



การเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์
การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม
ออนไลน์

ชิตติยา กองแก้ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

การเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์
การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้บริการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม
ออนไลน์



ธิติยา กองแก้ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

HEALING DEPRESSION OF YOUTH AFFECTED BY THE LOSS OF PARENTS DUE TO
THE COVID-19 OUTBREAK THROUGH PROVIDING ONLINE COGNITIVE
BEHAVIORAL THEORY COUNSELING



TITIYA KONGKAEW

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF SCIENCE
IN COUNSELING PSYCHOLOGY
FACULTY OF EDUCATION
BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ชิตติยา กองแก้ว ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาค)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ชนิดดา แนบ
เพชร)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาค)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ชนิดดา แนบ
เพชร)

..... กรรมการ
(ดร.ประชา อนิ่ง)

..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. สฎายุ ชีระวนิชตระกูล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

63920105: สาขาวิชา: จิตวิทยาการปรึกษา; วท.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา)

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, การปรึกษาออนไลน์, ทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม

ชิตยา กองแก้ว : การเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์. (HEALING DEPRESSION OF YOUTH AFFECTED BY THE LOSS OF PARENTS DUE TO THE COVID-19 OUTBREAK THROUGH PROVIDING ONLINE COGNITIVE BEHAVIORAL THEORY COUNSELING) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: เพ็ญนภา กุลนภาดล, กศ.ด., ชนิดดา แนบเกษร, Ph.D. ปี พ.ศ. 2567.

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์เพื่อเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 2) เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์เพื่อเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) จากกรมสุขภาพจิต แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 จำนวน 32 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 และโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ที่สูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่มีคะแนนจากการทำแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 20 คน โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที และกลุ่มควบคุมกลุ่มที่ไม่ได้ได้รับโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ กลุ่มละ 10 คน โดยการจับคู่คะแนน (Matching pair) และวิเคราะห์โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated-measures analysis of variance: One between-subjects variance and one with in subjects variance) ผลการวิจัยพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ระยะหลังทดลองและ

ระยะติดตามผลต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าเยาวชนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ส่งผลต่อการลดลงของภาวะซึมเศร้าในเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อแม่ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19



63920105: MAJOR: COUNSELING PSYCHOLOGY; M.Sc. (COUNSELING PSYCHOLOGY)

KEYWORDS: DEPRESSION, ONLINE COUNSELING, COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY

TITIYA KONGKAEW : HEALING DEPRESSION OF YOUTH AFFECTED BY THE LOSS OF PARENTS DUE TO THE COVID-19 OUTBREAK THROUGH PROVIDING ONLINE COGNITIVE BEHAVIORAL THEORY COUNSELING. ADVISORY COMMITTEE: PENNAPHA KOOLNAPHADOL, Ed.D. CHANUDDA NABKASORN, Ph.D. 2024.

This quasi-experimental research had two main objectives: 1) to compare the effects of online Cognitive Behavioral Theory (CBT) counseling in alleviating depression in youths affected by the loss of parents due to the COVID-19 pandemic, measured before the experiment, after the experiment, and during the follow-up period; and 2) to compare the effects of online CBT counseling between the experimental group and the control group in similar circumstances. The research tools included the 9Q assessment and a 32-item assessment for depression following parental loss due to COVID-19, with a reliability score of 0.93, alongside an online individual CBT counseling program. The sample group consisted of 20 youths aged 15-18 years who lost parents to COVID-19 and scored moderately on the 9-question depression assessment (9Q) from the Department of Mental Health. The participants were divided into an experimental group, which received ten sessions of individual online CBT counseling, each lasting 60 minutes, and a control group, which did not receive this intervention, with each group containing ten individuals matched by scores. The data was analyzed using repeated measures analysis of variance: one between-subjects variance and one within-subjects variance. The study found that the depression scores of youths in the experimental group who received individual online CBT counseling were significantly lower post-experiment and during the follow-up period compared to before the experiment, at a statistical significance level of .05. Moreover, the experimental group showed significantly lower depression scores than the control group, at a statistical significance level of .05. In conclusion, the online CBT counseling program effectively reduced depression in youths impacted by the loss of parents due to the COVID-19 pandemic.



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาค และดร.ชนัดดา แนบเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาในการจัดทำงานวิจัยฉบับนี้ ขอขอบคุณอาจารย์สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาและอาจารย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยฉบับนี้ทุกท่านที่ได้มอบความรู้และแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นประโยชน์ในการจัดทำงานวิจัยฉบับนี้ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนกระทั่งดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมงานวิจัย ขอขอบคุณนิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการปรึกษา รุ่น 63 ทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาในการเรียนระดับปริญญาโท ขอขอบคุณพ่อแม่และทุกคนในครอบครัวที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยฉบับนี้ทุกๆ ท่านที่ผู้วิจัยอาจไม่ได้ระบุนามเป็นรายบุคคล แต่ผู้วิจัยพึงระลึกไว้เสมอว่าทุกท่านเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของงานวิจัยฉบับนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณตนเองที่มีความตั้งใจและมีความพยายามกระทั่งสามารถจัดทำงานวิจัยฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ธิดิยา กองแก้ว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ฅ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ฐ
บทที่ 1	1
บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับ	4
ขอบเขตการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสีย	9
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม	30
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาออนไลน์	43

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนและสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส	
COVID-19	51
บทที่ 3	60
วิธีดำเนินการวิจัย	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย	65
การดำเนินการทดลอง	66
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	73
บทที่ 4	74
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	74
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	74
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	75
บทที่ 5	88
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	88
สรุปผลการวิจัย	88
อภิปรายผลการวิจัย	89
ข้อเสนอแนะ	92
บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก	103
ภาคผนวก ก	104
ภาคผนวก ข	106
ภาคผนวก ค	118
ประวัติย่อของผู้วิจัย	162



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองแบบสองตัวประกอบแบบวัดหนึ่งตัวประกอบ (Two-factor experimental with repeated measures on one factor).....	66
ตารางที่ 2 กำหนดการในการดำเนินการให้การศึกษาโดยใช้โปรแกรมการศึกษาทฤษฎีพฤติกรรม ปัญญานิยมออนไลน์ ดังภาคผนวก ก	68
ตารางที่ 3 ค่าความถี่ และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	75
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนการทดลอง ระยะ หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	78
ตารางที่ 5 ผลการทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบ จากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19	81
ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบ จากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ระหว่างวิธีการ ทดลองกับระยะเวลาในการทดลอง	82
ตารางที่ 7 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล	84
ตารางที่ 8 ผลการทดสอบย่อยคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสีย พ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ระหว่างระยะเวลาของการ ทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	85
ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการ สูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองระหว่าง ระยะเวลาในการทดลอง ด้วยวิธีการทดสอบรายคู่แบบนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ...	86

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะ ติดตามผล	79
ภาพที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม.....	80
ภาพที่ 3 กราฟเส้นแสดงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองที่มีผลต่อคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19	83

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ได้ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและการสูญเสียเป็นจำนวนมาก ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อทั่วโลกมากกว่า 700 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 6.9 ล้านคน (Worldometers, 2024) จากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้เกิดภาวะปอดอักเสบอย่างรุนแรงซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของอาการ โคม่าและเสียชีวิตในเวลาต่อมา (จักรพันธ์ ศิริบริรักษ์ และสมจิต พุกษะรัตนันท์, 2563) แม้ในปัจจุบันจะมีแนวทางการรักษาที่หลากหลาย แต่ก็ยังคงพบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากทั่วโลกในทุกๆ วัน ในประเทศไทยการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 มียอดผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่เริ่มระบาดจนถึงปัจจุบันรวมมากกว่า 4 ล้านคนและผู้เสียชีวิตสะสมมากกว่า 30,000 คน (กรมควบคุมโรค, 2567) สถานการณ์การแพร่ระบาดครั้งนี้นอกจากจะส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพกายแล้วก็ยังส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดที่ยาวนานของเชื้อไวรัส COVID-19 อีกด้วย งานวิจัยจากสหรัฐอเมริกาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่วิตกกังวลทางสังคมเพิ่มสูงขึ้นและมีรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการของโรคจิตเวชเพิ่มสูงขึ้นกว่าร้อยละ 20 ซึ่งเป็นผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและนอนไม่หลับมากขึ้น (Maxime, Sierra, John & Paul., 2021)

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ได้ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิตของบุคคลในหลากหลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตในระยะยาว กลุ่มบุคคลทั่วไปที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ส่งผลกระทบต่อด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการปรับตัวในการเรียน การทำงาน การใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไปหรือแม้กระทั่งกลุ่มบุคคลที่ต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดกะทันหันจากการติดเชื้อ ซึ่งอาจนำมาสู่การเกิดภาวะความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตาย (Grief and Bereavement) และภาวะซึมเศร้า (Depression) และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ได้ ซึ่งสัมพันธ์กับสถิติการใช้บริการของสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่พบว่า กลุ่มญาติของผู้เสียชีวิตมีการโทรเข้ามาใช้บริการมากขึ้น โดยมาขอคำปรึกษาเนื่องจากมีอาการเครียด ไม่สบายใจถึง 64.7% นอนไม่หลับ 23.5% หิวแหว่ ภาวะหลง หวาดระแวง 5.9% และอาการอื่นๆ อีก 5.9% (กรมสุขภาพจิต, 2564)

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากลุ่มญาติของผู้เสียชีวิตจากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 เป็นบุคคลอีกหนึ่งกลุ่มที่ไม่สามารถจะละเลยปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ เนื่องจากการสูญเสียที่เกิดขึ้นจากภาวะวิกฤตเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถล่วงรู้ได้ล่วงหน้า ทำให้บุคคลเกิดภาวะความเครียด เกิดความกดดัน วิตกกังวลและเป็นทุกข์ใจจากการสูญเสียที่เกิดขึ้น (Holmes & Rahe., 1967 อ้างถึงใน พรทิพย์ พันธน์รา, 2549) จากการศึกษาและทบทวนออกสารงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า พบว่าการสูญเสียหรือเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รักเป็นหนึ่งในสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้า และสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ปัจจุบันส่งผลให้เกิดการสูญเสียของประชากรทั่วโลกเป็นจำนวนมาก ในช่วงระยะเวลาของการแพร่ระบาดที่ผ่านมาหลายครอบครัวต้องเผชิญกับความสูญเสียที่เกิดขึ้นกะทันหันของสมาชิกภายในครอบครัวและในบางครอบครัวต้องสูญเสียสมาชิกหรือบุคคลใกล้ชิด ในระยะเวลาใกล้ๆ กัน เด็กและเยาวชนบางคนต้องเผชิญกับการสูญเสียพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะการสูญเสียที่บุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่ตนเองไม่สามารถแม้แต่จะบอกเล่า ไม่สามารถประกอบพิธีกรรมทางศาสนาให้ได้เหมือนในสถานการณ์ปกติก็จะมีโอกาสเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติและเกิดความบาดเจ็บทางจิตใจได้สูงมากยิ่งขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2564) ดังนั้นการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 นอกจากจะทำให้บุคคลเกิดความเศร้าโศกที่มากกว่าปกติแล้วก็ยังมีแนวโน้มที่บุคคลจะพัฒนาความเศร้าโศกที่มากกว่าปกติสู่ภาวะทางจิตเวชอื่นๆ รวมถึงภาวะซึมเศร้าด้วย

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะที่บุคคลมักจะมีอารมณ์เศร้า รู้สึกเบื่อหน่าย ไร้ค่า สิ้นหวังและมีความความสนใจในสิ่งต่างๆ ลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติและยังสามารถพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) ได้อีกด้วย ในช่วงวัยรุ่นพบความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงมากกว่าในวัยเด็กและเพิ่มสูงสุดในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ในประเทศไทยภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่สาธารณสุขให้ความสำคัญและเฝ้าระวังเป็นอย่างมาก (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) เนื่องจากภาวะซึมเศร้าส่งผลความเสียหายในการฆ่าตัวตายและมีผลต่อโรคทางจิตเวชอื่นๆ ทั้งในวัยเด็กและวัยรุ่น และบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ายังสามารถพัฒนาไปสู่ภาวะสุขภาพจิตอื่นๆ ที่มักเกิดขึ้นควบคู่ไปกับภาวะซึมเศร้าได้อีกด้วย ปัจจุบันแนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ที่เผชิญกับภาวะซึมเศร้าสามารถทำได้หลากหลายวิธีการ และวิธีการให้การปรึกษาเองก็

เป็นอีกหนึ่งวิธีที่มักถูกนำมาใช้ในการบำบัดรักษาและเยียวยาบุคคลที่ต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้า เช่นกัน

สืบเนื่องจากภาวะซึมเศร้า การให้ยารักษาเป็นวิธีหนึ่งที่นิยมใช้กันในประเทศไทย และบุคลากรในการดูแลให้การปรึกษาด้านจิตใจยังมีอัตราส่วนในการดูแลคนไข้ได้ไม่เท่าเทียม ในขณะที่บุคคลเกิดการเจ็บป่วยทางใจมากขึ้นเรื่อยๆ การใช้การช่วยเหลือด้วยการปฏิบัติการให้การปรึกษา จะเป็นวิธีที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ซึ่งเป็นหนึ่งในทฤษฎีที่นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในการลดภาวะซึมเศร้า โดยใช้ในการบำบัดรักษาและให้การให้การปรึกษา เนื่องจากทฤษฎีนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยลดปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรม ปรับความคิดเพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นจริงและสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยผู้ให้การปรึกษา จะทำการประเมินปัญหา ดำเนินการปรับความคิดโดยอาศัยเทคนิคทางความคิดในการแก้ไข กระบวนการทางความคิดและการตอบสนองทางอารมณ์ให้เหมาะสมและเทคนิคทางพฤติกรรม เพื่อปรับให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ผ่านรูปแบบการปรึกษาแบบออนไลน์ อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในปัจจุบันและเพื่อเปิดกว้างในการเข้าถึงผู้รับการรักษาในการใช้ชีวิตแบบสังคมยุคใหม่และสามารถเข้ารับการรักษาได้แม้จะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล เพื่อศึกษาผลของการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่มีอายุ 15-18 ปี เนื่องจากเป็นเกณฑ์อายุที่อยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนกลาง เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมเพื่อนำไปสู่ช่วงวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการสูญเสียพ่อแม่ในช่วงวัยนี้จึงมีผลต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะกับบุคคลที่มีความผูกพันกับพ่อแม่และครอบครัว

ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจการเยียวยาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในช่วงอายุ 15-18 ปี ด้วยโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นแบบออนไลน์ เพื่อให้การช่วยเหลือเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขและเป็นแนวทางช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียบุคคลสำคัญจากภาวะวิกฤตอื่นๆ ต่อไป

คำถามการวิจัย

การให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์สามารถเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ได้ลดลงหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์เพื่อเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์เพื่อเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. เยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ได้รับการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ มีภาวะซึมเศร้าระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง
2. เยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ได้รับการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ มีภาวะซึมเศร้า ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ประโยชน์ที่ได้รับ

ด้านวิชาการ

1. ได้โปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมในการเยียวยาเยาวชนที่สูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19
2. ได้แนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาสำหรับทฤษฎีอื่นที่มีเป้าหมายให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียภาวะวิกฤตอื่นๆ

ด้านการปฏิบัติ

1. ผู้วิจัยได้เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19
2. เยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า

ขอบเขตการวิจัย

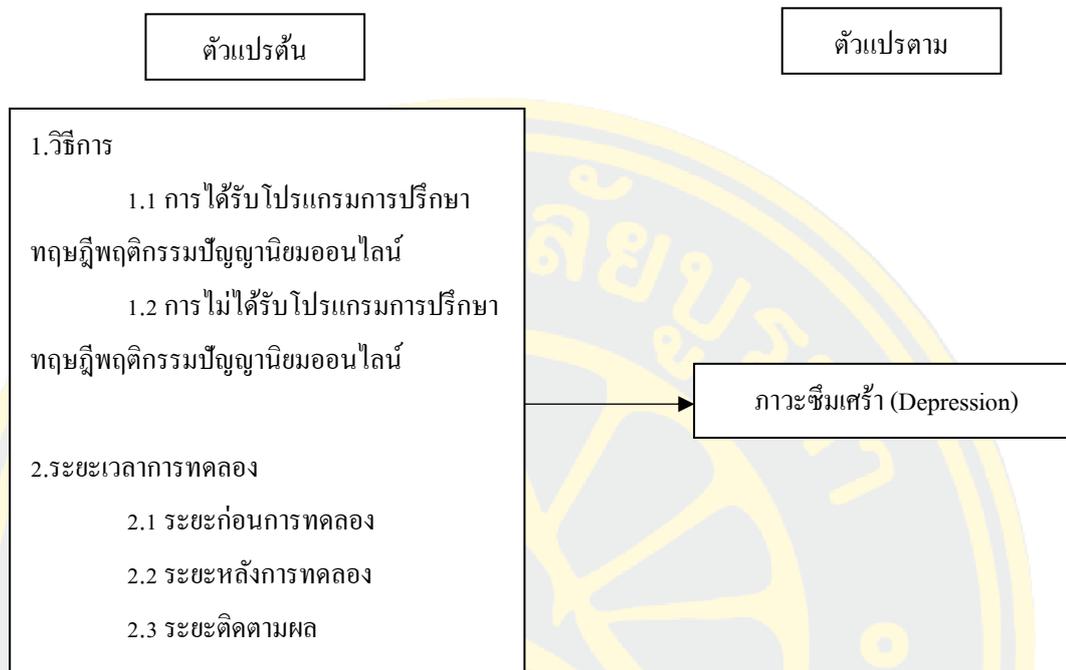
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ เยาวชนอายุระหว่าง 15-18 ปี ที่สูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งเป็นประชากรที่ไม่สามารถระบุจำนวนได้ โดยได้มาจากการที่ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ ได้แก่ Facebook Instagram และ Twitter เพื่อรับสมัครผู้เข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ที่สูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและมีคะแนนจากการแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต ผู้วิจัยคัดเข้าเฉพาะผู้ที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 20 คน

โดยเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างมาตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 อีกครั้งหนึ่ง แล้วจึงนำคะแนนที่ได้จากการทำแบบวัดมาเรียงลำดับจากคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด จากนั้นทำการจับคู่คะแนน (Matching pair) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 20 คน

กรอบแนวคิดการวิจัย



นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง การที่บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและสรีระผิดไปจากเดิมซึ่งแสดงออกถึงความผิดปกติ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลให้บุคคลเกิดความทุกข์ สูญเสียการปฏิบัติหน้าที่และการดำเนินชีวิต โดยประเมินจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิตและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า หลังการสูญเสียพ่อแม่หรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 โดยผู้วิจัย คัดคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลางเท่านั้น

2. การศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาโดยใช้เทคนิคทางความคิดและเทคนิคทางพฤติกรรม เพื่อปรับความคิดและพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมตามกระบวนการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ 10 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ผ่านโปรแกรมหรือแอปพลิเคชัน Zoom เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับการปรึกษาในการเข้าถึงการให้การปรึกษาได้แม้ว่าจะอยู่ในพื้นที่อื่นๆ

3. เยาวชน หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 15 ปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ที่ได้มาจากการประกาศรับสมัครผ่านช่องทางออนไลน์ ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางซึ่งเป็นช่วงเวลาแห่ง

การเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์
จิตใจและสังคม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสีย

- 1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
- 1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
- 1.3 ปัจจัยและสาเหตุที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า
- 1.4 ประเภทของภาวะซึมเศร้า
- 1.5 ระดับของภาวะซึมเศร้า
- 1.6 ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า
- 1.7 เกณฑ์การประเมินและการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า
- 1.8 การรักษาภาวะซึมเศร้า
- 1.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสีย

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม

- 2.1 ความเป็นมาของทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม
- 2.2 หลักการและแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม
- 2.3 จุดมุ่งหมายการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม
- 2.4 กระบวนการการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม
- 2.5 เทคนิคการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมและภาวะ

ซึมเศร้า

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาแบบออนไลน์

- 3.1 ความหมายของการให้การปรึกษาออนไลน์
- 3.2 ข้อดีและข้อจำกัดของการให้การปรึกษาออนไลน์
- 3.3 ข้อกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรมการปรึกษาออนไลน์

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาออนไลน์

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนและสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส

COVID-19

4.1 ความหมายของเยาวชน

4.2 ความหมายของสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

4.3 ผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ต่อเยาวชน

4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนและสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส

COVID-19

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสีย

ในการศึกษาเรื่องการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสีย ดังนี้

1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าพบว่ามีความหมายไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

สายฝน เอกวารงกูร (2553) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นกลุ่มอาการที่มีองค์ประกอบหลักของการแสดงออก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกายและด้านพฤติกรรม โดยอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้านจะเป็นไปในด้านลบ เช่น มีอารมณ์เศร้า หดหู่ มีสามชิลลดลง ลดทอนคุณค่าของตนเอง มีอาการอ่อนล้า นอนไม่หลับและไม่สนใจการปฏิบัติกิจกรรมตามปกติ ร้องไห้ เกิดการแยกตัว เป็นต้น โดยองค์ประกอบหลักเหล่านี้จะเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน ดังนั้นการประเมินภาวะซึมเศร้าจึงจะต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบหลัก โดยอาการเหล่านี้อาจเกิดต่อเนื่องกันนานเป็นอาทิตย์หรือเป็นเดือนทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่และการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันลดลง

คารารวรรณ ตะปินตา (2555) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าเป็น 3 ส่วน คือ

1. ภาวะซึมเศร้าที่มีความหมายถึงอารมณ์เศร้าปกติ (Normal Low Mood, Feeling Blue) เป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้กับคนปกติ โดยจะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าหรือสถานการณ์บางอย่างที่ทำให้บุคคล

รู้สึกไม่มีความสุข สิ้นหวัง หดหู่ เกิดขึ้นเป็นช่วงเวลาและสามารถหายเองได้ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของแต่ละบุคคลดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา

2. ภาวะซึมเศร้าที่หมายถึงภาวะเศร้าที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดงในทางจิตสรีระ (Psychopathological Dimension) มีระดับความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรง บุคคลจะมีความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระที่เปลี่ยนไปจากเดิมและมักมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนี้จำเป็นต้องบำบัดหรือให้การปรึกษาจึงจะกลับสู่ภาวะปกติได้

3. ภาวะซึมเศร้าที่หมายถึงโรคทางจิตเวช คือ โรคซึมเศร้า (Psychotic Depression) บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และสรีระ การวินิจฉัยโรคจะพิจารณาตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชขององค์การอนามัยโลกหรือวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทางการแพทย์ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม

อรพรรณ ลือบุญและวิรัชชัยพนธ์ ลือบุญวิรัชชัย (2553) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นปฏิกิริยาจากการสูญเสีย เกิดความรู้สึกมีดมน เหนื่อย เพลีย หดหู่ใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้ค่า รู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่และทำร้ายตนเองในที่สุด

ดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2564) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของบุคคลที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เข้ามากระตุ้นในหลากหลายรูปแบบ โดยแบ่งความหมายของภาวะซึมเศร้าในรูปแบบต่างๆ ไว้ 3 ส่วน ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าในความหมายของอารมณ์เศร้า (Depressive mood) เป็นสภาวะของอารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวและเป็นอารมณ์ปกติของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกผิดหวัง โดยจะแสดงออกถึงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความรู้สึกผิดหวัง เสียใจ สิ้นหวัง แต่อารมณ์เหล่านี้สามารถหายได้เองในระยะเวลาอันสั้นเมื่อสถานการณ์นั้นผ่านไป

2. ภาวะซึมเศร้าในความหมายของกลุ่มอาการซึมเศร้าที่มีความซับซ้อน (Depressive syndrome or symptom-complex) เป็นภาวะซึมเศร้าที่มีความรุนแรงมากจนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ความคิดสรีระและพฤติกรรมที่แสดงออก บ่งบอกถึงความผิดปกติหรือพยาธิสภาพทางจิต ซึ่งลักษณะของอาการที่แสดงออกสามารถบ่งบอกระดับความรุนแรงหรือความผิดปกติได้ โดยหากอาการมีความรุนแรงมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของบุคคล ดังนั้นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในรูปแบบนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือบำบัดหรือให้การปรึกษาอย่างเหมาะสมจึงจะสามารถกลับสู่ภาวะปกติได้

3. ภาวะซึมเศร้าในความหมายของโรคซึมเศร้า (Depressive disorders) เป็นความเจ็บป่วยทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็น โรคซึมเศร้า มีลักษณะอาการสำคัญ คือ บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ที่รุนแรงมากกว่าปกติ จนเกิดความเสียสมดุลในการแสดงออกทางด้านต่างๆ และก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทำให้สูญเสียการทำหน้าที่และการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งอาการต่างๆ จะต้องเข้าข่ายตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

Beck (1967 อ้างถึงใน คุษณีย์ ชาญปริษา, สุกุมมา แสงเดือนฉาย, นันทา ชัยพิชิตพันธ์, สำเนา นิลบรรณ, ญาดา จีนประชา และธัญญา สิงโต, 2559) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกายและพฤติกรรม ที่เกิดจากความคิด (Cognitive Triad) โครงสร้างความคิด (Schema) หรือความเชื่อ (Belief) และความคิดที่บิดเบือน (Cognitive Errors) โดยปัจจัยทั้ง 3 ประการจะเชื่อมโยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลมีความคิดบิดเบือนหรือมีความเชื่อที่ไร้เหตุผลและเมื่อถูกกระตุ้น โดยการเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นวิกฤตของชีวิต โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนจะประเมินและแปลผลเหตุการณ์นั้นไปในทางลบต่อตนเองและต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ ทำให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น

Mayo Clinic Staff (2018) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นโรคทางอารมณ์ที่ทำให้บุคคลรู้สึกเศร้าและหมดความสนใจต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว โดยอารมณ์เหล่านี้จะเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของบุคคล และอาจนำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์และร่างกายที่หลากหลาย ทำให้บุคคลประสบปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน และบางครั้งอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายได้

National Institute of Mental Health (2022) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นความผิดปกติของสมอง ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ รวมถึงปัจจัยทางพันธุกรรม ชีวภาพ สิ่งแวดล้อม และจิตวิทยา โดยภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ทุกเพศและทุกวัย แต่มักเริ่มเกิดขึ้นในวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาว

กล่าวโดยสรุป ภาวะซึมเศร้า หมายถึง การที่บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและสรีระผิดไปจากเดิมซึ่งแสดงออกถึงความผิดปกติ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลให้บุคคลเกิดความทุกข์ สูญเสียการทำหน้าที่และการดำเนินชีวิต

1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า พบว่ามีหลายทฤษฎี โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ทฤษฎีหลักๆ (ตฤติลา จำปาวัลย์, 2560) ดังนี้

1. ทฤษฎีชีววิทยา (Biological Theory)

1.1 ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical Theory) เชื่อว่าการที่บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของระบบภายในร่างกาย เช่น ปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง (Neurotransmitters) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม การใช้สารเสพติด หรือเกิดจากกระบวนการภายในร่างกาย ต่อมาคือปัจจัยด้านฮอร์โมน (Hormonal factor) โดยมองว่าภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับสมดุลฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ

1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetic Theory) การเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเป็นลักษณะการบกพร่องทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) มองว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจาก 2 สาเหตุสำคัญ คือ เกิดจากการที่บุคคลขาดการควบคุมสัญชาตญาณของตนเองจากการขาดความรัก ความอบอุ่นในครอบครัวและขาดการเลี้ยงดูที่เหมาะสมและเกิดจากการที่บุคคลไม่พัฒนา Superego หรือ กระบวนการพัฒนา Superego ถูกบกพร่องและยับยั้งจากการขาดความอบอุ่นในวัยเด็ก เมื่อโตขึ้นและต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิตจึงนำประสบการณ์ในอดีตมาเชื่อมโยง ทำให้เกิดภาวะทางอารมณ์และความคิดที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด (สายฝน เอกวารงกูร, 2553)

2.2 ทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theory) การเกิดภาวะซึมเศร้าของบุคคลมีสาเหตุมาจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งสามารถนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้หากความเครียดนั้นเกิดขึ้นเรื้อรังและบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ อีกทั้งยังมีปัจจัยด้านบุคลิกภาพบางประเภทที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าบุคลิกภาพอื่นๆ

2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) ทฤษฎีการเรียนรู้มีการอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้า 2 ลักษณะ คือ การขาดแรงเสริม (Lack of reinforcement) ที่เหมาะสมและการเรียนรู้ว่าหมดหนทาง (Learned helplessness) โดยเกิดจากที่บุคคลความรู้สึกว่าตนเองนั้นไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ จึงตกอยู่ในภาวะสิ้นหวัง ตามมาด้วยการเกิดอารมณ์เศร้า ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า

2.4 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) เบค (Beck, 1973) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดทฤษฎีนี้ โดยอธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลมีความคิดและการรับรู้ที่บิดเบือนไปในทางลบกับตนเอง โลก และอนาคต ซึ่งแนวความคิดและการรับรู้ดังกล่าวนี้มีการพัฒนามาตั้งแต่

วัยเด็ก ส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางพฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคล โดยความคิดและการรับรู้ที่บิดเบือนในทางลบและพฤติกรรมที่ผิดปกติจะเกิดกลับไปกลับมาและกระตุ้นซึ่งกันและกันจนเกิดเป็นวงจรอันตรายขึ้น (Vicious cycle) และความคิดส่งผลต่ออารมณ์และอารมณ์ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล (จันทนา เกิดบางแหม, 2562) นอกจากนี้ทฤษฎีปัญญานิยมในระยะแรกได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าไว้ว่า เกิดจากปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ มีพื้นฐานจิตใจบางอย่างที่ส่งผลมาจากประสบการณ์ในวัยเด็กและบุคคลมีความคิดอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเอง อันเป็นผลมาจากความผิดพลาดของกระบวนการคิด ต่อมาได้อธิบายถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมว่า เกิดจากการเชื่อมโยงขององค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้าน คือ ความคิดที่บุคคลมีต่อตนเองในทางลบ (Negative view of self) ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ (Negative view of ongoing experiences) และ ความคิดทางลบต่ออนาคต (Negative view of the future) เกิดจาก โครงสร้างความคิด (Schema) ซึ่งก็คือ การแปลความหมาย การประเมินค่า และการอธิบายความหมายของเหตุการณ์ต่างๆ โครงสร้างความคิดของบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะตัวมีรูปแบบที่ซับซ้อนของความคิดซึ่งถูกสร้างขึ้นจากประสบการณ์ในวัยเด็กและเกิดจากลักษณะความคิดที่บิดเบือน (Cognitive errors or Faulty information processing) เป็นลักษณะความคิดที่โน้มเอียงไปในทางลบมากกว่าทางบวก (ตฤติลา จำปาวัลย์, 2560) โดยปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นเป็นสาเหตุสำคัญที่ทฤษฎีปัญญานิยมมองว่าทำให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้า

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีชีววิทยา (Biological Theory) ที่กล่าวถึงการทำงานที่ผิดปกติของระบบภายในร่างกายที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า และอีกทฤษฎีหนึ่งคือ ทฤษฎีทางจิตวิทยา ที่ถูกแยกย่อยเป็นอีกหลายกลุ่มทฤษฎี แต่โดยสรุปทฤษฎีทางจิตวิทยามองสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าด้านการเกิดการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ ความคิด สังคมและประสบการณ์เก่าของบุคคลที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

1.3 ปัจจัยและสาเหตุที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุและปัจจัยและสาเหตุที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลไว้ดังต่อไปนี้

สายฝน เอกวารงกูร (2553) ได้แบ่งปัจจัยและสาเหตุที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

1. กรรมพันธุ์หรือพันธุกรรม (Genetics) ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุสัมพันธ์กับพันธุกรรม โดยมีงานวิจัยพบว่าหากบรรพบุรุษมีอาการเจ็บป่วยด้วยภาวะซึมเศร้า สมาชิกในครอบครัวก็จะมีโอกาสเป็นเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากยิ่งขึ้น

2. เพศ (Gender) เนื่องจากภาวะซึมเศร้าส่วนหนึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนภายในร่างกาย ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าจึงพบว่าในเพศหญิงมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย 2-3 เท่า

3. อายุและช่วงวัย (Age) ภาวะซึมเศร้าถูกพบในทุกช่วงของอายุ ไม่ว่าจะเป็นวัยเด็กที่ไวต่อการรับรู้ในเปลี่ยนแปลงของบุคคลและลักษณะสภาพแวดล้อมรอบตัว วัยรุ่นที่พบว่าในปัจจุบันมีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการแข่งขันทางค่านิยม วัตถุและความคาดหวังจากครอบครัว ต่อมาคือวัยผู้ใหญ่ที่เป็นช่วงวัยแห่งการเริ่มต้นในการแสวงหาความสำเร็จของชีวิตจึงต้องเผชิญกับการแข่งขันในการสร้างอาชีพ สร้างฐานะทางครอบครัว ทำให้เกิดความกดดันซึ่งเป็นความเสียดที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายมากยิ่งขึ้น และสุดท้ายคือวัยผู้สูงอายุ ในวัยนี้มักถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง ดังนั้นจึงเกิดปัญหาทางด้านการทำงาน การเงินสังคมและการดำเนินชีวิตตามมา และรวมถึงการเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

4. ความผิดปกติของสมดุลชีวเคมีในสมอง (Neurotransmitter imbalance) ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมองหรือการขาดภาวะสมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง โดยสารสื่อประสาทที่เกิดความไม่สมดุล จะทำให้บุคคลรู้สึกไม่มีความสุข นอนไม่หลับ สิ้นหวัง ผันรำย ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่และการใช้ชีวิต

5. รูปแบบการเลี้ยงดูจากครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดของบุคคล เนื่องจากรูปแบบการเลี้ยงดูมีผลต่อลักษณะวิธีการคิด ความรู้สึก สภาพจิตใจ กลไกป้องกันทางจิตและบุคลิกภาพ ดังนั้นบุคคลที่ถูกเลี้ยงดูโดยรูปแบบการเลี้ยงดูที่เหมาะสมก็จะสามารถดำเนินชีวิตและมีความเข้มแข็งทางใจมากกว่าบุคคลที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นสาเหตุในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่า

6. ความคิด (Cognition) บุคคลที่มีความคิดด้านลบมีโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าบุคคลที่มีความคิดด้านบวก เช่น มองตนเองในแง่ลบ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องของตนเอง หรือมองโลกในแง่ร้าย

7. บุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพถูกแบ่งออกเป็นหลายลักษณะ โดยบุคคลที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามักเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบขอมตาม เนื่องจากไม่สามารถแสดงอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของตัวเองได้อย่างอิสระ

8. กลไกป้องกันทางจิต (Defense Mechanisms) วิธีการส่วนใหญ่ที่ผู้มีภาวะซึมเศร้าใช้เมื่อเกิดความรู้สึกคับข้องใจคือ การเก็บกด การแยกตัว ซึ่งถือเป็นกลไกทางจิตที่ไม่เหมาะสมและนำไปสู่ปัญหาทางด้านอารมณ์และการปรับตัว

9. โรคทางกาย (Physical ailment) การที่บุคคลมีโรคทางกาย โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ หรือผู้ที่ต้องคอยพึ่งพาผู้อื่นและเกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันสามารถทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าโรคทางกายบางชนิดส่งผลต่อความผิดปกติด้านจิตใจ ดังนั้นการที่บุคคลมีโรคทางกายจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้า

10. การใช้สารเสพติด (Substance Abuse) การใช้สารเสพติดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย เนื่องจากการใช้สารเสพติดส่งผลให้บุคคลมีอารมณ์ที่รุนแรง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้และอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเองสูง ซึ่งการใช้สารเสพติดจะส่งผลให้เกิดรอยโรคในสมองและตามมาด้วยการเสียดุลของสารสื่อประสาทและอาการทางจิตประสาท

Bruce (2021) ได้แบ่งปัจจัยและสาเหตุที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

1. การทารุณกรรม (Abuse) ไม่ว่าจะเป็นการทารุณกรรมทางด้านทางร่างกาย เพศหรือ อารมณ์ก็ล้วนเป็นปัจจัยที่สามารถทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งสิ้น

2. อายุ (Age) ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยปัจจัยอื่นๆ อาจทำให้ สถานการณ์แย่ลง เช่น การอยู่คนเดียวและการขาดการสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว

3. การใช้ยา (Certain medications) โดยยาบางชนิดสามารถเพิ่มความเสี่ยงของเกิดภาวะ ภาวะซึมเศร้าของบุคคลได้

4. ความขัดแย้ง (Conflict) ภาวะซึมเศร้าของบุคคลอาจเกิดขึ้นจากความขัดแย้งส่วนบุคคล หรือข้อพิพาทกับครอบครัวหรือเพื่อน

5. ความตายหรือการสูญเสีย (Death or a loss) ความเศร้า โศกหรือความเศร้าโศกหลัง ความตายหรือการสูญเสียคนที่รักสามารถเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าของบุคคลได้

6. เพศ (Gender) เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะประสบภาวะซึมเศร้าประมาณ 2 เท่าของเพศชาย โดยคาดเดาว่าในเพศหญิงอาจมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในแต่ละช่วงเวลา จึงส่งผลให้มีความเสี่ยงที่เพศหญิงจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย

7. พันธุกรรม (Genetics) ครอบครัวที่มีสามชิกหรือบรรพบุรุษป่วยเป็น โรคซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าอาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของบุคคลได้

8. เหตุการณ์สำคัญ (Major events) ในการเปลี่ยนแปลงของบุคคลในช่วงเหตุการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการย้ายถิ่นฐาน ที่อยู่ สถานที่ทำงาน โรงเรียน การตกงาน การหย่าร้างหรือแม้กระทั่งการเกษียณอายุก็สามารถเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของบุคคลได้เช่นกัน

9. ปัญหาส่วนตัวอื่นๆ (Other personal problems) ปัญหาต่างๆ เช่น การแยกทางสังคม อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิตอื่นๆ หรือการถูกไล่ออกจากครอบครัวหรือกลุ่มทางสังคม อาจมีส่วนทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า

10. การเจ็บป่วยที่รุนแรง (Serious illnesses) ภาวะซึมเศร้าบางครั้งก็สามารถเกิดขึ้นกับบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความรุนแรง

11. การใช้สารเสพติด (Substance misuse) บุคคลที่มีการใช้สารเสพติดเกือบ 30% ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง ถึงแม้ว่ายาเสพติดหรือแอลกอฮอล์จะช่วยให้บุคคลรู้สึกดีขึ้นในช่วงหนึ่ง แต่การใช้สารเสพติดก็จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือเพิ่มระดับของภาวะซึมเศร้าให้รุนแรงมากยิ่งขึ้น

Schimelpfenig (2022) ได้แบ่งปัจจัยและสาเหตุที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

1. พันธุกรรม (Genetics) ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าหรือความผิดปกติทางอารมณ์ประเภทอื่นๆ ของคนในครอบครัวหรือบรรพบุรุษมีแนวโน้มที่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของบุคคล

2. สมองและสรีระ (Brain and body) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมองและสรีระบางประการสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของบุคคลมีดังต่อไปนี้

2.1 ความไม่สมดุลของเคมีในสมอง (Brain chemistry imbalances) สาเหตุทางชีววิทยาประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าคือความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท ซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ โดยสารสื่อประสาทเป็นสารเคมีที่ช่วยให้ส่วนต่างๆ ของสมองสื่อสารกัน เมื่อสารสื่อประสาทบางชนิดมีมากเกินไปหรือน้อยเกินไปก็อาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้

2.2 สุขภาพกายและการเจ็บป่วยบางประการ (Physical health and certain medical conditions) บุคคลมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น หากมีอาการป่วยเรื้อรัง นอนไม่หลับหรือเป็นโรคไทรอยด์ โดยอัตราของภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นในผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรัง

เบาหวาน โรคปอดอักเสบเรื้อรังและโรคมะเร็ง เนื่องจากจิตใจและร่างกายมีความเชื่อมโยงกัน ดังนั้นหากบุคคลประสบปัญหาสุขภาพกายก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตด้วย อีกทั้ง ความเครียดจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและโรคบางชนิด เช่น โรคไทรอยด์ โรคตับ อาจทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ด้วยเช่นกัน

2.3 สอร์โมนเพศหญิง (Female sex hormone) เพศหญิงถูกพบว่ามีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย เนื่องจากอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นสูงสุดในช่วงวัยเจริญพันธุ์ของสตรี โดยเชื่อกันว่าปัจจัยด้านฮอร์โมนอาจมีบทบาทต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของบุคคล โดยเฉพาะในเพศหญิงมักจะประสบกับการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายเป็นพิเศษในช่วงเวลาที่ฮอร์โมนแปรปรวน เช่น ช่วงมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และช่วงใกล้หมดประจำเดือน เป็นต้น

3. วิธีการดำเนินชีวิต (Lifestyle) วิธีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันเนื่องด้วยปัจจัยหลายด้าน ซึ่งในแต่ละด้านสามารถส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

3.1 นาฬิกาชีวิต (Circadian rhythm) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ที่ทำให้วิถีชีวิตของแต่ละบุคคลต่างกันไป บุคคลที่อยู่ในแถบประเทศที่มีสภาพอากาศร้อนก็จะมีวิถีการดำเนินชีวิตรูปแบบหนึ่ง ในขณะที่เดียวกันบุคคลที่อยู่ในแถบประเทศที่มีสภาพอากาศหนาวก็จะมีวิถีการดำเนินชีวิตอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการเกิดโรคซึมเศร้าตามฤดูกาล (Seasonal affective disorder) ที่โรคทางอารมณ์ชนิดหนึ่งที่มีมักเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกันของแต่ละปี โดยส่วนใหญ่มักเกิดอาการขึ้นในฤดูหนาว ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่กลางคืนยาวนานกว่ากลางวัน

3.2 โภชนาการ (Nutrition) การรับประทานอาหารที่ไม่ดีสามารถนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ การขาดวิตามินและแร่ธาตุหลายชนิดทำให้เกิดอาการซึมเศร้า มีงานวิจัยพบว่าอาหารที่มีกรดไขมันโอเมก้าต่ำหรือมีอัตราส่วน โอเมก้า 6 ต่อโอเมก้า 3 ที่ไม่สมดุลนั้นสัมพันธ์กับอัตราการซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น และนอกจากนี้อาหารที่มีน้ำตาลสูงยังสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอีกด้วย

3.3 ความเครียด (Stress) เหตุการณ์ในชีวิตที่ทำให้บุคคลรู้สึกตึงเครียดอาจเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้

3.4 ยาเสพติด (Substance use) ยาและแอลกอฮอล์สามารถนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้หรือแม้กระทั่งยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์บางชนิดก็เชื่อมโยงกับเกิดภาวะซึมเศร้าด้วยเช่นกัน

3.5 ความเศร้าโศกและความสูญเสีย (Grief and loss) ภายหลังจากสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก บุคคลจะมีอารมณ์เศร้าโศก เสียใจ หดหู่และในบางคนอาจพบกับปัญหาในการนอน ปัญหาการกินและการสูญเสียความสนใจในกิจกรรมต่างๆ เป็นการตอบสนองต่อการสูญเสีย

ตามปกติ โดยอาการของความเศร้าโศกคาดว่าจะบรรเทาลงเมื่อเวลาผ่านไปและบุคคลสามารถปรับตัวและยอมรับได้ต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น แต่ในทางกลับกันหากบุคคลไม่สามารถปรับตัวและยอมรับได้ อาการเศร้าโศกก็จะยิ่งแย่งและอาจกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยและสาเหตุที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้านั้นมีหลายประการ โดยสามารถนำมาจัดกลุ่มได้ดังนี้ ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological factor) เช่น พันธุกรรม เพศ อายุ ปัจจัยด้านสุขภาพและสรีระ ฮอร์โมน ความเครียด การใช้สารเสพติด และปัจจัยด้านจิตสังคม (Psychosocial factor) เช่น รูปแบบการเลี้ยงดูจากครอบครัว บุคลิกภาพ ความคิด ความเศร้าโศกและความสูญเสีย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวล้วนเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งสิ้น

1.4 ประเภทของภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเภทของภาวะซึมเศร้าพบว่าภาวะซึมเศร้าสามารถแบ่งได้ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ (สายฝน เอกวารงกูร, 2553) คือ

1. ภาวะซึมเศร้าในลักษณะของโรคทางจิตเวช (Psychiatric disorder) ประกอบไปด้วย

1.1 โรคซึมเศร้า (Major Depression) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความคิดพฤติกรรมและร่างกายที่ผิดปกติที่เกิดจากกระบวนการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าต่างๆ โดยมีอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) อาการนำและอาการแสดงออกที่เด่นชัดที่สุดและยังพบว่ามักเกิดร่วมกับอาการอื่นๆ ได้แก่ รู้สึกท้อแท้ หดหู่ โศกเศร้า สิ้นหวัง มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเองและไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยอาจมีภาวะหลุดออกจากโลกของความเป็นจริง ซึ่งได้แก่ อาการประสาทหลอน หลงผิด มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าผิดไป ซึ่งอาการมักเกิดเป็นครั้งคราว ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคล

1.2 โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) ลักษณะเด่นของโรคนี้คือ บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์สลับกันสองขั้วระหว่าง ซึมเศร้าและครื้นเครง ซึ่งลักษณะอาการดังกล่าวส่งผลต่อการรับรู้อารมณ์ความคิดการตัดสินใจและพฤติกรรมของบุคคล

1.3 โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia disorder) บุคคลมีอารมณ์เศร้าเรื้อรังติดต่อกันเป็นระยะเวลานานอย่างน้อย 2 ปีร่วมกับอาการอื่นๆ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของการวินิจฉัยและสถิติของความผิดปกติทางจิต

2. ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการตอบสนองต่อสถานการณ์และประสบการณ์ในชีวิต (Response to experience) ประกอบไปด้วย

2.1 ภาวะการปรับตัวผิดปกติร่วมกับการมีอารมณ์เศร้า (Adjustment disorder with depressed mood) เป็นปฏิกิริยาซึมเศร้าของบุคคลที่มีสาเหตุจากภาวะจากการกดดันเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในการวินิจฉัยว่าเป็น โรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้ารูปแบบนี้จะเกิดขึ้นภายในระยะเวลา 3 เดือน หลังจากบุคคลเผชิญกับความเครียดความกดดันและสามารถหายได้ในระยะเวลา 6 เดือนหลังจากสามารถจัดการกับความเครียดและความกดดันที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ดังกล่าวได้สำเร็จ

2.2 ความโศกเศร้าเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตาย (Grief and Bereavement) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านอารมณ์ความคิดพฤติกรรมและร่างกายที่พบได้ภายหลังจากที่บุคคลเกิดการสูญเสียบุคคลสำคัญหรือสิ่งของอันเป็นที่รักมีความหมายมีความสำคัญต่อชีวิต (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) โดยอาการแสดงที่พบได้ทั่วไป คือ บุคคลจะมีอารมณ์เศร้า หงุดหงิด หดหู่ เบื่อหน่าย นอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง รู้สึกผิด รู้สึกโกรธ ซึ่งอาการดังกล่าวถือเป็นอาการตอบสนองต่อภาวะการสูญเสียที่ผิดปกติและจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือหากเกิดขึ้นและคงอยู่ในระยะเวลานานเกิน 2 เดือน แต่หากบุคคลมีอาการที่มีความรุนแรงมากขึ้น อาจส่งผลให้สูญเสียประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองและการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงอาจมีความคิดในการทำร้ายตนเอง ดังนั้นจึงควรได้รับการช่วยเหลือในการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของบุคคลให้ทุเลาลง

กล่าวโดยสรุป ประเภทของภาวะซึมเศร้าสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทหลักๆ ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการตอบสนองต่อสถานการณ์หรือประสบการณ์ของบุคคลโดยสามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ ภาวะการปรับตัวผิดปกติร่วมกับการมีอาการเศร้าและภาวะซึมเศร้าที่เป็นความเศร้าโศกและทุกข์ที่เกิดจากการสูญเสีย โดยอาการและอาการแสดงเข้าข่ายตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช การช่วยให้ภาวะซึมเศร้าทุเลาลงสามารถทำได้ด้วยการทำจิตบำบัดหรือการให้การปรึกษา

2. ภาวะซึมเศร้าที่เป็นโรคทางจิตเวชซึ่งตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยผู้ยาและการทำจิตบำบัดร่วมด้วย

1.5 ระดับของภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้กล่าวถึงระดับของภาวะซึมเศร้าไว้ ดังนี้

การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยของคู่มือการวินิจฉัยและสถิติของความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders fifth edition; DSM-V) (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2561) สามารถแบ่งได้ 3 ระดับ

1. ภาวะซึมเศร้าระดับไม่รุนแรง (Mild) บุคคลมีอาการเบื้องต้นเล็กน้อย มีอารมณ์หดหู่ เศร้าซึม แต่ในการดำเนินชีวิตยังคงเป็นปกติ โดยสามารถบอกเล่าความรู้สึก ความคิดของตนเอง ออกมาได้โดยอิสระและในการปฏิบัติหน้าที่หรือการปฏิบัติกิจกรรม การใช้ชีวิตประจำวันยังคงสามารถทำได้โดยปกติ

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง (Moderate to severe) บุคคลจะพูดน้อยลงและเซื่องซึม มีอาการซึมเศร้า เกิดความวิตกกังวล มี รู้สึกไร้ค่า มองโลกแง่ลบมาก ปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น รู้สึกเหนื่อยล้า ร่างกายอ่อนแอและเกิดปัญหาด้านการกิน เช่น รับประทานอาหารได้น้อยลง โดยภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคล

3. ภาวะซึมเศร้าระดับฉุกเฉิน (Emergency) บุคคลจะมีความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวน้อยลง เกิดความวิตกกังวลและปัญหาทางด้านอารมณ์ เช่น มีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว มีความคิดในการทำร้ายตนเอง มีอาการทางร่างกายรุนแรง เช่น ชัก วูบ仆倒 หัว อาเจียนรุนแรง และมีอาการทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย เช่น อาการประสาทหลอน หลงผิด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคล

สอดคล้องกับ ดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2564) ที่กล่าวว่าระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นสามารถแบ่งระดับความรุนแรงได้เช่นเดียวกับภาวะซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild Depression) เป็นภาวะที่บุคคลมีอาการซึมเศร้าที่ไม่รุนแรงมากนัก ซึ่งเกิดจากการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ส่งผลให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ รู้สึกเศร้า ไม่สดชื่นแจ่มใส ด้านความคิด การมองโลกในแง่ร้าย มีความคิดความคาดหวังในทางลบ ด้านแรงจูงใจที่ลดลงในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้านร่างกายและพฤติกรรมที่ส่งผลให้อาจจะเกิดการเหนื่อยล้า เกิดปัญหาด้านการนอนและการกิน แต่ในภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยยังไม่ทำให้บุคคลสูญเสียการทำหน้าที่ในด้านต่างๆ และยังคงสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้แต่อาจจะมีอาการบกพร่องบ้างในบางครั้ง ซึ่งภาวะซึมเศร้าระดับนี้สามารถหายเองได้ หากบุคคลผ่านพ้นสถานการณ์ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นไปแล้ว

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate Depression) เป็นภาวะที่บุคคลมีอาการแสดงเข้าข่ายตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้ามากขึ้น แต่ยังไม่ถึงขั้นสูญเสียการทำหน้าที่ต่างๆ โดยในระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่มีอารมณ์เศร้ารุนแรงและต่อเนื่องมากขึ้น โดยบางคนอาจมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้และรู้สึกเบื่อหน่ายเกือบตลอดเวลา ในด้านความคิดบุคคลจะเกิดความหมกมุ่นในความบกพร่องของตนเอง มองตนเองในแง่ลบและเริ่มมีความคิดในการฆ่าตัวตาย ด้านแรงจูงใจ คือ การขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เกิดการหลีกเลี่ยง เริ่มแยกตนเองออกจากสังคม ส่วนในด้านร่างกายและพฤติกรรม บุคคลเริ่มมีอาการและความผิดปกติทางร่างกายมากขึ้น เช่น ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร มีการสะดุ้งตื่นกลางดึก นอนหลับไม่สนิท พุดซ้าลง ย้ำคิดย้ำทำและอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ซึ่งหากได้รับการให้การปรึกษาและการทำจิตบำบัดก็จะช่วยให้ภาวะซึมเศร้ามลดลงได้

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression) เป็นภาวะที่บุคคลมีอาการแสดงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า โดยอาการและความรุนแรงจะทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ทรมาน เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ในด้านต่างๆ มีปัญหาทางด้านอารมณ์ คือ มีอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรงตลอดเวลา บางคนก้าวร้าว หงุดหงิด สิ้นหวัง รู้สึกรังเกียจตนเองและในบางคนร้องไห้โดยไม่มีเหตุผลตลอดเวลา ในด้านความคิด บุคคลจะมีความคิดแง่ลบต่อตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า เป็นภาระ ไร้ประโยชน์และอาจมีอาการหลงผิดร่วมด้วย ด้านแรงจูงใจ บุคคลจะต้องการการนอนหลับเป็นอย่างมาก ไม่ต้องการสื่อสารกับผู้อื่นหรือทำกิจกรรมใดๆ ปฏิเสธการดูแลช่วยเหลือ รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ด้านสุดท้ายคือด้านร่างกายและพฤติกรรม ในด้านร่างกายและพฤติกรรมบุคคลอาจมีอาการทางกายที่รุนแรง เช่น อาเจียน ชัก หมดสติ ไม่อยากรับประทานอาหาร ทำให้น้ำหนักลดลง มีปัญหาเรื่องการนอนโดยอาจนอนไม่หลับเลยหรือมีการนอนมากเกินไป รู้สึกเหนื่อย ไม่มีพลังกำลังในการทำกิจกรรมต่างๆ เกิดการแยกตัว ถอนตัวจากโลกความเป็นจริง ไม่เข้าสังคม มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและพยายามฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าในระดับนี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป นักวิชาการทั้ง 3 ท่าน แบ่งระดับของภาวะซึมเศร้าได้ดังนี้

1. ระดับเล็กน้อย (Mild) เป็นระดับที่บุคคลสามารถจะดำเนินชีวิตได้ตามปกติแม้มีอาการความบกพร่องบ้างแต่ยังคงไม่สูญเสียการทำหน้าที่ต่างๆ โดยภาวะซึมเศร้าในระดับนี้จะสามารถหายเองได้หากสถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตผ่านไป

2. ระดับปานกลาง (Moderate) เป็นระดับที่บุคคลเริ่มมีอาการแสดงเข้าข่ายตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและเริ่มได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ในการดำเนินชีวิตและการทำหน้าที่ของบุคคล โดยภาวะซึมเศร้าในระดับนี้หากได้รับการให้การปรึกษาและการทำจิตบำบัดก็จะช่วยให้ภาวะซึมเศร้ามลดลงได้

3. ระดับรุนแรง (Severe) เป็นภาวะที่บุคคลมีอาการแสดงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า โดยอาการและความรุนแรงจะทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ทรมาน เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ในด้านต่างๆ มีความคิดในการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าในระดับนี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง

โดยระดับของภาวะซึมเศร้าในแต่ละระดับนั้นสามารถพัฒนาจากระดับเล็กน้อยสู่ระดับรุนแรงได้หากบุคคลไม่รับการช่วยเหลือและสามารถลดระดับความรุนแรงได้หากได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมกับระดับความรุนแรง

และในงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยคัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางถึงเล็กน้อย เนื่องจากหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในระยะหนึ่งก่อนจึงจะสามารถเข้ารับการให้การปรึกษาได้

1.6 ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะอาการของภาวะซึมพบว่า มีผู้กล่าวถึงลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

คาราวรรณ ติะปินตา (2555) ได้แบ่งลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าไว้ 4 ประการ

1. การแสดงออกทางอารมณ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับซึมเศร้า เพศ อายุและกลุ่มทางสังคม โดยลักษณะของภาวะซึมเศร้ามักมีอาการหดหู่ผิดหวังซึมเศร้าและมีความรู้สึกเชิงลบต่อตนเอง ซึ่งสามารถพบได้ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักสูญเสียความผูกพันทางอารมณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกพอใจและอีกอาการหนึ่งที่สำคัญสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า คือ ความรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยครั้ง

2. การแสดงออกทางความคิด ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดและการแสดงออกทางความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริงในแง่ของประสบการณ์ต่อตนเอง และต่ออนาคต ซึ่งลักษณะการคิดดังกล่าวจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลและอาจนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตาย เนื่องจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักคิดว่าความตายเป็นทางออกที่ดีที่สุด

3. การแสดงออกทางแรงงูใจ บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีแรงงูใจในการทำสิ่งต่างๆ ลดลงเนื่องจากเกิดการคาดหวังในทางลบต่อสิ่งต่างๆ จึงทำให้ รู้สึกไม่ต้องการหรือไม่มีความปรารถนาใดๆ ที่จะทำกิจกรรมหรือปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง

4. การแสดงออกทางกาย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการแสดงออกทางกายหลายประการ อย่างเช่น ไม่สนใจตัวเอง เชื่องช้าลง ไม่อยากทานอาหาร สูญเสียความต้องการทางเพศ มีความเหนื่อยและอ่อนล้า นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าบางรายมีความรู้สึกแขนขาไม่มีแรง หดแรงที่จะเคลื่อนไหวเพื่อทำสิ่งต่างๆ

สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาลและคณะ (2560) ได้กล่าวถึงลักษณะอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า อาการหลักของภาวะเศร้า คือการที่บุคคลมีอารมณ์ทางลบ ได้แก่ อารมณ์เศร้า ลึนหวัง ไม่สดชื่นและมีอารมณ์ทางด้านบวกลดลง เช่น การขาดความสนใจ ขาดความกระตือรือร้น ไม่มีแรงงูใจ ไม่มีความสุข ไม่รู้สึกยินดีในร่ายต่อสิ่งต่างๆ โดยบุคคลจะเกิดการแยกตัว ไม่เข้าสังคม หรือพบปะพูดคุยกับคนอื่นๆ รวมถึงไม่ตอบสนองต่อสิ่งที่เคยพึงพอใจเหมือนก่อน

อาการร่วมอื่นๆ ที่สำคัญได้แก่ บุคคลมีสมาธิลดลง มีความสามารถในการคิดในการจำลดลง ขาดความมั่นใจ รู้สึกไร้ค่า รู้สึกผิดโดยไม่สมเหตุสมผล ลึนหวังหรือมีความคิดวนเวียนเกี่ยวกับการตาย อีกทั้งยังมีอาการทางกายร่วมด้วยคือ บุคคลจะรู้สึกเมื่อยล้า อ่อนเพลีย เฉยชาหรือกระวนกระวาย

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (2561) ได้กล่าวถึงลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้ บุคคลจะขาดความสนใจในสิ่งที่เคยพึงพอใจ ไม่พึงพอใจในสิ่งที่เคยเป็นหรือกิจกรรมที่ทำแล้วมีความสุข หรือไม่พอใจผู้อื่นหรือการใช้ชีวิต โดยอารมณ์อาจแสดงออกเป็นความหงุดหงิด ก้าวร้าวหรือเชื่องซึม น้ำหนักลดหรือเพิ่ม (โดยไม่ได้เกิด) มีอาการนอนไม่หลับหรือหลับมากไป อยู่ไม่ค่อยนิ่ง หรือเชื่องช้า ดูไร้เรี่ยวแรง หรือไม่ค่อยมีพลังงานในชีวิตประจำวัน รู้สึกไร้ค่า หรือ รู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสม ขาดสมาธิ คิดช้าลงหรือตัดสินใจช้าลงบ่อยๆ คิด วางแผนและพยายามฆ่าตัวตาย โดยลักษณะอาการดังกล่าวไม่ได้เกิดจากผลของการเจ็บป่วยทางร่างกาย สารเสพติดหรือไม่ใช่ปฏิกิริยาปกติหลังจากเหตุการณ์สูญเสีย

กล่าวโดยสรุป ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภทหลัก คือ การแสดงออกทางอารมณ์ ทางความคิด ทางแรงงูใจ และทางร่างกายในทางลบ เช่น มีอารมณ์เศร้า เกิดความคิดในการฆ่าตัวตาย แรงงูใจในการปฏิบัติหน้าที่หรือกิจวัตรประจำวันลดลง เป็นต้น

และในงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยแบ่งลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้าน อารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม และด้านสรีระ เพื่อนำไปสร้างแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลัง การสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ให้ครอบคลุม ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า

1.7 เกณฑ์การประเมินและการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกณฑ์มาตรฐานในการวินิจฉัยและการประเมิน ภาวะซึมเศร้า พบว่าในปัจจุบันมีเกณฑ์การวินิจฉัยที่ใช้อยู่ 2 เกณฑ์ คือ

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องฉบับที่ 11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: CID 11) (HWO, 2019 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

1. โรคซึมเศร้าแบบครั้งเดียว (Single episode major depressive disorder) รหัสโรค 6A70

ได้รับการวินิจฉัยไม่มีประวัติภาวะซึมเศร้าเพียงครั้งเดียวและไม่มีประวัติซึมเศร้าก่อนหน้านี้ ซึ่งลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า คือ มีอารมณ์เศร้า ความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ลดลงแทบทุกวัน อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ร่วมกับอาการอื่นๆ เช่น รู้สึกไร้ค่า สิ้นหวัง มีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย เคลื่อนไหวช้าลงหรือกระวนกระวายมากขึ้น โดยไม่มีประวัติภาวะเมเนีย ภาวะไฮโปเมเนีย หรือ ภาวะผสมทั้งเมเนียและซึมเศร้าซึ่งบ่งบอกว่าบุคคลนั้นเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder)

2. โรคซึมเศร้าแบบกลับมาเป็นซ้ำ (Recurrence depressive disorder) รหัสโรค 6A71

ได้รับการวินิจฉัยโรคนี้ต่อเมื่อมีประวัติภาวะซึมเศร้าอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป โดยมีช่วงเวลา ห่างกันอย่างน้อยหลายเดือนที่ไม่มีความผิดปกติทางอารมณ์ที่ชัดเจน ไม่มีประวัติภาวะเมเนีย ภาวะไฮโปเมเนีย หรือภาวะผสมทั้งเมเนียและซึมเศร้าซึ่งบ่งบอกว่าบุคคลนั้นเป็นโรคอารมณ์สอง ขั้ว (Bipolar disorder) มาก่อน โดยรหัส โลกนี้จะรวม โรคซึมเศร้าตามฤดูกาล (Seasonal affective disorder) เอาไว้ด้วย

3. โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia disorder) รหัสโรค 6A72

ลักษณะอาการสำคัญคือบุคคลจะมีอารมณ์ซึมเศร้าคงอยู่ต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปีและเป็น ส่วนใหญ่ของวันมีวันที่เป็นมากกว่าวันที่ไม่เป็น โดยในช่วงเวลาการเจ็บป่วยในช่วง 2 ปีแรกไม่มี ประวัติภาวะเมเนีย ภาวะไฮโปเมเนีย

4. โรคซึมเศร้าผสมวิตกกังวล ((Mixed depressive and anxiety disorder) รหัสโรค 6A73

มีอาการวิตกกังวลและซึมเศร้ามีวันที่เป็นมากกว่าวันที่ไม่เป็นในช่วงเวลา 2 สัปดาห์หรือมากกว่านั้น โดยเมื่อพิจารณาแล้วไม่มีอาการใดที่รุนแรงหรือคงอยู่นาน โดยบุคคลอาจมีการลดความสนใจต่อกิจกรรมต่างๆซึ่งต้องเกิดร่วมกับอาการซึมเศร้าอื่นๆ รวมทั้งอาการวิตกกังวลและหลายอาการโดยอาการเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่และทั้งนี้จะต้องไม่เคยมีประวัติประวัติภาวะแมนีเอะ ภาวะไฮโปแมนีเอะซึ่งบ่งบอกว่าบุคคลนั้นเป็น โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder)

5. โรคซึมเศร้าอื่นๆ (Other specified depressive disorder)

มีอาการซึมเศร้าแต่ไม่เข้าเกณฑ์ของโรคซึมเศร้าข้างต้น

6. โรคซึมเศร้าที่ไม่สามารถระบุประเภทได้ (Depressive disorder, unspecified)

อาการซึมเศร้าที่มีข้อมูลไม่เพียงพอว่าจะเข้ากับโรคได้

เกณฑ์การวินิจฉัยของคู่มือการวินิจฉัยและสถิติของความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-V) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา (American Psychiatric Association: APA) (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาลและคณะ, 2560)

A. มีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ข้อ ในช่วงเวลาที่ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นอาการที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยต้องมีอาการในข้อ 1 และ 2 อย่างน้อย 1 ข้อ

1. มีอารมณ์เศร้าในส่วนใหญ่ของวัน และเป็นแทบทุกวันจากการบอกเล่าของผู้ป่วยหรือจากการสังเกตของผู้อื่น โดยในเด็กและวัยรุ่น อาจเป็นอารมณ์หงุดหงิด
2. หหมดความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่างๆ เกือบทั้งหมด ในส่วนใหญ่ของวัน และเป็นแทบทุกวัน
3. น้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป หรือมีอาการเบื่ออาหารหรือทานมากเกินไปแทบทุกวัน
4. นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป เป็นแทบทุกวัน
5. มีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชา เป็นแทบทุกวัน
6. รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง เป็นแทบทุกวัน
7. รู้สึกไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป (อาจเป็นความรู้สึกหลงผิด) เป็นแทบทุกวัน
8. สมาธิและความสามารถในการคิดลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ เป็นแทบทุกวัน

9. คิดซ้ำๆ เกี่ยวกับความตาย คิดอยากตายซ้ำๆ มีความพยายามฆ่าตัวตายหรือ มีการวางแผนฆ่าตัวตาย

B. อาการเหล่านี้ทำให้เกิดความทุกข์ใจ หรือมีผลกระทบต่อสังคม การงาน หรือการดำเนินชีวิตด้านอื่นๆ

C. อาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากยาหรือสารเสพติด หรือโรคทางกาย

D. อาการเหล่านี้ไม่ได้เป็นจากโรคจิตอารมณ์ (Schizoaffective disorder) โรควิตกกังวล (Schizophrenia) โรคหลงผิด (Delusional disorder) หรือโรคอื่นในกลุ่มโรคจิตเภท (Schizophrenia spectrum) หรือโรคจิตอื่นๆ

E. ไม่เคยมีภาวะแมนีย์ (Manic) หรือ ภาวะไฮโปแมนีย์ (Hypomanic episode)

กล่าวโดยสรุป เกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรค และปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องฉบับที่ 11 (CID 11) และคู่มือการวินิจฉัยและสถิติของความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 5 (DSM-V) มีประเด็นหลักในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าใกล้เคียงกัน มีส่วนที่มีความแตกต่างคือรหัสโรค อาการและอาการแสดง รวมถึงระยะเวลา แต่สามารถสรุปเกณฑ์การวินิจฉัยได้ คือ บุคคลจะต้องมีอาการแสดงโดยมีอารมณ์เศร้า หดความสนใจหรือสนใจการทำกิจกรรมต่างๆ น้อยลง มีปัญหาการนอนไม่หลับ พฤติกรรมเชิงซ้ำหรือกระวนกระวาย รู้สึกอ่อนเพลีย ไร้ค่า สมาธิและความสามารถในการคิดลดลง มีความคิดซ้ำๆ โดยมีอาการอย่างน้อย 5 อาการ และมีอารมณ์เศร้า หดความสนใจหรือสนใจการทำกิจกรรมต่างๆ อย่างน้อย 1 อาการ ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่และการดำเนินชีวิตของบุคคล และอาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากยาหรือสารเสพติด หรือโรคทางกายและโรคจิตเวชอื่นๆ และจะต้องไม่มีประวัติภาวะแมนีย์หรือภาวะไฮโปแมนีย์มาก่อน

และในงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของคู่มือการวินิจฉัยและสถิติของความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-V) เพื่อสร้างแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ร่วมกับลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม และด้านสรีระ

1.8 การรักษาภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะซึมเศร้า พบว่าวิธีการต่างๆ ที่ถูกนำมาใช้รักษาเพื่อช่วยให้บุคคลฟื้นตัวจากภาวะซึมเศร้าจะพิจารณาตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า คือ

1. การรักษาทางด้านชีวภาพ (Biological therapy)

1.1 การรักษาด้วยยา เนื่องจากสาเหตุของภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีในสมอง ดังนั้นการให้ยาเพื่อไปปรับสมดุลสารเคมีในสมองจึงเป็นสิ่งจำเป็น ยาต้านเศร้าจะช่วยบรรเทาอาการเศร้า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะต้องทานยาจนรู้สึกดีขึ้น และเมื่อดีขึ้นแล้วควรทานยาต่อไปอีก 6-12 เดือน และต้องทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (มาโนช หล่อตระกูล, 2549) โดยยาด้านเศร้าแบ่งตามกลไกการออกฤทธิ์ได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่ม Tricyclic กลุ่ม Monoamine oxidase inhibitor (MAOIs) กลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) และกลุ่ม New generation ซึ่งในการดูแลผู้ให้ยาด้านเศร้ามีข้อควรพิจารณาคือ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะต้องทานยาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่งและมีการให้ความรู้แก่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกี่ยวกับเรื่องของผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการทานยา (ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2555) โดยการรักษาด้วยยาจะใช้ในการรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง (Moderate) จนถึงระดับรุนแรง (Severe) (สุวรรณา อนุพงศ์ไพศาลและคณะ, 2560) ร่วมกับการรักษาทางจิตใจ

1.2 การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy: ECT) เป็นวิธีการรักษาโดยใช้กระแสไฟฟ้าที่มีความเข้มข้นต่ำผ่านสมองเป็นระยะเวลาสั้นๆ ซึ่งจะส่งผลให้อาการทางจิตดีขึ้น เนื่องจากการใช้กระแสไฟฟ้าไปกระตุ้นให้สารสื่อประสาทภายในสมองที่หลังผลิตปกติให้กลับมาทำงานสม่ำเสมอ เมื่อสารสื่อประสาทหลังอย่างต่อเนื่องดีแล้วกระบวนการทำงานทางจิต รวมถึงสภาวะทางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆ ก็จะกลับสู่ภาวะปกติ (Mayo Clinic Staff, 2018) การรักษาด้วยไฟฟ้าจะใช้รักษาในกรณีที่มีภาวะซึมเศร้ามีอาการแสดงคือ มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ทนต่อฤทธิ์ข้างเคียงของยาและมีอาการทางจิตที่รุนแรง (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564)

1.3 การกระตุ้นสมองด้วยคลื่นแม่เหล็ก (Transcranial Magnetic Stimulation: TMS) การใช้เครื่องมือที่ทำให้เกิดสนามแม่เหล็กเพื่อกระตุ้นเซลล์ประสาทบริเวณที่ทำให้เกิดโรค เช่น การกระตุ้นสมองส่วนหน้าด้านซ้าย (Dorsolateral Prefrontal Cortex) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่ง

จะทำการกระตุ้นซ้ำๆ โดยใช้ความถี่ในการกระตุ้น ระดับพลังงานและระยะเวลาที่เหมาะสม (กิติ กานต์ ษณะอุดม, 2565)

1.4 การรักษาด้วยแสงจ้า (Bright light therapy) จะใช้รักษาในความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดที่เป็นตามฤดูกาล การรักษาด้วยแสงมีขนาดแตกต่างกันไปส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 3,000-10,000 lux วันละ 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง โดยอัตราการตอบสนองต่อการรักษาด้วยแสงในช่วงเช้าจะประมาณ 60-70 ซึ่งการรักษาด้วยแสงถือเป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษาผู้ป่วยร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ

1.5 การรักษาด้วยการออกกำลังกาย (Exercise) การรักษาด้วยการออกกำลังกายจะช่วยให้สารสื่อประสาทที่ผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ากลับมาอยู่ในภาวะสมดุล ทำให้ภาวะซึมเศร้าทุเลาลง โดยการรักษาด้วยการออกกำลังกายอาจใช้ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เพื่อประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

2. การรักษาทางจิตสังคม (Psycho-social treatment)

2.1 จิตบำบัด (Psychotherapy) โดยการพูดคุยกับจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ทราบถึงปัญหา อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของตนเองและปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ แรงจูงใจ พฤติกรรมให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตและปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ โดยการบำบัดจะใช้วิธีการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy : CBT) และการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา (Problem Solving Therapy: PST)

2.2 การให้การปรึกษา (Counseling) การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ก่อนการเริ่มให้การปรึกษาคควรมีการประเมินวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบให้แน่ใจว่าบุคคลไม่ได้มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง และเหมาะสมในการรับการปรึกษา

การให้การปรึกษานั้นจะดำเนินการผ่านกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เพื่อช่วยให้บุคคลได้เกิดความไว้วางใจในการรับการปรึกษา และมีความเข้าใจ ยอมรับ จัดการหรือแก้ไขปัญหา พัฒนาตนเองไปในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการให้การปรึกษา มีหลากหลายแนวคิด เช่น การให้การปรึกษา การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม โดยสามารถทำได้หลากหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการปรึกษารายกลุ่ม รายครอบครัวหรือรายบุคคล โดยการให้การปรึกษานอกจากผู้ให้การปรึกษาจะต้องสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจต่อบุคคลที่เข้ารับการปรึกษาแล้ว ผู้ให้การปรึกษาจะต้อง

ใช้เทคนิคต่างๆ ในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าให้ฟื้นตัวจากความทุกข์และสามารถเกิดการเรียนรู้ รวมถึงพัฒนาตนเองไปไหนทิศทางที่เหมาะสมได้ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564)

กล่าวโดยสรุป การรักษาภาวะซึมเศร้าสามารถแบ่งได้ออกเป็น 2 วิธี คือ การรักษาทางด้านชีวภาพ (Biological therapy) ที่มุ่งเน้นรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในทางสรีระ และการรักษาทางจิตสังคม (Psycho-social treatment) ที่มุ่งเน้นรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในด้านจิตใจ เพื่อให้ภาวะซึมเศร้าของบุคคลทุเลาลงและสามารถกลับมาใช้ชีวิตและปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม

และในงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการให้การปรึกษาร่วมกับการปรับความคิดและพฤติกรรมในการสร้างโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ เพื่อเยียวยาภาวะซึมเศร้า

1.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสีย

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียสามารถสรุปได้ดังนี้

พีรดา เพิ่มความสุข และคณะ (2566) ได้ศึกษาประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา : แรงจูงใจและความตั้งใจ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต เช่น ความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว การถูกตีตราเป็นผู้ป่วยจิตเวช การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือสิ่งที่รัก เป็นต้น การมีความคิดต่อตนเองเชิงลบ มีอารมณ์ซึมเศร้า เป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย และความตั้งใจในการฆ่าตัวตายพบว่าผู้ป่วยเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน เลือกริธีการฆ่าตัวตายที่คุ้นเคยหรือใกล้ตัว โดยมีทั้งการวางแผนล่วงหน้าและไม่ได้วางแผนและให้ความหมายของการฆ่าตัวตายเชิงบวก

Eisma & Tamminga (2021) ได้ศึกษาความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นเฉียบพลันหลังการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัส COVID-19 โดยเปรียบเทียบกับกรณีเสียชีวิตด้วยสาเหตุทางธรรมชาติ จากญาติผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และญาติผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วยสาเหตุทางธรรมชาติ ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเศร้าโศกในญาติที่ผู้ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัส COVID-19 สูงกว่าเมื่อเทียบกับญาติของผู้ที่เสียชีวิตเนื่องจากการสูญเสียตามธรรมชาติ

Han et al. (2021) ได้ศึกษาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 จากผู้สูญเสียบุคคลเป็นอันที่รัก โดยกลุ่มตัวอย่างคือในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ใช้เว็บไซต์ Weibo ที่สูญเสีย

บุคคลอันเป็นที่รักจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 จำนวน 32 คน และผู้ที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากสาเหตุอื่นๆ จำนวน 127 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 มีความรู้สึกไม่ปลอดภัยและหมกมุ่นอยู่กับความเศร้าโศกในช่วงเวลานั้นมากกว่าผู้ที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากสาเหตุอื่นๆ

Joaquim et al. (2021) ได้ศึกษาผลกระทบของความเศร้าโศกและสภาวะปัญหาสุขภาพจิตในช่วงที่เกิดโรคระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ผลการศึกษาพบว่าขนาดของผลกระทบในระดับรายบุคคลนั้นชี้ให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน เนื่องจากผลกระทบโดยตรงของการติดเชื้อทำให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจมากขึ้น และผลกระทบนี้จะเพิ่มขึ้นอย่างมากในบุคคลที่มีประวัติความผิดปกติทางจิตมาก่อน

