



ผลของการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด
ในมารดาเด็กสมาธิสั้น

สุพรรณณี ศิริธาดาวิวัฒน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสมอง จิตใจและการเรียนรู้

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ผลของการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด
ในมารดาเด็กสมาธิสั้น



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสมอง จิตใจและการเรียนรู้
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

THE EFFECT OF SATIR MODEL ONLINE COACHING ON ADHD MOTHERS'
COGNITIVE EMOTION REGULATION



SUPANNEE SIRIAPAWIWAT

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF SCIENCE
IN BRAIN, MIND AND LEARNING
FACULTY OF EDUCATION
BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สุพรรณิ ศิริอาภาวิวัฒน์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสมอง จิตใจและการเรียนรู้ ของมหาวิทยาลัยบูรพา
ได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาศ แหนจอ)

ประธาน

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์)

กรรมการ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์)

กรรมการ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาศ แหนจอ)

กรรมการ

.....
(อาจารย์ นพ.ภาคภูมิ บำรุงราชภักดี)

.....
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สญา อุระวณิชตระกูล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสมอง จิตใจและการเรียนรู้ ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

.....
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

63920425: สาขาวิชา: สมอง จิตใจและการเรียนรู้; วท.ม. (สมอง จิตใจและการเรียนรู้)
 คำสำคัญ: การโค้ชออนไลน์/ซาเทียร์โมเดล/การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด/มารดาเด็กสมาธิสั้น
 สุพรรณิ ศิริอาภาวิวัฒน์ : ผลของการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำกับ
 อารมณ์ทางการรู้คิดในมารดาเด็กสมาธิสั้น. (THE EFFECT OF SATIR MODEL ONLINE COACHING
 ON ADHD MOTHERS' COGNITIVE EMOTION REGULATION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์:
 วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์, กศ.ด., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, Ph.D. 196 หน้า. ปี พ.ศ. 2567.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล
 ต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มีบุตรสมาธิสั้น
 อายุระหว่าง 4 - 12 ปี และมารับบริการที่ห้องตรวจจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 44 คน สุ่มจำแนก
 เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการโค้ช
 ออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบประเมิน
 การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และ
 ติดตามผล โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลแบบรายบุคคล จำนวน
 6 ครั้ง ๆ ละ 45 - 50 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับบริการตามปกติ
 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และ
 หนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีแบบบอนเฟอโรนี

ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด หลังการทดลอง
 สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์
 ทางการรู้คิดระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) กลุ่มทดลอง
 มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดหลังทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ที่ระดับ .05 4) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดระยะติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุม
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล
 มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้นได้

63920425: MAJOR: BRAIN, MIND AND LEARNING; M.Sc. (BRAIN, MIND AND LEARNING)

KEYWORDS: ONLINE COACHING/SATIR MODEL/COGNITIVE EMOTION REGULATION/MOTHERS OF CHILDREN WITH ADHD

SUPANNEE SIRIAPAWIWAT : THE EFFECT OF SATIR MODEL ONLINE COACHING ON ADHD MOTHERS' COGNITIVE EMOTION REGULATION. ADVISORY COMMITTEE: WARAKORN SUPWIRAPAKORN, Ed.D., JUTHAMAS HAENJOHN, Ph.D. 196 P. 2024.

This study aims to examine the effects of online coaching using the Satir model on the cognitive emotion regulation of mothers with children diagnosed with ADHD. The sample comprised 44 mothers of children with ADHD, aged between 4 and 12 years, who received services at the psychiatric department of Lampang Hospital. The participants were randomly divided into an experimental group and a control group, with 22 participants in each group. The research tools included an online coaching program using the Satir model for cognitive emotion regulation, created by the researcher, and an assessment of cognitive emotion regulation. Data collection was conducted in three phases: pre-experiment, post-experiment, and follow-up. The experimental group received the online coaching program using the Satir model individually, six times, with each session lasting 45-50 minutes, twice a week for a total of five weeks. The control group received regular services. Data were analyzed using repeated measures ANOVA with one between-group variable and one within-group variable. Pairwise mean comparisons were made using the Bonferroni method.

The research findings were as follows: 1) the experimental group had a significantly higher mean cognitive emotion regulation after the experiment compared to before the experiment, at the .05 level of significance. 2) the experimental group had a significantly higher mean cognitive emotion regulation at follow-up compared to before the experiment, at the .05 level of significance. 3) the experimental group had a significantly higher mean cognitive emotion regulation after the experiment compared to the control group, at the .05 level of significance. 4) the experimental group had a significantly higher mean cognitive emotion regulation at follow-up compared to the control group, at the .05 level of significance.

In conclusion, the online coaching program using the Satir model is effective in improving the cognitive emotion regulation of mothers with ADHD children.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี จากการได้รับความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาศ แหนจอน อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยได้รับทราบ แนวทางในการศึกษาหาความรู้ที่ถูกต้อง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอ กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ พล.ต.หญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ท.ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม รองศาสตราจารย์ พญ.นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล ดร.มณัญญ์ แก้วจินดา และ พญ.เกษศิริ เหลี่ยมวานิช ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้มีคุณภาพ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ ตาปัญญา และ ดร.พญ.วชิราภรณ์ อรุโณทอง ที่กรุณา แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ ของเครื่องมือให้มีความเที่ยง

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาวิจัย และจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่สานประโยชน์

ขอขอบคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาศ แหนจอน และอาจารย์ นพ.ภาคภูมิ บำรุงราชภักดี ที่ให้คำชี้แจงที่เป็นประโยชน์ ในการแก้ไขปรับปรุง วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง คณะจิตแพทย์เด็ก และวัยรุ่น นักจิตวิทยา คลินิก และพยาบาลจิตเวช กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง และมารดากลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความ ร่วมมือ ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตา แต่ บิดา มารดา บุรพาอาจารย์ และผู้มีอุปการคุณทุกท่าน ทั้งในอดีต และปัจจุบัน ที่มีส่วนส่งเสริมให้ข้าพเจ้า เป็นผู้ที่มีการศึกษา และประสบความสำเร็จ มาจนตราบเท่าทุกวันนี้

สุพรรณิ ศิริภาวิวัฒน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉุ
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมุติฐานการวิจัย	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด	12
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการ ไล้ชออนไลน์โดยใช้ชาเทียร์โมเดล	24
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมารดาเด็กสมาธิสั้น	52
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	65
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	65

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	68
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	69
การดำเนินการวิจัย.....	77
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลอง.....	78
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในงานวิจัย.....	80
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	94
สรุปผลงานวิจัย.....	94
สมมุติฐานของการวิจัย.....	95
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	96
อภิปรายผล.....	96
ข้อเสนอแนะ.....	105
บรรณานุกรม.....	106
ภาคผนวก.....	117
ภาคผนวก ก.....	118
ภาคผนวก ข.....	185
ภาคผนวก ค.....	192
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	196

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามองค์ประกอบ 9 ด้าน (N=44)	82
ตารางที่ 2 ผลการทดสอบ Compound Symmetry	88
ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง	88
ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	90
ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล โดยการวัดความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของบอนเฟอโรนนิ (Bonferroni)	91
ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล.....	92

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2 The “modal model” of emotion.....	13
ภาพที่ 3 ภูเขาน้ำแข็งแสดงส่วนต่าง ๆ ของจิตใจ	30
ภาพที่ 4 Survival Coping Stances.....	33
ภาพที่ 5 Present Factual & Perceptual family of origin map.....	34
ภาพที่ 6 The Satir Change Model	40
ภาพที่ 7 Change pattern in Satir Model.....	40
ภาพที่ 8 กรอบแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด โดยใช้โปรแกรมการ โค้ชโดยใช้ซาเทียร์โมเดลสำหรับมารดาเด็กสมาธิสั้น	64
ภาพที่ 9 ผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G* Power version 3.1.9.4.....	66
ภาพที่ 10 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง	68
ภาพที่ 11 ขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของ โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น	73
ภาพที่ 12 ขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด (CERQ) ฉบับภาษาไทย	76
ภาพที่ 13 รูปแบบข้อมูลตามแบบแผนการวิจัยเชิงทดลองสองตัวประกอบ แบบวัดซ้ำหนึ่งตัวประกอบ	77
ภาพที่ 14 การแสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	79
ภาพที่ 15 ค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ระยะก่อนทดลอง จำแนกตามองค์ประกอบ.....	84
ภาพที่ 16 ค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ระยะหลังทดลอง จำแนกตามองค์ประกอบ	85
ภาพที่ 17 ค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ระยะติดตามผล จำแนกตามองค์ประกอบ.....	86

ภาพที่ 18 แผนภูมิเปรียบเทียบการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ใน
 ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล.....87

ภาพที่ 19 กราฟปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาการทดลอง (Interval) กับ วิธีการทดลอง (Groups)
 ของค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด.....89



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคสมาธิสั้น (Attention-deficit/hyperactivity disorder) หรือ ADHD เป็นภาวะที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง มีอาการหลัก คือ ซน ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น ขาดสมาธิ เป็นบ่อย และมากกว่าคนทั่วไปที่อยู่ในวัยพัฒนาการเดียวกัน (American Psychiatric Association, 2013) ซึ่งอาการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน การเข้าสังคม กับผู้อื่น ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ ปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน มีพฤติกรรมเกรี้ยวกราด ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ โดยมีการกระทำความรุนแรงต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งของ นอกจากนี้ผลกระทบในระยะยาวของปัญหาสมาธิสั้นคือ เมื่อเด็กเติบโตขึ้น และไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลให้มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ดินยาเสพติด เป็นอันธพาล ก่ออาชญากรรม และสร้างความเดือดร้อนต่อสังคม

ในครอบครัวร้อยละ 41 – 55 จะมีเด็กสมาธิสั้น อย่างน้อย 1 คน และมีบิดา มารดา หรือ ผู้ดูแลอย่างน้อย 1 คนที่ได้รับผลกระทบจากการเลี้ยงดูเด็ก (Strack, Grunwald, & Schlarb, 2016) บิดาและมารดามีการพัฒนาความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรที่มีความต้องการพิเศษที่แตกต่างกัน โดยมารดาจะมีระดับความเครียดที่สูงกว่าบิดา (Iswinarti, Jadmiko, & Hasanati, 2020) เพราะในครอบครัวมารดาจะเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการเลี้ยงดู ให้ความช่วยเหลือ และตอบสนองความต้องการทั้งทางจิตใจและร่างกาย ดังนั้นมารดาจึงเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้นมากกว่าบิดา นอกจากนี้มารดาของบุตรสมาธิสั้นที่มีภาวะซึมเศร้า (Navab, Dehghani & Salehi, 2019) มีระดับความเครียดที่สูงกว่ามารดาที่ไม่มีบุตรสมาธิสั้น (Hutchison, Feder, Abar, & Winsler, 2016) ได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีปัญหาในการอบรมเลี้ยงดู ใช้ความรุนแรงและมีปัญหาสัมพันธภาพกับเด็กสมาธิสั้น ดังเช่นจากงานวิจัยของ Terpsichori, Alexander and Matthaios (2018) ที่ศึกษาความเครียดในการเลี้ยงดูของมารดาเด็กสมาธิสั้น 120 คน พบว่า มารดาที่มีความเครียดสูงในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางลบที่เพิ่มขึ้นของบุตรสมาธิสั้น

โดยทั่วไปเมื่อบุคคลทุกข์จากความเครียดก็พยายามที่จะจัดการกับความเครียด และควบคุมอารมณ์ที่มาจากความเครียดนั้น การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด (Cognitive emotion regulation) เป็นวิธีการหนึ่งที่บุคคลนำมาใช้เพื่อควบคุมอารมณ์ผ่านทางการรู้คิด ทำให้สามารถ

จัดการกับการตอบสนองหลังจากประสบการณ์ที่ท้าทายเหล่านั้น (Gamefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001) ดัชนีวิจัยของ Crandall, Deckard and Riley (2015) ด้วยวิธีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และการรู้คิด ของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2000 ถึง กุมภาพันธ์ ค.ศ.2014 จำนวน 35 งานวิจัย พบว่ามารดาที่มีความสามารถต่ำในการควบคุมอารมณ์ และการรู้คิด มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กอย่างไม่เหมาะสม ในขณะที่ความสามารถในการกำกับอารมณ์และการรู้คิดที่สูงสัมพันธ์กับความละเอียดอ่อน ในการเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นความสามารถในการกำกับอารมณ์ และการรู้คิดจึงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความเครียด ดังผลการศึกษาของ Veek, Kraaj and Gamefski (2009) ที่ศึกษาการจัดการกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร และการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมในช่วงเวลา 8 เดือน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากลยุทธ์ในการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดสูงในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Iswinarti et al. (2020) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด และความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กพิเศษ ในมารดา 428 คนที่มีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ผลการศึกษาพบว่า การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดสูงมีความสัมพันธ์กับความเครียดที่ต่ำในการเลี้ยงดูของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสามารถในการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด จึงเป็นกลยุทธ์ที่อาจเป็นตัวช่วยควบคุมอารมณ์ และความรู้สึกที่ไม่เป็นที่ต้องการที่เป็นผลจากปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้การรู้คิด เป็นกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา และหลีกเลี่ยงความเครียด รวมทั้งกำหนดคุณภาพชีวิตของตนเอง (Inn, Holtzman, & DeLongis, 2007 as cite in Iswinarti et al., 2020) Gamefski et al. (2001) ได้กล่าวถึงแนวคิดของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ซึ่งเป็นการกำกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาด้วยการใช้การรู้คิด หรือปัญญา (Cognitive coping) ซึ่งการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด หมายถึง การจัดการกับข้อมูลที่เข้ามากระตุ้นอารมณ์ ในหนทางของการรู้คิดอย่างมีสติ โดย Gamefski and Kraaij (2007) ได้แบ่งการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดออกเป็น 9 องค์ประกอบ ได้แก่ การโทษตัวเอง การโทษคนอื่น การคร่ำครวญ การคิดว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้น การมองในแง่ดี การปรับมุมมองเชิงบวก การประเมินเชิงบวก การยอมรับ และการให้ความสำคัญกับการวางแผน จากการศึกษาพบว่า การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด เป็นปัจจัยที่ทำให้ความเครียดจากการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้นของผู้เลี้ยงดูลดลง (Dehkord, 2021) ดังนั้นการที่มารดามีทักษะในการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด จึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อใช้รับมือกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างมารดาและเด็กสมาธิสั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีโปรแกรมหลายรูปแบบ โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ทั้งในรูปแบบของโปรแกรมการเรียนรู้

โดยประสบการณ์กลุ่ม (จิรพรรณ สาบุญมา, 2562) โปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดา (กานต์ตริน ศรีสุวรรณ, 2562) การอบรมให้ความรู้ผู้ปกครอง (สมัย ศิริทองถาวร และคณะ, 2562) การอบรมเรื่องการควบคุมกำกับอารมณ์สำหรับมารดา (Arabi, Moghaddam, & Sahebaizamani, 2020) การโค้ชผู้ปกครองเรื่องการปรับพฤติกรรมในการทำการบ้านของเด็กสมาธิสั้น (Hughes, 2017) ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีขั้นตอน ผู้เข้าอบรมได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้รับความรู้ ทักษะในการปรับพฤติกรรม และดูแลเด็กสมาธิสั้น ทำให้รับรู้ถึงพลังอำนาจ และความสามารถ ในการดูแลเด็กสมาธิสั้นของผู้ปกครองและมารดา ส่งผลให้ความเครียดของผู้ปกครอง และมารดา ลดลง แต่อย่างไรก็ตาม โปรแกรมที่กล่าวมาข้างต้นยังมุ่งเน้นเรื่องการให้ข้อมูล ความรู้ และทักษะ ในการปรับพฤติกรรม และดูแลเด็กสมาธิสั้นเป็นหลัก ยังมีข้อจำกัดในด้านการให้ความช่วยเหลือ ทางด้านอารมณ์ จิตใจของมารดา ดังนั้นการมุ่งเน้นไปที่กลยุทธ์ในการจัดการกับเครียดโดยตรง โดย การพัฒนาความสามารถด้านการกำกับอารมณ์ผ่านการรู้คิด เพื่อให้มารดามีการกำกับอารมณ์ ทางการรู้คิดที่ดี มีการยอมรับ มีมุมมองต่อตนเอง และบุตรสมาธิสั้นในเชิงบวก ลดการโทษตนเอง โทษผู้อื่น สามารถวางแผนเผชิญปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การกำกับ อารมณ์ทางการรู้คิดในแบบปรับตัวสัมพันธ์กับทักษะที่ดีในการจัดการกับอารมณ์ (Kozan, 2019) ดังนั้นจึงควรมีโปรแกรมที่พัฒนาการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดสำหรับมารดาเด็กสมาธิสั้น เพื่อเป็น กลยุทธ์ให้มารดาสามารถจัดการกับอารมณ์ผ่านการรู้คิดเพื่อลดผลกระทบจากการเลี้ยงดูเด็ก สมาธิสั้น จากการศึกษาพบว่ากลยุทธ์ในการจัดการกับอารมณ์ช่วยให้บุคคลมีรูปแบบการใช้ชีวิต ในทางบวก และเป็นสุข (Thompson & Calkins, 1996 as cite in Kozan, Baloglu & Kesici, 2019)

แนวคิดของซาเทียร์โมเดล เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และ เป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น Virginia Satir ผู้ซึ่ง พัฒนาแนวคิดซาเทียร์โมเดล ได้กล่าวถึงวิธีการที่จะเปลี่ยนแปลงวิกฤติต่างๆในชีวิตของผู้คน จาก ด้านลบให้เป็นด้านบวก และมีแบบแผนของการพัฒนาเติบโตอย่างมีทิศทาง Haitoglou (2017) ได้กล่าวถึงการนำแนวคิดของซาเทียร์โมเดลมาใช้ในการโค้ช โดยอธิบายว่าเพราะซาเทียร์โมเดล มุ่งเน้นที่สาเหตุของปัญหา โดยการทำงานในระดับความคิด และความรู้สึก ไม่ได้มุ่งเน้นที่การ เปลี่ยนแปลงในระดับพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว แต่มีการสำรวจความรู้สึก การรับรู้ ความคาดหวัง ความปรารถนา ซึ่งในการโค้ชก็มุ่งเน้นกระบวนการแบบนี้เช่นกัน และสิ่งสำคัญคือการช่วยให้ผู้รับ การโค้ช มุ่งเน้นที่กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงมากกว่าการมุ่งเน้นที่การกระทำ และผลลัพธ์ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงจากภายใน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายนอก ดังนั้นมารดาเด็กสมาธิสั้น ควรได้เรียนรู้ถึงกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงวิกฤติต่างๆจากผลกระทบของการเลี้ยงดูบุตร

ผ่านการทำงานด้านการรู้คิดและอารมณ์ โดยการพัฒนาการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เอื้อให้เกิดการปรับตัวที่ดี สามารถจัดการกับข้อมูลทางอารมณ์ที่มากระตุ้นเร็ว ในระดับของการรู้สึกรู้ตัว มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ การตีความสถานการณ์ การเปลี่ยนมุมมองไปทางบวก และการมองโลกในแง่ดี เพื่อที่จะสามารถเข้าใจ และจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดีขึ้น

ส่วนรูปแบบการ ใ้ช้ช้ มักเป็นแบบตัวต่อตัว (Face to face) อย่างไรก็ตามการใช้รูปแบบอื่น เช่น การใ้ช้ช้ ผ่านวิดีโอ โทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ตก็แพร่หลายเช่นกัน (Jones, Woods, & Guillaume, 2015) จากการศึกษาพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูง และใกล้เคียงกับความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการที่พบกันแบบตัวต่อตัว ผลลัพธ์ของการรักษายังใกล้เคียงกัน อีกด้วย (Steel, Cox, & Garry, 2011) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าการใช้ช้ ทางออนไลน์นำไปสู่การปรับปรุงประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ และการใ้ช้ช้ แบบออนไลน์ยังมีข้อดีหลายประการ เช่น การประหยัดเวลา ค่าใ้ช้ช้ ช่วยเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ สามารถเพิ่มความยืดหยุ่นในการเลือกเวลาในการเรียนรู้ ผลการวิจัยยังพบอีกว่าประสิทธิภาพของการใ้ช้ช้ แบบออนไลน์นั้นใกล้เคียงกับการพบกันระหว่างใ้ช้ช้ และผู้รับบริการใ้ช้ช้ แบบตัวต่อตัว การใ้ช้ช้ แบบออนไลน์จึงเป็นทางเลือกที่ดี (Wents, Nyden, & Krevers , 2012)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพัฒนาโปรแกรมการใ้ช้ช้ ออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล สำหรับมารดาเด็กสมาธิสั้นเพื่อให้มารดาเกิดความสามารถในการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด โดยการบูรณาการแนวคิดเรื่องการกำกับอารมณ์ผ่านทางการรู้คิดอย่างมีสติ และหลักการของซาเทียร์โมเดลที่มุ่งเน้นเรื่องการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงจากภายใน เพิ่มความรู้สึกรู้ตัวมีคุณค่าในตนเอง ตัดสินใจเอง รับผิดชอบชีวิตตนเอง และมีความสอดคล้องกลมกลืน เพื่อให้มารดาเด็กสมาธิสั้นพัฒนามุมมองทางบวกต่อตนเอง บุตรสมาธิสั้น และสถานการณ์ สามารถประเมินสถานการณ์ และมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงในทางบวก ยอมรับ เข้าใจตนเอง และบุตรสมาธิสั้น ลดการโทษตัวเอง ลดการกล่าวโทษคนอื่น มีความหวังตามความเป็นจริง มีการวางแผนในการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรสมาธิสั้นอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลให้มารดาภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ควบคุมอารมณ์ตนเองในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้นผ่านการใ้ช้ช้ การรู้คิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาที่มีลูกเป็นสมาธิสั้นเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบระหว่างก่อนทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล และเปรียบเทียบผลการทดสอบกับกลุ่มที่ได้รับวิธีปกติ ในระยะหลังทดลอง และติดตามผล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ระหว่างมารดาเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลกับมารดาเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับวิธีปกติ ในระยะหลังทดลอง และติดตามผล

สมมุติฐานการวิจัย

1. มารดาเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล มีการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในระยะหลังทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง
2. มารดาเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล มีการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลอง
3. มารดาเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล มีการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในระยะหลังทดลอง สูงกว่ามารดาเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับวิธีปกติ
4. มารดาเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล มีการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในระยะติดตามผล สูงกว่ามารดาเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับวิธีปกติ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ผลการวิจัยทำให้ได้โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในมารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีมาตรฐาน ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการทดลอง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับมารดาเด็กสมาธิสั้นที่นำลูกเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

2. ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้
 ชาเทียร์โมเดลในมารดาเด็กสมาธิสั้น ว่าสามารถเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดได้ ซึ่งองค์
 ความรู้ที่ได้นี้ สามารถนำไปสู่การต่อยอดงานวิจัยในเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงได้

3. การวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้
 ในการเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดเพื่อลดความเครียด และป้องกันการเกิดปัญหาทาง
 สุขภาพจิตจากการดูแลเด็กสมาธิสั้นของมารดา

4. องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยจะนำไปสู่การขยายผลในวงกว้าง ทั้งในมิติของการพัฒนา
 โปรแกรมและการส่งเสริมการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด สำหรับมารดาเด็กสมาธิสั้นที่มารับบริการ
 ที่โรงพยาบาลและบริบทอื่นๆ ต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1. ประชากร ได้แก่ มารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีอายุระหว่าง 25 – 55 ปี ที่มีบุตรสมาธิสั้น
 อายุระหว่าง 4 -12 ปี มีภูมิลำเนาใน จ.ลำปาง มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวช
 โรงพยาบาลลำปาง และมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีอายุระหว่าง 25 – 55 ปี ที่มีบุตรสมาธิ
 สั้นอายุระหว่าง 4 -12 ปี มีภูมิลำเนาใน จ.ลำปาง มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก กลุ่มงาน
 จิตเวช โรงพยาบาลลำปาง ในปี พ.ศ. 2566 - 2567 และมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน
 44 คน สุ่มจำแนกเข้ากลุ่ม (Random assignment) เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยการจับคู่
 คะแนน (Match pair) กลุ่มละ 22 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรต้น (Independent variables) ประกอบด้วย

2.1.1 วิธีการทดลอง

2.1.1.1 ได้รับการโค้ชแบบชาเทียร์โมเดล

2.1.1.2 วิธีปกติ

2.1.2 ระยะเวลาของการทดสอบ ประกอบด้วย

2.1.2.1 ก่อนทดลอง (Pretest)

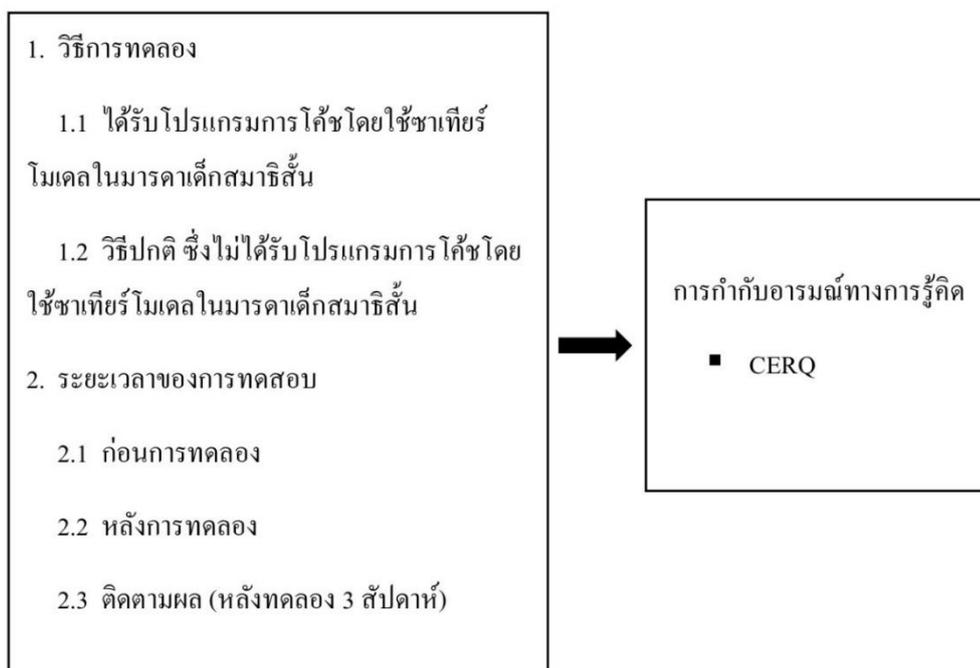
2.1.2.2 หลังทดลอง (Posttest)

2.1.2.3 ติดตามผล (Follow-up) (หลังทดลอง 3 สัปดาห์)

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดสำหรับมารดาเด็กสมาธิสั้น จำนวน 6 ครั้ง ต่อมารดา 1 คน ครั้งละ 45-50 นาที วัดผลการทดลอง 3 ระยะ คือ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล (หลังทดลอง 3 สัปดาห์) สรุปดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด (Cognitive Emotion regulation) หมายถึง การใช้การรู้คิด เพื่อจัดการกับการรับข้อมูลที่กระตุ้นอารมณ์ เพื่อให้เกิดการกำกับอารมณ์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่แสดงออกที่เป็นแบบควบคุมได้ มีสติ เป็นไปในทิศทางบวก และสร้างสรรค์ มีองค์ประกอบ 9 ด้าน ได้แก่

1.1 การโทษตัวเอง (Self-blame) หมายถึงการตำหนิตนเองในสิ่งที่เคยประสบมา และอยู่ในส่วนของการเผชิญปัญหาที่เน้นอารมณ์ ซึ่งรวมถึงความคิดและพฤติกรรมที่เน้นอารมณ์ เช่น ความโกรธ หรือความรู้สึกวิตกกังวล

1.2 การโทษคนอื่น (Other blame) หมายถึง การตำหนิผู้อื่น โดยเป็นความคิดที่ตำหนิตัวที่ตนเองประสบกับผู้อื่น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความไม่มีความสุขทางอารมณ์ และเป็นส่วนหนึ่งของการระบายความรู้สึก

1.3 การคร่ำครวญ (Rumination or focus on thought) หมายถึง การครุ่นคิด หรือจดจ่ออยู่กับความคิดที่เกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทางลบ ซึ่งเป็นส่วนย่อยของการเผชิญปัญหาที่เน้นอารมณ์ และเป็นการระบายความรู้สึก

1.4 การคิดว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้น (Catastrophizing) หมายถึง การคาดคิดถึงสิ่งเลวร้ายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือ คิดเน้นย้ำถึงความน่ากลัวของประสบการณ์อย่างชัดเจน

1.5 การมองในแง่ดี (Putting into perspective) หรือการใส่มุมมอง หมายถึงความคิดที่จะละเลยความจริงจังของเหตุการณ์ โดยการคิดละเลยสิ่งที่รุนแรง หรือแยกจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนอื่น

1.6 การปรับมุมมองเชิงบวก (Positive refocusing) หมายถึง การคิดถึงเรื่องที่รื่นรมย์ สนุกสนาน และพึงพอใจแทนการคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะคิดถึงเหตุการณ์จริงน้อยลง ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ในระยะสั้น และขัดขวางการรับมือแบบปรับตัวในระยะยาว

1.7 การประเมินเชิงบวก (Positive reappraisal) หมายถึง การคิดถึงความหมายในทางบวกที่มีต่อสถานการณ์ ทำให้เกิดการมองโลกในแง่ดี และมีความนับถือ และส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง

1.8 การยอมรับ (Acceptance) หมายถึง ความคิดของการยอมรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น และถอนตัวเองออกจากประสบการณ์ทางลบที่เกิดขึ้น ซึ่งการยอมรับความเป็นจริงของสถานการณ์แสดงถึงความพยายามที่จะจัดการกับสถานการณ์นั้น

1.9 การให้ความสำคัญกับการวางแผน (Refocus on planning) หมายถึง การคิดเกี่ยวกับขั้นตอนที่จะจัดการกับสถานการณ์ทางลบ หรือคิดเกี่ยวกับขั้นตอนที่ต้องทำ และวิธีจัดการกับเหตุการณ์เชิงลบ

2. โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล หมายถึง แนวคิด และวิธีการในการช่วยเหลือทางด้านจิตใจแบบออนไลน์ โดยอาศัยอุปกรณ์สมาร์ทโฟน หรือ โน้ตบุ๊ก หรือ คอมพิวเตอร์แบบตั้งโต๊ะ ที่มีกล้องวิดีโอ และ ไมโครโฟน ซึ่งสามารถเชื่อมต่อกับสัญญาณอินเทอร์เน็ต และใช้โปรแกรมไลน์แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application) เป็นช่องทางในการสื่อสาร โดยใช้ฟังก์ชัน วิดีโอคอลไลน์ ในการสื่อสารทางไกลผ่านอินเทอร์เน็ตที่มีลักษณะการส่งสัญญาณภาพเคลื่อนไหวและเสียง ทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารสองทางได้ทั้งทางภาษาพูด และภาษากาย ระหว่างผู้รับการโค้ชและโค้ช โดยทั้งสองฝ่ายอยู่คนละสถานที่กัน โดยใช้กระบวนการโค้ชแบบซาเทียร์โมเดล (Satir Model Coaching) ซึ่งเป็นกระบวนการในการช่วยเหลือด้านจิตใจที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้รับการโค้ช โดยใช้การสื่อสาร และสัมพันธภาพที่ดี เพื่อเอื้อให้ผู้รับการโค้ชเกิดการเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพ เกิดความเข้าใจตนเอง บุคคลอื่น และบริบท เพื่อส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง และพฤติกรรมในทิศทางบวก และสร้างสรรค์ ประกอบด้วยกิจกรรมการโค้ช จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 45-50 นาที จำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ แบบรายบุคคล ซึ่งการดำเนินการตามโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) **ขั้นนำ** เป็นขั้นตอนของการทำความรู้จัก โดยการพบกันแบบเผชิญหน้า (Face to face) ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้รับการโค้ชเกิดความรู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจ และเล่าถึงปัญหา ความคาดหวังจากการโค้ช เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ยังต้องสร้างข้อตกลงในการเข้ารับการโค้ช ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถาม ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และรับซองบรรจุใบงานในกิจกรรมการโค้ช รวมทั้งทำการนัดหมายเพื่อรับการโค้ช ซึ่งในขั้นนำนี้ดำเนินการในครั้งที่ 1

2) **ขั้นดำเนินการ** เป็นการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล โดยมุ่งเน้นให้มารดามีแนวทางในการกำกับอารมณ์ ผ่านกระบวนการโค้ช โดยการตั้งคำถามเพื่อสำรวจความคิด ความรู้สึก มุมมอง ความคาดหวัง และความปรารถนา เพื่อให้เกิดการยอมรับ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรับผิดชอบ เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด การวางแผน และตัดสินใจเปลี่ยนแปลงจากการรู้คิดจากภายในใจ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับ การพัฒนาการรู้คิดของสมองส่วน Prefrontal cortex และ Amygdala ซึ่งจะดำเนินการในครั้งที่ 2 – 5

3) **ขั้นสรุป** เป็นขั้นบูรณาการ รวบรวมความคิด ความเข้าใจ สรุปการเรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลง วางเป้าหมายไปสู่การปฏิบัติ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กระบวนการของการเรียนรู้ และการพัฒนายังคงอยู่ต่อไปแม้จะจบการโค้ชไปแล้ว ซึ่งจะดำเนินการในครั้งที่ 6

3. มารดาเด็กสมาธิสั้น หมายถึง มารดาที่มีอายุระหว่าง 25 – 55 ปี ที่มีบุตรอายุระหว่าง 4 – 12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง ในปี พ.ศ. 2566 - 2567

4. วิธีปกติ หมายถึง วิธีการให้บริการแก่มารดาที่นำบุตรที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นว่าเป็นโรคสมาธิสั้น มารับบริการที่งานจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง โดยจะได้รับบริการดังนี้ คือ การสัมภาษณ์ถึงประวัติ อาการของเด็กสมาธิสั้น ที่มารดาได้ดูแล ได้รับข้อมูลเรื่องโรคสมาธิสั้น คำแนะนำเรื่องการดูแล และปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการโค้ชโดยใช้ซาเทียร์โมเดลในมารดาเด็กสมาธิสั้น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด
 - 1.1 ความหมายของอารมณ์ และการกำกับอารมณ์
 - 1.2 ระบบประสาทสมองและการกำกับอารมณ์
 - 1.3 ความหมายของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด
 - 1.4 องค์ประกอบของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด
 - 1.5 ความสำคัญของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด
 - 1.6 การวัดการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด
 - 1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล
 - 2.1 ความหมายของการโค้ช และความสำคัญของการโค้ช
 - 2.2 ความหมายของการโค้ชโดยใช้ซาเทียร์โมเดล
 - 2.3 ประวัติความเป็นมาของซาเทียร์โมเดล
 - 2.4 แนวคิดที่สำคัญของซาเทียร์โมเดลและการโค้ชแบบซาเทียร์โมเดล
 - 2.5 ขั้นตอนการโค้ชโดยใช้ซาเทียร์โมเดล
 - 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวคิดของซาเทียร์โมเดล
 - 2.7 ความหมายของการโค้ชออนไลน์
 - 2.8 รูปแบบของการโค้ชออนไลน์
 - 2.9 ความสำคัญของการใช้วิดีโอคอลในการโค้ช
 - 2.10 ประโยชน์ของการใช้วิดีโอคอลในการโค้ช
 - 2.11 โปรแกรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการโค้ชทางวิดีโอคอล
 - 2.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการโค้ชและการโค้ชออนไลน์
3. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับมารดาเด็กสมาธิสั้น
 - 3.1 ความหมายของโรคสมาธิสั้น และสาเหตุ
 - 3.2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น และการรักษา

3.3 ผลกระทบของโรคสมาธิสั้นของเด็กที่มีต่อมารดา

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมารดาเด็กสมาธิสั้น

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด สามารถสรุปรายละเอียดดังหัวข้อต่อไปนี้

ความหมายของอารมณ์ และการกำกับอารมณ์

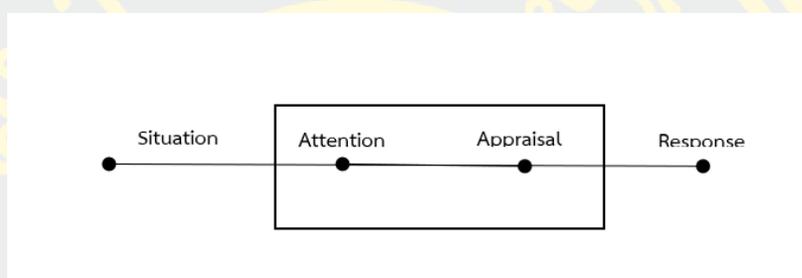
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ และการกำกับอารมณ์ พบว่า มีผู้ที่ได้ ทำการศึกษาและให้ความหมายของอารมณ์ และการกำกับอารมณ์ไว้ดังนี้

Crow and Crow (1973) อ้างถึงใน Perumal and Rajaguru (2015) กล่าวถึงความหมาย ของอารมณ์ว่า อารมณ์เป็นประสบการณ์ที่มาพร้อมกับการปรับตัว ที่เกิดขึ้นเป็นทางเดียวกันกับ จิตใจ และสรีรวิทยา ที่ปลุกเร้าสภาวะในบุคคล และนั่นแสดงให้เห็นพฤติกรรมที่เปิดเผยของเขา

Morris (1979) อ้างถึงใน Perumal and Rajaguru (2015) กล่าวว่า อารมณ์ หมายถึง ประสบการณ์ที่ซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และสามารถแสดงถึงลักษณะ ของรูปแบบของพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างเปิดเผยในรูปแบบพฤติกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ

Gross and Thomson (2007) ให้คำจำกัดความของอารมณ์ ดังนี้ อารมณ์ คือ ข้อมูลที่ อัจฉริยะที่เกิดขึ้นอย่างเป็นลำดับ ตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงเข้มข้นมาก จากส่วนเล็กๆ ไปเป็นส่วนที่ ขยายขึ้น จากเรียบง่ายไปจนถึงซับซ้อน และจากความเป็นส่วนตัวไปสู่ความเป็นสาธารณะ และได้ ขยายความถึงการเกิดขึ้นของอารมณ์ ว่าอารมณ์เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมกับการณ์ และเห็นว่ามันเชื่อมโยงกับเป้าหมาย ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สนับสนุนการอยู่รอด ซึ่งเป็นจุดศูนย์กลาง ของความรู้สึกรู้สึกของการเป็นตัวตน (การเป็นนักเรียนที่ดี) เป้าหมายอาจอยู่ในความตระหนักรู้ และ ซับซ้อน (วางแผนการแก้แค้นคนอันธพาลในห้องเรียน) เป้าหมายอาจเป็นการแบ่งปัน และการ ทำความเข้าใจ (การมีเพื่อน) ไม่ว่าเป้าหมายจะเป็นอย่างไรและแหล่งที่มาของความหมายจะมี ความหมายต่อบุคคลอย่างไรก็ตาม ความหมายเหล่านี้ก็เปลี่ยนไปตามกาลเวลา อารมณ์ก็จะ เปลี่ยนไปเช่นกัน นอกจากนี้อารมณ์ยังมีหลายแง่มุม มันเป็นปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการ เปลี่ยนแปลงในหลายแง่มุม คือ เป็นประสบการณ์ส่วนตัว พฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงทาง สรีรวิทยา รวมทั้งอารมณ์มีความจำเป็นที่จะเป็นตัวควบคุมก่อนการเกิด (Control precedence) หมายถึง อารมณ์สามารถขัดขวางสิ่งที่บุคคลกำลังทำและบังคับตัวเองด้วยความตระหนักรู้ของ ตนเอง

Gross and Thomson (2007) ได้สร้างกระบวนการทางอารมณ์ และอธิบายการเกิดขึ้นของอารมณ์อย่างเป็นลำดับขั้นตอน (The modal model of emotion) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ 1. สถานการณ์ (Situation) ที่กระทบต่ออารมณ์ในขณะนั้น 2. ความใส่ใจ (Attention) เกิดขึ้นต่อจากสถานการณ์ที่กระทบต่ออารมณ์ โดยบุคคลจะมุ่งความสนใจไปที่ สถานการณ์นั้น 3. การพิจารณา (Appraisal) เป็นการประเมิน และตีความหมายของสถานการณ์ที่ กระทบต่ออารมณ์ และ 4. การตอบสนอง (Response) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเกิดอารมณ์ หลังจากประเมินความหมายของสถานการณ์แล้ว ผ่านประสบการณ์ และการเรียนรู้ในอดีตออกมาทางพฤติกรรมและเป็นการตอบสนองแบบอัตโนมัติ สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน



ภาพที่ 2 The “modal model” of emotion

(Gross & Thompson, 2007)

ดังนั้นอารมณ์ หมายถึง ประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากการได้รับสิ่งกระตุ้นที่เชื่อมโยงกับเป้าหมายเพื่อการมีชีวิตรอด ซึ่งเป็นทั้งในระดับที่เป็นปัจเจกและสาธารณะ ทั้งนี้บุคคลมีการให้ความหมายกับสิ่งกระตุ้นที่เชื่อมโยงกับเป้าหมายนั้น ซึ่งเป้าหมายอาจอยู่ในความรู้ตัว และตระหนักรู้ ดังนั้นการให้ความหมาย และการตอบสนองขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การเรียนรู้ และเงื่อนไขทางสรีรวิทยาของบุคคลซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา นอกจากนี้อารมณ์ยังทำให้เกิดการยับยั้งชั่งใจ เป็นตัวควบคุมก่อนการตอบสนอง สามารถควบคุมบังคับสิ่งที่กำลังทำ และบังคับตนเองด้วยความรู้ตัว ดังนั้นอารมณ์ จึงมีผลต่อรูปแบบของพฤติกรรม และการปรับตัว

Gross and John (2003) กล่าวว่า การกำกับอารมณ์ (Emotion regulation) หมายถึง เป็นการจัดการหรือการกำหนดความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่ต้องเผชิญในแต่ละวัน บุคคลอาจแสดงอารมณ์ทั้งในด้านบวกและด้านลบ

Gross and Thompson (2007) ได้ให้ความหมายการกำกับอารมณ์ว่า เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น โดยปกติทั่วไปในชีวิตประจำวันของมนุษย์ ซึ่งจำเป็นต่อการกำกับอารมณ์ให้มีความ

เหมาะสมตามสถานการณ์ต่างๆ การแสดงออกได้อย่างเหมาะสมคือ บุคคลสามารถจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้

ฐานิดา วัลค์วันทนียกุล และเพ็ญญา กุลนภาค (2558) ได้ให้ความหมายการกำกับอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกจากการจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมของบุคคล ซึ่งผ่านกระบวนการวางแผน ควบคุมและติดตามอารมณ์เชิงลบ เช่น โกรธ ฉุนเฉียว หงุดหงิด เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง โดยวิธีการ และรูปแบบการกำกับอารมณ์ของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และการฝึกฝนของแต่ละบุคคล

ณัฐธิดา คุ่มรอด และรังสิมันต์ สุนทรไชยา (2560) ได้ให้ความหมายการกำกับอารมณ์ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใช้ในการควบคุมหรือจัดการกับสภาวะอารมณ์ของตนเองต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยพยายามจัดการกับอารมณ์เชิงลบและคงไว้ซึ่งอารมณ์ทางบวก และคงไว้ซึ่งอารมณ์ทางบวก เพื่อการแสดงออกอย่างเหมาะสม

ดังนั้น การกำกับอารมณ์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการใช้กระบวนการควบคุมอารมณ์ทางลบของตนเอง ซึ่งสภาวะทางอารมณ์เหล่านี้เกิดจากสิ่งกระตุ้นทั้งภายใน เช่น ความคิด หรือ สถานการณ์ภายนอก และให้คงไว้ซึ่งอารมณ์ทางบวก เพื่อให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่นำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

ระบบประสาทสมองและการกำกับอารมณ์

จุฑามาศ แหนจอน (2562) ได้กล่าวถึงสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ คือ ระบบลิมบิก ซึ่งทำหน้าที่ด้านความรู้สึก ความจำ และควบคุมพฤติกรรมเกี่ยวกับการดำรงชีวิตพื้นฐาน และยังเป็นตัวเชื่อมระหว่างสมองชั้นนอกกับก้านสมองซึ่งทำงานร่วมกันในการรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย อะมิกดาลา (Amygdala) ฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) และทาลามัส (Thalamus) การตอบสนองของระบบลิมบิก ที่ผ่านอะมิกดาลา และไฮโปทาลามัสนั้นมักแสดงออกเป็นอารมณ์ และความรู้สึก ซึ่งเกิดขึ้นทันทีโดยอัตโนมัติ การตอบสนองทางอารมณ์จึงเป็นไปแบบหุนหันพลันแล่น ขาดการยั้งคิด ในขณะที่เดียวกันหากข้อมูลถูกส่งไปยังพรีฟรอนทอลคอร์เท็กซ์ (Prefrontal cortex) ซึ่งทำหน้าที่บริหารจัดการให้บุคคลมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ส่วนฮิปโปแคมปัสหากบุคคลมีความเครียด จะหลั่งสารคอร์ติซอล (Cortisol) ทำให้ความจำลดลง ทาลามัสจะทำงานทั้งรับรู้ข้อมูล และส่งผ่านข้อมูล ควบคุมการมีสติ การตื่นเต้น การระมัดระวัง และการแสดงออก (จุฑามาศ แหนจอน, 2558)

Ahmed & Sebastian (2015) ได้กล่าวถึงประสาทวิทยาของการกำกับอารมณ์ว่า มีสมองส่วนที่สำคัญในการกำกับอารมณ์หลายส่วน คือ อะมิกดาลา ซึ่งจะอยู่ที่สมองส่วนหน้า มีบทบาทสำคัญในการกำกับอารมณ์ ซึ่งเชื่อมโยงกับทั้งการเรียนรู้และการแสดงการตอบสนองต่อความกลัว

สมองส่วนเบดนิวเคลียสของสะเทีย เทอร์มินาลิส (The bed nucleus of the stria terminalis) หรือ BNST จะทำหน้าที่ในการรับการสะท้อนจากอะมิกดาลา ขณะที่อะมิกดาลาตอบสนองต่อตัวกระตุ้นทางอารมณ์ในระยะเวลาสั้นๆ BNST จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการเกิดของความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่อง ส่วนของสมองที่ชื่อว่า ฮาเนนูลา (The habenula) ทำหน้าที่ในการเข้ารหัสของข้อมูลย้อนกลับทางลบและอารมณ์เศร้า และพบว่าสมองส่วนนี้จะมีขนาดเล็ก รวมทั้งมีจำนวนเซลล์ในสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติทั่วไป สมองส่วน สะเทียตรัม (The striatum) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเบซอล แกงเกลีย (Basal ganglia) ทำหน้าที่ในการรับข้อมูลโดยตรงจากสมองหลายส่วนในซีรีบรอล คอร์เทกซ์ (Cerebral cortex) และ ลิมบิกซิสเต็ม (Limbic system) รวมทั้ง อะมิกดาลา และ ฮิปโปแคมปัส ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประมวลผลของข้อมูลจากระบบประสาทสัมผัส อารมณ์และลักษณะพฤติกรรมของแรงจูงใจ นอกจากนี้พีรฟรอนทอลคอเทกซ์ ที่อยู่บริเวณสมองส่วนหน้า ทำหน้าที่ในการสนับสนุนหน้าที่บริหารจัดการของสมอง เช่น การควบคุมยับยั้ง การวางแผน และความจำใช้งาน ดังนั้นพีรฟรอนทอลคอเทกซ์จึงเป็นศูนย์กลางของกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ สมองส่วนย่อยลงไปของพีรฟรอนทอลคอเทกซ์ที่เกี่ยวข้องกับการประมวลผลและควบคุมกำกับอารมณ์ คือ คอซอลแลทเทอรอล (dlPFC) เวนโทรแลทเทอรอล (vlPFC) และ เวนโทรมีเดียล (vmPFC) ซึ่งทำหน้าที่ในการเชื่อมโยงกับกระบวนการของการควบคุมการรู้คิด ที่ทำงานร่วมกันกับความคิดและการกระทำที่มีเป้าหมาย ซึ่งกระบวนการนี้ทำให้เกิดการควบคุมอารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำให้อารมณ์ทางด้านลบลดลง ทำให้เกิดการควบคุมยับยั้ง

ความหมายของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด พบว่ามีผู้ที่ได้ทำการศึกษาและให้ความหมายของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ไว้ดังนี้

Garnefski et al. (2001) กล่าวถึง การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด หมายถึง การจัดการกับข้อมูลที่เข้ามากระตุ้นอารมณ์ โดยใช้การรู้คิดในระดับของการรู้สึกรู้ตัว

Garnefski and Kraaij (2007) ให้คำนิยามของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดว่าเป็นความสามารถในการกำกับอารมณ์ ใช้เพื่อเพิ่มอารมณ์เชิงบวกและลดอารมณ์เชิงลบ เมื่อบุคคลแสดงอารมณ์เชิงบวกหมายความว่าเขากำลังคิดและรู้สึกในเชิงบวก เขาจะมองโลกในแง่ดี คนที่มองโลกในแง่ดีจะเข้าใจสถานการณ์ในชีวิตของพวกเขาในทางบวก

Garnefski, Koopman, Kraaij and TenCate. (2009) กล่าวถึงการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ว่าที่จริงการมองโลกในแง่ดีไม่ได้เปลี่ยนสถานการณ์ที่ทำทนาย แต่เปลี่ยนมุมมองของสถานการณ์เฉพาะ อารมณ์และการกำกับอารมณ์มีอิทธิพลต่อการตีความที่มีต่อโลก ผลกระทบ

เชิงลบจะเพิ่มการตีความสิ่งเร้าเชิงลบ และผลกระทบเชิงบวกจะเพิ่มการตีความในเชิงบวกของสิ่งเร้า

ดังนั้นการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด หมายถึง กระบวนการกำกับอารมณ์โดยใช้วิธีการรู้คิดเพื่อจัดการกับข้อมูลทางอารมณ์ที่มากระตุ้นเร้า ส่งผลต่อความสามารถในการกำกับอารมณ์ การตีความสถานการณ์ การเปลี่ยนมุมมองไปทางบวกและการมองโลกในแง่ดี เพื่อที่จะสามารถเข้าใจสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตไปในทางบวกและเอื้อต่อการปรับตัวต่อสถานการณ์ไปในทางที่ดี

องค์ประกอบของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด

การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด เป็นการกำกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาด้วยการใช้การรู้คิด (Cognitive coping) Garnefski et al. (2001) ได้แบ่งการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดออกเป็น 9 องค์ประกอบได้แก่

1. **การโทษตัวเอง (Self-blame)** คือ การกล่าวโทษตนเองหมายถึงการตำหนิตนเองในสิ่งที่เคยประสบมา การศึกษาส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าที่มาของรูปแบบและที่มาของการตำหนิตนเองนั้นเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า และการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ องค์ประกอบการโทษตัวเองนี้อยู่ในส่วนของ การเผชิญปัญหาที่เน้นอารมณ์ ซึ่งรวมถึงความคิด และพฤติกรรมที่เน้นอารมณ์ที่หลากหลาย รวมถึงอารมณ์ต่างๆ เช่น ความโกรธ หรือความรู้สึกวิตกกังวล
2. **การโทษคนอื่น (Other blame)** คือการกล่าวโทษคนอื่น ซึ่งหมายถึง การตำหนิผู้อื่นซึ่งเป็นความคิดที่จะตำหนิสิ่งที่ตนเองประสบกับผู้อื่น จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยประสบกับเหตุการณ์ที่คุกคามในรูปแบบต่างๆ การกล่าวโทษคนอื่นนั้นสัมพันธ์กับอารมณ์ที่ขำเย้ย องค์ประกอบการกล่าวโทษคนอื่นนี้ สามารถอธิบายกว้างไปกว่าการโทษคนอื่น แต่เป็นส่วนของการระบายความรู้สึกด้วย
3. **การคร่ำครวญ (Rumination or focus on thought)** คือการครุ่นคิดหรือจดจ่ออยู่กับความคิดที่เกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทางลบ มีการแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเผชิญปัญหาด้วยการครุ่นคิดมีแนวโน้มที่จะเกี่ยวข้องอย่างมากกับภาวะซึมเศร้า บางครั้งก็พูดถึงการครุ่นคิดเป็นส่วนย่อยของการเผชิญปัญหาที่เน้นอารมณ์ และเป็นการระบายความรู้สึก
4. **การคิดว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้น (Catastrophizing)** หรือ หายนะ คือ การคิดถึงสิ่งที่เลวร้ายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือ คิดเน้นย้ำถึงความน่ากลัวของประสบการณ์อย่างชัดเจน โดยทั่วไปรูปแบบของการคาดคิดว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้นดูเหมือนจะเกี่ยวข้องกับการปรับตัว ความทุกข์ทางอารมณ์ และภาวะซึมเศร้า

5. **การมองในแง่ดี (Putting into perspective)** หรือการใส่มุมมอง หมายถึงความคิดที่จะลดเลี่ยความจริงจังของเหตุการณ์ โดยการลดเลี่ยการคิดถึงสิ่งที่รุนแรง หรือแยกจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนอื่น

6. **การปรับมุมมองเชิงบวก (Positive refocusing)** คือ การคิดถึงเรื่องทีร้นรมย์ สนุกสนาน และพึงพอใจแทนการคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้น การปรับความสนใจหรือจุดโฟกัสไปที่สิ่งที่ เป็นบวกถือได้ว่าเป็นรูปแบบของ การปลดปล่อยจิตใจ และสามารถกำหนดได้ว่าเป็นการเปลี่ยนหรือปรับความคิดใหม่ไปสู่ประเด็นที่เป็นบวกมากขึ้นเพื่อที่จะคิดถึงเหตุการณ์จริงน้อยลง มีการโต้แย้งว่าการมุ่งความคิดใหม่ไปสู่ประเด็นที่เป็นบวกมากขึ้นนั้นถือได้ว่าเป็นการตอบสนองที่เป็นประโยชน์ในระยะสั้น มันอาจขัดขวางการรับมือแบบปรับตัวในระยะยาว

7. **การประเมินเชิงบวก (Positive reappraisal)** คือ การคิดถึงความหมายในทางบวกที่มีต่อสถานการณ์ ในแง่ของการเติบโตส่วนบุคคล (Personal growth) การใช้การประเมินใหม่ในเชิงบวก เป็นกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมอง โลกในแง่ดี และความนับถือตนเอง และมีความสัมพันธ์ในทางลบต่อความวิตกกังวล

8. **การยอมรับ (Acceptance)** คือ ความคิดของการยอมรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น และถอนตัวเองออกจากสิ่งที่เกิดขึ้น การยอมรับเป็นกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา (ส่วนใหญ่เทียบได้กับคำจำกัดความของการยอมรับของเรา) การยอมรับมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมอง โลกในแง่ดี และความนับถือตนเอง และมีความสัมพันธ์ทางลบ (ปานกลาง) กับความวิตกกังวล เป็นที่ถกเถียงกันว่า ส่วนใหญ่การยอมรับเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ทำไปตามหน้าที่ แต่การยอมรับความเป็นจริงของสถานการณ์บ่งบอกถึงความพยายามที่จะจัดการกับสถานการณ์นั้น

9. **การให้ความสำคัญกับการวางแผน (Refocus on planning)** คือการคิดเกี่ยวกับขั้นตอนที่จะจัดการกับสถานการณ์ทางลบ หรือคิดเกี่ยวกับขั้นตอนที่ต้องทำ และวิธีจัดการกับเหตุการณ์เชิงลบ มันเป็นส่วน of ความรู้ความเข้าใจของการเผชิญปัญหาที่เน้นการกระทำ ซึ่งไม่ได้หมายความว่าโดยอัตโนมัติว่าพฤติกรรมจริงจะตามมา การใช้กลยุทธ์การวางแผนเป็นกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหานี้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการมอง โลกในแง่ดี และความนับถือตนเอง และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล

ทั้ง 9 องค์ประกอบของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดนี้ ถูกปรับรูปแบบใหม่โดยใช้มิติของความเข้าใจในวิธีการการแก้ไขปัญหามีอยู่แล้ว โดยการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรของกลยุทธ์การแก้ไขปัญหา ที่ไม่ได้ใช้การรู้คิดเป็นการแก้ไขปัญหา แต่ใช้มิติของการรู้คิด หรือ เพิ่มกลยุทธ์ใหม่เข้าไปในทฤษฎีพื้นฐาน ดังนั้นกลวิธีการกำกับอารมณ์ด้วยการรู้คิดที่โดดเด่นบางอย่าง เช่น การประเมินเชิงบวก หรือ การยอมรับ มาจากการแก้ไขปัญหามาแบบดั้งเดิม ขณะที่องค์ประกอบอื่นๆ

เช่น การคร่ำครวญ หรือ การคิดว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้น มาจากแนวคิดสาขาอื่นๆ แม้ว่าการแยกองค์ประกอบของการกำกับอารมณ์ด้วยการรู้คิดจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต แต่ก็อาจจะสรุปไม่ได้ว่า มันแยกจากจิตวิทยาพัฒนาการ และจิตพยาธิสภาพหรือไม่

ความสำคัญของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด

Gamefski et al. (2001) กล่าวถึงความสำคัญของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดว่า การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดเป็นส่วนขยายที่กว้างขึ้นของแนวคิดของการกำกับอารมณ์ที่ถูกกำหนดเป็นทั้งหมดของกระบวนการภายนอกและภายในที่รับผิดชอบในการเฝ้าติดตาม ประเมิน และปรับเปลี่ยนปฏิกิริยาทางอารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งลักษณะเฉพาะที่เกิดขึ้นชั่วขณะ และเข้มข้นขึ้นหลายปีของการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ความรู้ ความเข้าใจ หรือความคิดที่เกี่ยวกับการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดนั้น สัมพันธ์กับชีวิตมนุษย์อย่างแยกไม่ออก และช่วยให้ผู้คนควบคุมอารมณ์ของตนได้ในระหว่างหรือหลังจากประสบกับเหตุการณ์หรือสิ่งที่คุกคามหรือสิ่งที่ทำให้เครียด ตัวอย่างเช่น เมื่อประสบเหตุการณ์เชิงลบในชีวิต เราอาจมีความ โน้มเอียงที่จะคิดโทษตัวเองหรือเราอาจตำหนิผู้อื่นแทน เราอาจจมอยู่กับความรู้สึกของเราโดยการคร่ำครวญ หรือเราอาจพยายามยอมรับหรือประเมินสถานการณ์ใหม่ในเชิงบวก แม้ว่าความสามารถในการคิดขั้นสูง และการกำกับอารมณ์ผ่านการรู้คิดนั้นเป็นสากล แต่มีความแตกต่างกันอย่างมากของจำนวนกลยุทธ์ของการรู้คิดของแต่ละบุคคล รวมทั้งเนื้อหาของความคิดที่ผู้คนใช้ในการกำกับอารมณ์ เพื่อตอบสนองต่อประสบการณ์เหตุการณ์ในชีวิต และความเครียด ซึ่งเห็นได้ชัดว่าแนวคิดของการรู้คิดตัว การรู้คิด การกำกับอารมณ์ สัมพันธ์กันไม่มากนักกับแนวคิดของการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการรู้คิด แต่มีอย่างหนึ่งที่สำคัญ คือ ความแตกต่างระหว่าง 2 มุมมองที่ มีการยอมรับเรื่องการแก้ไขปัญหาโดยการจดจ่อกับปัญหา และการจดจ่อกับอารมณ์ รวมทั้งผสมผสานกลยุทธ์ของการรู้คิด และกลยุทธ์ทางพฤติกรรม ดังนั้นการพิจารณากลยุทธ์ทางการรู้คิดเพียงอย่างเดียวจะทำให้แยกออกจากกลยุทธ์ทางพฤติกรรม

ได้มีการวิจัยเกี่ยวกับการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในหลายกลุ่ม เช่น เด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ด้วยการประเมินด้วย Cognitive emotion regulation questionnaires จากการศึกษาในผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ จำนวนหนึ่งพบความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด และการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม พบความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่าง 9 องค์ประกอบของกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ด้วยการรู้คิด และปัญหาทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด และความโกรธ พบความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกันมากที่สุดระหว่างกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในด้านการคร่ำครวญ การคิดล่วงหน้าถึงเหตุการณ์เลวร้าย หรือหายนะ และการโทษตัวเอง มีรายงานของปัญหาทางอารมณ์ในทุกกลุ่มอายุ ผลเหล่านี้แสดงถึงการใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด

อาจทำให้ผู้คนมีความเสี่ยงต่อการพัฒนาอาการทางด้านปัญหาสุขภาพจิตในการตอบสนองต่อสถานการณ์ทางลบในชีวิต ผลการศึกษาอื่นๆชี้ให้เห็นว่าการใช้กลยุทธ์ทางการรู้คิดอื่นๆ เช่น การประเมินเชิงบวก ผู้คนอาจมีความอดทนที่มากขึ้น และควบคุมประสบการณ์เลวร้ายในชีวิตได้ง่ายขึ้น (Ganefski et al.,2009)

การใช้การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด เป็นการทำงานในระดับของการรู้ตัว เป็นวิธีการในการจัดการกับข้อมูลที่กระตุ้นเร้าอารมณ์ สะท้อนให้เห็นถึงส่วนของการรู้คิดที่นำมาใช้ในการรับมือกับอารมณ์ หรือปัญหา การศึกษาก่อนหน้านี้แสดงให้เห็นว่าการใช้เฉพาะกลยุทธ์ของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดมีความสำคัญอย่างยิ่งในบริบทของจิตพยาธิสภาพภายในของเด็ก และวัยรุ่น (Ganefski et al.,2001; Ganefski et al.,2007) กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดมีความสำคัญที่ทำให้เด็ก และวัยรุ่นมีความสามารถในการจัดการหรือกำกับอารมณ์หรือความรู้สึก และ รักษาการควบคุมอารมณ์ และหรือไม่ทำให้อารมณ์ท่วมท้น ตัวอย่างเช่น ระยะเวลาหรือหลังจากประสบการณ์ที่ถูกคุกคาม หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Ganefski et al.,2009)

แม้ว่าความสามารถของการคิดที่ดี การกำกับอารมณ์ผ่านความคิด และการรู้คิดเป็นสากล แต่ก็มี ความแตกต่างมากของจำนวนกลยุทธ์ของการรู้คิดระหว่างวัยรุ่นแต่ละคน รวมทั้งเนื้อหาของความคิดในการกำกับอารมณ์ของพวกเขา เพื่อตอบสนองต่อประสบการณ์ในชีวิต เหตุการณ์ และ สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด จากงานวิจัยที่ผ่านมา จาก 9 องค์ประกอบของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด พบว่าวัยรุ่นอาจใช้การกำกับอารมณ์ในการมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดในชีวิต โดยใช้ การโทษตัวเอง โทษคนอื่น การคร่ำครวญ การคิดว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้น การมองโลกในแง่ดี การปรับมุมมองเชิงบวก การประเมินเชิงบวก การยอมรับ และการให้ความสำคัญกับการวางแผน มีการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์ทางการรู้คิด และอาการของโรคซึมเศร้า ในวัยรุ่น โดยทั่วไปสามารถกล่าวได้ว่ากลยุทธ์ของ การโทษตนเอง การคิดถึงสิ่งเลวร้ายที่จะเกิดขึ้น การคร่ำครวญ และการปรับมุมมองเชิงบวก และการประเมินทางบวกมีความสัมพันธ์กันสูงกับอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ (Ganefski et al.,2001) พบการรายงาน ว่า ระหว่างผู้หญิง และผู้ชายมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของการใช้กลยุทธ์การคร่ำครวญ การคิดถึงเหตุการณ์เลวร้ายที่จะเกิดขึ้น และการปรับมุมมองเชิงบวก (ในผู้หญิงรายงานว่าใช้กลยุทธ์เหล่านี้บ่อยกว่าผู้ชาย) แต่ไม่พบความแตกต่างของการใช้กลยุทธ์ของการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงที่มีความสัมพันธ์กับอาการของโรคซึมเศร้า จากการวิจัยของ Ganefski and Kraaij (2018) พบว่าการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดมีความสัมพันธ์กับอาการของซึมเศร้า และวิตกกังวลของวัยรุ่น แตกต่างกัน โดยอาการของซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดมากกว่าอาการของโรควิตกกังวล นอกไปจากนี้ การคร่ำครวญ การโทษตัวเอง การประเมินเชิงบวก และการปรับ

มุมมองเชิงบวก กลายเป็นกลยุทธ์ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว อย่างมีนัยสำคัญที่สัมพันธ์กับอาการของโรคซึมเศร้า และ การคิดว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้น การโทษผู้อื่น เป็นกลยุทธ์ทางการรู้คิดที่มีลักษณะเฉพาะตัวที่สัมพันธ์กับโรควิตกกังวล นอกจากนี้พบว่าความสัมพันธ์กับการโทษตนเองในโรคซึมเศร้าพบในวัยรุ่นหญิงมากกว่าวัยรุ่นชาย

สรุปได้ว่า การคงอยู่ของบางด้านของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด เช่น การคร่ำครวญ การโทษตัวเอง การคิดว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้น และการโทษผู้อื่น สัมพันธ์กับอาการของโรคซึมเศร้า และวิตกกังวล ดังนั้นการวิจัยในอนาคตควรศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดมีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยของ Veek et al. (2009) ที่ทำการวิจัยเพื่อจัดการกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร และการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม Li et al. (2015) ได้ทำการศึกษเปรียบเทียบระหว่างผู้หญิงที่สุขภาพดี และผู้หญิงที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมเพื่อศึกษาลักษณะรูปแบบการแก้ไขปัญหาด้านการรู้คิดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และสำรวจผลของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม Candrall et al.(2015) ได้ศึกษาเรื่อง การเลี้ยงดู การควบคุมอารมณ์ และการรู้คิดของมารดา Kozan et al. (2019) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด และการบริหารจัดการอารมณ์ ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย Iswinarti et al. (2020) ศึกษาความสัมพันธ์ของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด และความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กพิเศษ

สรุปได้ว่า การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดเป็นกลยุทธ์ที่มีความสำคัญ เพราะการกำกับอารมณ์ด้วยการรู้คิดเป็นการทำงานในระดับของการรู้ตัว และเป็นวิธีการในการจัดการกับข้อมูลที่กระตุ้นเร้าอารมณ์ เพื่อนำมาใช้ในการรับมือกับอารมณ์ หรือปัญหาทางการรู้คิด เพื่อให้เกิดความสามารถในการจัดการหรือกำกับอารมณ์หรือความรู้สึก และรักษาการควบคุมอารมณ์ รวมทั้งไม่ทำให้อารมณ์ท่วมท้น ได้มีการใช้แนวคิดของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดอย่างหลากหลายทั้งในแง่ของความสัมพันธ์กับโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคทางด้านร่างกาย เช่น โรคมะเร็ง และในแง่ของความสัมพันธ์ในรูปแบบของการแก้ไขปัญหาทางการรู้คิด ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังได้มีการวิจัยเกี่ยวกับการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในอีกหลายกลุ่มเป้าหมาย เช่น บิดามารดา ผู้ป่วย กลุ่มวัยรุ่น และนักศึกษา อย่างไรก็ตามไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดมากนัก แต่มีการนำกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

การวัดการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด

การประเมินการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาเพื่อประเมินกลยุทธ์ทางการรู้คิดอย่างชัดเจนสำหรับการกำกับอารมณ์ที่บุคคลอาจใช้ในการเป็นปฏิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามหรือเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Garnefski, 2001) CERQ ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ 9 Subscales มีทั้งกลยุทธ์ที่ปรับตัวเหมาะสม (Adaptive) และปรับตัวไม่เหมาะสม (Maladaptive) ข้อคำถามแสดงความคิดในการมีปฏิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต มี 4 Subscales ที่แสดงถึงการปรับตัวที่เหมาะสม คือ 1.การโทษตัวเอง 2.การโทษคนอื่น 3.การคร่ำครวญ 4. การคิดว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้น และมี 5 Subscales ที่แสดงถึงการปรับตัวที่เหมาะสม คือ 1.การมองในแง่ดี 2.การปรับมุมมองเชิงบวก 3.การประเมินเชิงบวก 4.การยอมรับ และ 5.การให้ความสำคัญกับการวางแผน แต่ละ Subscale ประกอบด้วย 4 ข้อที่เกี่ยวข้องกับความคิดหลังจากประสบการณ์ที่คุกคาม หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต แบบประเมิน CERQ มี 5 ริงเคิร์ท สเกล จากคะแนน 1 (ไม่เคยเลย) ถึง 5 (ตลอดเวลา) แต่ละ Subscale มีคะแนนรวม จาก 4 – 20 จากการวิจัย CERQ Subscales ของ Garnefski et al. (2001) แสดงถึง CERQ Subscales มีความสอดคล้องภายใน (Internal consistencies) ในระดับดี อยู่ระหว่าง Ranging .67 - .81 และมีความเที่ยงตรงในระดับดี และจากงานวิจัย CERQ Subscales ของ Garnefski et al. (2002) พบว่าทุก Subscale มีความสอดคล้องภายในในระดับดี อยู่ใน Ranging จาก .68 - .86

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด

Miklósi et al. (2014) ได้ศึกษาเรื่อง Cognitive emotion regulation and stress: a multiple mediation approach เพราะเห็นว่าความเครียดเรื้อรังสามารถนำไปสู่ความผิดปกติของหน้าที่การบริหาร (Executive functions) ซึ่งมันส่งผลกระทบต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ซึ่งจะต้องค้นคว้าต่อไป ในการวิจัยนี้ค้นหาความเป็นไปได้ของบทบาทของกลยุทธ์ของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในการเป็นตัวกลางของการสร้างความสัมพันธ์ที่ีระหว่างการรับรู้ความเครียด และความกังวล นักวิจัยตั้งสมมุติฐานว่าความเครียด (ที่ทำให้กิจกรรมของสมองส่วนหน้า และหน้าที่ในการบริหารเสียหาย) เพื่อลดการใช้กลยุทธ์ของกลยุทธ์การบริหาร (Executive strategies) และเพิ่มการใช้กลยุทธ์ที่ไม่ใช่กลยุทธ์การบริหาร (Non-executive strategies) ซึ่งเป็นผลให้ระดับของความกังวลสูงขึ้น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็น Cross-sectional sample นักศึกษามหาวิทยาลัย 162 คน ตอบแบบประเมิน Perceived Stress Scale, Spielberger Trait Anxiety Inventory และ CERQ ผลการวิจัยพบว่า จากการวิเคราะห์ด้วย Multiple mediation analysis พบว่า กลยุทธ์ของการกำกับ

อารมณ์ด้วยการรู้คิดส่งผลต่อการรับรู้ความเครียดและความกังวล ($p < .001$) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเครียดสูงสัมพันธ์กับการลดลงของ Non-executive strategies (การโทษตัวเอง, การคร่ำครวญ และ การคิดว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้น) และการลดลงของการใช้ Executive strategies เกี่ยวข้องกับ Executive functions (การประเมินเชิงบวก และการปรับมุมมองเชิงบวก) การใช้ Non-executive strategies ที่มากขึ้นและการลดการใช้ Executive strategies (ยกเว้น การปรับมุมมองเชิงบวก) กลับพบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับของความกังวลที่สูงขึ้น

Garnefski and Kraaij. (2018) ได้ศึกษาความสัมพันธ์เฉพาะระหว่างกลยุทธ์การกำกับ อารมณ์ทางการรู้คิด และอาการของโรคซึมเศร้า และวิตกกังวล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบว่า กลยุทธ์อันไหนของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด เป็น ปกติ หรือสัมพันธ์กับการวินิจฉัย ของอาการ โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล และหรือ เป็นความสัมพันธ์ที่เฉพาะเจาะจง โดยแยกแยะหนึ่ง หมวดหมู่ปัญหาจากอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักเรียนระดับมัธยมอายุ 13 – 16 ปี อาการของ ซึมเศร้า และวิตกกังวลประเมิน โดย SCL-90 และกลยุทธ์การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ถูกประเมิน โดย CERQ ใน Cross-sectional design วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Multivariate regression analyses ก่อนการวิจัย การควบคุมสำหรับโรคร่วม ใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดที่เหมือนกันที่ สัมพันธ์กับอาการของซึมเศร้า และสัมพันธ์กับอาการวิตกกังวลด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามหลังการ วิจัย การควบคุมสำหรับโรคร่วมของอาการวิตกกังวล คือ การคร่ำครวญ และการโทษตัวเอง (เฉพาะ เด็กผู้หญิง) การประเมินเชิงบวก และการปรับมุมมองเชิงบวก มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ กับอาการซึมเศร้า และหลังการควบคุมโรคร่วมของอาการซึมเศร้า คือ การคิดถึงสิ่งเลวร้ายจะ เกิดขึ้น และการโทษคนอื่น สัมพันธ์กับอาการวิตกกังวล ผลการวิจัยสนับสนุนว่า Cognitive content-specificity model แสดงถึง ความวิตกกังวลอาจจะเป็นลักษณะเฉพาะของความคิดกังวล ที่คาดการณ์แบบเกินจริงของการคุกคาม และความเป็นอันตราย อาการซึมเศร้าอาจเป็น ลักษณะเฉพาะซึ่งเป็นการประเมินด้านลบของตัวตน และของเหตุการณ์อดีต และอนาคต

Kozan et al. (2019) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด และ ทักษะการจัดการอารมณ์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นนักศึกษาทั้งหมด 324 คน โดยแบ่งเป็นชาย 122 คน และหญิง 202 คน เครื่องมือที่ใช้เพื่อเก็บข้อมูลในการวิจัยนี้คือ แบบฟอร์มข้อมูลประชากร, CERQ, Emotion Management Skill Scale วิเคราะห์ข้อมูลโดย Canonical correlation ผลการศึกษาพบว่า ทักษะการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดมีความสัมพันธ์กับทักษะในการจัดการอารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีทักษะการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดที่ทำให้เกิดการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม (Maladaptive cognitive emotion regulation) อยู่ในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับทักษะการจัดการ กับอารมณ์ในระดับต่ำ ในทางตรงกันข้าม การมีทักษะการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดที่ทำให้

มีการปรับตัวที่ดีอยู่ในระดับสูง เช่น การปรับมุมมองเชิงบวก มีความสัมพันธ์กับการมีทักษะการจัดการอารมณ์ที่ดี

Iswinarti et al. (2020) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดกับความเครียดจากการเลี้ยงดูเด็ก โดยกล่าวว่า เงื่อนไข (เช่น พฤติกรรม อารมณ์ การแสดงออก) ของเด็ก ๆ ไม่ได้อยู่ในความคาดหวังของพ่อแม่เลย เป็นสาเหตุให้มารดาที่มีความกดดันที่นำไปสู่การเลี้ยงดูเด็กที่ไม่มีประสิทธิภาพ อาการของเด็กที่มีความต้องการพิเศษก็ยิ่งเป็นสาเหตุของความกังวล และความกดดัน ที่อาจจะเหนียวนำไปให้เกิดความเครียดในการเลี้ยงดู การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด และความเครียดในการเลี้ยงดู การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้เข้าร่วมการวิจัยประกอบด้วยมารดาที่มีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 482 คน ข้อมูลถูกเก็บโดยการใช่แบบประเมิน Parenting Stress Index-Short Form, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ PROCESS Macro Analysis Moderation Method ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด และความเครียดของการอบรมเลี้ยงดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -0.55$; $p = 0.00$)

Ashena, Besharat, & Malihalzackerini. (2021) ได้ศึกษาผลของ Unified transdiagnostic therapy ต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งการบำบัดแบบ Unified transdiagnostic therapy เป็นวิธีการที่เป็นเอกลักษณ์ในการเน้นย้ำถึงประสบการณ์และการตอบสนองทางอารมณ์ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการวิจัยผลของการใช้ Unified transdiagnostic therapy ต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคมะเร็งมาก่อน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ unified transdiagnostic therapy ในมารดาเด็กที่มีบุตรเป็นโรคมะเร็ง โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีการประเมิน Pre-test และ Post-test ในกลุ่มควบคุม กลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาที่มีบุตรเป็นโรคมะเร็ง ที่ถูกส่งต่อมาจากหลายโรงพยาบาลในเมืองเตฮราน ประเทศอิหร่าน ในปี ค.ศ.2019 มีมารดาทั้งหมด 31 คนถูกเลือกโดยวิธี Available sampling method and random assignment 15 คนอยู่กลุ่มทดลอง อีก 16 คนอยู่ในกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมิน Cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ) Short form และ Unified Transdiagnostic Therapy กลุ่มทดลองจะได้รับการบำบัดด้วย Unified Transdiagnostic Therapy จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Univariate analysis of covariance analysis method และใช้ Software SPSS23 ผลการวิจัยพบว่า Unified Transdiagnostic Therapy ในกลุ่มทดลองมีการใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยมีองค์ประกอบ การยอมรับ การปรับมุมมองเชิงบวก การให้ความสำคัญกับการวางแผน และการประเมินเชิงบวก และการมองในแง่ดี และ Unified Transdiagnostic Therapy

ลดการใช้กลยุทธ์ที่นำไปสู่การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญ องค์กรประกอบเหล่านั้นได้แก่ การโทษตนเอง การคร่ำครวญ การคิดว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้น และการโทษคนอื่น ($P \geq 0.001$) โดยสรุปคือ Unified Transdiagnostic Therapy เพิ่มการใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสม และลดการใช้กลยุทธ์ที่ไม่เหมาะสมในมารดาที่มีบุตรเป็นโรคกระแฉ่ง กระบวนการนี้จะช่วยให้สุขภาพจิตของมารดาเหล่านั้นดีขึ้น

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความเครียดสามารถนำไปสู่ความผิดปกติของหน้าที่การบริหาร ซึ่งส่งผลกระทบต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด นอกจากนี้ยังพบว่า กลยุทธ์ของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดด้านการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม เช่น การโทษตัวเอง การคร่ำครวญ การคิดว่าเหตุการณ์เลวร้ายจะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า และวิตกกังวล

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล

จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล สามารถสรุปรายละเอียดดังหัวข้อต่อไปนี้

ความหมายของการโค้ช

Whitmore (1992) (Whitmore, 1992, p.8 as cite in Passmore & Ling ai, 2019) John Whitmore ได้ให้ความหมายของการโค้ชว่า เป็นการเปิดโอกาสศักยภาพของบุคคลไปสู่ความสามารถที่สูงที่สุดของเขา เป็นกระบวนการของการเอื้ออำนวยให้พวกเขาเรียนรู้มากกว่าที่จะสอนพวกเขา

Whitworth (1998) (Whitworth, 1998 as cite in Passmore & Ling ai, 2019) ได้ให้ความหมายของการโค้ชว่า เป็นสัมพันธ์ภาพที่เป็นไปได้... โดยมีพื้นฐานจากความไว้วางใจ และการรักษาความลับ

Passmore and Fillery -Travis (2011) ได้ให้ความหมายของการโค้ชไว้ว่า การโค้ชเกี่ยวข้องกับทำให้การชี้แนะ การให้คำปรึกษา และการสนทนาอื่นๆเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และยังเป็นสนทนาโต้ตอบระหว่างโค้ช (Coach) และผู้รับการโค้ช (Coachee) ที่เป็นการให้การแทรกแซงโดยโค้ชตั้งคำถามเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง และเกิดความรับผิดชอบ

ส่วนสมาคมโค้ชนานาชาติ หรือ ICF (The International Coach Federation) (2017) ให้ความหมายว่า การโค้ช คือ ความร่วมมือระหว่างโค้ชกับผู้รับการโค้ช โดยมีขั้นตอน กระบวนการ รวมถึงมีการพูดคุย ทำทนายเชิงความคิด และกระตุ้นอย่างสร้างสรรค์ เพื่อจุดประกายให้ผู้รับการโค้ชเห็นโอกาส สร้างแรงบันดาลใจให้ใช้ศักยภาพในการทำงาน และเพิ่มคุณภาพในการใช้ชีวิต

Ahmann, Tuttle, Saviet, & Wright. (2018) ได้กล่าวถึงความหมายของการโค้ชว่า หมายถึง ศิลปะของการเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ พัฒนา และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการ เปิดศักยภาพที่ซ่อนไว้ให้เกิดการพัฒนาอย่างมาก และเร่งปฏิบัติการเอาตัวรอดด้วยการ ปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ และการลงมือ กระทำ การโค้ชอาจเป็นส่วนหนึ่งของ การทำจิตบำบัด ที่ทำให้เกิด ความตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจ ตนเอง ควบคุมอารมณ์ และควบคุมตนเองได้ โดยพื้นฐานกระบวนการโค้ช จะเน้นการตั้งเป้าหมาย พัฒนากลยุทธ์ นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ

วิชัช วงษ์ใหญ่ และมารุต พัฒนา (2557) ให้ความหมายของการโค้ช ว่าเป็นคู่มือของผู้รับ การโค้ช โดยใช้กระบวนการที่พัฒนา และสร้างสรรค์ รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชพัฒนา และนำ ศักยภาพ ความสามารถมาใช้อย่างเต็มที่ในงานอาชีพ และชีวิตส่วนตัว เพราะการโค้ชมุ่งให้เกิด การลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาในด้านคืออย่างเป็นรูปธรรม

ทัศนีย์ จารุสมบัติ (ทัศนีย์ จารุสมบัติ, 2556 อ้างถึงใน ปัญญาประคอง สาธรรม, 2559) กล่าวถึงความหมายการโค้ช ไว้ว่า เป็นกระบวนการทำงานที่มีโค้ช และผู้รับการโค้ช ทำงานร่วมกัน โดยมีจุดมุ่งหมายที่แน่นอน ผู้รับการโค้ชอาจต้องการพัฒนาศักยภาพ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตัดสินใจเรื่องเกี่ยวกับชีวิตหรือการทำงาน โค้ชสนับสนุนให้คนได้พบเป้าหมายในอาชีพ เดิมเต็มความฝันส่วนบุคคล มีสุขภาพที่ดี และมีสมดุลในชีวิต การโค้ชเป็นความสัมพันธ์ต่อเนื่อง ระหว่างโค้ช และผู้รับการโค้ช โค้ชได้รับการฝึกให้รับฟัง สังเกต และปรับวิธีการให้เข้ากับ ความต้องการของผู้รับการโค้ช แต่ละคน และเชื่อว่าคำถาม และความท้าทายต่าง ๆ นั้นมีคำตอบพร้อม ในตัวผู้รับการโค้ช แต่ละคน เพราะเขามีศักยภาพในตนเอง ที่จะค้นพบหนทาง และลงมือทำตาม หนทางที่ดีที่สุดที่ตนเองเลือก

สรุปได้ว่า การโค้ช หมายถึง การทำงานอย่างเป็นกระบวนการโดยการใช้การสื่อสาร ระหว่างโค้ช และผู้รับการโค้ช เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ การปรับตัวโดยการปรับเปลี่ยน ความคิด อารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรม เพื่อให้เกิดการลงมือปฏิบัติ เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง และ เกิดความรับผิดชอบ

ความสำคัญของการโค้ช

จากการทบทวนวรรณกรรม Passmore and Ling ai (2020) ได้รวบรวมความสำคัญ และ ประโยชน์ที่ได้รับจากการโค้ช ดังนี้

1. พัฒนาคือความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล
2. ทำให้ชีวิตดีขึ้น และพัฒนาความสามารถให้สูงขึ้น

3. บรรลุเป้าหมาย เพิ่มระดับของความเป็นอยู่ที่ดี เพิ่มผลผลิต และมีความพึงพอใจ
ต่องาน และชีวิตในระดับสูง

Pavlovic (2020) ได้รวบรวมผลลัพธ์จากการที่บุคคลได้รับการโค้ช มีดังนี้

1. ทำให้การใช้ชีวิตในการทำงาน การใช้ชีวิตส่วนตัวเกิดความสมดุล มีความสามารถ
ทางสังคม มีความตระหนักรู้ในตนเอง และกล้าแสดงออก มีการพัฒนาสัมพันธภาพ และเครือข่าย
ในการทำงาน มีการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนแปลง ตั้งเป้าหมาย และทำให้เป้าหมายบรรลุ มีบทบาท
ในตำแหน่งต่าง ๆ ทั้งในการทำงาน และในการใช้ชีวิตชัดเจน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. รู้สึกถึงการมีประสิทธิภาพในตนเอง ความเป็นอยู่ที่ดี และมีพลังในการฟื้นฟูตนเอง
และประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
3. เพิ่มผลผลิต เกิดกลไกการสนับสนุนซึ่งกัน และกัน และพัฒนาการสื่อสาร
4. พัฒนาภาวะความเป็นผู้นำ การบริหารจัดการพฤติกรรม ลดการหมดความตั้งใจ
เพิ่มความพึงพอใจ และมีความมุ่งมั่น
5. ลดความเครียด มีความพึงพอใจในงาน มีการบริหารเวลาได้ดีขึ้น มีการปรับตัวที่ดี
มีเป้าหมาย มีทักษะความเป็นผู้นำ มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า ความสำคัญ และประโยชน์ของการโค้ช ช่วยให้ได้รับการโค้ชเกิดการพัฒนา
ความตระหนักรู้ในตนเอง มีพลังในการฟื้นฟูตนเอง มีประสิทธิภาพในตนเอง มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ
มีเป้าหมาย ทุ่มเทบทบาทที่ชัดเจนของตนเอง กล้าแสดงออก สามารถบริหารเวลา และบริหารจัดการ
พฤติกรรมได้ดี ทำให้รู้สึกได้ถึงความมีประสิทธิภาพของตนเอง เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม
เกิดความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัว และชีวิตการทำงาน

ความหมายของการบำบัดแบบชาเทียร์โมเดลและการโค้ชแบบชาเทียร์โมเดล

Banmen (2002) ได้ให้ความหมายของการบำบัดแนวชาเทียร์ว่า เป็นการจัดการ
ความเครียดที่เป็นประสบการณ์ภายในจิตใจที่ส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล โดย
เป็นการจัดการที่มีความสอดคล้องกันของประสบการณ์ภายในจิตใจในทุกะดับของภูเขาน้ำแข็ง
ทั้งความรู้สึก การรับรู้ ความคาดหวัง ความปรารถนา และตัวตน ซึ่งนั่นหมายถึงความเครียดได้รับการ
จัดการที่ลงทันทวาร

Haitoglou (2017) ได้กล่าวถึงการโค้ชแบบชาเทียร์โมเดล หมายถึง การโค้ชโดยการ
สำรวจ ข้อจำกัดในความเชื่อ และความรู้สึกด้านลบที่เกี่ยวกับการจัดการกับพฤติกรรมของคน
รอบๆตัวของผู้รับการโค้ชเอง โดยการใช้ Iceberg Model (Banmen & Satir, 2009 as cite in
Haitoglou, 2017) ซึ่งจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เกิดการแก้ไขความขัดแย้ง และทำให้ก้าวข้าม หรือ

เกิดการไหลลื่น (flow) ของอารมณ์ความรู้สึกเหล่านั้นไปได้ ซึ่งสภาวะนี้เป็นธรรมชาติ เช่น ความผ่อนคลาย ซึ่งเป็นสภาวะของความคิดสร้างสรรค์ และความสอดคล้องกลมกลืน

ปทุมมา ฤทธิ์โพธิ์ และ พรรณทิพา บัวคล้าย (2560) กล่าวถึงความหมายของการบำบัดแบบซาเทียร์โมเดลว่า เป็นการบำบัดแก้ไขเยียวยาที่จิตใจ ซึ่งเป็นประสบการณ์ภายในจิตใจของบุคคล หมายความว่า จิตใจของบุคคลนั้นต้องเสียความปกติไปจากที่ควรจะเป็นด้วยสาเหตุบางอย่าง การรักษาเยียวยา คือการช่วยให้บุคคลสามารถมีจิตใจกลับมาสู่สมดุลเป็นปกติตามที่ควรจะเป็น

สรุปได้ว่า การโค้ชโดยใช้ซาเทียร์โมเดล เป็นการสำรวจความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึก ที่เกี่ยวกับตัวของผู้รับการโค้ชเอง บุคคลอื่นที่อยู่รอบตัว และบริบท เพื่อช่วยให้ผู้รับการโค้ชเข้าใจตนเอง แก้ไขความขัดแย้งระหว่างตนเอง ผู้อื่น และบริบท เพื่อให้ก้าวข้ามอารมณ์ ความรู้สึกด้านลบ และเกิดความสอดคล้องกลมกลืน และมีความคิดสร้างสรรค์

ประวัติความเป็นมาของซาเทียร์โมเดล

นางพาง ลี้มสุวรรณ (2556) ได้สรุปประวัติของ Virginia Satir (V.S) และแนวคิดของซาเทียร์โมเดลไว้ดังนี้ Virginia Satir เป็นนักจิตบำบัดสตรีชาวอเมริกาที่มีชีวิตอยู่ในช่วง ค.ศ. 1916 – 1988 เป็นนักสังคมสงเคราะห์ และศึกษาต่อในด้าน Psychoanalysis โดย Virginia ได้ค้นพบวิธีการเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจได้รวดเร็ว ลึกซึ้งขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังเป็นนักบำบัดคนแรกๆ ที่รักษาครอบครัวของผู้ป่วยที่ไม่ใช่รักษาตัวผู้ป่วยอย่างเดียว แต่นำคนในครอบครัวของผู้ป่วยมาช่วยในการรักษาด้วย จนเกิดการรักษาที่เรียกว่า ครอบครัวบำบัด (Family therapy) Virginia Satir มีชีวิต และเติบโตมาในชนบทของรัฐ Wisconsin ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นเด็กฉลาด ช่างสังเกตธรรมชาติและผู้คนและมีความสนใจที่จะเข้าใจธรรมชาติของคน ด้วยความฉลาดเฉียบแหลมทำให้ Virginia เรียนรู้ เติบโต และสร้างสรรค์ทฤษฎี และวิธีการต่างๆ ของตนเองขึ้นมาช่วยบำบัดคนที่มีความทุกข์ทางจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ชัดเจน และโดดเด่นกว่าวิธีที่มีมาก่อนหน้านั้นอย่างมาก จนทำให้ผู้ที่พบเห็นการบำบัดของ Virginia ประทับใจ อัจฉริยะใจ จนคิดว่าเป็นความสามารถเฉพาะตัว เป็นพรสวรรค์ของ Virginia Satir ที่ทำได้คนเดียวเท่านั้น จนลูกศิษย์รุ่นแรกๆ ช่วยกันสังเกต เรียนรู้เวลา Virginia สอน และทำการบำบัดรักษาทั้งแบบรายบุคคล และครอบครัวว่า Virginia ทำอะไร ทำอย่างไร จึงทำให้เกิดผลการบำบัดได้ผลอย่างน่าอัศจรรย์ (Magic) จนในที่สุดสามารถรวบรวมเป็นทฤษฎี และวิธีการมาถ่ายทอดให้ผู้อื่นเรียนรู้ และทำได้ผลเช่นเดียวกับที่ Virginia ทำเอง

Satir model หรือ Satir Transformational Systemic Therapy (STST)

ไม่เพียงแต่มุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือบุคคล และครอบครัวเท่านั้น Virginia ยังได้สนใจ ในการพัฒนาวิธีการต่างๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงวิกฤติต่างๆ ในชีวิตจากด้านลบให้เป็นด้านบวก และมีแบบแผน

ของการพัฒนาเติบโตอย่างมีทิศทาง รวมทั้งได้สร้าง โมเดลเรื่องการเติบโต และมีการพัฒนา เครื่องมือในการบำบัดรักษาของเธอเองด้วยการรวบรวมความคิดใหม่ๆเข้าด้วยกัน ซึ่งทำให้วิธีการ ของเธอมีความโดดเด่น เป็นทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ได้หลายวัฒนธรรม และมีการนำแนวคิดของ ซาเทียร์ไปใช้อย่างแพร่หลาย และกว้างขวางเกือบทุกทวีป เนื่องจากพื้นฐานแนวคิดมีความเป็น สากกล และอธิบายความเป็นมนุษย์อย่างเป็นธรรมชาติ โดยแนวคิดของเธอได้กล่าวถึง ความเชื่อ เกี่ยวกับคน การปรับตัว และการเปลี่ยนแปลง ซาเทียร์โมเดลมีกระบวนการบำบัดที่เชื่อว่า ประสบการณ์ในการบำบัดที่มีการเปิดเผยตัวตนที่แท้จริงของผู้บำบัด จะช่วยสนับสนุนให้ผู้รับ การบำบัดยอมรับ และจัดการกับความเจ็บปวด และปัญหาของตน ช่วยให้เกิดการยอมรับตนเอง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายใน เพราะคนเราไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ หรือเหตุการณ์ ต่างๆที่เกิดขึ้นมาแล้ว แต่คนเราสามารถเปลี่ยนแปลงผลกระทบจากเหตุการณ์เหล่านี้ที่เกิดขึ้นได้

แนวคิดที่สำคัญของซาเทียร์โมเดล

จากการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สำคัญของซาเทียร์โมเดล สามารถสรุป รายละเอียดดังหัวข้อต่อไปนี้

ความเชื่อในการบำบัดของซาเทียร์ (Satir, Banmen, Gerber & Gomori,1991)

1. การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงภายนอกมีข้อจำกัด แต่การเปลี่ยนแปลงภายในก็ยังสามารถเป็นไปได้
2. พ่อแม่ทำดีที่สุดเท่าที่พวกเขาจะทำได้ ในเวลาใดก็ตามที่เอื้ออำนวย
3. เราทุกคนมีศักยภาพหรือคุณทรัพย์ภายในตัวเราที่จะใช้ในการรับมือกับสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จ และใช้เพื่อการเติบโตขึ้นได้
4. พวกเรามีทางเลือกมากมายโดยเฉพาะในแง่ของการตอบสนองต่อความเครียดแทน การมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสถานการณ์นั้น
5. การบำบัดจำเป็นต้องเน้นไปที่สุขภาพ และความเป็นไปได้ต่างๆแทนการเน้น เรื่องความผิดปกติ
6. ความหวังเป็นส่วนประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งสำหรับการเปลี่ยนแปลง
7. คนเราเชื่อมโยงกันด้วยความเหมือนกัน และพัฒนาไปตามความแตกต่างกัน
8. เป้าหมายหลักของการบำบัด ก็เพื่อให้เรากลายเป็นผู้ที่เลือกทางเลือกของตนเองได้
9. พวกเราเป็นสิ่งแสดงออกของพลังชีวิตที่เหมือนกัน
10. คนส่วนใหญ่เลือกความคุ้นชินมากกว่าความสบาย โดยเฉพาะในยามเครียด
11. ปัญหาไม่ใช่ปัญหา วิธีการรับมือกับมันต่างหากที่เป็นปัญหา
12. ความรู้สึกเป็นของเรา พวกเราล้วนมีความรู้สึก

13. คนเราคิดโดยพื้นฐานเพื่อที่จะเชื่อมโยงและเห็นคุณค่าของตัวเองได้ พวกเขาจำเป็นต้องค้นหาคุณค่าภายในตัวของพวกเขา

14. พ่อแม่มักปฏิบัติตามแบบแผนของครอบครัวเดิมที่พวกเขาเติบโตมา ถึงแม้แบบแผนนั้นจะเป็นปัญหาก็ตาม

15. เราไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในอดีตได้ แต่สามารถแก้ผลกระทบที่มีต่อเราในปัจจุบันได้

16. การชื่นชม และการยอมรับกับอดีตที่ผ่านมา จะเพิ่มความสามารถในการจัดการกับปัจจุบันของเราได้ดีขึ้น

17. เป้าหมายหนึ่งในการที่จะเคลื่อนไปสู่ความสมบูรณ์พร้อมก็คือยอมรับว่าพ่อแม่ของเราในฐานะเป็นปुरुชน และยอมรับพวกเขาในฐานะที่เป็นบุคคล ไม่ใช่ที่บทบาทของพวกเขา

18. การจัดการกับปัญหา คือ การแสดงออกถึงระดับความมีคุณค่าของตัวเอง ยิ่งคนเราเห็นคุณค่าของตนเองมาเท่าไร ก็ยิ่งรับมือกับปัญหาได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

19. กระบวนการในมนุษย์นี้เป็นสากล และเกิดขึ้นได้ในสภาวะวัฒนธรรม และสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

20. กระบวนการเป็นวิถีทางของการเปลี่ยนแปลง เนื้อหาเรื่องราวประกอบกันเป็นบริบท ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจเกิดขึ้นได้ในบริบทนั้น

21. ความสอดคล้องกลมกลืนภายใน และการมีความนับถือตนเองสูงเป็นเป้าหมายที่สำคัญในโมเดลของซาเทียร์

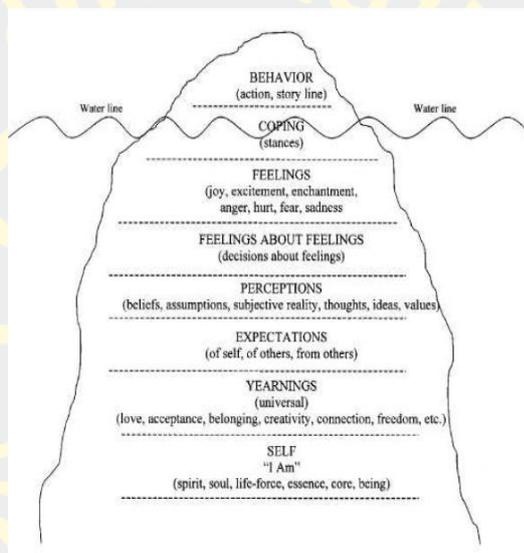
22. ความสัมพันธ์ที่ดีของมนุษย์อยู่บนพื้นฐานของคุณค่าที่เท่าเทียมกัน
ความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์

จากความคิดเกี่ยวกับพลังชีวิต เป็นสมมุติฐานเบื้องต้นว่า เราทุกคนเกิดมาบนโลกนี้พร้อมกับความมีคุณค่าภายในตัวเราโดยธรรมชาติ และเท่าเทียมกัน ดังนั้นคำถามเกี่ยวกับความมีคุณค่าของตัวเองไม่ได้อยู่ที่เรามีมันหรือไม่ แต่อยู่ที่ว่า เราแสดงมันออกมาอย่างไรต่างหาก ความมีคุณค่าของตัวเองนี้อยู่ในตัวเราเสมอ คอยต่อสู้อันตรายเพื่อให้เป็นที่รู้จัก รับรู้ และเห็นคุณค่าของมันอยู่ตลอดเวลา (Satir et al., 1991) ดังนั้นการทำความเข้าใจจิตใจของคนมีความสำคัญมาก เพื่อช่วยให้ผู้รับการบำบัด และผู้บำบัดสามารถพัฒนาตนเอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายในจิตใจอย่างแท้จริง ซึ่งในซาเทียร์โมเดล เรียกว่า Transformation ทำให้จิตใจของผู้นั้นเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และการเปลี่ยนแปลงนี้สามารถคงอยู่ได้ยาวนาน หรืออยู่ได้ตลอดไป (นงพงา ลิ้มสุวรรณ, 2556) การทำความเข้าใจเกี่ยวกับคนในแนวคิดของ Satir Model ได้กล่าวถึงใน 3 เรื่อง

คือ ภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg) การรับมือกับปัญหา (Stances) แผนภูมิกครอบครัว (Family map) และคุณค่าของครอบครัว และกฎของครอบครัว

ภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg)

ตามแนวคิดของ ซาเทียร์โมเดล เปรียบเทียบคนเหมือนภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งเมื่อลอยอยู่ในน้ำ จะมีส่วนหนึ่งเพียงเล็กน้อยที่โผล่พ้นผิวน้ำซึ่งเปรียบเหมือนพฤติกรรมที่แสดงออกมาของคนเราที่สามารถสังเกตเห็น ได้ชัดเจน แต่ส่วนใหญ่ของภูเขาน้ำแข็งนั้นอยู่ใต้น้ำซึ่งเปรียบเหมือนกับเป็นสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของคนที่ไม่ชัดเจน ส่วนเส้นระดับน้ำแทนการปรับตัวของคน



ภาพที่ 3 ภูเขาน้ำแข็งแสดงส่วนต่าง ๆ ของจิตใจ
(นางพางา ลิมสุวรรณ, 2556)

ชั้นต่างๆของภูเขาน้ำแข็ง

1. พฤติกรรม (Behavior) ซึ่งแสดงออกภายนอกที่สามารถเห็นได้ แต่ความจริง พฤติกรรมก็ถูกขับเคลื่อนจากส่วนที่อยู่ลึกลงไปในชั้นภูเขาน้ำแข็ง ใน Satir Model จะไม่เน้นการแก้ไขที่พฤติกรรม แต่มุ่งเน้นการแก้ไขสิ่งที่อยู่ภายใต้ภูเขาน้ำแข็ง หรือสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจที่เป็นรากเหง้าของปัญหา และแสดงผลพ้อออกมาเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้

2. การรับมือกับปัญหา (Stance) หรือ Coping stances) เป็นวิธีการที่คนเราใช้ในการรับมือกับปัญหาเพื่อให้สามารถรักษาตัวเองให้รอดจากสถานการณ์นั้นที่ทำให้เครียด หรือกังวลใจ เพื่อให้สบายใจมากขึ้น ดังนั้น stance เป็นเพียงวิธีการเอาตัวรอด ไม่ใช่บุคลิกภาพของคนนั้น

3. อารมณ์ความรู้สึก (Feeling) เรื่องอารมณ์เป็นเรื่องธรรมชาติของคน ใน Satir Model อารมณ์ด้านลบล้วนมีความหมายในเชิงบวก เช่น ความรู้สึกโกรธ หมายถึง เราสมควรได้รับสิ่งที่ดีกว่านี้ ดังนั้นการเก็บกดอารมณ์ทางลบไว้เป็นผลเสียมากกว่าเพราะเมื่อมีสิ่งมากระตุ้นก็ทำให้เกิดการระเบิดของอารมณ์ส่งผลเสียต่อตนเอง และสัมพันธ์ภาพได้ ดังนั้นอารมณ์เป็นส่วนหนึ่งของคนเรา ควรได้รับการยอมรับ และการดูแลอย่างเหมาะสม (นงพงา ลี้มสุวรรณ, 2556)

4. ความรู้สึกต่อความรู้สึก (Feelings about feelings) ความรู้สึกต่อความรู้สึกจะเป็นความรู้สึกชุดที่สองที่เกิดมาจากอารมณ์ชุดแรก (ข้อ 3) ซึ่งอารมณ์ชุดแรกจะเป็นอารมณ์ที่เกิดจากการกระตุ้นจากสถานการณ์ที่พบเจอ หลังจากนั้นจิตใจจะตัดสินอารมณ์ความรู้สึกนี้อีกครั้ง เราจึงเรียกว่า ความรู้สึกต่อความรู้สึก ซึ่งมักครอบคลุมจิตใจมากกว่าอารมณ์ชุดแรก

5. การรับรู้ (Perceptions) รวมถึง การตีความ ความคิด มุมมอง ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม ซึ่งเกิดมาจากประสบการณ์ในอดีต ซึ่งหากการรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริง ก็ก่อให้เกิดความทุกข์ใจ เช่น ตีความว่าพ่อแม่ไม่รักตน ก็สร้างความทุกข์ทรมานในใจ

6. ความคาดหวัง หรือ ความต้องการ (Expectations หรือ Wants) ส่วนใหญ่ความทุกข์ของคนเรามักเกิดจากความคาดหวัง หรือ ความต้องการที่ไม่สมปรารถนา ก็จะเกิดความคับข้องใจ ความเครียด ความกังวลใจ ความคาดหวังมักเกิดขึ้นทั้งในระดับรู้ตัว และไม่รู้ตัว ความคาดหวังนี้อาจจะคาดหวังทั้งจากตนเอง และจากผู้อื่น

7. ความปรารถนา หรือ ความต้องการที่แท้จริง (Yearnings หรือ Needs) ซึ่งมักมีทิศทางบวกเสมอ เช่น ความรัก การยอมรับ ความเป็นอิสระ ความชื่นชม ความรู้สึกมีคุณค่า (ความภูมิใจ ความเคารพ นับถือตนเอง) ความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ความปลอดภัย และความสงบสันติ

8. ตัวตน (Self) เป็นขั้นที่อยู่ลึกสุด เป็นความเป็นตัวเรา ซึ่งหากบุคคลเข้าถึงขั้นนี้ จะรู้สึกถึงความมีพลังรู้สึกตนมีคุณค่า จะเข้าใจว่าเราคือใคร ต้องการอะไร เปรียบเสมือนแก่นกลางของความเป็นเรา เป็นส่วนที่รวมเอาจิตวิญญาณของเราไว้ (นงพงา ลี้มสุวรรณ, 2556) คนที่มีความภูมิใจในตนเองสูง (High self-esteem) ในความหมายของ Satir Model หมายถึงคนที่ยอมรับ นับถือตนเอง รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง ตระหนักรู้ว่าตนเองรู้สึกอย่างไร คิดอะไร คาดหวัง ต้องการอะไร อย่างสอดคล้องกลมกลืน

การรับมือกับปัญหา (Stances)

จากการทำงานของ Satir ทำให้เข้าใจความสัมพันธ์ และปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ซึ่งถูกหล่อหลอมมาตั้งแต่ในวัยเด็ก ดังนั้น Satir จึงอธิบายรูปแบบความสัมพันธ์ หรือ เรียกอีกอย่างว่า เป็นการรับมือกับปัญหา มี 5 แบบด้วยกัน คือ

1. **ยอมตาม (Placating)** คือมักให้ความสำคัญกับคนอื่นมาก ทำทุกอย่างเพื่อให้ได้รับการยอมรับพอใจ ไม่ปฏิเสธ ชอบช่วยเหลือ แต่ไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง ปฏิเสธอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง เก็บกด จึงมักชอบโทษตนเอง ชอบพึ่งพา อ่อนไหวง่าย แต่ก็มีข้อดีคือ เป็นคนมีน้ำใจ เอาใจได้ และละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของคนอื่น

2. **โทษผู้อื่น (Blaming)** มักจะมีลักษณะตรงข้ามกับ ยอมตาม มักชอบจับผิดคนอื่น กล่าวโทษ ดิเสียนคนอื่น คาดหวัง ไม่สนใจคนอื่น ตัดสิน ทำให้คนอื่นกลัว ไม่กล้าทิ้งตน ทำให้ตนเองสำคัญโดยการแสดงความก้าวร้าว ข้อดีคือ เป็นคนมุ่งมั่น มีความเป็นผู้นำ และมีพลังมาก

3. **เจ้าเหตุผล (Super-reasonable)** มักชอบใช้เหตุผล ไม่ยึดหยุ่น ย้ำคิด เป็นนักคิด มักไม่พูดถึงความรู้สึก ให้ความสำคัญกับสิ่งรอบตัว ความจริงแล้วรู้สึกเหงา ว้าเหว่ เพราะให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมเท่านั้น

4. **เฉไปจ (Irrelevant)** หลีกเลี่ยงที่จะรู้สึก พยายามมองทุกอย่างว่าไม่ใช่ปัญหา ไม่อยากตัดสินใจอะไร ไม่อยากรับผิดชอบอะไร เพราะจริงๆแล้วเป็นคนที่อ่อนไหวมาก รับความเครียดไม่ได้ ข้อดีคือ มีอารมณ์ขัน มีความคิดสร้างสรรค์ สนุกสนาน และยึดหยุ่น

5. **สอดคล้องกลมกลืน (Congruence)** ไม่ต้องใช้ Stance ใดเลย มักให้ความสำคัญทั้งตนเอง คนอื่น และสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล โดยทั่วไปคนเรามักใช้ Stance มากกว่า 1 แบบขึ้นอยู่กับบริบท แต่ละคนอาจมี Stance ที่ใช้บ่อย 1 – 2 Stances

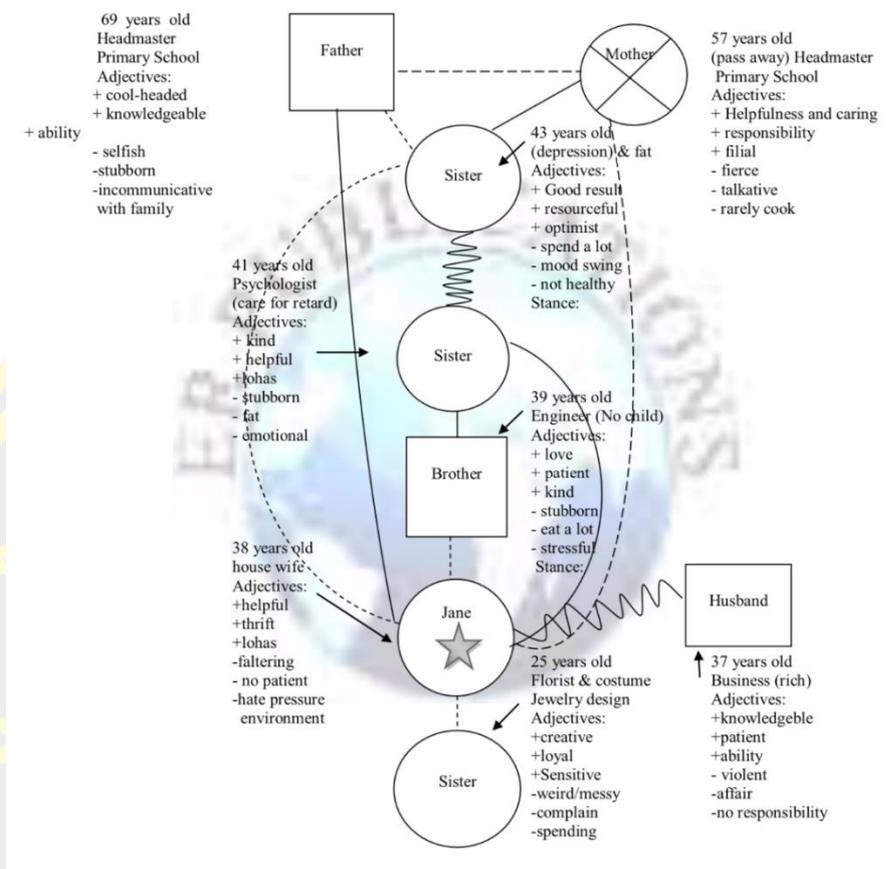


ภาพที่ 4 *Survival Coping Stances*

ภาพจาก <https://hksatir.org/en/satir-tools-box>

แผนภูมิครอบครัว (Family map)

แผนภูมิครอบครัว หมายถึง การนำบุคคลในครอบครัวของผู้รับการบำบัดหรือผู้ที่ต้องการพัฒนาตนเองมาเขียนลงในกระดาษ เพื่อให้เห็นเป็นภาพที่ชัดเจนว่า ครอบครัวของเขา มีใครบ้าง เรียงลำดับอย่างไร มีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวอย่างไร การปรับตัว การรับมือต่อสถานการณ์ การเรียนรู้ และการเอาแบบอย่าง ซึ่งแผนภูมิครอบครัวเป็นเครื่องมือหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้รับบำบัดเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของตัวผู้รับการบำบัดที่มีมาตั้งแต่เกิดจนถึง ปัจจุบัน ในบริบทของครอบครัวของเขา ช่วยให้เขาเข้าใจตนเอง เข้าใจคนอื่นๆ ในครอบครัว และเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ผู้บำบัดสามารถนำไปช่วยสะสางปมที่ค้างคาใจของผู้รับการบำบัด โดยมีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลง เขียวยา และพัฒนาจิตใจ (นงพงา ลีมสุวรรณ, 2556)



ภาพที่ 5 Present Factual & Perceptual family of origin map

ภาพจาก <https://www.researchgate.net/publication/270648513>

คุณค่าของครอบครัว และกฎของครอบครัว (Family values and family rules)

คุณค่าของครอบครัว หมายถึง สิ่งที่ครอบครัวสอนสมาชิกว่าเป็นสิ่งที่ดี สำคัญ ทำให้รู้สึกดีต่อตนเอง ตอบสนองความปรารถนาในใจ เช่น การมีความเมตตาต่อผู้อื่น มีความเสียสละ เป็นต้น ส่วนกฎของครอบครัว คือ กติกาที่ครอบครัวสอนว่าอะไรที่ควรทำ ไม่ควรทำ ทำได้ หรือไม่ได้ ซึ่งอาจมีการสอนโดยใช้คำพูด หรือเกิดจากการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในครอบครัว เช่น เด็กไม่ควรเถียงผู้ใหญ่ เป็นที่ต้องเสียสละ เป็นต้น ซึ่งคนเรามักพยายามทำตามคุณค่า และกฎของครอบครัวเสมอ ทั้งระดับรู้ตัว และไม่รู้ตัว กฎบางอย่างก็เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา และเติบโตของตนเอง ทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองไปทางบวกได้

เป้าหมายในการทำจิตบำบัดแนวซาเทียร์

ซาเทียร์ มีเป้าหมายและวิธีการที่ชัดเจนในการทำจิตบำบัด Satir Model แบ่งเป้าหมายออกเป็น 2 ระดับ คือ

1. เป้าหมายรวมสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการบำบัด คือ 1) การเปลี่ยนแปลง: Change
- 2) การเติบโตพัฒนา: Growth
2. เป้าหมายในการบำบัดแต่ละครั้ง มี 2 ชนิด คือ 1) เป้าหมายหลัก 4 ข้อ (Meta goals)
- 2) เป้าหมายเฉพาะของผู้รับการบำบัดในแต่ละครั้ง (Iceberg goals หรือ Personal goals หรือ Specific goals)

เป้าหมายหลัก 4 ข้อ คือ

1. **ตระหนักถึงคุณค่าในตนเองมากขึ้น** (Better self – esteem) จะมีลักษณะที่ มั่นใจ ขอมรับตนเอง รักตัวเอง ภูมิใจ พอใจ รู้สึกตัวเองดีเพียงพอ มีภาพตัวเองในทางบวก มีพฤติกรรม การมอง ความคิด ความรู้สึก ความคาดหวัง เป็นเชิงบวก สัมผัสถึงพลังชีวิต และรู้สึกมีพลัง
2. **ตัดสินใจเลือกเองได้มากขึ้น** (Better choice maker) รู้สึกมีอำนาจในตนเอง ชี้นำตนเอง ได้ ไม่พึ่งพิงผู้อื่นให้คิด หรือตัดสินใจแทน มีอิสระ ไม่ต้องคอยมีปฏิกิริยาโต้ตอบผู้คน หรือ สิ่งต่างๆ ที่มากระตุ้นจิตใจ
3. **รับผิดชอบชีวิตตนเองมากขึ้น** (More responsible) ใน Satir Model ความรับผิดชอบ หมายถึง รับผิดชอบของตัวเองทั้งภูเขาน้ำแข็ง ทั้งส่วนพฤติกรรม และส่วนที่อยู่ใต้น้ำแข็ง รับผิดชอบต่อความทุกข์ ความสุขของตนเอง ไม่กล่าวโทษผู้อื่นว่ามาทำให้เราทุกข์
4. **มีความสอดคล้องกลมกลืนมากขึ้น** (More congruence) หมายถึง สภาวะที่รู้สึกสมดุล เชื่อมโยง ขอมรับ มีความรัก กลมกลืนไม่ขัดแย้ง มีความสุข มีความสงบ อยู่กับสภาวะที่กำลังเป็นอยู่ ณ เวลานั้นๆ โดยธรรมชาติ คนเราอาจไม่ได้ Congruence อยู่ตลอดเวลา

ขั้นตอนการบำบัด 10 ขั้นตอน

1. **ผู้รักษาเตรียมตัว** (Prepare self) คือเตรียมตัวเพื่อให้มีจิตใจที่สงบ มีสมาธิจดจ่อ ไม่มี ความกังวล และ Congruence อยู่ที่ Self ซึ่งผู้บำบัดจะสามารถเข้าถึงปัญญาญาณ (Inner wisdom) เข้าถึงการหยั่งรู้ (Intuition) จากภายในตัวเอง และมีความรู้ใจตนเอง ว่าได้รับผลกระทบจากเรื่องราว ของผู้รับการบำบัดอย่างไร
2. **สร้างความเชื่อมโยง** (Making contact) เพื่อให้ผู้บำบัดเชื่อมโยงกับผู้รับการบำบัด โดย เชื่อมโยงกับตัวเอง ไม่ใช่อาการ หรือปัญหา และมีทัศนคติที่มีความสนใจใคร่รู้ ขอมรับในตัวเอง อย่างไม่มีเงื่อนไข มีความเห็นอกเห็นใจ มีเมตตา และมีความหวัง
3. **สำรวจปัญหา** (Explore problem) เป็นการสำรวจว่า ผู้รับการบำบัดถูกรบกวนจิตใจ จากเหตุการณ์ภายนอกอะไร เพราะจริงๆ แล้ว ความสำคัญอยู่ที่ ผลกระทบของปัญหานั้นที่มีต่อภูเขาน้ำแข็งของเขามากกว่า และปัญหาไม่ใช่ปัญหา แต่การปรับตัวต่อปัญหาต่างหากที่เป็นปัญหาที่ แท้จริง

4. **สำรวจผลกระทบ (Explore impacts)** เป็นการสำรวจทุกชั้นของภูเขาน้ำแข็ง เพื่อให้เขาได้ตระหนักรู้ หรือรู้ตัว ในสิ่งที่ตนเองไม่เคยรู้มาก่อน เพื่อให้เห็นถึงผลกระทบในใจ เมื่อเกิดการตระหนักรู้ ถึงจะเกิดการตัดสินใจว่าตนเองต้องการเปลี่ยนแปลงอะไร

5. **ตั้งเป้าหมาย (Set goals)** ผู้บำบัดจะช่วยให้ผู้บำบัดค้นหาว่าผู้รับการบำบัดตั้งเป้าหมายว่าต้องการอะไรจากการบำบัดในครั้งนี้

6. **ตั้งใจจริง (Commitment)** เป็นการช่วยให้ผู้รับการบำบัด ตัดสินใจ ตั้งใจจริงที่จะทำตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้อย่างเป็นทางการ โดยการใช้คำถามเพื่อตรวจสอบความตั้งใจจริงของเขา

7. **ทำการเปลี่ยนแปลง (Change)** การเปลี่ยนแปลงโดยผู้บำบัดใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับการบำบัดเปลี่ยนแปลงส่วนต่างๆของภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งจะเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงจากภายนอก หรือ คนอื่น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะมี 2 ระดับ คือ เกิดการตระหนักรู้ ตอนสำรวจภูเขาน้ำแข็ง และเมื่อภูเขาน้ำแข็งเปลี่ยนไปทั้งภูเขา การเปลี่ยนแปลงทั้งความคาดหวัง มุมมอง ความรู้สึก ความรู้สึกต่อความรู้สึก และความสามารถในการตอบสนองความปรารถนาของตนเองได้แล้ว Self ก็จะดีขึ้น และพฤติกรรมย่อมเปลี่ยนไปเอง โดยปริยาย ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของตัวเองกับตัวเอง กับคนอื่น และกับสิ่งแวดล้อมด้วย

8. **ตอกย้ำการเปลี่ยนแปลง (Anchoring)** เป็นการตอกย้ำการเปลี่ยนแปลงนั้นอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงคงอยู่ต่อไป โดยให้ผู้รับการบำบัดทบทวนภูเขาน้ำแข็งที่ได้เปลี่ยนแปลงไปแล้วอีกครั้งหนึ่ง หรืออาจถามเรื่องที่เขาได้ตัดสินใจไป หรือ ถามประสบการณ์ที่ได้รับจากการบำบัดวันนี้

9. **การบ้าน (Homework)** การบ้านจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดเติบโตไปได้เอง โดยการให้เขาไปฝึกฝนการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจที่เกิดขึ้น และสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ต่อไป แม้จะจบจากการบำบัดครั้งนี้แล้ว

10. **ยุติการบำบัด (Closure)** เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการบำบัด เพื่อเป็นการแสดงการจบการบำบัดในครั้งนี้ เป็นการกล่าวลา เปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดพูดถึงสิ่งที่อยากพูด และนัดหมายครั้งต่อไป

5 องค์ประกอบที่สำคัญ (5 Essential Elements)

องค์ประกอบ 5 ข้อนี้สำคัญมากที่จะต้องทำให้เกิดตลอดการบำบัด เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ถาวร (Transformational change)

1. **Use of self** คือ การใช้ตัวผู้บำบัด ซึ่งผู้บำบัดต้องมี Congruence ซึ่งจะช่วยให้การบำบัดได้ผลดี หากไม่มี Congruence ไม่อยู่ในระดับ Self ของตนเอง แม้ผู้บำบัดมีเทคนิคดีเพียงใด ผลการบำบัดจะไม่ได้ผลดี เพราะผู้บำบัดจะไปอยู่ในระดับของภูเขาน้ำแข็งชั้นต่างๆ ของตนเอง

ความรู้สึก ความคาดหวังของผู้บำบัดก็จะรบกวนกระบวนการบำบัด ซึ่งหากผู้บำบัด Congruence ก็จะไม่เกิดสิ่งที่เรียกว่า Transference หรือ Counter transference (นงพงา ลีมสุวรรณ, 2556) นอกจากนี้การใช้ประสบการณ์ตรง และใช้ตนเองเป็นต้นแบบให้กับผู้รับการบำบัดก็ถือว่าอยู่ในขอบเขตของ Use of self และเป็นประโยชน์ต่อทั้งกระบวนการบำบัด และผู้รับการบำบัด

2. การบำบัดต้องเป็นประสบการณ์ (Experiential) คือการรับรู้ หรือ ได้สัมผัสกับประสบการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นในใจ หรือในร่างกายขณะบำบัด เช่น อารมณ์ความรู้สึก การสัมผัสถึง Yearning ในใจของเขา การมีประสบการณ์ตรงเป็นการใช้ใจในการสัมผัสกับสิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ไม่ใช่เกิดจากแค่ในระดับของความคิด หรือความเข้าใจ

3. การบำบัดต้องเป็นระบบ (Systemic) คือ เป็นการทำงานทั้งในระบบภายในจิตใจ (Intrapsychic) โดยการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับตนเองก่อน แล้วจึงไปเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ที่มีกับผู้อื่น หรือที่เรียกว่า ระบบปฏิสัมพันธ์ภายนอก (Interactive) ที่หลัง

4. การบำบัดต้องไปในทิศทางบวก (Positively directional) คือ เป็นการทำให้ผู้รับบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางบวก มีประสบการณ์กับสิ่งต่างๆ ในด้านบวก และชี้ให้เห็นถึงทางด้านบวกของประสบการณ์วิกฤต หรือสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งนำด้านบวกมาใช้โดยการปล่อยวางสิ่งที่เป็นด้านลบ

5. การบำบัดมุ่งสู่การเปลี่ยนแปลงเสมอ (Change focused) กระบวนการบำบัดมุ่งเปลี่ยนผลกระทบเพื่อนำไปสู่เป้าหมายภายในจิตใจ และปฏิสัมพันธ์ภายนอกซึ่งก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้รับการบำบัด และผู้ให้การบำบัด

6 ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงใน Satir Model (Elsay, 2018)

1. สถานะเดิม (Status Quo) หรือสถานะที่เป็นอยู่ มีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลง แม้ว่าผู้รับการโค้ชจะไม่มีความรู้ หรือยังไม่รู้ว่าการเปลี่ยนแปลงจะเป็นอย่างไร หรือมีความหมายต่อตนเองอย่างไร และอาจอยู่ในสถานะที่ไม่มีทางออก การอยู่ในสถานะนี้อาจทำให้รู้สึกไม่มีความสุข เหมือนติดกับ และแสดงถึงความเครียด ความทุกข์ที่ท่วมท้น และแม้แต่อาจมีความเจ็บป่วย อาจมีการปฏิเสธ หลีกเลียงถึงสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นจริง และอาจใช้กลไกการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม หรือวิธีที่ล้าสมัย เช่น การทำงานให้ยาวนานขึ้น การ Shopping การใช้สุรา หรือการดูทีวี และใช้สื่อสังคมออนไลน์มากจนเกินไป ในขั้นตอนนี้โค้ชยังไม่จำเป็นต้องทำอะไร จนกว่าผู้รับการโค้ชพร้อมที่จะอยากเปลี่ยนแปลง

2. การแนะนำองค์ประกอบ หรือวิธีการใหม่ (Introduction of a foreign (new element)) ขั้นตอนนี้ผู้รับการโค้ชจะรับรู้ถึงความต้องการสำหรับการเปลี่ยนแปลง สิ่งใหม่ๆ จะถูกแนะนำ ในขั้นตอนนี้ ส่วนใหญ่มักจะบอกความต้องการเปลี่ยนแปลงนี้กับเพื่อน สมาชิกในครอบครัว เพื่อน

ที่ทำงาน หรือคนอื่นๆ ในการโค้ช โค้ช คือ สิ่งใหม่เหล่านั้น ในขั้นตอนนี้ โค้ชจะเริ่มต้นด้วยการจัดตั้งแวดล้อมทางบวกสำหรับการเปลี่ยนแปลง ขั้นตอนที่แรกคือ สร้างความไว้วางใจ และความสัมพันธ์ที่ดี การช่วยให้ผู้รับการโค้ชเชื่อถึงความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลง การช่วยของโค้ช ในขั้นตอนนี้เป็นสิ่งจำเป็นมากที่โค้ชจะต้องเข้มแข็ง นำไว้วางใจ และมีความสอดคล้องกลมกลืน โค้ชต้องทำตามคำพูด และเชื่อถือได้ จากนั้นก็ดำเนินการตามกระบวนการโค้ช การมองการณ์ไกล สํารวจค่านิยม ทำไมต้องเป็นเป้าหมายนั้น ระดมสมองเพื่อหาแผนปฏิบัติการ การทดสอบข้อจำกัดของความเชื่อ และจุดที่ผู้รับการโค้ชยึดถือไว้ ทั้งหมดทำด้วยการไม่ตัดสิน สิ่งสำคัญอีกอย่างคือ โค้ช ต้องเชื่อในกระบวนการโค้ช ไม่เร่งรีบ ให้กำลังใจ และปกป้องผู้ถูกโค้ช ต้องให้การสะท้อนกลับถึงความเป็นไปได้ และมุมมองด้านบวกขณะที่เขาไม่สอดคล้องกลมกลืน หรือมีข้อจำกัดทางความเชื่อที่เราเห็นในลักษณะที่ไม่ตัดสิน สิ่งเหล่านี้เป็นเป็นการสร้างความไว้วางใจในกระบวนการโค้ช ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเรารู้ว่าเรากำลังทำอะไร และสามารถช่วยให้พวกเขาเห็นว่าจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงจุดใดบ้าง

3. ความยุ่งเหยิง (Chaos) เมื่อผู้รับการโค้ช เริ่มสำรวจความเชื่อ แรงจูงใจ ความต้องการ มุมมอง และเป้าหมาย พวกเขาพร้อมที่จะก้าวเข้าสู่ขั้น Chaos ถือว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงได้เริ่มขึ้นแล้ว ซึ่ง Satir เรียกว่า ระบบกำลังจัดการในหนทางของมันเองโดยไม่สามารถทำนายได้ ซึ่งเป็นการเคลื่อนที่จากจุดที่ปลอดภัย และคุ้นเคย สู่สถานะของความยุ่งเหยิง หรือ ความไม่สมดุล นี่อาจเป็นขั้นตอนที่สำคัญ และยากสำหรับผู้ถูกโค้ช บางครั้งพวกเขาตื่นเต้นตกใจ ที่ความรู้สึกปลอดภัยได้หายไป ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงที่พวกเขาต้องการ และอดีตของเขา ซึ่งอาจทำให้เพิ่มความรู้สึกกลัวได้ Satir ใช้ขั้นตอนนี้ในการพิจารณาส่วนลึกของชีวิต และการเปลี่ยนแปลงที่ทนทาน มันเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก บางครั้งโค้ชก็ไปต่อได้ยาก ควรขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมวิชาชีพได้ หรือ Mentor ความกลัวที่เกิดขึ้นของผู้ถูกโค้ชต้องการการสำรวจ และทำให้เห็นว่ามันเป็นเรื่องที่ธรรมดา ความกลัวที่เกิดขึ้นระหว่าง Session ช่วยให้ผู้รับการโค้ชอยู่กับปัจจุบัน ตอนนี้พวกเขาปลอดภัย ความกลัวนั้นเป็นเพียงความน่าจะเป็นเท่านั้น โค้ชสามารถบอกเขาได้ว่า เขามีความน่าจะเป็นทางบวกหลายอย่างที่สามาร่มุ่งความสนใจแทนความกลัวเหล่านั้น ความกลัว ความเครียดที่เกิดขึ้นเหล่านั้นเป็นเรื่องปกติที่จะเกิดขึ้น และช่วยพวกเขาต่อรองกับกฎ ความเชื่อ วิธีการจัดการที่ล้ำสมัยเหล่านั้น

4. การผสมผสาน (Integration) การผสมผสานเป็นการที่ผู้ถูกโค้ชพัฒนาความเป็นไปได้ใหม่ๆ ประเมิน และอนุญาตให้วิถีเดิม ๆ ใ้ได้ออกไป ระหว่างขั้นตอนนี้ พวกเขาจะมีความคิดใหม่ๆ การพิจารณาความเชื่ออีกครั้ง ผสมผสานส่วนที่มีอยู่เดิม และสำรวจหนทางใหม่ๆ จากการมองชีวิตของตนเองอีกครั้ง พวกเขาจะมีพลังงาน และความกระตือรือร้นมากขึ้น จะเห็นถึงอนาคตใหม่

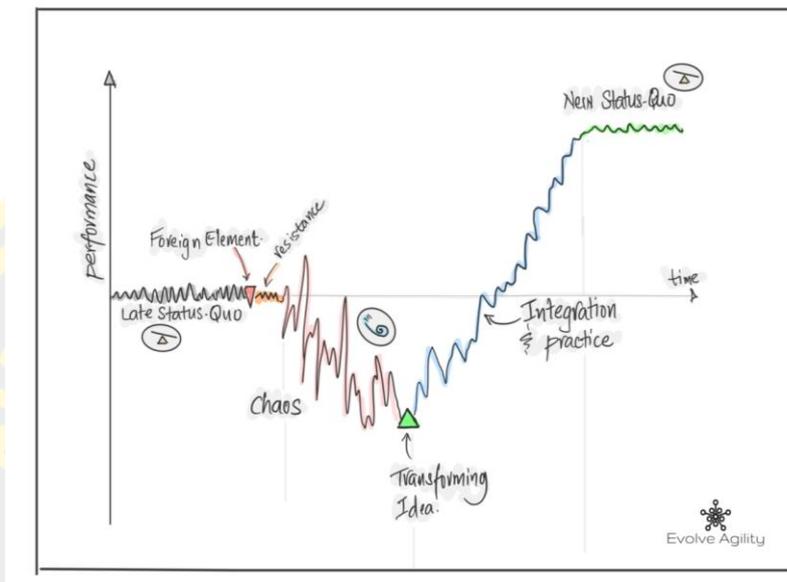
ของเขา เป็นการเริ่มต้นที่จะให้สิ่งที่ไม่คู่ควรกับเขาจากไป และได้รับสิ่งที่พวกเขาต้องการแทน
 ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่คู่สนุก เป็นสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นกับผู้ถูกโค้ช โค้ชสามารถให้ข้อมูล หรือ
 ความเห็นสะท้อนกลับในสิ่งที่โค้ชเห็น สนับสนุนให้ผู้รับการโค้ชได้สัมผัสกับสิ่งที่สำคัญ
 สำหรับเขา และลองในสิ่งใหม่ๆ สนับสนุนให้เขาสร้างหนทางใหม่ๆ ในการมีอยู่ของเขา

5. การลงมือปฏิบัติ (Practice) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติ และทำให้
 หนทางใหม่ๆ ที่ได้ตัดสินใจเข้มแข็งขึ้น โดยการลงมือปฏิบัติ มันเป็นขั้นตอนที่น่าท้าทายในการ
 เริ่มต้น หากเข้มงวดในการลงมือทำพวกเขาก็จะพัฒนา และเริ่มภาคภูมิใจ และเบิกบานใจ ขั้นตอนนี้
 พวกเขาต้องการการสนับสนุน และกำลังใจ แรงดึงของหนทางเก่าๆ ยังแข็งแรง โค้ชสามารถให้
 กำลังใจเขาให้เชื่อมโยงกับความแข็งแกร่งภายใน เตือนให้พวกเขาเห็นถึงความเป็นไปได้ และจุดที่
 พวกเขาอาจกลับไปสู่หนทางหรือความคิดแบบเดิม ๆ โค้ชต้องทำด้วยการไม่ตัดสิน รวมทั้งการ
 คอยเตือนให้ผู้รับการโค้ชหาหนทางที่จะทำให้ง่ายได้ของการมีอยู่ของหนทางใหม่ๆ อาจเป็นคำพูด
 หรือภาพบนโทรศัพท์ เขียนดิวรี่บริเวณที่เห็นชัด อาจทำกิจวัตรใหม่ๆ เช่น การเจริญสติ
 การเดินทาง หรือ การใช้ร่างกายเพื่อทำกิจกรรมที่ทำให้มั่นคง หรือดอยักษ์มัน เมื่อพวกเขาผล
 กลับไปทำแบบเดิม ๆ ก็เปรียบเทียบกับเหมือนกันตกลังม้า และกลับขึ้นไปใหม่ และเฉลิมฉลอง
 ให้กับสิ่งที่เขาได้เรียนรู้

6. ขั้นสถานะใหม่ (The new status quo) เป็นขั้นที่ผู้รับการโค้ชมีความสุขสนาน และ
 รื่นรมย์กับสิ่งใหม่ที่ได้รับการพัฒนา มันอาจไม่ได้ทำให้สะดวกสบายเสมอๆ แต่ก็สามารถที่จะอยู่
 กับความมีอยู่ของหนทางใหม่นั้น และมันก็จะมามีอิทธิพลต่อชีวิตทั้งหมดของเขาในที่สุด แม้บางครั้ง
 จะพลังผลไปทางเดิมแต่ก็จะสามารถกลับมาสู่แนวทางใหม่ได้อย่างดีกว่าก่อน พวกเขาจะรู้สึก
 ถึงการที่มีพลังงานมากขึ้น เป็นธรรมชาติ และ เปิดเผยมากขึ้น พวกเขาจะมีความคิดสร้างสรรค์ และ
 เห็นถึงความเป็นไปได้สำหรับตัวเองในชีวิตของพวกเขา โค้ชสามารถสะท้อนให้เขาเห็นถึงสิ่งที่
 เราเห็น เหมือนให้เขาส่องกระจกให้เห็นถึงความเป็นคนใหม่ อาจเป็นเวลาที่มีความสัมพันธ์ใน
 การโค้ชจะจบลง ให้เขาไปเป็นอิสระ เมื่อการโค้ชบรรลุเป้าหมาย อาจเป็นเวลาที่เขาต้องเลือกที่จะ
 เลิกการโค้ช หรือหากพวกเขาพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในประเด็นถัดไป อาจเป็นการเริ่มต้น
 ใหม่ทั้งหมดอีกครั้ง

Model of change ถือเป็นกระบวนการในการโค้ชที่เป็นขั้นตอนที่ไม่ได้เป็นเส้นตรง
 ดังนั้นในการทำงานไม่ได้เสร็จจากขั้นตอนหนึ่ง และไปขั้นตอนถัดไป แต่พวกเขาอาจกระโดด
 ไปมา ทำซ้ำ และสัมผัสกับประสบการณ์เหล่านี้ในระดับ และเวลาที่ต่างกัน บางครั้งผู้รับการโค้ช
 สามารถผ่านขั้นตอนเหล่านี้ทั้งหมดใน Session เดียว หรือ การโค้ชเพียงครั้งเดียว และเมื่อพวกเขา

มาด้วยเป้าหมายที่ใหญ่กว่า พวกเขา ก็อยาก จะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ใหญ่ขึ้น ซึ่งอาจต้องใช้เวลาเป็นหลายสัปดาห์ หลายเดือน หรือแม้ อาจเป็นปี



ภาพที่ 6 The Satir Change Model
ภาพจาก <https://sergiocaredda.eu>



ภาพที่ 7 Change pattern in Satir Model
ภาพจาก <https://amanet.org>

การโค้ชตามแนวคิดของซาเทียร์โมเดล (The Satir Model in Coaching)

Darya Haitoglou (Mclendon, 2005 as cite in Haitoglou, 2017) ได้กล่าวถึง Satir model in coaching ไว้ดังนี้ว่า Satir model จะถูกนำมาใช้และเป็นที่รู้จักในวงการจิตบำบัด (Satir et al., 2009) แต่การนำไปใช้ในการโค้ชยังค่อนข้างจำกัดเนื่องจากยังขาดกรอบความคิด (Framework) ความตระหนักรู้ (Awareness) ในการโค้ช ความจริงที่ผ่านมา Satir model ได้เข้ามาเกี่ยวข้อง และเป็นส่วนหนึ่งในวงการธุรกิจ และ Life coaching เช่น องค์ประกอบของ Seven P's model (Pain, Pleasure, Problems, Plans, Performance, Power, Possibility), Seven A's (Awareness, Acceptance, Articulation, Application, Activism, Altruism), และ Self-esteem Toolbox (detective hat, courage stick, golden key, wisdom box, wishing wand, yes-no medallion) ซึ่งจะถูกลำดับ ด้วยการใช้ the Satir Growth Model in Organizational Dynamics (Haitoglou, 2017)

สิ่งที่ท้าทายในการโค้ช คือ ข้อจำกัดในความเชื่อ และความรู้สึกด้านลบที่เกี่ยวกับการจัดการกับพฤติกรรมของคนรอบๆตัวเขา ซึ่งจะถูกลำดับโดยตัวของโค้ชเอง โดยการใช้ Iceberg Model (Satir et al., 2009) ซึ่งจะเป็เครื่องมือที่ช่วยให้เกิดการแก้ไขความขัดแย้ง และทำให้ก้าวข้าม หรือเกิดการไหลลื่น (Flow) ของอารมณ์ความรู้สึกเหล่านั้นไปได้ ซึ่งสภาวะนี้เป็นธรรมชาติ เช่น ความผ่อนคลาย ซึ่งเป็นสภาวะของความคิดสร้างสรรค์ และความสอดคล้องกลมกลืน (Csikszentmihalyi, 2008 as cite in Haitoglou, 2017) สำหรับ the Satir Growth Model ในธุรกิจ และ Corporate coaching ได้ถูกปรับใช้โดย Human resources professionals ในการเอื้อให้เกิด Dynamic of change ในองค์กรทั้งขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ (Haitoglou, 2017)

หลักการของการโค้ชแบบ Satir Model

หลักการของ ซาเทียร์โมเดล คือ การมุ่งเน้นถึงการเปลี่ยนแปลง และการเติบโตของมนุษย์จากภายใน ซาเทียร์เชื่อว่าไม่มีใครในโลกนี้ที่จะเปลี่ยนแปลงไม่ได้ไม่ว่าเงื่อนไขภายนอกจะเป็นอย่างไร มนุษย์สามารถบรรลุสิ่งที่มุ่งหวังได้ สามารถใช้ประโยชน์ตนเองในทางบวกได้มากขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีทางเลือกได้มากขึ้นในการที่จะได้รับอิสระ และอำนาจยิ่งขึ้น ดังนั้น แนวทางการบำบัดของซาเทียร์เป็นแนวทางใหม่ที่มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลง และเป็นเครื่องมือที่นำไปสู่การเติบโต มันไม่ได้เกี่ยวกับความผิดปกติในมนุษย์ แต่มันเกี่ยวกับศักดิ์ศรี ความเข้มแข็ง และการแสดงให้เห็นชัดเจนถึงภาวะของการมีจิตสำนึกที่สูงขึ้น หรือความมีสติของมนุษย์เรา ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงจึงมุ่งเน้นไปที่กระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในของมนุษย์แต่ละคน แก่นสำคัญ คือ เรื่องของตัวเอง (“ความเป็นฉัน”) และกระบวนการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความนับถือตนเอง และความสอดคล้องกลมกลืนภายในตนเอง มุ่งเน้นความเป็นปัจจุบัน มีความรับผิดชอบ มีทางเลือก และมีการเติบโต (Haitoglou, 2017)

Hailoglou (2017) กล่าวถึง ความเชื่อใน Satir Model เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ที่เป็น เรื่องเดียวกันกับการโค้ช ดังนี้

1. ซาเทียร์โมเดล จะมุ่งเน้นที่รากเหง้าของปัญหา โดยการทำงานในระดับความคิด และ ความรู้สึก ไม่ได้มุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงในระดับพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว แต่มีการสำรวจ ความรู้สึก การรับรู้ ความคาดหวัง ความปรารถนา ซึ่งในการโค้ช ก็มุ่งเน้นกระบวนการแบบนี้เช่นกัน

2. ในซาเทียร์โมเดล เชื่อว่าเมื่อจะทำให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ขั้นตอนแรกต้องสร้าง ให้มีบริบททางด้านบวก โดยการค่อยๆสร้างให้มีความหวังว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ นอกจากนี้ซาเทียร์ยังเชื่อว่า พวกเราควรสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น โดยผ่านการยึดถือคุณธรรม การเคารพผู้รับบริการว่ามีความเท่าเทียม และยอมรับพวกเขาอย่างที่เราเป็น

3. และสุดท้าย Virginia Satir เชื่อว่าสิ่งสำคัญคือการช่วยให้ผู้รับบริการมุ่งเน้นที่ กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงมากกว่าการมุ่งเน้นที่การกระทำ และผลลัพธ์ ซึ่งหมายความว่า กระบวนการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สิ่งที่ได้เรียนรู้ระหว่างทางของความสำเร็จ มีความสำคัญ มากกว่าผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงนั้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงจากภายใน ทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงภายนอก ซึ่งแนวคิดนี้เข้ากันได้ดีกับการโค้ช

กระบวนการเปลี่ยนแปลงของ Satir Model ในการ Coach มี 8 ขั้นตอนดังนี้ (Dairou, 2018)

1. **The Status Quo:** สภาวะเดิม คาดการณ์ได้ พลังงานมีความมั่นคง อย่างไรก็ตาม ก็ยัง มีความต้องการเปลี่ยนแปลง แม้ว่าผู้รับบริการจะไม่ว่างใจกับการเปลี่ยนแปลงจะเป็นรูปแบบไหน ซึ่งผู้รับบริการอาจรู้สึกไม่พอใจในชีวิต ไม่มีความสุข มีความเครียด อาจจะปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยงว่า จริงๆ แล้วกำลังเกิดอะไรขึ้น และผู้รับบริการอาจใช้วิธีการเดิม ๆ ในการจัดการกับปัญหา

2. **Change Event/Foreign Element:** มีการเปลี่ยนแปลง มีสิ่งใหม่ ในขั้นตอนนี้ ผู้รับบริการอาจจะรับรู้ถึงความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง ดังนั้น โค้ชจึงเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคย หรือเป็นสิ่งใหม่ ดังนั้น โค้ชจะต้องช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และช่วยให้มีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นจริงๆ

3. **Chaos:** ความปั่นป่วน คาดการณ์ไม่ได้เมื่อตระหนักถึงความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง มีการสำรวจความรู้สึก ความคิด การรับรู้ ความคาดหวัง จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความปั่นป่วน และ เริ่มเห็นถึงปัญหา และความเป็นจริงของความไม่มีความสุขที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งกระบวนการต่อไป จะเกิดอะไรขึ้นไม่มีใครคาดเดาได้ ขั้นตอนนี้จึงได้ชื่อว่า Chaos

4. **Ask What need to change? What would you like to be difference?** คำถาม อะไร ต้องเปลี่ยน/คุณอยากเปลี่ยนไปอย่างไร จากความปั่นป่วน และคาดการณ์ล่วงหน้าไม่ได้ ทำให้เกิด

ความคิดว่าสิ่งต่างๆควบคุมไม่ได้ก็ต่อไปยังทำให้เกิดความไม่มั่นคงในจิตใจ และมีความต้องการที่จะออกจากสภาวะปั่นป่วนตรงนี้ ดังนั้นการที่ Coach ตั้งคำถามถึง อะไรที่ต้องเปลี่ยน หรือ อยากเปลี่ยนไปอย่างไร จะทำให้ผู้รับบริการเริ่มมองหาโอกาสความเป็นไปได้ต่างๆที่มีระหว่างที่ต้องเผชิญกับผลกระทบทางลบของสถานการณ์วิกฤตที่กำลังเกิดขึ้น หรือเป็นสถานการณ์ที่จบไปแล้วก็ตาม

5. Choose Intervention: เลือกวิธีในการแทรกแซง หรือวิธีในการจัดการ การเห็นถึงโอกาสความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลง ความรู้สึกอยากออกจากสภาวะของความปั่นป่วน คาดการณ์ไม่ได้ เป็นตัวผลักดันให้ผู้รับบริการเลือกวิธีในการที่จะจัดการกับปัญหาเหล่านั้น ซึ่งกระบวนการนี้ไม่ได้มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่พฤติกรรม แต่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงภายใน ไม่ว่าจะ เป็นระดับ ความรู้สึก ความคิด ความคาดหวัง ซึ่งเมื่อเกิดการเลือกวิธีการแทรกแซง ก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในที่สุด

6. Transformational Change: เกิดการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิดจากการเปลี่ยน (Shift) และขยายข้อจำกัดของความเชื่อการรับรู้เกี่ยวกับตัวเอง ชีวิต และโลก ได้สัมผัสกับ Inner และ Outer resources ที่ได้ Process ไป มองเห็นถึงความเป็นธรรมชาติของความเครียด และความกลัว ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการเปลี่ยนแปลง มีมุมมองใหม่กับความเชื่อ และ Coping mechanisms รวมทั้งกฎต่างๆที่ไม่สามารถใช้ได้ในปัจจุบัน

7. Integration: การหลอมรวม เป็นขั้นตอนที่ผู้รับบริการได้พัฒนาโอกาสของความเป็นไปได้ใหม่ๆ ประเมิน และละทิ้งหนทางเก่าๆ รวมทั้ง Coping mechanisms เก่าๆ เกิดความคิดใหม่ๆ พิจารณาเกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ อีกครั้ง หลอมรวมส่วนที่เคยอยู่หนึ่งๆ และสำรวจหนทางใหม่ๆ ในการมองตัวเอง และชีวิตของตัวเอง มองเห็นอนาคต เริ่มต้นที่จะปล่อยสิ่งที่ไม่ส่งเสริมการเติบโต และทำตามสิ่งที่พวกเขาต้องการมากขึ้น

8. Practice: การฝึกฝน เป็นขั้นตอนที่ผู้รับบริการได้นำการเปลี่ยนแปลง และการหลอมรวมซึ่งเป็นสภาวะใหม่ไปใช้ ซึ่งอาจเกิดความท้าทาย และการหมดกำลังใจ การมั่นคงกับการฝึกฝน จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนา ทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจ และเบิกบานใจ เกิดสภาวะใหม่ของคาดการณ์ได้ และพลังงานมีความมั่นคง (The new status quo)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวคิดของซาเทียร์โมเดล

Freihat (2020) ได้ศึกษาเรื่องผลการให้การปรึกษาโดยใช้ทฤษฎีซาเทียร์เพื่อลดความเครียดในผู้หญิงที่แต่งงานแล้วที่เป็นผู้อพยพชาวซีเรีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษาทฤษฎีซาเทียร์เพื่อลดความเครียดของหญิงอพยพที่แต่งงานแล้วชาวซีเรีย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงอพยพที่แต่งงานแล้วชาวซีเรีย 30 คนที่ย้ายถิ่นฐานมา

ที่องค์กร International Islamic Organization for International Relief ซึ่งกลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกเข้าโดย AI Mafrqa Governorate สำหรับเครื่องมือในการวิจัยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาทฤษฎีซาเทียร์ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับของความเครียดระหว่างผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลอง นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการติดตามผลเพื่อสนับสนุนกลุ่มทดลอง ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้โปรแกรมที่คล้ายคลึงกัน แต่ใช้ตัวแปรที่ต่างกัน

สาดิส คุ่มทรัพย์อนันต์,ปรารณา รัตนดิรวรรณ และศิริโรรัตน์ นาคทองแก้ว (2553) ศึกษาการใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์ ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ปกครองผู้ปกครองทางสติปัญญา จำนวน 15 คน เพื่อเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพจิต ระดับความเครียด และความพึงพอใจของผู้ปกครองก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์ ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพจิตของผู้ปกครอง หลังเข้าโปรแกรมครอบครัวบำบัด แนวซาเทียร์เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ระดับความเครียดของผู้ปกครอง หลังเข้าโปรแกรมลดลงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งผู้ปกครองมีความพึงพอใจอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

นันท์ชดสันห์ สกุลพงศ์, อรพินทร์ ชูชม และณัฐสุดา เต้พันธ์ (2560) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาทางจิตวิทยาในรูปแบบกลุ่มโดยบูรณาการแนวคิดของซาเทียร์ที่มีต่อพลังสุขภาพจิต ของผู้ติดแอมเฟตามีนเพศหญิง ที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพสอดแทรกเข้าไปในการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการวิจัยเชิงปริมาณเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้วิธีการวัดก่อน และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดแอมเฟตามีนหญิงที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ 32 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มจำนวน 24 ชั่วโมงร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับใบความรู้และการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานบำบัด ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การศึกษาแบบรายกรณีด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงกระบวนการเกิดพลังสุขภาพจิตในกลุ่มทดลองจำนวน 4 คน ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่ากลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมกลุ่มมีพลังสุขภาพจิต เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้ากลุ่มและกลุ่มควบคุม ส่วนผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าผู้ติดแอมเฟตามีนหญิงที่เข้าร่วมกลุ่มเกิดพลังสุขภาพจิตใน 3 ประเด็นหลัก คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยชุมชน ซึ่งแสดงถึงการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการเน้นหลักการของซาเทียร์มาเป็นแนวคิด อาจเพิ่มพลังสุขภาพจิตในผู้ติดแอมเฟตามีนหญิงได้

เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์, สารีณี โต๊ะทอง และทานตะวัน เข้มบุญเรือง (2563) ทำการศึกษาเรื่อง การใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวซาเทียร์แบบกลุ่ม และแบบรายบุคคลต่อความสามารถในการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2560 ที่มี

ความเครียดสูง 32 คน โดยทำการสุ่ม 4 กลุ่ม แบบโซโลมอน โดยใช้โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวชาเทียร์แบบกลุ่ม และรายบุคคล ใช้แบบประเมินความเครียดของสวนปรุงในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้แบบประเมินความสามารถ ในการจัดการความเครียดที่ปรับปรุงมาจาก แบบประเมินความสามารถจัดการความเครียดของ Jalowiec ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาทั้ง 4 กลุ่ม สามารถจัดการความเครียดได้ไม่แตกต่างกัน แสดงถึง รูปแบบของการให้การปรึกษาและการทดสอบก่อน และหลัง ไม่มีผลต่อความสามารถในการจัดการกับความเครียด ดังนั้น จึงเลือกให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวชาเทียร์แบบกลุ่มที่ไม่ต้องมีการทดสอบ ก่อนรับการปรึกษา เพราะใช้เวลาน้อยที่สุด ซึ่งพบว่า การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวชาเทียร์แบบกลุ่มที่ไม่ต้องมีการทดสอบก่อนรับการปรึกษาสามารถนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่มีความเครียดระดับสูงได้

ไพจิตร พุทธรอด และกนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดรายบุคคล โดยใช้แนวคิดชาเทียร์ต่อภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ สองกลุ่ม โดยวัดก่อน และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้ามารับบริการใน โรงพยาบาลและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 20 คน ใช้แบบวัดความเศร้าผู้สูงอายุไทย (TGDS) ในการเก็บข้อมูลก่อน และหลังเข้าโปรแกรม โดยกลุ่มทดลองเข้ารับการบำบัดตามแนวคิดชาเทียร์แบบรายบุคคลต่อเนื่องกัน 4 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 60 - 90 นาทีต่อครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนซึมเศร้าในผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้นสรุปได้ว่า แม้จะไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับการโค้ชโดยใช้ชาเทียร์โมเดลแต่จากผลการวิจัยพบว่า การบำบัดโดยใช้ชาเทียร์โมเดลมีประสิทธิภาพที่ดี สามารถนำไปใช้ในการลดปัญหาที่เกิดจากสภาวะต่าง ๆ ลงได้ เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

ความหมายของการโค้ชแบบออนไลน์

Waringa and Ribbers (2015) ได้กล่าวถึงความหมายของ ออนไลน์โค้ชซึ่ง (Online coaching) หรือ E-coaching ว่าหมายถึง เป็นความร่วมมือในการพัฒนาที่ไม่ใช่ลำดับขั้นระหว่างสองฝ่ายโดยแยกจากกันด้วยระยะทางทางภูมิศาสตร์ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้และการสะท้อนกลับดำเนินการโดยวิธีการทั้งแบบแอนะล็อก และเสมือน ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์แบบหนึ่งต่อหนึ่งแบบทางไกลเป็นลักษณะสำคัญของออนไลน์โค้ชซึ่ง (Online coaching) ไม่มีการติดต่อกันแบบเผชิญหน้า ซึ่งเป้าหมายของการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งสองรูปแบบ คือ เพื่อให้คำชี้แนะเพื่อให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีความรู้ มีทักษะ และความสามารถในการประยุกต์ใช้ความสามารถใหม่ในชีวิตประจำวัน

Kamphorst (2017) ให้ความหมายกับ ออนไลน์โค้ชซึ่งว่า หมายถึง การฝึกสอนแบบดิจิทัลและแบบอัตโนมัติ พิสูจน์แล้วว่าประสบความสำเร็จในหลายด้าน รวมถึงการส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับปรุงโภชนาการ และการรักษาภาวะซึมเศร้า และการนอนไม่หลับ นอกจากนี้ ออนไลน์โค้ชซึ่งยังมีส่วนร่วมในการสนทนาเชิงรุกอย่างต่อเนื่องกับผู้รับบริการ เพื่อช่วยในการวางแผน และส่งเสริมเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้เทคนิคการโน้มน้าวใจ

Hui (2015) (Hui, 2015 as cite in Burrous, 2021) ให้ความหมายของออนไลน์โค้ชซึ่งดังนี้ ออนไลน์โค้ชซึ่ง หมายถึง รูปแบบของการโค้ชแบบออนไลน์ เป็นกระบวนการที่โค้ช และผู้รับบริการมีการสื่อสารผ่านเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ เช่น อีเมล ห้องสนทนา(ห้องแชท) การส่งข้อความแบบโต้ตอบทันที (Instant messaging) Video conference และ social media

สรุปได้ว่า ออนไลน์โค้ชซึ่ง เป็นการโค้ชที่เกิดขึ้นทางอินเทอร์เน็ตแบบทางไกล ไม่มีการติดต่อกันแบบเผชิญหน้า สามารถทำได้ผ่านการเชื่อมต่อวิดีโอ หรือเสียง แต่ยังคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการ โค้ชเกิดความเข้าใจตนเอง คนอื่น และสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปรับตัวในการใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม

รูปแบบของการโค้ชออนไลน์

Burrous (2021) ได้กล่าวสรุปถึงรูปแบบของออนไลน์โค้ชซึ่งดังนี้ E-coaching หรือที่รู้จักกันในชื่อ ออนไลน์โค้ชซึ่ง (Online coaching) นอกจากนี้ยังมีชื่อเรียกอีกหลายชื่อ เช่น Remote coaching, Web coaching, Cyber coaching, Digital coaching, I-coaching, Distance coaching and Virtual coaching. และมีชื่อเรียกตามประเภทของ Software ที่ใช้ เช่น Chat coaching (ผ่านทางโปรแกรมแชท) Video coaching (ใช้ Webcam) SMS coaching (ผ่าน Text messages) และ Skype coaching (ผสมผสานระหว่างเสียงจากอินเทอร์เน็ต (VIOP) และ Webcam) แต่มี 4 รูปแบบที่ใช้บ่อยในออนไลน์โค้ชซึ่ง คือ การโค้ชทางโทรศัพท์ (Telephone coaching) การโค้ชทางวิดีโอ (Video coaching) แชทโค้ชซึ่ง (Chat coaching) และ อีเมลโค้ชซึ่ง (E-mail coaching)

ความสำคัญของการโค้ชแบบออนไลน์

การโค้ชแบบออนไลน์ หรือ E-coaching เป็นช่องทางใหม่ของการโค้ชที่กำลังได้รับความนิยมอย่างรวดเร็ว (Burrous, 2021) กล่าวสรุปว่าการโค้ชได้พัฒนา และเติบโตมาในช่วงของ

เทคโนโลยี และวิทยาศาสตร์การโค้ชก็เติบโตขึ้นมาในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ความจริงมีปัจจัยที่ทำให้การโค้ชเกิดการเปลี่ยนแปลง นั่นคือ ปัจจัยด้านการเจริญเติบโตของรูปแบบการสื่อสารทางออนไลน์ โดยมีการพัฒนา Platforms ต่างๆ เช่น Microsoft Teams, Zoom and Google Hangout ที่สามารถทำให้บุคคลได้ติดต่อกันด้วยภาพ และเสียงที่มีคุณภาพสูง ประกอบกับผลกระทบของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างช่วง ค.ศ.2020 – 2021 ที่ทำให้เห็นถึงการพัฒนา Platform เหล่านี้ได้เข้าถึงการยอมรับในระดับสากล นอกจากนี้ในช่วง 10 ปีมานี้ได้เห็นถึงการเติบโตที่เกิดการเชื่อมโยงระหว่างศาสตร์ของ Positive psychology และ การโค้ช ทำให้ผู้บำบัดมีความเข้าใจในทฤษฎีและทำวิจัยกันอย่างกว้างขวาง ซึ่งจากการเข้าถึงงานวิจัยเหล่านี้เพิ่มขึ้น และสามารถหาได้จาก Open access journals เช่น ResearchGate, Sci-Hub, Google Scholar รวมทั้งผู้บำบัดสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลจากห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ รวมทั้งมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ หรือที่ปลอดภัยสำหรับการให้บริการทางสุขภาพจิตออนไลน์ และการเรียนทางออนไลน์ ในอนาคตการโค้ชทางออนไลน์ จะยังมีคนใช้จำนวนมากซึ่งจะทำให้ค่าบริการถูกลง มีหลายภาษา อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังพบปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงการรับบริการทางด้านสุขภาพ การรักษาและการปรึกษา รวมทั้งมีปัญหาค่าใช้จ่าย การเดินทาง การขาดงาน เวลาที่ต้องสูญเสียไปจากภาระผูกพันของครอบครัว และการทำงาน (Simpson, 2009 อ้างถึงใน กวินทิพย์ จันทนิยม, 2562) ดังนั้นการโค้ชแบบออนไลน์จึงเหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาที่เป็นปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ การเดินทาง ค่าใช้จ่าย การขาดงาน และการสูญเสียเวลา ดังงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น

ประโยชน์ของการโค้ชแบบออนไลน์

Kamphorst (2017) ได้กล่าว ถึงประโยชน์การโค้ชแบบออนไลน์โดยสรุปได้ดังนี้

1. การโค้ชแบบออนไลน์มีความยืดหยุ่น ทั้งเรื่องเวลา และสถานที่ โค้ชและผู้รับการโค้ชสามารถเลือกเวลาที่เหมาะสมสำหรับการโค้ช
2. การดูแลผู้รับการโค้ชหลังการโค้ช ซึ่งช่วงนี้ผู้รับบริการต้องการใช้เวลาที่ค่อนข้างยาวเพื่อเปลี่ยนจากความรู้ และการเรียนรู้ที่ได้รับ เป็นการฝึกฝน ฝึกปฏิบัติเพื่อส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม E-coaching software สามารถช่วยให้ส่งการเตือน หรือ เอกสารแบบฝึกหัดได้อย่างอัตโนมัติ
3. การจัดการการนัดหมาย และนัดพบ การโค้ชแบบออนไลน์ไม่เหมือนกับการพบกันระหว่างโค้ชและผู้รับการโค้ชแบบพบกันตัวต่อตัวหรือเผชิญหน้ากันซึ่งโดยปกติแล้วผู้รับการโค้ช

และโค้ชต้องเดินทางไปพบกัน มันง่ายขึ้นมากด้วยการพบกันทางออนไลน์ การแชททางออนไลน์ และวิดีโอคอล

4. กรณีที่ต้องใช้การเขียนในการโค้ช การเขียนมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาการรู้สึกรู้ตัว การประเมินตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกว่าควบคุมได้ และช่วยในกระบวนการให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี

5. การโค้ชออนไลน์ช่วยเพิ่มการติดต่อ และการมีส่วนร่วมของผู้รับการโค้ช โค้ช และผู้รับการโค้ช สามารถพบกันได้อย่างสม่ำเสมอมากขึ้น และการสื่อสารสามารถช่วยลดช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างวันช่วงที่ยังไม่ถึงเวลานัด

6. การเพิ่มการติดต่อสื่อสารสามารถช่วยแบ่งเป้าหมายใหญ่ๆ ให้เล็กลงเพื่อให้ผู้รับการโค้ชมีโอกาสประสบความสำเร็จ

7. การโค้ชออนไลน์สามารถเกิดขึ้นได้ที่ไหนก็ตาม รวมทั้งระหว่างการทำงาน พบปะครอบครัว หรือระหว่างกำลังเรียนอยู่ การโค้ชสามารถช่วยให้ผู้รับการโค้ชอยู่ในสถานการณ์จริง หรือสิ่งแวดล้อมจริงในชีวิตซึ่งอาจมีความท้าทายเกิดขึ้นระหว่างนั้นจะได้นำสถานการณ์นั้นเข้ามาอยู่ในการโค้ชเพื่อได้มีโอกาสได้ฝึกในชีวิตจริง

8. โค้ชสามารถปรึกษากับบุคคลที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญสำหรับการเพิ่มความเชี่ยวชาญ โดยไม่ให้เกิดการรบกวนในช่วงโมเมนต์โค้ช

9. การบันทึกสามารถทำได้ง่าย ทั้งโค้ช และผู้รับการโค้ชสามารถส่งและรับการบ้าน หรือการประเมินความก้าวหน้ากันได้ทุกวัน โดยยังรักษาให้อยู่ในประเด็นเดิม และเรื่องเดิม รวมทั้งสามารถที่จะเห็นคำตอบหลังจากสะท้อนคิด และเรียนรู้

10. ผู้รับการโค้ชรู้สึกว่าการควบคุมของตนเอง เพราะสามารถที่จะเลือกได้ว่าจะทำการบ้านให้เสร็จตอนไหน ซึ่งจะยิ่งช่วยให้ผู้รับการโค้ชมีส่วนร่วมในกระบวนการเพราะรู้สึกได้ว่าได้รับประโยชน์ และเกิดแรงจูงใจ

Burrous (2021) ได้ศึกษาข้อดีและข้อเสียของการโค้ชแบบออนไลน์เมื่อเปรียบเทียบกับ การโค้ชแบบตัวต่อตัว (Face to face) งานวิจัยใช้วิธีการของ Qualitative methods โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอาชีพเป็นโค้ชที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป จำนวน 239 คน ตอบแบบสอบถามจำนวน 12 ข้อ โดยใช้เวลา 30 – 45 นาที จากผลการวิจัยพบว่า การใช้การโค้ชออนไลน์ และแบบตัวต่อตัวให้ผลลัพธ์ของการโค้ชไม่ต่างกัน โค้ชมีทัศนคติที่ดีต่อการโค้ชออนไลน์ในแง่ที่ช่วยให้สะดวกมากขึ้น

ในการทำงาน สามารถสนับสนุนการให้ทำงานสะดวกในแง่ระยะทาง และปัจจัยทางภูมิศาสตร์ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้โดยง่าย โค้ชบางคนสามารถให้การโค้ชกับผู้รับบริการนานาชาติ การโค้ชแบบออนไลน์สนับสนุนให้โค้ชมีสมาธิ และเปิดเผยมากขึ้นขณะทำการโค้ช สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นได้ระหว่างผู้รับบริการ เพราะไม่ต้องกังวลเรื่องของการจกระหว่าง การโค้ช สามารถบันทึกได้ ทำให้สามารถฟังได้อย่างลึกซึ้งเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักผู้มากขึ้น ในโค้ชบางคนต้องการที่จะพบกับผู้รับบริการก่อนแบบตัวต่อตัว 1 – 2 ครั้ง ก่อนที่จะพบแบบออนไลน์เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีมากยิ่งขึ้นก่อนที่จะนัดพบกันทางออนไลน์ เพราะจะได้สามารถมองตา และสามารถสร้างสัมพันธภาพได้อย่างแข็งแกร่งมากขึ้น

ข้อดีของการโค้ชแบบออนไลน์เมื่อเปรียบเทียบกับโค้ชแบบตัวต่อตัว จากมุมมองของโค้ชคือ ผู้รับบริการสะดวกสบาย มีความยืดหยุ่นในการนัดหมายเวลา และสถานที่ ผู้รับบริการสามารถอยู่ที่บ้านก็รับบริการการโค้ชได้ และผู้รับบริการจ่ายค่าบริการน้อยกว่าแบบพบตัวต่อตัว เพราะไม่ต้องจ่ายค่าเดินทาง หรือค่าต่างๆเช่น ค่า Staff ค่ากาแฟ และค่าพื้นที่ของการโค้ช อย่างไรก็ตามการโค้ชแบบออนไลน์ก็มีข้อเสียด้วยเช่นกัน จากการวิจัยนี้พบว่า

ข้อเสียของการโค้ชแบบออนไลน์ คือ ความไม่เสถียรของการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต และ ความไม่เสถียรของ Platform ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพของภาพ และเสียงของการสนทนา บางครั้งต้องยุติการโค้ชก่อนหมดเวลา อีกประการหนึ่งคือ การโค้ชแบบออนไลน์ทำให้การมีส่วนร่วมของโค้ช และผู้รับบริการลดน้อยลงเนื่องจากถูกเบี่ยงเบนความสนใจได้ง่ายจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งด้านตัวโค้ชเอง และผู้รับบริการ เช่น เสียงรบกวนจากภายนอก โทรศัพท์ อีเมล เสียงจากคนในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถพยายามที่จะแก้ไขได้

สรุปได้ว่า การโค้ชแบบออนไลน์มีทั้งข้อดี และข้อเสีย ซึ่งข้อเสียที่เกิดขึ้นสามารถทำการแก้ไขได้ อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยพบว่า ผลของการโค้ชแบบออนไลน์ไม่แตกต่างจากการโค้ชแบบตัวต่อตัว หรือแบบเผชิญหน้า Shiller (2009) ได้กล่าวไว้ว่าการใช้วิดีโอคอลสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตให้แก่บุคคลที่ด้อยโอกาสในสังคม และคนที่เข้าถึงบริการได้ยาก รวมทั้งผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล นอกจากนี้วิดีโอคอลยังเห็นแนวโน้มให้ใช้ประสาทสัมผัสที่หลากหลาย เช่น ทำให้เห็นถึงภาษากาย พฤติกรรมที่แสดงออก การออกเสียงที่ไม่ใช่ภาษาพูด ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นข้อมูลที่มีคุณค่าที่จะทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับผู้รับบริการ ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ การโค้ชออนไลน์แบบใช้วิดีโอคอล

โปรแกรมที่นำมาประยุกต์ใช้วิดีโอคอล

ผู้วิจัยได้ศึกษาและหาข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมไลน์ (Line Application) ที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการโค้ชแบบออนไลน์ในครั้งนี้ ซึ่งในโปรแกรมไลน์มีบริการการสื่อสารในรูปแบบของวิดีโอไลน์มีทติ้ง (Line meeting) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

โปรแกรมไลน์ เป็น แอปพลิเคชันหนึ่งที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารโดยการใช้การส่งข้อความ ส่งข้อความเสียง พูดคุยแบบเห็นหน้าโดยใช้วิดีโอคอล หรือ ไลน์มีทติ้ง กับอีกบุคคลหนึ่ง หรือ กับกลุ่มบุคคลโดยผ่านการเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต 3G, 4G และ 5G โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สามารถใช้ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ ใช้งานได้ทั้งกับระบบ iOS, Android Windows Phone รวมทั้ง PC (Windows/Mac OS)

บริษัท NHN Japan ได้ร่วมมือกับบริษัท Naver Japan Corporation และ บริษัท Livedoor ร่วมกันพัฒนาไลน์ขึ้นมา เมื่อปี พ.ศ.2554 โดยได้สร้างให้มีรูปแบบที่สามารถเป็นแอปพลิเคชันที่ทำได้หลากหลาย ใช้ได้ทั้งการแชท การติดต่อสื่อสาร ส่งรูปภาพ VDO ส่งสติ๊กเกอร์ไลน์ที่แสดงถึงความรู้สึก และอารมณ์ต่างๆ ทำให้เข้าถึงคนหลากหลายกลุ่มวัย ผู้คนจากหลายประเทศทั่วโลกนิยมใช้ไลน์กันมาก โดยมีจำนวนสูงสุดของผู้เข้าใช้งาน 600,000 คนต่อวัน (นับถึงวันที่ 16 ธันวาคม 2555) ในปี พ.ศ.2555 ได้รับรางวัล iTunes ยอดเยี่ยม ประเภทฟรีแอปพลิเคชัน ของประเทศญี่ปุ่น และรางวัลดีไซน์ดีเยี่ยมเหรียญทอง ในปี พ.ศ.2566 ได้รับรางวัล iF ดีไซน์ ประเภทสื่อโฆษณา และรางวัลอื่น ๆ อีกมากมาย รวมทั้งสติ๊กเกอร์ไลน์ยังได้รับความนิยมจากทั่วโลก และมียอดขายวันไหลสูงถึง 100 ล้านครั้ง

แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) มีลักษณะเฉพาะที่ทำให้ผู้บริโภคใช้บริการเป็นจำนวนมาก โดยสามารถสรุปประเด็นสำคัญหลักๆ หลายประการ ดังนี้ คือ LINE เป็นแอปพลิเคชันที่สามารถสื่อสารสองทางได้ ผู้ใช้สามารถส่งข้อความ รูปภาพ เอกสาร หรือข้อมูลข่าวสารระหว่างกันได้ทันที และได้รับการตอบกลับโดยตรง ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ LINE ยังสามารถสร้างกลุ่มการสื่อสารเฉพาะกลุ่มคนที่มีความเกี่ยวข้องกัน ทำให้การเชื่อมต่อ และการสื่อสารภายในกลุ่มมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเฉพาะเจาะจงตามพฤติกรรม และความสนใจของกลุ่มเป้าหมายนอกจากนี้ LINE ยังมีความสามารถในการสื่อสารได้ตลอดเวลาไม่จำกัดช่วงเวลา และระยะเวลา รวมถึงการส่งรูปแบบสารได้หลากหลาย เช่น ข้อความ รูปภาพ โปสเตอร์ การส่งลิงค์ แอปพลิเคชัน โลโก้ คลิปวิดีโอ รายการสินค้า สติ๊กเกอร์

ตราสินค้า และข้อความเสียง ผู้ใช้สามารถเลือกปิดกั้นการสนทนาได้เมื่อไม่ต้องการรับสาร หรือเมื่อข้อความนั้นรบกวน อีกทั้งยังสามารถสนทนาด้วยเสียงผ่าน Voice call โดยไม่เสียค่าบริการ และมีสติ๊กเกอร์รูปแบบการ์ตูนที่ช่วยเพิ่มความชัดเจนในการสื่อสารแทนอารมณ์และความรู้สึก รวมถึงการส่งแฟ้มงานเอกสารในรูปแบบของนามสกุลไฟล์ต่างๆ เช่น .pdf, .ppt, .doc, .jpeg ทำให้การสื่อสารมีสีสัน และชีวิตชีวามากขึ้น (ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์, 2556)

จากลักษณะของแอปพลิเคชันไลน์ที่ได้กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้ไลน์แอปพลิเคชันเป็นเครื่องมือในการสื่อสารสำหรับการ icoxแบบออนไลน์ระหว่างผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมการวิจัย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการ icox และการ icoxออนไลน์

Poepsel (2011) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลกระทบของโปรแกรมการ icoxออนไลน์ต่อความมุ่งมั่นในเป้าหมาย ความเป็นอยู่ที่ดี และระดับของความหวัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดผลของโปรแกรมการ icoxแบบออนไลน์ในด้านความมุ่งมั่นในเป้าหมาย ความเป็นอยู่ที่ดี และระดับของความหวัง การวิจัยนี้ได้ออกแบบโดยมีการประเมินหลังจากให้โปรแกรม ผู้วิจัยใช้ Random assignment แล้วแบ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็น 2 กลุ่มเพื่อเปรียบเทียบกัน ผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างจากผู้ใหญ่ที่ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยขอความร่วมมือจากเจ้าของ Website เพื่อรับสมัคร ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกสุ่มเป็นกลุ่มควบคุมที่อยู่ใน Waitlist และกลุ่มทดลอง และกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการ icoxแบบออนไลน์จำนวน 8 สัปดาห์โดย icoxที่มีประสบการณ์ในการ icoxมากกว่า 5 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคือ Goal attainment questionnaire, The Satisfaction with Life Scale, และ State Hope Scale วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ One-Way MANOVA with associated post-hoc tests ผลการวิจัยพบว่า Post-hoc univariate test ของความมุ่งมั่นในเป้าหมาย และความเป็นอยู่ที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน A post-hoc univariate test ของความหวังไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

David, Capris and Jarda (2017) ทำการศึกษาเรื่องการ icoxออนไลน์ของกลยุทธ์การกำกับอารมณ์สำหรับบิดามารดา: ผลของ Online rational positive parenting program และ แนวทางในการปรับความโน้มเอียงของสมาธิ โดยผู้วิจัยได้ทำงานวิจัย 2 งานวิจัย งานวิจัยที่ 1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม Bias Modification (ABM) ต่อบิดามารดา เพื่อเปรียบเทียบผลกับ การวิจัยที่ 2 ที่ทำเพื่อศึกษาผลของ The rational positive parenting program online version (rPPP) โดยผู้เข้าร่วมงานวิจัยเป็นบิดามารดาที่มีบุตรอายุ 2 – 12 ปี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ที่เป็น Waitlist ผลการวิจัยออกมาในทางบวก คือ บิดามารดาารู้สึกพึงพอใจและมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับเด็ก และด้านความเข้มแข็งของเด็ก ส่วนในการศึกษาที่ 2 ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นบิดามารดาจำนวน 53 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่มเช่นกัน โดยกลุ่มหนึ่งได้รับ rPPP อีกกลุ่มหนึ่งได้รับ rPPP+ABM ผลการวิจัยพบว่าหลังจากได้รับ Intervention บิดามารดา รายงานว่า การได้รับการอบรม ABM สามารถกระตุ้นผลของ rPPP ในด้านความเข้มแข็งของเด็ก

Hughes (2017) ได้ศึกษาเรื่อง Coaching parents of children with ADHD : a Western Australian Study โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจผลของการโค้ชมารดาเด็กสมาธิสั้น โดยการใช้ Descriptive case study methodology วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ ประเมินการลดลงของความเครียดของมารดาที่มีต่อการทำการบ้านของเด็ก โดยมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาในการทำการบ้าน มารดาที่เข้าร่วมอบรมจำนวน 10 คนได้รับการโค้ช และส่วนมารดาอีก 5 คน ได้รับการโค้ชภายหลังจากที่มารดาในกลุ่มแรกได้รับการสัมภาษณ์หลังการโค้ช การวิจัยนี้ใช้แบบประเมิน Parent stress index (PSI) and Homework Problem Checklist (HPC) หลัง Intervention เนื้อหาในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับ Mindfulness in parenting, Changed parental cognitions, Awareness of parenting styles, Improved parent – child relationships, Impacts on the wider family, and Improved self-efficacy ผลจากการวิจัยพบว่าคะแนน PSI ในมารดาต่ำลงหลังจากได้รับ Intervention ขณะที่ HPC มีคะแนนเพิ่มขึ้น แสดงถึงการโค้ชมารดาให้ผลในทางบวก รวมทั้งลดความเครียด และเพิ่มความรู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพ และเป็นแม่ที่มีสติควบคุมตนเองได้

จากผลการวิจัยดังกล่าวมาข้างต้นแสดงถึงการใช้การโค้ชหรือการโค้ชออนไลน์ส่งผลด้านบวกต่อกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใหญ่ บิดามารดาของเด็ก รวมถึงมารดาของเด็กสมาธิสั้น โดยมีผลทำให้ความเครียดลดลง มองตนเองทางด้านบวก รวมทั้งมีการควบคุมตนเองได้ดีขึ้น

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมารดาเด็กสมาธิสั้น

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมารดาเด็กสมาธิสั้น สามารถสรุปรายละเอียดดังหัวข้อต่อไปนี้

ความหมายของโรคสมาธิสั้น และสาเหตุของการเกิดโรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้น (Attention-deficit/hyperactivity disorder) หรือ ADHD เป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม และความผิดปกติของพัฒนาการระบบประสาท มีอาการสำคัญ 2 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มอาการขาดสมาธิ (Inattention) และกลุ่มอาการไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น (Hyper-activity/impulsivity) ซึ่งอาการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ

พฤติกรรม อารมณ์ การเรียน การเข้าสังคมกับผู้อื่น ทักษะการแก้ไขปัญหา และการปรับตัวของเด็กสมาธิสั้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบผู้ที่ให้ความหมายของโรคสมาธิสั้นไว้ ดังต่อไปนี้

วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (2550) ให้ความหมายว่า โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มเด็กวัยเรียน มีอาการที่สำคัญ 3 อย่าง คือ สมาธิสั้น ซุกซนอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) และยับยั้งตัวเองได้ลำบาก (Impulsivity) จากอาการที่ปรากฏในระยะเวลายาวนานในชีวิตของเด็กจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาบุคลิกภาพ มีปัญหาการเรียน การเข้าสังคม และการปรับตัว

พรทิพย์ วชิรดิถ และคณะ (2555) ให้ความหมายว่า โรคสมาธิสั้นเป็นอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมองซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน การทำงาน หรือการเข้าสังคม กับผู้อื่นอย่างชัดเจน กลุ่มอาการนี้ประกอบด้วย สมาธิสั้น อยู่ไม่นิ่ง และอาการหุนหันพลันแล่น

ชาญวิทย์ พรนภดล (2558) ให้ความหมายว่า โรคสมาธิสั้น คือ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้น ตั้งแต่วัยเด็ก ที่เกิดจากความผิดปกติของสมองซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการเข้าสังคมกับผู้อื่นของเด็ก กลุ่มอาการนี้ประกอบด้วยอาการขาดสมาธิ (Attention deficit) อาการหุนหันพลันแล่น วู่วาม อาการซน อยู่ไม่นิ่ง

วีระศักดิ์ ชลไชยะ (2559) ให้ความหมาย โรคซนหรือสมาธิสั้นว่าเป็นโรคที่เด็กหรือวัยรุ่นมีพฤติกรรมสมาธิสั้น ซุกซนอยู่ไม่นิ่ง และหุนหันพลันแล่น มากกว่าเด็กหรือวัยรุ่นปกติที่อยู่ในวัยเดียวกันจนทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ทั้งที่บ้าน โรงเรียน และสถานที่อื่นๆ

จากความหมายของเด็กโรคสมาธิสั้นที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า โรคสมาธิสั้น หมายถึงอาการที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของสมองที่เริ่มมีอาการตั้งแต่เด็ก ส่งผลกระทบต่อ อารมณ์ พฤติกรรม การเรียน การทำงาน การปรับตัว และการใช้ชีวิตตามปกติ โดยมีอาการหลักคือสมาธิสั้น อยู่ไม่นิ่ง และอาการหุนหันพลันแล่น

สาเหตุของโรคสมาธิสั้น

ยังไม่ทราบว่าที่แท้จริงแล้วโรคสมาธิสั้นเกิดจากอะไร จากงานวิจัยทำให้เชื่อได้ว่าน่าจะเกิดจากหลายสาเหตุ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มากกว่า 1 สาเหตุ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1. พันธุกรรม** มีการศึกษาในกลุ่มแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียว พบสมาธิสั้นร้อยละ 51 และในกลุ่มแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ พบร้อยละ 33 พี่ชายหรือน้องชายของผู้ป่วยสมาธิสั้น มีโอกาสเป็นโรคสูงกว่าคนทั่วไปถึง 5 เท่า ในปัจจุบันปัจจัยด้านพันธุกรรมที่น่าจะเกี่ยวข้องกับยีนมากกว่า 10 ตำแหน่ง โดยผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีความผิดปกติของยีนตำแหน่งที่แตกต่างกัน ได้แก่ Dopamine 4 และ 5 Receptor gene, Dopamine transporter gene, Dopamine beta-hydroxylase gene, และ Serotonin transporter gene 8 (Faraone, 2005 อ้างถึงใน วิฐารณ บุญสิทธิ, 2555) นอกจากนี้

มีการศึกษาถึงอุบัติการณ์ของโรคสมาธิสั้น ในบิดา มารดาเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นสมาธิสั้น จำนวน 79 คน พบมารดาของเด็กสมาธิสั้น มีอาการสมาธิสั้น ถึงร้อยละ 41.3 และร้อยละ 51 ในบิดา (Strack et al., 2016)

2. ปัจจัยด้านชีวภาพ พบว่าพยาธิสภาพสมอง frontal lobe ทำงานผิดปกติ พบ Focal cerebral hypofusion ของ striatum และ Hyperfusion ของ Sensorimotor area บริเวณ Corpus callosum มีขนาดเล็กกว่าปกติ และมี Cerebral glucose metabolism ในบริเวณ Promotor cortex และ Superior prefrontal cortex น้อยกว่าปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าสมองส่วนหน้าของเด็กสมาธิสั้นมีวงจรประสาทเชื่อมโยงสมองส่วนหน้ากับเปลือกสมอง ส่วนใกล้เคียงกับ Cingula-frontal-parietal network น้อยกว่าปกติ วงจรประสาทนี้มีหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับ Cognitive/attention network ทำงาน น้อยกว่าปกติ วงจรประสาทนี้มีหน้าที่เกี่ยวกับ Cognitive/attention networks and Reward/Feedback-based procession systems และสมองของเด็กสมาธิสั้นมีข้อจำกัด หรือมีความ ไม่คล่องตัวในการทำงานที่ต้องเชื่อมโยงกับสมองส่วนอื่นๆ โดยเฉพาะในการทำงานที่ซับซ้อน ต้องใช้สมองหลายๆส่วน (นวลจันทร์ จุฑาทักติกุล, 2557 อ้างถึงใน อภรณ์ ดวงรัตน์, 2561) ส่วน Neurotransmitters พบว่า Dopamine และ Norepinephrine turnover อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ นอกจากความบกพร่องของหน้าที่ของสมองแล้ว โรคสมาธิสั้นยังมีสาเหตุจากคลื่นไฟฟ้าสมอง ผิดปกติอีกด้วย ซึ่งจากการศึกษาความบกพร่องด้านความตั้งใจจดจ่อของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น ด้วยการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองด้วย EEG พบว่า พบคลื่นเรต้า (Theta wave) ซึ่งเป็นคลื่นไฟฟ้าสมอง ที่มีความถี่อยู่ในช่วง 4 – 8 เฮิร์ตซ์ ในบริเวณสมองส่วน Frontal lobe ซึ่งตรวจขณะพัก และไม่ได้ง่วง และไม่ควรที่จะพบในเด็กโต จึงเป็นข้อบ่งชี้ว่า สมองมีพัฒนาการที่ล่าช้า (วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์, 2556)

3. ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อม การเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ไม่เหมาะสม ปัญหาทางด้านจิตใจของบิดามารดา หรือผู้ดูแลเด็ก ไม่ได้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ โดยตรง แต่จะทำให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นมีแนวโน้มที่จะแสดงอาการออกมาเด่นชัด และรุนแรงขึ้น (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2545) ซึ่งส่งผลกระทบ และก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม การปรับตัวทั้งกับตัวเอง บิดา มารดา หรือผู้ดูแลได้มากกว่าตัวโรคสมาธิสั้นเอง

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น ที่อ้างอิงตามคู่มือการวินิจฉัย และสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิตเวช (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition: DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีอาการขาดสมาธิ และ/หรือ อยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นอยู่ตลอดเวลา และรบกวนการทำหน้าที่หรือพัฒนาการ ดังลักษณะข้อ (1) และ/หรือ (2)

(1) อาการขาดสมาธิ ผู้ป่วยต้องมีอาการต่อไปนี้ตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป นานมากกว่า 6 เดือน ถึงระดับที่ไม่สอดคล้องกับระดับพัฒนาการ และมีผลกระทบด้านลบโดยตรงต่อกิจกรรมทางด้านสังคม และการศึกษา/การทำงาน

หมายเหตุ: สำหรับวัยรุ่นตอนปลายและผู้ใหญ่ (อายุ 17 ปีขึ้นไป) มีอาการต่อไปนี้มากกว่า 5 ข้อขึ้นไป

(1.1) ไม่สามารถจดจ่อกับรายละเอียดหรือเดินเล่อในกิจกรรมที่โรงเรียน
การทำงาน หรือกิจกรรมอื่น

(1.2) มักมีความลำบากในการคงสมาธิในการทำงานหรือเล่น

(1.3) มักดูเหมือนไม่ได้ฟังสิ่งที่คนอื่นพูดกับตนอยู่

(1.4) มักไม่ทำตามคำสั่ง งานที่โรงเรียน งานบ้าน หรือหน้าที่ในที่ทำงาน ไม่ครบ

(1.5) มักมีความลำบากในการจัดระบบงานหรือกิจกรรม

(1.6) มักเฉื่อย ไม่ชอบ หรือลังเลที่จะร่วมในงานที่ต้องการความใส่ใจพยายาม

(1.7) มักทำของที่จำเป็นต่องานหรือกิจกรรมหาย

(1.8) มักวอกแวกจากสิ่งเร้าภายนอกได้ง่าย (ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่อาจรวมถึงการคิดเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้อง)

(1.9) มักหลงลืมงานประจำวัน

(2) อาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น ผู้ป่วยต้องมีอาการต่อไปนี้ตั้งแต่ 6 ข้อ ขึ้นไป นานมากกว่า 6 เดือน และถึงระดับที่ไม่สอดคล้องกับระดับพัฒนาการและผลกระทบด้านลบโดยตรง ต่อกิจกรรมทางด้านสังคม และการศึกษา/การทำงาน

หมายเหตุ: สำหรับวัยรุ่นตอนปลายและผู้ใหญ่ (อายุ 17 ปีขึ้นไป) มีอาการต่อไปนี้มากกว่า 5 ข้อขึ้นไป

(2.1) มือ เท้า มักหยุกหยิก นั่งไม่ติดเก้าอี้

(2.2) มักลุกจากที่นั่งในห้องเรียนหรือสถานการณ์อื่นที่ต้องนั่งที่

(2.3) มักวิ่ง หรือปีนป่ายอย่างมาก โดยไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ (ในวัยรุ่น หรือ

ผู้ใหญ่ อาจมีเพียงรู้สึกอยู่นิ่งไม่ได้)

(2.4) มัก “พร้อมที่จะขยับ” หรือทำเหมือน “ติดเครื่องยนต์”

(2.5) มักพูดมากเกินไป

(2.6) มักชิงตอบคำถามก่อนจะถามจบ

(2.7) มักลำบากที่จะรอตามลำดับ

(2.8) มักขัดหรือแทรกขึ้น

2. อาการขาดสมาธิ หรืออาการอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น หลายๆ อาการเริ่ม เกิดขึ้นก่อนอายุ 12 ปี

3. อาการขาดสมาธิ หรืออาการอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น หลายๆ อาการเกิดขึ้น ในสถานการณ์อย่างน้อย 2 แห่ง (เช่น ที่บ้าน โรงเรียน หรือที่ทำงาน เกิดกับเพื่อนหรือญาติ หรือในกิจกรรมอื่นๆ)

4. มีหลักฐานชัดเจนว่ามีความบกพร่องทางสังคม การศึกษา หรือทำงาน

5. อาการไม่ได้เกิดจากการเป็น Psychotic disorder และไม่เข้ากับความผิดปกติทางจิตอื่นๆ (เช่น Mood disorder, Anxiety disorder, หรือ Personality disorder)

ทั้งนี้การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น สามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภท คือ 1) โรคสมาธิสั้นชนิดผสม (Combined presentation) 2) โรคสมาธิสั้นชนิดขาดสมาธิ (Predominantly inattentive presentation) 3) โรคสมาธิสั้นชนิดหุนหันพลันแล่น (Predominantly hyperactive/Impulsive presentation) และการวินิจฉัยยังพบว่า 2 ใน 3 ของเด็กที่เป็น ADHD เป็นโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย โรคที่พบร่วมด้วยบ่อย ได้แก่ โรคคือ (Oppositional defiant disorder), ความผิดปกติทางพฤติกรรม (Conduct disorder) และ โรคบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning disorder) ถึงร้อยละ 20-25 เป็นต้น

การรักษาโรคสมาธิสั้น

การรักษาโรคสมาธิสั้นในปัจจุบันการ มีทั้งการใช้ยา และใช้รูปแบบการรักษาแบบผสมผสาน ระหว่างการรักษาด้วยยา การปรับพฤติกรรม การช่วยเหลือเรื่องการเรียนรู้ของเด็ก การพัฒนาศักยภาพ การอบรมในการดูแลช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นแก่บิดา มารดา หรือผู้ดูแล โดยมีการแบ่งการรักษา ออกเป็น 2 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้ คือ

1. การใช้ยา (Medication) ยาที่ใช้ในการรักษาอาการสมาธิสั้น มีอยู่ 4 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ Psychostimulants, Antidepressants, Alpha-adrenergic agonist และ Antipsychotics ในกลุ่ม Psychostimulants ในประเทศไทยมีเพียงตัวเดียวคือ Methylphenidate ออกฤทธิ์เป็น Sympathomimetic agent โดยไปเพิ่มการหลั่งและระงับการดูดกลับของ Central catecholamine

ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ประมาณ 30 – 60 นาทีหลังรับประทาน ผลข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือน้ำหนักไม่ขึ้น ในบางรายนอนไม่หลับ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น หากได้รับปริมาณยาที่มากเกินไปอาจทำให้เกิดอาการชัก Psychosis เกิดภาวะ Amotivational หรือ Zombie like effect คือเด็กจะซึม อยู่นิ่งๆ ไม่กระตือรือร้น สมองไม่คิด ไม่ทำงาน เด็กควรได้รับยาต่อเนื่อง เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจึงหยุดยา ประมาณร้อยละ 20 – 30 ของผู้ป่วยอาจสามารถหายจากโรคนี้อัตโนมัติเมื่อผ่านช่วงวัยรุ่น ยาในกลุ่มที่ 2 คือ Antidepressants จะใช้ยากลุ่มนี้กรณีที่มีผู้ป่วยทนผลข้างเคียงของยากลุ่มแรกไม่ได้ หรือไม่ตอบสนองต่อยา ผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือ อาการง่วง ปากแห้ง คอแห้ง ตาพร่ามัว และท้องผูก มีประโยชน์มากกว่ากรณีที่มีโรคกังวลหรือโรคซึมเศร้าร่วมกับ ยาในกลุ่มที่ 3 คือ Alpha-adrenergic agonist จะใช้ในกรณีที่ เป็น ADHD ร่วมกับ Tic หรือ Tourette's disorder ผลข้างเคียงที่พบ ได้แก่ ง่วง เวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า ยาในกลุ่มนี้มีประโยชน์ในการลดอาการช่น และหุนหันพลันแล่น แต่ไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีสมาธิยาวนานขึ้น ส่วนยาในกลุ่มสุดท้าย Antipsychotics เช่น Risperidone, Haloperidol จะใช้ในผู้ป่วยที่มีความก้าวร้าวรุนแรง หรือ มีอาการ Tic ร่วมกับอาการ ADHD แต่ยากลุ่มนี้อาจเกิดผลข้างเคียงระยะยาว การใช้ยาควรอยู่ในความดูแลของผู้เชี่ยวชาญ (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2545)

2. การปรับพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม (Behavioral / Psychosocial intervention)

ประกอบด้วย 3 วิธีการ คือ

2.1 การช่วยเหลือที่ตัวเด็กโดยตรง (Child-focused intervention)

หรือ Child-focused intervention เป็นการฝึกทักษะทางสังคม ทางอารมณ์ เช่น Emotional regulation skill การฝึกทักษะทางสมองเพื่อพัฒนา Executive Function หรือ EF, Working memory รวมทั้งการฝึกสติ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อพัฒนาความสนใจจดจ่อ การทำงานโดยใช้ความตั้งใจ และสมาธิ การควบคุมตนเอง การสังเกตอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง และบุคคลอื่น รู้จักรอคอย รับฟัง เอาใจเขามาใส่ใจเรา มีน้ำใจ ช่วยเหลือผู้อื่น รู้ว่าอะไรเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม และไม่เหมาะสมที่จะแสดงออกเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม สำหรับเด็กโรคสมาธิสั้นบางคนจะมีปัญหาการเรียนร่วมกับ การช่วยเหลือเด็กด้านการเรียนจะช่วยให้เด็กสามารถจัดการกับการเรียนได้ดีขึ้น สามารถทบทวนบทเรียน ผลงาน จดบันทึก แก้ปัญหาในการเรียน และการทำตามคำสั่ง รวมทั้งสามารถวางแผนการจัดการเวลาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับเด็กโรคสมาธิสั้นที่มีปัญหาด้านความคิด อารมณ์ และการปรับตัวในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น เช่น มีอารมณ์เศร้า มีความคิดด้านลบเกี่ยวกับตนเอง รู้สึกตนเองไม่มีค่า การให้ความช่วยเหลือด้านการให้การศึกษา หรือ จิตบำบัด ทั้งแบบรายเดี่ยว และรายกลุ่มสามารถช่วยให้เด็กสมาธิสั้นลดปัญหาด้านความคิด อารมณ์ จิตใจลงได้

2.2 School-focused intervention แต่ละปี ครูจะต้องดูแลเด็กสมาธิสั้นในแต่ละชั้น ร้อยละ 3 – 7 หรือ เด็กสมาธิสั้น 1 คนในนักเรียนทุกๆ 20 คน (Center for Disease Control and Prevention (CDC) as cite in Echoles, 2013) รวมทั้งคุณครูยังจำเป็นต้องสื่อสารกับผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น ไม่ว่าจะเป็น บิดา หรือมารดาของเด็กเกี่ยวกับพฤติกรรม และปัญหาในการเรียนของเด็กอีกด้วย นอกจากนี้ทีมผู้ดูแลรักษาก็ต้องการข้อมูลจากคุณครูเกี่ยวกับพฤติกรรมเด็กเพื่อจะช่วยในการวินิจฉัย รวมทั้งให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับสมาธิสั้น หรือ คำแนะนำในการปรับสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน รวมถึงแนวทางการดูแลของครูต่อเด็กสมาธิสั้น ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญเช่นกัน เพราะถือว่าครูก็เป็นหนึ่งในกลุ่มบุคคลที่ถือว่ามียุทธศาสตร์เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กอย่างมาก

2.3. Parent management training การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นว่าเป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของสมอง พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาของเด็กไม่ได้เกิดจากความตั้งใจที่จะก่อวินาศกรรมให้เกิดปัญหา แต่เกิดขึ้นเนื่องจากเด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้ พ่อแม่ควรมีทัศนคติที่เป็นบวกยอมรับ และเห็นใจในอาการ และข้อจำกัดต่างๆของเด็ก (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2545) เพราะพ่อแม่เป็นบุคคลใกล้ชิด และเป็นบุคคลสำคัญ ดังนั้นการช่วยพ่อแม่ให้พัฒนาทักษะของตนเองในการจัดการกับปัญหาอารมณ์ พฤติกรรม หรือการเรียนของเด็กสมาธิสั้น จะมีส่วนช่วยให้พ่อแม่ดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น โปรแกรมต่างๆ ที่พัฒนาความรู้ ทักษะ ในเรื่องการเลี้ยงดู และปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นมักได้ผลดี แต่ก็ยังมีรายงานวิจัยที่แสดงถึงครอบครัวที่ต้องดูแลสมาธิสั้นที่ยังรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือ (Harazni & Alkaissi, 2016) ทั้งจากคนภายนอกที่เกี่ยวข้อง และสมาชิกในครอบครัวด้วยกันเอง ซึ่งในความเป็นจริงสิ่งที่คาดหวังคือ ผู้ดูแลทั้งบิดา และมารดา จะมียุทธศาสตร์ที่สมดุลในการดูแลเด็กสมาธิสั้นในครอบครัว แต่จากการวิเคราะห์การเข้ามาเกี่ยวข้องของปัญหาเด็กสมาธิสั้นของผู้ดูแลที่เป็นบิดา และมารดาเด็กสมาธิสั้น กับครูที่โรงเรียนพบว่า ผู้ดูแลที่เป็นชาย หรือบิดาเข้ามามีส่วนร่วมน้อยในการดูแลเด็ก ในระบบการศึกษาทั่วไปพบว่า มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กสมาธิสั้นอย่างมากที่โรงเรียน ถึงร้อยละ 65 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ดูแลที่เป็นชาย เช่นพ่อ ซึ่งมีเพียงแค่ร้อยละ 33 เท่านั้น (Fabiano et al., 2021)

ผลกระทบของโรคสมาธิสั้นของเด็กที่มีต่อมารดา

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องผลกระทบของโรคสมาธิสั้นของบุตรที่มีต่อมารดา มีรายละเอียดที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

ผลกระทบต่อความเครียด สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคมของมารดา

ความเครียดของมารดาตามกรอบแนวคิดความเครียดของการเลี้ยงดูของ Abidin (1992) ได้กล่าวไว้ว่า ความเครียดของมารดาเกิดจากภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบที่มีหลายด้านมาก

ความเครียดในสถานการณ์การเลี้ยงดูบุตรจึงเป็นสิ่งที่ยากที่จะหลีกเลี่ยง Terpsichori et al. (2018) ได้ศึกษาถึงความเครียดในการเลี้ยงดู และพยาธิสภาพทางจิตใจของมารดาที่มีบุตรสมาธิสั้น พบว่าระดับความเครียดของมารดาสัมพันธ์กับพฤติกรรมของเด็ก มีการรับรู้ว่ามีความยากลำบากในการจัดการกับพฤติกรรมของเด็ก และความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่เหมาะสม และส่งผลต่อพยาธิสภาพทางจิตใจของมารดา ทำให้มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายที่มีสาเหตุจากจิตใจ ย้ำคิด ย้ำทำ วิตกกังวล และวิพากษ์วิจารณ์เด็ก มารดาของเด็กสมาธิสั้นที่มีอาการขาดสมาธิ และมีอาการทั้งขาดสมาธิผสมกับซนไม่นิ่ง และมีความกังวล ต่อต้าน และพฤติกรรมเกราะ จะยิ่งส่งผลกระทบต่อที่รุนแรงมากขึ้นต่อมารดา ส่งผลต่อการรับรู้ และอารมณ์ของผู้เลี้ยงดู

สุขภาพของมารดาที่ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นอย่างใกล้ชิดเป็นเวลานานอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเด็กสมาธิสั้น การดูแลเด็กในชีวิตประจำวัน และงานบ้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก ส่งผลต่อมารดาทำให้มีสุขภาพทรุดโทรม ภูมิคุ้มกันลดลง และเจ็บป่วยทานอาหารน้อยลง นอนไม่หลับทำให้ขาดการพักผ่อน ไม่มีเวลา ทำกิจกรรมส่วนตัว ส่งผลให้ร่างกายเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย และอ่อนแอกว่ามารดาเด็กที่แข็งแรง ปกติ (Theule, Wiener, Tannock, & Jenkins, 2013)

ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์พบว่า เมื่อมารดาทราบว่าลูกเป็นโรค สมาธิสั้น มารดาจะเกิดความรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ รู้สึกเจ็บปวด และสิ้นหวัง และโทษตนเองว่าเป็นบุคคลที่ทำให้ลูกเป็นเช่นนั้น จนเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายจนอยากฆ่าตัวตาย เกิดภาวะซึมเศร้า (สุทธนันท์ ชุนแจ่ม และคณะ, 2554 อ้างถึงใน กานต์ตริน ศรีสุวรรณ, 2561) และส่งผลทำให้ปัญหาสุขภาพจิต โดยมารดายังวิตกกังวลกับการรับมือกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก เกิดความยากลำบากในการจัดกิจกรรมประจำวัน ส่งผลให้เกิด ความท้อแท้ และเกิดความเครียดที่ต้องรับภาระดูแลที่ยาวนาน ส่วนผลกระทบด้านสังคม และเศรษฐกิจต่อมารดาพบว่า มารดาทำหน้าที่หลัก ในการเลี้ยงดูดูแลเด็ก ขาดเวลาส่วนตัว ความมีอิสระ และความเป็นส่วนตัวลดลง และเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับการดูแลลูก ไม่มีเวลาดูแลเลี้ยงดู ให้ความรัก ความเอาใจใส่ ครอบครัวได้อย่างเต็มที่ (Theule et al., 2013) ส่งผลต่อการทำงาน และรายได้ มีภาระหนี้สิน ประกอบกับต้องมีค่าใช้จ่ายเรื่องการรักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ทำให้มารดา และครอบครัวต้องแบกรับภาระทางเศรษฐกิจ ส่วนผลกระทบด้านสังคม คือ มารดามีปฏิสัมพันธ์กับสามี ญาติ และเพื่อนลดลง ทำให้ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมลดลง การมีบทบาททางสังคมของมารดาลดลง และการพาเด็กสมาธิสั้นไปตามสถานที่สาธารณะก็ลดลงตามไปด้วย (กมลนันท์ คล่องดี, 2559 อ้างถึงใน กานต์ตริน ศรีสุวรรณ, 2561)

ผลกระทบต่อการควบคุมอารมณ์ของมารดา

ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และการรู้คิดจะส่งผลต่อความสามารถในการวางแผน การตัดสินใจ ความจำระยะสั้น สมาธิ ความสามารถในการหลีกเลี่ยงสิ่งรบกวนความสนใจ ความสามารถเรียงลำดับความสำคัญ กำกับอารมณ์ และควบคุมความหุนหันพลันแล่น (Crandall et al., 2015) มารดาทุกคนต้องเผชิญกับบทบาทหน้าที่ของการเลี้ยงดู ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายมากสำหรับมารดาที่ขาดการควบคุมอารมณ์ และการรู้คิด ซึ่งความสามารถนี้จะเป็นตัวที่ช่วยให้เกิดการแก้ไข ปัญหา และการตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญความเครียดจากปัญหาพฤติกรรมของเด็กๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมอารมณ์ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับบิดามารดาในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Deater-Deckard, 2004) บิดามารดาที่มีการควบคุมอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพจะมีความยืดหยุ่นปรับตัวได้เหมาะสม และสามารถจัดการกับความเครียด สามารถลงไว้ซึ่งความสงบ สามารถปรับอารมณ์ได้ ขณะที่บิดามารดาที่ไม่สามารถกำกับอารมณ์ได้ มีแนวโน้มที่จะมีปฏิกริยารุนแรงต่อการตอบสนองต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่นถ้าเด็กเครียดบิดามารดามักจะมีปฏิกริยาตอบสนองในทางลบต่อความเครียดของเด็กมากกว่าที่จะพยายามให้เด็กสงบ

เด็กที่มีอาการสมาธิสั้นมักมีปัญหาความยากลำบากในการกำกับอารมณ์ สามารถก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นในการเลี้ยงดู ซึ่งความเครียดในการเลี้ยงดูที่เกิดขึ้นจากปัญหาพฤติกรรมของเด็ก อาการซึมเศร้า พฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์หุนหันพลันแล่น มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาไม่ดี ซึ่งยิ่งเพิ่มความเครียดให้บิดามารดา และยังเป็นเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น และมีความยากลำบากในการกำกับอารมณ์ อาจยิ่งทำให้เด็กมีอาการติดบิดามารดามากยิ่งขึ้น (Johnson, 2017) จากอาการของเด็กสมาธิสั้นที่ซนมาก เล่นผาดโผน ใจร้อน หงุดหงิดง่าย อดทนรอคอยไม่ค่อยได้ พฤติกรรมต่างๆของเด็กที่พบจะมีผลต่ออารมณ์ของมารดา ทำให้มารดารู้สึกฉุนเฉียว หงุดหงิดได้ ความรุนแรงของโรคสมาธิสั้นของเด็กกระตุ้นให้มารดาแสดงอารมณ์ด้านลบได้ แต่จากการที่มารดาพาเด็กมารับบริการที่คลินิกจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นซึ่งมีการสอนวิธีการดูแลเด็กกลุ่มนี้อาจทำให้มารดาพยายามควบคุมอารมณ์ตนเอง (จำนงจิตต์ สุขพิทักษ์, วันดี สุทธีรังสี และบุญวดี เพชรรัตน์, 2553) อย่างไรก็ตามอารมณ์ของมารดาส่งผลอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการเลี้ยงดู เพียงแค่อารมณ์หนึ่งอารมณ์ อาจมีบทบาทสำคัญในพฤติกรรมประจำวันของมารดา จากการวิจัยพบว่าอารมณ์ทางลบของมารดามีความสัมพันธ์กับการใช้ปฏิกริยารุนแรงในการเลี้ยงดู (Dix, 1991 as cite in Crispinelli, 2020) จากมุมมองของนักทฤษฎีทางอารมณ์ กล่าวว่า อารมณ์ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมเนื่องจากมีเป้าหมายเฉพาะที่ต้องการไปให้ถึง มุมมองนี้สามารถปรับใช้ได้กับเรื่องของการเลี้ยงดู อย่างไรก็ตามพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กๆ จะทำให้บิดามารดามีอารมณ์ทางลบ เพราะถูกมองว่าพฤติกรรมนั้นเป็นปัญหา เมื่อบิดามารดามีสภาวะอารมณ์ทางลบ โดยเฉพาะอารมณ์

เศร้า หรือ ซึมเศร้า โกรธ และกังวล สามารถทำให้เกิดภาวะอารมณ์ทางลบ และปฏิสัมพันธ์ทางลบ ในเด็ก และบิดามารดา และมารดาที่มีความกังวลสูงมักทำให้มีพฤติกรรมควบคุมลูกสูงในการเลี้ยงดู (Gallagher & Gartwright-Hatton, 2008 as cite in Crispinelli, 2020) บิดามารดาของวัยรุ่นที่เป็นสมาธิสั้นยังมีปัญหาทางอารมณ์มากขึ้นเมื่อเด็กมีปัญหาทางพฤติกรรม และขาดระเบียบวินัย มีรายงานว่ามารดาที่มีลูกสมาธิสั้น และมีปัญหาพฤติกรรมมักมีอารมณ์เศร้าในระดับสูง (Nigg & Hinshaw, 1998 as cite in Crispinelli, 2020)

ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของมารดา

จากงานวิจัยแสดงถึงการรับรู้คิดมีบทบาทสำคัญมากต่อพฤติกรรมและการเลี้ยงดู โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมของเด็ก จากการค้นคว้าพบหลักฐานจากวรรณกรรมที่สนับสนุนว่าการรับรู้คิดมาก่อนอารมณ์ ดังนั้นประสบการณ์ทางอารมณ์ขึ้นอยู่กับ การให้ความหมาย และคุณค่ากับประสบการณ์นั้น (David, Schnur, & Belloiu, 2002) มีการประยุกต์แนวคิดนี้กับการเลี้ยงดู บิดามารดาจะประเมินพฤติกรรมของเด็กๆ ผลที่ตามมาคือบิดามารดาถูกกระตุ้นทางอารมณ์ ดังนั้นการรับรู้คิดของบิดามารดามีอิทธิพลต่อปฏิกิริยาทางอารมณ์ และพฤติกรรมเลี้ยงดูรวมทั้งกลยุทธ์ในการฝึกวินัย จากการศึกษาวิจัยพบว่าบิดามารดาที่ประเมินว่าเด็กตั้งใจทำพฤติกรรมทางลบ บิดามารดามักเข้าไปจัดการด้วยความรุนแรง และฝึกวินัยแบบไม่เหมาะสม และมีอารมณ์ทางลบ นอกจากนี้การประเมินความตั้งใจของเด็กว่าน่าหงุดหงิด น่ารังเกียจ และน่ารำคาญมีความสัมพันธ์กับการใช้ความรุนแรงในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการทางคลินิกด้วย การรับรู้คิดของบิดามารดาไม่เพียงส่งผลกระทบต่อกระตุ้นเร้าอารมณ์ของบิดามารดาเท่านั้น แต่กระทบต่อกระบวนการตัดสินใจในการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก จากการศึกษาของ Lorber (2012) พบว่าบิดามารดาที่มีบุคลิกพัฒนาการปกติมักพยายามกำกับอารมณ์ และใช้การประเมินซ้ำเพื่อเปลี่ยนแปลงการรับรู้คิดซึ่งทำให้มีอารมณ์ทางด้านลบน้อยกว่าเมื่อพบปัญหาพฤติกรรมในเด็กๆ ผลคือทำให้มีการใช้ความรุนแรงน้อยในการดูแลฝึกวินัย การค้นพบทางด้านบวกนี้ทำให้คิดถึงการใช้กลยุทธ์ทางการรับรู้คิด Beaulieu and Sylvie (2012) ทำการวิจัยในประชากรที่เป็นโรคสมาธิสั้น ผลการวิจัยพบว่า บิดามารดาที่ประเมินว่าเด็ก (อายุ 6-9 ปี) ไม่เชื่อฟัง และไม่มีความพยายามมีความสัมพันธ์กับการขาดวินัยอย่างรุนแรง และไม่สม่ำเสมอในการทำตามระเบียบวินัย นั่นคือบิดามารดาที่มีความคิดว่าเด็กๆ ที่ตั้งใจไม่เชื่อฟังนำไปสู่การมีการเลี้ยงดูที่ไม่มีประสิทธิภาพ

โดยธรรมชาติของโรคสมาธิสั้น ทำให้บิดามารดามีรูปแบบของการเลี้ยงดูทางลบที่ไม่มีประสิทธิภาพ และอาจคิดว่า พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กๆ มาจากความตั้งใจ และก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมในการเลี้ยงดู เนื่องจาก จากประสบการณ์ก่อนหน้านี้ การครุ่นคิดทางลบอัตโนมัติเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กๆ อาจส่งผลให้บิดามารดามีรูปแบบใช้ความรุนแรงในการเลี้ยงดู

นอกจากนี้จากการวิจัยของ Hoza et al. (2000) พบว่าการรู้คิดของบิดามารดาสามารถทำนายรูปแบบการเลี้ยงดูในกลุ่มตัวอย่างเด็กโรคสมาธิสั้น มากกว่านั้น จากการที่บิดาประเมินว่าเด็กไม่พยายามเพียงพอ และ มารดาที่มีความภูมิใจในตนเองต่ำและมีความคิดว่าการเลี้ยงดูไม่มีประสิทธิภาพสามารถทำนายได้ว่าผลการเลี้ยงดูจะออกมาไม่ดีในกลุ่มตัวอย่างเด็กที่มีโรคสมาธิสั้น ดังนั้นการรู้คิดของบิดามารดาอาจไม่เพียงแต่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีในการเลี้ยงดูเท่านั้นแต่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบิดามารดาต่อเด็กอีกด้วย (Crispinelli, 2020)

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า โรคและอาการสมาธิสั้นของบุตรได้ส่งผลกระทบต่อมารดาโดยก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านสังคมของมารดาเด็กสมาธิสั้น รวมทั้งยังกระทบต่อ การกำกับอารมณ์ และการรู้คิดของมารดาอีกด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมารดาเด็กสมาธิสั้น

พาสินี แจ่มจ้า, สุนิศา สุขตระกูล และประนอม รอดคำดี (2561) ได้ศึกษาผลของการจัดการความเครียดที่มีต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น จำนวน 40 คน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งเป็นการทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังการทดลอง โดยได้รับการจับคู่ด้วยระดับการศึกษา และระยะเวลาในการดูแลเด็กสมาธิสั้น จากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด ซึ่งมีกิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้ง ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการประเมินความเครียดของผู้ดูแล ผลกระทบจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาจากการดูแลเด็กสมาธิสั้น การค้นหาแหล่งประโยชน์ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และทักษะการดูแลเด็กสมาธิสั้น การฝึกทักษะการสื่อสาร การฝึกทักษะการเผชิญความเครียด การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ และการประเมินตัดสินใจใหม่ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น หลังได้รับโปรแกรมฯดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับโปรแกรมฯดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

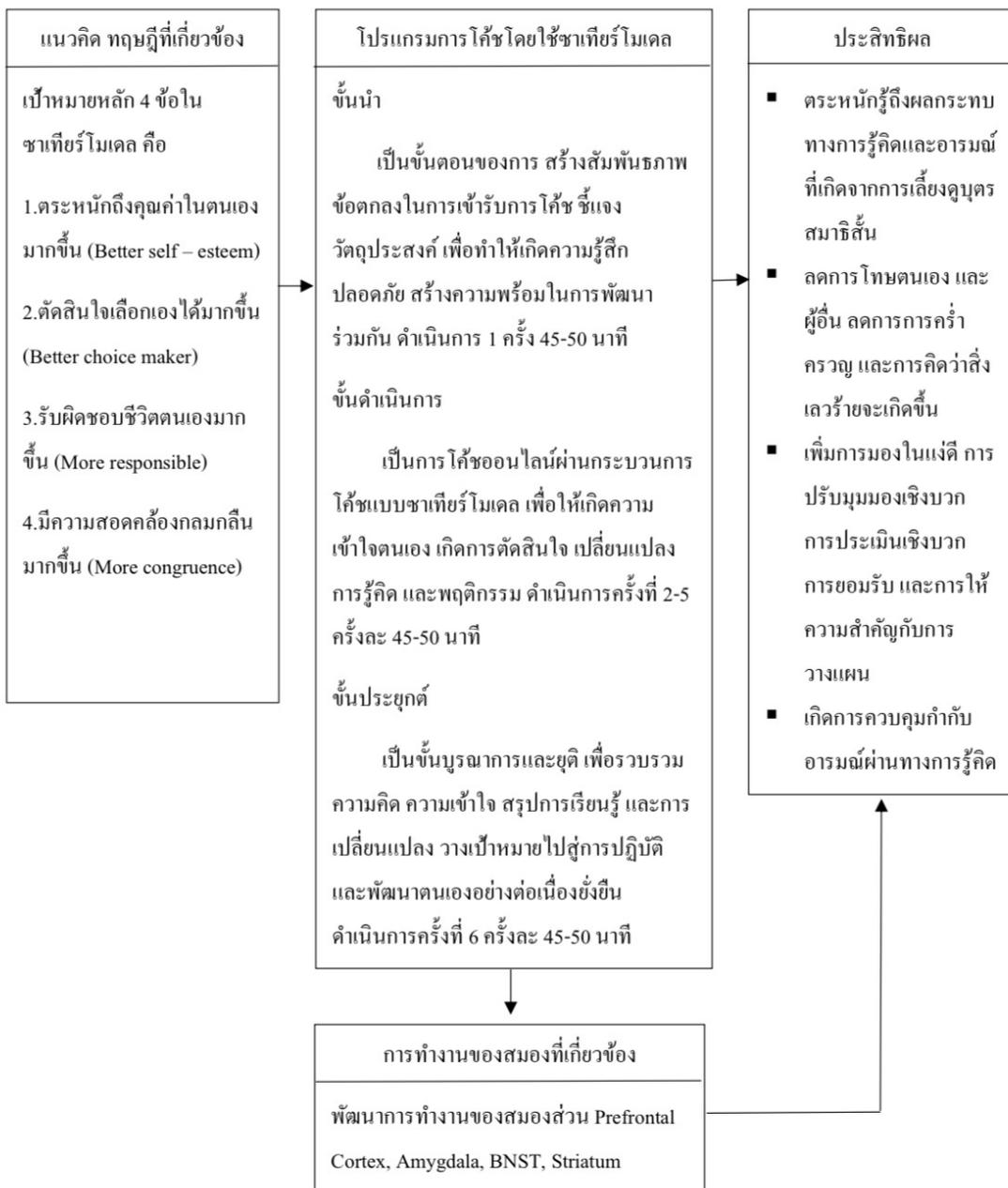
กานต์ตริน ศรีสุวรรณ (2561) ได้ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เรื่องผลของการเสริมสร้างการปรับตัวต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น จำนวน 60 คน ใช้การสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวจำนวน 8 ครั้งๆ ละ 120 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า มารดาเด็กโรคสมาธิสั้นกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดหลังการทดลอง ($M=57.33, SD=5.62$) มากกว่าก่อนการทดลอง ($M=41.30, SD=5.29$) อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($t=6.41, p<.001$) 2) ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดระหว่างก่อนและหลังทดลอง ของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นกลุ่ม

ทดลอง ($D1=16.03, SD=6.85$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($D2 = .50, SD=3.82$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.42, p<.001$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวช่วยเพิ่มทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นได้

กัลยา สุวรรณสิงห์, อรวรรณ หนูแก้ว, กิตติพร เนาว่าสุวรรณ และกัลยา โหดหิม (2563) ศึกษา ผลของการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครองต่อปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กที่โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 27 คน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมปรับตามแนวคิด พฤติกรรมบำบัด ทฤษฎีการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไขของ Pavlov และ Skinner และทฤษฎีการเรียนรู้แบบของ Bandura ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ครั้งๆ ละ 90-120 นาทีระยะห่าง 3 สัปดาห์ (17 เม.ย -29 พ.ค 2563) โดยมีการบ้านครั้งที่ 1 สร้างข้อตกลงกับเด็กใส่ตารางกิจวัตรประจำวัน ครั้งที่ 2 ให้ฝึก แก้ปัญหาพฤติกรรมที่แต่ละคนเลือก ครั้งที่ 3 พูดคุยปัญหาอุปสรรคที่นำไปใช้ และนัดติดตามภายหลัง จบโปรแกรม 9 สัปดาห์ (31 ก.ค 63) โดยใช้เครื่องมือวัด คือ แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที่คู่ ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยปัญหาพฤติกรรม 3 ด้าน ของเด็กสมาธิสั้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง ลดลงทุกด้าน คือ พฤติกรรมขาดสมาธิ ($M=11.78, S.D.=3.99$) พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/ วุ่นวาย ($M=10.56, S.D.=5.40$) และพฤติกรรมต่อต้าน ($M=8.33, S.D.=3.68$) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครองสามารถลดปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้นได้

สรุปได้ว่าการสร้างโปรแกรมเพื่อให้ความช่วยเหลือมารดา และผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น ในด้านการเพิ่มทักษะในการจัดการกับความเครียด การปรับพฤติกรรม โดยอาศัยเทคนิคต่างๆ เช่น การเผชิญกับความเครียด การฝึกการควบคุมอารมณ์ การใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรม และวิธีการตามแนวคิดพฤติกรรมบำบัด ได้ผลดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดทฤษฎี



ภาพที่ 8 กรอบแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้จัก โดยใช้โปรแกรมการโค้ชโดยใช้ชาเทียร์โมเดลสำหรับมารดาเด็กสมาธิสั้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

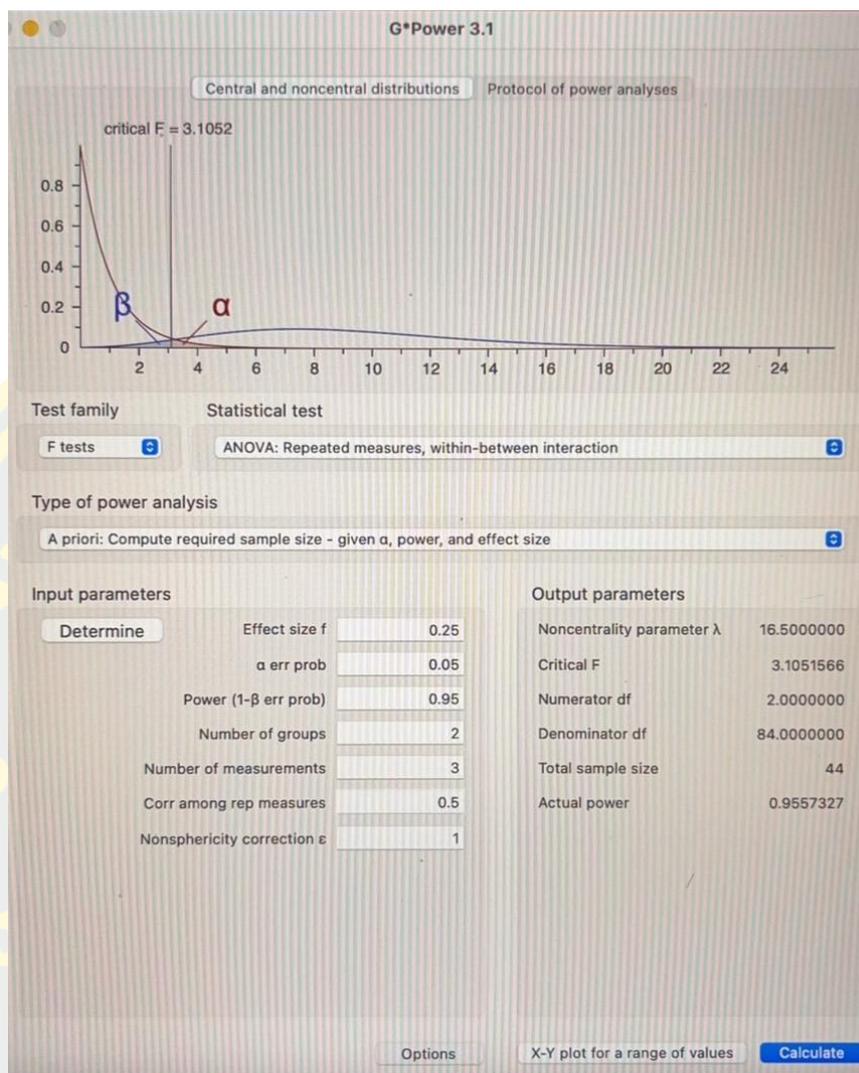
งานวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research Design) เนื่องจากการทดลองภาคสนามที่ไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำการศึกษาผลของการ ไลซ์ออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ซึ่งมีวิธีการดำเนินงานวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้าง และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. การดำเนินการวิจัย
5. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการทดลอง
6. การวิเคราะห์ข้อมูล และดำเนินการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ มารดาเด็กสมาธิสั้นผู้มีอายุ 25 – 55 ปี ที่มีบุตรสมาธิสั้นอายุ 4 -12 ปี มีภูมิลำเนาใน จ.ลำปาง ที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาเด็กสมาธิสั้นผู้มีอายุ 25 – 55 ปี ที่มีบุตรสมาธิสั้นอายุ 4 -12 ปี มีภูมิลำเนาใน จ.ลำปาง ที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง ในปี พ.ศ. 2566 ถึง 2567 จำนวน 44 คน สุ่มจำแนกเข้ากลุ่ม (Random assignment) เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยการจับคู่คะแนน (Match pair) กลุ่มละ 22 คน

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณจากโปรแกรม G* power version 3.1.9.4 Test family ด้วย F-test Statistical test ด้วย ANOVA-Repeated measures, within-between interaction ที่ค่า Effect size เท่ากับ 0.25 ค่า Power หรือ อำนาจการทดสอบ ($1 - \beta$ err prob) เท่ากับ 0.95, จำนวน 2 กลุ่ม (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) วัดผลการทดลอง 3 ครั้ง (ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจำนวน 44 คน



ภาพที่ 9 ผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G* Power version 3.1.9.4

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. มารดาที่ดูแลบุตรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กสมาธิสั้น
2. อายุอยู่ระหว่าง 25 – 55 ปี
3. เด็กสมาธิสั้นได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัสโรคตาม ICD10 F900 มีอายุ 4 -12 ปี และไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น
4. สามารถสื่อสารได้
5. ไม่มีโรคทางจิตเวชหรือรับประทานยาทางจิตเวช ไม่มีปัญหาการได้ยินหรือการมองเห็น
6. สามารถรับการโค้ชทางออนไลน์ได้ทุกครั้ง

7. ต้องมีสมาร์ทโฟน หรือ โน้ตบุ๊ก หรือคอมพิวเตอร์แบบตั้งโต๊ะที่สามารถเชื่อมต่อกับสัญญาณอินเทอร์เน็ต และมีโปรแกรมไลน์ (Line Application) บนสมาร์ทโฟน หรือ โน้ตบุ๊ก หรือคอมพิวเตอร์แบบตั้งโต๊ะ และสามารถใช้งานโปรแกรม Line Application ได้ รวมทั้งสมาร์ทโฟน หรือ โน้ตบุ๊ก หรือคอมพิวเตอร์แบบตั้งโต๊ะต้องมีกล้องวิดีโอ และไมโครโฟนที่ใช้งานได้

8. สถานที่ในการรับการโค้ชต้องมีสัญญาณอินเทอร์เน็ต ไม่เป็นที่อับสัญญาณ เพื่อให้สมาร์ทโฟน หรือ โน้ตบุ๊ก หรือคอมพิวเตอร์แบบตั้งโต๊ะสามารถเชื่อมต่อและใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ โดยผ่านทางสัญญาณไวไฟ (Wi-Fi) หรือสัญญาณเครือข่ายของสมาร์ทโฟนระบบ 4G หรือ 5G ในระหว่างการรับบริการการโค้ชออนไลน์ ผู้เข้าร่วมการทดลองต้องอยู่ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ปราศจากเสียง หรือสิ่งรบกวนรอบข้าง

9. ผู้เข้าร่วมการทดลองต้องรับการโค้ชในช่วงเวลาที่ได้ทำการนัดหมายร่วมกันไว้ ระหว่างผู้วิจัยและผู้รับการโค้ช

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. มารดาไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล
2. ไม่สามารถตอบแบบทดสอบได้ครบตลอดการเข้าร่วมโปรแกรมฯ
3. มารดาที่ขอถอนตัวระหว่างการทดลอง

การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยรับสมัครมารดาที่มีบุตรสมาธิสั้น ที่จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลจิตเวช ของห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลลำปางส่งปรึกษานักจิตวิทยาคลินิกทุกราย โดยมารดามีอายุ 25 – 55 ปี ที่สมัครใจกรอกข้อมูลการสมัครเข้าร่วมการวิจัย

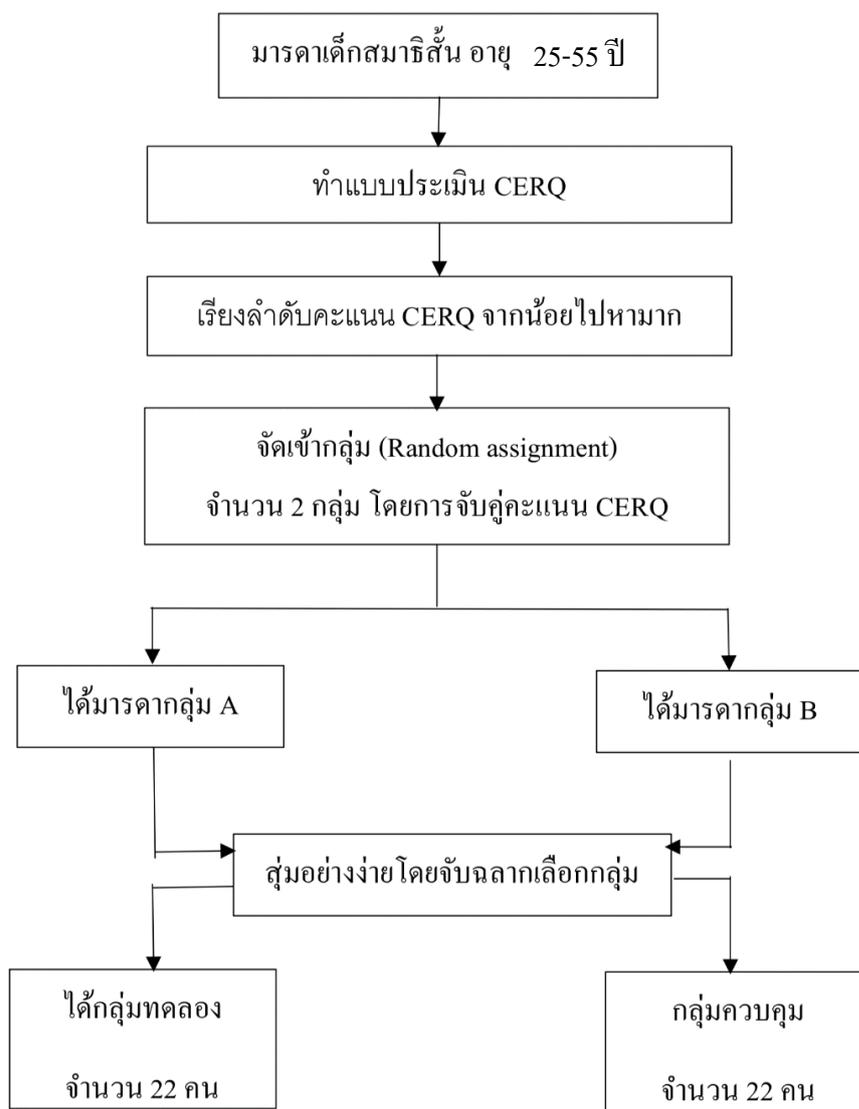
2. ให้ข้อมูลเรื่องเงื่อนไขการเข้าร่วมการวิจัย และให้ลงนามใน Inform consent
3. ให้มารดาทำแบบประเมินการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด (Cognitive Emotion

Regulation Questionnaire หรือ CERQ)

4. นำคะแนนที่ได้จากการทำแบบประเมิน CERQ มาเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก
5. ทำการจับคู่ (Matching) คะแนน CERQ เพื่อแบ่งเข้ากลุ่ม (Random assignment)

เป็นกลุ่ม A และกลุ่ม B กลุ่มละ 22 คน

6. สุ่มตัวอย่าง อย่างง่ายโดยจับสลากเลือกกลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
- ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง สรุปดังภาพที่ 10



ภาพที่ 10 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คือ โปรแกรมการโต้ตอบออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาตามแนวคิดของซาเทียร์โมเดล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมิน Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาเพื่อประเมินกลยุทธ์ทางการรู้คิดอย่างชัดเจนสำหรับการกำกับอารมณ์ที่บุคคลอาจใช้ในการเป็นปฏิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามหรือเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Garnefski, 2001) CERQ ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ 9 Subscales มีทั้งกลยุทธ์ที่ปรับตัวเหมาะสม (Adaptive) และปรับตัวไม่เหมาะสม (Maladaptive) ข้อคำถามแสดงความคิดในการมีปฏิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต มี 4 Subscales ที่แสดงถึงการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม คือ 1.การโทษตัวเอง 2.การโทษคนอื่น 3.การคร่ำครวญ 4. การคิดว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้น และมี 5 Subscales ที่แสดงถึงการปรับตัวที่เหมาะสม คือ 1.การมองในแง่ดี 2.การปรับมุมมองเชิงบวก 3.การประเมินเชิงบวก 4.การยอมรับ และ 5.การให้ความสำคัญกับการวางแผน แต่ละ Subscale ประกอบด้วย 4 ข้อที่เกี่ยวข้องกับความคิดหลังจากประสบการณ์ที่คุกคาม หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต แบบประเมิน CERQ มี 5 ริงเกิร์ท สเกล จากคะแนน 1 (ไม่เคยเลย) ถึง 5 (ตลอดเวลา) แต่ละ Subscale มีคะแนนรวม จาก 4 – 20 จากการวิจัย CERQ subscales ของ Garnefski et al. (2001) แสดงถึง CERQ Subscales มีความสอดคล้องภายใน (Internal consistencies) ในระดับดี อยู่ระหว่าง Ranging .67 - .81 และมีความเที่ยงตรงในระดับดี และจากงานวิจัย CERQ subscales ของ Garnefski et al. (2007) พบว่า ทุก Subscale มีความสอดคล้องภายในในระดับดี อยู่ใน Ranging จาก .68 - .86

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล

มีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด และการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล
2. สร้างโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล เพื่อเป็นแนวทางการกำหนดจุดมุ่งหมาย และวิธีดำเนินการที่เหมาะสมในการเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ซึ่งโปรแกรมนี้จะประกอบด้วยกิจกรรม 6 ครั้ง ครั้งละ 45-50 นาที ใช้เวลาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ รายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล มีดังต่อไปนี้

ชั้นนำ (10 นาที) เป็นขั้นตอนของการทำความรู้จัก เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้รับการโค้ชเกิดความรู้สึกปลอดภัย ไร้กังวล และเปิดเผย เพื่อให้เกิดความพร้อมในการทำงานร่วมกัน รวมทั้งทบทวนความรู้ ประสบการณ์ และผลการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา

ขั้นดำเนินการ (30 นาที) ขั้นตอนนี้ผู้รับการโค้ชได้เรียนรู้แนวทางในการกำกับอารมณ์ผ่านกระบวนการโค้ชโดยใช้หลักการของซาเทียร์โมเดล โดยผ่านการตั้งคำถามเพื่อสำรวจความคิด ความรู้สึก มุมมอง ความคาดหวัง และความปรารถนา เพื่อให้เกิดการยอมรับ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรับผิดชอบ เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด การวางแผน และตัดสินใจเปลี่ยนแปลงจากการรู้สึกจากภายในใจ และตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยผ่านกิจกรรมการโค้ชได้แก่

ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความคุ้นเคยและความไร้กังวล โดยการสื่อสารสองทาง ใช้ทักษะการถาม การฟัง การรับทราบวัตถุประสงค์ ข้อตกลง การเข้ารับ การโค้ช รวมทั้งกำหนดเป้าหมาย และทราบประโยชน์ของการเข้ารับการโค้ช

ครั้งที่ 2 กิจกรรม คุณค่าในตน เรียนรู้เรื่องการเปรียบเทียบจิตใจของคนเหมือนภูเขาน้ำแข็ง การสำรวจปัญหาจากการเลี้ยงบุตรสมาธิสั้น ผลกระทบที่มีต่อภูเขาน้ำแข็งของผู้รับการโค้ชเอง ตระหนักถึงคุณค่าที่อยู่ภายในของตนเองที่เป็นความพยายาม ตั้งใจ ความรักและความปรารถนาดีที่มีต่อตนเอง และบุตรสมาธิสั้น เรียนรู้ทักษะการกำกับอารมณ์ผ่านการยอมรับ ลดการกล่าวโทษตนเอง และปรับมุมมองที่มีต่อตนเอง ผู้อื่นและสถานการณ์ให้เป็นไปในทางบวก

ครั้งที่ 3 กิจกรรม ทางเลือกและการตัดสินใจ ผู้รับการโค้ชระบุการรับรู้หรือมุมมองที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น สำรวจผลกระทบของการรับรู้หรือมุมมองของตนเองที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น สำรวจภูเขาน้ำแข็งของบุตรสมาธิสั้น ที่ได้รับผลกระทบจากการรับรู้หรือมุมมองของผู้รับการโค้ช เรียนรู้เรื่องวิธีการเปลี่ยนการรับรู้ หรือความคิด และสำรวจทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ มุมมองหรือความคิดที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น เรียนรู้ทักษะการกำกับอารมณ์ ด้วยวิธีการเปลี่ยนการรับรู้ มุมมองและความคิดที่มีต่อตนเองและบุตรสมาธิสั้น เพื่อสามารถเลือกตัดสินใจในการแสดงการตอบสนองให้เป็นไปในทางบวก

ครั้งที่ 4 กิจกรรม ความรับผิดชอบ ผู้รับการโค้ชระบุความคาดหวังที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น และสำรวจผลกระทบของความคาดหวังของตนเองที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น สำรวจภูเขาน้ำแข็งของบุตรสมาธิสั้น ที่ได้รับผลกระทบจากความคาดหวังของผู้รับการโค้ช เรียนรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงความคาดหวัง และสำรวจทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น เรียนรู้ทักษะการควบคุมกำกับอารมณ์โดยมีความตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อความรับผิดชอบ ลดการโทษผู้อื่นและ

สถานการณ์ วางแผนที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

ครั้งที่ 5 กิจกรรม ความสอดคล้องกลมกลืน ผู้รับการโค้ชสำรวจปัญหาจากการเลี้ยงดูบุตรสมาชิกสัน ผลกระทบในภูเขาน้ำแข็งและการรับมือกับปัญหา (Stance) เรียนรู้การมีความสอดคล้องกลมกลืน และทักษะในการควบคุมกำกับอารมณ์ผ่านการตระหนักรู้เรื่องการรับมือกับปัญหาของตนเอง

ครั้งที่ 6 การประเมินการเปลี่ยนแปลงและยุติการโค้ช เป็นการบูรณาการและยุติการโค้ช

ขั้นสรุป (10 นาที) ผู้รับการโค้ชทบทวนประสบการณ์ของการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาในระดับขั้นต่างๆ ของภูเขาน้ำแข็งในระดับพฤติกรรม ความรู้สึก ความคิด ความคาดหวัง ความปรารถนา และตัวตน รวมทั้งร่วมกับโค้ชในการสรุปข้อคิดเห็น ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ารับการโค้ช เปิดโอกาสให้ผู้รับการโค้ชซักถามข้อสงสัย และประเมินผลการเปลี่ยนแปลงจากการเข้ารับการโค้ช

3. ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จุดมุ่งหมาย กิจกรรม เนื้อหา และวิธีการดำเนินการ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

4. ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไข โปรแกรม ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

5. ผู้วิจัยนำโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาชิกสันที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วนำไปเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญด้าน การศึกษา จิตวิทยา จิตเวชศาสตร์ และจิตบำบัดแบบซาเทียร์โมเดล รวมทั้งหมด 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการ เพื่อนำไปทดลองใช้ โดยมีรายนามผู้เชี่ยวชาญดังนี้

5.1 รศ.พลตรีหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

5.2 รศ.พตท.หญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม อาจารย์ประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

5.3 รศ.พญ.นพนันท์ ปิยะวัฒน์กุล ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ และจิตบำบัดแบบซาเทียร์โมเดล และ อาจารย์ และหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

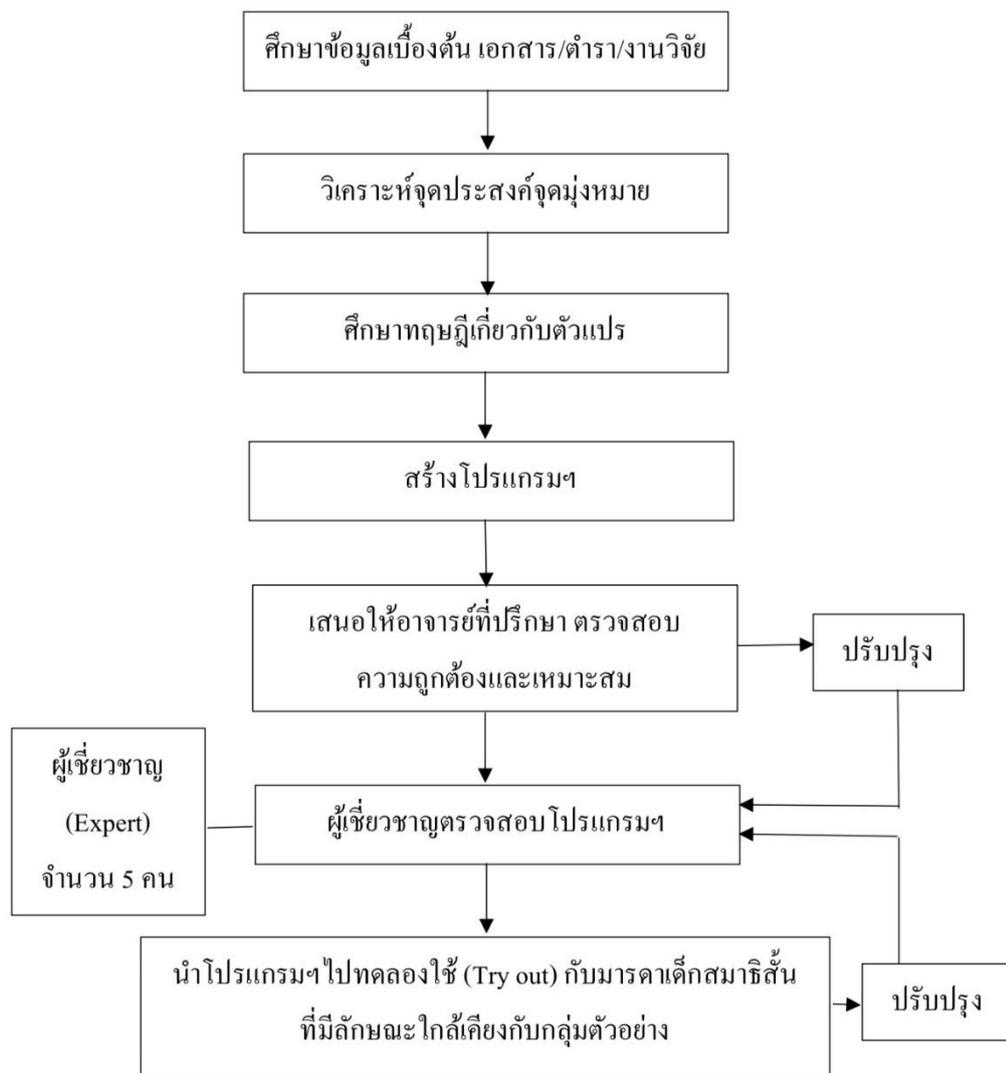
5.4 ดร.มณัญญ์ แก้วจินดา ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา หัวหน้าภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา และการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

5.5 พ.ญ.เกษศิริ เหลี่ยมวานิช ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และจิตบำบัดแบบซาเทียร์โมเดล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง

6. ผู้วิจัยนำโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับ อารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา อีกครั้ง จากนั้นนำไปทดลอง

7. ผู้วิจัยนำโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับ อารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่มี ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 45-50 นาที
สรุปขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพดังภาพที่ 11





ภาพที่ 11 ขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของโปรแกรมการ ใ้ช้ชอนไลน์โดยใช้ ซาเทียร์ โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น

แบบประเมินการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด (Cognitive Emotion Regulation

Questionnaire)

มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด
2. ศึกษาแบบประเมินการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) ที่พัฒนาโดย Gamefski et al. (2001)
3. ปริญญาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขออนุญาตใช้แบบประเมินการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด (CERQ) จากผู้พัฒนา
4. เขียนจดหมาย Electronic ถึงผู้พัฒนาเพื่อขออนุญาตใช้เครื่องมือและนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง
5. การแปลและตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบประเมิน CERQ ซึ่งยังไม่มีฉบับที่เป็นภาษาไทย ผู้วิจัยได้ดำเนินการแปลแบบประเมิน CERQ และประเมินความเข้าใจใน ความหมายและความเหมาะสมของภาษา โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 5.1 หลังจากได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ Dr. Nadia Gamefski แล้ว ผู้วิจัยได้ ดำเนินการแปล ต้นฉบับเป็นภาษาไทย ใช้การแปลแบบสมมาตร คือยึดความเท่าเทียมกัน ระหว่าง ภาษาอังกฤษของแบบวัดต้นฉบับและแบบวัด ชุดภาษาไทยในด้านความหมาย เนื้อหา และแนวคิด รวมทั้งคำนึงความสอดคล้องกับบริบทคนไทย ตรวจสอบความถูกต้องของความหมายและความ เหมาะสมของภาษาโดยจิตแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยาคลินิก 1 คนของ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาล ลำปาง
 - 5.2 ทำการแปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ โดย ผศ.ดร.สมบัติ ตาปัญญา นักจิตวิทยาคลินิก และ ดร.พญ.วชิราภรณ์ อรุโณทอง จิตแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญการใช้ ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ที่ไม่เคยเห็นต้นฉบับมาก่อน และตรวจสอบการแปลคงความหมาย ตรงกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ ปรับภาษาให้เข้ากับบริบท และความเข้าใจง่าย ก่อนนำไปตรวจสอบ ความชัดเจน และความเข้าใจในข้อ คำถามแต่ละข้อโดยมารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีลักษณะคล้ายกลุ่ม ทดลอง จำนวน 10 คน จึงได้ข้อคำถาม ภาษาไทยในแบบประเมิน CERQ
 - 5.3 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ดำเนินการโดยนำแบบ ประเมิน CERQ ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน นักจิตวิทยาคลินิก 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา ความชัดเจนของเนื้อหาและ ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุง

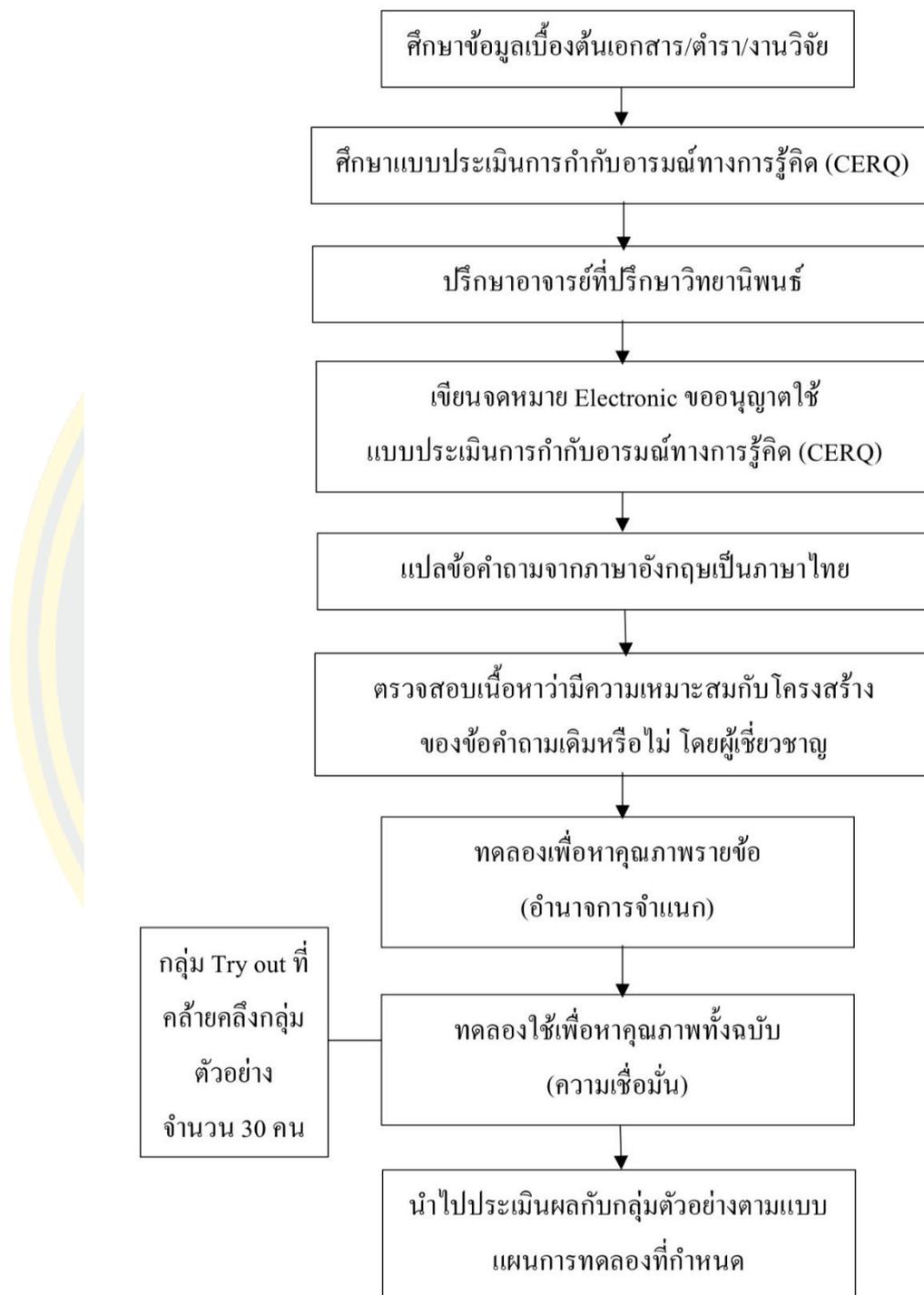
แก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริง

6. นำแบบประเมิน CERQ ฉบับภาษาไทยไปทดสอบกับมารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีลักษณะ คล้ายกลุ่มทดลอง (Try out) จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกแบบสหสัมพันธ์รายข้อ หรือ ค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนข้อคำถามนั้นกับคะแนนรวมของข้อสอบทั้งหมด (Corrected Item-Total Correlation) พบว่า มีค่าที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือน้อยกว่า .20 จำนวน 5 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไข ด้วยการปรับภาษาของข้อคำถาม โดยผ่านการปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หาก พิจารณาจากค่าสหสัมพันธ์รายข้อพบว่าอยู่ในระดับสูง คือมากกว่า .80

7. นำแบบประเมิน CERQ ฉบับภาษาไทยที่ปรับปรุงแล้ว ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่าค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ .886 แสดงว่ามีค่าความเชื่อมั่น ระดับสูง

8. นำแบบประเมิน CERQ ฉบับภาษาไทย ฉบับสมบูรณ์ ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างตามแบบ แผนการวิจัย

สรุปขั้นตอนการสร้าง และตรวจสอบคุณภาพ ดังภาพที่ 12



ภาพที่ 12 ขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด (CERQ) ฉบับภาษาไทย

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองสองตัวประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งตัวประกอบ (Two factor one between and one within subject design) (Winer, Brown, & Michels, 1991) แสดงดังภาพที่ 13

	b_1	...	b_j	...	b_q
a_1	G_1	...	G_1	...	G_1
⋮	⋮		⋮		⋮
a_i	G_i	...	G_i	...	G_i
⋮	⋮		⋮		⋮
a_p	G_p	...	G_p	...	G_p

ภาพที่ 13 รูปแบบข้อมูลตามแบบแผนการวิจัยเชิงทดลองสองตัวประกอบ
แบบวัดซ้ำหนึ่งตัวประกอบ

จากภาพที่ 13 แสดงให้เห็นว่า G แทนแต่ละตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่มขนาด n (22 คน) จากประชากรที่อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ตัวอย่างแต่ละคนถูกสังเกตผลตามช่วงเวลาของการจัดกระทำทดลองที่แตกต่างกัน ตามแต่ละปัจจัย a สำหรับงานวิจัยนี้ ปัจจัย a มีจำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้จักของมารดาเด็กสมาธิสั้น และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้จักของมารดาเด็กสมาธิสั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลอง

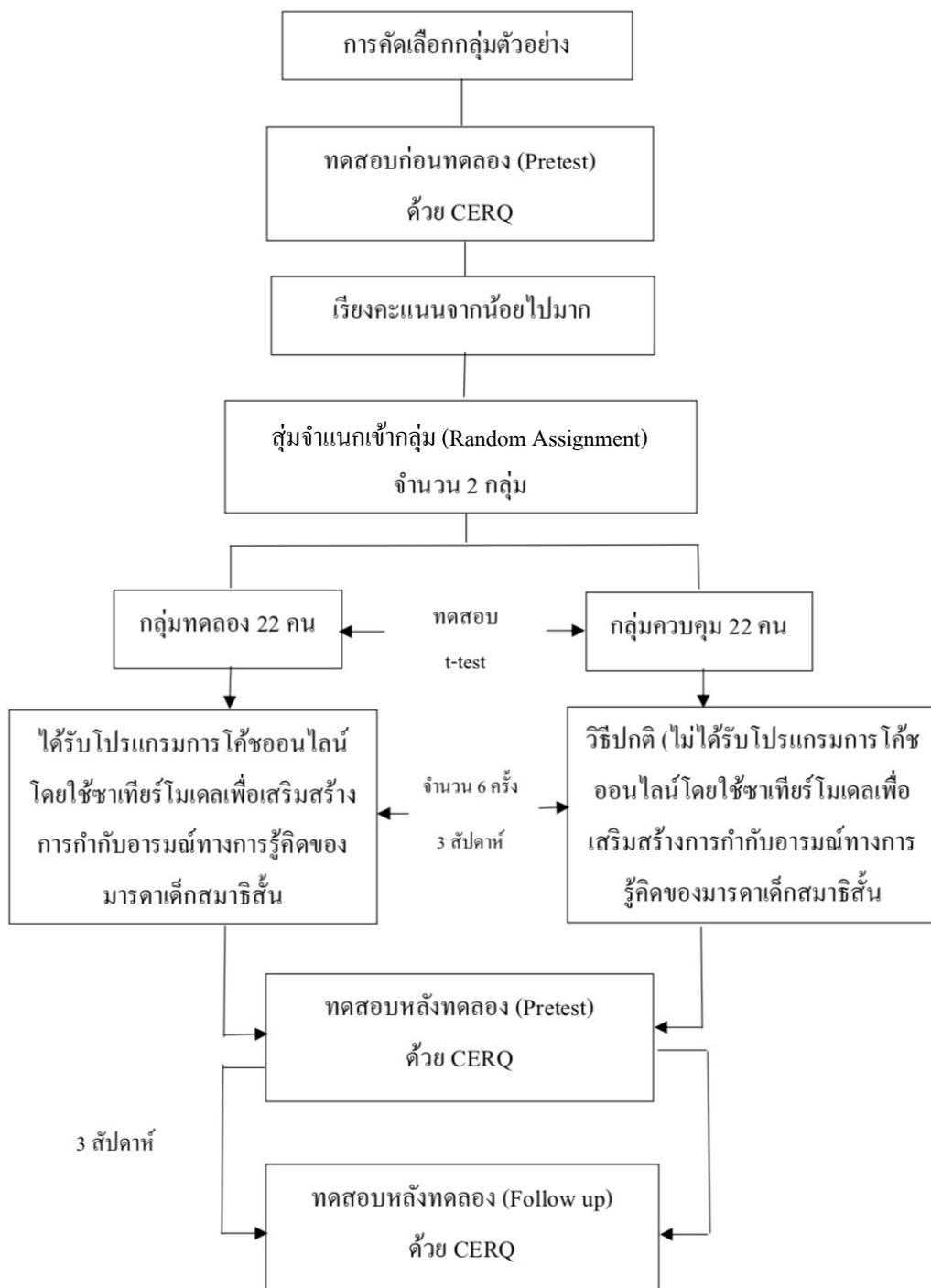
ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. เสนอแบบขออนุมัติทำวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย ในการตรวจสอบขั้นตอนการทดลอง เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสิทธิ เสรีภาพ และอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง
2. จัดทำหนังสือจากภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลำปาง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการจัดโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้จักของมารดาเด็กสมาธิสั้น
3. ผู้วิจัยนำโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้จักของมารดาเด็กสมาธิสั้น แบบประเมิน CERQ ฉบับภาษาไทย พร้อมสำเนาหนังสือขออนุญาตเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการทดลอง แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ก่อนทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน CERQ ฉบับภาษาไทย แล้วแบ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และนำคะแนนในครั้งนี้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง
2. ดำเนินการทดลอง ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 - 50 นาที เป็นรายบุคคล เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินตามปกติ
3. หลังทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทันทีหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยใช้แบบประเมินประเมิน CERQ ฉบับภาษาไทย
4. ระยะเวลาติดตามผล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดการทดลอง 3 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมิน CERQ ฉบับภาษาไทย



ภาพที่ 14 การแสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ ระดับบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 รหัสโครงการวิจัย G-HU243/2566 และนำเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลำปาง ผ่านประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2566 เลขที่โครงการ EC211/66 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากที่โครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับการรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ระดับบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลลำปางเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น ที่เข้ารับบริการที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง เมื่อพบกับกลุ่มตัวอย่าง จะทำการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจง กับกลุ่มตัวอย่าง ว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจจะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากโครงการวิจัย สามารถกระทำได้อย่างปลอดภัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ผู้ที่จะเข้าถึงได้คือผู้วิจัยเพียงคนเดียว และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว ผู้วิจัยจะนำโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ชาเทียร์โมเดล ไปใช้กับกลุ่มควบคุมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มควบคุมนำไปสู่การช่วยเหลือเพื่อผลในด้านการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ซึ่งการช่วยเหลือนี้ล้วนขึ้นอยู่กับการสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และจะไม่มีผลกระทบใดๆกับกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองดังรายละเอียดที่กล่าวมาข้างต้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปร ระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated-Measures analysis of variance: One between-subject variable and one within-subject variable; Howell, 2007) และเมื่อพบความแตกต่างทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีแบบบอนเฟอโรนีส (Bonferroni method)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำกับการอารมณ์ทางการรู้คิดสำหรับมารดาเด็กสมาธิสั้น จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มควบคุม 22 คน ดำเนินการโค้ชเป็นรายบุคคล คนละ 6 ครั้ง ๆ ละ 45-50 นาที เก็บข้อมูลด้วย แบบประเมินการกำกับการอารมณ์ทางการรู้คิด (Cognitive Emotion regulation Questionnaire: CERQ) เก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ คือ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง 3 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated-Measures analysis of variance)

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของผลการทดลองและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

M	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนของแต่ละตัวอย่างยกกำลังสอง
MS	แทน	ค่าความแปรปรวนเฉลี่ย
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงค่าเอฟ
df	แทน	ระดับขั้นของความเป็นอิสระ
*	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
I	แทน	ครั้งที่ของการวัด หรือระยะของการทดลอง
G	แทน	วิธีการทดลอง หรือกลุ่ม
I × G	แทน	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง
Partial η^2	แทน	ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size)
MD	แทน	ผลต่างของค่าเฉลี่ย

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอน 1 ข้อมูล และค่าสถิติพื้นฐานของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด จากแบบประเมิน CERQ ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตอน 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดระหว่างวิธีทดลอง และระยะเวลาการทดลอง จากแบบประเมิน CERQ ระหว่างวิธีทดลอง และระยะเวลาการทดลอง

ตอน 3 การเปรียบเทียบการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดจากแบบประเมิน CERQ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอน 1 ข้อมูล และค่าสถิติพื้นฐานของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด

ผลการวัดการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด และผลการวิเคราะห์ตามองค์ประกอบ 9 ด้าน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล แสดงดังตาราง 1

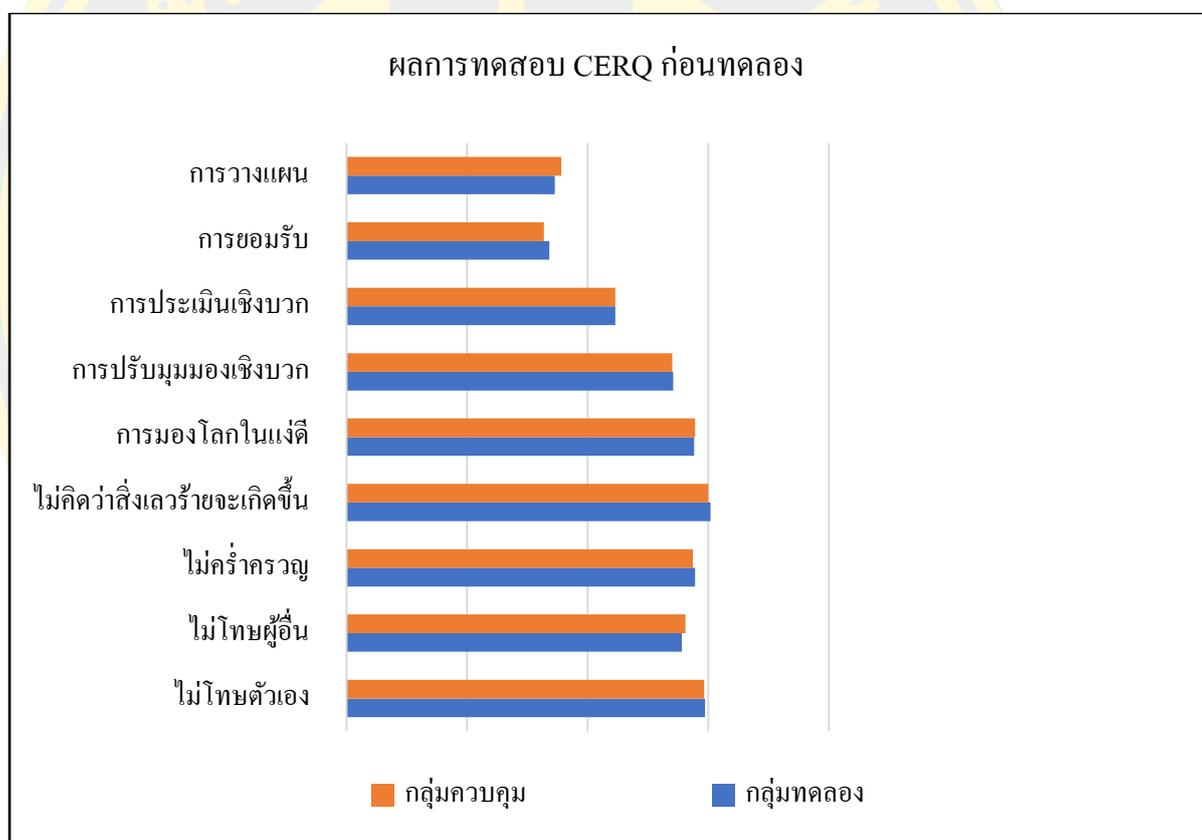
ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามองค์ประกอบ 9 ด้าน (N=44)

องค์ประกอบ	วิธีการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ติดตามผล	
		M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.
ไม่โทษตนเอง	กลุ่มทดลอง	14.86	2.731	16.14	1.859	16.82	2.062
	กลุ่มควบคุม	14.82	1.842	14.91	2.328	14.86	2.253
ไม่โทษผู้อื่น	กลุ่มทดลอง	13.91	2.467	16.59	2.482	17.91	3.365
	กลุ่มควบคุม	14.05	2.011	14.73	2.028	14.73	2.164
ไม่คร่ำครวญ	กลุ่มทดลอง	14.45	2.614	15.59	2.323	16.05	2.919
	กลุ่มควบคุม	14.36	2.361	14.55	2.721	14.41	2.612

องค์ประกอบ	วิธีการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ติดตามผล	
		M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.
ไม่คิดว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้น	กลุ่ม	15.09	2.045	16.86	1.612	17.05	2.035
	ทดลอง						
	กลุ่ม	15.00	2.430	14.77	1.478	14.14	1.167
การมองในแง่ดี	ควบคุม						
	กลุ่ม	14.41	3.608	17.36	2.172	17.59	2.323
	ทดลอง						
การปรับมุมมองเชิงบวก	กลุ่ม	14.45	2.972	14.73	3.180	14.68	2.589
	ควบคุม						
	กลุ่ม	13.55	3.488	17.59	2.239	17.68	2.276
การประเมินเชิงบวก	ทดลอง						
	กลุ่ม	13.50	3.262	13.59	3.432	12.82	2.481
	ควบคุม						
การประเมินเชิงบวก	กลุ่ม	11.14	3.241	13.82	2.130	13.82	2.218
	ทดลอง						
	กลุ่ม	11.14	2.981	11.73	3.453	11.64	2.735
การยอมรับ	ควบคุม						
	กลุ่ม	8.41	2.938	14.14	2.569	14.82	2.423
	ทดลอง						
การให้ความสำคัญกับการวางแผน	กลุ่ม	8.18	1.680	9.09	1.849	10.86	2.678
	ควบคุม						
	กลุ่ม	8.64	2.629	11.77	3.054	12.27	3.283
การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด (ผลรวม)	ทดลอง						
	กลุ่ม	8.91	1.950	9.32	2.033	9.64	2.341
	ควบคุม						
การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด (ผลรวม)	กลุ่ม	114.45	14.208	139.86	11.167	144.00	15.263
	ทดลอง						
	กลุ่ม	114.41	9.941	117.41	13.814	117.77	11.518
	ควบคุม						

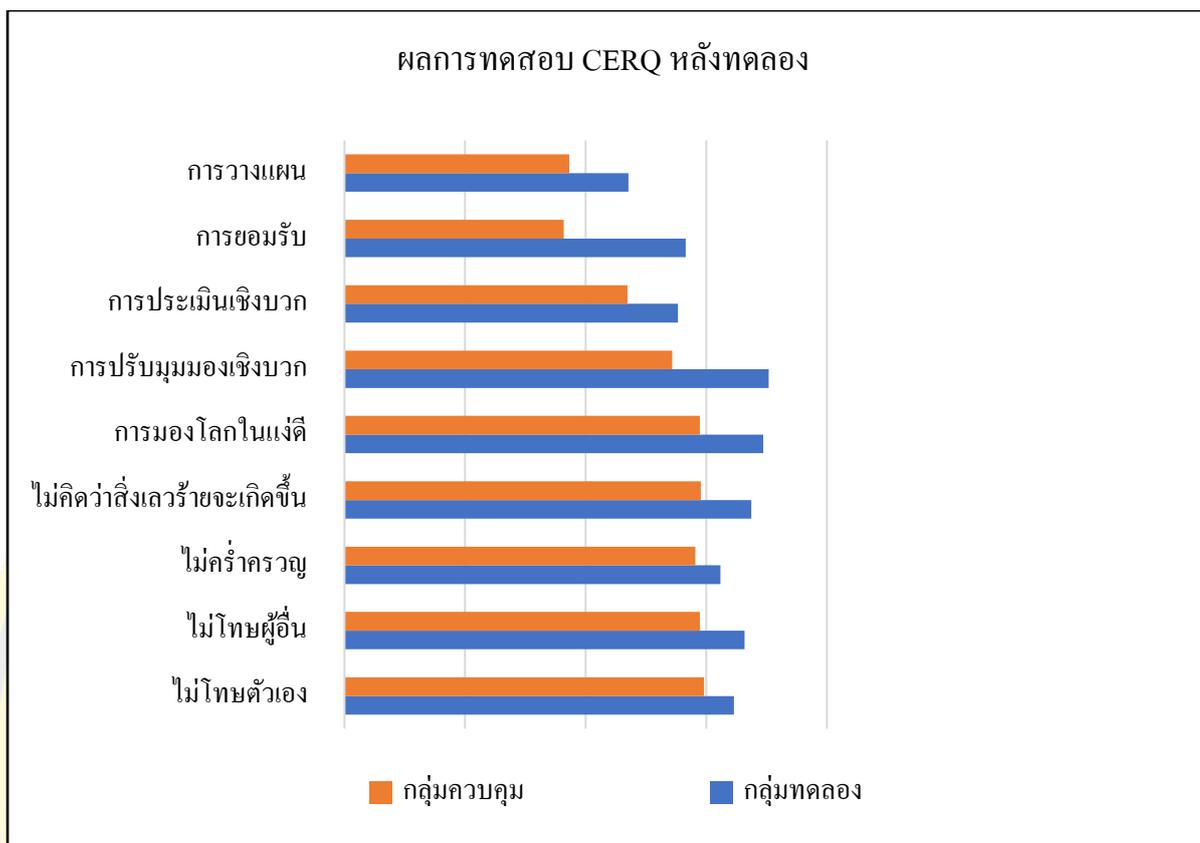
จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในระยะหลังทดลอง และติดตามผล สูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม กล่าวคือ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล เป็น 114.45 (S.D.=14.208), 139.86 (S.D.=11.167), และ 144.00 (S.D.=15.263) ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล เป็น 114.41 (S.D.=9.941), 117.41 (S.D.=13.814), และ 117.77 (S.D.=11.518) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณา แยกรายองค์ประกอบพบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด แตกต่างกัน ในระยะหลังทดลอง และติดตามผล ทุกด้าน แสดงดังภาพประกอบ 15 ถึง 17



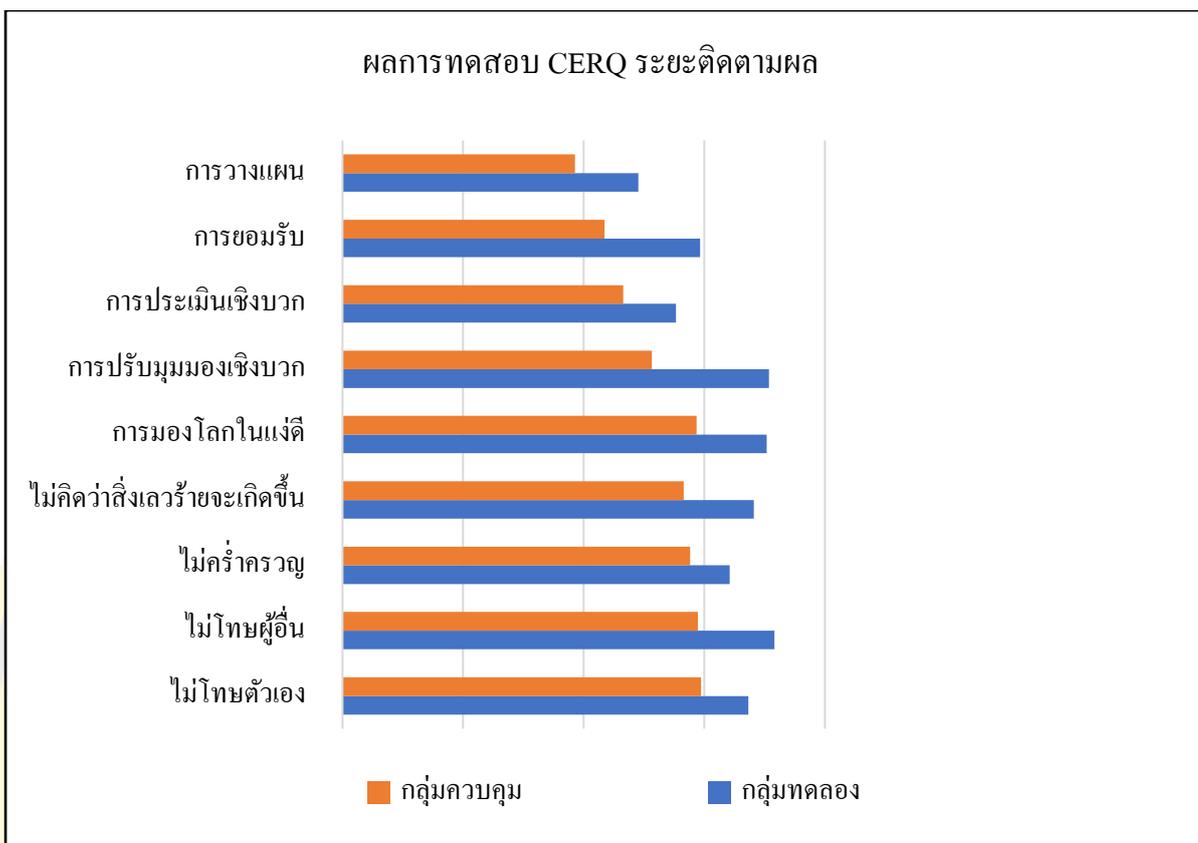
ภาพที่ 15 ค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ระยะก่อนทดลอง จำแนกตามองค์ประกอบ

จากภาพประกอบ 15 พบว่า ในระยะก่อนทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ใกล้เคียงกันทุกด้าน



ภาพที่ 16 ค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ระยะหลังทดลอง จำแนกตามองค์ประกอบ

จากภาพประกอบ 16 พบว่า ในระยะหลังทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด แตกต่างกันทุกด้าน โดยที่กราฟของกลุ่มทดลอง จะมีค่าเฉลี่ยทางการรู้คิดในแต่ละด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม

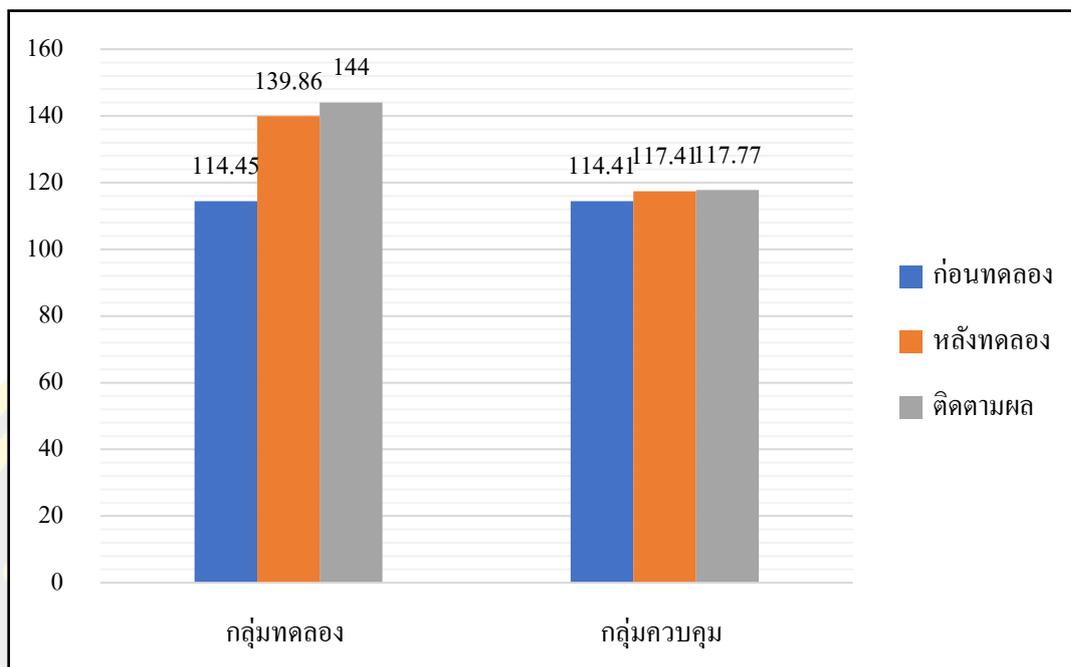


ภาพที่ 17 ค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ระยะติดตามผล จำแนกตามองค์ประกอบ

จากภาพประกอบ 17 พบว่า ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด แตกต่างกันทุกด้าน โดยที่กราฟของกลุ่มทดลอง จะมีค่าเฉลี่ยทางการรู้คิดในแต่ละด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากภาพประกอบที่ 15 – 17 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด รายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังทดลอง และติดตามผล

และเมื่อพิจารณาการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในภาพรวมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลอง มีการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในระยะหลังทดลอง และติดตามผล สูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างเห็นได้ชัด ขณะที่กลุ่มควบคุม มีการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในระยะหลังทดลอง และติดตามผล สูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง เล็กน้อย ดังภาพประกอบ 18



ภาพที่ 18 แผนภูมิเปรียบเทียบการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

จากภาพประกอบที่ 18 พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผลเป็น 114.45, 139.86, และ 144.00 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในระยะหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองเป็น 25.41 ระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลองเป็น 29.55 และ ระยะติดตามผลสูงกว่าหลังทดลองเป็น 4.14

ส่วนกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผลเป็น 114.41, 117.41, และ 117.77 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในระยะหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองเป็น 3.00 ระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลองเป็น 3.36 และระยะติดตามผลสูงกว่าหลังทดลองเป็น 0.36

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลอง

ก่อนดำเนินการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบ Mauchly's Test of Sphericity ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบ Compound Symmetry

Within					Epsilon		
Subjects		Approx. Chi-			Greenhouse-	Huynh-	Lower-
Effect	Mauchly's W	Square	df	p	Geisser	Feldt	bound
Interval	.726	13.143	2	.001	.785	.829	.500

จากตาราง 2 ผลการทดสอบ Mauchly's Test of Sphericity พบว่า มีค่า Mauchly's W = .726 ค่า Chi-Square = 13.143 โดยมีค่า P-value เท่ากับ .001 ซึ่งปฏิเสธ H0 แสดงว่า ความแปรปรวนไม่เป็น Compound Symmetry แสดงว่า ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรตามแต่ละคู่ที่วัดซ้ำ และความแปรปรวนของตัวแปรตามในการวัดซ้ำแต่ละครั้งของวิธีการทดลองแต่ละกลุ่ม แตกต่างกัน ดังนั้นในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกอ่านผลการวิเคราะห์ที่ใช้วิธีการคำนวณแบบ Huynh-Feldt

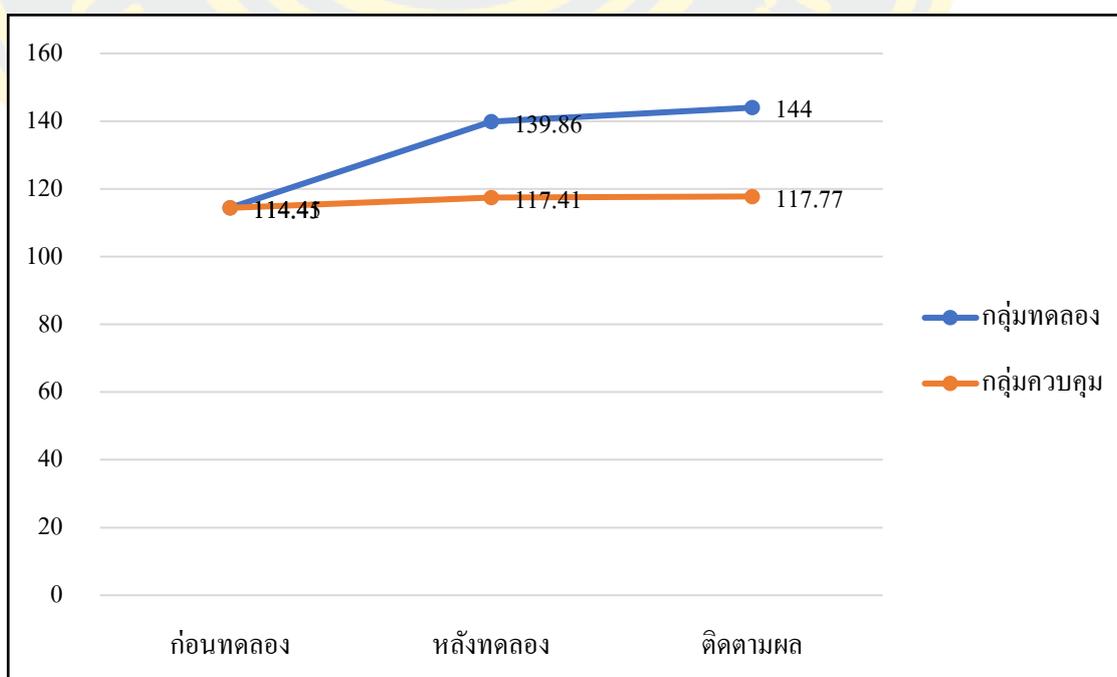
ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

Source of Variation	SS	df	MS	F	p	η^2
Between Subjects	26411.969	43	9127.511			
Group	8705.939	1	8705.939	20.651*	.000	.330
Error	17706.030	42	421.572			
Within Subjects	14324.000	72.981	6921.836			
Interval	7004.561	1.659	4223.076	101.009*	.000	.706
Interval X Group	4406.924	1.659	2656.951	63.550*	.000	.602
Error (Interval)	2912.515	69.663	41.809			
Total	40735.969	115.981	16049.347			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาการทดลอง (Interval) กับ วิธีการทดลอง (Groups) มีค่าผลบวกของค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนของแต่ละตัวอย่างยกกำลังสอง (SS) เป็น 4406.924 มีค่าความแปรปรวนเฉลี่ย (MS) เป็น 2656.951 การแจกแจงค่าเอฟ (F) เป็น 63.550 โดยมีค่า P-value เท่ากับ .000 และขนาดของผลเป็น .602 แสดงว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทดลอง (Interval) กับ วิธีการทดลอง (Groups) ส่งผลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังพบว่า ระยะเวลาการทดลอง (Interval) มีค่าผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนของแต่ละตัวอย่างยกกำลังสอง (SS) เป็น 7004.561 มีค่าความแปรปรวนเฉลี่ย (MS) เป็น 4223.076 การแจกแจงค่าเอฟ (F) เป็น 101.009 โดยมีค่า P-value เท่ากับ .000 และขนาดของผลเป็น .706 แสดงว่า ระยะเวลาการทดลอง (Interval) ส่งผลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังพบอีกว่า วิธีการทดลอง (Groups) มีค่าผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนของแต่ละตัวอย่างยกกำลังสอง (SS) เป็น 8705.939 มีค่าความแปรปรวนเฉลี่ย (MS) เป็น 8705.939 การแจกแจงค่าเอฟ (F) เป็น 20.651 โดยมีค่า P-value เท่ากับ .000 และขนาดของผลเป็น .330 แสดงว่า วิธีการทดลอง (Groups) ส่งผลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพที่ 19 กราฟปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาการทดลอง (Interval) กับ วิธีการทดลอง (Groups) ของค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด

จากภาพประกอบที่ 19 แสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดใกล้เคียงกัน ต่อมาในระยะหลังทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด แตกต่างกัน และเมื่อเว้นระยะ 3 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ยังคงมีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด แตกต่างกัน ลักษณะของกราฟดังกล่าวแสดงว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทดลอง (Interval) กับ วิธีการทดลอง (Groups)

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

1. เปรียบเทียบการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แสดงดังตาราง 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ค่าสถิติ	ระยะเวลาการวัด			SS	df	MS	F	P	η^2
		การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด								
		ก่อน	หลัง	ติดตาม						
		ทดลอง	ทดลอง	ผล						
ทดลอง (N=22)	M S.D.	114.45 14.208	139.86 11.167	144.00 15.263	11261.545	1.613	6980.255	114.591*	.000	.845
ควบคุม (N=22)	M S.D.	114.41 9.941	117.41 13.814	117.77 11.518	149.939	1.306	114.803	3.710	.054	.150

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในกลุ่มทดลอง มีค่าผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนของแต่ละตัวอย่างยกกำลังสอง (SS) เป็น 11261.545 มีค่าความแปรปรวนเฉลี่ย (MS) เป็น 6980.255 การแจกแจงค่าเอฟ (F) เป็น 114.591 โดยมีค่า P-value เท่ากับ .000 และขนาดของผลเป็น .845 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการกำกับ

อารมณ์ทางการรู้คิด ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนของแต่ละตัวอย่างยกกำลังสอง (SS) เป็น 149.939 มีค่าความแปรปรวนเฉลี่ย (MS) เป็น 114.803 การแจกแจงค่าเอฟ (F) เป็น 3.710 โดยมีค่า P-value เท่ากับ .054 และขนาดของผลเป็น .150 แสดงว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากพบว่ากลุ่มทดลอง มีความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (Bonferroni) ดังตาราง 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและติดตามผล โดยการวัดความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (Bonferroni)

	Source	MD	SE	p
กลุ่มทดลอง	หลังทดลอง (139.86) – ก่อนทดลอง (114.45)	25.41*	1.935	.000
	ติดตามผล (144.00) – ก่อนทดลอง (114.45)	29.55*	2.629	.000
	ติดตามผล (144.00) – หลังทดลอง (139.86)	4.14	1.657	.063
กลุ่มควบคุม	หลังทดลอง (117.41) – ก่อนทดลอง (114.41)	3.00	1.713	.284
	ติดตามผล (117.77) – ก่อนทดลอง (114.41)	3.36	1.430	.086
	ติดตามผล (117.77) – หลังทดลอง (117.41)	0.36	.728	1.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในระยะหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง (MD = 25.41, p = .000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลอง (MD = 29.55, p = .000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่ระยะติดตามผลกับหลังทดลองไม่แตกต่างกัน (MD = 4.14, p = .063)

ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในระยะหลังทดลองกับก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน (MD = 3.00, p = .284) ระยะติดตามผลกับก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน (MD = 3.36, p = .086) และระยะติดตามผลกับหลังทดลองไม่แตกต่างกัน (MD = 0.36, p = 1.000)

2. เปรียบเทียบการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล แสดงดังตาราง 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

ระยะ วัดผล	กลุ่มทดลอง (N=22)		กลุ่มควบคุม (N=22)		MD	SS	df	MS	F	P	η^2
	M	S.D.	M	S.D.							
	ก่อน ทดลอง	114.45	14.208	114.41							
หลัง ทดลอง	139.86	11.167	117.41	13.814	22.45	5546.273	1	5546.273	35.156*	.000	.456
ติดตาม ผล	144.00	15.379	117.77	11.518	26.23	7566.568	1	7566.568	41.391*	.000	.496

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งใน ระยะหลังทดลอง และ ติดตามผล กล่าวคือ ในระยะหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในกลุ่มทดลอง เป็น 139.86 กลุ่มควบคุมเป็น 117.41 ซึ่งกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม 22.45 มีค่าผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนของแต่ละตัวอย่างยกกำลังสอง (SS) เป็น 5546.273 มีค่าความแปรปรวนเฉลี่ย (MS) เป็น 5546.273 การแจกแจงค่าเอฟ (F) เป็น 35.156 โดยมีค่า P-value เท่ากับ .000 และ ขนาดของผลเป็น .456 แสดงว่า ในระยะหลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ในระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ในกลุ่มทดลอง เป็น 144.00 กลุ่มควบคุมเป็น 117.77 ซึ่งกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม 26.23 มีค่าผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนของแต่ละตัวอย่างยกกำลังสอง (SS) เป็น 7566.568 มีค่าความแปรปรวนเฉลี่ย (MS) เป็น 7566.568 การแจกแจงค่าเอฟ (F) เป็น 41.391 โดยมีค่า P-value เท่ากับ .000 และ ขนาด

ของผลเป็น .496 แสดงว่า ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการทดลองได้ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด หลังทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ระยะติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองสองตัวประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งตัวประกอบ (Two factor one between and one within subject design) (Winer, Brown, & Michels, 1991) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และทดสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ มารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีอายุระหว่าง 25 – 55 ปี ที่มีบุตรสมาธิสั้น อายุระหว่าง 4 -12 ปี มีภูมิลำเนาใน จ.ลำปาง มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง ในปี พ.ศ. 2566 - 2567 และมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 44 คน สุ่มจำแนกเข้ากลุ่ม (Random assignment) เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยการจับคู่คะแนน (Match pair) กลุ่มละ 22 คน การวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมมหาวิทยาลัยบูรพา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด ได้แก่ 1) โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น 2) แบบประเมินการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด หรือ Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) (Garnefski et al., 2001) โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด และหลักการของซาเทียร์โมเดล และการโค้ชออนไลน์ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ด้าน การศึกษา จิตวิทยา จิตเวชศาสตร์ จิตบำบัดแบบซาเทียร์โมเดล และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน จิตวิทยา จำนวน 5 ท่าน ผู้วิจัยผ่านการอบรมจิตบำบัดแบบซาเทียร์โมเดลระยะที่ 1 และ 2 รวมจำนวน 4 ครั้ง ได้รับการ Supervision จาก Supervisor ที่ได้รับการรับรองจากสมาคมพัฒนาศักยภาพมนุษย์ และจิตบำบัดแนวซาเทียร์ประเทศไทย เดือนละ 1 ครั้ง รวม 25 ครั้ง หลังจากพัฒนาโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว จึงได้นำโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้นไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 45-50 นาที เพื่อปรับปรุง และพัฒนาโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น สุดท้ายผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น จัดกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 45 – 50 นาที เป็นรายบุคคล คະแนนการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดประเมินด้วย แบบประเมินการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด (CERQ) ใน 3 ระยะ คือ ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated-Measures analysis of variance: One between-subject variable and one within-subject variable; Howell, 2007) และเมื่อพบความแตกต่างทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีแบบบอนเฟอโรนีย์ (Bonferroni method)

สมมุติฐานของการวิจัย

1. มารดาเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล มีการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในระยะหลังทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง
2. มารดาเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล มีการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลอง
3. มารดาเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล มีการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในระยะหลังทดลอง สูงกว่ามารดาเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับวิธีปกติ
4. มารดาเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล มีการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในระยะติดตามผล สูงกว่ามารดาเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับวิธีปกติ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด หลังทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ระยะติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1. มารดาในกลุ่มทดลองที่รับโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น มีการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด หลังทดลอง และติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 สามารถอธิบายว่า เนื่องจากผู้วิจัยได้นำหลักการพื้นฐานของแนวคิดซาเทียร์โมเดล ร่วมกับการโค้ชทางออนไลน์ โดยมุ่งเน้นการฝึกหัดให้เกิดการรู้คิด และในกระบวนการของโปรแกรมการโค้ชโดยใช้ซาเทียร์โมเดล ได้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจและเกิดความเชื่อมโยงระหว่างมารดาในกลุ่มทดลอง และผู้วิจัย ซึ่งทำให้มารดารู้สึกอุ่นใจ รู้สึกได้รับการยอมรับ มีคนเข้าใจปัญหา และความต้องการ ซึ่งทำให้เกิดความร่วมมือในกระบวนการ นอกจากนี้ยังได้ตั้งเป้าหมาย เพื่อกำหนดทิศทางในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ในด้านการกำกับอารมณ์ในบทบาทของมารดาที่มีบุตรสมาธิสั้นด้วยตนเอง ตั้งแต่ใน Session แรก ซึ่งช่วยให้มารดามีความหวัง แรงจูงใจ และมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดผลตามที่ตนปรารถนา และตั้งใจ

นอกจากนี้ มารดาที่มีบุตรสมาธิสั้นกลุ่มทดลองยังได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจเรื่องการเปรียบเทียบจิตใจเหมือนภูเขาน้ำแข็ง ที่ประกอบไปด้วยชั้นต่างๆ เช่น ชั้นที่โผล่พ้นผิวน้ำ ซึ่งเป็นส่วนที่เห็นได้ชัด เปรียบเสมือนพฤติกรรม ที่แสดงออกมามาก่อนที่สามารรถเห็นได้ ชั้นถัดมาคือ การรับมือกับปัญหา เป็นวิธีการที่คนเราใช้ในการรับมือกับปัญหาเพื่อให้สามารถรักษาตัวเองให้รอดจากสถานการณ์ที่ทำให้เครียด หรือกังวลใจ ต่อมาเป็นชั้นอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งอารมณ์ความรู้สึกเป็นเรื่องธรรมชาติ ในทุกๆอารมณ์จะมีความหมายในเชิงบวกเสมอ (นงพงา ลิ้มสุวรรณ,

2556) ชั้นความรู้สึกต่อความรู้สึก เป็นการที่จิตใจตัดสินอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งมักครบถ้วนใจมากกว่า ชั้นการรับรู้ เป็นการตีความ มุมมอง ความคิด ทักษะที่มีต่อตนเอง คนอื่น และสิ่งแวดล้อม ชั้นความคาดหวัง ซึ่งมักเกิดทั้งในระดับรู้ตัว และไม่รู้ตัว หากความคาดหวังไม่ เป็นไปตามปรารถนา จะทำให้เกิดความคับข้องใจ และความทุกข์ใจ ชั้นถัดมาเป็นชั้นของความปรารถนา หรือ ความต้องการที่แท้จริง เช่น การยอมรับ ความชื่นชม ความรัก ความปลอดภัย ความสงบ ชั้นสุดท้ายที่อยู่ลึกสุด คือ ตัวตน ซึ่งเหมือนเป็นแกนกลางของความเป็นตัวเรา เป็นส่วนที่รวมเอาจิตวิญญาณของเราไว้ ซึ่งหากสามารถเข้าถึงขั้นนี้จะรู้สึกมีพลัง และมีคุณค่าในตนเอง (นงพงา ลิ้มสุวรรณ, 2556) การเรียนรู้จิตใจในลักษณะนี้ทำให้เกิดความเข้าใจธรรมชาติของจิตใจอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อเป็นพื้นฐานในการสำรวจเพื่อทำความเข้าใจผลกระทบในชั้นต่างๆ ของจิตใจต่อไป

ซึ่งหลังจากมารดาได้สำรวจผลกระทบจากปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ หรือการเรียนของบุตรสมาธิสั้นที่มีต่อภูเขาน้ำแข็งของตนเองในแต่ละชั้น ทำให้เข้าใจ และตระหนักรู้ในตนเอง ทั้งในส่วนของความรู้สึกของตนที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น และสถานการณ์ปัญหา มุมมอง ความคาดหวังของตนเองที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น และมุมมอง ความคาดหวังของบุตรสมาธิสั้นที่มีต่อบุตรมารดา ทำให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากขึ้นในตัวเอง และต่อบุตรสมาธิสั้น รวมทั้งได้เห็นถึงคุณค่าของตนที่มาจากความพยายาม ความตั้งใจ ความรัก ความปรารถนาดีที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น ส่งผลให้เกิดความภูมิใจในตนเอง และเกิดการยอมรับตนเอง และยอมรับบุตรสมาธิสั้น

จากการสำรวจถึงผลกระทบของความคิด มุมมอง และความคาดหวังของตนเองที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น ทำให้พบว่าก่อนได้รับการโค้ช มารดามีการตีความ มีมุมมอง และทัศนคติต่อบุตร ในทางลบจากปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ หรือการเรียนที่เป็นผลจากอาการสมาธิสั้น เช่น มารดามองบุตรว่าเป็นเด็กก้าวร้าว เด็กไม่ดี เด็กไม่เก่ง เด็กคือ ไม่มีวินัย ไม่รับผิดชอบ และมองตนเองว่าเป็นนางยักษ์ เป็นแม่ที่ใจร้าย ไม่ดีพอ ไม่ดี ไม่มีคุณค่า ไม่สำคัญเพราะพูดอะไรลูกไม่ฟัง มีความคาดหวังให้ตนเองควบคุมตนเองได้ ไม่ด่า ไม่ตีลูก ใจดี ใจเย็น คาดหวังว่าลูกจะมีระเบียบวินัย มีความรับผิดชอบ เรียนดี เป็นคนเก่ง รับฟังแม่ พูดคุยกับแม่ ไม่ทะเลาะกับแม่ แม่คิดว่าลูกคาดหวังให้แม่ ไม่ด่าว่า ใจดี พูดดี รอฟังลูกให้พูดจบก่อน เป็นพื้นที่ปลอดภัยให้ลูก

จากคำถามกระบวนการในการโค้ชช่วยให้มารดาตระหนักถึงผลกระทบทางลบของการรับรู้ มุมมองทางลบ และความคาดหวังที่เกินจริง หรือ ไม่เป็นจริงของมารดาที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น ประกอบกับการได้เรียนรู้เรื่องวิธีการปรับเปลี่ยนมุมมอง และความคาดหวัง จึงทำให้มีการตัดสินใจเลือกการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อตนเอง และเพื่อบุตรสมาธิสั้น ส่งผลต่อการเลือกการตอบสนองทั้งภาษาท่าทาง อารมณ์ คำพูด และพฤติกรรมของมารดาที่มีต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนของบุตรสมาธิสั้นไปในทางบวก มีความเห็นอกเห็นใจบุตร มองบุตรสมาธิสั้น

ในทางบวก คาดหวังต่อตนเอง และบุตรตามความเป็นจริง ยอมรับ เข้าใจธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ และความเป็นมารดาของตนเอง รวมทั้งเข้าใจธรรมชาติของความเป็นเด็กของบุตรสมาธิสั้น ส่งผลต่อความตระหนักรู้ในตนเอง มีความรับผิดชอบต่ออารมณ์ความรู้สึก ความคิด ความคาดหวัง ความต้องการของตนเองมากขึ้น ลดการโทษตนเอง บุตรสมาธิสั้น และสถานการณ์ มองในด้านบวกมากขึ้น มีการประเมิน รวมทั้งปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อตนเอง และบุตรในเชิงบวก มีการวางแผนที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลง และแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ลดการคาดการณ์ถึงสิ่งเลวร้ายที่จะเกิดจากการเลี้ยงดูบุตรสมาธิสั้น ก่อให้เกิดความสอดคล้องกลมกลืน นำไปสู่การลงมือปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรสมาธิสั้นอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นนี้สอดคล้องกับองค์ประกอบของการควบคุมกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ที่เกิดขึ้นหลังการได้รับการโค้ชออนไลน์ โดยใช้ซาเทียร์โมเดล แสดงถึงโปรแกรมการโค้ชโดยใช้ซาเทียร์โมเดลสามารถพัฒนาให้มารดาเด็กสมาธิสั้นเกิดการพัฒนากำกับอารมณ์ทางการรู้คิด

นอกจากนี้ในกระบวนการโค้ชยังช่วยให้มารดาได้สรุปประสบการณ์การเรียนรู้ของมารดาเอง เพื่อมุ่งเน้นให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาในระดับพฤติกรรม ความรู้สึก ความคิด ความคาดหวัง ความปรารถนา และในระดับตัวตน รวมทั้งได้บอกถึงประโยชน์ที่ตนเองได้รับการเข้ารับการโค้ชจากโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น โดยโปรแกรมฯ ได้ผ่านการตรวจเชิงเนื้อหา และความเที่ยงจากผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งการทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่มีบุตรสมาธิสั้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ทำให้โปรแกรมฯ มีประสิทธิภาพ และความกระชับ โดยโปรแกรมฯ ประกอบด้วย กิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ๆ ละ 45 – 50 นาที ครั้งที่ 1 เป็นการพบกันที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง ครั้งที่ 2 – 6 พบกันทางออนไลน์ ซึ่งตัวอย่างการเรียนรู้ของมารดา กลุ่มทดลอง จากโปรแกรม มีดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การปฐมนิเทศ และการสร้างสัมพันธภาพ มารดากลุ่มทดลองได้รับทราบวัตถุประสงค์ของการโค้ช ข้อตกลงในการเข้ารับการโค้ช ประโยชน์ที่จะได้รับการโค้ช มารดาได้กำหนด และเขียนเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการควบคุมกำกับอารมณ์ของตนเอง ซึ่งเป้าหมายของมารดาที่เขียนในใบงาน ดังเช่น ปรับอารมณ์ให้ใจเย็นลง ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีขึ้น มีความอดทน เข้าใจตนเอง เข้าใจลูก และฟังเหตุผลของลูกมากขึ้น นอกจากนี้ กิจกรรมนี้ยังช่วยให้โค้ชได้สร้างความเชื่อมโยง หรือ Making contact กับมารดา เพื่อแสดงความใส่ใจ และเชื่อมโยงกับตัวมารดาด้วยความสนใจใคร่รู้ ยอมรับมารดาอย่างไม่มีข้อแม้ ไม่ได้มุ่งเน้นการเชื่อมโยงเฉพาะกับปัญหาการเลี้ยงดูบุตรสมาธิสั้นเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพมีอิทธิพลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระดับความรู้สึก ที่ตอบสนองความต้องการรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ

และมีคุณค่ากับบุคคลอื่น ความต้องการความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ และความต้องการอยากรู้จักใกล้ชิด อยากเป็นคนน่าคบ (Schultz, 1960)

กิจกรรมที่ 3 ทางเลือก และการตัดสินใจ มารดาได้เรียนรู้ถึงการระบุมุมมอง ความคิดทัศนคติของตัวมารดาทางด้านลบที่มีต่อบุตรสมาสีสัน และการปรับเปลี่ยนการรับรู้ หรือมุมมอง รวมทั้งได้สำรวจผลกระทบของ มุมมอง ความคิดของตนเองที่มีต่อบุตรสมาสีสันต่อภูเขาน้ำแข็งของตนเอง และต่อภูเขาน้ำแข็งของบุตรสมาสีสัน ในแต่ละระดับชั้นของภูเขาน้ำแข็ง ทั้งในชั้นพฤติกรรม ความรู้สึก การรับรู้ มุมมอง ความคาดหวัง และในระดับตัวตน ซึ่งจากการสำรวจผลกระทบของภูเขาน้ำแข็ง ทำให้มารดาตระหนักถึงผลกระทบของการรับรู้ และมุมมองของตนเองต่อบุญทาคความสัมพันธ์ และการควบคุมกำกับอารมณ์ระหว่างตนเองและบุตรสมาสีสัน ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้มารดาปรับเปลี่ยนการรับรู้ มุมมองที่มีต่อตนเอง และต่อบุตรสมาสีสันให้เป็นไปในทางบวก รวมทั้งแสวงหาทางเลือก และตัดสินใจเลือกทางเลือกซึ่งส่งผลต่อการตอบสนองทั้งทางภาษา อารมณ์ คำพูด และพฤติกรรมให้เป็นไปในทิศทางบวก ดังผลสะท้อน ดังต่อไปนี้

กรณีของ คุณแม่หนึ่ง (นามสมมติ)

จากการที่คุณแม่หนึ่งมักใจร้อน โวยวาย คุคำลูกเมื่อลูกทำบางอย่างผิดพลาด ทำให้แม่หนึ่งมีมุมมองกับตนเองว่าเป็นแม่ที่ไม่ดี เมื่อแม่ใจร้อน โวยวาย ลูกสมาสีสัน 9 ขวบ ก็ได้ตอบโดยการมีพฤติกรรมโวยวาย พุดจาก้าวร้าวกับแม่ด้วยเช่นกัน ทำให้แม่หนึ่งมีมุมมองกับลูกว่าเป็นลูกที่ไม่ดี หลังจากคุณแม่หนึ่งได้สำรวจผลกระทบของมุมมองเหล่านี้ภายในภูเขาน้ำแข็งของตนเอง และของลูกสมาสีสันแล้วพบว่าจริงๆ แล้วภายใต้การใจร้อน และโวยวายของแม่มีความรัก ตั้งใจดีหวังดีที่อยากให้ลูกแก้ไขความผิดพลาด และเป็นเด็กดี ซึ่งเป็นคุณค่าในตัวเองของคุณแม่หนึ่ง และคุณแม่หนึ่งก็เกิดการยอมรับว่าลูกเป็นเด็กสมาสีสัน มักทำผิดพลาด โดยไม่ได้ตั้งใจ และอยากให้แม่เข้าใจ เห็นเขาเป็นเด็กดีที่แม่ภูมิใจ ซึ่งคุณแม่หนึ่งก็ให้เห็นถึงความเป็นเด็กตั้งใจดี พยายามของลูกสมาสีสัน ทำให้ คุณแม่หนึ่งคิดถึงทางเลือกในการตอบสนองของตนเองต่อความผิดพลาดของลูกว่ามี 2 ทางเลือก และวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละทางเลือก ซึ่งสะท้อนในใบงาน ดังนี้ คือ ทางเลือกที่หนึ่ง โวยวายใส่ลูก คุคำลูก ไม่มีข้อดี แต่มีข้อเสีย คือ ลูกมีอารมณ์เสียใส่แม่ เหมือนเขาสะท้อนกลับมาหาเรา และเราก็เครียดและปวดหัว ทางเลือกที่สอง คือ ทำความเข้าใจลูก พุดเบาๆ สอนดีๆ มารดาสะท้อนว่า ข้อดี คือ ลูกพุดดี ร่วมมือ ไม่ก้าวร้าว ลูกสะท้อนกลับมาดี ข้อเสีย คือ ลูกอาจเพิกเฉย ซึ่งคุณแม่หนึ่งตัดสินใจเลือกทางเลือกที่สอง โดยแก้ไขผลกระทบจากการที่ลูกอาจเพิกเฉย โดยการ “ชวนลูกไปแก้ไขข้อผิดพลาดด้วยกัน และทำให้ลูกดูเป็นตัวอย่าง” แม่หนึ่งเปลี่ยนมุมมองต่อตนเอง และต่อลูกเป็นไปในทางบวก และคุณแม่หนึ่งสะท้อนความคิดดังนี้ “เข้าใจตนเอง และลูกมากขึ้น เมื่อก่อนแม่ชอบ โทวกเหวก โวยวาย ทำให้แม่ยิ่งเครียด ไม่ช่วยอะไรให้ดีขึ้นเลย แม่จะ

พยายามไม่ตะโกน แต่จะชวนลูกไปทำด้วยกัน” หลังจากได้นำไปปฏิบัติ คุณแม่หนึ่งได้สะท้อนประสบการณ์ดังนี้ “แม่พยายามปรับตัว ปรับอารมณ์ของแม่ และรู้สึกว่าลูกดีขึ้น เวลาแม่บอก แม่สอน ลูกจะถามคำถามมาว่า ทำแบบนั้นแบบนี้ดีไหม ซึ่งทำให้แม่รู้ว่า ลูกต้องการคำชม แม่ก็จะให้คำชมแก่ลูก”

กรณีของ คุณแม่สอง (นามสมมติ)

ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ของลูกสมาธิสั้น คือ เวลาแม่สอนการบ้าน ลูกตอบซ้ำ ทำการบ้านช้า คุณแม่สองก็จะโมโห พุดเสียงดัง ตำหนิลูก คุณแม่สองมีมุมมองต่อลูกสมาธิสั้น 10 ขวบว่า ลูกเป็นเด็กผิดปกติ มีมุมมองต่อตนเองว่า เป็นแม่ที่ไม่ดี ใจร้าย หลังจากคุณแม่สองได้สำรวจผลกระทบของมุมมองเหล่านี้ภายในภูเขาน้ำแข็งของตนเองและของลูกสมาธิสั้นแล้วเห็นถึงความกลัวที่มากเกินไปของตนเองว่าลูกจะตอบผิด เอาตัวไม่รอด แต่ความจริงแล้วข้างใต้ความโมโห ตำหนิลูก เสียงดัง คุณแม่สองมีความรัก ความห่วงใย ความพยายามในการสอนลูกซึ่งเป็นคุณค่าในตัวของคุณแม่สอง สำหรับภูเขาน้ำแข็งของลูก ลูกก็รู้สึกกลัวที่แม่ตำหนิเสียงดัง และมองว่าแม่ใจร้ายกับเขา เขาอยากให้แม่เป็นคนดี ไม่โมโหใส่ลูก อยากให้แม่พุดเพราะ ยอมรับถึงความพยายาม และรักเขา ดังนั้น คุณแม่สองคิดถึงทางเลือกในการตอบสนองของตนเองต่อการตอบซ้ำ ทำการบ้านช้าของลูกว่ามี 2 ทางเลือก และวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละทางเลือกซึ่งสะท้อนในใบงาน ดังนี้ คือ ทางเลือกที่หนึ่ง คือ เสียงดัง หงุดหงิด ไม่มีข้อดี มีข้อเสีย คือ ลูกกลัว สมาธิลูกกระเจิง คิดไม่ออก ลูกไม่เรียนรู้ แม่เจ็บคอ ทางเลือกที่ 2 คือ แม่ควบคุมอารมณ์ตนเอง พุดเพราะ ให้ลูกรู้สึกว่า แม่ไว้ใจได้ แม่เป็นที่พึ่งได้ ข้อดี คือ เป็นที่พึ่งของลูกได้ แม่ไว้ใจได้ ข้อเสีย ไม่มี คุณแม่สองได้ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ 2 ซึ่งไม่มีข้อเสียเลย แม่สองได้เปลี่ยนมุมมองที่มีต่อตนเองและลูกสมาธิสั้นเป็นไปในทางบวก และได้สะท้อนความคิด ดังนี้ “รู้สึกสบายใจที่ได้ตัดสินใจเลือกปรับอารมณ์และคำพูดของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า พยายามที่จะฝึกตนเองและสอนการบ้านลูกต่อไป” หลังจากได้นำไปปฏิบัติ คุณแม่สองได้สะท้อนประสบการณ์ดังนี้ “เวลาสอนการบ้านแม่ลดเสียงลง แม่คุมอารมณ์ตนเองได้ รู้สึกได้ว่าลูกไว้ใจแม่มากขึ้น ลูกจะอาสาทำอะไร ๆ มากขึ้น เอน้ำมาเสิร์ฟแม่เวลาแม่สอนพิเศษที่บ้าน แล้วก็มาเล่าเรื่องเพื่อนที่โรงเรียน เรื่องงาน การบ้าน และเรื่องต่างๆ ให้แม่ฟัง พอแม่ลดเสียงดังลง ลูกร่วมมือทุกอย่าง เมื่อก่อนมีคนเตือนว่าลูกเกินไป แต่นึกภาพไม่ออกว่าเราจะเปลี่ยนแปลงอย่างไร”

กิจกรรมที่ 6 การประเมินการเปลี่ยนแปลงและยุติการโค้ช มารดาได้ทบทวนประสบการณ์ของการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาตนเองทั้งในระดับของพฤติกรรม ความรู้สึก ความคิด มุมมอง ความคาดหวัง ความปรารถนา และในระดับตัวตน รวมถึงได้แจ้งถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการโค้ชอย่างต่อเนื่องในช่วงที่ผ่านมา ดังผลการสะท้อนจากใบงานดังต่อไปนี้

กรณีของ คุณแม่หนึ่ง (นามสมมติ)

หลังจากผ่านการรับการ โศษมา 5 ครั้ง คุณแม่หนึ่งได้สำรวจภูเขาน้ำแข็งของตนเอง และของลูกสมาธิสั้น โดยภูเขาน้ำแข็งของคุณแม่ในแต่ละระดับชั้น แสดงออกมาเป็นดังนี้ ในระดับ พฤติกรรมคุณแม่ใจเย็นลง พุคติดกับลูก ในระดับความรู้สึก รู้สึกดีใจที่ตนเองไม่ตะคอกใส่ลูก ความรู้สึกต่อความรู้สึก คือ แม่ชอบความรู้สึกนี้ ในระดับการรับรู้ หรือมุมมอง แม่มองตนเองว่าเป็น แม่ที่เข้าใจลูก ในระดับความคาดหวัง อยากที่จะใจเย็นกับลูกไปเรื่อย ๆ ลูกก็อยากให้แม่พุดดี ๆ ด้วย ในระดับความปรารถนาหรือ ความต้องการที่แท้จริงของแม่คือ การยอมรับจากลูก ซึ่งจากการทုံเทศ ตั้งใจ รักลูกอย่างไม่มีเงื่อนไขของแม่ทำให้แม่ภูมิใจในตัวเองมากซึ่งแสดงถึงระดับตัวตน (self) ของ คุณแม่หนึ่ง สำหรับภูเขาน้ำแข็งของลูกสมาธิสั้น (ในมุมมองของแม่) ระดับพฤติกรรม เมื่อแม่พุดดี กับลูก ไม่ตะคอก ลูกร่วมมือมากขึ้น ลูกรู้สึกดีใจที่แม่พุดดี และชอบความรู้สึกนี้เช่นกัน และมอง ตนเองว่า ฉันเป็นเด็กดี อยากที่จะควบคุมตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ความต้องการที่แท้จริงคือ ความรัก และการยอมรับจากแม่ เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ส่วนความรู้สึกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงหลัง การได้รับการ โศษ ดังผลการสะท้อนในใบงานดังต่อไปนี้ คือ คุณแม่หนึ่งรู้สึกดีใจที่เกิดการ เปลี่ยนแปลงไปในทางบวก รู้สึกภูมิใจในตนเอง และภูมิใจในตัวลูกมากขึ้น ลูกร่วมมือในกิจกรรม ต่างๆ มากขึ้น ส่วนประโยชน์ที่ได้รับ คือ แม่ปรับตัวเรื่องการใจเย็น และเรื่องการพุดคุยซึ่งได้ ประโยชน์มาก และแม่เข้าใจลูกมากขึ้นกว่าเดิม

กรณีของ คุณแม่สอง (นามสมมติ)

คุณแม่สองได้ทบทวนประสบการณ์ของตนเอง และสำรวจภูเขาน้ำแข็งของตนเอง และของลูกสมาธิสั้น ผลสะท้อนจากใบงาน ดังนี้ คือ ในภูเขาน้ำแข็งของแม่ แม่สองใจเย็นลง พุดกับ ลูกดีขึ้น ไม่ตีลูก แม่รู้สึกมีความสุข ชอบความรู้สึกนี้ มองตนเองว่า ฉันทำได้ ฉันเก่ง มองลูกว่าเป็น เด็กพยายาม อยากให้ตนเองทำได้แบบนี้ และใจเย็น ใจลึกๆ ต้องการการยอมรับ และความรักจาก ลูก ภูมิใจในตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง ส่วนในภูเขาน้ำแข็งของลูก เมื่อแม่ใจเย็น พุดกับลูก ดีขึ้น ลูกจะยิ้ม รู้สึกดี ผ่อนคลาย ลูกชอบความรู้สึกนี้เช่นกัน มองตนเองว่าฉันเป็นคนดี ฉันเป็น คนเก่ง มองแม่ว่าแม่ใจดี อยากให้แม่ใจดี อยากไม่กลัวแม่ อยากเข้าใกล้แม่ อยากให้ตนเองอ่านเขียน เร็วขึ้น ความต้องการที่แท้จริงคือ ความรัก การยอมรับ และความรู้สึกปลอดภัยจากแม่ซึ่งทำให้เกิด ความรู้สึกมีคุณค่า รู้สึกภูมิใจในตนเอง

จากหลักฐานข้างต้นแสดงถึงมารดาคลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลง เดิบโต พัฒนา ตระหนักถึงคุณค่าในตนเองมากขึ้น หลังการทดลอง มีความภูมิใจ พอใจในตนเอง มีภาพของตนเอง และบุตรสมาธิสั้นในทางบวก มีพฤติกรรม ความรู้สึก มุมมอง ความคิด ความคาดหวังทั้งต่อตนเอง และต่อบุตรสมาธิสั้นเป็นเชิงบวก มีทางเลือก มีอิสระในการตัดสินใจเลือกที่จะมีปฏิกริยา

ตอบสนองต่อการถูกระงับจากปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนของบุตรสมาธิสั้นได้ดีขึ้น รับผิดชอบต่อความรู้สึกของตนเอง ไม่กล่าวโทษตนเอง และบุตรสมาธิสั้นว่าเป็นสาเหตุของความทุกข์หรือปัญหา และมีความสุข สงบ ยอมรับตนเอง ยอมรับลูกสมาธิสั้น ไม่ขัดแย้ง ดังแนวคิดของ ซาเทียร์โมเดลที่กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงว่า คนเรามีศักยภาพภายใน และมีทางเลือกที่ทำให้ทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงภายนอกมีข้อจำกัด แต่การเปลี่ยนแปลงภายในยังเป็นไปได้ และปัญหาไม่ใช่ปัญหา วิธีการรับมือกับมันต่างหากที่เป็นปัญหา การจัดการกับปัญหาคือการแสดงออกถึงระดับความมีคุณค่าของเรา ยิ่งคนเราเห็นคุณค่าของตนเองมากเท่าไร ก็ยิ่งรับมือกับปัญหาได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นเท่านั้น (Satir et al., 1991) และเชื่อว่าความสัมพันธ์ที่คืนันตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณค่าที่เท่าเทียมกัน รวมทั้งคนเป็นเจ้าของอารมณ์ความรู้สึก คนจึงสามารถเรียนรู้ที่จะเป็นนายของอารมณ์ความรู้สึกของตนได้ (นงพงา ลิมสุวรรณ, นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2550) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังที่กล่าวมาของมารดาเด็กสมาธิสั้น ส่งผลให้มารดาเกิดการพัฒนาการกำกับอารมณ์ผ่านทางความรู้สึกในด้าน การมองในแง่ดี การปรับมุมมองเชิงบวก การประเมินเชิงบวก การยอมรับ การให้ความสำคัญกับการวางแผนแก้ไขปัญหา การไม่โทษตนเอง ไม่โทษคนอื่น ลดการคร่ำครวญ และลดการคาดคิดว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้น จึงเป็นผลทำให้คะแนนการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดสูงขึ้นในระยะหลังทดลอง และเมื่อเว้น 3 สัปดาห์ คะแนนก็ยังคงสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง แสดงว่าการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล ช่วยให้ มารดาเด็กสมาธิสั้นมี การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด กงทน

สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนทรี ศรีโกไสย, อุไรวรรณ วงศ์โปธิ, ณัฏฐ์พิมล วงศ์เมือง และอรอนงค์พร ต๊ะคำ (2566) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดสังคมนิยมแบบสั้นแนว ซาเทียร์โมเดล ในผู้ปกครองของเด็ก และวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพัฒนาการ เมื่อเปรียบเทียบผลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และการติดตาม 1 เดือน พบว่า ผู้ปกครองมีความวิตกกังวล ความเครียด อาการซึมเศร้า และปัญหาอารมณ์สังคม และพฤติกรรมของเด็กน้อยลงและมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Yu Leung, Wai Lau, and Ping Chung (2022) ที่ศึกษาผลของซาเทียร์โมเดลต่อสุขภาพจิตของบุคคลวัยผู้ใหญ่ พบว่าหลังการอบรมกลุ่มทดลองมีระดับของความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) สูงขึ้น มีระดับของอารมณ์ทางลบ และปัญหาทางสุขภาพจิตลดลง นอกจากนี้ผลงานวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานของ สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์, ประรณนา รัตนดิรวรรณ, ศิโรรัตน์ นาคทองแก้ว และลมฝน จำปาทอง (2555) ที่ใช้ซาเทียร์โมเดลในผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเลือก และตัดสินใจด้วยตนเอง

ความสามารถในการรับผิดชอบ และยอมรับชีวิตตนเอง ความสอดคล้องกลมกลืน และมีความพร้อมในการดูแลผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญาเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล แม้ว่าการวิจัยเหล่านี้ไม่ได้ศึกษาผลเกี่ยวกับการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดา แต่ผลการวิจัยที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับองค์ประกอบของการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด

2. กลุ่มทดลองมีการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังทดลอง และติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และ 4 ทั้งนี้เนื่องจาก การ ใ้ช้หมุ่นที่เป้าหมายเพื่อการเสริมสร้างและพัฒนาชีวิต ปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับเป้าหมายเฉพาะของบุคคล ขณะที่การให้การปรึกษา และจิตบำบัดมุ่งเน้นที่การจัดการกับปัญหา และอาการต่างๆที่มาจากปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นมารดาเด็กสมาธิสั้นกลุ่มทดลองที่ได้รับการ ใ้ช้ตามโปรแกรมการ ใ้ช้โดย ใ้ช้ซาเทียร์ โมเดลจึงได้รับประโยชน์จากการ ใ้ช้ เพราะมารดาไม่มีอาการทางคลินิกจากปัญหาทางสุขภาพจิต และมีเป้าหมายเฉพาะในการปรับปรุงประสิทธิภาพ และเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของตนเอง นอกจากนี้โปรแกรมการ ใ้ช้ โดย ใ้ช้ซาเทียร์ โมเดลได้ประยุกต์จากแนวคิดของซาเทียร์ โมเดลซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตใจอย่างเป็นระบบ (สุนทรื ศรี โก ไสย, ภัทราวดี คอนนอก, ศิริวรรณ ทวีวัฒนปริษา และรัตนา สายพานิช, 2561) โดยการอุปมาอุปไมยภูเขาน้ำแข็ง ให้เสมือนเป็นจิตใจของบุคคลที่ประกอบไปด้วยพฤติกรรมที่แสดงออก วิธีการปรับตัวให้มีชีวิตรอด ความรู้สึก ความรู้สึกต่อความรู้สึก การรับรู้ ความคาดหวัง ความปรารถนา และตัวตนของตนเอง ซึ่งในการนำซาเทียร์ โมเดลมาใช้ในการดูแลจิตใจนั้นมีการ ใ้ช้คำถามกระบวนการเพื่อให้มารดาได้สำรวจผลกระทบของสิ่งต่างๆต่อแต่ละชั้นในภูเขาน้ำแข็งของตนเอง ซึ่งทำให้เห็นว่าปัญหาเกิดจากการที่ความปรารถนาหรือความต้องการที่แท้จริงไม่ได้รับการตอบสนอง จึงส่งผลกระทบทำให้ชั้นต่างๆในภูเขาน้ำแข็งไม่สมดุล ไม่สามารถเชื่อมโยงกับตัวตนที่แท้จริงที่เป็นทรัพยากรภายในหรือพลังชีวิตของตนเองได้

ดังนั้นซาเทียร์ โมเดลจึงมีเป้าหมายเรื่องการเปลี่ยนแปลง และการเติบโตพัฒนาตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ตัดสินใจเลือกเอง รับผิดชอบชีวิตตนเอง และมีความสอดคล้องกลมกลืนมากขึ้น และมีแนวคิดที่เชื่อในศักยภาพของมนุษย์ ที่มีทรัพยากรภายในที่จะสามารถ ใ้ช้ในการรับมือกับสิ่งต่างๆได้สำเร็จ มีทางเลือกและเป็นผู้เลือกทางเลือกของตนเองได้ ดังนั้นมารดาเด็กสมาธิสั้นกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการ ใ้ช้ออนไลน์โดย ใ้ช้ซาเทียร์ โมเดลจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์ภายใน โดยสามารถเชื่อมโยงกับทรัพยากรภายในของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถรับผิดชอบในการเติมเต็มความปรารถนาของตนเองได้ ส่งผลให้ลดความคาดหวังต่อตนเอง และคนอื่น รับรู้สิ่งต่างๆเกี่ยวกับตนเองหรือคนรอบข้างตามความเป็นจริง

และมีความสุขมากขึ้น (Satir et al., 1991) ซึ่งมีผลต่อการพัฒนากลยุทธ์การกำกับอารมณ์ผ่านทาง การรู้จักของมารดา ทำให้ไม่โทษตัวเอง ไม่โทษคนอื่น ไม่คร่ำครวญ การคาดการณ์ว่าสิ่งเลวร้ายจะ เกิดขึ้นลดลง มีการมองโลกในแง่ดี ปรับมุมมองในเชิงบวก ประเมินสถานการณ์หรือสิ่งต่างๆ รอบตัวในเชิงบวก เกิดการยอมรับตนเองและบุตรสมาชิกขึ้น และให้ความสำคัญกับการวางแผน ในการแก้ไขปัญหา

ซึ่งประสบการณ์ที่มารดาในกลุ่มทดลองได้รับจากการ โค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์ โมเดล แตกต่างจากมารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามกระบวนการ และขั้นตอนการรับบริการ ตามปกติ คือ การได้รับการให้คำแนะนำเรื่องโรค และวิธีการปรับพฤติกรรม จึงเป็นผลทำให้กลุ่ม ทดลองมีคะแนนการกำกับอารมณ์ทางการรู้จักสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังทดลอง และ ติดตามผล สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนทรี ศรี โกโสย และคณะ (2561) ที่ศึกษาอาการทางคลินิก และความร่วมมือในการรับประทานยาของเด็กสมาธิสั้น และความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของ ผู้ปกครองหลังได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาอิงซาเทียร์ โมเดล ผลการศึกษาพบว่า อาการทาง คลินิกของเด็กสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ความร่วมมือในการรับประทานยา ครบของเด็กที่ผู้ปกครองอยู่ในกลุ่มทดลองสูงกว่าเด็กที่ผู้ปกครองอยู่ในกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง และที่ 6 เดือน ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตสูงกว่าผู้ปกครองที่อยู่ใน กลุ่มควบคุม ณ การติดตามที่ 1 เดือน และ 3 เดือน และมีคะแนนดัชนีชี้วัดความเครียดต่ำกว่า ณ การ ติดตามเดือนที่ 6 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กุสุมาวดี คำเกลี้ยง (2551) ที่ได้พัฒนาต้นแบบ กิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดซาเทียร์สำหรับพ่อแม่ของเด็กสมาธิสั้น ผลการศึกษาพบว่าคะแนน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัวของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ คะแนนประเมินอาการของเด็กของพ่อแม่กลุ่มทดลองดีขึ้น กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญในด้าน Conduct, Learning problems, Anxiety และคะแนนอาการ โดยรวมทุกด้าน นอกจากนี้ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Seo and Kim (2015) ที่ได้ ศึกษาผลของ โปรแกรมการสอนมารดาเด็กอนุบาลโดยอิงซาเทียร์ โมเดล พบว่า มารดาในกลุ่มทดลอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง ความสอดคล้องกลมกลืน การสื่อสารระหว่างมารดาและเด็ก และ ความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการเลี้ยงดูลูกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม ควบคุม

สรุปได้ว่าโปรแกรมการ โค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์ โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับ อารมณ์ทางการรู้จักของมารดาเด็กสมาธิสั้น ส่งผลให้มารดาเด็กสมาธิสั้นกลุ่มทดลองมีการ พัฒนาการกำกับอารมณ์ทางการรู้จัก ในระยะหลังทดลอง และติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลอง และ การกำกับอารมณ์ทางการรู้จักของมารดาเด็กสมาธิสั้นกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังทดลอง

และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมที่อิงแนวคิดซาเทียร์โมเดล ที่พบว่าผลของโปรแกรม สามารถลดความวิตกกังวล ความเครียด อาการซึมเศร้า และปัญหาอารมณ์ สังคม และพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น ลดปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว (สุนทรี ศรีโกไสย และคณะ, 2566) เกิดความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของผู้ปกครอง (สุนทรี ศรีโกไสย และคณะ, 2561) พัฒนาการสื่อสารระหว่างมารดา และเด็ก และความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการเลี้ยงดูลูก (Seo & Kim, 2015) เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเลือก และตัดสินใจด้วยตนเอง ความสามารถในการรับผิดชอบ และยอมรับชีวิตตนเอง (สกลไสย์ คุ่มทรัพย์อนันต์ และคณะ, 2555) รวมทั้งพัฒนาการทำหน้าที่ของครอบครัว (กุสุมาวดี คำเกลี้ยง, 2551)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ผู้ที่ต้องการนำโปรแกรมไปใช้ควรผ่านการอบรมพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับซาเทียร์โมเดล เพื่อให้เข้าใจหลักการ และสามารถนำโปรแกรมไปใช้ได้อย่างเข้าใจ และมีประสิทธิภาพ
2. ควรส่งเสริมให้ นักวิชาชีพ หรือผู้เชี่ยวชาญในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เห็นความสำคัญของการพัฒนาการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น โดยการนำโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้นมาใช้กับมารดาเด็กสมาธิสั้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

1. เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของ โปรแกรมที่ครอบคลุม ในบริบทที่แตกต่างกัน ควรมีการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น และหลากหลายมากขึ้น เช่น บิดา มารดา และผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษกลุ่มอื่นๆ เช่น เด็กออทิสติก เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และโรคทางพันธุกรรมต่างๆ เป็นต้น
2. จากผลการวิจัยบ่งชี้ว่า มารดาเด็กสมาธิสั้นกลุ่มทดลองมีการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพื่อเป็นการทดสอบผลการทดลองในเชิงประสาทวิทยา ควรมีการศึกษาการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าสมองร่วมด้วย เพื่ออธิบายผลการเปลี่ยนแปลงทางประสาทวิทยาด้านการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของโปรแกรมฯ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาเด็กสมาธิสั้นควรมีการกำหนดอายุที่มีระดับพัฒนาการทางการรู้คิดและวุฒิภาวะที่ใกล้เคียงกันเพื่อผลการศึกษาวิจัยที่น่าเชื่อถือ

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กัลยา สุวรรณสิงห์, อรวรรณ หนูแก้ว, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และกัลยา โหดหิม. (2563). ผลของโปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง ต่อปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น, *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(3), 37 – 51.
- กานต์ตริน ศรีสุวรรณ. (2562). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(3), 286-295.
- กวินทิพย์ จันทนิม. (2562). *ผลการปรึกษาออนไลน์รายบุคคลทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานบริษัท*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กุสุมาวดี คำเกลี้ยง. (2008). การพัฒนาต้นแบบ: กิจกรรมกลุ่มตามแนวความคิดที่ยืดหยุ่นสำหรับพ่อแม่ของเด็กสมาธิสั้น. *Journal of Mental Health of Thailand*, 16(3), 144-156.
- ขวัญฤดี ฮวดหุ่น. (2560). อิทธิพลของแอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสารยุคปัจจุบัน. *วารสารศิลปะการจัดการ*, 1(2), 75-88.
- จินตนา กมลพันธ์. (2545). *สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑามาศ แหนจอน. (2562). *จิตวิทยาการรู้คิด (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: แกรนด์พอยท์.
- จุฑามาศ แหนจอน. (2558). *สมองกับอารมณ์: มหัศจรรย์ความเชื่อมโยง: Brain & Emotions: A Miracle Connection*. *วารสารราชพฤกษ์*, 13(3), 9 – 19.
- เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์, สารีณี โต้ะทอง และ ทานตะวัน เข้มบุญเรือง. (2563). ผลการใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวซาเทียร์แบบกลุ่มและแบบรายบุคคลต่อความสามารถจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 14(1), 65 – 75.
- จ่านงจิตต์ สุขพิทักษ์, วันดี สุทธิรังสี และบุญวดี เพชรรัตน์. (2553). ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกทางอารมณ์ของมารดาต่อเด็กสมาธิสั้น. *วารสารสงขลานครินทร์*, 30(3), 25 – 37.
- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2545). *โรคชนสมาธิสั้น*. ใน *วันดคา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น*. (น.209 – 219). กรุงเทพฯ: ชมรมจิตแพทย์เด็ก และวัยรุ่น

- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2558). *จิตเวช ศิริราช DSM-5*. กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทย การพิมพ์.
- ฐานิดาวัดคู่ วันทนียกุล และ เพ็ญภา กุลนภาดล. (2558). ผลการศึกษารายบุคคลทฤษฎีการ
 ปรึกษาเน้นทางออกระยะสั้นต่อการกำกับอารมณ์ของมารดาวัยรุ่น. *วิทยาการวิจัยและ
 วิทยาการปัญญา*, 13(1), 18-26.
- ณัฐลิติน คุ่มรอด และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2560). ผลของโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่ออาการ
 ซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลจิตเวช*, 31(2), 136 – 151.
- นางพาง ลีสมสุวรรณ, นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2550). Satir Model.
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 52(1), 1-6.
- นางพาง ลีสมสุวรรณ และนิตา ลีสมสุวรรณ. (2556). *ซาเทียร์ จิตบำบัดและการพัฒนาตนเอง*.
 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ISBN 978-616-279-232-8
- นันท์ชัตต์สันท์ สกกุลพงศ์, อรพินท์ ชูชม, และณัฐสุดา เต้พันธ์. (2558). ผลของการปรึกษาทาง
 จิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการเน้นแนวคิดซาเทียร์ต่อพลังจิตของผู้ติแอมเฟตามีนหญิง
 ที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ: การวิจัยแบบผสมวิธี. *วารสารสวนปรุง*, 31(3), 16-31.
- ปัญญาประคอง สาธรรม. (2559). *การพัฒนาหลักสูตรพัฒนาครูโดยใช้การโค้ชเชิงบวก เพื่อพัฒนา
 หลักสูตรการบริโภคสื่ออย่างรู้เท่าทัน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง*. คุณภูมินพนธ์
 ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ประทุมมา ฤทธิโพธิ์ และพรรณทพา บัวคล้าย (2560). Satir Model Implementation with Pregnancy
 Woman had Hydrop Fetalis: A Case study. *Journal of Nursing and Health Sciences*,
 11(2), 86-96.
- พรทิพย์ วิชรดิถก, โชนิตา ภาวสุทธิไพสิฐ, และวรวิวรรณ ศรีชาติ. (2555). โปรแกรมการดูแล
 ช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นในโรงพยาบาลสำหรับครู. *วารสารสุขภาพจิตของประเทศไทย*,
 20(2), 113-120.
- พาสินี แจ่มจ้า, สุนิสรา สุขตระกูล และประนอม รอดคำดี. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการ
 ความเครียดต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น. *วารสารแพทยนาวิ*,
 46(1), 32 – 48.
- ไพจิตร พุทธรอด และกนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ (2564) ผลของโปรแกรมการบำบัดรายบุคคล
 โดยแนวคิดซาเทียร์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. *Journal of Public Health Nursing*,
 35(1), 108-122.

- วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์. (2556). *การประเมินความตั้งใจจดจ่อ โดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองและการประยุกต์ใช้ในเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยประสาทวิทยาศาสตร์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุลมหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย วงษ์ใหญ่, มารุต พัฒนาผล. (2557). *การโค้ชเพื่อการรู้คิด (Cognitive Coaching)*. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์. ISBN: 978-616-348-814-5
- วิฐารณ บุญสิทธิ. (2555). โรคสมาธิสั้นการวินิจฉัยและการรักษา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 373 – 386.
- วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน. (2550). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: บีคอนอินเตอร์เนชั่นแนล.
- วีระศักดิ์ ชลไชยะ. (2559). *ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น*. นนทบุรี: ภาพพิมพ์.
- สมัย ศิริทองถาวร, เพ็ญกาญจน์, นุจรีย์ คำด้วง, ภิญญา อิศรพงศ์, สุรรัศมิ์ พิลา, พัทธนี พัฒนกิจโกศล, วรณกมล สอนสิงห์ สกนธ์ สุภากุล และกชพงศ์ สารการ. (2560). *การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู ในเขตภาคเหนือ*. เชียงใหม่: สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์.
- สุนทรี ศรีโกไสย, ภัทราวดี ดอนนอก, ศิริวรรณ ทวีวัฒนปริษา และรัตนา สายพานิชย์. (2561). อาการทางคลินิกและความร่วมมือในการรับประทานยาของเด็กสมาธิสั้น และความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของผู้ปกครองหลังได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาอิงซาเทียร์โมเดล. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 68(3), 227-246.
- สุนทรี ศรีโกไสย, อุไรวรรณ วงศ์โปธิ, ณัฐพัชร์ พิมล วงศ์เมือง และอนงค์พร ต๊ะคำ. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดสังคมนิยมแบบต้นแนวซาเทียร์โมเดลในระบบบริการสุขภาพจิตผู้ปกครองเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพัฒนาการ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 38(2), 88-104.
- ศดใส คุ่มทรัพย์อนันต์, ปราวณา รัตนดิรวรรณ และศิริรัตน์ นาคทองแก้ว. (2553). *การใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวซาเทียร์ ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ปกครองผู้บกพร่องทางสติปัญญา*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล.
- ศดใส คุ่มทรัพย์อนันต์, ปราวณา รัตนดิรวรรณ, ศิริรัตน์ นาคทองแก้ว และลมฝน จำปาทอง. (2555). ผลการทำกลุ่มบำบัดแนวซาเทียร์ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา. *วารสารราชานุกูล*, 27(3), 25-37.

- อาภรณ์ ดวงรัตน์.(2561). *ผลการใช้โปรแกรมการฝึกสติเพื่อพัฒนาความตั้งใจจดจ่อในเด็กสมาธิสั้น*.
 วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสมอง จิตใจและการเรียนรู้, คณะ
 ศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศุภศิลาป์ กุลจิตต์เจี๊วงศ์. (2556). โฉมรูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ตโฟน: ข้อดี
 และข้อจำกัดของแอปพลิเคชัน. *วารสารนักบริหาร*, 33(4), 42-54.
- American management association. (2022). *Change pattern in Satir Model*. Retrieved
 from <https://amanet.org>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders
 (DSM-5®)*: American Psychiatric Publishing.
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child
 Psychology*, 21(4), 407-412.
- Ahmann, E., Tuttle, L.J., Saviet, M., & Wright, S.D. (2018). A descriptive review of ADHD
 coaching research: implications for college students. *Journal of Postsecondary
 Education and Disability*, 31(1), 17–39.
- Ahmed, S., & Sebastian, C.L. (2015). *The Neurobiology of Emotion Regulation*. Chapter in The
 Wiley Blackwell Handbook of Forensic Neuroscience, First edition. John Wiley &
 Sons Ltd. Doi: 10.1002/9781118650868.ch6
- Al-Freihat, A.A.(2020). Effectiveness of counseling program based on Satir Theory to reduce
 psychological stress among married Syrian refugee women. *Journal of Educational
 and Psychological Studies*, 14(3), 437-463. Doi: 10.24200/jeps.vol14iss3pp437
- Arabi, A., Moghaddam, L.F, & Sahebaizamni, M. (2022). The effect of emotion regulation
 training on family relationships of hyperactive children. *Journal of Education and
 Health Promotion*, 9, 1-8.
- Ashena, M., Besharat, M., Malihialzackerini, S., & Rafezi, Z. (2021). The effectiveness of
 unified transdiagnostic therapy on strategies cognitive emotion regulation in mothers
 of children with cancer. *The Journal of Psychological Science*, 20(104), 1383-1402.
 doi:10.52547/JPS.20.104.1383.
- Banmen, J. (2002). The Satir model: Yesterday and today. *Contemporary Family
 Therapy*, 24, 7-22.

- Banmen, K.M. (2015). *Satir Transformational Systemic Therapy*. Bangkok: Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. Hand out.
- Beaulieu, M., & Normandeau, S. (2012). Prédicteurs des pratiques parentales : Cognitions sociales parentales et comportement des enfants TDAH. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 44(1), 59-69.
- Bozer, G., & Sarros, J. C. (2012). Examining the effectiveness of executive coaching on coachees' performance in the Israeli context. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 10, 14-32.
- Burrous, T. (2021). *A comparison study on E-coaching and Face-to-Face coaching*. Doctoral dissertation, Education, University of Pennsylvania.
- Crandall, A., Deater-Deckard, K., & Riley, A. (2015). Maternal emotion and cognitive control capacities and parenting: A conceptual framework. *Developmental Review*, 1(36), 105-126. doi.org/10.1016/j.dr.2015.01.004.
- Crispinelli, N. (2020). *Cognitions, emotion, and discipline style in parents of adolescents with attention deficit hyperactivity disorder*. Theses and Dissertations, Psychology, St. John's University, New York.
- David, O.A., Capris, D., & Jarda, A. (2017). Online Coaching of Emotion-Regulation Strategies for Parents: Efficacy of the Online Rational Positive Parenting Program and Attention Bias Modification Procedures. *Front. Psychol*, 8, 500. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00500.
- Deater-Deckard, K., Li, M., & Bell, M.A. (2016). Multi-facted emotion regulation, stress, and affect in mothers of young children. *Cogn Emot*, 30(3), 444-457. Doi:10.1080/02699931.2015.1013087.
- Dehkorddi, I.R. (2021). The effectiveness of teaching cognitive emotion regulation strategies on parental stress and marital satisfaction in parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models*, 12(45), 107-120. Doi:10.30495/jpmm.2021.27488.3335.
- Dairou, A. (2018). *Coaching using The Satir Model: A grounded approach in Living Systems Theory*. Bangkok: Satir Association for Human Development and Psychotherapy, Thailand. Hand out.

- David, D., Schnur, J., & Belloiu, A. (2002). Another search for the “hot” cognition: appraisal, irrational beliefs, attributions, and their relation to emotion. *Journal of Rational – Emotion and Cognitive – Behavior therapy*, 20, 93-131.
- Else, E.L. (2018). *Virginia Satir’s 6 stages of change & what it means for coaches*. Retrieved from <https://www.thecoachingtoolscompany.com>.
- Fabiano, A.G., Schatz, N.K., Lupas, K., Gordon, C., Hayes, T., Tower, D., Soto, T.S., Macphee, F., Pelham, W.E., & Hulme, K. (2021). A school-based parenting program for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Impact on paternal caregivers. *Journal of School Psychology*, 86(2021), 133 – 150.
- Finn, F. A. (2007). *Leadership development through executive coaching: The effects on leaders’ psychological states and transformational leadership behaviour*. Doctoral dissertation, Business, Queensland University of Technology, Australia.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & TenCate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of adolescence*, 32(2), 449-454.
- Gamefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Psychometric Features and Prospective Relationships with Depression and Anxiety in Adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149. doi: 10.1027/1015-5759.23.3.141.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2018) Specificity of relations between adolescents’ cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1401-1408, DOI: 10.1080/02699931.2016.123269.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, Ph. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311- 1327.
- Grant, A. M., Curtayne, L., & Burton, G. (2009). Executive coaching enhances goal attainment, resilience, and workplace well-being: a randomised controlled study. *The Journal of Positive Psychology*, 4, 396-407. doi: 10.1080/17439760902992456.

- Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Gross, J.J., & Thompson, R.A. (2007). *Emotion Regulation Conceptual Foundations Chapter 1*. Retrieved from <http://www.researchgate.net/publications/303248970>.
- Haitoglou, D. (2017). The Satir Systemic Coaching Model. *Satir International Journal*, 5(1), 4 – 16.
- Haitoglou, D. (2019). *Research Paper: Application of Virginia Satir Iceberg Model in Coaching. Systemic Relationship Coaching, United Kingdom*. Retrieved from <https://coachcampus.com/coach-portfolios/research-papers>.
- Harazni, L., & Alkaissi, A. (2016). The experience of mothers and teachers of attention deficit hyperactivity disorder children, and their management practices for the behaviors of the child a descriptive phenomenological study. *Journal of Education and Practice*, 7(6), 1-21.
- Hong Kong Satir Center for Human Development (2022). *Survival Coping Stances*. Retrieved from <https://hksatir.org/en/satir-tools-box>.
- Howell, D.C. (2007). *Statistical methods for psychology*, 6th edn. Belmont, California, Duxbury Press.
- Hoza, B. Owens, J.S., Pelham, W.E., Swanson, J.M., Conners, K., Hinshaw, S.P., Arnold, L.E., & Kraemer, H.C. (2000). Parent cognitions as predictors of child treatment response in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 28(6), 569-583.
- Hughes, S.M. (2017). *Coaching parents of children with ADHD: A western Australian study*. Master's theses, Faculty of Education, Edith Cowan University.
- Hutchison, L., Feder, M., Abar, B., & Winsler, A. (2016). Relations between parentings stress, parenting style, and child executive functioning for children with ADHD or autism. *Journal of Child Family Studies*, 25(12), 3644–3656.
<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0518-2>
- Haitoglou, D. (2017). The Satir Systemic Coaching Model. *Satir International Journal*, 5(1), 4 – 16.

- ICF. (2017). *ICF Core Competencies*. Retrieved from <https://coachfederation.org/core-competencies>
- Iswinarti, I., Jadmiko, G., & Hasanati, N. (2020). Cognitive Emotion Regulation: Its Relationship to Parenting Stress. *Journal of Social Studies Education Research*, 11(2), 204 – 222.
- Johnson, C.A. (2017). *The relationship between ADHD and emotion regulation and its effect on parenting stress*. Doctoral dissertation, Department of Psychology, University of Louisville.
- Jones, R. J., Woods, S.A., & Guillaume, Y. R. F. (2015) The effectiveness of workplace coaching: a meta-analysis of learning and performance outcomes from coaching. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 89 (2), pp. 249- 277. ISSN 2044-8325 doi: <https://doi.org/10.1111/joop.12119> Available at <https://centaur.reading.ac.uk/74522/>
- Kamphorst, B.A. (2017). E-coaching systems: What they are, and what they aren't. *Personal and Uniquitous Comuting*, 21, 625-632.
- Kozan, I.O., Baloglu, M., & Kesici, S. (2019). The association between cognitive-emotion regulation and emotion management. *Sakayarya University Journal of Education*, 9(3), 495-505. Doi:10.19126/suje.533286.
- Latouche, A.P., & Gascoigen, M. (2017). In-service training for increasing teaching's ADHD Knowledge and self-efficacy. *Journal of Attention Disorders*, 1-12. DOI: 10.117/1087054717707045.
- Lau, W. K.-W., Leung, P. P.-Y., & Chung, C. L.-P. (2019). Effects of the Satir model on mental health: A randomized controlled trial. *Research on Social Work Practice*, 29(7), 775–785. <https://doi.org/10.1177/1049731518819829>
- Lei, H., Zhang, X., Cai, L., Wang, Y., Bai, M., & Zhu, X. (2014). Cognitive emotion regulation strategies in outpatients with major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 218, 87-92. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.94.025>
- Li, L., Zhu, X., Yang, Y., He, J., Yi, J., Wang, Y., & Zhang, J. (2015). Cognitive emotion regulation: characteristics and effect on quality of life in women with breast cancer. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(51), 1-10. Doi:10.1186/s12955-0242-4.

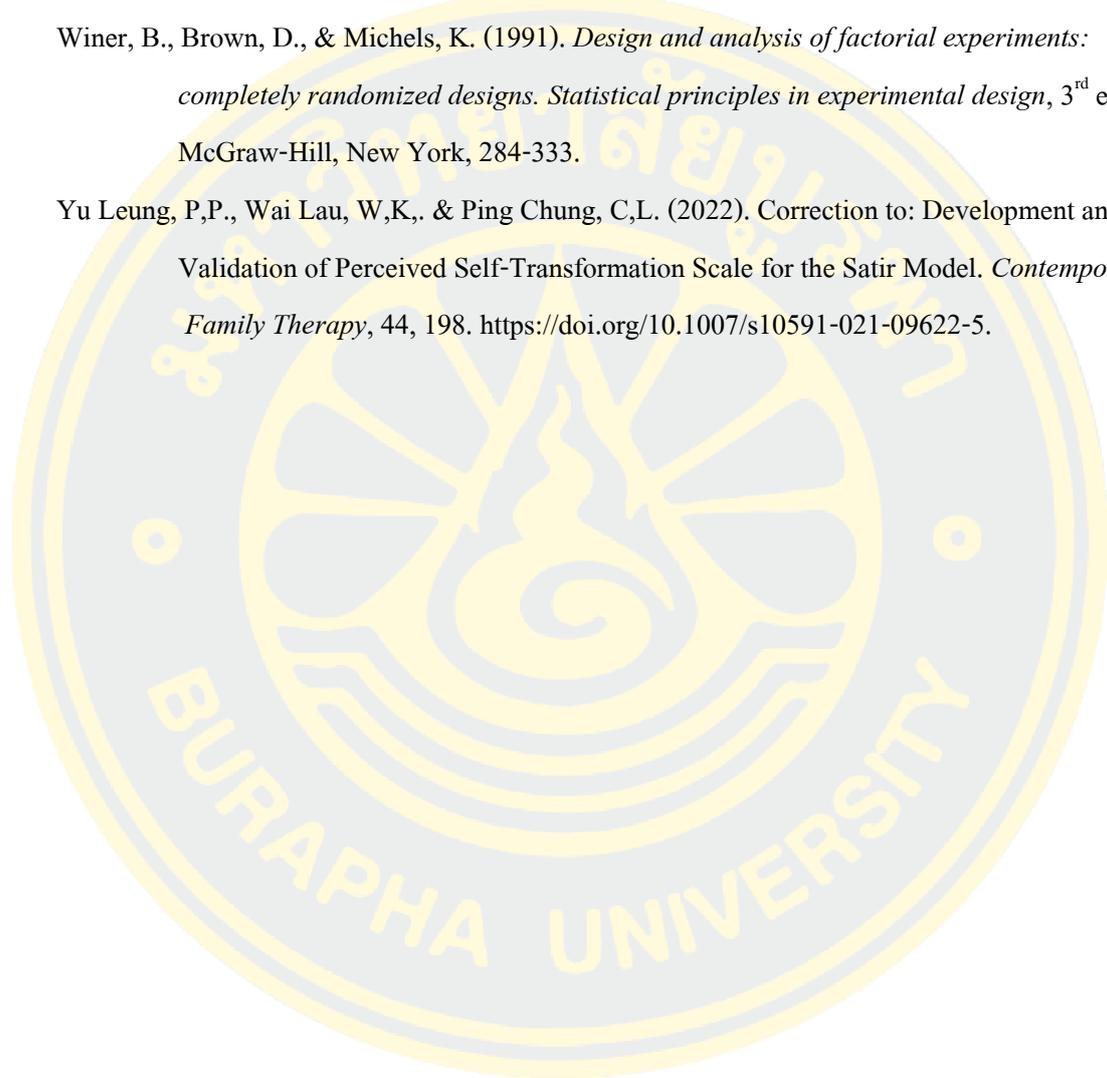
- Lorber, M. F. (2012). The role of maternal emotion regulation in overreaction and lax discipline. *J Fam Psychol*, 26(4), 642 – 647. Doi: 10.1037/a0029109.
- Miklósi, M., Martos, T., Szabó, M., Kocsis-Bogár, K., & Forintos, D.P. (2014): Cognitive emotion regulation and stress: A multiple mediation approach. *TRANSLATIONAL NEUROSCIENCE*, 5(1), 64 - 71.
- Morelan, D., & Shaffer, A. (2014). Maternal Emotion Regulation: Links to Emotion Parenting and Child Emotion Regulation. *Journal of Family Issues*, 1-26. DOI: 10.1177/0192513X14546720.
- Passmore, J., & Fillery-Travis, A. (2011). A critical review of executive coaching research: A decade of progress and what's to come. *Coaching: An International Journal of Theory, Practice & Research*, 4(2), 70-88.
- Passmore, J., & Lai, Y. (2019) Coaching psychology: Exploring definitions and research contribution to practice? *International Coaching Psychology Review*, 14(2), 69–83.
- Pavlovic, J. (2020). *Coaching Psychology: Are we there yet with the evidence base*. Serbia, University of Belgrade (pp.1-14). Retrieved from <http://www.researchgate.net/publications/339285290>.
- Perumal P., & Rajaguru, S. (2015). A study on the emotion maturity of B. Ed student teachers. *Shanlax International Journal of Education*, 4(1), 32-39.
- Poepsel, M. (2011). *The impact of an online evidence-base coaching program on goal striving, subjective well-being, and level of hope*. Doctoral dissertation, Social and Behavior Science, Capella University.
- Satir V., Banmen J., Gerber J., & Gomori M. (1991). *The Satir Model Family Therapy and Beyond*. Palo Alto, California: Science and behavior books,inc.
- Schultz, T.W. (1960). Capital Formation and Education. *Journal of Political Economy*, 68(6), 571-583. <http://doi.org/10.1086/258393>
- Seo, S.H., & Kim, J.S. (2015). The Effects of a Parental Education Program based on Satir Transformational Systemic Therapy Model for Preschoolers' Mothers. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(4), 330-341. DOI: <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2015.24.4.330>.
- Sergio, C. (2022). *The Satir Change Model*. Retrieved from <https://sergiocaredda.eu>.

- Shechtman, Z., Baram, T., Barak, A., & Danino, M. (2019). Coaching vs. self-help for parents of children with ADHD: Outcomes and processes. *Journal of Creativity in Mental Health*, 14(2), 138–151. <https://doi.org/10.1080/15401383.2019.1566040>
- Shiller, I. (2009). *Online counseling: a review of the literature*. East Metro Youth Service (EMYS). Teaching materials.
- Steel, K., Cox, D., & Garry, H. (2011). Therapeutic videoconferencing interventions for the treatment of long-term conditions. *Journal of Telemedicine & Telecare*, 17(3), 109–117.
- Strack M., Grunwald J. & Schlarb A. (2016). Occurrence of ADHD in parents of ADHD children in a clinical sample. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 581 – 588. <http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S100238>
- Terpsichori, K., Alexander, A.S., & Matthaïos, K. (2018). Parenting stress and psychopathology in mothers of children with ADHD. *Education Research Journal*, 8(2), 47 – 56. ISSN 2026-6332.
- Theeboom, T., Beersma, B., & Vianen, A. E. M. (2014). Does coaching work? Meta-analysis on the effects of coaching on individual level outcomes in an organizational context. *The Journal of Positive Psychology*, 9, 1-18, doi: 10.1080/17439760.2013.837499.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), 3-17.
- Veek, S.M.C., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2009). Cognitive Coping Strategies and Stress in Parents of Children with Down Syndrome: A Prospective Study. *Intellectual and developmental disabilities*, 47(4), 295-306. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-47.4.295>.
- Waringa, A., & Ribbers, A. (2015). *E-Coaching: Theory and practice for a new online approach to coaching*. Retrieved from <https://www.thecoachingtoolscompany.com>

Wentz, E., Nyden, A., & Krevers, B. (2012). Development of an internet-based support and coaching model for adolescents and young adults with ADHD and autism spectrum disorders: a pilot study. *European Child Adolescent Psychiatry*, 21, 611-622. doi: 10.1007/s00787-012-0297-2.

Winer, B., Brown, D., & Michels, K. (1991). *Design and analysis of factorial experiments: completely randomized designs. Statistical principles in experimental design*, 3rd edn. McGraw-Hill, New York, 284-333.

Yu Leung, P.P., Wai Lau, W.K., & Ping Chung, C.L. (2022). Correction to: Development and Validation of Perceived Self-Transformation Scale for the Satir Model. *Contemporary Family Therapy*, 44, 198. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09622-5>.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

- โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น
- แบบประเมินการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด
- ผลการหาคุณภาพเครื่องมือ (แบบประเมินการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด)

โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น

ผู้พัฒนาโปรแกรม: นางสาวสุพรรณิ ศิริอาภาวิวัฒน์ รหัสบัณฑิต 63920425 สาขา สาขาวิชา สมอง

จิตใจ และการเรียนรู้ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก (Advisor): ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (Co-Advisor): รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาศ แทนจอน

ทฤษฎี และแนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม

โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ประกอบด้วยแนวคิด และทฤษฎี ดังนี้

การกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด (Cognitive Emotion regulation)

หมายถึง การใช้การรู้คิดในระดับของความรู้สึกตัว เพื่อจัดการกับการรับข้อมูลที่กระตุ้นอารมณ์ เพื่อให้เกิดการกำกับอารมณ์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่แสดงออกที่เป็นแบบควบคุมได้ มีสติ เป็นไปในทิศทางบวก และสร้างสรรค์ มีองค์ประกอบ 9 ด้าน ได้แก่

1.1 การโทษตัวเอง (Self-blame) หมายถึงการตำหนิตนเองในสิ่งที่เคยประสบมา และอยู่ในส่วนของการเผชิญปัญหาที่เน้นอารมณ์ ซึ่งรวมถึงความคิดและพฤติกรรมที่เน้นอารมณ์ เช่น ความโกรธ หรือความรู้สึกวิตกกังวล

1.2 การโทษคนอื่น (Other blame) หมายถึง การตำหนิผู้อื่น โดยเป็นความคิดที่ตำหนิสิ่งที่ตนเองประสบกับผู้อื่น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความไม่มีความสุขทางอารมณ์ และเป็นส่วนหนึ่งของการระบายความรู้สึก

1.3 การคร่ำครวญ (Rumination or focus on thought) หมายถึง การครุ่นคิดหรือจดจ่อกับความคิดที่เกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทางลบ ซึ่งเป็นส่วนย่อยของการเผชิญปัญหาที่เน้นอารมณ์ และเป็นการระบายความรู้สึก

1.4 การคิดว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้น (Catastrophizing) หมายถึง การคิดถึงสิ่งที่เลวร้ายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือ คิดเน้นย้ำถึงความน่ากลัวของประสบการณ์อย่างชัดเจน

1.5 การมองในแง่ดี (Putting into perspective) หรือการใส่มุมมอง หมายถึงความคิดที่จะละเลยความจริงจังของเหตุการณ์ โดยการคิดละเลยสิ่งที่ยืนกราน หรือแยกจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนอื่น

1.6 การปรับมุมมองเชิงบวก (Positive refocusing) หมายถึง การคิดถึงเรื่องที่น่ารื่นรมย์ สนุกสนาน และพึงพอใจแทนการคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะคิดถึงเหตุการณ์จริงน้อยลง ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ในระยะสั้น และขัดขวางการรับมือแบบปรับตัวในระยะยาว

1.7 การประเมินเชิงบวก (Positive reappraisal) หมายถึง การคิดถึงความหมายในทางบวกที่มีต่อสถานการณ์ ทำให้เกิดการมองโลกในแง่ดี และมีความนับถือ และส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง

1.8 การยอมรับ (Acceptance) หมายถึง ความคิดของการยอมรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น และถอนตัวออกจากประสบการณ์ทางลบที่เกิดขึ้น ซึ่งการยอมรับความเป็นจริงของสถานการณ์ แสดงถึงความพยายามที่จะจัดการกับสถานการณ์นั้น

1.9 การให้ความสำคัญกับการวางแผน (Refocus on planning) หมายถึง การคิดเกี่ยวกับขั้นตอนที่จะจัดการกับสถานการณ์ทางลบ หรือคิดเกี่ยวกับขั้นตอนที่ต้องทำ และวิธีจัดการกับเหตุการณ์เชิงลบ

2. การโค้ชแนวซาเทียน์โมเดล

หลักการของการโค้ชแบบ Satir Model

หลักการของ Satir model คือ การมุ่งเน้นถึงการเปลี่ยนแปลง และการเติบโตของมนุษย์จากภายใน ซาเทียน์เชื่อว่าไม่มีใครในโลกนี้จะเปลี่ยนแปลงไม่ได้ไม่ว่าเงื่อนไขภายนอกจะเป็นอย่างไร มนุษย์สามารถบรรลุสิ่งที่มุ่งหวังได้ สามารถใช้ประโยชน์ตนเองในทางบวกได้มากขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีทางเลือกได้มากขึ้นในการที่จะได้รับอิสระ และอำนาจยิ่งขึ้น ดังนั้น แนวทางการบำบัดของซาเทียน์เป็นแนวทางใหม่ที่มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลง และเป็นเครื่องมือที่นำไปสู่การเติบโต

Hailoglou (2017) กล่าวถึง ความเชื่อใน Satir Model เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นเรื่องเดียวกันกับการ Coaching ดังนี้ (Hailoglor, D., 2017)

1. Satir Model จะมุ่งเน้นที่รากเหง้าของปัญหา โดยการทำงานในระดับความคิด และความรู้สึก ไม่ได้มุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงในระดับพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว แต่มีการสำรวจความรู้สึก การรับรู้ ความคาดหวัง ความปรารถนา ซึ่งในการโค้ช ก็มุ่งเน้นกระบวนการแบบนี้เช่นกัน
2. ใน Satir Model เชื่อว่าเมื่อจะทำให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ขั้นตอนแรกต้องสร้างให้มี

บริบททางด้านบวก โดยการค่อยๆสร้างให้มีความหวังว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ นอกจากนี้ซาเทียร์ยังเชื่อว่า พวกเราควรสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น โดยผ่านการยึดถือ คุณธรรม การเคารพผู้รับบริการว่ามีความเท่าเทียม และยอมรับพวกเขาอย่างที่เขาเป็น

3. และสุดท้าย Virginia Satir เชื่อว่าสิ่งสำคัญคือการช่วยให้ผู้รับบริการมุ่งเน้นที่ กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงมากกว่าการมุ่งเน้นที่การกระทำ และผลลัพธ์ ซึ่งหมายความว่า กระบวนการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สิ่งที่ได้เรียนรู้ระหว่างทางของความสำเร็จ มีความสำคัญ มากกว่าผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงนั้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงจากภายใน ทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงภายนอก ซึ่งแนวคิดนี้เข้ากันได้ดีกับการโค้ช

การเปรียบเทียบคนเหมือนภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg) ตามแนวคิดของซาเทียร์โมเดล

ซาเทียร์โมเดลได้เปรียบเทียบคนเหมือนภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งเมื่อลอยอยู่ในน้ำ จะมีส่วนหนึ่ง เพียงเล็กน้อยที่โผล่พ้นผิวน้ำซึ่งเปรียบเหมือนพฤติกรรมที่แสดงออกมาของคนเราที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน แต่ส่วนใหญ่ของภูเขาน้ำแข็งนั้นอยู่ใต้น้ำซึ่งเปรียบเหมือนกับเป็นสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจ ของคนที่เห็นได้ไม่ชัดเจน ส่วนเส้นระดับน้ำแทนการปรับตัวของคน (นงพงา ลีมสุวรรณ, 2556)

ชั้นต่างๆของภูเขาน้ำแข็ง

1. พฤติกรรม (Behavior) ซึ่งแสดงออกมภายนอกที่สามารถเห็นได้ แต่ความจริง พฤติกรรมก็ถูกขับเคลื่อนจากส่วนที่อยู่ลึกลงไปในชั้นภูเขาน้ำแข็ง ใน Satir Model จะไม่เน้นการแก้ไข ที่พฤติกรรม แต่มุ่งเน้นการแก้ไขสิ่งที่อยู่ภายใต้ภูเขาน้ำแข็ง หรือสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจที่เป็นรากเหง้า ของปัญหา และแสดงผลลัพธ์ออกมาเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้

2. การรับมือกับปัญหา (Stance) หรือ Coping stances) เป็นวิธีการที่คนเราใช้ในการ รับมือกับปัญหาเพื่อให้สามารถรักษาตัวเองให้รอดจากสถานการณ์นั้นที่ทำให้เครียด หรือกังวลใจ เพื่อทำให้สบายใจมากขึ้น ดังนั้น stance เป็นเพียงวิธีการเอาตัวรอด ไม่ใช่บุคลิกภาพของคนนั้น

3. อารมณ์ความรู้สึก (Feeling) เรื่องอารมณ์เป็นเรื่องธรรมชาติของคน ใน Satir Model อารมณ์ด้านลบล้วนมีความหมายในเชิงบวก เช่น ความรู้สึกโกรธ หมายถึง เราสมควรได้รับสิ่งที่ ดีกว่านี้ ดังนั้นการเก็บกดอารมณ์ทางลบไว้เป็นผลเสียมากกว่าเพราะเมื่อมีสิ่งมากระตุ้นก็ทำให้เกิด การระเบิดของอารมณ์ส่งผลเสียต่อตนเอง และสัมพันธภาพได้ ดังนั้นอารมณ์เป็นส่วนหนึ่งของ คนเรา ควรได้รับการยอมรับ และการดูแลอย่างเหมาะสม (นงพงา ลีมสุวรรณ, 2556)

4. ความรู้สึกต่อความรู้สึก (Feelings about feelings) ความรู้สึกต่อความรู้สึกจะเป็น ความรู้สึกชุดที่สองที่เกิดมาจากอารมณ์ชุดแรก (ข้อ 3) ซึ่งอารมณ์ชุดแรกจะเป็นอารมณ์ที่เกิดจาก การกระตุ้นจากสถานการณ์ที่พบเจอ หลังจากนั้นจิตใจจะตัดสินอารมณ์ความรู้สึกนี้อีกครั้ง เราจะ เรียกว่า ความรู้สึกต่อความรู้สึก ซึ่งมีกระบวนการจิตใจมากกว่าอารมณ์ชุดแรก

5. การรับรู้ (Perceptions) รวมถึง การตีความ ความคิด มุมมอง ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม ซึ่งเกิดมาจากประสบการณ์ในอดีต ซึ่งหากการรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริง ก็ก่อให้เกิดความทุกข์ใจ เช่น ตีความว่าพ่อแม่ไม่รักตน ก็สร้างความทุกข์ทรมานในใจ

6. ความคาดหวัง หรือ ความต้องการ (Expectations หรือ Wants) ส่วนใหญ่ความทุกข์ของคนเรามักเกิดจากความคาดหวัง หรือ ความต้องการที่ไม่สมปรารถนา ก็จะเกิดความคับข้องใจ ความเครียด ความกังวลใจ ความคาดหวังมักเกิดขึ้นทั้งในระดับรู้ตัว และไม่รู้ตัว ความคาดหวังนี้อาจจะคาดหวังทั้งจากตนเอง และจากผู้อื่น

7. ความปรารถนา หรือ ความต้องการที่แท้จริง (Yearnings หรือ Needs) ซึ่งมักมีทิศทางบวกเสมอ เช่น ความรัก การยอมรับ ความเป็นอิสระ ความชื่นชม ความรู้สึกมีคุณค่า (ความภูมิใจ ความเคารพ นับถือตนเอง) ความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ความปลอดภัย และความสงบสันติ

8. ตัวตน (Self) เป็นชั้นที่อยู่ลึกสุด เป็นความเป็นตัวเรา ซึ่งหากบุคคลเข้าถึงขั้นนี้ จะรู้สึกถึงความมีพลังรู้สึกตนมีคุณค่า จะเข้าใจว่าเรคือใคร ต้องการอะไร เปรียบเสมือนแก่นกลางของความเป็นเรา เป็นส่วนที่รวมเอาจิตวิญญาณของเราไว้ (นงพงา ลิมสุวรรณ, 2556) คนที่มีความภูมิใจในตนเองสูง (High self-esteem) ในความหมายของ Satir Model หมายถึงคนที่ยอมรับ นับถือตนเอง รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง ตระหนักว่าตนเองรู้สึกอย่างไร คิดอะไร คาดหวัง ต้องการอะไร อย่างสอดคล้องกลมกลืน

เป้าหมายในการบำบัดแบบ Satir Model

ซาเทียร์ มีเป้าหมายและวิธีการที่ชัดเจนในการทำจิตบำบัด Satir Model แบ่งเป้าหมายออกเป็น 2 ระดับ คือ

1. เป้าหมายรวมสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการบำบัด คือ

1.1 การเปลี่ยนแปลง (Change)

1.2 การเติบโตพัฒนา (Growth)

2. เป้าหมายในการบำบัดแต่ละครั้ง มี 2 ชนิด คือ

2.1 เป้าหมายหลัก 4 ข้อ (Meta goals)

2.1.1 ตระหนักถึงคุณค่าในตนเองมากขึ้น (Better self – esteem) จะมีลักษณะที่มั่นใจ ยอมรับตนเอง รักตัวเอง ภูมิใจ พอใจ รู้สึกตัวเองดีเพียงพอ มีภาพตัวเองในทางบวก มีพฤติกรรม การมอง ความคิด ความรู้สึก ความคาดหวัง เป็นเชิงบวก สัมผัสถึงพลังชีวิต และรู้สึกมีพลัง

2.1.2 ตัดสินใจเลือกเองได้มากขึ้น (Better choice maker) รู้สึกมีอำนาจในตนเอง ชี้นำตนเองได้ ไม่พึ่งพิงผู้อื่นให้คิด หรือตัดสินใจแทน มีอิสระ ไม่ต้องคอยมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อผู้คน หรือสิ่งต่างๆ ที่มากระตุ้นจิตใจ

2.1.3 รับผิดชอบชีวิตตนเองมากขึ้น (More responsible) ใน Satir Model รับผิดชอบต่อ หมายถึงรับผิดชอบต่อตัวเองทั้งภูเขาน้ำแข็ง ทั้งส่วนพฤติกรรม และส่วนที่อยู่ใต้น้ำแข็ง รับผิดชอบต่อความทุกข์ ความสุขของตนเอง ไม่กล่าวโทษผู้อื่นว่ามาทำให้เราทุกข์

2.1.4 มีความสอดคล้องกลมกลืนมากขึ้น (More congruence) หมายถึง สภาวะที่รู้สึกสมดุล เชื่อมโยง ยอมรับ มีความรัก กลมกลืนไม่ขัดแย้ง มีความสุข มีความสงบ อยู่กับสภาวะที่กำลังเป็นอยู่ ณ เวลานั้นๆ โดยธรรมชาติ คนเราอาจไม่ได้ Congruence อยู่ตลอดเวลา

อย่างไรก็ตาม Satir model coaching ไม่ได้ใช้ศักยภาพทั้งหมดของจิตบำบัดแบบ Satir model (Haitoglou, 2017)

2.2 เป้าหมายเฉพาะของผู้รับการบำบัดในแต่ละครั้ง (Iceberg goals หรือ Personal goals หรือ Specific goals)

คำถามกระบวนการ (Process questions)

พ.ญ.นงพงา ลิ้มสุวรรณ (2556) ได้กล่าวถึง คำถามกระบวนการที่ใช้ในการบำบัดแบบซาเทียร์โมเดล ไว้ดังนี้

คำถามกระบวนการ เป็นคำถามที่ใช้ถามถึงสิ่งที่อยู่ใต้น้ำหรือสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจ เพื่อเข้าไปให้ถึงภายในจิตใจ จึงเป็นคำถามที่ถามเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก มุมมอง ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความต้องการ ความปรารถนาและตัวตนของคนผู้นั้นว่าเป็นอย่างไร มีอะไรเกิดขึ้น หรือเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรหลังจากถูกกระทบ โดยเหตุการณ์ภายนอกที่เกิดขึ้น เป็นคำถามชนิดที่ใช้ทั้งเพื่อ 1) สำรวจผลกระทบ 2) ใช้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ เพื่อให้เกิดการบำบัดเยียวยาจนผลกระทบหายไป และ 3) ใช้ถามเพื่อให้เกิดการเติบโตพัฒนาด้วย

ดังนั้น คำถามกระบวนการนั้นอาจเรียกได้ว่าเป็นเครื่องมือขึ้นเดียวที่ใช้ตลอดกระบวนการทำจิตบำบัดแนว Satir ส่วนที่เหลือเป็นวิธีการที่เข้ามาช่วยเป็นเทคนิคต่างๆ ซึ่งจะเป็นวิธีการอะไรก็ได้ที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงและเติบโต แต่วิธีการต่างๆ ที่ซาเทียร์โมเดล จะยอมรับต้องเป็นวิธีการเชิงบวกเท่านั้น วิธีการที่เป็นเชิงลบจะไม่ได้รับการยอมรับในการทำจิตบำบัดแนวซาเทียร์

คำถามกระบวนการ จะถามมาจากใจ (หัวใจ) ของผู้บำบัด เสียงจึงมักนุ่มกว่า เขากว่า คำถามที่ใช้ถามเรื่องราวต่างๆ คือที่เรียก Content questions จะเสียงดังกว่า ไม่นุ่มเท่าไร เพราะมาจากหัวใจ

คำถามกระบวนการจะไม่ถามว่า “ทำไม” แต่จะใช้คำถามประเภท “อย่างไร” “อะไร” “เมื่อไหร่” “ที่ไหน” มากกว่า เพราะการถามว่า “ทำไม” มีความหมายไปในเชิงตัดสิน ในเชิงลบ ทำให้คนถูกถามต้องปกป้องตนเอง เช่น “ทำไมฝนต้องมาตกวันนี้ด้วย” “ทำไมคุณถึงมาสาย” “ทำไมลูกถึงสอบตก” เนื่องจากคำถามกระบวนการ เป็นเครื่องมือที่สำคัญมากๆ ในกระบวนการบำบัดแบบซาเทียร์ เป็นการถามแบบตรงไปตรงมา จึงขอยกตัวอย่างไว้ดังนี้

การถามความรู้สึก เช่น เรื่องนี้ (เรื่องที่รบกวนจิตใจอยู่) ทำให้คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง
คุณรู้สึกอย่างไรกับเรื่องนี้ คุณมีความรู้สึกอะไรอีก เรื่องนี้รบกวนจิตใจคุณทำให้คุณรู้สึกอย่างไร

การถามความรู้สึกต่อความรู้สึก เช่น คุณรู้สึกอย่างไรกับความรู้สึกโกรธของคุณ คุณรู้สึกต่อความรู้สึกมากมายที่เกิดขึ้นอย่างไร คุณมีความรู้สึกเมื่อ เหนงา ว่าเหว่มาก คุณรู้สึกอย่างไรกับความรู้สึกพวกนี้ คุณรู้สึกอย่างไรต่อความรู้สึกที่คุณ โกรธแม่มาก

การถามการรับรู้ เช่น คุณมองตัวคุณเองอย่างไรในเรื่องนี้ คุณคิดอย่างไรกับหัวหน้าของคุณเกี่ยวกับเรื่องนี้ คุณเห็นว่าลูกเป็นคนอย่างไรหรือที่กลับบ้านดึก คุณมองเหตุการณ์ครั้งนี้ว่าเป็นอย่างไร คุณคิดกับเขาอย่างไรบ้างที่เขาตำหนิคุณต่อหน้าคนอื่น

การถามความคาดหวัง เช่น คุณต้องการอะไรจากเขาในเรื่องนี้ คุณต้องการให้เขาทำอะไรหรือไม่ทำอะไรสำหรับเรื่องนี้ คุณอยากให้เป็นอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้ เรื่องนี้คุณคาดหวังให้เขาตอบสนองอย่างไรหรือ ในเรื่องนี้คุณคิดว่าเขาต้องการอะไรจากคุณหรือ คุณพอจะได้ไหมว่าเขาคาดหวังอะไรจากคุณ คุณคิดว่าเขาอยากได้อะไรจากคุณบ้างเมื่อเขากลับบ้านดึก

คำถามความปรารถนา (ความต้องการที่แท้จริง) เช่น ถ้าเขาเป็นอย่างที่คุณต้องการใจคุณจะได้อะไร (มีความสุข) ถ้าคุณตัดสินใจว่าคุณเป็นแม่ที่ดีแล้วคุณจะรู้สึกอย่างไรหรือ (มีความสำเร็จ) ถ้าเขาไม่มีวันเกิดของคุณ ชื่อของขวัญให้คุณ คุณจะรู้สึกอย่างไร (ความรัก ความภูมิใจ ความสำคัญ) การที่คุณคาดหวังว่าหัวหน้าควรจะให้ค่าชมที่คุณตั้งใจทำงานให้เขามาก ถ้าเขาชมคุณใจคุณจะได้อะไรหรือ (ความชื่นชม การยอมรับ) ถ้าคุณไม่ต้องรู้สึกกังวล สับสน เครียด ใจของคุณจะเป็นอย่างไร (มีความสุข)

คำถามเกี่ยวกับตัวตน (Self) เช่น เรื่องนี้กระทบตัวตนของคุณไหม เช่น กระทบความรู้สึก ภูมิใจของคุณ เรื่องนี้ทำให้คุณรู้สึกมีคุณค่าลดลงไหม เหตุการณ์นี้รบกวนความสงบสุขของคุณไหม เรื่องนี้ทำให้คุณเสียความรู้สึกกับตัวเองไหม (เสีย Self) คุณเหนื่อยหมดแรงกับเรื่องนี้ไหม คุณรู้สึกหมดเรี่ยวแรงใจไปกับเรื่องนี้มากไหม คุณรู้สึกใจแปบหมดพลังกับเรื่องนี้หรือเปล่า

ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการโค้ช และเพื่อสำรวจปัญหาและผลกระทบของชั้นต่างๆของ
ภูเขาน้ำแข็ง (Haitoglou, 2017)

- เกิดอะไรขึ้นในชั้นบนสุดของภูเขาน้ำแข็ง
- มีอะไรอยู่ข้างใต้ภูเขาน้ำแข็งนั้น
- สิ่งนั้นมันได้ให้อะไรคุณบ้าง
- คุณรู้สึกอย่างไรกับความรู้สึกที่คุณมี
- อะไรคือความจำเป็นที่อยู่เบื้องหลังคุณค่านี้
- อะไรคือความโหยหา หรือ ความต้องการที่อยู่เบื้องหลังของความต้องการนี้
- อะไรคือความหมายที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นของสิ่งที่เกิดขึ้นนี้
- อะไรเป็นตัวขับเคลื่อนการกระทำของคุณ
- ความเชื่อใดที่เป็นประโยชน์กับคุณมากที่สุด
- ความเชื่อใดที่คุณอยากเปลี่ยน
- คุณรู้สึกอย่างไรกับความรู้สึก.....
- อะไรเกี่ยวกับ.....ที่สำคัญสำหรับคุณ
- อะไรคือความเชื่อที่ดีที่สุดที่สามารถตอบสนองความต้องการของคุณสำหรับ.....
- คุณรู้สึกอย่างไรเมื่อ.....
- คุณจะรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้
- จะเป็นอย่างไรถ้าคุณเปลี่ยนความเชื่อของคุณ สิ่งนั้นจะเป็นอย่างไรสำหรับคุณ
- อะไรคือความเชื่อที่มีพลังสำหรับคุณแทนความเชื่ออันเดิม
- คุณค่าอันใดที่เป็นประโยชน์สำหรับคุณมากที่สุด ในสถานการณ์นี้
- คุณค่าอันใดที่คุณอยากจะมีเพิ่มเติมในชีวิตของคุณ
- คุณค่าอันใดที่คุณอยากจะมีเพิ่มเติมในชีวิตของคุณ
- ใครเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับคุณในการเรียนรู้
- คุณจะทำอะไรได้บ้างเพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์นี้
- คุณจะเรียนรู้จากประสบการณ์นี้ได้อย่างไร
- การเปรียบเทียบคนเป็นภูเขาน้ำแข็งช่วยคุณในเรื่องนี้ได้อย่างไร
- มีอะไรที่อยู่ข้างใต้ภูเขาน้ำแข็งที่สามารถให้หนทางแก่คุณได้
- คุณจะใช้การเรียนรู้ที่ได้รับนี้ในการใช้ชีวิตของคุณอย่างไร
- อะไรที่คุณพอเห็นความเป็นไปได้ที่คุณจะนำไปปรับใช้จากสิ่งที่คุณเพิ่งพูดไป
- อะไรคือสิ่งที่คุณได้เรียนรู้อย่างลึกซึ้งที่สุดจากการได้รับการโค้ช

- อะไรคือสิ่งที่น่าสนใจที่คุณได้เรียนรู้เมื่อมองไปที่ข้างใต้ภูเขาน้ำแข็งของคุณตอน
กระบวนการเปลี่ยนแปลงของ Satir Model ที่นำมาใช้ในการ Coach มี 8 ขั้นตอนดังนี้
(Dairou, 2018)

1. The Status Quo: สภาวะเดิม คาดการณ์ได้ พนักงานมีความมั่นคง อย่างไรก็ตาม ก็ยังมี
มีความต้องการเปลี่ยนแปลง แม้ว่าผู้รับบริการจะไม่รู้ก็ตามว่าการเปลี่ยนแปลงจะเป็นรูปแบบไหน
ซึ่งผู้รับบริการอาจรู้สึกไม่พอใจในชีวิต ไม่มีความสุข มีความเครียด อาจจะปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยงว่า
จริงๆแล้วกำลังเกิดอะไรขึ้น และผู้รับบริการอาจใช้วิธีการเดิม ๆ ในการจัดการกับปัญหา

2. Change Event/Foreign Element: มีการเปลี่ยนแปลง มีสิ่งใหม่ ในขั้นตอนนี้
ผู้รับบริการอาจจะรับรู้ถึงความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง ดังนั้น โค้ชจึงเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคย
หรือเป็นสิ่งใหม่ ดังนั้น โค้ชจะต้องช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และช่วยให้มีความเชื่อว่าการ
เปลี่ยนแปลงมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นจริงๆ

3. Chaos: ความปั่นป่วน คาดการณ์ไม่ได้เมื่อตระหนักถึงความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง
มีการสำรวจความรู้สึก ความคิด การรับรู้ ความคาดหวัง จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความปั่นป่วน และ
เริ่มเห็นถึงปัญหา และความเป็นจริงของความไม่เป็นสุขที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งกระบวนการต่อไปจะ
เกิดอะไรขึ้น ไม่มีใครคาดเดาได้ ขั้นตอนนี้จึงได้ชื่อว่า Chaos

4. Ask What need to change? What would you like to be difference? คำถาม อะไร
ต้องเปลี่ยน/คุณอยากเปลี่ยนไปอย่างไร จากความปั่นป่วน และคาดการณ์ล่วงหน้าไม่ได้ ทำให้เกิด
ความคิดว่าสิ่งต่างๆควบคุมไม่ได้อีกต่อไปยังทำให้เกิดความไม่มั่นคงในจิตใจ และมีความต้องการที่
จะออกจากสภาวะปั่นป่วนตรงนี้ ดังนั้นการที่ Coach ตั้งคำถามถึง อะไรที่ต้องเปลี่ยน หรือ อยาก
เปลี่ยนไปอย่างไร จะทำให้ผู้รับบริการเริ่มมองหาโอกาสความเป็นไปได้ต่างๆที่มีระหว่างที่ต้อง
เผชิญกับผลกระทบทางลบของสถานการณ์วิกฤตที่กำลังเกิดขึ้น หรือเป็นสถานการณ์ที่จบไปแล้ว
ก็ตาม

5. Choose Intervention: เลือกวิธีในการแทรกแซง หรือวิธีในการจัดการ การเห็นถึง
โอกาสความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลง ความรู้สึกอยากออกจากสภาวะของความปั่นป่วน
คาดการณ์ไม่ได้ เป็นตัวผลักดันให้ผู้รับบริการเลือกวิธีในการที่จะจัดการกับปัญหาเหล่านั้น ซึ่ง
กระบวนการนี้ไม่ได้มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่พฤติกรรม แต่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงภายใน ไม่ว่าจะ
จะเป็นระดับ ความรู้สึก ความคิด ความคาดหวัง ซึ่งเมื่อเกิดการเลือกวิธีการแทรกแซง ก็ทำให้เกิด
การเปลี่ยนแปลงในที่สุด

6. Transformational Change: เกิดการเปลี่ยนแปลงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิดจาก
การเปลี่ยน (shift) และขยายข้อจำกัดของความเชื่อการรับรู้เกี่ยวกับตัวเอง ชีวิต และโลก ได้สัมผัส

กับ Inner และ Outer resources ที่ได้ Process ไป มองเห็นถึงความเป็นธรรมชาติของความเครียด และความกลัว ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการเปลี่ยนแปลง มีมุมมองใหม่กับความเชื่อ และ Coping mechanisms รวมทั้งกฎต่างๆที่ไม่สามารถใช้ได้ในปัจจุบัน

7. Integration: การหลอมรวม เป็นขั้นตอนที่ผู้รับบริการได้พัฒนาโอกาสของความเป็นไปได้ใหม่ๆ ประเมิน และละทิ้งหนทางเก่าๆ รวมทั้ง Coping mechanisms เก่าๆ เกิดความคิดใหม่ๆ พิจารณาเกี่ยวกับความเชื่อต่างๆอีกครั้ง หลอมรวมส่วนที่เคยอยู่นิ่งๆ และสำรวจหนทางใหม่ๆในการมองตัวเอง และชีวิตของตัวเอง มองเห็นอนาคต เริ่มต้นที่จะปล่อยสิ่งที่ไม่ส่งเสริมการเติบโต และทำตามสิ่งที่พวกเขาต้องการมากขึ้น

8. Practice: การฝึกฝนเป็นขั้นตอนที่ผู้รับบริการได้นำการเปลี่ยนแปลงและการหลอมรวมซึ่งเป็นสภาวะใหม่ไปใช้ ซึ่งอาจเกิดความท้อแท้ และการหมดกำลังใจ การมั่นคงกับการฝึกฝน จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนา ทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจ และเบิกบานใจ เกิดสภาวะใหม่ของคาดการณ์ได้ และพลังงานมีความมั่นคง (The new status quo)

ขั้นตอนของกิจกรรม

โปรแกรมการ โค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด สำหรับมารดาเด็กสมาธิสั้น ประกอบด้วยกิจกรรม จำนวน 6 ครั้ง ๆ ละ 45 – 50 นาที

กิจกรรมที่ 1 การปฐมนิเทศ และการสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 คุณค่าในตน

กิจกรรมที่ 3 ทางเลือกและการตัดสินใจ

กิจกรรมที่ 4 ความรับผิดชอบ

กิจกรรมที่ 5 ความสอดคล้องกลมกลืน

กิจกรรมที่ 6 การประเมินการเปลี่ยนแปลงและยุติการโค้ช

โดยแต่ละครั้งของกิจกรรม มีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นนำ เป็นขั้นตอนของการทำความรู้จักโดยการพบกันแบบเผชิญหน้า (Face to face) ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้รับการโค้ชเกิดความรู้สึกปลอดภัย ไร้กังวล และเล่าถึงปัญหา ความคาดหวังจากการโค้ช เพื่อให้เกิดความพร้อมในการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ยังต้องสร้างข้อตกลงในการเข้ารับการโค้ช ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถาม ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และรับซองบรรจุใบงานในกิจกรรมการโค้ช รวมทั้งทำการนัดหมายเพื่อรับการโค้ช ซึ่งในขั้นตอนนี้ดำเนินการในครั้งที่ 1

2) ขั้นดำเนินการ เป็นการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดล โดยมุ่งเน้นให้มารดามีแนวทางในการกำกับอารมณ์ ผ่านกระบวนการโค้ช โดยการตั้งคำถามเพื่อสำรวจความคิด

ความรู้สึก มุมมอง ความคาดหวัง และความปรารถนา เพื่อให้เกิดการยอมรับ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรับผิดชอบ เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด การวางแผน และตัดสินใจเปลี่ยนแปลงจากการรู้สึกจากภายในใจ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการรู้คิดของสมองส่วน Prefrontal cortex และ Amygdala ซึ่งจะดำเนินการในครั้งที่ 2 – 5

3) ขั้นสรุป เป็นขั้นบูรณาการ รวบรวมความคิด ความเข้าใจ สรุปการเรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลง วางเป้าหมายไปสู่การปฏิบัติ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กระบวนการของการเรียนรู้ และการพัฒนายังคงอยู่ต่อไปแม้จะจบการโค้ชไปแล้ว ซึ่งจะดำเนินการในครั้งที่ 6



โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น

ครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ

ระยะเวลา 45-50 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการโค้ช เป็นกระบวนการทำความเข้าใจกันและกัน เพื่อให้เกิดการเปิดเผย และร่วมมือ ซึ่งโค้ชต้องสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง อบอุ่น เป็นมิตร ผ่อนคลาย รวมทั้งผู้รับการโค้ชรับทราบถึงข้อตกลง และแผนการโค้ช ทำให้ผู้รับการโค้ชคาดเดาได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นตลอดกระบวนการโค้ชทั้งในครั้งนี และครั้งถัดๆ ไปจนกระทั่งจบการโค้ช ซึ่งจะเอื้อให้ผู้รับการโค้ช รู้สึกมั่นคง ปลอดภัย คาดเดาสถานการณ์ได้ นำไปสู่ความร่วมมือและความไว้วางใจ ซึ่งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ มีดังต่อไปนี้

ซัลลิแวน (1892-1949) ได้คิดทฤษฎีสัมพันธภาพขึ้น (Interpersonal Relationship Theory of Harry Stack Sullivan) และได้กล่าวว่า “บุคลิกภาพของมนุษย์เป็นผลพวงมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล” และมนุษย์อยู่ภายใต้อิทธิพลของความสัมพันธ์กับผู้อื่นตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นจึงแสดงว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นโครงสร้างสำคัญของบุคลิกภาพ เช่น ความเชื่อ ความฝัน ค่านิยม ความปรารถนาของชีวิต ลักษณะอารมณ์ ทัศนคติ ฯลฯ ล้วนแล้วแต่ถูกหล่อหลอมมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งสิ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2539 อ้างถึงใน ภาสกร ศิริพัฒนานนท์, 2545) นอกจากนี้ซัลลิแวน ยังกล่าวถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมว่าเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรม หากมีปัญหาในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลก็จะทำให้เกิดปัญหาตามมาอันเนื่องมาจากการขาดความพึงพอใจ

Schultz (1960) ได้ทำการศึกษาเรื่องลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและได้สร้างทฤษฎีพื้นฐานของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลขึ้น (Fundamental Interpersonal Relationship Orientation ; FIRO) ซึ่งอธิบายพฤติกรรมระหว่างบุคคลในความหมายของการเข้ากันได้ของบุคคล โดยธรรมชาติของสังคมมนุษย์ ต้องการการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ซึ่งความต้องการนั้นเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกับความต้องการทางสรีระ การมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็น

สิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ โดยซุทซ์กล่าวถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในแง่ของระดับพฤติกรรม มี 3 ประการ คือ ความต้องการความเป็นพวกพ้อง ความต้องการมีอำนาจควบคุม และความต้องการความรักใคร่ชอบพอ ส่วนความต้องการระหว่างบุคคลในระดับความรู้สึก ประกอบด้วย ความต้องการรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ และมีคุณค่ากับบุคคลอื่น ความต้องการรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ และความต้องการอยากรู้จัก ใกล้ชิด อยากเป็นเพื่อน อยากเป็นคนนำคอบสำหรับบุคคลบางกลุ่ม

เวอร์จิเนีย ซาเทียร์ ได้กล่าวถึงเรื่องการเชื่อมโยง หรือ Making contact ซึ่ง พ.ญ.นงพงา ลิ้มสุวรรณ (2556) ได้นำมาเขียนไว้ดังนี้ คือ

1. การสร้างความเชื่อมโยง ผู้บำบัดจะกล่าวทักทาย แนะนำตนเอง อาจแสดงความขอบคุณที่เขาไว้ใจเรา อยากให้เราช่วยเขา แล้วดูว่าขณะที่นั่งอยู่ตรงหน้าเรา เขารู้สึกอย่างไร เพื่อแสดงความใส่ใจว่าเขาอาจจะตื่นเต้น อาจจะรู้สึกกังวล หรืออื่นๆ ที่เขาต้องใช้เวลาตัวเองเล็กน้อยก่อนเริ่มต้นกระบวนการต่อไป

2. เชื่อมโยงกับผู้รับการบำบัดโดย เชื่อมโยงกับตัวเขา ไม่ใช่เชื่อมโยงกับอาการหรือปัญหา คือ ไม่ถามเพียงแต่อาการต่างๆ หรือปัญหาต่างๆ อย่างวนเวียนอยู่กับเรื่องราวมากมายจนเกินไป เวลาสร้างความเชื่อมโยงที่จริงเราสามารถสำรวจจิตใจเขาไปด้วย โดยใช้คำถาม กระบวนการ (ตัวอย่างคำถามอยู่ในแนวคิดสำคัญในกิจกรรมครั้งที่ 2) ถามถึงความรู้สึกนึกคิด ความต้องการและอื่นๆ ไปด้วยพร้อมกัน

3. ตัวผู้บำบัดซึ่งสงบและอยู่ที่ระดับตัวตนของตัวเองแล้ว หรืออยู่ที่ Life energy ของตัวเองแล้ว จะสามารถสร้างความเชื่อมโยงและตอบสนองความปรารถนา หรือความต้องการที่แท้จริงของผู้รับการบำบัดได้ โดยแสดงออกถึงทัศนคติของเราที่แตกต่างจากคนทั่วไป คือ ความสนใจใคร่รู้ การยอมรับตัวเขาอย่างไม่มีข้อแม้ แสดงออกถึงความใส่ใจ ให้ความเมตตา (ความรักที่เป็นสากล) และการมีความหวัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจระหว่างผู้รับการโค้ชและโค้ช
2. เพื่อให้ผู้รับการโค้ชรับทราบวัตถุประสงค์ในการโค้ชและข้อตกลงในการเข้ารับการโค้ช
3. เพื่อให้ผู้รับการโค้ชกำหนดเป้าหมายของตนเอง และทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับ

อุปกรณ์

1. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย
2. ใบยินยอมเข้าร่วมการโค้ช
3. ใบงาน 1.1 เรื่อง เป้าหมายของฉัน

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

1. เมื่อโค้ชเชิญผู้รับการโค้ชเข้ามาในห้องตรวจทางจิตวิทยา แผนกจิตเวช เรียบร้อยแล้ว โค้ชเริ่มแนะนำตนเอง และสร้างสัมพันธภาพโดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่วไป เช่น เรื่องการเดินทาง สภาพอากาศ เพื่อให้ผู้รับการโค้ชรู้สึกผ่อนคลาย
2. โค้ชแนะนำชื่อตนเอง และตำแหน่งหน้าที่ และให้ผู้รับการโค้ชแนะนำชื่อตนเอง เพื่อทำความรู้จักกันและกันมากขึ้น
3. จากนั้นโค้ชซึ่งเป็นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา จำนวนครั้ง ในการโค้ช เน้นเรื่องการรักษาความลับ เพื่อให้ผู้รับการโค้ชเกิดความรู้สึกปลอดภัย และไว้วางใจ
4. โค้ชมอบซองใบงาน ที่ประกอบด้วยใบงานของกิจกรรมที่ 1 ถึงกิจกรรมที่ 6 พร้อมชี้แจงใบงานที่จะใช้ในแต่ละกิจกรรม และช่องทางการส่งรูปใบงาน หรือใบงานที่ทำแล้วของแต่ละกิจกรรมแก่โค้ช ทางไลน์แอปพลิเคชัน หรือ ทางอีเมล หรือทางไปรษณีย์ ตามที่ผู้รับการโค้ชสะดวก

ขั้นดำเนินการ

1. โค้ชอธิบายรายละเอียดของเอกสารชี้แจงข้อตกลงเบื้องต้นในการเข้ารับการโค้ชให้ผู้รับการโค้ชฟัง อธิบายข้อตกลงในใบยินยอม และเปิดโอกาสให้ผู้รับการโค้ชซักถามก่อนลงนามในใบยินยอม เมื่อผู้รับการโค้ชได้ทำความเข้าใจแล้ว ให้ทำการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการโค้ช และให้ผู้รับการโค้ชไว้ 1 ฉบับ
2. ให้ผู้รับการโค้ชพูดคุยถึงความคาดหวัง และเป้าหมายในการโค้ชที่ และเขียนเป้าหมายใน ใบงาน 1.1 เรื่อง เป้าหมายของฉัน

ขั้นสรุป

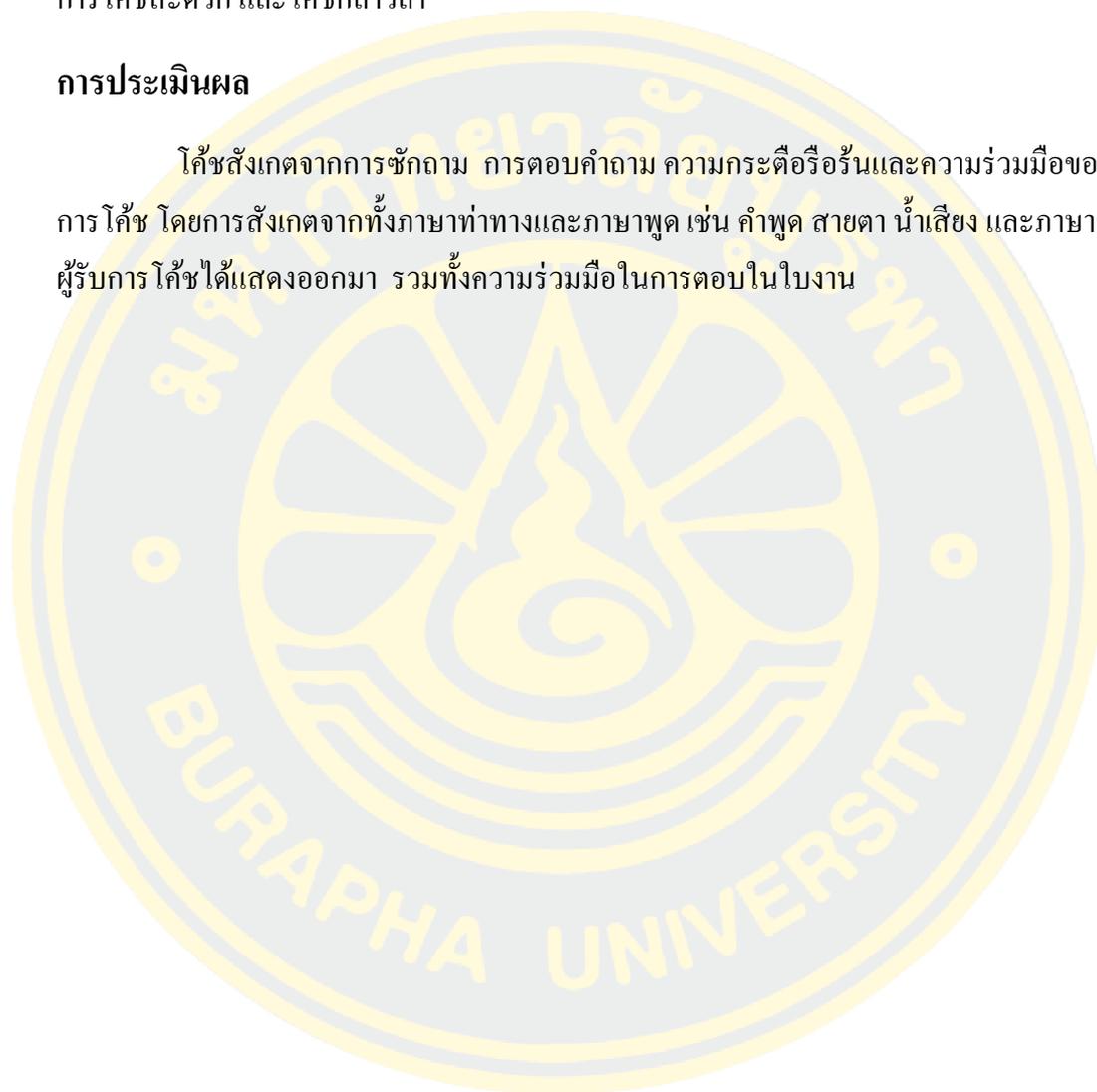
1. โค้ชและผู้รับการโค้ชร่วมกันสรุปประเด็น และกิจกรรมที่ได้ทำในครั้งที่ 1
2. โค้ชเปิดโอกาสให้ผู้รับการโค้ชแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกที่ได้เข้ารับการโค้ช พร้อมทั้งซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการเข้ารับการโค้ช

3. โค้ชทำการเพิ่มเพื่อน เพื่อเป็นเพื่อนกันกับผู้รับการโค้ชทางไลน์ แอปพลิเคชัน และทำการนัดหมาย วัน เวลาในการ โค้ชครั้งถัดไป

4. โค้ชแจ้งเรื่องการส่งรูปใบงาน 1.1 ทางไลน์ แอปพลิเคชัน หรือ ทาง อีเมลตามที่ผู้รับการโค้ชสะดวก และโค้ชกล่าวลา

การประเมินผล

โค้ชสังเกตจากการซักถาม การตอบคำถาม ความกระตือรือร้นและความร่วมมือของผู้รับการโค้ช โดยการสังเกตจากทั้งภาษาท่าทางและภาษาพูด เช่น คำพูด สายตา น้ำเสียง และภาษากายที่ผู้รับการโค้ชได้แสดงออกมา รวมทั้งความร่วมมือในการตอบในใบงาน





เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

กลุ่มทดลอง

รหัสโครงการวิจัย : G-HU 243/2566

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในมารดาเด็กสมาธิสั้น

เรียน อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวสุพรรณิ ศิริอาภาวิวัฒน์ นิสิตปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในมารดาเด็กสมาธิสั้น” ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัยขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการควบคุมกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้นผ่านวิธีการโค้ชทางออนไลน์

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ข้าพเจ้าขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบวัดการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด จำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ก่อนได้รับโปรแกรมการโค้ชออนไลน์ ครั้งที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมฯ (สัปดาห์ที่ 3) และครั้งที่ 3 ติดตามผลหลังจากจบโปรแกรมฯไปแล้ว 3 สัปดาห์ จากนั้นท่านจะได้รับการโค้ชเพื่อพัฒนาการควบคุมกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ซึ่งเป็นกิจกรรมการโค้ชแบบตัวต่อตัว รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 ครั้ง ซึ่งใช้เวลาติดต่อกันทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนเมษายน พ.ศ.2567 โดยจัดกิจกรรมการโค้ชสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในแต่ละครั้งใช้เวลาในการโค้ช 45 ถึง 50 นาที โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ขั้นนำ 10 นาที ขั้นดำเนินกิจกรรม 25 ถึง 30 นาที และขั้นสรุปกิจกรรม 10 นาที โดยในการโค้ชครั้งที่ 1 ท่านจะได้รับการโค้ช ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง ส่วนครั้งที่ 2 ถึง 6 ได้รับการโค้ชทางแอปพลิเคชันไลน์ ทั้งนี้ในแต่ละครั้งของการโค้ช ท่านสามารถกำหนดเวลาร่วมกันกับผู้วิจัยตามความสะดวกของท่าน และขอให้ท่านเข้ารับการโค้ช ตามเวลาที่นัดหมาย และครบจำนวนครั้งที่กำหนด หากมีเหตุจำเป็นไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ขอความร่วมมือโทรศัพท์แจ้ง หรือส่งข้อความแจ้งล่วงหน้าก่อนเริ่มกิจกรรม

กิจกรรมการโค้ชในแต่ละครั้งเป็นกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวความคิดการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดและการโค้ชแบบซาเทียร์โมเดล ซึ่งเป็นกระบวนการในการทำงานกับจิตใจภายใน เพื่อช่วยให้มารดาเห็นคุณค่าในตนเอง มีทางเลือกและความเป็นไปได้ใหม่ๆในการตัดสินใจ เกิดความสอดคล้องกลมกลืนในใจ และควบคุมตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ คุณค่าในตนเอง ทางเลือกและการตัดสินใจ ความรับผิดชอบ ความสอดคล้องกลมกลืน และการเปลี่ยนแปลง

โครงการวิจัยนี้ได้ตระหนักและวางแผนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น หากท่านเกิดภาวะเครียดหรือกังวลใจระหว่างกิจกรรมสามารถแจ้งผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากท่านเกิดความเครียดความกังวลใจหลังการได้รับกิจกรรมการโค้ช สามารถติดต่อผู้วิจัย นางสาวสุพรรณิ ศิริอาภาวิวัฒน์ ทางโทรศัพท์ 096 738 4492 อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่เน้นการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดเป็นหลัก ดังนั้นในกระบวนการโค้ชท่านจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการทำความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดของตนเอง เพื่อให้เกิดการตัดสินใจในการจัดการกับความเครียดและความกังวลใจอยู่แล้ว ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการดูแลจิตใจและอารมณ์ของตนหากเกิดความเครียดหรือความกังวลใจขึ้น

ประโยชน์ที่จะได้รับในการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด เกิดความตระหนัก และมีทักษะในการควบคุมกำกับอารมณ์ของตนเองมากขึ้น สามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในการเสริมสร้างการควบคุมกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดเพื่อลดความเครียด สามารถปรับใช้ในการป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตจากการดูแลเด็กสมาธิสั้น และสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาโปรแกรมและส่งเสริมการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด สำหรับมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและบริบทอื่นๆ โดยอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านในครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วม และถ้ากิจกรรมนี้ไม่ตรงกับความสนใจของท่าน ท่านสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผล หรือชี้แจงด้วยเอกสารใดๆ และการบอกเลิกเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่กระทบต่อการได้รับบริการการรักษาตามปกติ ข้อมูลต่างๆของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน การนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารจะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัยและจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันที่ทำการรวบรวมข้อมูล วันที่ดำเนินกิจกรรม หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวสุพรรณิ ศิริอาภาวิวัฒน์ โทรศัพท์ 096 738 4492 หรือที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารากร ทรัพย์วิระพรรณ หมายเลขโทรศัพท์ 038-102010 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายัง

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม
หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th





เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

กลุ่มควบคุม

รหัสโครงการวิจัย : G-HU 243/2566

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในมารดาเด็กสมาธิสั้น

เรียน อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวสุพรรณิ ศิริอาภาวิวัฒน์ นิสิตปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในมารดาเด็กสมาธิสั้น” ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการควบคุมกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้นผ่านวิธีการโค้ชทางออนไลน์

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ข้าพเจ้าขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบวัดการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด จำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ก่อนได้รับโปรแกรมการโค้ชออนไลน์ ครั้งที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมฯ (สัปดาห์ที่ 3) และครั้งที่ 3 ติดตามผลหลังจากจบโปรแกรมฯไปแล้ว 3 สัปดาห์ จากนั้นท่านจะได้รับการโค้ชเพื่อพัฒนาการควบคุมกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด ซึ่งเป็นกิจกรรมการโค้ชแบบตัวต่อตัว รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 ครั้ง ซึ่งใช้เวลาติดต่อกันทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนเมษายน พ.ศ.2567 โดยจัดกิจกรรมการโค้ชสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในแต่ละครั้งใช้เวลาในการโค้ช 45 ถึง 50 นาที โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ขั้นนำ 10 นาที ขั้นดำเนินกิจกรรม 25 ถึง 30 นาที และขั้นสรุปกิจกรรม 10 นาที โดยในการโค้ชครั้งที่ 1 ท่านจะได้รับการโค้ช ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง ส่วนครั้งที่ 2 ถึง 6 ได้รับการโค้ชทางแอปพลิเคชันไลน์ ทั้งนี้ในแต่ละครั้งของการโค้ช ท่านสามารถกำหนดเวลาร่วมกันกับผู้วิจัยตามความสะดวกและตามความสมัครใจของท่าน และขอให้ท่านเข้ารับการโค้ช ตามเวลาที่นัดหมายและครบจำนวนครั้งที่กำหนด หากมีเหตุจำเป็นไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ขอความร่วมมือโทรศัพท์แจ้ง หรือส่งข้อความแจ้งล่วงหน้าก่อนเริ่มกิจกรรม

กิจกรรมการโค้ชในแต่ละครั้งเป็นกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวความคิดการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดและการโค้ชแบบซาเทียร์โมเดล ซึ่งเป็นกระบวนการในการทำงานกับจิตใจภายใน เพื่อช่วยให้มารดาเห็นคุณค่าในตนเอง มีทางเลือกและความเป็นไปได้ใหม่ๆในการตัดสินใจ เกิดความสอดคล้องกลมกลืนในใจ และควบคุมตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ คุณค่าในตนเอง ทางเลือกและการตัดสินใจ ความรับผิดชอบ ความสอดคล้องกลมกลืน และการเปลี่ยนแปลง

โครงการวิจัยนี้ได้ตระหนักและวางแผนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น หากท่านเกิดภาวะเครียดหรือกังวลใจระหว่างกิจกรรมสามารถแจ้งผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากท่านเกิดความเครียดความกังวลใจหลังการได้รับกิจกรรมการโค้ช สามารถติดต่อผู้วิจัย นางสาวสุพรรณิ ศิริอาภาวิวัฒน์ ทางโทรศัพท์ 096 738 4492 อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่เน้นการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดเป็นหลัก ดังนั้นในกระบวนการโค้ชท่านจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการทำความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดของตนเอง เพื่อให้เกิดการตัดสินใจในการจัดการกับความเครียดและความกังวลใจอยู่แล้ว ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการดูแลจิตใจและอารมณ์ของตนหากเกิดความเครียดหรือความกังวลใจขึ้น

ประโยชน์ที่จะได้รับในการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด เกิดความตระหนัก และมีทักษะในการควบคุมกำกับอารมณ์ของตนเองมากขึ้น สามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ ในการเสริมสร้างการควบคุมกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดเพื่อลดความเครียด สามารถปรับใช้ในการป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตจากการดูแลเด็กสมาธิสั้น และสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาโปรแกรมและส่งเสริมการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด สำหรับมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและบริบทอื่นๆ โดยอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านในครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วม และถ้ากิจกรรมนี้ไม่ตรงกับความสนใจของท่าน ท่านสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผล หรือชี้แจงด้วยเอกสารใดๆ และการบอกเลิกเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่กระทบต่อการได้รับบริการการรักษาตามปกติ ข้อมูลต่างๆของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน การนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารจะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัยและจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันที่ทำการรวบรวมข้อมูล วันที่ดำเนินกิจกรรม หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวสุพรรณิ ศิริอาภาวิวัฒน์ โทรศัพท์ 096 738 4492 หรือที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารากร ทรัพย์วิระปกรณ์ หมายเลขโทรศัพท์ 038-102010 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายัง

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม
หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th





**เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)**

รหัสโครงการวิจัย: G-HU 243/2566

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในมารดาเด็กสมาธิสั้น

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ หากเกิดความไม่สบายใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผล หรือชี้แจงด้วยเอกสารใดๆ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อ การใช้บริการ และการรักษาโรค ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม พยาน

(.....)

ใบงาน 1.1 เรื่อง เป้าหมายของเงิน

เป้าหมายของเงิน



โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ ทางการรู้จักของมารดาเด็กสมาธิสั้น

ครั้งที่ 2

เรื่อง คุณค่าในตน

ระยะเวลา 45-50 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเองมากขึ้น (Better self-esteem) เป็นเป้าหมายหลักข้อหนึ่งในการบำบัดทางจิตใจด้วยซาเทียร์โมเดล โดยผู้ที่มีความตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง จะมีลักษณะที่มั่นใจในตนเอง ขอมรับตนเอง รัก ภูมิใจในตนเอง รู้สึกตนเองดีเพียงพอ มีภาพของตนเองในทางบวก มีพฤติกรรมกรมอง ความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังเป็นเชิงบวก สัมผัสถึงพลังชีวิต และรู้สึกมีพลัง เฮอร์จิเนีย ซาเทียร์ (Satir, Banmen, Gerber & Gomori, 1991) กล่าวว่า เรามีทางเลือกในการโต้ตอบ การจัดการกับปัญหาและการดำรงอยู่ เราเลือกที่จะรับมืออย่างไรนั้นมักเกี่ยวข้องกับระดับการนับถือตัวเองของเรา หากนักถือตัวเองในระดับต่ำ เราก็มีแนวโน้มที่จะคิดว่ามี “สาเหตุ” เป็นตัวกำหนดปฏิกิริยาของเรา เราเชื่อว่าเหตุการณ์ทำให้เราโกรธ ซึ่งที่จริงแล้ว ทางเลือกในการตอบโต้ของเรามีได้ตั้งแต่พฤติกรรมที่ไม่ดีไปจนถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมมีคุณภาพ และภาวะของความคิดจิตใจที่เติบโตขึ้นในด้านบวกมากๆ สาเหตุต่างๆ ไม่ใช่ตัวกำหนดปฏิกิริยาของเราเลย

เฮอร์จิเนีย ซาเทียร์ ยังได้กล่าวถึงลักษณะของคนที่มีความนับถือตัวเองต่ำ และลักษณะของคนที่มีความนับถือตนเองสูง ดังนี้ คนที่มีความนับถือตัวเองในระดับต่ำมักบอกว่า ฉันต้องการเป็นที่รัก มีท่าทีในการรับมือกับปัญหาเป็นแบบไม่สอดคล้องกลมกลืน มีลักษณะที่สมยอม กล่าวโทษ ยึดเหตุผลเกินเหตุ ปฏิเสธความเป็นจริง ไม่ยืดหยุ่น ตัดสิน มีการโต้ตอบ (Reaction) ปกป้องตนเอง ปกปิดอารมณ์ อยู่กับสิ่งที่คุ้นเคย ติดอยู่กับอดีต ต้องการที่จะรักษาภาวะเดิมเอาไว้ ส่วนบุคคลที่มีความนับถือตัวเองในระดับสูง มักบอกกับตนเองว่า ฉันเป็นที่รักของตนเองและคนอื่น มีท่าทีในการรับมือกับปัญหาแบบสอดคล้องกลมกลืน ทำสิ่งที่เหมาะสม เคารพความแตกต่าง ขอมรับบริบท มีความถูกต้อง ชอบธรรม มีพลัง มั่นใจ มีการตอบสนอง (Respond) ตระหนักรู้ถึงทางเลือกและความรับผิดชอบ ขอมรับตนเองและผู้อื่น ใ้วางใจ เชื่อสัจย์ ขอมรับความรู้สึก ความ

สมบูรณ์พร้อมและความเป็นมนุษย์ ยินดีที่จะเสี่ยงกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย อยู่กับปัจจุบันและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง

การโค้ชครั้งนี้มุ่งเน้นให้มารดามีแนวทางในการควบคุมอารมณ์กำกับอารมณ์โดยผ่านการยอมรับตนเอง ยอมรับสถานการณ์ตามความเป็นจริง ลดการกล่าวโทษตนเอง ปรับมุมมองที่มีต่อตนเองและสถานการณ์ให้เป็นไปในทางบวก เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการโค้ชมีความรู้เรื่องการเปรียบเทียบจิตใจของคนเหมือนภูเขาน้ำแข็ง และได้สำรวจปัญหาจากการเลี้ยงบุตรสมาธิสั้น และผลกระทบที่มีต่อภูเขาน้ำแข็งของตนเอง ในระดับของพฤติกรรม ความรู้สึก ความคิด ความคาดหวังและความปรารถนา ที่เกิดขึ้นกับตนเอง
2. เพื่อให้ผู้รับการโค้ชตระหนักถึงคุณค่าที่อยู่ภายในของตนเองที่เป็น ความพยายาม ตั้งใจ ความรักและความปรารถนาดีที่มีต่อตนเอง และบุตรสมาธิสั้น
3. เพื่อให้ผู้รับการโค้ชมีทักษะในการควบคุมกำกับอารมณ์โดยผ่านการยอมรับ ลดการกล่าวโทษตนเอง และปรับมุมมองที่มีต่อตนเอง ผู้อื่นและสถานการณ์ให้เป็นไปในทางบวก

อุปกรณ์

1. ใบงาน 2.1 เรื่อง ภูเขาน้ำแข็งของฉันก่อนได้รับการโค้ช
2. ใบงาน 2.2 เรื่อง ภูเขาน้ำแข็งของฉันหลังได้รับการโค้ช
3. ใบงาน 2.3 เรื่อง คุณค่าในตัวฉัน

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

1. เมื่อผู้รับการโค้ชและโค้ชเชื่อมต่อกันด้วยวิดีโอคอลผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันแล้ว โค้ชกล่าวทักทายผู้รับการโค้ช พูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และเพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย จากนั้นโค้ชหันกลัองไปรอบๆห้องที่ใช้ในการโค้ช เพื่อให้ผู้รับการโค้ชมั่นใจว่าโค้ชอยู่ในห้องคนเดียว ไม่มีผู้อื่นอยู่ด้วย เพื่อให้ผู้รับการโค้ชรู้สึกปลอดภัย เกิดความไว้วางใจและกล้าเปิดเผย
2. โค้ชร้องขอให้ผู้รับการโค้ชหันกลัองไปรอบๆห้องที่ผู้รับการโค้ชใช้ระหว่างการรับการโค้ช เพื่อให้โค้ชแน่ใจว่าผู้รับการโค้ชอยู่ในที่ที่เป็นส่วนตัวและไม่มีสิ่งรบกวนระหว่างการโค้ช
3. โค้ชและผู้รับการโค้ชทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยกันในครั้งนี้ 1 เพื่อให้ทั้งโค้ชและผู้รับการโค้ชสามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ทำครั้งที่แล้วกับครั้งนี้

ขั้นตอนการ

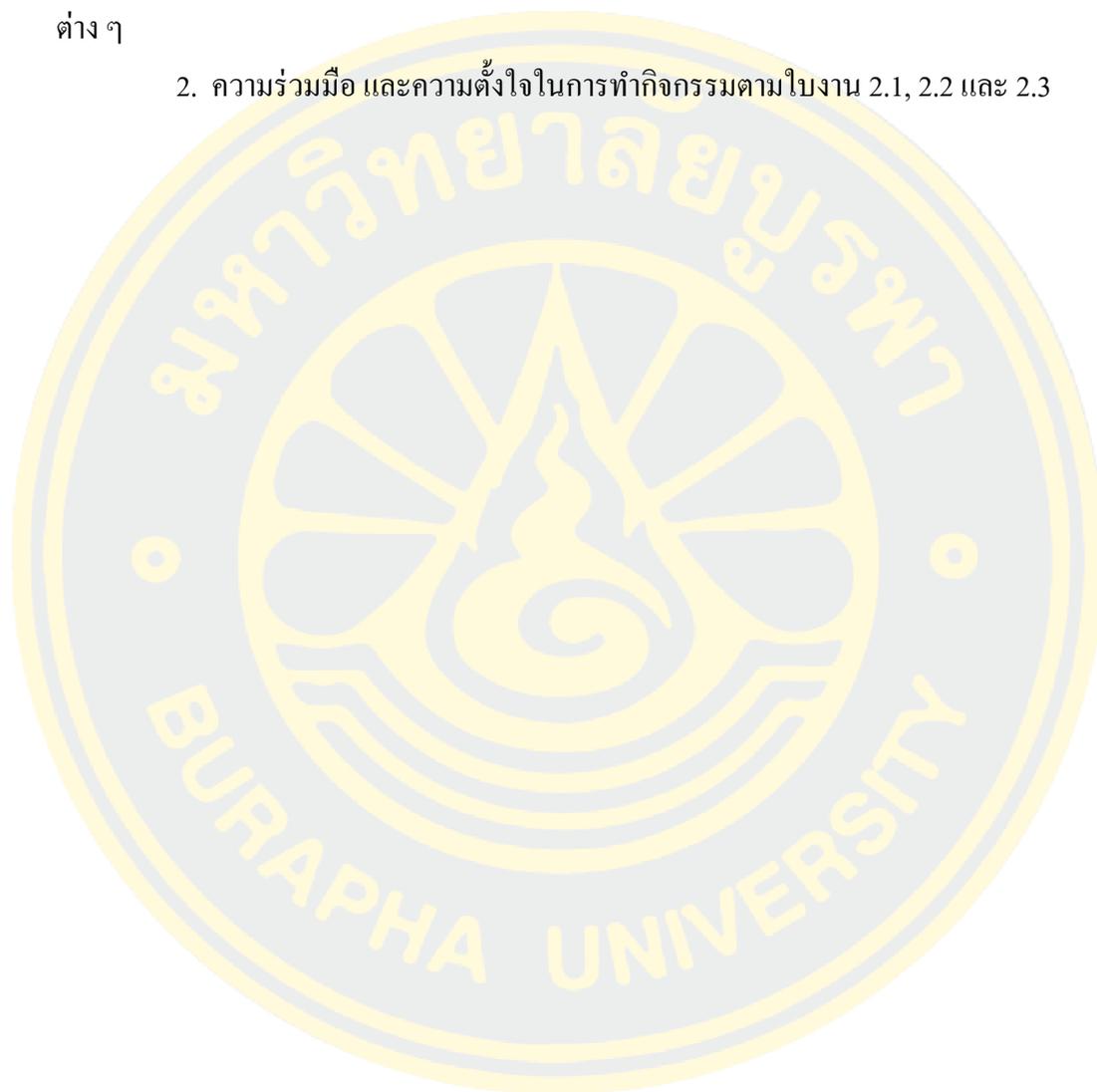
1. โค้ชขอให้ผู้รับการโค้ชเล่าถึงปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงดูบุตรสมาชิกต้นที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาี้และในระยะเวลาที่ผ่านมา
2. โค้ชอธิบายเรื่องการเปรียบเทียบจิตใจคนเหมือนภูเขาน้ำแข็ง รวมทั้งตั้งคำถามเพื่อสำรวจผลกระทบที่เกิดขึ้นภายในภูเขาน้ำแข็งผู้รับการโค้ช ทั้งในระดับ ความรู้สึก ความคิด ความคาดหวัง ความปรารถนา และตัวตน (Self) โดยเฉพาะในด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้งตั้งเป้าหมาย และตั้งคำถามเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชได้สำรวจถึงคุณค่าภายในตนเอง
3. โค้ชสังเกตถึงความเปลี่ยนแปลงที่ผู้รับการโค้ชเกิดความตระหนักถึงคุณค่าในตนเองที่เกิดขึ้นจากภาษาพูดและภาษาท่าทางของผู้รับการโค้ช และโค้ชตั้งคำถามเพื่อให้ผู้รับการโค้ชสำรวจภูเขาน้ำแข็งแต่ละชั้นของตนเองอีกครั้ง เพื่อเป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลง
4. โค้ชอธิบายความหมาย และส่วนประกอบในแต่ละชั้นของภูเขาน้ำแข็งตามแนวคิดของชาเทียร์โมเดล และตอบคำถามเกี่ยวกับภูเขาน้ำแข็งหากผู้รับการโค้ชซักถาม
5. โค้ชต่อยุ้าความตระหนักู้ในตนเองในเรื่องคุณค่าของตนเอง และต่อยุ้าถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการโค้ชโดยให้ผู้รับการโค้ชเขียนผลกระทบในแต่ละระดับชั้นของการเปลี่ยนแปลงของภูเขาน้ำแข็งทั้งก่อนการโค้ชในใบงานที่ 2.1 และหลังได้รับการโค้ชในครั้งนี้ในใบงานที่ 2.2
6. ให้ผู้รับการโค้ชเขียนคุณค่าของตนเองที่ได้พบในครั้งนี้ลงในใบงาน 2.3 และให้ผู้รับการโค้ชนำไปติดไว้บริเวณที่เห็นได้บ่อย และอ่านบ่อยๆ เพื่อให้สามารถตระหนักู้และเข้าถึงความมีคุณค่าในตนเองได้ง่ายมากยิ่งขึ้น

ขั้นสรุป

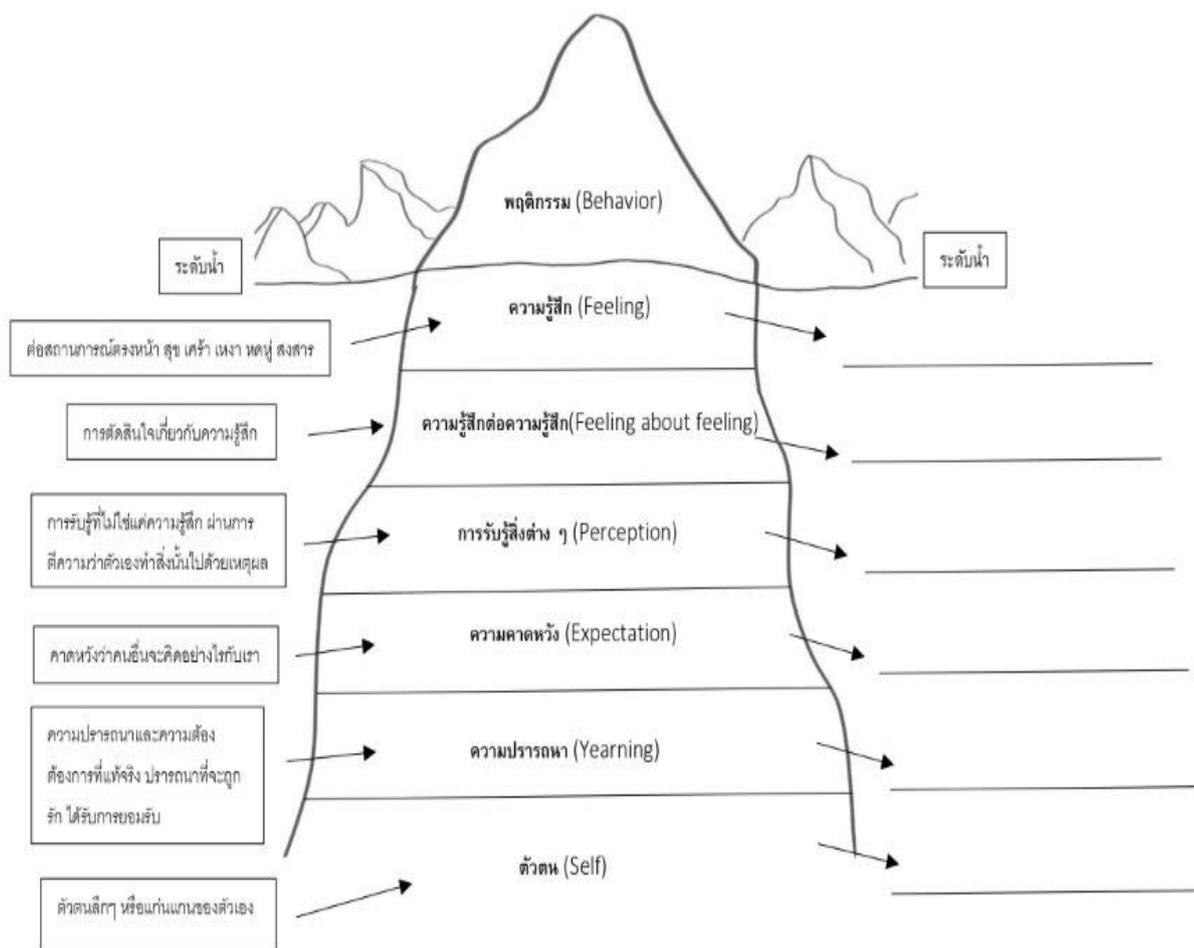
1. โค้ช ตั้งคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้รับการโค้ชได้เรียนรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการโค้ชครั้งนี้ รวมถึงการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในการเลี้ยงดูบุตรสมาชิกต้น
2. โค้ชและผู้รับการโค้ชร่วมกันสรุปประเด็นในการพูดคุย และสิ่งที่ผู้รับการโค้ชได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ พร้อมทั้งให้ผู้รับการโค้ชซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการโค้ช
3. โค้ชแจ้งผู้รับการโค้ชเรื่องส่งรูปใบงานในครั้งนี้ทางไลน์ หรือทาง อีเมลขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้รับการโค้ช
4. โค้ชทำการนัดหมาย วันและเวลาในการโค้ชครั้งต่อไป พร้อมทั้งชี้แจงหัวข้อการโค้ชครั้งถัดไปให้ผู้รับการโค้ชทราบ และกล่าวลา

การประเมินผล

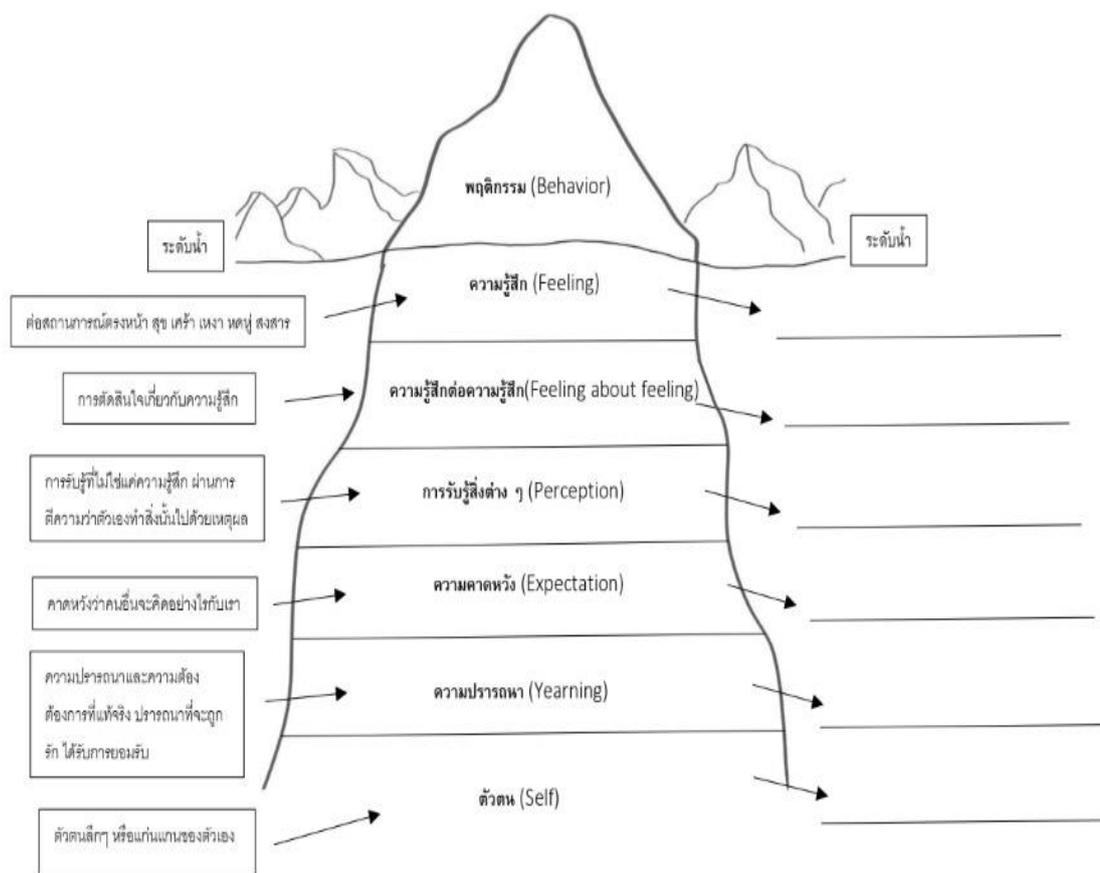
1. โค้ชสังเกตความร่วมมือของผู้รับการโค้ช ทั้งจากพฤติกรรม ภาษาพูด และภาษาท่าทาง ที่ผู้รับการโค้ชแสดงออก ความสนใจต่อกิจกรรมและต่อโค้ช รวมทั้งการซักถามในประเด็นต่าง ๆ
2. ความร่วมมือ และความตั้งใจในการทำกิจกรรมตามใบงาน 2.1, 2.2 และ 2.3



ใบงาน 2.1 ภูเขาน้ำแข็งของนักก่อนได้รับการโค้ช



ใบงาน 2.2 ภูเขาน้ำแข็งของฉันหลังได้รับการโค้ช



ใบงาน 2.3 เรื่อง คุณค่าในตัวตน

คุณค่าในตัวตน



โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น

ครั้งที่ 3

เรื่อง ทางเลือกและการตัดสินใจ

ระยะเวลา 45-50 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกเองได้มากขึ้นของบุคคลนั้นจำเป็นต้องมีความรู้สึกรู้สึกมีอำนาจในตนเอง ไม่พึ่งพิงผู้อื่นให้ทำสิ่งต่างๆให้ หรือให้ผู้อื่นคิด ตัดสินใจแทน มีความเป็นอิสระสามารถชี้นำตนเองได้ ไม่ต้องคอยมีปฏิกริยาโต้ตอบบุคคลอื่น ๆ หรือสิ่งต่าง ๆ ที่มากระตุ้นจิตใจ

เวอร์จิเนีย ซาเทียร์ให้ความสำคัญเรื่องการเลือกและการตัดสินใจอย่างมาก เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้คนเรามีอิสรภาพทางใจและจิตวิญญาณอย่างแท้จริง (นงพงา ลิ่มสุวรรณ, 2556) เวอร์จิเนีย ซาเทียร์ได้มองทางเลือกของคนจากภายในสู่ภายนอก ประสบการณ์ในช่วงต้นๆของชีวิตบนโลกใบนี้ได้สร้างแรงบันดาลใจให้มีภูมิกายในใจเพื่อความอยู่รอด และพวกเขาที่เข้าไปตามภูมิกายนั้น ซาเทียร์เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้สำหรับคนเราทุกคน แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงภายนอก ในสภาพแวดล้อมภายนอกจะเป็นไปไม่ได้ก็ตาม ซึ่งก็ไม่น่าจะเป็นไปได้หรือยากมากที่จะเป็นอย่างนั้นแต่การเปลี่ยนแปลงภายในเกิดขึ้นได้เสมอ (Satir et al.,1991) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ต้องเกิดมาจากการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งซาเทียร์ได้สนับสนุนให้คนเรามีทางเลือกอย่างน้อยสามทางเลือก การมีทางเลือกเดียวหมายถึงการไม่มีทางเลือก ทางเลือกสองทางเลือกจะทำให้อยู่ในภาวะที่กั้นไม่เข้าคายไม่ออก และการมีสามทางเลือกจะเป็นการนำเสนอความเป็นไปได้ใหม่ๆ การมีทางเลือกหลายทางเลือก แล้วพิจารณาว่าทางเลือกใดเหมาะสม ช่วยให้เราไม่ยึดติดอยู่กับการตอบสนองเพียงรูปแบบเดียว

การรับรู้ หมายถึง ความเชื่อ เจตคติ คุณค่า หรือภาพต่างๆ ซึ่งการรับรู้ของเราผูกติดกับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองภายใน โดยปกติแล้วคนเราจะสร้างการรับรู้จากข้อมูลที่มีจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก เช่น เมื่อแม่สั่งให้เด็กๆกลับไปห้องตอนที่พ่อแม่กำลังคุยกัน เด็กๆอาจจะตีความว่า พ่อแม่ไม่ต้องการตนเอง ตนเองไม่เป็นที่ต้องการ ซึ่งจริงๆแล้วพ่อกับแม่แค่ต้องการความเป็นส่วนตัวเพื่อที่จะพูดคุยกันได้สะดวก ซึ่งข้อมูลที่ตีความนี้นำไปสู่การมองภาพแบบแคบ ๆ แตกต่างไปจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้นเราจึงมีความคิดที่ผิดเพี้ยนไปจาก

ความเป็นจริง สิ่งนี้นำไปสู่การตีความและการสรุปด้วยข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน การช่วยให้คนขยายการรับรู้ที่จำกัดนี้ จะนำไปสู่การตีความแบบใหม่เกี่ยวกับประสบการณ์หรือความหลากหลายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Satir et al.,1991)

การเปลี่ยนการรับรู้ หรือความคิด (Change perceptions)

ความคิดที่ไม่เป็นจริง ไม่สมเหตุสมผล หรือความคิดที่สรุปเอาเองผู้เดียว เป็นสาเหตุให้คนเกิดความทุกข์ทรมาน และทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวได้มาก ส่วนใหญ่มักจะเป็นความคิดทางลบ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดปฏิกิริยาทางลบ การเปลี่ยนการรับรู้หรือความคิดให้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงจะสามารถช่วยให้ปฏิกิริยาที่เกิดจากความคิดทางลบหายไป ดังนั้นหลักการสำคัญของวิธีที่จะช่วยให้เปลี่ยนการรับรู้ หรือความคิดได้ คือ ทำอย่างไรเพื่อช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ก่อนว่ามีความคิดอะไรอยู่ ช่วยให้เห็นความจริงว่าเป็นอย่างไร ช่วยให้อยอมรับความจริงนั้นได้ ซึ่งตัวอย่างของวิธีการเปลี่ยนความคิดมีดังนี้ คือ

การเปลี่ยนมุมมอง (Reframe) เช่น ลูกชายคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดีพอ ทำให้แม่ผิดหวัง แม่ไม่ไว้ใจตนเอง เพราะไปดื่มสุรา และกลับบ้านดึก แม่เลยบ่นและตำหนิ ดังนั้นการเปลี่ยนมุมมองอาจเป็น การที่แม่ดูและตำหนิอาจไม่ได้เกิดจากการที่แม่ไม่ไว้ใจ หรือเป็นลูกที่ไม่ดีพอ แต่อาจเป็นเพราะแม่กังวลใจเรื่องความปลอดภัยจน โกรธ แม่กังวลใจมากเพราะรักมาก เป็นต้น

ให้ข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ลูกสาวคนกลางมักเสียใจ น้อยใจและโดดเดี่ยว คิดว่าพ่อรักตนน้อยกว่าพี่สาวและน้องชายเลยให้มาเริ่มธุรกิจด้วยตนเองที่ต่างจังหวัด ขณะที่พี่สาวได้ทำธุรกิจกับป้า และน้องชายได้ทำธุรกิจกับพ่อไม่ต้องต่อสู้ด้วยตนเอง แต่พ่อได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า บิดาได้สนับสนุนทุนให้ทั้งหมดในการเริ่มธุรกิจ และเห็นว่าตนเป็นคนที่มีฉลาด และเข้มแข็งน่าจะสามารถทำธุรกิจด้วยตนเองได้ ลูกสาวคนกลางจึงสามารถเปลี่ยนความคิดได้ จากเดิมที่เชื่อว่าพ่อรักตนน้อยกว่าลูกคนอื่น แต่ที่พ่อทำแบบนี้ก็เพราะรักและไว้วางใจตนมากเช่นกัน

ทำความเข้าใจอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นการคิดในมุมมองของอีกฝ่ายหนึ่ง เช่น คนที่ขับรถเร็วอาจเป็นเพราะเขากำลังนำคนป่วยหนักไปโรงพยาบาลเลยต้องรีบร้อนมากเพื่อให้คนป่วยได้รับการรักษาได้ทันการณ์ หรือกรณีที่ถูกสมาธิสั้น คือ ซนมาก เป็นเพราะควบคุมตนเองได้ยากลำบากเนื่องมาจากอาการของสมาธิสั้นที่ลูกเป็น ก็ทำให้แม่เข้าใจและเห็นใจลูกมากยิ่งขึ้น และทำให้เห็นว่าอาการคือ ซน พบได้เป็นปกติในเด็กสมาธิสั้น

การใช้อุปมาอุปมัย คือการสร้างภาพขึ้นในสมองโดยการใช้การเปรียบเทียบ เช่น คนๆ หนึ่งมองจ้องแต่จุดบกพร่องของตน มองไม่เห็นส่วนดีส่วนใหญ่ของตน ก็อาจเปรียบเทียบกับกระดาษทั้งหน้าที่มีสีขาว แล้วมีตำหนิอยู่ตำแหน่งหนึ่ง แต่คนก็ไปเพ่งเล็งแต่จุดตำหนิจุดนั้น จนลืมกระดาษส่วนที่มีมากกว่าจุดบกพร่องมากมาย (นงพงา ลิ้มสุวรรณ, 2556)

การแยกสองสิ่งออกจากกัน (Deenmeshment) คือ เป็นการแยกการกระทำออกจากตัวตน การแยกตัวตนออกจากสิ่งที่เกิดขึ้น เช่น คนที่ถูกคนอื่นในที่ทำงานนินทาว่าร้าย มักจะอยากที่จะปกป้องตนเองโดยการไปห้ามไม่ให้เขานินทา นินทากลับ หรือต่อว่า แต่สามารถช่วยเขาให้เปลี่ยนความคิดได้โดยอาจพูดว่า การนินทาเป็นเรื่องของเขา ส่วนคุณจะไม่ชอบ โกรธหรือไม่เป็นเรื่องของคุณ เป็นต้น

มีทางเลือก (Choice) คนที่สามารถเลือกได้ คือ คนที่รู้สึกว่ามีอำนาจในตนเอง ดังนั้นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในใจของคน คนๆ นั้นจะเป็นผู้สร้างขึ้นมาเอง จริงๆ แล้วคนอื่นไม่สามารถเข้าไปในจิตใจของใครได้ ดังนั้นในความเป็นจริงโดยธรรมชาติแล้ว คนทุกคนจึงเลือกได้เองว่าจะสร้างสิ่งที่อยู่ในใจของตนขึ้นมาใหม่ หรือเลือกที่จะให้มันคงอยู่ต่อไป

ดังนั้น ความคิดของคนเราเกิดจากการตีความ ซึ่งการตีความสถานการณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวเราหากเป็นไปทางลบก็สามารถส่งผลให้คนเรามีปฏิกิริยาโต้ตอบในทางลบ ดังนั้น การเลือกที่จะมีทางเลือกกว่าจะตีความหรือคิด หรือรู้สึก หรือเลือกที่จะใช้ประโยชน์จากสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไร เช่น เมื่อถูกตำหนิ คนเราสามารถเลือกได้ว่าจะตีความอย่างไร มีสิทธิที่โกรธหรือไม่โกรธ หรือ จะเลือกที่จะใช้ประโยชน์จากคำตำหนิเหล่านั้นหรือไม่อย่างไร หรือแม้แต่จะเลือกที่จะคิดลบ และมีความรู้สึกลบๆ ต่อไป เพราะว่า “ฉันเป็นผู้เลือกเอง” สรุปคือ เมื่อเปลี่ยนความคิด ชีวิตก็เปลี่ยนตาม

การ โക്ഷ์ครั้งนี้มุ่งเน้นให้มารดามีแนวทางในการควบคุมกำกับอารมณ์โดยผ่านการเปลี่ยน การรับรู้ หรือ ความคิด โดยวิธีการเปลี่ยนมุมมอง การทำความเข้าใจอีกฝ่ายหนึ่ง การใช้การอุปมาอุปมัยและการให้ข้อมูลเพิ่มเติม เป็นต้น เพื่อให้มารดาสามารถประเมินความคิดของตนเองใหม่ในเชิงบวก เกิดทางเลือก ลดการครุ่นคิด คร่ำครวญ และสามารถตัดสินใจใหม่ในการตอบสนองต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตรสมาธิสั้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการ โക്ഷ์ระบุงการรับรู้หรือมุมมองที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น และสำรวจผลกระทบของการรับรู้หรือความคิดของตนเองที่มีต่อบุตรสมาธิสั้นในระดับพฤติกรรม ความรู้สึก การรับรู้หรือมุมมอง ความคาดหวัง ความปรารถนาและในระดับตัวตน ที่เกิดขึ้นกับผู้รับการ โക്ഷ์
2. เพื่อให้ผู้รับการ โക്ഷ์ได้สำรวจภูเขาน้ำแข็งของบุตรสมาธิสั้น ที่ได้รับผลกระทบจากการรับรู้หรือความคิดของผู้รับการ โക്ഷ์ในระดับพฤติกรรม ความรู้สึก การรับรู้หรือมุมมอง ความคาดหวัง ความปรารถนาและในระดับตัวตน ที่เกิดขึ้นกับบุตรสมาธิสั้น

3. เพื่อให้ผู้รับบริการ โค้ชตระหนักถึงผลกระทบของการรับรู้หรือมุมมองของผู้รับบริการ โค้ช ต่อตนเอง และบุตรสมาชิกอื่น

4. เพื่อให้ผู้รับบริการ โค้ชมีความรู้เรื่องวิธีการเปลี่ยนการรับรู้ หรือความคิด และสำรวจ ทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ มุมมองหรือความคิดที่มีต่อบุตรสมาชิกอื่น เพื่อให้มีทางเลือก การตอบสนองทั้งภาษาท่าทาง อารมณ์ คำพูด และพฤติกรรม รวมทั้งสามารถตัดสินใจเลือกที่จะ เปลี่ยนแปลง

5. เพื่อให้ผู้รับบริการ โค้ชมีทักษะในการควบคุมกำกับอารมณ์ด้วยวิธีการเปลี่ยนการรับรู้ มุมมองและความคิดที่มีต่อตนเองและบุตรสมาชิกอื่น เพื่อสามารถเลือกตัดสินใจในการแสดงการ ตอบสนองให้เข้าไปในทางบวก

อุปกรณ์

1. ใบงาน 3.1 เรื่องผลกระทบของการรับรู้หรือความคิดที่เกิดขึ้นภายในภูเขาน้ำแข็งของ มารดาที่มีต่อตนเอง

2. ใบงาน 3.2 เรื่องผลกระทบของการรับรู้หรือความคิดของมารดาที่เกิดขึ้นภายในภูเขาน้ำแข็งของบุตรสมาชิกอื่น

3. ใบงานที่ 3.3 ทางเลือกและการตัดสินใจของฉันทัน

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

1. เมื่อผู้รับบริการ โค้ชและโค้ชเชื่อมต่อกันด้วยวิดีโอคอลผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน แล้ว โค้ชกล่าวทักทายผู้รับบริการ โค้ช พูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และเพื่อให้เกิด ความรู้สึกผ่อนคลาย จากนั้น โค้ชหันกล้องไปรอบๆห้องที่ใช้ในการ โค้ช เพื่อให้ผู้รับบริการ โค้ชมั่นใจ ว่าโค้ชอยู่ในห้องคนเดียว ไม่มีผู้อื่นอยู่ด้วย เพื่อให้ผู้รับบริการ โค้ชรู้สึกปลอดภัย เกิดความไว้วางใจและ กล้าเปิดเผย

2. โค้ชร้องขอให้ผู้รับบริการ โค้ชหันกล้องไปรอบๆห้องที่ผู้รับบริการ โค้ชใช้ระหว่างการรับ การโค้ช เพื่อให้โค้ชแน่ใจว่าผู้รับบริการ โค้ชอยู่ในที่ที่เป็นส่วนตัวและไม่มีสิ่งรบกวนระหว่างการโค้ช

3. โค้ชอธิบายวัตถุประสงค์ของการ โค้ชในครั้งที่ 3 พร้อมทั้งทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยกัน ในการโค้ชครั้งก่อน

4. โค้ชถามถึงการปรับใช้การเรียนรู้จากครั้งก่อน รวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการทำ การบ้าน โค้ชตั้งคำถามเพื่อสำรวจสาเหตุของปัญหา และหาทางออกร่วมกัน

ขั้นตอนการ

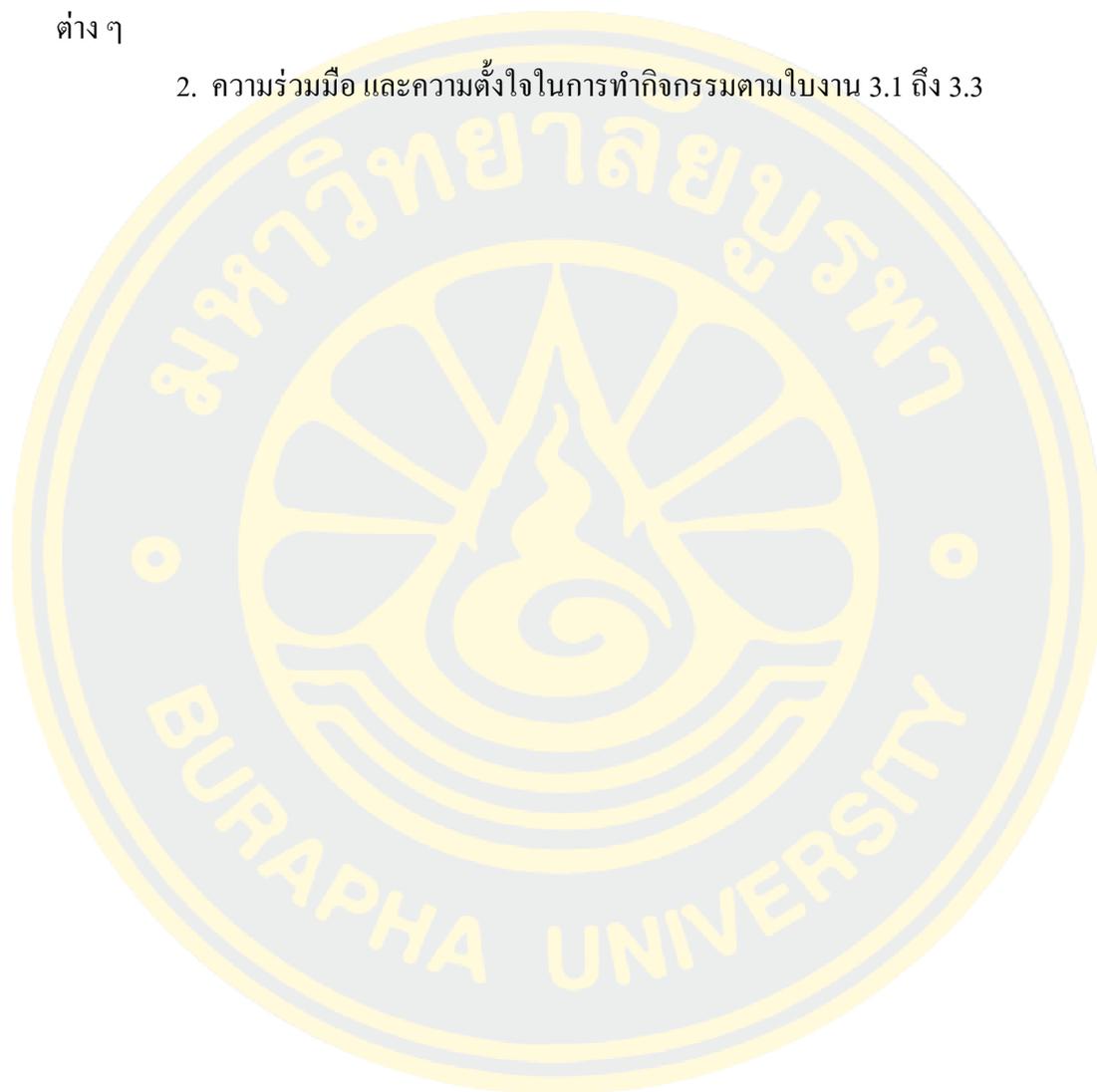
1. โค้ชขอให้ผู้รับการโค้ชเล่าถึงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ของบุตรสมาธิสั้นที่รบกวนใจ และให้ระบุถึงการรับรู้หรือความคิดที่มีต่อบุตรสมาธิสั้นที่เชื่อมโยงกับปัญหาพฤติกรรม อารมณ์นั้น
2. โค้ชตั้งคำถามเพื่อสำรวจผลกระทบที่เกิดขึ้นภายในภูเขาน้ำแข็งผู้รับการโค้ช และของบุตรสมาธิสั้นที่เกิดจากการรับรู้หรือความคิดของตนเองที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น โดยเริ่มจากระดับพฤติกรรม ความรู้สึก การรับรู้หรือมุมมอง ความคาดหวัง ความปรารถนา และตัวตน
3. โค้ชให้ผู้รับการโค้ชเขียนผลกระทบของการรับรู้หรือความคิดของมารดาต่อปัญหาการเลี้ยงดูและ/หรือปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ของบุตรสมาธิสั้น ทั้งต่อภูเขาน้ำแข็งของตนเองและของบุตรสมาธิสั้นลงในใบงาน 3.1 และ 3.2 หลังจากนั้นถามความคิดเห็นเมื่อเห็นภาพผลกระทบในชั้นต่างๆของภูเขาน้ำแข็ง
4. โค้ชอธิบายเกี่ยวกับวิธีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ หรือความคิด และตั้งคำถามเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆในการเปลี่ยนแปลงการรับรู้หรือความคิดของผู้รับการโค้ชที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น และกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชตัดสินใจเลือกทางเลือกของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้หรือความคิด
5. ให้ผู้รับการโค้ชเขียนเปรียบเทียบการรับรู้หรือความคิด และการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และมุมมอง ความรู้สึก ภาษาท่าทาง คำพูด และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามมาทั้งตอนที่มีการรับรู้หรือความแบบเดิม และหลังเปลี่ยนแปลงของตนเอง ผลกระทบที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น ในใบงานที่ 3.3 เรื่องทางเลือกและการตัดสินใจของฉัน
7. ให้ผู้รับการโค้ชนำใบงานที่ 3.3 ทบทวนบ่อยๆ เพื่อต่อยอดการตระหนักรู้ และการเปลี่ยนแปลงการรับรู้หรือมุมมองของตนเองที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น

ขั้นสรุป

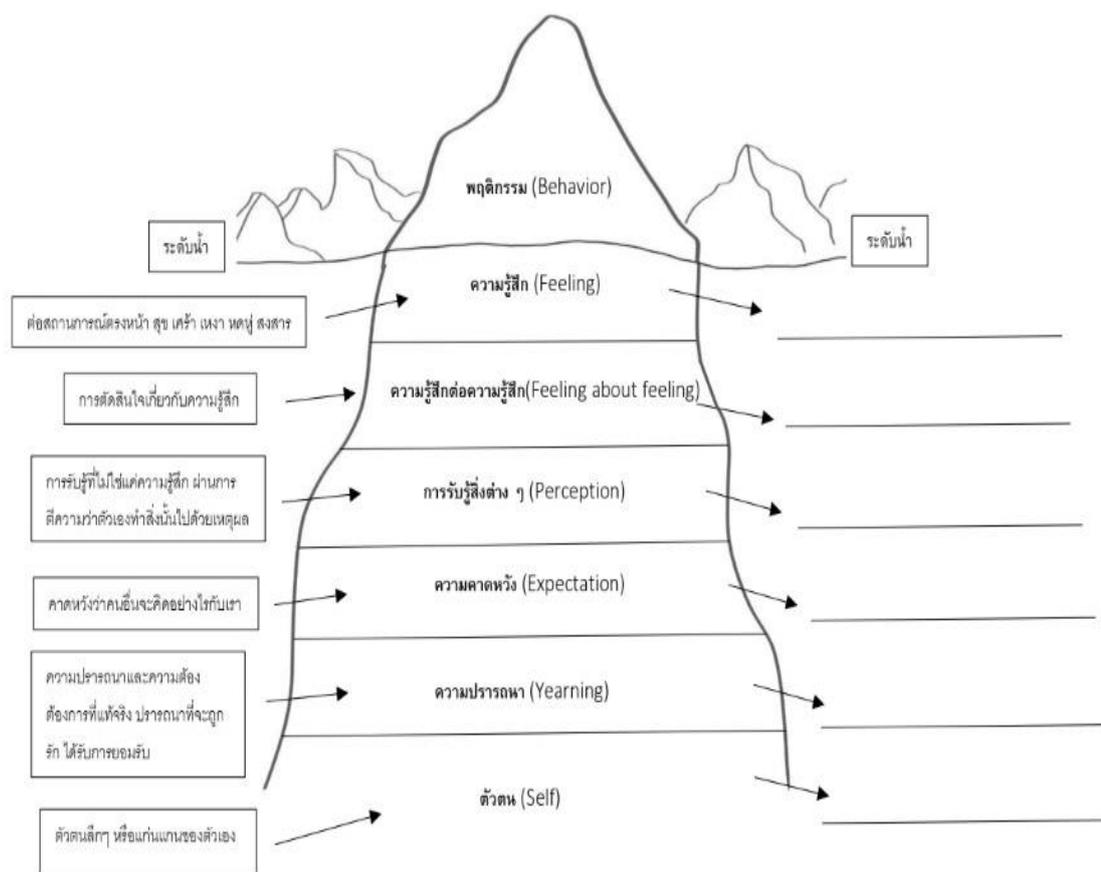
1. โค้ช ตั้งคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้รับการโค้ชได้เรียนรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการโค้ชครั้งนี้ รวมถึงการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในการเลี้ยงดูบุตรสมาธิสั้นอย่างไร
2. โค้ชและผู้รับการโค้ชร่วมกันสรุปประเด็นในการพูดคุย และสิ่งที่ผู้รับการโค้ชได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ พร้อมทั้งให้ผู้รับการโค้ชซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการโค้ช
3. โค้ชแจ้งผู้รับการโค้ชเรื่องส่งรูปใบงานในครั้งนี้อย่างไร หรือทาง อีเมลขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้รับการโค้ช
4. โค้ชทำการนัดหมาย วันและเวลาในการโค้ชครั้งต่อไป พร้อมทั้งชี้แจงหัวข้อการโค้ชครั้งถัดไปให้ผู้รับการโค้ชทราบ และกล่าวลา

การประเมินผล

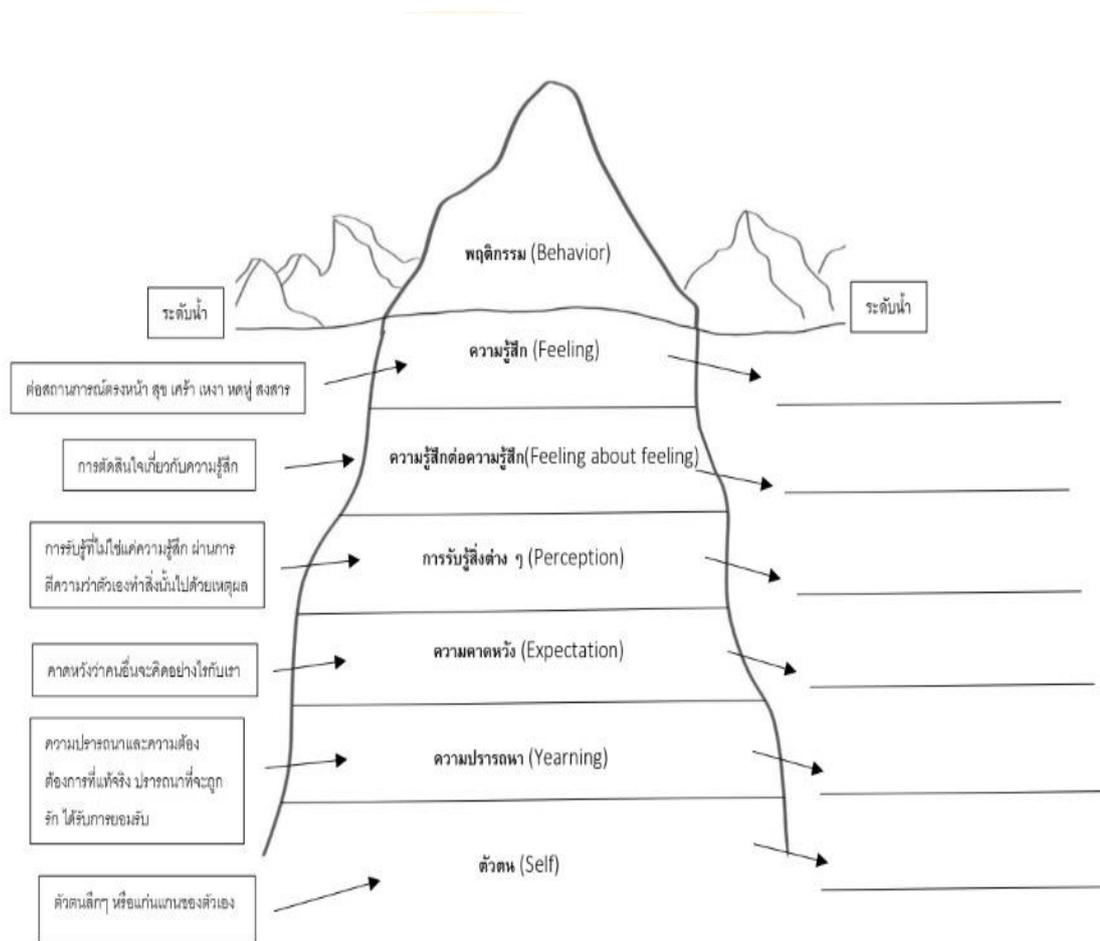
1. โค้ชสังเกตความร่วมมือของผู้รับการโค้ช ทั้งจากพฤติกรรม ภาษาพูด และภาษาท่าทาง ที่ผู้รับการโค้ชแสดงออก ความสนใจต่อกิจกรรมและต่อโค้ช รวมทั้งการซักถามในประเด็นต่าง ๆ
2. ความร่วมมือ และความตั้งใจในการทำกิจกรรมตามใบงาน 3.1 ถึง 3.3



ใบงานที่ 3.1 ผลกระทบของการรับรู้หรือความคิดที่เกิดขึ้นภายในภูเขาน้ำแข็งของมารดา
ที่มีต่อตนเอง



ใบงานที่ 3.2 ผลกระทบของการรับรู้หรือความคิดของมารดาที่เกิดขึ้นภายในภูเขาน้ำแข็ง ของบุตรีสมัย



ใบงานที่ 3.3 ทางเลือกและการตัดสินใจของฉัน

ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ของบุตรสมาธิสั้น คือ	
การรับรู้หรือความคิดของมารดาที่มีต่อบุตรสมาธิสั้น	
ทางเลือก เพื่อการเปลี่ยนแปลง	ข้อดี ข้อเสีย และการแก้ไขผลกระทบ
1.	ข้อดี
	ข้อเสีย
	การแก้ไขผลกระทบ
2.	ข้อดี
	ข้อเสีย
	การแก้ไขผลกระทบ
3.	ข้อดี
	ข้อเสีย
	การแก้ไขผลกระทบ
4.	ข้อดี
	ข้อเสีย
	การแก้ไขผลกระทบ
5.	ข้อดี
	ข้อเสีย
	การแก้ไขผลกระทบ
ทางเลือกที่เลือก คือ	ข้อดี ข้อเสีย การแก้ไขผลกระทบ

โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น

ครั้งที่ 4

เรื่อง ความรับผิดชอบ

ระยะเวลา 45-50 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

ความรับผิดชอบ

ใน ซาเทียร์โมเดล ความรับผิดชอบต่อชีวิต หมายถึงการรับผิดชอบต่อตัวเองทั้งภูเขาน้ำแข็ง ทั้งส่วนที่อยู่เหนือน้ำและส่วนที่อยู่ใต้น้ำทั้งหมดคือให้เป็นผู้บังคับบัญชา เป็นกัปตันนำทางชีวิตของตนเองอย่างเต็มที่ เช่น รับผิดชอบต่อความสุข ความทุกข์ของตนเอง คือมีหน้าที่ทำให้ตัวเองมีความสุข ไม่กล่าวโทษผู้อื่นว่ามาทำให้เราเป็นทุกข์ เช่น พูดว่า “คุณทำให้ฉันรู้สึกเสียใจผิดหวังอย่างมาก” ซึ่งหมายความว่าอยากให้คนอื่นมาทำให้เราเป็นสุข ความสุขของคนเราจึงกลายเป็นความรับผิดชอบต่อคนอื่น แทนที่จะเป็นความรับผิดชอบของเราเอง รวมทั้งรับผิดชอบต่อตอบสนองความปรารถนาของตนด้วยตัวเอง เช่น รู้จักให้ความรักกับตัวเอง เมตตากรุณาต่อตัวเอง ชื่นชมตัวเอง ไม่ต้องรอผู้อื่นเป็นผู้มาตอบสนอง เมื่อเป็นดังนี้เราจะเป็นตัวของตัวเองอย่างแท้จริง ไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น สรุป คือ ในทางร่างกายเราต้องรับผิดชอบต่อทำมาหากินเลี้ยงชีพตัวเองได้ ในทางจิตใจเราก็ต้องรับผิดชอบต่อหาอาหารใจให้ตัวเองเช่นกัน ใจจะได้รู้สึกอิ่มเอม ไม่มีอาการหิวโหยทางใจ นั่นคือ ทุกคนควรจะรับผิดชอบต่อตัวเองในทุกระดับของภูเขาน้ำแข็ง จึงจะทำให้มีสุขภาพใจที่ดี (นงพงา ลีมสุวรรณ, 2556)

การเปลี่ยนความผิดหวัง

อย่างไรก็ตามมนุษย์มีความคาดหวังมากทั้งกับตัวเอง คนอื่น และสิ่งต่างๆในสิ่งแวดล้อมหรือในบริบทของเขา และมนุษย์มักเผชิญกับความผิดหวัง แต่มนุษย์ส่วนใหญ่ไม่เกิดปัญหาเพราะมักปล่อยเรื่องที่ไม่สมหวังให้ผ่านเลยไป แต่ความต้องการบางอย่างที่เป็นเรื่องสำคัญก็อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจ หรือภูเขาน้ำแข็ง และผลกระทบอาจติดค้างอยู่นานจนกลายเป็นเรื่องค้างคาในใจนาน บางคนเก็บไว้เป็นสิบๆ ปี ส่งผลให้คนนั้นๆ ต้องแบกความผิดหวัง ความไม่สมหวังตลอดมา ทำให้มีผลต่อสุขภาพจิต จิตใจขาดความสุข ความสงบ ดังนั้นถ้าคนไหนสะสมความผิดหวังไว้มากเท่าใดก็ยิ่งมีผลต่อจิตใจมากขึ้นเท่านั้น (นงพงา ลีมสุวรรณ, 2556)

เวอร์จิเนีย ซาเทียร์ ได้คิดวิธีการเปลี่ยนแปลงความคาดหวัง 5 วิธี ดังนี้

1. ปล่อยวาง หรือ ตัดใจ (Let go) คือ เมื่อคาดหวัง หรือต้องการอะไรบางอย่างแล้วไม่สมหวังหรือไม่ได้ การเลิกล้มความต้องการ หรือตัดใจไม่เอาแล้วก็เป็นวิธีที่ดีที่สุด แม้จะต้องผิดหวังอยู่บ้างแต่ก็สามารถทิ้งความต้องการนั้นหรือความคาดหวังนั้น แต่หากไม่สามารถละทิ้งความต้องการหรือความคาดหวังได้ก็จะทำให้ดิ้นรนเพื่อให้ได้มา เมื่อไม่ได้มาก็รู้สึกคิดค้าง และเสียใจ ดังนั้นการเผชิญกับความผิดหวัง จะทำให้ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถชื่นชมกับสิ่งที่มีและเป็นได้เพื่อให้ความผิดหวัง ไม่สมหวังนั้นคลี่คลายไป

2. หาทางเลือกใหม่หรือหาสิ่งทดแทน (Find alternative) เมื่อสิ่งที่ต้องการไม่มีความเป็นไปได้แล้ว เช่น อยากให้พ่อเล่นด้วย อยากให้พ่อกอด แต่พ่อเสียชีวิตไปแล้วก็อาจทดแทนได้ด้วยการกอดลูกของตัวเองแทน หรือต้องการกระเป๋าใบนั้นแต่ไม่มีโอกาสได้อีกแล้ว ก็ไปซื้อกระเป๋าใบอื่นที่ใกล้เคียงกับใบเดิมที่ต้องการมาทดแทน (นงพงา ลิ้มสุวรรณ, 2556)

3. ชี้ให้เห็นราคาที่ต้องจ่าย (Point out the cost) เป็นการชี้ให้เห็นว่าหากยังคงความคาดหวังหรือความต้องการนั้นไว้ เราจะต้องแลกกับอะไรบ้าง และสิ่งที่ต้องสูญเสียไปอาจไม่คุ้มกับสิ่งที่อยากได้นั้น เช่น มารดาที่ต้องการให้ลูกสมาธิสั้นสอบได้เกรดเฉลี่ย 4.00 แต่ลูกก็ทำไม่ได้ แต่ลูกก็ทำสิ่งดี ๆ อย่างอื่นมากมาย เช่น ช่วยงานบ้าน มีน้ำใจกับเพื่อน และครู หากมารดายังคงคาดหวังเรื่องเกรดอยู่ก็อาจโกรธลูก มีปฏิกิริยาทางอารมณ์และคำพูดที่ตำหนิ ซึ่งอาจทำให้ลูกรู้สึกเสียใจ อาจหนีไปเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ไม่ค่อยอยู่บ้าน ซึ่งความคาดหวังนี้ต้องแลกด้วยความรัก และความรู้สึกภูมิใจที่มีต่อลูก และของลูกที่มีต่อมารดา ที่มีค่ามากกว่า ดังนั้นจึงไม่คุ้มกับการแลกกับความคาดหวังแบบเดิม ซึ่งหากมารดาไม่ยอมเปลี่ยนแปลง มารดาก็ต้องยอมรับและรับผิดชอบต่อผลที่จะตามมาจากการยังคงความคาดหวังเดิม ๆ เอาไว้ ซึ่งโค้ชก็จำเป็นต้องยอมรับการตัดสินใจของมารดา

4. ตอบสนองที่ความปรารถนาโดยตรง (Yearning) เนื่องจากทุกความคาดหวัง หรือทุกความต้องการของมนุษย์ จะมีความปรารถนาซ่อนอยู่เบื้องหลัง ถ้าเขาได้ความปรารถนา ซึ่งเป็นความต้องการที่แท้จริงด้วยวิธีอื่น เขาก็จะไม่ต้องยึดความต้องการที่เป็นไปไม่ได้อีกต่อไป (นงพงา ลิ้มสุวรรณ, 2556)

5. ช่วยให้สมหวัง (Fulfill) การมีความคาดหวังที่เป็นไปได้ ควรได้รับการสนับสนุนให้สามารถทำให้ความคาดหวังนั้นสมหวัง เช่น คาดหวังว่าจะเป็นมารดาที่ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ การเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์ และฝึกฝนจนสามารถทำได้ก็จะช่วยให้มารดาสมหวังกับความคาดหวังนั้น

การโค้ชครั้งนี้มุ่งเน้นให้มารดามีแนวทางในการควบคุมกำกับอารมณ์ผ่านการตระหนักรู้ต่อความรับผิดชอบและการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังให้เป็นไปในทางบวก และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การวางแผนและมีวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับเหตุการณ์เชิงลบ ลดการโทษผู้อื่นหรือสถานการณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการโค้ชตระหนักรู้ความคาดหวังที่มีต่อบุตรสมาชิกต้น และสำรวจผลกระทบของความคาดหวังของตนเองที่มีต่อบุตรสมาชิกต้นในระดับพฤติกรรม ความรู้สึก การรับรู้หรือมุมมอง ความคาดหวัง ความปรารถนาและในระดับตัวตน ที่เกิดขึ้นกับผู้รับการโค้ช
2. เพื่อให้ผู้รับการโค้ชได้สำรวจภูเขาน้ำแข็งของบุตรสมาชิกต้น ที่ได้รับผลกระทบจากความคาดหวังของผู้รับการโค้ชในระดับพฤติกรรม ความรู้สึก การรับรู้หรือมุมมอง ความคาดหวัง ความปรารถนาและในระดับตัวตน ที่เกิดขึ้นกับบุตรสมาชิกต้น
3. เพื่อให้ผู้รับการโค้ชมีความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงความคาดหวัง และสำรวจทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังที่มีต่อบุตรสมาชิกต้น เพื่อให้มีทางเลือกในการตอบสนองทั้งทางคำพูดและอารมณ์รวมทั้งพร้อมรับผิดชอบต่อผลที่ตามมา
4. เพื่อให้ผู้รับการโค้ชมีทักษะในการควบคุมกำกับอารมณ์โดยมีความตระหนักรู้ต่อความรับผิดชอบ ลดการโทษผู้อื่นและสถานการณ์ วางแผนที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

อุปกรณ์

1. ใบงาน 4.1 เรื่องผลกระทบของการความคาดหวังที่เกิดขึ้นภายในภูเขาน้ำแข็งของมารดาที่มีต่อตนเอง
2. ใบงาน 4.2 เรื่องผลกระทบของการความคาดหวังของมารดาที่เกิดขึ้นภายในภูเขาน้ำแข็งของบุตรสมาชิกต้น
3. ใบงาน 4.3 เรื่องความรับผิดชอบของฉัน

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

1. เมื่อผู้รับการ โക്ഷและ โക്ഷเชื่อมต่อกันด้วยวิธีโอคอลผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันแล้ว โക്ഷกล่าวทักทายผู้รับการ โക്ഷ พูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และเพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย จากนั้น โക്ഷหันกลัองไปรอบๆห้องที่ใช้ในการ โക്ഷ เพื่อให้ผู้รับการ โക്ഷมั่นใจว่า โക്ഷอยู่ในห้องคนเดียว ไม่มีผู้อื่นอยู่ด้วย เพื่อให้ผู้รับการ โക്ഷรู้สึกปลอดภัย เกิดความไว้วางใจและกล้าเปิดเผย

2. โക്ഷร้องขอให้ผู้รับการ โക്ഷหันกลัองไปรอบๆห้องที่ผู้รับการ โക്ഷใช้ระหว่างการรับการ โക്ഷ เพื่อให้ โക്ഷแน่ใจว่าผู้รับการ โക്ഷอยู่ในที่ที่เป็นส่วนตัวและไม่มีสิ่งรบกวนระหว่างการ โക്ഷ

3. โക്ഷอธิบายวัตถุประสงค์ของการ โക്ഷในครั้งที่ 4 พร้อมทั้งทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยกันในการ โക്ഷครั้งก่อน

4. โക്ഷถามถึงการปรับใช้การเรียนรู้จากครั้งก่อน รวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการทำบ้าน โക്ഷตั้งคำถามเพื่อสำรวจสาเหตุของปัญหา และหาทางออกร่วมกัน

ขั้นดำเนินการ

1. โക്ഷขอให้ผู้รับการ โക്ഷเล่าถึงความคาดหวังที่มีต่อบุตรสมาสี้น

2. โക്ഷตั้งคำถามเพื่อสำรวจผลกระทบที่เกิดขึ้นภายในภูเขาน้ำแข็งผู้รับการ โക്ഷ และของบุตรสมาสี้นที่เกิดจากความคาดหวังของตนเองที่มีต่อบุตรสมาสี้น โดยเริ่มจากระดับพฤติกรรม ความรู้สึก การรับรู้หรือมุมมอง ความคาดหวัง และความปรารถนา และตั้งคำถามเพื่อให้เกิดการสำรวจในระดับชั้นต่าง ๆ ของภูเขาน้ำแข็ง

3. โക്ഷให้ผู้รับการ โക്ഷเขียนผลกระทบของความคาดหวังของมารดาต่อภูเขาน้ำแข็งทั้งของตนเองและของบุตรสมาสี้นลงในใบงาน 4.1 และ 4.2

4. โക്ഷอธิบายเรื่อง การเปลี่ยนแปลงความคาดหวัง และตั้งคำถามเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ ในการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของผู้รับการ โക്ഷที่มีต่อบุตรสมาสี้น และกระตุ้นให้ผู้รับการ โക്ഷตัดสินใจเลือกทางเลือกของการเปลี่ยนแปลงความคาดหวัง

5. ให้ผู้รับการ โക്ഷเขียนเปรียบเทียบความคาดหวัง และการเปลี่ยนแปลงความหวัง ความรู้สึก ภาษาท่าทาง คำพูด และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามมาทั้งตอนที่มีความคาดหวัง และหลังเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของตนเอง ผลกระทบที่มีต่อบุตรสมาสี้น ในใบงานที่ 4.3 เรื่องความรับผิดชอบของฉัน

6. ให้ผู้รับการโค้ชนำไปงานที่ 4.3 ทบทวนบ่อยๆ เพื่อต่อยอดการตระหนักรู้ และการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของตนเองที่มีต่อบุตรหลาน

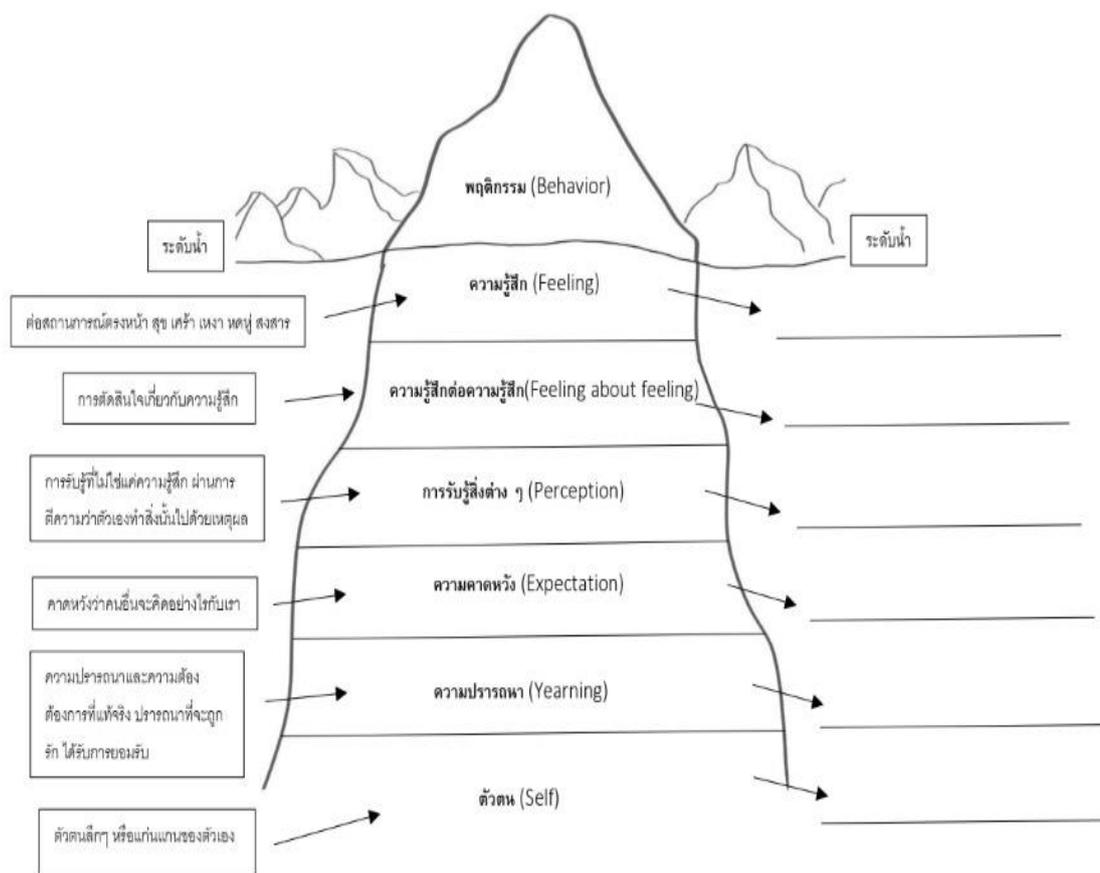
ขั้นสรุป

1. โค้ช ตั้งคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้รับการโค้ชได้เรียนรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการโค้ช ครั้งนี้ รวมถึงการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในการเลี้ยงดูบุตรหลานอย่างไร
2. โค้ชและผู้รับการโค้ชร่วมกันสรุปประเด็นในการพูดคุย และสิ่งที่ผู้รับการโค้ชได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ พร้อมทั้งให้ผู้รับการโค้ชซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการโค้ช
3. โค้ชแจ้งผู้รับการโค้ชเรื่องส่งรูปไปงานในครั้งนี้อย่างไร หรือทางอีเมลขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้รับการโค้ช
4. โค้ชทำการนัดหมาย วันและเวลาในการโค้ชครั้งต่อไป พร้อมทั้งชี้แจงหัวข้อการโค้ช ครั้งถัดไปให้ผู้รับการโค้ชทราบ และกล่าวลา

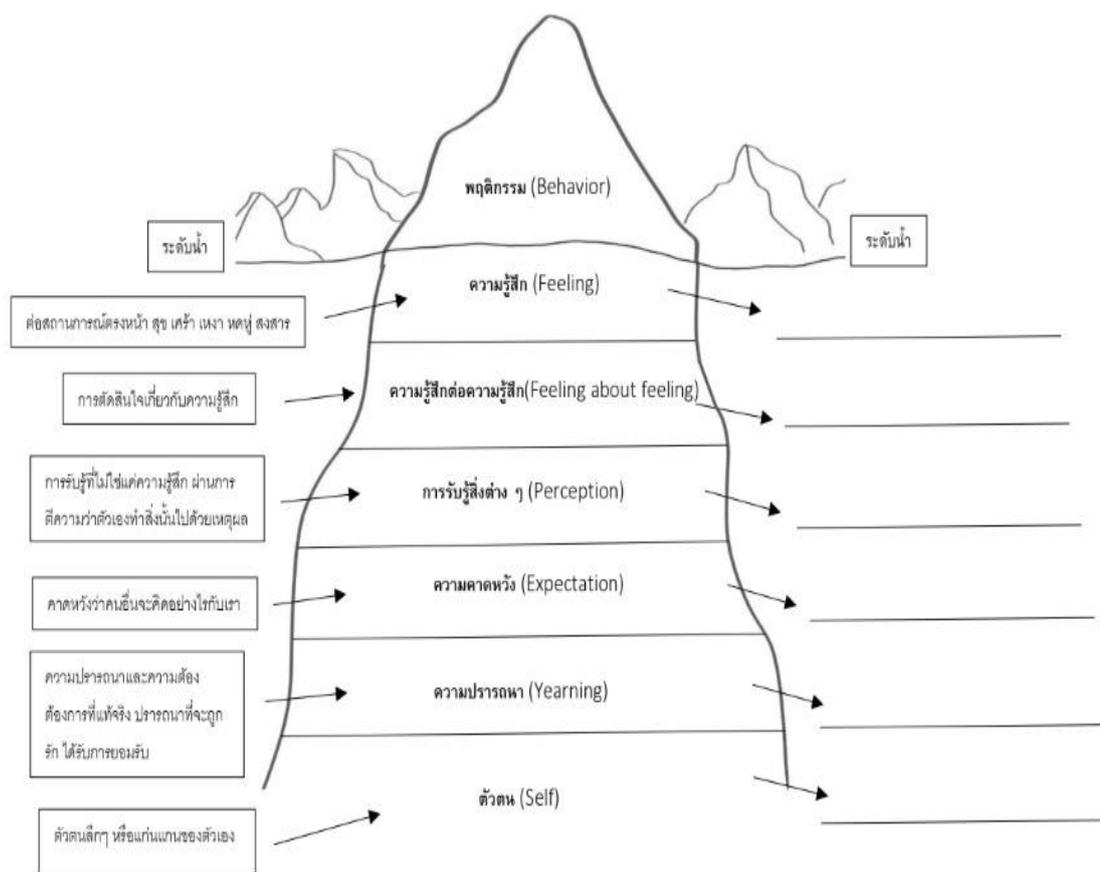
การประเมินผล

1. โค้ชสังเกตความร่วมมือของผู้รับการโค้ช ทั้งจากพฤติกรรม ภาษาพูด และภาษาท่าทาง ที่ผู้รับการโค้ชแสดงออก ความสนใจจดจ่อต่อกิจกรรมและต่อโค้ช รวมทั้งการซักถามในประเด็นต่างๆ
2. ความร่วมมือ และความตั้งใจในการทำกิจกรรมตามใบงาน 4.1 ถึง 4.3

ใบงานที่ 4.1 ผลกระทบของความคาดหวังที่เกิดขึ้นภายในภูเขาน้ำแข็งของมารดาที่มีต่อตนเอง



ใบงานที่ 4.2 ผลกระทบของความคาดหวังของมารดาที่เกิดขึ้นภายในภูเขาน้ำแข็ง
ของบุตรสมาธิสั้น



ใบงานที่ 4.3 เรื่องความรับผิดชอบของฉัน

	ความคาดหวังต่อบุตรสมาชิกชั้น	เปลี่ยนความคาดหวังใหม่ คือ

มารดา		
• ความรู้สึก		
• ปฏิกริยา/ภาษาท่าทาง		
• คำพูด		
• พฤติกรรมที่ แสดงออก		
บุตรสมาชิกชั้น		
• ความรู้สึก		
• ปฏิกริยา/ภาษาท่าทาง		
• คำพูด		
• พฤติกรรมที่ แสดงออก		

โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อการเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ ทางการรู้จักของมารดาเด็กสมาธิสั้น

ครั้งที่ 5

เรื่อง ความสอดคล้องกลมกลืน

ระยะเวลา 45-50 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

ความสอดคล้องกลมกลืนภายในเป็นสภาวะของการเป็นอยู่ของบุคคลที่มีความนับถือตนเองสูง เป็นวิธีในการสื่อสารกับตัวเองและผู้อื่น มีการยอมรับตนเอง ผู้อื่นและบริบท รวมทั้งการรับผิดชอบต่อตนเอง บุคคลที่มีความสอดคล้องกลมกลืนจะมีลักษณะดังนี้ สามารถชื่นชมในเอกลักษณ์ของตนเอง มีอิสระในการถ่ายทอดพลังงานทั้งภายในตนเองและระหว่างบุคคล ยืนยันสิทธิ์ของความเป็นบุคคล พร้อมทั้งจะวางใจทั้งตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งจะเสี่ยงและยอมที่จะอ่อนแอได้ ใช้ศักยภาพทั้งจากภายในตนเองและภายนอก เปิดรับความสัมพันธ์ที่สนิทสนม มีอิสระที่จะเป็นตัวของตัวเองและยอมรับคนอื่นได้ มีความรักให้ตนเองและผู้อื่น ยืดหยุ่นและเปิดรับการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นคนที่ตัดสินใจเลือกความสอดคล้องกลมกลืน คือ การเลือกที่จะเป็นตัวของตัวเอง เลือกในการติดต่อเชื่อมโยงกับผู้อื่น โดยตรง มีความสุภาพไม่ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นอย่างไรก็ตาม ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความสอดคล้องกลมกลืน คือ วิธีการรับมือกับปัญหา

การรับมือกับปัญหา (Stances)

จากการทำงานของ Satir ทำให้เข้าใจความสัมพันธ์ และปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ซึ่งถูกหล่อหลอมมาตั้งแต่ในวัยเด็ก ดังนั้น Satir จึงอธิบายรูปแบบความสัมพันธ์ หรือ เรียกอีกอย่างว่า เป็นการรับมือกับปัญหา มี 5 แบบด้วยกัน คือ

1. ยอมตาม (Placating) คือมักให้ความสำคัญกับคนอื่นมาก ทำทุกอย่างเพื่อให้ได้รับการยอมรับพอใจ ไม่ปฏิเสธ ชอบช่วยเหลือ แต่ไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง ปฏิเสธอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง เก็บกด จึงมักชอบโทษตนเอง ชอบพึ่งพา อ่อนไหวง่าย แต่ก็มีข้อดีคือ เป็นคนมีน้ำใจ เอาใจใส่ และละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของคนอื่น

2. โทษผู้อื่น (Blaming) มักจะมีลักษณะตรงข้ามกับ ยอมตาม มักชอบจับผิดคนอื่น กล่าวโทษ ตีตีดคนอื่น คาดหวัง ไม่สนใจคนอื่น ตัดสิน ทำให้คนอื่นกลัว ไม่กล้าทิ้งตน ทำให้ตนเองสำคัญ โดยการแสดงความก้าวร้าว ข้อดีคือ เป็นคนมุ่งมั่น มีความเป็นผู้นำ และมีพลังมาก

3. **เจ้าเหตุผล (Super-reasonable)** มักชอบใช้เหตุผล ไม่ยึดหยุ่น ย้ำคิด เป็นนักคิด มักไม่พูดถึงความรู้สึก ให้ความสำคัญกับสิ่งรอบตัว ความจริงแล้วรู้สึกหงา ว่าแห้ว เพราะให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมเท่านั้น

4. **เฉไฉ (Irrelevant)** หลีกเลี่ยงที่จะรู้สึก พยายามมองทุกอย่างว่าไม่ใช่ปัญหา ไม่อยากตัดสินใจอะไร ไม่อยากรับผิดชอบอะไร เพราะจริงๆแล้วเป็นคนที่อ่อนไหวมาก รับความเครียดไม่ได้ ข้อดีคือ มีอารมณ์ขัน มีความคิดสร้างสรรค์ สนุกสนาน และยึดหยุ่น

5. **สอดคล้องกลมกลืน (Congruence)** ไม่ต้องใช้ Stance ใดเลย มักให้ความสำคัญทั้งตนเอง คนอื่น และสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล โดยทั่วไปคนเรามักใช้ Stance มากกว่า 1 แบบขึ้นอยู่กับบริบท แต่ละคนอาจมี Stance ที่ใช้บ่อย 1 – 2 Stances

ท่ารับมือที่ 1 – 4 คือ ขอมตาม โทษผู้อื่น เจ้าเหตุผล และเฉไฉ เกิดมาจากการที่มีความนับถือในตนเองต่ำและเสียสมดุล หรือมีจิตใจที่ไม่สงบ ซึ่งเป็นสภาวะที่บุคคลมอบอำนาจของเขาให้คนอื่นบางคนหรือบางสิ่งบางอย่าง โดยบุคคลจะใช้ท่าทางในการรับมือเหล่านี้ในการปกป้องคุณค่าของตนเองจากบางสิ่งที่พวกเขาตีความว่าเป็นวาทะหรือท่าทางที่คุกคาม

การโค้ชครั้งนี้มุ่งเน้นให้มารดาที่มีแนวทางในการควบคุมกำกับอารมณ์โดยผ่านการตระหนักรู้เรื่องการรับมือกับปัญหา เพื่อลดการโทษตนเองและมองตนเอง บุตรสมาธิสั้นและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางบวก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการโค้ชมีความรู้เรื่องการรับมือกับปัญหา และได้สำรวจปัญหาจากการเลี้ยงดูบุตรสมาธิสั้น รวมทั้งผลกระทบที่มีต่อพฤติกรรม ความรู้สึก ความคิด ความคาดหวังและความปรารถนา รวมทั้งการรับมือกับปัญหาของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้รับการโค้ชได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการรับมือกับปัญหาของตนเอง เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกลมกลืนในตนเอง
3. เพื่อให้ผู้รับการโค้ชมีทักษะในการควบคุมกำกับอารมณ์ผ่านการตระหนักรู้เรื่องการรับมือกับปัญหาของตนเอง

อุปกรณ์

1. ใบงาน 5.1 เรื่องคำหรือสัญลักษณ์เตือนถึงความสอดคล้องกลมกลืน

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

1. เมื่อผู้รับการ ใ้ช้และ ใ้ช้เชื่อมต่อกับอุปกรณ์กันด้วยวิธีโอคอลลผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน แล้ว ใ้ช้กล่าวทักทายผู้รับการ ใ้ช้ พูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และเพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย จากนั้น ใ้ช้หันกล้งไปรอบๆห้องที่ใ้ช้ในการ ใ้ช้ เพื่อให้ผู้รับการ ใ้ช้มั่นใจว่า ใ้ช้อยู่ในห้องคนเดียว ไม่มีผู้อื่นอยู่ด้วย เพื่อให้ผู้รับการ ใ้ช้รู้สึกปลอดภัย เกิดความไว้วางใจและกล้าเปิดเผย
2. ใ้ช้ร้องขอให้ผู้รับการ ใ้ช้หันกล้งไปรอบๆห้องที่ผู้รับการ ใ้ช้ใช้ระหว่างการรับการ ใ้ช้ เพื่อให้ ใ้ช้แน่ใจว่าผู้รับการ ใ้ช้อยู่ในที่ที่เป็นส่วนตัวและไม่มีสิ่งรบกวนระหว่างการ ใ้ช้
3. ใ้ช้ขออธิบายวัตถุประสงค์ของการ ใ้ช้ในครั้งที่ 5 พร้อมทั้งทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยกันในการ ใ้ช้ครั้งก่อน
4. ใ้ช้ถามถึงการปรับใ้ช้การเรียนรู้จากครั้งก่อน รวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการทำการบ้าน ใ้ช้ตั้งคำถามเพื่อสำรวจสาเหตุของปัญหา และหาทางออกร่วมกัน

ขั้นดำเนินการ

1. ใ้ช้ขอให้ผู้รับการ ใ้ช้เล่าถึงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ของตนเองที่เกิดจากปัญหาพฤติกรรมของบุตรสมาธิสั้นที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาี้และในระยะเวลาที่ผ่านมา
2. ใ้ช้ขออธิบายเรื่องการรับมือกับปัญหา และร่วมกันกับผู้รับการ ใ้ช้ในการวิเคราะห์การรับมือต่อปัญหาของผู้รับการ ใ้ช้ รวมทั้งวิเคราะห์ถึงผลกระทบทางบวกและทางลบของแต่ละท่ารับมือที่ใ้ช้ประจำ เพื่อให้เข้าใจถึงผลกระทบของท่ารับมือต่อปัญหา ที่มีต่อตนเอง และต่อบุตรสมาธิสั้น
3. ใ้ช้ถามผู้รับการ ใ้ช้ว่า ผู้รับการ ใ้ช้จะตัดสินใจใ้ช้ท่ารับมือต่อปัญหาแบบใด เมื่อผู้รับการ ใ้ช้เลือกแล้ว ขอให้ผู้รับการ ใ้ช้วิเคราะห์ถึงผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบของท่ารับมือที่เลือกที่เกิดขึ้นต่อตนเอง และบุตรสมาธิสั้น
4. ใ้ช้ขอให้ผู้รับการ ใ้ช้กล่าวถึงประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเองเกี่ยวกับท่ารับมือต่อปัญหา และการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงจากท่ารับมือต่อปัญหาแบบเดิม เป็นท่ารับมือแบบสอดคล้องกลมกลืน
5. ใ้ช้ขอให้ผู้รับการ ใ้ช้สังเกตการใ้ช้ท่ารับมือต่อปัญหา ของตนเองในสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับการ ใ้ช้ และบุตรสมาธิสั้น และให้เตือนตนเองใ้ช้อยู่ในท่ารับมือที่สอดคล้องกลมกลืน โดยใ้ช้หาคำหรือสัญลักษณ์ที่เตือนตนเองใ้ช้นึกถึงการเปลี่ยนแปลงการ

รับมือเป็นท่ารับมือที่สอดคล้องกลมกลืน และให้เขียน คำ หรือวาดรูปสัญลักษณ์นั้นลงในใบงานที่ 5.1 เรื่องคำหรือสัญลักษณ์เตือนถึงความสอดคล้องกลมกลืน

ขั้นสรุป

1. โക്ഷ์ ตั้งคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้รับการ โക്ഷ์ ได้เรียนรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการ โക്ഷ์ครั้งนี้ รวมถึงการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในการเลี้ยงดูบุตรสมาชิกอื่นอย่างไร
2. โക്ഷ์และผู้รับการ โക്ഷ์ร่วมกันสรุปประเด็นในการพูดคุย และสิ่งที่ผู้รับการ โക്ഷ์ ได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ พร้อมทั้งให้ผู้รับการ โക്ഷ์ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการ โക്ഷ์
3. โക്ഷ์แจ้งผู้รับการ โക്ഷ์เรื่องส่งใบงานที่จะใช้ในครั้งถัดไปทางไลน์ หรือทาง อีเมล ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้รับการ โക്ഷ์
4. โക്ഷ์ทำการนัดหมาย วันและเวลาในการ โക്ഷ์ครั้งต่อไป พร้อมทั้งชี้แจงหัวข้อการ โക്ഷ์ ครั้งถัดไปให้ผู้รับการ โക്ഷ์ทราบ และกล่าวลา

การประเมินผล

โക്ഷ์สังเกตความร่วมมือของผู้รับการ โക്ഷ์ ทั้งจากพฤติกรรม ภาษาพูด และภาษาท่าทาง ที่ผู้รับการ โക്ഷ์แสดงออก ความสนใจจดจ่อกิจกรรมและต่อ โക്ഷ์ รวมทั้งการซักถามในกระเด็น ต่าง ๆ

ใบงาน 5.1 คำหรือสัญลักษณ์เตือนถึงความสอดคล้องกลมกลืน



โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ ทางการรู้จักของมารดาเด็กสมาธิสั้น

ครั้งที่ 6

เรื่อง การประเมินการเปลี่ยนแปลง และยุติการโค้ช

ระยะเวลา 45-50 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

ซาเทียร์โมเดลเน้นเรื่องของกระบวนการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยสนใจว่าสิ่งต่างๆ เกิดขึ้นได้อย่างไร มากกว่าการสนใจอยู่ที่เรื่องราวของปัญหา และให้ความสนใจช่วยเหลือกระบวนการภายใน ที่จะช่วยให้ผู้คนที่สัมผัสกับความปรารถนาและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้าน การรับรู้ และความหมายที่สร้างขึ้นมา ความรู้สึก ความรู้สึกต่อความรู้สึก ความคาดหวัง แรงจูงใจและการกระทำที่เกิดมาจากความปรารถนาของพวกเขา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีความสำคัญมากเพื่อสำรวจหาแนวทางใหม่ในการจัดการกับปัญหา มีทางเลือกที่หลากหลายของการกระทำ การเป็นอยู่ ซึ่งผู้คนที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในที่สุด

ก่อนการยุติการโค้ช จำเป็นต้องมีการประเมินผลการโค้ชว่าผู้รับการโค้ชมีพัฒนาการที่ดีขึ้นหรือไม่ มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระดับขั้นของภูเขาน้ำแข็งอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับการโค้ช เพื่อเป็นการสรุป ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ ประโยชน์และประสบการณ์ที่ได้รับจากการโค้ช เพื่อนำไปพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องต่อไปหลังจากจบการโค้ชนี้แล้ว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการโค้ชมีความรู้เรื่องการควบคุมกำกับอารมณ์ โดยทบทวนประสบการณ์ของการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาในระดับของ พฤติกรรม ความรู้สึก ความคิด ความคาดหวัง ความปรารถนา และในระดับตัวตนผ่านการยอมรับตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความรับผิดชอบ การตัดสินใจเลือก และความสอดคล้องกลมกลืน

2. เพื่อให้ผู้รับการโค้ชมีความตระหนักรู้ในเรื่องการควบคุมกำกับอารมณ์ในการตอบสนองต่อสถานการณ์ทางลบที่เกิดจากการเลี้ยงดู และปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ของบุตรสมาธิสั้น

3. เพื่อให้ผู้รับการ โ้ช้ได้ประเมินผล และแสดงความคิดเห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ารับการ โ้ช้

อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 6.1 เรื่องปัญหาและผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลง
2. ใบงานที่ 6.2 เรื่องภูเขาน้ำแข็งของการเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังเข้ารับการ โ้ช้
3. ใบงานที่ 6.3 เรื่องภูเขาน้ำแข็งของการเปลี่ยนแปลงของบุตรหลังเข้ารับการ โ้ช้
4. ใบงานที่ 6.4 เรื่อง ความรู้สึกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงหลังการ โ้ช้และประโยชน์ที่

ได้รับ

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

1. เมื่อผู้รับการ โ้ช้และ โ้ช้เชื่อมต่อกันด้วยวิดีโอคอลผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันแล้ว โ้ช้กล่าวทักทายผู้รับการ โ้ช้ พูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และเพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย จากนั้น โ้ช้หันกล้งไปรอบๆห้องที่ใช้ในการ โ้ช้ เพื่อให้ผู้รับการ โ้ช้มั่นใจว่าโ้ช้อยู่ในห้องคนเดียว ไม่มีผู้อื่นอยู่ด้วย เพื่อให้ผู้รับการ โ้ช้รู้สึกปลอดภัย เกิดความไว้วางใจและกล้าเปิดเผย

2. โ้ช้ร้องขอให้ผู้รับการ โ้ช้หันกล้งไปรอบๆห้องที่ผู้รับการ โ้ช้ใช้ระหว่างการรับการ โ้ช้ เพื่อให้โ้ช้แน่ใจว่าผู้รับการ โ้ช้อยู่ในที่ที่เป็นส่วนตัวและไม่มีสิ่งรบกวนระหว่างการ โ้ช้

3. โ้ช้แจ้งให้ผู้รับการ โ้ช้ทราบว่า การ โ้ช้ครั้งนี้จะเป็นครั้งสุดท้ายของการ โ้ช้

4. โ้ช้ถามถึงการปรับใช้การเรียนรู้จากครั้งก่อน รวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการทำ การบ้าน โ้ช้ตั้งคำถามเพื่อสำรวจสาเหตุของปัญหา และหาทางออกร่วมกัน

ขั้นดำเนินการ

1. โ้ช้ขอให้ผู้รับการ โ้ช้ทบทวนปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงดูบุตรสมาชิก และผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาของตนเอง ที่ได้รับการ โ้ช้ไปแล้วในการ โ้ช้ครั้งก่อนๆ ในใบงานที่ 6.1 ปัญหาและผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลง

2. โ้ช้ขอให้ผู้รับการ โ้ช้เขียนการเปลี่ยนแปลงในภูเขาน้ำแข็งของตนและของบุตรสมาชิกหลังการเข้ารับการ โ้ช้ ลงในใบงานที่ 6.2 เรื่องภูเขาน้ำแข็งของการเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังเข้ารับการ โ้ช้ และ ใบงานที่ 6.3 เรื่องภูเขาน้ำแข็งของการเปลี่ยนแปลงของบุตรหลังเข้ารับการ โ้ช้

3. โค้ชถามผู้รับการโค้ชถึงความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และขอให้ผู้รับการโค้ชเขียนความรู้สึกลงในใบงานที่ 6.4 เรื่อง ความรู้สึกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง หลังการโค้ชและประโยชน์ที่ได้รับ รวมทั้งร่วมกันสรุปผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดสำหรับมารดาเด็กสมาธิสั้น

ขั้นสรุป

1. โค้ชชมเชยผู้เข้ารับการโค้ชถึงความตั้งใจในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้รับการโค้ชนำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ไปพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องหลังจากจบโปรแกรมการโค้ชแล้ว และเปิดโอกาสให้ผู้รับการโค้ชแสดงความรู้สึกที่ได้เข้ารับการโค้ช พร้อมทั้งซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการโค้ช

2. โค้ชทำการนัดหมาย วันและเวลาสำหรับการติดตามผล (Follow-up)

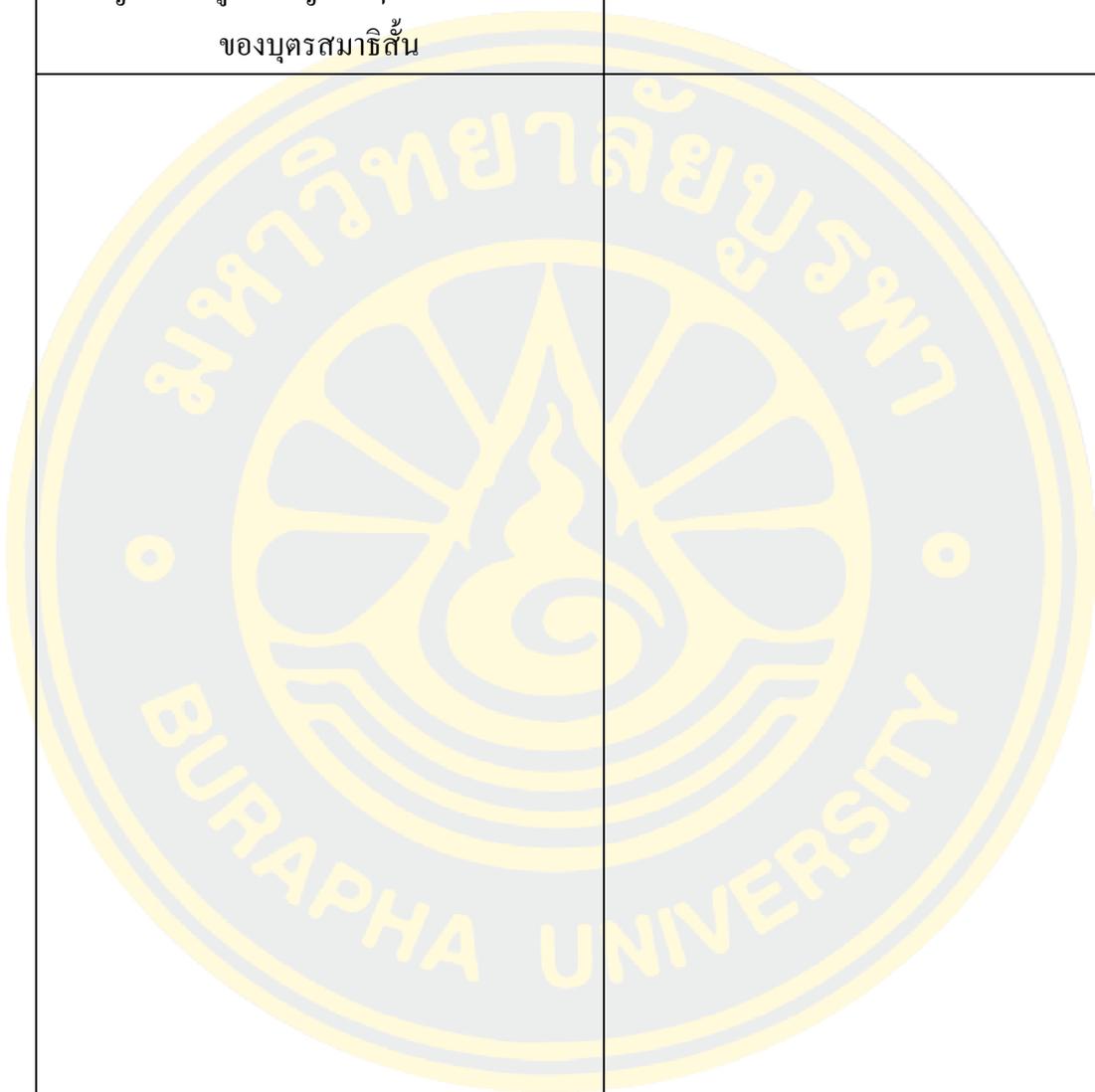
3. โค้ชกล่าวขอบคุณผู้เข้ารับการโค้ชสำหรับการเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการโค้ช พร้อมทั้งขอยุติการโค้ชตาม โปรแกรมการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลเพื่อการเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดของมารดาเด็กสมาธิสั้น และกล่าวอำลา

การประเมินผล

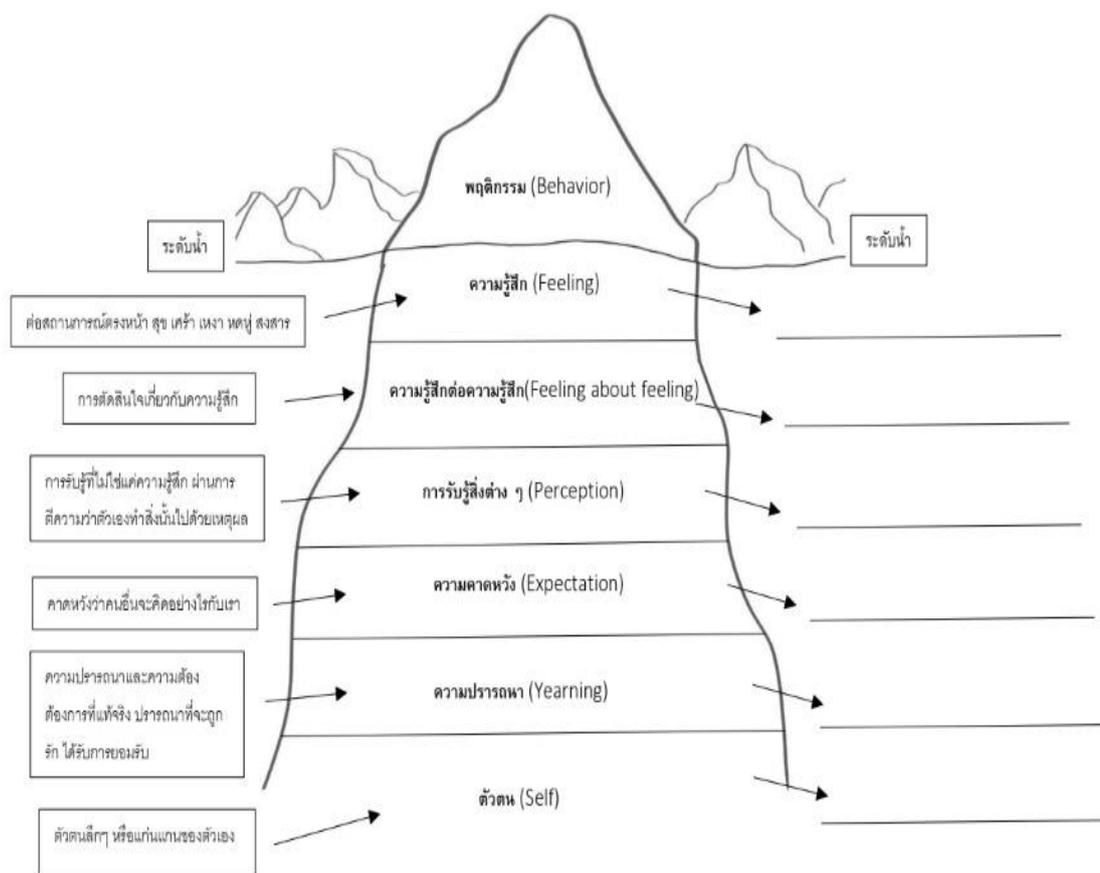
1. โค้ชสังเกตความร่วมมือของผู้รับการโค้ช ทั้งจากพฤติกรรม ภาษากาย และภาษาท่าทาง ที่ผู้รับการโค้ชแสดงออก ความสนใจจดจ่อต่อกิจกรรม รวมทั้งการซักถามในประเด็นต่าง ๆ

2. ความร่วมมือ และความตั้งใจในการทำกิจกรรมตามใบงาน 6.1 ถึง 6.4

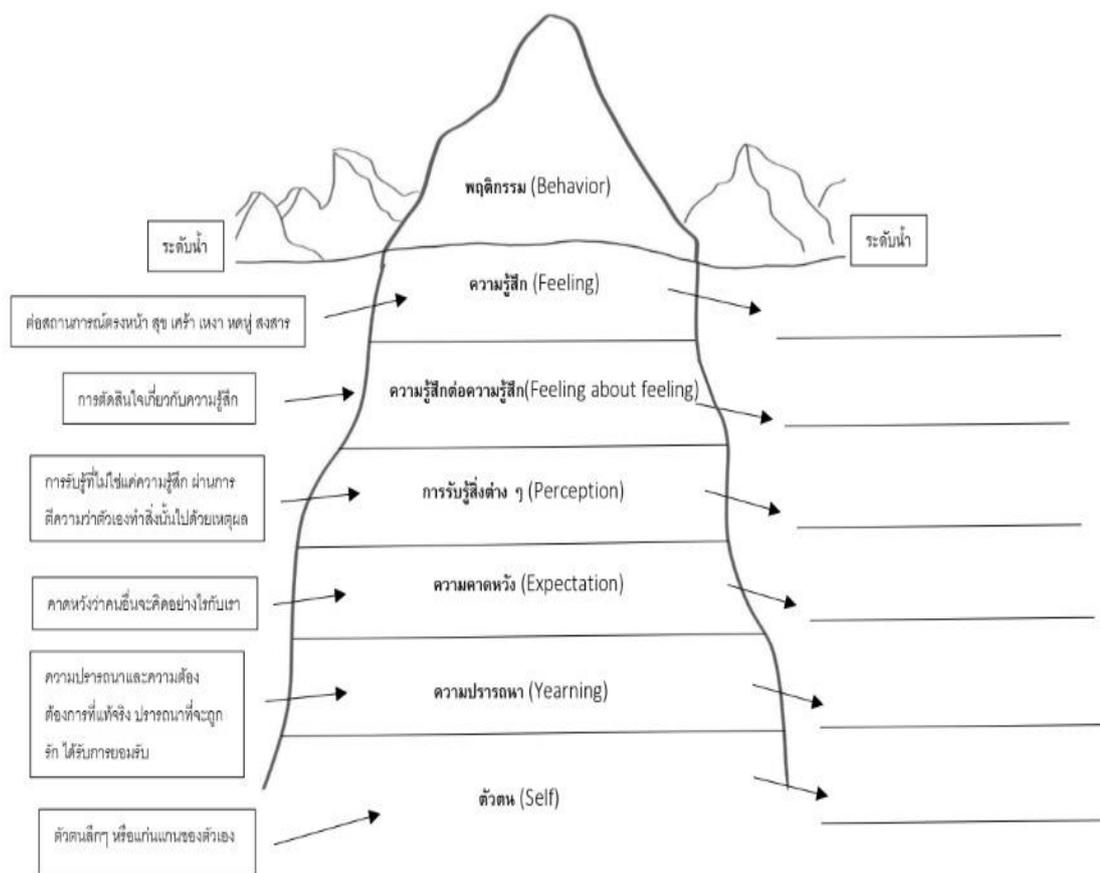
ใบงานที่ 6.1 เรื่องปัญหาและผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลง

ปัญหาเชิงคุณและปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ของบุตรสมาธิสั้น	ผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลง
 The main body of the table is a large empty rectangular area. A large, semi-transparent watermark of the Burapha University logo is centered over this area. The logo is circular and contains the university's name in Thai and English, along with a central emblem.	

ใบงานที่ 6.2 เรื่องภูเขาน้ำแข็งของการเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังเข้ารับการรักษา



ใบงานที่ 6.3 เรื่องภูเขาน้ำแข็งของการเปลี่ยนแปลงของบุรุษหลังเข้ารับการรักษา



ใบงานที่ 6.4 เรื่อง ความรู้สึกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงหลังการโค้ช และประโยชน์ที่ได้รับ

ความรู้สึกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงหลังการโค้ช



ประโยชน์ที่ได้รับจากการโค้ช

แบบวัดการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด

คำชี้แจงในการตอบแบบวัด

1. แบบวัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการวิจัยเท่านั้น
2. คำตอบของมารดาของเด็กสมาธิสั้นทุกท่านจะเป็นประโยชน์และมีความสำคัญต่อการศึกษาวิจัย
3. คำตอบของข้อคำถามไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ผู้วิจัยขอความกรุณาให้มารดาของเด็กสมาธิสั้นทุกท่านตอบคำถามตามสภาพความเป็นจริงและตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด
4. ข้อมูลที่ได้จากแบบวัดการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเผยแพร่ต่อบุคคลอื่นและจะรายงานเป็นภาพรวม
5. แบบวัดการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดแบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาเด็กสมาธิสั้น
 - ตอนที่ 2 แบบวัดการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด มีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อเพื่อนำไปใช้ในการประมวลผลการวิจัย
 ผู้วิจัยขอขอบคุณมารดาของเด็กสมาธิสั้นทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบวัดการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในการวิจัยครั้งนี้

นางสาวสุพรรณิ สิริอาภาวิวัฒน์

นิสิตปริญญาโท สาขาสมอง จิตใจและการเรียนรู้

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบวัดการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความ หรือ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา หรือ ปวศ.
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาโท หรือสูงกว่า
<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....	
3. อาชีพ

<input type="checkbox"/> รับราชการ/ธนาคาร/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> รับจ้าง/พนักงานบริษัท
<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	<input type="checkbox"/> แม่บ้าน
<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> อาชีพอิสระ เช่น มัคคุเทศก์ ศิลปิน ฯลฯ
<input type="checkbox"/> ว่างงาน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด

คำชี้แจง

คุณมีวิธีรับมือกับสถานการณ์อย่างไร

คุณมีบุตรสมาริสั้นที่ต้องดูแล และต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรม การเรียน และปัญหาอื่นๆของบุตรสมาริสั้น มีหลายคนที่มีประสบการณ์เช่นเดียวกันกับคุณ และทุกคนต้องจัดการกับปัญหาเหล่านี้ด้วยวิธีการของตนเอง จากข้อความด้านล่าง คุณจะถูกลถามเกี่ยวกับความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหาในการดูแลบุตรสมาริสั้น

โดยแบบวัดการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด มีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ

แทบไม่เคยเลย	หมายถึง	ไม่เคยรับมือกับสถานการณ์ด้วยวิธีนั้น
บางครั้ง	หมายถึง	เคยรับมือกับสถานการณ์ด้วยวิธีนั้นบางครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง	เคยรับมือกับสถานการณ์ด้วยวิธีนั้นบ่อยครั้ง
เป็นประจำ	หมายถึง	เคยรับมือกับสถานการณ์ด้วยวิธีนั้นเป็นประจำ
เกือบทุกครั้ง	หมายถึง	เคยรับมือกับสถานการณ์ด้วยวิธีนั้นเกือบทุกครั้ง

กรุณาอ่านข้อความด้านล่าง และ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับ ที่	รายการ	แทบ ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อยๆ	เกือบ ทุก ครั้ง
1	ฉันรู้สึกว่ามันเป็นความคิดของฉัน					
2	ฉันคิดว่าฉันต้องยอมรับว่าเรื่องนี้ มันได้เกิดขึ้นแล้ว					
3	บ่อยครั้งฉันครุ่นคิดถึงว่าฉันรู้สึก อย่างไรกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น					
4	ฉันคิดถึงสิ่งอื่นที่คิดว่า มากกว่าที่จะ คิดถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้น					
5	ฉันคิดถึงสิ่งที่ฉันสามารถทำได้ดี ที่สุด					
6	ฉันคิดว่าฉันสามารถเรียนรู้จาก สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้					
7	ฉันคิดว่ามันอาจจะแย่กว่านี้ได้มาก					
8	ฉันมักคิดว่าสิ่งที่ฉันเผชิญแย่กว่าสิ่ง ที่คนอื่นต้องเจอมาก					
9	ฉันรู้สึกว่ามันเป็นความคิดของคน อื่น					
10	ฉันคิดว่าฉันเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบ ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น					
11	ฉันคิดว่าฉันต้องยอมรับ สถานการณ์ ที่เกิดขึ้น					
12	ฉันหมกมุ่นกับสิ่งที่ฉันคิดและรู้สึก ต่อประสบการณ์ที่ฉันได้เผชิญ					
13	ฉันนึกถึงเรื่องราวดีๆ ที่ไม่ได้ เกี่ยวข้องกับอะไรกับสิ่งที่เกิดขึ้นเลย					
14	ฉันคิดหาวิธีการที่ดีที่สุดในการ รับมือกับสถานการณ์					

ลำดับ ที่	รายการ	แทบ ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อยๆ	เกือบ ทุก ครั้ง
15	ฉันคิดว่าสิ่งที่ฉันได้เผชิญมาทำให้ ฉันกลายเป็นคนที่เข้มแข็งยิ่งขึ้นอีก					
16	ฉันคิดว่าคนอื่นผ่านพ้น ประสบการณ์ที่แย่กว่าฉันมาก					
17	ฉันเอาแต่คิดถึงความอ้ำอึ้งของ เหตุการณ์ที่ฉันได้เผชิญ					
18	ฉันรู้สึกว่าคุณคนอื่นควรรับผิดชอบ ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนี้					
19	ฉันคิดถึงความผิดพลาดของตนเอง ที่ได้ทำลงไปในเรื่องนี้					
20	ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถ เปลี่ยนแปลงอะไรที่เกี่ยวกับมัน ได้เลย					
21	ฉันอยากเข้าใจว่าทำไมฉันรู้สึก เช่นนั้นกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น					
22	ฉันคิดถึงสิ่งดีๆ แทนที่จะคิดถึงสิ่ง ที่เกิดขึ้น					
23	ฉันคิดว่าจะเปลี่ยนแปลง สถานการณ์ได้อย่างไร					
24	ฉันคิดว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีด้าน บวกของมันเช่นกัน					
25	ฉันคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้อ้ำอึ้ง เกินไปเมื่อเทียบกับเรื่องอื่น					
26	ฉันมักคิดว่าประสบการณ์ที่ได้รับ เป็นสิ่งที่แย่ที่สุดที่จะเกิดขึ้นกับ คนๆหนึ่งได้					

ลำดับ ที่	รายการ	แทบ ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อยๆ	เกือบ ทุก ครั้ง
27	ฉันคิดถึงความคิดพลาดของผู้อื่นที่ ได้ทำลงไป สถานการณ์นี้					
28	ฉันคิดว่าต้นเหตุของสถานการณ์ เกิดจากตัวฉันเองอย่างแน่นอน					
29	ฉันคิดว่าฉันต้องเรียนรู้ที่จะมีชีวิต อยู่กับมันให้ได้					
30	ฉันหมกมุ่นอยู่กับความรู้สึกที่ ถูกกระตุ้น โดยสถานการณ์นี้					
31	ฉันคิดถึงประสบการณ์ที่ดี					
32	ฉันคิดถึงแผนที่ดีที่สุดเท่าที่ฉัน จะทำได้					
33	ฉันมองหาด้านบวกของสิ่งที่เกิดขึ้น					
34	ฉันบอกตนเองว่าในชีวิตนี้ยังมีสิ่งที่ แย่กว่านี้อีก					
35	ฉันยังคิดอยู่เรื่อย ๆ ถึงความอ้าแอ่ ของสถานการณ์นี้					
36	ฉันรู้สึกว่ต้นเหตุของสถานการณ์ เกิดจากคนอื่น					

ผลการหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิด

Cognitive Emotion regulation Questionnaire : CERQ

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.886	.878	36

ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item-Total Statistics)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sb_1	96.3667	284.447	.567	.880
Sb_10	95.2333	289.840	.334	.884
Sb_19	96.5667	287.564	.562	.880
Sb_28	96.6000	288.869	.465	.881
Ob_2	95.3000	290.700	.375	.883
Ob_11	94.7333	283.444	.598	.879
Ob_20	96.9333	289.720	.458	.882
Ob_29	95.1333	283.844	.519	.880
Rf_3	95.7333	283.995	.488	.881
Rf_12	96.6000	286.041	.571	.880
Rf_21	96.5000	288.741	.455	.882
Rf_30	96.5667	287.702	.477	.881
C_4	96.0667	282.478	.531	.880
C_13	95.8000	292.303	.323	.884
C_22	95.7667	293.357	.265	.885
C_31	94.8333	289.109	.444	.882
Pp_5	95.1000	287.128	.495	.881

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pp_14	94.8333	294.213	.299	.884
Pp_23	95.4000	283.214	.551	.880
Pp_32	95.0667	278.754	.677	.877
Prf_6	95.1333	296.464	.249	.885
Prf_15	95.5333	280.809	.504	.880
Prf_24	95.4000	302.110	.076	.888
Prf_33	95.0667	280.685	.607	.878
Pra_7	96.6667	286.782	.458	.881
Pra_16	95.8667	305.844	-.029	.891
Pra_25	95.5333	301.637	.069	.889
Pra_34	95.4667	281.430	.543	.880
A_8	96.6333	287.620	.431	.882
A_17	96.9000	288.921	.437	.882
A_26	97.1000	290.852	.389	.883
A_35	96.9000	290.990	.425	.882
Rp_9	97.2667	297.651	.212	.886
Rp_18	97.6333	307.620	-.116	.888
Rp_27	97.1333	294.395	.356	.883
Rp_36	97.4667	308.878	-.186	.888

สรุป

- ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ .886 แสดงว่ามีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง
- ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ หรือ ค่าสหสัมพันธ์ของ คะแนนข้อคำถามนั้นกับคะแนนรวมของข้อสอบทั้งหมด (Corrected Item-Total Correlation) พบว่า มีค่าที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือน้อยกว่า .20 จำนวน 5 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขด้วยการปรับภาษาของข้อคำถาม โดยผ่านการปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากพิจารณาจากค่าสหสัมพันธ์รายข้อพบว่าอยู่ในระดับสูง คือมากกว่า .80



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รศ.พล.ต.หญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
2. รศ.พ.ต.ท.หญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม อาจารย์ประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
3. รศ.พญ.นพนันท์ ปิยะวัฒน์กุล อาจารย์ และหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. ดร.มฤฎ์ แก้วจินดา อาจารย์ และหัวหน้าภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการ
แนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
5. พ.ญ.เกษศิริ เหลี่ยมวานิช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น)
กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง



ที่ อว ๘๑๓๗/๑๖๒

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ พล.ต.หญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ (ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์
๒. เครื่องมือวิจัย

ด้วย นางสาวสุพรรณิ ศิริอาภาวิวัฒน์ รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๔๒๕ นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสมอง จิตใจและการเรียนรู้ คณะศึกษาศาสตร์ ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในมารดาเด็กสมาธิสั้น” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรารกร ทรัพย์วิระปกรณ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือการวิจัย นั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย ดังเอกสารแนบ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนามข้างต้น ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๓-๕๗๓๑๖๓๖ หรือที่ E-mail: 63920425@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕ และ ๗๐๗
อีเมล grd.buu@go.buu.ac.th

ที่ อว ๘๑๓๗/๑๖๑



บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลพทบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์
๒. เครื่องมือวิจัย

ด้วย นางสาวสุพรรณิ ศิริภาภาวิวัฒน์ รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๔๒๕ นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสมอง จิตใจและการเรียนรู้ คณะศึกษาศาสตร์ ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการได้ช้อปปิ้งโดยใช้ชาเขียวโมเดลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในมารดาเด็กสมาธิสั้น" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือการวิจัย นั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน คือ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ท.หญิง ดร.สุชอรุณ วงษ์ทิม ซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าวอย่างยิ่ง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย ดังเอกสารแนบ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนามข้างต้น ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๓-๕๗๓๑๖๓๖ หรือที่ E-mail: 63920425@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ พ.ต.ท.หญิง ดร.สุชอรุณ วงษ์ทิม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕ และ ๗๐๗
อีเมล grd.buu@go.buu.ac.th



ที่ อว ๘๑๓๗/๑๖๐

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สิงหนครบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์
๒. เครื่องมือวิจัย

ด้วย นางสาวสุพรรณิ ศิริอาภาวิวัฒน์ รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๔๒๕ นิสิตหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสมอง จิตใจและการเรียนรู้ คณะศึกษาศาสตร์ ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ผลของการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในมารดาเด็กสมาธิสั้น”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรารกร ทรัพย์วิระปกรณ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอน
การเตรียมเครื่องมือการวิจัย นั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน คือ
ดร.มฤษฎ์ แก้วจินดา ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ ซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ
เกี่ยวกับกรวิจัยดังกล่าวอย่างยิ่ง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย
ดังเอกสารแนบ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนี้ติดตั้งรายนามข้างต้น ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๓๕-๕๗๓๑๖๓๖
หรือที่ E-mail: 63920425@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาเรียน ดร.มฤษฎ์ แก้วจินดา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕ และ ๗๐๗
อีเมล grd.buu@go.buu.ac.th



ที่ อว ๘๑๓๗/๑๕๘

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สิงหนครบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์
๒. เครื่องมือวิจัย

ด้วย นางสาวสุพรรณิ ศิริอาภาวิวัฒน์ รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๔๒๕ นิสิตหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสมอง จิตใจและการเรียนรู้ คณะศึกษาศาสตร์ ได้รับอนุมัติคำโครงวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ผลของการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำก้อารมณ์ทางการรู้คิดในมารดาเด็กสมาธิสั้น”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอน
การเตรียมเครื่องมือการวิจัย นั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน คือ
รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ซึ่งเป็นผู้มีความ
เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าวอย่างดียิ่ง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย
ดังกล่าวเอกสารแนบ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตดังรายนามข้างต้น ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๓-๕๗๓๑๖๓๖ หรือที่
E-mail: 63920425@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาเรียน รศ.พญ.นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕ และ ๗๐๗
อีเมล grd.buu@go.buu.ac.th

ที่ อว ๘๑๓๗/๑๕๙



บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สิงหนครบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์
๒. เครื่องมือวิจัย

ด้วย นางสาวสุพรรณิ ศิริอาภาวิวัฒน์ รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๔๒๕ นิสิตหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสมอง จิตใจและการเรียนรู้ คณะศึกษาศาสตร์ ได้รับอนุมัติคำโครงวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ผลของการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในมารดาเด็กสมาธิสั้น”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรารท ทรัพย์วิระปกรณ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอน
การเตรียมเครื่องมือการวิจัย นั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน คือ
แพทย์หญิงเกษศิริ เหลี่ยมวานิช กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง ซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัย
ดังกล่าวอย่างยิ่ง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย ดังเอกสารแนบ ทั้งนี้
สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนามข้างต้น ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๓-๕๗๓๑๖๓๖ หรือที่ E-mail:
63920425@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาเรียน แพทย์หญิงเกษศิริ เหลี่ยมวานิช

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕ และ ๗๐๗
อีเมล grd.buu@go.buu.ac.th



ภาคผนวก ค

- แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมวิจัย
- จดหมาย Electronic เรื่องขออนุญาตใช้แบบวัด CERQ
(CERQ for research approved)

สำเนา

ที่ IRB4-305/2566



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HU243/2566

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของการโค้ชออนไลน์โดยใช้แชตเทียร์โมเดลต่อการกำกับอารมณ์ทางการรู้คิดในมารดาเด็กสมาธิสั้น

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวสุพรรณิ ศิริอาภาวิวัฒน์

หน่วยงานที่สังกัด : คณะศึกษาศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ คชภูมินิพนธ์) : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรารกร ทรัพย์วิระประภรณ์

หน่วยงานที่สังกัด : คณะศึกษาศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ คชภูมินิพนธ์) : รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาศ แหนจอน

หน่วยงานที่สังกัด : คณะศึกษาศาสตร์

วิธีพิจารณา : Exemption Determination Expedited Reviews Full Board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 6 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 17 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 1 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 3 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form) แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 1 วันที่ 17 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 15 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

วันที่หมดอายุ : วันที่ 15 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567



เลขที่โครงการ EC 211/66



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการโค้ชออนไลน์โดยใช้ซาเทียร์โมเดลต่อการรู้คิดทางอารมณ์ในมารดาเด็กสมาธิสั้น (ภาษาอังกฤษ) The Effect of Satir Model Online Coaching on ADHD Mothers Cognitive Emotion Regulation

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวสุพรรณิ ศิริอาภาวิวัฒน์
หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง

วันที่รับรอง 27 ธันวาคม 2566
วันหมดอายุ 26 ธันวาคม 2567

(ทพ.อาทิตย์ วงศ์ไพบุลย์วิวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์
โรงพยาบาลลำปาง

วันที่ 27 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566



Warakorn Supwirapakorn <warakorn13@gmail.com>

The following request for authorization has been sent

<service@datec.nl>

Sat, 9 Oct 2564 BE 12:30 AM

To: <warakorn13@gmail.com>

Request to approve use of CERQ for research purposes

The following request for authorization has been sent. You will soon receive an email with the response. Thank you for your interest in the CERQ.

Head	Warakorn Supwirapakorn
EmailHead	warakorn13@gmail.com
Contact	0936295292
EmailContact	warakorn13@gmail.com
Institution	Burapha University
Street	Longhadbangsaen
Zip Code	20131
City	Bansaen
State	
Country	Thailand
Title	Study Cognitive Emotion Regulation of Adolescence in the University of Thailand
Sample	Student in 4 University of Thailand about 400 person
SampleSize	400
CerqType	CERQ-(12 years and older)- English version
Study	Survey
Language	Thai
Comments	-

CERQ for research approved

<service@datec.nl>

Mon, 11 Oct 2564 BE 2:21 PM

To: <warakorn13@gmail.com>

Cc: <info@datec.nl>

Dear 0936295292

Your request for the use of the CERQ has been approved

[You can download the CERQ here.](#)

The password is "JjCe9LXWD565LUMM".

Please only download the files you have permission for. The password changes regularly, don't wait too long for obtaining your downloads.

This mail has been automatically generated, please do no reply directly.

For more information mail to [Nadia Garnefski](#) or [Vivian Kraaij](#)

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวสุพรรณิ ศิริอาภาวิวัฒน์
วัน เดือน ปี เกิด 09 มกราคม 2514
สถานที่เกิด จังหวัดลำปาง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน 256/43 หมู่บ้านพรณี หมู่ 13 ต.พิชัย อ.เมืองลำปาง จ.ลำปาง 52000
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลลำปาง
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2536 วิทยาศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยา) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2567 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สมอง จิตใจ และการเรียนรู้)
มหาวิทยาลัยบูรพา
รางวัลหรือทุนการศึกษา -