



วารสาร

การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

THE JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING AND MENTAL HEALTH

ISSN 3027-8031 (Online)

ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2567

Vol.38 No.2 May - August 2024

บทความวิจัย

- ลักษณะพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: มุมมองของผู้สูงอายุที่หายจากโรคซึมเศร้าและญาติ
หทัยรัตน์ สายมาอินทร์, ประทีป จินน์, อมราพร สุรการ, นริศรา พึ่งโพสก
- ปัจจัยทำนายการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล
กุลนรี หาญพัฒนชัยกุล, สายใจ คำทะเนตร, จินดารัตน์ หมั่นมี, จุณิชา ปัญญาแก้ว,
ฐานมาศ วงศ์ศรีชา, นริศรา ชาวภูตรัง, เสาวณี สาระหงส์, อิศศิริญา แอมมนนท์
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัย
อุบลราชธานี
ก้องกฤษฎากรณ์ ชนแดง, สุมิศา กุมลา, กานต์ตริน ศรีสุวรรณ, เกษร สายธนู
- ผลของโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงใจและการแก้ปัญหา
ต่อพฤติกรรมติเกมของวัยรุ่นตอนต้น
อารีรัตน์ บุญมาเลิศ, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ھرรยา เศรษฐบุปผา
- การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพเบื้องต้นการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรค
ซึมเศร้า
สุพัตรา สุขาวห, กมลทิพย์ สงวนรัมย์, สุภาภรณ์ ทองเบญจมาศ, ฌัทร พิตยรัตน์เสถียร
- การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อนของ
นักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
อุษา น่วมเพชร, ศิรินทรา ค้างไส, ชัดเจน จันทรพัฒน์, ธนเทพ นำพรวัฒนากุล,
สายฝน เอกวางกูร, เกวลี วัชราทักนิณ



วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

THE JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING AND MENTAL HEALTH

จุดประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ
2. เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสาร
ความคิดเห็น ประสบการณ์ทางด้านสุขภาพจิต
และการพยาบาลจิตเวช
3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่ม
สร้างสรรค์
4. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี
ระหว่างผู้ร่วมงานวิชาชีพ

กำหนดการออก

ปีละ 3 ฉบับ (มกราคม - เมษายน,
พฤษภาคม - สิงหาคม, กันยายน - ธันวาคม)

เจ้าของ

สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย

สำนักงาน

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
เลขที่ 112 ถนนสมเด็จเจ้าพระยา คลองสาน
กรุงเทพฯ 10600 โทร. 0-2437-0200-8
e-mail: psychonursejournal@gmail.com

Objectives

1. To distribute knowledge
2. To serve as medium for exchanging
information, ideas, experiences in psychiatric
mental health nursing among the professional
nurse
3. To promote and increase creative thinking
4. To establish good relationship among
the professional members

Published by

Psychiatric Nurses Association of Thailand

Office

Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry
112 Somdet Chaopraya Rd.,
Klong-San Bangkok 10600
e-mail: psychonursejournal@gmail.com

คณะกรรมการวารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ประจำปี 2563 - 2566

ที่ปรึกษา

รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์
รศ.ดร.จินตนา ชูนิพันธุ์
รศ.สมสร เชื้อหิรัญ
นางวัชรภรณ์ อุทโยภาส
นางกัลยา ภักดีมงคล
นางกาญจนา เหมะรัต
รศ.ดร.อรพรรณ ลือบุญวัชชัย
ศ.ดร.มรรยาท รุจิวิชัย
ดร.มยุรี กลั้ววงษ์

อดีตนายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
อดีตนายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
อดีตนายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
อดีตนายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
อดีตนายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
อดีตนายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
อดีตนายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
อดีตนายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
นายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย

บรรณาธิการ

ผศ.ดร.กาญจนา สุทธิเนียม

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

รองบรรณาธิการ

รศ.ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา
นางสาวพัชริน คุณคำชู

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ผศ.ดร.วไลลักษณ์ พุ่มพวง
รศ.ดร.เอกอุมา อิ่มคำ
นางสาวสาวิตรี แสงสว่าง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ กรมสุขภาพจิต

กองบรรณาธิการ

ศ.ดร.คาราวรรณ ต๊ะปันตา
รศ.ดร.วรรัตน์ ถาน้อย
อ.นิรันดรา นฤพันธ์
ผศ.ดร.เพ็ญภา แฉงค้อมยุทธ์
อ.ดร.วัชรินทร์ วุฒิธณฤทธิ์
อ.ดร.อังกร่า คำมะทิตย์
ผศ.เครือวัลย์ ศรียารัตน์
ผศ.ว่าที่ ร.ด.ธีระยุทธ เกิดสังข์
ดร.สุนทร ศรีโกสย
ดร.กฤษณ์พิทักษ์ เพียรทอง
นาวาตรีหญิง ดร.ยุวดี วงษ์แสง
นางสาวนิรมล ปะนะสุนา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครธวัชบุรี
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
สถาบันพัฒนาการเคีกราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ศูนย์วิทยการ กรมแพทยทหารเรือ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ กรมสุขภาพจิต

ผู้จัดการวารสาร

นางสาวสาวิตรี แสงสว่าง

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ กรมสุขภาพจิต

คณะกรรมการที่ปรึกษาสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย

ประจำปี 2563 - 2566

กรรมการที่ปรึกษาภาคีสถิต	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
กรรมการที่ปรึกษาทางกฎหมาย	ทนายเสรี สุวรรณ
กรรมการที่ปรึกษา	นายกสภาการพยาบาล
	นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
	รองศาสตราจารย์ สมพร เชื้อหิรัญ
	รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์
	รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์
	รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย
	ศาสตราจารย์ ดร.มรยาท รุจิวิชญ์
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาราชมนตรี
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
	ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการอำนวยการ สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย

ประจำปี 2563 - 2566

นางสาวมยุรี กลับวงษ์	ข้าราชการบำนาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา	นายกสมาคม
นางพรทิพย์ คงศักดิ์	ข้าราชการบำนาญ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกรินทร์	อุปนายกสมาคม คนที่ 1
นางอัญชลี วัคทอง	ข้าราชการบำนาญ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	อุปนายกสมาคม คนที่ 2
ศศ.ดร.กาญจนา สุทธิเนียม	คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา	เลขาธิการและประธานฝ่ายวารสาร
นางสาวโสธรา ศุกโรจน์	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ผู้ช่วยเลขาธิการ
นางดวงตา กุลรัตนญาณ	ข้าราชการบำนาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	เหรัญญิก
นางพรเพ็ญ นิลกิจ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ผู้ช่วยเหรัญญิก
นางสาวพิมพ์พนา ศรีหมอนันต์	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ผู้ช่วยเหรัญญิก
ศศ.ดร.ชลพร กองคำ	คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา	ประธานฝ่ายวิชาการและ บริการชุมชน
ดร.อุทยา นาคเจริญ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ประธานร่วมฝ่ายวิชาการและ บริการชุมชน
นางพนิดา รัตนไพโรจน์	สถาบันราชานุกูล	ประธานร่วมฝ่ายวิชาการและ บริการชุมชน
นางสาวอนงค์นุช ศาโสรก	โรงพยาบาลศรีธัญญา	ประธานร่วมฝ่ายวิชาการและ บริการชุมชน
นางเพ็ญลี เสียงโซ่อยู่	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ประธานร่วมฝ่ายวิชาการและ บริการชุมชน
รศ.ดร.พัชรินทร์ นันทจันทร์	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ประธานร่วมฝ่ายวิชาการและ บริการชุมชน
นางพรทิพย์ ธรรมวงศ์	สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกรินทร์	ประธานฝ่ายจัดหาทุน
นางวิภา วิทยเจียกจร	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ประธานร่วมฝ่ายจัดหาทุน
นายอัมมา หรั่งลอย	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนกรินทร์	ประธานร่วมฝ่ายจัดหาทุน
นางนริรัตน์ รุจิรพัฒน์	โรงพยาบาลศรีธัญญา	ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ และปฏิคม
นางสาวธัญชนก จิงา	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ประธานร่วมฝ่ายประชาสัมพันธ์ และปฏิคม
อ.ดร.ภาศิษฎา อ่อนดี	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ประธานร่วมฝ่ายประชาสัมพันธ์ และปฏิคม
ศศ.ดร.วไลลักษณ์ พุ่มพวง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ประธานร่วมฝ่ายวารสาร
อ.นิรันดรา นฤพันธ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ประธานร่วมฝ่ายวารสาร
น.ต.หญิง ชวดี วงษ์แสง	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก	ประธานร่วมฝ่ายวารสาร
นางรื่นฤดี ลิ้มฉาย	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	นายทะเบียน สวัสดิการ และผู้จัดการสำนักงาน
นางสาววิศรา ใจคำป็น	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ผู้ช่วยนายทะเบียน สวัสดิการ และผู้จัดการสำนักงาน

บรรณาธิการแถลง

วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตฉบับนี้เป็นฉบับที่ 2/2567 ซึ่งฉบับนี้ประกอบด้วยบทความวิจัยจำนวน 6 เรื่อง ประกอบด้วย 1) ลักษณะพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: มุมมองของผู้สูงอายุที่หายจากโรคซึมเศร้าและญาติ 2) ปัจจัยทำนายการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 4) ผลของโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงใจและการแก้ปัญหาต่อพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้น 5) การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพเบื้องต้นการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และ 6) การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา บทความทุกเรื่องนอกจากมีความน่าสนใจในเนื้อหาให้ได้เรียนรู้และต่อยอดต่อไปแล้ว ยังเห็นได้ว่าพยาบาลจิตเวชนั้นมีการพัฒนาศาสตร์ของตนเองให้ก้าวหน้า ครอบคลุมบุคคลตลอดช่วงวัย พร้อมกันนี้ขอเชิญผู้สนใจทุกท่านสมัครเป็นสมาชิกสมาคมฯ และส่งบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเพื่อการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน เพื่อเป็นประโยชน์แก่สังคมและวิชาชีพทั้งนี้ ในปัจจุบันการส่งบทความวิชาการและบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตนั้น ผู้นิพนธ์สามารถส่งทางเว็บไซต์ของวารสารฯ และขอให้ผู้นิพนธ์ได้โปรดอ่านทำความเข้าใจกับขั้นตอนในการตีพิมพ์และปฏิบัติตามคำแนะนำในการส่งบทความต้นฉบับอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ บรรณาธิการขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและภายนอกกองบรรณาธิการ ที่กรุณาให้ความเอื้อเฟื้อ ขอขอบคุณสมาชิกทุกท่านที่ส่งบทความวิจัยมาเผยแพร่ทำให้เห็นว่าการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตนั้นมีการพัฒนาก้าวหน้าในยุคแห่งการเปลี่ยนผ่าน และช่วยให้วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่าบทความในวารสารฉบับนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้อ่านทุกท่านในการพัฒนาวิชาชีพ ตลอดจนพัฒนางานด้านสุขภาพจิตและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อไป ขอให้ทุกท่านสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัย โรค ปลอดภัยนะคะ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา สุทธิเนียม

บรรณาธิการ

สารบัญ

วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2567

	หน้า
บทความวิจัย	
ลักษณะพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: มุมมองของผู้สูงอายุที่หายจากโรคซึมเศร้าและญาติ	1 - 20
หทัยรัตน์ สายมาอินทร์, ประทีป จินนี่, อมราพร สุรการ, นริศรา พึ่งโพสภ	
ปัจจัยทำนายการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล	21 - 36
กุลนรี หาญพัฒนชัยกุล, สายใจ คำทะเนตร, จินดารัตน์ หมั่นมี, ฐนิชา ปัญญาแก้ว, ฐานมาศ วงศ์ศรีชา, นริศรา ชาวภูดรงค์, เสาวณี สาระหงส์, อิศศิริญา แอมนนท์	
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	37 - 54
ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง, สุมิศา กุมลา, กานต์รัตน์ ศรีสุวรรณ, เกษร สายธนู	
ผลของโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงใจ และการแก้ปัญหาคือพฤติกรรมคิดเกมของวัยรุ่นตอนต้น	55 - 68
อารีรัตน์ บุญมาเลิศ, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ھرรษา เศรษฐบุปผา	
การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพเบื้องต้นการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	69 - 86
สุพัตรา สุขาวห, กมลทิพย์ สงวนรัมย์, สุภาภรณ์ ทองเบญจมาศ, ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร	
การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อน ของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา	87 - 100
อุษา น่วมเพชร, ศิรินทรา ดั่งไธ, ชัดเจน จันทรพัฒน์, ธนเทพ นำพรวัฒนากุล, สายฝน เอกวางกูร, เกวลี วัชรทักขิณ	

BEHAVIORAL CHARACTERISTICS TO PREVENT RELAPSE OF MAJOR DEPRESSIVE DISORDER IN OLDER PERSONS: PERSPECTIVES OF OLDER PERSONS WHO HAD REMISSION OF MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AND THEIR RELATIVES

Hathairat Saima-in, M.N.S. , Prateep Jinngae, Ph.D.** , Amaraporn Surakarn, Ph.D.*** ,
Narisara Peungposop, Ph.D.***

Abstract

Objective: To study the behavioral characteristics to prevent relapse of major depressive disorder in older persons.

Methods: This research was qualitative research. Research participants were older persons who had remission of major depressive disorder and their relatives, a total of 12 persons. The participants were purposively selected according to the inclusion criterion, using in-depth interviews, and recorded the interview speech, and the data were analyzed using content analysis.

Results: The perspectives of older persons and their relatives on the behavioral characteristics to prevent relapse of major depressive disorder in older persons were divided into 3 components; Part 1: Identifying early warning signs that was the behaviors of older persons: 1) the nature of the event, and 2) the nature of the symptoms, which occurred more than once. Part 2: Taking action with warning signs: 1) Building healthy coping skills 2) Identifying stressful situations 3) Managing stressful situations. Part 3: Seeking outside help when needed, warning signs may come up very suddenly, or feeling that self-management strategies aren't enough. Planning ahead if there are relapses and follow-up appointments with doctors.

Conclusion: It is knowledge for the development of tools and programs to prevent relapse of major depressive disorder for older persons. To provide care to older persons with major depressive disorder to remission and prevention of relapse of major depressive disorder.

Keywords: behavioral characteristics, preventing relapse, older persons, major depressive disorder

**Corresponding author: Graduate Student, Doctor of Philosophy Program in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, e-mail: hathairat.kai@g.swu.ac.th*

***Assistant Professor, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University*

****Assistant Professor, Graduate School, Srinakharinwirot University*

Received: 22 April 2023, Revised: 1 December 2023, Accepted: 5 December 2023

ลักษณะพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: มุมมองของผู้สูงอายุที่หายจากโรคซึมเศร้าและญาติ

หทัยรัตน์ สายมาอินทร์, พย.ม.*, ประทีป จินจี่, ศศ.ค.** , อมราพร สุรการ, วท.ค.***, นริสรา พึ่งโพสภ, ศศ.ค.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาลักษณะพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา : วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่หายจากโรคซึมเศร้าและไม่กลับเป็นซ้ำ และญาติ รวมจำนวน 12 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก บันทึกขณะการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : มุมมองของผู้สูงอายุและญาติเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า มีองค์ประกอบ 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า ได้แก่ 1) ลักษณะเหตุการณ์ 2) ลักษณะอาการ โดยสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้าสามารถเกิดขึ้นได้มากกว่า 1 สัญญาณ ส่วนที่ 2 ดำเนินการการจัดการกับสัญญาณเตือน ได้แก่ 1) สร้างทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีต่อสุขภาพ 2) ระบุสถานการณ์ที่ตึงเครียด 3) จัดการสถานการณ์ตึงเครียด ส่วนที่ 3 ขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็นเมื่อสัญญาณเตือนอาจเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน หรืออาจรู้สึว่าการจัดการตนเองไม่เพียงพอ การวางแผนล่วงหน้าหากมีการกำเริบของโรค และการมารับการติดตามตามนัดแพทย์

สรุป : ผลการวิจัยนี้นำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาเครื่องมือและโปรแกรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าให้หายและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า

คำสำคัญ : ลักษณะพฤติกรรม, การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ, ผู้สูงอายุ, โรคซึมเศร้า

*ผู้ประสานงานบทความ: นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
e-mail: hathairat.kai@sg.swu.ac.th

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันที่รับ: 22 เมษายน 2566, วันที่แก้ไข: 1 ธันวาคม 2566, วันที่ตอบรับ: 5 ธันวาคม 2566

ความสำคัญของปัญหา

การกลับมาเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาที่ร้ายแรงอย่างหนึ่งในผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า มีผลกระทบทั้งต่อตนเอง เกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้ หดหู่ อารมณ์หงุดหงิดง่าย ความรู้สึกทางลบเกิดขึ้นได้ง่าย การด้อยค่าจากอาการซึมเศร้าไม่ค่อยมีสมาธิ ความสามารถในการทำงานลดลงนอนไม่หลับ บางคนคิดอยากตาย เป็นต้น (ชรินทร์ กองสุข และคณะ, 2561; Kongsuk et al., 2018) หากผู้สูงอายุมียาอาการโรคซึมเศร้ากลับเป็นซ้ำถ้ามีอาการรุนแรงจะมีอันตรายจากการทำร้ายตนเองซึ่งการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับอาการโรคซึมเศร้ามากถึง 70% (วาสนา วรณเกษม และ รังสิมันต์ สุทธพรไชยา, 2554) ลักษณะที่แสดงออกของอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ (ประสพสุข ศรีแสนปาง, 2561) การมีพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยลดการเกิดปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิตที่รุนแรงได้ (National Clinical Practice Guideline, 2018)

การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า (prevention of relapse) เป็นการป้องกันการกลับมามีอาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้าครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าที่เป็นทั้งระยะอาการกำเริบคือช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแต่ยังมีความเสี่ยงต่อการกำเริบเนื่องจากระยะเวลาดำเนินโรคยังไม่ถึงจุดสิ้นสุดของโรคซึมเศร้าเดิม (American Psychiatric Association [APA], 2000; American Psychiatric Association

[APA], 2013; สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และ สรยุทธ วาสิกนันทน์, 2558) หรือช่วงระยะของโรคซึมเศร้าที่อาการซึมเศร้าเกิดขึ้นอีกครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน หลังจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดรักษาจนทำให้อาการซึมเศร้าทุเลา (Frank et al., 1991) ทั้งนี้ มีนักวิชาการและองค์กรทางสุขภาพกล่าวถึงแนวปฏิบัติในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า เช่น Canadian Mental Health Association (CMHA, 2021) ระบุข้อปฏิบัติในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า 2) ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น 3) ขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น Advancing Integrated Mental Health Solutions (AIMS, 2021) ระบุข้อปฏิบัติในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอาการซึมเศร้า มี 4 องค์ประกอบใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) การรับประทานยาตามแผนการรักษา 2) การได้รับการรักษาอย่างอื่น 3) อาการเตือน 4) สิ่งที่จะช่วยให้ฉันรู้สึกดีขึ้น หากอาการกำเริบจะติดต่อใคร ระบุหน่วยงานที่เราต้องการรับบริการ ระบุผู้ดูแลเรา ระบุการนัด การประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเอง เป็นต้น ส่วนในประเทศไทย สาวิตรี วิษณุโยธิน และ นพพร อธิวิธวิกุล (2553) กล่าวถึงการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าเน้นการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการติดตามประเมินอาการซึมเศร้าตามระยะการนัดของแพทย์ที่ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ Kongsuk et al. (2018) กล่าวไว้เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค

ซึมเศร้าโดยเน้น 1) การดูแลตนเอง ได้แก่ เลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกดี เช่น ฟังเพลง ดูหนัง ทำงานอดิเรกที่ชอบ พูดคุยกับคนที่ไว้ใจ ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ วางเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสมเป็นขั้นตอนอย่างง่าย ๆ มองโลกในแง่ดี กินอาหารที่มีประโยชน์ กินผักผลไม้ต่าง ๆ หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ ทำกิจกรรมกับเพื่อน ญาติ คนในครอบครัว พักผ่อนให้เพียงพอ 2) ควรเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 3) การรับประทานยาต้านโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง และการสังเกตผลข้างเคียง ถ้ามีปัญหาการใช้ยาควรปรึกษาแพทย์ 4) อาการเตือนและวิธีการรับมือ หรือการประเมินอาการซึมเศร้าตนเอง 5) การมารับการติดตามตามแพทย์นัด จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติตัวในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าปฏิบัติเอง ทั้งนี้ การเข้าใจลักษณะของพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าจะสามารถช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้านำไปปฏิบัติป้องกันการกลับเป็นซ้ำต่อไป แต่อาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความเฉพาะซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่และวัยรุ่น (ประสพสุขศรีแสนปาง, 2561; นันทิยา จิระทรัพย์ และคณะ, 2563) ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาลักษณะของพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าที่เฉพาะเจาะจงในผู้สูงอายุ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่มาจากการประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่หายจากการเป็นโรคซึมเศร้าและญาติ

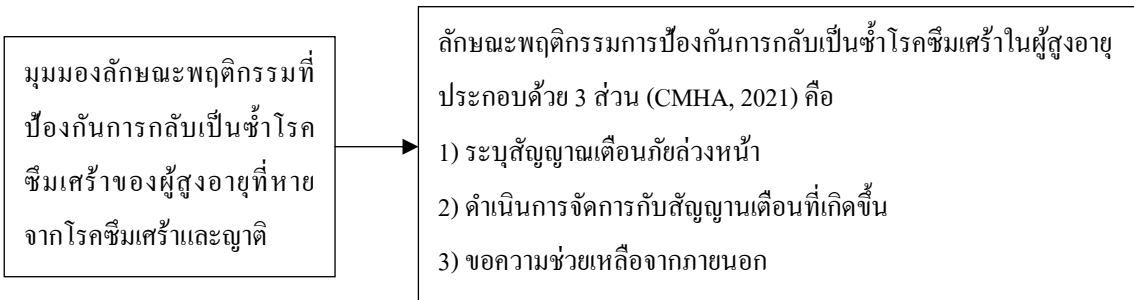
ด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าของ CMHA (2021) เพื่อเข้าใจลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะเป็นองค์ความรู้สำคัญของผู้สูงอายุในการนำไปพัฒนาต่อยอดให้เกิดนวัตกรรมในการทำงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าและครอบครัวที่มีประสิทธิภาพในระบบสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Approach) เป็นการศึกษาทำความเข้าใจค้นหาลักษณะของพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ภายใต้กรอบแนวคิดแนวปฏิบัติการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าของ CMHA (2021) ที่ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า 2) ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น 3) ขอความช่วยเหลือจากภายนอก โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกที่เป็นมุมมองจากผู้สูงอายุที่หายจากโรคซึมเศร้าและป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้และญาติ เพื่อได้ข้อค้นพบลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคซึมเศร้าสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้และญาติ โดยผู้วิจัยคัดเลือกด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 6 ครอบครัว แบ่งเป็น ผู้สูงอายุที่หายจากโรคซึมเศร้าและป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ จำนวน 6 คน และญาติ จำนวน 6 คน รวมเป็น 12 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) และคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือก 1) บุคคล ไม่จำกัดเพศ อายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น “Major Depressive Disorder” 3) อาการซึมเศร้าอยู่ในระยะหาย (remission) โดยไม่มีอาการซึมเศร้า คือ $9Q < 7$ ต่อเนื่องระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป จากการประเมินด้วยแบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) 4) ไม่มีประวัติการป่วยเป็น Psychotic disorders หรือ Bipolar disorder และโรคจิตอื่น ๆ

เช่น โรคจิตเภท โรคจิตจากสุรา ฯลฯ 5) สื่อสารภาษาไทยรู้เรื่อง 6) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ 7) มีสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย เช่น ลูก สามี ภรรยา พี่ น้อง หลานที่ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก เป็นต้น สามารถติดต่อและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมโครงการได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล 2) อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พัฒนาขึ้นโดย ธรินทร์ กองสุข และคณะ (2561) มีคำถาม 9 ข้อ ประเมินความรุนแรงและความถี่ แบ่งเป็น 4 ระดับความรุนแรง คือ 9Q score < 7 = normal/ remission, 7 - 12 = mild, 13 - 17 = moderate, ≥ 18 = severe ค่าจุดตัด คือคะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไป มีค่าความไวร้อยละ 86.15 ค่าความจำเพาะร้อยละ 83.12 ค่าความถูกต้องร้อยละ 83.29 ค่า positive likelihood ratio = 5.10 ค่า ROC

area 0.8965 (95%CI 0.8501 to 0.9429)

2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบ สัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structure) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพัฒนาขึ้นตามแนว ปฏิบัติการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า ของ CMHA (2021) แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คนได้แก่ อาจารย์จิตแพทย์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ทาง พฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล จิตเวช จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 2 ท่าน ก่อนทดลองใช้กับ ผู้สูงอายุและญาติ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 ครอบครัว นำข้อบกพร่องที่พบมาปรับปรุงแก้ไข ข้อคำถามให้มีความเหมาะสมที่สุดก่อนนำไปใช้จริงโดยแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 การสัมภาษณ์มุ่งประวัติส่วนตัว และส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์มุ่งประเด็นตามองค์ประกอบตาม แนวปฏิบัติของ CMHA (2021) ที่ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า 2) ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนภัยที่เกิดขึ้น 3) ขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น ยกตัวอย่าง ข้อคำถาม เช่น

“คุณตา/คุณยาย/ญาติ เล่าให้ฟังหน่อยนะคะว่าท่าน “รู้” ได้อย่างไรคะว่าอาการซึมเศร้าของคุณตา/คุณยายจะกลับมา”

“คุณตา/คุณยาย/ญาติ ช่วยเล่าวิธีการทำอย่างไรจึงรู้ว่านี่คือ สัญญาณเตือนภัย / อาการเตือน และสิ่งกระตุ้น ของอาการซึมเศร้าของคุณตา/คุณยายจะกลับมา”

“สัญญาณเตือนและสิ่งกระตุ้นอาการ

ซึมเศร้าจะกลับมาของคุณตา/คุณยายเป็นอย่างไร ยกตัวอย่างให้ฟังหน่อยนะคะ”

“คุณตา/คุณยายทำอย่างไรบ้างคะกับ สัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นอาการซึมเศร้าจึงไม่กลับเป็นอีก ยกตัวอย่างให้ฟังหน่อยนะคะ”

“เมื่อจำเป็น คุณตา/คุณยายขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับอะไรบ้าง และขอให้ใครช่วยคะเล่าให้ฟังหน่อยนะคะ”

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้า ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าจากแหล่งข้อมูล เอกสารต่าง ๆ เพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัย และสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับ พฤติกรรมที่มีผลต่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำใน ผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคซึมเศร้าและญาติ เลือกแบบ เฉพาะเจาะจงพื้นที่ โรงพยาบาลเสนางนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure) ระหว่างสัมภาษณ์ ผู้วิจัยปรับคำถามให้เหมาะสมและยืดหยุ่นตาม สถานการณ์เพื่อให้คำตอบของผู้ให้ข้อมูลมีความ สมบูรณ์ใกล้เคียงความจริงและอธิบายได้ชัดเจน มากขึ้นและมีการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

กระทำการจัดระเบียบข้อมูลจากการ บันทึกเสียงและการจดบันทึกจากการสังเกตนำมา เขียนบรรยายให้เป็นรูปธรรมอย่างเป็นระบบ ระเบียบ โดยผู้วิจัยถอดคำให้สัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ เนื้อหา (content analysis) ตาม Miles and Huberman

(1994) ที่ประกอบด้วย

1) การสังเขปข้อมูล โดยการอ่านข้อมูลดิบที่ได้มาให้รหัสข้อมูล (coding) ประโยค วลี หรือคำที่ให้ความหมายที่สอดคล้องกับลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หลังจากนั้นเลือกข้อมูลที่ให้รหัสข้อมูลที่เหมือนกันหรือซ้ำกันจัดให้อยู่ในกลุ่มเดียวกันซึ่งเป็นประเด็นตามหัวข้อการวิเคราะห์ (theme) และจัดทำผลการวิเคราะห์ชั่วคราว (writing analytic memos) ลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุตามกรอบแนวปฏิบัติการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าของ CMHA (2021)

2) การแสดงข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่มีการจัดอย่างเป็นระบบข้างต้นให้อยู่ในรูปแบบตารางที่ชัดเจนเข้าใจง่าย

3) การสรุป และการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ดังนี้ 1) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลซึ่งได้มีการย้อนกลับไปดูข้อมูลดิบที่เป็นข้อมูลเดิมที่มาจากการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล 6 ครอบครัวที่ประกอบด้วยผู้สูงอายุ 6 คน และญาติ จำนวน 6 คน ที่เคยได้รับการสกัดข้อมูลออกมาเป็นลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาอีกครั้ง จากนั้นอ่านข้อมูลทวนซ้ำอีกหลายครั้ง 2) ผู้วิจัยจัดกลุ่มลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุ ให้เข้ากับตามแนวปฏิบัติของ CMHA (2021) โดยจัดแยกเป็นกลุ่ม ๆ การจัดกลุ่มนี้เป็นการแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุในแต่ละข้อนั้นมีข้อใดบ้างที่แสดงการ

ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า ข้อใดเป็นการดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น และข้อใดเป็นการขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น ซึ่งการวิเคราะห์ และการจัดกลุ่มครั้งนี้ไม่มีการปรับแก้เนื้อหาพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำที่มีอยู่เดิม 3) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของการจัดกลุ่มกับอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญทั้งงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชี่ยวชาญด้านโรคซึมเศร้า จำนวน 1 ท่าน อีกครั้งเพื่อความถูกต้องและเหมาะสม 4) เขียนรายงานสรุปผลการศึกษาโดยลงข้อมูลในตารางและนำเสนอลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า 2) ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น 3) ขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น

การพิทักษ์สิทธิ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการเรื่องการพัฒนาโปรแกรมพฤติกรรมศาสตร์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตามเลขที่เอกสารรับรอง SWUEC-G- 397/64E วันที่ 21 กันยายน 2564 จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีการชี้แจงข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูลก่อนจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลยินดีที่จะให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้แก่ผู้วิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเชื่อมโยงหรือระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด การนำเสนอผลการวิจัย จะเป็นการนำเสนอในภาพรวมเพียงเท่านั้น

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ตอนที่ 2 ลักษณะของพฤติกรรม การป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคซึมเศร้าสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้และญาติ รวมทั้งหมด 12 คน เป็นผู้สูงอายุที่สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้จำนวน 6 คน เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 4 คน มีอายุเฉลี่ย 72.5 ปี (mean = 72.5; SD = 2.97; Min = 65, Max = 82) สถานภาพสมรส สัดส่วนระหว่าง คู่และหม้าย คือ 1:2 ระดับการศึกษา เป็นระดับประถมศึกษามากที่สุด 4 คน รองลงมาระดับอนุปริญญา และ ไม่ได้เรียน จำนวน 2 คน เท่ากัน โดยรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 4 คน รองลงมา 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 2 คน เท่ากัน (สัดส่วน เพียงพอ : ไม่เพียงพอ = 2:1) อาชีพหลักทุกคนเป็นเกษตรกร โรคประจำตัวทางกายเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียวจำนวน 2 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน จำนวน 2 คน และเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 1 คน ส่วนญาติ มีทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยเป็นหญิง 5 คน เป็นชาย 1 คน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตรสาว จำนวน 3 คน เป็นคู่สมรส (ภรรยา หรือสามี) จำนวน 2 คน

และเป็นพี่สาว 1 คน อายุของญาติ อยู่ระหว่าง 35 ถึง 82 ปี มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 5 คน รับราชการ จำนวน 1 คน การศึกษาจบ ระดับ ประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 3 คน ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 1 คน ปริญญาตรี จำนวน 1 คน และปริญญาโท จำนวน 1 คน

ตอนที่ 2 ลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์แบ่งลักษณะพฤติกรรม การป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุตามแนวปฏิบัติการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าของ CMHA (2021) องค์ประกอบ 3 ส่วน คือ 1) ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า 2) ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น มี 3 องค์ประกอบ 3) ขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น มี 2 องค์ประกอบ รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า
ลักษณะพฤติกรรมนี้เป็นการกระทำของผู้สูงอายุที่ได้รับการบำบัดรักษาจนทำให้อาการซึมเศร้าดีขึ้น หายทุเลาสามารถระบุสัญญาณเตือนล่วงหน้าได้ว่า หากมีเหตุการณ์หรืออาการหรือสัญญาณเตือน หรือตัวกระตุ้น ปรากฏขึ้นจะส่งผลต่ออาการโรคซึมเศร้ากลับเป็นซ้ำ

ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะพฤติกรรม การระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้าเป็นการกระทำของผู้สูงอายุที่บอกหรือระบุ “ตัวกระตุ้น” ที่จะทำให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบ ซึ่งผู้สูงอายุนับตัวกระตุ้น หรือ สัญญาณเตือน เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ลักษณะเหตุการณ์ ได้แก่ การระบุเป็นเหตุการณ์ เช่น เหตุการณ์ที่คล้ายอดีตที่เคยทำให้เศร้า

เหตุการณ์ที่ทำให้คิดมากรู้สึกไม่ดี รู้สึกแย่ สถานการณ์การทะเลาะกับคนที่รัก เหตุการณ์ตึงเครียดอื่นที่ทำให้คิดกังวล อาทิเช่น เหตุการณ์ที่เป็นปัญหาของคนที่เรา รัก เช่น คิดปัญหาของลูก ปัญหาเรื่องเงินทองหนี้สิน คิดมาก เรื่องที่ผัดหวัง ขอกังวล ด้านสุขภาพ การช่วยเหลือตนเองได้ลดลงต้องอาศัยคนอื่นมากขึ้น 2) ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นก่อนจะเกิดอาการซึมเศร้า การระบุเป็นอาการที่เกิดขึ้น เช่น หงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี นอนไม่พอ นอนไม่หลับ อาการของโรคทางกายที่เป็นอยู่ เช่น อาการเจ็บปวดบริเวณร่างกายจากโรคประจำตัว เป็นต้น

สัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า สามารถเกิดขึ้นได้มากกว่า 1 สัญญาณ สามารถสรุปเป็นไทม์ไลน์ตั้งแต่ระบุสัญญาณเตือน หรือ สิ่งกระตุ้น (Identifying early warning signs) ดังรายละเอียดนี้

ผู้สูงอายุคนที่ 1 และญาติ ระบุสัญญาณเตือนหรือสิ่งกระตุ้น ตัวอย่างไทม์ไลน์ เริ่มจากปวดขา ปวดตามร่างกายจากโรคทางกายที่เป็นอยู่ → “นอนไม่หลับ” หรือ “หลับ ๆ ตื่น ๆ” หรือ “นอนหลับแล้วตื่นกลางดึกนอนต่อไม่หลับถึงเช้า” → “คิดมาก คิดเรื่อยเปื่อย” → นอนไม่พอ อ่อนเพลีย → อารมณ์เสียง่าย หรือ หงุดหงิดง่าย → คำภรรยา (คนที่รัก คนใกล้ชิด) → รู้สึกกับตัวเองไม่ดี → อารมณ์แย่ลง เหนื่อย ๆ เมื่อทำอะไรก็มีความสุข

ตัวอย่างจากญาติ (ภรรยา) ระบุสัญญาณเตือนได้แก่ “จะสังเกตเห็นถ้าตา (สามี) นอนไม่หลับ อารมณ์จะเสียง่าย ใครทำอะไรก็ไม่ถูกใจ อารมณ์จะไม่ดี”

ตัวอย่าง สัญญาณเตือนได้แก่ “ปวดตามร่างกายจากโรคทางกายที่เป็นอยู่” “นอนไม่หลับ”

หรือ “หลับ ๆ ตื่น ๆ” หรือ “นอนหลับแล้วตื่นกลางดึกนอนต่อไม่หลับถึงเช้า” “คิดมาก คิดเรื่อยเปื่อย” “นอนไม่พอ” “อ่อนเพลีย” “อารมณ์เสียง่าย หรือ หงุดหงิดง่าย” คำภรรยา (คนที่รัก คนใกล้ชิด) “รู้สึกกับตัวเองไม่ดี” “อารมณ์แย่ลง” เป็นต้น

ผู้สูงอายุคนที่ 2 และญาติ ระบุสัญญาณเตือนหรือสิ่งกระตุ้น ตัวอย่างไทม์ไลน์ เริ่มจาก พบเจอเหตุการณ์สามี ภรรยาครอบครัวยุติกัน หรือ พบเจอผู้หญิงที่ถูกสามีทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง → คิดถึงเรื่องของตนเองที่สามีมีหญิงอื่น คล้าย ๆ เหตุการณ์ตนเอง → คิดไปคิดมา คิดวนเวียน → อารมณ์แย่ลง → นอนไม่หลับ → นอนไม่พอ → เหนื่อย → หงุดหงิดง่าย หงุดหงิดอยู่ในใจ → ทำอะไรก็ไม่มีความสุข หรือ คิดมาก → คิดไปคิดมา คิดวนเวียน → เบลอ เกิดความงง (จับต้นชนปลายไม่ถูก) → หลงลืม → จะหงุดหงิดง่าย หงุดหงิดอยู่ในใจ → ไม่มีความสุข

ตัวอย่างจากญาติ (พี่สาว) ได้แก่ จะสังเกตเห็นจากน้องจะพูดวนไปมา หลงลืมง่าย หน้าตาไม่สดชื่น

ตัวอย่าง สัญญาณเตือนได้แก่ “คิดมาก คิดไปคิดมา คิดวนเวียน” “นอนไม่หลับ” “เหนื่อย” “หงุดหงิดง่าย” “หงุดหงิดอยู่ในใจ” “อารมณ์ขุ่นมัว” “คิดมาก” “เบลอ งง” “ความหงุดหงิด” เป็นต้น

ผู้สูงอายุ คนที่ 3 และญาติ ระบุสัญญาณเตือนหรือสิ่งกระตุ้น ตัวอย่างไทม์ไลน์ เริ่มจาก อาการปวดขา ปวดหลังปวดตามร่างกายจากโรคทางกายประจำตัว → นอนไม่หลับ หรือ หลับ ๆ ตื่น ๆ หรือ นอนหลับแล้วตื่นกลางดึกนอนต่อไม่หลับถึงเช้า → นอนไม่พอ → อารมณ์ขุ่นมัว หรือ

หงุดหงิดง่าย → ง่วง ไม่สดชื่น → อารมณ์แย่ลง
→ ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย

ตัวอย่างจากญาติ (บุตรสาว) ได้แก่ จะสังเกตเห็นจากแม่จะน้อยใจ อารมณ์จะไม่ดี

ตัวอย่าง ระบุสัญญาณเตือน ได้แก่ อาการปวดขา ปวดหลังปวดตามร่างกายจากโรคทางกาย ประจำตัว “นอนไม่หลับ” หรือ “หลับ ๆ ตื่น ๆ” หรือ “นอนหลับแล้วตื่นกลางดึกนอนต่อไม่หลับถึงเช้า” “นอนไม่พอ” “อารมณ์ขุ่นมัว หรือ หงุดหงิดง่าย” “ง่วง ไม่สดชื่น” “อารมณ์แย่ลง” เป็นต้น

ผู้สูงอายุ คนที่ 4 และญาติ ระบุสัญญาณเตือนหรือสิ่งกระตุ้น ตัวอย่างไลน์ เริ่มจาก มีเหตุการณ์ที่ทำให้คิดกังวล คิดกังวลห้วงลูก → นอนไม่หลับ → นอนไม่พอ → อารมณ์ขุ่นมัว → ทำอะไรก็ไม่มีความสุข

ตัวอย่างจากญาติ (สามี) ได้แก่ จะสังเกตเห็นจากคำพูดกรรยาเวลากังวลเรื่องลูกก็จะคุยกัน ถ้าลูกมีปัญหา ก็จะคิดเรื่องลูก ก็จะนอนไม่หลับ หน้าตาจะแบบคนเหนื่อย ๆ เหงา ๆ

ตัวอย่าง สัญญาณเตือน ได้แก่ “เหตุการณ์ที่ทำให้เครียด” “คิดกังวล” “คิดกังวลห้วงลูก” “คิดมาก” “นอนไม่หลับ” “นอนไม่พอ” “อารมณ์เสีย หรือ หงุดหงิดง่าย” “อารมณ์ขุ่นมัว ไม่สดชื่น หงุดหงิดอยู่ในใจ” เป็นต้น

ผู้สูงอายุ คนที่ 5 และญาติ ระบุสัญญาณเตือนหรือสิ่งกระตุ้น ตัวอย่างไลน์ เริ่มจาก “คิดไปคิดมากคิดเรื่อยเปื่อย” “คิดถึงอดีตที่มันทุกข์ยาก” “คิดเรื่องทุกข์ยากในอดีต” → จิตใจไม่สดชื่น อารมณ์ขุ่นมัว → หงุดหงิดใจ กระวนกระวายใจ → ทำอะไรก็ไม่มีความสุข เบื่อ หรือ จิตใจเริ่มคิด

เรื่องกังวลเรื่องนั้น เรื่องนี้ กังวลเรื่องลูก เรื่องเศรษฐกิจ ลูกห่วย ลูกไม่มีเงิน คิดแล้วเกิดคำถามในใจ เช่นถามตัวเองจะคิดอะไรมากมาย → หงุดหงิดในใจ → นั่งซึม เชื่องซึม → ไม่อยากคุยกับใคร → ไม่คุยกับใคร แยกตัวอยู่คนเดียว → ไม่ค่อยทานอะไร ทานน้อยลง หรือไม่หิว ทานอะไรก็ไม่อร่อย เบื่ออาหาร → จิตใจไม่สดชื่น → ทำอะไรก็ไม่มีความสุข

ตัวอย่างจากญาติ (บุตรสาว) ระบุสัญญาณเตือน ได้แก่ จะสังเกตจาก เช่น “ถ้ามีเรื่องกังวลเรื่องนั้น เรื่องนี้ เวลาเราทำงานดึก ช่วงโควิดเมื่อกี้ก็จะคิดห้วงเรามาก ถ้ากลับค่ำก็จะมานั่งรอ มองทางรอจะกังวลเรื่องลูก เรื่องเศรษฐกิจลูก ห่วงลูกไม่มีเงินคือห่วงลูกนั่นแหละ แต่เมื่อกี้จะมีวิธีการดูแลตัวเองเค้าจะมีเพื่อนคุยกันในกลุ่มเค้า แต่หากเค้าคิดมากจะนอนไม่ค่อยหลับ เป็นต้น”

ตัวอย่าง สัญญาณเตือน ได้แก่ “คิดเรื่อยเปื่อย” “คิดวนเวียน” “คิดกังวลห้วงลูก” “คิดถึงอดีตที่มันทุกข์ยาก” “คิดเรื่องทุกข์ยากในอดีต” “จิตใจไม่สดชื่น” “อารมณ์ขุ่นมัว” “หงุดหงิด” “กระวนกระวายใจ” “ซึม” “เชื่องซึม” “ไม่อยากคุยกับใคร” “ไม่คุยกับใคร” “แยกตัวอยู่คนเดียว” “ไม่ค่อยทานอะไร” “ทานน้อยลง” “ทานอะไรก็ไม่อร่อย” “ไม่หิว”

ผู้สูงอายุคนที่ 6 และญาติ ระบุสัญญาณเตือนหรือสิ่งกระตุ้น ตัวอย่างไลน์ เริ่มจาก “นอนไม่ค่อยหลับ” “นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ” “นอนไม่พอ” → คิดเรื่อยเปื่อย → เมื่อย อ่อนเพลีย → หายใจไม่เต็มอิ่ม แน่นหน้าอก → กินน้อยลง → ลืมง่าย → ไม่ค่อยมีสมาธิ → ทำอะไรช้ากว่าเดิม → เหนื่อย → หงุดหงิดง่าย → ทำอะไรก็ไม่มี

ความสุข หรือ บางครั้งเริ่มที่ เหนื่อย → หงุดหงิดง่าย → หายใจไม่เต็มอิ่ม หรือ แน่นหน้าอก → ไม่สดชื่น → อารมณ์ขุ่นมัว → ทำอะไรก็ไม่มีความสุข
ตัวอย่างจากญาติ (บุตรสาว) ได้แก่ “จะสังเกตจากพ่อจะนอนไม่ค่อยหลับ จะเมื่อย หงุดหงิดง่าย”

ตัวอย่าง สัญญาณเตือนได้แก่ “นอนไม่ค่อยหลับ” “นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ” “นอนไม่พอ” “เมื่อย” “อ่อนเพลีย” “เหนื่อย” “หายใจไม่เต็มอิ่ม” “แน่นหน้าอก” “กินน้อยลง” “ลืมง่าย” “ไม่ค่อยมีสมาธิ” “ทำอะไรช้ากว่าเดิม” “หงุดหงิดง่าย” “ไม่สดชื่น” “อารมณ์ขุ่นมัว”

จากผลการศึกษาทั้งหมดดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุกล่าวถึงตัวกระตุ้น หรือ สัญญาณเตือน เหตุการณ์และอาการต่างๆที่เกิดขึ้นก่อนที่จะเกิดอาการซึมเศร้า โดยสัญญาณเตือนสามารถเกิดขึ้นได้มากกว่า 1 สัญญาณ (Id-01-02-03-04-05-06) ซึ่งไหมไลน์ของการเกิดสัญญาณอาการเตือนที่เกิดขึ้นเปลี่ยนแปลงลำดับก่อนหลังได้ บางอาการที่เป็นสัญญาณเตือนอาจไม่เกิดอาการ หรือบางอาการที่เป็นสัญญาณเตือนอาจไม่เรียงลำดับก่อนหลังเหมือนเดิมทุกครั้ง (Id-01-02-03-04-05-06) แต่จะมีสัญญาณเตือนที่ชัดเจนที่สังเกตง่าย โดยสัญญาณเตือนที่ชัดเจนที่สังเกตง่ายที่ถูกกล่าวถึงบ่อย ๆ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “คิดมาก” (Id-01-02-03-04-05-06) “เบลอ งง” (Id-02) “ความหงุดหงิด” (Id-01-02-03-04-05-06) “นอนไม่หลับ” (Id-01-02-03-04-06) “นอนไม่พอ” (Id-01-02-03-04-06) “คิดถึงเหตุการณ์อดีตที่ทำให้เศร้า” “พบเจอเหตุการณ์คล้ายคลึงอดีตที่ทำให้เศร้า” (Id-01-02-05-06)

“อาการปวดจากโรคทางกายกำเริบ” (Id-01-03) “จะเป็นตัวสัญญาณเตือนที่ผู้สูงอายุสังเกตตนเองได้ง่ายที่สุด ถ้าเกิดอาการ หรือพบเจอเหตุการณ์ คิดถึงเหตุการณ์ดังกล่าวสิ่งที่ตามมาคือจะทำให้อาการซึมเศร้ากำเริบซ้ำ ต้องจัดการสัญญาณเตือนก่อน จะได้ไม่กำเริบ” (Id-01-02-03-04-05-06)

เมื่อระบุสัญญาณเตือนได้แล้วควรบริหารจัดการกับสัญญาณเตือนเพื่อป้องกันอาการโรคซึมเศร้าที่จะตามมาไม่ให้เกิดขึ้น เป็นสิ่งสำคัญในการจะจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น จะกล่าวถึงในส่วนที่ 2

ส่วนที่ 2 ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น เป็นการแสดงการกระทำของผู้สูงอายุที่ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น หรือ กิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1) สร้างทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีต่อสุขภาพ เป็นการกระทำของผู้สูงอายุในการสร้างทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีต่อสุขภาพซึ่งเป็นการดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น หรือ การดูแลตนเองด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า 9 พฤติกรรม ได้แก่

1.1 รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่เลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยคำนึงถึงประโยชน์และโทษต่อสุขภาพ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “กินของที่ ไม่แสดง (กินของที่ ไม่ผลเสียกับสุขภาพ)” “พยายามทานข้าวตรงเวลา” (Id-01-02-03-04-05-06) “กินอาหารที่ดีกับสุขภาพ เราทำเองกินเอง”

(Id-02) “เลือกของกินดี ๆ กับสุขภาพ” (Id-01-02-03-04-05-06)

1.2 ออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นพฤติกรรมที่ทำให้ร่างกายได้ออกกำลังกาย รวมถึงกิจกรรมการทำงานประจำวันที่ทำเป็นประจำ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “ถ้าไม่ไกลไปไหนก็เดินเอา ออกกำลังกายไปด้วย ทำแบบนี้ทุกวัน” (Id-01) “ยายพยายามทำนั่นทำนี่ไม่อยู่เลย ๆ ถือเป็นการออกกำลังกายไปด้วย ทำแบบนี้มาตลอด” (Id-01-02-04-05-06) “ตื่นเช้าเพิ่นก็จะมาปัดมากวาด กินข้าวแล้วจะยกมียกน้มนยกรัน ออกกำลังกายประมาณ 10 - 20 นาทีแล้วแต่แรงที่ทำได้” (Id-01)

1.3 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นพฤติกรรมการนอนหลับที่เมื่อตื่นแล้วสดชื่น ไม่ง่วงเพลีย ทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ปกติ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “ถ้านอนหลับดี นอนพอ ก็ไม่เป็นอะไร” “ถ้านอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอจะตื่นแล้วสดชื่น ไม่ง่วงเพลีย” “ถ้าหลับดีถึงเช้าเลยจะดี ถ้านอนหลับ ๆ ตื่น ๆ บางครั้งตื่นกลางดึกจะทำให้นอนไม่พอ” “ถ้านอนพอจะสดชื่น ทำงานได้ปกติ ไม่ง่วงเบลอ” “ถ้านอนไม่หลับ นอนไม่พอ จะทำให้ง่วงไม่สดชื่น หงุดหงิด...จะมีอาการอื่น ๆ ตามมา” (Id-01-02-03-04-05-06)

1.4 ทักษะการผ่อนคลาย เป็นพฤติกรรมที่ทำให้ผ่อนคลาย เพิ่มความสุข ความสนุกเพลิดเพลิน เช่น การดูแลตนเองที่เข้าใจ ความคิดความรู้สึกตนเอง การคุยกับผู้อื่นที่ไว้ใจ ทำกิจกรรมที่ชอบ กิจกรรม การคุยกับเพื่อนได้ระบายเล่าสู่กันฟัง ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “ทำใจ ยอมรับ ปล่อยาว” ทำให้เข้าใจอะไรมากขึ้นไม่ต้องไป

คาดหวังอะไรมากมันก็ทำให้จิตใจเป็นสุขขึ้น” (Id-01-02-03-05-06) “รู้เท่าทันความคิดความรู้สึกตนเอง เข้าใจความคิดความรู้สึกตนเอง” (Id-01-02-03-04-05-06) “ทำกิจกรรมที่ชอบ กิจกรรมที่ทำให้มีความสุข มีความสนุกเพลิดเพลิน เช่น ดูโทรศัพท์ รายการที่ชอบ เลือกดูเลือกฟังที่มีประโยชน์กับเรา เช่น การแสดงหมอลำ รายการตลก ฟังเพลง ฟังธรรมะ เป็นต้น” (Id-01-02-03-04-05-06), “การไปวัดฟังเทศน์ ธรรมะ ทำบุญ ตักบาตร” (Id-01-02-03-04-05-06) “ไปคุยกับเพื่อนกับคนไว้ใจได้ระบายเล่าสู่กันฟังแลกเปลี่ยนความคิดกันช่วยกันคิด” (Id-01-02-03-04-05-06), “คุยเรื่องที่สนุกสนาน” (Id-01-02-04-05-06) “ทำกิจกรรมที่ทำแล้วเพลินได้ประโยชน์ ไม่ให้ตนเองว่าง” (Id-02), “ฟังพาดตนเอง เราทำได้เราก็มีความสุข วิธีการทำให้เราไม่ทุกข์ไปกับเรื่องต่าง ๆ ที่เข้ามาหาเรา” (Id-02) “พยายามหาความรู้ให้เข้าใจโรคซึมเศร้าที่หมอบอกเราเป็น” (Id-02) “เพิ่มความสุขด้วยการคิดถึงความสุขจากอดีตที่ทำให้ภูมิใจที่ผ่านพ้นมาได้” (Id-01-02-03-04-05-06) “ทำงานตามความชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ ปลูกผัก ค่ำข้าว เป็นต้น” (Id-02)

1.5 ทักษะการคิดที่ดีต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมการคิดกับตนเองด้านบวกที่ส่งผลให้จิตใจเข้มแข็ง มีความสุข ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “คิดกับตนเองด้านบวก” (Id-01-02-03-04-05-06) “ทำชีวิตให้มันง่าย” (Id-02), “ดูแลจิตใจให้สดชื่น” (Id-01-02-03-04-05-06) “จิตใจเข้มแข็งอย่าหวั่นไหว” (Id-02) “ทำใจ ยอมรับ ปล่อยาว” (Id-01-02-03-05-06) “ทำใจยอมรับความจริง” (Id-01-02-03-04-05-06), “พยายามไปฟังข่าวดี ๆ เช่น ข่าว

การปลูกพืชที่มีประโยชน์ทำให้สุขภาพดี พยายามอย่าไปฟังข่าวที่จะทำให้สุขภาพจิตเสีย เช่น ข่าวการฆ่ากัน เป็นต้น” (Id-02) “การคิดถึงความสุขจากอดีตที่ผ่านมาทำให้ภูมิใจที่ผ่านมาได้ มีความสุข” (Id-01-02-03-04-05-06) “คิดรักตนเอง” (Id-02)

1.6 หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ เป็นพฤติกรรมที่ไม่ดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ทุกชนิดที่จะส่งผลต่ออาการเจ็บป่วยกำเริบ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “เหล้าเบียร์เป็นของมีเมาบ่ใช้บ่กิน” (Id-01-02-03-04-05-06) “เดี๋ยวนี้กินไม่ได้แล้ว ไม่กินนานแล้ว ตั้งแต่เจ็บป่วยก็ไม่กิน” (Id-01-05-06)

1.7 วางเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสมเป็นขั้นตอนอย่างง่าย ๆ เป็นพฤติกรรมการทำงานที่กระทำเป็นขั้นตอนอย่างง่าย ๆ โดยมีเป้าหมายการทำงานที่สำเร็จได้ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “ยายพยายามทำนั่นทำนี่ที่ได้ ยายไม่อยู่เฉย ๆ เอนั่นเอนี่มาปลูกที่คิดว่ามันจะเป็นประโยชน์ค่อย ๆ ทำไป ตั้งใจเอาไว้มันเหลือก็แบ่งคนอื่นกินด้วย” (Id-02) “ยายทำงานได้ทุกอย่าง ยายอยู่คนเดียว อยากทำอะไรก็ได้ทำค่อย ๆ ทำไป ยายอยากกินอะไรยายปลูกกินเอง ค่อย ๆ ทำไปเห็นผลสำเร็จทีละขั้น ๆ ก็มีความสุข” (Id-02) “อายุมากขึ้นทำงานหนักไม่ได้เหมือนเดิมต้องปรับตัวเอง ตอนนี้ก็ไม่ค่อยได้ทำอะไร ลูกหลานไม่ให้ทำงานหนักให้ทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำอะไรได้ก็ทำ” (Id-01-03-04-05-06) “เช่น ทำงานบ้าน ช่วยดูแลหลาน ๆ ช่วยปลูกปลูกพืชผักสวนครัวไว้กิน ช่วยดูร้านให้ลูกทำกับข้าวไปวัด ไปร่วมกิจกรรมที่วัด-ฟังธรรมะ เป็นต้น ยายทำงานได้ทุกอย่าง” (Id-02) “อยู่คนเดียว

ทำงานบ้านเอง ปลูกผัก ทำนา ทำทุกอย่างเอง อยากทำอะไรก็ได้ทำ ค่อย ๆ ทำไปมันก็เสร็จเป็นอย่าง ๆ” (Id-01-02-04-05-06)

1.8 ติดตามประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเองเป็นระยะ เป็นพฤติกรรมการติดตามสังเกตอาการตนเองโดยการประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเองเป็นระยะ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “อายุมากขึ้นทำงานไม่ได้เหมือนเดิมต้องดูแลสุขภาพตนเอง ต้องดูอาการตนเองเป็นระยะๆ” (Id-01-02-03-04-05-06)

1.9 รับประทานยาตามแผนการรักษาและสังเกตผลข้างเคียง เป็นพฤติกรรมการรับประทานยาตามแผนการรักษา ร่วมกับการสังเกตผลข้างเคียงจากยา รวมถึงอาการของโรคดีขึ้นหรือแย่ลง ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “ตอนนี้หมอบอกว่าไม่ให้ยาปรับอารมณ์แล้วมีแต่ยานอนไม่หลับ ถ้านอนไม่หลับค่อยกิน” (Id-01-04-05-06) “หมอไม่ให้ยานานแล้ว ก็ดูอาการตัวเองเป็นระยะถ้ารู้สึกไม่ค่อยดีจึงไปหาหมอ” (Id-04-05) “กินยาตามหมอให้กิน อาการก็ปกติ ถ้านอนไม่หลับบางทีก็ไม่กิน ยารอก นอน ๆ ไปบางครั้งก็หลับ” “นอนไม่ค่อยหลับกินยาก็ยังไม่หลับ อาจจะเป็นเพราะนอนไม่เป็นเวลาอยู่แต่บนเตียงลุกไปไหนไม่ได้กลางวันก็นั่งๆนอนๆกลางคืนก็นั่ง ๆ นอน ๆ” (Id-03) “ยายทานยาตั้งแต่ 4-5 ปีที่แล้ว อาการดีขึ้นก็ไม่ได้ทานยาอีก ตอนที่เริ่มเป็นซึมเศร้าหมอบอกยายว่ายายต้องทานยาตลอด ยายคิดในใจว่ายายต้องหาย ยายไม่อยากกินยาตลอดชีวิต ยายต้องดูแลตัวเองให้หาย พอหายก็ไม่ต้องทานยา ดูแลตัวเองดี ๆ สังเกตอาการตนเองดีมากตลอด” (Id-02)

2) ระบุสถานการณ์ที่ตึงเครียด เป็นการกระทำของผู้สูงอายุที่บอกถึงสถานการณ์ที่ตึงเครียดที่ส่งผลต่อการเกิดกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า แบ่งเป็น 5 พฤติกรรม ได้แก่

2.1 เรียนรู้ที่จะระบุเมื่อกำลังประสบกับความเครียด เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ระบุสถานการณ์ที่ตึงเครียดเป็นสัญญาณเตือนการเกิดอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น การระบุสถานการณ์ที่ตึงเครียดว่า “คิดถึงอดีตที่เสียใจ รู้สึกไม่ดี” (Id-01-02-04-05-06) “เช่น ‘คิดถึงเหตุการณ์ที่เคยถูกสามีทำร้ายแล้วก็ทิ้งไปมีผู้หญิงอื่นที่ใครเจ็บปวดใจ หรือ เวลาคู่ขาวัวดีเมียหรือมีกิ๊กทั้งเมีย มักจะทำให้คิดถึงเรื่องตัวเองทุกที” (Id-02) “คิดถึงเหตุการณ์ปัญหาของคนที่รัก เช่น ปัญหาหนี้สินลูกอยากช่วยลูกแต่ยังช่วยไม่ได้ คิดที่ไรเครียดกังวลห่วงลูก” เป็นต้น (Id-04-06)

2.2 ระบุสัญญาณทางกายภาพในร่างกาย เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่บอกถึงอาการทางกายภาพในร่างกายที่เป็นสัญญาณเตือนการเกิดอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบ เช่น กล้ามเนื้อตึงหรือปวดท้อง ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น การระบุสัญญาณทางกายภาพในร่างกายว่า “ก็จะมีอาการปวดขึ้นมา เช่น ปวดขา ปวดหลัง” (Id-01-03-06) “มีนั่งหลงลืม เบลอ งง” (Id-02) เป็นต้น

2.3 ระบุอาการทางอารมณ์ได้ เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ระบุอาการทางอารมณ์ที่เป็นสัญญาณเตือนการเกิดอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบ เช่น รู้สึกหนักใจหรืออารมณ์เสีย ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “จิตใจไม่สดชื่น” “อารมณ์ขุ่นมัว” “หงุดหงิด” “อารมณ์เสียง่าย หรือ หงุดหงิด

ง่าย” “กระวนกระวายใจ” “จิตใจเริ่มคิดกังวล ห่วง” “หงุดหงิดในใจ” “จิตใจไม่สดชื่น” “รู้สึกเบื่อหน่าย” “ไม่อยากทำอะไร” “ทำอะไรก็ไม่มีความสุข” เป็นต้น (Id-01-02-03-04-05-06)

2.4 ระบุสัญญาณทางปัญญาหรือทางความคิดได้ เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ระบุความคิดที่เป็นสัญญาณเตือนการเกิดอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบ เช่น คิดว่าทุกอย่างสิ้นหวังหรือคิดว่าตัวเองไม่เห็นค่า ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “คิดว่าตนเองเป็นภาระครอบครัว ลูก หลาน” (Id-03)

2.5 ระบุอาการแสดงพฤติกรรม เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ระบุอาการแสดงทางพฤติกรรมที่เป็นสัญญาณเตือนการเกิดอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบ เช่น ทะเลาะวิวาทหรือแสดงท่าทีก้าวร้าว ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “คู่คำภรรยา (คนที่รัก คนใกล้ชิด)” (Id-01) “ท่าทางซึม ๆ หงอยเหงา เชื่องซึม” “ไม่คุยกับใคร” “แยกตัวอยู่คนเดียว” “ไม่ค่อยทานอะไร ทานน้อยลง หรือทานมาก” “กระวนกระวาย” “นอนไม่หลับ หลับ ๆ ตื่น ๆ” (Id-01-02-03-04-05-06)

3) จัดการสถานการณ์ตึงเครียด เป็นการกระทำของผู้สูงอายุที่ดำเนินการจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียด แบ่งเป็น 2 พฤติกรรม ได้แก่

3.1 ทักษะการเผชิญปัญหาที่ดี เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่กระทำการเผชิญปัญหาที่ดีในการป้องกันอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบ เช่น การขอความช่วยเหลือหรือการดูแลตนเอง เป็นต้น ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “ดูแลตัวเองพยายามรับในสิ่งที่ดี” “ตัวของเราแต่ละก็เหมือนรักษาที่ดีที่สุด” “คิดบวกคิดดี” “ชมตัวเอง” “ขอ

ความช่วยเหลือคนอื่นเวลาเกิดเรื่องสุขภาพเหตุฉุกเฉิน หรือเวลาเราจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ก็ะโทรหาเป็นน้องของพ่อ เครือญาติสนิทกันเวลาเราเดือดร้อนเค้าจะเอารถมารับ” (Id-02) “ค่อย ๆ ทำไป” “ต้องรู้จักปล่อยวาง” “ใช้ธรรมชาติช่วย” (Id-02-03-05-06) เป็นต้น

3.2 เขียนรายการสิ่งที่ช่วยได้เมื่อเริ่มรู้สึกหนักใจหรือสังเกตเห็นสัญญาณเตือน พอสรุปได้ว่าเป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่กระทำการเขียนรายการสิ่งที่ช่วยได้เมื่อเริ่มรู้สึกหนักใจหรือสังเกตเห็นสัญญาณเตือนเพื่อป้องกันอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “จะสังเกตอาการตัวเองเวลาทำอะไรแล้วดีขึ้น ไม่ดีขึ้นจะรู้ตัวเอง” (Id-02-03-05-06) “อาการก่อนที่จะซึมเศร้า ก่อนจะเป็น สิ่งที่เราต้องรู้คือ มันจะหลงจะลืม และพอหลงลืมแล้ว ซึมเศร้าจะมา ยายจะจัดการเรื่องหลงลืมไว้ โดยการเขียนบอกเลยว่าจะต้องทำนั่นทำนี่ไว้ที่ฝาผนัง” (Id-02)

ส่วนที่ 3 ขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำเมื่อสัญญาณเตือนอาจเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน หรือ อาจรู้สึกว่ากลยุทธ์การจัดการตนเองไม่เพียงพอโดยการวางแผนการกำเริบของโรคล่วงหน้าสำหรับเวลาที่ต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม โดยการกระทำขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ

1) วางแผนการกำเริบของโรคล่วงหน้า เป็นการกระทำของผู้สูงอายุในการวางแผนการกำเริบล่วงหน้าหากเกิดอาการกำเริบของโรค เช่น ทำแผนป้องกันการกำเริบของตนเองที่มี 4

องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.1 ระบุสัญญาณที่บ่งบอกว่าไม่สบายต้องการความช่วยเหลือจากภายนอก ณ จุดใดทันทีที่ตนสังเกตเห็นสัญญาณเตือน หรือ เมื่อไม่สามารถจัดการกับอาการได้ด้วยตัวเองอีกต่อไป จะไปขอความช่วยเหลือได้ที่ไหนหรือติดต่อใครในสถานการณ์ฉุกเฉินต้องการการรักษาแบบไหน พอสรุปได้ว่าเป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการระบุสัญญาณที่บ่งบอกว่าต้องการความช่วยเหลือจากภายนอก วางแผนขอความช่วยเหลือจากบุคคลหรือ สถานที่ภายนอกบ้าน เมื่อมีความจำเป็น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ว่า “ถ้าเป็นอาการเหมือนจะจับต้นชนปลายไม่ถูก มันจะเป็นอาการหลง ๆ ลืม ๆ จิตใจไม่เป็นสุข ทำอะไรก็ไม่เป็นสุข ยายก็จัดการเรื่องหลงลืมไว้ โดยการเขียนบอกเลยว่าจะต้องทำนั่นทำนี่ เราจะได้ไม่ต้องคิดหว่าเราจะทำอะไร เพราะเราเขียนไว้แล้ว” (Id-02) “ถ้าเป็นแบบนี้... (ระบออาการ) จะโทรหา (ผู้สูงอายุจะระบุชื่อไว้..เช่น ลูกพี่ลูกน้อง /เพื่อนบ้าน/ลูกที่แยกบ้านแล้วแต่อยู่ใกล้ ๆ/อสม./ชื่อบุคลากรรพ.ใกล้บ้าน) เวลาเราเดือดร้อนเค้าจะเอารถมารับพาไปหาหมอ เขาให้เบอร์โทรไว้เลย” (Id-01-02-03-04-05-06)

1.2 รายชื่อยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันและการรักษาอื่น ๆ (รวมถึงการรักษาทางเลือก) พอสรุปได้ว่าเป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่สามารถบอกรายชื่อยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันและการรักษาอื่น ๆ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ว่า “นี่คือยากินเวลานอนไม่หลับ” (Id-01-03-05-06)

1.3 ข้อมูลการติดต่อสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของผู้ป่วย คนที่ผู้ป่วยรักที่

ผู้ป่วยต้องการแผนปฏิบัติการของตนเองให้ทราบดำเนินการ พอสรุปได้ว่าเป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่สามารถบอกข้อมูลการติดต่อผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของตนเอง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ว่า “ถ้าเป็นมากก็ไปโรงพยาบาลอำเภอ..(ระบุชื่อรพ.) ไปหาหมอ (ระบุชื่อหมอ...)” (Id-01-02-03-04-05-06)

1.4 การระบุสิ่งที่ช่วยให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น หรือ เลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกดี พอสรุปได้ว่าเป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุกระทำสิ่งที่ช่วยให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น หรือ เลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกดี ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ว่า “ทุกคนจะมีจุดดีและจุดไม่ดี เราต้องเข้าใจคน ว่าคนไม่ใช่มีแต่ความดี ความไม่ดีก็มี จุดดีเอา เหมือนกันกับการเลือกทำ เราก็เลือกทำที่มันดี คือทำแล้วมีความสุขก็ทำบ่อย ๆ แบบนั้นนะ” (Id-02)

2) การมารับการติดตามตามนัดแพทย์ หรือสถานบริการ (ข้อมูลการติดต่อสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของผู้ป่วย) พอสรุปได้ว่าเป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุกระทำตามนัดแพทย์ หรือ สถานบริการ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ว่า “หมอนัดก็ไปหาตามนัดอยู่ใกล้ ๆ นี่เอง” “ไม่เคยขาดนัด” (Id-01-02-03-04-05-06) “ถ้าไปเองไม่ได้ก็มีคนพาไป” (Id-03-04-06)

การอภิปรายผล

มุมมองของผู้สูงอายุและญาติเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตามแนวข้อปฏิบัติของ

CMHA (2021) ที่มี 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า ส่วนที่ 2 ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น ส่วนที่ 3 ขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น โดยผลการวิจัยพบว่า

ส่วนที่ 1 การระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้าเป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุกล่าวถึงตัวกระตุ้น หรือ สัญญาณเตือน เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ลักษณะเหตุการณ์ 2) ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นก่อนจะเกิดอาการซึมเศร้า ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้มากกว่า 1 สัญญาณ และสามารถสรุปเป็นไทม์ไลน์ตั้งแต่ระบุสัญญาณเตือน หรือ สิ่งกระตุ้น (Identifying early warning signs) ได้ สัญญาณเตือนที่สำคัญหรือพบบ่อยได้แก่ “คิดมาก” “เบลอ งง” “ความหงุดหงิด” “นอนไม่หลับ” “นอนไม่พอ” “คิดถึงเหตุการณ์อดีตที่ทำให้เศร้า” “การพบเจอเหตุการณ์คล้ายคลึงอดีตที่ทำให้เศร้า” “อาการปวดจากโรคทางกายกำเริบ” เหล่านี้จะเป็นตัวสัญญาณเตือนที่ผู้สูงอายุสังเกตตนเองได้ง่ายที่สุด เพราะถ้าเกิดอาการ หรือพบเจอเหตุการณ์ คิดถึงเหตุการณ์ดังกล่าวสิ่งที่ตามมาคือจะทำให้รู้สึกหดหู่ อารมณ์ขุ่นมัว จิตใจหม่นหมองไม่แจ่มใส ไม่มีความสุข กินข้าวไม่อร่อย สอดคล้องกับลักษณะอาการซึมเศร้าที่เด่นชัดสังเกตง่ายในผู้สูงอายุ อาทิเช่น สะเทือนใจง่าย ร้องไห้ง่าย รู้สึกกังวล เป็นทุกข์ ความอยากอาหารลดลง นอนหลับมาก หรือนอนไม่ค่อยหลับ เป็นต้น (APA, 2013; Kongsuk et al., 2018; สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และ สรยุทธ วาสิณานนท์, 2558) เมื่อระบุสัญญาณเตือนได้แล้ว ควรจัดการกับสัญญาณเตือนเพื่อป้องกันอาการ

โรคซึมเศร้าที่จะตามมาไม่ให้เกิดขึ้น

ส่วนที่ 2 ดำเนินการการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นองค์ประกอบ 3 อย่าง ได้แก่ 1) สร้างทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดี พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ พฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ พฤติกรรมการมีทักษะการผ่อนคลาย พฤติกรรมการมีทักษะการคิดที่ดีต่อสุขภาพ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการวางแผนการทำงานที่เหมาะสมเป็นขั้นตอนอย่างง่าย ๆ พฤติกรรมการติดตามประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเองเป็นระยะ พฤติกรรมการรับประทานยาตามแผนการรักษา และสังเกตผลข้างเคียง 2) ระบุสถานการณ์ที่ตึงเครียด ประกอบด้วย พฤติกรรมการเรียนรู้ที่จะระบุเมื่อกำลังประสบกับความเครียด พฤติกรรมระบุสัญญาณทางกายภาพในร่างกายได้ เช่น กล้ามเนื้อตึงหรือปวดท้อง ปวดขา ปวดตามร่างกาย ประกอบด้วย พฤติกรรมระบุอาการทางอารมณ์ได้ เช่น รู้สึกหนักใจหรืออารมณ์เสีย รู้สึกกังวล รู้สึกแย่ เป็นต้น กระทำการระบุสัญญาณทางปัญญาหรือทางความคิดได้ เช่น คิดว่าทุกอย่างสิ้นหวังหรือคิดว่าตัวเองจะเป็นภาระของครอบครัว เป็นต้น กระทำการระบุอาการแสดงพฤติกรรมได้ เช่น พฤติกรรมทะเลาะกับภรรยา หรือแสดงท่าทีก้าวร้าว 3) จัดการสถานการณ์ที่ตึงเครียด ประกอบด้วย พฤติกรรมแสดงทักษะการเผชิญปัญหาที่ดี เช่น การขอความช่วยเหลือ หรือ การดูแลตนเอง เป็นต้น และพฤติกรรมแสดงการเขียนรายการสิ่งที่ช่วยได้เมื่อเริ่มรู้สึกหนักใจหรือสังเกตเห็นสัญญาณเตือน ซึ่งการ

จัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นที่ได้ผลดีถูกกล่าวถึงบ่อย เป็นการสร้างทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีต่อสุขภาพ ทักษะการคิดที่ดีต่อสุขภาพ โดยผู้สูงอายุกล่าวถึงการตั้งสติรู้เท่าทันอารมณ์และความคิดที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ควรทำให้เป็นจะได้รู้เท่าทันสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นและคิดวางแผนเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ ไพรัตน์ ชมภูบุตร และคณะ (2565; 2565) ที่กล่าวว่า การตระหนักรู้ในอารมณ์และเท่าทันความคิดที่เกิดขึ้นเป็นกลไกหนึ่งในการช่วยป้องกันกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ การติดตามประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเองเป็นระยะ ทำให้รู้เท่าทันอาการของตนเอง จะทำให้สังเกตตนเอง รู้เท่าทันอารมณ์ในการแก้ปัญหาต่อไป สอดคล้องกับ Kongsuk et al. (2018) ที่กล่าวถึงการติดตามประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นการดูแลตนเองอย่างหนึ่งในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้

ส่วนที่ 3 ขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น เป็นการกระทำของผู้สูงอายุในการวางแผนขอความช่วยเหลือจากภายนอกเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำเมื่อสัญญาณเตือนอาจเกิดขึ้นอย่างกะทันหันหรืออาจรู้สีกว่าการจัดการด้วยตนเองไม่เพียงพอโดยมีการวางแผนการกำเริบของโรคล่วงหน้าสำหรับเวลาที่ต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมจะขอความช่วยเหลือจากใครเมื่อจำเป็น ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ 1) วางแผนการกำเริบของโรคล่วงหน้า เช่น ทำแผนป้องกันการกำเริบของตนเองที่แสดงถึงพฤติกรรมระบุสัญญาณที่บ่งบอกว่าไม่สบายต้องการความช่วยเหลือจากภายนอก ณ จุดใด ทันทีที่ตนสังเกตเห็นสัญญาณ

เดือนหรือเมื่อไม่สามารถจัดการกับอาการได้ด้วยตัวเองอีกต่อไป โดยผู้สูงอายุกล่าวถึงขอความช่วยเหลือจากภายนอก ได้แก่ ญาติ เช่น ภรรยา สามี ลูก หลาน เป็นต้น และกล่าวถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยระบุชื่อ อสม. บุคลากรของโรงพยาบาล เบอร์โทรติดต่อ รวมทั้งพฤติกรรมระบุรายชื่อยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันและการรักษาอื่น ๆ รวมถึงการรักษาทางเลือก พฤติกรรมทำข้อมูลการติดต่อสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของผู้ป่วย คนที่ผู้ป่วยรักที่ผู้ป่วยต้องการแจ้งแผนปฏิบัติการของตนเองให้ทราบและดำเนินการ พฤติกรรมการระบุสิ่งที่ช่วยให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น หรือ เลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกดี 2) การมารับการติดตามตามนัดแพทย์หรือสถานบริการสุขภาพ

จะเห็นได้ว่า ลักษณะพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นในมุมมองของผู้สูงอายุและญาติ กล่าวถึงตัวกระตุ้น หรือ สัญญาณเตือน เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ลักษณะเหตุการณ์ 2) ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นก่อนจะเกิดอาการซึมเศร้า รวมถึงการดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น และการขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น สอดคล้องตามแนวข้อปฏิบัติของ CMHA (2021) ได้แก่ ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า การดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น และการขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของ AIMS (2021) ที่ระบุข้อปฏิบัติในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอาการซึมเศร้า ได้แก่ 1) การรับประทานยาตามแผนการรักษา 2) การได้รับการรักษาอย่างอื่น 3) อาการเตือน 4) สิ่งที่ทำให้รู้สึกดีขึ้น

หากอาการกำเริบจะติดต่อใคร ระบุหน่วยงานที่ต้องการรับบริการ ระบุผู้ดูแลเรา ระบุการนัด การประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเอง และสอดคล้องกับ Kongsuk et al. (2018) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีการปฏิบัติการดูแลตนเอง เลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกดี เช่น ฟังเพลง ดูหนัง ทำงานอดิเรกที่ชอบ พูดคุยกับคนที่ไว้ใจ ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ วางเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสมเป็นขั้นตอนอย่างง่าย ๆ มองโลกในแง่ดี กินอาหารที่มีประโยชน์ กินผักผลไม้ มาก ๆ หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ ทำกิจกรรมกับเพื่อน ญาติ คนในครอบครัว พักผ่อนให้เพียงพอ การรับประทานยาต้านโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง และการสังเกตผลข้างเคียง รู้อาการเตือนและวิธีการรับมือซึ่งเป็นการประเมินอาการซึมเศร้าตนเอง 5) การมารับการติดตามตามแพทย์นัดเพื่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า และสอดคล้องกับไพรัตน์ ชมภูบุตร และคณะ (2565; 2565) ได้กล่าวถึง การจัดการตนเอง สำรวจสัญญาณเตือน ประเมินอาการซึมเศร้า ค้นหาสาเหตุของอาการจัดการกับสาเหตุและอาการ การใช้ชีวิตกับสภาวะการเจ็บป่วย ฝึกปรับตัวผสมผสานการใช้ชีวิตภายใต้ความเจ็บป่วย และติดตามการจัดการตนเองสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า ลักษณะของพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าใน

ผู้สูงอายุจะต้องระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นรวมทั้งขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็นได้ ดังนั้น การป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้นั้น ควรดำเนินการให้ความรู้กับผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลให้ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้าได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นโดยหากอาการไม่ดีขึ้นสามารถขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็นได้

2. ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้มีลักษณะพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยต้องสามารถระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นและขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็นได้ ดังนั้นการสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำแก่ผู้สูงอายุที่กำลังเข้าสู่ระยะหายหรืออยู่ในระยะหายจากการเป็นโรคซึมเศร้า จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เนื่องจากระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นและขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น เป็นลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. นำลักษณะพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าในข้อค้นพบเหล่านี้ ไปใช้ในการพัฒนา เครื่องมือ และ โปรแกรมทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าต่อไป

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพ

นี้ไปทำการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อศึกษาในกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่เป็นการทดสอบยืนยันผลการศึกษาที่ได้ และขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นต่อไป

3. ในอนาคตควรมีการศึกษาลักษณะพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยอื่น เช่น วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ เพื่อศึกษามุมมองลักษณะพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าตามกลุ่มวัย ซึ่งจะนำมาซึ่งองค์ความรู้เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัยต่อไป

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยศึกษาลักษณะพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากผู้สูงอายุที่หายจากโรคซึมเศร้าและญาติ 1 พื้นที่เขตอำเภอเสนางนครนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ

เอกสารอ้างอิง

- รณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, เบญจมาศ พฤกษ์กานนท์, สุพัตรา สุขาวห, และ จินตนา ลีจงเพิ่มพูน. (2561). ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษากลาง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(4), 321-334.
- นันทิยาจิระทรัพย์, สุพัตรา สุขาวห, กมลทิพย์ สงวนรัมย์, เกษรภรณ์ เกตนูปผา, และ หทัยรัตน์ ดิษฐอึ้ง. (2563). การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการบำบัด ทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าในโรงเรียนมัธยมศึกษา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(1), 47-62.