จากงานวิจัยข้างต้น กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้ในบุคคลที่ต้องเผชิญการสูญเสียบุคคลที่รัก รวมถึงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่บุคคลได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโดยเกิดการสูญเสียพ่อหรือแม่ ผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัวก็สามารถนำมาสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นเดียวกัน และจากการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และยังไม่พบงานวิจัยที่เชิงทดลองในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมมาใช้เพื่อเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในครั้งนี้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม

ในการศึกษาเรื่องการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม ดังนี้

2.1 ความเป็นมาของทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม

ทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมเป็นทฤษฎีที่แยกออกมาจากการปรับพฤติกรรมที่มีพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้โดยความแตกต่างอยู่ที่ทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมจะจัดการเปลี่ยนแปลง

ความคิดเพื่อที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกในขณะที่การปรับพฤติกรรมนั้นจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกเพียงเท่านั้น (สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2553) ในช่วงต้นทศวรรษ 1960 คำว่าพฤติกรรมบำบัดได้ปรากฏในสื่อสิ่งพิมพ์ที่สำคัญหลายฉบับ ด้วยคำที่เกี่ยวข้อง เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เริ่มมีการนำมาใช้บ่อยมากขึ้นในช่วงทศวรรษ 1960 และวารสารทางวิทยาศาสตร์ฉบับแรกๆ ที่เกี่ยวกับการบำบัดพฤติกรรม (Behaviour Research and Therapy) ได้เริ่มการตีพิมพ์ขึ้น และในปี พ.ศ. 2509 ได้มีการก่อตั้งสมาคมเพื่อความก้าวหน้าของพฤติกรรมบำบัด (AABT) ในช่วงทศวรรษที่ 1960-1970 นักจิตวิทยาหลายคนได้เริ่มผสมผสานการบำบัดพฤติกรรมเข้ากับการบำบัดด้วยความรู้และความเข้าใจ โดย Meyers และ Graighead (1984) (อ้างถึงในสม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2553) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทฤษฎีพฤติกรรมบัญญัตินิยม ซึ่งก็คือปัจจัยด้านจิตวิทยาทางปัญญา (Cognitive psychology) ปัจจัยการควบคุมตนเอง (Self Control) และปัจจัยด้านการบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy)

การเปลี่ยนแปลงของทฤษฎีพฤติกรรมบัญญัตินิยมนั้นประกอบไปด้วยการเสนอตัวแบบ (Modeling) ของ Albert Bandura ต่อมาคือการฝึกสอนตนเอง (Self Introduction Training) ที่พัฒนาขึ้นในช่วงของทศวรรษที่ 1970 โดยมี Donald H. Meichenbaum เทคนิคการแก้ปัญหา (Problem Solving) พัฒนาโดย D'Zurilla & Goldfried ในปี 1971 และอีกหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทฤษฎีพฤติกรรมบัญญัตินิยมก็คือปัจจัยการควบคุมตนเอง (Self Control) ซึ่ง B.F. Skinner ซึ่งให้เห็นว่าบุคคลใช้วิธีการควบคุมตนเองเช่นเดียวกับการควบคุมผู้อื่น ต่อมาในช่วงปลายศตวรรษที่ 1960 ได้มีการนำเอากระบวนการทางปัญญามาใช้อธิบายกระบวนการควบคุมตนเอง โดยบอกว่าเป็นการกระทำของจิตซึ่งมีกระบวนการเช่นเดียวกับกระบวนการการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำเพียงแต่เป็นกระบวนการภายในเท่านั้นเอง ดังนั้นจากความคิดเช่นนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการศึกษาทางด้าน การควบคุมตนเองจากกระบวนการภายนอกสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงความคิดภายในแทน และปัจจัยสุดท้ายที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทฤษฎีพฤติกรรมบัญญัตินิยม คือ ด้านการบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy) ได้มีนักจิตวิทยาและจิตแพทย์หลายคนได้พัฒนาเทคนิคทางการบำบัดทางปัญญาขึ้นมาหลายเทคนิคด้วยกัน ซึ่งต่างคนก็ต่างพัฒนาเทคนิคของตนเองขึ้นมา แต่กระนั้นตามเทคนิคเหล่านี้มีข้อสรุปเหมือนกันอยู่ประการหนึ่งคือ กระบวนการปรับตัวทางปัญญาที่ไม่เหมาะสมนั้นก่อให้เกิดการผิดปกติทางจิต ดังนั้นวิธีการแก้ไขปัญหาคือการผิดปกติทางจิตที่ดีที่สุดคือ การปรับกระบวนการทางปัญญาเหล่านั้นให้เหมาะสมขึ้น โดยผู้นำในการบำบัดทางปัญญาในช่วงเวลานั้นอาจกล่าวได้ว่ามีอยู่ 2 คนคือ Aaron Temkin Beck และ Albert Ellis

Aaron Temkin Beck และ Albert Ellis ได้พยายามพัฒนาแนวทางใหม่ๆ ในการรักษาปัญหา ด้านสุขภาพจิต โดยที่ Ellis ได้มุ่งเน้นไปที่การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy: REBT) และ Beck ใช้คำว่าบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy) หรือก็คือทฤษฎีปัญญานิยม โดยทั้งสองแนวคิดต่างก็มุ่งเน้นไปที่การช่วยให้บุคคลเปลี่ยน ความคิดแง่ลบ ไปเป็นแง่บวกและตรงกับความเป็นจริง ด้วยการปรับทางพฤติกรรมและความรู้ ความเข้าใจให้มีประสิทธิผลมากขึ้น (Antony., 2015)

ต่อมา Beck จึงได้พัฒนาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ขึ้นในทศวรรษ 1960 นับผู้คิดค้นแนวคิดสำหรับการบำบัดแบบพฤติกรรมปัญญานิยมเป็น คนแรก การพัฒนาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมนั้นถูกคิดค้นขึ้นหลังจากที่ Beck สังเกตเห็นว่าผู้ป่วย จำนวนมากของเขามีบทสนทนาที่เกือบจะเป็นรูปแบบเดียวกัน คือพวกเขามักพูดกับตัวเอง นอกจากนี้ Beck ยังตั้งข้อสังเกตว่าความคิดของผู้ป่วยมักส่งผลต่อความรู้สึกของพวกเขา และเขา เรียกความคิดที่เต็มไปด้วยอารมณ์เหล่านี้ว่า "ความคิดอัตโนมัติ" และการที่ Beck ตั้งชื่อทฤษฎีนี้ว่า "ทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม" นั้นเป็นเพราะเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นไปที่กระบวนการคิดของบุคคลใน แต่ละราย

2.2 หลักการและแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม

ทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมมีรากฐานทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกที่เชื่อมโยงถึงกัน และพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์เหล่านั้น Beck (1995) ได้อธิบายว่า ความคิด (cognition) อารมณ์ (emotion) พฤติกรรม (behavior) และสรีระ (physiology) ล้วนมี ผลกระทบต่อกัน การเปลี่ยนแปลงความคิดก็จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและ อารมณ์ ดังนั้นหลักการของทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมนั้นเน้นที่ความร่วมมือและการมีส่วนร่วม อย่างกระตือรือร้น เป็นทฤษฎีที่มีเป้าหมายชัดเจน มุ่งแก้ไขปัญหาที่เฉพาะเจาะจง รวมถึงยึดมั่นอยู่ กับปัจจุบันและเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมให้กลับมาเหมาะสม (Gillihan., 2563) โดยช่วยลด ปฏิกริยาทางอารมณ์และพฤติกรรมโดยการปรับเปลี่ยนความคิดที่บกพร่องหรือความคิดที่ไม่ ถูกต้องและความเชื่อที่ผิดปกติ (the faulty or erroneous thinking and maladaptive beliefs) (Beck., 1995 อ้างถึงใน จรรยา ใจหนูน, 2551)

แนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมมองเกี่ยวกับมนุษย์เหมือนกับทฤษฎีพิจารณา เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมซึ่ง Ellis (Ellis., 1974 อ้างตาม ดวงมณี จงรักษ์, 2556) สรุปได้ 5 ประการดังนี้

1. มนุษย์ต่างจากสัตว์โลกทั้งหลายเพราะมนุษย์มีค่านิยม มนุษย์สามารถที่จะคิด สามารถพัฒนาโครงสร้างการรู้จักของตนได้ สามารถประเมินค่านิยมที่ตนยึดถือ สามารถตัดสินใจและปรับเปลี่ยนค่านิยมของตนเพื่อการมีพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมยิ่งขึ้นได้

2. มนุษย์เกิดมาพร้อมกับศักยภาพที่จะเป็นผู้ที่มีเหตุผล แต่บางคนเป็นผู้ที่ไม่สมเหตุสมผล ทั้งนี้เนื่องมาจากเขามีประสบการณ์ชีวิตที่ไม่ค่อยสมเหตุสมผลมาตั้งแต่ในวัยเด็ก ประกอบกับชีวิตในปัจจุบันก็ยังคงดำเนินไปอย่างไม่สมเหตุสมผล เนื่องจากเหตุผลและอารมณ์ของมนุษย์มีความเกี่ยวข้องกัน บุคคลที่ไม่สมเหตุสมผลจึงมักจะมีปัญหาทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมด้วย

3. มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลและไม่สมเหตุสมผล การที่บุคคลมีอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม มักมีสาเหตุมาจากการมีความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล แต่ถ้าบุคคลเรียนรู้วิธีการคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น และลดละการคิดอย่างไม่สมเหตุสมผลลงก็จะนำไปสู่การเป็นผู้มีเหตุผล มีอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิต

4. มนุษย์ต้องการสิ่งที่ดีงามสำหรับชีวิต บุคคลที่ไม่ได้รับการตอบสนองสิ่งที่ต้องการก็มักจะกล่าวโทษ ต่ำหนีดตัวเองหรือผู้อื่น แต่มนุษย์ก็สามารถจะปรับเปลี่ยนความคิดและค่านิยมที่ไม่สมเหตุสมผลของตนได้ ดังนั้นหากบุคคลได้รับความช่วยเหลือให้รู้จักปรับเปลี่ยนวิธีการคิด การรับรู้ที่ไม่สมเหตุสมผลไปสู่การคิดอย่างมีเหตุผล ก็จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

5. ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของมนุษย์มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โดยเอลิสกล่าวไว้ว่า “เมื่อบุคคลแสดงความรู้สึก เขาก็จะคิดและแสดงพฤติกรรมด้วย เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรม เขาก็จะคิดและแสดงความรู้สึกด้วย และเมื่อบุคคลคิด เขาก็จะแสดงความรู้สึกและพฤติกรรมด้วย”

จากมุมมองธรรมชาติของมนุษย์จะเห็นได้ว่าทฤษฎีพฤติกรรมบัญญัตินิยมนั้นเชื่อว่ามนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อได้รับความรู้ ความเข้าใจและการช่วยเหลือเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด บิดเบือน ค่านิยมที่ไม่สมเหตุสมผลของตน

รูปแบบความคิดบิดเบือน (Cognitive Distortions) ของบุคคลที่เกิดขึ้น David Burns (1989) ได้ระบุรูปแบบความคิดที่บิดเบือนไว้ในหนังสือ The Feeling Good Handbook ดังนี้

1. การคิดแบบสุดโต่ง (All-or-nothing thinking) การคิดประเภทนี้เกี่ยวข้องกับการดูสิ่งต่างๆ เป็นสีดำหรือขาว ไม่มีตรงกลาง
2. การเหมารวม (Overgeneralization) เป็นการคิดแบบเหมารวมและด่วนสรุปแบบไม่มีหลักฐาน

3. การคิดถึงแต่ด้านลบ (Mental filter) การเลือกที่จะเชื่อหรือคิดในสิ่งที่ตนเองมีความเชื่อหรือคิด

4. การลดทอนความคิดเชิงบวก (Discounting the positive) การไม่พึงพอใจในสิ่งดีๆ ที่ตนมีหรือเป็นอยู่เพราะให้ความสำคัญกับสิ่งที่ไม่ดีมากกว่า

5. การด่วนสรุป (Jumping to Conclusions) การคิดข้ามไปยังบทสรุป

6. การคิดเกินความเป็นจริง (Magnification) เมื่อเกิดความผิดพลาดกับตนเองจะมองปัญหานั้นแบบขยายให้ใหญ่โตเกินความเป็นจริงและเมื่อมีเรื่องดีเกิดขึ้นก็มองข้อดีหรือความสำเร็จของตนเองเป็นเรื่องเล็ก

7. การคิดตามความรู้สึก (Emotional Reasoning) การใช้เหตุผลทางอารมณ์เป็นวิธีตัดสินตัวเองหรือสถานการณ์ตามอารมณ์

8. การคาดหวัง (Should Statements) การคิดคาดหวังให้ตนเองหรือคนอื่นเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ตามที่ตนคาดหวังหรือความต้องการของตน

9. การตีตรา (Labeling) การตีตราตนเองหรือคนอื่นในทางลบ ไม่ว่าจะทำอะไรก็มักยึดติดกับความรู้สึกที่ตนได้ตีตราไว้เป็นการใช้คำที่ไม่เกิดประโยชน์พูดถึงตนเองหรือบุคคลอื่น

10. การโทษตัวเอง (Personalization and Blame Personalization) การสรุปเหตุการณ์เข้าหาตนเอง การแปลสถานการณ์ เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมภายนอกว่าเป็นตัวยืนยันให้เห็นว่าตนไม่ดีหรือบางคนก็คิดตรงข้ามคือเมื่อเกิดเรื่องไม่ดีก็จะโทษคนอื่นเสมอโดยไม่พยายามดูว่าตนเองก็มีส่วนเกี่ยวข้อง

2.3 จุดมุ่งหมายการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีผู้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม ไว้ดังนี้

ดวงมณี จงรักษ์ (2556) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายการให้การปรึกษาตามแนวทฤษฎีปัญญานิยมเป็นการให้การปรึกษาแบบให้ความรู้หรือการศึกษา ดังนั้นจุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยมจึงมีดังนี้

1. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีสติตระหนักรู้ถึงความเชื่อ การคิด สกิมาที่บิดเบือนและมีการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่

2. ผู้ให้การปรึกษาส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษามีการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์

3. ผู้ให้การศึกษานับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาประเมิน แก้ปัญหาด้วยตนเอง เพื่อสามารถ แก้ไขปัญหาในอนาคตได้

Stallard (2002) (อ้างถึงใน ฐาปนิก พญามงคล, 2552) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายการให้การ ปรึกษาตามแนวทฤษฎีปัญญานิยมว่า เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลตระหนักในตนเอง ช่วยให้เข้าใจ ตนเอง พัฒนาส่วนของการคิดที่เหมาะสมและพัฒนาบุคลิกภาพ โดยการให้การปรึกษาจะช่วยให้ บุคคลตรวจสอบความคิด ความเชื่อที่ไม่เหมาะสม โดยมีกระบวนการดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการของจิตใจ โดยผู้ให้การปรึกษาจะดำเนินการให้ ความรู้แบบผู้รับการปรึกษาว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมี วิธีการอย่างไรบ้างที่จะเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม
2. การให้ความรู้เรื่องอารมณ์ ในกระบวนการนี้จะเน้นในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ที่มีผลมาจากอารมณ์ โดยให้ความรู้กับผู้รับการปรึกษาถึงสาเหตุต่างๆของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ที่เกิดขึ้นว่ามาจากอารมณ์ประเภทใด

3. การเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดและการฝึกนำไปใช้ ซึ่งจะพยายามให้บุคคลรู้จักการ สังเกตกระบวนการคิดของตนเอง โดยเน้นไปที่ความเชื่อความคิดที่ไม่ถูกต้องหรือบิดเบือน

4. การแก้ไขพฤติกรรม ในขั้นตอนนี้จะสามารถเห็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน โดยดูได้จากการเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิตประจำวันการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้น โดย การสอนวิธีการและเทคนิคใหม่ๆ ในการจัดการกับความเชื่อที่ไม่เหมาะสม

McLeod (2019) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายการให้การปรึกษาตามแนวทฤษฎีปัญญานิยมไว้ว่า เป็นการช่วยเหลือบุคคลตระหนักเมื่อบุคคลตีความเชิงลบและมีรูปแบบพฤติกรรมที่ตอกย้ำความคิด ที่บิดเบือน การให้การปรึกษาดด้วยความรู้ความเข้าใจจะช่วยให้บุคคลพัฒนาวิถีคิดและพฤติกรรม ทางเลือกที่มุ่งลดความทุกข์ทางจิตใจได้

กล่าวโดยสรุป จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม คือ มุ่งเน้น ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักถึงความเชื่อ ความคิดที่บิดเบือน โดยผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ ทางด้านจิตใจและการแก้ไขพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถกลับมาดำเนิน ชีวิตได้อย่างปกติสุข

2.4 กระบวนการการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้กล่าวถึงกระบวนการการปรึกษา ทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมไว้หลากหลาย ได้แก่

อารีรัช จำนวนผล (2550) กระบวนการบำบัดทุกข์พิบัติกรรมปัญหานิยมมีขั้นตอน
ดังต่อไปนี้

1. ในการระบุปัญหาของผู้รับการศึกษาควรมีความถูกต้องและชัดเจนที่สุด โดย
ผู้ให้การศึกษาควรประเมินปัญหาของผู้รับการศึกษาด้วยประเด็นต่อไปนี้

- 1.1 ปัญหาคืออะไร
- 1.2 ปัญหาเกิดขึ้นที่ไหน
- 1.3 ปัญหา
- 1.4 ใครหรืออะไรทำให้เกิดปัญหา
- 1.5 ผลกระทบของปัญหานั้นคืออะไร

ผู้ให้การศึกษาควรประเมินความถี่ ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาของปัญหาที่เกิดขึ้น
โดยอาศัยการวิเคราะห์พฤติกรรม 3 ส่วน ประกอบด้วย สิ่งที่เกิดขึ้นก่อน พฤติกรรมและผลที่ตามมา

2. การปฏิบัติ

- 2.1 การเพิ่มการมีกิจกรรม ผู้ให้การศึกษาควรเน้นให้ผู้รับการศึกษาเป็น
ผู้ทำกิจกรรมด้วยตนเอง
- 2.2 การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ผู้ให้การศึกษาเน้นการจัดการกับ
พฤติกรรมที่เป็นปัญหา
- 2.3 การเพิ่มความพึงพอใจ โดยการจัดการกระทำต้องเกิดจากความพึงพอใจของ
ผู้รับการศึกษา
- 2.4 การเพิ่มทักษะทางสังคม ผู้ให้การศึกษาเน้นปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของ
ผู้รับการศึกษา

3. วิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นใหม่ โดยการตรวจสอบความคิดและความรู้สึก การถาม
ถึงหลักฐานการยืนยันเพื่อให้ผู้รับการศึกษาและผู้ให้การศึกษาได้ช่วยกันตรวจสอบหลักฐาน
ที่สนับสนุนความคิด ความเชื่อ รวมถึงแหล่งที่มาของข้อมูล เพื่อให้ผู้รับการศึกษาได้ทราบถึง
แหล่งที่มาของความคิดบิดเบือนและการตรวจสอบทางเลือกอื่นๆ โดยให้ลองคาดเดาสถานการณ์
อื่นๆ ที่สามารถเกิดขึ้น ซึ่งเป็นเทคนิคที่ผู้ให้การศึกษาจะใช้คำถามเพื่อให้ผู้รับการศึกษาได้
ทบทวนและประเมินสถานการณ์ที่รุนแรงที่สุดที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและเริ่มการเปลี่ยนมุมมอง
ความคิดเดิมให้เป็นมุมมองทางบวก เพื่อให้ผู้รับการศึกษาได้เห็นมุมมองใหม่ๆ ที่มีต่อปัญหาและ

ได้มองเห็นข้อดี ข้อเสียของปัญหาที่เกิดขึ้นและสุดท้ายคือการหยุดความคิด โดยเทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาหยุดความคิดที่เป็นปัญหาในระยะเริ่มต้นได้ดี

4. การเรียนรู้พฤติกรรมใหม่เน้นไปที่การสร้างพฤติกรรมใหม่ โดยใช้การเรียนรู้แบบการปรับแต่งพฤติกรรมหรืออาจให้ตัวเสริมแรงอื่นๆ เช่นการให้เบียร์รถกร เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการแสดงบทบาทสมมติเพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีโอกาสได้ทำพฤติกรรมที่รู้สึกว่าจะไม่สามารถทำได้หรือทำได้ยากลำบาก และสุดท้ายคือการฝึกทักษะทางสังคมเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างปกติสุข

รัตติมา สิริ โหราชัย (2551) แบ่งกระบวนการการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ โดยการพัฒนาสัมพันธภาพที่เป็นความไว้วางใจ (Trust) ความรู้สึกร่วมด้วย (Empathy) ความอบอุ่น (Warmth) และความจริงใจ (Genuine)
2. การช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้ถึงข้อสมมติฐานที่ผิดพลาด และระบุถึงความบิดเบือนทางความคิดของตน โดยการค้นพบและระบุปัญหา ระบุข้อสมมติฐานความคิดจินตนาการ ประเมินความหมายของสถานการณ์หรือเหตุการณ์และประเมินผลของความคิดที่ไม่เหมาะสม
3. การแก้ไขกระบวนการทางความคิดและการตอบสนองทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม โดยการกำหนดเป้าหมายในการปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้รับและผู้ให้การปรึกษา การค้นหาความจริง และการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) และการประเมินและปรับเปลี่ยนข้อสมมติฐานที่ไม่เหมาะสม

ดวงมณี จงรักษ์ (2556) กล่าวถึงกระบวนการการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมไว้ดังนี้

1. ผู้ให้การปรึกษาทำการประเมินปัญหาของผู้รับการปรึกษา ซึ่งมีชื่อเรียกว่า Case conceptualization or formulation เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อปัญหา ผู้ให้การปรึกษาต้องใช้เวลาในระยะแรก ประมาณ 1-2 ครั้ง เพื่อประเมินปัญหาของผู้รับการปรึกษา โดยอาจใช้แบบสอบถามที่เลือกไว้อย่างเหมาะสมประกอบกับข้อมูลที่เสนอโดยผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ได้ภาพของปัญหาในระดับลึก ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางให้เกิดความเข้าใจว่าปัญหาเกิดขึ้นได้อย่างไรและยังคงไม่ยุติหรือดำรงอยู่ต่อไปได้อย่างไร เทคนิคอะไรที่ผู้รับการปรึกษามีแนวโน้มจะเลือกใช้เพื่อเอาชนะปัญหา สำหรับการสร้างความเข้าใจผู้รับการปรึกษามีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1.1 การบรรยายอย่างละเอียดถึงปัญหา โดยระบุถึงลักษณะที่มีความสัมพันธ์ต่อกันระหว่างพฤติกรรม อารมณ์ สรีระ และการรู้คิด

1.2 ความเข้าใจถึงปัญหาในแง่ของพัฒนาการและระยะเวลา กล่าวคือ ปัญหาได้เกิดขึ้นอย่างช้าๆ หรือเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ปัญหานั้นทุเลาเบาบางลงในช่วงเวลาใดและทรุดหนักมากขึ้นในช่วงเวลาใด

1.3 กำหนดตัวแปรที่ทำให้ปัญหาแย่ลง

1.4 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสำหรับผู้รับการศึกษาที่มีปัญหามากกว่า

1 ปัญหา

1.5 กำหนดเป้าหมายที่ตั้งอยู่บนความเป็นจริงและสามารถบรรลุได้

1.6 คาดคะเนถึงอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

2. กำหนดและประเมินความคิดของผู้รับการศึกษา ผู้ให้การปรึกษาขอให้ผู้รับการศึกษาทำการบันทึกความคิด โดยระบุวันเวลาที่เหตุการณ์เกิดขึ้น ความเชื่อที่บอกกับตนเองและระดับความเชื่อ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น

3. การประเมินความมีเหตุผลของความคิด โดยขอให้ผู้รับการศึกษาประเมินความคิด ตามกรอบ AFROG ดังนี้

A (Alive) หมายถึง ความคิดนั้นทำให้บุคคลมีชีวิตชีวาหรือไม่

F (Feel) หมายถึง บุคคลรู้สึกดีขึ้นเพราะคิดเช่นนั้นหรือไม่

R (Reality) หมายถึง ความคิดนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริงหรือไม่

O (Other) หมายถึง ความคิดนั้นช่วยให้บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นหรือไม่

G (Goals) หมายถึง ความคิดนั้นช่วยให้บุคคลบรรลุจุดหมายของตนหรือไม่

4. ผู้ให้การปรึกษากำหนดประเภทของความคิดที่บิดเบือนว่าจัดอยู่ในประเภทใด เช่น คิดแบบสุดขั้ว (ขาวหรือดำ ไม่มีเทา) ค่านสรุป สรุปแบบเหมารวม คาดคะเนแบบหมอดู ให้เหตุผลโดยอิงอารมณ์ การตีตราหรือขยายเกินจริง เป็นต้น

5. ผู้ให้การปรึกษาดำเนินการเปลี่ยนความคิดโดยอาศัยเทคนิคต่างๆ

6. ผู้ให้การปรึกษาควรให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้รับการศึกษาสามารถจัดการกับปัญหาอื่นๆ ในอนาคตที่อาจจะเกิดขึ้นได้

กล่าวโดยสรุป กระบวนการการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมมีหลายขั้นตอน โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้รับการศึกษาและผู้ให้การปรึกษา จากนั้นผู้ให้การปรึกษา

เริ่มประเมินความคิดของผู้รับการปรึกษาและระบุประเภทของความคิดอัตโนมัติเชิงลบ พร้อมทั้งถามคำถามที่ชวนให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจน จากนั้นกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา และเมื่อได้เป้าหมายที่กำหนดแล้วจึงเริ่มดำเนินการเปลี่ยนแปลงความคิดโดยอาศัยเทคนิคต่างๆ ในทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมกระทั่งผู้รับการปรึกษาได้ค้นพบวิธีการจัดการปัญหาด้วยตนเองและดำเนินการแก้ไข โดยผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ให้แรงสนับสนุนและกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรม

2.5 เทคนิคการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม

ดวงมณี จงรักษ์ (2556) แบ่งเทคนิคการปรึกษาทฤษฎีปัญญานิยมไว้ 2 รูปแบบ ดังนี้

1. เทคนิคทางความคิด มีจุดมุ่งหมายให้ผู้รับการปรึกษาสามารถบ่งชี้ ประเมินและปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ โดยเทคนิคทางความคิดมีดังต่อไปนี้

1.1 การตั้งคำถาม ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการถามเพื่อหาเหตุผลในการคิดของผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาต้องวางตัวเป็นกลางพยายามให้ผู้รับการปรึกษาคิดได้ด้วยตนเอง แนวคำถามที่ใช้มีดังต่อไปนี้

- 1.1.1 คนที่ผู้รับการปรึกษาเคารพและนับถือมีแนวความคิดต่อเหตุการณ์นี้อย่างไร
- 1.1.2 ถ้าลูกหรือเพื่อนสนิทของผู้รับการปรึกษาคิดแบบนี้ ผู้รับการปรึกษาจะบอกคนเหล่านั้นอย่างไร
- 1.1.3 มีหลักฐานอะไรมายืนยันความคิดนี้
- 1.1.4 สามารถตีความเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ให้ต่างจากเดิมได้อย่างไร
- 1.1.5 การคิดแบบนี้ส่งผลอย่างไรบ้าง
- 1.1.6 ผลดีผลเสียของการคิดแบบนี้มีอะไรบ้าง
- 1.1.7 การคิดแบบนี้จัดอยู่ในรูปแบบความคิดที่บิดเบือนอย่างไร
- 1.2 การใช้แบบฟอร์มความคิดอัตโนมัติ โดยแบบฟอร์มนี้แบ่งเป็น 4 ส่วนคือ
 - 1.2.1 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
 - 1.2.2 ความคิดอัตโนมัติทางลบ
 - 1.2.3 ผลทางอารมณ์และพฤติกรรม
 - 1.2.4 ความรู้สึกและพฤติกรรมที่ตอบสนองการช่วยเหลือตนเอง
- 1.3 การหันเหความสนใจ เช่น การให้ผู้รับการปรึกษาทำกิจกรรมที่ชอบหรือลอง

จินตนาการถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ความเพลิดเพลินโดยใส่รายละเอียดลงไปเหตุการณ์นั้นด้วย ซึ่งอาจช่วยให้หยุดความคิดทางลบได้ในขณะหนึ่ง

1.4 ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาระบุข้อดี ข้อเสียของการรักษาความคิดทางลบ

1.5 ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทำการทดลองความคิดใหม่ โดยการลองทำ เช่น การทดสอบความคิดว่ากลัวการอยู่ในที่แคบ แบบฝึกที่ทดสอบ คือ การไปขึ้นลิฟต์ในวันที่กำหนด

1.6 ผู้ให้การปรึกษาชี้แนะความเป็นไปได้ของปัญหาที่เกิดขึ้นจากบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อม

1.7 ผู้ให้การปรึกษาปรับแนวคิดของผู้รับการปรึกษาให้อยู่ในทางสายกลางเพื่อลดอิทธิพลของความคิดที่สุดขั้ว

1.8 ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันกำหนดปัญหาใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้

1.9 ผู้ให้การปรึกษาอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่า เขาไม่ใช่ต้นตอของปัญหา

1.10 ผู้ให้การปรึกษาช่วยในการฝึกแปลความหมายใหม่ในการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงมุมมองการรับรู้จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความคิดเกี่ยวกับตนเองที่เปลี่ยนแปลงได้

2. เทคนิคทางพฤติกรรม มีจุดมุ่งหมายให้ผู้รับการปรึกษานำเทคนิคใดเทคนิคหนึ่งมาใช้เพื่อทดสอบความจริงของความคิดทางลบ

2.1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาลองทำกิจกรรมใหม่ๆ ที่น่าสนใจและรู้สึกสนุกถึงแม้ว่าผู้รับการปรึกษาจะยังมีอารมณ์เศร้าหรือกังวลอยู่

2.2 ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาสร้างจินตนาการเพื่อกระตุ้นความคิดและความรู้สึกใหม่ๆ

2.3 ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทดลองจินตนาการตนเองในแบบพฤติกรรมใหม่ฝึกซ้อมจินตนาการออกมาว่าเราควรมีพฤติกรรมใหม่อย่างไร

2.4 ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาตะโกนออกมาหรือตะโกนในใจเพื่อหยุดความคิดในทางลบ

2.5 ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาพูดคุยกับตัวเองในทางบวกอยู่ตลอดเวลา

2.6 ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาคิดข้อความเชิงบวกไว้ในที่เห็นได้ชัด

2.7 ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษابันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน โดยการบันทึกความคิดและความรู้สึกเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงความก้าวหน้า

2.8 ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาเขียนจดหมายเป็นการเปิดความคิดต่างๆ ออกมาโดยจดหมายนี้เราไม่จำเป็นต้องส่งจริง

2.9 ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทดลองแสดงบทบาทใหม่ เพื่อให้บุคคลเกิดความเข้าใจในความคิดใหม่ที่สร้างขึ้น

2.10 ผู้ให้การปรึกษาดทดลองแสดงบทบาทสนทนาร่วมกับผู้ให้การปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาพูดบทบาทที่แสดงความคิด ส่วนผู้รับการปรึกษาพูดบทบาทที่แสดงอารมณ์

2.11 ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาแสดงบทบาทสนทนาระหว่างความคิดเก่าและความคิดใหม่โดยการเล่นตุ๊กตามือหรือการนั่งสลับระหว่างเก้าอี้ 2 ตัว ที่แทนความคิดเก่าและความคิดใหม่

2.12 ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาให้คาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นนี้ในอนาคต 10 ปีข้างหน้า เพื่อลดความสำคัญของปัญหา

2.13 ผู้ให้การปรึกษาอ่านชีวประวัติของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นคล้ายๆ กับผู้รับการปรึกษา ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และปรับความคิดได้

2.14 ผู้ให้การปรึกษามอบหมายการบ้านหรือกิจกรรมให้ทำ โดยการกำหนดการบ้านหรือกิจกรรม จูดิท เบค (Judith Beck, 1995 อ้างถึงใน ดวงฉวี จงรักษ์, 2556) ได้กล่าวว่า ผู้รับการปรึกษาที่ได้รับการบ้านหรือกิจกรรมจะมีความก้าวหน้ามากกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับมอบหมายงาน โดยลักษณะของการบ้านหรือกิจกรรมจะเป็นการตกลงร่วมกันระหว่างผู้ให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษามีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมและมีสิทธิ์ที่จะยอมรับหรือปฏิเสธกิจกรรมได้ กิจกรรมหรือการบ้านมีความสัมพันธ์กับการปรึกษาในแต่ละครั้ง มีความชัดเจนในกิจกรรมในเรื่องระยะเวลาและลักษณะของกิจกรรม โดยให้ผู้รับการปรึกษาฝึกทดลองแสดงกิจกรรมในห้องให้การปรึกษา เช่น การใช้เทคนิคหยุดความคิด เป็นต้น และเป็นกรบ้านผู้รับการปรึกษาสามารถกระทำได้โดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมและภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมและภาวะซึมเศร้า สามารถสรุปได้ดังนี้

ศิรินยา รอดเจริญ (2562) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง ดังนั้นผลการวิจัยจึงชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองสามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้

พุกษา พึ่งสุข และมานิกา วิเศษสาธิต (2564) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมผ่านการรู้คิดต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ พบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้ารับโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมผ่านการรู้คิดมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรม และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมผ่านการรู้คิดมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์

สถิตย์ วงศ์สุรประภิต และคณะ (2564) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้า พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดหลังการทดลอง น้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการบำบัด แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดมีผลต่อการลดลงของคะแนนภาวะซึมเศร้า

Ling et al. (2020) ได้ศึกษาผลของการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการทบทวนวรรณกรรม ผลการศึกษาพบว่า จากการศึกษางานวิจัย 3 เรื่องที่ใช้การบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาเทียบกับการดูแลตามปกติ การศึกษาทั้งหมดแสดงให้เห็นว่าการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาช่วยให้อาการซึมเศร้าดีขึ้น

จากงานวิจัยข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การให้การปรึกษาหรือการบำบัดตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

การให้การปรึกษาในปัจจุบันได้พัฒนาตามเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามากขึ้น จากการให้การปรึกษาที่ผู้รับการปรึกษาต้องเข้าพบผู้ให้การปรึกษาแบบตัวต่อตัว ในปัจจุบันสามารถรับการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ หรือการปรึกษาทางไกลได้ โดยเฉพาะสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ส่งผลให้ทั่วโลกต้องใช้มาตรการเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด ดังนั้นการให้การ

ปรึกษาออนไลน์จึงเป็นรูปแบบการปรึกษาที่จะเข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้การศึกษาในยุคที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการใช้ชีวิตมากขึ้นและในการใช้ชีวิตวิถีใหม่

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาออนไลน์

ในการศึกษาเรื่องการเยียวยาซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษาออนไลน์ ดังนี้

3.1 ความหมายของการให้การศึกษาออนไลน์

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษาออนไลน์พบว่า มีผู้ให้ความหมายไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

ณัฐวฒณ์ สรพิพัฒน์เจริญ (2558) ได้ให้ความหมายของการให้การศึกษาออนไลน์ว่าเป็นการศึกษาโดยใช้อินเทอร์เน็ตเป็นสื่อกลาง มีรูปแบบการปรึกษาที่หลากหลายและแตกต่างกันตามแต่โปรแกรมที่ใช้งาน ซึ่งมักอยู่ในรูปแบบของการสื่อสารผ่านตัวอักษร ภาพและเสียงหรือทั้งหมดประกอบกันก็ได้

สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ (2559) ได้ให้ความหมายของการให้การศึกษาออนไลน์ว่าเป็นการบริการเชิงจิตวิทยาที่ใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตเพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษาโดยที่ทั้งสองฝ่ายอยู่คนละพื้นที่

ภาสกร กุ่มศิริและภานรินทร์ โฟ่งจันนารากุล (2563) ได้ให้ความหมายของการให้การศึกษาออนไลน์ว่าเป็นการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา กระบวนการเตรียมการ การส่งต่อ การสื่อสาร การบันทึกข้อมูล รวมทั้งการจัดเก็บข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลของผู้รับการปรึกษาผ่านฐานข้อมูลดิจิทัลหรือเทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์ด้วยการวิดีโอประชุมสาย อีเมล แชท ข้อความ อินเทอร์เน็ต

Richards & Viganó (2012) ได้ให้ความหมายของการให้การศึกษาออนไลน์ว่าเป็นการช่วยเหลือในรูปแบบของการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตระหว่างผู้ให้การศึกษาที่ได้รับการฝึกอบรมและผู้รับการปรึกษาที่ได้รับการอำนวยความสะดวกโดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารผ่านคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในการให้การศึกษาและช่วยเหลือ

กล่าวโดยสรุป การให้การปรึกษาออนไลน์ หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาผ่านเทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์ด้วยการวิดีโอผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับการปรึกษาในการเข้าถึงการให้การปรึกษาได้แม้ว่าจะอยู่ในพื้นที่อื่นๆ

3.2 ข้อกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรมการปรึกษาออนไลน์

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับข้อกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรมการปรึกษาออนไลน์ มีหลายสมาคมวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา ได้กำหนดมาตรฐานทางจริยธรรมการปรึกษาออนไลน์ไว้ ดังนี้

สมาคมปรึกษาเชิงจิตวิทยาอเมริกัน (American Counseling Association :ACA) (ManhalBaugus., 2001 อ้างถึงในสุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2553) ได้จัดทำข้อกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรมการปรึกษาออนไลน์ไว้ ดังนี้

1. การเก็บรักษาความลับของผู้รับการปรึกษา

1.1 ข้อมูลส่วนตัวที่บ่งชี้ตัวบุคคล หมายถึง ผู้ให้การปรึกษาต้องมั่นใจว่าผู้รับการปรึกษาได้รับข้อมูลที่เพียงพอต่อความเข้าใจในข้อจำกัดของเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่มีต่อกระบวนการปรึกษาโดยภาพรวม และเข้าใจในข้อจำกัดความยากลำบากที่จะรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้รับการปรึกษาอย่างสมบูรณ์ในเรื่องของการส่งข้อมูลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นผู้ให้การปรึกษาควรใช้เว็บไซต์ที่มีระบบรักษาความปลอดภัย และใช้การตั้งรหัสผ่านในการให้การปรึกษา

