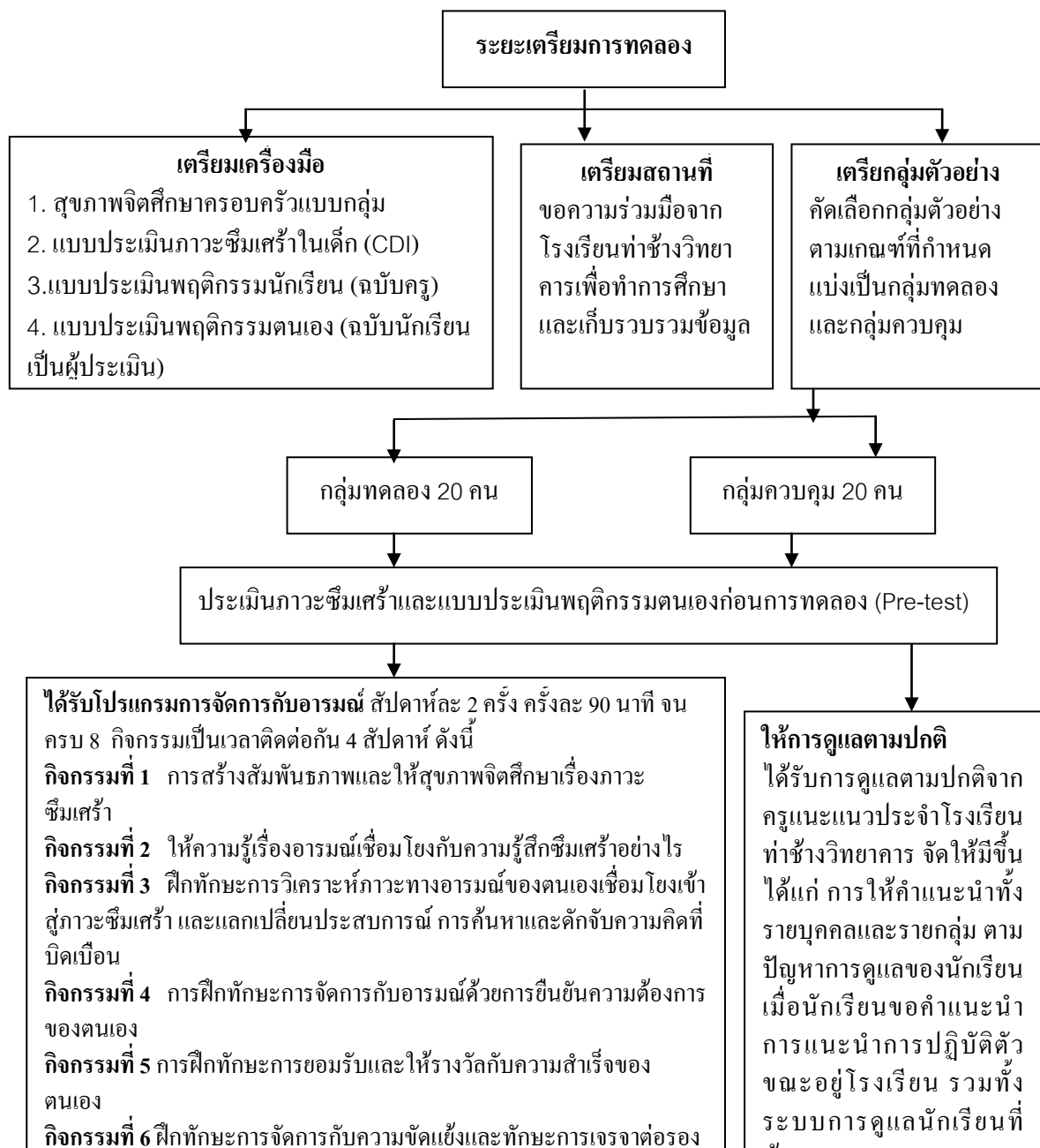
โดยมีสรุปภาพรวมขั้นตอนการดำเนินการทดลอง ดังแผนภาพที่ 2

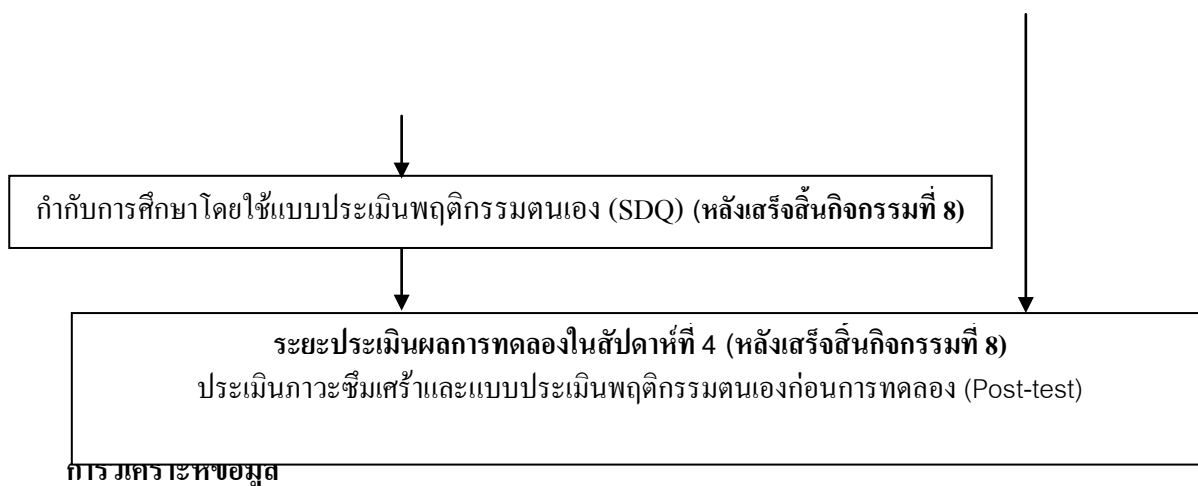
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบในการอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการพิจารณาในด้านจริยธรรมของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าพบเมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยเขาพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการให้บริการแต่อย่างใดทั้งนี้ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอออกมาเป็นภาพรวมในรูปแบบของการวิจัยเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะแจ้งขอออกจากกรวิจัย โดยไม่

ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

แผนภูมิที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง





ผู้วิจัยจะแนบที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการดังนี้

1. นำข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลวิเคราะห์แจกแจงค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้า ของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependence t-test)
3. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้า ของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independence t-test)
4. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ และเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 13 – 17 ปี ที่มีปัญหาพฤติกรรมร่วมกับมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนท่าช้างวิทยาคาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์วัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

จากการวิจัยสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอารมณ์ /การดูแลตามปกติ

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ เพศ อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย และความรู้สึกพึงพอใจกับ ผลการเรียน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n1=20)		กลุ่มควบคุม (n2=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	8	40.00	8	40.00	16	40.00
หญิง	12	60.00	12	60.00	24	60.00
อายุ						
13 ปี	4	20.00	3	15.00	7	17.5
14 ปี	10	50.00	8	40.00	18	45.00
15 ปี	6	30.00	5	25.00	11	27.50
16 ปี	0	0	4	20.00	4	10.00
ระดับการศึกษา						

มัธยมศึกษาปีที่ 2	5	25.00	5	25.00	10	25.00
มัธยมศึกษาปีที่ 3	9	45.00	9	45.00	18	45.00
มัธยมศึกษาปีที่ 4	4	30.00	4	15.00	8	20.0
มัธยมศึกษาปีที่ 5	2	10.00	2	10.00	4	10.00
เกรดเฉลี่ย						
น้อยกว่า 2.00	7	35.00	5	25.00	12	30.00
2.00-2.49	1	05.00	7	35.00	8	20.00
2.50-2.99	7	35.00	4	20.00	11	27.50
3.00-3.49	4	20.00	4	20.00	8	20.00
มากกว่า 3.50	1	5.00	0	0	1	2.50
ความพึงพอใจต่อผลการเรียน						
พึงพอใจ	8	40.00	6	30.00	14	35.00
ไม่พึงพอใจ	12	60.00	14	70.00	26	65.00

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 เท่ากัน มีอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 และ ร้อยละ 40 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ (\bar{X} = 14.50 Max = 16 Min = 13) มีระดับการศึกษากำลังศึกษาอยู่มัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 45.00 เท่ากัน สำหรับในภาพรวมของทั้งสองกลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ย น้อยกว่า 2.00 คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับผลการเรียน คิดเป็นร้อยละ 65.00

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ภาวะสุขภาพ สภาพครอบครัว และสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิด
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n1=20)		กลุ่มควบคุม (n2=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพ						
แข็งแรง	18	90.00	16	80.00	34	85.50
ไม่ค่อยแข็งแรง	1	5.00	3	15.00	4	10.00
มีโรคประจำตัว	1	5.00	1	5.00	2	5.00
สภาพครอบครัว						
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย						

บิดามารดา	13	65.00	11	55.00	24	60.00
บิดา	0	0.00	1	5.00	1	2.50
มารดา	2	10.00	3	15.00	5	12.50
ญาติ	4	20.00	5	25.00	9	22.50
บุคคลอื่น	1	5.00	0	0.00	1	2.50
สถานภาพสมรสของบิดามารดา						
อยู่ด้วยกัน	14	70.00	10	50.00	24	60.00
แยกกันอยู่	1	05.00	4	20.00	5	12.50
หย่าร้าง	3	15.00	5	25.00	8	20.00
บิดาเสียชีวิต	1	5.00	0	0.00	1	2.50
มารดาเสียชีวิต	0	0.00	0	0.00	0	0.00
บิดา มารดา เสียชีวิต	1	5.00	1	5.00	2	5.00

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n1=20)		กลุ่มควบคุม (n2=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บรรยากาศภายในครอบครัว						
ตามความรู้สึกของนักเรียน						
อบอุ่น	18	90.00	16	80.00	34	85.00
ไม่อบอุ่น	2	10.00	4	20.00	6	15.00
สัมพันธภาพกับคนใกล้ชิด						
ความขัดแย้งกับครอบครัว						
ขัดแย้ง	15	75.00	14	70.00	29	72.50
ไม่ขัดแย้ง	5	25.00	6	30.00	11	27.50
ความขัดแย้งกับเพื่อน						
ขัดแย้ง	16	80.00	17	85.00	33	82.50
ไม่ขัดแย้ง	4	20.00	3	15.00	7	17.50

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีภาวะสุขภาพแข็งแรงคิดเป็นร้อยละ 85.00 สภาพครอบครัว บุคคลที่พ่อกำลังอยู่ด้วยคือ บิดา-มารดา คิดเป็นร้อยละ 60.00 สถานภาพสมรสของบิดามารดา อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 60.00 บรรยากาศภายในครอบครัวตามความรู้สึกของนักเรียนอบอุ่น คิดเป็นร้อยละ 85.00 ในส่วนของสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิด พบว่า ส่วนใหญ่มีความขัดแย้งกับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 72.50 และมีความขัดแย้งกับเพื่อนคิดเป็นร้อยละ 82.50

ตอนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ในกลุ่มทดลอง

คนที่	คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า		ผลต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
1	19	11	8
2	19	12	7
3	20	12	8
4	20	12	8
5	21	15	6
6	18	10	8
7	19	10	9
8	20	13	7
9	20	12	8

10	20	14	6
11	20	11	9
12	21	17	4
13	21	14	7
14	21	11	10
15	16	10	6
16	17	16	1
17	19	12	7
18	21	15	6
19	20	14	6
20	20	12	8
\bar{x}	19.60	12.65	7.00

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มทดลองทุกรายมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเช่นกัน ($\bar{x} = 12.65$ และ 19.60 ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ 7.00 แสดงให้เห็นว่าหลังการทดลอง วัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้า ลดลง

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ในกลุ่มควบคุม

คนที่	คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า		ผลต่างคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้า
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
1	16	16	0
2	19	18	1
3	19	19	0
4	20	19	1
5	20	20	0
6	18	18	0
7	19	19	0
8	19	19	0
9	20	20	0

10	20	20	0
11	21	21	0
12	21	21	0
13	21	21	0
14	21	21	0
15	16	16	0
16	17	15	2
17	18	11	7
18	21	21	0
19	18	18	0
20	21	21	0
\bar{x}	19.25	18.70	0.60

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเท่ากับก่อนการทดลอง ยกเว้นเพียง 4 ราย ที่มีคะแนนซึมเศร้าลดลง และเมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่าวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย ($\bar{x} = 19.25$ และ 18.70 ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่าง = 0.60

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอารมณ์ /การดูแลตามปกติ

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอารมณ์ ของกลุ่มทดลอง

การทดลอง	คะแนนภาวะซึมเศร้า		<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
	\bar{x}	<i>S.D.</i>			
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	19.60	1.35	19	15.86	.000
หลังการทดลอง	12.65	2.03			
กลุ่มควบคุม					

ก่อนการทดลอง	19.25	1.65	19	1.53	.142
หลังการทดลอง	18.70	2.58			

จากตารางที่ 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอารมณ์ ของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 แสดงให้เห็นว่าหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการอารมณ์ ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลง และ พบว่า คะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติ ของกลุ่มควบคุมลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 แสดงให้เห็นว่าหลัง ได้รับการดูแลตามปกติ ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมไม่ลดลง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อน-หลังการทดลอง

การเปรียบเทียบคะแนน ภาวะซึมเศร้า	ก่อนการทดลอง				
	\bar{x}	<i>S.D.</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p - value</i>
กลุ่มทดลอง	19.60	1.353	38	15.86	.468
กลุ่มควบคุม	19.25	1.650	38		

การเปรียบเทียบคะแนน ภาวะซึมเศร้า	หลังการทดลอง				
	\bar{x}	<i>S.D.</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p - value</i>
กลุ่มทดลอง	12.65	2.033	38	.734	.000
กลุ่มควบคุม	18.70	2.577	38		

จากตารางที่ 10 พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลอง ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และ จากตารางที่ 11 พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 แสดงให้เห็นว่าหลังการทดลอง ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 อายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.00 (\bar{X} =14.50 Max=16 Min=13) ระดับการศึกษากำลังศึกษาอยู่มัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 45.00 เกรดเฉลี่ย น้อยกว่า 2.00 คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับผลการเรียน คิดเป็นร้อยละ 65.00 มีภาวะสุขภาพแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 85.00 สภาพครอบครัว บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยคือ บิดา-มารดา คิดเป็นร้อยละ 60.00 สถานภาพสมรสของบิดามารดา อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 60.00 บรรยากาศภายในครอบครัว ตามความรู้สึกของนักเรียนอบอุ่น คิดเป็นร้อยละ 85.00 ในส่วนของสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิด พบว่า ส่วนใหญ่มีความขัดแย้งกับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 72.50 และมีความขัดแย้งกับเพื่อนคิดเป็นร้อยละ 82.50

ตอนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง \bar{x} เท่ากับ 12.65 และ 19.60 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่าง เท่ากับ -7.00 แสดงให้เห็นว่าหลังการทดลองภาวะซึมเศร้า ลดลง ใน ส่วนของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ของกลุ่มควบคุม หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 19.25 และ 18.70 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ -0.60 แสดงให้เห็นว่าหลังการทดลองภาวะซึมเศร้าลดลง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อน และหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการอารมณ์ /การดูแลตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการอารมณ์ มีภาวะซึมเศร้าลดลง อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ใน ส่วนของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมไม่ลดลง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ภาวะซึมเศร้าของ

กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่าภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับน้อยกว่า 0.05

บทที่ 5

สรุปผลอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) โดยมี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมผิดปกติหลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์จะต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับการดูแล

2. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม หลังได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ จะต่ำกว่าภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมผิดปกติซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ วัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 13 – 17 ปี ที่มีปัญหาพฤติกรรมร่วมกับมีภาวะซึมเศร้าซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 13 – 17 ปี ที่มีปัญหาพฤติกรรมร่วมกับมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนท่าช้างวิทยาคาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 40 คน โดยได้จากการสุ่มแบบเจาะจง จากนักเรียนมัธยมศึกษา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือสำคัญในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองคือ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) 3) เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมิน SDQ ฉบับนักเรียนเป็นผู้ประเมิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลตามลักษณะของข้อมูลและวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปใช้การแจกแจงค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 2) การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ ใช้สถิติทดสอบที (Dependence t-test) 3) การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติใช้สถิติทดสอบค่าที (Independence t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม 2555 รายละเอียดปรากฏ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 อายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.00 ($\bar{X}=14.50$ Max=16 Min=13) ระดับการศึกษากำลังศึกษาอยู่มัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 45.00 เกรดเฉลี่ย น้อยกว่า 2.00 คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับผลการเรียน คิดเป็นร้อยละ 65.00 มีภาวะสุขภาพแข็งแรงคิดเป็นร้อยละ 85.00 สภาพครอบครัว บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยคือ บิดา-มารดา คิดเป็นร้อยละ 60.00 สถานภาพสมรสของบิดามารดา อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 60.00 บรรยากาศภายในครอบครัวตามความรู้สึกของนักเรียนอบอุ่น คิดเป็นร้อยละ 85.00 ในส่วนของสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิดพบว่า ส่วนใหญ่มีความขัดแย้งกับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 72.50 และมีความขัดแย้งกับเพื่อนคิดเป็นร้อยละ 82.50

ตอนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง \bar{x} เท่ากับ 12.65 และ 19.60 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ -7.00 แสดงให้เห็นว่าหลังการทดลองภาวะซึมเศร้า ลดลง ในส่วนของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 19.25 และ 18.70 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ -0.60 แสดงให้เห็นว่าหลังการทดลองภาวะซึมเศร้าลดลง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่า ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับน้อยกว่า 0.05

อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม สามารถนำมาเป็นข้ออภิปรายที่มีสาระสำคัญดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 อายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.00 ($\bar{X}=14.50$ Max=16 Min=13) ระดับการศึกษากำลังศึกษาอยู่มัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็น ร้อยละ 45.00 เกรดเฉลี่ย น้อยกว่า 2.00 คิดเป็น ร้อยละ 30.00 และมีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับผลการเรียน คิดเป็นร้อยละ 65.00 มีภาวะสุขภาพแข็งแรงคิดเป็นร้อยละ 85.00 สภาพครอบครัว บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยคือ บิดา-มารดา คิดเป็นร้อยละ 60.00 สถานภาพสมรสของบิดามารดา อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 60.00 บรรยากาศภายในครอบครัวตามความรู้สึกของนักเรียนอบอุ่น คิดเป็นร้อยละ 85.00 ในส่วนของสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิด พบว่า ส่วนใหญ่มีความขัดแย้งกับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 72.50 และมีความขัดแย้งกับเพื่อนคิดเป็นร้อยละ 82.50 อธิบายได้จาก

พัฒนาการของวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จึงถือเป็นวัยที่สำคัญที่มีความวิกฤตมากที่สุดวัยหนึ่ง อีกทั้งยังเป็นวัยแห่งการค้นหาเพื่อสร้างความเป็นตัวของตัวเอง และมีการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม มีพัฒนาการแยกห่างจากครอบครัว มีความรู้สึกอยากอิสระมากขึ้น (ศรีธรรม ธนภูมิ, 2535) สภาพอารมณ์ที่เห็นได้บ่อยในวัยรุ่นทั่วไป คือ ความวิตกกังวล ความกลัว โดยอาจจะแปรสภาพเป็นความอาย ไม่กล้าเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ ขาดความมั่นใจในตัวเอง ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลในวัยรุ่นมักมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเรียนอารมณ์อ่อนไหวง่าย ไม่มั่นคง อาจนำมาซึ่งอาการแสดงต่างๆ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อความวิตกกังวล หากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เหล่านี้รุนแรงมากขึ้นก็จะกลายเป็นปัญหาทางอารมณ์ได้ และเมื่อมีอาการแสดงหลายๆอย่างเกิดร่วมกันก็จะ เป็นมูลเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Rawlins & Heacock, 1993) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีแนวโน้มที่จะปกปิดภาวะซึมเศร้าของตนเองโดยการแสดงออกในลักษณะปัญหาทางพฤติกรรม ซึ่งลักษณะเช่นนี้เป็นกลไกการป้องกันตัวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Angold, Costello and David (2002) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับตัววัยรุ่น ทางด้านการเจริญเติบโต ในเรื่องของอายุ pubertal status และ pubertal timing ในเด็กอายุ 9-16 ปี พบว่า หลังจากเปลี่ยนผ่านไปยังวัยรุ่นตอนกลาง (mid puberty) คือ ช่วง tanner stage 3 ขึ้นไป วัยรุ่นเพศหญิงจะเป็นซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับ Cohen et al. (1993) ที่เสนอว่าปัญหา ร่วมซึมเศร้าและพฤติกรรมที่ผิดปกติจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นตอนต้น สอดคล้องกับที่ Kovacs et al. (1988) คาดประมาณว่าปัญหาร่วมนี้จะพบสูงถึงร้อยละ 36 ในวัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุ 14 ปี ทำนองเดียวกับการศึกษาของ อูมาพร ครังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2535) ได้ศึกษาอาการซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้ตัวอย่างจำนวน 1,264 ราย อายุ 10-17 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 14 ปี อัตราส่วนเพศหญิงและเพศชายเท่ากับ 1 ต่อ 1.2 โดยใช้เครื่องมือ CDI พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 40.8 (คะแนน CDI > 15) และร้อยละ 13.3 มีอาการโรคซึมเศร้า (CDI > 12) และปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อความเครียด และมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กไม่มีภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะครอบครัวที่แตกแยก ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดามารดา สภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข ปัญหาสุขภาพจิตในบิดามารดา ปัญหาการเรียน และอรรถรรณ เมฆสุภา (2542) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้น ม.1 – ม.3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ เพศหญิง ผลการเรียนต่ำกว่าเกรดเฉลี่ย การขาดเรียน ปัญหาความประพฤติที่โรงเรียน นักเรียนไม่ปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีปัญหา ปัจจัยทางด้านบิดามารดา ได้แก่ สถานภาพสมรสที่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ รายได้ต่ำ สุขภาพไม่ดี บิดามารดาร์กถูกไม่เท่ากัน และบรรยากาศภายในบ้านไม่เป็นสุข

2 คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง \bar{x} เท่ากับ 12.65 และ 19.60 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ -7.00 แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า หลังการทดลองภาวะซึมเศร้า ลดลง สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้จาก หลักการให้การพยาบาลที่ผู้วิจัย นำโปรแกรมการจัดการอารมณ์ไปใช้ ซึ่งเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจซึ่งพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสอนให้วัยรุ่นเรียนรู้ และพัฒนาวิธีการเผชิญกับอารมณ์ของตนเอง ในทางสร้างสรรค์ และการสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ควบคู่กับการสอนวัยรุ่น ให้เรียนรู้และพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม จัดกิจกรรมหรือเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้เรียนรู้สถานการณ์จริง ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับที่สอดคล้องกับความจริง ควบคู่กับการให้กำลังใจและแรงเสริมทางบวก เมื่อวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี รวมทั้งสอนให้มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ในสถานการณ์ชีวิตเป็นรายบุคคลจะ ช่วยให้วัยรุ่นพัฒนาความรับผิดชอบ และความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเองที่เหมาะสมตามสภาพตลอดจนการประเมินและการปรับใช้วิธีการแก้ปัญหาที่เรียนรู้ใหม่ในชีวิต สาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาพฤติกรรมและเกิดภาวะซึมเศร้ามาจากการที่วัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Kowalenko et al., 2005; Wolff & Ollendick, 2006) เนื่องจากเป็นวัยที่มีอารมณ์หุนหันพลันแล่นไปกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกร่างกายได้ง่าย มีอารมณ์รุนแรงทั้งรัก ชอบ โกรธเกลียด ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม บางครั้งพลุ่งพล่าน บางครั้งเก็บกด มักคือร้อนเอาแต่ใจตัวเอง หากไม่ได้รับการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม ปล่อยให้เกิดความคิดในด้านลบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น มองโลกและอนาคตแต่ในแง่ร้าย ก็จะเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ง่าย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541; ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2546; Beck, 1976) ดังนั้น การแก้ไขภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมจึงต้องพัฒนาให้เด็กกลุ่มนี้เกิดทักษะในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมซึ่งผู้วิจัยได้นำหลักการดังกล่าวมาสร้างเป็นโปรแกรมการจัดการอารมณ์ ประกอบด้วย 8 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ และให้สุขภาพจิตศึกษา การให้ความรู้เรื่องการคิดอย่างสมเหตุสมผล ทักษะการค้นหาและดึงจับความคิดที่บิดเบือนและการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิด ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และทักษะการยืนยันความต้องการของตนเอง ทักษะการยอมรับและให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง ทักษะการจัดการกับความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรอง ทักษะการจัดการกับปัญหา และสุดท้ายเป็นการทบทวนและสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการทั้งหมด ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม จำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 10 คน สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 1 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละประมาณ 90 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งแต่ละกิจกรรมประกอบด้วยวัตถุประสงค์และการดำเนินการซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ

ทำให้ลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาลงได้ เพราะสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาพฤติกรรมและเกิดภาวะซึมเศร้ามาจากการที่วัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Kowalenko et al., 2005; Wolff & Ollendick, 2006) อีกทั้งภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน โดยภาวะซึมเศร้าเป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นกำลังมีปัญหาพฤติกรรม (ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2546) ดังนั้น การแก้ไขภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมจึงต้องพัฒนาให้เด็กกลุ่มนี้เกิดทักษะในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับ Kowalenko et al. (2005) ที่ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิง โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละครั้ง รวม 8 ครั้ง ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมครบแล้ว 8 สัปดาห์ จึงประเมินภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากวัยรุ่นหญิง อายุ 13-16 ปี ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์แล้ว วัยรุ่นหญิง อายุ 13-16 ปี สัปดาห์ที่ 8 ผลของโปรแกรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้

ในส่วนของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ของกลุ่มควบคุม หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 19.25 และ 18.70 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ -0.60 แสดงให้เห็นว่าหลังการทดลองภาวะซึมเศร้าลดลงอธิบายได้จาก ธรรมชาติของภาวะซึมเศร้าซึ่ง เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤติหรือสถานการณ์ที่มีความเครียดวัยรุ่นทุกคนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ถึงแม้ว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้สึกรู้สึกเศร้าและผิดหวังเกิดขึ้นได้เป็นครั้งคราวตามปกติของพัฒนาการ แต่อารมณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้นในช่วงสั้นๆ มักจะเป็นอยู่ไม่กี่ชั่วโมงมากกว่าจะคงอยู่เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนดังนั้นเมื่อเวลาผ่านไปหรือมีกิจกรรมใหม่ ๆ เข้ามาอาจช่วยเบี่ยงเบนความสนใจและทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้เองหรืออาจลดลงเนื่องจากการออกแบบการทดลองครั้งนี้ เป็นการทดลองในสถานศึกษา ซึ่งมีข้อจำกัดคือไม่สามารถแยกนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ให้พบปะสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้กันได้ จึงอาจส่งผลให้นักเรียนกลุ่มควบคุมทำความเข้าใจการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ได้ แต่จะลดลงตามหลักสถิติหรือไม่นั้นคงตอบได้ไม่ชัดเจนหากไม่มีการทดสอบทางสถิติเข้ามาช่วยตัดสินใจ

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่า ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่าภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้จาก กระบวนการออกแบบการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย อีกทั้งมีการสุ่มเข้ากับทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นการให้โอกาสทุกหน่วย

วิเคราะห์มีความน่าจะเป็นในการเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้น เมื่อให้สถิติทดสอบ Independence t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.05 จึงพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะที่เหมือนๆ กัน แต่เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่า ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 อธิบายได้จาก การออกแบบการวิจัย ให้สามารถตอบวัตถุประสงค์ได้ กล่าวคือ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) โดยกำหนดให้กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ดังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น รายละเอียดปรากฏดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น ในส่วนของกลุ่มควบคุมจัดให้เป็นไปตามระบบการดูแลตามปกติของโรงเรียน ดังนั้นเมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้วเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและภาวะซึมเศร้าหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ตามสมมุติฐาน ซึ่งถือว่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมนี้เป็นผลมาจากการได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ของผู้วิจัย ตามแนวคิดใหม่ que เชื่อว่าปัญหาพฤติกรรมและภาวะซึมเศร้ามีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นพลวัต (a dynamic link)(Lahey et al., 2002; Kowalenko et al., 2005; Nock et al., 2006)รวมทั้งสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาห้วงของปัญหาพฤติกรรมและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เกิดจากการที่วัยรุ่นมีความพร่องในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง (Emotion regulation deficits) (Frick & Morris, 2004;Kowalenko et al., 2005; Wolff & Ollendick, 2006) เช่นเดียวกับ Kowalenko et al., (2005) ศึกษาโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ ในการลดภาวะซึมเศร้าในเด็กผู้หญิงอายุ 13-16 ปี โดยการประเมินภาวะซึมเศร้า (CDI) เด็กนักเรียนทั้งชาย-หญิงก่อนเข้าโปรแกรม นักเรียนได้รับการประเมินทั้งหมด 179 คน เป็นเด็กผู้หญิงร้อยละ 63 ที่คัดเข้าโปรแกรม ACE แต่มีเด็กชาย-หญิงยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 143 คน เป็นนักเรียนหญิงร้อยละ 65 โดยให้เข้าร่วมกิจกรรมหลังได้รับการประเมินซึมเศร้าภายใน 1 เดือน เครื่องมือที่ใช้ คือ CDI, ACS และCATS โปรแกรมการจัดการใช้แนวคิดหลัก CBT ทักษะทางสังคม ทักษะการสื่อสารการจัดการความขัดแย้ง การแก้ปัญหา การให้สุขภาพจิตศึกษาร่วมกับการเรียนการสอนในชั้นเรียน โดยแบ่งเป็นกลุ่มๆละ 7-10 คน มี 8 กิจกรรมหลัก ใช้เวลา 60 นาที/กิจกรรม/สัปดาห์ รวม 8 สัปดาห์ ผลของโปรแกรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรพัฒนาศักยภาพของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ให้มีความพร้อมในการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถนำโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ไปใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม หากมีการฝึกปฏิบัติบ่อยๆ ภายใต้อรรถความรู้ที่มีอยู่ประกอบกับการใช้กระบวนการจัดการสู่การเรียนรู้(knowledge management) ในการปฏิบัติงาน จะทำให้มีการพัฒนางานประจำที่ทำอยู่อย่างต่อเนื่อง

2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ เป็นระยะ ในระยะ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากโปรแกรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน

2. หากพบว่าวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์แล้ว ยังคงมีภาวะซึมเศร้าอยู่อีก ควรทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมเป็นรายกรณี

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัลญา แก้วอินทร์.(2545). ภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษยา ดันติผลาชีวะ.(2541). **คู่มือเลี้ยงดูวัยรุ่นตอนปลายด้วยดวงใจ**. กรุงเทพฯ:มิตรภาพ
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2553). จำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ.(ออนไลน์) แหล่งที่มา http://www2.djop.moj.go.th/stat/main_user.php?_mid=6&mon=24
- กรมสุขภาพจิต. (2543). **คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำหรับครู**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **กรอบวิจัยสุขภาพจิต**. (2548-2552). กรุงเทพฯ: อุดมศึกษา
- กรมสุขภาพจิต.(2553). **บทความโรคซึมเศร้าภาวะซึมเศร้า โครงการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า**, (2553,กันยายน 1).
- กรมสุขภาพจิต. **บทความโรคซึมเศร้าภาวะซึมเศร้าโครงการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า**,2553

(ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.depressionthai.com/category/abstract/page/5/>
(2553, กันยายน 1).

กรมสุขภาพจิต.(2554).คู่มือการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ.
จิราภรณ์ แสงเงิน.(2542). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่น
ตอนต้นในจังหวัดฉะเชิงเทรา.**(ออนไลน์).แหล่งที่มา:

http://www.dmh.moph.go.th/abstract/abstract/abstract_detail.asp? (2553, กันยายน 1).

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2536). บทบาทของพยาบาลจิตเวช. วารสารการพยาบาลศาสตร์จุฬา.

จุลจรรยา ศรีเพชร. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. **การประชุมวิชาการกรม
สุขภาพจิต. ครั้งที่ 7.**(วันที่ 5-7 กันยายน 2544). กรุงเทพมหานคร.

ช่อเพชร เป้าเงิน.(2537). **ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ.**

วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดวงใจ กสถานติกุล.(2542).**โรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์ผิดปกติรักษาหายได้.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. (2549).**องค์ความรู้โรคซึมเศร้า: ผลการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ.**
กระทรวงสาธารณสุข. บริษัทเบสท์สเต็ปแอดเวอร์ไทซิ่ง จำกัด.

นิตยา วรรณรัตน์. (2545).ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา เพื่อพัฒนาการควบคุม
ตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนแจ้ห่ม จังหวัดแพร่ วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพฯ : ยูเออนด์ไอ
อินเตอร์มีเดีย.

พรพิมล เจียมนาครินทร์. (2539). พัฒนาการวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: บริษัทคอมฟอร์ท.

พิชิตา ตัญญาบุตร. (2544). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นในภาคตะวันออก
ของประเทศไทย.**

เพ็ญพรรณ ชิดวร. (2546). **ผลของพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ ต่อภาวะ
ซึมเศร้าในวัยรุ่น. การประชุมวิชาการนานาชาติครั้งที่ 2 สุขภาพจิตกับยาเสพติด**
ปี 2546:162

ภัทรินาฏ บุญชู. (2543). **ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิต-สังคม**

กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย
ศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2552). **จิตเวชศาสตร์รามาชิปดี**. ภาควิชา
จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาชิปดี. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บียอนด์
เอ็นเทอร์ไพรซ์.

รัชฉณา สิงห์ทอง. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต
แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียน
ขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. การประชุมวิชาการนานาชาติ
ครั้งที่ 2,สุขภาพจิตกับยาเสพติด ปี 2546, หน้า 171. (วันที่ 19-21 สิงหาคม 2546).
กรุงเทพมหานคร.

รัตน์ศิริ ทาโต.(2552). **การวิจัยทางการแพทย์ทางจิตเวชศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้**.พิมพ์ครั้งที่2
กรุงเทพฯ; โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เรไร ทิวะทัศน์.(2535). **ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดชลบุรี**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลลนา ประทุม.(2546). **ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดต่อภาวะ
ซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลัดดา แสนสีหา (2539). **ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย**.
วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศลักษณา กิตติทัศน์เสริม, สุปราณี สนธิรัตน์ และ ทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่าง
รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4. วารสาร
รามมา. มกราคม-เมษายน 2551.

ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2546). **ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย: บทความสำหรับ
แพทย์**.(ออนไลน์). แหล่งที่มา:

http://www.rcpsych.org/cap/detail_article.php?news_id=51

ศิริไชย หงส์สงวนศรี และนางพางา ถิมสุวรรณ. (2553). **ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย: บทความสำหรับแพทย์**.(ออนไลน์). แหล่งที่มา:

http://www.rcpsych.org/cap/detail_article.php?news_id=51

ศูนย์บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2552). **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ** เรื่องการให้คำปรึกษาทางสุขภาพตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). **จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะพิเศษ**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

สมร ทองดี.(2532). ปัญหาพฤติกรรมในนักเรียนวัยรุ่นและแนวทางแก้ไข. ในสมพิศ ชัชวานนท์, วนิตา วาริสวัสดิ์ และ อังคณา ปันท์ธิพาวรรณ (บรรณาธิการ), **เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 9-15 สาขาวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**,นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุชา จันทร์เอม.(2540). **จิตวิทยาพัฒนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช

สุชา จันทร์เอม.(2541). **จิตวิทยาเด็กเกร**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช

สุเมธ ฉายศิริกุล, รัชฉณา สิงห์ทอง และ สุภาภรณ์ ผิรังคะเปาระ. (2550). ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี. **การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 6**, เรื่อง สุขภาพจิต: ชีวิตชาวเมือง (วันที่ 1-3 สิงหาคม 2550. โรงแรมปรินิพาเลข).กรุงเทพมหานคร.

สวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2545). **การพยาบาลจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 3 พิษณุโลก: รัตนสุวรรณ 3.

สมคิด กอมนิ. และ รสนา มรรยทวิ.(2549).การศึกษาผลการประเมินพฤติกรรมตนเอง (SDQ)ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรวารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์.มศว ปีที่ 1 ฉบับที่ 1, 2549

สมภพ เรื่องตระกูล. (2545). **ตำราจิตเวชศาสตร์**.พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). **โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย**. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภายิต. (2549). **ทฤษฎีและการปรับพฤติกรรม**. กรุงเทพฯ.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2552). **สสส. ชีวีรุ่นไทยเลี้ยงปัญหาสุขภาพจิต**.

(ออนไลน์). แหล่งที่มา <http://www.thaihealth.or.th/node/12298>

อัญชลี ฉัตรแก้ว. (2546). **ผลการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงในสถานสงเคราะห์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุบลวรรณ เรือนทองดี. (2543). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. **ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตครั้งที่ 7 ปี 2544**. “ความสุขที่พอเพียง” วันที่ 5-7 กันยายน 2544

อุมาพร ตรังคสมบัติ, และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. (2539). **ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนมัธยมต้นใน**

- เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 14(3) 162-173.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, และ คุสิต ลิขนะพิชิตกุล. (2540). การวินิจฉัยอาการซึมเศร้าในเด็กอายุ 10-14 ปี ด้วย **Children's Depression Inventory (CDI)**. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย; 80: 493-499.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. และ อรวรรณ หนูแก้ว. (2541). **จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตาย.** (ออนไลน์).
แหล่งที่มา: http://www.rcpsych.org/cap/detail_articleldr.php?news_id=51; 43: (มกราคม-มีนาคม 2541) 22-28.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). **จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์. อมรวิรัช นาคทรพร. (2548). **เด็กไทยในมิติวัฒนธรรม.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์.
- อมรวิรัช นาคทรพร. (2552). **สถานการณ์เด็กไทยในรอบปี 2550-2551.** (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://childwachthai.com/issues.asp>.
- อุทัยวรรณ พิทักษ์วรพันธ์. (2545). **ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่น, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- อรพรรณ เมฆสุภะ. (2542). **ภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วชิรเวชสาร 2: 85-92.**

ภาษาอังกฤษ

- Angold & Costello. (1993). Depressive comorbidity in children and adolescents: Empirical, theoretical, and methodological issues. **American Journal of Psychiatry**, 150(12): 1779– 1791.
- Angold, A., Costello, E., and Erkanli, A. (1999). Comorbidity. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines** 40(1): 57–87.
- Ann Wignall. (2006). Evaluation of a Group CBT Early Intervention Program for Adolescents With Comorbid Depression and Behaviour Problems. **Australian Journal of Guidance & Counselling**, 119-132.
- Beck, A.T. (1976). **Cognitive therapy and the emotional disorder.** New York: International University Press.

- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). **Cognitive therapy of depression**. New York: Guilford.
- Benjamin, L. Hankin, Emily Wetter, Catherine Cheely, and Caroline W Oppenheimer. (2008). Beck's Cognitive Theory of Depression in Adolescence: Specific Prediction of Depressive Symptoms and Reciprocal Influences in a Multi-Wave Prospective Study. *International journal of Cognitive Therapy*. 1(4), 313-332.
- Biedtman, J., Faraone, S., Mick, E., and Lelon E. (1995). Psychiatric comorbidity among referred juveniles with Major depression: Fact or artifact?. **Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. 34 (5): 579-590
- Arredondo, D. E., and Butler, S. F. (1994). Affective comorbidity in psychiatrically hospitalized adolescents with conduct disorder or oppositional defiant disorder: Should conduct disorder be treated with mood stabilizers?. **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology** 4(3): 151-158.
- Biederman, J., Faraone, S., Mick, E., and Lelon, E. (1995). Psychiatric comorbidity among referred juveniles with major depression: Fact or artifact?. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry** 34(5): 579-590.
- Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C. N., Hartmark, C., Johnson, J., Rojas, M., Brook, J., and Streuning, E. L. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence: Age- and gender-specific prevalence. **Journal of Child Psychology & Psychiatry** 34(6): 851-867.
- Cole, P., Zahn-Waxler, C., Fox, N., Usher, B., and Welsh, J. D. (1996). Individual differences in emotion regulation and behavior problems in preschool children. **Journal of Abnormal Psychology** 105(4): 518-529.
- Frick, P. J. (1998). Conduct disorders. In Ollendick, T. H., and Hersen, M. (Eds.), **Handbook of Child Psychopathology** (3rd ed., pp. 213-237). New York: Plenum Press.
- Jewell, J. D., and Stark, K. D. (2003). Comparing the family environments of adolescents with conduct disorder or depression. **Journal of Child & Family Studies** 12(1): 77-89.
- Kovacs, M., Paulauskas, S., Gatsonis, C., and Richards, C. (1988). Depressive disorders in childhood: III. A longitudinal study of comorbidity with and risk for conduct disorders. **Journal of Affective Disorders** 15(3): 205-217.

- Lahey, B. B., Loeber, R., Burke, J., Rathouz, P. J., and McBurnett, K. (2002). Waxing and waning in concert: Dynamic comorbidity of conduct disorder with other disruptive and emotional problems over 17 years among clinic-referred boys. **Journal of Abnormal Psychology** 111(4): 556–567.
- Lahey, B. B., Piacentini, J. C., McBurnett, K., Stone, P., Hartdagen, S. E., and Hynd, G. (1988). Psychopathology and antisocial behavior in the parents of children with conduct disorder and hyperactivity. **Journal of the American Academy**
- Eisenberg, N. et al. (1997). Contemporaneous and longitudinal prediction of children's social functioning from regulation and emotionality. **Child Development**, 68: 642–664.
- Frick, P., & Morris, A. (2004). Temperament and developmental pathways to conduct problems. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, 33(1): 54–68.
- Goodman, R., Ford, t., Gatwad, R. and Melter, H. (2000). Using the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. **Bri J Psychiatry** 40: 534-539.
- Jennifer Lee Schultz and Mueller. (2005) Effective interventions for the prevention and treatment of depression in adolescent girls. (online) Available from <http://www.wilder.org/download.0.html?report=1958>
- Jennifer C. Wolff, and Thomas H. Ollendick. (2006). The Comorbidity of conduct Problems and Depression in Childhood and Adolescence. **Clinical child and family Psychology Review**, Vol 9. 3/4, December 2006.
- Kaplan, H. J., & Sadock, B.J. (1998). Kaplan&Sadock, **Synopsis of Psychiatry: Behavior Sciences/Clinical Psychaitry**. Philadelphia: Lippincott.
- Kovacs, M., Paulauskas, S., Gatsonis, C., and Richards, C. (1988). Depressive disorders in childhood: III. A longitudinal study of comorbidity with and risk for conduct disorders. **Journal of Affective Disorders**, 15(3): 205–217.
- Kowalenko, R. E., Repee, R. M., Simmons, J., Wignall, A., Hoge, R., Whitefield, K., Starling, J., Stonehouse, R & Baillie, A.J. (2005). Short-term effectiveness of a school-based early intervention program for adolescent depression. **Clinical child psychology and psychiatry**, 10, 4, 493-507.
- Kowalenko, N., Wignall, A., Rapee, R., Simmons, J., Whitefield, K., & Stonehouse, R. (2002).

The ACE Program: Working with schools to promote emotional health and prevent depression. *Youth Studies Australia*, 21, 2, 23-30.

- Kovacs, M., Paulauskas, S., Gatsonis, C., and Richards, C. (1988). Depressive disorders in childhood: III. A longitudinal study of comorbidity with and risk for conduct disorders. **Journal of Affective Disorders** 15(3): 205–217.
- Lahey, B. B., Loeber, R., Burke, J., Rathouz, P. J., and McBurnett, K. (2002). Waxing and waning in concert: Dynamic comorbidity of conduct disorder with other disruptive and emotional problems over 17 years among clinic-referred boys. **Journal of Abnormal Psychology** 111(4): 556–567.
- Lahey, B. B., Piacentini, J. C., McBurnett, K., Stone, P., Hartdagen, S. E., and Hynd, G. (1988). Psychopathology and antisocial behavior in the parents of children with conduct disorder and hyperactivity. *Journal of the American Academy*
- Lewinsohn, P.M., & Clarke, G.N., Hops (1999). Psychosocial treatments for adolescent depression. *Clinical Psychology Review*, 19, 329-342.
- Lewinsohn, P.M., & Clarke, G.N., Hops, H., & Andrews, J. (1990). Cognitive-behavioral group treatment for depressed adolescent. **Behaviour Therapy**, 21, 385-401
- Meller, W. H. & Borchardt, C. M. (1996). Comorbidity of major depression and conduct disorder. **Journal of Affective Disorders**, 39 (1996), 123- 126.
- Maram, G. D. (1978). **The Group Approach in Nursing Practice**. Saint Louis: The C. V. Mosby Company.
- Nock, M., Kazdin, A., Hiripi, E., and Kessler, R. (2006). Prevalence, subtypes, and correlates of DSM-IV conduct disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 36: 699–710.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., and Dishion, T. J. (1992). **Antisocial Boys**, Castalia Publishing, Patterson, OR.
- Patterson, J. M., & McCubbin, H.I.(1987). Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measurement. **Journal of Adolescence**, 10, 163-186.
- Pine, D.S, Cohen E., Cohen, P.,& Brook, J. (1999). Adolescent depressive Symptoms as predictors of adult depression: Moodiness or mood disorder? **American journal of psychiatry**, 156

(1),133-135.

Puig-Antich, J. (1982). Major depression and conduct disorder in prepuberty. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21(2): 118–128.

Roger.Dorothy.1991. **The Adolescent:Development relationship and culture**. 6 th ed. Boston:

Schniering, C.A., & Rapee, R. M. (2002). Devenlopment and validation of a measure of children’s automatic thoughts: The Children,s Automatic Thoughts Scale. **Behavior Research and Therapy**, 30, 303-315

Santrock,J.W.(1999). **Adolescent**. (8 th Ed.) New York: Mc Graw Hill.

Steinberg,L.(1999). **Adolescent**. (5 th Ed.) New York: Mc Graw Hill.

Wolff, J.C. & Ollendick, T.H. (2006). The Comorbidity of Conduct Problems and Depression in Childhood and Adolescence. **Clinical Child and Family Psychology Review**, 9 (3/4), 201-220.

World Health Organization. (2004). Depression. Retrieved December 20, 2004,from http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. นายแพทย์ประยุทธ์ เสรีเสถียร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ
2. อาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกูล	อาจารย์ประจำสาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางสลีษา หลิมศิริโรรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลราชบุรี
4. น.ส.วรางคณา จำปาเงิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสามชุก

5. อาจารย์ ดร. มฤฎ์ แก้วจินดา

อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าข้อความที่เป็นคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

1. นักเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1 ปีที่ 2 ปีที่ 3 ปีที่ 4 ปีที่ 5 ปีที่ 6
2. เพศ ชาย หญิง
3. อายุ.....ปี
4. ผลการสอบครั้งสุดท้ายได้เกรด.....

5. นักเรียนรู้สึกพอใจกับเกรดเฉลี่ยที่ผ่านมาหรือไม่

พอใจ

ไม่พอใจ

6. ภาวะสุขภาพ

แข็งแรงดี

ไม่ค่อยแข็งแรง

มีโรคประจำตัว

ระบุ.....

7. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใครบ้าง

บิดา-มารดา

บิดา

มารดา

อยู่กับญาติ ระบุ.....

บุคคลอื่นๆ ระบุ.....

8. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

อยู่ด้วยกัน

แยกกันอยู่เพราะความจำเป็น

หย่าร้าง

บิดาเสียชีวิต

มารดาเสียชีวิต

บิดา-มารดาเสียชีวิต

9. บรรยากาศภายในครอบครัวตามความรู้สึกของนักเรียน

อบอุ่น

ไม่อบอุ่น

10. ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนเคยขัดแย้งกับพ่อแม่/คนในครอบครัวหรือไม่

ไม่เคย

เคย (ถ้าตอบว่าเคยให้ตอบคำถามข้างล่างนี้)

นักเรียนมีความขัดแย้งกับใครบ่อยที่สุด

พ่อ

แม่

พ่อ และ แม่ พอๆ กัน

คนในครอบครัวระบุ.....

สาเหตุความขัดแย้งคือ.....

11. ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนเคยขัดแย้งกับเพื่อนบ้างหรือไม่

ไม่มี

มี สาเหตุเพราะ.....

แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children s Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย

1. ก. ฉันรู้สึกเศร้ามานานๆ ครั้ง ข. ฉันรู้สึกเศร้าบ่อยครั้ง

ค. ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา

2. ก. อะไรๆ ก็เป็นอุปสรรคไปเสียหมด ข. ฉันไม่แน่ใจว่าสิ่งต่างๆจะเป็นไปได้ด้วยดี

ค. สิ่งต่างๆจะเป็นไปได้ด้วยดีสำหรับฉัน

3. ก. ฉันทำอะไรๆ ได้ก่อนข้างดี ข. ฉันทำอะไรผิดพลาดหลายอย่าง
 ค. ฉันทำอะไรผิดพลาดไปหมด
4. ก. ฉันรู้สึกสนุกกับหลายสิ่งหลายอย่าง ข. ฉันรู้สึกสนุกสนานเฉพาะกับบางสิ่ง
 บางอย่าง
 ค. ไม่มีอะไรสนุกสนานเลยสำหรับฉัน
5. ก. ฉันทำตัวไม่ดีเสมอ ข. ฉันทำตัวไม่ดีบ่อยครั้ง
 ค. ฉันทำตัวไม่ดีนานๆที
6. ก. นานๆครั้ง ฉันจะคิดถึงสิ่งไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นกับฉัน ข. ฉันวิตกว่า จะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับ
 ฉัน
 ค. จะต้องมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นกับฉันแน่ๆ
7. ก. ฉันเกลียดตนเอง ข. ฉันไม่ชอบตนเอง
 ค. ฉันชอบตนเอง
8. ก. สิ่ง ที่เลวร้ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน
 ข. สิ่งเลวร้ายหลายสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน
 ค. สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นมักไม่ใช่ความผิดของฉัน
9. ก. ฉันไม่คิดที่จะฆ่าตัวตาย ข. ฉันคิดถึงการฆ่าตัวตาย
 ค. ฉันต้องการฆ่าตัวตาย
10. ก. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ทุกวัน ข. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยครั้ง
 ค. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้นานๆครั้ง
11. ก. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจตลอดเวลา ข. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจบ่อยครั้ง
 ค. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจนานๆครั้ง
12. ก. ฉันชอบอยู่กับคนอื่น ข. ฉันไม่ค่อยชอบอยู่กับคนอื่น
 ค. ฉันไม่ต้องการอยู่กับใครเลย
13. ก. ฉันไม่สามารถตัดสินใจอะไรต่างๆด้วยตนเอง ข. ฉันตัดสินใจเรื่องต่างๆได้ลำบาก
 ค. ฉันตัดสินใจเรื่องต่างๆได้ง่าย
14. ก. ฉันเป็นคนหน้าตาดี ข. ฉันเป็นคนหน้าตาไม่ค่อยดี
 ค. ฉันเป็นคนหน้าตาน่าเกลียด
15. ก. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักทุกครั้งที่ทำกรบ้าน
 ข. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักบ่อยครั้งที่ทำการบ้าน
 ค. การทำการบ้านไม่ใช่ปัญหาใหญ่สำหรับฉัน

16. ก. ฉันนอนไม่หลับทุกคืน ข.ฉันนอนไม่หลับหลายคืน
 ค. ฉันนอนหลับสบาย
17. ก.ฉันรู้สึกเหนื่อยนานๆครั้ง ข.ฉันรู้สึกเหนื่อยบ่อยครั้ง
 ค.ฉันรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา
18. ก. มีหลายวันที่ฉันไม่รู้สึกริอยากกินอาหาร ข. มีบางวันที่ฉันไม่รู้สึกริอยากกินอาหาร
 ค. ฉันกินอาหารได้ดี
19. ก. ฉันไม่กังวลกับการเจ็บป่วย ข.ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง
 ค. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยตลอดเวลา
20. ก. ฉันไม่รู้สึกริเหงา ข.ฉันรู้สึกเหงาบ่อยๆ
 ค. ฉันรู้สึกเหงาตลอดเวลา
21. ก.ฉันไม่รู้สึกริสนุกเลย เวลาที่อยู่โรงเรียน ข.ฉันรู้สึกสนุกนานๆครั้ง เวลาที่อยู่โรงเรียน
 ค.ฉันรู้สึกสนุกบ่อยครั้ง เวลาที่อยู่โรงเรียน
22. ก.ฉันมีเพื่อนมาก ข.ฉันมีเพื่อนไม่กี่คนและอยากมีมากกว่านี้
 ค.ฉันไม่มีเพื่อนเลย
23. ก.การเรียนของฉันอยู่ในขั้นใช้ได้ดี ข.การเรียนของฉันไม่ค่อยดีเหมือนเมื่อก่อน
 ค.การเรียนของฉันแย่มาก
24. ก.ฉันทำอะไรไม่ได้ดีเท่าคนอื่น ข.ฉันทำอะไรได้ดีเท่าคนอื่นถ้าฉันพยายาม
 ค.ฉันทำอะไรได้ดีพอๆกับคนอื่นอยู่แล้วในขณะนี้
25. ก. ไม่มีใครรักฉันจริง ข.ฉันไม่แน่ใจว่ามีใครรักฉันหรือเปล่า
 ค.ฉันรู้ว่ามีคนรักฉัน
26. ก. ฉันทำตามคำสั่งที่ได้รับเสมอ ข.ฉันไม่ทำตามคำสั่งบ่อยครั้ง
 ค. ฉันไม่เคยทำตามคำสั่งเลย
27. ก. ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี ข.ฉันทะเลาะกับคนอื่นบ่อยครั้ง
 ค. ฉันทะเลาะกับคนอื่นตลอดเวลา

แบบประเมินตนเอง (SDQ) (ฉบับนักเรียนเป็นผู้ประเมินนักเรียน)

ชื่อ – สกุล นักเรียน ที่ได้รับการประเมิน (นาย/ค.ช./นางสาว/ค.ญ.) ชั้น

ทำเครื่องหมาย X ในช่องท้ายหัวข้อให้ครบทุกข้อ กรุณาตอบให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือน

ลำดับ	พฤติกรรมประเมิน	ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง
1	ฉันพยายามทำดีต่อผู้อื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น			
2	ฉันอยู่ไม่สุข ฉันไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน			
3	ฉันปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือคลื่นไส้บ่อยๆ			
4	โดยปกติแล้ว ฉันแบ่งปันกับผู้อื่น (อาหาร เกมส์ ปากกา ฯลฯ)			
5	ฉันโกรธรุนแรง และมักควบคุมอารมณ์ไม่ได้			
6	ฉันมักอยู่กับตนเอง ฉันมักเล่นคนเดียว หรืออยู่ตามลำพัง			
7	โดยปกติแล้ว ฉันทำตามที่คนอื่นบอก			
8	ฉันกังวลมาก			
9	ฉันช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจ หรือเจ็บป่วย			

10	ฉันหยุดหยิก หรือดิ้น ไปเดินมาตลอดเวลา			
11	ฉันมีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน			
12	ฉันมีเรื่องต่อสู้บ่อยๆ ฉันบังคับให้ผู้อื่นทำตามที่ฉันต้องการ			
13	ฉันมักไม่มีความสุข เศร้า หรือร้องไห้บ่อย			
14	คนอื่นในวัยเดียวกันกับฉันมักชอบฉัน			
15	ฉันวอกแวกง่าย ฉันมีความลำบากที่จะใช้สมาธิ			
16	ฉันวิตกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ๆ ฉันเสียความมั่นใจง่าย			
17	ฉันใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า			
18	ฉันถูกกล่าวหาว่าพุดบด หรือขี้โกงบ่อยๆ			
19	เด็กคนอื่นๆแกล้ง หรือรังแกฉัน			
20	ฉันมักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็ก)			
21	ฉันคิดก่อนทำ			
22	ฉันเอาของที่ไม่ใช่ของฉันออกไปจากบ้าน โรงเรียน หรือที่อื่น			
23	ฉันเข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กวัยเดียวกัน			
24	ฉันมีความกลัวหลายอย่าง ฉันหวาดกลัวง่าย			
25	ฉันทำงานที่ทำอยู่ได้เสร็จ ฉันมีสมาธิดี			

คุณมีความเห็นหรือความกังวลอื่นหรือไม่

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น
ด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่ :

- ด้านอารมณ์ สมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น

ไม่มีปัญหา

มีปัญหาเล็กน้อย

มีปัญหาชัดเจน

มีปัญหาอย่างรุนแรง

ถ้าตอบ ไม่ ไม่ต้องตอบข้อต่อไป

ถ้าตอบ ใช่ กรุณาตอบข้อต่อไป

1) ปัญหานี้เกิดมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน

1 – 5 เดือน

6 – 12 เดือน

มากกว่า 1 ปี

2) คุณรู้สึกหงุดหงิด หรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย เล็กน้อย

ก่อนข้างมาก มากที่สุด

3) ปัญหาที่มี กระทบชีวิตประจำวันของคุณในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่	เล็กน้อย	ก่อนข้างมาก	มากที่สุด
ความเป็นอยู่ที่บ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การคบเพื่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การเรียนในห้องเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
กิจกรรมยามว่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) ปัญหาที่มี ทำให้คนรอบข้างเกิดยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ)

ไม่เลย เล็กน้อย

ก่อนข้างมาก มากที่สุด

ลายเซ็น.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

คะแนนรวม..... แปลผล

การให้คะแนนและการแปลผล

1. ด้านหน้า

การให้คะแนนแยกตามรายด้าน

1. ด้านอารมณ์

ข้อ	ข้อความ	ไม่จริง	อาจจะจริง	จริง
3.	ฉันปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือคลื่นไส้บ่อยๆ	0	1	2
8.	ฉันกังวลมาก	0	1	2
13.	ฉันมักไม่มีความสุข เศร้า หรือร้องไห้บ่อย	0	1	2
16.	ฉันวิตกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ๆ ฉันเสียความมั่นใจง่าย	0	1	2
24.	ฉันมีความกลัวหลายอย่าง ฉันหวาดกลัวง่าย	0	1	2

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม 0-5 ปกติ 6 เสี่ยง 7-10 มีปัญหา

2. ด้านความประพฤติ/เกร

ข้อ	ข้อความ	ไม่จริง	อาจจะจริง	จริง
5.	ฉันโกรธรุนแรง และมักควบคุมอารมณ์ไม่ได้	0	1	2
7.	โดยปกติแล้ว ฉันทำตามที่คุณอื่นบอก	2	1	0
12.	ฉันมีเรื่องต่อสู้บ่อยๆ ฉันบังคับให้ผู้อื่นทำตามที่ฉันต้องการ	0	1	2
18.	ฉันถูกกล่าวหาว่าพูด หรือขี้โกงบ่อยๆ	0	1	2
22.	ฉันเอาของที่ไม่ใช่ของฉันออกไปจากบ้าน โรงเรียน หรือที่อื่น	0	1	2

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม 0-4 ปกติ 5 เสี่ยง 6-10 มีปัญหา

3. ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น

ข้อ	ข้อความ	ไม่จริง	อาจจะจริง	จริง
2.	ฉันอยู่ไม่สุข ฉันไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน	0	1	2
10.	ฉันหยุกหยิก หรือเดินไปเดินมาตลอดเวลา	0	1	2
15.	ฉันวอกแวกง่าย ฉันมีความลำบากที่จะใช้สมาธิ	0	1	2
21.	ฉันคิดก่อนทำ	2	1	0
25.	ฉันทำงานที่ทำอยู่ได้เสร็จ ฉันมีสมาธิดี	2	1	0

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม 0-5 ปกติ 6 เสี่ยง 7-10 มีปัญหา

4. ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน

ข้อ	ข้อความ	ไม่จริง	อาจจะจริง	จริง
6.	ฉันมักอยู่กับตนเอง ฉันมักเล่นคนเดียว หรืออยู่ตามลำพัง	0	1	2

11.	ฉันมีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	2	1	0
14.	คนอื่นในวัยเดียวกันกับฉันมักชอบฉัน	2	1	0
19.	เด็กคนอื่น ๆ แกล้ง หรือรังแกฉัน	0	1	2
23.	ฉันเข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กวัยเดียวกัน	0	1	2

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม 0-3 ปกติ 4 เสี่ยง 5-10 มีปัญหา

5. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ข้อ	ข้อความ	ไม่จริง	อาจจะจริง	จริง
1.	ฉันพยายามทำดีต่อผู้อื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น	0	1	2
4.	โดยปกติแล้ว ฉันแบ่งปันกับผู้อื่น (อาหาร เกมส์ ปากกา ฯลฯ)	0	1	2
9.	ฉันช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจ หรือเจ็บป่วย	0	1	2
17.	ฉันใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	0	1	2
20.	ฉันทำงานที่ทำอยู่ได้เสร็จ ฉันมีสมาธิ	0	1	2

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม 4-10 ปกติ 3 เสี่ยง 0-2 มีปัญหา

การแปลผลในภาพรวม แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก ฉบับครูประเมินนักเรียน

รายการประเมิน	ปกติ	เสี่ยง	มีปัญหา
คะแนนรวม	0-15	16-17	18-40
- คะแนนพฤติกรรมด้านอารมณ์	0-3	4	5-10
- คะแนนพฤติกรรมเกร	0-3	4	5-10
- คะแนนพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง	0-5	6	7-10
- คะแนนพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน	0-5	6	7-10
- คะแนนพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	4-10	3	0-2
	(มีจุดแข็ง)	(ไม่มีจุดแข็ง)	(ไม่มีจุดแข็ง)

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่ง ได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มี

ปัญหาพฤติกรรม

ชื่อผู้วิจัย นางไบเรียม เงามาม

ที่อยู่ติดต่อ 67 หมู่ที่ 1 ตำบล ม่วงหมู่อำเภอ เมือง จังหวัด สิงห์บุรี

โทรศัพท์ 0813659199

ข้าพเจ้าได้รับทราบ รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบาย จากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอันดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย โดย ข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามส่วนบุคคล ตอบแบบประเมินพฤติกรรม แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และเข้าร่วมฝึกทักษะตามโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหา พฤติกรรม จำนวน 8 ครั้งๆละ 90 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น และจะไม่มีผลต่อการ เรียนหรือการดำเนินชีวิตในโรงเรียนของข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอ ข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นที่ 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาชี้แจงผู้เข้าร่วม วิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ในกรณีที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจาก
ผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ โดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

ประวัติย่อผู้วิจัย

นางใบเรียม เงามาม เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2507 จังหวัดสิงห์บุรี สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลชัยนาท เมื่อ พ.ศ. 2527
ประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (เอกสูขศึกษา) จากสถาบันราชภัฏเทพสตรี ลพบุรี เมื่อ พ.ศ.
2539 พยาบาลศาสตรบัณฑิต(ต่อเนื่อง) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชัยนาท เมื่อ พ.ศ. 2547 เข้า
รับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ.2552 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. นายแพทย์ประยุทธ์ เสรีเสถียร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ
2. อาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกูล	อาจารย์ประจำสาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางสลิษา หลิมศิริรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลราชบุรี
4. น.ส.วรางคณา จำปาเงิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสามชุก
5. อาจารย์ ดร. มฤฎ์ แก้วจินดา	อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าข้อความที่เป็นคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

1. นักเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1 ปีที่ 2 ปีที่ 3 ปีที่ 4 ปีที่ 5 ปีที่ 6
2. เพศ ชาย หญิง
3. อายุ.....ปี
4. ผลการสอบครั้งสุดท้ายได้เกรด.....
5. นักเรียนรู้สึกพอใจกับเกรดเฉลี่ยที่ผ่านมาหรือไม่
 พอใจ ไม่พอใจ
6. ภาวะสุขภาพ
 แข็งแรงดี ไม่ค่อยแข็งแรง
 มีโรคประจำตัว ระบุ.....
7. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใครบ้าง
 บิดา-มารดา บิดา
 มารดา อยู่กับญาติ ระบุ.....
 บุคคลอื่นๆ ระบุ.....
8. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

<input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่เพราะความจำเป็น
<input type="checkbox"/> หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> บิดาเสียชีวิต
<input type="checkbox"/> มารดาเสียชีวิต	<input type="checkbox"/> บิดา-มารดาเสียชีวิต
9. บรรยากาศภายในครอบครัวตามความรู้สึกของนักเรียน
 อบอุ่น ไม่อบอุ่น
10. ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนเคยขัดแย้งกับพ่อแม่/คนในครอบครัวหรือไม่
 ไม่เคย เคย (ถ้าตอบว่าเคยให้ตอบคำถามข้างล่างนี้)
 นักเรียนมีความขัดแย้งกับใครบ่อยที่สุด
 พ่อ แม่ พ่อ และ แม่ พ่อกัน คนในครอบครัวระบุ.....
 สาเหตุความขัดแย้งคือ.....
11. ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนเคยขัดแย้งกับเพื่อนบ้างหรือไม่
 ไม่มี มี สาเหตุเพราะ.....

แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children s Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย

1. ก. ฉันรู้สึกเศร้ามานานๆ ครั้ง ข. ฉันรู้สึกเศร้าบ่อยครั้ง
 ค. ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา
2. ก. อะไรๆ ก็เป็นอุปสรรคไปเสียหมด ข. ฉันไม่แน่ใจว่าสิ่งต่างๆจะเป็นไปได้
 ด้วยดี
 ค. สิ่งต่างๆจะเป็นไปได้ด้วยดีสำหรับฉัน
3. ก. ฉันทำอะไรๆ ได้ค่อนข้างดี ข. ฉันทำอะไรผิดพลาดหลายอย่าง
 ค. ฉันทำอะไรผิดพลาดไปหมด
4. ก. ฉันรู้สึกสนุกกับหลายสิ่งหลายอย่าง ข. ฉันรู้สึกสนุกสนานเฉพาะกับบางสิ่ง
 บางอย่าง
 ค. ไม่มีอะไรสนุกสนานเลยสำหรับฉัน
5. ก. ฉันทำตัวไม่ตีเสมอ ข. ฉันทำตัวไม่ดีบ่อยครั้ง
 ค. ฉันทำตัวไม่ดีนานๆที
6. ก. นานๆครั้ง ฉันจะคิดถึงสิ่งไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นกับฉัน ข. ฉันวิตกว่า จะมีสิ่งไม่ดีเกิด
 ขึ้นกับฉัน
 ค. จะต้องมียุติภัยเกิดขึ้นกับฉันแน่ๆ
7. ก. ฉันเกลียดตนเอง ข. ฉันไม่ชอบตนเอง
 ค. ฉันชอบตนเอง
8. ก. สิ่ง ที่เลวร้ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน
 ข. สิ่งเลวร้ายหลายสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน
 ค. สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นมักไม่ใช่ความผิดของฉัน
9. ก. ฉันไม่คิดที่จะฆ่าตัวตาย ข. ฉันคิดถึงการฆ่าตัวตาย
 ค. ฉันต้องการฆ่าตัวตาย
10. ก. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ทุกวัน ข. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยครั้ง
 ค. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้นานๆครั้ง
11. ก. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจตลอดเวลา ข. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจบ่อยครั้ง
 ค. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจนานๆครั้ง
12. ก. ฉันชอบอยู่กับคนอื่น ข. ฉันไม่ค่อยชอบอยู่กับคนอื่น

- ค. ฉันไม่ต้องการอยู่กับใครเลย
13. ก. ฉันไม่สามารถตัดสินใจอะไรต่างๆด้วยตนเอง ข. ฉันตัดสินใจเรื่องต่างๆได้ลำบาก
- ค. ฉันตัดสินใจเรื่องต่างๆได้ง่าย
14. ก. ฉันเป็นคนหน้าตาดี ข. ฉันเป็นคนหน้าตาไม่ค่อยดี
- ค. ฉันเป็นคนหน้าตาน่าเกลียด
15. ก. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักทุกครั้งที่ทำกรบ้าน
- ข. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักบ่อยครั้งที่ทำกรบ้าน
- ค. การทำกรบ้านไม่ใช่ปัญหาใหญ่สำหรับฉัน
16. ก. ฉันนอนไม่หลับทุกคืน ข. ฉันนอนไม่หลับหลายคืน
- ค. ฉันนอนหลับสบาย
17. ก. ฉันรู้สึกเหนื่อยนานๆครั้ง ข. ฉันรู้สึกเหนื่อยบ่อยครั้ง
- ค. ฉันรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา
18. ก. มีหลายวันที่ฉันไม่รู้สึกริอยากกินอาหาร ข. มีบางวันที่ฉันไม่รู้สึกริอยากกินอาหาร
- ค. ฉันกินอาหารได้ดี
19. ก. ฉันไม่กังวลกับการเจ็บป่วย ข. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง
- ค. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยตลอดเวลา
20. ก. ฉันไม่รู้สึกริเหงา ข. ฉันรู้สึกเหงาบ่อยๆ
- ค. ฉันรู้สึกเหงาตลอดเวลา
21. ก. ฉันไม่รู้สึกริสนุกเลย เวลาที่อยู่โรงเรียน ข. ฉันรู้สึกสนุกนานๆครั้ง เวลาที่อยู่โรงเรียน
- ค. ฉันรู้สึกสนุกบ่อยครั้ง เวลาที่อยู่โรงเรียน
22. ก. ฉันมีเพื่อนมาก ข. ฉันมีเพื่อนไม่กี่คนและอยากมีมากกว่านี้
- ค. ฉันไม่มีเพื่อนเลย
23. ก. การเรียนของฉันอยู่ในขั้นใช้ได้ดี ข. การเรียนของฉันไม่ค่อยดีเหมือนเมื่อก่อน
- ค. การเรียนของฉันแย่มาก

24. ก. ฉันทำอะไรไม่ได้ดีเท่าคนอื่น ข. ฉันทำอะไรได้ดีเท่าคนอื่นถ้าฉัน

พยายาม

- ค. ฉันทำอะไรได้ดีพอๆกับคนอื่นอยู่แล้วในขณะนี้
25. ก. ไม่มีใครรักฉันจริง ข. ฉันไม่แน่ใจว่ามีใครรักฉันหรือเปล่า
- ค. ฉันรู้ว่ามีคนรักฉัน
26. ก. ฉันทำตามคำสั่งที่ได้รับเสมอ ข. ฉันไม่ทำตามคำสั่งบ่อยครั้ง
- ค. ฉันไม่เคยทำตามคำสั่งเลย
27. ก. ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี ข. ฉันทะเลาะกับคนอื่นบ่อยครั้ง
- ค. ฉันทะเลาะกับคนอื่นตลอดเวลา

แบบประเมินตนเอง (SDQ) (ฉบับนักเรียนเป็นผู้ประเมินนักเรียน)

ชื่อ – สกุล นักเรียน ที่ได้รับการประเมิน (นาย/ค.ช./นางสาว/ค.ญ.) ชั้น

ทำเครื่องหมาย X ในช่องท้ายหัวข้อให้ครบทุกข้อ กรุณาตอบให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
ในช่วง 6 เดือน

ลำดับ	พฤติกรรมประเมิน	ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง
1	ฉันพยายามทำดีต่อผู้อื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น			
2	ฉันอยู่ไม่สุข ฉันไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน			
3	ฉันปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือคลื่นไส้บ่อยๆ			
4	โดยปกติแล้ว ฉันแบ่งปันกับผู้อื่น (อาหาร เกมส์ ปากกา ฯลฯ)			
5	ฉันโกรธรุนแรง และมักควบคุมอารมณ์ไม่ได้			
6	ฉันมักอยู่กับตนเอง ฉันมักเล่นคนเดียว หรืออยู่ตามลำพัง			
7	โดยปกติแล้ว ฉันทำตามที่คุณอื่นบอก			
8	ฉันกังวลมาก			
9	ฉันช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจ หรือเจ็บป่วย			
10	ฉันหยุดหยิก หรือเดินไปเดินมาตลอดเวลา			
11	ฉันมีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน			
12	ฉันมีเรื่องต่อสู้บ่อยๆ ฉันบังคับให้ผู้อื่นทำตามที่คุณต้องการ			
13	ฉันมักไม่มีความสุข เศร้า หรือร้องไห้บ่อย			
14	คนอื่นในวัยเดียวกันกับฉันมักชอบฉัน			
15	ฉันวอกแวกง่าย ฉันมีความลำบากที่จะใช้สมาธิ			
16	ฉันวิตกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ๆ ฉันเสียความมั่นใจง่าย			
17	ฉันใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า			
18	ฉันถูกกล่าวหาว่าพูดปด หรือขี้อิจฉาบ่อยๆ			
19	เด็กคนอื่นๆแกล้ง หรือรังแกฉัน			
20	ฉันมักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็ก)			
21	ฉันคิดก่อนทำ			
22	ฉันเอาของที่ไม่ใช่ของฉันออกไปจากบ้าน โรงเรียน หรือที่อื่น			
23	ฉันเข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กวัยเดียวกัน			
24	ฉันมีความกลัวหลายอย่าง ฉันหวาดกลัวง่าย			

25	ฉันทำงานที่ทำอยู่ได้เสร็จ ฉันมีสมาธิ			
----	--------------------------------------	--	--	--

คุณมีความเห็นหรือความกังวลอื่นหรือไม่

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่ :

- ด้านอารมณ์ สมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น

ไม่มีปัญหา มีปัญหาเล็กน้อย

มีปัญหาชัดเจน มีปัญหาอย่างรุนแรง

ถ้าตอบ ไม่ ไม่ต้องตอบข้อต่อไป

ถ้าตอบ ใช่ กรุณาตอบข้อต่อไป

1) ปัญหานี้เกิดมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน 1 – 5 เดือน

6 – 12 เดือน มากกว่า 1 ปี

2) คุณรู้สึกหงุดหงิด หรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย เล็กน้อย

ค่อนข้างมาก มากที่สุด

3) ปัญหาที่มี รบกวนชีวิตประจำวันของคุณในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
ความเป็นอยู่ที่บ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การคบเพื่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การเรียนในห้องเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
กิจกรรมยามว่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) ปัญหาที่มี ทำให้คนรอบข้างเกิดยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ)

ไม่เลย เล็กน้อย

ค่อนข้างมาก มากที่สุด

ลายเซ็น.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

คะแนนรวม..... แปลผล

การให้คะแนนและการแปลผล

1. ด้านหน้า

การให้คะแนนแยกตามรายด้าน

1. ด้านอารมณ์

ข้อ	ข้อความ	ไม่จริง	อาจจะจริง	จริง
3.	ฉันปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือคลื่นไส้บ่อยๆ	0	1	2
8.	ฉันกังวลมาก	0	1	2
13.	ฉันมักไม่มีความสุข เศร้า หรือร้องไห้บ่อย	0	1	2
16.	ฉันวิตกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ๆ ฉันเสียความมั่นใจง่าย	0	1	2
24.	ฉันมีความกลัวหลายอย่าง ฉันหวาดกลัวง่าย	0	1	2

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม 0-5 ปกติ 6 เสี่ยง 7-10 มีปัญหา

2. ด้านความประพฤติ/เกร

ข้อ	ข้อความ	ไม่จริง	อาจจะจริง	จริง
5.	ฉันโกรธรุนแรง และมักควบคุมอารมณ์ไม่ได้	0	1	2
7.	โดยปกติแล้ว ฉันทำตามที่คุณอื่นบอก	2	1	0
12.	ฉันมีเรื่องต่อสู้อบ่อยๆ ฉันบังคับให้ผู้อื่นทำตามที่ฉันต้องการ	0	1	2
18.	ฉันถูกกล่าวหาว่าพูดปด หรือขี้โกงบ่อยๆ	0	1	2
22.	ฉันเอาของที่ไม่ใช่ของฉันออกไปจากบ้าน โรงเรียน หรือที่อื่น	0	1	2

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม 0-4 ปกติ 5 เสี่ยง 6-10 มีปัญหา

3. ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น

ข้อ	ข้อความ	ไม่จริง	อาจจะจริง	จริง
2.	ฉันอยู่ไม่สุข ฉันไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน	0	1	2
10.	ฉันหยุดหยิก หรือดิ้นไปดั้นมาตลอดเวลา	0	1	2
15.	ฉันวอกแวกง่าย ฉันมีความลำบากที่จะใช้สมาธิ	0	1	2
21.	ฉันคิดก่อนทำ	2	1	0
25.	ฉันทำงานที่ทำอยู่ได้เสร็จ ฉันมีสมาธิดี	2	1	0

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม 0-5 ปกติ 6 เสี่ยง 7-10 มีปัญหา

4. ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน

ข้อ	ข้อความ	ไม่จริง	อาจจะจริง	จริง
6.	ฉันมักอยู่กับตนเอง ฉันมักเล่นคนเดียว หรืออยู่ตามลำพัง	0	1	2
11.	ฉันมีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	2	1	0
14.	คนอื่นในวัยเดียวกันกับฉันมักชอบฉัน	2	1	0
19.	เด็กคนอื่นๆแกล้ง หรือรังแกฉัน	0	1	2
23.	ฉันเข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กวัยเดียวกัน	0	1	2

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม 0-3 ปกติ 4 เสี่ยง 5-10 มีปัญหา

5. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ข้อ	ข้อความ	ไม่จริง	อาจจะจริง	จริง
1.	ฉันพยายามทำดีต่อผู้อื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น	0	1	2
4.	โดยปกติแล้ว ฉันแบ่งปันกับผู้อื่น (อาหาร เกมส์ ปากกา ฯลฯ)	0	1	2
9.	ฉันช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจ หรือเจ็บป่วย	0	1	2

17.	ฉันใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	0	1	2
20.	ฉันทำงานที่ทำอยู่ได้เสร็จ ฉันมีสมาธิดี	0	1	2

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม 4-10 ปกติ 3 เสี่ยง 0-2 มีปัญหา

การแปลผลในภาพรวม แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก ฉบับครูประเมินนักเรียน

รายการประเมิน	ปกติ	เสี่ยง	มีปัญหา
คะแนนรวม	0-15	16-17	18-40
- คะแนนพฤติกรรมด้านอารมณ์	0-3	4	5-10
- คะแนนพฤติกรรมเกร	0-3	4	5-10
- คะแนนพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง	0-5	6	7-10
- คะแนนพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน	0-5	6	7-10
- คะแนนพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ภาพทางสังคม	4-10	3	0-2
	(มีจุดแข็ง)	(ไม่มีจุดแข็ง)	(ไม่มีจุดแข็ง)

โปรแกรมการจัดการกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมประกอบด้วย

8 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องพฤติกรรมที่ผิดปกติ และภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้เรื่องความคิดอย่างสมเหตุสมผล การเชื่อมโยงระหว่างความคิด และความรู้สึก

กิจกรรมที่ 3 ฝึกทักษะการค้นหาและดึงจับความคิดที่บิดเบือนและการปรับเปลี่ยน โครงสร้างทางความคิด

กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ และทักษะการยืนยันความต้องการของ ตนเอง เรียนรู้ถึงวิธีที่จะช่วยหยุดความคิดทางลบ

กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะการยอมรับและให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง

กิจกรรมที่ 6 ฝึกทักษะการจัดการกับความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรอง

กิจกรรมที่ 7 ฝึกทักษะการจัดการกับปัญหา

กิจกรรมที่ 8 ทบทวนและสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการทั้งหมด อภิปรายปัญหาและการ แก้ไข และยุติการทำกลุ่ม

8. ตารางโปรแกรมการจัดการภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม

วัน / เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องพฤติกรรมที่ผิดปกติ และภาวะซึมเศร้า	1. เพื่อแนะนำตัว และให้ข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม 3. เพื่อบอกวัตถุประสงค์และลักษณะกลุ่ม ทำความรู้จักกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

วัน / เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
ครั้งที่ 2	<p><u>กิจกรรมที่ 2</u></p> <p>การให้ความรู้เรื่องการคิดอย่างสมเหตุสมผล การเชื่อมโยงระหว่างความคิดและความรู้สึก</p>	<p>4. เพื่อหาแนวปฏิบัติร่วมกันเมื่อเข้ากลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นมีความไว้วางใจในตัวผู้วิจัยได้เร็วขึ้น</p> <p>5. เพื่อให้สมาชิก เข้าใจความหมายของ</p> <p>ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมที่ผิดปกติ เข้าใจความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมที่ผิดปกติ และภาวะซึมเศร้า สามารถสังเกตตนเองได้</p> <p>เมื่อมีภาวะซึมเศร้า</p> <p>1. เพื่อให้สมาชิกมีความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิก สามารถคิดอย่างสมเหตุสมผลได้</p> <p>3. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด และสามารถค้นหาความคิดที่บิดเบือนได้</p> <p>4. เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางในการดักจับความคิดที่บิดเบือน</p> <p>5. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับวิธีการดักจับความคิดที่บิดเบือน และสามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้</p>
สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 1	<p><u>กิจกรรมที่ 3</u></p> <p>ฝึกทักษะการค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือนและการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิด</p>	<p>1. เพื่อฝึกการค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเอง พิจารณาความคิดที่บิดเบือนในทางลบ</p> <p>2. เพื่อทำความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของความคิดทางลบกับภาวะซึมเศร้า และสามารถระบุความคิดทางลบของตนเองได้</p>

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
ครั้งที่ 2	<p><u>กิจกรรมที่ 4</u></p> <p>ฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ และทักษะการยืนยันความต้องการของตนเอง เรียนรู้ถึงวิธีที่จะช่วยหยุดความคิดทางลบ</p>	<p>3. เพื่อฝึกปฏิบัติการปรับความคิดทางลบเป็นความคิดทางบวก</p>
สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 1	<p><u>กิจกรรมที่ 5</u></p> <p>ฝึกทักษะการยอมรับและให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง</p>	<p>1. เพื่อฝึกทักษะการยอมรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น</p> <p>2. เพื่อฝึกทักษะการสร้างกำลังใจและแรงจูงใจให้กับตนเองในการที่จะปรับเปลี่ยนจากความคิดทางลบเป็นความคิดทางบวก จากการฝึกตั้งรางวัลให้กับตนเอง</p>
ครั้งที่ 2	<p><u>กิจกรรมที่ 6</u></p> <p>ฝึกทักษะการจัดการกับความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรอง</p>	<p>1. เพื่อฝึกทักษะการสื่อสารที่ดี</p> <p>2. เพื่อฝึกทักษะในการลดความขัดแย้ง ที่ทำให้สามารถสร้างและดำรงสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้</p>

<p>สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 1</p> <p>วัน/เวลา</p>	<p>กิจกรรมที่ 7</p> <p>ฝึกทักษะการจัดการกับ ปัญหา</p> <p>กิจกรรม</p>	<p>1. เพื่อทำความเข้าใจถึงธรรมชาติของปัญหา</p> <p>2. เพื่อทราบประสบการณ์ และผลเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาที่สมาชิกแต่ละคน</p> <p>3. เพื่อค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยในการจัดการกับปัญหาได้ดียิ่งขึ้น</p> <p>วัตถุประสงค์</p>
<p>ครั้งที่ 2</p>	<p>กิจกรรมที่ 8</p> <p>ทบทวนและสรุปกิจกรรมที่ ดำเนินการทั้งหมด อภิปราย ปัญหาและการแก้ไข และยุติ การทำกลุ่ม</p>	<p>4. เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการแก้ไข ปัญหา และเห็นความสำคัญของการแก้ไข ปัญหาอย่างเป็นระบบ</p> <p>5. เพื่อฝึกปฏิบัติทักษะการแก้ไขปัญหา และ เสริมสร้างกำลังใจในการแก้ไขปัญหา</p> <p>1. เพื่อทบทวนและสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการ ทั้งหมด อภิปรายปัญหาและการแก้ไข และ ยุติการทำกลุ่ม</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการ ประเมินผลกิจกรรมและแสดงความรู้สึกต่อ กิจกรรมที่จัดขึ้น</p> <p>3. เพื่อทราบผลของคะแนนภาวะซึมเศร้า เพื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลอง และสิ้นสุด การทำกลุ่ม</p>

9. รายละเอียดของโปรแกรมการจัดการกับภาวะซึมเศร้า

แผนการดำเนินโปรแกรมการจัดการกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม
กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าและปัญหา
พฤติกรรมในวัยรุ่น
กลุ่มเป้าหมาย สมาชิกกลุ่ม คือ นักเรียนมัธยมชาย-หญิงที่มีอายุระหว่าง 13-17 ปี
เวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิก และระหว่างสมาชิกด้วยกัน
2. เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการ รูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อให้สมาชิก เข้าใจความหมายของภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมที่ผิดปกติ เข้าใจความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมที่ผิดปกติ และภาวะซึมเศร้า สามารถสังเกตตนเองได้ เมื่อมีภาวะซึมเศร้า

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 สมาชิกสามารถ

1. บอกวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ ได้
2. สมาชิกมีความแนวปฏิบัติร่วมเมื่อเข้ากลุ่ม
3. สมาชิกเข้าใจความหมายของภาวะซึมเศร้า และปัญหาพฤติกรรม
4. สมาชิกเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า และปัญหาพฤติกรรม
5. สมาชิกสามารถสังเกตตนเองได้เมื่อมีภาวะซึมเศร้า

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพ และให้สุขภาพจิตศึกษา เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย และบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับหลังสิ้นสุดกิจกรรม หลังจากนั้นให้สมาชิกสำรวจอารมณ์ของตนเอง และถามถึงประสบการณ์การจัดการอารมณ์ที่ผ่านมา และให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมที่ผิดปกติจากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น การเข้าใจอารมณ์เศร้าของตนเอง สามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 1/1 แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า
2. ใบงานที่ 1/2
3. ใบความรู้ที่ 1/1
4. ใบความรู้ที่ 1/2
5. เครื่องฉายภาพ คอมพิวเตอร์
6. กระดาษแข็ง/ป้ายชื่อ
7. ดินสอ/ปากกา ปากกาเมจิก สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย
8. กλόงเปล่าที่ใบโพสมควร

การประเมินผล

ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจน
การซักถามปัญหาต่างๆ และจากใบงาน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
1. เพื่อแนะนำตัว และให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม	<p>๑ การสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิก คือการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มสมาชิกและระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้แก่สมาชิก โดยการสื่อด้วยท่าทางและภาษาที่ช่วยให้สมาชิกกล้าแสดงความคิดเห็น ได้แก่อยิ้มแย้มแจ่มใส สบตากับผู้ที่เราพูดคุยด้วยท่าที่เป็นมิตร แสดงความกระตือรือร้น สนใจในสิ่งที่สนทนา การสร้างความไว้วางใจ ให้เกิดขึ้นกับกลุ่มสมาชิกด้วยการแสดงท่าทีที่อบอุ่นเป็นมิตร สนใจ ตั้งใจฟัง เข้าใจ และยอมรับในความคิดเห็นและพฤติกรรมของสมาชิกโดยไม่ได้อาศัยความคิดของตนเองเป็นเครื่องตัดสิน เมื่อเกิดความไว้วางใจเกิดขึ้น กลุ่มสมาชิกมีความเต็มใจที่จะเปิดเผยความรู้สึกและประสบการณ์ของตน มีความมั่นใจในการให้และการยอมรับความช่วยเหลือจากสมาชิกอื่นๆ โดยมีการเปิดเผยตนเองมีการเล่าปัญหาส่วนตัวให้กลุ่มสมาชิกฟัง ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับพฤติกรรม คือ เกิดการเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ เมื่อกลุ่มสมาชิกมีความไว้วางใจกัน รู้สึกผูกพัน มีความเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัย และสมาชิกคนอื่นๆ จะทำให้เกิดความร่วมมือในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป</p>	<p>ระยะสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>๑ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิก โดยผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตนเองและสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่น แสดงความสนใจสมาชิก</p> <p>๑ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพโดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (10 นาที) ให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม จากนั้นแจกกระดาษแข็งที่เตรียมไว้ให้สมาชิกคนละ 1 ใบ ให้สมาชิกกลุ่มเขียนชื่อเล่น ลงในแผ่นกระดาษแข็งใส่ป้ายชื่อพลาสติก เพื่อทำป้ายชื่อ เสร็จแล้วนำไปใส่กล่องที่เตรียมไว้ ให้สมาชิกกลุ่มแนะนำชื่อ-สกุล ชื่อเล่น สีที่ชอบของตนเองทีละ</p>	<p>๑ ใบกิจกรรมที่ 1/1 (กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์)</p>	<p>๑ การสังเกตความสนใจขณะทำกิจกรรม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>2. เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ขั้นตอน วิธีการ รูปแบบการเข้าร่วม กิจกรรมและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ๑ วัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับภาวะซึมเศร้า เพื่อเสริมสร้างให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมมีทักษะการจัดการกับอารมณ์เศร้าที่มีประสิทธิภาพและ มีแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมที่ดีขึ้น ๑ วันและเวลาในการทำกิจกรรมคือใช้เวลา 90 นาที สถานที่คือโรงเรียนท่าช้างวิทยาคาร อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ทุกวัน จันทร์,ศุกร์ 	<p>คนจนครบ โดยเริ่มจากคนแรก แนะนำตนเองตามปกติ แต่คนถัดไปต้องทวนข้อมูลของเพื่อนคนก่อนหน้าให้ครบทุกคนก่อน แนะนำตนเอง ทำต่อไปเรื่อยๆ จนครบทุกคนให้สมาชิกเดินมาหยิบป้ายชื่อในกล่องที่ละคน โดยไม่ให้ตรงชื่อตนเอง แล้วนำไปให้เจ้าของป้ายชื่อให้ตรง</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในแต่ละกิจกรรม ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจ้ง วัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ๑ ให้สมาชิกทำแบบทดสอบ 	<p>๑ เครื่องฉายภาพคอมพิวเตอร์</p>	<ul style="list-style-type: none"> ๑ สังเกตการตอบคำถาม ๑ สังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>3. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจความหมายของภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมที่ผิดปกติ เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่ผิดปกติ และภาวะซึมเศร้า สามารถสังเกตตนเองได้ เมื่อมีภาวะซึมเศร้า</p>	<p>๑) วิทยุทุกคนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ถึงแม้ว่าวิทยุส่วนใหญ่มีความรู้สึกรู้สึกเศร้าและผิดหวังเกิดขึ้นได้เป็นครั้งคราวตามปกติของพัฒนาการ แต่อารมณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้นในช่วงสั้นๆ มักจะเป็นอยู่ไม่กี่ชั่วโมงมากกว่าจะคงอยู่เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน แต่เมื่อความรู้สึกเหล่านี้คงอยู่เป็นเวลานาน เกิดขึ้นบ่อยๆ หรือก่อให้เกิดผลเสียตามมา ดังนั้น การที่วิทยุที่มีภาวะซึมเศร้า และวิทยุที่ปัญหาพฤติกรรม มีความผิดปกติด้านต่างๆ ได้แก่ ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ (Emotion) ความผิดปกติด้านความคิด (Cognitive) ความผิดปกติด้านพฤติกรรม (Behavior) หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นก็จะนำไปสู่การฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมที่เป็นภัย กระทำสิ่งทีี่เสี่ยงอันตรายโดยไม่ยั้งคิด เช่น การขับรถอย่างบ้าระห่ำ การใช้ความรุนแรงทางร่างกาย การสำส่อนทางเพศการดื่มสุราและการใช้สารเสพติดตนเอง โทษตนเอง มีการประเมินตนเองต่ำในด้านความสามารถ มีความคิดว่าตนเองล้มเหลว ทำอะไรก็ไม่สำเร็จ</p>	<p>ภาวะซึมเศร้า (5 นาที)</p> <p>ระยะดำเนินกิจกรรมกลุ่ม</p> <p>๑) วิทยุให้สุภาพจิตศึกษาเรื่องพฤติกรรมที่ผิดปกติและภาวะซึมเศร้า (15 นาที)</p> <p>๑) วิทยุให้สมาชิกบันทึกการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ตามใบงานที่ 1/1</p> <p>๑) ให้สมาชิกยกเหตุการณ์/สถานการณ์ที่ผ่านมาที่ทำให้เกิดอารมณ์/ความรู้สึก มา 1 สถานการณ์ รวมทั้งอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งทางร่างกาย ความคิด และพฤติกรรม</p>	<p>๑) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า</p> <p>๑) เครื่องฉายภาพคอมพิวเตอร์</p> <p>๑) ใบกิจกรรมที่ 1/1</p> <p>๑) ใบงานที่ 1/1</p>	<p>๑) สังเกตการตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>ทำให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง มีความลำบากในการเลือกและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ อีกทั้งเป็นปัญหาสุขภาพจิตอีกปัญหาหนึ่งเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงก็จะเป็นอันตรายจนกระทั่งถึงแก่ชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องให้วัยรุ่นจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังนี้ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นคืออะไร 1.2 ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากอะไร 1.3 ผลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นอย่างไร 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. สุ่มถามสมาชิกกลุ่ม 3-4 คน ๑. สรุป อภิปรายร่วมกัน ๑. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมกลุ่ม “จิ๊กซอว์ปริศนา” (30 นาที) ๑. ผู้วิจัยให้สมาชิกออกมานำเสนอตามใบงาน ๑. ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปกิจกรรมว่าได้อะไรจากกิจกรรมนี้และนำไปใช้ในชีวิตได้อย่างไร ๑. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและสรุป 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. ใบกิจกรรม ที่ 1/2 ๑. ใบงานที่ 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. จากใบงาน ๑. สังเกตจากการตอบคำถาม ๑. สังเกตจากความร่วมมือในการทำกิจกรรม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>๑ สารสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าและในแต่ละคนมีสถานการณ์ที่ประสบแตกต่างกันและมีวิธีการจัดการกับอารมณ์เศร้าแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น การเลี้ยงดู การเรียนรู้ เป็นต้น</p>	<p>ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (20 นาที)</p> <p>๑ ผู้วิจัยสรุปปัญหาซึมเศร้าในวัยรุ่น และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ถ้าไม่แก้ไข</p> <p>๑ ผู้วิจัย อธิบายให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้า มีวัตถุประสงค์อย่างไร</p> <p>ประโยชน์ในการทำกิจกรรม</p> <p>ใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมเท่าไร สถานที่ใช้ทำกิจกรรม</p> <p>๑ ให้การบ้านการบันทึกอารมณ์ ตามใบงานที่ 1/3 และใบงานที่ 1/4</p> <p>๑ ปิดกิจกรรม / นัดครั้งต่อไป</p>		

ใบกิจกรรมกลุ่ม “จิ๊กซอว์ปริศนา” (30 นาที)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า
2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจภาวะซึมเศร้าและนำไปจัดการกับอารมณ์ซึมเศร้าของตนเองได้

อุปกรณ์ 1. ชิ้นส่วนภาพจิ๊กซอว์ ภาพที่สื่อถึงอารมณ์ซึมเศร้า เช่น การสูญเสีย ภาพใบหน้าที่แสดงอารมณ์ซึมเศร้า

2. กระดาษ A4
3. ดินสอ
4. ยางลบ

วิธีดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยกล่าวแนะนำ ทักทายสมาชิก
2. ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรมให้สมาชิกเข้าใจ ดังนี้
 - 2.1 ให้สมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลม โดยมีกล่องใส่ภาพจิ๊กซอว์วางอยู่ตรงกลางกลุ่ม และอธิบายให้สมาชิกกลุ่มฟังว่า ในกล่องนี้จะมีภาพใบหน้าที่แสดงอารมณ์ จะให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนช่วยกันต่อจิ๊กซอว์นี้
 - 2.2 หลังจากต่อจิ๊กซอว์เสร็จแล้วให้ถามสมาชิกทุกคนว่าภาพจิ๊กซอว์ที่ต่อเสร็จแล้วสื่อถึงอารมณ์อะไร ซึ่งถ้าสมาชิกตอบว่า ซึมเศร้า ผู้วิจัยก็กระตุ้นถามสมาชิกในกลุ่มว่าใครมีเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์แบบนี้บ้าง
 - 2.3 สุ่มถามสมาชิก 2-3 คน ว่าตนเองมีเหตุการณ์อะไรบ้างที่ทำให้ซึมเศร้าและมีวิธีจัดการกับอารมณ์เศร้าอย่างไร
3. ผู้วิจัยแจกใบงานคนละ 1 แผ่น ซึ่งมีหัวข้อดังต่อไปนี้ (ใช้เวลา 15 นาที)
 - 3.1 ในชีวิตของท่านประสบเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้า (1 เหตุการณ์)
 - 3.2 ท่านมีวิธีจัดการกับความรู้สึกเศร้าของท่านอย่างไร
4. ผู้วิจัยให้สมาชิกออกมานำเสนอตามใบงาน
5. ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปกิจกรรมว่าได้อะไรจากกิจกรรมนี้และนำไปใช้ในชีวิตได้อย่างไร

ใบงานที่ 1/1
“จิกขอว่ปริศนา”

ให้เล่าเรื่องในชีวิตของท่านประสบเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้า (1 เหตุการณ์)
เหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกเศร้า

.....