- ประสบสุข ศรีแสนปาง. (2561). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : ความสัมพันธ์ในการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 41(1), 129-140.
- ไพรัตน์ ชมภูบุตร, เกษราภรณ์ เคนบุผา, สุพิตรา สุขาวห, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, และ หทัยรัตน์ สายมาอินทร์. (2565). การพัฒนาและผลของโปรแกรมการจัดการตนเองด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 36(3), 117-140.
- ไพรัตน์ ชมภูบุตร, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, หทัยรัตน์ สายมาอินทร์, อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์, สุภารัตน์ พุฒพิมพ์, สุทธยา แสงรุ่ง, หทัยรัตน์ ดิษฐ์อึ้ง, ประนอม แก้วกุล, สุพัฒนพร ผ่านทอง, วิภาดา พุ่มโพธิ์, และ สุธิสา ดีเพชร. (2565). โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการหายทุเลาและป้องกันการกลับเป็นซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์*. 6(2), 30-48.
- วาสนา วรรณเกษม และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2554). ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังต่อการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(3), 82-96.
- สาวตรี วิษณุโยธิน และนชพร อิทธิวิศกุล. (2553). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 16 (1), 5-22.
- สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และสรยุทธ วาสิกนันนท์. (2558). *ตำราโรคซึมเศร้า*. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- Advancing Integrated Mental Health Solutions. (2021). *Relapse Prevention Plan Depression. The AIMS Center at the University of Washington, Psychiatry & Behavioral Sciences*. Retrieved April 19, 2021, from <https://aims.uw.edu/resource-library/relapse-prevention-plan-depression>.
- American Psychiatric Association. (2000). Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder (revision). *The American Journal of Psychiatry*, 157 (4), 1-45.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Association Publishing.
- Canadian Mental Health Association. (2021). *Preventing Relapse of Depression*. Retrieved April 13, 2021, from <https://www.heretohelp.bc.ca/infosheet/preventing-relapse-of-depression>.
- Frank E, Prien RF & Jarrett RB. (1991). Conceptualization and rationale for consensus definitions of terms in major depressive disorder. Remission, recovery, relapse, and recurrence. *Archives of general psychiatry*, 48(9), 851-855.
- Kongsuk T., Leechongpermpoon J., Patipatpakdee H., Pimtra S., Hasuk P., Khotcharoen N., Wonganan A., Prada S., Nintanawongsa P., & Sunantapoj P. (2018). *The predictive of relapse of depressive disorder in Thai population by data mining techniques*. Retrieved December 26, 2018, from <https://www.nrms.go.th>.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Sage Publications.
- National Clinical Practice Guideline. (2018). *Depression in adults: treatment and management Full guideline*. National Institute for Health and Care Excellence, 15-868. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222/documents/full-guideline-updated>

FACTORS PREDICTING THE ADAPTATION TO ONLINE LEARNING OF NURSING STUDENTS

*Kulnaree Hanpatchaiyakul, Ph.D. *, Saijai Khomtaneet, M.N.S. **, Jindarat Manmee, B.N.S. ***,
Tanicha Panyakaew, B.N.S. ***, Hanamat Wongsricha, B.N.S. ***, Narissara Chaokudrung, B.N.S. ***,
Saowanee Sarahong, B.N.S. ***, Issiriya Amnon, B.N.S. ****

Abstract

Objective: The objective was to predict factors associated with the adaptation to online learning of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen.

Methods: The study population was first to fourth-year nursing students. Stratified random sampling was used as the sampling technique. The data were collected through a questionnaire consisting of four parts. Part 1 collected general information about the students, while Part 2 assessed their attitudes. Part 3 gathered information about the problems they encountered during online learning, and Part 4 asked about their adaptation to online learning. The data were collected using online techniques via Google Forms and analyzed using multiple regression statistics.

Results: The research results indicated that nursing students at Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen adapted highly to online learning (mean = 3.69, S.D. = 0.58). The highest adaptation was observed in the social aspect (mean = 3.98, S.D. = 0.61). The variables that are associated with the adaptation to online learning of nursing students were attitude towards self ($r = .658, p < .01$), attitude towards the subject ($r = .591, p < .01$), attitude towards the instructor ($r = .464, p < .01$) and problems with instructor ($r = -.164, p < .05$). The variables were analyzed by stepwise multiple regression, and it was found that the factors of attitude towards subject and attitude towards self had an impact on the adjustment to online learning of nursing students. The regression equation is as follows: $Y = 31.39 + 1.811(ATM) + 1.397(ATS)$.

Conclusion: Educational institutions should encourage students to have positive attitudes towards themselves and their subjects to improve academic achievement. Further research should explore student adaptation to new learning methods or unusual situations using qualitative methods.

Keywords: adaptation, online learning, nursing student

*Lecturer, Faculty of Nursing, Kasem Bundit University

**Corresponding author: Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen, e-mail: saijai.k@benkk.ac.th

***Former Student, Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen

Received: 25 June 2023, Revised: 25 December 2023, Accepted: 3 January 2024

ปัจจัยทำนายการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล

กุลนรี หาญพัฒนชัยกุล, Ph.D. *, สายใจ คำทะเนตร, พย.ม. **, จินดารัตน์ หมั่นมี, พย.บ. ***,
ฐนิชา ปัญญาแก้ว, พย.บ. ***, ฐานมาศ วงศ์ศรีชา, พย.บ. ***, นริศรา ชาวภูดรงค์, พย.บ. ***,
เสาวณี สาระหงส์, พย.บ. ***, อิศริญา แอมนนท์, พย.บ. ***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อทำนายปัจจัยการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ชั้นปีที่ 1 - 4

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 172 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ - เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม จำนวน 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาในการเรียนออนไลน์ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่านกูเกิลฟอร์ม การวิเคราะห์ข้อมูล คະແນນการปรับตัวโดยใช้ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ Pearson's product correlation และ Stepwise Multiple Regression

ผลการศึกษา : พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัว อยู่ในระดับมาก ($\text{mean} = 3.69, \text{S.D.} = 0.58$) โดยด้านที่มีการปรับตัวสูงสุดเป็นอันดับหนึ่ง คือ ด้านสังคม ($\text{mean} = 3.98, \text{S.D.} = 0.61$) 2) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ทัศนคติต่อตนเอง ($r = .658, p < .01$) ทัศนคติต่อรายวิชา ($r = .591, p < .01$) ทัศนคติต่อผู้สอน ($r = .464, p < .01$) ปัญหาผู้สอน ($r = -.164, p < .05$) และเมื่อนำตัวแปรวิเคราะห์ด้วยสมการ Stepwise Multiple Regression พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติต่อรายวิชาและด้านทัศนคติต่อตนเอง มีผลต่อการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีสมการถดถอย ดังนี้ $Y = 31.39 + 1.811(\text{ATM}) + 1.397(\text{ATS})$

สรุป : ในการเรียนระบบออนไลน์สถานศึกษาควรส่งเสริมให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและรายวิชา เพื่อให้ นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น ด้านการวิจัย ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพในการปรับตัวของนักศึกษากรณมีวิธีการเรียนแบบใหม่ หรือการปรับตัวเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ไม่ปกติ

คำสำคัญ : การปรับตัว, การเรียนออนไลน์, นักศึกษาพยาบาล

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

**ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น, e-mail: saijai.k@bncbk.ac.th

***นักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

วันที่รับ: 25 มิถุนายน 2566, วันที่แก้ไข: 25 ธันวาคม 2566, วันที่ตอบรับ: 3 มกราคม 2567

ความสำคัญของปัญหา

การระบาดของโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการศึกษาทั่วโลก องค์การยูเนสโก ประเมินว่า การระบาดของโควิด-19 ทำให้ส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนจำนวน 861.7 ล้านคน ในขณะที่อีก 12 ประเทศมีการปิดเพียงในบางพื้นที่ และอาจจะมีการปิดไปทั่วประเทศต่อไป ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนนับล้านคนพบกับภาวะการหยุดชะงักทางการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว การเรียนทางออนไลน์ เป็นทางเลือกที่ดีที่สุดที่ได้มีการนำมาใช้ในการสอนนักศึกษา เช่น การสอนแบบเรียลไทม์ (Real-time video class) ไปจนถึงเทคโนโลยีพื้นฐานเช่นการสอนทางวิทยุและโทรทัศน์ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2020) การศึกษาพยาบาลได้รับผลกระทบอย่างมากกับผู้เรียน ทั้งในด้านการเรียน กิจกรรม อารมณ์ และสังคม ในด้านการเรียน นักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวจากการเรียนในห้องเรียนและฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง มาเป็นการเรียนออนไลน์ทั้งในภาควิชาทฤษฎีและภาควิชาปฏิบัติ ตามมาตรการของรัฐบาล ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจทำให้นักศึกษาขาดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลยังเผชิญกับการปรับตัวกับการเรียนรู้ออนไลน์ รวมถึงปัญหาด้านเทคนิคการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ขาดโครงสร้างพื้นฐานที่เพียงพอ เช่น สัญญาณอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และสถานที่ในการเรียนที่บ้านไม่เหมาะสม การเข้าร่วมกิจกรรม นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการและกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ ด้านอารมณ์ นักศึกษาพยาบาลอาจรู้สึกเครียด กังวล

และไม่มั่นใจในตนเอง เนื่องจากการปรับตัวกับการเรียนออนไลน์ และการขาดประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติจริง ด้านสังคม นักศึกษาพยาบาลอาจรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและอาจารย์ ส่งผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคม

สถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหา ดังกล่าว เพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถพัฒนาทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการทำงานในวิชาชีพพยาบาลได้อย่างเต็มศักยภาพ (Li et al., 2021) ด้านสังคม นักศึกษาและอาจารย์มีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพน้อยลง ขาดแรงจูงใจในการเรียน (Li et al., 2021) ด้านกิจกรรม นักศึกษาถูกจำกัดในการเข้าชั้นเรียน เนื่องจากต้องเว้นระยะห่างทางสังคม และการติดต่อสื่อสาร การทำกิจกรรมร่วมกันในมหาวิทยาลัย ส่งผลต่อการพัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกัน และการเรียนรู้ด้านสังคม (เทียน ทองแก้ว, 2563) ด้านอารมณ์ นักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตจากการแยกตัวเองที่นั่งหน้าจอทั้งวัน เกิดความเบื่อหน่ายในการเรียน วิตกกังวล หวาดกลัว ต่อความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และครอบครัว (Alghamdi, 2021; Radu et al., 2020) มาตรการของรัฐบาลให้นักศึกษาแยกตนเองจากกลุ่มเพื่อนและวิทยาลัย ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนการเรียนในวิถีปกติ จากสภาพการณ์ดังกล่าว การศึกษาพยาบาลได้รับผลกระทบอย่างมากจากการระบาดของโควิด-19 ทั้งในด้านการเรียน กิจกรรม อารมณ์ สังคม การปรับตัวที่เหมาะสมจะ

ช่วยให้นักศึกษาสามารถเรียนผ่านวิกฤติการณ์ได้อย่างดี

การปรับตัว (adaptation) หมายถึง การที่บุคคลสามารถปรับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมไปตามสภาพแวดล้อม สังคม และสถานการณ์ต่าง ๆ ให้เข้ากับตนเองและโลกภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งมีความสามารถที่จะเผชิญและยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นในชีวิต (จุฑาภรณ์ ยอดเสนีย์, 2563) ตามทฤษฎีการปรับตัวของโรเจอร์ อธิบายว่า บุคคลที่ปรับตัวได้จะเห็นคุณค่าของตนเอง ตระหนักรู้ในตัวเอง มีความคิดเชิงบวก และเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง บุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวได้เกิดจากความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังและความเป็นจริงของบุคคลทำให้เกิด ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความตึงเครียด วิตกกังวล สับสน มีความคิดเชิงลบ (Joseph, 2021) การที่อาจารย์มีความเข้าใจการปรับตัวของนักศึกษาจะสามารถทำให้อาจารย์ใช้เป็นแนวทาง ในการสร้างแนวทางการพัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนการสอน สุขภาพจิต การเข้าสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียนไว้รองรับสถานการณ์ล่วงหน้าได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การปรับตัวที่เกี่ยวกับการเรียนการสอน แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการเรียน ด้านมนุษยสัมพันธ์ หรือด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านกิจกรรม (เมธาสีทธิ์ ธัญรัตนศรีสกุล และคณะ, 2564; กรรณิการ์ แสนสุภาพ และคณะ, 2563; จุฑาภรณ์ ยอดเสนีย์, 2563; นันทนพ เข้มเพชร, 2561) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ให้ความหมายของการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ หมายถึง การ

แสดงออกของนักศึกษาในการพยายามที่จะปฏิบัติตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย เพื่อรักษาความสมดุลของชีวิตเป็นผลให้เกิดความพอใจ ในด้านการเรียนและการใช้ชีวิตในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19

ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของนักศึกษาในการเรียนออนไลน์นั้น การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านสถานศึกษาและความพร้อมของสื่อ/เทคโนโลยี ปัจจัยด้านผู้สอน ด้านกลุ่มเพื่อน ด้านสภาพแวดล้อม และด้านกิจกรรม มีผลต่อการปรับตัวของนักศึกษา (นิรมล สุวรรณโคตร, 2553) ปัจจัยด้านปัญหาการเรียนออนไลน์ เช่น ผู้สอนขาดประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือดิจิทัลสำหรับการเรียนการสอนออนไลน์ ความพร้อมของทรัพยากรทางเทคโนโลยี (Mishra et al., 2020; Regmi & Jones, 2020) การเปลี่ยนแปลงในปฏิทินการศึกษา ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมและสิ่งแวดล้อม นำไปสู่การจัดการเรียนการสอนและการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอสำหรับนักเรียน (Huber & Helm, 2020) ด้านสภาพแวดล้อมที่บ้านที่ไม่เอื้อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ หรือนักศึกษาขาดความสามารถในการใช้อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ ส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพของนักเรียน (Li et al., 2021) ปัจจัยที่เป็นสาเหตุในด้านการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ คือ ทักษะคิดต่อรายวิชา การจัดการเวลา การทำงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จทันเวลา ทักษะคิดต่อผู้สอน และทักษะคิดต่อตนเอง เช่น แรงจูงใจในการเรียน การเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ต การมีส่วนร่วมในการเรียน เป็นต้น (Li et al., 2021)

จากการศึกษาที่ผ่านมา การศึกษาปัจจัยที่ทำนายการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาลในช่วงที่มีวิกฤตการณ์การระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย พบน้อย ซึ่งการศึกษาเรื่องดังกล่าวจะเป็นประโยชน์สำหรับอาจารย์พยาบาล และการจัดการศึกษาพยาบาล ในด้านการปรับการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษามีประสบการณ์และทักษะด้านวิชาชีพการพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากการเรียนออนไลน์เป็น "วิถีใหม่" ของการศึกษา ที่ต้องการการเรียนรู้ได้ตามมาตรฐานกับการเรียนในวิถีปกติ ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกัน แก้ไขปัญหาและการให้ความช่วยเหลือให้นักศึกษาให้สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุขในการเรียน ตลอดจนเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน และจัดสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและ ระดับการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น ด้านการเรียน ด้านผู้สอน ด้านกลุ่มเพื่อน ด้านสภาพแวดล้อม และด้านกิจกรรม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล คือ ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อผู้สอน ทัศนคติต่อตนเอง ทัศนคติต่อรายวิชา และปัจจัยด้านปัญหาในการเรียนออนไลน์ ได้แก่

อุปสรรคในการเรียนอินเทอร์เน็ต สิ่งแวดล้อมผู้สอน

3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล คือ ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อผู้สอน ทัศนคติต่อตนเอง ทัศนคติต่อรายวิชา และปัจจัยด้านปัญหาในการเรียนออนไลน์ ได้แก่ อุปสรรคในการเรียนอินเทอร์เน็ต สิ่งแวดล้อมผู้สอน

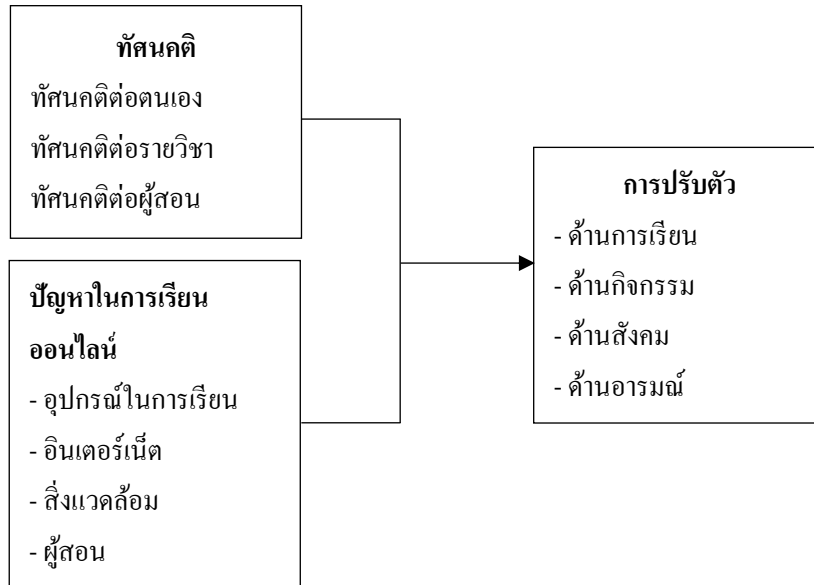
กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล คือ ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อผู้สอน ทัศนคติต่อตนเอง ทัศนคติต่อรายวิชา และ ปัจจัยด้านปัญหาในการเรียนออนไลน์ ได้แก่ อุปสรรคในการเรียนอินเทอร์เน็ต สิ่งแวดล้อม ผู้สอน

โดยมีสมมติฐานว่าทัศนคติด้านการสอน ทัศนคติด้านรายวิชา และทัศนคติต่อตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว จากการศึกษานานาชาติ พบว่า ทัศนคติของนักศึกษาในการเรียนการสอน เช่น การควบคุมเวลา การมอบหมายงาน ให้เสร็จรายวิชา การให้ความสนใจกับนักเรียน การมีปฏิสัมพันธ์กับนักเรียน ทัศนคติต่อรายวิชา และทัศนคติต่อตนเอง เช่น การมีวินัยในตนเอง ความร่วมมือ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเรียนออนไลน์ (Li et al., 2021) นอกจากนี้มีปัจจัยความพร้อมของทรัพยากรทางเทคโนโลยี (Mishra et al., 2020) การเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ต (Li et al., 2021) มีผลต่อพฤติกรรมการเรียนออนไลน์ หากนักศึกษาสามารถเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ดี

มีอุปกรณ์สำหรับการเรียนรู้ออนไลน์เพียงพอ นักศึกษามีความสามารถในการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ส่งผลต่อการปรับตัวในการเรียน

ออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรม จึงนำมาสู่กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 - 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น มีจำนวนนักศึกษาทั้งสิ้น 392 คน

ขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างจากการใช้ โปรแกรม G*power คำนวณได้ 138 ราย โดยใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ Effect size

ระดับกลาง 0.15, $\alpha = 0.05$, power = 0.95 Number of predictors = 5 เพื่อทดสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวแปรตามในมาตรวัดอันดับภาคขึ้นขึ้นไป (Interval scale or Ratio Scale) เพิ่มจำนวนตัวอย่างร้อยละ 20 คิดเป็นนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 165 คน (นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ และคณะ, 2019) ในการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาตอบแบบสอบถามทั้งหมด 172 ราย จึงได้นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์และนำเสนอในการวิจัยครั้งนี้

การเลือกตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยแบ่งเป็น นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 47 คน นักศึกษา

ชั้นปีที่ 2 จำนวน 44 คน นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 42 คน นักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 32 คน

เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คืออาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยทางการพยาบาล 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมทั้งภาษา และความสอดคล้องของข้อมูล ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 มีค่าความเที่ยงตรง สามารถนำมาใช้ได้ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ตัดทิ้ง

2. การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลางจำนวน 30 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha (α) reliability coefficient)

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสะสมเฉลี่ย อุปกรณ์ในการเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านทัศนคติ ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (นิรมล สุวรรณโคตร, 2553) จำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็น ด้านทัศนคติต่อผู้สอน 6 ข้อ ด้านทัศนคติต่อรายวิชา 6 ข้อ ด้านทัศนคติต่อตนเอง 6 ข้อ ค่า IOC ได้ 1 คะแนน 15 ข้อ ได้ 0.66 คะแนน 3 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม

เป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 5, 4, 3, 2 และ 1 หมายถึง มีความเห็น ในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ การแปลผลค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีทัศนคติในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีทัศนคติในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีทัศนคติในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีทัศนคติในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีทัศนคติในระดับน้อยที่สุด นำไปหาความเชื่อมั่นจากนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่น 0.90

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาในการเรียนออนไลน์ 21 ข้อ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม (ชนพรพรรณ ทรัพย์ธนาคล, 2554) แบ่งเป็นด้านอุปกรณ์ในการเรียน 5 ข้อ ด้านอินเทอร์เน็ต 5 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม 5 ข้อ ด้านผู้สอน 5 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า ค่า IOC ได้ 1 คะแนน 18 ข้อ ได้ 0.66 คะแนน 2 ข้อ ได้ต่ำกว่า 0.50 คะแนน 4 ข้อ ผู้วิจัยจึงได้ตัดออกตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความเชื่อมั่น ด้านปัญหาได้ 0.90 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 5, 4, 3, 2 และ 1 หมายถึง มีความคิดเห็น ในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ การแปลผล ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีปัญหาในการเรียนออนไลน์ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีปัญหาในการเรียนออนไลน์ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีปัญหาในการเรียนออนไลน์ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย

1.51 - 2.50 หมายถึง มีปัญหาในการเรียนออนไลน์ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีปัญหาในการเรียนออนไลน์น้อยที่สุด นำไปหาความเชื่อมั่นจากนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่น 0.94

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัว 24 ข้อ แบ่งเป็น ด้านการเรียนรู้ 6 ข้อ ด้านอารมณ์ 6 ข้อ ด้านสังคม 6 ข้อ ด้านกิจกรรม 6 ข้อ คัดแปลงจาก นิรมล สุวรรณโคตร (2553) จุฬารัตน์ ยอดเสนีย์ (2563) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 5, 4, 3, 2 และ 1 หมายถึง มีการปรับตัวในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ การแปลผลค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีการปรับตัวในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีการปรับตัวในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีการปรับตัวในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีการปรับตัวในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีการปรับตัวในระดับน้อยที่สุด มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ นำไปหาความเชื่อมั่นจากนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่น 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับ การ อนุ มัติ จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยขอ อนุญาตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นได้ชี้แจงรองผู้อำนวยการวิชาการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวม

ข้อมูล จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแปลงแบบสอบถามเข้าสู่ระบบออนไลน์ผ่าน Google Form และส่งให้นักศึกษาแต่ละชั้นปี ตอบแบบสอบถามระหว่างวันที่ 25 - 30 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าว ตั้งอยู่บนพื้นฐานความยินยอม (informed consent) ก่อนการตอบคำถามผ่านกูเกิ้ลฟอร์ม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยนี้ดำเนินการทุกขั้นตอนโดยคำนึงถึงหลักคุณธรรม จริยธรรม ความยุติธรรม และการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของกลุ่มตัวอย่างอย่างเท่าเทียม โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ระยะเวลาที่ใช้ การตอบรับ และการปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอน ข้อมูลจะเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลจะวิเคราะห์เป็นภาพรวมและไม่สามารถบ่งชี้ตัวบุคคลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการหาค่าร้อยละ

2) การปรับตัวในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation analysis) สมการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษานำเสนอข้อมูลเป็น 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ทักษะคิดต่อการเรียนออนไลน์ และ ปัญหาการเรียนออนไลน์ 3) การปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล 4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล และ 5) ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 172 คน เป็นเพศชายมีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 และเป็นเพศหญิง จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 90.7 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 มากที่สุด รองลงมาอายุ 21 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5 อายุไม่เกิน 19 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 และ อายุ 22 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 กลุ่มตัวอย่างมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสะสมเฉลี่ยระหว่าง 3.01 - 3.50 จำนวน 81 คนมากที่สุด ร้อยละ 47.1 รองลงมาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสะสมเฉลี่ย 3.51 จำนวน 57 คน ร้อยละ 33.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสะสมเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.00 จำนวน 28 คน คิดเป็น

ร้อยละ 16.3 และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสะสมเฉลี่ย ไม่เกิน 2.50 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 กลุ่มตัวอย่างมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนออนไลน์เป็นไอแพด จำนวน 128 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.4 เป็นโทรศัพท์มือถือ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 เป็นโน้ตบุ๊ก จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 เป็นคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9

ทักษะคิดต่อการเรียนออนไลน์ และ ปัญหาการเรียนออนไลน์

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะคิดต่อการเรียนออนไลน์ในภาพรวม ในระดับมาก (mean = 3.96, S.D. = 0.49) โดยมีค่าเฉลี่ยด้านทักษะคิดต่อผู้สอน (mean = 4.05, S.D. = 0.58) มากที่สุด น้อยที่สุดเป็นด้านทักษะคิดต่อรายวิชา (mean = 3.91, S.D. = 0.60)

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหาการเรียนออนไลน์ในภาพรวม ระดับปานกลาง (mean = 2.71, S.D. = 0.82) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีค่าเฉลี่ย ปัญหาด้านผู้สอนมากที่สุด (mean = 2.90, S.D. = 0.96) น้อยที่สุดเป็นด้านอุปกรณ์การเรียน (mean = 2.36, S.D. = 1.03)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของทักษะคิดต่อการเรียนออนไลน์

ด้านทักษะคิด	mean	S.D.	ระดับ
ด้านทักษะคิดต่อตนเอง	3.92	0.62	มาก
ด้านทักษะคิดต่อรายวิชา	3.91	0.60	มาก
ด้านทักษะคิดต่อผู้สอน	4.05	0.58	มาก
รวม	3.96	0.49	มาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัญหาการเรียนออนไลน์

ปัญหาการเรียนออนไลน์	mean	S.D.	ระดับ
ด้านอุปกรณ์การเรียน	2.36	1.03	น้อย
ด้านสัญญาณอินเทอร์เน็ต	2.82	1.04	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	2.76	1.10	ปานกลาง
ด้านผู้สอน	2.90	0.96	ปานกลาง
รวม	2.71	0.82	ปานกลาง

การปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของ นักศึกษาพยาบาล

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีการปรับตัวในภาพรวม ระดับมาก (mean = 3.69, S.D. = 0.58) โดยมีค่าเฉลี่ยการปรับตัวด้านสังคม มากที่สุด (mean = 3.98, S.D. = 0.61) น้อยที่สุดเป็น ด้านอารมณ์ (mean = 3.54, S.D. = 0.62)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวใน การเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ทักษะคิดต่อตนเอง ($r = .658, p < .01$) ทักษะคิดต่อ รายวิชา ($r = .591, p < .01$) ทักษะคิดต่อผู้สอน ($r = .464, p < .01$) ปัญหาผู้สอน ($r = -.164, p < .05$)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในการเรียน ออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งสองตัวคือ ทักษะคิดต่อตนเอง (ATM) และ ด้านทักษะคิดต่อรายวิชา (ATS) ร่วมกัน อธิบายการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของ

นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายการ เปลี่ยนแปลงการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ได้ดี ที่สุดคือ ด้านทักษะคิดต่อตนเอง (BETA=0.491) รองลงมาคือ ทักษะคิดต่อรายวิชา (BETA=0.366) ตามลำดับ มีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 53.4

สมการถดถอย

$$Y = 13.108 + 1.811(ATM) + 1.397(ATS)$$

โดย Y = การปรับตัวในการเรียนออนไลน์, ATM = ทักษะคิดต่อตนเอง, ATS = ทักษะคิดต่อรายวิชา

การอภิปรายผล

การปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของ นักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีการปรับตัว ในภาพรวม ระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยการปรับตัว ด้านสังคมมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการเรียน ด้านกิจกรรม และน้อยที่สุดเป็นด้านอารมณ์

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล

ด้านการปรับตัว	mean	S.D.	ระดับ
ด้านการเรียน	3.68	0.67	มาก
ด้านกิจกรรม	3.55	0.78	มาก
ด้านสังคม	3.98	0.61	มาก
ด้านอารมณ์	3.54	0.62	มาก
รวม	3.69	0.58	มาก

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะคิดต่อตนเอง ทักษะคิดต่อรายวิชา ทักษะคิดต่อผู้สอน ปัญหาด้านอุปกรณ์ในการเรียน ปัญหาด้านอินเทอร์เน็ต ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาผู้สอน และการปรับตัว

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1.ทักษะคิดต่อตนเอง	1							
2.ทักษะคิดต่อรายวิชา	.456**	1						
3.ทักษะคิดต่อผู้สอน	.400**	.615**	1					
4.ปัญหาด้านอุปกรณ์	-.028	-.126	-.186*	1				
5.ปัญหาด้านอินเทอร์เน็ต	-.103	-.008	-.041	.580**	1			
6.ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม	-.153*	-.067	-.043	.559**	.579**	1		
7.ปัญหาผู้สอน	-.140	-.230**	-.259**	.424**	.437**	.405**	1	
8.การปรับตัว	.658**	.591**	.464**	-.028	.020	-.070	-.164*	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ในรูปคะแนนดิบ (b) และค่ามาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b ทำนายการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร	B	S.E.	BETA	p-value
ค่าคงที่ (constant)	13.128	5.080	-	
ด้านทักษะคิดต่อตนเอง	1.811	0.216	0.491	.00
ด้านทักษะคิดต่อรายวิชา	1.397	0.224	0.366	.00

$R^2 = 0.534$

SEE = 9.50

F = 99.147*

ด้านสังคม จากการศึกษาพบว่า นักศึกษามีค่าเฉลี่ยการปรับตัวด้านสังคมมากที่สุด เนื่องมาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ได้กำหนดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไว้อย่างรัดกุมให้นักศึกษาและบุคลากรปฏิบัติโดยมีอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนช่วยเหลือนักศึกษาเมื่อมีปัญหาในการเรียน หรือกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีความสอดคล้องกับ มาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ที่ประกาศใช้กันโดยทั่วไปในสังคม ส่งผลให้นักศึกษาเกิดการยอมรับและปฏิบัติตามระเบียบ และมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ของวิทยาลัยอย่างเคร่งครัดด้วยความเต็มใจ จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันในห้องเรียนและหอพักในวิทยาลัย นักศึกษาจึงสามารถปรับตัว ในด้านสังคมได้ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษา เมธาสิทธิ์ ธัญรัตนศรีสกุล และคณะ (2564) พบว่า นักศึกษาสามารถปรับตัวต่อมาตรการต่าง ๆ ได้ โดยไม่รู้สึกลำบากเป็นอุปสรรคต่อการเรียนออนไลน์ นั่นเป็นเพราะนักศึกษาที่เข้ามาศึกษานั้นอยู่ในวัยเดียวกันสามารถพูดคุยทำความเข้าใจกันได้ง่าย นักศึกษาพยาบาลพักอยู่หอพักที่วิทยาลัยจึงได้มีความใกล้ชิด และมีสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อต้องอยู่กับบุคคลที่ไม่ใช่ครอบครัว นักศึกษาต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับบุคคลเหล่านั้นให้ได้ จึงจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน เมื่อมีปัญหาใด ๆ ก็ช่วยเหลือเกื้อกูลกันทำให้เกิดความสนิทสนมในกลุ่มสังคมนั้นได้อย่างไม่ยากนัก

ด้านการเรียน ด้านการเรียน นักศึกษาเข้าใจ ยอมรับ และเต็มใจที่จะปรับตัวต่อรูปแบบ

การจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ที่วิทยาลัยจัดขึ้น พยายามจัดหาอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีและสิ่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการเข้าเรียนออนไลน์ นักศึกษามีการเตรียมพร้อมรับมือกับวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ไม่คุ้นเคย ประกอบกับนักศึกษามีอุปกรณ์ทางเทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์สมาร์ทโฟน ไอแพด โน้ตบุ๊ก คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการเรียนอยู่แล้ว และวิทยาลัยได้จัดทำคู่มือ และวิธีการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาเป็นระยะ ๆ นักศึกษาสามารถสอบถามอาจารย์ และเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ได้ตลอดเวลา ทำให้สามารถเข้าเรียนได้อย่างสะดวก เมื่อต้องเข้าเรียน แบบออนไลน์ จึงทำให้นักศึกษามีการปรับตัวในด้านการเรียนมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ลี และคณะ (Li et al., 2021) ที่ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาแพทย์และพยาบาลพบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจกับการเรียนทางไกล ได้แก่ การทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดี การจัดการตารางเรียน และการวางแผนการสอน การมอบหมายงานที่ดี ความถี่ในการเข้าเรียนออนไลน์ การสนับสนุนแหล่งการเรียนรู้จากมหาวิทยาลัย การมีวินัยของนักศึกษา

ด้านกิจกรรม นักศึกษาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย มีการพบกันทางออนไลน์ ในการเตรียมการทำกิจกรรม ผลการวิจัยสอดคล้องกับ เมธาสิทธิ์ ธัญรัตนศรีสกุล และคณะ, (2564) เรื่อง การปรับตัวภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชินีบูรณะ พบว่านักเรียนสามารถปรับตัวด้านการเรียน และกิจกรรมได้ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก ทางวิทยาลัยได้มี

การจัดกิจกรรมที่หลากหลายผ่านทางออนไลน์ และการจัดกิจกรรมที่นัดหมายนักเรียนมาร่วมทำกิจกรรมเป็นกลุ่มเล็ก ๆ และมีการตรวจ คัดกรอง การติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทุกครั้ง นักเรียนได้เลือกกิจกรรมที่ตนเองสนใจหรือกิจกรรมที่ตนมีความถนัด และเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมแล้วทำให้นักศึกษาเห็นความสำคัญ มองเห็นประโยชน์ของกิจกรรม ซึ่งเป็นส่วนในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน รุ่นพี่ และอาจารย์ รวมทั้งฝึกความสามัคคีได้ดี ทำให้ได้เข้าสู่สังคมใหม่ ๆ

ด้านอารมณ์ นักเรียนมีการปรับตัวในระดับมาก แต่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับ การปรับตัวในด้านอื่น ๆ เนื่องมาจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดเมื่อนักศึกษาส่วนหนึ่งไม่สามารถมาเรียนที่วิทยาลัยได้ ต้องใช้รูปแบบการเรียนเป็นการเรียนออนไลน์ นักเรียนมีความวิตกกังวลที่เกิดจากปัญหาครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ อาห์มัดดี (Alghamdi, 2021) และนักเรียนมีความวิตกกังวลมากในการศึกษาภาคปฏิบัติที่นักศึกษาอาจไม่ได้พบกับผู้ป่วยจริง อาจจะทำให้ตนเองขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้ และการที่นักเรียนมีการปรับตัวด้านนี้น้อยที่สุด อาจเนื่องมาจากนักเรียนมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ครู อาจารย์ และบุคคลอื่น ๆ น้อยลง เพราะต้องกักตัวที่บ้าน และเรียนหนังสือผ่านคอมพิวเตอร์เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดที่เกิดขึ้น นักศึกษาขาดที่ปรึกษาทั้งในด้านการเรียน การใช้ชีวิตประจำวัน และการผ่อนคลายที่เหมาะสม

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล

ด้านทัศนคติ ทัศนคติต่อรายวิชา และทัศนคติต่อตนเองเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษา โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ได้ดีที่สุดคือ ด้านทัศนคติต่อตนเอง รองลงมาคือทัศนคติต่อรายวิชา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่อนักศึกษามีด้านทัศนคติต่อตนเอง และต่อการเรียนในรายวิชาต่าง ๆ ในระดับมาก ทำให้สามารถปรับพฤติกรรมให้เข้ากับแบบแผนของสังคม หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงบรรลุมุ่งหมายที่ต้องการหรือพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ให้เหมาะกับสภาพแวดล้อมจนเป็นสภาพการณ์ที่ตนสามารถทนอยู่ได้ในสังคม ทำให้มีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขทั้งกายและจิตใจ ไม่เกิดผลเสียทั้งต่อตนเองและผู้อื่น คนที่ปรับตัวได้จึงมีสุขภาพจิตดี การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และการเรียน ส่งผลต่อการเรียนและการทำงานทั้งนี้เมื่อเกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจและอุปสรรคต่าง ๆ จึงมีความจำเป็นที่บุคคลจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการปรับตัวหลาย ๆ รูปแบบ เผชิญปัญหาอย่างมีสติและมีวิธีการที่จะจัดการกับความเครียดทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างถูกวิธี (นิลญา อาภรณ์กุล และ ศิริลักษณ์ สุภพิติพร, 2560) ปัจจัยด้านทัศนคติต่อรายวิชา เมื่อนักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อรายวิชานั้น ๆ จะส่งผลให้นักศึกษามีความสนใจในการเรียนวิชานั้นมากยิ่งขึ้น การเรียนออนไลน์จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 (Lokanath et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเรียนผ่านระบบออนไลน์ของนักศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (มาลีวัล

เลิศสาครศิริ และคณะ, 2564) พบว่านักศึกษามีทัศนคติและพฤติกรรมต่อการจัดการเรียนรู้ออนไลน์ผ่านสื่อการเรียนการสอนสมัยใหม่ในเชิงบวก พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ และเจตคติต่อการเรียนผ่านระบบออนไลน์สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษาได้ ด้านปัญหาในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษายพบาลพบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นต่อปัญหาในระดับปานกลาง โดยมีปัญหาในด้านผู้สอนมากที่สุด ผู้สอนขาดเทคนิคในการกระตุ้นผู้เรียนอย่างเหมาะสมในการสอนออนไลน์ ผู้สอนจัดการเรียนการสอนออนไลน์ไม่ตรงตามตารางเวลาสอน สอนออนไลน์เกินเวลาที่กำหนด ทำให้เกิดผลกระทบต่อนักศึกษา (เวลาพักน้อย/เข้าเรียนวิชาต่อไปช้า) การสอนมีเนื้อหาไม่ต่อเนื่อง ปัญหาต่าง ๆ นี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสยาม อรุณศรีมรรค และคณะ (Aroonsrimarakot et al., 2022) เน้นให้มีปรัญนโยบายการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับสถานการณ์การอบรมผู้สอนด้านการใช้เทคโนโลยี การปรับปรุงสัญญาณอินเทอร์เน็ต และหน่วยงานที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้เรียนในการเรียนการสอนออนไลน์ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19

ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ สัญญาณอินเทอร์เน็ตช้า ขาดหาย นักศึกษาขาดความรู้ในการแก้ไขปัญหา ใช้เวลานานในการเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต ไม่สามารถทำงานส่งได้ทันตามกำหนดเนื่องจากสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร อุปสรรคที่สำคัญ คือ สัญญาณอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์ เทคโนโลยีอื่น ๆ ที่ต้องใช้ในการเรียนออนไลน์ เพื่อค้นคว้าหาความรู้ที่เกี่ยวข้อง

สอดคล้องการศึกษาของเรจมี และ โจนส์ (Regmi & Jones, 2020) พบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการเรียนออนไลน์ คือ ปัญหาขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยี ไม่คุ้นเคยกับโปรแกรมเทคโนโลยีการเรียนรู้ออนไลน์ การศึกษาในประเทศไทยของสยาม อรุณศรีมรรค และคณะ (Aroonsrimarakot et al., 2022) พบว่า นักเรียนขาดแรงจูงใจในการเรียนรู้ในเนื้อหาการเรียนเนื้อหาที่ลึกลับมากขึ้น การเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้สำหรับการเรียนออนไลน์ ได้แก่ การสร้างปฏิสัมพันธ์ ความร่วมมือ และความสัมพันธ์ระหว่างครูและนักเรียนผ่านเครือข่ายโซเชียลต่าง ๆ เช่น บล็อก แชท ฟอรัม หรือการประชุมทางวิดีโอ แนวทางการสอนที่แม่นยำ การบ้านแบบออฟไลน์ และเตรียมเทคโนโลยีพร้อมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ออนไลน์ที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

สรุป

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติต่อรายวิชาและด้านทัศนคติต่อตนเอง มีผลต่อการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ในสถานศึกษาควรส่งเสริมให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและรายวิชาเพื่อให้นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในการจะนำไปสู่แนวทางในการวางแผน และช่วยเหลือนักศึกษาในการปรับตัวเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ หรือโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านผู้เรียน พบว่าการปรับตัวในการเรียน

ออนไลน์นักศึกษาต้องมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและรายวิชา สถานศึกษาจึงต้องปลูกฝังให้นักศึกษาสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เผชิญปัญหาอุปสรรคและความยุ่งยากในชีวิตอย่างมีสติและไม่หวาดหวั่น ตลอดจนเป็นผู้ที่พร้อมจะเผชิญทั้งความสุขและความทุกข์ในชีวิต บางครั้งแม้จะประสบความผิดหวังและล้มเหลวในชีวิตก็ยังมี ความเข้มแข็งที่จะดำเนินชีวิตต่อไปโดยไม่ยอมพ่ายแพ้หรือทอดยอมต่ออุปสรรคใด ๆ

2. ด้านผู้สอน พบว่า ในด้านปัญหาการเรียนออนไลน์ มีปัญหาในด้านผู้สอนมากที่สุด ดังนั้นควรมีการพัฒนาผู้สอนในการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนานักศึกษาเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

3. ด้านสถานศึกษา พบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นต่อปัญหาการเรียนออนไลน์ ระดับปานกลาง ควรมีการจัดตารางการเรียนการสอนที่สามารถพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของนักศึกษาได้ เช่น การเรียนแบบผสมผสาน ที่เปิดให้นักศึกษาเรียนแบบออนไลน์ ร่วมไปกับการเข้าในสถานศึกษา เพื่อพบอาจารย์หรือรับมอบหมายงานแบบตัวต่อตัว หรือเป็นกลุ่มเล็ก ๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพในการปรับตัวของนักศึกษากรณีมีวิธีการเรียนแบบใหม่ หรือการปรับตัวเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ไม่ปกติ

2. ควรมีการวิจัยในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอนออนไลน์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- กรณิการ์ แสนสุภาพ, เอื้อทิพย์ คงกระพันธ์, อุมารณ์ สุขารมณ และผกาพรรณ นันทะเสน. (2563). การปรับตัวของนักศึกษาในสถานการณ์โควิด-19. *วารสาร มจร. มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*, 6 (2), 84-96.
- จุฑาภรณ์ ยอดเสนีย์. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของนักศึกษาคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 หลักสูตร 4 ปี ภาคปกติ ที่เข้าศึกษาปีการศึกษา 2563. [รายงานการวิจัย] คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- เทียน ทองแก้ว. (2563). การออกแบบการศึกษาในชีวิตวิถีใหม่: ผลกระทบจากการแพร่ระบาด COVID-19. *คุรุสภาวิทยาจารย์*, 1(2), 1-10.
- นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, ชรินทร์ สารค์เพชร, และณาดา ภาอารักษ์. (2019). การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. *วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 5(1), 496-507.
- นิรมล สุวรรณโคตร. (2553). การปรับตัวของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นันทนพ เข้มเพชร. (2561). ความสามารถในการปรับตัวของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. *วารสารการเมืองการปกครอง*; 6 (2), 188-199.
- นิลญา อารักษ์สกุล, และศิริลักษณ์ สุขปิณฑิร. (2560). การปรับตัวและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1. *เวชศาสตร์ร่วมสมัย*, 61(5); 631-45.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ, จุริย์ นฤมิตรเลิศ, และ กิตติยา สมุทรประดิษฐ์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเรียนผ่านระบบออนไลน์ของนักศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ จากสถานการณ์โควิด-19. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 7 (1);13-27.
- เมธสิทธิ์ ธัญรัตนศรีสกุล,อุไรรัตน์ เอี่ยมสะอาด, นิตยา สิงห์ทอง, ขวัญฤดี ไพบูลย์, ชุติมา แซ่มแก้ว, ปิยธิดา แจ่มสว่าง, กาญจน์ ศรีสวัสดิ์, และ มนต์เมืองได้ รอดอยู่. (2564). การปรับตัวภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชินีบูรณะ. *วารสารสังคมศาสตร์วิจัย*, 12 (1), 212-228.

- ชนพรรณ ทรัพย์ธนาคล. (2554). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. วารสารวิจัยรำไพพรรณี, 5 (2):17-24.
- สำนักความสัมพันธ์ต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงศึกษาธิการ. (2563). ปัญหาการระบาดของ COVID-19 ทำให้การศึกษาทั่วโลกหยุดชะงัก. สำนักความสัมพันธ์ต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ.
- Alghamdi, A. A. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the social and educational aspects of Saudi university students' lives. *PLoS ONE*, 16(4), e0250026.
- Aroonsrimarakot, S., Laiphrakpam, M., Chathiphot, P., Saengsai, P., & Prasri, S. (2022). Online learning challenges in Thailand and strategies to overcome the challenges from the students' perspectives. *Education and Information Technologies*, 28, 8153–8170.
- Huber, S.G., Helm, C. (2020). COVID-19 and schooling: evaluation, assessment and accountability in times of crises—reacting quickly to explore key issues for policy, practice and research with the school barometer. *Educational Assessment, Evaluation and Accountability*, 32, 237–270.
- Joseph, S. (2021). How Humanistic is Positive Psychology? Lessons in Positive Psychology from Carl Rogers' Person-Centered Approach-It's the Social Environment That Must Change. *Frontiers in Psychology*. 12:709789.
- Li, W., Gillies, R., He, M., Wu, C., Liu, S., Gong, Z., & Sun, H. (2021). Barriers and facilitators to online Medical and nursing education during the COVID-19 pandemic: perspectives from international students from low-and middle-income countries and their teaching staff. *Human resources for health*, 19(64).
- Liu, Y., Li, J., Feng, Y., Liu, J., & Zhang, Q. (2021). The impact of COVID-19 epidemic on the mental health of undergraduate nursing students in a university in China. *Journal of Nursing Education and Practice*, 11(2), 75-82.
- Lokanath, M., Mishra, T., Gupta, A., & Shree, A. (2020). Online Teaching-Learning in Higher Education during Lockdown Period of COVID-19 Pandemic. *International Journal of Educational Research Open*, 1, 100012.
- Mishra, L., Gupta, T., & Shree, A. (2020). Online teaching-learning in higher education during lockdown period of COVID-19 pandemic. *International Journal of Educational Research Open*, 1, 100012.
- Radu, M.-C., Schnakovszky, C., Herghelegiu, E., Ciubotariu, V.-A., & Cristea, I. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Quality of Educational Process: A Student Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7770.
- Regmi, K., & Jones, L. (2020). A systematic review of the factors, enablers and barriers affecting e-learning in health sciences education. *BMC Medical Education*, 20(91).

THE FACTORS INFLUENCING TO ADJUSTMENT OF GENERATION Z STUDENTS AT UBON RATCHATHANI UNIVERSITY*

*Kongkrissadakorn Chondaeng, M.N.S. **, Soomisa Koomala, M.N.S. ***,*

*Kantarin Srisuwan, M.N.S. **, Kesorn Saithanu, M.N.S. *****

Abstract

Objective: This research was to study characteristics, adjustments and factors influencing the adjustment of Generation Z students, at Ubon Ratchathani University.

Methods: This research was predictive descriptive research. The sample consisted of students studying for a bachelor's degree, at Ubon Ratchathani University by random sampling system and qualified according to the inclusion criteria of 150 persons. The tools used consisted of 5 parts: 1) a general personal information questionnaire 2) a questionnaire on characteristics of Generation Z students 3) a questionnaire for optimism 4) a Self-awareness questionnaire 5) the adjustment questionnaire for Generation Z students. Data were analyzed using stepwise multiple regression statistics.

Results: The results showed that all sample had characteristics of Generation Z students at a moderate level or higher and the most of adjustments were at a good level (mean = 3.59, S.D.= 0.54). The aspect with the greatest is engagement with educational institutions (mean = 3.89, S.D.= 0.73) and aspect that the least is the emotion aspect (mean = 3.40, S.D.= 0.77). Factors that can predict the adaptation of Generation Z students at Ubon Ratchathani University are: awareness of self-confidence had the highest predictive weight (Beta = .350), followed by optimism (Beta= .170) and awareness of realistic self-assessment (Beta = .165) by 3 predictor variables could together predict the variance of adjustment of Generation Z students at Ubon Ratchathani University at 25.7 percent with statistical significance at the .05 level.

Conclusion: The study can be used to plan and promote awareness of self-confidence, optimism, and awareness of students' realistic self-assessments. These factors will help improve the adaptation of Generation Z students at Ubon Ratchathani University. As a result, Generation Z students grow up to be good, quality adults and are able to adapt to live in society effectively in the future.

Keywords: adjustment, self-awareness, optimism, generation Z

*This research was funded by Ubon Ratchathani University

**Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

***Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University

****Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, e-mail: kesorn.s@ubu.ac.th

Received: 17 August 2023, Revised: 13 February 2024, Accepted: 20 February 2024

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*

ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง, พย.ม. **, สุมิศา กุมลา, พย.ม.***, กานต์ตรีน ศรีสุวรรณ, พย.ม.**, เกษร สายธนู, พย.ม.****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาคุณลักษณะ การปรับตัว และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา : การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงทำนาย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาคณะต่าง ๆ ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าจำนวน 150 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 2) แบบสอบถามคุณลักษณะของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี 3) แบบสอบถามการมองโลกทางบวก 4) แบบสอบถามการตระหนักรู้ในตนเอง 5) แบบสอบถามการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคุณลักษณะของความเป็นนักศึกษาเจนเนอเรชันซีในระดับปานกลางขึ้นไป และมีการปรับตัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ($\text{mean} = 3.59, \text{S.D.} = 0.54$) ด้านที่มีการปรับตัวได้ดีที่สุดคือ ด้านความผูกพันกับสถานศึกษา ($\text{mean} = 3.89, \text{S.D.} = 0.73$) และด้านที่มีการปรับตัวได้น้อยที่สุดคือ ด้านอารมณ์ ($\text{mean} = 3.40, \text{S.D.} = 0.77$) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้แก่ การตระหนักรู้ความมั่นใจในตนเอง มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด ($\text{Beta} = .350$) รองลงมาคือการมองโลกทางบวก ($\text{Beta} = .170$) และการตระหนักรู้ในการประเมินตนเองตามความเป็นจริง ($\text{Beta} = .165$) โดยตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 25.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป : จากผลการศึกษาสามารถนำข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้นำไปใช้ในการวางแผนและส่งเสริมเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ความมั่นใจในตนเอง การตระหนักรู้ในการประเมินตนเองตามความเป็นจริง และการมองโลกทางบวกของนักศึกษา ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะช่วยทำให้การปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีดีขึ้น ส่งผลให้นักศึกษาเจนเนอเรชันซีเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และสามารถปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ : พฤติกรรมการปรับตัว, การตระหนักรู้ในตนเอง, การมองโลกทางบวก, เจนเนอเรชันซี

*การศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

***อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

****ผู้ประสานงานบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, e-mail: kesorn.s@ubu.ac.th

วันที่รับ: 17 สิงหาคม 2566, วันที่แก้ไข: 13 กุมภาพันธ์ 2567, วันที่ตอบรับ: 20 กุมภาพันธ์ 2567

ความสำคัญของปัญหา

เจนเนอเรชันซี (generation Z) คือ กลุ่มของประชากรที่เกิดในปี พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา ซึ่งเติบโตมาพร้อมกับสิ่งอำนวยความสะดวกมากมายที่อยู่รอบตัว จึงทำให้มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ และมีการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากอยู่กับสื่อเทคโนโลยีมาตั้งแต่กำเนิด โดยจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโลกออนไลน์ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนประชากร Generation Z ทั้งสิ้นประมาณเกือบ 13 ล้านคน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2564) และในอีกไม่ช้าก็จะก้าวเข้าสู่วัยทำงานซึ่งเป็นวัยที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนสิ่งต่างๆ ของประเทศต่อไป ทั้งนี้ประชากรกลุ่ม Generation Z เกิดมาด้วยการเลี้ยงดูที่มีพร้อมด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีความหลากหลาย สามารถเข้าถึงการตอบสนองความต้องการในสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างง่ายดาย และมีตัวเลือกหลายอย่างให้สามารถเลือกทำในสิ่งที่ตนเองชอบซึ่งส่งผลต่อคุณลักษณะที่แสดงออกทั้งข้อดีและข้อด้อย เช่น รักในความสะดวกสบาย ไม่ชอบมีพิธีการ แต่มีความสามารถในการทำงานหลาย ๆ อย่างได้ในเวลาเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีนิสัยที่โดดเด่น คือ รักความเป็นอิสระ มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ความเป็นปัจเจกบุคคล และมีความยึดติดกับเทคโนโลยี ชอบลักษณะการทำงานที่รวดเร็ว มีความใจร้อน ส่วนใหญ่ไม่ชอบการรอคอย และมองถึงความต้องการของตนเองเป็นหลัก มีการเรียนรู้ในเทคโนโลยีใหม่ ๆ อยู่เสมอ (พิทักษ์ ศิริวงศ์ และภาวดี ญาดีคำ, 2560) ซึ่งในยุคนี้เทคโนโลยีการสื่อสารทำให้มีการ

เชื่อมโยงกันสื่อสารกันได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ดังนั้นด้วยเหตุผลนี้จึงทำให้ Generation Z มีทักษะในการสื่อสารกับบุคคลอื่นค่อนข้างดีเนื่องจากมีการมีพฤติกรรมการเรียนรู้และการศึกษาส่วนใหญ่ผ่านอินเทอร์เน็ตมากกว่าสื่อสารพูดคุย สบตา กับบุคคลอื่นรอบข้าง วัยรุ่นกลุ่มนี้จึงเป็นมนุษย์ที่ต้องมีข้อมูลและสถิติอยู่ในโลกออนไลน์อยู่เสมอ ทำให้การรับข่าวสารเป็นไปอย่างทันทั่วถึงที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมคิดเร็วทำเร็ว ไม่ค่อยมีความรอบคอบในด้านการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับมา ดังนั้นก่อนที่จะทำอะไรจะต้องทำการหาข้อมูลออนไลน์ก่อนเพื่อหลีกเลี่ยงข้อผิดพลาดของตนเองให้มากที่สุด นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกว่ายากให้คนมาเข้าใจในชีวิตของตนเอง แต่ต้องการตัดสินใจชีวิตในเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง ส่วนในการทำงานจะชอบความโปร่งใส ยืดหยุ่น เป็นอิสระ พึ่งพาตนเองในการทำงาน และมีความรู้สึกว่าคุณค่าที่เห็นของตัวเองควรได้รับการรับฟังจากบุคคลอื่น (พรพรรณ บัวทอง, 2557)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าประชากรกลุ่ม Generation Z มีทั้งคุณลักษณะข้อดีและข้อด้อย ซึ่งลักษณะบางอย่างส่งผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการสื่อสารและการปรับตัว ปัจจุบันพบว่า Generation Z ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยเรียน โดยเฉพาะนักศึกษาในมหาวิทยาลัยซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายก่อนเข้าสู่ผู้ใหญ่อ่อนดั้น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมไปถึงการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยที่ต้องมีภาระหน้าที่

ในการรับผิดชอบมากขึ้น ทั้งการเรียน และกิจกรรมต่าง ๆ การใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไปและห่างไกลจากครอบครัวทำให้ต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปก่อให้เกิดปัญหาความเครียด ความกดดัน และส่งผลกระทบต่อทางจิตใจมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตของความเป็นนักศึกษา จากการศึกษาพบว่านักศึกษาในกลุ่ม Generation Z มักมีปัญหาในการปรับตัวแม้ว่าจะเจอปัญหาเพียงเล็กน้อยก็ทำให้ปรับตัวเป็นไปอย่างยากลำบาก ส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าตามมาได้ นอกจากนี้นักศึกษา Generation Z ที่มักใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่บนโลกอินเทอร์เน็ต ยังส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ทั้งการสื่อสารข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ผู้คนหลากหลายในโลกออนไลน์ที่ต้องใช้วิจารณญาณในการรับรู้และติดต่อสื่อสาร สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความเสี่ยงในการเพิ่มปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา Generation Z มากยิ่งขึ้น ซึ่งหากมีการแก้ปัญหาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม จะนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้ง่าย หรือรุนแรงจนถึงเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2564)

จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าในปัจจุบันกลุ่มประชากรวัยรุ่น Generation Z มีปัญหาทางสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 16 ของปัญหาสุขภาพทั้งหมด โดยส่วนใหญ่พบว่าเริ่มมีปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่อายุ 14 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความเครียด/วิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 51.36 รองลงมาคือปัญหาความรัก คิดเป็นร้อยละ 21.39 และปัญหาซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 9.82 โดยยังพบ

อัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุลำดับ 3 ของการเสียชีวิต ในประชากรกลุ่มนี้ (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2562) จากการสำรวจข้อมูลนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีจำนวนทั้งสิ้น 1,868 คน พบว่ามีภาวะซึมเศร้าถึงจำนวน 499 คน คิดเป็นร้อยละ 49.70 โดยในจำนวนนี้พบมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงถึง 52 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ของนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (ทวนธน บุญลือ และคณะ, 2565)

จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปของ Generation Z โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านอารมณ์และการปรับตัว หากไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมภายนอกได้ จะส่งผลให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมาหลายอย่าง เช่น ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาการใช้สารเสพติด ปัญหาด้านการเรียน และปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นหากไม่มีการส่งเสริมให้นักศึกษามีภูมิคุ้มกันและปรับตัวที่ดีจะส่งผลทำให้เกิดผลกระทบดังกล่าวตามมา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า คุณลักษณะของ generation Z การตระหนักรู้ในตนเอง และการมองโลกในแง่บวก ล้วนแล้วแต่ส่งผลให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดี โดยการตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) เป็นความสามารถของบุคคลในการเรียนรู้ให้เท่าทันอารมณ์และความรู้สึกของตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ให้รู้สาเหตุของผลการแสดงออกทางอารมณ์ สามารถประเมินตนเองได้ตามความเป็นจริง มีความมั่นใจในคุณค่าและความสามารถของตนเอง ดังนั้นบุคคลที่มีการตระหนักรู้ในตนเองจะเป็นผู้ที่

ความสามารถในการประเมินการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเองได้ รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง และเป็นพื้นฐานในการเข้าใจผู้อื่น (เพ็ญภา กุลกานต์สวัสดิ์, 2557) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพยากรณ์การปรับตัวของนักศึกษาได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังพบว่า การมองโลกทางบวก (optimism) เป็นคุณลักษณะที่สำคัญอย่างมากของนักศึกษา Generation Z เนื่องจากช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการเผชิญและแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม (Carver & Scheier, 2003) ส่งผลให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ดีมากยิ่งขึ้น แต่ปัจจุบันยังไม่พบว่ามีผู้นำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาเพื่อร่วมกันทำนุบำรุงการปรับตัวของ Generation Z ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมและพัฒนาให้นักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) สามารถปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

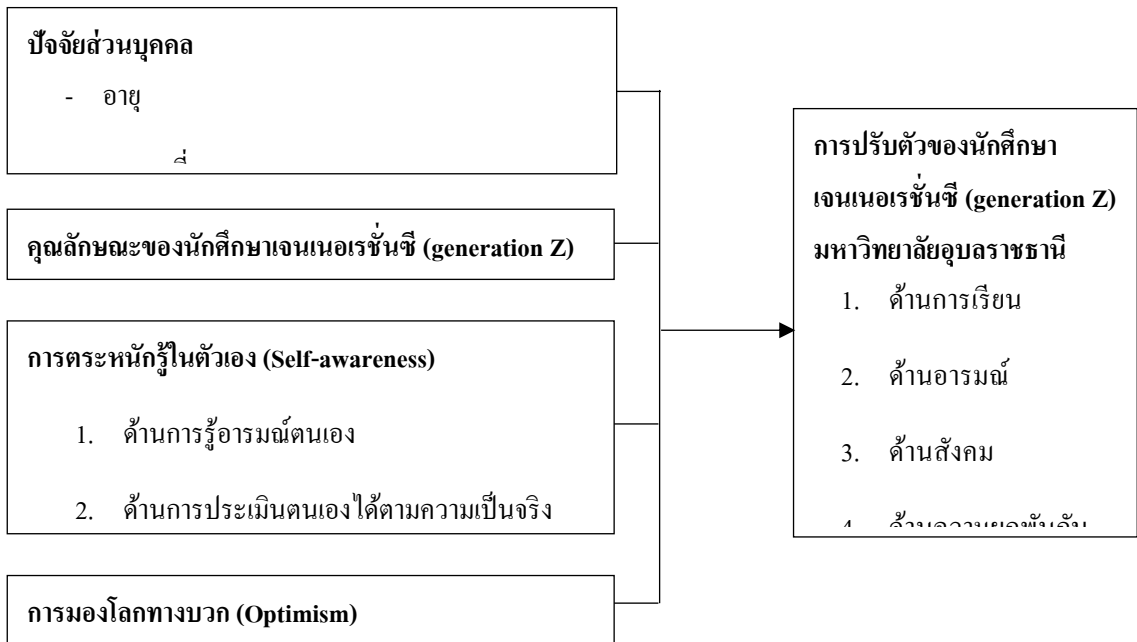
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะและการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุเกรดเฉลี่ย คุณลักษณะของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) การตระหนักรู้ในตัวเอง 3 ด้าน

ได้แก่ ด้านการรู้อารมณ์ตนเอง ด้านการประเมินตนเองได้ ตามความเป็นจริง ด้านความมั่นใจในตนเอง และการมองโลกทางบวก ต่อการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำเอากรอบแนวคิดการปรับตัวของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของ Baker และ Stryk โดยประกอบด้วยการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ 1) การปรับตัวด้านการเรียนเป็นการปรับตัวในมหาวิทยาลัยที่มีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของการเรียน การศึกษาในมหาวิทยาลัยอย่างมีเป้าหมายและมีความตั้งใจให้สำเร็จ 2) การปรับตัวด้านอารมณ์ เป็นการปรับตัวในมหาวิทยาลัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความกดดันของประสบการณ์ที่บุคคลต้องเผชิญแล้วส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ 3) การปรับตัวด้านสังคม เป็นการปรับตัวในมหาวิทยาลัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพหรือความสัมพันธ์ที่ดีของบุคคลกับสมาชิกอื่น 4) การปรับตัวด้านความผูกพันกับสถานศึกษา เป็นการปรับตัวในมหาวิทยาลัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกทั่วไปและเฉพาะเจาะจงของบุคคลถึงคุณภาพของความสัมพันธ์และความผูกพันที่มีต่อมหาวิทยาลัยและการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย ร่วมกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและส่งผลต่อการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มาทำการศึกษาวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงทำนาย (descriptive predictive design) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชั่นซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ประชากร คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ระหว่างปีการศึกษา 2565

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาคณะต่าง ๆ ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ระหว่างปีการศึกษา 2565 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จาก

นักศึกษาทั้งหมดจำนวน 11 คณะ 1 วิทยาลัย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถรับรู้วัน เวลา สถานที่และบุคคลได้ดี 3) สามารถพูดเขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 4) มีอายุไม่เกิน 28 ปี บริบูรณ์

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) ด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบจากโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับค่าขนาดอิทธิพลตามสูตรของ Cohen (Cohen, 1977) ดังนี้ กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power Analysis) เท่ากับ .95 ค่า

ความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) เท่ากับ .05 ค่าอิทธิพลกลางเท่ากับ 0.15 และกำหนดตัวแปรต้นที่ใช้ในการทำนาย (number of independent variables) จำนวน 7 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 ราย และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวน 12 ราย กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังนั้นจึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 150 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม (questionnaire) 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นปี และเกรดเฉลี่ยรวม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณลักษณะของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ 1 คือ ไม่ตรงเลย 2 คือ ตรงเล็กน้อย 3 คือ ตรงปานกลาง 4 คือ ตรงค่อนข้างมาก 5 คือ ตรงมากที่สุด การแปลผลคะแนนคุณลักษณะของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) โดยพิจารณาการแบ่งเกณฑ์จากคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16 - 80 คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมองโลกทางบวก ของพัชรา รุ่งสันเทียะ (2559) ที่ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Scheier and Carver (1985) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ

ประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1 คือ ไม่ตรงเลย 2 คือ ตรงเล็กน้อย 3 คือ ตรงปานกลาง 4 คือ ตรงค่อนข้างมาก 5 คือ ตรงมากที่สุด และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ (ได้แก่ 5 คือ ไม่ตรงเลย 4 คือ ตรงเล็กน้อย 3 คือ ตรงปานกลาง 2 คือ ตรงค่อนข้างมาก 1 คือ ตรงมากที่สุด การแปลผลพิจารณาการแบ่งเกณฑ์คะแนนจากค่าเฉลี่ยโดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีการมองโลกทางบวกน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการตระหนักรู้ในตนเองของ ทศนีย์ สุริยะไชย (2554) ที่ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Goleman (1998) ซึ่งประกอบด้วย การตระหนักรู้ 3 ด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง (emotional awareness) การประเมินตนเองตามความเป็นจริง (accurate self-assessment) และความมั่นใจในตนเอง (self-confident) จำนวน 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 23 ข้อ ได้แก่ 1 คือ ไม่ตรงเลย 2 คือ ตรงเล็กน้อย 3 คือ ตรงปานกลาง 4 คือ ตรงค่อนข้างมาก 5 คือ ตรงมากที่สุด และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 5 คือ ไม่ตรงเลย 4 คือ ตรงเล็กน้อย 3 คือ ตรงปานกลาง 2 คือ ตรงค่อนข้างมาก 1 คือ ตรงมากที่สุด การแปลผลพิจารณาการแบ่งเกณฑ์คะแนนจากค่าเฉลี่ยโดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีการตระหนักรู้ในตนเองน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง ดี และดีที่สุด ซึ่งค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี พัฒนาจากแบบประเมิน

ของณัฐวดี ศรีวัฒนาวานิช (2556) โดยใช้แนวคิดของ Baker และ Siryk ประกอบด้วยข้อคำถามการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านการเรียน การปรับตัวด้านอารมณ์ การปรับตัวด้านสังคม และการปรับตัวด้านความผูกพันกับสถานศึกษา จำนวน 48 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 30 ข้อ ได้แก่ 1 คือ ไม่ตรงเลย 2 คือ ตรงเล็กน้อย 3 คือ ตรงปานกลาง 4 คือ ตรงค่อนข้างมาก 5 คือ ตรงมากที่สุด และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 18 ข้อ ได้แก่ 5 คือ ไม่ตรงเลย 4 คือ ตรงเล็กน้อย 3 คือ ตรงปานกลาง 2 คือ ตรงค่อนข้างมาก 1 คือ ตรงมากที่สุด การแปลผลพิจารณาการแบ่งเกณฑ์คะแนนจากค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีการปรับตัวได้น้อยที่สุด มีการปรับตัวได้น้อย มีการปรับตัวได้ปานกลาง มีการปรับตัวได้ดี และมีปรับตัวได้ดีที่สุด ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity index) และการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 ท่าน นักจิตวิทยา จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน ผู้วิจัยนำเครื่องมือทำการปรับปรุงตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายเพื่อตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ก่อนทำการเก็บข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU – REC 77 / 2565 เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2565 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยผู้วิจัยจะปกปิดเป็นความลับและจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัยผู้วิจัยจะแสดงความยินยอมในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนที่ทำการตอบแบบสอบถาม

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีแล้วผู้วิจัยส่งหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังคณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับการยินยอมแล้วผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดแก่ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นตัวแทนนักศึกษาในการช่วยเก็บข้อมูลของแต่ละชั้นปีเพื่อลดความกดดันของกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายชั้นปี พร้อมขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง รวมไปถึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมและสมัครใจในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ พร้อมทั้งชี้แจงเน้นย้ำ

ให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการที่จะเข้าร่วม หรือปฏิเสธก็ได้ตามความสมัครใจ ผลการตอบแบบสอบถามไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการเรียนรู้ การใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยทั้งสิ้น หากมีการเปลี่ยนใจในระหว่างการตอบแบบสอบถามสามารถยกมือเพื่อออกจากกระบวนการการวิจัยได้ทันทีและตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

4. ดำเนินการแจกแบบสอบถามพร้อมอธิบาย ตอบข้อซักถาม ข้อสงสัยแก่กลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจทุกประการ และให้เวลาในการคิดและตัดสินใจในการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีข้อจำกัดเวลา หรือการบังคับใด ๆ หากมีข้อสงสัยในระหว่างการทำแบบสอบถามสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

5. เมื่อมีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบตามจำนวนข้อสมบูรณ์ ผู้ช่วยวิจัยเน้นย้ำให้ผู้ตอบแบบสอบถามตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอีกครั้ง

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบจำนวนและความสมบูรณ์ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และนำเสนอโดยภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation analysis) และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยต่าง ๆ ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ เกรดเฉลี่ย คุณลักษณะของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) การตระหนักรู้ในตัวเอง และการมองโลกทางบวก และ

ตัวแปรตาม ได้แก่ การปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์หาคถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (stepwise multiple regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 72.0 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุอยู่ระหว่าง 19 - 23 ปี อายุเฉลี่ย 20.97 ปี (S.D. = 1.35) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 34.0 รองลงมาเป็นชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 23.3 และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 21.3 ตามลำดับ โดยมีผลการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 (S.D. = 0.51) ซึ่งมีผลการเรียนสูงสุด 4.00 คิดเป็นร้อยละ 0.7 และผลการเรียนต่ำสุด 1.80 คิดเป็นร้อยละ 0.7

จากตารางที่ 1 และ 2 พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะความเป็นเจนเนอเรชันซี ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป (mean = 53.65, S.D. = 6.59) มีการมองโลกทางบวกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 3.28, S.D. = 0.38) มีการตระหนักรู้ในตนเองและการปรับตัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (mean = 3.66, S.D. = 0.46) (mean = 3.59, S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของการปรับตัวพบว่านักศึกษา generation Z มีการปรับตัวด้านความผูกพันกับสถานศึกษาได้ดีที่สุด (mean = 3.89, S.D. = 0.73) และมีการปรับตัวด้านอารมณ์น้อยที่สุด (mean = 3.40, S.D. = 0.77)

ตารางที่ 1 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณลักษณะของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 150)

ช่วงคะแนน	การแปลผล	ร้อยละ
16.0 - 28.8 คะแนน	ระดับน้อยที่สุด	0.00
28.9 - 41.6 คะแนน	ระดับน้อย	0.00
41.7 - 54.4 คะแนน	ระดับปานกลาง	56.70
54.5 - 67.2 คะแนน	ระดับมาก	41.30
67.3 - 80.0 คะแนน	ระดับมากที่สุด	2.00
(mean = 53.65, S.D. = 6.59, Max = 69, Min = 42)		

ตารางที่ 2 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยต่าง ๆ ที่ศึกษา (n = 150)

ปัจจัยที่ศึกษา	mean	S.D.	การแปลผล (ร้อยละ)				
			น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
การมองโลกทางบวก	3.28	0.38	0	4	61.3	33.4	1.3
การตระหนักรู้ในตนเอง(ภาพรวม)	3.66	0.46					
- การตระหนักรู้ในอารมณ์ตนเอง	3.83	0.62	0	2.7	23.3	46	28
- การตระหนักรู้ในการประเมินตนเองตามความเป็นจริง	3.76	0.53	0	2	25.3	51.4	21.3
- การตระหนักรู้ความมั่นใจในตนเอง	3.39	0.64	1.3	7.4	46.6	31.4	13.3
การปรับตัวของนักศึกษา generation Z (ภาพรวม)	3.59	0.54					
- ด้านการเรียนรู้	3.45	0.55	0	5.3	42.7	40	12
- ด้านอารมณ์	3.40	0.77	3.3	14	28.7	40.7	13.3
- ด้านสังคม	3.61	0.53	0	1.3	39.4	47.3	12
- ด้านความผูกพันกับสถานศึกษา	3.89	0.73	0.7	3.3	34	25.3	36.7

จากการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ดังตารางที่ 3 พบว่ามี 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชั่นซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้แก่ การตระหนักรู้ความมั่นใจในตนเอง ($r = .453, p < .01$) รองลงมาคือ คุณลักษณะของนักศึกษาเจนเนอเรชั่นซี ($r = .345, p < .01$) การมองโลกทางบวก ($r = .342, p < .01$) การตระหนักรู้ในการประเมินตนเองตามความเป็นจริง ($r = .335, p < .01$) และการตระหนักรู้ในอารมณ์ตนเอง ($r = .203, p < .05$) ตามลำดับ

จากตารางที่ 4 พบว่า การตระหนักรู้ความ

มั่นใจในตนเองมีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด ($Beta = .350$) รองลงมาคือการมองโลกทางบวก ($Beta = .170$) และการตระหนักรู้ในการประเมินตนเองตามความเป็นจริง ($Beta = .165$) โดยปัจจัยทำนายทั้ง 3 ปัจจัย สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชั่นซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 25.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (R) เท่ากับ .522 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย ($S.E.$) เท่ากับ .299

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ต่อการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชั่นซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ($n = 150$)

ปัจจัยที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6	7	8
1. อายุ	1.00							
2. เกรดเฉลี่ย	.132	1.00						
3. คุณลักษณะของนักศึกษาเจนเนอเรชั่นซี	-.077	.130	1.00					
4. การมองโลกทางบวก	.023	.010	.429**	1.00				
5. การตระหนักรู้ในอารมณ์ตนเอง	.018	.240**	.310**	.436**	1.00			
6. การตระหนักรู้ในการประเมินตนเองตามความเป็นจริง	-.006	.057	.282**	.374**	.649**	1.00		
7. การตระหนักรู้ความมั่นใจในตนเอง	.059	.029	.356**	.313**	.210*	.302**	1.00	
8. การปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชั่นซี	.041	.059	.345**	.342**	.203*	.335**	.453**	1.00

* $p < .05$, ** $p < .01$

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์ตัวแปรทำนายการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (n = 150)

ตัวแปรต้น	b	Std. Error	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	1.440	.223		6.453	.000
1. การตระหนักรู้ความมั่นใจในตนเอง	.259	.056	.350	4.606	.000
2. การมองโลกทางบวก	.116	.053	.170	2.178	.031
3. การตระหนักรู้ในการประเมินตนเองตามความเป็นจริง	.114	.054	.165	2.126	.035
R=.522, adjusted R ² = .257, S.E. = .299					

การอภิปรายผล

คุณลักษณะของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคุณลักษณะของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี ซึ่งส่วนใหญ่มีความกล้าคิดและกล้าแสดงออก มักยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางก่อนที่จะคำนึงถึงสิ่งอื่นก่อนเสมอ เนื่องจากอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20.97 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่จะแสวงหาความเป็นตนเอง พัฒนาอัตลักษณ์เพื่อค้นหาสิ่งที่ตนเองชอบ สนใจ ความปรารถนาในชีวิต (นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล และคณะ, 2563) เปรียบกับลักษณะของ เจนเนอเรชันซีที่เชื่อมั่นในตนเองสูง ความเป็นปัจเจกบุคคล (พิทักษ์ ศิริวงศ์ และภาวดี ญาดีคำ, 2560) สิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงการมุ่งเน้นของตนเองเป็นอันดับแรกจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกล้าคิดกล้าแสดงออก มักยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางก่อนที่จะคำนึงถึงสิ่งอื่นเสมอจนส่งผลเชื่อมโยงให้กลุ่ม

ตัวอย่างนี้ ไม่จำเป็นต้องรอตัวแบบ (idol) เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้แก่ตนเอง แต่อย่างไรก็ตามการยึดตัวเอง เป็นศูนย์กลางส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเมื่อจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งต้องรออารมณ์ของตนเองให้พร้อม ที่จะทำหรือมีแรงบันดาลใจก่อนเสมอถึงจะลงมือทำ แต่เมื่อลงมือทำแล้วกลับมีความสามารถในการทำงานหลาย ๆ อย่างพร้อม ๆ กันได้ ซึ่งถือเป็นลักษณะความโดดเด่นของเจนเนอเรชันซีในเรื่องของความสามารถในการทำงานหลาย ๆ อย่างได้ในเวลาเดียวกันร่วมกับความรักในอิสระ ดังนั้นจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง เมื่อจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะให้อิสระกับตนเองในการเลือกที่จะทำหรือไม่ทำและรอความพร้อมของอารมณ์ระยะเวลา หรือมุมมองของตนเองเป็นหลักร่วมด้วย (พิทักษ์ ศิริวงศ์ และภาวดี ญาดีคำ, 2560; ศิริจรรยา เครือวิริยะพันธ์ และ โอปอล์ สุวรรณเมฆ, 2563; Ganguli et al., 2022; Gawda, 2022) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังรู้สึกว้าวกับโซเชียลเป็นส่วนใหญ่ของ

ชีวิตจึงชอบอยู่ในโลกของสื่อโซเชียลต่าง ๆ รวมทั้งการสื่อสารผ่านทางมือถือ หรือโปรแกรมแชทต่าง ๆ มากกว่าการพูดคุยสื่อสารต่อหน้า ชอบการเรียนรู้สิ่งต่างๆผ่านหน้าจอมากกว่าในหนังสือ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคุณลักษณะของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี ที่เติบโตมาพร้อมกับเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีความสะดวกหลากหลาย และรวดเร็ว (พิทักษ์ ศิริวงศ์ และภาวดี ญาคิดำ, 2560; มนัสวี ศรีนนท์, 2561) ดังนั้นด้วยสาเหตุนี้พวกเขาจึงใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับสื่อโซเชียลต่าง ๆ รับข้อมูล สื่อสารผ่านหน้าจอดิจิทัล (ศิริจรรยา เครือวิริยะพันธ์ และ โอปอล์ สุวรรณเมฆ, 2563) ทำให้มีความคุ้นเคยกับสื่อโซเชียล การรับและส่งข้อมูลต่างๆผ่านทางหน้าจอดิจิทัลมากกว่าการสื่อสารต่อหน้า นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีการตัดสินใจที่รวดเร็ว ไม่ชอบการรอคอย มักทำอะไรที่เห็นผลได้อย่างรวดเร็ว อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่นมีความสนุกสนานเล่นเป็นพื้นฐานเดิมในช่วงวัย ผนวกกับการมีคุณลักษณะของเจนเนอเรชันซี คือ ไม่ชอบการมีพิธีการ ทำงานด้วยความรวดเร็ว มีความใจร้อน ไม่ชอบการรอคอย (พิทักษ์ ศิริวงศ์ และภาวดี ญาคิดำ, 2560; มนัสวี ศรีนนท์, 2561) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ยังส่งผลต่อเนื่องให้กลุ่มตัวอย่างชอบรูปแบบการนำเสนอผ่านกราฟ ภาพประกอบ หรือสถิติสั้น ๆ มากกว่าการเรียนรู้แบบบรรยาย มีความคิดที่ทัศนคติที่เปิดกว้าง ไม่กังวลกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเติบโตมาพร้อมกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้การติดต่อสื่อสารต่าง ๆ ทั่วโลกไร้พรมแดนมากขึ้น (มนัสวี

ศรีนนท์, 2561; ศิริจรรยา เครือวิริยะพันธ์ และ โอปอล์ สุวรรณเมฆ, 2563) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูล เกิดการเรียนรู้และก่อให้เกิดความคิดทัศนคติที่เปิดกว้างขึ้น และมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง (พิทักษ์ ศิริวงศ์ และภาวดี ญาคิดำ, 2560) แม้ว่าโลกจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แต่ยังคงมีความสามารถในการอดทน พร้อมทั้งเผชิญ และไม่กังวลกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง

การปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า มีการปรับตัวได้ดีที่สุดในด้านความผูกพันกับสถานศึกษา รองลงมาคือด้านสังคม ด้านการเรียน และด้านอารมณ์ ตามลำดับ ซึ่งการปรับตัว คือการที่บุคคลสามารถปรับพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก และสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัว เพื่อการอยู่รอดและตามความต้องการของตนเองได้อย่างมีความสุข การที่กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวในภาพรวมอยู่ในระดับดี เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการมองโลกในทางบวก ซึ่งอภิปรายได้ว่า การมองโลกทางบวกเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัว รวมทั้งช่วยสนับสนุนให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเผชิญและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับช่วงชีวิตที่เปลี่ยนผ่านได้อย่างเหมาะสม และทำให้เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันแก่ร่างกายและจิตใจให้เกิดความพร้อมและเป็นเกราะป้องกันการใช้ชีวิต มีคาคหวัง

เกี่ยวกับตนเองในอนาคตเชิงบวก มีการใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบัน มองเป้าหมายและทิศทางในอนาคต จะทำให้มีความมั่นใจในความสามารถของตน มีการตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ที่นำไปสู่อนาคตที่ดี จึงมีแนวโน้มว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับสิ่งที่เข้ามาบรรจบกันก็จะเชื่อมั่นว่าตนสามารถเผชิญและปรับตัวได้ (จุฑามาศ พงษ์สวัสดิ์, 2563 นงลักษณ์ วิชัยรัมย์ และคณะ, 2559) โดยพบว่า การมองโลกในทางบวกต้องอาศัยระยะเวลา การหล่อหลอมกล่อมเกลา และประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนมุมมอง ดังนั้นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการมองโลกในทางบวกจึงทำให้มีการปรับตัวที่ดี มีความทนทานต่อการเกิดภาวะสุขภาพจิต นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีความตระหนักรู้ในอารมณ์ตนเองที่จะช่วยให้สามารถบอกอารมณ์ บอกความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ รวมทั้งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสังเกตเห็นท่าทีการแสดงออกของตนเองกับผู้อื่นที่แตกต่างกันด้วย ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจตนเองที่แท้จริงเกี่ยวกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม (ทัศนีย์ สุริยไชย, 2554) ประกอบกับตระหนักรู้ในการประเมินตนเองตามความเป็นจริงของกลุ่มตัวอย่าง เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความเข้าใจในตนเองทั้งในแง่ของจุดเด่นและจุดที่เป็นโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง เมื่อบุคคลสามารถประเมินตนเองตามความเป็นจริงได้ (จุฑามาศ พงษ์สวัสดิ์, 2563) บุคคลจะสามารถประเมินความพร้อมทั้งในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่าง ๆ และนำไปสู่การปรับตัวต่อไป โดยด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวได้ดีที่สุดคือ

ด้านความผูกพันกับสถานศึกษาที่สุด ($\text{mean} = 3.89$, $\text{S.D.} = 0.73$) ทั้งนี้เนื่องจากการที่นักศึกษาที่อยู่รวมกันเป็นหมู่คณะทำให้เกิดลักษณะวัฒนธรรม และค่านิยมแบบคณาจารย์ กล่าวคือ มีความสามัคคีในกลุ่ม และมีความคิด ความรู้สึกต่อคณะหรือมหาวิทยาลัย จากความพยายามและความคาดหวังในการเรียน สภาพแวดล้อมของสถานศึกษา กิจกรรมต่างๆ และกลุ่มเพื่อน (ณัฐฉา ศิริวัฒนาวณิช, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของนักศึกษาที่จะต้องมีการทำกิจกรรมที่หลากหลายร่วมกันในคณะ และการทำงานกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่ต้องใช้ชีวิตอยู่ภายในคณะ ดังนั้นปัจจัยดังกล่าวจึงก่อให้เกิดความผูกพันกับสถานศึกษาขึ้น สำหรับด้านที่พบว่าการปรับตัวได้น้อยที่สุดคือ ด้านอารมณ์ ($\text{mean} = 3.40$, $\text{S.D.} = 0.77$) ทั้งนี้เนื่องจากคุณลักษณะของ Generation Z ที่ชอบความรวดเร็ว ไม่ชอบการรอคอย เมื่อเจอปัญหาอุปสรรคก็มักจะทำ หรือแก้ไขด้วยวิธีที่เห็นผลได้อย่างรวดเร็ว และมีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างตรงไปตรงมา (พิทักษ์ ศิริวงศ์ และภาวดี ญาคิตคำ, 2560) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้เกิดขึ้นจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปและความสะดวกสบายที่เกิดขึ้น จึงส่งผลต่อการปรับตัวด้านอารมณ์ของนักศึกษา Generation Z ตามมา (เพ็ญภา กุลกานต์สวัสดิ์, 2557)

ปัจจัยทำนายการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติมี 3 ปัจจัย ได้แก่ การตระหนักรู้ความมั่นใจในตนเอง ($\beta = .350$) การมองโลกทางบวก ($\beta = .170$) และการตระหนักรู้ในการประเมินตนเองตามความเป็นจริง ($\beta = .165$) โดยทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 25.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R = .257, p < .05$) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

การตระหนักรู้ความมั่นใจในตนเอง (self-confident) จากผลการศึกษาพบว่า สามารถทำนายการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีอำนาจการทำนาย .350 ($\beta = .350, p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า การตระหนักรู้ความมั่นใจในตนเอง สามารถทำนายการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีได้ ซึ่งความมั่นใจนี้เป็นคุณลักษณะของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (พิทักษ์ สิริวงศ์ และภาวดี ญาคิดำ, 2560) เมื่อเกิดการตระหนักรู้ความมั่นใจในตนเองจะช่วยให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจและรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเอง (นงลักษณ์ วิชัยรัมย์ และคณะ, 2559) ร่วมกับการตระหนักรู้ในการประเมินตนเองตามความเป็นจริง (accurate self-assessment) ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความเข้าใจในตนเองทั้งในแง่ของจุดเด่นและจุดที่เป็นโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง เมื่อบุคคลสามารถประเมินตนเองตามความเป็นจริงได้ (จุฑามาศ พงษ์สวัสดิ์, 2563) โดยทั้งการตระหนักรู้ความ

มั่นใจในตนเอง และการตระหนักรู้ในการประเมินตนเองตามความเป็นจริง ล้วนคือการตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) ที่ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษาเจนเนอเรชันซีสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี (เพ็ญภา กุลกานต์สวัสดิ์, 2557) หากบุคคลมีการตระหนักรู้ในตนเองจะส่งผลให้เกิดการรู้จักการปรับตัว นำไปสู่การพัฒนาสัมพันธภาพเชิงบวกกับบุคคลอื่น และสามารถจัดการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ วางเป้าหมายในชีวิตได้อย่างเหมาะสม (ทัศนีย์ สุริยะไชย, 2554) การตระหนักรู้ในตนเองนั้นจัดเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้คนเราสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทั้งปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมได้อย่างดี ในทางตรงกันข้ามหากไม่มีความตระหนักรู้ในตนเองจะส่งผลให้จัดการกับตนเองได้ไม่ถูกต้อง ไม่สามารถปลัดดันตนเองให้นำไปข้างหน้าได้ ดังนั้นหากคนเรามีความตระหนักรู้ในตนเองเพิ่มมากยิ่งขึ้น จะยิ่งส่งผลให้ชีวิตมีความสุขและประสบความสำเร็จได้ตามที่หวังไว้ (เรวัต เงินเย็น, 2558)

การมองโลกทางบวก (optimism) ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัว รวมทั้งช่วยสนับสนุนให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเผชิญและแก้ไขปัญหาในช่วงชีวิตที่เปลี่ยนผ่านได้อย่างเหมาะสม ซึ่งช่วยให้เกิดภูมิคุ้มกันแก่ร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เกิดความพร้อมและเป็นเกราะป้องกันในการใช้ชีวิต เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคาคหวังเกี่ยวกับตนเองในอนาคตเชิงบวก ใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบันแต่มองเป้าหมายและทิศทางในอนาคต มีความมั่นใจในความสามารถของตน

มีการตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันที่น่าไปสู่นาคตที่ดี จึงมีแนวโน้มว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับสิ่งที่เข้ามาบรรจบกันก็จะเชื่อมั่นว่าตนสามารถเผชิญและปรับตัวได้แม้ว่าจะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เลวร้าย (Scheier & Carver, 1985) ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชั่นซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R = .257, p < .05$)

ส่วนปัจจัยด้านอายุ เกรดเฉลี่ย คุณลักษณะของนักศึกษาเจนเนอเรชั่นซี และการตระหนักรู้ในอารมณ์ตนเอง พบว่าไม่สามารถทำนายการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชั่นซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีได้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 19 - 23 ปี มีอายุเฉลี่ย 20.97 ปี ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวมีความใกล้เคียงกันมากทำให้ไม่เกิดความแตกต่างด้านอายุ โดยพบว่าช่วงอายุที่แตกต่างกันจึงจะส่งผลทำให้เกิดการปรับตัวที่แตกต่างกัน (นุชนาถ อุมุติ และคณะ, 2565) สำหรับปัจจัยเกรดเฉลี่ย หรือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนนั้น ตัวกำหนดหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือเชาว์ปัญญา (IQ) แต่จากการศึกษาพบว่า การที่บุคคลจะมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีนั้นขึ้นอยู่กับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เนื่องจากจะช่วยพัฒนาทักษะทางอารมณ์ให้บุคคลสามารถรับรู้ เข้าใจ และจัดการกับความรู้สึกของตนเองได้ดี รวมทั้งเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยผลักดันให้บุคคลประสบความสำเร็จ ในการทำกิจกรรมตลอดช่วงชีวิต โดยเริ่มจากการเรียน การทำงานและการ

ดำเนินชีวิต เป็นผู้ที่สามารถมีสัมพันธภาพที่ดีทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิต (วลัยพร ศรีรัตนและคณะ, 2564) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของนักศึกษาเจนเนอเรชั่นซี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคุณลักษณะของความเป็นเจนเนอเรชั่นซีค่อนข้างสูง แต่มีการปรับตัวที่แตกต่างกัน ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าคุณลักษณะเป็นเพียงตัวกำหนดบุคลิกภาพเท่านั้น แต่ส่วนที่จะช่วยขัดเกลาหรือสนับสนุนพฤติกรรมการแสดงออกได้ก็คือ การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว และสิ่งแวดล้อมจากกลุ่มเพื่อน (Bandura, 1977) ดังนั้นการที่นักศึกษาเจนเนอเรชั่นซีมาจากครอบครัวที่แตกต่างกัน อยู่ในสังคมเพื่อนที่ต่างกัน จึงมีการปรับตัวที่แตกต่างกัน สะท้อนให้เห็นว่าไม่ได้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะเพียงอย่างเดียว ปัจจัยด้านการตระหนักรู้ในอารมณ์ตนเองพบว่า มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชั่นซี แต่กลับไม่สามารถทำนายการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชั่นซีได้ ทั้งที่การตระหนักรู้ในอารมณ์ คือความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ ความคิด การกระทำของตนเองที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจที่เหมาะสม (Goleman, 1998) ซึ่งอาจเนื่องมาจากการปรับตัวมีหลายด้าน โดยที่การตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเองจะส่งผลโดยตรงต่อการปรับตัวด้านอารมณ์เท่านั้น ส่วนการปรับตัวด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านการเรียน สังคม และความผูกพันกับสถานศึกษา อาจมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง จึงทำให้ไม่สามารถทำนายการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชั่นซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีได้

สรุป

การตระหนักรู้ความมั่นใจในตัวเอง (Beta = .350) การมองโลกทางบวก (Beta = .170) และการตระหนักรู้ในการประเมินตนเองตามความเป็นจริง (Beta = .165) มีผลต่อการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หากนักศึกษามีการตระหนักรู้ความมั่นใจในตนเองดี มีการมองโลกในทางบวก และสามารถตระหนักรู้ในการประเมินตนเองตามความเป็นจริงได้ จะทำให้ปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีมีแนวโน้มดีขึ้นด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติ

นำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากงานวิจัยไปออกแบบในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) มีการตระหนักรู้ความมั่นใจในตนเองดี มีการมองโลกในทางบวก และสามารถตระหนักรู้ในการประเมินตนเองตามความเป็นจริง เพื่อนำไปสู่การปรับตัวที่ดีขึ้น

ด้านการศึกษา

นำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์และบูรณาการใช้ในการศึกษาของหลักสูตรที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาผู้เรียนต่อไป

ด้านการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการเก็บข้อมูลที่กว้างขึ้น เช่น ในระดับจังหวัด ภูมิภาค หรือประเทศ เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลโดยภาพรวมที่ใหญ่ขึ้น

2. ควรแยกทำศึกษารายชั้นปี รายคณะ เพื่อวางแผนในการพัฒนาหรือส่งเสริมได้ตรงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

3. นำผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้ไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมและแก้ปัญหาเรื่องการปรับตัวของนักศึกษาเจนเนอเรชันซี (generation Z) ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ทุนสนับสนุนการวิจัย ท่านคณบดี คณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ของคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้สนับสนุนการดำเนินการวิจัยตลอดมา ขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2564). รายงานงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564. กรุงเทพฯ: บริษัท ละม่อม จำกัด.
- จุฬามาศ พงษ์สวัสดิ์. (2563). การปรับตัวในการเรียนการสอนภาษาต่างประเทศในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา การเรียนการสอนภาษาฝรั่งเศสในโครงการรัสเซียศึกษา [ภาคินพนธ์ปริญญาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณัฐวุฒิ ศรีวัฒนาวณิช. (2556). การปรับตัวในมหาวิทยาลัยของนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวนธน บุญลือ, อธิพร สุภาพันธุ์, น้องเล็ก คุณวรดิษฐ์, สุทธาสินี สุวรรณกุล, อุไรวรรณ ออกนิษฐ์, จิภาดา สามสีทอง, มานิตย์ แซ่เตียว, พัชรี พรรณพานิช, และ จิตติวีร์ ภัทรวัชรวิทย์. (2565). การคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 5(2), 114-124.

ทัศนีย์ สุริยะไชย. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับการร่วมรู้สึกในวัยรุ่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฉบับจิต] มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นงลักษณ์ วิชัยรัมย์, จินห์จุฬา ชัยสนา ดาลาส, ชนิดดา แนนเกษร, และ เวทีส ประทุมศรี. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวด้านจิตสังคมและการมองโลกทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวในวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26 (2), 65-75.

นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, กุศลภรณ์ ชัยอุดมสม, ศิริวรรณ ปิยะวัฒน์เมธา และนริศ ชาติบัญชาชัย. (2563). จิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: สยามทองดี.

นุชนาถ อุมุติ, พวงสร้อย วรกุล, บุญโรม สุวรรณพาหุ และจิระวัฒน์ ต้นสกุล. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 14(3), 34-48.

พรพรรณ บัวทอง. (2557). สถานการณ์ในการทำงาน และลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงานวิจัยอย่างสร้างสรรค์ของนักวิจัยในมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตน โกสินทร์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฉบับจิต]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พัชรา รุ่งสันเทียะ. (2559). อิทธิพลของการมองโลกในแง่ดีที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยมีกลวิธีในการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรสื่อของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฉบับจิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พิทักษ์ ศิริวงศ์ และภาวดี ญาดีคำ. (2560). สภาพการณ์ปัญหาและแนวทางในการปรับตัวของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูเด็กเจนเนอเรชันซี (Generation Z) ในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 9 "ราชมงคลสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ยั่งยืนสู่ประเทศไทย 4.0" (Creative RMUT and Sustainable Innovation for Thailand 4.0). (น. 1409-1418). https://repository.rmutr.ac.th/bitstream/handle/123456789/780/rmutrconth_134.pdf.

เพ็ญภา กุลกานต์สวัสดิ์. (2014). การตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีเผชิญปัญหากับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคจิต. *Chulalongkorn Medical Journal*, 58(3), 327-338.

มนัสวี ศรีนนท์. (2561). ทฤษฎีเจเนอเรชันกับกรอบวิธีคิด. *วารสารศึกษาศาสตร์ มจร*, 6(1), 364-373.

เรวัต เงินเย็น. (2558). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงราย. *Graduate School Journal*. 8 (18), 183-188.

วลัยพร ศรีรัตน์, สุชุม เฉลยทรัพย์ และชนะศึก นิษานนท์. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 6(10), 408-422.

ศิริจรรยา เครือวิริยะพันธ์ และ โอปอล์ สุวรรณเมฆ. (2563). รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคกลุ่มเจนเนอเรชันแซท. *วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทรวิโรฒ*, 11(1), 23-43.

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (20 ตุลาคม 2564). *สุขภาพจิตและวัยรุ่น*. <https://new.camri.go.th>.

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (10 ธันวาคม 2564). *ระบบสถิติทางทะเบียนจำนวนประชากรแยกตามอายุทั่วประเทศ*. <https://stat.bora.dopa.go.th>.

Bandura, A. (1997). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Carver, CS., & Scheier, MF. (2003). Three human strengths. In LG. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds), *A psychology of human strengths; Fundamental questions and future direction for a positive psychology*. (pp. 87-102). American Psychological Association.

Cohen J. (1977). *Statistical power for the behavioral sciences* (2nd ed). Academic Press.

Ganguli, R. , Padhy, S. C. , & Saxena, T. (2022) . The Characteristics and Preferences of Gen Z: A Review of Multi-Geography Findings. *UP Journal of Organizational Behavior*, 21(2), 79-98.

Gawda, B. (2022). Multitasking among Modern Digital Generations Y and Z. *Journal of Modern Science TOM*, 49(2), 421-430.

Goleman, D. (1998). *Emotional Intelligence: Why it matter more than IQ*. Bantam Book.

Scheire, M. F., & Carver, C.S. (1985). Optimism, Coping, and Health: Assessment and Scheire implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247.

THE EFFECT OF A BLENDED MOTIVATION INTERVIEWING AND PROBLEM-SOLVING THERAPY PROGRAM ON THE GAME ADDICTION BEHAVIORS OF EARLY ADOLESCENTS*

*Arreerut Boonmalerth, B.N.S.***, *Kwaunpanomporn Thummathai, Ph.D.****,

*Hunsa Sethabouppha, Ph.D.*****

Abstract

Objective: To investigate the effect of a blended motivation interviewing and problem-solving therapy program on game addiction behaviors among early adolescents.

Methods: The sample included 24 early adolescents with game addiction behaviors in secondary schools. The instruments consisted of 1) personal information questionnaires; 2) the Gaming Addiction Test (GAST); and 3) the blended motivation interviewing, and problem-solving therapy program developed by the researcher based on the problem-solving concept of D'Zurilla and Nezu (2010) and the motivation interviewing concept of Miller and Rollnick (2002). Data were analyzed by descriptive statistics: dependent t-test and independent t-test.

Results: 1) The mean score of game addiction behavior among the experimental group, at 1 month after treatment was lower than before treatment with statistical significance ($p < .001$). 2) The mean score of game addiction behavior among the experimental group, 1 month after treatment was lower than that of the control group with statistical significance ($p < .001$).

Conclusion: The results of this study demonstrated that the blended motivation interviewing and problem-solving therapy program can create motivation to change the behavior of those addicted to games and can increase problem-solving skills which will help reduce the game addiction behavior of early adolescents. Therefore, this program may be used as an alternative treatment for early adolescents with game addiction behaviors.

Keywords: a blended therapy, motivation interviewing, problem-solving therapy, game addiction behaviors, early adolescents

*Thesis, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**Student, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

***Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, e-mail: Kwaunpanomporn.th@cmu.ac.th

****Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received: 16 June 2023, Revised: 6 February 2024, Accepted: 13 February 2024

ผลของโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงงูใจ และการแก้ปัญหาต่อพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้น*

อารีรัตน์ บุญมาเลิศ, พย.บ.**, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, Ph.D. ***, ھرรษา เสริมฐบุปผา, Ph.D. ****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงงูใจ และการแก้ปัญหาต่อพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้น

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมีพฤติกรรมติดเกม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบทดสอบการติดเกม (GAST) และ 3) โปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงงูใจและการแก้ปัญหา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตาม แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาของเดอ ซูริลล่า และ เนซุ (D’Zurilla & Nezu, 2010) ผสมผสานเทคนิคการ เสริมสร้างแรงงูใจของมิลเลอร์ และ โรลนิก (Miller & Rollnick, 2002) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่า ที ชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และสถิติทดสอบค่า ที ชนิด 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการศึกษา : 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมของกลุ่มทดลอง ในระยะ 1 เดือน หลังได้รับการบำบัด ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงงูใจและการแก้ปัญหา อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการ บำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงงูใจและการแก้ปัญหา ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป : ผลการศึกษากครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง แรงงูใจและการแก้ปัญหา สามารถสร้างแรงงูใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดเกม และเพิ่มทักษะในการ แก้ปัญหา ซึ่งช่วยลดพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้นได้ ดังนั้น โปรแกรมนี้อาจเป็นทางเลือกในการบำบัดวัยรุ่น ตอนต้นที่มีพฤติกรรมติดเกมได้

คำสำคัญ : การบำบัดผสมผสาน, การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงงูใจ, การบำบัดโดยการแก้ปัญหา, พฤติกรรมติดเกม, วัยรุ่นตอนต้น

*วิทยานิพนธ์ วิทยาลัยการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***ผู้ประสานงานบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, e-mail: Kwaunpanomporn.th @cmu.ac.th

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับ: 16 มิถุนายน 2566, วันที่แก้ไข: 6 กุมภาพันธ์ 2567, วันที่ตอบรับ: 13 กุมภาพันธ์ 2567

ความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมติดเกมในประเทศไทย เป็นปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ การศึกษาข้อมูลระบาดวิทยา ในประเทศไทยพบพฤติกรรมติดเกมในเด็กและวัยรุ่น ถึงร้อยละ 14.4 โดยพบว่า 1 ใน 8 คน มีโอกาสที่จะเป็นโรคติดเกมได้ (กนิษฐา จอดนอก และ ฉวีวรรณ ยอดอินทร์, 2563) ในต่างประเทศพบว่า ประมาณร้อยละ 90 ของวัยรุ่นมีพฤติกรรมติดเกม โดยเด็กอายุ 9 - 11 ปี ใช้เวลาในการเล่นเกมนานถึง 12.7 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และยังพบว่าวัยรุ่นตอนต้น อายุ 12 - 14 ปี ใช้เวลาเล่นเกมนานถึง 17.2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Donati et al., 2021) จากรายงานของกรมสุขภาพจิต พฤติกรรมติดเกม ร้อยละ 15 จัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และจำนวนผู้ป่วยติดเกมอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่เข้ารับการรักษา มีจำนวนเพิ่มขึ้น 3 เท่า นับตั้งแต่ พ.ศ. 2562 - 2564 (กรมสุขภาพจิต, 2565) ปัญหาพฤติกรรมติดเกมพบมากในช่วงอายุระหว่าง 6 - 18 ปี และมักเกิดโรคร่วมทางจิตเวช เช่น โรคสมาธิสั้น วิตกกังวล ซึมเศร้า มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ทำลายของ ขาดความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่ (นิภาพร อภิสัทธาวิธาน และคณะ, 2564) การจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับที่ 11 (ICD11) (World Health Organization, 2018) จัดพฤติกรรมติดเกมเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสพติดทางสมองที่คล้ายการติดสารเสพติด โดยมีอาการใช้เวลาเล่นมากเกินไป ขาดการควบคุมตนเองในการใช้ชีวิตประจำวัน และพร่องในหน้าที่ของตนเอง

ปัจจุบันการบำบัดพฤติกรรมติดเกมในวัยรุ่น มีการบำบัดด้วยยาและการบำบัดทางจิตสังคม

ซึ่งการบำบัดด้วยยา ได้แก่ Bupropion อยู่ในกลุ่มยาโรคซึมเศร้า สามารถลดเวลาและการอยากเล่นเกมได้ในกลุ่มยาต้านอาการทางจิต เช่น Quetiapine โดยใช้ร่วมกับ Citalopram พบว่าช่วยปรับอารมณ์และลดความอยากเล่นเกมได้เช่นกัน นอกจากนี้พบว่ากลุ่มที่มีโรคร่วม เช่น โรคสมาธิสั้นการรักษาด้วยยาสมาธิสามารถทำให้พฤติกรรมเล่นเกมลดลง (ไพรัช ฐานาโคโซพล, 2555) และการบำบัดทางจิตสังคม มีการบำบัดจากหลากหลายทฤษฎีซึ่งเป็นการจัดการกับปัจจัยด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมติดเกม (สุภาวดี เจริญวานิช, 2557) ดังการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ และการเผชิญปัญหา เป็นส่วนสำคัญที่มีอิทธิพลนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมติดเกม เนื่องจากการทำงานของสมองและพัฒนาการความสามารถทางสติปัญญาของวัยรุ่นยังมีจำกัด ส่งผลให้วัยรุ่นขาดวุฒิภาวะในการตัดสินใจ ขาดการรับรู้และแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดแรงผลักดันในการแก้ไข ปัญหา อีกทั้งการจัดการความคิดและควบคุมการกระทำตนเองยังทำได้ไม่ดีนัก ดังนั้นการขาดแรงจูงใจและทักษะในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม จะทำให้เกิดพฤติกรรมติดเกมตามมาได้ (กัณฐรัตน์ เหลืองอ่อน และคณะ, 2564) อย่างไรก็ตามถึงแม้ปัจจุบันจะมีการบำบัดวัยรุ่นติดเกมที่ได้ผล ยังมีเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมจำนวนมาก และจากการทบทวนปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเกมในวัยรุ่นตอนต้นพบว่า การรับรู้ถึงผลกระทบจากการติดเกมเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเลิกติดเกมได้สำเร็จ เนื่องจากวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดเกมมักไม่รู้ว่าตนเองกำลัง

คิดเกม หรือบางคนมีการรับรู้บ้างแล้ว แต่ก็ยังไม่มีความคิดที่จะเล่นเกมหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง (ชาโหมพร กาญจนกิจสกุล, 2561) ซึ่งการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจะกระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาของตนเอง (Miller & Rollnick, 2002) อาจช่วยให้เกิดแรงจูงใจจากภายในที่ทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดการเล่นเกมได้ นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดเกมมักไม่มีวิธีการควบคุมหรือจัดการอารมณ์เชิงลบที่เหมาะสม และใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติดเกม เนื่องจากเกมสามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นได้ และเป็นการระบายแรงขับด้านความก้าวร้าว ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ จะใช้เกมในการหลีกเลี่ยงความเครียด หรือปัญหาที่เกิดขึ้น (Estevez et al, 2019) ดังนั้นแนวทางที่ดีในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสพติด คือ การมุ่งเน้นให้วัยรุ่นมีการจัดการอารมณ์และแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม (Calado et al, 2017) ซึ่งการบำบัดโดยการแก้ปัญหามองอาจช่วยให้วัยรุ่นที่ติดเกมมีทักษะในการแก้ปัญหที่เหมาะสม ลดการใช้เกมหลีกเลี่ยงปัญหา แม้ว่าปัจจุบันจะมีการพัฒนาโปรแกรมการช่วยเหลือในวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม (ธันชนวนันท์ เลียนอย่าง และ พัชราภา อินทพตม, 2558) และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ แต่ยังไม่พบว่า มีการพัฒนาโปรแกรมการช่วยเหลือที่จัดการกับปัจจัยที่เอื้อต่อการติดเกม หรือการจัดการกับพฤติกรรมการแก้ปัญหามากนัก พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการเลิกติดเกม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการบำบัดพฤติกรรมติดเกม ซึ่งเป็นการผสมผสานแนวทาง

การช่วยเหลือใหม่ที่จะช่วยจัดการทำกับปัจจัยดังกล่าวโดยศึกษาตามแนวคิดของมิลเลอร์ และ โรลนิก (Miller & Rollnick, 2002) เป็นการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เน้นวัยรุ่นตอนต้นเป็นศูนย์กลาง กระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาของตนเอง เกิดแรงจูงใจจากภายใน ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดเกม และให้ความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ผสมผสานกับการบำบัดโดยการแก้ปัญหามากกว่า ตามกรอบแนวคิดของเดอ ซูริลล่า และ เนซุ (D'Zurilla & Nezu, 2010) เพื่อช่วยให้วัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหาไปในทางบวก คิดวิเคราะห์ มองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง สามารถสร้างทางเลือกในการเผชิญปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ เปลี่ยนรูปแบบการแก้ปัญหามาแบบหุนหันพลันแล่น หรือหลีกเลี่ยง เป็นการแก้ปัญหามีเหตุและผล เพื่อช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นลดหรือเลิกพฤติกรรมติดเกมได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการแก้ปัญหามากกว่า ในระยะ 1 เดือน

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้น ในระยะ 1 เดือน ภายหลังสิ้นสุดการบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการแก้ปัญหามากกว่า และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดัดแปลงของวัยรุ่นตอนต้นหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการแก้ปัญหา ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดัดแปลงของวัยรุ่นตอนต้นของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการแก้ปัญหา ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

วัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมมักแก้ปัญหาไม่เหมาะสม ไม่ตระหนักในปัญหาและขาดแรงจูงใจภายในในการลดพฤติกรรมติดเกม การศึกษานี้ใช้โปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการแก้ปัญหา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยผสมผสานระหว่างแนวคิดการบำบัดโดยการแก้ปัญหของเดอ ซูริลล่า และ เนซุ (D'Zurilla & Nezu, 2010) และการเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์ และโรลนิก (Miller & Rollnick, 2002) ที่เชื่อว่าบุคคลที่มีแรงจูงใจ จะมีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง เพื่อช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมติดเกม เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน ผ่านกระบวนการ 1) การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง 2) การนำไปสู่การทบทวนสัญญาเพื่อการเปลี่ยนแปลง 3) การทำให้เกิดความต่อเนื่อง ผ่านกระบวนการแก้ปัญหา 5 ขั้นตอน

ได้แก่ 1) แนะนำกระบวนการแก้ปัญหา 2) นิยามปัญหา 3) สร้างทางเลือกในการแก้ปัญหา 4) ตัดสินใจเลือก 5) การตรวจสอบทางเลือก ซึ่งการบำบัดโดยการแก้ปัญหเป็นกระบวนการทางปัญญา อารมณ์ พฤติกรรม เพื่อช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมติดเกมรู้จักคิดวิเคราะห์ และระบุปัญหา ค้นหาวิธีการเผชิญหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และลงมือแก้ปัญหา โดยมีการปรับมุมมองในการแก้ปัญหาลบ (Negative Problem Oriented [NPO]) เป็นมุมมองในการแก้ปัญหาลบ (Positive Problem Oriented [PPO]) แล้วเปลี่ยนรูปแบบการแก้ปัญหาลบแบบหุนหันพลันแล่น หรือการแก้ปัญหาลบแบบหลีกเลี่ยง ซึ่งเป็นสาเหตุของพฤติกรรมติดเกม มาเป็นการแก้ปัญหาลบอย่างมีเหตุผล เพื่อช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมติดเกมรู้จักคิดวิเคราะห์ปัญหา

เมื่อวัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมติดเกมได้พัฒนาทักษะในการรับรู้และการแก้ปัญหา ตามโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการแก้ปัญหา จะช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นรับรู้ปัญหามาตามความเป็นจริง เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง มีรูปแบบการแก้ปัญหาลบที่เหมาะสม และลดพฤติกรรมติดเกมได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลองที่ 1 เดือน (pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ วัยรุ่นเพศชายและเพศหญิง อายุ 10 - 14 ปี ที่มีพฤติกรรมติดเกม ขณะกำลังศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ของ โรงเรียน ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือก จำนวน 24 คน

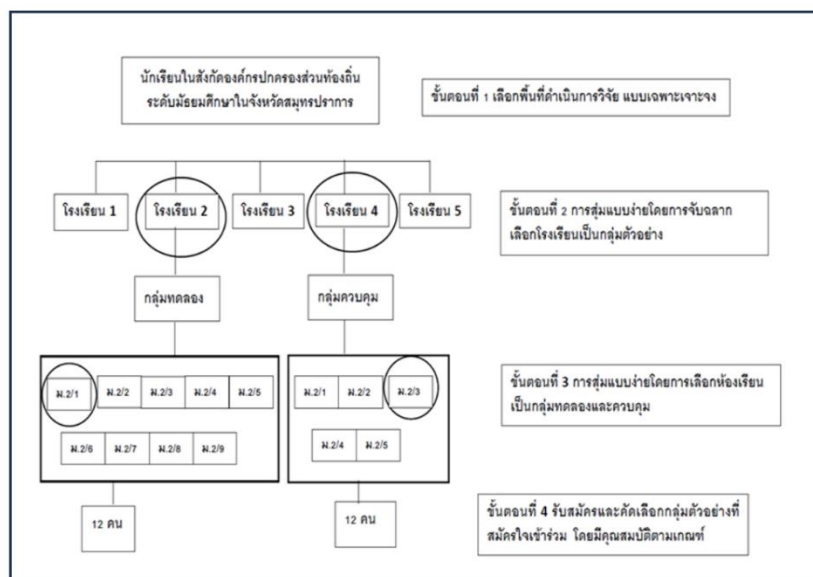
เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) มีคะแนนรวมของแบบทดสอบการติดเกมฉบับเด็ก และวัยรุ่น เท่ากับ 24 คะแนน หรือมากกว่า ในเพศชาย คะแนนเท่ากับ 16 หรือมากกว่า ในเพศหญิง สามารถอ่านเขียนภาษาไทยและพูดสื่อสารได้ สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

มีปัญหาสุขภาพจิตและหรือมีโรคร่วมทางจิตเวช ได้แก่ โรคสมาธิสั้น โรคพฤติกรรมเกรี้ยวกราด ที่บันทึกไว้ในแบบบันทึกข้อมูลนักเรียนของโรงเรียน โดยจากการประเมินและวินิจฉัยของแพทย์

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) ดังนี้

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ โดยเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีทั้งหมด จำนวน 5 โรงเรียน หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับสลาก ในการเลือกโรงเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 093/2565 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับทราบถึง สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิ์ถอนตัวหรือยกเลิกจากการวิจัยโดยไม่มี ผลกระทบต่อการเรียนรวมถึงผลประโยชน์ที่พึง ได้รับจากการศึกษาในโรงเรียน การนำเสนอ ผลการวิจัยสรุปเป็นภาพรวม ข้อมูลทุกอย่างเป็น ความลับโดยเก็บในแฟ้มข้อมูลที่มีการเข้ารหัสผ่าน ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลหลังการเผยแพร่ ผลการวิจัยแล้ว 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นตอนต้น ได้แก่ อายุ เพศ ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) ประสบการณ์ เวลาในการเล่นเกมน พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.2 แบบทดสอบการคิดเกม (GAST) ของชาญวิทย์ พรนพดล และคณะ (2557) ร่วมกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเล่นเกมน การให้คะแนน แต่ละข้อคำถามเป็น 4 ระดับ คือ ไม่ใช่เลย (0) ไม่

น่าใช้ (1) น่าจะใช้ (2) และใช่เลย (3) การแปลผล สำหรับเพศชาย คะแนน < 24 หมายถึง ไม่มีปัญหาในการเล่นเกมน คะแนน 24 - 32 หมายถึง คลั่งไคล้ (เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกมน) คะแนน > 33 หมายถึง ติดเกม (มีปัญหาในการเล่นเกมนมาก) การแปลผล สำหรับเพศหญิง คะแนน < 16 หมายถึง ไม่มีปัญหาในการเล่นเกมน คะแนน 16 - 22 หมายถึง คลั่งไคล้ (เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกมน) คะแนน > 23 หมายถึง ติดเกม (มีปัญหาในการเล่นเกมนมาก) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมติดเกมที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้จำนวน 10 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและการแก้ปัญหาแบบกลุ่ม กลุ่มละ 12 คน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) เสริมแรงจูงใจให้พร้อมก้าวสู่ความเปลี่ยนแปลงในชีวิต 2) สำรวจปัญหาตนเองกันเถอะ 3) นำปัญหามากำหนดเป้าหมาย 4) มาแก้และหาทางออกจากปัญหากัน 5) เรียนรู้ทักษะการตัดสินใจและการเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม และ 6) ลงมือแก้ปัญหาและติดตามผลลัพธ์ คงไว้ซึ่งทักษะการแก้ปัญหา แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 60 - 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 6 ท่าน และ

ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความครอบคลุมของเนื้อหากิจกรรมและมีความเชื่อมโยงกันในแต่ละกิจกรรม และทดสอบความเป็นไปได้โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับนักเรียนที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการทดสอบคุณภาพของโปรแกรมด้วยตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับการอนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานกับครูประจำชั้น ก่อนเข้าพบนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย โดยได้นำเอกสารชี้แจงและเอกสารหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย มอบให้กลุ่มตัวอย่างนำไปเรียนผู้ปกครองได้ศึกษาทำความเข้าใจ

2. ภายหลังได้รับเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยจากผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยประสานครูประจำชั้นในแต่ละโรงเรียนเพื่อพบกลุ่มตัวอย่างในคาบเรียนที่ทางโรงเรียนกำหนดให้ เพื่อให้ นักเรียนตอบแบบสอบถามก่อนทดลอง ใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม เป็นเวลา 20 นาที

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับคู่เหมือน ในด้านเพศ อายุ และคะแนนแบบทดสอบคิดเกม จนครบ 12 คู่ และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรม

การบำบัดผสมผสานของการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและการแก้ปัญหาในกลุ่มทดลอง โดยโปรแกรมประกอบด้วยแผนกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 - 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกวันพุธ และวันศุกร์ เวลา 15.30 น. ถึง 17.00 น. รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์ ดำเนินการโดยผู้วิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเรียนการสอนตามปกติของทางโรงเรียน

5. หลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อให้อีกครั้ง ระยะเวลาในการประเมินผลหลังทำกิจกรรมที่ 1 เดือน

6. การวิจัยได้ผลตามวัตถุประสงค์ พบว่าการบำบัดสามารถลดพฤติกรรมติดเกมได้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานครูประจำชั้นเพื่อชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มควบคุมจำนวน 12 คน ได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและการแก้ปัญหาต่อพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้น ตามความสมัครใจ และอยู่ระหว่างรอโรงเรียนอนุญาตให้ดำเนินโครงการในโรงเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกม ใช้สถิติทดสอบค่า Independence t-test และ Dependence t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 คน และกลุ่มควบคุม 12 คน เป็นเพศหญิงและเพศชาย ร้อยละ 50.00 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองร้อยละ 58.30 มีอายุ 14 ปี กลุ่มควบคุมร้อยละ 50.00 มีช่วงอายุ 13-14 ปี กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) อยู่ระหว่าง 2.50 ขึ้นไป ในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 58.33 และในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 50.00 สำหรับข้อมูลประสบการณ์เล่นเกม พบว่าจำนวนชั่วโมงเฉลี่ยที่ใช้ในการเล่นเกมนั้น ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ ใช้ระยะเวลามากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไปต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และร้อยละ

75.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นตอนต้นที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงใจ และการแก้ปัญหา หลังการทดลองในระยะ 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมติดเกมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 1) และพบว่าหลังการทดลองในระยะ 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงใจ และการแก้ปัญหา ที่ระยะ 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง

คะแนนพฤติกรรมติดเกม	ก่อนทดลอง (n = 12)		หลังทดลอง (n = 12)		df	t	p-value
	mean	SD	mean	SD			
กลุ่มทดลอง	27.83	4.26	16.33	4.96	11	6.33	.000*

* $p < .001$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงใจ และการแก้ปัญหา ที่ระยะ 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมติดเกม	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)		df	t	p-value
	mean	SD	mean	SD			
ก่อนทดลอง	27.83	4.26	27.58	4.21	22	.145	.443
หลังทดลอง	16.33	4.96	25.92	6.50	22	4.06	.000*

* $p < .001$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นตอนต้นหลังได้รับการบำบัดผสมผสานของการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและการแก้ปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมที่ระยะ 1 เดือน ต่ำกว่าในระลอกก่อนบำบัด แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดฯ ช่วยให้ผู้วัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมติดเกมมีการปรับลด หรือเลิกเล่นเกมได้อย่างต่อเนื่อง โดยการใช้วิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของการบำบัด เน้นรูปแบบการให้คำปรึกษาโดยผู้วัยรุ่นตอนต้นเป็นศูนย์กลาง กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน นั่นคือเมื่อบุคคลมีแรงจูงใจ จะมีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง (Miller & Rollnick, 2002) จากกิจกรรมของโปรแกรมที่วัยรุ่นตอนต้นได้สำรวจและประเมินเตรียมความพร้อมสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมติดเกมของตนเอง การได้เล่าและรับฟังเรื่องราวของสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม ส่งผลให้ผู้วัยรุ่นตอนต้นเริ่มสำรวจปัญหาและเหตุผลของการติดเกมของตนเอง ซึ่งเป็นการช่วยค้นหาความลังเลใจ และสิ่งสำคัญในชีวิต เกิดความมุ่งมั่น และนำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของกันธรัตน์ เหลืองอ่อน และคณะ (2564) พบว่าการทำให้วัยรุ่นตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ที่เกิดจากพฤติกรรมติดเกมของตนเอง สามารถลดหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล่นเกมได้ และรับรู้ว่าการแก้ไขปัญหามันต้องเกิดจากแรงจูงใจของตนเอง จึงทำให้วัยรุ่นตัดสินใจและลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้

ในที่สุด และพร้อมแก้ปัญหาของตนเอง เมื่อเข้าไปสู่กระบวนการบำบัดการแก้ปัญหา ขั้นที่ 1) ขึ้นแนะนำกระบวนการแก้ปัญหา พบว่าวัยรุ่นตอนต้นได้เรียนรู้และเข้าใจความเชื่อมโยงมุมมองต่อปัญหาทางลบซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสมและมีทัศนคติที่ดีต่อการแก้ปัญหามากขึ้น เข้าใจยอมรับว่าทุกอย่างต้องใช้เวลา และความพยายามส่งผลให้ผู้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการรับรู้และมีความเข้าใจต่อปัญหาติดเกมของตนเอง รวมไปถึงมีความคาดหวังทางบวกและมีความพยายามในการแก้ปัญหาของตนเอง ดังแนวคิดของเดอ ซูริลล่า และ เนซุ (D'Zurilla & Nezu, 2010) ที่อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลเกิดการแก้ปัญหาไม่เหมาะสมหรือหลีกเลี่ยงปัญหาซึ่งเป็นผลมาจากการมีมุมมองต่อปัญหาในทางลบในขั้นนิยามปัญหา ผู้วัยรุ่นตอนต้นได้ทบทวนมุมมองตนเองที่มีต่อปัญหาติดเกม ทั้งมุมมองทางบวกและทางลบ แล้วสามารถหาวิธีในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ ในกลุ่มทดลองที่มีการมองปัญหาเป็นเชิงลบ ผู้วิจัยได้กระตุ้นการเสริมสร้างแรงจูงใจและจัดการอารมณ์ทางลบในโปรแกรมครั้งที่ 3 โดยให้สมาชิกในกลุ่มกล่าวข้อความจูงใจ ให้กำลังใจกันและกัน ตามหลักการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นการส่งเสริมศักยภาพด้วยการให้ความหวังและกำลังใจเป็นผลให้ผู้วัยรุ่นตอนต้นมีความคิดทางบวกต่อปัญหามากขึ้น การฝึกทำความเข้าใจและค้นหาปัญหาที่แท้จริงจากสถานการณ์สมมติเกี่ยวกับพฤติกรรมติดเกม ช่วยให้ผู้วัยรุ่นตอนต้นสามารถมองเห็นสาเหตุของปัญหาอย่างแท้จริง สอดคล้องกับ

การศึกษาของพรจิรา ปรีวัชรกุล (2559) พบว่าการส่งเสริมให้วัยรุ่นพยายามเข้าใจและรับรู้ปัญหาที่แท้จริง ทำให้รู้สาเหตุของปัญหา เข้าใจว่าต้องใช้เวลาและความพยายามในการแก้ไข ค้นหาทางออกได้หลากหลาย นำไปสู่การตั้งเป้าหมายและการตัดสินใจในการแก้ปัญหาแบบใช้เหตุผล และนำไปสู่ขั้นสร้างทางเลือกในการแก้ปัญหา ซึ่งวัยรุ่นตอนต้นได้มีการตั้งเป้าหมาย สร้างทางเลือกหลากหลายแนวทาง ในการแก้ปัญหาย่างสร้างสรรค์ สำหรับขั้นตัดสินใจ วัยรุ่นสามารถวิเคราะห์แต่ละวิธีการแก้ปัญหา ตัดสินใจและลงมือเขียนแผนขั้นตอนในการแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาของกันธรัตน์ เหลืองอ่อน และคณะ (2564) ที่พบว่ากลวิธีการเผชิญปัญหาหรือการแก้ปัญหาด้วยการสร้างทางเลือกที่เหมาะสม จะช่วยในการรับมือกับอารมณ์ทางลบ และสถานการณ์ปัญหาได้ การส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และเน้นทักษะการแก้ปัญหา ทำให้วัยรุ่นสามารถกำกับตนเองในการค้นหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา รับรู้ถึงปัญหาตามความเป็นจริง เปลี่ยนมุมมองทางลบต่อปัญหาเป็นมุมมองทางบวก มองว่าปัญหาสามารถแก้ไขได้ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นความสำคัญของการเผชิญปัญหาโดยใช้เหตุผล และได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาย่างสร้างสรรค์ ลดการแก้ไขด้วยความหุนหันพลันแล่นและหลีกเลี่ยงปัญหา (D'Zurilla & Nezu, 2010) ส่งผลให้พฤติกรรมติดเกมลดลงตามมา ต่างจากช่วงติดเกมที่ใช้การเล่นเกมจัดการอารมณ์ทางลบ (Calado et al, 2017) ในขั้นการตรวจสอบทางเลือก วัยรุ่นตอนต้นเรียนรู้ว่า

การแก้ปัญหาก็ต้องอาศัยเผชิญปัญหาด้วยเหตุและผล การคิดวิเคราะห์เป็นขั้นตอน มีหลักการในการตัดสินใจ เมื่อลงมือแก้ปัญหาก็ต้องมีการติดตามประเมินผล เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาก็ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดปัญหาพฤติกรรมติดเกมได้ อีกทั้งในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ติดตามผลต่อเนื่องของการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในโปรแกรมครั้งที่ 6 ด้วยการให้สมาชิกในกลุ่มได้ประเมินระดับแรงจูงใจอีกครั้ง ซึ่งกิจกรรมนี้จะช่วยให้สมาชิกได้รับรู้และตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมติดเกมตนเองได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งเป็นการตรวจสอบแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากการเสริมแรงจูงใจซ้ำ และเป็นการย้ำค้ำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติตามวิธีการที่เลือกไว้ได้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถลดหรือเลิกเล่นเกมได้

หลังการทดลอง วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการแก้ปัญหามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกม ในระยะ 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัด เนื่องจากวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดเกมส่วนมากมักไม่รู้ตัวตนเองกำลังมีอาการติดเกม นอกจากนี้พฤติกรรมหรืออารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล เกิดจากความบกพร่องในการแก้ปัญหา และการมีวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสมตามแนวคิดของเดอ ซูริลล่า และ เนซุ (D'Zurilla & Nezu, 2010) ดังการศึกษาการศึกษาของพุทธชาด ศรีสุวรรณ (2563) ที่ศึกษาผลการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาคือพฤติกรรมเสี่ยงในการเสพยาของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน พบว่าหลังเข้าร่วมการ

บำบัด ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมเสี่ยงในการเสพยา ในระยะติดตามผล 3 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัด สอดคล้องกับผล การศึกษา การบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจอย่าง ต่อเนื่องในวัยรุ่น อายุระหว่าง 13 - 17 ปี ที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองที่ ได้รับการบำบัดมีการใช้สารเสพติดทุกชนิดน้อยลง และการใช้สัญญาณน้อยลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (Brown et al., 2015) ผลการศึกษา ข้างต้นแสดงให้เห็นว่า กลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่มี พฤติกรรมติดเกมหลังจากได้เข้าร่วมการบำบัด ได้ รับรู้ถึงปัญหาและเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมติดเกมของตนเอง และนำไปสู่การ กระบวนการแก้ไขปัญหาโดยการใช้เหตุผล ซึ่งส่งผล ให้ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมต่ำลง เมื่อ เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการบำบัด อธิบายได้ว่า วัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัด ด้วยการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อ เสริมสร้างแรงจูงใจ และการแก้ปัญหา ได้รับการ กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง ทำให้วัยรุ่นเกิด ความตระหนัก และเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมติดเกม นอกจากนี้ วัยรุ่นยังสามารถรู้จัก คิดวิเคราะห์ และระบุปัญหาที่แท้จริง สามารถ ค้นหาวิธีการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น และลงมือ แก้ปัญหา โดยมีการปรับมุมมองในการแก้ปัญหา ทางลบ เป็นมุมมองในการแก้ปัญหาทางบวก แล้ว เปลี่ยนรูปแบบการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่น หรือการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยง เป็นการแก้ปัญหา อย่างมีเหตุผล ส่งผลให้วัยรุ่นกลุ่มทดลอง มีค่า

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ รับการบำบัด สิ่งสำคัญที่จะทำให้วัยรุ่นตอนต้นมี พฤติกรรมติดเกมลดลง อยู่ในระดับปกติอย่าง ต่อเนื่องและพฤติกรรมยังคงอยู่นั้น คือ วัยรุ่น ตอนต้นต้องมีทักษะในการแก้ปัญหาในการป้องกัน การกลับไปเล่นหรือติดซ้ำ เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้น พบว่าสมองยังมีข้อจำกัดในการควบคุมการยับยั้ง ตนเอง รวมไปถึงยังขาดการวิเคราะห์การกระทำ และการแก้ปัญหา ทำให้เกิดการตัดสินใจที่ผิดพลาด ได้ง่าย ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำ โปรแกรมไปใช้ในการดูแลวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดเกม โดยอบรมให้บุคลากรทางสาธารณสุขและครู ที่มี ความสนใจในการนำไปเป็นแนวทางในการ เสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาที่ดีให้วัยรุ่น และ พยาบาลจิตเวชสามารถนำโปรแกรมไปใช้เป็น ทางเลือกในการบำบัดนักเรียนชั้น ม. 2 ที่ติดเกม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการวัดผลลัพธ์ของโปรแกรมการ บำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจและการแก้ปัญหา ในด้านผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา และสัมพันธภาพ ในครอบครัว

2. ควรมีการศึกษาการนำครอบครัวมีส่วนร่วม ในโปรแกรม เพื่อช่วยเพิ่มความยั่งยืนของการ ลดพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้น

3. ควรมีการศึกษาผลวิจัยในระยะยาวเพื่อ
ดูความยั่งยืนของพฤติกรรมที่มีการปรับเปลี่ยนไป
ของวัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมติดเกม หากมี
แรงจูงใจและได้รับการกระตุ้นในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมติดเกมอย่างต่อเนื่องและมีทักษะ
กระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมจะส่งผลให้
วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมติดเกมลดลงอย่าง
ต่อเนื่องและยั่งยืนได้

เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา จอดนอก และฉวีวรรณ ยอดอินทร์. (2563). การ
วิเคราะห์กระบวนการนโยบายการจัดการสภาพแวดล้อม
รอบตัวเด็ก 24 ชั่วโมง กรณีเด็กไทยกับไอที เรื่องเด็กติดเกม.
วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี, 28(3), 436-448.
- กรมสุขภาพจิต. (8 กุมภาพันธ์ 2565). รายงานผู้ป่วยมารับบริการ
ด้านจิตเวช. <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/hdc/>
- กันฐรัตน์ เหลืองอ่อน, อรพินทร์ ชูชม, และณฤมล พระใหญ่.
(2564). คุณลักษณะภูมิคุ้มกันทางจิตในการป้องกันการติด
เกมในวัยรุ่น. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิง
พุทธ, 6(6), 450-463.
- ชาญวิทย์ พรนภดล, บัณฑิต ศรีไพศาล, กุศุมวดี คำเกลี้ยง, และ
เสาวนีย์ พัฒนอมร. (2557). การพัฒนาแบบทดสอบการติด
เกม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 59(1), 3-14.
- ชไมพร กาญจนกิจสกุล. (2561). กระบวนการเลิกติดเกม
คอมพิวเตอร์ออนไลน์ได้สำเร็จของเยาวชนไทย. วารสาร
มหาวิทยาลัยศิลปากร, 38(2), 167-180.
- ชั้นขว้นัฐ เลียนอย่าง และพัชราภา อินทพม. (2558). ผลของ
โปรแกรมการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมติดเกมออนไลน์
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารปัญญาวิวัฒน์,
7(1), 185-193.
- นิภาพร อภิสิทธิ์วิสาสนา, เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล, และณัฏฐ์
เทียมหมอก. (2564). สถานการณ์การติดเกม และปัจจัยที่มี
ผลต่อการติดเกมในเด็กนักเรียน ระดับประถมศึกษา : เขต
พื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครปฐม เขต 2. วารสารวิจัย
สุขภาพและการพยาบาล, 37(3), 254-266.
- พรจิรา ปรีชากรกุล. (2559). แกะรอยหัยกสมมองผลกระทบ
ของการพนัน (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัทสหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์
พับลิชชิ่ง จำกัด.
- พุทธชาติ ศรีสุวรรณ. (2563). ผลของการใช้การบำบัดด้วยการ
แก้ปัญหาต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการเสพยาของผู้ป่วยจิตสาร
แอมเฟตามีน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพรัช ฐาปนาเดโชพล. (2555). โรคความผิดปกติของการเสพติด
อินเทอร์เน็ต. ธรรมชาติศาสตร์เวชสาร, 12(3), 599-608.
- สุภาวดี เจริญวานิช. (2557). พฤติกรรมการติดเกม:ผลกระทบ
และการป้องกัน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี,
22(6), 871-879.
- Brown, R. A., Abrantes, A. M., Minami, H., Prince, M. A.,
Bloom, E. L., Apodaca, T. R., . . . MacPherson, L. (2015).
Motivational interviewing to reduce substance use in
adolescents with psychiatric comorbidity. *Journal of Substance
Abuse Treatment*, 59, 20-29.
- Calado, F., Alexandre, J., & Griffiths, M. D. (2017). How
coping styles, cognitive distortions, and attachment predict
problem gambling among adolescents and young adults.
Journal of Behavioral Addictions, 6(4), 648-657.
- Donati, M. A., Guido, C. A., De Meo, G., Spalice, A., Sanson,
F., Beccari, C., & Primi, C. (2021). Gaming among
Children and Adolescents during the COVID-19 lockdown:
The role of parents in time spent on video games and
gaming disorder symptoms. *International Journal of
Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6642.
- D'Zurilla, T. J., and Nezu, A. M. (2010). Problem-solving
therapy. In K. S. Dobson (Eds). *Handbook of Cognitive-
behavioral therapies (3rd ed.)*. Guilford Press.
- Estevez, A., Jauregui, P., & Lopez-Gonzalez, H. (2019).
Attachment and behavioral addictions in adolescents: The
mediating and moderating role of coping strategies.
Scandinavian Journal of Psychology, 60(4), 348-360.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing*.
Guilford Press.

World Health Organization. (14 September 2018). *Inclusion of "gaming disorder" in ICD-11*. <https://www.who.int/news/item/14-09-2018-inclusion-of-gaming-disorder-in-icd-11>.

DEVELOPMENT AND PRELIMINARY EFFICACY TESTING OF BEHAVIORAL ACTIVATION THERAPY FOR REDUCING DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH DEPRESSION

Supattra Sukhawaha, Ph.D.; Kamonthip Saguarnrum, M.Sc.**; Supaporn Thongbenjamas, M.Sc.**;
Nuttorn Pityaratstian, M.D.****

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the preliminary efficacy of a behavioral activation in reducing depressive symptoms among individuals with depression.

Methods: This study was a research and development design combined with a mixed-methods in two phases. The first phase was to develop behavioral activation therapy for depression. The development process was carried out from five focus group interviews, each 4-10 persons per group with 37 depressed patients aged 18-35 years old in Ubonratchathani, Sisaket and Yasothon province. The second phase was to test the program's efficacy using a one-group pre-post test design. The participants were nineteen depressed patients. Instruments were the interview for focus group in phase 1, the program and 9Q-revision in phase 2. Depression score was evaluated at baseline, post-intervention, and a follow-up one month after the intervention.

Results: The finding of phase 1 indicated that behavioral activation therapy for depression was individual therapy and processed for nine sessions from session 0 to session 8, 60 minutes for each session. The preliminary test results in 13 depressed patients because there were five patients unable to participate in all steps and one patient considered from study participation. It was found that the average age was 25.62 years old, mostly nine females and four males. The result showed that the depression score in participants receiving the program for post-intervention and a follow-up one month after post-intervention was significantly decreased from before intervention (p -value = 0.001, p -value = 0.002), respectively.

Conclusion: Behavioral activation therapy for depression could help reduce depression scores in depressed patients. However, therapists should be trained in behavioral activation therapy for depression before experimenting on the patients.

Keywords: behavioral activation therapy, depression, adolescent

*Corresponding author: Registered Nurse, Prasimahabodi Psychiatric Hospital, e-mail: sstboon@gmail.com

**Registered Nurse, Prasimahabodi Psychiatric Hospital

***Assistant Professor, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Received: 31 July 2023, Revised: 13 February 2024, Accepted: 20 February 2024

การพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลเบื้องต้นการบำบัดด้วย การกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

สุพัตรา สุขขาว, ป.ร.ด.*, กมลทิพย์ สงวนรัมย์, วท.ม.**, สุภาภรณ์ ทองเบญจมาศ, วท.ม.**,
ฉัตรพร พิทยรัตน์เสถียร, พ.บ.***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลเบื้องต้นของการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วย 2 ระยะ ระยะที่ 1 พัฒนาโปรแกรมการบำบัด โดยการสนทนากลุ่มในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอายุ 18 - 35 ปี จำนวน 37 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 4 - 10 คน ในผู้มีภาวะซึมเศร้าที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี ชัยสิทธิ์และศรีสะเกษ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จัดทำต้นร่างโปรแกรมและวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะที่ 2 ทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้า อายุ 18 - 35 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 19 คน เครื่องมือที่ใช้ระยะที่ 1 ใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ระยะที่ 2 คือ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นและแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษากลางฉบับปรับปรุง ประเมินความแตกต่างของอาการซึมเศร้า เปรียบเทียบก่อนและหลังสิ้นสุดการบำบัดทันที และ 1 เดือน หลังการบำบัด จากสถิติ Repeated measures ANOVA

ผลการศึกษา : โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมเป็นการบำบัดรายบุคคล ประกอบด้วยกิจกรรม 9 ครั้งจาก ครั้งที่ 0-8 แต่ละ ครั้งใช้เวลา 60 นาที ผลการทดสอบเบื้องต้นในกลุ่มตัวอย่าง 13 คน มีอายุเฉลี่ย 25.62 ปี ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง 9 คน เพศชาย 4 คน หลังสิ้นสุดการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการบำบัด ทั้งในระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และ 1 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม ($p\text{-value} = 0.001, p\text{-value} = 0.002$) ตามลำดับ

สรุป : โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ช่วยให้ผู้มีภาวะซึมเศร้ามีอาการลดลงได้ สามารถนำไปใช้ในการบำบัดผู้มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ผู้บำบัดต้องผ่านการอบรมการใช้โปรแกรม

คำสำคัญ : การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม, ซึมเศร้า, วัยรุ่น

*ผู้ประสานงานบทความ: พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, e-mail: ssstboon@gmail.com

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่รับ: 31 กรกฎาคม 2566, วันที่แก้ไข: 13 กุมภาพันธ์ 2567, วันที่ตอบรับ: 20 กุมภาพันธ์ 2567

ความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าเป็นปัญหาหลักที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพทั่วโลก (World Health Organization, 2019) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ในการวิจัยเชิงสำรวจ 63 เรื่องทั่วโลกพบว่า ความชุกชั่วชีวิตของการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าอยู่ระหว่างร้อยละ 2-21 โดยในประเทศแถบยุโรป มีความชุกสูงกว่าประเทศในแถบเอเชีย (Gutiérrez-Rojas et al., 2020) โดยความชุกของโรคซึมเศร้า major depressive disorder (MDD) ใน 1 ปี (one-year prevalence) ในวัยรุ่นทั่วโลกพบร้อยละ 8 ความชุกชั่วชีวิต (lifetime prevalence) พบร้อยละ 19 ในขณะที่ความชุกของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นทั่วโลก จากการใช้แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าพบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24 ในการสำรวจระหว่างปี 2001 - 2010 มาเป็นร้อยละ 37 จากการสำรวจระหว่างปี 2011 - 2020 โดยในแถบที่มีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงสุดคือแถบเอเชีย แอฟริกาและตะวันออกกลาง เพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย (Shorey et al., 2022) ลักษณะอาการที่เด่นชัดของโรคซึมเศร้าคือมีอาการซึมเศร้า ดิ่ง ตก หดหู่ สิ้นหวังอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับเบื่อหน่าย หดความสนใจในกิจกรรมที่เคยสนุกเพลิดเพลิน ซึ่งอาจทำให้น้ำหนักลด เกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและความรู้สึกนึกคิด มีความรู้สึกไร้ค่า และความคิดอยากตาย ซึ่งปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อประชากรในช่วงหนึ่งของชีวิตและอาจส่งผลกระทบที่ไม่สามารถประมาณการณได้ต่อชีวิตของบุคคลและสังคมโดยรวม (Auerbach

et al., 2018) เป็นวงจรของโรคซึมเศร้าที่นำมาซึ่งความสูญเสียอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อมีอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นซึ่งอยู่ในระหว่างการเรียน การฝึกทักษะ ประสบการณ์ชีวิต หากเกิดอาการซึมเศร้าจะทำให้อารมณ์ดิ่ง เบื่อชา เชื่องซึมแยกตัวเอง ขาดสมาธิและหมดแรงจูงใจที่จะทำสิ่งใด จึงมีผลกระทบมากต่อการทำหน้าที่ทางสังคมทั้งการเรียน การทำงาน และการเข้าร่วมกิจกรรมอื่นในสังคม เมื่อไม่สามารถทำหน้าที่ได้ยิ่งทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการซึมเศร้า รู้สึกแย่ต่อตนเอง รู้สึกไร้ค่ามากขึ้น นำมาซึ่งอาการซึมเศร้าที่รุนแรงมากขึ้นไปอีก เมื่ออาการรุนแรงมากขึ้นอาจนำไปสู่พฤติกรรมที่เกิดโทษกับผู้ป่วย เช่น การแยกตัวอยู่คนเดียวในห้อง การไม่ไปเรียน ไม่ไปทำงาน ไม่รับประทานอาหาร และที่รุนแรงที่สุดคือการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตาย เป็นวงจรของโรคซึมเศร้า ที่นำมาซึ่งความสูญเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัว (Dimidjian et al., 2011) ดังนั้นการคัดกรองของโรคซึมเศร้าในช่วงที่มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางก่อนที่อาการจะรุนแรง เป็นสิ่งที่มีความจำเป็น ซึ่งในปัจจุบันมีการพัฒนาวิธีการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อช่วยคัดกรองความสูญเสียอันเนื่องมาจากโรคซึมเศร้านี้ นั่นคือการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (Behavioral Activation หรือ BA) สำหรับผู้ป่วยซึมเศร้าซึ่งพัฒนา โดย ลีวินสัน (Lewinsohn, 1974) ซึ่งเป็นการบำบัดที่เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยวางแผนทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ และก่อให้เกิดความสุข โดยเฉพาะกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่ได้ทำในขณะที่มีอาการซึมเศร้า และส่งเสริมให้

ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และกลับมาทำกิจกรรมที่
เคยชอบ ให้สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม (Myles &
Merlo, 2022) จากแนวคิดที่ว่าผู้ป่วยซึมเศร้ามัก
แยกตัวเอง ไม่อยากทำกิจกรรมใด ๆ แม้แต่กิจกรรม
ที่เคยทำแล้วมีความสุข แยกตัวหลีกหนีสังคม ซึ่งยิ่ง
ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกซึมเศร้ามากขึ้น การ
กระตุ้นพฤติกรรมและทำกิจกรรมเพื่อการบำบัด
จะช่วยให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำ
กิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ได้ทำกิจกรรมที่
ก่อให้เกิดความสุข ได้พบปะคนในสังคม เพื่อทำ
กิจกรรมร่วมกัน นำมาซึ่งความรู้สึกมีคุณค่า เกิด
ความสุขมากขึ้น การทำกิจกรรมจะทำให้ผู้ป่วย
ตระหนักถึงแผนและเป้าหมายที่วางไว้ แทนการ
ปล่อยให้ตนเองอยู่กับความรู้สึกซึมเศร้ามากขึ้น
เมื่อทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ ไม่เพียงจะเพิ่ม
อารมณ์ที่ดี ยังช่วยลดพฤติกรรมที่หลีกหนีจาก
สังคม เพิ่มความแข็งแรงให้ร่างกายจากการออก
กำลังกาย เพิ่มความมั่นใจในตัวเอง ได้รู้สึกถึงความ
ภาคภูมิใจ ความสำเร็จ การใช้ชีวิตที่มีความหมาย
และลดการคิดทางลบของผู้ป่วยลงได้ (Hopko et al.,
2011) โดยมีการศึกษาแบบ meta-analysis งานวิจัย
เชิงทดลอง 26 เรื่อง ที่พบว่าการบำบัดด้วยการ
กระตุ้นพฤติกรรมมีประสิทธิภาพในการลดอาการ
ซึมเศร้า ค่า Standardized Mean Difference (SD) -
0.74 (95%CI= -0.91 ถึง-0.56) (Ekers et al., 2014)
สอดคล้องกับการศึกษา systematic review และ
meta-analysis ในการวิจัยเชิงทดลองจำนวน 10
เรื่อง ว่าการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม BA มี
ประสิทธิภาพเหมาะสมในการลดอาการซึมเศร้าใน
กลุ่มวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ (Tindall et al., 2017) และ

การศึกษา systematic review งานวิจัยเชิงทดลอง
จำนวน 19 เรื่องถึงประสิทธิภาพของการบำบัดด้วย
การกระตุ้นพฤติกรรมในเด็กและวัยรุ่นพบว่าช่วย
ในการลดอาการซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ค่า SD 0.70 (95% CI = -1.20 ถึง -0.20) (Martin
& Oliver, 2019)

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าว จะเห็น
ว่าการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ได้ผลใน
การลดอาการซึมเศร้าของวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่
ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย
พบว่ายังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดด้วยการ
กระตุ้นพฤติกรรม ส่วนใหญ่เป็นการบำบัดทาง
ความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral
Therapy : CBT) ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในด้านระยะเวลา
การบำบัด และการบำบัดต้องใช้ความรู้ความ
ชำนาญเฉพาะของผู้บำบัด รวมทั้งผู้รับการบำบัด
อาจต้องมีความสามารถในการใช้ความคิดเชิง
เหตุผลเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด ในขณะที่
การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ไม่ได้เน้นการ
ปรับความคิดเชิงเหตุผล แต่เน้นการกระตุ้นให้ผู้มี
ภาวะซึมเศร้าได้วางแผนทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิด
ความสุขอย่างต่อเนื่องและทำตามแผนที่วางไว้
ผู้บำบัดมีหน้าที่ในการกระตุ้นและช่วยสนับสนุน
การทำกิจกรรม โดยไม่ต้องใช้ทักษะที่ซับซ้อนมากนัก
(Myles & Merlo, 2022)

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็น
โรงพยาบาลจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 10 เป็น
ผู้รับผิดชอบหลักในงานการดูแลผู้ป่วยโรค
ซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
จากรายงานผลการปฏิบัติงานการให้บริการของ

โรงพยาบาลในปี 2564 และ 2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามารับบริการเป็นจำนวน 2,003 คน และ 2,007 คน ตามลำดับ โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยอายุ 18 - 35 ปี มารับบริการเป็นสัดส่วนมากที่สุดและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น กล่าวคือจากร้อยละ 32.45 (650 คน) ในปี 2564 เป็นร้อยละ 34.67(696 คน) ในปี 2565 ซึ่งในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงต้องการจะพัฒนารูปแบบการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อเป็นทางเลือกของการบำบัดผู้ป่วย ช่วยลดความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ลดการสูญเสียที่เกิดตามมาจากการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและเป็นต้นแบบของการบำบัดผู้ป่วยในระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในสถานบริการสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

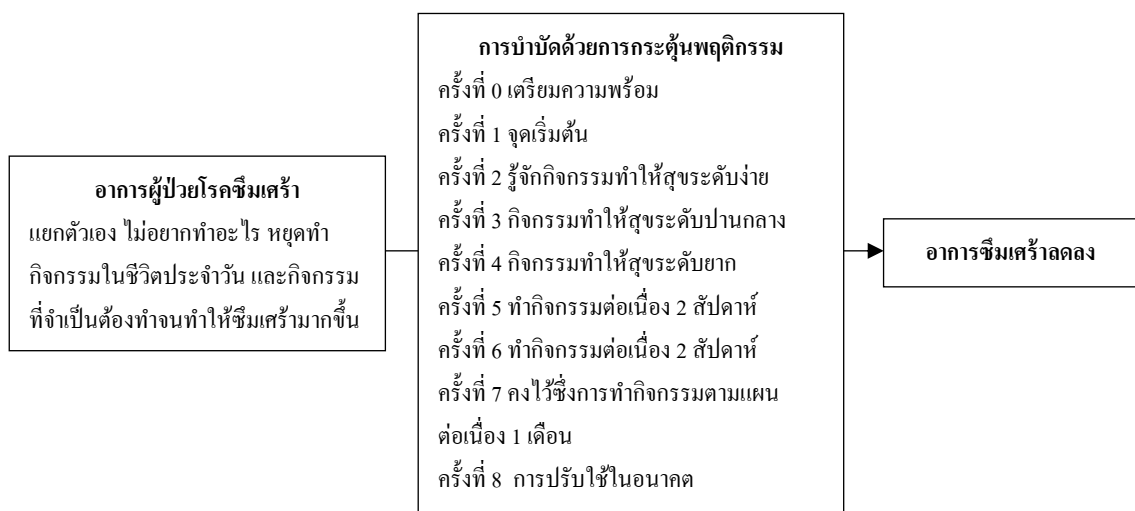
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดด้วยการ

กระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2. เพื่อทดสอบประสิทธิผลเบื้องต้นของการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (behavioral activation) สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Lewinsohn, 1974) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าผู้ป่วยซึมเศร้า มักใช้วิธีการแยกตัวเอง หลีกหนีจากการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุข หลีกหนีสังคม จึงยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกซึมเศร้ามากขึ้น การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมที่จำเป็นรวมทั้งกิจกรรมที่เกิดความสุข เพื่อนำมาซึ่งความรู้สึกมีคุณค่า มีความรู้สึกดีต่อตนเอง อันมีผลให้อาการซึมเศร้าลดลง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (a multiphase mixed methods design) มีขั้นตอนการดำเนินงาน 2 ระยะ

ระยะที่ 1 การสร้างต้นแบบโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1.1 การสำรวจวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการ (need analysis) โดยการสนทนากลุ่ม (focus group) ในประเด็นประสิทธิภาพการทำกิจกรรมการดูแลตัวเองเมื่อเกิดอารมณ์เศร้า แล้วได้ผลในการลดอารมณ์เศร้า ทำให้มีความสุขมากขึ้น กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 18 - 35 ปี ที่มารับการบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร โรงพยาบาลกันทรารมย์จังหวัดศรีสะเกษ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุบลราชธานี รวมจำนวน 5 กลุ่ม กลุ่มละ 4 - 10 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 37 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี purposive sampling โดยนักวิจัยประเมินอาการซึมเศร้าจากแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษากลางฉบับปรับปรุง (9Q-revision) มีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนน ขึ้นไป นักวิจัยทำการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง เป็นเวลา 60 นาที ในสถานที่ของพื้นที่เก็บข้อมูลโดยใช้ห้องที่มิดชิดเพื่อรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของอาสาสมัคร จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อนำกิจกรรมที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาสร้างกิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดที่สอดคล้องกับบริบทและวิถี

ชีวิตของพื้นที่ โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มจำนวน 8 ข้อ ที่ถามเกี่ยวกับการประสบการณ์ของการเกิดอาการซึมเศร้า การจัดการตัวเองเมื่อเกิดอารมณ์ซึมเศร้า กิจกรรมที่ทำแล้วรู้สึกดีขึ้นความเศร้าลดลง เป็นต้น

1.2 วางแผนออกแบบโปรแกรม (product design planning) โดยการ ทบทวนวรรณกรรมหลักฐานทางวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือในระดับสูงทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศเกี่ยวกับการบำบัดผู้มีภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม

1.3 จัดทำต้นแบบโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (product development prototype) โดยนำข้อมูลจากข้อ 1.1 และ 1.2 มาจัดทำร่างต้นแบบและนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ประกอบด้วย อาจารย์จิตแพทย์และอาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม จำนวน 2 ท่าน มีค่า Content Validity Index 0.95 ได้ปรับแก้รายละเอียดขั้นตอนและกิจกรรมการบำบัดตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ต้นแบบโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นการบำบัดรายบุคคล ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก 9 ครั้ง เริ่มจากครั้งที่ 0 ต่อด้วยครั้งที่ 1 - 8 ซึ่งครั้งที่ 0 เป็นการเตรียมความพร้อมในการทำความเข้าใจปัญหาความต้องการของกลุ่มตัวอย่างและทำความเข้าใจโปรแกรมการบำบัด จากนั้นจะนัดกลุ่มตัวอย่างมาบำบัดครั้งที่ 1 โดยครั้งที่ 1 - 4 นัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ห่างกันทุก

สัปดาห์ ครั้งที่ 5 - 7 นัดห่างกันทุก 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 8 นัดห่างจากครั้งที่ 7 เป็นเวลา 1 เดือน รวม

ระยะเวลาในกระบวนการบำบัดเป็นเวลา 3 เดือน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนการบำบัดด้วยกระตุ้นพฤติกรรม

ครั้งที่	ชื่อ	กิจกรรมสำคัญ
0	เตรียมความพร้อม	สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ รับฟังทำความเข้าใจค้นหาปัญหาของผู้รับการบำบัดและกำหนดเป้าหมายในการบำบัดร่วมกัน
1	จุดเริ่มต้น	ให้ผู้รับการบำบัดมีความรู้ความเข้าใจในโรคซึมเศร้า วงจรความเศร้า การกระตุ้นพฤติกรรมเพื่อตัดวงจรความเศร้า และการบันทึกกิจกรรมประจำวัน
2	รู้จักกิจกรรมทำให้สุข ระดับง่าย	ให้ผู้รับการบำบัดมีความเข้าใจในความสุข 2 ประเภทคือสุขสนุก เพลิดเพลิน (pleasure) และสุขที่ได้ลงมือพยายามทำ (mastery) ประเภทของกิจกรรมที่ทำให้มีความสุข โดยแบ่งออกเป็นหมวดกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องทำในชีวิตประจำวัน กิจกรรมที่จำเป็นต้องทำ และกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุข ตามรายการของกิจกรรมที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1.1 โดยในแต่ละหมวดหมู่กิจกรรมจะให้ผู้รับการบำบัดแบ่งระดับความยากง่ายของกิจกรรมตามความคิดเห็นของตน ที่คิดว่ากิจกรรมใด ทำได้ง่าย กิจกรรมใดทำได้ยาก จากนั้นให้ผู้รับการบำบัด วางแผนทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุข โดยเริ่มจากกิจกรรมที่คิดว่าจะทำได้ง่ายก่อน แต่ให้ครอบคลุมทุกหมวดหมู่กิจกรรม ซึ่งการวางแผนการทำกิจกรรมจะให้เขียนลงในสมุดคู่มือสำหรับผู้รับการบำบัด ซึ่งจะมีตารางวัน เวลาใน 1 สัปดาห์เพื่อวางแผน และลงมือทำกิจกรรมตามแผน เมื่อทำได้สำเร็จมีการบันทึกลงในสมุด และให้รางวัลตนเองเมื่อทำได้ตามแผนที่วางไว้
3	กิจกรรมทำให้สุข ระดับปานกลาง	ประเมินผลการทำกิจกรรมตามแผนในระดับง่าย ว่าสามารถทำได้หรือไม่ อย่างไร หากสามารถทำได้ดีช่วยให้ผู้รับการบำบัดมีความเข้าใจ และวางแผนการทำกิจกรรมที่ยากขึ้นในระดับปานกลาง โดยวางแผนทำกิจกรรมต่อเนื่อง 1 สัปดาห์และบันทึกลงในสมุดคู่มือ

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนการบำบัดด้วยกระตุ้นพฤติกรรม (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อ	กิจกรรมสำคัญ
4	กิจกรรมทำให้สุข ระดับยาก	ประเมินผลการทำกิจกรรมตามแผนในระดับปานกลาง และให้ผู้รับการบำบัดมีความเข้าใจและวางแผนการทำกิจกรรมที่คิดว่าทำได้ยากแต่มีความท้าทาย รวมทั้งประเมินปัญหาอุปสรรคในการทำกิจกรรม และให้แนวทางผู้รับการบำบัดสามารถรับมือกับอุปสรรคในการทำกิจกรรม
5	ทำกิจกรรมต่อเนื่อง 2 สัปดาห์	ประเมินผลการทำกิจกรรมตามแผนในระดับยาก และวางแผนการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตลอด 2 สัปดาห์ ภายใต้แนวคิด ทำตามแผนไม่ทำตามอารมณ์
6	ทำกิจกรรมต่อเนื่อง 2 สัปดาห์	ประเมินผลการทำกิจกรรมตามแผนใน 2 สัปดาห์ เพิ่มระดับและความหลากหลายของกิจกรรม และวางแผนการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตลอด 2 สัปดาห์
7	คงไว้ซึ่งการทำ กิจกรรมตามแผน ต่อเนื่อง 1 เดือน	ประเมินผลการทำกิจกรรมตามแผนใน 2 สัปดาห์ เพิ่มระดับและความหลากหลายของกิจกรรม และวางแผนการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตลอด 1 เดือน
8	การปรับใช้ในอนาคต	ให้ผู้รับการบำบัดสามารถนำกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อลดอาการซึมเศร้าได้อย่างต่อเนื่องและวางแผนการทำกิจกรรมเมื่อเกิดอารมณ์เศร้าขึ้นอีก

ระยะที่ 2 ทดสอบประสิทธิผลเบื้องต้น
(Preliminary efficacy testing)

การทดสอบประสิทธิผลเบื้องต้นในระยะนี้ ใช้การวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียว (one group pre test -post test design) โดยประเมินอาการซึมเศร้าก่อนและหลังเข้ารับการบำบัด และการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยซึมเศร้าหลังเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตามเกณฑ์การคัดเข้า

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) ใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.7 กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (power) ที่ระดับ .8 มีค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α) เท่ากับ .05 ผู้วิจัยได้คำนวณ ค่าอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยใกล้เคียงที่ศึกษาเชิงทดลองการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมในนักศึกษามหาวิทยาลัย (Gawrysiak et al., 2009) ได้ค่า effect size 1.61 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลกลุ่มที่มีขนาดใหญ่ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 19 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เพศ ชายหรือหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 18 - 35 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า
3. มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จากการประเมินด้วยแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษากลางฉบับปรับปรุง (9Q-revision) คะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป
4. สัมผัสใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถเข้าร่วมการบำบัดได้

เกณฑ์การคัดออก

1. มีโรคร่วม เช่น มีอาการทางจิต ใช้สารเสพติด หรือเป็นโรคความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดสองขั้วหรือ มีความคิดอยากตายระดับรุนแรง หรือเป็นโรคทางกายที่มีผลต่ออาการซึมเศร้า
2. อยู่ในช่วงการรับประทานยาต้านโรคจิต หรือยาทางกายที่มีผลต่ออาการซึมเศร้า เช่น ยาเบาหวาน ยารักษาไวรัสตับอักเสบ

เกณฑ์ให้ยุติจากการวิจัย

1. ขาดการมารับการบำบัดตามโปรแกรมต่อเนื่อง 2 ครั้งขึ้นไป
2. ระหว่างการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้ารุนแรง และมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง
3. กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยในช่วงการบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นโปรแกรมบำบัดรายบุคคลที่สร้างขึ้นในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย

กิจกรรมหลัก 9 ครั้ง เริ่มจากครั้งที่ 0 ต่อด้วยครั้งที่ 1 - 8 ครั้งที่ 1 - 4 นัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ห่างกันทุกสัปดาห์ ครั้งที่ 5 - 7 นัดห่างกันทุก 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 8 นัดห่างจากครั้งที่ 7 เป็นเวลา 1 เดือน รวมระยะเวลาในกระบวนการบำบัดเป็นเวลา 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษากลางฉบับปรับปรุง (9Q-revision) เป็นเครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า 9 คำถาม พัฒนาและทดสอบคุณสมบัติโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ (Kongsuk et al., 2018) มีข้อคำถาม 9 ข้อ ถามในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่ประเมิน แต่ละข้อประเมินระดับความรุนแรงของอาการ ไม่มีเลย 0 คะแนน มีอาการน้อย 1 คะแนน อาการปานกลาง 2 คะแนน และอาการมาก 3 คะแนน ความถี่ของอาการจากนานๆ ครั้ง 1 คะแนน เป็นบ่อย 2 คะแนน และเป็นทุกวัน 1 คะแนน คะแนนแต่ละข้อเต็ม 9 คะแนน รวมคะแนนทุกข้อเต็ม 81 คะแนน คะแนน 7 - 12 ถือว่ามีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 86.2 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 83.1 คะแนน 13 - 17 ถือว่ามีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง มีค่าความไวร้อยละ 83.3 ความจำเพาะ ร้อยละ 93.2 คะแนน 18 ปีขึ้นไป ถือว่ามีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง มีค่าความไวร้อยละ 80.0 ความจำเพาะ ร้อยละ 95.2 ความตรงตามเกณฑ์มาตรฐานเทียบกับแบบประเมิน Hamilton rating scale for depression มีค่าความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์ดี ค่า Pearson's product-moment correlation = 0.719 (95% CI: 0.69

to 0.746)

2. แบบสอบถามความคิดเห็นหลังสิ้นสุดการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อให้กลุ่มตัวอย่างเขียนตอบเองโดยอิสระ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ด้านต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากได้รับการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม และข้อเสนอแนะในการบำบัด

คุณสมบัติของนักวิจัยที่ทำการบำบัด

เป็นพยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามโปรแกรม มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากกว่า 3 ปีขึ้นไปโดยผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) ใช้ค่าสัมประสิทธิ์โคเฮนแคปปา (Cohen's Kappa Coefficient : KC) ซึ่งเป็นค่าที่ใช้พิจารณาความสอดคล้องของความเห็นระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน โดยนักวิจัยได้บันทึกเสียงการฝึกบำบัดในแต่ละครั้งให้ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประเมินคะแนนความถูกต้องของเทคนิคและขั้นตอนในการบำบัด เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนการบำบัดแล้วจะนำมาวิเคราะห์ ค่า Cohen's Kappa Coefficient ซึ่งผู้บำบัดทุกคนมีค่าคะแนนมากกว่า 0.80 ซึ่งหมายถึง ความสอดคล้องของความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นไปในทางเดียวกันสามารถยอมรับได้ในทางปฏิบัติระดับดีมาก และมีความเชื่อมั่นว่านักวิจัยสามารถบำบัดได้ถูกต้องตามเทคนิคและขั้นตอนการบำบัดอย่างไม่แตกต่างกัน

การประเมินประสิทธิผลในการบำบัด

ผู้ประเมินเป็นพยาบาลจิตเวช ที่ผ่านอบรมการใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษากลางฉบับปรับปรุง (9Q-revision) ที่ไม่ได้เป็นผู้บำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม เพื่อลดอคติในการประเมินผลลัพธ์การบำบัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) มีการจำแนกจัดระบบข้อมูล จัดกลุ่มหมวดหมู่และหาความสัมพันธ์ของข้อมูลรวมทั้งการตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูล

ระยะที่ 2 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้า ก่อนบำบัด หลังการบำบัดครั้งที่ 4 หลังสิ้นสุดการบำบัดทันที และติดตามเป็นเวลา 1 เดือนหลังสิ้นสุดการบำบัด โดยใช้สถิติ Friedman' test ประเมินความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้า จากสถิติ Repeated measures ANOVA ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ และรวบรวมวิเคราะห์เนื้อหา ที่ได้จากแบบแสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง หลังการบำบัด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือรับรอง DMH.IRB.CO.A 006/2563 วันที่ 19 มีนาคม 2563 การเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง มีการลงนามให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยความสมัครใจ โดยผู้วิจัยชี้แจงถึง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ผลที่เกิดขึ้นอาสาสมัครตามเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร ดำเนินการในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว มีการรักษาความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง หากเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยที่เกิดอาการซึมเศร้ารุนแรง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะให้ความช่วยเหลือโดยทีมแพทย์และพยาบาลจิตเวชอย่างทันทั่วทั้งที่

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การสร้างต้นแบบโปรแกรม

1) ผลจากการสำรวจวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการ เกี่ยวกับประสบการณ์การทำกิจกรรมการดูแลตัวเองเมื่อเกิดอารมณ์เศร้า

ได้ทำการสนทนากลุ่ม (focus group) ผู้มีภาวะซึมเศร้า อายุ 18 - 35 ปี จำนวน 5 กลุ่ม กลุ่มละ 4 - 10 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 46 คน เป็นเพศหญิง 36 คน เพศชาย 10 คน ในพื้นที่ 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร โรงพยาบาลกันทรารมย์จังหวัดศรีสะเกษ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 2 แห่งในจังหวัดอุบลราชธานี

สรุปประเด็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทำแล้วรู้สึกดี มีความสุข เมื่อเกิดอารมณ์เศร้าขึ้น แบ่งเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

หมวดครอบครัว คนรัก

ได้แก่ กิจกรรมไปเที่ยวพักผ่อน ไปทำกิจกรรมกับครอบครัว เช่น รับประทานข้าวนอกบ้านกับครอบครัว ไปวัด การพาลูกทำกิจกรรม เช่น

ทำอาหาร เล่นของเล่น ประดิษฐ์ของเล่น หมวคนรักได้แก่ โทรศัพท์คุยกันกับแฟน ไปเที่ยว ทำกิจกรรมนอกบ้านด้วยกัน เช่น ไปร้านอาหาร ไปทำบุญ ไปสังสรรค์กับเพื่อน ไปดูหนัง หรือทำกิจกรรมร่วมกันในบ้าน เช่น ทำความสะอาดบ้าน ทำอาหารรับประทานด้วยกันที่บ้าน จัดบ้าน เลี้ยงสัตว์ พุดคุยปรึกษา แลกเปลี่ยนเรื่องราวระหว่างกัน

หมวดสังคม / อาสาสมัคร

ได้แก่ การนัดพบปะเพื่อน การไม่อยู่คนเดียว ส่งข้อความ/ โทรศัพท์คุยกับเพื่อนเก่า การสมัครเป็นจิตอาสา การไปเข้าร่วมกลุ่ม/ ชมรมที่สนใจ การบริจาคสิ่งของช่วยเหลือผู้อื่น การติดต่อกับเพื่อนใหม่ ๆ ผ่าน โซเชียลมีเดีย เช่น เฟสบุค ไลน์ ทวิตเตอร์ อินสตราแกรม ไปดูภาพยนตร์กับเพื่อน โทร.1323 เพื่อหาคนรับฟังที่เข้าใจ ไปอ่านหนังสือให้ผู้สูงอายุ หรือคนตาบอดฟัง ไปวัด ทำความสะอาดห้องน้ำวัด กวาดลานวัด

หมวดอาชีพ / การเรียนรู้ใหม่ ๆ

ได้แก่ การออกไปทำงานเพื่อสร้างรายได้ ขายของออนไลน์ ทำงานฝีมือขายเป็นรายได้เสริม การเรียนรู้สิ่งใหม่ เรื่องใหม่ เพื่อพัฒนาตัวเองในอาชีพ และนำไปสู่รายได้ เช่น เรียนเสริมสวย เรียนทำขนม เรียนศิลปะ จักสาน วาดภาพ การสมัครเรียนออนไลน์ในเรื่องที่สนใจ และการเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น

หมวดงานอดิเรก/ ความสนใจ

ได้แก่ กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสนุกเพลิดเพลิน เช่น การออกกำลังกาย การดูสื่อบันเทิง การทำงานฝีมือ การท่องเที่ยว และกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายต่างๆ เช่น ฟัง Pod cast ฟังเพลง ฟังดนตรี

บรรเลง ฟังเพลงให้กำลังใจ ดูหนัง ฟังเพลง ดู YouTube ตามช่องต่างๆที่สร้างแรงบันดาลใจ ดู คลิปตลก ออกกำลังกายตอนเช้า เช่น เดิน ปั่น จักรยาน วิ่ง ประมาณ 15 นาที เลี้ยงสัตว์ เล่นกับ สัตว์เลี้ยง ปลุกต้นไม้ ปลุกผัก ทำสวน ทำงานฝีมือ เย็บปักถักร้อย วาดรูป ศิลปะถักเชือก ถ่ายภาพ ปั่น จักรยานเล่น ขับรถเล่นรอบ ๆ หมู่บ้าน หรือขับไป ที่ยวสถานที่แปลกใหม่ที่ไม่เคยไป อ่านหนังสือที่ สร้างแรงบันดาลใจ ทำงานอดิเรก สะสมโมเดล รถแข่ง รถเล็ก ทำกิจกรรมโดมโหม่งทำท่าย ไปแคมป์ปิ้ง กางเต็นท์ ผจญภัย back pack กับเพื่อนกับครอบครัว เล่นดนตรี ขับรถไปเที่ยวต่างจังหวัดหรือไปเที่ยว ธรรมชาติ ไปทะเล ภูเขา น้ำตก เล่นโซเซียลมีเดีย เล่นเกม ร้องเพลง ดูโทรทัศน์ ทำอาหารเพื่อสุขภาพ ทำโยคะ ไปร้านเสริมสวย ไปซื้อของซื้อปิ้งที่ ร้านค้าหรือ ห้างสรรพสินค้า พาสุนัขไปเดินเล่น อาบน้ำให้สุนัข ล้างรถ

หมวดจิตวิญญาณ/ ความเชื่อ/ ศาสนา

ได้แก่ ฟังธรรมะ ตักบาตรทำบุญ สวดมนต์ ดูดวง นั่งสมาธิ ไปให้อาหารสัตว์หรือไปปล่อยสัตว์

2) ผลจากการพัฒนาโปรแกรม

มีการจัดทำต้นแบบโปรแกรมเพื่อนำเสนอ ผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา และปรับปรุงตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ครั้ง ในต้นแบบครั้งที่ 1 ได้ทำโปรแกรม การบำบัด 8 ครั้ง ครั้งที่ 1 - 8 ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ให้เพิ่มครั้งที่ 0 เข้ามาเนื่องจากครั้งที่ 0 เป็นช่วงเวลา จำเป็นที่จัดไว้สำหรับการรับฟัง ทำความเข้าใจ ปัญหาเชิงลึกของผู้ป่วยก่อนจะเข้าสู่เนื้อหาในการ

บำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมครั้งที่ 1 นอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิยังได้ให้แก้ไขเนื้อหาและขั้นตอนของ กิจกรรมบางส่วนเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหา ทฤษฎีและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมากขึ้น ตามตารางที่ 1

ระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิผลของ โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์เข้าสู่โครงการวิจัย 19 คน แต่เนื่องจาก ในช่วงระหว่างเวลาเก็บข้อมูลการวิจัย เป็นช่วงเวลา ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด19 อย่างรุนแรงใน พื้นที่ ทำให้มีอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 5 คน ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ครบตามขั้นตอน เพราะมีผู้ติดเชื้อในหมู่บ้าน ทุกคนในหมู่บ้านต้องกักตัวและดำเนินการตาม มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่าง เต็มที่ ทำให้อาสาสมัครไม่สามารถเดินทางออกจาก พื้นที่ได้ และมีอาสาสมัคร 1 คน ขอยุติการเข้าร่วม โครงการวิจัยหลังจากเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งที่ 4 เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางและจัดการเวลา ให้มาตามนัดกับผู้ป่วยไม่ได้ ทำให้มีกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยและบำบัดจนครบตาม โปรแกรมจำนวน 13 คน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 คน อายุระหว่าง 19 - 33 ปี อายุเฉลี่ย 25.62 ปี ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง 9 คน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 7 คน รองลงมาก็คือระดับปริญญาตรี 6 คน ส่วนใหญ่เป็น นักศึกษา 5 คน รองลงมาก็คือ ว่างาน ค้าขาย ธุรกิจ ส่วนตัว และรับราชการ และส่วนใหญ่มิรายได้ต่ำกว่า

5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 9 คน รองลงมาคือมากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป จำนวน 4 คน ส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้าในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าจากการประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q ภาษากลางฉบับปรับปรุง 44.57 คะแนน ซึ่งถือว่ามีความรุนแรงอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 2 การประเมินอาการซึมเศร้า

เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าจากแบบประเมิน 9Q ทั้ง 4 ครั้ง พบว่า ก่อนการบำบัด หลังการบำบัดครั้งที่ 4 หลังสิ้นสุดการบำบัด และติดตามหลังบำบัด 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .001 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าก่อนการบำบัด หลังบำบัดครั้งที่ 4 หลังสิ้นสุดการบำบัด และติดตามหลังบำบัด 1 เดือน

การประเมินอาการซึมเศร้า	คะแนนเฉลี่ย 9Q (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	F	p
ก่อนการบำบัด	42.57	17.803	18.001	.000*
หลังบำบัดครั้งที่ 4	25.86	19.846		
หลังสิ้นสุดการบำบัด	17.92	20.990		
ติดตาม 1 เดือน	16.85	23.982		

* $p < .001$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าก่อน หลังการบำบัดครั้งที่ 4 สิ้นสุดการบำบัดทันทีและระยะติดตาม 1 เดือน หลังการบำบัด

ระยะเวลาการทดลอง (I)	ระยะเวลาการทดลอง (J)	ผลต่างของคะแนน เฉลี่ย (I-J)	ค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน (SE)	p
ก่อนการบำบัด	หลังบำบัดครั้งที่ 4	17.231	3.983	.006
	สิ้นสุดการบำบัดทันที	24.538	4.494	.001*
	ระยะติดตาม 1 เดือน	25.615	5.256	.002*
หลังบำบัดครั้งที่ 4	สิ้นสุดการบำบัดทันที	7.308	2.859	.151
	ระยะติดตาม 1 เดือน	8.385	3.842	.298
สิ้นสุดการบำบัดทันที	ระยะติดตาม 1 เดือน	1.077	2.591	1.000

* $p < .001$

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม เป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนิน (bonferroni method) วัดผลก่อนการบำบัด หลังการบำบัดครั้งที่4 หลังสิ้นสุดการบำบัดทันที และการติดตาม 1 เดือน พบว่ามีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าก่อนการบำบัดและสิ้นสุดการบำบัดทันที ก่อนการบำบัดและระยะติดตาม 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 3

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการบำบัด

1) อารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรมการดำเนินชีวิตและความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากได้รับการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าการได้รับการบำบัดทำให้รู้สึกดีขึ้น มีกิจกรรมให้ทำ ได้เรียนรู้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น มีมุมมองการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ทำให้ได้วางแผนและตั้งเป้าหมายที่ทำได้สำเร็จ รวมทั้งมีสัมพันธภาพกับคนในครอบครัวที่ดีขึ้น ตัวอย่างคำพูด

“ดีขึ้นจากเดิมเยอะ จากการที่ชอบตื่นมานอนมองเพดานแล้วไม่มีความรู้สึกอะไร เดิมนี่เริ่มมีกิจกรรมง่ายๆ ไล่ระดับขึ้นไปจนรู้สึกมีกำลังใจ แต่ก่อนคิดว่าการทำอะไรแล้วสำเร็จต้องเป็นเป้าหมายใหญ่ ๆ แต่ตอนนี้มุมมองเปลี่ยน กดดันตัวเองน้อยลง มุมมองด้านการใช้ชีวิต เจอว่ากิจกรรมเล็ก ๆ ก็สามารถทำให้มีความสุขได้ เช่น ล้างจาน ก็มีความสุขกับตัวเองมากขึ้น ตอนแรกคิด

ว่าการบำบัดจะอึดอัดและน่าเบื่อ แต่พอได้มาเข้าร่วมจริง ๆ แล้วกลับสนุกและสบายใจมากกว่าที่คิด มุมมอง การเติบโต ทุกอย่างในตัวเรา สังเกตตัวเองมากขึ้นแล้วรู้สึกที่ตัวเองเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น” (ID01)

“รู้สึกว่าได้มีกิจกรรมทำในชีวิตมากขึ้น ได้เรียนรู้อะไรหลายอย่าง เช่น ชีวิตยังมีอะไรให้อีกเยอะ” (ID02)

“มีความรู้สึกสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แย่หรืออาการที่ไม่ดี ทำให้มีการวางแผนมีสติก่อนที่จะทำอะไร” (ID13)

“รู้สึกดีขึ้น ไม่เศร้า เพราะมีกิจกรรมให้เราได้วางแผนและตั้งเป้าหมายในการทำให้สำเร็จ” (ID15)

“อารมณ์เศร้า หรือเสียใจไม่มี ไม่อ่อนไหวมากเกินไป ไม่หงุดหงิดหรืออารมณ์เสียกับคนรอบข้าง ใจเย็นลง มีความสุขมากขึ้น มีความแอกทิฟชอบและสนุกในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่น สมาธิดีขึ้น สามารถจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้นและสามารถกลับมาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (ID04)

“การทำงาน สามารถทำได้ตามเป้าหมาย การเรียนจะมีบางครั้งที่เบื่อ รู้สึกง่วงจนไม่สามารถเรียนหรือเข้าใจได้” (ID15)

“สนิทกับคนที่บ้านมากขึ้น ทำให้เข้าใจครอบครัวมากขึ้น ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน กล้าแสดงออกเปลี่ยนแปลงตัวเองจากแต่ก่อนเยอะมาก” (ID03)

“มีความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่มากขึ้น เข้าใจกันมากขึ้น รู้สึกมีแรงสู้ชีวิตต่อ” (ID12)

2) กิจกรรมที่ทำแล้วลดอาการซึมเศร้าได้ดี

ที่สุด 3 อันดับแรก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้คำตอบกิจกรรมที่ทำให้ลดอารมณ์เศร้าได้ดีที่สุดตรงกันอันดับ 1 คือ การออกกำลังกาย อันดับ 2 คือการดูหรือฟังสื่อโซเชียลมีเดีย เช่น ฟัง pod cast ดู You Tube ดูหนัง ฟังเพลง ดูคลิปตลก เล่นกับสัตว์เลี้ยง อันดับ 3 เป็นกิจกรรมล้างจาน เขียนไดอารี่ ไปคาเฟ่ ถ่ายรูป พบปะเพื่อน ๆ ต่อตัวต่อเลโก้ ปลูกต้นไม้ ทำสวน ทำงาน DIY เล่นเกม วาดรูป อ่านหนังสือ อ่านนิยาย อาบน้ำ นั่งสมาธิ และไปเที่ยวนอกบ้านกับครอบครัว

3) ความพึงพอใจการเข้าร่วมบำบัดและผลการบำบัดตามความคาดหวัง

กลุ่มตัวอย่าง 10 คน ตอบว่า พึงพอใจที่สุด (ร้อยละ 76.9) รองลงมาคือพึงพอใจมาก 3 คน (ร้อยละ 23.1)

การอภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ถือว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ในการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ซึ่งพัฒนามาจากกรอบแนวคิดการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (Lewinsohn, 1974) ร่วมกับการใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะพัฒนาโปรแกรมทำให้ได้ทราบความต้องการและกิจกรรมของผู้มีภาวะซึมเศร้าที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ทำได้จริง และได้ผลในช่วงที่มีอาการซึมเศร้า จึงถือว่าเป็นโปรแกรมที่มีความตรงตามเนื้อหาทฤษฎีการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม และสอดคล้องกับ

บริบทของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่ ถือเป็นจุดเด่นของโปรแกรมที่พัฒนาให้สอดคล้องกับวิถีการใช้ชีวิต ให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถนำไปใช้ได้ง่าย อีกทั้งกิจกรรมทุกอย่างมาจากความต้องการของผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมในการวางแผนและลงมือทำ กิจกรรมที่อยากทำด้วยตัวเอง ผู้บำบัดเพียงเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุน จึงมีโอกาสนะประสบความสำเร็จสูง

ดังนั้นตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อทดสอบประสิทธิผลเบื้องต้นของการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จึงแสดงผลได้ชัดเจนว่าโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมช่วยลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอายุ 18 - 35 ปีได้ อาจเนื่องจากการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมที่หลากหลาย ตามความชอบ ความถนัด เมื่อทำแล้วเกิดความสุขสนุกสนานเพลิดเพลิน จึงเกิดความต่อเนื่องในการทำกิจกรรมเพื่อให้อารมณ์ดีอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช้เวลาหมกมุ่นอยู่กับอารมณ์ซึมเศร้าและอารมณ์เบื่อ แม้บางกิจกรรมขณะทำอาจจะไม่สนุกไม่ชอบหรือฝืนทำแต่เมื่อลงมือทำก็ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความสุขที่ได้ลงมือทำกิจกรรม ภายใต้นโยบายของการบำบัดคือการทำตามแผนไม่ทำตามอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาเพื่ออธิบายกลไกของการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ที่ทำให้ได้ผลในการลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย กล่าวถึงผลของการกระทำที่มีต่อผู้ป่วย การกระทำหนึ่งกิจกรรมทำให้เกิดผลลัพธ์หนึ่งอย่าง ซึ่งหากยังมีการกระทำมากขึ้น จะยิ่งส่งผลต่อผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้

ถึงความสามารถในการควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สูงขึ้น ทำให้เพิ่มแรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุขอย่างต่อเนื่อง โดยมีทั้งกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุข สนุกเพลิดเพลิน และกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุขจากความภาคภูมิใจและคุณค่าของตนเอง จึงส่งผลให้อาการซึมเศร้าลดลง (Myles & Merlo, 2022) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงทดลองการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ลดอาการซึมเศร้าได้คือการให้ออกาสกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมเลือกกิจกรรมที่ต้องการจะทำ ที่สอดคล้องกับความชอบ คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล (Armento et al., 2012) และการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มในกลุ่มนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 62 คน ได้รับการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งต่อเนื่อง 5 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมจำนวน 56 คน ผลพบว่ากลุ่มทดลองมีอาการซึมเศร้าลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสถิติ (effect size = 0.90, 95 %CI -1.28 to -0.51) (Takagaki et al., 2016) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ที่พบว่า การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมมีประสิทธิภาพ เหมาะสมสำหรับการลดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากมีความง่ายที่จะดำเนินการ มีกิจกรรมเป็นรูปธรรม มีความเป็นส่วนบุคคลและมีความไวในเชิงวัฒนธรรม (culturally sensitive) อีกทั้งยังสามารถทำได้โดยผู้บำบัดที่ไม่ต้องใช้ความชำนาญทางวิชาชีพเฉพาะ เหมาะสมกับผู้บำบัดที่มีทักษะในระยะเริ่มต้น เนื่องจากมี

โครงสร้างที่นำมาใช้ง่าย ผู้มีภาวะซึมเศร้ามีส่วนร่วมในการวางแผนและออกแบบกิจกรรมเพื่อลดอาการซึมเศร้า (Martin & Oliver, 2019) ซึ่งเป็นข้อดีของการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในระดักว้าง สำหรับการบำบัดผู้ป่วยนอกที่มารับบริการแบบวันต่อวันที่มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยผลการศึกษาเชิงทดลองพบว่าการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ได้ผลในการหายทุเลาและลดอาการซึมเศร้าได้ไม่แตกต่างจากการบำบัดแบบ cognitive therapy เมื่อติดตามในระยะยาว แต่การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม อาจง่ายต่อการนำไปใช้บำบัดสำหรับผู้บำบัดที่ยังไม่ชำนาญมากกว่า cognitive therapy (Lorenzo-Luaces & Dobson, 2019)

ข้อจำกัดของการวิจัย ด้านกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบประสิทธิภาพ อาจมีจำนวนน้อย เนื่องจากการทดสอบความเป็นไปได้เบื้องต้นของโปรแกรม และมีอุปสรรคในการเดินทางมารับการบำบัดภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิดในพื้นที่ในช่วงการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากการทดสอบประสิทธิภาพเบื้องต้น พบว่าโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม สามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าอายุ 18 - 35 ปีได้ จึงควรเป็นโปรแกรมทางเลือกสำหรับการนำไปใช้ทางการพยาบาลจิตเวชเพื่อช่วยลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย แต่ผู้นำไปใช้ต้องผ่านการฝึกอบรมการ

ใช้โปรแกรม

2. ด้านการวิจัย ควรศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นและมีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อเป็นการทดสอบผลลัพธ์การบำบัดทางคลินิกที่มีความน่าเชื่อถือในการอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น นอกจากนี้อาจพัฒนาโปรแกรมเป็นแบบกลุ่มเพื่อประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการบำบัด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ผู้วิจัยขอขอบคุณแหล่งทุน กลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในงานวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- Armento, M., McNulty, J., & Hopko, D. (2012). Behavioral activation of religious behaviors (BARB): Randomized trial with depressed college students. *Psychology of Religion and Spirituality*, 4, 206-222.
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623-638.
- Dimidjian, S., Barrera, M., Jr., Martell, C., Muñoz, R. F., & Lewinsohn, P. M. (2011). The origins and current status of behavioral activation treatments for depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 1-38.
- Ekers, D., Webster, L., Van Straten, A., Cuijpers, P., Richards, D., & Gilbody, S. (2014). Behavioural activation for depression; an update of meta-analysis of effectiveness and subgroup analysis. *PLoS One*, 9(6), e100100.
- Gawrysiak, M., Nicholas, C., & Hopko, D. R. (2009). Behavioral activation for moderately depressed university students: Randomized controlled trial. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 468-475.
- Gutiérrez-Rojas, L., Porras-Segovia, A., Dunne, H., Andrade-González, N., & Cervilla, J. A. (2020). Prevalence and correlates of major depressive disorder: a systematic review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(6), 657-672.
- Hopko, D., Armento, M., Robertson, S., Ryba, M., Carvalho, J., Colman, L., Mullane, C., Gawrysiak, M., Bell, J., McNulty, J., & Lejuez, C. (2011). Brief Behavioral Activation and Problem-Solving Therapy for Depressed Breast Cancer Patients: Randomized Trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79, 834-849.
- Kongsuk, T., Arunpongpaisal, S., Janthong, S., Prukkanone, B., Sukhawaha, S., & Leejongpermpoon, J. (2018). Criterion-Related Validity of the 9 Questions Depression Rating Scale revised for Thai Central Dialect. *Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 63(3), 321-334.
- Lewinsohn, P. M. (1974). *A behavioral approach to depression*. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. John Wiley & Sons.
- Lorenzo-Luaces, L., & Dobson, K. S. (2019). Is behavioral activation (BA) more effective than cognitive therapy (CT) in severe depression? A reanalysis of a landmark trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12, 73-82.
- Martin, F., & Oliver, T. (2019). Behavioral activation for children and adolescents: a systematic review of progress and promise. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(4), 427-441.
- Myles, L., & Merlo, E. (2022). Elucidating the Cognitive Mechanisms Underpinning Behavioural Activation. *International Journal of Psychological Research*, 15(1), 126-132.

- Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. J. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287-305.
- Takagaki, K., Okamoto, Y., Jinnin, R., Mori, A., Nishiyama, Y., Yamamura, T., Yokoyama, S., Shiota, S., Okamoto, Y., Miyake, Y., Ogata, A., Kunisato, Y., Shimoda, H., Kawakami, N., Furukawa, T. A., & Yamawaki, S. (2016). Behavioral activation for late adolescents with subthreshold depression: a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(11), 1171-1182.
- Tindall, L., Mikocka-Walus, A., McMillan, D., Wright, B., Hewitt, C., & Gascoyne, S. (2017). Is behavioural activation effective in the treatment of depression in young people? A systematic review and meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(4), 770-796.
- World Health Organization. (2019). *Depressive disorder* (depression). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

DEVELOPMENT THE PROCESS OF SOCIAL AND EMOTIONAL SKILLS WITH PEER-TO-PEER SUPPORT MODEL IN EXTENDED OPPORTUNITY SCHOOL

Usa Nuampet, M.N.S. , Sirintra Duangsai, M.N.S.* , Chadjane Jantarapat, Ph.D.* ,*

*Thanatep Namponwatthanakul, Ph.D.** , Saifon Aekwarangkoon, Ph.D.*** ,*

*Kewalee Watcharathaksin, M.N.S.*****

Abstract

Objective: To develop the learning process of emotional and social skills through peer to peer in extended opportunity school and studying changes in emotional and social skill development of students, as well as the learning of administrators and teachers who participate in the process of learning emotional and social skills through peer to peer support.

Methods: Action research divided into three phases: 1) Initial phase: planning stage, 2) Working phase: action stage, and 3) Terminate phase: observation stage and reflection stage. Target group consisted of 15 student leaders of secondary school in grades 8-9, 50 students of primary school in grades 1-4, and 5 administrators and homeroom teachers. Purposive sampling was used to select the participants from an extended opportunity school. The data were collected by using focus-group discussion, interviews, and observation. Data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation. and content analysis.

Results: The process of social and emotional learning skills by peer-to-peer support model was structured into 3 groups: student leaders, administrators and homeroom teachers that work together in 3 phases. Phase 1: understanding the situation, developing an action plan and assigning responsibilities. Phase 2 developing student leaders and launch opportunity of implemented activity for contribution to peer students according to the plan through experiential learning and coaching. Phase 3 observation and reflection practice in the area. The results revealed that the student leaders develop leadership skills and feel self-worth through their distribution. Peer students develop social emotional skills. Moreover, administrators and teachers recognize the potential of students and accept their capabilities and guidelines for developing in schools.

Conclusion: The peer to peer support process develops students' social and emotional skills.

Keywords: social emotional skill, peer to peer support, mental health, students, child and adolescents

*Lecturer, School of Nursing, Walailak University

**Lecturer, Faculty of Education, Nakhon Si Thammarat at Rajabhat University

***Associate Professor, School of Nursing, Walailak University

****Corresponding author: Assistant Professor, School of Nursing, Walailak University, e-mail: kewaleewat62@gmail.com

Received: 7 March 2023, Revised: 4 March 2024, Accepted: 11 March 2024

การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดย เพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

อุษา น่วมเพชร, พย.ม.*, ศิริินทรา ค้วงใส, พย.ม.*, ชัดเจน จันทรพัฒน์, ป.ร.ด.*,
ธนเทพ นำพรวัฒนากุล, ป.ร.ด.**, สายฝน เอกวรารัง, ป.ร.ด.***, เกวลี วัชราทักขิณ, พย.ม.****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา และศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะทางอารมณ์และสังคมของนักเรียนและการเรียนรู้ของผู้บริหารและครูที่เข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อน

วิธีการศึกษา : วิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะ 1) เริ่มต้นการวิจัย : การวางแผน 2) ดำเนินการวิจัย : การปฏิบัติ และ 3) สิ้นสุดการวิจัย : สังเกตและสะท้อนกลับ กลุ่มเป้าหมาย คือนักเรียนแกนนำมัธยมศึกษาปีที่ 2 - 3 จำนวน 15 คน นักเรียนที่ได้รับการขยายผลชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 จำนวน 50 คน ผู้บริหารและครูประจำระดับชั้นจำนวน 5 คน เลือกแบบเจาะจงจากโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาแห่งหนึ่ง รวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนมีโครงสร้าง 3 กลุ่ม คือ นักเรียนแกนนำ ผู้บริหาร ครูประจำระดับชั้น ดำเนินงานร่วมกัน 3 ระยะ ระยะที่ 1 มุ่งทำความเข้าใจสถานการณ์ พัฒนาแผนการดำเนินงาน มอบหมายหน้าที่ ระยะที่ 2 พัฒนาแกนนำนักเรียนและเปิดพื้นที่ขยายผลสู่กลุ่มเพื่อนตามแผนด้วยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และการโค้ช ระยะที่ 3 การสังเกตและสะท้อนการปฏิบัติในพื้นที่ ผลการวิจัยรูปแบบพบว่านักเรียนแกนนำเกิดภาวะผู้นำ รู้สึกมีคุณค่าจากการส่งต่อ เพื่อนนักเรียนเกิดการพัฒนาทักษะทางอารมณ์และสังคม ผู้บริหารและครูยอมรับศักยภาพนักเรียน เกิดแนวทางพัฒนานักเรียนในโรงเรียน

สรุป : กระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อนสามารถพัฒนาทักษะทางอารมณ์และสังคมของนักเรียน

คำสำคัญ : ทักษะทางอารมณ์และสังคม, เพื่อนช่วยเพื่อน, สุขภาพจิต, นักเรียน, เด็กและวัยรุ่น

*อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**อาจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

***รองศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

****ผู้ประสานงานบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, e-mail: kewaleewat62@gmail.com

วันที่รับ: 7 มีนาคม 2566, วันที่แก้ไข: 4 มีนาคม 2567, วันที่ตอบรับ: 11 มีนาคม 2567

ความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคม (Social and emotional learning: SEL) เป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้เด็กและวัยรุ่นเกิดความเข้าใจตนเอง สามารถจัดการอารมณ์ไม่พึงประสงค์ของตนเอง กำหนดเป้าหมายชีวิตเชิงบวก เรียนรู้การอยู่ร่วมกันด้วยความเห็นอกเห็นใจ สร้างความสัมพันธ์เชิงบวกและความรับผิดชอบในการตัดสินใจ รวมทั้งพัฒนาการเป็นพลเมืองที่ดีของสังคม นำไปสู่ความสามารถเรียนรู้และเจริญเติบโตเข้าสู่ผู้ใหญ่ได้อย่างมั่นคง (Schwartz et al., 2020) ผลการศึกษาพบว่าการส่งเสริม SEL ให้กับเด็กและวัยรุ่นอย่างเป็นระบบในโรงเรียนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครูผ่านกระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer to peer) ช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, 2022; Jackson et al., 2020) โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่เด็กและวัยรุ่นเผชิญสิ่งเร้าที่มีลักษณะแข่งขัน กดดัน ทำให้เกิดความเครียดและอารมณ์เชิงลบ (United Nations Children's Fund, 2021) โดยพบว่าปัจจัยภายในตนเอง ได้แก่ การรู้จักเข้าใจตนเอง การเท่าทันและจัดการอารมณ์ความรู้สึกเชิงลบ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพที่ดีของครู ความสัมพันธ์และการสนับสนุนจากเพื่อนมีอิทธิพลต่ออารมณ์และสังคมของเด็กและวัยรุ่น ช่วยให้เกิดการปรับตัวที่ดี สามารถแสดงความรักต่อผู้อื่น และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข การพัฒนาการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมจึงต้องอาศัยปัจจัย

ดังกล่าวเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ ตรงกันข้าม เด็กและวัยรุ่นที่ไม่สามารถรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี จะส่งผลให้ขาดความนับถือตนเอง มีเจตคติเชิงลบ มองโลกในแง่ร้าย มีโอกาสเกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสมตามมา (Hamilton et al., 2019)

ปัจจุบันโรงเรียนจำนวนมากทั่วโลกให้ความสำคัญกับการสร้างเสริม SEL เพื่อช่วยให้เด็กและวัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี รู้จัก เข้าใจตนเอง เกิดทักษะการสร้างสัมพันธภาพเชิงบวกกับเพื่อนและครู สามารถจัดการความคิดและอารมณ์เชิงลบปรับตัวกับอุปสรรคและประสบความสำเร็จในการเรียนและการใช้ชีวิต ก้าวสู่ผู้ใหญ่ที่มั่นคง เป็นพลเมืองที่มีศักยภาพ (Hamilton et al., 2019; Prothero, 2020) ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการสร้างเสริม SEL โดยการนำแนวคิดของ CASEL มาใช้พัฒนาการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ครอบคลุมด้านการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) การจัดการตนเอง (Self-management) การสร้างความสัมพันธ์ (Relationship skills) การตระหนักรู้ทางสังคม (Social awareness) การตัดสินใจด้วยความรับผิดชอบ (Responsible decision making) และการเป็นพลเมืองตื่นรู้ (Active citizen) พบว่านักเรียนมีการเรียนรู้ทางอารมณ์และในสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก และพบว่าความสัมพันธ์ในระดับสูงกับบุคคลสำคัญในชีวิตส่งผลให้เด็กมี

แรงจูงใจ ความพยายาม ส่งผลต่อพฤติกรรมและปัญหาสุขภาพจิตที่ดี (มนตรี อินตา และ สุพัตรา สกุลศรีประเสริฐ, 2561) เช่นเดียวกับการศึกษาโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อความฉลาดทางอารมณ์ของวัยรุ่นหญิงในสถานสงเคราะห์เด็กที่พบว่าสามารถทำให้วัยรุ่นหญิงในสถานสงเคราะห์เด็กมีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นครินทร์ สุวรรณแสง และคณะ, 2562) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาปัจจัยด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนที่มีผลต่อ SEL โดย รวิพรรดิ พูลลาภ และ อาจันต์ สงทับ (2563) ที่ทำการศึกษายาทบาทของเพื่อนช่วยเพื่อนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าผ่านการสังเกต เฝ้ารวัง ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย จิตใจ สนับสนุนให้กำลังใจ และช่วยให้เพื่อนเข้ารับการรักษ พบว่าเพื่อนช่วยเพื่อนสามารถช่วยให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ารู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและใช้ชีวิตอย่างมีความสุข และผลการศึกษากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อจัดการตนเองและเพิ่มประสิทธิผลการเรียนที่พบว่านักเรียนมีความสุข มีส่วนร่วม และควบคุมการเรียนของตนเองได้ดีขึ้น (Lim et al., 2020) การพัฒนาการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมจึงมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนโดยเฉพาะในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เป็นโรงเรียนในโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ทุรกันดาร สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม นักเรียนส่วนใหญ่ขาดโอกาสทางการศึกษาเนื่องจากผู้ปกครองประสบปัญหาทางการเงิน ครอบครัวหย่าร้าง ไม่เห็นความสำคัญของการศึกษา

ส่งผลให้นักเรียนขาดแรงจูงใจในการเรียน (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) และรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2558) พบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสมีอัตราการลาออกกลางคันมากที่สุดของประเทศ การไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ข้อจำกัดด้านการเรียนและการค้นหาอัตลักษณ์ของตนเองในวัยรุ่นก่อให้เกิดความสับสน ขัดแย้งในตนเอง นำมาสู่ความล้มเหลวในชีวิต (Gao & Liang, 2020) ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ความนับถือตนเองลดลง ขาดทักษะการจัดการทางอารมณ์และพฤติกรรม มีแนวโน้มใช้อารมณ์ในลักษณะรุนแรงนำไปสู่การตัดสินใจและการเผชิญปัญหาชีวิตไม่เหมาะสม (American Psychological Association, 2002)

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญและมุ่งพัฒนาให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะทางอารมณ์และสังคมในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ร่วมดำเนินการตลอดระยะการพัฒนาของผู้บริหารครู และนักเรียน อาศัยกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อนซึ่งได้รับการยืนยันจากผลการศึกษาที่ผ่านมาว่ามีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาสุขภาวะเด็กและวัยรุ่นทุกด้าน (รวิพรรดิ พูลลาภ และ อาจันต์ สงทับ, 2563) เนื่องจากเป็นวิธีที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน บทบาทของเพื่อนจึงมีอิทธิพลช่วยให้วัยรุ่นสามารถพัฒนาทักษะต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นครินทร์ สุวรรณแสง และคณะ, 2562) มุ่งหวังให้กระบวนการดังกล่าว

เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจบนข้อจำกัดของความไม่พร้อม เป็นเครื่องมือทางจิตใจให้เด็กและวัยรุ่นสามารถเผชิญปัญหาในชีวิตจริงได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้เกิดความมั่นคงภายในจิตใจ สามารถเรียนรู้และประสบความสำเร็จในชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
2. ศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะทางอารมณ์และสังคมของนักเรียนและการเรียนรู้ของผู้บริหารและครูที่เข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางของเคมมิสและแมคแทกกาท (Kemmis and McTaggart, 1988) แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้นการวิจัย: การวางแผน (Planning) มี 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นทำความเข้าใจการรับรู้และศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการพัฒนา SEL ในโรงเรียนกับผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยผู้บริหาร ครูประจำระดับชั้น นักเรียนแกนนำ ผ่านกระบวนการ 1.1) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษาการรับรู้สถานการณ์ กระบวนการดำเนินงาน ผลลัพธ์ ปัจจัย อุปสรรค และความต้องการพัฒนา SEL ในโรงเรียน 1.2) วิเคราะห์ต้นทุน ช่องว่าง

แนวทางการพัฒนา SEL โดยเพื่อนช่วยเพื่อนแบบมีส่วนร่วมผ่านการประชุมปรึกษา การสัมภาษณ์รายบุคคล การสนทนากลุ่มย่อย 1.3) ทบทวนนำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์กระบวนการพัฒนา SEL และแนวทางพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทโรงเรียน 1.4) ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันวิเคราะห์จุดเด่นจุดด้อยของรูปแบบการพัฒนา SEL โดยเพื่อนช่วยเพื่อน ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข 1.5) ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกันเพื่อศึกษา ทบทวน ตรวจสอบ อภิปรายข้อมูลของโรงเรียน เชื่อมโยงอดีต ปัจจุบัน แนวโน้มอนาคต 1.6) เสวนาแนวคิดเรื่อง “กระบวนการพัฒนา SEL โดยเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา” และ 2) ขั้นพัฒนากระบวนการ SEL โดยเพื่อนช่วยเพื่อนที่สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียน ได้แก่ 2.1) ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิด “กระบวนการพัฒนา SEL โดยเพื่อนช่วยเพื่อน” ร่วมวิเคราะห์ อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงาน 2.2) มอบหมาย ความรับผิดชอบและจัดทำแผนปฏิบัติการ สนับสนุน กำกับกับการดำเนินงาน และประเมินผล

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย: การปฏิบัติ (Action) การนำรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อนในโรงเรียนตามข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 ไปปฏิบัติการพัฒนานักเรียนแกนนำผ่านกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “ทักษะการสร้างเสริมสุขภาพจิตด้วย SEL” เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) การจัดการตนเอง (Self-management)

การสร้างความสัมพันธ์ (Relationship building) การตระหนักรู้ทางสังคม (Social awareness) การตัดสินใจด้วยความรับผิดชอบ (Responsible decision making) และการเป็นพลเมืองตื่นรู้ (Active citizen) จากนั้นเปิดพื้นที่ให้นักเรียนแกนนำส่งต่อ SEL สู่เพื่อนในโรงเรียนผ่านการดำเนินงานภายใต้โครงการ “ด้วยรักสู่การแบ่งปัน” ใช้เวลา 6 ชั่วโมง ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) เปิดพื้นที่ไว้วางใจ 2) อยู่กับตนเองอย่างมั่นคง (Grounding) 3) กิจกรรมวงล้อรู้ใจ 4) กิจกรรมทักษะการจัดการตนเอง 5) กิจกรรมความสัมพันธ์ “ภาษารัก” และ 6) การสะท้อนการเรียนรู้ ทุกกิจกรรมใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning) มีผู้บริหารและครูให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะระหว่างดำเนินการมีการประเมินผลติดตามการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์ผ่านการสังเกตสะท้อน เสริมพลัง สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์รายบุคคล มีการแลกเปลี่ยน เสนอแนะให้เกิดการปรับแก้และทดลองปฏิบัติใหม่จนสามารถตอบโจทย์การดำเนินงานร่วมกัน

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการวิจัย : การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินผล สะท้อน ถอดบทเรียนการดำเนินงานในภาพรวมร่วมกันผ่านการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสะท้อนกลับเพื่อประเมินผลขั้นสุดท้าย ร่วมกันหาข้อสรุป จุดเด่น จุดด้อย ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานตามกระบวนการวิจัย พิจารณาร่วมกันว่ากิจกรรมดำเนินตามแผนที่กำหนดหรือไม่ เป็นไปตามวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใดจาก 1) เกิดกระบวนการพัฒนา SEL โดย

เพื่อนช่วยเพื่อนในโรงเรียน 2) ผู้บริหารและครูเกิดแนวทางพัฒนา SEL ในโรงเรียน และ 3) นักเรียนแกนนำเกิดสมรรถนะการเป็นวิทยากรกระบวนการตามแนวทางเพื่อนช่วยเพื่อนและสามารถขยายผลการเรียนรู้สู่เพื่อนนักเรียน

ประชากรและตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แก่ ผู้บริหาร ครู และนักเรียน เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ นักเรียนแกนนำ 15 คน นักเรียนที่ได้รับการขยายผล 50 คน กลุ่มสนับสนุนซึ่งเป็นผู้บริหารและครูประจำระดับชั้น 5 คน ที่ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตและสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียน ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 30 ตุลาคม 2565

เครื่องมือการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย 1.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้บริหารและครู มีคำถาม 3 ข้อ คือ เพศ อายุ ตำแหน่ง และ 1.2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับนักเรียน มีคำถาม 3 ข้อ คือ เพศ อายุ ช่วงชั้นที่กำลังศึกษา และ 2) แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi structure questionnaires) สำหรับสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2.1) แนวคำถามสำหรับผู้บริหารและครูเกี่ยวกับผล

การดำเนินงานพัฒนาการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมในโรงเรียน และ 2.2) แนวคำถามสำหรับนักเรียนเกี่ยวกับผลการพัฒนาทักษะทางอารมณ์และสังคมในโรงเรียน

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาและภาษา 5 คน คือ ผู้เชี่ยวชาญการพัฒนา SEL 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กและวัยรุ่น 1 คน ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.6 - 1.0 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายของการศึกษานี้ 15 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจข้อคำถาม จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแนวคำถามก่อนนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสนทนากลุ่มผู้บริหารและครู ในประเด็นผลการดำเนินงานพัฒนาการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมในโรงเรียน โดยใช้แนวคำถามถึงโครงสร้างประกอบด้วย 1) ความคิดเห็นต่อการพัฒนา SEL ในโรงเรียน 2) การเปลี่ยนแปลงของนักเรียนและผู้เกี่ยวข้องจากกระบวนการพัฒนา SEL 3) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาให้ SEL เกิดความสำเร็จ และ 4) ผลของการพัฒนา SEL โดยเพื่อนช่วยเพื่อนในโรงเรียน และข้อเสนอแนะ

2. การสนทนากลุ่มแกนนำนักเรียน และนักเรียนที่ได้รับการขยายผล ในประเด็นผลการพัฒนาทักษะทางอารมณ์และสังคมในโรงเรียน โดยใช้แนวคำถามถึงโครงสร้างประกอบด้วย 1) ความรู้สึกของนักเรียนภายหลังทำกิจกรรมพัฒนา SEL

โดยเพื่อนช่วยเพื่อน 2) การเปลี่ยนแปลงในตนเองและเพื่อน ภายหลังการทำกิจกรรม 3) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การพัฒนา SEL ประสบความสำเร็จ 4) สิ่งที่นักเรียนได้เรียนรู้และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิต

3. การสัมภาษณ์แกนนำนักเรียน ด้วยแบบประเมินสมรรถนะนักเรียนแกนนำต่อการจัดกระบวนการพัฒนาทักษะการจัดการอารมณ์และสังคมในโรงเรียน พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมสมรรถนะด้านการออกแบบ การจัดกระบวนการกลุ่ม ทักษะการใช้คำถาม การฟัง และการให้ข้อมูล เป็นข้อคำถามปลายเปิด ใช้ในช่วงการพัฒนาสมรรถนะและภายหลังจัดกิจกรรมกลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาความร่วมมือของระบบการศึกษา สุขภาพ และชุมชน เพื่อสร้างแกนนำเด็กและเยาวชนในการเปิดพื้นที่ดูแลใจตนเอง และคนรอบข้างในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามเอกสารรับรองเลขที่ WUEC-21-271-02 เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2565 ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (Informed consent) ทั้งด้านที่เป็นประโยชน์และความเสี่ยงที่กลุ่มเป้าหมายอาจได้รับจากการศึกษา กลุ่มที่สมัครใจ ผู้วิจัยให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มอายุต่ำกว่า 18 ปี ได้รับการเซ็นยินยอมจากผู้ปกครอง กลุ่มเป้าหมายมีอิสระในการเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็น

ความลับ เอกสารบันทึกการสนทนา ภาพถ่าย การบันทึกเทป ได้รับอนุญาตจากกลุ่มเป้าหมายก่อนทุกครั้ง หลังการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยเก็บเอกสารในที่ปลอดภัยและจะทำลายหลักฐานทั้งหมดภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยในระยะเวลา 3 ปี และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม สังเกตการจัดการเรียนรู้ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Trustworthiness) จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มก่อนนำมาวิเคราะห์

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาการพัฒนา รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียน โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) กระบวนการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียน โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จากการดำเนินงาน 3 ระยะผ่านกิจกรรม 4 ขั้นตอน และ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านทักษะทางอารมณ์และสังคมของนักเรียนและการเรียนรู้ของครูที่เข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อน ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายจำนวน 70 คน ประกอบด้วย

นักเรียนแกนนำจำนวน 15 คน นักเรียนที่ได้รับการขยายผลจำนวน 50 คน และกลุ่มสนับสนุน จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารจำนวน 2 คน และครูประจำระดับชั้นจำนวน 3 คน นักเรียนแกนนำ ร้อยละ 21.43 ช่วงอายุ 14 - 16 ปี ร้อยละ 21.43 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 7.14 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 14.29 นักเรียนที่ได้รับการขยายผล ร้อยละ 71.43 อายุระหว่าง 8 - 11 ปี กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ร้อยละ 14.29, 14.29, 21.43 และ 21.43 ตามลำดับ ร้อยละ 50 เป็นเพศหญิง กลุ่มสนับสนุน ประกอบด้วยผู้บริหารโรงเรียน ร้อยละ 2.86 ครูประจำระดับชั้น ร้อยละ 4.29 ทุกคนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 7.14 มีช่วงอายุระหว่าง 35 - 50 ปี

รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียน โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

จากการดำเนินงาน 3 ระยะผ่านกิจกรรม 4 ขั้นตอน พบผลดังนี้

ระยะเริ่มต้นการวิจัย: ขั้นการวางแผน (Planning) ผลการดำเนินงานพบว่ารูปแบบการพัฒนาที่เริ่มต้นจากการทำความเข้าใจการรับรู้และศึกษาสถานการณ์การพัฒนา SEL ในโรงเรียนร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน 2 คน ครูประจำระดับชั้น 3 คน และนักเรียนแกนนำ 15 คน ผ่านกระบวนการร่วมสื่อสาร ระดมสมอง วิเคราะห์ สร้างอนาคตการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมองเห็นปัญหา เข้าใจความเชื่อมโยง SEL กับภาวะสุขภาพจิต เป้าหมายและแนวทางความร่วมมือเชิงรุกเพื่อพัฒนากระบวนการ

SEL ด้วยกลยุทธ์เพื่อนช่วยเพื่อนที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของโรงเรียน กระบวนการดังกล่าวช่วยให้เกิดความตกลงร่วมมือตามบทบาทหน้าที่ มีแผนกำกับติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงระหว่างดำเนินงานทุกกิจกรรมร่วมกัน รูปแบบการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียน ประกอบด้วยการจัดโครงสร้างคนทำงาน 3 กลุ่ม คือ นักเรียนแกนนำ ผู้บริหารโรงเรียน และครูประจำระดับชั้น ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงาน SEL ทั้ง 3 กลุ่มตามความต้องการ กลุ่มนักเรียนแกนนำพัฒนาให้เกิดสมรรถนะการพัฒนาและส่งต่อ SEL คู่เพื่อนในโรงเรียน ครูประจำระดับชั้นพัฒนาทักษะการโค้ช (Coaching Skill) เป็นผู้โค้ชเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกกับนักเรียนแกนนำและนักเรียนที่ได้รับการขยายผล ผู้บริหารเกิดสมรรถนะด้านการวางระบบพัฒนา SEL กำกับติดตามสนับสนุนเชิงบวกปรับปรุงพัฒนาสู่เป้าหมายที่กำหนด

ระยะดำเนินการวิจัย: ขั้นการปฏิบัติ (Action) ผลการพัฒนาสมรรถนะนักเรียนแกนนำและนำสู่ปฏิบัติการขยายผลกับกลุ่มเพื่อนผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “ทักษะการสร้างเสริมสุขภาพจิตด้วย SEL” ด้วยกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning) เพื่อพัฒนาทักษะทางอารมณ์และสังคมและทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการส่งต่อให้เพื่อน พบว่า นักเรียนแกนนำเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงในเชิงประสบการณ์ (Experiential) ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง การจัดการตนเอง การสร้างความสัมพันธ์ การตระหนักรู้ทางสังคม การตัดสินใจด้วยความ

รับผิดชอบ และการเป็นพลเมืองตื่นรู้ ในกระบวนการเปิดพื้นที่ของผู้บริหารและครูประจำระดับชั้นให้แกนนำขยายผลตามแนวทางเพื่อนช่วยเพื่อนส่งต่อสู่เพื่อนนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 50 คน ภายใต้งานโครงการ “ด้วยรักสู่การแบ่งปัน” ร่วมกับการโค้ชเชิงบวก ส่งผลให้นักเรียนแกนนำเกิดความมั่นใจ มีสมรรถนะการเป็นผู้ทำให้เกิดความสุขและรู้สึกลึกซึ้งค่าจากการเป็นผู้ให้

ระยะสิ้นสุดการวิจัย: ขั้นการสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) กระบวนการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมขณะดำเนินการสะท้อนและพัฒนาต่อเนื่องผ่านการโค้ชในลักษณะกัลยาณมิตรผ่านการใช้คำถามสร้างการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงเชิงบวก 3 คำถามประกอบด้วย 1) รู้สึกอย่างไร 2) สิ่งที่ทำได้ดี พึงพอใจ ประทับใจ คืออะไร และ 3) จะดีกว่านี้ ถ้าต้องทำอะไรเพิ่มหรือลดอะไรลง กระบวนการดังกล่าวช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ในเชิงประสบการณ์อย่างรู้สึกปลอดภัย เป็นมิตร เชื่อมมั่น นำไปสู่ความสามารถสัมผัสคุณค่า ความหมาย ดอกดรุ้งการดำเนินงานร่วมกัน ส่งผลให้เกิดการเติบโตภายในได้อย่างต่อเนื่อง

การเปลี่ยนแปลงด้านทักษะทางอารมณ์และสังคมของนักเรียนและการเรียนรู้ของครูที่เข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อน

พบการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกต่อกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

นักเรียนแกนนำ กระบวนการพัฒนา

สมรรถนะด้านการออกแบบกิจกรรม การเป็นกระบวนกร ช่วยให้นักเรียนแกนนำเกิดความมั่นใจ เกิดภาวะผู้นำ การมีโอกาสดำเนินกิจกรรม SEL สู่กลุ่มเพื่อนช่วยเพิ่มทักษะความเข้าใจตนเอง สามารถจัดการอารมณ์ เห็นใจผู้อื่นจากความเข้าใจตนเอง สร้างความสัมพันธ์เชิงบวกและรับผิดชอบในการตัดสินใจ และการเป็นแกนนำช่วยให้เกิดความรู้สึกรักใคร่ มีความสุข เกิดความสัมพันธ์เชิงบวกในลักษณะของความชื่นชมและขอบคุณจากกลุ่มเพื่อน รุ่นน้อง และครู ดังคำพูด

“...ผมไม่เคยทำกิจกรรมแบบนี้ คิดว่ายาก พอได้มาทำจริงๆ ก็รู้สึกมั่นใจ ได้ลองนำคนอื่น มีคนชื่นชม ยอมรับ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ครูชม และขอบคุณเรา ภูมิใจ...” ตัวแทนนักเรียนแกนนำ (ชาย)

“...อยู่ที่บ้านผมก็เป็นพี่คนโต ต้องดูแลน้อง บางทีพูดแรง ๆ ต่อจากนั้นผมจะใช้ภาษารักสื่อสารให้มากขึ้น น้องก็คงอยากให้อีกคนพูดดีเหมือนผม อะไรที่เราทำก็ต้องมีผลตามมา ก็ระวังขึ้น เวลาทำกิจกรรมให้คนอื่น เหมือนได้ยกกับตัวเองอีกครั้ง...” ตัวแทนนักเรียนแกนนำ (ชาย)

“...เวลามีกิจกรรมที่โรงเรียน หนูช่วยอย่างอื่นมากกว่า แต่ครั้งนี้ต้องเป็นคนคิดกิจกรรม เป็นคนนำชวนให้น้อง ๆ ทำกิจกรรม ทำแล้วน้อง ๆ มีความสุขเราก็มีความสุข ภูมิใจด้วย...” ตัวแทนนักเรียนแกนนำ (หญิง)

นักเรียนที่ได้รับการขยายผล ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มเป้าหมายรับรู้ว่าคุณและเพื่อนเกิดการเรียนรู้และสามารถนำทักษะการรู้จัก เข้าใจ ยอมรับตนเอง มีแนวทางในการจัดการอารมณ์ของ

ตัวเอง กล้าขอความช่วยเหลือ รวมทั้งมีทักษะในการสื่อสารเชิงบวกกับคนรอบข้างมากขึ้น ดังคำพูด

“...ทุกคนไม่ต้องเหมือนกัน ผมอาจมีจุดอ่อน จุดแข็งที่ต่างกับคนอื่น หากมองเห็นเข้าใจก็ช่วยให้เราพอใจในตัวเองได้ เวลาไม่สบายใจก็หาความช่วยเหลือได้ ไม่แปลกเลย ผมเห็นข้อดีของตัวเองมากขึ้น และเห็นว่าเพื่อน ๆ คนอื่นก็มีข้อดีเยอะแยะเลย...” ตัวแทนนักเรียนที่ได้รับการขยายผล (ชาย)

“...เวลาโกรธ หนูจะค่อย ๆ หายใจ และใช้วิธีการหายใจเป็นเลข 8 ที่พี่ ๆ สอนมาใช้ ถ้าทำได้เราก็จะไม่ทะเลาะกัน...” ตัวแทนนักเรียนที่ได้รับการขยายผล (หญิง)

ผู้บริหารและครู กระบวนการพัฒนาดังกล่าวช่วยให้กลุ่มสนับสนุน ผู้บริหารสถานศึกษา และครูมองเห็นศักยภาพนักเรียน เกิดแนวทางสร้างเสริมสุขภาพจิตผ่านการพัฒนาการเรียนรู้ทักษะทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อน ดังคำพูด

“...ประทับใจในตัวนักเรียนทั้งกลุ่มแกนนำและกลุ่มที่ได้รับการขยายผล นักเรียนมีศักยภาพมากกว่าที่เราคิด ถ้าเราเปิดโอกาสให้พวกเขาได้ทำกิจกรรมแบบนี้อย่างต่อเนื่อง แบบเพื่อนช่วยเพื่อน น่าจะทำให้นักเรียนเรามีความสุข มีสุขภาพจิตดีมากขึ้น...” ตัวแทนผู้บริหาร (หญิง)

“...ตอนแรกกังวลมากกว่า ที่จะนำน้องทำกิจกรรมได้หรือไม่ น้องจะเข้าใจหรือไม่ แต่ภายหลังทำกิจกรรมแล้วเข้าใจเลยว่าสิ่งที่เปิดพื้นที่ให้เข้าช่วยเหลือกันเอง โดยที่เราสนับสนุนข้างหลังนั้นทำให้ทั้งกลุ่มพี่แกนนำ และกลุ่มน้อง มีความร่วมมือร่วมใจกัน เข้าใจกันมากขึ้น และดูพวกเขามี

ความสุขจากการที่เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มองเห็น
แนวทางทำงานในโรงเรียนมากขึ้น...” ตัวแทนครู
(หญิง)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษารุ่นนี้สะท้อนความสำเร็จ
ของการพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ทักษะ
ทางอารมณ์และสังคมโดยเพื่อนช่วยเพื่อนของ
นักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
เนื่องจากการดำเนินการผ่านความร่วมมือของ
ผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการทั้ง 3 ระยะ 4 ขั้นตอน
อย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้นการวิจัย
: ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) บนพื้นฐาน
การทำความเข้าใจการรับรู้และศึกษาสถานการณ์
การพัฒนา SEL ของทั้งผู้บริหาร ครูประจำระดับชั้น
และนักเรียนแกนนำ ต่อยอดสู่การพัฒนา
กระบวนการพัฒนา SEL ร่วมกัน การสร้างความ
เข้าใจที่ชัดเจน การมอบหมายความรับผิดชอบตาม
บทบาท การให้ความสำคัญกับนักเรียนแกนนำช่วย
ให้ทุกฝ่ายสามารถวางแผน ดำเนินการ และติดตาม
สนับสนุนได้สอดคล้องกับสถานการณ์ นำไปสู่
ผลลัพธ์ได้ตามเป้าหมาย (Jones et al., 2017) ระยะ
ที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย: ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ
(Action) การพัฒนาสมรรถนะ SEL และการพัฒนา
ทักษะการเป็นกระบวนการของนักเรียนแกนนำผ่าน
การอบรมเชิงปฏิบัติการตามแผนร่วมกับเปิดพื้นที่
ส่งต่อกับกลุ่มเพื่อนเชิงรุกช่วยให้นักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม
เกิดการเรียนรู้เชิงบวกได้ในเชิงประสบการณ์
(Experiential) (Kremer et al., 2015; Lester et al.,
2020) เนื่องจากกระบวนการพัฒนาตามหลักการ

เพื่อนช่วยเพื่อน (Peer to peer) มีความหมายและ
ตรงพ้องกับวัยรุ่นซึ่งเพื่อนมีอิทธิพลมากกว่ากลุ่มวัย
อื่น (ระวีพรดิ พูลลาภ และ อาจินต์ สงทับ, 2563)
กระบวนการดังกล่าวนำไปสู่ความร่วมมือเรียนรู้
อย่างอิสระ (Stigmar, 2016) ภายใต้บรรยากาศที่
อบอุ่น ปลอดภัย ผ่อนคลาย ช่วยเพิ่มการตระหนักรู้
ในตนเองและสังคมผ่านความร่วมมือของทีมงาน
(Dawson et al., 2014) กระบวนการดำเนินงาน
ดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องผ่านการสนับสนุน
ปรับเปลี่ยน และประเมินผลอย่างเป็นกัลยาณมิตร
จนถึงระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการวิจัย : ขั้นตอนที่ 3
การสังเกต (Observation) และขั้นตอนที่ 4 การ
สะท้อน (Reflection) กระบวนการพัฒนาและ
ติดตามความก้าวหน้าของแกนนำนักเรียนผ่านการ
สังเกต สะท้อน ชี้แนะ ให้คำปรึกษา สนับสนุนตาม
ความต้องการมีความหมายกับผลลัพธ์การ
ดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น (Durlak et al., 2011) สอดคล้อง
กับผลการศึกษาที่พบว่า การสังเกต สะท้อน และ
ติดตามสนับสนุนเชิงบวกอย่างต่อเนื่องช่วยให้เกิด
ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ยั่งยืน (Low et al., 2016)
นอกจากนี้ กระบวนการสะท้อนด้วยการให้
กลุ่มเป้าหมายพูดถึงความรู้สึก สิ่งที่ภาคภูมิใจ
ประทับใจ อุปสรรค วิชามผ่านอุปสรรค ช่วยให้
เกิดการเรียนรู้จากการทบทวนตนเองร่วมกับการ
สนับสนุนและสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้อง ช่วยให้ผล
การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ
(Oscher et al., 2016 as cited in Caver, 2022)

ผลการศึกษาพบการเปลี่ยนแปลงด้าน
ทักษะทางอารมณ์และสังคมของนักเรียนรวมถึง
การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารและครูที่เข้าร่วม

กิจกรรมในเชิงบวก คือ นักเรียนแกนนำ เกิดสมรรถนะการพัฒนา SEL ของตนเอง ภายหลังดำเนินงานขยายผลกับกลุ่มเพื่อน นักเรียนแกนนำเกิดทักษะการเป็นผู้นำในเชิงประสบการณ์ผ่านการลงมือปฏิบัติ การให้ การได้รับความชื่นชมจากคนรอบข้าง ผู้บริหาร ครู เพื่อน รุ่นน้อง มีความหมายต่อความภาคภูมิใจ การเติบโตสำหรับนักเรียนซึ่งเป็นเด็กและเยาวชนที่ต้องการการยอมรับ คุณค่าและการสร้างอัตลักษณ์ในตนเอง (รวีพรดิ พูลลาภ และ อาจินต์ สงทับ, 2563) อีกทั้งยังเพิ่มสมรรถนะการเป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ (active citizen) สอดคล้องกับการศึกษาของฮาเจลสแคม และคณะ (Hagelskamp et al., 2013) ที่พบว่าการให้นักเรียนมีส่วนร่วมดำเนินการในโปรแกรม SEL จะส่งผลให้เกิดการเติบโตภายในตนเอง เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง มีพฤติกรรมที่ตั้งใจทำประโยชน์ต่อผู้อื่นเพิ่มขึ้น ในส่วนของการเรียนที่ได้รับการขยายผลพบว่าเกิดทักษะ SEL เพิ่มขึ้นผ่านกระบวนการสะท้อนเชิงประสบการณ์ด้านความรู้จักร และเข้าใจตนเอง มองเห็นแนวทางในการจัดการอารมณ์ทางลบ กล้าขอความช่วยเหลือ สามารถอยู่ในสังคมที่แตกต่าง และมีจิตอาสา เนื่องจากเนื้อหาการพัฒนา SEL มุ่งเน้นองค์ประกอบสำคัญ 5 ทักษะครอบคลุมการส่งเสริมคุณลักษณะดังกล่าวผ่านกระบวนการที่มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงประสบการณ์ (Experiential) ทั้งด้านความคิด อารมณ์ และสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษารังสิริศม์ นิลรัตน์ (2553) ที่พบว่าภายหลังการเรียนรู้ SEL นักเรียนระดับชั้น ป.4 - 6 เกิดทักษะ SEL สูงขึ้น และผลการศึกษาของกรรณิการ์ กำธร (2557)

ที่พบว่าหลังจากนักเรียนชั้น ม.2 เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนา SEL นักเรียนเกิดทักษะการจัดการอารมณ์ และสังคมสูงขึ้น กระบวนการเติบโตดังกล่าวเกิดความหมายเพิ่มขึ้นเมื่อดำเนินการผ่านกลยุทธ์เพื่อนช่วยเพื่อน การได้เรียนรู้จากเพื่อนวัยเดียวกัน พูดภาษาเดียวกัน สำหรับเด็กและเยาวชนทรงพลังมากกว่าวัยอื่น (รวีพรดิ พูลลาภ และ อาจินต์ สงทับ, 2563) อีกทั้งการเรียนรู้ SEL จากเพื่อนช่วยให้นักเรียนกล้าสื่อสารบนความสัมพันธ์ที่ดี เข้าใจ เห็นใจ สามัคคี และเกิดผลการเรียนรู้บรรลุตามเป้าหมายได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (สุภารัตน์ พัฒนแหว, 2564; Low et al., 2016) ด้านผู้บริหารและครู พบการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกคือ เกิดการมองเห็นและเชื่อมั่นในศักยภาพของนักเรียน เกิดแนวทางสร้างเสริมสุขภาพจิตผ่านการพัฒนา SEL โดยเพื่อนช่วยเพื่อนที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของนักเรียน นำไปสู่การลดปัญหาทะเลาะวิวาท ลดพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ (Greenberg et al., 2017) กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการทำงานร่วมกันในเชิงบวก เคารพ ยอมรับ รับฟัง ให้พื้นที่ ไม่เพียงส่งผลต่อความสัมพันธ์แต่ยังช่วยให้กระบวนการพัฒนานักเรียนสามารถดำเนินการได้ สอดคล้องกับความต้องการ ได้รับความร่วมมือเชิงรุก สร้างโอกาสเรียนรู้และเติบโตร่วมกันจนเกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะทวีพลังได้อย่างแท้จริง (Hagelskamp et al., 2013)

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารสถานศึกษา ครู และผู้เกี่ยวข้อง

ควรบรรจุเนื้อหาการพัฒนา SEL ในหลักสูตร รวมทั้งเปิดพื้นที่ให้นักเรียนได้พัฒนาศักยภาพการดูแลใจตนเองแบ่งปันสู่ผู้อื่นเพื่อสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเองได้ในเชิงประสบการณ์

2. ผู้บริหารสถานศึกษาและผู้เกี่ยวข้องควรนำกระบวนการพัฒนาสมรรถนะครูด้าน SEL ร่วมกับการพัฒนาเยาวชนเชิงบวกมาใช้เป็นทางเลือกในการขับเคลื่อนให้เกิดประสิทธิภาพด้านการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียน

เอกสารอ้างอิง

กรรณิการ์ คำธร. (2557). ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสตรีวัดระฆัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นกรินทร์ สุวรรณแสง, ปิยะนุช จิตนุชนนท์, และ กาญจน์สุนักสบาลทิพย์. (2562). ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อความฉลาดทางอารมณ์ของวัยรุ่นหญิงในสถานสงเคราะห์เด็ก. *วารสารพยาบาลสงขลา*, 38(1), 22-34.

มนตรี อินดา และสุพัตรา สกุลศรีประเสริฐ. (2561). การเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคมตามแนวคิดของ CASEL ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒ วิจัยและพัฒนา*, 10(20), 98-116.

รวีพรดี พูลลาภ และอจินต์ สงทับ. (2563). บทบาทของเพื่อนในการช่วยเพื่อนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า. *พุทธชินราชเวชสาร*, 37(3), 368-377.

รังสิริศม์ นิลรัตน์. (2553). การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคมสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. (2558). *รายงานประจำปี 2558*.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2560-2579*. พรึกหวานกราฟฟิค.

สุภารัตน์ พัฒนแหวน (2564). การเสริมสร้างการเรียนรู้ทางอารมณ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการปรึกษากลุ่ม. *วารสารศึกษาศาสตร์ มจร*, 9(2), 42-53.

American Psychological Association. (2002). *Developing adolescent: A reference for professionals*. <https://www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf>

Caver, S. E. (2022). *Exploring the implementation of social-emotional learning through the lens of King's managing complex change model* [Doctoral dissertation, Southern Nazarene University]. ProQuest. <https://www.proquest.com/openview/dae81d8dc5a32ce30e1f4a34731d5ab9/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. (2022). *Indicators of Schoolwide SEL*. <https://schoolguide.casel.org/what-is-sel/indicators-of-schoolwide-sel/>

Dawson, P., van der Meer, J., Skalicky, J., & Cowley, K. (2014). On the effectiveness of supplemental instruction: A systematic review of supplemental instruction and peer-assisted study sessions literature between 2001 and 2010. *Review of Educational Research*, 84(4), 609-639.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432.

Gao, Y., & Liang, X. (2020). The relationship between academic success or failure, self-esteem and learning burnout of junior high school students. *Mental Health Education in Primary and Secondary School*, 17, 17-20.

Greenberg, M., Domitrovich, C., Weissberg, R., & Durlak, J. (2017). Social and emotional learning as a public health approach to education. *The Future of Children*, 27(1), 13-32.

Hagelskamp, C., Brackett, M. A., Rivers, S. E., & Salovey, P. (2013). Improving classroom quality with the ruler approach to social and emotional learning: Proximal and distal outcomes. *American Journal of Community Psychology*, 51, 530-543.

- Hamilton, S. L., Doss, J. C., & Steiner, D. E. (2019). *Support for Social and Emotional Learning Is Widespread: Principals and Teachers Give Insight into How They Value, Address, and Measure It, and Which Supports They Need*. RAND Corporation. https://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB10064.html
- Jackson, E. E., Porter, C. S., Easton, Q. J., Blanchard, A. & Kiguel, S. (2020). School effects on socioemotional development, school-based arrests, and educational attainment American economic review, *American Economic Association*, 2(4), 491-508.
- Jones, S. M., Barnes, S. P., Bailey, R. & Doolittle, E. J. (2017). Promoting social and emotional competencies in elementary school. *Future of Children*, 27(1), 49-72.
- Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planer* (3rd ed.). Deakin University.
- Kremer, K. P., Maynard, B. R., Polanin, J. R., Vaughn, M. G., & Sarteschi, C. M. (2015). Effects of after-school programs with at-risk youth on attendance and externalizing behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(3), 616-636.
- Lester, A. M., Chow, J. C., & Melton, T. N. (2020). Quality is critical for meaningful synthesis of afterschool program effects: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(2), 369-382.
- Lim, L. C., Jalil, A. H., Ma'rof, M. A., & Saad, Z. W. (2020). Peer learning, self-regulated learning and academic Achievement in blended learning courses: A structural equation modeling approach. *International Journal of Emerging Technologies in Learning*, 15(3), 110-125.
- Low, S., Smolkowski, K., & Cook, C. (2016). What constitutes high-quality implementation of SEL programs.? A latent class analysis of Second Step implementation. *Prevention Science*, 17(8): 981-991.
- Prothero, A. (2020). *The Secret to Improving Students' Social-Emotional Skills? Start With the Adults*. Education Week. <https://www.edweek.org/leadership/the-secret-to-improving-students-social-emotional-skills-start-with-the-adults/2020/10>
- Schwartz, H. L., Hamilton, L. S., Mills, S. F., Gomez, C. J., Huguet, A., Jaycox, L. H., Leschitz, J. T., Tuma, A. P., Tosh, K., Whitaker, A. A., & Wrabel, S. W. (2020). *Early lessons from Schools and Out-of-School Time Programs Implementing Social and Emotional Learning*. RAND Corporation. <https://doi.org/10.7249/RRA379-3>
- Stigmar, M. (2016). Peer-to-peer teaching in higher education: A critical literature review. *Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning*, 24(2),
- United Nations Children's Fund. (2021). *The State of the World's Children 2021: On my mind-promoting, protecting and caring for children's mental health*. <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>.