1.2 การชี้แจงข้อมูลแก่ผู้รับการปรึกษา หมายถึง มีการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยของเว็บไซต์ รวมถึงผู้ให้การปรึกษาแจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงระดับความปลอดภัยของเว็บไซต์ วิธีการใช้ การสร้างรหัสต่างๆ รวมถึงประเด็นในการแสดงตัวตนของผู้ให้การปรึกษา โดยแจ้งผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับลักษณะของผู้ให้การปรึกษาในด้านข้อมูลและคุณวุฒิของผู้ให้การปรึกษา

1.3 คำรับรองของผู้รับบริการ หมายถึง การที่ผู้รับการปรึกษายอมรับในความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรักษาความลับของผู้รับบริการที่มีต่อการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต

1.4 การบันทึกการสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ หมายถึง การที่ผู้ให้การปรึกษาต้องแจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงการบันทึกบทสนทนา รวมถึงการเก็บข้อมูลอื่นๆ และนอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษายังต้องมีวิธีการเก็บความลับและการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลที่เหมาะสมด้วย

1.5 การส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของผู้รับการศึกษา โดยการส่งต่อข้อมูลจะต้องกระทำในสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพและผู้รับข้อมูลจะต้องมีระบบรักษาความลับในการเก็บรักษาความลับและข้อมูลของผู้รับการศึกษาด้วย โดยการส่งต่อนี้จะต้องแจ้งผู้รับการศึกษาเพื่อขอรับความยินยอมของผู้รับการศึกษาผู้ซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูลด้วย

2. การสร้างสัมพันธภาพในการการปรึกษาออนไลน์ประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้

2.1 ความเหมาะสมของการปรึกษาออนไลน์ ได้แก่การที่ผู้ให้การศึกษาจะต้องพัฒนาวิธีการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับการศึกษา ทำการเตือนให้ผู้รับการศึกษาเข้าใจในการรับการปรึกษาในรูปแบบออนไลน์และแจ้งผู้รับการศึกษาเกี่ยวกับข้อจำกัดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการปรึกษาออนไลน์

2.2 แผนการให้การปรึกษาที่ชัดเจน หมายถึง ผู้ให้การศึกษาจะต้องทำการพัฒนาแผนการปรึกษาแบบออนไลน์ที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้รับการศึกษาและส่งต่อผู้รับการศึกษาไปยังการปรึกษารูปแบบวิธีอื่นๆ ในกรณีให้การปรึกษาออนไลน์อาจไม่เหมาะสมอีกต่อไป

2.3 การชี้แจงข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการทำให้ผู้รับการศึกษาทราบถึงตารางเวลา อัตราค่าบริการและการติดต่อกับผู้ให้การศึกษาด้วยวิธีอื่นๆ

2.4 ขอบเขตการให้การปรึกษา การที่ผู้ให้การศึกษาปฏิบัติหน้าที่ในขอบเขตการฝึกอบรมด้านวิชาการ ความชำนาญและในระดับทักษะของตนเท่านั้น

2.5 ผู้รับการศึกษาที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือไร้สมรรถภาพจะต้องได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครองใด ขอบตามกฎหมาย ในกรณีที่ผู้รับการศึกษาไม่สามารถให้การยินยอมด้วยตนเองได้

3. การให้การปรึกษาภายใต้ข้อกำหนดหมายถึงการที่ผู้ให้การปรึกษามั่นใจว่าขอบเขตและเงื่อนไขในการให้การปรึกษาไม่ฝ่าฝืนต่อบทบัญญัติ ข้อบังคับของสมาคมวิชาชีพ คณะกรรมการวิชาชีพและคณะกรรมการของรัฐหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

International Society for Mental Health Online (ISMHO) (ManhalBaugus, 2001 อ้างถึงใน สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2553) ได้จัดทำข้อกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรมการปรึกษาออนไลน์ไว้ดังนี้

1. การยินยอมโดยสมัครใจ โดยผู้รับบริการต้องรับรู้และทราบเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ เหล่านี้

1.1 กระบวนการที่กล่าวถึงความเข้าใจผิดที่อาจเกิดขึ้นได้จากการสื่อสารทางตัวอักษร การสื่อสารคนละช่วงเวลาและการคุ้มครองของผู้รับการศึกษาในการป้องกันการบันทึกบทสนทนาที่ไม่ต้องการให้บันทึก

1.2 ผู้ให้การศึกษา โดยผู้รับการศึกษามีสิทธิในการขอข้อมูลหลักฐานอ้างอิงตัวผู้ให้การศึกษา

1.3 ผลประโยชน์ ผู้รับการศึกษาควรได้รับการแจ้งเกี่ยวกับประโยชน์ของการศึกษาออนไลน์

1.4 ความเสี่ยง การที่ผู้รับการศึกษาได้รับการแจ้งเกี่ยวกับความเสี่ยงต่างๆ เช่น ความเป็นไปได้ของการที่ความลับจะรั่วไหลออกไปอันเนื่องมาจากการส่งอีเมล

1.5 การปกป้องคุ้มครอง โดยให้ความสำคัญในการแจ้งให้ผู้รับการศึกษาทราบถึงการคุ้มครองและวิธีการปฏิบัติตนที่ผู้รับการศึกษาพึงปฏิบัติในการ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่างๆ

1.6 ทางเลือก คือการที่ผู้รับการศึกษาได้รับการแจ้งถึงช่องทางการรับการศึกษาทางสุขภาพจิตรูปแบบอื่นๆ

1.7 ตัวแทนหรือผู้รับมอบฉันทะ ในกรณีที่ผู้รับการศึกษาไม่อยู่ในสถานะที่สามารถตัดสินใจยินยอมเข้ารับบริการสุขภาพจิตได้ จะต้องมี การได้รับการยินยอมจากบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้มีอำนาจคนอื่นๆ

กล่าวโดยสรุป ข้อกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรมการศึกษารูปแบบออนไลน์มีความสำคัญในการให้การศึกษารูปแบบออนไลน์เป็นอย่างมาก เนื่องจากมีหลายปัจจัยเสี่ยงที่ต้องคำนึงถึงในการให้การศึกษารูปแบบออนไลน์เกี่ยวกับการเข้าใช้ระบบที่สุ่มเสี่ยงต่อการรั่วไหลของความลับของผู้รับการศึกษาซึ่งอาจนำมาสู่การผิดข้อกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรม ดังนั้นผู้ให้การศึกษาจึงต้องพึงระมัดระวังและทบทวนข้อกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรมการศึกษารูปแบบออนไลน์อย่างถี่ถ้วนและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยของการให้การศึกษารูปแบบออนไลน์

3.3 ข้อดีและข้อจำกัดของการให้การศึกษารูปแบบออนไลน์

นันทกา พุทธิกุล (2555) ได้กล่าวถึงข้อดีและข้อจำกัดของการให้การศึกษารูปแบบออนไลน์ไว้ดังนี้

ข้อดีของการให้การศึกษารูปแบบออนไลน์

1. การให้การศึกษารูปแบบออนไลน์สามารถอำนวยความสะดวกในการเข้ารับการศึกษาของผู้รับการศึกษาโดยไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เนื่องจากเป็นการให้การศึกษา

ผ่านคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต โดยผู้รับการศึกษาสามารถเข้ารับการบริการในพื้นที่ยุติได้ และเป็นการศึกษาที่ไม่จำกัดในเรื่องของระยะเวลา ช่วยให้ผู้รับการศึกษาสามารถวางแผนการรับ การบริการโดยไม่กระทบกับเวลาเรียนหรือการทำงาน

2. การให้การบริการออนไลน์จะช่วยให้บุคคลที่ไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลกับผู้ให้บริการ การบริการ แบบตัวต่อตัวสามารถเปิดเผยข้อมูลได้อย่างสบายใจ เนื่องจากการให้การบริการแบบออนไลน์ ไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากับใคร จึงทำให้ผู้รับการบริการรู้สึกสบายใจที่จะเปิดเผยข้อมูลและรู้สึก ปลอดภัยมากขึ้น

3. ในการศึกษาออนไลน์สามารถบันทึกการสนทนาระหว่างการบริการได้ ดังนั้นผู้ให้การ บริการสามารถทบทวนการให้การบริการในครั้งก่อนหน้าเพื่อเตรียมตัวในการให้การบริการครั้ง ต่อไปได้

ข้อจำกัดของการให้การบริการออนไลน์

1. การให้การบริการออนไลน์จำกัดอยู่ในวงแคบเฉพาะผู้ที่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตหรือ เทคโนโลยีได้ ผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีหรืออินเทอร์เน็ตอาจไม่สามารถเข้าถึงการบริการได้

2. ในการให้การบริการออนไลน์ ผู้ให้บริการจะไม่สามารถเห็นอวัจนภาษาของ ผู้รับการบริการได้อย่างชัดเจนอาจทำให้เกิดการตีความเกี่ยวกับอารมณ์ของผู้รับการบริการ ผิดพลาดได้

3. ในการให้การบริการแบบออนไลน์ไม่เหมาะสมกับผู้รับการบริการที่มีปัญหา ด้าน สุขภาพจิตหรือความคิดที่จะฆ่าตัวตาย เนื่องจากเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อนจึงต้องระมัดระวังเป็น อย่างยิ่งในการให้การบริการ

Baker & Ray (2011) (อ้างถึงในวารสารสมา โสภะนันท์และคณะ, 2564) ได้ศึกษาข้อดี ข้อดี และข้อเสียของการบริการเชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์ พบว่า

ข้อดีของการให้การบริการออนไลน์ คือ ผู้รับการบริการสามารถเข้าถึงการรับบริการ การบริการ ได้อย่างกว้างขวางและไม่ถูกจำกัดไม่ว่าจะอยู่ในพื้นที่ใด เช่น ชนบทหรือพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น และ ผู้รับการบริการบางรายอาจได้รับประโยชน์จากการรับบริการเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น

ข้อเสียของการให้การบริการออนไลน์ คือ อาจมีข้อจำกัดในกรณีที่ไม่ได้ใช้วิธีการ ให้การบริการตามเวลาจริง (Real Time) คือ การใช้อีเมลในการโต้ตอบ ข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี หรือการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวที่ไม่เป็นความจริงของผู้รับการบริการ

Mejah et al. (2019) ได้กล่าวถึงข้อดีและข้อจำกัดของการให้การปรึกษาออนไลน์ไว้ ดังนี้
ข้อดีของการให้การปรึกษาออนไลน์

1. ง่ายและสะดวกสบาย การให้การปรึกษาออนไลน์จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถ จัดตารางเวลาในแต่ละวันในการวางแผนเพื่อเข้ารับการปรึกษาได้สะดวกมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกับ บุคคลที่มีภาระจากการทำงาน การให้การปรึกษาแบบออนไลน์จะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกสบายใจ มากขึ้นในการพูดคุย เล่าประสบการณ์หรือปัญหาโดยที่ผู้รับการปรึกษาไม่จำเป็นต้องเปิดเผยตัวตน นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญได้ง่ายมากขึ้น โดยไม่ต้องคำนึงถึง สถานที่ในการเข้ารับการปรึกษาและยังช่วยประหยัดในด้านของค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับการปรึกษา แบบตัวต่อตัว

2. การสื่อสารที่ไร้พรมแดน เนื่องจากการพัฒนาอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีทำให้การให้ การปรึกษาออนไลน์ไม่มีพรมแดน ทั้งนี้เนื่องด้วยการปรึกษาออนไลน์ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้รับ ประโยชน์จากทุกที่โดยสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านการให้การปรึกษาด้วยระบบ อินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าในปัจจุบัน โดยกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การให้การปรึกษา ออนไลน์นั้นเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ดีที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าถึงการให้การปรึกษา แบบออนไลน์ได้อย่างอิสระและเสรี

3. ความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัย การให้การปรึกษาเกี่ยวกับประเด็นที่ละเอียดอ่อน การให้การปรึกษาออนไลน์เป็นอีกตัวเลือกหนึ่งที่ทำให้ความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยต่อทั้งผู้รับ การปรึกษาและผู้ให้การปรึกษา หรือในการพูดคุยประเด็นที่ละเอียดอ่อนบางเรื่องของผู้รับการปรึกษา ไม่สะดวกใจ การให้การปรึกษาออนไลน์จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกปลอดภัยและมีอิสระในการ แสดงอารมณ์หรือพูดคุยถึงปัญหาต่างๆ เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ส่วนตัวของตนเอง ทำให้บรรยากาศ ในการรับการปรึกษาเป็นไปอย่างราบรื่น

4. เน้นที่การอภิปรายของปัญหา เนื่องจากข้อจำกัดในหลายด้านของการปรึกษา ออนไลน์จะทำให้ผู้รับการปรึกษาแบ่งประเด็นปัญหาที่จะพูดคุยได้ง่ายมากขึ้น และเน้นประเด็น สำคัญที่รบกวนจิตใจมากที่สุดขณะนั้น

ข้อจำกัดของการให้การปรึกษาออนไลน์

1. การเก็บรักษาความลับ เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญมากในการให้การปรึกษา เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลของผู้รับการปรึกษาได้รับการเก็บรักษาไว้อย่างดีและมีความปลอดภัย

การรักษาและเก็บความรักจึงเป็นพื้นฐานในการสร้างความไว้วางใจในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา (Corey, 2013 อ้างถึงใน Mejah et al., 2019) ดังนั้นผู้ให้การปรึกษา ควรตระหนักถึงความเสี่ยงเหล่านี้เมื่อดำเนินการให้การปรึกษาออนไลน์

2. การสื่อสารแบบไม่ใช่คำพูด ในการให้การปรึกษาออนไลน์สามารถทำได้หลายช่องทาง โดยบางช่องทางเป็นการสื่อสารแบบไม่ใช่คำพูดหรือเป็นการแชทและส่งข้อความแทน ในการปรึกษา รูปแบบที่ไม่ใช่คำพูดมีข้อจำกัดหลากหลายด้าน เนื่องด้วยผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาไม่ได้ เผชิญหน้ากันโดยตรง ทำให้ผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถรับรู้อารมณ์ของผู้รับการปรึกษาได้ เช่น น้ำเสียง การแสดงออกทางสีหน้าและภาษากาย ซึ่งสถานการณ์นี้อาจนำไปสู่การคาดเดาอารมณ์ที่ ผิดพลาดจากการตีความของผู้รับการปรึกษา ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจะไม่สามารถใช้ทักษะการให้ การปรึกษาในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้อย่างเต็มที่

3. การให้การปรึกษาอย่างมืออาชีพ ในการให้การปรึกษาออนไลน์ควรมีการฝึกอบรมที่ เฉพาะเจาะจงแก่ผู้รับการปรึกษาในการให้การปรึกษา เนื่องจากหากไม่มีความชำนาญและขาด การฝึกฝนอย่างเฉพาะทางเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบออนไลน์อาจส่งผลกระทบต่อผู้รับการปรึกษาใน ด้านการให้ความช่วยเหลือและการละเมิดจริยธรรมการปรึกษาออนไลน์ได้

4. การให้คำปรึกษาต่างวัฒนธรรม การให้คำปรึกษาออนไลน์ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รับ การปรึกษาจากพื้นที่ใดก็ได้ ผู้ให้การปรึกษามีแนวโน้มที่จะจัดการกับช่วงการให้การปรึกษากับกลุ่ม ผู้รับการปรึกษาประเภทต่างๆ รวมทั้งผู้รับการปรึกษาในต่างประเทศผ่านลิงก์อำนวยความสะดวกทาง เทคโนโลยี เช่น การให้คำปรึกษาทางวิดีโอหรือแอปพลิเคชันต่างๆ ที่ใช้ในการอำนวยความสะดวก ในปัจจุบัน ทำให้ผู้ให้การปรึกษาและพบกับผู้รับการปรึกษาที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและ เชื้อชาติ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องมีความชำนาญในการให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาที่มี ความแตกต่างกันจากวัฒนธรรมและความเชื่อ

กล่าวโดยสรุป ข้อดีของการให้การปรึกษาออนไลน์ คือ ช่วยอำนวยความสะดวกใน การเข้าถึงการให้การปรึกษามากยิ่งขึ้น รวมถึงมีความปลอดภัยและสามารถพูดคุยถึงประเด็น ละเอียดอ่อนที่ไม่สะดวกใจจะเข้ารับการศึกษาแบบตัวต่อตัว ข้อจำกัดของการให้การปรึกษา ออนไลน์ คือ มีความเสี่ยงในการรั่วไหลของข้อมูล แต่ทั้งนี้ หากผู้รับการปรึกษาพึงระมัดระวัง และใช้เว็บไซต์ที่มีความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลก็สามารถลดความเสี่ยงของการรั่วไหลของ ข้อมูลได้ รวมถึงการใช้สถานที่ในการปรึกษาที่สามารถกำหนด คุณลักษณะต่างๆ ให้ เหมาะสมกับการปรึกษาได้ และการปรึกษาออนไลน์อาจสร้างความลำบากให้แก่ผู้รับการปรึกษา

เนื่องด้วยการปรึกษาแบบออนไลน์อาจทำให้ผู้รับการศึกษาไม่สามารถสังเกตเห็นสีหน้า ท่าทาง ของผู้รับการศึกษาได้ อาจทำให้เกิดการตีความหมายในการรับฟังและสังเกตผิดพลาดไป แต่หาก ผู้ให้การศึกษาใช้รูปแบบการปรึกษาออนไลน์โดยเป็นการสื่อสารผ่านวิดีโอก็สามารถที่จะ สังเกตเห็นสีหน้า ท่าทางของผู้รับการศึกษาได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพใน

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาออนไลน์

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาออนไลน์ สามารถสรุปได้ดังนี้ กนกวรรณ วังมณี และสิวภรณ์ สองแสน (2564) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้การ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาบุคคลแบบออนไลน์เพื่อการปรับตัวทางสังคมภายใต้สถานการณ์ COVID- 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย พบว่า นักศึกษามีคะแนนการปรับตัวทางสังคมหลัง การเข้าร่วม โปรแกรมการให้การปรึกษาสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการให้การปรึกษา เนื่อง โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาบุคคลแบบออนไลน์ที่สร้างขึ้น มีคุณภาพ และสะดวก และเหมาะสมกับสถานการณ์ COVID-19 กำลังแพร่ระบาด

ภมรพรรณ ยุระยาตร์และศุภชัย ตู๋กลาง (2566) ได้ศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับ การปรึกษาที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้รับ การปรึกษาส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทางจิตใจในเชิงบวกต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ แต่บางรายสะท้อนว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ไม่เหมาะกับผู้สูงอายุที่ไม่มีความชำนาญ เรื่องเทคโนโลยีรวมทั้งกลุ่มบุคคลที่มีความกังวลเกี่ยวกับการใช้งานเทคโนโลยีใหม่ๆ

Sosialita (2019) ได้ศึกษาการให้การปรึกษาออนไลน์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพจิตของพยาบาล ผดุงครรภ์ พบว่า การให้คำปรึกษาแบบออนไลน์มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของ พยาบาลผดุงครรภ์ โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ความสัมพันธ์และ นอกจากนี้ยังพบว่า การให้การปรึกษาออนไลน์ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นด้านค่าใช้จ่ายและเวลาสำหรับผู้รับการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับบุคคลที่มีข้อจำกัดด้านเวลา

Yurayat & Seechaliao (2022) ได้ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาระดับปริญญาตรีต่อการให้ การปรึกษาออนไลน์ตั้งแต่ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 โดยการสำรวจเชิง ปริมาณ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคามมีทัศนคติที่ดีต่อการให้คำปรึกษาทางออนไลน์ อย่างไรก็ตาม ทัศนคติของนักเรียนชายต่อการให้คำปรึกษาออนไลน์ยังต่ำกว่านักเรียนหญิง นักเรียน ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลางมีทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาออนไลน์ต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ

จากงานวิจัยข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การศึกษาออนไลน์มีประสิทธิภาพไม่แตกต่างจากการให้การศึกษแบบตัวต่อตัว เนื่องจากสามารถช่วยเหลือผู้รับการศึกษาได้เช่นเดียวกับการศึกษารูปแบบดั้งเดิม อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นด้านเวลาและค่าใช้จ่าย

ดังนั้นในงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยจึงใช้รูปแบบการศึกษาแบบออนไลน์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับการศึกษาในยุคที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งมีความจำเป็นต้องเว้นระยะห่างและระมัดระวังตนเองจากการแพร่ระบาด

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนและสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

ในการศึกษาเรื่องการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน ดังนี้

4.1 ความหมายของเยาวชน

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนพบว่ามีความหมายไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2556) ได้ให้ความหมายของคำว่าเยาวชนไว้ว่า บุคคลที่มีอายุเกิน 14 ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ และไม่ใช่นักเรียนแล้วด้วยการสมรส

ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง (2553) ได้ให้ความหมายของเยาวชนตามพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวไว้ว่า บุคคลอายุเกิน 15 ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์

องค์การสหประชาชาติ (The United Nations) (2565) ได้ให้ความหมายของคำว่าเยาวชนตามหลักสากลไว้ว่า เป็นบุคคลที่มีอายุระหว่าง 15 ถึง 24 ปี แต่อย่างไรก็ตามคำจำกัดความและความแตกต่างของคำว่าเยาวชนจะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเมืองที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหมายของวัยรุ่นเพิ่มเติมเนื่องจากพบความเกี่ยวเนื่องของช่วงอายุระหว่างเยาวชนและวัยรุ่น ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ ดังนี้

เพ็ญภา กุลนภาคล (2562) ได้ให้ความหมายของคำว่าวัยรุ่นไว้ว่า เป็นช่วงการเจริญเติบโตสู่การมีวุฒิภาวะและเกิดการพัฒนาทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยในช่วงวัยรุ่น

จะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกายและจิตใจมากกว่าช่วงวัยอื่นๆ และต้องการอิสระ ดังนั้นในช่วงวัยรุ่นจึงต้องอาศัยการดูแลเอาใจใส่และประทับประคองจากบิดา มารดาหรือผู้ปกครองเพื่อให้สามารถก้าวสู่การเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสมรรถนะ

โดยการแบ่งระยะวัยรุ่นสามารถแบ่งได้ตามเกณฑ์ต่างๆ ดังนี้

Cole (อ้างถึงในสุชา จันทรหอม, 2542) แบ่งช่วงวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 13-15 ปี และเด็กชายจะมีอายุระหว่าง 15-17 ปี
2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 15-18 ปี และเด็กชายจะมีอายุระหว่าง 17-19 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 18-21 ปี และเด็กชายจะมีอายุระหว่าง 19-21 ปี

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหมายของเยาวชนและวัยรุ่นพบว่า มีช่วงอายุที่มีความสัมพันธ์กัน โดยเยาวชนจัดเป็นวัยรุ่นตอนกลางซึ่งมีช่วงอายุระหว่าง 15-19 ปี ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการสรุปความหมายของเยาวชนว่า เป็นบุคคลที่มีอายุเกิน 15 ปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ จัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางซึ่งเป็นช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสังคม โดยบุคคลในช่วงวัยนี้จะแสวงหาอิสระ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมถึงต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อที่จะเติบโตสู่ผู้ใหญ่อย่างมั่นคง

4.2 ความเป็นมาของของสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (2563) ได้ให้ข้อมูลที่มาของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ COVID-19 ไว้ว่า ไวรัสโคโรนาเดิมที่เป็นไวรัสที่เกิดขึ้นในสัตว์และมีหลายสายพันธุ์ โดยปกติจะไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่จึงสามารถก่อโรคในคนได้

COVID-19 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ทำให้เกิดการมีไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ โดยเริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ.2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ การแพร่ระบาดของ COVID-19 เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและแพร่กระจายไปทั่วโลก จากสถิติเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2567 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 700 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 6.9 ล้านคน โดย 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด

ประเทศสหรัฐอเมริกา ตามด้วยอินเดีย ฝรั่งเศส บราซิลและเยอรมัน ตามลำดับ สำหรับการเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในประเทศไทยถูกพบการติดเชื้อครั้งแรกในวันที่ 12 มกราคม พ.ศ.2563 พบผู้ป่วยเป็นนักท่องเที่ยวหญิง สัญชาติจีน มีภูมิลำเนาอยู่ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีนที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยในวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2563 มีอาการป่วยจึงได้เข้าทำการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร และภายหลังถูกพบว่าติดเชื้อไวรัส COVID-19 และต่อมาในวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2563 พบชายไทยวัย 50 ปี อาชีพขับแท็กซี่ ติดเชื้อไวรัส COVID-19 เนื่องจากได้รับผู้โดยสารชาวจีนที่มาจากเมืองอู่ฮั่นที่มีอาการป่วยไปส่งโรงพยาบาล จึงนับเป็นคนไทยคนแรกที่ติดเชื้อภายในประเทศ (จิราภรณ์ ศรีแจ่ม, 2563) และยังเป็นการระบอบรอบที่ 1 ในประเทศไทย ซึ่งสถิติการติดเชื้อและเสียชีวิตภายในประเทศในการระบอบรอบที่ 1 มีผู้ติดเชื้อสะสมทั้งสิ้นจำนวน 4,297 ราย และเสียชีวิตจำนวน 60 ราย (Sanook., 2565)

ส่วนในการระบอบรอบที่ 2 ในประเทศไทยนั้น เริ่มช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ.2563 (ค.ศ. 2020) โดยพบหญิงไทย อายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อโดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ ซึ่งคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวมียนมาในตลาดกุ่ม ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานชาวมียนมาอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น (ณัฐวรรณ คำแสน, 2564) สถิติการติดเชื้อและเสียชีวิตภายในประเทศในการระบอบรอบที่ 2 รวมกับการระบอบรอบที่ 1 มีผู้ติดเชื้อสะสมทั้งสิ้นจำนวน 20,454 ราย และเสียชีวิตสะสมจำนวน 79 ราย (Sanook., 2565) และได้กลับมาแพร่ระบาดอีกครั้งเป็นรอบที่ 3 ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2564 (ค.ศ.2020) จากเหตุการณ์การแพร่ระบาดในผับเขตทองหล่อและเป็นช่วงเวลาเดียวกันกับการแพร่ระบาดรอบที่ 2 โดยสถิติการติดเชื้อและเสียชีวิตภายในประเทศในการระบอบรอบที่ 3 รวมกับรอบที่ 1 และ 2 มีผู้ติดเชื้อจำนวน 615,314 ราย และเสียชีวิตสะสมจำนวน 4,990 ราย (Sanook., 2565) ต่อมาเชื้อไวรัส COVID-19 ได้เกิดการกลายพันธุ์ เรียกว่าสายพันธุ์เดลตาทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การระบอบรอบที่ 4 ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2564 (ค.ศ.2020) ซึ่งเป็นรอบที่มีอัตราผู้เสียชีวิตมากที่สุดในรอบวัน จำนวน 312 คน (กรมควบคุมโรค, 2565) มีอัตราผู้ติดเชื้อสะสมรวมกับรอบที่ 1-3 จำนวนมากกว่า 2 ล้านราย และมียอดผู้เสียชีวิตสะสมรวมมากกว่า 20,000 ราย (Sanook, 2565) เนื่องจากสายพันธุ์เดลตาสามารถระบาดได้อย่างรวดเร็ว โดยสายพันธุ์อัลฟาระบาดเร็วกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิม 60-70% แต่เดลตาระบาดเร็วกว่าอัลฟาอีก 40% และมีลักษณะพิเศษ คือ ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ต้องการออกซิเจนหรือออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าปกติเร็วขึ้น เกิดปอดอักเสบเร็วขึ้น (The Active., 2021) ทำให้การรองรับผู้ป่วยทำได้ยากมากขึ้นเนื่องจากมีจำนวนเตียงในโรงพยาบาลไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่ม

สูงขึ้นและจากการระบาดระลอกใหม่ซึ่งทำสถิติจำนวนผู้ป่วยสูงสุด ส่งผลให้ประเทศไทยถูกถอดออกจากกลุ่มประเทศปลอดภัยซึ่งส่งผลให้ประชาชนที่จะเดินทางออกจากประเทศไทยเข้าสู่กลุ่มประเทศอื่นๆถูกจำกัดการเดินทาง (Post today, 2021) ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจของประเทศไทยอย่างมหาศาล นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคมจากมาตรการจำกัดการเดินทางและการปิดประเทศส่งผลให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวได้รับผลกระทบอย่างมาก (คันสนีย์ กระจ่าง โนม และคณะ, 2563) อีกทั้งมาตรการล็อกดาวน์ (Lock down) เพื่อควบคุมการเดินทางและกิจกรรมในพื้นที่สาธารณะของพื้นที่พบการแพร่ระบาดสูง ส่งผลให้ประชาชนได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้นจากความกังวลที่มีต่อสถานการณ์ซึ่งมีแนวโน้มที่จะรุนแรงมากยิ่งขึ้น (Prati and Mancini., 2021) การระบาดรอบที่ 5 ในประเทศไทยเริ่มมีการในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2565 (ค.ศ.2022) พบว่าไวรัสได้พัฒนาตัวเองกลายเป็นพันธุ์เป็นชนิดที่ 5 หลังจากสายพันธุ์อัลฟา เบตา แกมมา และเดลตา ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ตั้งชื่อเรียกให้ตามลำดับตัวอักษรกรีกว่า โอมิครอน การระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 สายพันธุ์โอมิครอนถูกระบุแยกแยะออกมาเป็นครั้งแรกในประเทศแอฟริกาใต้ (PPG, 2021) ผู้เชี่ยวชาญได้มีการประเมินว่าในประเทศไทยที่เข้าสู่การระบาดรอบที่ 5 อาจมีผู้ติดเชื้อสูงสุดถึงวันละ 30,000 ราย เนื่องจากการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 สายพันธุ์โอมิครอนนั้นสามารถแพร่กระจายได้เร็วกว่า 2-5 เท่า ของสายพันธุ์เดลต้า ซึ่งต่อมาถูกปรับออกจากโรคระบาดสู่โรคประจำถิ่น (โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม, 2565)

4.3 ผลกระทบต่อเยาวชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อเยาวชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 พบว่ามีกล่าวถึงผลกระทบไว้หลายด้าน ดังนี้ ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ

องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ สภาดูแลและเยาวชนแห่งประเทศไทย สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติและกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (2563) ได้ทำแบบสำรวจออนไลน์เพื่อสำรวจผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ที่ได้รับผลกระทบในด้านสังคมและเศรษฐกิจ คือต้องออกจากงาน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ละมีความกังวลใจในเรื่องปัญหาทางการเงินของครอบครัวมากที่สุดรวมถึงผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนใน

วงกว้างมีความกังวลเรื่องสถานะการเงินของครอบครัวเนื่องจากพ่อแม่ผู้ปกครองรวมถึงเยาวชนอาจไม่สามารถทำงานได้

คณะทำงานกลุ่มย่อยด้านเยาวชนขององค์การสหประชาชาติ (2563) ได้ทำการสำรวจออนไลน์เพื่อประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเยาวชนในประเทศไทยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 โดยมีข้อค้นพบว่าเยาวชนมีความกังวลหลากหลายภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 โดยกลุ่มเยาวชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ แม่ฮ่องสอนและเยาวชนชาติพันธุ์หรือ ไร้สัญชาติ ได้ระบุว่า ความเสี่ยงในการติดเชื้อ การเข้าถึงการดูแลสุขภาพคุณภาพและผลกระทบจากมาตรการล็อกดาวน์ มีผลต่อการศึกษาและสถานการณ์ด้านการเงิน เป็นประเด็นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในอันดับต้นๆ อีกทั้งกลุ่มเยาวชนที่ทำงานหลายคน ประสบกับปัญหาการว่างงานในช่วงล็อกดาวน์โดยเยาวชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ประสบกับปัญหาการว่างงานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มลูกจ้างรายวัน คนที่ทำงานอิสระหรือคนที่ทำธุรกิจด้วยตัวคนเดียวและพนักงานของบริษัทเอกชน ถึงแม้ว่าในช่วงผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์จะถูกยกเลิกและอัตราการว่างงานในกลุ่มเยาวชนทั่วไปและเยาวชนที่มีความพิการจะลดลง แต่ผลสำรวจกลับพบว่าในทางกลับกันอัตราการว่างงานของเยาวชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้กลับเพิ่มสูงขึ้นและยังพบอีกว่าในกลุ่มแม่ฮ่องสอนมีการว่างงานเพิ่มมากขึ้นถ้าเทียบกับช่วงก่อนการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (2564) ได้ให้ความเห็นว่าการหยุดชะงักของระบบเศรษฐกิจและการศึกษาอาจเป็นปัจจัยกระตุ้นของกลุ่ม NEET (Not in Education, Employment or Training) หรือเยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา การจ้างงาน และการฝึกอบรม โดยงานวิจัยในประเทศแคนาดาโดย Brunet (2020) (อ้างถึงใน องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2564) พบว่าสาเหตุสำคัญของการเพิ่มขึ้นของเยาวชนกลุ่ม NEET ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 เกิดจากการจ้างงานที่ลดลง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ได้ส่งผลกระทบต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ปัจจุบันมีอัตราการตกงานเพิ่มขึ้นในทุกๆ ประเทศส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวลต่อรายได้ในครัวเรือนของเยาวชน อันเนื่องมาจากมาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของทางภาครัฐที่ส่งผลให้หลายกิจการต้องปิดตัวลงชั่วคราวหรือบางกิจการต้องปิดตัวถาวร ทำให้หลายครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาการว่างงานและปัญหาเรื่องภาระหนี้สิน ซึ่งสามารถนำมาสู่ปัญหาด้านสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายได้

ผลกระทบด้านการศึกษา

นอกจากผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ของเยาวชนก็เป็นอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นจะต้องฟื้นฟูแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากพบว่าประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของเยาวชนลดน้อยลง เป็นผลมาจากรูปแบบการเรียนรู้แบบออนไลน์ไม่สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กที่ต้องการเรียนรู้รอบด้าน โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการสนับสนุนทางจิตใจ ซึ่งพบว่าในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 เด็กปฐมวัยมีระดับความพร้อมของการเรียนรู้ด้อยลง นอกจากนี้ผลสำรวจจากสำนักงานกองทุนการเสริมสร้างสุขภาพยังพบอีกว่า เยาวชนอายุ 15-19 ปี มีความเครียดและความวิตกกังวลในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น และเยาวชนในพื้นที่ห่างไกลและไม่สามารถเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตหรืออุปกรณ์การเรียนรู้ที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนแบบออนไลน์ได้ เนื่องจากขาดแคลนทุนทรัพย์

จากการสำรวจของกองทุนเพื่อความเสมอภาคเพื่อการศึกษาฯ พบอีกว่า ภาระค่าใช้จ่ายทางการศึกษาของครอบครัวเพิ่มสูงขึ้นทำให้เกิดการหลุดออกนอกระบบการศึกษาของเยาวชน โดยการคาดการณ์จากกองทุนเพื่อความเสมอภาคเพื่อการศึกษาคาดเดาว่าจะมีนักเรียนหลุดออกนอกระบบการศึกษาเพิ่มมากขึ้น โดยมีสาเหตุหลักมาจากฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน (เดชรัต สุขกำเนิด, 2564) สอดคล้องกับที่องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติและกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (2563) ได้ทำแบบสำรวจออนไลน์เพื่อสำรวจผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 พบว่า เด็กและเยาวชนได้สะท้อนถึงความต้องการที่จะเข้าถึงความช่วยเหลือทางการเงินจากภาครัฐ โดยเฉพาะการช่วยเหลือด้านการเงินในด้านของการศึกษา อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ส่งผลต่อรายได้ภายในครอบครัว ดังนั้นเด็กและเยาวชนจึงต้องการเข้าถึงเงินช่วยเหลือเยียวยาหรือการช่วยเหลือเรื่องค่าเทอม และนอกจากนี้ยังต้องการข้อมูลที่ชัดเจนในเรื่องแผนการเรียน โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่กำลังจะสอบเพื่อเรียนต่อหรือเรียนจบ โดยในกลุ่มนี้ต้องการข้อมูลที่ชัดเจนจากสถานศึกษาในเรื่องแผนการเรียนที่ต้องปรับใหม่ตามสถานการณ์ อีกทั้งยังสอดคล้องกับที่องค์การสหประชาชาติ (The United Nations) (2563) ได้ทำการสำรวจออนไลน์เพื่อประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเยาวชนในประเทศไทยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 โดยมีข้อค้นพบว่าแม้ว่าสถาบันการศึกษาต่างๆ จะปรับตัวและเปลี่ยนการเรียนการสอนเป็นรูปแบบออนไลน์ แต่เยาวชน

ให้เวลาน้อยมากในการเรียนออนไลน์และไม่ใช่ว่าทุกคนที่จะมีความพร้อมในการเรียนออนไลน์ เช่น เยาวชนชาติพันธุ์หรือไร้สัญชาติมีข้อจำกัดในการเข้าเรียนออนไลน์เพราะปัญหาสัญญาณ อินเทอร์เน็ตและไม่มีความพร้อมในด้านเทคโนโลยีในการใช้เรียนออนไลน์ นอกจากนี้ยังมี เยาวชนบางส่วนระบุว่าหลักสูตรการเรียนการสอนออนไลน์บางหลักสูตรไม่ได้ออกแบบมาเพื่อ ลดอุปสรรคในการเรียนที่เกิดจากความพิการและลักษณะพิการต่างๆ

ผลกระทบต่อด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

อัตราการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในกลุ่มช่วงอายุ 10-19 ปี มีอัตราเพิ่มขึ้นจากหลายปัจจัย หากแบ่งเป็นช่วงอายุจะพบว่าในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี เป็นการติดเชื้อจากนอกบ้านและใน ชุมชน โดยมีอัตราป่วยเสียชีวิตอยู่ที่ 0.01% (กรุงเทพมหานคร, 2565) และจากงานวิจัยที่ศึกษาในวัยรุ่น อายุ 11-17 ปี พบว่าวัยรุ่นที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19 มาก่อน จะมีปัญหาอาการคงค้างนานกว่า 3 เดือน ทำให้เกิดผิดปกติทางร่างกาย ทางจิตใจและอารมณ์ (Stephenson et al., 2021)

นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพกายของวัยรุ่นที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19 แล้ว ผลกระทบ ด้านสุขภาพจิตเองก็เป็นผลกระทบอีกด้านหนึ่งที่จะต้องได้รับการเยียวยา ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเยาวชนที่ ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตหลังการติดเชื้อหรือกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อที่ถูกกักกันที่ต้องได้รับการดูแล อาจมีความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิต เช่น รู้สึกเสียใจ รู้สึกไร้ค่า วิตกกังวล หงุดหงิด และนำไปสู่ ภาวะซึมเศร้าได้ หรือกลุ่มเยาวชนที่เกิดความเครียด ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของ เชื้อไวรัส COVID-19 ที่ส่งผลกระทบต่อตนเองโดยตรงและส่งผลกระทบต่อครอบครัว และอีก กลุ่มหนึ่งคือกลุ่มเยาวชนที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ซึ่งการสูญเสียที่ เกิดขึ้นกะทันหันจากการติดเชื้อไวรัส COVID-19 อาจจะทำให้เยาวชนรู้สึกโดดเดี่ยวมากกว่าการ สูญเสียแบบปกติ เพราะนอกจากเหตุการณ์จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยไม่ได้เตรียมใจและไม่สามารถ แม้แต่จะบอกลาได้ รวมถึงไม่สามารถประกอบพิธีกรรมทางศาสนาให้ได้เหมือนในสถานการณ์ ปกติ ดังนั้นผลกระทบต่อสุขภาพจิตจึงจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูและเยียวยาเพื่อช่วยเหลือให้ เยาวชนสามารถก้าวผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากและได้กลับไปใช้ชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข

กล่าวโดยสรุป สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ส่งผลกระทบต่อ เยาวชนในหลากหลายด้าน โดยเฉพาะด้านการศึกษาและด้านสุขภาพจิต เนื่องจากในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการเรียนการสอน มีเยาวชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงการศึกษาได้เนื่องจากความไม่พร้อมทางเทคโนโลยีและการขาด แคลนด้านทุนทรัพย์ ส่วนในด้านสุขภาพจิตก็จะเห็นได้ว่าตั้งแต่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของ

เชื้อไวรัส COVID-19 ไม่เพียงแต่ร้ายใหญ่ที่ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต แต่ชาวชนเองก็ได้รับผลกระทบในด้านนี้เช่นกัน

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบไปด้วยเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยและสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าและโรคทางจิตเวชอื่นๆ เช่น โรคซึมเศร้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมปัญญา นิยม การให้การปรึกษารูปแบบออนไลน์และเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชาวชนและผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 สามารถสรุปได้ว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ได้ส่งผลกระทบต่อชาวชนเกี่ยวกับการสูญเสียพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ทำให้ให้ชาวชนเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากในช่วงวัยของชาวชนเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ สังคม จิตใจและสรีระ ทำให้ในช่วงวัยนี้เป็นช่วงวัยที่จำเป็นต้องได้รับการประคับประคองจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองเพื่อให้สามารถก้าวผ่านช่วงวัยผู้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมั่นคง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญาแบบออนไลน์ที่ได้ทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยอย่างถี่ถ้วนเพื่อเข้ามาช่วยเยียวยาชาวชนที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากในการสูญเสียพ่อแม่หรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชาวชนและสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

Hawke et al. (2020) ได้ศึกษาผลกระทบของ COVID-19 ต่อสุขภาพจิตของชาวชน การใช้สารเสพติด และความเป็นอยู่ พบว่า ชาวชนเกิดความกังวลมากขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และรับรู้ถึงผลกระทบต่อสุขภาพจิตของตนเอง อีกทั้งยังมีความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตจากผู้เชี่ยวชาญและยังไม่ได้รับการตอบสนอง

Tetreault et al. (2021) ได้ศึกษาการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความวิตกกังวลของชาวชนชายในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 พบว่า การรับรู้อารมณ์เชิงลบและความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดมีความสัมพันธ์กับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมในครัวเรือนที่สูงขึ้น อายุที่มากขึ้น ความรู้สึกใกล้ชิดกับเพื่อนและครอบครัวน้อยลง และการแพร่ระบาดของ COVID-19 ส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต และการรับรู้ความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นยังสัมพันธ์กับประวัติภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวลอีกด้วย

Bell et al. (2023) ได้ศึกษาผลกระทบของ COVID-19 ต่อสุขภาพจิตของเยาวชน โดยการ
ทำแบบสำรวจแบบผสมผสาน พบว่า เยาวชนมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง เกิดความวิตกกังวลและ
ความโดดเดี่ยวรบกวนมา อีกทั้งยังเกิดผลกระทบเชิงลบต่อการทำงาน ต่อกิจกรรมที่ไม่ใช่การทำงาน
ซึ่งบ่งบอกได้ว่าเยาวชนมีสุขภาพจิตที่แย่ลง และเกิดการหยุดชะงักของพัฒนาการที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง
กับตนเองและผู้อื่น

Kleine et al. (2023) ได้ศึกษาผลกระทบของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ต่อ
เยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและไม่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า เยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ก่อน
แล้วมีความถี่ของอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลเพิ่มขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-
19 และเยาวชนที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเกิดโรคระบาด มีความถี่ของอาการซึมเศร้าและวิตก
กังวลเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน

จากงานวิจัยข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ส่งผล
กระทบต่อเยาวชนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะด้านสุขภาพจิต จากงานวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่าใน
สถานการณ์การแพร่ระบาดเยาวชนเกิดภาวะซึมเศร้า เกิดความวิตกกังวล และปัญหาด้านสุขภาพจิต
อื่นๆ ที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้เยาวชนสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็น การวิจัยวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยผู้วิจัยได้แบ่งวิธีการดำเนินการวิจัยเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ
4. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย
5. การดำเนินการทดลอง
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ เยาวชนอายุระหว่าง 15-18 ปี ที่สูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งเป็นประชากรที่ไม่สามารถระบุจำนวนได้ โดยได้มาจากการที่ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ ได้แก่ Facebook Instagram Twitter และ Line เพื่อรับสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ที่สูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และมีคะแนนจากการทำแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง มีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็นผู้มีอายุระหว่าง 15-18 ปี
2. สูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19
3. ไม่เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง โดยผู้วิจัยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้ามาตรฐานของกรมสุขภาพจิตในการประเมินผู้เข้าร่วมวิจัย

4. ไม่เป็นผู้ที่ถูกักกักและอยู่ในระหว่างกระบวนการการรักษาโรคซึมเศร้า หรือมีประวัติถูกักกักว่ามีภาวะทางจิตเวชอื่นๆ จากการซักประวัติผู้ปกครอง

5. มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์อื่นๆ และสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ชัดเจนสำหรับเข้ารับการปรึกษาออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom

6. ยินดีเข้าร่วมตลอดระยะเวลาการวิจัยและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง

เกณฑ์การคัดออก

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยถอนตัวระหว่างการวิจัย หรือไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยจนครบตามโปรแกรมที่กำหนด

กระบวนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำอาสาสมัครเข้าประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยทางออนไลน์เป็นรายบุคคล โดยมีผู้ปกครองเข้ารับฟังการชี้แจงด้วย พร้อมทั้งดำเนินการคัดกรองอาสาสมัครตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด

2. จากนั้นให้อาสาสมัครที่สมัครเข้าโครงการวิจัยทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 แล้วนำคะแนนที่ได้จากการทำแบบประเมินมาเรียงลำดับจากคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด จากนั้นทำการจับคู่คะแนน (Matching pair) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power เวอร์ชัน 3.1.9.7 โดยกำหนดค่า Test family เป็น F-test ใช้ Statistical test เป็น ANOVA: Repeated measures, within-between interaction กำหนด Effect size $f = 0.30$ Power $(1 - \beta \text{ err prob}) = 0.80$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม 20 คน โดยผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้เครื่องมือ 3 ชนิด ดังนี้

1. แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต เพื่อประเมินกลุ่มตัวอย่างว่ามีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับใด

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

3. โปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิมออนไลน์เพื่อเชี่ยวชาญภาวะซึมเศร้าของของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ให้ลดลง

1. แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เป็นแบบประเมินที่กรมสุขภาพจิตได้จัดทำขึ้น โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ เพื่อเป็นเครื่องมือประเมินและจำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นแบบประเมินที่กำหนดมาตรฐานวัดแบบประเมินค่า (Rating scales) 4 ระดับ ดังนี้

ไม่มีเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยมีความคิด ความรู้สึกและการกระทำเหล่านี้เลย ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
เป็นบางวัน	หมายถึง	ท่านมีความคิด ความรู้สึกและการกระทำเหล่านี้ 1-7 วัน ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
เป็นบ่อย	หมายถึง	ท่านมีความคิด ความรู้สึกและการกระทำเหล่านี้มากกว่า 7 วัน ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
เป็นทุกวัน	หมายถึง	ท่านมีความคิด ความรู้สึกและการกระทำเหล่านี้ทุกวัน ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่มีเลย	0	คะแนน
เป็นบางวัน	1	คะแนน
เป็นบ่อย	2	คะแนน
เป็นทุกวัน	3	คะแนน

การแปลผลคะแนนจะใช้คะแนนรวม ซึ่งมีช่วงคะแนนระหว่าง 0-27 คะแนน ดังนี้

0 – 6 คะแนน	หมายถึง	ปกติ หรือมีอาการภาวะซึมเศร้าน้อยมาก
7-12 คะแนน	หมายถึง	มีอาการภาวะซึมเศร้าระดับน้อย
13-18 คะแนน	หมายถึง	มีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
19 คะแนนขึ้นไป	หมายถึง	มีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

2.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะซึมเศร้า จากนั้นนำความรู้จากการศึกษามาสร้างแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งเป็นแบบประเมินที่กำหนดมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scales) 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ดังนี้

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยมีความคิด ความรู้สึกและการกระทำเหล่านี้เลย ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

บางครั้ง หมายถึง ท่านมีความคิด ความรู้สึกและการกระทำเหล่านี้ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มากกว่า 2 ครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีความคิด ความรู้สึกและการกระทำเหล่านี้ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มากกว่า 4 ครั้ง

ประจำ หมายถึง ท่านมีความคิด ความรู้สึกและการกระทำเหล่านี้ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาทุกวัน

ข้อที่มีความหมายเชิงบวกมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคย	3	คะแนน
บางครั้ง	2	คะแนน
บ่อยครั้ง	1	คะแนน
ประจำ	0	คะแนน

โดยมีข้อคำถามที่เป็นคำถามเชิงบวก คือ ข้อ 3, 6, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 21 และ 23

ข้อที่มีความหมายเชิงลบมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคย	0	คะแนน
บางครั้ง	1	คะแนน
บ่อยครั้ง	2	คะแนน
ประจำ	3	คะแนน

โดยมีข้อคำถามที่เป็นคำถามเชิงลบ คือ ข้อ 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 และ 32

การแปลผลคะแนนจะใช้คะแนนรวม ซึ่งมีช่วงคะแนนระหว่าง 0-96 คะแนน ดังนี้

0-24 คะแนน	หมายถึง	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
25-48 คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ
49-72 คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
73 คะแนนขึ้นไป	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง

2.2 ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่สร้างขึ้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้นนำแบบประเมินที่ได้รับการตรวจแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังภาคผนวก ก ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content validity) จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ดังภาคผนวก ข ทั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.4-1.0 และมีข้อปรับปรุงไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 3 ข้อ พร้อมนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง

2.3 ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ผ่านการตรวจสอบแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับเยาวชนอายุ 15-18 ปีที่สูญเสียพ่อหรือแม่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

2.4 ทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์รายข้อ (Item total correlation) และคัดเลือกข้อที่ค่าสหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.2-1.0 และนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 จำนวน 32 ข้อมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.93 ภาคผนวก ข จากนั้นจึงนำแบบประเมินดังกล่าว ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3. โปรแกรมการศึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการศึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

3.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและแนวทางการศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมเพื่อเป็นแนวทางในการสร้าง โปรแกรมการศึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

3.2 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการบริการรายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) และแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการบริการรายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม ดังภาคผนวก ข

3.4 ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการบริการรายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.5 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการบริการรายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ที่ผ่านการตรวจสอบแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับเยาวชนอายุ 15-18 ปี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ด้านกิจกรรม ภาษา ขั้นตอน ระยะเวลาและเนื้อหาโดยรวมแล้วจึงแก้ไขให้เหมาะสม

3.6 ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเรียบร้อยอีกครั้ง ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อแม่ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ดังนี้

1. การยื่นโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับมหาวิทยาลัย และผ่านจริยธรรมหมายเลข G-HU240/2565
2. ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ปกครองได้รับทราบข้อมูล ตลอดจนสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลใดๆ ต่อตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยและผู้ปกครองลงนามลายมือชื่อแสดงความยินยอมในแบบแสดงความยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัย
3. เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย
4. ปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับผู้เข้าร่วม
5. ผู้วิจัยจะไม่มีการบันทึกภาพหรือวิดีโอในระหว่างการปรึกษาออนไลน์ และเอกสารข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่มีรหัสป้องกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้เข้าถึง

ข้อมูลเพียงผู้เดียว และจะทำลายข้อมูลทิ้งหลังจากที่ผู้วิจัยเผยแพร่ผลงานวิจัยเสร็จสิ้นภายในระยะเวลา 1 ปี

6. ผู้วิจัยเข้าร่วมการทดลองด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมการทดลองได้ตามความต้องการ โดยไม่ต้องให้เหตุผลใดๆ ซึ่งการบอกเลิกนี้จะไม่ผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ทำการวิจัยโดยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองแบบสองตัวประกอบแบบวัดหนึ่งตัวประกอบ (Two-factor experimental with repeated measures on one factor) (Winer, Brown, and Michels., 1991)

ตารางที่ 1 แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองแบบสองตัวประกอบแบบวัดหนึ่งตัวประกอบ (Two-factor experimental with repeated measures on one factor)

	B_i	B_j	B_q
A_1	G_1	G_1	G_1
A_2	G_2	G_2	G_2

ความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้

A_1 แทน กลุ่มทดลอง

A_2 แทน กลุ่มควบคุม

B_i แทน ระยะเวลาก่อนการทดลอง

B_j แทน ระยะเวลาหลังการทดลอง

B_q แทน ระยะติดตามผล

G_1 แทน จำนวนของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญา นิยมออนไลน์

G₂ แทน จำนวนของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ไม่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

วิธีการดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ระยะก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยดำเนินการประกาศรับสมัครผู้เข้าร่วมวิจัยผ่านช่องทางออนไลน์และผู้วิจัยนัดอาสาสมัครเข้าประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยทางออนไลน์เป็นรายบุคคล โดยมีผู้ปกครองเข้ารับฟังการชี้แจงด้วย พร้อมทั้งดำเนินการคัดกรองอาสาสมัครตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด โดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เพื่อคัดกรองผู้ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 13-18 คะแนน ซึ่งถือว่ามีอาการของภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง และไม่เป็นผู้ที่ถูกวินิจฉัยและอยู่ในระหว่างกระบวนการรักษาโรคซึมเศร้า หรือมีประวัติถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะทางจิตเวชอื่นๆ จากการซักประวัติผู้ปกครอง

2. ให้อาสาสมัครที่สมัครเข้าโครงการวิจัยทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 แล้วเลือกบุคคลที่มีคะแนนจากการทำแบบวัดตั้งแต่ 49 คะแนนขึ้นไป

3. นำคะแนนที่ได้จากการทำแบบวัดมาเรียงลำดับจากคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด จากนั้นทำการจับคู่คะแนน (Matching pair) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน

ระยะทดลอง

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยให้การรักษาตามโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ที่ได้ผ่านการตรวจสอบแล้วจากผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาจำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 10 สัปดาห์ ผ่านโปรแกรมหรือแอปพลิเคชัน Zoom ดังนี้ ดังนี้

ตารางที่ 2 กำหนดการในการดำเนินการให้การปรึกษาโดยใช้โปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ดังภาคผนวก ค

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้
ครั้งที่ 1	ปฐมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพ	<p><u>เทคนิค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้เล่าเรื่องราว (Facilitation) - การบอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) <p><u>ทักษะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการใส่ใจ (Attention) - ทักษะการฟัง (Listening) - ทักษะการสรุปความ (Summarization)
ครั้งที่ 2	รักษาสัมพันธภาพ และสำรวจปัญหา	<p><u>เทคนิค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้เล่าเรื่องราว (Facilitation) - การสำรวจลงลึก (Exploration) - การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditioned Positive Regard) <p><u>ทักษะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการฟัง (Listening) - ทักษะการถาม (Questioning) - ทักษะการใส่ใจ (Attention) - ทักษะการสังเกต (Observation) - ทักษะการเงียบ (Silence) - ทักษะการสรุปความ (Summarization)

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้
ครั้งที่ 3	เรียนรู้และเข้าใจในอารมณ์ ของตนเอง	<p><u>เทคนิค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) - การบอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) <p><u>ทักษะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการถาม (Questioning) - ทักษะการฟัง (Listening) - ทักษะการสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) - ทักษะการตีความ (Interpretation) - ทักษะการสังเกต (Observation) - ทักษะการชี้ผลที่ตามมา (Pointing Outcome)
ครั้งที่ 4	รับมือกับอารมณ์ที่เกิดจากสูญเสีย	<p><u>เทคนิค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) - การประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) - การบอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) - การจินตนาการ (Imagery) <p><u>ทักษะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการให้ข้อมูลและคำแนะนำ (Giving Information and Advising) - ทักษะการสังเกต (Observation) - ทักษะการให้กำลังใจ (Encouragement)

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้
ครั้งที่ 5	ระบุมความคิดอัตโนมัติเชิงลบ	<p><u>เทคนิค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การหาความคิดอัตโนมัติเชิงลบ (Negative Automatic Thoughts) - การสอน (Coaching) <p><u>ทักษะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการถาม (Questioning) - ทักษะการฟัง (Listening) - ทักษะการสังเกต (Observation) - ทักษะการตีความ (Interpretation) - ทักษะการชี้ผลที่ตามมา (Pointing Outcome) - ทักษะการให้ข้อมูลและคำแนะนำ (Giving Information and Advising)
ครั้งที่ 6	คิดอย่างไรให้สมเหตุสมผล	<p><u>เทคนิค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การจินตนาการ (Imagery) - การปรับแก้ความคิด (Modifying Dysfunctional Thoughts) <p><u>ทักษะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการถาม (Questioning) - ทักษะการฟัง (Listening) - ทักษะการทวนซ้ำ (Restatement) - ทักษะการสังเกต (Observation) - ทักษะการให้ข้อมูลและคำแนะนำ (Giving Information and Advising)

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้
ครั้งที่ 7	มุมมองใหม่	<p><u>เทคนิค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การมองมุมใหม่ (Reframing) - การมอบหมายการบ้าน (Homework Assignment) <p><u>ทักษะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการให้ข้อมูลและคำแนะนำ (Giving Information and Advising) - ทักษะการสังเกต (Observation) - ทักษะการให้กำลังใจ (Encouragement)
ครั้งที่ 8	จากการเรียนรู้สู่พฤติกรรมใหม่	<p><u>เทคนิค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การกระตุ้นให้ทำกิจกรรม (behavioral activation) - การจินตนาการ (Imagery) - การให้คำชม (Compliment) <p><u>ทักษะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการให้กำลังใจ (Encouragement) - ทักษะการให้ข้อมูลและคำแนะนำ (Giving Information and Advising)
ครั้งที่ 9	กายของฉันควบคุมได้	<p><u>เทคนิค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การสอน (Coaching) - การให้คำชม (Compliment) - การจินตนาการ (Imagery) - การมอบหมายการบ้าน (Homework Assignment) <p><u>ทักษะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการสังเกต(Observation) - ทักษะการให้กำลังใจ (Encouragement)

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้
ครั้งที่ 10	ยุติการปรึกษา	<p><u>เทคนิค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้คำชม (Compliment) - การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) <p><u>ทักษะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการฟัง (Listening) - ทักษะการสังเกต (Observation) - ทักษะการให้กำลังใจ (Encouragement) - ทักษะการใส่ใจ (Attention) - ทักษะการสรุปความ (Summarization)

โดยในการเข้าร่วมโปรแกรมของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้ปกครองจะอยู่กับผู้เข้าร่วมวิจัยเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการ อย่างไรก็ตามหากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่อนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยในระหว่างการปรึกษา ผู้วิจัยจะขอให้ผู้ปกครองอยู่ในบริเวณที่สามารถดูแล/ช่วยเหลือผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ในการเข้าร่วมโปรแกรมจะไม่มีการบินที่ภาพหรือวิดีโอในระหว่างการปรึกษาออนไลน์ และเอกสารข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บไว้ในเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่มีรหัสป้องกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้เข้าถึงข้อมูลเพียงผู้เดียว และจะทำลายข้อมูลทิ้งหลังจากที่ผู้วิจัยเผยแพร่งานวิจัยเสร็จสิ้นภายในระยะเวลา 1 ปี

กลุ่มควบคุม

ในระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจะดำเนินการสอบถามภาวะซึมเศร้ารายบุคคลผ่านโปรแกรมหรือแอปพลิเคชัน Zoom สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทั้งหมด 10 สัปดาห์ หากพบว่ามีกลุ่มควบคุมรายใดก็ตามเกิดภาวะซึมเศร้าระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจะส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินและเข้ารับการรักษาทันที

ระยะหลังการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการให้การศึกษาครั้งที่ 10 ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ให้กลุ่มตัวอย่างทำ เก็บเป็นคะแนนระยะหลังการทดลอง

ระยะติดตามผล

ภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการให้การปรึกษา 4 สัปดาห์ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียพ่อแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ให้กลุ่มตัวอย่างทำซ้ำอีกครั้งเก็บเป็นคะแนนติดตามภายหลังการทดลอง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ทำแบบประเมินด้วยการหาค่าร้อยละ
2. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated-measures analysis of variance: One between-subjects variance and one with in subjects variance) ของฮาวเวล (Howell, 2007) เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls procedure)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง การเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อแม่ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การรักษาทฤษฎีพฤติกรรม ปัญญาธิมออนไลน์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของผลการทดลองและการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนนเบี่ยงเบน
df	แทน	ระดับชั้นของความอิสระ
MS	แทน	ค่าความแปรปรวน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาแจกแจงค่าเอฟ
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
*	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
G	แทน	วิธีการ
I	แทน	ระยะเวลาการทดลอง
I x G	แทน	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง
p	แทน	นัยทางสถิติที่คำนวณได้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นตาราง และแผนภูมิตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อน การทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสีย พ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับ ผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะของการทดลอง

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่สูญเสียพ่อหรือแม่จาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่สูญเสียพ่อหรือแม่จาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของระยะเวลาการทดลองในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม

ตอนที่ 1 ข้อมูลค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อน การทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการ สูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม

ตารางที่ 3 ค่าความถี่ และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	9	45%
หญิง	11	55%
รวม	20	100%

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
อายุ		
15	5	25%
16	3	15%
17	5	25%
18	7	35%
รวม	20	100%
ระดับการศึกษาสูงสุด		
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	3	15%
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	17	85%
รวม	20	100%
ภูมิลำเนา (จังหวัด)		
กรุงเทพมหานคร	5	25%
กาญจนบุรี	5	25%
ขอนแก่น	2	10%
ชลบุรี	1	5%
เชียงใหม่	1	5%
ตาก	1	5%
นครปฐม	1	5%
นนทบุรี	1	5%
ปทุมธานี	1	5%
ราชบุรี	1	5%
สงขลา	1	5%
รวม	20	100%

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ลักษณะการอยู่อาศัย		
คนเดียว	2	10%
บิดาคนเดียว/มารดาคนเดียว	13	65%
ญาติ/พี่น้อง	5	25%
รวม	20	100%
ลำดับการเกิดจากจำนวนบุตรทั้งหมด		
เป็นบุตรเพียงคนเดียว	4	20%
คนที่ 1 จากทั้งหมด 2 คน	6	30%
คนที่ 1 จากทั้งหมด 3 คน	1	5%
คนที่ 1 จากทั้งหมด 4 คน	2	10%
คนที่ 2 จากทั้งหมด 2 คน	4	20%
คนที่ 2 จากทั้งหมด 3 คน	2	10%
คนที่ 3 จากทั้งหมด 3 คน	1	5%
รวม	20	100%
สถานภาพของบิดามารดา		
บิดาถึงแก่กรรม	10	50%
มารดาถึงแก่กรรม	10	50%
รวม	20	100%

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คนที่	กลุ่มทดลอง			คนที่	กลุ่มควบคุม		
	ระยะก่อน	ระยะหลัง	ระยะ		ระยะก่อน	ระยะหลัง	ระยะ
	การ	การ	ติดตาม		การ	การ	ติดตาม
	ทดลอง	ทดลอง	ผล	ทดลอง	ทดลอง	ผล	
1	55	38	39	1	54	56	58
2	66	42	40	2	69	69	68
3	59	39	37	3	61	62	62
4	60	39	39	4	60	63	64
5	57	34	36	5	58	60	61
6	69	46	42	6	70	70	71
7	72	47	48	7	72	72	70
8	50	34	36	8	53	54	55
9	71	45	45	9	71	69	69
10	63	40	38	10	64	65	65
รวม	622	404	400		632	640	643
\bar{X}	62.20	40.40	40.00		63.20	64.00	64.30
S.D.	7.28	4.59	3.94		7.06	6.11	5.33

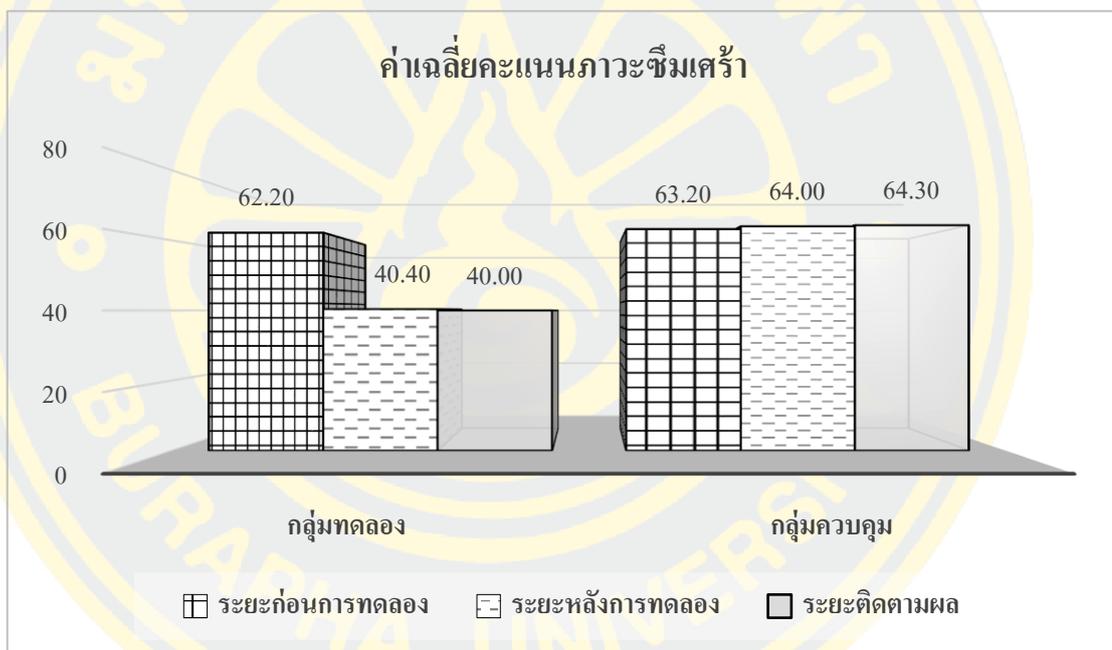
จากตารางที่ 4 พบว่าในระยะก่อนการทดลอง เยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเป็น 62.20 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคิดเป็น 7.28 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเป็น 63.20 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคิดเป็น 7.06

ในระยะหลังการทดลอง เยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า

เป็น 40.40 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 4.59 ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า เป็น 64.00และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 6.11

ในระยะติดตามผล เยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเป็น 40.00 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 3.94 ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเป็น 64.30 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 5.33

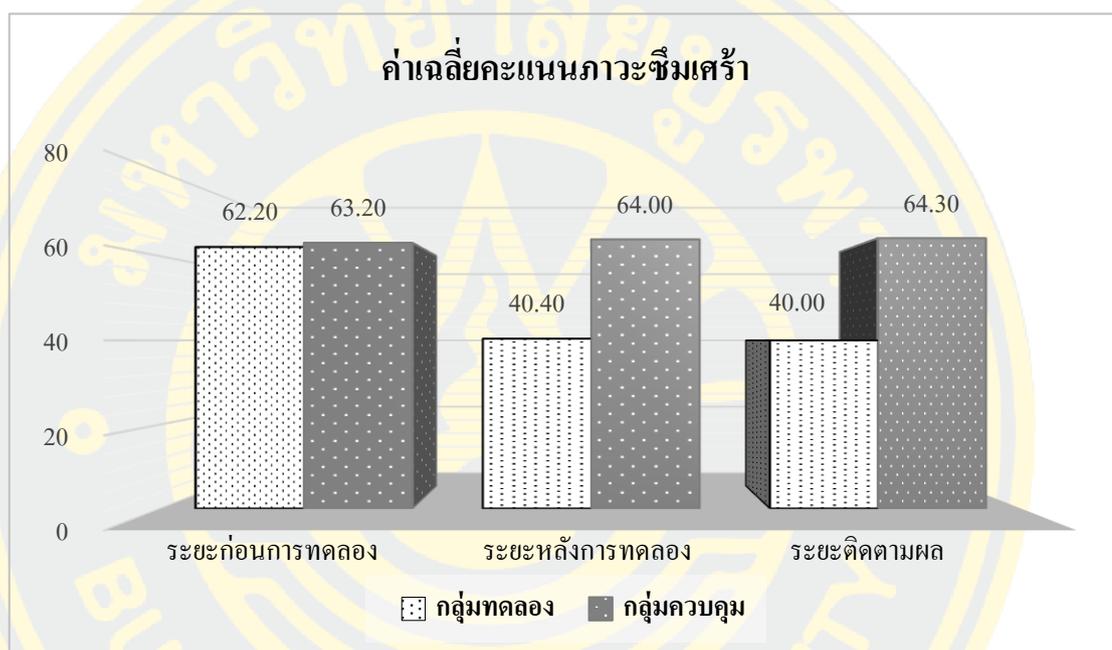
จากข้อมูลข้างต้นสามารถแสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะต่าง ๆ ของการทดลองได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการ สูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะ ติดตามผล

จากภาพที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลองเป็น 62.20 ระยะหลังการทดลองเป็น 40.40 และ ระยะติดตามผลเป็น 40.00 ซึ่งพบว่าระยะหลังการ ทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 21.80 ส่วนระยะติดตามผลมี ค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 22.20 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำกว่าระยะหลังการ

ทดลองเท่ากับ 0.40 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลองเป็น 63.20 ระยะหลังการทดลองเป็น 64.00 และระยะติดตามผลเป็น 64.30 ซึ่งพบว่าระยะหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 0.80 ส่วนระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 1.10 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าระยะหลังการทดลองเท่ากับ 0.30



ภาพที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

จากภาพที่ 2 พบว่า ระยะก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเป็น 62.20 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเป็น 63.20 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 1.00 ในระยะหลังการทดลอง พบว่า เยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเป็น 40.40 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 64.00 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 23.60 ในระยะติดตามผล พบว่า เยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองมี

ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเป็น 40.00 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 64.30 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 24.30

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะของการทดลอง

ก่อนการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ระหว่างวิธีการทดลอง และระยะเวลาในการทดลองนั้น ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นได้ผลดังนี้

1. ทดสอบการแจกแจงปกติ

การทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูล ผู้วิจัยทดสอบด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ผลพบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทุกช่วงเวลามีการแจกแจงเป็นปกติ พิจารณาจากค่า Kolmogorov-Smirnov Test ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

การทดลอง	Kolmogorov-Smirnov Test	Sig.
กลุ่มทดลอง		
ก่อนการทดลอง	0.19	0.20
หลังการทดลอง	0.19	0.20
ติดตามผล	0.17	0.20
กลุ่มควบคุม		
ก่อนการทดลอง	0.13	0.20
หลังการทดลอง	0.14	0.20
ติดตามผล	0.20	0.20

2. การทดสอบการเท่ากันของความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วม

การทดสอบการเท่ากันของความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วม ผู้วิจัยได้ทดสอบด้วยสถิติ Mauchly's Test เป็นการทดสอบคุณสมบัติ Sphericity โดยผลการวิเคราะห์จะต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{sig.} > 0.05$) ผลการทดสอบพบว่า ค่า Mauchly's Test = 0.41 $df = 2$ $\text{sig.} = 0.00$ แสดงว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนั้นในการรายงานผลผู้วิจัยจึงนำเสนอผลจากค่า Greenhouse-Geisser ได้ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลอง ดังตารางที่ 6

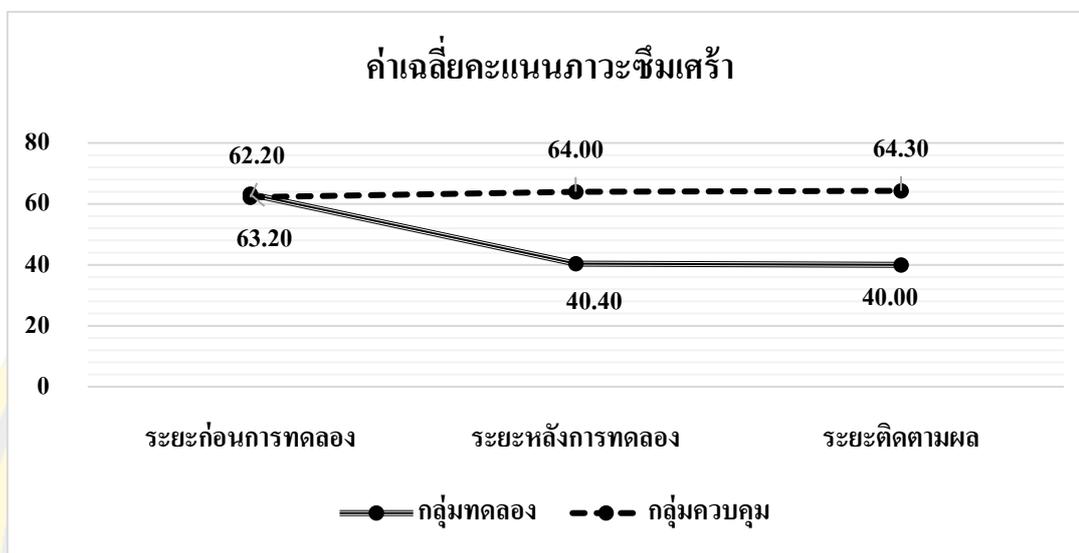
ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลอง

Source of variation	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Between subject					
Group (G)	1	3985.35	3985.35	41.64*	0.000
error	18	1722.97	95.72		
Within subjects					
Time(T)	1.25	1477.03	1177.22	209.78*	0.000
<i>TxG</i>	1.25	1756.90	1400.28	249.53*	0.000
error	22.58	126.73	5.61		

* $\text{sig.} \leq 0.05$

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลองด้วยวิธีการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมนิยมออนไลน์ กับระยะเวลาในการทดลองมีปฏิสัมพันธ์กันส่งผลให้คะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 แตกต่างกัน เมื่อระยะเวลาในการทดลองต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อกลุ่มที่ให้การปรึกษาต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพบว่าระยะเวลาและวิธีการทดลองมีปฏิสัมพันธ์กัน ผู้วิจัยนำเสนอกราฟแสดงความสัมพันธ์ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กราฟเส้นแสดงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองที่มีผลต่อคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

จากภาพที่ 3 แสดงให้เห็นว่าในระยะเวลาก่อนการทดลองของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล เยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองนั้นส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าวรร่วมกัน จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองลดลง ดังนั้น จึงพบว่ามีความสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่สูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของวิธีทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

จากผลการวิเคราะห์ในตอนที่ 2 พบว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาปฏิบัติสัมพันธ์กันทำให้ภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ต่างกัน ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองได้ผลดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

Source of variation	Df	SS	MS	F	Sig.
ก่อนการทดลอง					
Between Groups	1	5.00	5.00	0.01	0.76
Within Groups	18	927.20	51.51		
หลังการทดลอง					
Between Groups	1	2784.80	2784.80	95.23*	0.00
Within Groups	18	526.40	29.24		
ระยะติดตามผล					
Between Groups	1	2952.45	2952.45	134.17*	0.00
Within Groups	18	396.10	22.01		

*sig \leq 0.05

จากตารางที่ 7 พบว่า

- 1) ก่อนการทดลองคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน
- 2) หลังการทดลองคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) ระยะเวลาติดตามหลังการทดลองคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่สูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของระยะเวลาการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากผลการวิเคราะห์ในตอนต้นที่ 2 พบว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลามีปฏิสัมพันธ์กันทำให้ภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ต่างกัน ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างระยะเวลาการทดลองได้ผลดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการทดสอบย่อยคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ระหว่างระยะเวลาของการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Source of variation	<i>Df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
กลุ่มทดลอง					
Between Groups	9	706.13			
Within Groups	2	3227.47	1613.73	285.15*	0.00
Error	18	101.87	5.66		
total	29	4035.47			
กลุ่มควบคุม					
Between Groups	9	1016.83			
Within Groups	2	6.47	3.23	2.34	0.12
Error	18	24.87	1.38		
total	29	1048.17			

*sig \leq 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่า

1) กลุ่มทดลอง เยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยเปรียบเทียบรายคู่โดยนำมาเปรียบเทียบพหุคูณ โดยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls) ดังตารางที่ 8

2) กลุ่มควบคุม เยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองระหว่างระยะเวลาในการทดลอง ด้วยวิธีการทดสอบรายคู่แบบนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

ระยะเวลา	\bar{X}	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตาม
		62.20	40.40	40.00
ก่อนการทดลอง	62.20	-	21.80*	22.20*
หลังการทดลอง	40.40		-	0.40
ติดตาม	40.00			-
p			2	3
$q_{.95}(2,18)$			2.97	3.61
$q_{.95}(2,18)\sqrt{5.66/18}$			1.67	2.02

*sig \leq 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังพบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือ

แม้จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองระยะติดตามผลแตกต่าง
จากระยะหลังการทดลอง อย่างไรก็ตามมีนัยสำคัญทางสถิติ