.....

.....

.....

.....

ท่านมีวิธีการจัดการกับความรู้สึกเศร้าของท่านอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดการกับความรู้สึกเศร้า

.....

.....

.....

.....

ท่านได้เรียนรู้อะไรบ้างจากกิจกรรมนี้

.....

.....

.....

.....

กลุ่ม.....

สมาชิก 1.....

2.....

3.....

4.....

ใบความรู้ที่ 1/1 ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

วัยรุ่นทุกคนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ถึงแม้ว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้สึกเศร้าและผิดหวังเกิดขึ้นได้เป็นครั้งคราวตามปกติของพัฒนาการ แต่อารมณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้นในช่วงสั้นๆ มักจะเป็นอยู่ไม่กี่ชั่วโมงมากกว่าจะคงอยู่เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน แต่เมื่อความรู้สึกเหล่านี้คงอยู่เป็นเวลานาน เกิดขึ้นบ่อยๆ หรือก่อให้เกิดผลเสียตามมา ภาวะซึมเศร้าจัดเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์กับการถอนตัวจากสังคมของกลุ่มเพื่อนและครอบครัว รวมทั้งการมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขหรือทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นก็จะนำไปสู่การฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมที่เป็นภัย กระทำสิ่งทีเสี่ยงอันตรายโดยไม่ยั้งคิด เช่น การขับรถอย่างบ้าระห่ำ การใช้ความรุนแรงทางร่างกาย การล่าสัตว์ทางเพศการดื่มสุราและการใช้สารเสพติด

ภาวะซึมเศร้า มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ระหว่างความคิด และความรู้สึกของบุคคลซึ่งเบค และ เฟนเนลล์ เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากรูปแบบความคิดทางลบ 3 ลักษณะ ดังนี้ (Beck,1967; Fennell, 1989)

1. รูปแบบความคิดด้านลบต่อตนเอง (negative view of self) โดยมองตนเองว่าบกพร่อง ไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่ปรารถนา ต่ำหนีดตนเอง โทษตนเอง มีการประเมินตนเองต่ำในด้านความสามารถ มีความคิดว่าตนเองล้มเหลว ทำอะไรก็ไม่สำเร็จ ทำให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง มีความลำบากในการเลือกและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ คิดว่าตนเองมีอุปสรรคมากมายที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ทำให้ไม่พอใจตนเอง มองภาพลักษณ์ของตนเองบิดเบือนไป เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆขึ้นจะโทษว่าทั้งหมดเป็นความผิดพลาดของตนเอง ทำให้มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ถ้ามีอาการรุนแรงอาจทำให้คิดฆ่าตัวตายได้

2. รูปแบบความคิดทางลบต่อการมองโลก (negative view of world) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในเชิงความสูญเสีย การถูกใส่ร้าย มองชีวิตเต็มไปด้วยอุปสรรค หรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด มองโลกว่าเป็นสิ่งที่โหดร้าย และต้องหลีกเลี่ยง ทำให้คุณค่าในตนเองลดลง

3. รูปแบบความคิดต่ออนาคต (negative view of future) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำนายความทุกข์ยากในปัจจุบันว่าจะดำเนินต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด มองไปข้างหน้าว่ามีแต่ความยากลำบาก มีแต่ความคับข้องใจและความสูญเสีย มองอนาคตว่าเป็นสิ่งที่ปัญหา และไม่มี ความหวัง ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่สามารถทำให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ส่งผลกระทบต่อร่างกาย

จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ อีกทั้งเป็นปัญหาสุขภาพจิตอีกปัญหาหนึ่ง เมื่อเกิดภาวะ
ซึมเศร้าระดับรุนแรงก็จะเป็นอันตรายจนกระทั่งถึงแก่ชีวิตได้

ใบงานที่ 1/2
เรื่อง “อารมณ์”

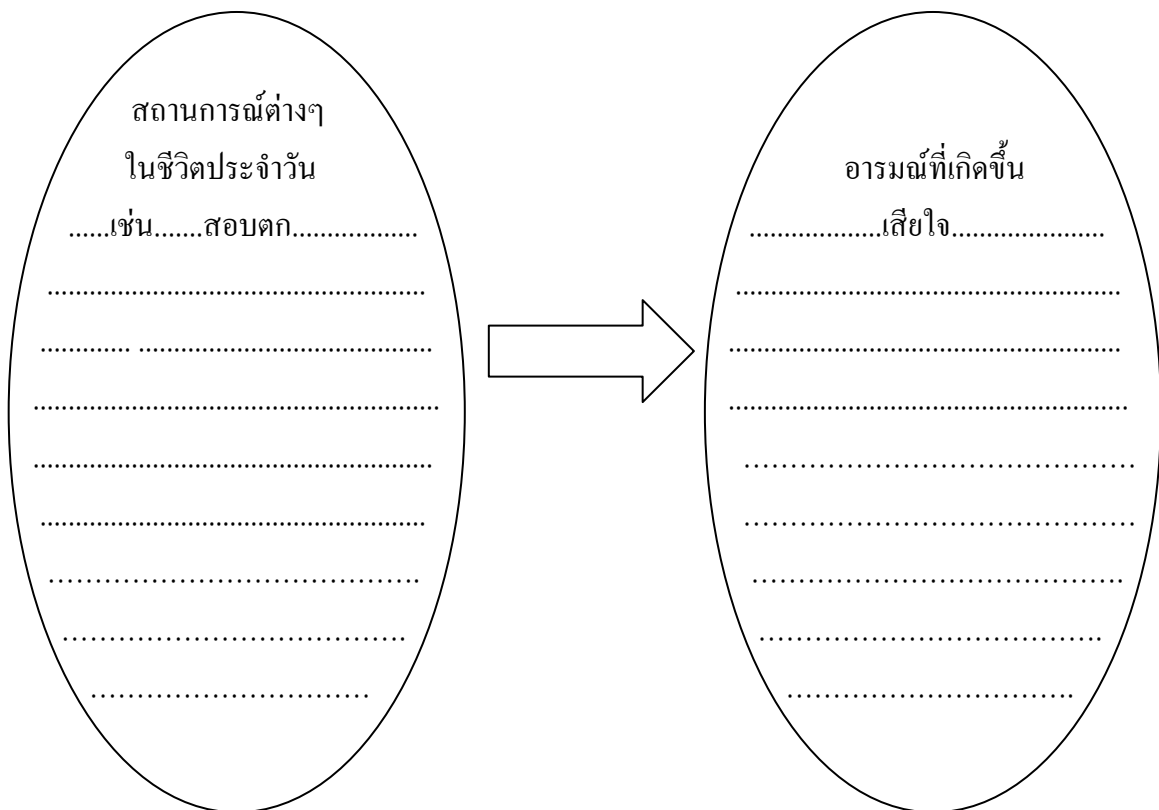
ชื่อ-สกุล.....วันที่.....

1. อารมณ์ คืออะไร (ตอบตามความคิดของตนเอง)

.....
.....
.....
.....

2. ธรรมชาติของอารมณ์ คืออะไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....



.....

.....

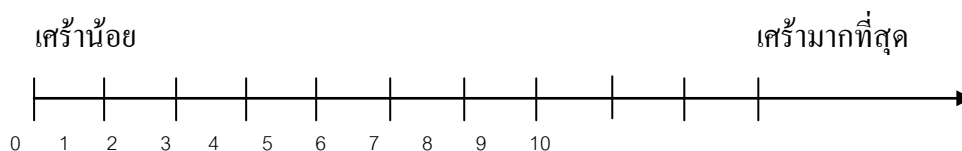
3. ให้ออกข้อดี ข้อเสียของอารมณ์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

อารมณ์	ข้อดี	ข้อเสีย
ดีใจ	-..... -..... -..... -..... -..... -.....	-..... -..... -..... -..... -..... -.....
เสียใจ	-..... -..... -..... -..... -.....	-..... -..... -..... -..... -.....
โกรธ	-..... -..... -..... -..... -.....	-..... -..... -..... -..... -.....
เครียด	-..... -..... -..... -..... -.....	-..... -..... -..... -..... -.....
กลัว	-.....	-.....

	-..... -..... -.....	-..... -..... -.....
--	----------------------------	----------------------------

ใบงานที่ 1/3
ใบบันทึกอารมณ์ทุกข์

ให้คะแนนอารมณ์/ความรู้สึกของตนเอง ในวันนี้ ตามความรู้สึก โดยวงกลมตัวเลข ตามทิศทางของลูกศรนี้ เริ่มจากซ้ายมือเส้นน้อย ไปหาเส้นมากที่สุดทางขวามือ



เส้นเรื่อง

.....

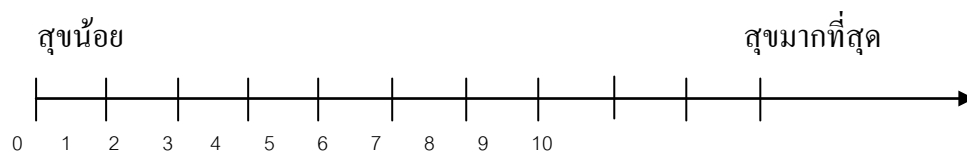
.....

.....

ชื่อ-สกุล.....วันที่.....

ใบงานที่ 1/3 ใบบันทึกอารมณ์สุข

ให้คะแนนอารมณ์/ความรู้สึกของตนเอง ในวันนี้ ตามความรู้สึก โดยวงกลมตัวเลขตามทิศทางของลูกศรนี้ เริ่มจากซ้ายมือสุขน้อย ไปหาสุขมากที่สุดทางขวามือ



สุขเรื่อง

.....

.....

.....

ชื่อ-สกุล.....วันที่.....

ใบงานที่1/4
เรื่องเล่าของสมาชิก

ชื่อ-สกุล.....ชั้น.....

ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ท่านเคยผ่านความทุกข์ใจ หรือ ความไม่สบายใจ ในชีวิตเรื่องใด และ
ท่านมีวิธีการที่ทำให้ตนเองผ่านพ้นเหตุการณ์นั้นๆ ได้อย่างไร

1.ความทุกข์ใจเรื่อง

.....
.....
.....

2.ความทุกข์นั้นมาจากสาเหตุใด

.....
.....
.....

3.ทำอะไรหรือมีวิธีจัดการกับความทุกข์นั้น

.....
.....
.....

4.ถ้าย้อนเวลาได้จะทำอย่างไรกับความทุกข์นั้น

.....
.....
.....

.....

 คู่มือการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในสถานศึกษา กรมสุขภาพจิต,2554
 โปรแกรมบำบัดสำหรับเด็ก/เยาวชน เพื่อลดอารมณ์เศร้า สถานพินิจ ฯ กรุงเทพฯ ศูนย์แรกรับ
 บ้านเมตตา

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าข้อความที่เป็นคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

1. นักเรียนอยู่ชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 มัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 3

2. เพศ ชาย หญิง

3. อายุ.....ปี

4. ผลการสอบครั้งสุดท้ายได้เกรด.....

5. นักเรียนรู้สึกพอใจกับเกรดเฉลี่ยที่ผ่านมาหรือไม่

พอใจ

ไม่พอใจ

6. ภาวะสุขภาพ

แข็งแรงดี

ไม่ค่อยแข็งแรง

มีโรคประจำตัว ระบุ.....

7. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ

บิดา-มารดา

บิดา

มารดา

อยู่กับญาติ ระบุ.....

บุคคลอื่นๆ ระบุ.....

8. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

อยู่ด้วยกัน

แยกกันอยู่เพราะความจำเป็น

หย่าร้าง

บิดาเสียชีวิต

มารดาเสียชีวิต

9. บรรยากาศภายในครอบครัวตามความรู้สึกของนักเรียน

อบอุ่น

ไม่อบอุ่น

10. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยขัดแย้งกับพ่อแม่/คนในครอบครัวหรือไม่

ไม่เคย

เคย (ถ้าตอบว่าเคยให้ตอบคำถามข้างล่างนี้)

นักเรียนมีความขัดแย้งกับใครบ่อยที่สุด

พ่อ แม่ พ่อ และ แม่ พ่อกัน

คนอื่นๆ ในครอบครัวระบุ.....

11. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยขัดแย้งกับเพื่อนบ้างหรือไม่

มี ไม่มี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก

คำชี้แจง ให้นักเรียนเลือกประโยคที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดของนักเรียนมากที่สุด ใน
ระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกเศร้ามานานๆ ครั้ง | 7. <input type="checkbox"/> ฉันเกลียดตนเอง |
| <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา | <input type="checkbox"/> ฉันไม่ชอบตนเอง |
| <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกเศร้าบ่อยครั้ง | <input type="checkbox"/> ฉันชอบตนเอง |
| 2. <input type="checkbox"/> อะไร ก็เป็นอุปสรรคไปเสียหมด | 8. <input type="checkbox"/> สิ่ง ที่เลวร้ายทั้งหมดที่ |
| <input type="checkbox"/> สิ่งต่างๆ จะเป็นไปได้ด้วยดีสำหรับฉัน | เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน |
| <input type="checkbox"/> ฉันไม่แน่ใจว่าสิ่งต่างๆจะเป็นไปได้ด้วยดี | <input type="checkbox"/> สิ่งเลวร้ายหลายสิ่งที่เกิดขึ้น |
| | เป็นความผิดของฉัน |
| | <input type="checkbox"/> สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นมักไม่ใช่ |
| | ความผิดของฉัน |
| 3. <input type="checkbox"/> ฉันทำอะไรๆ ก่อนข้างดี | 9. <input type="checkbox"/> ฉันไม่คิดที่จะฆ่าตัวตาย |
| <input type="checkbox"/> ฉันทำอะไรผิดพลาดหลายอย่าง | <input type="checkbox"/> ฉันคิดถึงการฆ่าตัวตาย แต่ฉัน |
| <input type="checkbox"/> ฉันทำอะไรผิดพลาดไปหมด | ไม่ทำเช่นนั้น |
| | <input type="checkbox"/> ฉันต้องการฆ่าตัวตาย |
| 4. <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกสนุกกับหลายสิ่งหลายอย่าง | 10. <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ทุกวัน |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีอะไรสนุกสนานเลยสำหรับฉัน | <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกอยากร้องไห้นานๆ ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกสนุกสนานเฉพาะกับบางสิ่งบางอย่าง | <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยครั้ง |

5. ฉันทำตัวไม่ดีเสมอ
 ฉันทำตัวไม่ดีบ่อยครั้ง
 ฉันทำตัวไม่ดี
6. นานๆครั้ง ฉันจะคิดถึงสิ่งไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นกับฉัน
 ฉันวิตกว่า จะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับฉัน
 จะต้องมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นกับฉันแน่ๆ
11. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจตลอดเวลา
 ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจบ่อยครั้ง
 ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจนานๆครั้ง
12. ฉันชอบอยู่กับคนอื่น
 ฉันชอบอยู่กับคนอื่น
 ฉันไม่ต้องการอยู่กับใครเลย
13. ฉันไม่สามารถตัดสินใจอะไรต่างๆได้ด้วยตนเอง
 ฉันตัดสินใจเรื่องต่างๆได้ง่าย
 ฉันตัดสินใจเรื่องต่างๆได้ลำบาก
14. ฉันเป็นคนหน้าตาดี
 ฉันเป็นคนหน้าตาไม่ค่อยดี
 ฉันเป็นคนหน้าตาน่าเกลียด
15. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักทุกครั้งที่ทำกรบ้าน
 ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักบ่อยครั้งที่ทำกรบ้าน
 การทำกรบ้านไม่ใช่ปัญหาใหญ่สำหรับฉัน
16. ฉันนอนไม่หลับทุกคืน
 ฉันนอนหลับสบาย
 ฉันนอนไม่หลับหลายคืน
17. ฉันรู้สึกเหนื่อยนานๆครั้ง
 ฉันรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา
19. ฉันไม่กังวลกับการเจ็บป่วย
 ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง
 ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยตลอดเวลา
20. ฉันไม่รู้สึกรเหงา
 ฉันรู้สึกเหงาบ่อยครั้ง
 ฉันรู้สึกเหงาตลอดเวลา
21. ฉันไม่รู้สึกรสนุกเลย เวลาที่อยู่โรงเรียน
 ฉันรู้สึกสนุกสนานนานๆครั้ง เวลาที่อยู่โรงเรียน
 ฉันรู้สึกสนุกบ่อยครั้ง เวลาที่อยู่โรงเรียน
22. ฉันมีเพื่อนมาก
 ฉันไม่มีเพื่อนเลย
 ฉันมีเพื่อนไม่กี่คนและอยากมีมากกว่านี้
23. การเรียนของฉันอยู่ในขั้นใช้ได้
 การเรียนของฉันไม่ค่อยดีเหมือน

- แต่ก่อน
- ฉันฉันรู้สึกเหนื่อยบ่อยครั้ง
- การเรียนของฉันแย่มาก
18. มีหลายวันที่ฉันไม่รู้สึกลอยากกินอาหาร
- ฉันกินอาหารได้ดี
- มีบางวันที่ฉันไม่รู้สึกลอยากกินอาหาร
24. ฉันทำอะไรไม่ได้ดีเท่าคนอื่น
- ฉันทำได้ดีพอๆกับคนอื่นอยู่แล้วในขณะนี้
- ฉันคงทำอะไรได้ดีเท่าคนอื่นถ้าฉันพยายาม
25. ไม่มีใครรักฉันจริง
- ฉันรู้ว่ามีคนรักฉัน
- ฉันไม่แน่ใจว่ามีใครรักฉันหรือเปล่า
26. ฉันทำตามคำสั่งที่ได้รับเสมอ
- ฉันไม่ทำตามคำสั่งบ่อยครั้ง
- ฉันไม่เคยทำตามคำสั่งเลย
27. ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี
- ฉันทะเลาะกับคนอื่นบ่อยครั้ง
- ฉันทะเลาะกับคนอื่นตลอดเวลา

ชื่อ-สกุล.....วันที่.....

กิจกรรมครั้งที่ 2

ให้ความรู้เรื่องการคิดอย่างสมเหตุสมผล การเชื่อมโยงระหว่างความคิดและความรู้สึก

เวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกมีความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถคิดอย่างสมเหตุสมผลได้
3. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความคิด และสามารถค้นหาความคิดที่บิดเบือนได้
4. เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางในการดักจับความคิดที่บิดเบือน
5. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับวิธีการดักจับความคิดที่บิดเบือน และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 สมาชิกกลุ่มสามารถ

1. บอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก/อารมณ์ และพฤติกรรมได้
2. บอกความคิดอย่างสมเหตุสมผลได้ว่า ความคิดดี-ไม่ดี ส่งผลต่อร่างกาย และจิตใจได้
3. เข้าใจเกี่ยวกับความคิดที่บิดเบือน และบอกแนวทางในการจัดการกับความคิดที่ไม่ดี คิดด้านเดียวโดยไม่ฟังเหตุผลผู้อื่นได้
4. เลือกใช้วิธีการดักจับความคิดที่บิดเบือน และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

สาระสำคัญ

เป็นการให้ความรู้เรื่องการคิดอย่างสมเหตุสมผล การเชื่อมโยงระหว่างความคิดและความรู้สึก และการฝึกทักษะการค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นเข้าใจว่าอารมณ์และพฤติกรรมที่เขาแสดงออกนั้นมีอิทธิพลมาจากความคิด และสามารถค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือนของตนเองได้

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 2/1
2. ใบงานที่ 2/2
3. ใบงานที่ 1/4
4. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

ประเมินจากใบงานที่ทำ การสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1.เพื่อให้สมาชิกมีความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความรู้สึก และพฤติกรรม</p>	<p>๑ การทำให้วัยรุ่นเข้าใจว่าอารมณ์ของตนเอง เข้าใจธรรมชาติของอารมณ์ที่มีทั้งความสุข และความทุกข์ เมื่อเราต้องประสบกับอารมณ์ต่างๆ หากเกิดขึ้นแล้วหายไปในเวลาไม่นานก็สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ แต่ถ้าหากอารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่สามารถควบคุมได้ ก็จะแสดงออกทางพฤติกรรมตามอารมณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือสิ่งรอบข้าง เช่น ทรัพย์สิน ของเสียหาย การรับรู้สภาพอารมณ์ของตนเองว่ามีข้อดี-ไม่ใช่อะไร จะช่วยทำให้เรารู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง</p>	<p>ระยะสร้างสัมพันธภาพ (10นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑ ผู้วิจัยทักทายสมาชิกกลุ่ม ทบทวนความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ๑ ทบทวนการบ้าน การบันทึกอารมณ์ (ใบงานที่1/3) ๑ ผู้วิจัยสรุปเรื่องอารมณ์ต่างๆของสมาชิก <p>ระยะดำเนินการกลุ่ม (60 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑ พุดคุยในประเด็นตามใบความรู้ที่ 2/1และ ใบความรู้ที่ 2/2 ๑ สรุปความเชื่อมโยงของ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑ ใบความรู้ที่ 1/1 ๑ ใบงานที่ 1/3 ๑ ใบความรู้ที่ 2/1 ๑ ใบความรู้ที่ 2/2 	<ul style="list-style-type: none"> ๑ สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ๑ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก ๑ จากใบงาน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
2.เพื่อให้สมาชิกสามารถคิดอย่างสมเหตุสมผลได้	<p>ทำให้รู้วิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ให้แสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมได้</p> <p>๑ การคิดอย่างสมเหตุสมผล การเชื่อมโยงระหว่างความคิดและความรู้สึก และการฝึกทักษะการค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือนจากเหตุการณ์ที่ผ่านมาและพฤติกรรมที่เขาแสดงออกที่ผ่านมานั้นมีอิทธิพลมาจากความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยอัตโนมัติ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความคิดนั้นอาจมีอิทธิพลจากความรู้เดิม ประสบการณ์ที่เคยเกิดขึ้นแล้ว ทำให้การตัดสินใจในการตอบโต้ หรือพฤติกรรมที่แสดงออก เป็นไปตามความคิด ประสบการณ์ที่ผ่านมา และเป็นไปโดยอัตโนมัติเช่นกัน การค้นหาความคิด ความรู้สึกของตนเองจึงมีความสำคัญในการที่จะแยกแยะได้ว่า ความคิด ความรู้สึกของตนเองนั้นมีความถูกต้อง เป็นไปตามความจริงมากน้อยเพียงใด หากสามารถค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือนของตนเองได้ก็จะสามารถควบคุมความคิด ความรู้สึกตนเอง และควบคุมพฤติกรรมที่แสดงออกได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>เหตุการณ์กับอารมณ์ ผลดี-ผลเสียของอารมณ์ต่างๆ</p> <p>๑ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม “เหตุเกิดในห้องเรียน” ตามใบงานที่ 2/1 และใบงานที่ 2/2</p> <p>๑ ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม “เหตุเกิดในห้องเรียน” ตามใบงานที่ 2/1 และใบงานที่ 2/2</p> <p>๑ ผู้วิจัยทบทวนการบ้านตามใบงานที่ 1/4</p> <p>๑ ให้สมาชิกทุกคนเล่าเหตุการณ์ของตนเอง</p> <p>๑ ผู้วิจัยสรุปเหตุการณ์ที่เกิดกับสมาชิกในภาพรวม</p> <p>๑ ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 2/1</p>	<p>๑ ใบงานที่ 2/1</p> <p>๑ ใบงานที่ 2/2</p> <p>๑ ใบงานที่ 1/4</p>	<p>๑ สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม</p> <p>๑ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก</p> <p>๑ จากใบงาน</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>3. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด และสามารถค้นหาความคิดที่บิดเบือนได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> ๑ ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลถูกกำหนดจากการประเมินรับรู้สถานการณ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรู้คิด ความคิดที่ส่งผลลบกับตนมีส่วนทำให้มีอารมณ์เสีย และมีผลกับปฏิกริยาทางสรีระ เช่น หัวใจเต้นแรง เหงื่อออก และมีผลกับพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมหลีกเลี่ยงความสัมพันธ์เหล่านี้ ๑ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านการเล่าประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการคิดด้านเดียวไม่ยอมฟังความคิดคนอื่น จนทำให้ทำผิดพลาดไป ผลของความผิดพลาดนั้นไปได้เกิดกับตนเองเท่านั้น แต่ส่งผลกระทบต่อถึงคนอื่นได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑ สุ่มถามสมาชิก 3-4 คน ๑ สรุพอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับความเชื่อมโยงของเหตุการณ์กับอารมณ์ ๑ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม “เรื่อง เหตุเกิดในห้องเรียน” ตามใบงานที่ 2/2 ๑ ผู้วิจัยให้สมาชิกทำใบงาน “เรื่อง เหตุเกิดในห้องเรียน” ตามความคิดเห็นของตนเอง ๑ ผู้วิจัยสรุปความเชื่อมโยง เหตุการณ์ อารมณ์/ความรู้สึก และพฤติกรรม รวมทั้งปฏิกริยาของร่างกายที่เปลี่ยนแปลง ตามใบความรู้ที่ 2/3 	<ul style="list-style-type: none"> ๑ ใบความรู้ที่ 2/3 ๑ ใบงานที่ 2/2 	<ul style="list-style-type: none"> ๑ สังเกตจากความสนใจขณะทำกิจกรรมกลุ่ม
<p>4. เพื่อให้สมาชิก</p>	<ul style="list-style-type: none"> ๑ จากเหตุการณ์ เด็กชายเอกพูดจาล้อเลียนชื่อพ่อแม่เด็กชายปิม ไม่ใช่เป็นเพราะรออาจารย์เข้าสอน แต่เป็นเพราะการล้อเลียน ความเชื่อนี้ 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>แนวทางในการดักจับความคิดที่บิดเบือน</p> <p>5. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับวิธีการดักจับความคิดที่บิดเบือน และสามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้</p>	<p>บางครั้งจัดเป็นความคิดที่เกิดขึ้นทันที ความคิดนี้สื่อความเป็นจริงและความเป็นไปได้แก่บุคคลที่คิด บางครั้งความคิดอัตโนมัติอาจปรากฏในรูปของจินตนาการ เช่น บางคนมีความวิตกกังวลอย่างสูงก่อนแล้ว เมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้น ทำให้คิดล่วงหน้าว่าจะต้องเกิดเหตุการณ์อีก</p> <p>๑ การตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติเป็นเรื่องยาก เพราะเรามักไม่เคยชินกับการให้ความสำคัญกับเนื้อหาที่กำลังคิดอยู่ การบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความวิตกกังวล ความรู้สึกซึมเศร้า และสำรวจความคิดที่มีต่อเหตุการณ์นั้น การรู้เท่าทันความคิดทางลบและการมีความเข้าใจต่ออิทธิพลของความคิดที่ส่งผลถึงอารมณ์ และระบบสรีระ จะทำให้มีการทบทวนการบิดเบือนของเรา ความคิดที่ความจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้น จัดเป็นความผิดพลาดของการคิด (Thinking Errors) หรือความคิดที่บิดเบือน ฉะนั้นเราจำเป็นต้องรู้ความคิดที่ผิดไปจากความเป็นจริงนั้น เพื่อปรับความคิดให้ถูกต้องตามความเป็นจริง</p>	<p>๑ สุ่มถามสมาชิก 2-3 คน เล่าประสบการณ์ที่ทำให้ผิดพลาดจากใบงานที่ 1/4</p> <p>๑ ให้สมาชิกทำใบงานที่ 2/3 ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นจนครบทุกสถานการณ์</p> <p>๑ ผู้วิจัยสรุป/อภิปรายร่วมกับสมาชิก</p>	<p>๑ ใบงานที่ 2/4</p>	<p>๑ สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม</p> <p>๑ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก</p> <p>๑ จากใบงาน</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (30 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑ ผู้วิจัยสรุปความเชื่อมโยงของความคิด ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่นำไปสู่พฤติกรรม และการพิจารณาความคิดที่บิดเบือน ๑ ให้การบ้านเรื่องความคิดที่ดี และความคิดที่ไม่ดี มีผลอย่างไร ตามใบงานที่ 2/4 ๑ ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญ และบอกประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม ๑ นัดหมายครั้งต่อไป 		

ใบกิจกรรม “เหตุเกิดในห้องเรียน”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่จะนำไปสู่ความรู้สึก อารมณ์ ความคิดที่ไม่เป็นจริง
2. เพื่อให้สมาชิกมีเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่าง ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรม

อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 2/1
2. ใบงานที่ 2/2
3. ใบงานที่ 1/4
4. ปากกา/ดินสอ

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ให้สมาชิกทุกคนเล่าเหตุการณ์ของตนเอง
2. ผู้วิจัยสรุปเหตุการณ์ที่เกิดกับสมาชิกในภาพรวม
3. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 2/1
4. สุ่มถามสมาชิก 3-4 คน
5. สรุปอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับความเชื่อมโยงของเหตุการณ์กับอารมณ์
6. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม “เรื่อง เหตุเกิดในห้องเรียน” ตามใบงานที่ 2/2
7. ผู้วิจัยให้สมาชิกทำใบงาน “เรื่อง เหตุเกิดในห้องเรียน” ตามความคิดเห็นของตนเอง
8. ผู้วิจัยสรุปความเชื่อมโยงเหตุการณ์ อารมณ์/ความรู้สึก และพฤติกรรม รวมทั้งปฏิกิริยาของร่างกายที่เปลี่ยนแปลง ตามใบความรู้ที่ 2/3
9. ผู้วิจัย สุ่มถามสมาชิก 2-3 คน เล่าประสบการณ์ที่มีความทุกข์ จากใบงานที่ 1/4
10. ให้สมาชิกทำใบงานที่ 2/3
11. ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นจนครบทุกคน

ใบงานที่ 1/4
เรื่องเล่าของสมาชิก

ชื่อ-สกุล.....ชั้น.....

ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ท่านเคยผ่านความทุกข์ใจ หรือ ความไม่สบายใจ ในชีวิตเรื่องต่างๆ และท่านมีวิธีการที่ทำให้ตนเองผ่านพ้นเหตุการณ์นั้นๆ ได้อย่างไร

1.ความทุกข์ใจ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.ความทุกข์มาจากสาเหตุใด

.....

.....

.....

.....

.....

3.ทำอย่างไรจึงผ่านความทุกข์นั้นมาได้

.....

.....

.....

.....

.....

ประยุกต์จากคู่มือการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในสถานศึกษา กรมสุขภาพจิต ,2554 โปรแกรมบำบัดสำหรับเด็ก/เยาวชน เพื่อลดอารมณ์เศร้า สถานพินิจ ฯ กรุงเทพฯ ศูนย์
แรกรับบ้านเมตตา

ใบงานที่ 2/1
“เรื่องเหตุเกิดในห้องเรียน”

สถานการณ์ที่ 1

“ในการเรียนวิชาภาษาไทย ขณะที่นักเรียนกำลังรออาจารย์เข้าสอน เด็กชาย เอก พุดจา ล้อเลียนชื่อพ่อแม่ของเด็กชาย บีม ทำให้เด็กชาย บีม ลุกขึ้นชกหน้าเด็กชาย เอก จนปากแตก”

คำถาม

1. อะไรคือเหตุการณ์ที่เกิดก่อนพฤติกรรมที่เด็กชายบีม ชกหน้าเด็กชายเอก
(A).....
.....
.....
.....
2. เมื่อเกิดเหตุการณ์ ข้อ 1 (A) ขึ้น เด็กชายบีมทำอย่างไร หรือตอบสนองกับ A อย่างไร
.....
.....
.....
.....
3. หลังจากเกิดเหตุการณ์กับเด็กชายบีมแล้ว ผลที่ตามมาเป็นอย่างไร
.....
.....
.....
.....
4. ถ้าคุณเป็นเด็กชายบีม คุณคิด หรือรู้สึกอย่างไร และจะทำอย่างไรถ้าเหตุการณ์นั้นเกิด
กับคุณ
.....
.....

.....
.....

ชื่อ-สกุล.....วันที่.....

ใบงานที่ 2/ 2
“เหตุเกิดในห้องเรียน”

สถานการณ์ที่ 2

“ขณะที่กำลังเรียนอยู่ แก้ว รู้สึกหิวข้าว จึงแอบกินขนม เผอิญอาจารย์เห็นจึงตำหนิแก้ว ว่า
ไม่ควรกินขนมในเวลาเรียน”

คำถาม

- 1. มีเหตุการณ์อะไรบ้างที่เกิดก่อนพฤติกรรมแอบกินขนมของแก้ว (A)

.....
.....
.....
.....

- 2. เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแก้วเป็นอย่างไร หรือตอบสนองกับ ข้อ 1 (A) อย่างไร (B)

.....
.....
.....
.....

- 3. ถ้าคุณเป็นแก้ว คุณคิดและรู้สึกอย่างไร และจะทำอย่างไร

ความคิด	ความรู้สึก	การกระทำ/ทำอย่างไร
.....
.....
.....

.....

ที่มา.. นิตยา วรรณรัตน์ ..ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา เพื่อพัฒนาการ
 ควบคุมตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเซ่ฟ้า จังหวัดแพร่ 2545

ใบความรู้ที่ 2/1 ความหมายของอารมณ์

อารมณ์ หมายถึง การแสดงออกของจิตใจที่ได้รับการกระทบ หรือกระตุ้น ให้มีการแสดงออกต่อสิ่งที่มากระตุ้น อารมณ์ของมนุษย์จะเริ่มมีขึ้นตั้งแต่เกิด อารมณ์แรกของมนุษย์คือ อารมณ์ตื่นเต้น ทารกอายุ 3 เดือน จะมีเพียงอารมณ์เศร้า และอารมณ์ดีใจ (ร้องไห้เมื่อไม่ได้รับการตอบสนอง ดีใจเมื่อได้รับการตอบสนอง) ส่วนอารมณ์ที่มีความซับซ้อนจะปรากฏมากขึ้นตามวุฒิภาวะ ซึ่งอารมณ์สามารถจำแนกได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่

1. อารมณ์สุข คืออารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความสบายใจ หรือ ได้รับความสมหวัง เป็นไปในทางที่ดี
2. อารมณ์ทุกข์ คือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความไม่สบายใจ หรือได้รับความไม่สมหวัง เป็นไปในทางที่ไม่ดี

ดังนั้นเมื่อเราต้องประสบกับอารมณ์ต่างๆดังกล่าว จะไม่ถือว่ามีความผิดปกติใดๆ หากอาการนั้นเกิดขึ้นแล้วหายไปในเวลาไม่นาน และความรุนแรงไม่มากจนทำให้ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันบกพร่อง หรือบางครั้ง อาจมีอารมณ์เกิดขึ้นพร้อมกันมากกว่าหนึ่งอย่าง คงไม่ใช่เรื่องผิดที่เราเคยดีใจ กระโดดโลดเต้น เวลามีความสุข หรือเมื่อเราผิดหวัง เบื่อหน่าย ท้อแท้ เวลาที่มีความทุกข์ หรือเราเคยโกรธใครจนหน้าแดงหน้าดำจนบางครั้งอยากจะทำร้ายคนที่ทำให้เราโกรธ ซึ่งเป็นธรรมชาติของชีวิตคนเราที่ต้องพบกับอารมณ์ที่หลากหลายมาแล้ว เพียงแต่ว่าอารมณ์นั้นจะอยู่กับเรานานแค่ไหน ขึ้นอยู่กับการจัดการกับอารมณ์ของเรา บางคนอารมณ์อยู่ยาวนาน บางคนอยู่ไม่นานก็ออกไป แล้วจะกลับมาใหม่ในไม่ช้า เพราะคนเราต้องเผชิญกับสถานการณ์หลายรูปแบบที่ก่อให้เกิดอารมณ์ต่างๆที่กล่าวมา

ใบความรู้ที่ 2/2 ธรรมชาติของอารมณ์

ในการดำรงชีวิตประจำวัน มนุษย์ทุกคน เคยมีประสบการณ์ และได้มีโอกาสสัมผัสกับอารมณ์ที่หลากหลาย เช่น ดีใจ เสียใจ เป็นทุกข์ วิตกกังวล สบายใจ ท้อแท้ เบื่อหน่าย โกรธ หงุดหงิด ร่าเริง แจ่มใส กลัว ตื่นเต้น ฯลฯ

อารมณ์และความรู้สึก เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เพื่อที่จะตอบโต้ต่อสถานการณ์ต่างๆที่เราประสบพบเห็น ไม่ว่าจะเรื่องดีหรือไม่ หากเราสำรวจในแต่ละความรู้สึก เราจะเห็นได้ว่าอารมณ์แต่ละชนิดมีทั้งประโยชน์และโทษ ในวัยรุ่นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้อารมณ์ของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง มักเกิดอารมณ์กลัว วิตกกังวล ริษยา โกรธ ฯลฯ ซึ่งอารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ และการเรียนรู้ ซึ่งภาวการณ์ควบคุมอารมณ์ต่าง ๆ นั้นยังไม่มีประสิทธิภาพดีเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ และเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรง ฉะนั้น ดังนั้นเมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากระทบ เป็นเหตุให้มีสภาพอารมณ์ต่างๆเกิดขึ้น เช่น ความโกรธ ที่เกิดจากการถูกล้อเลียน เด็กวัยรุ่นจะแสดงพฤติกรรมออกมามากกว่าปกติ ซึ่งพฤติกรรมนี้แตกต่างไปจากพฤติกรรมในวัยเด็ก ที่แสดงออกโดยการตะโกน กรีดร้อง ขว้างปาข้าวของ อันเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกโดยตรง ส่วนสภาพอารมณ์ที่เห็นได้บ่อยในวัยรุ่นทั่วไป คือ ความวิตกกังวล ความกลัว โดยอาจจะแปรสภาพเป็นความอาย ไม่กล้าเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ ขาดความมั่นใจในตัวเอง ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลในวัยรุ่นมักมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเรียน การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ ซึ่งความกลัวของวัยรุ่นนี้แตกต่างกันไปตามสภาพสังคมที่มีความคาดหวังต่างๆกันออกไป

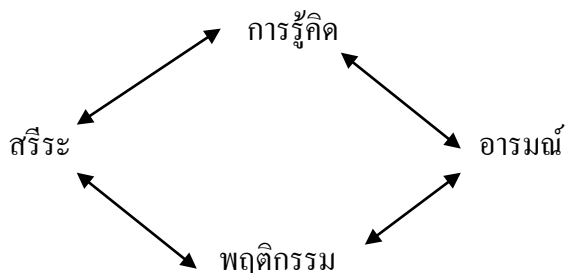
หลักการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม แสดงออกได้ทั้งคำพูด กิริยา ท่าทาง โดยต้องคำนึงถึง

1. ไม่เป็นอันตรายต่อตัวเอง
2. ไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น
3. ไม่ทำลายของให้เสียหาย

ใบความรู้ที่ 2/3

ความคิด-ความรู้สึก/อารมณ์-พฤติกรรม (C-A-B)

ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลถูกกำหนดจากการประเมินรับรู้สถานการณ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรู้คิด ความคิดที่ส่งผลกลับตนเองมีส่วนทำให้มีอารมณ์เสีย และมีผลกับปฏิกิริยาทางสรีระ เช่น หัวใจเต้นแรง เหงื่อออก และมีผลกับพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมหลักเกี่ยวกับความสัมพันธ์เหล่านี้ แสดงดังภาพ



ABC (หรือ CBA) เป็นสูตรที่ใช้เพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม อารมณ์ การรู้คิดและสรีระ A ใช้แทน Activating Event หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้น B ใช้แทน Beliefs แสดงถึงความเชื่อที่มีต่อเหตุการณ์ และ C ใช้แทน Consequences เป็นผลที่ได้รับ

A : เหตุการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้น เช่น นักเรียนกำลังรออาจารย์เข้าสอน เด็กชายเอกพูดจาล้อเลียนชื่อพ่อแม่เด็กชายบีม

B : ความเชื่อเกี่ยวกับเหตุการณ์ เป็นความคิดที่เกิดขึ้นทันที (Automatic Thoughts) และส่งผลร้ายกับตนเอง เช่น จากเหตุการณ์ ความคิดที่เกิดขึ้น เด็กชายบีม ลูกขึ้นชกหน้าเด็กชายเอก

C : ผลที่ได้รับทางอารมณ์ จากเหตุการณ์ ความคิดที่เกิดขึ้นทันที อาจส่งผลทางอารมณ์ เช่น ความโกรธของเด็กชายบีม เด็กชายเอกปากแตก

จากเหตุการณ์ เด็กชายเอกพูดจาล้อเลียนชื่อพ่อแม่เด็กชายบีม ไม่ใช่เป็นเพราะรออาจารย์เข้าสอน แต่เป็นเพราะการถูกล้อเลียน ความเชื่อนี้บางครั้งจัดเป็นความคิดที่เกิดขึ้นทันที ความคิดนี้

สื่อความเป็นจริงและความเป็นไปได้แก่บุคคลที่คิด บางครั้งความคิดอัตโนมัติอาจปรากฏในรูปของจินตนาการ เช่น บางคนมีความวิตกกังวลอย่างสูงก่อนแล้ว เมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้น ทำให้คิดว่าล่วงหน้าจะต้องเกิดเหตุการณ์อีก

การตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติเป็นเรื่องยาก เพราะเรามักไม่เคยชินกับการให้ความสำคัญกับเนื้อหาที่กำลังคิดอยู่ การบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความวิตกกังวล ความรู้สึกซึมเศร้า และสำรวจความคิดที่มีต่อเหตุการณ์นั้น การรู้เท่าทันความคิดทางลบและการมีความเข้าใจต่ออิทธิพลของความคิดที่ส่งผลถึงอารมณ์ และระบบสรีระ จะทำให้บุคคลทบทวนการบิดเบือนความคิดที่ความจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้น และจัดเป็นความผิดพลาดของการคิด (Thinking Errors) หรือความคิดที่บิดเบือน (Cognitive Distortion) ความคิดมี 4 ระดับ เริ่มจากความคิดที่เกิดขึ้นในขณะนั้น หรือความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thought) เป็นคลื่นของกระแสความคิดที่ไหลผ่านสมองอยู่ตลอดเวลา ความเชื่อขั้นกลาง (Intermediate Belief) เป็นความคิดที่เกิดขึ้นตามหลังความคิดอัตโนมัติ มีอิทธิพลต่อความคิดที่เกิดขึ้นระหว่างนั้น ความเชื่อที่เป็นแกน (Core Belief) เป็นความคิดหลักเกี่ยวกับตนเอง คนอื่น และอนาคต ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ความคิดเหล่านี้มีรากฐานจากประสบการณ์ในวัยเด็ก และสกีมา (Schemas) เป็นโครงสร้างทางความคิดที่รวมเอาความคิดที่เป็นแกนไว้ด้วย ทำหน้าที่ควบคุมการประมวลข้อมูลในเรื่องต่างๆ การแก้ไขเริ่มต้นจากความคิดในขณะนั้น และทำการชี้ ค้นหา ประเมิน และปรับความเชื่อระดับกลาง ความเชื่อที่เป็นแกน และสกีมา เบค เชื่อว่า การปรับเปลี่ยนสกีมาเป็นหัวใจของกระบวนการรักษา (Beck, Freeman & Associates, 1990)

กิจกรรมครั้งที่ 3

ฝึกทักษะการค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือนและการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิด

เวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อฝึกการค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเอง พิจารณาความคิดที่บิดเบือนในทางลบ
2. เพื่อทำความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของความคิดทางลบกับภาวะซึมเศร้า และสามารถระบุความคิดทางลบของตนเองได้
3. เพื่อฝึกปฏิบัติการปรับความคิดทางลบเป็นความคิดทางบวก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 3 สมาชิกสามารถ

1. สมาชิกสามารถค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเอง พิจารณาความคิดที่บิดเบือนในทางลบได้
2. สมาชิกเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของความคิดทางลบกับภาวะซึมเศร้า และสามารถระบุความคิดทางลบของตนเองได้
3. สมาชิกสามารถปรับความคิดทางลบเป็นความคิดทางบวกได้

สาระสำคัญ

เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น เพื่อฝึกวิธีการแทนที่ความคิดที่บิดเบือนหรือเป็นลบด้วยความคิดทางบวกที่เหมาะสม ด้วยการมุ่งให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการค้นหาข้อพิสูจน์ หรือ ข้อสันนิษฐานที่ไม่สมเหตุสมผล แล้วมีการฝึกกระบวนการคิดแบบใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างสมเหตุสมผล ความคิดของคนเรามี 2 ทาง การคิดในทางบวกช่วยในการผ่อนคลาย

ความเครียด และความคิดทางลบทำให้คนมีความเครียด การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้นทันทีทันใดเมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้น ถ้าเรามีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับเหตุการณ์นั้นมาก่อน ก็จะเกิดความคิดด้านลบ คิดด้านเดียว การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของความคิดด้านลบกับภาวะซึมเศร้าของตนเองได้ จะสามารถปรับความคิดลบให้เป็นความคิดบวกได้ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 3/2
2. ใบงานที่ 3/3
3. ใบความรู้ที่ 3
4. ปากกา

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก
3. จากใบงาน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. เพื่อฝึกการค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเอง</p> <p>พิจารณาความคิดที่บิดเบือนในทางลบ</p>	<p>● ความคิดของคนเรามี 2 ทาง การคิดในทางบวกช่วยในการผ่อนคลายความเครียด และความคิดทางลบทำให้คนมีความเครียด</p> <p>การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้นทันทีทันใดเมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้น ถ้าเรามีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับเหตุการณ์นั้นมาก่อน ก็จะเกิดความคิดด้านลบ คิดด้านเดียว</p>	<p>ระยะสร้างสัมพันธภาพ (10 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● กล่าวทักทาย และทบทวนการบ้านบันทึกความคิด ● ให้สมาชิก 2-3 คน เล่าเหตุการณ์/บันทึกความคิด ● ผู้วิจัยสรุปความคิดแต่ละคน มีทั้งเหมือนกัน และแตกต่างกัน <p>ระยะดำเนินการกลุ่ม (60 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้วิจัยนำสู่ กิจกรรม “คุณคิดอะไรรออยู่” (20 นาที) ● ให้สมาชิกทำใบงานที่ 3/1 ● สรุป/อภิปรายกิจกรรมร่วมกัน ● ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม “คิดแบบไม่เครียด” เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีปรับเปลี่ยน 	<ul style="list-style-type: none"> ● ใบงานที่ 3/1 	<ul style="list-style-type: none"> ● สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ● การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก ● จากใบงาน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ความคิด (40 นาที) กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
2. เพื่อทำความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของความคิดทางลบกับภาวะซึมเศร้า และสามารถระบุความคิดทางลบของตนเองได้	<p>○ การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของความคิดด้านลบกับภาวะซึมเศร้าของตนเองได้ เหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ความขัดแย้งในครอบครัว อาจนำมาซึ่งภาวะทางอารมณ์ด้านลบ เช่น เบื่อ เหงา เศร้า วิตกกังวล โกรธ หากวัยรุ่นได้ตระหนักในภาวะอารมณ์ที่นำไปสู่ปัญหาทางพฤติกรรม ก็จะสามารถปรับความคิดลบให้เป็นความคิดบวก เกิดสติรู้ตัว และใช้วิธีป้องกันหรือแก้ไขได้ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข</p>	<p>○ ผู้วิจัยให้สมาชิกทำตามใบงานที่ 3/2</p> <p>○ สุ่มตัวแทนสมาชิก 3-5 คน ให้นำเสนอผลงานจากใบงานที่ 3/2</p> <p>○ แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน ให้แต่ละกลุ่มพูดคุยถึงการคิดทางบวกและทางลบ มีผลดีผลเสียอย่างไร ตามใบงานที่ 3/3 (ข้อ 1)</p> <p>○ ให้ตัวแทนกลุ่ม นำเสนอผลงานกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มที่มีความคิดแตกต่าง</p> <p>○ นำเสนอเพิ่มเติม</p> <p>○ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 3/1</p>	<p>○ ใบงานที่ 3/2</p> <p>○ ใบงานที่ 3/3</p> <p>○ ใบความรู้ที่ 3/1</p>	<p>○ สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม</p> <p>○ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก</p> <p>○ จากใบงาน</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
3. เพื่อฝึกปฏิบัติการปรับความคิดทางลบเป็นความคิดทางบวก	<ul style="list-style-type: none"> ๑ การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของความคิดด้านลบกับภาวะซึมเศร้าของตนเองได้จะสามารถปรับความคิดลบให้เป็นบวกได้สามารถอยู่ในครอบครัว และสังคมได้อย่างมีความสุข 	<ul style="list-style-type: none"> ๑ ให้สมาชิกวิเคราะห์ตนเองว่าในช่วงชีวิตที่ผ่านมาที่มีความคิดในทางลบ และเปลี่ยนให้เป็นความคิดในทางบวก ตามใบงานที่ 3/3 (ข้อ 2) ๑ ให้สมาชิกที่เป็นตัวแทนกลุ่มสรุป ๑ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมตามใบความรู้เดิม ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (20 นาที) ๑ สรุปวิธีคิดแทนที่ความคิดที่บิดเบือนหรือเป็นลบด้วยความคิดทางบวก ๑ ให้การบ้านบันทึกความคิดความรู้สึก/อารมณ์และพฤติกรรมของตนเองตามใบ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑ ใบงานที่ 3/3 ๑ ใบงานที่ 3/4 	<ul style="list-style-type: none"> ๑ สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ๑ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก ๑ จากใบงาน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	งานที่ 3/4 กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
		๑ สรุปผลที่ได้จากกิจกรรม / นัดครั้งต่อไป		

ใบงานที่ 3/1
คุณคิดอะไรอยู่

1. ให้สมาชิกแต่ละคน เขียนความคิดของตนเอง เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ไม่ดี/อารมณ์ที่ไม่ดี แล้วทำอะไร ทำแล้วส่งผลอย่างไร ต่อตนเอง ผู้อื่น ตามตารางข้างล่าง

เหตุการณ์/อารมณ์	พฤติกรรมที่แสดงออก	ผลกระทบของการกระทำ	
		ต่อตนเอง	ต่อผู้อื่น
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. ถ้าย้อนเวลากลับไป หรือถ้าเป็นไปได้ คุณจะปรับความคิด/พฤติกรรมคุณอย่างไร

เหตุการณ์/อารมณ์	ความคิด/พฤติกรรมที่ผ่านมา	ความคิด/พฤติกรรมที่อยากปรับเปลี่ยน
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ชื่อ-สกุล..... ชั้น.....

ใบงานที่ 3/2
“คิดแบบไม่เครียด”

ให้สมาชิกวิเคราะห์ประโยคในตาราง แล้วเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องเครียดหรือไม่เครียด ในกรณีที่ท่านเห็นว่าประโยคนั้นๆ แสดงความเครียดให้แต่งประโยคใหม่ที่แสดงถึงความไม่เครียด

ประโยค	ไม่เครียด	เครียด	ประโยคแก้ไข
1. ฉันนี้แยจ้จ
2. ฉันทำได้สำเร็จ
3. ฉันน่าทุเรศ
4. ฉันโง่มาก
5. ฉันภูมิใจมาก
6. ฉันไม่น่าทำเลย
7. ฉันทำไม่ได้
8. ฉันต้องสอบผ่านแน่ๆ
9. อนาคตฉันช่างมืด
10. ฉันท้อแท้ใจ
11. ไม่มีใครรักฉันเลย
12. ฉันดีใจที่ได้ทำความดี

ชื่อ-สกุล วันที่.....

(เวลา 10 นาที)

ใบงานที่ 3/3
“คิดแบบไม่เครียด”

การคิดทางบวก

ผลดี

1.
2.
3.

ผลเสีย

1.
2.
3.

การคิดทางลบ

ผลดี

1.
2.
3.

ผลเสีย

1.
2.
3.

กลุ่ม.....

สมาชิก 1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

- 7.....
- 8.....

ใบงานที่3/4
บันทึกการเปลี่ยนแปลงของตนเอง

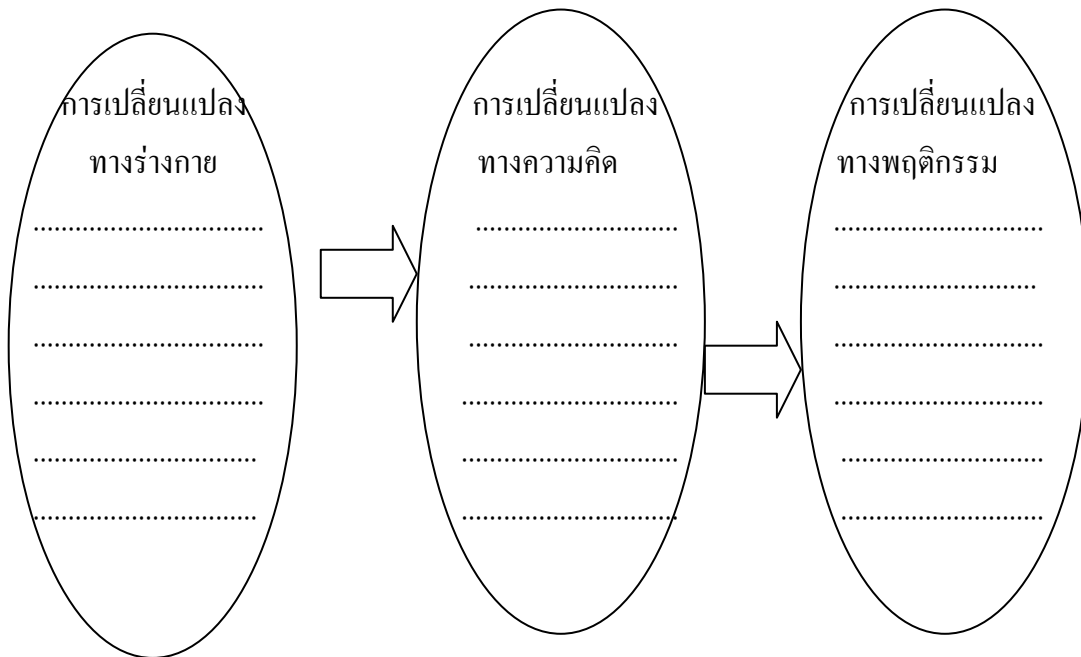
1. ให้สมาชิกยกเหตุการณ์/สถานการณ์ที่ผ่านมาที่ทำให้เกิดอารมณ์/ความรู้สึก มา 1 สถานการณ์ รวมทั้งอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งทางร่างกาย ความคิด และพฤติกรรม

สถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะอารมณ์.....

.....

.....

.....



2. สมาชิกได้รับประโยชน์อะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรม.....

.....

.....

ชื่อ-สกุล.....วันที่.....

ใบความรู้ที่ 3/1

คิดแบบไม่เครียด

การปรับเปลี่ยนความคิด เป็นวิธีการจัดการความเครียดในเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในบรรดาวิธีการต่างๆ ที่เราเคยได้เรียนรู้กันมา ลักษณะความคิดของเรามี 2 ประเภท คือความคิดทางลบ และความคิดทางบวก

- 1) คิดแล้วเครียด/คิดทางลบ เป็นการคิดที่นำความทุกข์มาสู่ตน โดย
 - การตั้งความหวังที่สูงเกินไป
 - : ต่อตนเอง เช่น “ฉันน่าจะทำได้ดีกว่านี้” “ฉันอยากรู้จักคนมากๆ แต่ฉันขี้อาย”
 - : ต่อคนอื่น/ต่อโลกภายนอก เช่น “คนอื่นน่าจะเห็นความสำคัญของงานที่ฉันทำ”
 - การตำหนิตนเอง
 - : ต่อสิ่งที่ทำไปแล้วพลาด เช่น “ดูซิเรื่องนี้เรื่องเดียวทำให้ชื่อเสียงของฉันเสียหาย”
 - : ต่อสิ่งที่ไม่ควรทำ เช่น “ฉันไม่น่าทำเลย”
 - : การไม่อยู่กับปัจจุบัน

คนที่คิดในทางลบ มักติดอยู่กับอดีตที่หมกมุ่นกับความทุกข์ของตนเอง คิดถึงแต่สิ่งที่ตนจะได้รับ มองการกระทำของคนอื่นว่าจะมีผลต่อตนเองอย่างไรบ้าง ทำให้การรับรู้โลกภายนอกค่อนข้างแคบ ขณะเดียวกันก็มักวิตกกังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ชีวิตจึงไม่มีความสุข เครียด กังวลตลอดมา

2) คิดแบบไม่เครียด/คิดทางบวก เป็นการคิดที่นำความสุขมาสู่ตน โดยการตั้งเป้าหมายชีวิตที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของชีวิตตน มีสติอยู่กับปัจจุบัน รู้ว่าตนเองทำอะไร เพื่ออะไร มองโลกในแง่ดีตามความเป็นจริง

3) มองปัญหาว่ามีทางแก้ไข เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นให้มองว่า “อะไรผิด” มากกว่าที่จะมองว่า “ใครผิด”

4) หาสิ่งตอบแทนจากการสูญเสีย ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเปรียบเสมือนครูที่จะสอนแนวทางให้แก่ตน หรือมองว่าอุปสรรคเป็นบทเรียนที่จะทดสอบพลัง ทำให้เราเข้มแข็งขึ้น พัฒนาตนเองได้มากขึ้น

5) มีอารมณ์ขัน

6) รู้จักนำหลักพุทธศาสนามาใช้ เช่น การรู้จักปล่อยวาง การฝึกหัดเมตตา ให้อภัย เพื่อลดแรงอาฆาตโกรธแค้น จะทำให้ได้มิตรมากกว่าศัตรู ทำให้จิตใจเรามีความสุขมากขึ้น

กิจกรรมครั้งที่ 4

ฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ และทักษะการยืนยันความต้องการของตนเอง เรียนรู้ถึงวิธีที่จะช่วยหยุดความคิดทางลบ

เวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเองว่าเราสามารถควบคุมความคิด ควบคุมอารมณ์ตนเองได้
2. เพื่อพัฒนาการจัดการอารมณ์ของตนเอง สามารถเรียนรู้และเข้าใจอารมณ์ตนเอง เรียนรู้การจัดการกับอารมณ์ที่เหมาะสม และเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันสำรวจผลเสียที่เกิดขึ้นจากอารมณ์ทางลบ ตามสภาพความเป็นจริง
3. เพื่อฝึกปฏิบัตินำเทคนิคการหยุดความคิด การยืนยันความต้องการของตนเองมาใช้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 สมาชิกสามารถ

1. สามารถควบคุมความคิด ควบคุมอารมณ์ตนเองได้
2. จัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความรู้และเข้าใจอารมณ์ตนเอง
3. สำรวจผลเสียที่เกิดขึ้นจากอารมณ์ทางลบ ตามสภาพความเป็นจริงได้
4. นำเทคนิคการหยุดความคิด การยืนยันความต้องการของตนเองมาใช้ในชีวิตประจำวัน

สาระสำคัญ

ให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจอารมณ์ และความต้องการของตนเอง ในสถานการณ์ต่างๆ และเลือกการแสดงออกด้วยวิธีต่างๆ ในการสื่อสารกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการยืนยันถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ทำให้วัยรุ่นสามารถพัฒนาวิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเองด้วยการปลดปล่อยแรงกดดันออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 3/4
2. ใบงานที่ 4/1
3. ใบความรู้ที่ 4/1

4. เครื่องเล่นแผ่นเสียง พร้อมแผ่นซีดีสำหรับฝึก การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลาย
5. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

1. ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ
2. จากการทำใบงาน
3. จากการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. สามารถควบคุมความคิด ควบคุมอารมณ์ตนเองได้</p> <p>2. จัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความรู้และเข้าใจอารมณ์ตนเอง</p>	<p>๑ การให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจอารมณ์ และความต้องการของตนเอง ในสถานการณ์ต่างๆ และเลือกการแสดงออกด้วยวิธีต่างๆ ในการสื่อสารกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการยืนยันถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ทำให้วัยรุ่นสามารถพัฒนาวิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเอง</p> <p>๑การจัดการกับอารมณ์เมื่อมีความขัดแย้งในครอบครัวด้วยกิจกรรม “ลูกโป่งคลายเครียด” เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้และทำความเข้าใจ ในการจัดการอารมณ์เมื่อมีความขัดแย้ง ทำให้วัยรุ่นสามารถพัฒนาวิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเองด้วยการ</p>	<p>ระยะสร้างสัมพันธภาพ (10 นาที)</p> <p>๑ ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมพักทายกัน</p> <p>๑ ทบทวนการบ้านตามใบงานที่ 3/4</p> <p>๑ สรุปและทำความเข้าใจ อารมณ์ และความต้องการของตนเอง ในสถานการณ์ต่างๆ ร่วมกัน ตามเหตุการณ์ของสมาชิกแต่ละคน</p> <p>ระยะดำเนินการกลุ่ม (60 นาที)</p> <p>๑ ผู้วิจัยให้สมาชิกได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจ จัดการกับอารมณ์เมื่อมีความขัดแย้งในครอบครัว ด้วยกิจกรรม “ลูกโป่งคลายเครียด”</p>	<p>๑ ใบงานที่ 3/4</p>	<p>1. ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ</p> <p>2. จากการทำใบงาน</p> <p>3. จากการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
3. สำรวจผลเสียที่เกิดขึ้นจากอารมณ์ทางลบ ตามสภาพความเป็นจริงได้	<p>ปลดปล่อยแรงกดดันออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม</p> <p>๑ การสำรวจถึงผลเสียที่เกิดจากอารมณ์ทางลบ ตามสภาพความเป็นจริง ความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ทำให้วัยรุ่นสามารถสำรวจผลเสียที่เกิดขึ้นจากอารมณ์ทางลบตามสภาพความเป็นจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม</p>	<p>๑ ผู้วิจัยสรุป อภิปรายกิจกรรม “ลูกโป่งคลายเครียด” ร่วมกัน</p> <p>๑ ผู้วิจัยให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเองด้วยการปลดปล่อยแรงกดดันออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม ตามใบความรู้ที่ 4/1</p> <p>๑ ผู้วิจัยให้สมาชิกได้เรียนรู้เรื่องการเลือกการแสดงออก ด้วยวิธีต่างๆ ในการสื่อสารกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ ตามใบกิจกรรม “สื่อสารดีมีสัมพันธภาพ”</p> <p>๑ ผู้วิจัยและสมาชิกสรุปการเรียนรู้ร่วมกัน ตามใบงานที่ 4/1</p> <p>๑ ผู้วิจัยสรุป และอภิปราย ร่วมกันกับสมาชิกกลุ่ม</p>	๑ ใบงานที่ 4/1	<p>1. ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ</p> <p>2. จากการทำใบงาน</p> <p>3. จากการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>4. นำเทคนิคการหยุดความคิด การยืนยันความต้องการของตนเองมาใช้ในชีวิตประจำวัน</p>	<p>๑ มนุษย์ทุกคนย่อมมีความสมหวังและผิดหวังเกิดขึ้นด้วยกันทั้งนั้น เมื่อใดที่มีความผิดหวังเกิดขึ้น จะทำให้เราไม่สบายใจ อึดอัด ทุกข์ใจ การระบายปัญหาเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความทุกข์ทางใจนั้นลงได้ และทำให้จิตใจปลอดโปร่งขึ้น เป็นการหยุดความคิดลบ และในการยืนยันความต้องการของตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง นำไปสู่การแก้ปัญหาต่อไปได้</p>	<p>ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (20 นาที)</p> <p>๑ ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมทั้งหมดในเรื่องวิธีการทำความเข้าใจอารมณ์และความต้องการของตัวเอง การแสดงอารมณ์ต่อผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๑ ผู้วิจัย เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม</p> <p>๑ ปิดกลุ่ม /นัดหมายครั้งต่อไปให้การบ้านเรื่องความภาคภูมิใจในชีวิตที่ผ่านมา ตามใบงานที่ 4/1</p>	<p>๑ ใบงานที่ 4/1</p>	

ใบกิจกรรม “ลูกโป่งคลายเครียด”

ระยะเวลา 40 นาที

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกกับข้อใจ
2. เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ปัญหาอารมณ์ของตนเอง และผู้อื่นทำให้เข้าใจตนเอง
ดีขึ้น นำไปสู่การจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

อุปกรณ์ 1. ลูกโป่งจำนวนเท่าสมาชิก (ชนิดที่แตกง่าย)
2. ลูกโป่งใส่แป้งไว้ข้างในจำนวน 2-3 ลูก
3. เข็มหมุด หรืออุปกรณ์ที่มีปลายแหลม

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. แจกลูกโป่งให้สมาชิกทุกคนแล้วให้สมาชิกทุกคนเป่าโป่งจนแตก
2. สุ่มถามสมาชิก 4-5 คน ถึงสาเหตุที่ทำให้โป่งแตก
3. ให้สมาชิก 2-3 คน ออกมาช่วยเป่าโป่ง (ใส่แป้งไว้ข้างใน) พอประมาณ
4. ให้สมาชิก 1-2 คน หาวิธีเอาลมออกจากโป่ง
5. ใช้ปากกา หรือของมีคมจิ้มโป่งสมาชิกที่เหลือให้แตก
6. ถามสมาชิก 2-3 คน ถึงความแตกต่างของการเอาลมออกจากโป่ง
7. อภิปราย/สรุปร่วมกัน ตามใบความรู้ที่ 4/1
8. ฝึกผ่อนคลายความเครียด (ดอกไม้บาน)

สาระที่ควรได้

มนุษย์ทุกคนย่อมมีความสมหวังและผิดหวังเกิดขึ้นด้วยกันทั้งนั้น เมื่อใดที่มีความผิดหวังเกิดขึ้น จะทำให้เราไม่สบายใจ อึดอัด ทุกข์ใจ การระบายปัญหา เป็นวิธีการหนึ่ง ที่จะช่วยลดความทุกข์ทางใจนั้นลงได้ และทำให้จิตใจปลอดโปร่งขึ้น นำไปสู่การแก้ปัญหาต่อไปได้

ใบกิจกรรม
การฝึกการผ่อนคลายความเครียดด้วยเสียงเพลง
เพลงดอกไม้บาน

เวลา 10 นาที

อุปกรณ์ เพลงดอกไม้บาน

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. กล่าวนำถึงกิจกรรมการรู้เท่าทันอารมณ์แล้ว ต่อไปจะให้สมาชิกเข้าใจวิธีการจัดการและการผ่อนคลายอารมณ์
2. ฝึกผ่อนคลายอารมณ์ โดยการให้สมาชิกรั้งสมาธิ นับลมหายใจเข้า-หายใจออกช้าๆ ทำติดต่อกัน 3-6 ครั้ง หรือ จนรู้สึกผ่อนคลาย
3. เมื่อรู้สึกผ่อนคลายแล้ว ให้สมาชิกรั้งจินตนาการถึงสถานที่สงบ ที่ชอบหรือประทับใจ เช่นภูเขา ทะเล โดยจินตนาการว่าตนเองเดินอยู่ในสถานที่นั้น ใช้เวลา 3 นาที
4. สุ่มถามความรู้สึกของสมาชิก 2-3 คน
5. ฝึกหายใจ (ทำท่าทางประกอบเพลงดอกไม้บานจากวิธีคิดของเสถียรธรรมสถาน) ทำ 2-3 รอบ
6. สรุปสาระที่ได้จากกิจกรรม

เพลงดอกไม้บาน

ท่าเตรียม ยืนตรง เท้าแยกห่างกันพอประมาณ มือสองข้างแนบลำตัว

ลมหายใจเข้า

หายใจเข้าช้าๆ คอว่ามือสองข้างพร้อมกับยกมาไขว้กันระดับอกช้าๆ

ลมหายใจออก

หายใจออกช้าๆ หายมือสองข้างพร้อมกับลดลงมาไว้ข้างลำตัวช้าๆ

ตั้งดอกไม้บาน

ยกมือสองข้างขึ้นเหนือศีรษะช้าๆ หายมือทั้งสองข้าง ให้นิ้วมือหันออกข้างลำตัว แขนตั้งฉากและ
กางออก

ภูเขาใหญ่กว้าง

ยกมือสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ โดยให้นิ้วมือทั้งสองนิ้วประกบกันเป็นรูปสามเหลี่ยม

ตั้งสายน้ำฉ่ำเย็น

ลดมือลงช้าๆ มาที่ระดับอก คอว่ามือทำลักษณะคล้ายสายน้ำไหล สวมมือกันไป-มา ช้าๆ

ตั้งนภาภาค

ประกบมือสองข้าง เหมือนทำไหว้ระหว่างอก แล้วยกขึ้นด้านบน ช้าๆ

อันบางเบา

ลดมือสองข้างลง โดยหายใจลงข้างลำตัว ช้าๆ

ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง

ที่มา...เสถียรธรรมสถาน

ใบความรู้ที่ 4/1

“ลูกโป่งคลายเครียด”

พูดคุยเรื่องอารมณ์ของคนเราก็เหมือนลมหรือความเครียดที่เราเป่าเข้าไปในลูกโป่ง ลูกโป่งเปรียบเหมือนตัวเรา ความใหญ่เล็กของลูกโป่งก็เหมือนอารมณ์หรือความเครียดที่ใส่เข้าไปในตัวเรา หรือเก็บกดอารมณ์/ความเครียดไว้มากน้อยแตกต่างกัน ถ้าเราไม่รู้วิธีการเอาลมออกจากโป่ง หรือเป่าลมเข้าไปมากเกินไป โป่งก็จะแตกได้มากเท่านั้น แม้ไม่มีปัจจัยกระตุ้น(ปากกาหรือเข็ม) เมื่อมีการสะสมอารมณ์หรือความเครียดมากๆ เมื่ออารมณ์เพิ่มมากถึงขีดสุด จะเกิดพฤติกรรมที่มีอารมณ์นั้นตามมา เช่น เมื่อเราโกรธ เราจะกำมือ หน้าแดง ใจเต้นเร็ว และอยากระบายออกโดยการตะโกนดั่งๆ หรือ มีเรื่องมีราว แต่ถ้าหากเราใช้ เข็มจิ้มที่ลูกโป่ง จะทำให้โป่งแตก แม้ว่าลมในโป่งไม่มาก เข็มเปรียบเหมือนแรงกระทำ/ตัวกระตุ้นที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ดีเช่น การสูญเสียคนที่รักอย่างกะทันหัน ซึ่งเป็นผลกระทบจากการควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ผลกระทบมีต่อตนเอง ทั้งทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดท้อง หัวใจเต้นแรง ฯลฯ และทางจิตใจ เช่น วิตกกังวล หงุดหงิด นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เบื่อหน่าย เศร้า เสี่ยงต่อการใช้จ่ายผิดพลาด ฯลฯ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อน การเรียน และการทำงาน ถ้าไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ หรือไม่มีความทนทานของจิตใจ/มีแนวโน้มป่วยทางจิต ก็จะกระตุ้นให้เจ็บป่วยทางจิตได้ ฉะนั้น การควบคุมอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญ ต้องรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง เลือกวิธีที่เหมาะสมในการจัดการกับอารมณ์ หรือหลีกเลี่ยงออกจากสถานการณ์นั้น หาวิธีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่างๆ เช่น เล่นกีฬา ดูหนังฟังเพลง เป็นต้น

ใบความรู้ ที่ 4/1

การเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และความสามารถควบคุมตนเอง

ความมั่นคงและรู้จักควบคุมตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ของตนเอง ไม่อ่อนไหวไปกับสิ่งที่มากระทบ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่พึงประสงค์ โดยกำหนดเป้าหมายและเลือกวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้นด้วยตนเอง การตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ และสามารถควบคุมให้แสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้สามารถปรับตัวและประสบความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังได้

อารมณ์หรือความรู้สึกพื้นฐานของมนุษย์ มีอยู่ 4 แบบ คือ อารมณ์สุข เช่น ดีใจ สมหวัง อารมณ์เศร้า เช่น ทุกข์ใจ ผิดหวัง อารมณ์กลัว เช่น ตกใจ ตัวสั่น อารมณ์โกรธ เช่น หงุดหงิด โมโห อารมณ์ทั้ง 4 แบบนี้ จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวเราในความเป็นจริง อารมณ์นั้นจะเกิดขึ้นหลังความคิด อันเกิดจากการรับรู้ของบุคคลที่เป็นผลมาจากการแปลความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ แต่เนื่องจากกระบวนการที่เกิดเร็วมาก จึงทำให้คนส่วนใหญ่เข้าใจว่า “อารมณ์” นั้นจะเกิดก่อนสิ่งอื่นใด เมื่อบุคคลเผชิญต่อเหตุการณ์

การควบคุมอารมณ์ไม่ใช่การเก็บกด ไม่แสดงออกทางอารมณ์เลย แต่เป็นการเรียนรู้ที่จะจัดการกับสถานการณ์อย่างมีเหตุผล แสดงออกในทางที่สังคมยอมรับ และมีผลเสียต่อตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจน้อยที่สุด ฉะนั้นการที่วัยรุ่นแสดงความก้าวร้าวหรือเก็บอารมณ์ไว้ จึงมิใช่การควบคุมอารมณ์ที่เหมาะสม เพราะความก้าวร้าวนั้นสังคมไม่ยอมรับ ในขณะที่เดียวกันการเก็บกดอารมณ์ก็ย่อมเกิดผลเสียด้านจิตใจต่อตนเอง ของวัยรุ่นเอง

การควบคุมอารมณ์ มี 2 ด้าน ได้แก่

1. การควบคุมวิธีการแปลความหมายเหตุการณ์ต่างๆที่มาเร้าให้เกิดอารมณ์
2. ควบคุมการแสดงออกต่อเหตุการณ์นั้นๆ

การช่วยให้วัยรุ่นควบคุมอารมณ์ มีแนวทางปฏิบัติ 3 ประการดังนี้

1. ให้วัยรุ่นยอมรับว่ามีอารมณ์ และพยายามควบคุมอยู่
2. ใช้สติปัญญาพิจารณาการตอบสนองทางอารมณ์ตามความเป็นจริง เช่น ถ้ากำลังอิจฉาก็ยอมรับว่าอิจฉา แม้ว่าจะพยายามปกปิดคนอื่นอยู่ก็ตาม แล้วก็พิจารณาตามความเป็นจริง โดยไม่มีอคติเข้าข้างตนเอง และระบายอารมณ์ ความไม่พอใจต่างๆด้วยการพูดออกมาถึงความรู้สึกที่มีอยู่นั้นกับคนที่เข้าใจพูดคุยกันได้ หรืออาจใช้เทคนิคการผ่อนคลายอารมณ์ก็จะช่วยควบคุมอารมณ์ไว้ได้มาก
3. พิจารณาที่สาเหตุ หลีกเลี่ยงสาเหตุ และหาแนวทางปรับใจเพื่อเผชิญกับอารมณ์
ทางลบ

สรุปได้ว่า อารมณ์ทุกอารมณ์นั้นเกิดได้กับบุคคลทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย โดยอารมณ์ในแง่ลบ เช่นอารมณ์โกรธและอารมณ์เศร้ามักทำให้เกิดผลเสียต่อบุคคลมาก ดังนั้นจึงควรสำรวจตัวเอง และยอมรับได้ว่าตนเองกำลังอยู่ในสภาวะอารมณ์อะไร และฝึกหัดที่จะระบายอารมณ์และควบคุมตัวเองได้อย่างเหมาะสม และเป็นไปในทางสร้างสรรค์ หรือรู้จักที่จะยับยั้งหรือควบคุมอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมให้ได้ หรือระบายอารมณ์ออกมาในทางที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ ก็จะช่วยเสริมสร้างให้วัยรุ่นรู้จักควบคุมอารมณ์ สามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคที่จะช่วยให้วัยรุ่นรู้จักควบคุมอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์

อารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ที่มักก่อให้เกิดปัญหาได้แก่ อารมณ์โกรธและอารมณ์เศร้า ซึ่งถ้าหากเรารู้และเข้าใจถึงวิธีการในการช่วยให้วัยรุ่นจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ก็จะลดปัญหารุนแรงที่จะเกิดตามมาได้

วิธีช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีอารมณ์โกรธ

1. แสดงให้วัยรุ่นรู้ว่าเข้าใจและยอมรับว่าวัยรุ่นมีความรู้สึกโกรธ แต่ให้แสดงว่าไม่พอใจในพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเขา
2. ไม่โกรธวัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นกำลังโกรธ
3. หลีกเลี่ยงการทำให้วัยรุ่น โกรธ
4. ช่วยให้มีโอกาสระบายความโกรธในทางสร้างสรรค์ เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย วายน้ำ การเล่นกีฬาเป็นการระบายความโกรธวิธีหนึ่ง เพราะกีฬา เช่น การตีเทนนิส อาจจินตนาการว่ากำลังตีบุคคลที่ทำให้โกรธ จะช่วยระบายความโกรธออกไปอย่างปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น หรือถ้าเป็นไปได้ก็ควรให้อภัยผู้อื่น
5. ช่วยหันความสนใจไปสู่สิ่งอื่น
6. ช่วยให้วัยรุ่นแยกแยะหาสาเหตุที่แท้จริงของความโกรธ โดยการใช้บทบาทสมมติในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และให้เลือกวิธีจัดการสาเหตุ และระบายความโกรธที่เหมาะสม
7. ใช้หลักทางศาสนาในการระงับความโกรธของตนเอง

วิธีการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีอารมณ์เศร้า

1. ตระหนักถึงอาการแสดงออกของอารมณ์เศร้า สามารถประเมินและสังเกตอาการเศร้าในวัยรุ่น แสดงความเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของเรา โดยใช้คำถาม เช่น “...รู้สึกว่าคุณซึมไปนะ มีอะไรที่...พอจะช่วยได้บ้าง” “เขอนอนหลับดีไหม” “รู้สึกเบื่อๆบ้างไหม”

2. สร้างสัมพันธภาพที่ดี และช่วยให้วัยรุ่นยอมรับว่าตนเองกำลังมีอารมณ์เศร้า และช่วยให้ตระหนักว่า การมีอารมณ์เศร้ามีผลเสียต่อตนเอง
3. ช่วยให้ผู้วัยรุ่นสำรวจหาสาเหตุของความเศร้าของตัวเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองซึ่งจะช่วยให้แก้ปัญหาได้ถูกต้องด้วยคำถาม เช่น “เธอมีความรู้สึกอย่างไร นี้นานแค่ไหน”
4. ช่วยให้ผู้วัยรุ่นมีทางเลือกที่จะระบายอารมณ์เศร้า และปรับเปลี่ยนความคิดที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

ให้ระบายความรู้สึกโดยการเขียน ไม่ควรเก็บกดความรู้สึกเศร้าไว้ แต่ควรเผชิญกับมัน เช่น มีความรู้สึกอย่างไรก็เขียนระบายความรู้สึก และอารมณ์ลงไป ก่อนที่จะไปคุยแลกเปลี่ยนปัญหา กับเพื่อน วิธีนี้ยังเหมาะกับคนที่มีความเศร้าที่มีสาเหตุจากความลำบากในการแสดงอารมณ์โกรธออกไป เพราะการเขียนก็เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยระบายความโกรธได้ ทำให้รู้สึกดีขึ้น

พูดคุยปรึกษากับเพื่อนที่ไว้ใจได้

ควรรหากิจกรรมต่างๆทำ ไม่ควรนั่งๆนอนๆอยู่กับบ้านเฉยๆ เช่น เล่นกีฬา

มองสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองในทางที่ดี เช่น เมื่อประสบความล้มเหลว ก็ให้คิดว่าเป็นธรรมดาของชีวิต และไม่ได้หมายความว่าเราจะประสบความล้มเหลวตลอดไป แต่จะเป็นบทเรียนช่วยให้เราประสบความสำเร็จ ต่อไป

มองโลกอย่างมีความหวัง คิดแต่หนทางข้างหน้า ไม่จมอยู่กับความหลัง

ยอมรับการเปลี่ยนแปลง กล้าเผชิญความจริง อย่ายึดมั่นในสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากเกินไป

ช่วยให้สามารถคลี่คลายกระบวนการคิดที่ก่อให้เกิดความเศร้า โดยอย่าตำหนิหรือโทษตนเองว่าเป็นผู้กระทำเป็นสาเหตุสำคัญ เพราะคนเรามีผิดพลาดได้ บางคนทำไปโดยไม่ตั้งใจ

ปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมใหม่ เป็นต้น โยกย้ายสถานที่สักพักหนึ่ง ไปเที่ยว หรือไปพักบ้านญาติ จะช่วยได้มาก

ไม่ควรนำตนเองไปเปรียบเทียบกับคนอื่น เพราะจะทำให้รู้สึกเศร้า ควรมองบุคคลที่เขาได้รับทุกข์ยากลำบากกว่าเรา จะช่วยทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น

ถ้าอยากรู้สึกดีให้ทำอะไรที่ตัวเองชอบ เพราะการร้องไห้จะทำให้รู้สึกดีขึ้น เป็นการปลดปล่อยความรู้สึกที่ถูกกดดันออกมา

ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

ใช้หลักธรรมของพระพุทธศาสนาเป็นหลักยึดในการดำเนินชีวิตว่าทุกสิ่งล้วนไม่แน่นอน ความทุกข์เกิดมามีอยู่แล้วย่อมหมดไป เป็นเช่นนี้อยู่เสมอ ทุกสิ่งในโลกย่อมเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าเรามองอย่างเข้าใจ ยอมรับและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไข

ทำอย่างไรจึงจะช่วยให้วัยรุ่นควบคุมตนเองได้

นอกจากการรู้จักควบคุมอารมณ์ที่มีผลช่วยให้วัยรุ่นควบคุมตนเองได้มากขึ้นแล้ว วัยรุ่นยังจำเป็นต้องฝึกให้สามารถควบคุมตนเองได้ด้วย โดยมีหลักการควบคุมตนเองดังนี้

1. ค้นหา และกำหนดอารมณ์ที่ต้องการควบคุม
2. ประเมินว่าอารมณ์ที่ต้องการควบคุมนั้น เป็นสิ่งที่ เป็นประโยชน์เพื่อการพัฒนา และมีความเป็นไปได้ในการกระทำให้เกิดผลสำเร็จได้หรือไม่
3. กำหนดรายละเอียดการกระทำที่จะนำไปสู่การควบคุมอารมณ์ที่ต้องการ
4. เลือกการกระทำเพื่อวางแผนเลือกใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งตามตารางวิธีการฝึกควบคุมตนเอง เช่นการบันทึกพฤติกรรม หรือการสอน
5. วางแผนการปฏิบัติ ซึ่งต้องปฏิบัติได้เฉพาะเจาะจง ง่าย กระชับ ชัดเจน และสามารถกำหนดเป็นการกระทำย่อยๆได้
6. ปฏิบัติตามแผนและติดตามผล
7. ให้รางวัลแก่ตนเองเมื่อปฏิบัติได้ตามแผนที่กำหนด

ใบความรู้ที่ 4/2

การผ่อนคลายความเครียด

การผ่อนคลายความเครียดแบบทั่ว ๆ ไป

เมื่อรู้สึกเครียด คนเราจะมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่จะเลือกวิธีที่ตนเองเคยชิน ถนัด ชอบ หรือสนใจ ทำแล้วเพลิดเพลิน มีความสุข ซึ่งวิธีคลายเครียดโดยทั่ว ๆ ไป มีดังนี้ คือ

- นอนหลับพักผ่อน
- ออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย เดินแอโรบิก ฯลฯ
- ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี
- เล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ
- ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์
- ทำงานศิลปะ งานฝีมือ งานประดิษฐ์ต่าง ๆ
- ปลูกต้นไม้ ทำสวน
- เล่นกับสัตว์เลี้ยง
- จัดห้อง ตกแต่งบ้าน
- อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ เขียนบทกลอน
- พุดคุย พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง
- ไปเสริมสวย ทำผม ทำเล็บ
- ไปท่องเที่ยวเปลี่ยนบรรยากาศ
- ฯลฯ

สิ่งที่สำคัญ คือ เมื่อเกิดความเครียด อย่าได้ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด เล่นการพนัน เที่ยวกลางคืน กินจุบกินจิบ ฯลฯ เพราะนอกจากจะทำให้เสียสุขภาพและเสียเงินเสียทองแล้ว ยังทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีกมาก เช่น เมมาแล้วขับรถทำให้เกิดอุบัติเหตุ เสียพ่นแล้วทำให้เกิดหนี้สิน เกิดความขัดแย้งในครอบครัว หรือใช้สารเสพติดแล้วนำไปสู่ปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น ซึ่งจะมีแต่ทำให้เครียดกว่าเดิมอีกหลายร้อยเท่าทีเดียว

เทคนิคในการผ่อนคลายความเครียด

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

หลักการ

ความเครียดมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว สังเกตได้จากอาการหน้านิ้วคิ้วขมวด กำหมัด กัดฟัน ฯลฯ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อทำให้เกิดอาการเจ็บปวด เช่น ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ เป็นต้น การฝึกการคลายกล้ามเนื้อจะช่วยให้อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง ในขณะที่ฝึก จิตใจจะจดจ่ออยู่กับการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ทำให้ลดการคิดฟุ้งซ่าน และวิตกกังวล จิตใจจะมีสมาธิมากขึ้นกว่าเดิมด้วย

วิธีการฝึก

เลือกสถานที่ที่สงบ ปราศจากเสียงรบกวน นั่งในท่าทางที่สบาย คลายเสื้อผ้าให้หลวม ถอดรองเท้า หลับตา ทำใจให้ว่าง ตั้งสมาธิอยู่ที่กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ

ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม ดังนี้

1. มือและแขนขวา โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย
2. มือและแขนซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน
3. หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
4. ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ช่นจมูกแล้วคลาย
5. ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปาก แล้วคลาย เม้มปากแน่น แล้วคลาย
6. คอ โดยก้มหน้าให้คางจรดคอแล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย
7. ออก ไหล่ และหลัง โดยหายใจเข้าลึก ๆ กลั้นไว้แล้วคลาย ยกไหล่สูงแล้วคลาย
8. หน้าท้อง และก้น โดยเขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย
9. เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย เหยียดขา กระดกปลายเท้าแล้วคลาย
10. เท้าและขาซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน

ข้อแนะนำ

1. ระยะเวลาที่เกร็งกล้ามเนื้อ ให้น้อยกว่าระยะที่ผ่อนคลาย เช่น เกร็ง 3-5 วินาที ผ่อนคลาย 10-15 วินาที เป็นต้น
2. เวลาคำมือ ระวังอย่าให้เสียดจิกเนื้อตัวเอง
3. ควรฝึกประมาณ 8-12 ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญ
4. เมื่อคุ้นเคยกับการผ่อนคลายแล้ว ให้ฝึกคลายกล้ามเนื้อได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องเกร็งก่อน
5. อาจเลือกคลายกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาเท่านั้นก็ได้ เช่น บริเวณใบหน้า ต้นคอ หลัง ไหล่ เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องคลายกล้ามเนื้อทั้งตัว จะช่วยให้ใช้เวลาน้อยลง และสะดวกมากขึ้น

2. การฝึกการหายใจ

หลักการ

ตามปกติคนทั่วไปจะหายใจสั้น ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาเครียด คนเราจะยิ่งหายใจถี่และตื้นมากกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการนอนหายใจเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น การฝึกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้องจะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด และยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย การฝึกหายใจอย่างถูกวิธี จะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมอองแจ่มใส เพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออกอย่างช้า ๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น

วิธีการฝึก

1. นั่งในท่าที่สบาย หลังตรง เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อย ๆ หายใจเข้า พร้อม ๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ 1...2...3...4... ให้มีรู้สึกว่าท้องพองออก
2. กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วคราว นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า
3. ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ 1...2...3...4...5...6...7...8... พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง
4. ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้า ๆ กลั้นไว้ แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าช่วงหายใจเข้า

ข้อแนะนำ

1. การฝึกการหายใจ ควรทำติดต่อกันประมาณ 4-5 ครั้ง
2. ควรฝึกทุกครั้งที่มีรู้สึกเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่นึกได้
3. ทุกครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกได้ว่าผลักดันความเครียดออกมาด้วยจนหมด เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้น
4. ในแต่ละวันควรฝึกการหายใจที่ถูกวิธีให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในคราวเดียวกัน

ผลดีจากการฝึกคลายเครียด

ขณะฝึก

3. อัตราการเผาผลาญอาหารในร่างกายลดลง
4. อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง
5. อัตราการหายใจลดลง
6. ความดันโลหิตลดลง
7. ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อลดลง

ใบงานที่ 4/1
“ความภาคภูมิใจของฉัน”

ให้เล่าเรื่อง หรือเหตุการณ์ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ท่านเคยมีความภาคภูมิใจ หรือ ได้รับการชื่นชมในการทำความดี ความคิดที่ดี หรือการกระทำความดี ในเรื่องใด มีความรู้สึกอย่างไรที่ทำให้ตนเอง ได้รับการยกย่องชมเชย และมีแรงบันดาลใจอะไรที่ทำให้

1.ความภาคภูมิใจ ได้รับการชื่นชมในการทำความดี ความคิดที่ดี การกระทำความดี
เรื่อง

.....

.....

.....

.....

.....

2.ความรู้สึกที่ได้รับจากเหตุการณ์นั้น

.....

.....

.....

.....

3.แรงบันดาลใจที่ได้มาจาก (ใคร อะไร สิ่งใด)

.....

.....

.....

.....

ชื่อ-สกุล.....วันที่.....

กิจกรรมครั้งที่ 5

การฝึกทักษะการยอมรับและให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง

ระยะเวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกทักษะการยอมรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อฝึกทักษะการสร้างกำลังใจและแรงจูงใจให้กับตนเองในการที่จะปรับเปลี่ยนจากความคิดทางลบเป็นความคิดทางบวก จากการฝึกตั้งรางวัลให้กับตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 สมาชิกกลุ่มสามารถ

1. สสำรวจอารมณ์ การยอมรับรู้อารมณ์ของตนเอง ที่ไม่ดี ที่ส่งผลเสียต่อตนเองและผู้อื่น
2. มีทักษะการสร้างกำลังใจและแรงจูงใจให้กับตนเองในการที่จะปรับเปลี่ยนจากความคิดทางลบเป็นความคิดทางบวก
3. ฝึกตั้งรางวัลให้กับตนเอง การชื่นชมตนเอง

สาระสำคัญ

ให้วัยรุ่นสำรวจอารมณ์ของตนเอง และวิเคราะห์ว่าอารมณ์ดังกล่าว เป็นผลเสียต่อตัวเองและผู้อื่นอย่างไร ปรับวิธีคิดทางลบเป็นความคิดทางบวก เมื่อสามารถควบคุมอารมณ์ได้แล้ว ก็ให้รู้จักการให้รางวัลแก่ตัวเอง

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 4/1
2. ใบงานที่ 5/1
3. ใบงานที่ 5/2
4. ใบความรู้ที่ 5/1
6. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

- 1.ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ
- 2.จากการทำใบงาน
- 3.จากการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1.สำรวจอารมณ์ การยอมรับรู้อารมณ์ของตนเอง ที่ไม่ดี ที่ส่งผลเสียต่อตนเองและผู้อื่น</p>	<p>๑ การให้วัยรุ่นสำรวจอารมณ์ของตนเอง และยอมรับกับตนเองว่าตนมีอารมณ์เช่นนั้นตามความเป็นจริง ให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับปัญหาอารมณ์ แม้จะปกปิดอารมณ์นั้นกับคนอื่นอยู่ก็ตาม เมื่อรับรู้อารมณ์ตนเองแล้ว ต้องวิเคราะห์ว่าอารมณ์ดังกล่าวเป็นผลเสียต่อตัวเองและผู้อื่นอย่างไร ทำให้วัยรุ่นเกิดความตระหนัก และมีความมุ่งมั่นที่จะควบคุมอารมณ์นั้นๆด้วยการปรับวิธีคิดทางลบเป็นความคิดทางบวก เมื่อสามารถควบคุมอารมณ์ได้แล้ว ก็ ปล่อยให้รู้จักการให้รางวัลแก่ตัวเอง ส่งผลให้วัยรุ่นมองตนเองว่ามีคุณค่ามากขึ้น (กรมสุขภาพจิต,2553) จึงสามารถลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น</p>	<p>ระยะสร้างสัมพันธภาพ (10 นาที)</p> <p>๑ ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมทักทายกัน</p> <p>๑ ทบทวนให้การบ้านเรื่องความภาคภูมิใจในชีวิตที่ผ่านมาตามใบงานที่ 4/1</p> <p>๑ ผู้วิจัยสรุป ร่วมกับสมาชิกตามเหตุการณ์สมาชิกแต่ละคน และให้สมาชิกแสดงการชื่นชม โดยการปรบมือเมื่อเล่าจบ</p> <p>๑ ให้สมาชิกพูดให้กำลังใจ ตามความเหมาะสมกับเหตุการณ์ ให้สมาชิกทำใบงานที่ 5/1</p> <p>ระยะดำเนินการกลุ่ม (60 นาที)</p>	<p>๑ ใบงานที่ 4/1</p> <p>๑ ใบงานที่ 5/1</p>	<p>1.ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ</p> <p>2.จากการทำใบงาน</p> <p>3.จากการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>2. มีทักษะการสร้างกำลังใจและแรงจูงใจให้กับตนเองในการที่จะปรับเปลี่ยนจากความคิดทางลบเป็นความคิดทางบวก</p>	<p>๑ เมื่อสมาชิกรู้เท่าทันความคิดความรู้สึก และอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม และความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ในทางที่เหมาะสมได้ โดยการเริ่มต้นจากการเปลี่ยนความคิดลบ ให้เป็นความคิดที่เหมาะสมก่อน เมื่อเปลี่ยนความคิดเป็นทางบวกได้แล้ว อารมณ์/ความรู้สึกก็จะเปลี่ยนตาม และส่งผลให้พฤติกรรมที่แสดงออกเปลี่ยนเป็นไปในทางที่ดีขึ้น</p>	<p>๑ ผู้วิจัยให้สมาชิกได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจอารมณ์ และความต้องการของตนเอง ในสถานการณ์ต่างๆ ตามกิจกรรม “ความคิดเปลี่ยน ชีวิตเปลี่ยน”</p> <p>แจกใบงานที่ 5/2</p> <p>๑ ผู้วิจัยสรุป อภิปรายกิจกรรมร่วมกัน</p> <p>๑ ผู้วิจัย ดำเนินกิจกรรม ตามใบงานที่ 5/3</p> <p>๑ ผู้วิจัย และสมาชิกสรุปการเรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>๑ ผู้วิจัยให้สมาชิก ได้มีวิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเองด้วยการปลดปล่อยแรงกดดัน ออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม ตามใบงานที่ 5/4</p>	<p>๑ ใบงานที่ 5/2</p> <p>๑ ใบงานที่ 5/3</p> <p>๑ ใบงานที่ 5/4</p> <p>๑ ใบงานที่ 5/5</p>	<p>1. ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ</p> <p>2. จากการทำใบงาน</p> <p>3. จากการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
3.ฝึกตั้งรางวัลให้กับตนเอง การชื่นชมตนเอง	<p>๑ เมื่อสมาชิกสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเอง และปลดปล่อยอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมแล้ว จะนำไปสู่การปรับพฤติกรรมที่ดีตามมา เมื่อเราสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ควรที่จะชื่นชมตนเองว่าเราเก่ง เราสามารถทำได้ จะทำให้เรามีกำลังใจ/มีพลัง ในการแก้ปัญหาอารมณ์ ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้นในครั้งต่อไป นอกจากนี้ การพูดให้กำลังใจตนเอง การพูดสิ่งดีของตนเอง เช่น ส้มแล้วต้องลูกให้ได้ ไม่มีอะไรเกินความสามารถเราไปได้ ชีวิตต้องต่อสู้ ชีวิตไม่สิ้นก็คืนกันไป ชีวิตซ่อมได้ ขอขอยอมแพ้ ท้อได้แต่อย่าถอย หนูทำได้ สู้ไว้เป็นต้น</p>	<p>๑ ผู้วิจัยสรุป และอภิปราย ร่วมกันกับสมาชิกกลุ่ม</p> <p>ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (20 นาที)</p> <p>๑ ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมทั้งหมด ในเรื่องวิธีการทำความเข้าใจ อารมณ์และความต้องการของตัวเอง การแสดงอารมณ์ต่อผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	๑ ใบความรู้ที่ 5/1	<p>1. ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ</p> <p>2. จากการทำใบงาน</p> <p>3. จากการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ</p>

		<ul style="list-style-type: none">● เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม● ปิดกลุ่ม /นัดหมายครั้งต่อไป ให้การบ้านเรื่องความขัดแย้งในชีวิตที่ผ่านมา ตามใบงานที่ 5/5● นัดหมายครั้งต่อไป		
--	--	--	--	--

ใบงานที่ 5/1
“การชื่นชมตนเอง”

ให้สมาชิกทำเครื่องหมายเลือกกิจกรรมหมาย / ที่ทำให้มีความสุข มีความชื่นชอบที่ได้ทำใน แต่ละวัน

ข้อความ	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
1. ใสเสื้อผ้าที่ชอบ							
2. ฟังวิทยุ							
3. ดูผู้คน							
4. มองก้อนเมฆ							
5. กินอาหารดีๆ							
6. ออกนอกบ้าน							
5. ดูแล/ทำความสะอาดบ้าน							
6. สนใจในสิ่งที่คนอื่นพูด							
7. จัดจำสิ่งดีๆที่เกิดขึ้นใน ครอบครัว/เพื่อน							
8. เดินเล่น							
9. ไปดูหนัง/เล่นกีฬา							
10. ชมสิ่งสวยงามๆ							
11. มองพระอาทิตย์ขึ้น							
12. เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ							
13. เดินช้อปปิ้ง							
14. อยู่กับครอบครัว							
15. ช่วยเหลือคนอื่น							
16. ปรับปรุง/ตกแต่งห้องใหม่							
17. คุยโทรศัพท์							
18. อ่านหนังสือ/ดูแฟชั่น							
19. ดูทีวี							
20. ทำอาหาร							
21. เขียน/บันทึกเรื่องราว							
22. ร้องเพลง/ฟังเพลง							
23. เล่นกีฬา/ออกกำลังกาย							

ชื่อ-สกุล.....วันที่.....

กิจกรรม
“ความคิดเปลี่ยน ชีวิตเปลี่ยน”

เวลา 40 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมให้เป็นความคิดที่เหมาะสมได้
2. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกการกล้าแสดงออก
3. เพื่อให้สมาชิกได้ผ่อนคลายอารมณ์ ผ่านการแสดงบทบาทสมมติ

อุปกรณ์

1. ดินสอ /ปากกา
2. ใบงานที่ 5/1
3. ใบงานที่ 5/2

วิธีดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยเลือกผู้แสดงจากความสมัครใจ จำนวน 4 คน
2. แจกเอกสาร (ใบงานที่ 5/1) ให้ผู้แสดงอ่านและซักซ้อม เพื่อให้เหมาะสมกับ

เรื่อง สมาชิกที่เหลือเป็นผู้สังเกตการณ์

3. เมื่อการแสดงจบลง ให้ผู้สังเกตการณ์ลองตั้งคำถามตามใบงานที่ 5/2
4. ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่มและผู้นำกลุ่มสรุปและอภิปรายให้สมาชิกเข้าใจตามหลักทฤษฎี CBT ได้จากใบความรู้ในกิจกรรมครั้งที่ 2 อธิบายเพิ่มเติม เพื่อให้กลุ่มสมาชิกเข้าใจมากยิ่งขึ้น

ประเมินผล

1. สังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรมบทบาทสมมติ
2. สังเกตการณ์แสดงความคิดเห็น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สมาชิกู้เท่าทันความคิดความรู้สึก และอารมณ์ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและความสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ในทางที่เหมาะสมได้ โดยการเริ่มต้นจากการเปลี่ยนความคิดให้เป็นความคิดที่เหมาะสมก่อน

ใบงานที่ 5/2 เอกสารประกอบบทบาทสมมติ

ณ โรงเรียนแห่งหนึ่ง นิดน้อยได้เดินไปรับประทานอาหารที่โรงอาหารของโรงเรียน และได้เดินผ่านกลุ่มเพื่อนซึ่งเคยมีเพื่อนคนหนึ่งเคยเล่าให้เธอฟังว่า เพื่อนกลุ่มนี้มักนินทาว่าร้ายนิดน้อยอยู่ประจำ เมื่อนิดน้อยเดินผ่านเพื่อนกลุ่มดังกล่าว ซึ่งกำลังพูดคุยกันและหันมามองยังเธอ นิดน้อยได้เกิดความคิดดังนี้

สถานการณ์ที่ 1

ความคิดที่ 1 กำลังนินทาว่าเราในแง่ร้ายแน่เลย

อารมณ์ที่ 1 โมโห โกรธ

พฤติกรรมที่ 1 เข้าไปโวยวาย มีเรื่องทะเลาะวิวาท

สถานการณ์ที่ 2

ความคิดที่ 2 คิดว่าคงไม่มีอะไร เขาคงคุยเรื่องปกติทั่วไป

อารมณ์ที่ 2 อารมณ์สงบ

พฤติกรรมที่ 2 ยังคงเดินไปรับประทานอาหารได้อย่างปกติ และยังมี สัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มนี้

ใบงานที่ 5/3 เอกสารให้ตอบคำถามจากการสังเกตการณ์

1. ผลกระทบที่ตามมาจากการมีความคิดที่ 1 มีอะไรบ้าง

- 1.1.....
- 1.2.....
- 1.3.....
- 1.4.....
- 1.5.....

2. ผลกระทบที่ตามมาจากการมีความคิดที่ 2 มีอะไรบ้าง

- 2.1.....
- 2.2.....
- 2.3.....
- 2.4.....
- 2.5.....

3. ถ้าท่านอยู่ในเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันดังกล่าว ท่านจะใช้วิธีคิดอย่างไรและสุดท้ายผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร

วิธีคิด

.....

.....

ผลที่จะตามมา คือ

.....

.....

.....

ชื่อ-สกุล.....วันที่.....

ใบงานที่ 5/4
“ความขัดแย้งในครอบครัว”

ให้สมาชิกเล่าเหตุการณ์ความขัดแย้งในครอบครัวของตนเอง คืออะไร สาเหตุเพราะอะไร และผลของความขัดแย้งเป็นอย่างไร ถ้ายื้อเวลาได้ จะแก้ความขัดแย้งนั้นอย่างไร

1. เหตุการณ์ความขัดแย้งในครอบครัว

.....

.....

.....

.....

2. สาเหตุมาจาก

.....

.....

.....

.....

3. ผลของความขัดแย้ง

.....

.....

.....

.....

4. ถ้ายื้อเวลาได้ จะแก้ความขัดแย้งนั้นอย่างไร

.....

.....

ชื่อ-สกุล.....วันที่.....

ใบความรู้ที่ 5/1

การสร้างแรงจูงใจ

การสร้างแรงจูงใจด้วยตนเอง เมื่อเผชิญกับปัญหาอุปสรรคในชีวิต รวมทั้งมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นเพื่อเป็นเครือข่ายที่สามารถขอความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา วิธีการที่สำคัญที่จะช่วยสร้างกำลังใจให้เกิดขึ้นคือ

1. กระบวนการคิดทางบวก เช่นปัญหาต่างๆจะไม่คงอยู่ตลอดไป ต้องมีวันทุเลาหรือหมดไป ทุกปัญหามีทางออก เราไม่ได้ทุกข์อยู่คนเดียว คนอื่นก็มีความทุกข์อยู่เหมือนกัน มีคนอีกมากมายที่มีความทุกข์ยากมากกว่าเรา
2. การพูดให้กำลังใจตนเอง การพูดสั่งจิตตนเอง เช่น ล้มแล้วต้องลุกให้ได้ ไม่มีอะไรเกินความสามารถเราไปได้ ชีวิตต้องสู้ ชีวิตไม่สิ้นก็ต้องดิ้นกันไป ชีวิตซ่อมได้ ขออย่ายอมแพ้ ท้อได้แต่อย่าถอย หนูทำได้ สู้ไว้ๆ ฯลฯ
3. การมีเครือข่ายทางใจ และเครือข่ายทางสังคม เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและสำคัญยิ่ง คนแต่ละคนอย่างน้อยที่สุด จะต้องมีใครสักคนหนึ่งในชีวิต ที่เขาไว้ใจ หรือมีความผูกพันทางใจ เพราะสิ่งนี้จะป็นสายใยที่ผูกโยงให้บุคคลนั้น ไม่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวตามลำพังในสังคม เพราะเมื่อไรก็ตามที่บุคคลรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว ในยามที่เขาวิกฤติในชีวิต จะทำให้เขารู้สึกสิ้นหวัง "ไม่รู้จะอยู่ไปเพื่ออะไร" ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า แลอยากฆ่าตัวตายในที่สุด

กิจกรรมครั้งที่ 6

การฝึกทักษะการจัดการกับความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรอง

ระยะเวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ของตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อฝึกทักษะวิธีการสื่อสารที่เคยใช้ในการเผชิญกับความขัดแย้ง และผลที่เกิดขึ้นหากมีความขัดแย้ง ปรับวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม
3. เพื่อฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง และประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกทักษะในการเจรจาต่อรอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังจบกิจกรรมสมาชิกกลุ่มสามารถ

1. ใช้ทักษะในการสื่อสารที่เคยใช้ในการเผชิญกับความขัดแย้ง และทราบผลที่เกิดขึ้นหากมีความขัดแย้ง
2. ปรับวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม ตามสถานการณ์ได้
3. ใช้ทักษะในการเจรจาต่อรอง และประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกทักษะในการเจรจาต่อรอง

อุปกรณ์

1. ปากกา/ดินสอ
2. ใบงานที่ 5/4
3. ใบงานที่ 6/1
4. เครื่องเล่นซีดี และแผ่นซีดี เรื่อง “พ่อทูนุกิด้าร์”

สาระสำคัญ

ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีการสื่อสารที่เคยใช้ในการเผชิญกับความขัดแย้ง ผลกระทบที่เกิดขึ้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารที่เหมาะสม และฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีทักษะในการเจรจาต่อรอง

การประเมินผล

- 1.ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ
- 2.จากการทำใบงาน
- 3.จากการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1.เพื่อให้สมาชิกสามารถเผชิญความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>๑การให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีการสื่อสารที่เคยใช้ในการเผชิญกับความขัดแย้ง ผลกระทบที่เกิดขึ้น</p>	<p>ระยะสร้างสัมพันธภาพ (10 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑ ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมทักทายกัน ทบทวนการบ้าน กิจกรรม “ความขัดแย้งในครอบครัว” ตามใบงานที่ 5/4 ๑ ผู้วิจัย และสมาชิกสรุปความขัดแย้ง ทุกครอบครัวมีความขัดแย้ง ๑ ผู้วิจัยนำสู่บทเรียน การสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง โดย 	<p>๑ใบงานที่ 5/4 (ข้อ 1)</p>	<p>1.ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ</p> <p>2.จากการทำใบงาน</p> <p>3.จากการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ</p>
<p>2.เพื่อฝึกทักษะวิธีการสื่อสารที่เคยใช้ในการเผชิญกับความขัดแย้ง และผลที่เกิดขึ้นหากมีความขัดแย้ง ปรับวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม</p>	<p>๑ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีการสื่อสารที่เคยใช้ในการเผชิญกับความขัดแย้ง ผลกระทบที่เกิดขึ้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารที่เหมาะสม และฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีทักษะในการเจรจาต่อรอง</p>	<p>ระยะดำเนินการกลุ่ม (60 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑ ผู้วิจัยให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากใบงานที่ 5/4 (ข้อ 1) โดยให้สมาชิกทุกคนเล่า 		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>3. เพื่อฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง และประโยชน์ที่ได้จากการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง</p>	<p>๑ การช่วยให้วัยรุ่นสามารถเผชิญความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม ทั้งความขัดแย้งภายในกลุ่มเพื่อน และความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว มีความคิดความเห็นที่ขัดแย้งกับคนอื่น ซึ่งหากวัยรุ่นมีทักษะด้านการสื่อสารที่ดี มีความสามารถทั้งในการเป็นผู้ฟังที่ดี รู้จักฟังอย่างใส่ใจ ใช้คำถามและการพูดคุยที่เหมาะสมกับกาลเทศะ และมีความสามารถสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง และมีทักษะด้านการเจรจาต่อรอง ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นไม่คล้อยตามความคิดของคนอื่นที่ไม่เหมาะสม จะช่วยให้วัยรุ่นได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะช่วยลดสภาวะอารมณ์ที่หงุดหงิดและการเก็บกดทางอารมณ์ อันเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าที่ลดลงได้</p>	<p>เรื่องความขัดแย้งของตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑ ให้สมาชิกสรุปเหตุการณ์ที่เกิดความขัดแย้งร่วมกัน ๑ ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากใบงานที่ 5/4 (ข้อ 2) โดยให้สมาชิกทุกคนเล่าเรื่องความขัดแย้งของตนเองว่ามีสาเหตุมาจากอะไร ๑ ให้สมาชิกสรุปสาเหตุความขัดแย้งร่วมกัน ๑ ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากใบงานที่ 5/4 (ข้อ 3) โดยให้สมาชิกทุกคนเล่าเรื่องผลของความขัดแย้งของตนเองว่าเป็นอย่างไร ๑ ให้สมาชิกสรุปผลของความขัดแย้งร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> ๑ ใบงานที่ 5/4 (ข้อ 2) ๑ ใบงานที่ 5/4 (ข้อ 3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ 2. จากการทำใบงาน 3. จากการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
		<ul style="list-style-type: none"> ๑ ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากใบงานที่ 5/4(ข้อ 4)โดยให้สมาชิกทุกคนบอกวิธีที่จะแก้ไขความขัดแย้งหากย้อนเวลากลับไปได้ ๑ ให้สมาชิกสรุปวิธีแก้ไขความขัดแย้งร่วมกัน ๑ ผู้วิจัยสรุปใบงานที่ 5/4 ร่วมกับสมาชิกกลุ่ม และเพิ่มเติมเนื้อหาตามใบความรู้ที่ 6/1 (VCD เรื่องพ่อทูนกีตาร์) ๑ ผู้วิจัยดำเนินการตามกิจกรรมที่ 6/1 ๑ ผู้วิจัยสรุปร่วมกับสมาชิกกลุ่มจากกิจกรรมที่ 6/1 <p>ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม(20 นาที)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ๑ ใบงานที่ 5/4 (ข้อ 4) ๑ ใบความรู้ที่ 6/1 (VCD เรื่องพ่อทูนกีตาร์) ๑ ใบกิจกรรมที่ 6/1 	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>ความขัดแย้งเกิดจากความไม่เข้าใจกัน ขาดการสื่อสารที่ดีต่อกัน การใช้พฤติกรรมที่รุนแรงต่อกัน หากสมาชิกใช้วิธีการสื่อสารสร้างสัมพันธ์ทั้งทางท่าทางและคำพูด มีการไตร่ตรองให้รอบคอบ คิดถึงผลที่จะตามมาหากกระทำพฤติกรรมนั้น หลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์ในการตัดสินใจ มีท่าที่เป็นมิตร ประนีประนอม หากจัดการไม่ได้ก็ต้องหาตัวกลางในการเจรจาไกล่เกลี่ย</p>	<ul style="list-style-type: none"> ๑ ผู้วิจัยสรุปวิธีการจัดการกับความขัดแย้ง ตามใบงานที่ 6/2 ๑ ผู้วิจัยสรุป ทักษะการสื่อสารที่สร้างสรรค์ตามใบงานที่ 6 ๑ ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม / ให้การบ้านตามใบงานที่ 6/4 ๑ เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย ๑ ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญและบอกประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม ๑ นัดหมายครั้งต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> ๑ ใบงานที่ 6/1 ๑ ใบงานที่ 6/2 ๑ ใบงานที่ 6/3 ๑ ใบงานที่ 6/4 	

ใบกิจกรรมที่ 6/1 ความขัดแย้งในครอบครัว

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้สมาชิกรับรู้สาเหตุของความขัดแย้ง
2. เพื่อให้สมาชิกได้รู้วิธีลดความขัดแย้ง/มีแนวทางการจัดการกับความขัดแย้ง การสื่อสารทางบวกของตนเอง และบุคคลรอบข้าง

อุปกรณ์

1. VCD เรื่องความขัดแย้ง (พ่อกับลูก)
2. ใบงานที่ 6/1

กิจกรรม 1. ให้สมาชิกดู VCD เรื่องความขัดแย้ง
2. ให้สมาชิกสรุปสาเหตุของความขัดแย้ง
3. ให้สมาชิกบอกผลเสียที่ตามมา หากยังมีความขัดแย้งต่อไป
4. ให้สมาชิกสรุปแนวทางในการลด/ การป้องกันความขัดแย้ง
5. สรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้

สาระที่ควรได้

ความขัดแย้งเกิดจากความไม่เข้าใจกัน ขาดการสื่อสารที่ดีต่อกัน การใช้พฤติกรรมที่รุนแรงต่อกัน หากสมาชิกใช้วิธีการสื่อสารสร้างสัมพันธ์ทั้งทางท่าทางและคำพูด มีการไตร่ตรองให้รอบคอบ คิดถึงผลที่จะตามมาหากกระทำพฤติกรรมนั้น หลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์ในการตัดสินใจ มีท่าที่เป็นมิตร ประนีประนอม หากจัดการไม่ได้ก็ต้องหาตัวกลางในการเจรจาไกล่เกลี่ย

ใบงานที่ 6/1

จากสถานการณ์ที่ให้ชมวีดิทัศน์ เรื่อง “พ่อทูน้ก็ด้าร์” คุณมีความคิดเกี่ยวกับพ่อ-ลูก ทั้งสองคน
อย่างไร

1. สาเหตุของความขัดแย้งคืออะไร

พ่อ

.....
.....

ลูก

.....
.....

2. ผลเสียที่ตามมา หากยังมีความขัดแย้งต่อไป

พ่อ

.....
.....

ลูก

.....
.....

3. แนวทางในการลด/ การป้องกันความขัดแย้ง ควรทำอย่างไร

พ่อ

.....
.....

ลูก

.....
.....

ชื่อ-สกุล.....วันที่.....

ใบงานที่ 6/2
บันทึกความคิด- อารมณ์/ความรู้สึก-พฤติกรรม

1. จากสถานการณ์ที่ให้ชมวีดิทัศน์ เรื่อง “พ่อทูน้มนกีค้ำร” คุณมืคความคิดเกี่ยวกับพ่อ-ลูก ทั้งสองคนอย่างไร ในการแสดงออกทางอารมณ์/ความรู้สึกต่อสถานการณ์เป็นอย่างไร และการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างไร ให้คุณบันทึกในตารางข้างล่าง

เหตุการณ์	การแสดงออกทางพฤติกรรม	การแสดงออกทางอารมณ์	ความคิด
พ่อ
ลูกชาย

ชื่อ-สกุล.....วันที่.....

ใบงานที่ 6/3
การสื่อสารที่สร้างสรรค์

1. จากสถานการณ์ที่ให้ชมวิดีโอเรื่อง “พ่อหุ่มกีตาร์” ให้เปลี่ยนวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมเกี่ยวกับพ่อ-ลูก ทั้งสองคนอย่างไร จึงจะเกิดความขัดแย้งน้อยที่สุด หรือไม่เกิดขึ้นเลย ให้คุณบันทึกในตารางข้างล่าง

เหตุการณ์	พ่อ	ลูก
ความคิด	<p>ความคิดเดิม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ความคิดที่ควรเปลี่ยน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ความคิดเดิม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ความคิดที่ควรเปลี่ยน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
การแสดงออกทางอารมณ์	<p>การแสดงอารมณ์เดิม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>การแสดงอารมณ์ที่ควรเปลี่ยน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>การแสดงอารมณ์ที่ควรเปลี่ยน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>การแสดงอารมณ์ที่ควรเปลี่ยน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
การแสดงออกทางพฤติกรรม	<p>พฤติกรรมเดิม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>พฤติกรรมที่ควรเปลี่ยน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>พฤติกรรมเดิม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>พฤติกรรมที่ควรเปลี่ยน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ชื่อ-สกุล.....วันที่.....

ใบงานที่ 6/4

“ปัญหาของนายแดง”

ให้สมาชิกอ่านสถานการณ์ แล้วสรุปตามประเด็นที่กำหนดให้

กรณีศึกษา : ปัญหาของนายแดง

บิดาของนายแดงเป็นคนที่ชอบดื่มสุรา เมื่อดื่มมากกลับมาบ้านมักมีปากเสียงกับมารดา อาละวาด ทำลายข้าวของ ตลอดจนทำร้ายร่างกายมารดาของแดงเป็นประจำ ทำให้แดงไม่อยากอยู่บ้าน เมื่อเพื่อนมาชักชวนนายแดง ไปเที่ยวเตร่ในเวลากลางคืน ถ้าสมาชิกเป็นนายแดงจะตัดสินใจอย่างไร

ปัญหาของนายแดง คือ

.....

สาเหตุของปัญหา คือ

.....

ถ้าท่านเป็นนายแดงจะทำ

อย่างไร.....

.....

ถ้าเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นอีกและมีความรุนแรงมากขึ้น คิดว่านายแดงจะทำอย่างไร

.....

เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น

.....

ชื่อ-สกุล.....วันที่.....

กิจกรรมครั้งที่ 7

การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหา

ระยะเวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถวิเคราะห์ ตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยง

2. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้กับตนเองได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังจบกิจกรรมสมาชิกสามารถ

1. สามารถวิเคราะห์ ตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยง

2. นำความรู้ที่ได้มาปรับใช้กับตนเองได้ ในชีวิตประจำวัน

สาระสำคัญ

การให้วัยรุ่นทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ว่า ปัญหาคืออะไร มีที่มาอย่างไร ทุกคนจะต้องเจอกับอุปสรรค ไม่ว่าในเรื่องการใช้ชีวิต เศรษฐกิจ การเรียน การทำงาน ความรัก ฯลฯ จะมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางครั้งอุปสรรคก็เข้ามาโดยไม่รู้ตัว มีความสูญเสียเกิดขึ้นกับตนเอง หรือครอบครัวแบบไม่ทันตั้งตัว ถ้าเราไม่มีสติปัญญาในการแก้ปัญหา ใช้อารมณ์ตัดสินปัญหา จะทำให้เราจนด้วยหนทางแก้ปัญหา ทำให้เรารู้สึกเศร้า ท้อแท้ เหนื่อยหน่าย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ เกิดการเจ็บป่วยทางกายตามมาอีกมากมาย การใช้สติปัญญาวิเคราะห์ว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร สาเหตุของปัญหาคืออะไร แล้ว กำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมด และตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสม จากนั้นดำเนินการแก้ปัญหา และประเมินผลการแก้ปัญหา ว่าบรรลุผลมากน้อยแค่ไหน จะต้องปรับปรุงอย่างไรจึงจะทำให้การแก้ปัญหานั้นสำเร็จได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
1. เพื่อให้สมาชิกสามารถวิเคราะห์ตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยง	<p>๑ การให้วัยรุ่นทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ว่า ปัญหาคืออะไร มีที่มาอย่างไร ทุกคนจะต้องเจอกับอุปสรรค ไม่ว่าจะในเรื่องการใช้ชีวิต เศรษฐกิจ การเรียน การทำงาน ความรัก ฯลฯ จะมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางครั้งอุปสรรคก็เข้ามาโดยไม่รู้ตัว มีความสูญเสียเกิดกับตนเอง หรือครอบครัวแบบไม่ทันตั้งตัว ถ้าเราไม่มีสติปัญญาในการแก้ปัญหา ใช้อารมณ์ตัดสินใจปัญหาจะทำให้เราจนด้วยหนทางแก้ปัญหา ทำให้เรารู้สึกเศร้า ท้อแท้เหนื่อยหน่าย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ เกิดการเจ็บป่วยทางกายตามมามากมาย การใช้สติปัญญาวิเคราะห์ว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร สาเหตุของปัญหาคืออะไร แล้ว กำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมด และตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสม จากนั้นดำเนินการแก้ปัญหา และประเมินผลการแก้ปัญหา ว่าบรรลุผลมากน้อยแค่ไหน จะต้องปรับปรุงอย่างไรจึงจะทำให้การแก้ปัญหานั้นสำเร็จได้</p>	<p>ระยะสร้างสัมพันธภาพ (10 นาที)</p> <p>๑ ผู้วิจัยทักทายสมาชิกทบทวนการบ้านที่ผ่านมาตามใบงานที่ 6/4</p> <p>๑ ผู้วิจัย สรุ ป และ อภิปราย ร่วมกัน</p> <p>ระยะดำเนินกิจกรรมกลุ่ม (60 นาที)</p> <p>๑ ให้สมาชิกชมวีดิทัศน์ เรื่อง ทางเลือก ตอนที่ 1</p> <p>๑ ให้สมาชิกทำความเข้าใจปัญหา จากการชมวีดิทัศน์วิเคราะห์ว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร สาเหตุของปัญหาคืออะไร ตามใบงานที่ 7/1</p> <p>๑ ให้สมาชิกชมวีดิทัศน์เรื่อง ทางเลือกตอนที่ 2</p>	<p>๑ ใบงานที่ 6/4</p> <p>๑ วี ดี ที ศ น์ เรื่อง ทางเลือก ตอนที่ 1-3</p> <p>๑ ใบงานที่ 7/1</p> <p>๑ ใบงานที่ 7/2</p> <p>๑ ใบงานที่ 7/3</p> <p>๑ ใบงานที่ 7/4</p> <p>๑ ใบความรู้ที่ 7/1</p>	<p>1.ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ</p> <p>2.จากการทำใบงาน</p> <p>3.จากการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้กับตนเองได้	<p>๑ สรุปเนื้อหาวิดีโอทัศน์ “เรื่องทางเลือก ตอนที่1-3” เป็นเรื่องราวที่เกิดขึ้นในโรงเรียนมัธยมปลายแห่งหนึ่ง มีตัวละครเด่นๆ เช่น กุ้ง ออย รัชวี แห้ว เป้ง เป็นต้น เรื่องราวเป็นเรื่องการคบเพื่อนเดียวกัน และเพื่อนต่างเพศ แต่ละคนก็มีปัญหา และสาเหตุ รวมถึงวิธีการแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน</p>	<p>๑ ให้สมาชิก กำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมด ตามใบงานที่ 7/2</p> <p>๑ ให้สมาชิกชมวิดีโอทัศน์ เรื่องทางเลือก ตอนที่ 3</p> <p>๑ ให้สมาชิกตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา ตามใบงานที่ 7/3</p> <p>๑ ผู้วิจัยดำเนินการแก้ปัญหา และประเมินผล</p>		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (20 นาที)</p> <p>๑ผู้วิจัยสรุปทักษะการจัดการกับปัญหา ตามใบความรู้ที่ 7/1 ให้การบ้าน เป้าหมายในชีวิตตามใบงานที่ 7/4 นัดครั้งต่อไป</p>		

ใบความรู้ที่ 7/1

ขั้นตอนการตัดสินใจ

การตัดสินใจเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการเลือกที่จะทำหรือไม่อย่างไรอย่างหนึ่ง การตัดสินใจมี 4 ขั้นตอน คือ

- 1.กำหนดทางเลือกเพื่อตัดสินใจ เช่น ไป/ไม่ไป เอา/ไม่เอา เป็นต้น
- 2.วิเคราะห์ผลดี-ผลเสียของทางเลือกทั้งสองทาง
- 3.ตัดสินใจเลือกทางหนึ่งทางใด
- 4.หาทางแก้ไขข้อเสียที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้นๆ

ใบงานที่ 7/1 “ทักษะการตัดสินใจ”

ชื่อ-สกุลวันที่.....

ให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ขั้นตอนการตัดสินใจของแดง จากกรณีศึกษาต่อไปนี้

1. กำหนดทางเลือก ทางเลือกของแดงคือ.....

.....

.....

.....

2. วิเคราะห์ผลดี/ผลเสีย

	ผลดี	ผลเสีย
ถ้าไป	1.....	1.....
	2.....	2.....
	3.....	3.....
ถ้าไม่ไป	1.....	1.....
	2.....	2.....
	3.....	3.....

3. ขั้นตอนการตัดสินใจ แดงตัดสินใจที่จะ

.....

.....

.....

.....

4. ค้นหาทางแก้ไขผลเสียที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ใบงานที่ 7/2

แบบบันทึกกระบวนการแก้ปัญหา และการตัดสินใจ

ชื่อ-สกุล.....วันที่.....

หลังจากชมเรื่องสั้น “เรื่องทางเลือก” ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

1. ท่านคิดว่าการรับรู้ปัญหาของกุง ออย ชันว้ แห้ว เป้ง เป็นอย่างไร

ปัญหาของกุง คือ

.....

.....

.....

ปัญหาของออย คือ

.....

.....

ปัญหาของชันว้ คือ

.....

.....

ปัญหาของแห้ว คือ

.....

.....

ปัญหาของเป้ง คือ

.....

.....

.....

2. สาเหตุของปัญหา คืออะไร

สาเหตุของปัญหาของกุง คือ

.....

.....

สาเหตุของปัญหาของออย คือ

.....
.....
.....

สาเหตุของปัญหาของธันว์ คือ

.....
.....

สาเหตุของปัญหาของแห้ว คือ

.....
.....

สาเหตุของปัญหาของเป็ง คือ

.....
.....

3. ทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ

ทางเลือกในการแก้ปัญหของกุ้ง คือ

1).....

ข้อดี

.....
.....

ข้อเสีย

.....
.....

2).....

.....
.....

ข้อดี

.....
.....

ข้อเสีย

.....
.....

ทางเลือกในการแก้ปัญหของออย คือ

1).....

ข้อดี

.....
.....

ข้อเสีย

.....
.....

ทางเลือกในการแก้ปัญหาของชั้นวี คือ

1).....

ข้อดี

.....
.....

ข้อเสีย

.....
.....

2).....

.....
.....

ข้อดี

.....
.....

ข้อเสีย

.....
.....

ทางเลือกในการแก้ปัญหาของแห้ว คือ

1).....

ข้อดี

.....
.....

ข้อเสีย

.....
.....

.....
2).....

ข้อดี

.....
.....

ข้อเสีย

.....
.....

ทางเลือกในการแก้ปัญหาของเป็ง คือ

1).....

ข้อดี

.....
.....

ข้อเสีย

.....
.....

2).....

.....
.....

ข้อดี

.....
.....

ข้อเสีย

.....
.....

4. ทางเลือกในการตัดสินใจ

ทางเลือกในการตัดสินใจของก๊วง

.....
.....

เหตุผลเพราะ

.....
.....
.....

ทางเลือกในการตัดสินใจของออย

.....
.....

เหตุผลเพราะ

.....
.....
.....

ทางเลือกในการตัดสินใจของธันว์

.....
.....

เหตุผลเพราะ

.....
.....
.....

ทางเลือกในการตัดสินใจของแห้ว

.....
.....

เหตุผลเพราะ

.....
.....
.....

ทางเลือกในการตัดสินใจของเป้ง

.....
.....

เหตุผลเพราะ

.....

.....
.....

5. การวางแผนดำเนินการ

1. ถ้าคุณเป็นกึ่งจะวางแผนแก้ปัญหาอย่างไร

.....
.....
.....

2. ถ้าคุณเป็นน้อยจะวางแผนแก้ปัญหาอย่างไร

.....
.....
.....

3. ถ้าคุณเป็นชั้นจะวางแผนแก้ปัญหาอย่างไร

.....
.....
.....

4. ถ้าคุณเป็นหัวหน้าจะวางแผนแก้ปัญหาอย่างไร

.....
.....
.....

5. ถ้าคุณเป็นเป็งจะวางแผนแก้ปัญหาอย่างไร

.....
.....
.....

ใบงานที่ 7/3
ทักษะการตัดสินใจ

ชื่อ-สกุล วันที่.....

ขั้นตอนการตัดสินใจมี 4 ขั้นตอน ได้แก่อะไรบ้าง

1.
2.
3.
4.

ท่านคิดว่าจะใช้ทักษะการตัดสินใจที่ได้เรียนมาในสถานการณ์ใดบ้าง

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

คิดว่าผลของการตัดสินใจจะเป็นอย่างไร

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

ใบงานที่ 7/5
“อนาคตของฉัน”

ให้สมาชิกบอกเป้าหมายในชีวิตที่อยากให้เป็นจริง หรืออยากได้รับ ให้เหตุผลที่อยากให้เป็นจริง และคิดว่าทำอย่างไรจึงจะถึงเป้าหมายนั้น

1. เป้าหมายในชีวิตมีหรือไม่

.....
.....

เหตุผลเพราะ

.....
.....
.....

2. เป้าหมายชีวิตของตนเองในขณะนี้

คือ.....
.....
.....

3. ทำอย่างไรจึงจะทำให้เป้าหมายชีวิตของตนเองประสบความสำเร็จ

.....
.....
.....
.....

ชื่อ-สกุล.....วันที่.....

ใบความรู้ที่ 7/1

การคิดเชิงวิเคราะห์ และการแก้ปัญหา

ในยุคโลกาภิวัตน์ ที่มีการหลั่งไหลของวัฒนธรรมในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งเป็นยุคข่าวสารที่คนในสังคมรับรู้ได้กว้างขวาง และรวดเร็วขึ้น ทำให้เราได้พบเห็นสิ่งต่างๆ ได้มากขึ้นรวดเร็วมากขึ้น ทำให้เด็กและวัยรุ่นได้แบบอย่างทั้งที่ดีและไม่ดีจากสังคมออนไลน์ เช่น การใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ในการแก้ปัญหา เช่น ยกพวกตีกัน แข่งรถกันบนถนน สร้างความเดือดร้อนรำคาญให้คนอื่น การเที่ยวกลางคืน หนีเรียน ดิคาเสพติด ท้องก่อนวัยอันควร ตลอดจนทำร้ายตนเองถึงแก่ชีวิตเพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้น แทนที่วัยรุ่นจะใช้เวลาในช่วงชีวิตของตนไปในการศึกษาหาความรู้ เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว ตลอดจนทดแทนพระคุณบุพการีในอนาคต อันเป็นสิ่งที่พึงามในสังคมไทย กลับมาผลิตเพลิน หมกมุ่นกับสิ่งที่ไม่สร้างสรรค์ความเจริญให้กับตนเอง จึงเป็นเรื่องน่าเสียดายอย่างยิ่ง การให้สมาชิกกลุ่มได้เห็นข้อผิดพลาด และผลร้ายในชีวิตจากกรณีตัวอย่างจริงที่เกิดขึ้น จะทำให้สมาชิกได้ข้อคิดอุทาหรณ์เตือนใจ ให้หลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น หากสิ่งที่ดีที่เป็นประโยชน์ จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีได้

วัยรุ่นที่มีความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ จะสามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้ดีกว่าวัยรุ่นที่ขาดทักษะในด้านนี้ แต่วัยรุ่นที่ขาดความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ อาจถูกชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย การพัฒนาความคิดเชิงวิเคราะห์ให้กับวัยรุ่นนั้น ต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ รู้จักคิด และทำความเข้าใจสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองมากกว่าการถ่ายทอดความรู้จากครูหรือผู้รู้เพียงฝ่ายเดียวได้แก่ กระบวนการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม เน้นผู้เรียนเป็นจุดศูนย์กลาง และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนรู้ และผู้เรียนกับผู้เรียนโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ เช่น การสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง การสอนแบบใช้กรณีตัวอย่าง การสอนแบบบทบาทสมมุติ การเรียนรู้โดยฝ่ายผู้เรียนเป็นฝ่ายลงมือกระทำ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเรียนรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยสามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในการสอนความรู้ การสอนเจตคติ และการสอนทักษะการแก้ปัญหา เป็น

กระบวนการที่บุคคลต้องจัดการกับปัญหาที่ไม่สามารถหาทางออกได้ ต้องอาศัยความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดปัญหาให้ชัดเจนว่าปัญหาที่แท้จริง คืออะไร สาเหตุของปัญหาคืออะไร สาเหตุของปัญหาคืออะไร
2. กำหนดทางเลือก (เพื่อแก้ปัญหา) ที่เป็นไปได้ทั้งหมด โดยรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมดในการแก้ปัญหา
3. วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละทางเลือกจากข้อมูลต่างๆที่มีอยู่ หรือหาข้อมูลเพิ่มเติม และจัดลำดับความสำคัญของวิธีแก้ปัญหา
4. ตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมและสามารถทำได้
5. หาวิธีแก้ข้อเสียที่เกิดขึ้นจากทางเลือกนั้นๆ
6. ดำเนินการแก้ปัญหา
7. ประเมินผลการแก้ปัญหา

การตัดสินใจ เป็นความสามารถในการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละทางเลือกอย่างมีเหตุผล โดยใช้วิธีการประเมินที่เชื่อถือได้ และสามารถพิจารณาทางเลือกได้อย่างเหมาะสม การตัดสินใจนับเป็นทักษะที่สำคัญมากที่สุดของกระบวนการแก้ปัญหา

กิจกรรมครั้งที่ 8

การทบทวนและสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการทั้งหมด

ระยะเวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ได้พูดคุย แสดงความคิดเห็นที่มีต่อการเข้าร่วม โปรแกรมฯ
2. เพื่อสรุปบทเรียนที่ได้จากการเข้าร่วม โปรแกรมฯ
3. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้ ทักษะ และเทคนิคต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการ อารมณ์ ของตนเองในชีวิตประจำวันได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรม สมาชิกสามารถ

1. พูดคุย และแสดงความคิดเห็นที่มีต่อการเข้าร่วม โปรแกรมฯ นี้
2. สรุปบทเรียนที่ได้จากการเข้าร่วม โปรแกรมฯ
3. นำความรู้ ทักษะ และเทคนิคต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการอารมณ์ ของตนเองใน ชีวิตประจำวัน ได้

สาระสำคัญ

กิจกรรมอำลา เป็นกิจกรรมที่เตรียมพร้อมให้สมาชิกได้ทบทวนความรู้และทักษะที่ได้รับ จากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามโปรแกรมการจัดการอารมณ์ทั้งหมด ประเมินการเปลี่ยนแปลง ของตนเองว่าได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วม โปรแกรมฯ ไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม และ เกิดผลลัพธ์ ให้สมาชิกเกิดแรงจูงใจในการนำความรู้ ทักษะที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติจริง โดย ผู้วิจัยจะต้องสร้างบรรยากาศกลุ่มให้มีความอบอุ่น และปลอดภัย

อุปกรณ์

1. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า
2. แบบประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการอารมณ์
3. กระดาษ A4
4. ดินสอ ยางลบ
5. ตะกร้าพลาสติก
6. ใบงานที่ 7/5
7. เครื่องเล่นวีซีดี

การประเมินผล

- จากการสังเกตความสนใจขณะเข้าร่วมกิจกรรม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1.เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุย แสดงความคิดเห็นที่มีต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ</p> <p>2.เพื่อสรุปบทเรียนที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ</p> <p>3.เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้ ทักษะ และเทคนิคต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการอารมณ์ของตนเองในชีวิตประจำวันได้</p>	<p>๑ กิจกรรมอ้อตา เป็นกิจกรรมที่เตรียมพร้อมให้สมาชิกได้ ทบทวนความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามโปรแกรมการจัดการอารมณ์ทั้งหมด ประเมินการเปลี่ยนแปลงของตนเองว่าได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม และ เกิด ผลลัพธ์ ให้สมาชิกเกิดแรงจูงใจในการนำความรู้ ทักษะที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติจริง โดยผู้วิจัยจะต้องสร้างบรรยากาศกลุ่มให้มีความอบอุ่น และปลอดภัย</p>	<p>ระยะสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>๑ผู้วิจัยทักทายสมาชิกกลุ่ม และทบทวนการบ้าน เรื่อง เป้าหมายในชีวิต ตามใบงานที่ 7/4</p> <p>๑ผู้วิจัยดำเนินการตามใบกิจกรรมที่ 8/1 “อนาคตของฉัน”</p> <p>๑ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมตามใบงานที่ 8/1</p> <p>ระยะการดำเนินการกลุ่ม</p> <p>๑ผู้วิจัยสรุปถึงโปรแกรมที่ผ่าน มาทั้งหมด โดยให้สมาชิกร่วม แสดงความคิดเห็น</p> <p>๑ให้สมาชิกทำแบบประเมิน ภาวะซึมเศร้า และแบบ ประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรม การจัดการกับอารมณ์</p>	<p>๑ใบงานที่ 7/4</p> <p>๑ใบกิจกรรม ที่ 8/1</p> <p>“อนาคตของฉัน”</p> <p>๑ใบงานที่ 8/1</p> <p>๑แบบ ประเมินภาวะ ซึมเศร้า(BDI)</p>	<p>1.ประเมินจากการ สังเกตพฤติกรรม ความ สนใจ</p> <p>2.จากการทำใบงาน</p> <p>3.จากการร่วมแสดง ความคิดเห็น ตลอดจน การซักถามปัญหาต่างๆ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>๑) ให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน แจกกระดาษดินสอ ขางลบที่เตรียมไว้ ให้สมาชิกเขียนสิ่งที่ไม่ดีในตนเอง หรือสิ่งที่ตนเองจะปรับปรุงลงในกระดาษ จะมากหรือน้อยตามความต้องการ</p> <p>๑) ให้สมาชิกนั่งหลับตา สูดลมหายใจเข้า-ออกช้าๆ 5-10 ครั้ง พร้อมกับจินตนาการถึงทะเลอันกว้างใหญ่ ตัวเรากำลังเดินอยู่ชายหาด สูดลมหายใจเข้าให้เต็มที แล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ</p> <p>๑) ให้สมาชิกล้อมตาช้าๆ แล้วถามความรู้สึก</p> <p>๑) ผู้วิจัยนำตะกร้าพลาสติกมาตั้งตรงกลางวง</p>		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>๑) ให้สมาชิกคนแรกลุกขึ้น และทำลายกระดาษที่เขียนไว้ พร้อมกับนำมาทิ้งไว้ในตะกร้าที่เตรียมไว้ โดยบอกสมาชิกอื่นๆ ว่าสิ่งที่ทำลายนั้นคืออะไร จากนั้นให้สมาชิกคนต่อไปทำตามจนครบทุกคน</p> <p>๑) ให้สมาชิกบอกความรู้สึก และประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา</p> <p>๑) ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติม ให้สมาชิกทราบว่าตนเองได้ทิ้งสิ่งที่ไม่ดีไปแล้ว ขอให้หันแต่สิ่งที่ดีจากการเรียนรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบคลุมมากที่สุด</p>		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
		ระยะเวลาสิ้นสุดการดำเนินการกลุ่ม ๑ ผู้วิจัยกล่าวให้กำลังใจสมาชิก ที่เข้าร่วม โปรแกรมฯ ๑ ผู้วิจัยปิดกิจกรรม ๑ นัดหมายประเมินผล 1 เดือน		

กิจกรรมที่ 8/1 “อนาคตของฉัน”

เวลา 20 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกรู้จักตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกมีการวางแผน และเป้าหมายในชีวิต

อุปกรณ์

1. กระดาษ A4
2. ดินสอ
3. ยางลบ

วิธีดำเนินกิจกรรม

ระยะสร้างสัมพันธ์ภาพ

ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิกกลุ่ม เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและเตรียมความพร้อมร่วมกัน

ระยะดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

1. ผู้นำแจกกระดาษ A4 แก่สมาชิกทุกคน โดยให้สมาชิกวาดรูปตนเองในอนาคต
2. ให้สมาชิกเล่าเรื่องเกี่ยวกับตนเองในอนาคตให้คนอื่นฟัง ตามใบกิจกรรมที่ 1
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดคุยตามประเด็นในใบกิจกรรมที่ 2 และใช้ตัวเลขแทน

รายงาน

4. ให้สมาชิกแต่ละคนทำงานตาม ใบกิจกรรมที่ 3 และรายงานให้สมาชิกในกลุ่มฟัง

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นจากการทำกิจกรรม เช่น

- สมาชิกมีความรู้สึกอย่างไร เมื่อทำกิจกรรมนี้
- สมาชิกได้ข้อคิดอะไรจากการทำกิจกรรมนี้
- ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

ประเมินผล

สังเกตจากความร่วมมือ ความตั้งใจของสมาชิกในการทำงาน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สมาชิกรู้จักตนเอง มีการวางแผนและมีเป้าหมายในชีวิต

ใบงานที่ 8/1 “กิจกรรมอนาคตของฉัน”

1. แบ่งสมาชิกออกเป็นกลุ่มๆ ละ 3-4 คน

2. สมาชิกในกลุ่มพูดคุยในประเด็น

คนเราต้องมีเป้าหมายในชีวิตหรือไม่

.....

เพราะ.....

.....

เป้าหมายชีวิตของตนเองในขณะนี้

คือ.....

.....

.....

ทำอย่างไรจึงจะทำให้เป้าหมายชีวิตของตนเองประสบความสำเร็จ

.....

.....

.....

.....

3. ตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอผลงาน

กลุ่มที่.....

สมาชิก1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

8.....

แบบประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมเด็ก/เยาวชนที่มีอารมณ์ซึมเศร้า

หัวข้อ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1.การยอมรับและเข้าใจปัญหา ของตนเอง
2.มีความภาคภูมิใจในตนเอง มากขึ้น
3.เข้าใจและยอมรับผู้อื่นมาก ขึ้น
4.มีแรงจูงใจเข้ารับการบำบัด ตามแผนที่กำหนด
5.สามารถแสดงอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองได้ อย่างเหมาะสม
6.มีแผนการในการใช้ชีวิต ภายนอกที่เป็นไปได้ ในทางปฏิบัติ
7.มีความรับผิดชอบมากขึ้น
8.มีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล มากขึ้น
9.มีการปรับตัวได้อย่าง เหมาะสมยิ่งขึ้น
10.สามารถควบคุมอารมณ์ ตนเองได้ดีขึ้น
11.คลายความวิตกกังวลลง
12.มีแนวทางทางเลือกในการ ตัดสินใจแก้ไขปัญหา ของตน
13.มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามเป้าหมาย

หัวข้อ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
14. มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลใน ครอบครัวมากขึ้น
15. มีวินัยมากขึ้น
16. มีความเชื่อมั่นในตนเอง มากขึ้น
17. มีเป้าหมายในชีวิต

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าข้อความที่เป็นคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

1. นักเรียนอยู่ชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 มัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 3

2. เพศ ชาย หญิง

3. อายุ.....ปี

4. ผลการสอบครั้งสุดท้ายได้เกรด.....

5. นักเรียนรู้สึกพอใจกับเกรดเฉลี่ยที่ผ่านมาหรือไม่

พอใจ ไม่พอใจ

6. ภาวะสุขภาพ

แข็งแรงดี ไม่ค่อยแข็งแรง

มีโรคประจำตัว ระบุ.....

7. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ

บิดา-มารดา บิดา

มารดา อยู่กับญาติ ระบุ.....

บุคคลอื่นๆ ระบุ.....

8. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

- อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่เพราะความจำเป็น
 หย่าร้าง บิดาเสียชีวิต
 มารดาเสียชีวิต

9. บรรยากาศภายในครอบครัวตามความรู้สึกของนักเรียน

- อบอุ่น ไม่อบอุ่น

10. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยขัดแย้งกับพ่อแม่/คนในครอบครัวหรือไม่

- ไม่เคย
 เคย (ถ้าตอบว่าเคยให้ตอบคำถามข้างล่างนี้)
 นักเรียนมีความขัดแย้งกับใครบ่อยที่สุด
 พ่อ แม่ พ่อ และ แม่ พอกๆ กัน
 คนอื่นๆ ในครอบครัวระบุ.....

11. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยขัดแย้งกับเพื่อนบ้างหรือไม่

- มี ไม่มี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก

คำชี้แจง ให้นักเรียนเลือกประโยคที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดของนักเรียนมากที่สุด ใน
 ระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน

แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children s Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย

- ก. ฉันรู้สึกเศร้าหลายๆครั้ง ข. ฉันรู้สึกเศร้าบ่อยครั้ง
 ค. ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา
- ก. อะไรๆ ก็เป็นอุปสรรคไปเสียหมด ข. ฉันไม่แน่ใจว่าสิ่งต่างๆจะเป็นไปได้
 ด้วยดี
 ค. สิ่งต่างๆจะเป็นไปได้ด้วยดีสำหรับฉัน
- ก. ฉันทำอะไรๆ ได้ค่อนข้างดี ข. ฉันทำอะไรผิดพลาดหลายอย่าง
 ค. ฉันทำอะไรผิดพลาดไปหมด
- ก. ฉันรู้สึกสนุกกับหลายสิ่งหลายอย่าง ข. ฉันรู้สึกสนุกสนานเฉพาะกับบางสิ่ง
 บางอย่าง

- ค. ไม่มีอะไรสนุกสนานเลยสำหรับฉัน
5. ก. ฉันทำตัวไม่ดีเสมอ ข. ฉันทำตัวไม่ดีบ่อยครั้ง
 ค. ฉันทำตัวไม่ดีนานๆที
6. ก. นานๆครั้ง ฉันจะคิดถึงสิ่งไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นกับฉัน ข. ฉันวิตกว่า จะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับฉัน
 ค. จะต้องมียุติกรรมร้ายเกิดขึ้นกับฉันแน่ๆ
7. ก. ฉันเกลียดตนเอง ข. ฉันไม่ชอบตนเอง
 ค. ฉันชอบตนเอง
8. ก. สิ่ง ที่เลวร้ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน
 ข. สิ่งเลวร้ายหลายสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน
 ค. สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นมักไม่ใช่ความผิดของฉัน
9. ก. ฉันไม่คิดที่จะฆ่าตัวตาย ข. ฉันคิดถึงการฆ่าตัวตาย
 ค. ฉันต้องการฆ่าตัวตาย
10. ก. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ทุกวัน ข. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยครั้ง
 ค. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้นานๆครั้ง
11. ก. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจตลอดเวลา ข. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจบ่อยครั้ง
 ค. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจนานๆครั้ง
12. ก. ฉันชอบอยู่กับคนอื่น ข. ฉันไม่ค่อยชอบอยู่กับคนอื่น
 ค. ฉันไม่ต้องการอยู่กับใครเลย
13. ก. ฉันไม่สามารถตัดสินใจอะไรต่างๆด้วยตนเอง ข. ฉันตัดสินใจเรื่องต่างๆได้ลำบาก
 ค. ฉันตัดสินใจเรื่องต่างๆได้ง่าย
14. ก. ฉันเป็นคนหน้าตาดี ข. ฉันเป็นคนหน้าตาไม่ค่อยดี
 ค. ฉันเป็นคนหน้าตาน่าเกลียด
15. ก. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักทุกครั้งที่ทำกรบ้าน
 ข. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักบ่อยครั้งที่ทำกรบ้าน
 ค. การทำกรบ้านไม่ใช่ปัญหาใหญ่สำหรับฉัน
16. ก. ฉันนอนไม่หลับทุกคืน ข. ฉันนอนไม่หลับหลายคืน
 ค. ฉันนอนหลับสบาย

17. ก. ฉันรู้สึกเหนื่อยนานๆ ครั้ง ข. ฉันรู้สึกเหนื่อยบ่อยครั้ง
 ค. ฉันรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา
18. ก. มีหลายวันที่ฉันไม่รู้สึกริอยากกินอาหาร ข. มีบางวันที่ฉันไม่รู้สึกริอยากกินอาหาร
 ค. ฉันกินอาหารได้ดี
19. ก. ฉันไม่กังวลกับการเจ็บป่วย ข. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง
 ค. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยตลอดเวลา
20. ก. ฉันไม่รู้สึกริเหงา ข. ฉันรู้สึกริเหงาบ่อยๆ
 ค. ฉันรู้สึกริเหงาตลอดเวลา
21. ก. ฉันไม่รู้สึกริสนุกเลย เวลาที่อยู่โรงเรียน ข. ฉันรู้สึกริสนุกนานๆ ครั้ง เวลาที่อยู่โรงเรียน
 ค. ฉันรู้สึกริสนุกบ่อยครั้ง เวลาที่อยู่โรงเรียน
22. ก. ฉันมีเพื่อนมาก ข. ฉันมีเพื่อนไม่กี่คนและอยากมีมากกว่านี้
 ค. ฉันไม่มีเพื่อนเลย
23. ก. การเรียนของฉันอยู่ในขั้นใช้ได้ดี ข. การเรียนของฉันไม่ค่อยดีเหมือนเมื่อก่อน
 ค. การเรียนของฉันแย่มาก
24. ก. ฉันทำอะไรไม่ได้ดีเท่าคนอื่น ข. ฉันทำอะไรได้ดีเท่าคนอื่นถ้าฉันพยายาม
 ค. ฉันทำอะไรได้ดีพอๆกับคนอื่นอยู่แล้วในขณะนี้
25. ก. ไม่มีใครรักฉันจริง ข. ฉันไม่แน่ใจว่ามีใครรักฉันหรือเปล่า
 ค. ฉันรู้ว่ามีคนรักฉัน
26. ก. ฉันทำตามคำสั่งที่ได้รับเสมอ ข. ฉันไม่ทำตามคำสั่งบ่อยครั้ง
 ค. ฉันไม่เคยทำตามคำสั่งเลย
27. ก. ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี ข. ฉันทะเลาะกับคนอื่นบ่อยครั้ง
 ค. ฉันทะเลาะกับคนอื่นตลอดเวลา

ภาคผนวก ง

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ใบอนุญาตของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อ โครงการวิจัย ผลของโปรแกรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ชื่อผู้วิจัย นางไบเรียม เงามามตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลท่าซ่าง ต.โพประทับชัย อ.ท่าซ่าง จ.สิงห์บุรี

(ที่บ้าน) 67 หมู่ที่ 1 ต.ม่วงหมู้อ.เมือง จ.สิงห์บุรี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 03-595498 ต่อ 114 โทรศัพท์มือถือ 081-3659199

E-mail: Baiream2011@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย 1) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ 2) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย วัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม โรงเรียนท่าซ่างวิทยาคาร จังหวัดสิงห์บุรี โดยคัดเลือกจากคะแนนแบบประเมิน SDQ ฉบับครูเป็นผู้ประเมิน ซึ่งมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ คะแนนแบบประเมิน SDQ ฉบับครูเป็นผู้ประเมิน ตั้งแต่ 16-40 คะแนน และมีคะแนนตั้งแต่ 15 คะแนน จากการประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรม สามารถฟัง พูด และเขียนภาษาไทยได้ จำนวนทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นรายกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน การแบ่งกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ทำโดยการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน โดยการจับสลาก

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม

กลุ่มที่ 1 กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลครูแนะแนวที่ประจำศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น หากมีปัญหาซับซ้อน จะได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกให้คำปรึกษาโรงพยาบาลท่าซ่าง

กลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลอง จะได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ โดยนำ

โปรแกรม ACE ของ Kowalenkoet al. (2005) ที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีทักษะระหว่างบุคคล ทฤษฎีจิตประคับประคองแบบกลุ่ม สุขภาพจิตศึกษา การปรับทางความคิดของ Beck และ แนวคิดการปรับอารมณ์ ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมกลุ่มๆ ละ 8-10 คน จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 1 กิจกรรม และใช้เวลาครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1-2 ครั้งติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ได้แก่ ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้สุขภาพจิตศึกษา ครั้งที่ 2 การให้ความรู้เรื่องอารมณ์เชื่อมโยงกับความรู้สึกซึมเศร้าอย่างไรให้ความรู้เรื่องการคิดอย่างสมเหตุสมผล ครั้งที่ 3 การเชื่อมโยงระหว่างความคิดและความรู้สึก และ การฝึกทักษะการค้นหาและดักจับความคิดที่บิดเบือน ครั้งที่ 4 ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และทักษะการยืนยันความต้องการของตนเอง ครั้งที่ 5 ทักษะการยอมรับและให้รางวัลกับความสำเร็จของตนเอง ครั้งที่ 6 ทักษะการจัดการกับความขัดแย้งและทักษะการเจรจาต่อรอง ครั้งที่ 7 ทักษะการจัดการกับปัญหา ครั้งที่ 8 การทบทวนและสรุปกิจกรรม ยุติกิจกรรม

6. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรมที่เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากโปรแกรมการจัดการอารมณ์ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้โปรแกรม ACE ของ Kowalenkoet al. (2005) ที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีทักษะระหว่างบุคคล ทฤษฎีจิตประคับประคองแบบกลุ่ม สุขภาพจิตศึกษา การปรับทางความคิดของ Beck และ แนวคิดการปรับอารมณ์

7. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็น **โดยสมัครใจ** และสามารถ **ปฏิเสธ**ที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับโดยระบุให้ชัดเจน เป็นต้นว่า ไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

9. มีการจ่ายค่าพาหนะ สำหรับผู้ที่มาเข้าร่วมทำกลุ่มกิจกรรม ครั้ง 100 บาท/คน

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นที่มี
ปัญหาพฤติกรรม

ชื่อผู้วิจัย นางใบเรียม เงามาม

ที่อยู่ติดต่อ 67 หมู่ที่ 1 ตำบล ม่วงหมู อำเภอบึงสามพัน จังหวัด สิงห์บุรี

โทรศัพท์ 0813659199

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ** รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น
จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับ
คำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอันดีแล้ว**

ข้าพเจ้า**จึงสมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย
โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามส่วนบุคคล ตอบแบบประเมินพฤติกรรม แบบประเมินภาวะ
ซึมเศร้า และเข้าร่วมฝึกทักษะตามโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น
ที่มีปัญหาพฤติกรรม จำนวน 8 ครั้งๆละ 90 นาที

ข้าพเจ้า**มีสิทธิถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้ง
เหตุผล** ซึ่งการถอนตัวจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น และจะไม่มี
ผลต่อการเรียนหรือการดำเนินชีวิตใน โรงเรียนของข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ข้าพเจ้า**ได้รับคำรับรอง**ว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะ
นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัว
ข้าพเจ้า

หาก**ข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย**
ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุคที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นที่ 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน
 กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาชี้แจงผู้เข้าร่วม
 วิจัย และสำเนานั่งสื่อแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
 (.....) (.....)
 ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....
 (.....)

พยาน

ในกรณีที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจาก
 ผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย
 ลงชื่อ.....พยาน
 ลงชื่อ.....พยาน

ภาคผนวก จ
ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ภาคผนวก ฉ
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 16 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรม และคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired Samples Statistics ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

Paired Samples Statistics กลุ่มทดลอง

	Mean	N	Std.Deviation	Std. Error Mean
Pair คะแนน SDQ	22.70	20	2.494	.558
1 ก่อนทดลอง				
คะแนน SDQ หลังทดลอง	15.65	20	2.323	.519
Pair คะแนนภาวะซึมเศร้า				
2 ก่อนทดลอง	19.65	20	1.268	.284
คะแนนภาวะซึมเศร้า				
หลังทดลอง	12.40	20	1.903	.426

จากตารางที่ 16 พออนุมานได้ว่าคะแนนพฤติกรรม และคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ

ตารางที่ 17 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรม และคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการดูแลตามปกติด้วยสถิติ Paired Samples Statistics ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

Paired Samples Statistics กลุ่มทดลอง

	Mean	N	Std.Deviation	Std. Error Mean
Pair คะแนน SDQ 1 ก่อนทดลอง	22.40	20	2.234	.499
คะแนน SDQ หลังทดลอง	22.3000	20	2.12999	.47628
Pair คะแนนภาวะซึมเศร้า 2 ก่อนทดลอง	19.20	20	1.704	.381
คะแนนภาวะซึมเศร้า หลังทดลอง	18.95	20	1.959	.438

จากตารางที่ 17 พออนุมานได้ว่าคะแนนพฤติกรรม และคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการดูแลตามปกติมีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบ โคน์ปกติ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางใบเรียม เงามาม
วัน เดือน ปีเกิด	1 มกราคม พ.ศ. 2507
สถานที่เกิด	จังหวัดสิงห์บุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	67 หมู่ที่ 1 ตำบลม่วงหมู อำเภอมือง จังหวัดสิงห์บุรี รหัสไปรษณีย์ 16000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2525	มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสิงห์บุรี
พ.ศ. 2525	ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลชัชานาท
พ.ศ. 2539	ประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (เอกสุขศึกษา) สถาบันราชภัฏเทพสตรี ลพบุรี
พ.ศ. 2547	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชัชานาท

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางใบเรียม เงามาม เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2507 จังหวัดสิงห์บุรี สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตร
วิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลชัยนาท เมื่อ พ.ศ. 2527 ประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์
บัณฑิต (เอกสุขศึกษา) จากสถาบันราชภัฏเทพสตรี ลพบุรี เมื่อ พ.ศ. 2539 พยาบาลศาสตรบัณฑิต
(ต่อเนื่อง) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนชัยนาท เมื่อ พ.ศ. 2547 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2552
ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี