

ผลของการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรมที่มีต่อภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตภาคกลาง

ชนิกานต์ บุญเรือง, วท.บ.*, กาญจนา สุทธิเนียม, พร.ค.*, ทศดา รัตนกัญญาวาณิช, พร.ค.*

*คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตภาคกลาง ก่อนทดลองและหลังการทดลองการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรม และ 2) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในเขตภาคกลาง ก่อนทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามระบบการดูแลของโรงเรียน

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 217 คน ทำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) คัดเลือกนักเรียนมีภาวะซึมเศร้ามากกว่า 15 คะแนนจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า CDI ฉบับภาษาไทย 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรม เพื่อลดภาวะซึมเศร้า มีการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงเปรียบเทียบโดยใช้ Nonparametric Statistics, Wilcoxon signed rank test และ Mann-Whitney U test

ผล : ภาวะซึมเศร้าของนักเรียน กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรม หลังการทดลองลดลงกว่าก่อนได้รับการปรึกษากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรม กับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามระบบการดูแลของโรงเรียน ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สรุป : การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรมสามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนได้

คำสำคัญ : การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรม, นักเรียน, ภาวะซึมเศร้า

THE EFFECTS OF GROUP COUNSELING BASED ON COGNITIVE BEHAVIORAL THEORY ON DEPRESSIVE OF JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS IN CENTRAL

Chanikan Boonruang, B.S.*, Kanchana Suttineam, Ph.D.*, Thayata Rattanaphinyowanich Ph.D.*

** Faculty of Education, Bansomdejchaopaya Rajabhat University*

Abstract

Objectives: To compare depression among the Mattayomsuksa 1 students before and after receiving group counseling based on cognitive behavioral theory, and to compare depression among the Mattayomsuksa 1 students after receiving group counseling according to the cognitive behavioral theory and the regular care.

Material and Methods: The population 217 Mattayomsuksa 1 students were selected to do the Children's Depression Inventory (CDI). The students whose scores exceeded 15 and selected according to the criteria. They were assigned an experimental group of 8 people and a control group of 8 people. The experiment group received group counseling by the cognitive behavioral theory and the control group received regular care. Research instruments consisted were: 1) The instruments used for data collection were the Thai version of the CDI Depression Screening Form. 2) The instruments used for the experiment were group counseling based on cognitive-behavioral theory to reduce the level of depression. The descriptive, statistics including mean, standard deviation and comparative statistics, Nonparametric Statistics, Wilcoxon signed rank test and Mann-Whitney U test statistics.

Results: The results of study were: 1) Depression who received group counseling by Cognitive behavioral theory after the experiment was significantly lower than before the experiment at the 0.01 level. 2) Depression among Mattayomsuksa 1 students in the experimental group after receiving counseling by Cognitive behavioral theory and the control group after receiving the regular care were statistically significant difference at the 0.00 level and 3) The students' depression in the experimental group receiving the group counseling based on cognitive behavioral theory was lower than the students' depression in the control group. There was a significant difference at 0.001 level.

Conclusion: These findings suggested that Group counseling based on cognitive Behavioral theory showed promise in decreasing depression in Mattayomsuksa 1 students.

Key words: Group counseling based on cognitive behavioral theory, students, depression

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม รวมถึงการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในสังคม ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่เป็นที่รู้จักและไม่ได้รับการรักษา วัยรุ่นที่มีภาวะสุขภาพจิตจึงมีความเสี่ยงเป็นอย่างมากในการใช้ชีวิตในสังคมปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการขอความช่วยเหลือ เช่น ปัญหาด้านการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงภัย สุขภาพร่างกาย การละเมิดสิทธิมนุษยชน และความผิดปกติทางอารมณ์ ปัญหาที่พบได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล ซึ่งมักพบบ่อยในกลุ่มอายุนี้ โดยองค์การอนามัยโลกคาดว่า 3.6% ของเด็กอายุ 10-14 ปี และ 4.6% ของเด็กอายุ 15-19 ปี มีที่อาการวิตกกังวล และสามารถเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ประมาณ 1.1% ของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และ 2.8% ของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ภาวะซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อย่างรวดเร็วและไม่คาดคิด ภาวะซึมเศร้าสามารถส่งผลกระทบต่อการเข้าโรงเรียนและการเรียน การแยกตัวออกจากสังคมอาจทำให้ความโดดเดี่ยวและความเหงารุนแรงขึ้น ภาวะซึมเศร้าสามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้¹

ปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ส่งผลให้มีอาการเศร้า รำคาญ หงุดหงิด มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกไร้ค่า มักรู้สึกว่ามีใครเข้าใจ ขี้ใจน้อย หมดความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ไม่เข้าสังคม ใช้สารเสพติดหรือดื่มแอลกอฮอล์ นอนหรือทานอาหารมากเกินไป ทำร้ายตัวเอง โดดเรียน

หรือการเรียนแย่ลง และหากไม่ได้รับการแก้ไข หรือรับการรักษาอย่างเหมาะสม อาการมักแย่ลง หากไม่ได้รับการรักษา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรม รวมถึงสุขภาพและการใช้ชีวิต ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ ดังนี้ ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ซึ่งอาจนำไปสู่โรคหัวใจและโรคเบาหวาน ความเจ็บปวดและเจ็บป่วยทางร่างกาย การติดสุราและสารเสพติด โรควิตกกังวล โรคแพนิค หรือโรคกลัวสังคม ปัญหาด้านความสัมพันธ์ เช่น ครอบครัว ที่ทำงาน และโรงเรียน แยกตัวออกจากสังคม คิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง การตายก่อนวัยอันควร เป็นต้น²

ภาวะซึมเศร้าถือเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญที่ใช้ประเมินสภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นและเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคลทุกเพศทุกวัยในทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในวัยรุ่น ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะอารมณ์ที่แสดงออกโดยมีอารมณ์เศร้า ว้าวุ่น หวัง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มักตำหนิตัวตนเอง ร่วมกับมีอาการทางกาย เช่น พุน้อย เหนื่อยล้าลง ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ความสูญเสีย ความผิดหวังในชีวิตจากสิ่งที่ตั้งใจไว้³ และภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่ต้องเร่งรักษาและป้องกัน เนื่องจากโรคนี้นี้ส่งผลกระทบต่อการศึกษาเสียทั้งชีวิต การเรียน การเข้าสังคมของผู้ป่วย⁴

วัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่มีค่าในการพัฒนาประเทศในอนาคตจากการสำรวจข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่าในปี 2560 กลุ่มเยาวชนอายุ

20-24 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายที่ 4.94 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 5.33 ต่อประชากรแสนคน และจากรายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย พบว่า ในปี 2560 กลุ่มเด็ก และเยาวชนอายุ 10 – 29 ปี มีจำนวนการฆ่าตัวตายที่ 714 คน ในปี 2561 มีจำนวนการฆ่าตัวตายที่ 776 คน และในปี 2562 มีจำนวนการฆ่าตัวตายที่ 778 คน โดยพบว่าการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี⁵

สถานการณ์ปัจจุบันเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มต้องการรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตในส่วนของกาให้บริการสายด่วนสุขภาพจิตพบว่า กลุ่มเยาวชนโทรเข้ามาปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น โดยในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2562 พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่โทรเข้ามาปรึกษาทั้งหมด เป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 11-25 ปี และ 5 อันดับปัญหาที่พบบ่อย คือ ความเครียด หรือความวิตกกังวล ปัญหาจิตเวช ปัญหาความรัก ปัญหาซึมเศร้า และปัญหาครอบครัว ที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย⁶

จากการสำรวจนักเรียนมัธยมศึกษาทั้งหมดของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษาสิงห์บุรี อ่างทอง (สพม.5 เดิม) จำนวน 26 โรงเรียน ในปีการศึกษา 2563-2565 พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 9.12, ร้อยละ 16.45 และร้อยละ 12.47 ตามลำดับ) และระดับชั้นที่มีความรุนแรงสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา

ตอนต้น ซึ่งในปีการศึกษา 2565 พบนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 1,431 คน จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด 10,095 คน คิดเป็นร้อยละ 14.17 และชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในปีการศึกษา 2565 มีจำนวน 824 จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด 7,984 คน คิดเป็นร้อยละ 10.32

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Counselling Theory) เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นไปที่ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมในปัจจุบันและสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อชีวิตในปัจจุบันอย่างไร นั่นเป็นเหตุผลที่การปรับความคิดและพฤติกรรม มีประโยชน์ในการบำบัดสำหรับผู้มีภาวะซึมเศร้า⁷ โดยจะเห็นได้จากการศึกษาของ พกษา พิงสุข ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมผ่านการเรียนรู้ (CBT) ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถปรับความคิด อารมณ์พฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าให้ลดลงได้ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับสุขภาพจิตศึกษารายกลุ่ม 1 ครั้ง ร่วมกับการให้คำปรึกษารายบุคคลตามคำขอ และการดูแลตามปกติของสถานสงเคราะห์⁸ และฉัตรนันทน์ ผิวผา ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่ม

ทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ⁹

ผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา รับผิดชอบงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในโรงเรียนและงานเตรียมความพร้อมรับมือภาวะวิกฤติสุขภาพจิต จึงได้นำกระบวนการการให้การปรึกษาแบบกลุ่มโดยนำทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบรู้คิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Group Counselling Theory) มาใช้ในการช่วยเหลือนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้นักเรียนได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในเขตภาคกลาง ก่อนทดลองและหลังการทดลอง และเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 217 คน ทำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) คัดเลือกนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามากกว่า 15 คะแนน จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 8 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

ที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ที่มีความอายุน้อยกว่า 15 คะแนนขึ้นไป โดยประเมินจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI)
2. ไม่เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางการเรียนรู้ เช่น โรคสมาธิสั้น (ADHD) กลุ่มผิดปกติในการเรียนรู้ (Learning Disorders) เป็นต้น
3. ไม่เป็นผู้มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิต และไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า
4. มีความประสงค์เข้าร่วมการวิจัยโดยผ่านการยินยอมจากผู้ปกครอง

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

1. นักเรียนเข้ารับการรักษาสภาวะซึมเศร้าโดยจิตแพทย์
2. นักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด
3. ไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การยุติเข้าร่วมโครงการ

1. นักเรียนมีความต้องการออกจากโครงการวิจัย

2. นักเรียนเข้ารับการดูแลรักษาบำบัดทางด้านภาวะซึมเศร้า นอกเหนือการเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (Children's Depression Inventory : CDI) ฉบับภาษาไทย ของ อุมพร ตรังคสมบัติ¹⁰ ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ แต่ละตัวเลือกจะมีคะแนนความ

รุนแรงของอาการ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการ เสร้าเลยหรือน้อย คะแนน 1 หมายถึง มีอาการ บ่อย ๆ และคะแนน 2 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา คะแนนรวมของ CDI มีได้ตั้งแต่ 0-52 คะแนน ทั้งนี้ แต่ละข้อคำถามจะให้คะแนนตามความรุนแรงของ อาการ ในแต่ละข้อ ดังนี้ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มี อาการ เสร้าเลย, คะแนน 1 หมายถึง มีอาการบ่อย, คะแนน 2 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา การแปลผล ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า 15 ขึ้นไป จากการคัดกรองถือว่า มีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก¹¹ ทดสอบ ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 30 คนได้เท่ากับ 0.77

2. การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีรู้คิดและ พฤติกรรม เพื่อลดภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จากทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรม ของ Aron T. Beck¹² โดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ ศึกษาการสร้างรูปแบบ ทฤษฎีและเทคนิคในการ ปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรม ทั้งในและต่างประเทศตรวจสอบคุณภาพ โดย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการปรึกษาจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนี ความ สอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และ นำไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียง กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน แล้วนำไปปรับปรุง ก่อนนำไปใช้จริง เป็นการจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวม 10 ครั้ง มีรายละเอียด ดังนี้ ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพ

เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และความไว้วางใจ ระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิก และสมาชิกกับสมาชิก สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ ความสำคัญของการ ปรึกษากลุ่ม วิธีการบทบาทและหน้าที่ของสมาชิก ภายในกลุ่ม รวมทั้งการรักษาความลับของกลุ่ม และเพื่อให้สมาชิกสำรวจปัญหา และสามารถ ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา ครั้งที่ 2, 3 เรียนรู้ กระบวนการที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า และเรียนรู้ กระบวนการของทฤษฎีรู้คิด และพฤติกรรม เพื่อให้ สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาวะ ซึมเศร้า ครั้งที่ 4 การตั้งเป้าหมาย เพื่อให้สมาชิก กำหนดเป้าหมาย และมีเป้าหมายในการ เปลี่ยนแปลง ครั้งที่ 5 การกระตุ้นพฤติกรรม เพื่อให้ สมาชิกมีการกระตุ้นพฤติกรรม และกำหนด แผนการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ ครั้งที่ 6 การสำรวจรูปแบบความคิดเชิงลบ เพื่อให้สมาชิก มีทักษะในการจัดการความคิดของตนเอง และ เรียนรู้รูปแบบความคิดเชิงลบ ครั้งที่ 7 การสำรวจ รูปแบบความเชื่อพื้นฐาน เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ กระบวนการที่ส่งผลต่อความคิดของตนเอง ครั้งที่ 8 สติ เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้การรักษาสมดุล ของตนเองขณะรับมือกับสภาวะอารมณ์ที่บีบคั้น ครั้งที่ 9 การมีเมตตาต่อตัวเอง เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ และพิจารณาวิธีการที่ได้จริงในการดูแลตัวเอง ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ครั้งที่ 10 ยุติการปรึกษา เพื่อเป็นการประเมินผล และสรุปผลของการ ลดภาวะซึมเศร้าของผู้รับการปรึกษากลุ่มจาก ประสบการณ์ที่ผ่านมา

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานไปยังผู้อำนวยการโรงเรียนสิงห์บุรีและครูผู้รับผิดชอบเพื่อเสนอโครงการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 217 คน ทำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า หรือ Children's Depression Inventory : CDI จากนั้นคัดเลือกนักเรียนมีภาวะซึมเศร้ามากกว่า 15 คะแนนขึ้นไป และอยู่ในเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ตามที่ผู้วิจัยกำหนด จำนวน 16 คน สอบถามความสมัครใจยินดีเข้าร่วมการศึกษากลุ่มและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง และได้ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 8 คน (ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย จะดำเนินการทำการให้การศึกษาตามทฤษฎี ฐิดและพฤติกรรมให้กับกลุ่มควบคุม) ทั้งนี้ในการขอความร่วมมือนักเรียนในการเก็บข้อมูลการคัดกรองผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นความลับไม่เปิดเผยว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีภาวะซึมเศร้า

4. ผู้วิจัยดำเนินการทำกิจกรรมในกลุ่มทดลองโดยผู้วิจัยดำเนินการตามแผนการให้การศึกษาตามกิจกรรมที่กำหนดไว้จนครบ

10 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ณ ห้องให้คำปรึกษาโรงเรียนสิงห์บุรี พร้อมทั้งสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม แล้วยุติการให้การศึกษา แล้วให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า หรือ Children's Depression Inventory: CDI (Post-test) ทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการให้การศึกษา

5. ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

6. ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษากลุ่มตามทฤษฎี ฐิดและพฤติกรรมให้กับกลุ่มควบคุม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา COA No.661110 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนของการวิจัย ประโยชน์ที่ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับ สอบถามความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลเป็นความลับและการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม รวมทั้ง กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธและออกจากการศึกษาได้โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการเรียน ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมการศึกษากลุ่มตามทฤษฎี ฐิดและพฤติกรรมให้กับกลุ่มควบคุม ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย สถิติพื้นฐานได้แก่ข้อมูลทั่วไปค่าเฉลี่ยร้อยละและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการทดสอบการแจกแจงปกติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการทดสอบ Skewness การทดสอบ Kurtosis ซึ่งได้ค่ามากกว่า 2 ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน แบบนอนพารามेटริก ได้แก่ Wilcoxon signed rank test , Mann-Whitney U test และ Wilcoxon signed rank test

ผล

กลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 100 และมีอายุส่วนใหญ่ 13 ปี ร้อยละ 75.00 กลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน ส่วนใหญ่

เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.5 และมีอายุส่วนใหญ่ 13 ปี ร้อยละ 87.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ผลการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของ นักเรียน กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการ ปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรม พบว่า ภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม ทดลอง ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($Z = -3.386$) ดังตารางที่ 2

ผลการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียน กลุ่มทดลอง ภายหลังที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่ม ด้วยทฤษฎีการรู้คิดและพฤติกรรมมีภาวะซึมเศร้า ลดลงกว่านักเรียน กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแล ด้วยระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และอายุ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวนคน (8 คน)	ร้อยละ	จำนวนคน (8 คน)	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	0	0.0	3	37.5
ชาย	8	100.0	5	62.5
อายุ				
12 ปี	2	25.0	1	12.5
13 ปี	6	75.0	7	87.5

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของนักเรียน กลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง ได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการรู้คิดและพฤติกรรม

ภาวะซึมเศร้า		$\bar{X}$	S.D.	t	p
ระดับภาวะซึมเศร้า	ก่อนการทดลอง	27.5	2.14	-3.386	0.1**
	หลังการทดลอง	13.75	1.04		

** "p" < 0.01

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ระหว่าง กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบทฤษฎีการรู้คิดและพฤติกรรมกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

ภาวะซึมเศร้า		$\bar{X}$	S.D.	t	p
ระดับภาวะซึมเศร้า	ก่อนการทดลอง	13.75	1.04	0.000	0.001***
	หลังการทดลอง	27.0	1.93		

*** "p" < 0.001

อภิปราย

1. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนโดยรวมหลังเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีรู้คิด และพฤติกรรมลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อาจเนื่องจากการ ปรึกษาแบบกลุ่มนั้นเป็นกระบวนการปรึกษามุ่งเน้นในส่วนของความคิด และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของนักเรียนในกลุ่มซึ่งเป็นการพัฒนาการด้วยตนเอง โดยนักเรียนเกิดการเรียนรู้ฝึกฝนในทักษะต่าง ๆ และยอมรับในตัวตนของตนเอง ตลอดจนความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนความคิด ที่ไม่พึงปรารถนาของตนเอง และส่งผลต่อพฤติกรรมเชิงบวก โดยที่นักเรียนในกลุ่มจะแสดงความเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ อันนำไปสู่การเปิดเผยถึงเรื่องราวและปัญหาต่าง ๆ และมีการ

สำรวจปัญหาร่วมกัน จนกลายเป็นผู้ที่มีทักษะที่ดีในการปรับเปลี่ยนความคิด รวมไปถึงพฤติกรรม การมีมุมมองความคิดที่กว้างขึ้น ในหลายมิติ ยกตัวอย่างเช่น “หนูรู้สึกดีมากเลยนะที่ได้มาพูดคุยกับเพื่อนในครั้งนี้นะ” และ “การทำกิจกรรมนี้ ทำให้รู้สึกไม่โดดเดี่ยวค่ะ” ในการทดลองที่มีการเข้าร่วมกลุ่ม เป็นเวลา 5 สัปดาห์ รวม 10 ครั้ง ซึ่งเวลาและจำนวนครั้งเหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน ที่จะส่งผลต่อการเรียนรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยของของ Joshi et al.¹³ กล่าวว่า การใช้ทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรมในการลดระดับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนนั้น มีผลดีต่อการลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่น Saleh, Mahmoudi, and Paydar¹⁴ กล่าวว่า การบำบัดด้วยทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรมสามารถใช้เป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับปัญหาด้านพฤติกรรมและ

อารมณ์ของนักเรียนได้ Oud et al.¹⁵ กล่าวว่าการใช้ทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรมได้ผลดีกับสำหรับเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (แบบไม่แสดงอาการ) ส่งผลให้ความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าน้อยลงร้อยละ 63 ชนกร แสงสุริยาภาศ¹⁶ กล่าวว่าการศึกษาตามทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรม สามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าได้จากระดับเล็กน้อยจนถึงปานกลางเป็นไม่มีภาวะซึมเศร้า และ ปฏิภาณ บุตรชัย¹⁷ กล่าวว่าทำให้การปรึกษาตามทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรม มีคะแนนจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีลักษณะความคิดที่เปลี่ยนไปในทางบวก

2. ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองหลังได้รับการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรม ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลด้วยระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรม เป็นกระบวนการที่ทำให้นักเรียนแต่ละคนเรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันประกอบกับ ผู้วิจัยได้จัดบรรยากาศที่เป็นมิตร ให้การยอมรับ และเข้าใจทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่นโดยสมาชิก มีการพูดคุยกันโต้ตอบกันอย่างเปิดเผยและระหว่างที่รอทำกิจกรรมสมาชิกในกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องในชีวิตประจำวันซึ่งกันและกันเนื่องจากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ส่งผลทำให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย ตลอดจนสมาชิกสามารถเปิดเผยตนเอง โดยการเล่าเรื่อง ระบายความรู้สึก และประสบการณ์ ของตนเองได้ โดยนักเรียนได้

กล่าวในกลุ่มหลังจบการทำกิจกรรมว่า “หนูรู้สึกขอบคุณกิจกรรมในครั้งนี้ที่ทำให้หนูได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมไปถึงแนวคิดใหม่ ๆ ที่ส่งผลดีต่อตัวเราเองและเพื่อนๆที่ทำกิจกรรม” นอกจากนี้ยังมีนักเรียนพูดถึงภาวะซึมเศร้าของตนเองหลังได้ทำกิจกรรมครบตามกระบวนการดังนี้ “หนูรู้สึกดีขึ้นจากครั้งแรกที่เข้าร่วมทำกิจกรรมมาก ๆ เลยค่ะ หนูมีมุมมองใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหา ไม่มองการแก้ปัญหาเพียงด้านเดียวเหมือนที่ผ่านมา” และ “หนูเข้าใจตนเอง และคนรอบข้างมากขึ้นค่ะหลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้” ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ayman M. et al.¹⁸ กล่าวว่า การใช้ทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรมในการบำบัดอาการซึมเศร้า ความเครียดของนักเรียนพบว่า นักเรียนมีคะแนนด้านการรับรู้ความเครียด อาการซึมเศร้าที่ลดลง การใช้แผนการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงน้อยลง และการเผชิญปัญหามากขึ้น ราพีง รัตน¹⁹ พบว่า ความต้องการทางสังคมของนักเรียน ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน มีความต้องการอยู่ในระดับที่มาก โดยเฉพาะประเด็นมีความต้องการมีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาทุกสิ่งทุกอย่างได้ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของวัยรุ่น

สรุป

การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนได้

ข้อจำกัด

ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถเป็นตัวแทนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ได้ทั้งหมด เนื่องจากปัญหาของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ซึ่งนักเรียนบางคนอาจจะต้องได้รับการแก้ไขปัญหาแบบเฉพาะเจาะจงขึ้นอยู่กับแต่ละปัญหาของตัวบุคคล

ข้อเสนอแนะ

1. การให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรม สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียน หรือกลุ่มวัยรุ่น ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างได้

2. ผู้ที่จะนำการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีรู้คิดและพฤติกรรมนี้ไปใช้ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจตลอดจนมีทักษะในการให้การปรึกษากลุ่มเป็นอย่างดี และก่อนนำไปใช้ควรมีการทดลองใช้และปรับปรุงให้เหมาะสมกับนักเรียนของแต่ละกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Adolescent Mental Health 2021 [online]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> [2022 Jul 16].
- จิตติพร ศุภสิทธิ์ธารง. โรคซึมเศร้า (Depression) [online]. 2565. Available from: <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/depression> [2024 Jul 26].
- กาญจนา สุทธิเนียม, อุบล สุทธิเนียม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ-บ้านสมเด็จเจ้าพระยา. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2563;34(3):43–61.
- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. วัยรุ่นไทยเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้ากว่า 3 ล้านคนป่วยแล้วกว่า 1 ล้านคน [online]. 2560. Available from: <https://www.thansettakij.com/content/244893> [2022 Sep 15].
- กรมสุขภาพจิต. รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทยแยกตามช่วงอายุ [online]. 2562. Available from: <https://dmh.go.th/report/suicide/age.asp> [2022 Mar 5].
- กรุงเทพธุรกิจ. 5 อันดับปัญหาเด็กไทย 2562 [online]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/social/844522> [2022 Mar 5].
- Lindberg S. Can Counseling Help with Depression? [online]. 2021. Available from: <https://www.verywellmind.com/depression-counseling-4769574> [2022 Jul 16].
- พฤษยา พิงสุข, มานิกา วิเศษสาร. ผลของโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมผ่านการรู้คิด (CBT) ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์. วารสารจิตวิทยา 2562; 9: 28-39.
- ฉัตรนันทน์ ผิวผา. ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
- อุมพร ตรีภคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, ปิยะพัชร หะวานนท์. การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540; 42: 2-13.
- กมลพรรณ แก้วชู. ความรู้ ทักษะคิดและการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ของเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2562. [online]. Available from: <http://doi.nrct.go.th/?page=resolvedoi&resolvedoi=10.14457/TU.the.2019.1594> [2022 Jul 15].

12. Beck AT. Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy* 1970; 1: 184-200.
13. Joshi SS, Babushkina-Patz NN, Verbik DJ, Gross TG, Tarantolo SR, Kuszynski CA, et al. Antitumor activity of human umbilical cord blood cells: A comparative analysis with peripheral blood and bone marrow cells. *Int J Oncol* 1998; 13: 791-9.
14. Saleh J, Mahmoudi O, Paydar M. Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy on the Reduction of Depression among Students. *Q J Child Ment Health* 2015; 2(1). [online]. Available from: <http://childmentalhealth.ir/article-1-34-en.html> [2022 Jul 16].
15. Oud M, de Winter L, Vermeulen-Smit E, Bodden D, Nauta M, Stone L, et al. Effectiveness of CBT for children and adolescents with depression: A systematic review and meta-regression analysis. *Eur Psychiatry* 2019; 57: 33-45.
16. ชนกร แสงสุริยาภส. ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบหลายช่องทางในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตลาด จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2565.
17. ปฎิภาณี บุตรชัย. ผลของการให้การปรึกษาที่มุ่งเน้นการรู้คิด-พฤติกรรมร่วมกับการเชื่อมบ้านต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยซึมเศร้า โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2564.
18. Hamdan-Mansour AM, Puskar K, Bandak AG. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Depressive Symptomatology Stress and Coping Strategies among Jordanian University Students. *Mental Health Nursing* 2009; 30: 188-96.
19. ราพีง รัตนา. ความต้องการทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนระยองวิทยาคมจังหวัดระยอง [วิทยานิพนธ์]. จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี; 2554.