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่องการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อแม่ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรม ปัญญานิยมออนไลน์ เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ที่สูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และมีคะแนนจากการทำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้ามาตรฐานของกรมสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลางตามเกณฑ์ จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน ด้วยการจับคู่คะแนน (Matching pair)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ใช้ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อแม่หรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรึกษารายบุคคล เพื่อเยียวยาภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที และเก็บข้อมูลโดยการวัดค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระลอกก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปร ระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated Measures Analysis of Variance : One Between Subjects Variable and One Within Subjects Variable)

สรุปผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อแม่หรือแม่ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อแม่หรือแม่ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษารายบุคคล

ทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีค่าเป็น 40.40 และ 40.00 ตามลำดับ ต่ำกว่าเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีค่าเป็น 64.00 และ 64.30 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 เยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ได้รับการให้การศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์มีภาวะซึมเศร้าระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 กลุ่มทดลองระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 2. เยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ได้รับการให้การศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์มีภาวะซึมเศร้า ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ได้รับ โปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีค่าเป็น 40.40 และ 40.00 ตามลำดับ ต่ำกว่าเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีค่าเป็น 64.00 และ 64.30 ตามลำดับ

จากสมมติฐานทั้ง 2 ข้อ และผลการวิจัยที่ผู้วิจัยได้นำเสนอในข้างต้น สามารถอภิปรายได้ว่า การให้การศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ส่งผลต่อการลดลงของภาวะซึมเศร้า

ในเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 เนื่องจาก COVID-19 เป็นโรคระบาดที่ติดเชื้อง่าย ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมักมีอาการป่วยรุนแรงจนเสียชีวิตและจากไปอย่างกะทันหัน โดยที่ญาติหรือคนใกล้ชิดคอยอย่างเช่นบุตรหลานไม่มีโอกาสได้ดูแลและรำลึในวาระสุดท้ายของชีวิต (ญานิน ทิพากร, 2564) อีกทั้งในการจัดพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อสำหรับผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ไม่สามารถทำได้เหมือนในสถานการณ์ปกติ โดยพิธีกรรมจะถูกลดทอนลง และต้องจัดการในเวลาอันรวดเร็ว (กรมสุขภาพจิต, 2564) ส่งผลให้บุคคลใกล้ชิดเกิดความเศร้าที่มากกว่าปกติและนำมาสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์จะช่วยให้เยาวชนได้สำรวจ ทบทวนเกี่ยวกับอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อสำรวจปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น เนื่องจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม ร่วมกับอาการทางร่างกายต่างๆ เช่น มีอารมณ์เศร้าสร้อย หดหู่ รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไร้คุณค่า รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง (มาโนช หล่อตระกูล, 2566) โดยการสำรวจปัญหา ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคกระตุ้นให้เล่าเรื่องราว (Facilitation) การสำรวจลงลึก (Exploration) ในการช่วยให้เยาวชนเปิดใจที่จะบอกเล่าปัญหาของตนเองออกมาและนำไปสู่การเยียวยาภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียพ่อหรือแม่ ซึ่งในแต่ละชั่วโมงการให้การปรึกษา ผู้วิจัยจะใช้ทักษะและเทคนิคการให้การปรึกษาต่างๆ ในการให้การปรึกษาแก่เยาวชนในแต่ละด้าน เริ่มต้นจากด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม และด้านสรีระ ตามลำดับ ซึ่งในแต่ละด้านผู้วิจัยจะมุ่งเน้นช่วยให้เยาวชนเกิดความเข้าใจตนเองและเข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่เกิดขึ้น จากนั้นจะร่วมกันหาวิธีการรับมือและแก้ไข พร้อมทั้งนำวิธีการรับมือและแก้ไขที่เหมาะสมไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยในการให้การปรึกษาทั้งหมด 10 ครั้ง ผู้วิจัยจะใช้เวลาในช่วงครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ค่อนข้างมาก เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีจะส่งผลต่อการให้การปรึกษาในครั้งต่อไป กรณีตัวอย่างดังนี้

จากในกรณี อ. (นามสมมติ) ได้เล่าเรื่องราวของตนเองว่าหลังจากสูญเสียบิดาไป ตนเองรู้สึกเศร้า หดหู่และเสียใจอยู่บ่อยครั้ง เนื่องจากผิดหวังในตนเองที่ไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือบิดาได้ดีกว่านี้จึงเกิดการโทษตัวเอง ในการให้การปรึกษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคกระตุ้นให้เล่าเรื่องราว (Facilitation) การสำรวจลงลึก (Exploration) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditioned Positive Regard) ในการรับฟังเรื่องราวและปัญหาที่เกิดขึ้น และมุ่งเน้นที่การสร้างสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพ เพื่อให้อ. และผู้เข้าร่วมวิจัยคนอื่นๆ ได้เกิดความไว้วางใจ ความสบายใจในการเปิดเผยเรื่องราวและความรู้สึกของตนเองออกมา

การปรึกษา ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ผู้วิจัยมุ่งเน้นสร้างความรู้ความเข้าใจด้านอารมณ์และวิธีการรับมือการอารมณ์เชิงลบที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยใช้เทคนิคการประเมินระดับอารมณ์ (Rating

Moods) และการบอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) โดยให้ อ. ได้ระบุว่าตนเองรู้สึกอย่างไร และประเมินระดับอารมณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่ง อ. ระบุว่าตนเองรู้สึกเศร้าและรู้สึกผิดอยู่บ่อยครั้ง และเมื่อรู้สึกอย่างนั้นจะเกิดการโทษตนเอง จากนั้นใช้วิธีการรับมือกับอารมณ์นั้น โดยการเก็บตัวเงียบ ไม่พูดคุยสื่อสารกับใคร หรือบางครั้งมีการระบายออกโดยการแสดงอารมณ์หงุดหงิดง่ายและเสียงดังใส่คนอื่น ๆ ในครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยและ อ. จึงร่วมกันหาแนวทางการรับมือกับอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยได้ให้ อ. เสนอแนวทางที่คิดว่าเหมาะสมและสามารถนำมาปฏิบัติได้ จากนั้นให้ อ. นำไปปฏิบัติและประเมินตนเองว่ามีความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์อย่างไรบ้าง

การปรึกษา ครั้งที่ 5 ครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 ผู้วิจัยมุ่งเน้นด้านการปรับความคิด โดย อ. มีความคิดในการโทษตนเองอยู่บ่อยครั้ง ผู้วิจัยใช้เทคนิคการหาความคิดอัตโนมัติเชิงลบ (Negative Automatic Thoughts) เพื่อชี้ให้ อ. เห็นว่าความคิดที่เกิดขึ้นเป็นความคิดอัตโนมัติเชิงลบในรูปแบบการโทษตัวเอง ดังนั้นจึงทำการปรับความคิดให้กลับมาสมเหตุสมผลโดยเทคนิคการปรับแก้ความคิด (Modifying Dysfunctional Thoughts) เพื่อทำความเข้าใจตามข้อเท็จจริงว่าการสูญเสียเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความผิดของใครคนใดคนหนึ่ง และ อ. นั้นทำหน้าที่ของตนเองได้ดีที่สุดแล้ว จากนั้นชี้ให้ อ. เห็นว่าอารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมากจากความคิดอัตโนมัติเชิงลบนำไปสู่การปรับมุมมองใหม่ โดยเทคนิคการมองมุมใหม่ (Reframing) ในการมองปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคต

การปรึกษา ครั้งที่ 8 ผู้วิจัยมุ่งเน้นปรับพฤติกรรมโดยใช้เทคนิคการจินตนาการ (Imagery) สร้างจินตนาการเพื่อกระตุ้นความคิดและความรู้สึกใหม่ๆ เพื่อให้กระตุ้นให้ อ. มองเห็นความชัดเจนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ และมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเมื่อ อ. ได้ลองจินตนาการถึงพฤติกรรมใหม่ๆ ที่ตนเองต้องการให้เกิดขึ้นและขึ้นถึงผลลัพธ์ที่ตามมาทำให้เกิดกำลังใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

การปรึกษา ครั้งที่ 9 ผู้วิจัยมุ่งเน้นสร้างความรู้และการฝึกปฏิบัติควบคุมร่างกายของตนเอง โดยให้ อ. ได้ฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลายและวิธีการผ่อนคลายอื่นๆ พร้อมทั้งแนะนำให้ อ. ไปใช้ปฏิบัติจริงเมื่อร่างกายเกิดปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์

การปรึกษา ครั้งที่ 10 ผู้วิจัยได้ให้ อ. สำรวจความเปลี่ยนแปลงของตนเองจากครั้งแรกที่เจอกันมีความเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง ซึ่ง อ. ระบุว่าตนเองรู้สึกเศร้าอยู่เมื่อคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ลดน้อยลงและเข้าใจมากขึ้นว่าไม่ใช่ความผิดของตนเอง แต่สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และได้เริ่มลองทำกิจกรรมใหม่ๆ ที่ตนเองไม่เคยทำ ทำให้ค้นพบกิจกรรมใหม่ๆ ที่ช่วยให้อ. รู้สึกดีขึ้น เช่น การออกกำลังกายรูปแบบใหม่ การอ่านหนังสือ และค้นพบข้อดีของตนเองมากขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสถิตย์ วงศ์สุรประภิตและคณะ (2564) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้า ผลการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดหลังการทดลอง น้อยกว่าก่อนการทดลอง และงานวิจัยของศิริขยา รอดเจริญ (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า พบว่า ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง ดังนั้นผลการวิจัยจึงชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองสามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปผลได้ว่า โปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ส่งผลต่อการลดลงของภาวะซึมเศร้าในเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์และเยาวชนที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์มาเปรียบเทียบกัน จะเห็นได้ถึงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างทั้ง 2 กลุ่มอย่างชัดเจน โดยพบว่ากลุ่มเยาวชนที่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มเยาวชนที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ แสดงให้เห็นว่า เยาวชนที่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ซึ่งเป็นการให้การปรึกษาที่ดูแล ช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม และด้านสรีระ เกิดความเข้าใจและทราบถึงวิธีการที่จะจัดการกับอารมณ์ ความคิดเชิงลบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและสรีระของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แบบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 หากนำไปใช้ควรปรับเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง
2. การนำโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ไปใช้ ผู้ใช้ควรฝึกฝนทักษะและเทคนิคการให้การปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมให้มีความชำนาญ เพื่อที่จะสามารถใช้โปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการดำเนินการวิจัย พบว่า ในการให้การปรึกษาออนไลน์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยควรใช้ระมัดระวังเป็นอย่างสูงในการให้การปรึกษา โดยเฉพาะกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเปราะบาง ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไป หากผู้วิจัย มีความสนใจศึกษาตัวแปรเชิงลบในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเปราะบาง โดยการให้การปรึกษาออนไลน์ ผู้วิจัยควรใช้ความระมัดระวังและรอบคอบเกี่ยวกับความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านสภาพจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม

2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปในประเด็นภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยควรเตรียมตัวและเนื้อหาให้สอดคล้องกับผู้รับการศึกษา ปัญหา และใช้เทคนิคที่สอดคล้องกับผู้รับการศึกษา เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การปรึกษามากยิ่งขึ้น

3. หากผู้วิจัยมีความสนใจในการใช้โปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรม ปัญญา นิยมออนไลน์ ควรออกแบบ และปรับปรุงระยะเวลาของโปรแกรมให้กระชับมากขึ้น

4. การให้การปรึกษาออนไลน์ ผู้วิจัยควรเตรียมความพร้อมด้านสัญญาณอินเทอร์เน็ต เนื่องจากการให้การปรึกษาออนไลน์มีความจำเป็นจะต้องใช้การสื่อสารที่ชัดเจน เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการให้การปรึกษา



BURAPHA UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ วังมณี และศิวัภรณ์ สองแสน. (2564). โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์เพื่อการปรับตัวทางสังคมภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 32(2), 29-42.
- กรมควบคุมโรค. (2567). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>.
- กรมควบคุมโรค. (2564). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- กรมสุขภาพจิต. (2547). คู่มือการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะเวลาฟื้นฟู. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/download/ebooks/takecarethreat1.pdf>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). บัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องฉบับที่ 11 : โรคจิตเวช ความผิดปกติทางพฤติกรรมหรือความผิดปกติพัฒนาระบบประสาทและโรคในหมวดอื่นที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี : สำนักวิชาการ, กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2564). คู่มือเยียวยาครอบครัวผู้เสียชีวิตจาก COVID-19. เข้าถึงได้จาก <https://www.mhc10.go.th/myinfo/20210818155718.pdf>
- กรมสุขภาพจิต. (2564). กรมสุขภาพจิต เผย ญาติผู้เสียชีวิตโควิด-19 เครียดใช้บริการสายด่วนมากขึ้น. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30972>
- กรุงเทพธุรกิจ. (2565). เปิดอัตราติดเชื้อ - ป่วยตายจากโควิด-19 ตามช่วงอายุ. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/987685>
- กิตติกันต์ ธนะอุดม. (2565). การกระตุ้นสมองด้วยสนามแม่เหล็ก อีกทางเลือกในการรักษาโรคซึมเศร้า. เข้าถึงได้จาก <https://shorturl.asia/X7xJy>
- กิลลิเฮน, เซท เจ. (2563). 10 วิธีบำบัดความคิดและพฤติกรรม. (พลอยแสง เอกญาติ, ผู้แปล) กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์ จำกัด
- คณะทำงานกลุ่มย่อยด้านเยาวชนขององค์การสหประชาชาติ. (2563). ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจต่อเยาวชนภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/youth_and_covid-

19_summary_brief_th.pdf

- จรรยา ใจหนูน. (2551). *ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดสุรา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จักรพันธ์ ศรีบริรักษ์ และ สมจิต พฤกษ์รัตนานนท์. (2563). โรคโควิด-19. *บูรพาเวชสาร*, 7(1), 89-95. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/BJmed/article/view/243622>
- จันทนา เกิดบางเขม. *โครงการวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของแรงงานไทย ในเขตพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษ ภาคตะวันออก [รายงานการวิจัย]*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2562.
- จิราภรณ์ ศรีแจ่ม. (2563). *วันที่ไทยรู้จัก COVID-19*. เข้าถึงได้จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/290347>
- ญาณิน ทิพากร. (2564). *การดูแลจิตใจ เมื่อสูญเสียบุคคลที่รักจากโควิด-19*. เข้าถึงได้จาก <https://citly.me/jgcZW>
- ณรงค์กร มโนจันทร์เพ็ญ. (2565). *สถานการณ์โรคโควิดระบาดทั่วโลก (31 ม.ค. 2565)*. เข้าถึงได้จาก <https://thestandard.co/coronavirus-310165/>
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 4(1), 33-48.
- ณัฐวุฒิ สรพิพัฒน์เจริญ. (2558). *การปรับตัวของนิสิตที่รับการปรึกษาออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการปรึกษาแบบเน้นทางออก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, คณะศึกษาศาสตร์, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา.
- ดวงมณี จงรักษ์. (2556). *ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2564). *ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แนวคิดพื้นฐานและการปฐมพยาบาล*. เชียงใหม่ : วนิดาการพิมพ์
- คาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2555). *ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม*. เชียงใหม่ : วนิดาการพิมพ์
- คุณิษฐ์ ชาญปรีชา, สุกุมมา แสงเดือนฉาย, นันทา ชัยพิชิตพันธ์, สำเนา นิลบรรณ, ญาดา จีนประชา

และสัญญา สิงโต. (2559). เอกสารวิชาการประกอบการอบรม หลักสูตร: คู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพฯ : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

เดชรัตน์ สุขกำเนิด. (2564). ผลกระทบ โควิด-19 ต่อการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน: มาตรการเยียวยาและฟื้นฟูการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน. เข้าถึงได้จาก

<https://think.moveforwardparty.org/article/1601/>

ตฤฎิลา จำปาวัลย์. (2560) แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา , วารสารพุทธจิตวิทยา. 2(2), 2-11.

ฐาปนิก พญามงคล. (2552). ผลของโปรแกรมการฝึกตามแนวการบำบัดด้วยการรู้ การคิด และพฤติกรรม ต่อความคิดอัตโนมัติทางลบ และพฤติกรรมก้าวร้าว ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นันทา พุทธิกุล. (2555). การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการให้คำปรึกษาออนไลน์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พรทิพย์ พันธุ์รรา. (2549). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงแม่ที่สามเริ่ชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้: กรณีหญิงแม่ที่อยู่ในศูนย์รอดันบาดูจังหวัดนราธิวาส. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชคณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

พฤกษา พึ่งสุข และมานิกา วิเศษสาธร. (2564). ผลของโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมผ่านการเรียนรู้คิด (CBT) ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์. วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต. 9(1), 28-39.

พีรดา เพิ่มความสุข, รัชนาภรณ์ พิบูลอาลักษณ์, และสุดาพร สถิตยบุตรการ. (2566). ประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา : แรงจูงใจและความตั้งใจ. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา. 17(1), 20-39.

เพ็ญภา กุลนภาค. (2562). การให้คำปรึกษาวัยรุ่น (Adolescent Counseling). พิมพ์ครั้งที่ 4. ชลบุรี : เก้ทู้ดครีเอชั่น จำกัด

ภมรพรรณ ยุระยาตร์ และศุภชัย ตู่กลาง. (2566). ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อ

- การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย*. 54(2), 1-15.
- ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). *ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV)*. เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1410>
- ภาสกร คุ่มศิริและภานรินทร์ โฟ่งจันนารากุล. (2563). แนวทางการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านเทคโนโลยี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 15(1), 31-43.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2549). *คู่มือการใช้ยาทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน
- มาโนช หล่อตระกูล. (2566). *โรคซึมเศร้าโดยละเอียด*. เข้าถึงได้จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017>
- รัตติมา ศิริโหราชัย. (2551). *ผลของการทดลองใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแนวปัญญานิยมตามทฤษฎีเบค (Beck) เพื่อลดระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม*. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, 2556.
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2561). *แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20200312101740.pdf>
- โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม. (2565). *โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นหรือยัง*. เข้าถึงได้จากจาก <https://citly.me/Wa37N>
- วรางคณา โสมะนันท์, คาลอส บุญสุภา, และพลอยไพลิน กมลนาวิน. (2559). การให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ : มิติใหม่ของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 15(1), 247-260.
- ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง. (2553). *พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว*. เข้าถึงได้จาก <https://jvnc.coj.go.th/th/file/get/file/20180925610f5b4373766892f08af1757788fadf220707.pdf>
- ศิรินยา รอดเจริญ (2562) *ผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อ*

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2553). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2559). *คู่มือการบำบัดความคิด*

และพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า. เข้าถึงได้จากจาก

<http://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/handbook/61/depressions.pdf>

สถาบันวิจัยเศรษฐกิจป๋วย อึ๊งภากรณ์. (2564). *วิกฤติเศรษฐกิจ วิกฤติคน*. เข้าถึงได้จาก

<https://www.pier.or.th/abridged/2021/08/>

สถิตย์ วงศ์สุรประภิต, ฉันทนา แรงสิงห์ และ เจนนารา วงศ์पाल. (2564). ผลของโปรแกรมการ

บำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้า. *วารสาร*

จิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต. 11(2), 47-58.

สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย. (2559). *การให้คำปรึกษา*. เข้าถึงได้จาก

<http://www.sesalpglpn.go.th/wp-content/uploads/2019/06/manual-consultation.pdf>

สายฝน เอกวางกูร. (2553). *รู้จัก เข้าใจ ดูแลภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

สุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล, กุศลภรณ์ ชัยอุดมสม และสุรพล วีระศิริ. (2560). *กลุ่มโรคซึมเศร้า*. ใน
กุศลภรณ์ ชัยอุดมสม, กัทรี พหลภักย์, ภาพันซ์ วัฒนวิทย์กิจ, และศิริรณภา อภิสัทธีภิญโญ.

(บ.ก.), *จิตเวชศาสตร์ = Psychiatry* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 185- 198). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลัง
น่านวิทยา

สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์. (2553). *การบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต: ลักษณะปัญหาของผู้มา*

รับบริการและประสบการณ์ของผู้ให้บริการผ่าน โปรแกรมเอ็มเอสเอ็น. (วิทยานิพนธ์

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะจิตวิทยา.

องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ, สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย, สำนักงานโครงการ

พัฒนาแห่งสหประชาชาติ, และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. (2563). *รายงาน*

เบื้องต้นการสำรวจผลกระทบและความต้องการของเด็กและเยาวชนในสถานการณ์โควิด-19

ผลสำรวจออนไลน์ ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม ถึง 10 เมษายน พ.ศ.2563. เข้าถึงได้จาก

<https://www.unicef.org/thailand/th/media/4031/file>

องค์การสหประชาชาติ. (2565). *Youth*. เข้าถึงได้จาก <https://www.un.org/en/global-issues/youth>
องค์การแรงงานระหว่างประเทศ. (2564). *NEET (Not in Education, Employment or Training)*.

เข้าถึงได้จาก <https://tdri.or.th/2021/10/the-neet-generation-at-the-age-of-covid-19/>

อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์, อมรรัตน์ คงชูป และณัฐฉิณี ชินะจิตพันธ์. (2557). โรคความผิดปกติทาง
จิตใจภายหลังอันตรายในเด็ก. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 21(3), 4-9.
อรพรรณ ลือบุญรัชชัย และ พีรพนธ์ ลือบุญรัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับ
โรค ซึมเศร้า*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารีรัช จำนงค์ผล. (2550). *ผลของการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรค
จิตเภท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์. (2563). ความเครียดและอารมณ์เศร้าของ
บุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสมาคม
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(4), 400-408. เข้าถึงได้จาก

http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/65-4/65-4-07_Akekalak.pdf

Antony, M. M. (2015). Cognitive behaviour therapy. *Encyclopedia Britannica*. Retrieved from
<https://www.britannica.com/science/cognitive-behaviour-Therapy>

Bell IH, Nicholas J, Broomhall A, Bailey E, Bendall S, Boland A, Robinson J, Adams S,
McGorry P, Thompson A. (2023). The impact of COVID-19 on youth mental health: A
mixed methods survey. *Psychiatry Res*. doi: 10.1016/j.psychres.2023.115082.

Bruce F. Debra. (2021). *Causes of Depression*. Retrieved from
<https://www.webmd.com/depression/guide/causes-depression>

Eisma MC, Tamminga A. (2020) Grief Before and During the COVID-19 Pandemic: Multiple
Group Comparisons. *J Pain Symptom Manage*. 60(6), doi:
10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004.

Elizabeth Hartney. (2020). *10 Cognitive Distortions Identified in CBT*. Retrieved from
<https://www.verywellmind.com/ten-cognitive-distortions-identified-in-cbt-22412>

Han, N., Chen, G., Li, S., Huang, F., Wang, X., Ren, X., & Zhu, T. (2021). Impacts of the

- COVID-19 Pandemic on the Bereaved: A Study of Bereaved Weibo Users. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(6), 724. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060724>
- Hawke LD, Barbic SP, Voineskos A, Szatmari P, Cleverley K, Hayes E, Relihan J, Daley M, Courtney D, Cheung A, Darnay K, Henderson JL. (2020). Impacts of COVID-19 on Youth Mental Health, Substance Use, and Well-being: A Rapid Survey of Clinical and Community Samples: Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale, l'utilisation de substances et le bien-être des adolescents : un sondage rapide d'échantillons cliniques et communautaires. *Can J Psychiatry*. 65(10):701-709. doi: 10.1177/0706743720940562.
- Howell, D. C. (2007). *Statistical methods for psychology* (6 th ed.). Pacific Grove, CA: Thomson Wadsworth.
- Joaquim, R. M. et al. (2021). Bereavement and psychological distress during COVID-19 pandemics: The impact of death experience on mental health. *Current Research in Behavioral Sciences*, 2, 100019.
- Kleine R, Galimov A, Hanewinkel R, Unger J, Sussman S, Hansen J. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on young people with and without pre-existing mental health problems. *Sci Rep*. 13(1):6111. doi: 10.1038/s41598-023-32918-5
- Ling, C., Evans, D., Zhang, Y. et al. (2020). The effects of cognitive behavioural therapy on depression and quality of life in patients with maintenance haemodialysis: a systematic review. *BMC Psychiatry* 20, 369. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02754-2>
- Liu CH, Zhang E, Wong GTF, Hyun S, Hahm HC. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Res*. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113172.
- Mayo Clinic Staff. (2018). *Depression (major depressive disorder)*. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- Mejah, H., Bakar, A. Y. A., & Amat, S. (2019). Online Counseling as an Alternative of New Millennial Helping Services. *International Journal of Academic Research in Business*

and Social Sciences, 9(9), 40-54.

- McLeod, S. A. (2019). Cognitive behavioral therapy. *Simply Psychology*. Retrieved from <https://www.simplypsychology.org/cognitive-therapy.html>
- National Institute of Mental Health. (2022). *Depression*. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
- Narisara Suepaisal. (2021). สุขภาพจิต และ COVID-19 : ปัจจัยอะไรที่ทำให้สุขภาพจิตใจย่ำแย่ในภาวะวิกฤต. เข้าถึงได้จาก <https://thematter.co/social/puey-covid-economic-mental-health/150604>
- PPG. (2021). โอมิครอน (Omicron) โควิดสายพันธุ์ใหม่ อันตรายแค่ไหน คนไทยต้องรู้. เข้าถึงได้จาก <https://zhort.link/zmK>
- Post today. (2021). อียิปต์ไทยออกจากกลุ่มประเทศปลอดภัย ถูกจำกัดการเดินทางเข้า. เข้าถึงได้จาก <https://www.posttoday.com/world/658140>
- Richards, D., Viganó N. (2012). *Online Counseling*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/215572313_Online_Counseling
- Rui M. Joaquim, André L.C.B. Pinto, Rafaela F. Guatimosim, Jonas J. de Paula, Danielle Souza Costa, Alexandre Paim Diaz, Antônio G. da Silva, Mayra I.C. Pinheiro, Alexandre L.O. Serpa, Debora M. Miranda, Leandro F. Malloy-Diniz. (2021). Bereavement and psychological distress during COVID-19 pandemics: The impact of death experience on mental health. *Current Research in Behavioral Sciences*.
- Sanook. (2563). “โควิด-19” กับผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนไทย. เข้าถึงได้จาก <https://www.sanook.com/health/26127/>
- Sanook. (2565). สถานการณ์ โควิด-19 และการฉีดวัคซีน เข้าถึงได้จาก <https://www.sanook.com/covid-19/Schimelpfening>.
- Schimelpfening N. (2022). *Causes and Risk Factors of Depression*. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/common-causes-of-depression-1066772>
- Sosialita, T. D. (2019). Online counseling to improve mental health among midwives. *Proyeksi: Jurnal Psikologi*, 14(2), 185-194. <http://dx.doi.org/10.30659/jp.14.2.185-194>
- Stephenson T, Shafran R, De Stavola B, Rojas N, Aiano F, Amin-Chowdhury Z, McOwat K,

- Simmons R, Zavala M, Consortium C, Ladhani SN. (2021). *Long COVID and the mental and physical health of children and young people: national matched cohort study protocol (the CLoCk study)*. *BMJ Open*. 2021 Aug 26;11(8):e052838. doi: 10.1136/bmjopen-2021-052838.
- Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. (2021). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*. 8(2), 130-140. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30462-4.
- Tetreault E, Teferra AA, Keller-Hamilton B, Shaw S, Kahassai S, Curran H, Paskett ED, Ferketich AK. (2021). Perceived Changes in Mood and Anxiety Among Male Youth During the COVID-19 Pandemic: Findings From a Mixed-Methods Study. *J Adolesc Health*, 69(2):227-233. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.05.004.
- The Active. (2021). *ทำไมโควิด-19 “ระลอก 4” จึงน่ากังวลกว่าทุกครั้ง? เข้าถึงได้จาก* <https://theactive.net/data/variants-of-concern-new-wave-of-the-covid19-pandemic/>
- Winer, J.B., Brown, R.D., & Michels, M.K. (1991). *Statistical principles in experimental design (3rd ed.)* U.S.A.: McGraw-Hill.
- Worldometers. (2024). *COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC*. Retrieved from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Yurayat, P., & Seechaliao, T. (2021). Needs assessment to develop online counseling program. *International Education Studies*, 14(7), 59-71. <https://doi.org/10.5539/ies.v14n7p59>



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือการวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จาก
สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส covid-19
และโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

1. นพ.เวทิส ประทุมศรี นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสาขาจิตเวช
โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. รศ.ดร. ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. รศ.ดร.พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์ อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ผศ.ดร.จิตรา ดุษฎีเมธา อาจารย์ประจำสาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. รศ.ดร.สกล วรเจริญศรี อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ภาคผนวก ข

1. แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)
2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19
3. เอกสารการเก็บรวบรวมข้อมูล ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) และผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ลำดับ	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย >7 วัน	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจทำอะไร				
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3	หลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป				
4	เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง				
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป				
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ				
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เหมือนที่เคยเป็น				
9	คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี				
	รวม				



แบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียพ่อหรือแม่
จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

คำชี้แจง

1. แบบประเมินนี้ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียพ่อหรือแม่ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของเยาวชน ผู้วิจัยขอให้ท่านตอบแบบประเมินให้ตรงกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

2. ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียพ่อหรือแม่ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 นี้ ผู้วิจัยจะบันทึกเป็นความลับ และรายงานในภาพรวมเท่านั้น ไม่เผยแพร่เป็นรายบุคคล

3. โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

แบบประเมินจะประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ประเมินภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียพ่อหรือแม่ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 จำนวน 32 ข้อ

นางสาวชิตติยา กองแก้ว

นิสิตระดับวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับตัวท่าน

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง 3) อื่นๆ ระบุ.....
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด 1) ไม่ได้เรียนหนังสือ
 2) ประถมศึกษา
 3) มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า
 4) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
 5) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
4. ภูมิลำเนา
5. ลักษณะการอยู่อาศัยของท่านในปัจจุบัน
 คนเดียว บิดาคนเดียว/มารดาคนเดียว คู่สามี/ภรรยา
 เพื่อน อื่นๆ ระบุ.....
6. ท่านเป็นบุตรคนที่ จากจำนวนบุตรทั้งหมด คน (นับรวมตัวท่านด้วย)
7. สถานภาพของบิดามารดา
 1) อยู่ด้วยกัน 2) หย่าร้าง
 3) แยกกันอยู่ 4) บิดาถึงแก่กรรม
 5) มารดาถึงแก่กรรม 6) บิดาและมารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่
 อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียพ่อหรือแม่ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองมากที่สุดในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา โดยมีระดับการให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคย	หมายถึง	ท่านไม่เคยมีความคิด ความรู้สึกและการกระทำเหล่านี้เลย ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความคิด ความรู้สึกและการกระทำเหล่านี้ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มากกว่า 2 ครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความคิด ความรู้สึกและการกระทำเหล่านี้ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มากกว่า 4 ครั้ง
ประจำ	หมายถึง	ท่านมีความคิด ความรู้สึกและการกระทำเหล่านี้ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาทุกวัน

ข้อ	ข้อความ	ไม่เคย (0)	บางครั้ง (1)	บ่อยครั้ง (2)	ประจำ (3)
1	ฉันรู้สึกเศร้า หลังสูญเสียพ่อหรือแม่				
2	หลังสูญเสียพ่อหรือแม่ ฉันรู้สึกสิ้นหวังในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป				
3	แม้ฉันจะเศร้า แต่ฉันก็ยังรู้สึกสนุกไปกับกิจกรรมที่ฉันชอบได้				
4	ฉันยังคงรู้สึกหดหู่ เมื่อต้องสูญเสียพ่อหรือแม่ไป				
5	ฉันรู้สึกผิดหวังในตนเองที่ไม่สามารถดูแลพ่อหรือแม่ได้ดี				
6	แม้ฉันจะเศร้า แต่เมื่อฉันพบเหตุการณ์ที่น่ายินดี ฉันก็ยังรู้สึกมีความสุข				
7	ฉันรู้สึกโดดเดี่ยว เมื่อขาดพ่อหรือแม่				

ข้อ	ข้อความ	ไม่เคย (0)	บางครั้ง (1)	บ่อยครั้ง (2)	ประจำ (3)
8	ฉันยังคงรู้สึกเจ็บปวด เมื่อนึกถึงเหตุการณ์การสูญเสียที่เกิดขึ้น				
9	ฉันคิดว่าการสูญเสียที่เกิดขึ้น คือความผิดของฉันที่ไม่สามารถดูแลพ่อแม่ได้ดีกว่านี้				
10	ไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้น ฉันรับรู้ว่าคุณค่าอยู่เสมอ				
11	ฉันมีความคิดที่จะทำร้ายตนเอง				
12	แม้ว่าฉันสูญเสียพ่อหรือแม่ ฉันยังคงมีความคิดที่อยากจะทำทุกอย่างให้สำเร็จ				
13	ฉันยังคงคิดถึงเหตุการณ์การสูญเสียพ่อหรือแม่ที่เกิดขึ้น				
14	ฉันสามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลงในชีวิต				
15	เมื่อขาดพ่อแม่ ฉันคิดว่าตนเองไม่สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้				
16	ฉันสามารถยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้				
17	ภายหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่ ฉันจดจ่อกับการทำงานหรือการทำกิจกรรมได้ยากมากขึ้น				
18	แม้จะโศกเศร้า แต่ฉันยังคงปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ดี				
19	ฉันตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยความก้าวร้าวมากกว่าปกติ แม้ปัญหานั้นเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อย				
20	แม้ว่าจะต้องสูญเสียพ่อหรือแม่ ฉันก็พร้อมที่จะดำเนินชีวิตต่อไป				
21	เพื่อไม่ให้ตัวเองรู้สึกโดดเดี่ยว ฉันมักพาตนเองไปพบปะผู้คนอยู่เสมอ				
22	ความกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่างๆ ที่ฉันชอบลดลง				

ข้อ	ข้อความ	ไม่เคย (0)	บางครั้ง (1)	บ่อยครั้ง (2)	ประจำ (3)
23	แม้จะยังโศกเศร้า แต่นั่นก็ชอบที่จะได้พบปะผู้คนและ เข้าสังคม				
24	หลังการสูญเสียพ่อหรือแม่ การปฏิบัติหน้าที่หรือทำ กิจกรรมต่างๆ ของฉันเชิงซ้าลงกว่าปกติ				
25	ฉันมีน้ำหนักเปลี่ยนแปลงไป				
26	ฉันรู้สึกว่าร่างกายของตนเองไม่มีเรี่ยวแรง				
27	ฉันนอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป				
28	ฉันรู้สึกปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ				
29	ฉันรู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย				
30	ความอยากอาหารของฉันเปลี่ยนแปลงไป				
31	ฉันปวดหัวอยู่บ่อยครั้ง				
32	ฉันมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร				

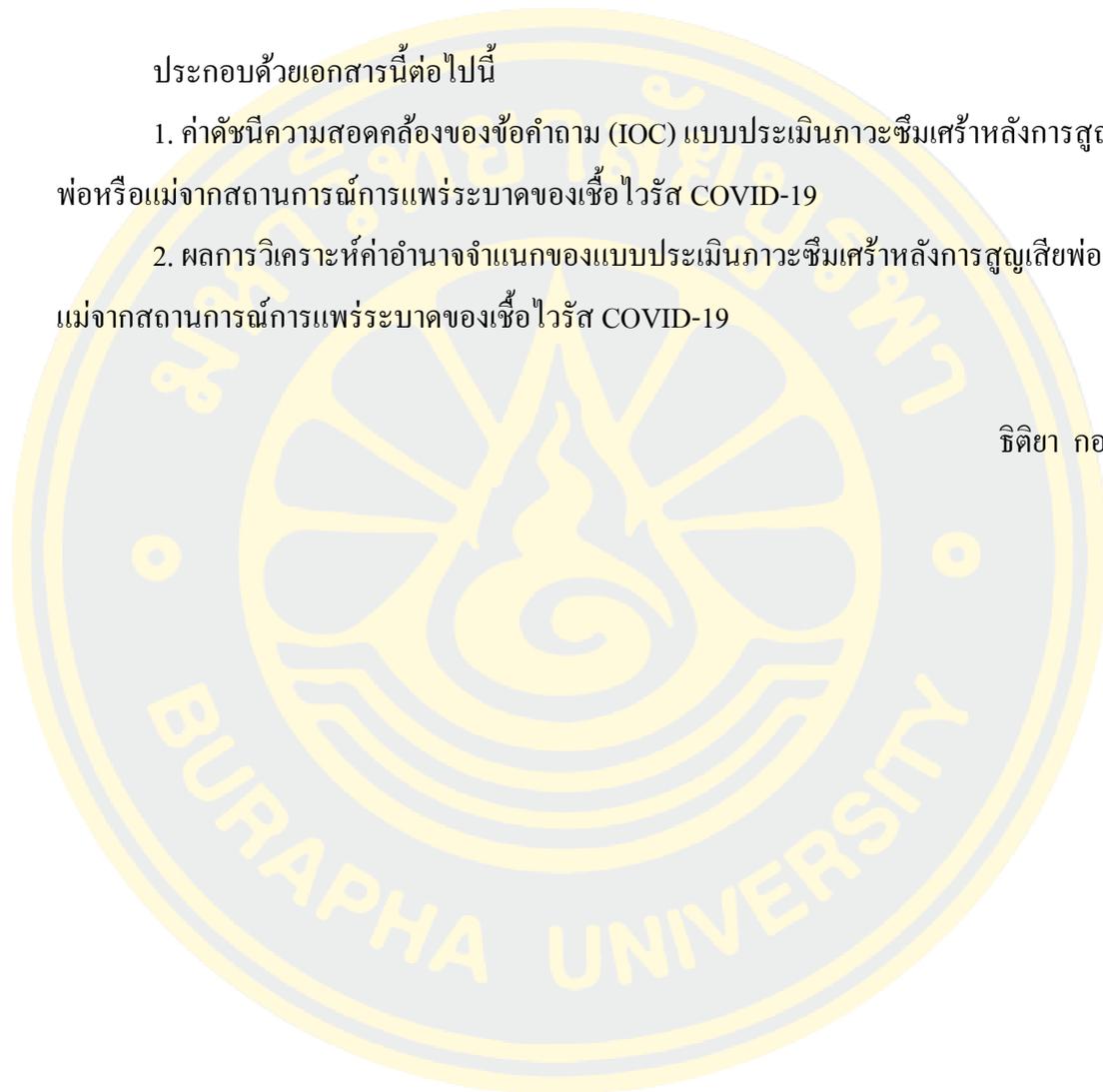
ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง

เอกสารเก็บรวบรวมข้อมูล หัวข้อวิจัยเรื่อง “การเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์”

ประกอบด้วยเอกสารนี้ต่อไป

1. ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อแม่หรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19
2. ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อแม่หรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

ธิติยา กองแก้ว



ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 (32 ข้อ)

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (คน)					รวม	IOC	ผล	หมายเหตุ
	1	2	3	4	5				
1	0	+1	-1	+1	+1	2	0.4	ปรับปรุง	ปรับปรุงข้อคำถาม
2	0	+1	+1	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้	
3	0	0	+1	+1	+1	3	0.6	ใช้ได้	
4	0	0	+1	+1	+1	3	0.6	ใช้ได้	
5	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	
6	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	
7	+1	0	+1	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้	
8	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	
9	0	+1	+1	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้	
10	+1	+1	-1	+1	+1	3	0.6	ใช้ได้	
11	0	+1	+1	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้	
12	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	
13	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้	
14	0	+1	-1	+1	+1	2	0.4	ปรับปรุง	ปรับปรุงข้อคำถาม
15	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	
16	0	+1	+1	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้	
17	0	+1	-1	+1	+1	2	0.4	ปรับปรุง	ปรับปรุงข้อคำถาม
18	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	
19	0	+1	+1	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้	
20	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	
21	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	
22	0	+1	+1	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้	

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	ผล	หมายเหตุ
	1	2	3	4	5				
23	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	
24	0	+1	+1	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้	
25	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	
26	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	
27	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	
28	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	
29	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	
30	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	
31	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	
32	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้	

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความเชื่อมั่นแบบประเมินภาวะซึมเศร้า หลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทั้งฉบับโดย การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

Cronbach's Alpha	N of Items
0.933	32

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 32 ข้อ

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	ผลการคัดเลือก
1	43.40	235.628	.389	.932	เลือกไว้
2	43.63	233.137	.452	.932	เลือกไว้
3	43.60	232.110	.464	.932	เลือกไว้
4	43.30	234.148	.437	.932	เลือกไว้
5	43.47	237.499	.282	.934	เลือกไว้
6	43.47	231.430	.421	.932	เลือกไว้
7	43.23	231.220	.515	.931	เลือกไว้
8	43.23	233.909	.384	.933	เลือกไว้
9	43.80	235.821	.326	.933	เลือกไว้
10	43.53	232.671	.525	.931	เลือกไว้
11	43.93	232.064	.373	.933	เลือกไว้
12	43.77	232.737	.441	.932	เลือกไว้
13	43.40	225.283	.731	.929	เลือกไว้
14	43.57	233.564	.404	.932	เลือกไว้
15	43.67	232.437	.397	.933	เลือกไว้
16	43.47	228.602	.542	.931	เลือกไว้
17	43.57	228.737	.712	.929	เลือกไว้
18	43.73	224.823	.683	.929	เลือกไว้
19	43.83	229.592	.530	.931	เลือกไว้
20	43.93	227.651	.643	.930	เลือกไว้
21	43.60	224.041	.662	.929	เลือกไว้

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	ผลการ คัดเลือก
22	43.30	230.493	.642	.930	เลือกไว้
23	43.40	227.283	.651	.930	เลือกไว้
24	43.67	225.678	.699	.929	เลือกไว้
25	43.70	222.148	.717	.929	เลือกไว้
26	43.43	226.668	.710	.929	เลือกไว้
27	43.37	230.171	.603	.930	เลือกไว้
28	43.73	235.513	.395	.932	เลือกไว้
29	43.37	228.585	.572	.931	เลือกไว้
30	43.43	228.392	.638	.930	เลือกไว้
31	43.47	227.706	.666	.930	เลือกไว้
32	43.97	229.620	.500	.931	เลือกไว้

สรุป แบบทดสอบฉบับใหม่นี้มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ เท่ากับ .933 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

ในส่วนของโปรแกรมการบริการรายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยามออนไลน์ สรุปว่าสามารถนำโปรแกรมการบริการรายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยามออนไลน์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้



ภาคผนวก ค

รายละเอียดโปรแกรมการบริการรายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

โปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

หลักการและแนวคิดของโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมในรูปแบบออนไลน์เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่สูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 เนื่องจากการสูญเสียที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อเยาวชนที่กำลังอยู่ในช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงและการเติบโตสู่ผู้ใหญ่ และเพื่อให้เยาวชนที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์การสูญเสียพ่อหรือแม่สามารถเยียวยาภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นและดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่สูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 มาใช้ในการให้การปรึกษา โดยมีการนำทักษะการให้การปรึกษาและเทคนิคต่างๆ ของทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมเข้ามาใช้ประกอบการปรึกษา ซึ่งเทคนิคที่มีการนำมาใช้ใน โปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ ได้แก่ เทคนิคกระตุ้นให้เล่าเรื่องราว (Facilitation) การสำรวจลึกลับ (Exploration) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditioned Positive Regard) การมอบหมายการบ้าน (Homework Assignment) การประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) การบอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) การจินตนาการ (Imagery) การเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) การปรับแก้ความคิด (Modifying Dysfunctional Thoughts) การสอน (Coaching) การมองมุมใหม่ (Reframing) การปรับแก้ความคิด (Modifying Dysfunctional Thoughts) การกระตุ้นให้ทำกิจกรรม (Behavioral activation) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) และการให้คำชม (Compliment)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการแบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน จากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 20 คน โดยกลุ่มที่ 1 คือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์และกลุ่มที่ 2 คือกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์ โดยผู้วิจัยให้การปรึกษารายบุคคล จำนวน 10 ครั้ง แบ่งเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที

ตาราง สรุปโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้	สื่อ/ใบงาน/อุปกรณ์
1	ปฐมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพ (60 นาที)	<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงวัตถุประสงค์ ข้อตกลงต่างๆ รวมถึงวัน เวลา และรูปแบบในการปรึกษา</p> <p>3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปรึกษา</p>	<p><u>เทคนิค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้เล่าเรื่องราว (Facilitation) - การบอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) <p><u>ทักษะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการใส่ใจ (Attention) - ทักษะการฟัง (Listening) - ทักษะการสรุปความ (Summarization) 	-
2	รักษาสัมพันธภาพ และสำรวจปัญหา (60 นาที)	<p>1. เพื่อรักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา</p> <p>2. เพื่อสำรวจปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น</p>	<p><u>เทคนิค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้เล่าเรื่องราว (Facilitation) - การสำรวจลงลึก (Exploration) - การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditioned Positive Regard) <p><u>ทักษะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการฟัง (Listening) - ทักษะการถาม (Questioning) - ทักษะการใส่ใจ (Attention) - ทักษะการสังเกต 	-

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้	สื่อ/ใบงาน/อุปกรณ์
			(Observation) - ทักษะการเงียบ (Silence) - ทักษะการสรุปความ (Summarization)	
3	เรียนรู้และเข้าใจ ในอารมณ์ของ ตนเอง (60 นาที)	เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา รู้จักและเข้าใจอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองภายหลัง การสูญเสียพ่อหรือแม่	<u>เทคนิค</u> - การประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) - การบอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) <u>ทักษะ</u> - ทักษะการถาม (Questioning) - ทักษะการฟัง (Listening) - ทักษะการสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) - ทักษะการตีความ (Interpretation) - ทักษะการสังเกต (Observation) - ทักษะการชี้ผลที่ตามมา (Pointing Outcome)	<u>ใบงาน</u> - ใบงานที่ 3.1 ไดอารี่อารมณ์
4	รับมือกับอารมณ์ที่ เกิดจากสูญเสีย (60 นาที)	1. เพื่อเรียนรู้การรับมือกับ อารมณ์ของตนเอง 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา รับมือกับอารมณ์ของตนเอง ได้อย่างเหมาะสม	<u>เทคนิค</u> - การเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) - การประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) - การบอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) - การจินตนาการ (Imagery)	<u>ใบงาน</u> ใบงานที่ 4.1 อารมณ์ VS การ รับมือ

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้	สื่อ/ใบงาน/อุปกรณ์
			<u>ทักษะ</u> - ทักษะการให้ข้อมูลและคำแนะนำ (Giving Information and Advising) - ทักษะการสังเกต (Observation) - ทักษะการให้กำลังใจ (Encouragement)	
5	ระบุความคิดอัตโนมัติเชิงลบ (60 นาที)	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทราบความคิดอัตโนมัติเชิงลบที่เกิดขึ้นต่อการสูญเสียพ่อหรือแม่ 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงผลกระทบของความคิดอัตโนมัติเชิงลบที่เกิดขึ้น	<u>เทคนิค</u> - การหาความคิดอัตโนมัติเชิงลบ (Negative Automatic Thoughts) - การสอน (Coaching) <u>ทักษะ</u> - ทักษะการถาม (Questioning) - ทักษะการฟัง (Listening) - ทักษะการสังเกต (Observation) - ทักษะการตีความ (Interpretation) - ทักษะการชี้ผลที่ตามมา (Pointing Outcome) - ทักษะการให้ข้อมูลและคำแนะนำ (Giving Information and Advising)	<u>อุปกรณ์</u> 1. กระดาษหรือแอปพลิเคชันสำหรับจดบันทึก 2. ดินสอ/ปากกา <u>ใบงาน</u> - ใบงานที่ 4.1 Checklist My Negative Automatic Thoughts

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้	สื่อ/ใบงาน/อุปกรณ์
6	คิดอย่างไรให้ สมเหตุสมผล (60 นาที)	1.เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา สามารถเชื่อมโยงความคิด บิดเบือนกับอารมณ์ พฤติกรรม และอาการทาง สรีระของตนเองได้ 2.เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ ทราบวิธีการคิดอย่าง สมเหตุสมผล	<u>เทคนิค</u> - การจินตนาการ (Imagery) - การปรับแก้ความคิด (Modifying Dysfunctional Thoughts) <u>ทักษะ</u> - ทักษะการถาม (Questioning) - ทักษะการฟัง (Listening) - ทักษะการทวนซ้ำ (Restatement) - ทักษะการสังเกต (Observation) - ทักษะการให้ข้อมูลและ คำแนะนำ (Giving Information and Advising)	<u>อุปกรณ์</u> - กระดาษหรือ แอปพลิเคชัน สำหรับจดบันทึก - ดินสอ/ปากกา <u>ใบงาน</u> ใบงานที่ 6.1 การเดินทางของ ความคิด
7	มุมมองใหม่ (60 นาที)	1.เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา ปรับเปลี่ยนความคิด บิดเบือนของตนเอง 2.เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา ค้นพบมุมมองใหม่ที่เกิดขึ้น ต่อปัญหา	<u>เทคนิค</u> - การมองมุมใหม่ (Reframing) - การมอบหมายการบ้าน (Homework Assignment) <u>ทักษะ</u> - ทักษะการให้ข้อมูลและ คำแนะนำ (Giving Information and Advising) - ทักษะการสังเกต (Observation)	<u>สื่อ</u> - สื่อประกอบ กิจกรรม วงสื่อ มุมมองใหม่ <u>ใบงาน</u> - ใบงานที่ 7.1 มองมุมกลับ ปรับ มุมมอง - ใบงานที่ 7.2 บันทึกมุมมอง

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้	สื่อ/ใบงาน/อุปกรณ์
			- ทักษะการให้กำลังใจ (Encouragement)	ใหม่
8	จากการเรียนรู้ผู้ พฤติกรรมใหม่ (60 นาที)	1.เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ สำรวจพฤติกรรมและ กิจกรรมของตนเองใน ปัจจุบัน 2.เพื่อช่วยให้ผู้รับการ ปรึกษาปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเดิมสู่พฤติกรรม ใหม่	<u>เทคนิค</u> - การกระตุ้นให้ทำกิจกรรม (behavioral activation) - การจินตนาการ (Imagery) - การให้คำชม (Compliment) <u>ทักษะ</u> - ทักษะการให้กำลังใจ (Encouragement) - ทักษะการให้ข้อมูลและ คำแนะนำ (Giving Information and Advising)	<u>ใบงาน</u> - ใบงานที่ 8.1 Feel Free To Write
9	กายของฉัน ควบคุมได้ (60 นาที)	เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ ฝึกฝนวิธีการควบคุมอาการ ทางสรีระที่เกิดขึ้นและ สามารถนำไปปรับใช้ได้ ในชีวิตประจำวัน	<u>เทคนิค</u> - การสอน (Coaching) - การให้คำชม (Compliment) - การจินตนาการ (Imagery) - การมอบหมายการบ้าน (Homework Assignment) <u>ทักษะ</u> - ทักษะการสังเกต (Observation) - ทักษะการให้กำลังใจ (Encouragement)	<u>สื่อ</u> - วิดีโอเรื่อง ฝึกหายใจคลาย เครียด - วิดีโอเรื่อง Relaxing Music

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้	สื่อ/ใบงาน/อุปกรณ์
10	ยุติการปรึกษา (60 นาที)	<p>1. เพื่อสร้างแรงจูงใจและกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาต่อไป</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้</p> <p>3. เพื่อสรุปผลของการให้การศึกษาและยุติการปรึกษา</p> <p>4. เพื่อประเมินผลการปรึกษา</p>	<p><u>เทคนิค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้คำชม (Compliment) - การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) <p><u>ทักษะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการฟัง (Listening) - ทักษะการสังเกต (Observation) - ทักษะการให้กำลังใจ (Encouragement) - ทักษะการใส่ใจ (Attention) - ทักษะการสรุปความ (Summarization) 	<p>ใบงาน</p> <p>ใบงานที่ 10.1</p> <p>จากวันนั้นถึงวันนี้</p>

รายละเอียดโปรแกรมการศึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญาญาณออนไลน์

ครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพ

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การสร้างสัมพันธภาพเป็นการสร้างความไว้วางใจ เพื่อให้ผู้รับการศึกษามีความรู้สึกที่ดี และมีความเชื่อมั่นในผู้รับการปรึกษา ซึ่งนำไปสู่การเปิดเผยปัญหาและความรู้สึกที่แท้จริง ในการปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพในครั้งแรกผู้ให้การปรึกษาจะเริ่มสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกคุ้นเคยและไว้วางใจโดยการพูดคุย ทำความรู้จักเบื้องต้น และชี้แจงให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงรายละเอียดและระเบียบในการให้การศึกษา จากนั้นผู้ให้การปรึกษาจะให้ข้อมูลและความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญาญาณ ซึ่งเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา โดยใช้เทคนิคทางความคิดและเทคนิคทางพฤติกรรม เพื่อปรับความคิดและพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมนำไปสู่การเยียวยาภาวะซึมเศร้าของผู้รับการปรึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงวัตถุประสงค์ ข้อตกลงต่างๆ รวมถึงวันเวลา และรูปแบบในการปรึกษา
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปรึกษา

สื่อและอุปกรณ์

-

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย แนะนำตนเองและเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้แนะนำตนเองบ้างเพื่อสร้างความคุ้นเคย หลังจากผู้รับการปรึกษาแนะนำตนเองเสร็จ ผู้ให้การปรึกษาทำการ

แจ้งวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมการให้การศึกษาและแจ้งรายละเอียดวัน เวลาและจำนวนครั้งในการให้การศึกษา ซึ่งในการให้การศึกษาจะพบกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 10 ครั้ง/สัปดาห์ และใช้เวลาครั้งละ 60 นาที รวมถึงแจ้งเกี่ยวกับการรักษาความลับและข้อตกลงในการให้การศึกษา จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการให้การศึกษา

2. ขั้นตอนการ

เมื่อผู้รับการปรึกษามีทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการปรึกษา ผู้ให้การศึกษาชวนผู้รับการปรึกษาพูดคุยเกี่ยวกับความคาดหวังในการเข้าปรึกษา เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับที่มาของความคาดหวังที่เกิดขึ้นว่าเพราะเหตุใดผู้รับการปรึกษาจึงมีความคาดหวังเช่นนั้นผ่านการใช้เทคนิคการกระตุ้นให้เล่าเรื่องราว (Facilitation) ของผู้ให้การศึกษา โดยอาจใช้คำถาม เช่น ผู้รับการปรึกษามีความคาดหวังอย่างไรในการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยามออนไลน์ในครั้งนี้ และเมื่อผู้เข้ารับการปรึกษาได้บอกความคาดหวังของตนเองเสร็จสิ้น ผู้ให้การศึกษาอาจถามต่อไปว่า เพราะเหตุใดผู้รับการปรึกษาจึงมีความคาดหวังเช่นนั้น เป็นต้น

3. ขั้นตอน

ผู้ให้การศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้บอกความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง โดยใช้เทคนิค การบอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) หลังจากสิ้นสุดการรับการศึกษาในครั้งแรก จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาสรุปเนื้อหาและกิจกรรมทั้งหมดด้วยตนเอง เมื่อเสร็จสิ้นการสรุปเนื้อหาและกิจกรรมอย่างครบถ้วน ผู้ให้การศึกษากล่าวขอบคุณและนัดหมายวัน เวลา ในการเข้ารับการปรึกษาครั้งต่อไปก่อนจะยุติการให้การศึกษาครั้งที่ 1

การประเมินผล

ผู้ให้การศึกษาสังเกตจากความสนใจ ความตั้งใจ ทำที่ คำพูด การแสดงออกของผู้รับการปรึกษาในการเข้าร่วมการปรึกษา เพื่อศึกษาผลของการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยามออนไลน์

รายละเอียดโปรแกรมการศึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

ครั้งที่ 2

เรื่อง รักษาสัมพันธภาพ และสำรวจปัญหา

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การรักษาสัมพันธภาพในการให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกไว้วางใจต่อผู้ให้การปรึกษามากยิ่งขึ้น นำมาสู่การเปิดเผยเรื่องราว อุปสรรคและปัญหาของตนเองช่วยให้การสำรวจปัญหานั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และอาจนำไปสู่การค้นพบสาเหตุการเกิดปัญหาอย่างแท้จริง

การสำรวจปัญหาเป็นกระบวนการสำคัญในการให้การปรึกษา เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจและทบทวนเกี่ยวกับอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาจะทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจปัญหาโดยใช้ทักษะการปรึกษาเบื้องต้น นอกจากนี้การสำรวจปัญหายังเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ให้การปรึกษาทราบและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาปรับใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับการปรึกษาอย่างสูงสุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
2. เพื่อสำรวจปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น

สื่อและอุปกรณ์

-

วิธีดำเนินการ

1. ชั้นเริ่มต้น

ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายผู้รับการปรึกษาและพูดคุยสอบถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวันและเรื่องทั่วไป เพื่อรักษาสัมพันธภาพและสร้างความผ่อนคลายแก่ผู้รับการปรึกษา จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนสาระความรู้ที่ได้จากการปรึกษาครั้งก่อนก่อนจะเริ่มเข้ารับการปรึกษาในครั้งที่ 2

2. ขั้นตอนการ

ผู้ให้การศึกษาชวนผู้รับการปรึกษาพูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษา โดยใช้ทักษะการให้การปรึกษาและใช้เทคนิคกระตุ้นให้เล่าเรื่องราว (Facilitation) การสำรวจลงลึก (Exploration) ในการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจปัญหาของตนเองที่เกิดขึ้นในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ผ่านมา สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลอย่างไรบ้างต่อผู้รับการปรึกษา และผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้รับการปรึกษาก่อให้เกิดปัญหาหรืออุปสรรคใดบ้างแก่ผู้รับการปรึกษา โดยผู้รับการปรึกษาจะใช้เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditioned Positive Regard) เพื่อเข้าใจปัญหาที่ผู้รับการปรึกษาได้เผชิญ และเพื่อรักษาสัมพันธภาพต่อผู้รับการปรึกษาในการเปิดใจที่จะบอกเล่าปัญหาของตนเอง เพื่อนำไปสู่การเยียวยาภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียพ่อหรือแม่ของผู้รับการปรึกษา

3. ขั้นตอน

ผู้ให้การศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาสรุปเนื้อหาและกิจกรรมทั้งหมดด้วยตนเอง หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมการปรึกษาและนัดหมายวัน เวลา ในการเข้ารับการปรึกษาครั้งต่อไปก่อนจะยุติการให้การปรึกษาครั้งที่ 2

การประเมินผล

ผู้ให้การศึกษาสังเกตจากความสนใจ ความตั้งใจ ท่าที คำพูด การแสดงออกของผู้รับการปรึกษาในการเข้าร่วมการปรึกษา เพื่อศึกษาผลของการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญาออนไลน์

รายละเอียดโปรแกรมการบริการรายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

ครั้งที่ 3

เรื่อง เรียนรู้และเข้าใจในอารมณ์ของตนเอง

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

อารมณ์ (Emotion) หมายถึง ความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งเร้าต่างๆ ที่เข้ามากระตุ้น เหตุการณ์การสูญเสียนับเป็นสถานการณ์และสิ่งเร้าที่ทำให้บุคคลเกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ภายหลังจากการสูญเสียบุคคลอาจพบเจอกับอารมณ์ที่มีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์หดหู่ ผิดหวัง หรืออารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (Grief and Bereavement) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจและกระบวนการทางจิตใจที่เกิดขึ้นตามปกติเมื่อบุคคลต้องสูญเสียบุคคลที่รักหรือสิ่งอันเป็นที่รักไป

ดังนั้นการรู้จัก ทำความเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียจะช่วยให้บุคคลเข้าใจถึงอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเองและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ต่อไป โดยเริ่มจากการรู้จักกับอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นและได้รู้จักกับอารมณ์ของตนเองผ่านสำรวจอารมณ์ของตนเอง บอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) และการประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) ผ่านการรับบริการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้รับบริการปรึกษารู้จักและเข้าใจอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองภายหลังจากการสูญเสียพ่อหรือแม่

สื่อและอุปกรณ์

ใบงานที่ 3.1 ใคอรือารมณ์

วิธีดำเนินการ

1. ชั้นเริ่มต้น

ผู้ให้การศึกษากล่าวทักทายผู้รับการปรึกษาและพูดคุยสอบถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวันและเรื่องทั่วไป เพื่อรักษาสัมพันธภาพและสร้างความผ่อนคลายแก่ผู้รับการปรึกษา จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนสาระความรู้ที่ได้จากการปรึกษารั้งก่อนก่อนจะเริ่มเข้ารับการศึกษาในครั้งที่ 3

2. ขั้นตอนการ

ผู้ให้การปรึกษาชวนผู้รับการปรึกษาพูดคุยเกี่ยวกับอารมณ์ต่างๆ ในเบื้องต้น เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ จากนั้นผู้ให้การปรึกษาทำการเชื่อมโยงสู่อารมณ์ในปัจจุบันของผู้รับการปรึกษาว่ามีลักษณะอย่างไรบ้าง ในช่วงก่อนและหลังเกิดการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 มีความแตกต่างกันอย่างไร หรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความถี่มากเท่าไรเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เห็นความแตกต่างของอารมณ์ที่เกิดขึ้นและได้สำรวจอารมณ์ของตนเอง

เมื่อผู้รับการปรึกษาได้สำรวจอารมณ์ของตนเองเรียบร้อยแล้ว ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการมอบหมายการบ้าน (Homework Assignment) เป็น “ใบงานที่ 3.1 ไดอารี่อารมณ์” โดยผู้ให้การปรึกษาอธิบายวิธีการทำใบงานพร้อมทั้งระบุกำหนดการส่งการบันทึกอารมณ์ในทุกๆ การปรึกษาที่พบกัน (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) เพื่อประเมินอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาในแต่ละสัปดาห์ โดยเริ่มจากวันนี้เป็นวันแรก ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะนำอารมณ์ที่เกิดขึ้น ณ ขณะนี้ของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อการสูญเสียพ่อหรือแม่ที่เกิดขึ้นมาเป็นตัวอย่างในการบันทึกอารมณ์ของตนเองลงในใบงานที่มอบหมายให้ เมื่อผู้รับการปรึกษาทำการบันทึกอารมณ์เสร็จ ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) และการบอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) ผ่านการตอบคำถามที่ผู้รับการปรึกษาใช้ทักษะคำถามปลายเปิด (Open Question) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้บอกและประเมินระดับอารมณ์ของตนเองต่อสถานการณ์การสูญเสียที่เกิดขึ้น

3. ขั้นยุติ

ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาสรุปเนื้อหาและกิจกรรมทั้งหมดด้วยตนเอง หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมการปรึกษาและนัดหมายวัน เวลา ในการเข้ารับการศึกษาครั้งต่อไปก่อนจะยุติการให้การปรึกษาครั้งที่ 3

การประเมินผล

ผู้ให้การปรึกษาสังเกตจากความสนใจ ความตั้งใจ ท่าที คำพูด การแสดงออกของผู้รับการปรึกษาในการเข้าร่วมการปรึกษา เพื่อศึกษาผลของการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับ

ผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์





ใบงานที่ 3.1 ไดอารี่อารมณ์

คำชี้แจง ให้ผู้รับการปรึกษาระบุวันที่อารมณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดประจำวันของตนเอง โดยระบายสีตามอารมณ์ที่กำหนดให้

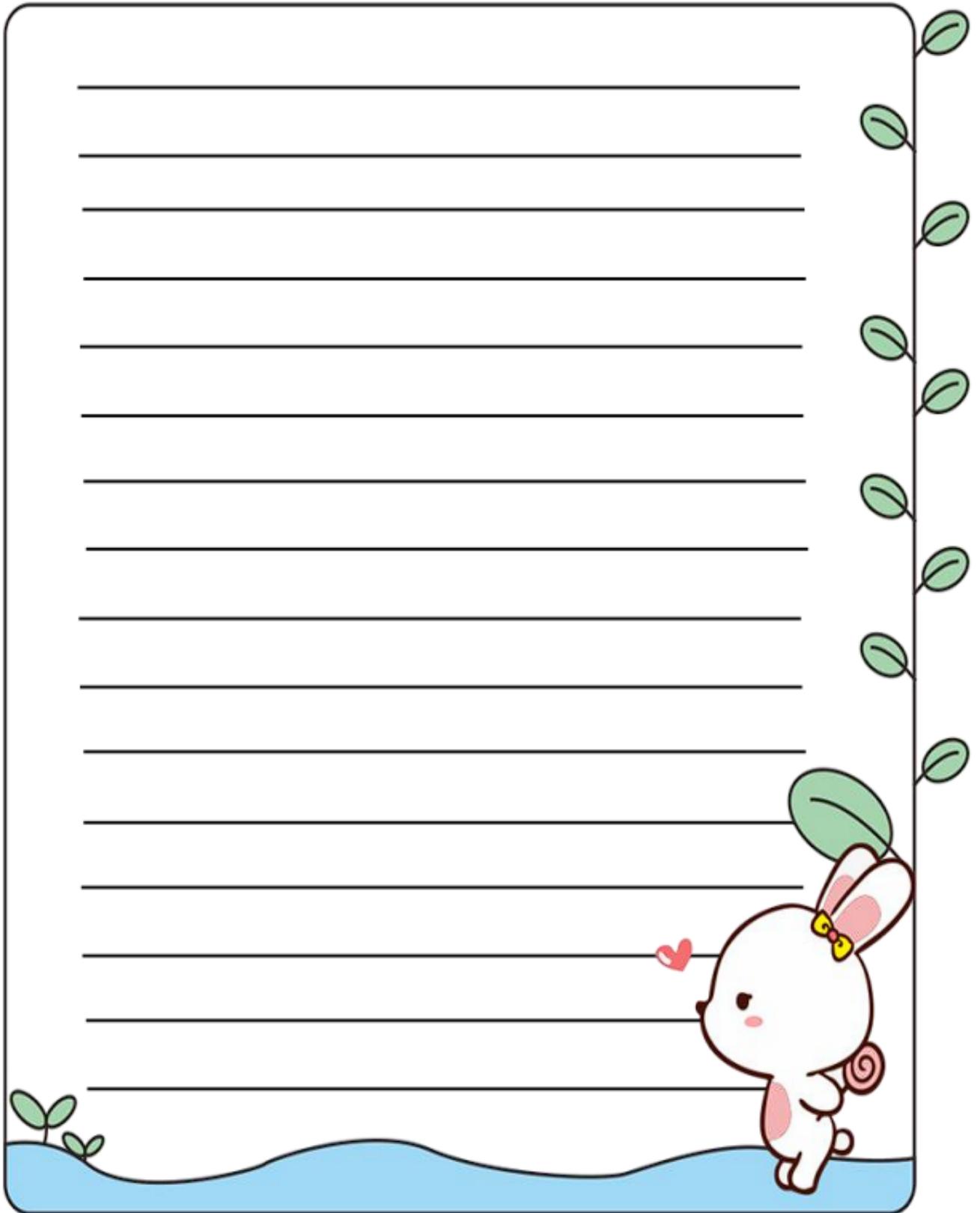


	1	2	3	4	5	6
อา.						
จ.						
อ.						
พ.						
พฤ.						
ศ.						
ส.						

 มีความสุขมาก	 แย่	 เฉยๆ
 ก็ดีนะ	 แย่มากๆ	



พื้นที่จดบันทึก



รายละเอียดโปรแกรมการศึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญาญาณออนไลน์

ครั้งที่ 4

เรื่อง รับมือกับอารมณ์ที่เกิดจากสูญเสีย

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (Grief and Bereavement) และอารมณ์ต่างๆ ในด้านลบ เป็นปฏิกิริยาทางจิตใจและกระบวนการทางจิตใจที่เกิดขึ้นตามปกติเมื่อบุคคลต้องสูญเสียบุคคลที่รัก หรือสิ่งอันเป็นที่รักไป การที่บุคคลต้องเผชิญกับอารมณ์ต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และอาจนำมาซึ่ง ปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะยาว โดยหากมีอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวชในอนาคต โดยเฉพาะกับสถานการณ์การสูญเสียจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่เป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถแม้แต่จะบอกลาหรือจัดพิธีกรรมทางศาสนาให้ได้ เช่นสถานการณ์ปกติ ดังนั้นการเรียนรู้ที่จะรับมือต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการสูญเสียอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้บุคคลสามารถจัดการและรับมือกับอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้และสามารถนำไปปรับใช้ในการจัดการกับอารมณ์อื่นๆ ในชีวิตประจำวัน

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างแนวทางในการจัดการกับอารมณ์เชิงลบที่เหมาะสมแก่ผู้รับการศึกษา

สื่อและอุปกรณ์

ใบงานที่ 4.1 อารมณ์ VS การรับมือ

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

ผู้ให้การศึกษากล่าวทักทายผู้รับการศึกษาและพูดคุยสอบถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวันและเรื่องทั่วไป เพื่อรักษาสัมพันธภาพและสร้างความผ่อนคลายแก่ผู้รับการศึกษา จากนั้นผู้รับการศึกษาทำการพูดคุยและเชื่อมโยงสู่ “ใบงานที่ 3.1 ใคอร้รอารมณ์” ซึ่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายไป การปรึกษครั้งที่ 3 และต้องส่งในทุกสัปดาห์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับการศึกษาได้เล่าเรื่องราว

เกี่ยวกับอารมณ์ของแต่ละวันที่บันทึกผ่านการใช้เทคนิคการบอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) และเทคนิคการประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) ก่อนจะเริ่มเข้ารับการปรึกษาในครั้งที่ 4

2. ขั้นตอนดำเนินการ

เมื่อพูดคุยเกี่ยวกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นตลอดช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่บันทึกเสร็จ ผู้ให้การศึกษาทำการมอบหมาย “ใบงานที่ 4.1 อารมณ์ VS การรับมือ” แก่ผู้รับการปรึกษา โดยให้ผู้รับการปรึกษาได้ลองเขียนอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและวิธีการจัดการที่ผู้รับการปรึกษาเคยนำมาใช้ เพื่อชวนคิดเกี่ยวกับวิธีการจัดการทางอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 โดยหลังจากทำใบงานเสร็จ ผู้ให้ศึกษานำวิธีการจัดการทางอารมณ์ต่างๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้ตอบลงในใบงานมาพูดคุยเพื่อหาแนวทางการรับมือต่ออารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมต่อไป โดยผู้ให้การศึกษาจะใช้เทคนิคการจินตนาการ (Imagery) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้มองเห็นภาพอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้นว่าเมื่อเกิดอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียพ่อหรือแม่ ผู้รับการปรึกษามีอารมณ์เป็นอย่างไร และเมื่อใช้วิธีการรับมือและจัดการกับอารมณ์ที่ร่วมกันหาแนวทางการรับมือกับผู้ให้การศึกษา อารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นและผู้รับการปรึกษามีความเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง

3. ขั้นตอนยุติ

ผู้ให้การศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาสรุปเนื้อหาและกิจกรรมทั้งหมดด้วยตนเอง หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมการปรึกษาและนัดหมายวัน เวลา ในการเข้ารับการปรึกษาครั้งต่อไปก่อนจะยุติการให้การศึกษาครั้งที่ 4

การประเมินผล

ผู้ให้การศึกษาสังเกตจากความสนใจ ความตั้งใจ ท่าที คำพูด การแสดงออกของผู้รับการปรึกษาในการเข้าร่วมการปรึกษา เพื่อศึกษาผลของการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์



ใบงานที่ 4.1 อารมณ์ VS การรับมือ

คำชี้แจง ให้ผู้รับการปรึกษาเขียนอารมณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและวิธีการจัดการอารมณ์ของ

อารมณ์

VS

ท่าน

การรับมือ



รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

ครั้งที่ 5

เรื่อง ระบุความคิดอัตโนมัติเชิงลบ

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การระบุความคิดอัตโนมัติเชิงลบ เพื่อขั้นตอนที่จะช่วยให้บุคคลได้ทราบถึงความคิดอัตโนมัติเชิงลบของตนเองที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์การสูญเสีย ความคิดอัตโนมัติเชิงลบนั้นมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การคิดแบบสุดโต่ง (All-or-nothing thinking) การเหมารวม (Overgeneralization) การคิดถึงแต่ด้านลบ (Mental filter) การลดทอนความคิดเชิงบวก (Discounting the positive) การด่วนสรุป (Jumping to Conclusions) หรือการคิดเกินความเป็นจริง (Magnification) เป็นต้น ความคิดอัตโนมัติเชิงลบเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการคิด อารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการที่บุคคลสามารถระบุความคิดอัตโนมัติเชิงลบของตนเองได้และได้ตรวจสอบความคิดเหล่านั้นโดยวิธีการชั่งน้ำหนักระหว่างเหตุผลที่สนับสนุนและคัดค้าน (Weighing up pro and cons) เพื่อให้บุคคลเกิดการเปรียบเทียบระหว่างข้อดี/ประโยชน์และข้อเสีย/โทษของความคิดบิดเบือน จะช่วยให้บุคคลเข้าใจและตระหนักถึงผลกระทบของความคิดความคิดอัตโนมัติเชิงลบที่เกิดขึ้นได้ เพื่อนำไปสู่การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง การมองเห็นผลกระทบในทั้งระยะสั้นและระยะยาวได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นผ่านเทคนิคการหาความคิดอัตโนมัติเชิงลบ (Negative Automatic Thoughts) และเทคนิคการจินตนาการ (Imagery)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทราบความคิดอัตโนมัติเชิงลบที่เกิดขึ้นต่อการสูญเสียพ่อหรือแม่
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงผลกระทบของความคิดอัตโนมัติเชิงลบที่เกิดขึ้น

สื่อและอุปกรณ์

อุปกรณ์

1. กระดาษหรือแอปพลิเคชันสำหรับจดบันทึก
2. ดินสอ/ปากกา

ใบงาน

ใบงานที่ 5.1 Checklist My Negative Automatic Thoughts

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายผู้รับการปรึกษาและพูดคุย สอบถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน หลังจากนั้นผู้รับการปรึกษาทำการพูดคุยและเชื่อมโยงสู่ “ใบงานที่ 3.1 ไดอารี่อารมณ์” ซึ่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายไปการปรึกษาครั้งที่ 3 และต้องส่งในทุกสัปดาห์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับอารมณ์ของแต่ละวันที่บันทึกผ่านการใช้เทคนิคการบอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) และเทคนิคการประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) เมื่อพูดคุยเสร็จผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนทวนสาระความรู้ที่ได้จากการปรึกษาครั้งก่อนจะเริ่มเข้ารับการปรึกษาในครั้งที่ 5

2. ขั้นดำเนินการ

ผู้ให้การปรึกษาแจก “ใบงานที่ 5.1 Checklist My Negative Automatic Thoughts” แก่ผู้รับการปรึกษาก่อนจะให้ผู้รับการปรึกษาอ่านรูปแบบความคิดอัตโนมัติเชิงลบที่ละรูปแบบและยกตัวอย่างเหตุการณ์ประกอบรูปแบบความคิดเป็นเหล่านั้นตามความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 หรือเหตุการณ์อื่นๆ โดยอาจเป็นเหตุการณ์จริงหรือเหตุการณ์สมมติก็ได้ เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาตรวจสอบว่าผู้รับการปรึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบความคิดบิดเบือนถูกต้องหรือไม่ และในขณะเดียวกันหากผู้รับการปรึกษาพบว่าตนเองมีรูปแบบความคิดบิดเบือนตรงกับข้อใดก็ให้ทำเครื่องหมายถูกไว้ และคัดเลือกความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าและการดำเนินชีวิตมากที่สุด 1 อันดับ หลังจากเสร็จสิ้นการทำใบงานผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการหาความคิดอัตโนมัติเชิงลบ (Negative Automatic Thoughts) และทักษะการตั้งคำถามปลายเปิด (Open Question) เกี่ยวกับรูปแบบของความคิดอัตโนมัติเชิงลบที่ผู้รับการปรึกษาได้ค้นพบเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นของตนเอง

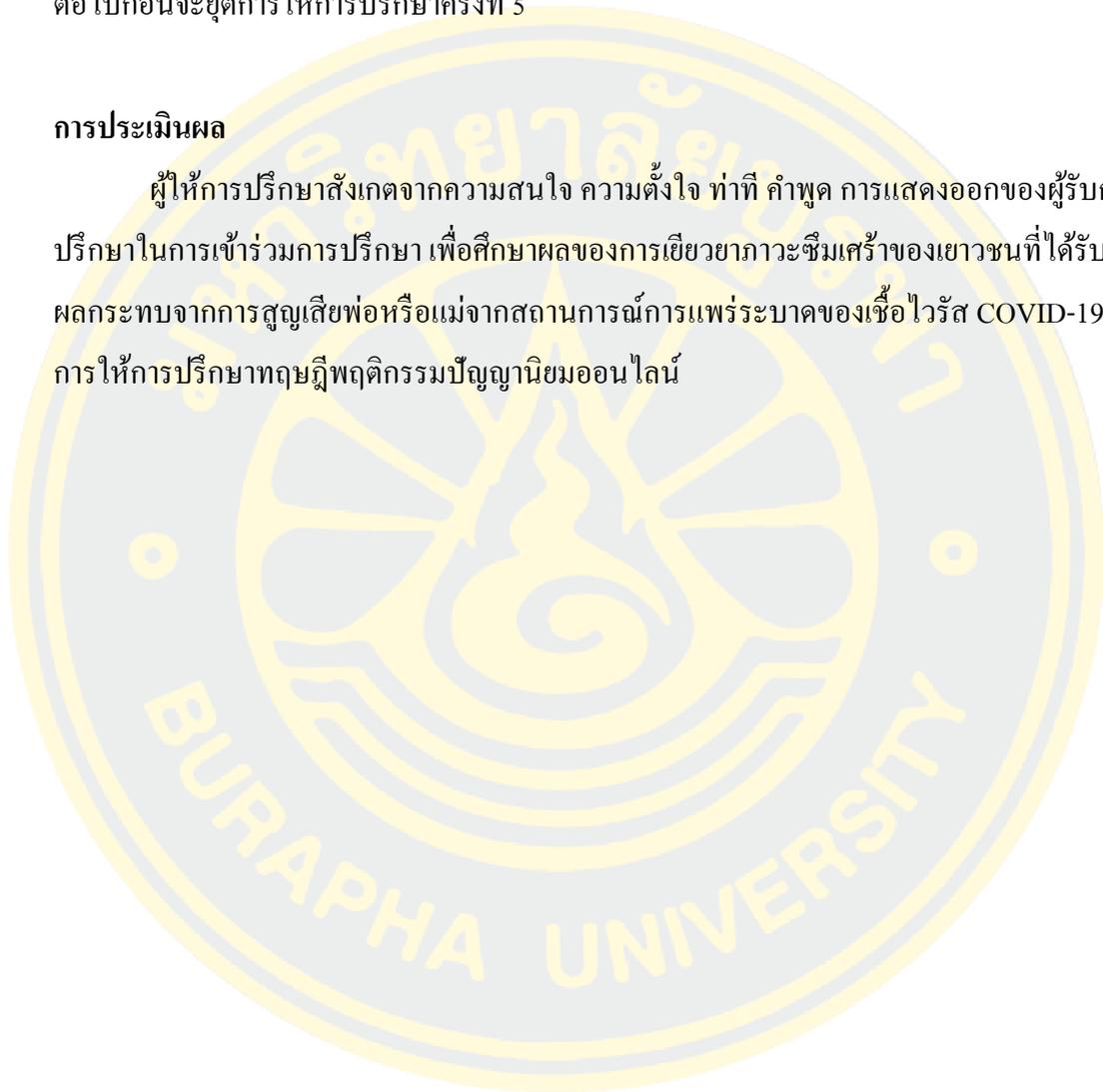
จากนั้นผู้ให้การปรึกษาชวนให้ผู้รับการปรึกษาได้ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติเชิงลบเหล่านั้นโดยวิธีการชั่งน้ำหนักระหว่างเหตุผลที่สนับสนุนและคัดค้าน (Weighing up pro and cons) เพื่อให้บุคคลเกิดการเปรียบเทียบระหว่างข้อดี/ประโยชน์และข้อเสีย/โทษของความคิดอัตโนมัติเชิงลบ

3. ขั้นตอน

ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษารูปเนื้อหาและกิจกรรมทั้งหมดด้วยตนเอง หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมการปรึกษาและนัดหมายวัน เวลา ในการเข้ารับการปรึกษาครั้งต่อไปก่อนจะยุติการให้การปรึกษาครั้งที่ 5

การประเมินผล

ผู้ให้การปรึกษาสังเกตจากความสนใจ ความตั้งใจ ทำที่ คำพูด การแสดงออกของผู้รับการปรึกษาในการเข้าร่วมการปรึกษา เพื่อศึกษาผลของการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์



ใบงานที่ 5.1 Checklist My Negative Automatic Thoughts

คำชี้แจง 1.ผู้รับการปรึกษาอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องความคิดอัตโนมัติเชิงลบที่ตรง

กับตนเอง

2.เลือกความคิดอัตโนมัติเชิงลบที่ส่งผลกระทบต่อตนเองมากที่สุดใส่ลงในช่อง Warning

<p>การคิดแบบสุดโต่ง</p> <p>ขาวหรือดำ ไม่มีตรงกลาง</p> <input type="checkbox"/>	<p>การเหมารวม</p> <p>เหมารวมและด่วนสรุป แบบไม่มีหลักฐาน</p> <input type="checkbox"/>	<p>การคิดถึงแต่ด้านลบ</p> <p>เชื่อหรือคิดในสิ่งที่ตนเองมี ความเชื่อหรือคิด</p> <input type="checkbox"/>
<p>การลดทอน ความคิดเชิงบวก</p> <p>การไม่พึงพอใจในสิ่งดีๆ ที่ตนมีหรือเป็นอยู่</p> <input type="checkbox"/>	<p>การด่วนสรุป</p> <p>การคิดข้ามไปยัง บทสรุป</p> <input type="checkbox"/>	<p>การคิดเกิน ความเป็นจริง</p> <p>มองปัญหาใหญ่โต เกินความเป็นจริง</p> <input type="checkbox"/>
<p>การคิดตามความรู้สึก</p> <p>ตัดสินใจเองหรือ สถานการณ์ตามอารมณ์</p> <input type="checkbox"/>	<p>การคาดหวัง</p> <p>การคิดคาดหวังตามความ ต้องการของตน</p> <input type="checkbox"/>	<p>การตีตรา</p> <p>การตีตราตนเองหรือคนอื่น ในทางลบ</p> <input type="checkbox"/>
<p>การโทษตัวเอง</p> <p>โทษตัวเองหรือโทษคนอื่น ต่อความผิดพลาด ที่เกิดขึ้น</p> <input type="checkbox"/>	 <p>Warning</p>	<p>รูปแบบความคิดที่ส่งผลต่อ ตนเองมากที่สุด</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

รายละเอียดโปรแกรมการศึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

ครั้งที่ 6

เรื่อง คิดอย่างไรให้สมเหตุสมผล

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

ความคิดเป็นการแสดงออกของกระบวนการทางปัญญา การตระหนักรู้และการรู้คิดในการตอบสนองต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคคล รากฐานของทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมมองว่า ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลนั้นมีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กัน ดังนั้นเมื่อบุคคลเกิดความคิดขึ้น ก็จะส่งผลทางอารมณ์และแสดงออกกลายเป็นพฤติกรรม ดังนั้นการเรียนรู้ที่จะเชื่อมโยงความคิดกับอารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางสรีระเข้าด้วยกันได้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และความเข้าใจในกระบวนการที่เกิดขึ้น นำไปสู่การปรับความคิดให้สมเหตุสมผล เนื่องจากการคิดอย่างสมเหตุสมผลจะช่วยให้บุคคลได้ลดความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้น รู้เท่าทัน เกิดความเข้าใจ รวมถึงทราบวิธีการที่จะจัดการกับความบิดเบือนที่เกิดขึ้นและปรับความคิดให้สมเหตุสมผลเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเชื่อมโยงความคิดบิดเบือนกับอารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางสรีระของตนเองได้
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทราบวิธีการคิดอย่างสมเหตุสมผล

สื่อและอุปกรณ์

อุปกรณ์

1. กระดาษหรือแอปพลิเคชันสำหรับจดบันทึก
2. ดินสอ/ปากกา

ใบงาน

ใบงานที่ 6.1 การเดินทางของความคิด

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายผู้รับการปรึกษาและพูดคุย สอบถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน หลังจากนั้นผู้รับการปรึกษาทำการพูดคุยและเชื่อมโยงสู่ “ใบงานที่ 3.1 ไดอารี่อารมณ์” ซึ่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายไปการปรึกษาครั้งที่ 3 และต้องส่งในทุกสัปดาห์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับอารมณ์ของแต่ละวันที่บันทึกผ่านการใช้เทคนิคการบอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) และเทคนิคการประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) เมื่อพูดคุยเสร็จผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนสาระความรู้ที่ได้จากการปรึกษาครั้งก่อนจะเริ่มเข้ารับการปรึกษาในครั้งที่ 6

2. ขั้นดำเนินการ

ผู้ให้การปรึกษาชวนผู้รับการปรึกษาทบทวนสาระความรู้ที่ได้จากการปรึกษาครั้งก่อนและการนำคำตอบของ “ใบงานที่ 5.1 Checklist My Negative Automatic Thoughts” มาพูดคุยและดำเนินการต่อ เนื่องจากปัจจุบันผู้รับการปรึกษาได้ค้นพบความคิดบิดเบือนจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ก่อให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้รับการปรึกษาแล้ว ในการปรึกษาครั้งนี้ผู้ให้การปรึกษาแจก “ใบงานที่ 6.1 การเดินทางของความคิด” โดยผู้ให้การปรึกษาจะอธิบายและยกตัวอย่างการทำใบงานให้ก่อนเพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นแก่ผู้รับการปรึกษา จากนั้นจึงจะให้ผู้รับการปรึกษารอคอยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความคิดเมื่อเหตุการณ์นั้นๆ เกิดขึ้น และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและอารมณ์อย่างไร เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้มองเห็นและสามารถเชื่อมโยงความคิดอัตโนมัติเชิงลบกับอารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางสรีระของตนเองได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งให้ผู้รับการปรึกษา ยกตัวอย่างเหตุการณ์อื่นๆ ที่สามารถนำการเชื่อมโยงนี้บอกความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของตนเองในขณะนั้นได้

เมื่อผู้รับการปรึกษาเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงความคิดบิดเบือนกับอารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางสรีระของตนเองได้ จากนั้นผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการปรับแก้ความคิด (Modifying Dysfunctional Thoughts) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตามความเป็นจริงของข้อมูลและความคิดนั้น เมื่อพบว่ามีความไม่สมเหตุสมผล ผู้ให้การปรึกษาจึงชวนผู้รับการปรึกษาพูดคุยเกี่ยวกับวิธีการคิดที่สมเหตุสมผล เพื่อร่วมกันหาแนวทางที่ถูกต้องในการปรับความคิดต่อไป

3. ขั้นตอน

ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษารูปเนื้อหาและกิจกรรมทั้งหมดด้วยตนเอง หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมการปรึกษาและนัดหมายวัน เวลา ในการเข้ารับการปรึกษาครั้งต่อไปก่อนจะยุติการให้การปรึกษาครั้งที่ 6

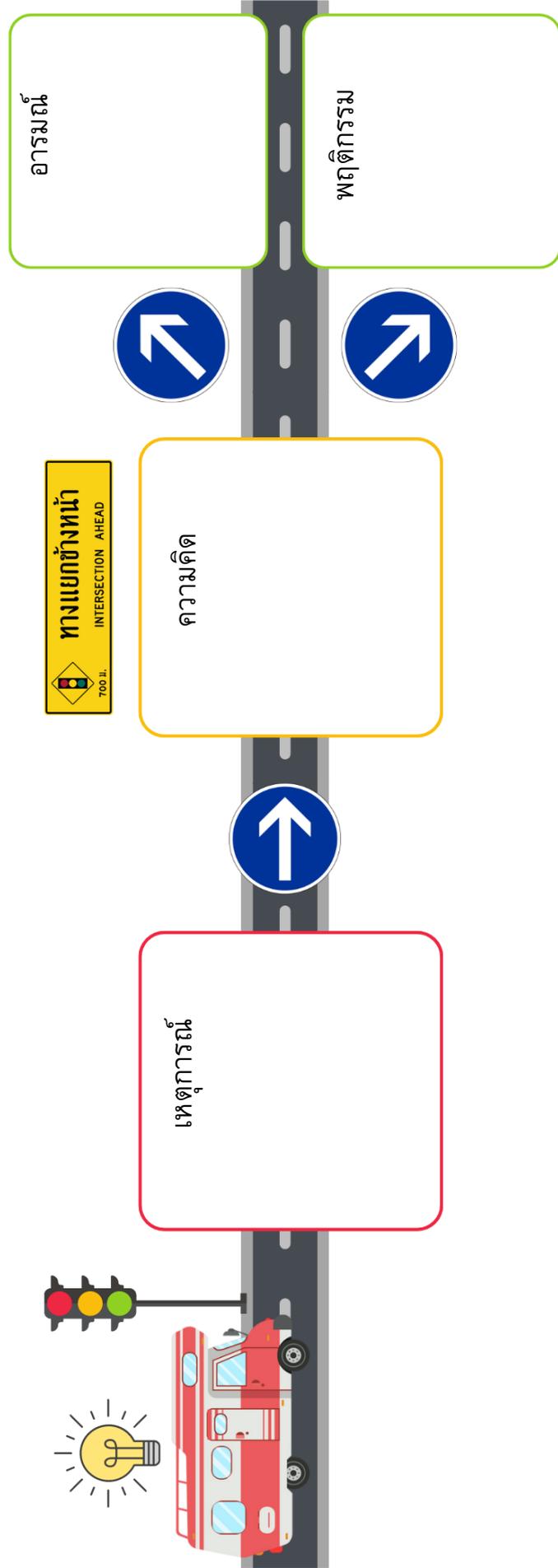
การประเมินผล

ผู้ให้การปรึกษาดังเกิดจากความสนใจ ความตั้งใจ ทำที่ คำพูด การแสดงออกของผู้รับการปรึกษาในการเข้าร่วมการปรึกษา เพื่อศึกษาผลของการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์



ใบงานที่ 6.1 การเดินทางของความคิด

คำชี้แจง ผู้รับการบริการออกข้อความที่มีความเชื่อมโยงกันลงในช่องว่างตามหัวข้อที่กำหนด พร้อมอธิบายความเชื่อมโยง



รายละเอียดโปรแกรมการศึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญาออนไลน์

ครั้งที่ 7

เรื่อง มุมมองใหม่

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือนจะช่วยบุคคลกลับมารับรู้ความเป็นจริงอย่างถูกต้อง และช่วยลดความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งในการปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือนสามารถทำได้โดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยาต่างๆ ซึ่งในการให้การศึกษาครั้งนี้ผู้ให้การศึกษาจะใช้เทคนิคการมองมุมใหม่ (Reframing) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ช่วยให้บุคคลได้ค้นพบมุมมองใหม่ที่ตรงกับความเป็นจริงและเป็นมุมมองในเชิงบวกต่อปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งสามารถนำเทคนิคไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการศึกษปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือนของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้รับการศึกษาค้นพบมุมมองใหม่ที่เกิดขึ้นต่อปัญหา

สื่อและอุปกรณ์

สื่อ

สื่อประกอบกิจกรรม วงล้อมุมมองใหม่

ใบงาน

1. ใบงานที่ 7.1 มองมุมกลับ ปรับมุมมอง
2. ใบงานที่ 7.2 บันทึกมุมมองใหม่

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

ผู้ให้การศึกษากล่าวทักทายผู้รับการศึกษและพูดคุย สอบถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน และเรื่องทั่วไป จากนั้นผู้รับการศึกษทำการพูดคุยและเชื่อมโยงสู่ “ใบงานที่ 3.1 ใคอร้ออารมณ์”

ซึ่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายไปการปรึกษาครั้งที่ 3 และต้องส่งในทุกสัปดาห์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับอารมณ์ของแต่ละวันที่บันทึกผ่านการใช้เทคนิคการบอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) และเทคนิคการประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) ต่อมาผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนสาระความรู้ที่ได้จากการปรึกษาก่อนจะเริ่มเข้ารับการศึกษาในครั้งที่ 7

2. ชั้นดำเนินการ

ผู้ให้การปรึกษาเริ่มให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการปรับความคิดบิดเบือน โดยการปรึกษาครั้งนี้จะใช้เทคนิคการมองมุมใหม่ (Reframing) ผู้ให้การปรึกษาปฏิบัติกิจกรรม วงล้อมุมมองใหม่ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ลองเปลี่ยนมุมมองต่อเหตุการณ์และปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากมุมมองด้านลบเปลี่ยนเป็นด้านบวกและปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือน จากนั้นผู้ให้การปรึกษาแจก “ใบงานที่ 7.1 มองมุมกลับ ปรับมุมมอง” ให้ผู้รับการปรึกษาเขียนเหตุการณ์จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเอง และเขียนมุมมองของตนเองที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทั้งในมุมมองเดิมหรือมุมมองเก่าและมุมมองใหม่ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทดลองปรับมุมมองจากสถานการณ์และประสบการณ์จริงของตนเองและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของตนเอง

หลังจากผู้รับการปรึกษาทำ “ใบงานที่ 7.1 มองมุมกลับ ปรับมุมมอง” เสร็จ ผู้ให้การปรึกษาสอบถามความรู้สึกและความคิดเห็นในขณะที่ทำใบงาน และเน้นพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาในขณะนั้นว่ามีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรเมื่อได้ลองปรับมุมมองใหม่ และก่อนจะเข้าสู่ขั้นตอนการปรึกษาได้ใช้เทคนิคการมอบหมายการบ้าน (Homework Assignment) ให้ผู้รับการปรึกษากลับไปฝึกเทคนิคการมองมุมใหม่ต่อสถานการณ์อื่นๆ ที่ทำให้เกิดความคิดและอารมณ์ด้านลบหรือความคิดบิดเบือน พร้อมบันทึกลงใน “ใบงานที่ 7.2 บันทึกมุมมองใหม่”

3. ชั้นยุติ

ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาสรุปเนื้อหาและกิจกรรมทั้งหมดด้วยตนเอง หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมการปรึกษาและนัดหมายวัน เวลา ในการเข้ารับการศึกษาครั้งต่อไปก่อนจะยุติการให้การปรึกษาครั้งที่ 7

การประเมินผล

ผู้ให้การศึกษาสังเกตจากความสนใจ ความตั้งใจ ท่าที คำพูด การแสดงออกของผู้รับการ
ศึกษาในการเข้าร่วมการศึกษา เพื่อศึกษาผลของการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับ
ผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วย
การให้การศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์



สื่อประกอบกิจกรรม วงล้อมุมมองใหม่

ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม

1. ผู้รับการปรึกษามุมมองวงล้อและตั้ง “หยุด”
2. เมื่อวงล้อหยุดหมุนที่สัตว์ประเภทใด ผู้รับการปรึกษาจะต้องทำฝึกหัดให้ข้อนั้น
3. ปฏิบัติซ้ำทั้งหมด 3 ครั้ง เพื่อเข้าใจการมองมุมใหม่ (Reframing) ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น



เหตุการณ์ : สูญเสียพ่อหรือแม่จาก COVID-19
มุมมองเดิม : “เมื่อไม่มีพ่อแม่แล้ว รู้สึกว่าชีวิตไม่มีค่า”
มุมมองใหม่ :



เหตุการณ์ : สูญเสียพ่อหรือแม่จาก COVID-19
มุมมองเดิม : “ไม่รู้ว่าชีวิตต่อไปเพื่อใคร”
มุมมองใหม่ :



เหตุการณ์ : สูญเสียพ่อหรือแม่จาก COVID-19
มุมมองเดิม : “เป็นความผิดของตัวเองที่ดูแลพ่อแม่ไม่ดี”
มุมมองใหม่ :



เหตุการณ์ : สูญเสียพ่อหรือแม่จาก COVID-19
มุมมองเดิม : “เพราะ COVID-19 พ่อ/แม่เลยต้องจากไป”
มุมมองใหม่ :

ใบงานที่ 7.1 มองมุมกลับ ปรับมุมมอง

คำชี้แจง เขียนสถานการณ์หรือเหตุการณ์เกี่ยวกับสูญเสียพ่อหรือแม่จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ส่งกระทบต่อความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของผู้รับการศึกษา และเขียนความคิดในมุมมองเดิมและความคิดในมุมมองใหม่ที่ได้รับการศึกษาค้นพบจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ดังกล่าว

สถานการณ์/เหตุการณ์

ความคิดมุมมองเก่า



ความคิดมุมมองใหม่



รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

ครั้งที่ 8

เรื่อง จากการเรียนรู้สู่พฤติกรรมใหม่

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

บุคคลที่ต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการสูญเสีย นอกจากอารมณ์และความคิดจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางลบ พฤติกรรมเองก็ถือเป็นส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน อันเนื่องมาจากทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมมองว่าทั้งความคิด อารมณ์และพฤติกรรมนั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังนั้นการปรับพฤติกรรมถือเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลสามารถเยียวยาภาวะซึมเศร้าได้ และพฤติกรรมยังเป็นองค์ประกอบของอาการแสดงสำคัญของภาวะซึมเศร้าอีกด้วย เมื่อบุคคลเผชิญกับภาวะซึมเศร้ามักเกิดการแยกตัวและถอนตัวออกจากกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เคยพึงพอใจ รวมทั้งการที่บุคคลเกิดภาวะทางอารมณ์ทางด้านลบทำให้รู้สึกหมดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ จึงตัดสินใจหลีกเลี่ยงที่จะทำกิจกรรมนั้นๆ แทน

การปรับพฤติกรรมมีหลากหลายวิธี ซึ่งทำได้โดยผ่านเทคนิคการกระตุ้นให้ทำกิจกรรม (Behavioral activation techniques) จากผู้ให้การศึกษา โดยการทำร่วมกับการใช้เทคนิคการจินตนาการ (Imagery) และการมอบหมายการบ้าน (Homework Assignment)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจพฤติกรรมและกิจกรรมของตนเองในปัจจุบัน
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมสู่พฤติกรรมใหม่

สื่อและอุปกรณ์

ใบงานที่ 8.1 Feel free to write

วิธีดำเนินการ

1. ชั้นเริ่มต้น

ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายผู้รับการปรึกษาและพูดคุย สอบถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน และเรื่องทั่วไป พร้อมทั้งทบทวนการบ้านจากการปรึกษาครั้งก่อนและรายงานผล หลังจากนั้น ผู้รับการปรึกษาทำการพูดคุยและเชื่อมโยงสู่ “ใบงานที่ 3.1 ไดอารี่อารมณ์” ซึ่งการบ้านที่ได้รับ มอบหมายไปการปรึกษาครั้งที่ 3 และต้องส่งในทุกสัปดาห์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่า เรื่องราวเกี่ยวกับอารมณ์ของแต่ละวันที่บันทึกผ่านการใช้เทคนิคการบอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) และเทคนิคการประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) หลังจากนั้นให้รับการ ปรึกษาทบทวนสาระความรู้ที่ได้จากการปรึกษาครั้งก่อนและส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายในการ ปรึกษาครั้งก่อน พูดคุยถึงความคิดความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาหลังจากได้ฝึกฝนเทคนิคการมอง มุมใหม่ (Reframing) โดยผู้ให้การปรึกษาจะใช้เทคนิคการให้คำชม (Compliment) เพื่อส่งเสริมให้ ผู้รับการปรึกษาได้ลองปรับเปลี่ยนวิธีการคิดในมุมมองใหม่ต่อไป

2. ขั้นตอนการ

ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะคำถามปลายเปิด (Open Question) เกี่ยวกับการสำรวจพฤติกรรม และกิจกรรมของผู้รับการปรึกษาที่เกิดขึ้นในอดีต ปัจจุบัน และคาดหวังให้เกิดในอนาคต รวมถึง พฤติกรรมและกิจกรรมที่ผู้รับการปรึกษาคาดหวังให้เกิดขึ้นแต่ยังไม่ได้มีโอกาสได้ทำ จากนั้นให้ ผู้รับการปรึกษาสร้างจินตนาการเพื่อกระตุ้นความคิดและความรู้สึกใหม่ๆ ด้วยการใช้เทคนิคการ จินตนาการ (Imagery) ถึงพฤติกรรมใหม่ เพื่อให้กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นความชัดเจนใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่รวมกับใช้ทักษะคำถามปลายเปิด (Open Question) ร่วมไปกับทักษะ การสะท้อนความคิด (Reflective Thinking) และทักษะสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษายังชี้ชวนผู้รับคำปรึกษาให้ตระหนักถึงข้อดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองมากยิ่งขึ้น

เมื่อเสร็จสิ้นการพูดคุย ผู้ให้การปรึกษาร่วมกับผู้รับการปรึกษาสร้างรายการการปฏิบัติ กิจกรรมและพฤติกรรมที่จะให้ผู้รับการปรึกษากลับไปปฏิบัติผ่านเทคนิคการมอบหมายการบ้าน (Homework Assignment) และแจก “ใบงานที่ 8.1 Feel Free To Write” เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา บันทึกความคิดและความรู้สึกหลังการทำพฤติกรรมและกิจกรรมตามรายการที่สร้างขึ้น

3. ขั้นยุติ

ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาสรุปเนื้อหาและกิจกรรมทั้งหมดด้วยตนเอง หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมการปรึกษาและนัดหมายวัน เวลา ในการเข้ารับการปรึกษาครั้ง ต่อไปก่อนจะยุติการให้การปรึกษาครั้งที่ 8

การประเมินผล

ผู้ให้การศึกษาสังเกตจากความสนใจ ความตั้งใจ ท่าที คำพูด การแสดงออกของผู้รับการ
ศึกษาในการเข้าร่วมการศึกษา เพื่อศึกษาผลของการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับ
ผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วย
การให้การศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์



รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

ครั้งที่ 9

เรื่อง กายของฉันทควบคุมได้

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การตอบสนองทางสรีระของบุคคลเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียอาจแสดงได้หลากหลายอาการ เช่น มีอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับมากเกินไป รู้สึกว่าร่างกายของตนเองไม่มีเรี่ยวแรง รู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย รู้สึกปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นประจำ เป็นต้น ซึ่งอาการทางสรีระเหล่านี้เกิดขึ้นโดยไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นการฝึกควบคุมร่างกายของตนเองของบุคคลที่ต้องเผชิญกับอาการทางสรีระที่ไม่พึงประสงค์จากภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียจะช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมร่างกายของตนเองได้ โดยใช้การเทคนิคที่ฝึกให้ควบคุมร่างกายของตนเองในรูปแบบต่างๆ เพื่อสร้างสมดุลภายในร่างกาย ช่วยบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ฝึกฝนวิธีการควบคุมอาการทางสรีระที่เกิดขึ้นและสามารถนำไปปรับใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

สื่อและอุปกรณ์

1. วิดีโอเรื่อง ฝึกหายใจคลายเครียด
2. วิดีโอเรื่อง Relaxing Music

วิธีดำเนินการ

1. ชั้นเริ่มต้น

ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายผู้รับการปรึกษาและพูดคุย สอบถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน และเรื่องทั่วไป หลังจากนั้นผู้รับการปรึกษาทำการพูดคุยและเชื่อมโยงสู่ “ใบงานที่ 3.1 ไดอารี่อารมณ์” ซึ่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายไปการปรึกษารั้งที่ 3 และต้องส่งในทุกสัปดาห์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับอารมณ์ของแต่ละวันที่บันทึกผ่านการใช้เทคนิค

การบอกอารมณ์ตนเอง (Identifying Moods) และเทคนิคการประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) หลังจากนั้นให้รับการปรึกษาทบทวนสาระความรู้ที่ได้จากการปรึกษาครั้งก่อนและส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายในการปรึกษาครั้งก่อน พุดคุยถึงความคิดความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาหลังจากได้ลองทำกิจกรรมและพฤติกรรมใหม่ และใช้เทคนิคการให้คำชม (Compliment) เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาได้ลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทำกิจกรรมใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองต่อไป

2. ขั้นดำเนินการ

ผู้ให้การปรึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทางสรีระต่อผู้รับการปรึกษา พร้อมทั้งตั้งคำถามให้ผู้รับการปรึกษาได้ร่วมเล่าเรื่องราวของตนเองว่าเกิดตอบสนองทางสรีระอย่างไรบ้าง และผู้รับการปรึกษามีวิธีการรับมืออย่างไร จากนั้นผู้ให้การปรึกษาเริ่มนำเสนอวิธีการผ่อนคลายทางสรีระแก่ผู้รับการปรึกษา โดยร่วมชม “วิดีโอเรื่อง ฝึกหายใจคลายเครียด” พร้อมฝึกและทำตามไปพร้อมๆ กัน จากนั้นรับชม “วิดีโอเรื่อง Relaxing Music” ร่วมกับการใช้เทคนิคการจินตนาการ (Imagery) ของผู้ให้การปรึกษาและเทคนิคการสอน (Coaching) ของผู้ให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดก่อนผ่อนคลายและนำเสนอให้ผู้รับการปรึกษาลองไปทดลองใช้ รวมถึงใช้เทคนิคการมอบหมายการบ้าน (Homework Assignment) ให้ผู้รับการปรึกษานำไปปฏิบัติและรายงานผลในการปรึกษาครั้งต่อไป

3. ขั้นยุติ

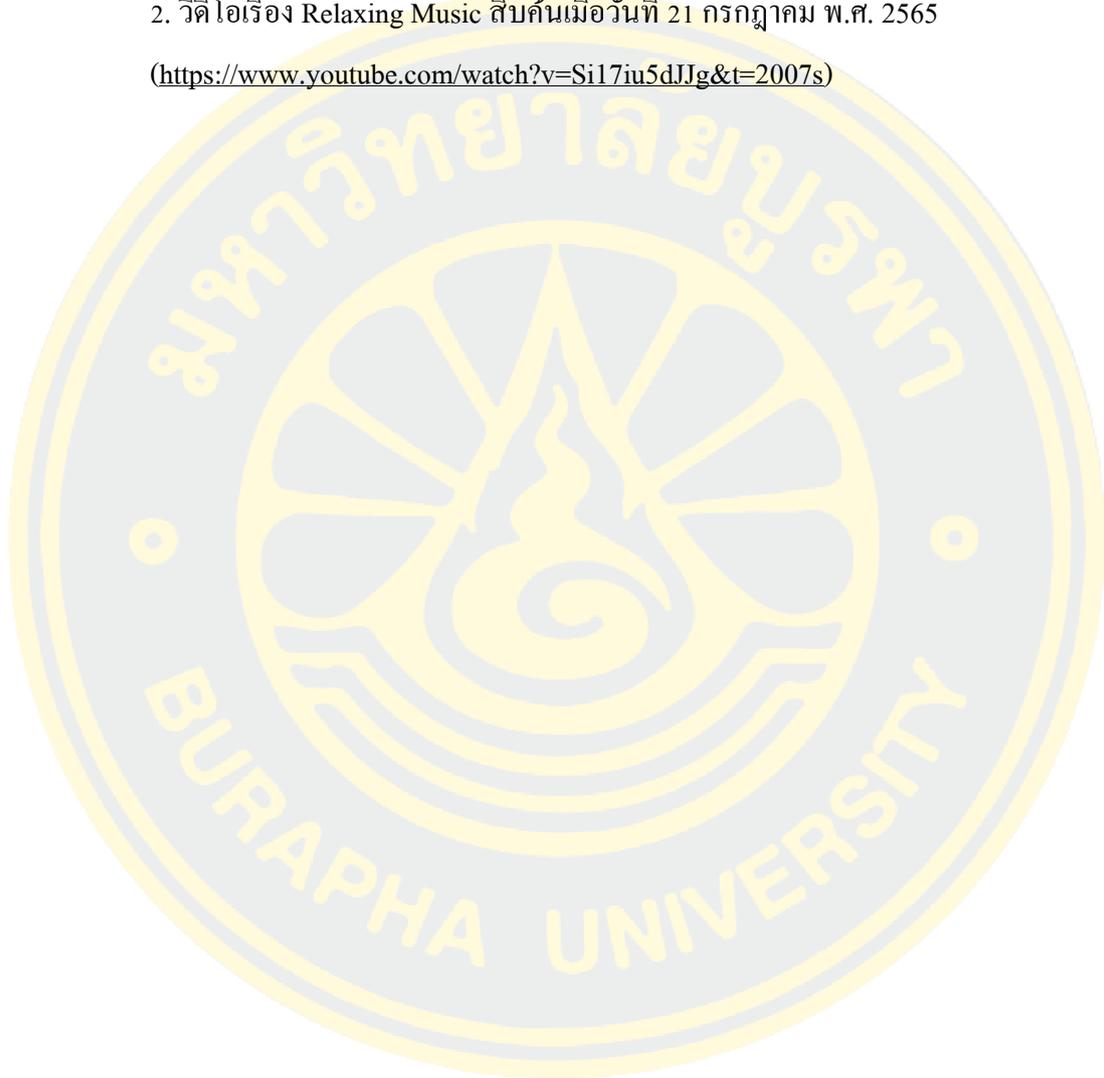
ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาสรุปเนื้อหาและกิจกรรมทั้งหมดด้วยตนเอง หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมการปรึกษาและนัดหมายวัน เวลา ในการเข้ารับการปรึกษาครั้งต่อไป พร้อมทั้งแจ้งกำหนดการณ์ยุติการปรึกษาในครั้งถัดไปเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับทราบก่อนจะยุติการให้การปรึกษาครั้งที่ 9

การประเมินผล

ผู้ให้การปรึกษาสังเกตจากความสนใจ ความตั้งใจ ท่าที คำพูด การแสดงออกของผู้รับการปรึกษาในการเข้าร่วมการปรึกษาและในการทำกิจกรรม เพื่อศึกษาผลของการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

วิดีโอที่ใช้ประกอบการให้การปรึกษา

1. วิดีโอเรื่อง ฝึกหายใจคลายเครียด สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2565
(<https://www.youtube.com/watch?v=z14WWbE44nQ&t=161s>)
2. วิดีโอเรื่อง Relaxing Music สืบค้นเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2565
(<https://www.youtube.com/watch?v=Si17iu5dJJg&t=2007s>)



รายละเอียดโปรแกรมการศึกษารายบุคคลทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

ครั้งที่ 10

เรื่อง ยุติการปรึกษา

เวลา 60 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การยุติการปรึกษา เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการให้การปรึกษาและเป็นขั้นตอนสำคัญเนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ผู้รับการปรึกษาจะต้องดำเนินชีวิตด้วยตนเองและนำความรู้และเทคนิคที่ได้จากการปรึกษาไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต ผู้ให้การปรึกษาจึงทำการทบทวนความรู้และเทคนิคทั้งหมดจากการให้การปรึกษา สรุปผล และใช้ทักษะให้กำลังใจ (Encouraging) และเทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาก้าวเดินต่อไปอย่างมั่นคงและมีความมั่นใจในตนเองที่จะสามารถก้าวข้ามผ่านอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าและการดำเนินชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างแรงจูงใจและกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาต่อไป
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้
3. เพื่อสรุปผลของการให้การปรึกษาและยุติการปรึกษา
4. เพื่อประเมินผลการปรึกษา

สื่อและอุปกรณ์

ใบงานที่ 10.1 จากวันนั้นถึงวันนี้

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายผู้รับการปรึกษาและพูดคุย สอบถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน และเรื่องทั่วไป สอบถามถึงความรู้สึกในการเข้ารับการปรึกษาในครั้งสุดท้าย

2. ขั้นดำเนินการ

ผู้รับการปรึกษาชวนผู้รับการปรึกษาพูดคุยถึง “ใบงานที่ 3.1 ไดอารี่อารมณ์” ซึ่งเป็น การบ้านที่ได้รับมอบหมายไปการปรึกษาครั้งที่ 3 และต้องส่งในทุกสัปดาห์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับ การปรึกษาได้เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับอารมณ์ของแต่ละวันที่บันทึกผ่านการใช้เทคนิคการบอกอารมณ์ ตนเอง (Identifying Moods) และเทคนิคการประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) จากนั้นผู้ให้การ ปรึกษาร่วมกับผู้รับการปรึกษาในการสรุปการบันทึกอารมณ์ พร้อมกับใช้เทคนิคการให้คำชม (Compliment) ที่ผู้รับการปรึกษาสามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จตามเป้าหมาย

ต่อมาผู้ให้การปรึกษาทำการทบทวนเทคนิคต่างๆ ที่ได้ปฏิบัติในการปรึกษาที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถนำความรู้และเทคนิคต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้ หลังจากการทบทวนเสร็จสิ้น ผู้ให้การปรึกษาแจก “ใบงานที่ 10.1 จากวันนั้นถึงวันนี้” ให้ผู้รับการ ปรึกษาทำโดยเขียนรายละเอียดเกี่ยวกับตนเองทั้งในด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและสรีระของ ตนเองในอดีตและในปัจจุบันเปรียบเทียบกัน เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นความเปลี่ยนแปลงของ ตัวเองที่เกิดขึ้น เมื่อผู้รับการปรึกษาทำเสร็จให้ผู้รับการปรึกษานำเสนอการเปลี่ยนแปลงของตนเอง และผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) และทักษะการให้กำลังใจ (Encouraging) เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับการปรึกษาในการเปลี่ยนแปลงตนเอง หลังจากนั้น ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุปผลการปรึกษาพร้อมทั้งทำแบบประเมินภาวะ ซึมเศร้าหลังการสูญเสียเพื่อประเมินผลการศึกษา

3. ชั้นยุติ

ผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมการปรึกษาและแจ้งกำหนดการณ์ประเมินผลการ ปรึกษาอีกครั้งใน 4 สัปดาห์ หลังยุติการปรึกษา และมอบของตอบแทนและของที่ระลึกให้แก่ผู้รับ การปรึกษาก่อนจะยุติการให้การปรึกษาครั้งสุดท้าย

การประเมินผล

ผู้ให้การปรึกษาสังเกตจากความสนใจ ความตั้งใจ ทำที่ คำพูด การแสดงออกของผู้รับการ ปรึกษาในการเข้าร่วมการปรึกษา เพื่อศึกษาผลของการเยียวยาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ได้รับ ผลกระทบจากการสูญเสียพ่อหรือแม่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วย การให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยมออนไลน์

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาว ชิตยา กองแก้ว

วัน เดือน ปี เกิด 16 ธันวาคม 2538

สถานที่เกิด กาญจนบุรี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 1/4 หมู่ที่ 1 ตำบลท่าตะคร้อ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี รหัสไปรษณีย์ 71130

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2560 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.)
จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

พ.ศ. 2566 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.)
จิตวิทยาการปรึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา