



ความยั่งยืนของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ต่อภาวะซึมเศร้าใน นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ*

ลำเจียก กัทร*

มณีนุช ปริสุทธิคุณากร*

บทคัดย่อ

นักศึกษาพยาบาลในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่มาจากพื้นที่จังหวัดที่มีความไม่สงบ เป็นพื้นที่เสี่ยง ต้องเผชิญกับความรุนแรง และการสูญเสีย เช่น การลอบวางระเบิด และเหตุการณ์รุนแรง ที่บางรายมีการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของสมาชิกในครอบครัว เมื่อนักศึกษาเหล่านั้นมาศึกษาต่อในวิทยาลัยพยาบาล ก็ต้องปรับตัวอย่างมาก ต่อการเรียนการสอน และกฎระเบียบของวิทยาลัยฯ ยิ่งไปกว่านั้น ช่วงวัยรุ่นจะเป็นวัยที่มีความสับสนทางจิตใจมากกว่าวัยอื่นและต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นไปสู่ผู้ใหญ่ ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวอาจทำให้นักศึกษากลุ่มนี้เกิดรูปแบบความคิดที่บิดเบือนและอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้

โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก เป็นโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้เป็นทางเลือกเมื่อเกิดการรับรู้ที่บิดเบือนหรือเพื่อปรับระบบการคิด วัตถุประสงค์ของโปรแกรมนี้นี้ คือ เพื่อใช้เป็นยุทธวิธีทางความคิดในการลดภาวะซึมเศร้าโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน มีการจับคู่ ตามระดับภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนและฝึกให้พูดกับตัวเองทางบวก ในขณะที่กลุ่มควบคุมให้ดำเนินชีวิตตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory IA [BDI-IA]) 3) โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกที่สร้างขึ้นโดย ชวัญจิต มหากิตติคุณ (2548) ตามแนวคิดของนัลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) 4) แบบประเมินการพูดกับตัวเอง (Burnett Self-Talk Inventory [BSTI]) ของเบอร์เนท (Burnett, 2004) แปลโดย ดาราวรรณ ต๊ะปันตา และชวัญจิต มหากิตติคุณ (2548) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และชนิด 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน ได้ผลการศึกษา ดังนี้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้ามักต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.01$) และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความยั่งยืนในการลดระดับภาวะซึมเศร้าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวก

คำสำคัญ : โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก, ภาวะซึมเศร้า, นักศึกษาพยาบาล



A Sustainability of a Positive Self-Talk Training Program to Effectively Reduce Depression among Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, Trang

*Kanokwan Silapakumpises**

*Lamchiek Khumtorn**

*Maneenuch Parissuuhikunakorn**

Abstract

Most students in the Registered-Nurse Production Project to resolve problems in the border provinces in the Southern Region of Thailand came from areas which were unsettled and were also areas of risk. They faced violence and loss were exposed to risks such as bombings. Some had lost lives and property of family members from violence. When the students came to study in the college of nursing, they have to adjust themselves for education and regulation. Moreover, the adolescents were also dealing with their own mental and human development more than older students. The transition from adolescence to adulthood might lead to distorted thinking and depression.

The Positive Self-Talk Training Program (PSTP) was successfully applied to alliterate maladaptive perceptions or cognitive systems. The objective of the program was used to reduce the symptoms of depression. A quasi-experimental research design (pre-post tested) was conducted in the Boromarajonani Nursing College, Trang. Thirty depressed nursing students were enrolled and randomly separated into two groups: experimental group (n=15) and control group (n=15). The groups were matched for sex, age and level of depression (mild to moderate). The experimental group was trained in and rehearsed positive self-talk and assessed by using the followings instruments: 1) demographic data form; 2) Beck Depression Inventory IA (BDI-IA); 3) Positive Self-Talk Training Program on Depression among adolescents was developed by Kunjit Mahakittikul under Nelson-Jones conceptual framework (Nelson-Jones, 1990) and 4) The Burnett Self-Talk Inventory (BSTI). The control group received treatment as usual. Data was analyzed using descriptive statistics, a paired t-test and independent t-test.

The results indicated that the PSTP was significantly effective for reducing depression among nursing students ($p < 0.01$). Specifically, we found that the depression post-test mean score of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($p < 0.01$). Future studies should be designed to conduct a longitudinal study or time series study to maintain students' behaviors because these students gained a lot of positive self-talk to change their cognitive behaviors.

Keywords : positive self-talk training program, depression

*Boromarajonani College of Nursing, Trang

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่ทั่วโลกกำลังให้ความสนใจมาก เนื่องจากนับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรวัยรุ่นในประเทศอเมริกา ปี ค.ศ. 1996, 1998 และ 2000 พบว่า มีสถิติเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 2.5 และ 8.3 เป็นร้อยละ 19 ตามลำดับ¹ เช่นเดียวกับประเทศไทยที่ปัจจุบัน พบว่าภาวะซึมเศร้ามีถึงร้อยละ 10 ซึ่งสามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จถึงร้อยละ 15² และแนวโน้มภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีสถิติเพิ่มขึ้น³

ปีการศึกษา 2552 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ กำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่นอันเป็นวัยที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็กต่อเนื่องจากผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม⁴ หากมีปัจจัยด้านลบมากระทบอาจทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาชีวิตด้วย ดังเช่นนักศึกษาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มาจากพื้นที่จังหวัดที่มีความไม่สงบ เป็นพื้นที่เสี่ยงต้องเผชิญกับความรุนแรง เช่น บางรายมีสมาชิกในครอบครัวประสบกับเหตุการณ์การวางระเบิดทำให้มีการสูญเสียชีวิต เป็นต้น นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาจากเหตุการณ์ความรุนแรงนี้ อาจมีผลกระทบต่อจิตใจอยู่เดิมและเมื่อมาศึกษาต่อในวิทยาลัยพยาบาลก็ต้องปรับตัวอย่างมากต่อการเรียน ประกอบกับช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสับสนทางจิตใจมากกว่าวัยอื่น⁵ ปัจจัยต่างๆ นี้ อาจทำให้นักศึกษามีรูปแบบความคิดที่บิดเบือนจนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้⁶

การบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy) เป็นวิธีหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ระดับเล็กน้อยและระดับปานกลาง การบำบัดทางปัญญาได้รับการพัฒนาขึ้นโดยจิตแพทย์ อารอน เบ็ค⁶ เป็นการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาทางจิต ด้วยการทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทาง

ความคิด (cognitive restructuring) โดยมีความเชื่อว่าอารมณ์ที่ผิดปกติเป็นผลมาจากความคิดที่ไม่เหมาะสมจึงต้องแก้ไขด้วยการทำให้เกิดความคิดที่เหมาะสม⁷ โดยวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งของการบำบัดทางปัญญาที่ใช้ในการปรับโครงสร้างทางความคิด⁸ เป็นการปรับแต่งความคิดและพฤติกรรม⁹ และเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารภายในตัวเองของบุคคล (intrapersonal communication)¹⁰

ปัจจุบันมีการนำการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เช่น การดูแลผู้ป่วยในคลินิก ผลการศึกษา พบว่าการพูดกับตนเองทางบวกจะมีผลต่อการเพิ่มความหวังในชีวิตด้านการรับรู้คุณค่าของตนเอง มีกำลังใจที่จะดูแลตนเอง และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ดังการศึกษาของ พรสวรรค์ ธารธรรมรัตน์¹¹ ศึกษาการใช้วิธีการพูดกับตัวเองที่ช่วยสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เกิดความหวังในการมีชีวิตอยู่ โดยรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีกำลังใจที่จะดูแลตนเอง และให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษามากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขวัญจิต มหาภิตติคุณ 2548 ศึกษาพบว่า โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมปลายก่อนการสอบเอนทรานซ์ได้¹² แต่ยังไม่มีการศึกษาความยั่งยืนของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวก

ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ความยั่งยืนของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า โดยคาดว่าผลของการพูดกับตัวเองทางบวกอาจจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้ และมีความยั่งยืนที่จะทำให้ นักศึกษามีกระบวนการทางปัญญาและไม่กลับมาเป็นภาวะซึมเศร้าอีก ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีการคิดที่เหมาะสมและมีการพูดเชิงบวกขณะดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางเหตุการณ์เชิงลบที่กระทบได้เป็นอย่างดี อันจะส่งผลให้นักศึกษา



พยาบาลมีพฤติกรรมในทางบวกที่จะให้การบริการแก่ผู้รับบริการในทุกระดับ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลฯ หลังเข้าโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
3. เพื่อศึกษาความยั่งยืนในการลดระดับภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาพยาบาลฯ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกในกลุ่มทดลอง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การฝึกพูดกับตัวเองทางบวก หมายถึง ลักษณะคำพูดที่เป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีเหตุผล อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง และเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในปัจจุบัน ช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีคุณค่า และมีความหวังในทางที่ดีต่ออนาคต

โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วยลักษณะคำพูดที่บุคคลใช้พูดกับตัวเอง ซึ่งเกิดจาก ความเชื่อ ความรู้สึก และประสบการณ์ที่ถูกแปลความหมายเป็นคำพูด และกลายเป็นสิ่งที่บุคคลใช้สนทนากับตัวเอง และ/หรือพูดออกเสียงกับตัวเอง โดยลักษณะคำพูดเป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีเหตุผล อยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง และเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในปัจจุบัน ช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง มีความหวังต่ออนาคต ตามแนวคิดของนิลสันโจนส์¹³ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1. การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 2. การพูดกับตัวเองทางบวก 3. ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ 4. กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5. ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และ 6. นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความเปี่ยงเบนทาง

ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรม ตามแนวคิดของเบ็คประเมินโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory I: BDI-IA)⁶ แปลโดย มุกดา ศรียงค์¹⁴ ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยและระดับปานกลาง

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม เพื่อแก้ไขปัญหาพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีนักศึกษาในการเรียนวิชาชีพพยาบาลจำนวน 3,000 คน จาก 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับการอนุมัติในหลักการจากคณะรัฐมนตรี ในวันที่ 24 เมษายน 2550 ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการผลิตพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3,000 คน เข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลของสถาบันพระบรมราชชนก 25 แห่งทั่วประเทศ และเข้ารับการศึกษาที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรังจำนวน 50 คน

ความยั่งยืนของการลดระดับภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผลของภาวะซึมเศร้าที่มีการลดระดับจากภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ระดับเล็กน้อย สู่ระดับปกติ หรือไม่มีภาวะซึมเศร้า ที่ระยะเวลา 6 เดือน ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และยังคงมีการใช้กระบวนการการพูดกับตัวเองทางบวกทั้ง 6 ขั้นตอนในการปรับความคิดที่เหมาะสมโดยอัตโนมัติกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในช่วงเวลาดังกล่าวและไม่มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นกับนักศึกษากลุ่มนี้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2552 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรังทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 138 คน กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง purposive sampling คัดกรองนักศึกษาพยาบาลเฉพาะในรายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและระดับปานกลาง โดยประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory I [BDI-



IA)⁶ ทั้งหมด 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยใช้วิธีการจับคู่เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามระดับภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในระดับเดียวกันในอัตราส่วน 1:1 โดยวัดภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม two group pre-post test design การฝึกพูดกับตัวเองทางบวก กำหนดอำนาจในการทำนาย ที่ 0.80 (การหาขนาดตัวอย่างโดยวิธี Power Analysis) และระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck depression Inventory I) ส่วนที่ 3 โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวก ที่สร้างโดย ขวัญจิต มหาภักตติคุณ¹² ตามแนวคิดของนีลสัน โจนส์¹³ ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกต่อการลดภาวะซึมเศร้า โดยกำหนดตารางการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกใช้ เวลาครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ รวมเวลาทั้งหมด 8 ครั้ง โดยมีเฉพาะคณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทั้งหมด และส่วนที่ 4 แบบประเมินการพูดกับตัวเองสำหรับวัยรุ่น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS / FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบการแจกแจงของคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติโคโมโกรอฟ-สมิโนฟแบบหนึ่งกลุ่ม (Komogorof-Smirnof one sample Test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

a ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการฝึกพูดกับตนเองทางบวก โดยใช้สถิติ Paired t-test

b ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าโปรแกรมฝึกพูดกับตนเองทางบวก และความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าโปรแกรมฝึกพูดกับตนเองทางบวกโดยใช้สถิติ Unpaired t-test

c ติดตามความยั่งยืนของการลดภาวะซึมเศร้าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 6 เดือน

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ความยั่งยืนโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลนี้ มีการนำเสนอ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 20 ปี นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองเกือบครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 40 มีระดับผลการเรียนอยู่ระหว่าง 2.51-3.00 และนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มควบคุมเกือบครึ่งหนึ่งเช่นกัน ร้อยละ 46.7 มีระดับผลการเรียนอยู่ระหว่าง 3.01-3.50 สถานภาพสมรสของบิดามารดาของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.7 และ ร้อยละ 73 มีบิดามารดาสมรสและอยู่ด้วยกัน และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ใกล้ชิดและอบอุ่น

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก

คะแนนภาวะซึมเศร้า	ภาวะซึมเศร้าปกติ		p-value	
	จำนวน คน	ร้อยละ	จำนวน คน	ร้อยละ
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	–	–	12	80
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	7	6.67	3	20
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง	8	53.33	–	–
มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง	–	–	–	–

จากตารางที่ 1 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 53.33 (n=8) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่

ร้อยละ 80 (n=12) มีภาวะความซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ หรือไม่มีภาวะซึมเศร้า และนักศึกษาพยาบาลส่วนน้อย ร้อยละ 20 (n=3) ยังคงมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก

คะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	17.27	4.82	5.82	.000**
การฝึกพูดกับตัวเองทางบวก				
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	10.80	5.93		
การฝึกพูดกับตัวเองทางบวก				

**p < .01

จากตารางที่ 2 พบว่า ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพูดกับตนเองทางบวกมีคะแนนภาวะความซึมเศร้ามั่กกว่าก่อนเข้าร่วม

โปรแกรม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกพูดกับตัวเองทางบวก



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมฯ

คะแนนภาวะซึมเศร้า	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก				
กลุ่มทดลอง	17.26	4.81	.31	.742
กลุ่มควบคุม	16.57	5.42		
หลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก				
กลุ่มทดลอง	10.60	5.87	-3.39	.002**
กลุ่มควบคุม	18.46	5.90		

**p < .01

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลก่อนเข้าโปรแกรมฝึกพูดกับตนเองทางบวกของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดยนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผลความยั่งยืนในการลดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองสองช่วง คือ หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมฝึกพูดกับตัวเองทางบวกทันที กับหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 6 เดือนผ่านไป

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองเกี่ยวกับ ผลความยั่งยืนในการลดภาวะซึมเศร้าวสองช่วง คือ หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมฝึกพูดกับตัวเองทางบวกทันที กับหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 6 เดือนผ่านไป

คะแนนภาวะซึมเศร้า	หลังเข้าร่วมโปรแกรม		ติดตามหลัง 6 เดือน	
	จำนวน คน	ร้อยละ	จำนวน คน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	12	80	11	73.34
มีภาวะซึมเศร้าวระดับเล็กน้อย	3	20	4	26.66
มีภาวะซึมเศร้าวระดับปานกลาง	-	-	-	-
มีภาวะซึมเศร้าวระดับรุนแรง	-	-	-	-

จากตารางที่ 4 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 (n=12) มีภาวะซึมเศร้าวอยู่ในระดับปกติ หรือไม่มีภาวะซึมเศร้า และเมื่อมีการติดตามต่อถึงผลของภาวะซึมเศร้า หลังจากนั้น

6 เดือน พบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มเดิมเกือบทั้งหมด ร้อยละ 73.34 (n=11) มีภาวะซึมเศร้าวอยู่ในระดับปกติ หรือไม่มีภาวะซึมเศร้า



ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก และความยั่งยืนของผลการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเอง(ติดตามหลัง 6 เดือน)

คะแนนภาวะซึมเศร้า	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก				
กลุ่มทดลอง	17.26	4.81	.31	.742
กลุ่มควบคุม	16.57	5.42		
หลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก				
กลุ่มทดลอง	10.60	5.87	-3.39	.002**
กลุ่มควบคุม	18.46	5.90		
หลังเข้าร่วมโปรแกรมติดตามหลัง 6 เดือน				
กลุ่มทดลอง	10.83	5.17	-3.11	.002**
กลุ่มควบคุม	14.32	5.40		

**p < .01

จากตารางที่ 5 สรุปค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่าง แต่หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ แล้ว กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม $p < 0.01$ และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความยั่งยืนในการลดระดับภาวะซึมเศร้าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวก

อภิปรายผล

สมมติฐานที่ 1 หลังนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกแล้ว มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม $p < 0.01$ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 โดยอธิบายได้ดังนี้ เมื่อพิจารณาจากทฤษฎีจิตสังคม

ของอิริคสัน และทฤษฎีพัฒนาการทางความคิดของเพียเจ จะเห็นได้ว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความเป็นเหตุผลมากขึ้น เนื่องจาก สามารถพัฒนารูปแบบความคิดจากรูปร่างไปเป็นนามธรรมได้มากขึ้น และนำไปสู่การเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างลึกซึ้ง^{3,15} ประกอบกับในช่วงวัยนี้ นักศึกษาพยาบาลจะมีความคิดคำนึงถึงตัวเองและผู้อื่นด้วย¹⁶ และการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลแบบผู้ใหญ่ ได้จากวิธีการคิดทบทวนเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองและบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดามารดา อาจารย์ เพื่อน¹⁷ ดังนั้น การใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวก จึงเป็นวิธีการหนึ่ง ที่ช่วยปรับแต่งโครงสร้างทางความคิด ซึ่งส่งผลต่อการช่วยยกระดับอารมณ์ของกลุ่มทดลองให้ดีขึ้นได้¹⁸ ด้วยการพัฒนาปล่อยความคิด และความรู้สึกให้เป็นไปในทางที่ดี มีเป้าหมายทางความคิดที่ชัดเจน และเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะคิดได้ด้วยตัวเอง¹⁹



สมมติฐานที่ 2 หลังการเข้าโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกของนักศึกษาในกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าภายหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 โดยสามารถอธิบายตามแนวคิดของเบ็ค²⁰ ได้ว่า กลุ่มควบคุมเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและระดับปานกลางเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองแต่ไม่ได้เข้าโปรแกรมฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาลทั้งสองกลุ่มเกิดจากการเปี่ยงเบนด้านการรับรู้และมีความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต แต่นักศึกษากลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกฝนให้รู้จักการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบให้เป็นความคิดทางบวกอย่างเป็นขั้นตอนเหมือนกลุ่มทดลอง

เมื่อพิจารณาตามระยะพัฒนาการทางความคิด จะเห็นได้ว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 อายุช่วง 19–21 ปี เฉลี่ย 20 ปีนั้นเป็นวัยที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความคิดที่บิดเบือน เนื่องมาจากความคิดส่วนใหญ่ของวัยรุ่นยังเป็นการคิดแบบยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง ประกอบกับวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการตามวัยในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา¹⁶ มีความคิดที่บิดเบือนได้ง่าย¹⁵ ทำให้อารมณ์ และพฤติกรรมหลายอย่างเปลี่ยนแปลงหรือไม่เหมาะสม

นอกจากนี้ ประสบการณ์ในอดีตยังทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมยังมีความคิดในทางลบและนำไปสู่การพูดกับตัวเองทางลบอยู่เช่นนั้น มีผลให้นักศึกษาพยาบาลยังคงมีภาวะซึมเศร้าหลงเหลืออยู่ ดังการศึกษาที่พบว่า การพูดกับตัวเองทางลบมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการพูดกับตัวเองทางลบสูง²¹ สอดคล้องกับการศึกษาของโรแนนและเคนดอล²² ที่พบว่า เด็กวัยรุ่นที่พูดกับตัวเองทางลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของเอ็ดดี้²³ ที่พบว่าบุคคล

ที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีการพูดกับตัวเองที่แสดงความรู้สึกเศร้าหรือเสียใจ

การศึกษาคั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองได้รับการฝึกฝนให้ปรับเปลี่ยนความคิดทางลบให้เป็นความคิดทางบวกโดยการฝึกพูดกับตัวเอง เริ่มจาก 1 การประเมินคำพูดหรือประโยคในใจของตนเองทางบวก 2 ทางลบ 3 ฝึกหยุดความคิดทางลบของตัวเอง 4 วิเคราะห์ 5 หาเหตุผลความคิดทางลบนั้น เพื่อโต้แย้งความคิดทางลบ และสุดท้าย 6 นำวิธีการพูดทางบวกกับตัวเองไปใช้แก้ไขภาวะอารมณ์ของตนเอง

ดังนั้น การได้รับการฝึกฝนทักษะการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกทั้ง 6 ขั้นตอนนี้ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำลงและเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ ไม่เพียงแต่กลุ่มทดลองจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าที่ต่ำลงแล้วยังมีคะแนนการพูดกับตัวเองทางบวกสูงกว่าคะแนนการพูดกับตัวเองทางลบอีกด้วยแสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าที่ลดลงเป็นผลมาจากกลุ่มทดลองสามารถคิดบวกอย่างอัตโนมัติและพูดกับตัวเองทางบวกได้ในที่สุด

นอกจากนี้ จากการประเมินผลภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกจากการที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสรุปได้ว่า กลุ่มทดลองเข้าใจตัวเองและรู้จักตัวเองมากขึ้น มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและคนรอบข้าง กล้าคิด และกล้าเปิดเผยความรู้สึกของตัวเอง กล้าเผชิญความจริง รู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง ให้กำลังใจตัวเอง และมองโลกในแง่ดีได้มากขึ้น นั้นแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองเกิดการตระหนักรู้ในตัวเอง โดยสามารถประเมินตัวเองได้ตามมุมมองของตัวเอง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น และสามารถควบคุมอารมณ์ และเผชิญกับปัญหาได้ ดังตัวอย่างการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มทดลอง 2 ราย จากการประเมินผลโปรแกรมดังนี้

รายที่หนึ่ง ให้ข้อมูลว่า “ก่อนมาเข้าร่วม



โปรแกรมนี้ฉันรู้สึกว่ทำไมชีวิตฉันถึงมีแต่ปัญหา มีแต่เรื่องทุกข์ใจ เศร้าใจมาก บางครั้งคิดอยากฆ่าตัวตาย นึกน้อยใจที่ชีวิตที่ไม่เหมือนคนอื่น หลังจากที่โปรแกรมนี้สิ้นสุดลงแล้ว ฉันรู้สึกว่สบายใจขึ้น คิดได้ ว่ฉันก็คือฉัน ไม่ต้องเหมือนใคร แต่ในขณะที่ฉันมีปัญหาฉันจะแก้ไขมัน และอยู่กับมันได้ และก็เข้าใจว่ควรทำอย่างไรดี ต่อไปนี้ฉันจะยิ้มแบบเต็มใจ ไม่ใช่แบบฝืนยิ้ม แล้วก็กล้าตัดสินใจในสิ่งที่มีมันถูกต้อง”

รายที่สอง ให้ข้อมูลว่ “ก่อนมาเข้าร่วมโปรแกรมนี้ฉันรู้สึกว่ แค่อือเรื่องก็ไม่เคยได้ยินมาก่อน “ฝึกพูดกับตัวเอง” ฟังดูแล้วตลกดี หลังจากที่โปรแกรมนี้สิ้นสุดลงแล้ว ฉันรู้สึกว่ ฉันมีความรู้สึกที่ดีต่อเพื่อนและคนรอบข้างมากขึ้น สามารถประเมินความรู้สึก และการกระทำของตัวเองได้ด้วย และฉันรู้ว่ อะไรก็ตามที่เกิดขึ้นกับฉัน มันคือสิ่งที่ดี แล้วแต่ว่ฉันจะมองเห็นจุดที่ดีได้อย่างไร”

ผลของการทดสอบสมมติฐานนี้ แสดงให้เห็นว่ การทำงานของกระบวนการทางปัญญามีผลต่ออารมณ์ เปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม มีการรับรู้และแปลความหมายของสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตด้วยความคิดเดิมที่เป็นความคิดในทางลบ และปัญหาทางอารมณ์ดังกล่าวไม่ได้ถูกปรับเปลี่ยนให้เกิดวิธีคิดที่เหมาะสม ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับการฝึกฝนให้ปรับเปลี่ยนลักษณะการคิดและการพูดกับตัวเองที่เหมาะสมจึงทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง

การที่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการเข้าโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกนั้น เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากคณะผู้วิจัยที่มีความเชี่ยวชาญในการพูดกับตัวเองทางบวก ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ ตามโปรแกรมฯ และได้รับประสบการณ์ตรงจากการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 8 ครั้ง จนทำให้นักศึกษาสามารถเปลี่ยนความคิดจากทางลบมาเป็นความคิดทางบวกได้ และได้รับการฝึกคิดทางบวกต่อเหตุการณ์

รุนแรงหรือไม่พึงปรารถนาที่ได้เผชิญมา

การได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองได้มีโอกาสในการฝึกสะท้อนคิดว่ การคิดและการพูดกับตัวเองทางลบนั้นเป็นการบั่นทอนความรู้สึกของตนเองอย่างยิ่ง เนื่องจากทุกครั้งที่เกิดหรือพูดในทางลบจะทำให้เกิดอารมณ์เสียใจ น้อยเนื้อต่ำใจ รู้สึกตกต่ำ ไม่มีความสุข ไม่มีความมั่นใจในตนเอง เฉื่อยชา ไม่มีแรงคิดอะไรไม่ออก หาทางออกไม่ได้ หรือหงุดหงิด ไม่สบายใจ เศร้าใจ เหล่านี้ เป็นเหตุให้ไม่มีกำลังใจและไม่อยากทำในสิ่งสร้างสรรค์ ฝึกจนนักศึกษาตระหนักรู้และเข้าใจผลของการคิดลบที่เกิดขึ้น นั่นก็คือภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย

นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกฝนในโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในกระบวนการปรับความคิด โดยปรับความคิดลบให้เป็นความคิดบวก เพื่อเสริมความมั่นใจในตัวเอง เช่น ฝึกการใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการคิดและการพูด เป็นการแสดงถึงความรักชอบต่อตนเอง ฝึกกำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก ด้วยการฝึกหาคำพูดที่ก่อให้เกิดการควบคุมสติ อารมณ์ และเสริมความเชื่อมั่น และฝึกพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคลและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในที่สุด

ทั้งหมดนี้ จึงอธิบายผลการศึกษของการที่ระดับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองอยู่ในระดับภาวะซึมเศร้าน้อย แต่ระดับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับภาวะซึมเศร้ามากกว่า

สมมติฐานที่ 3 มีความยั่งยืนของการลดระดับภาวะซึมเศร้าด้วยกระบวนการคิดทางบวก กล่าวคือเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือนหลังสรุปผลการใช้โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกแล้ว นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองยังคงระดับภาวะซึมเศร้าที่ลดลงนั้นอยู่

ผลการวิจัย พบว่ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกไม่มีภาวะซึมเศร้า และ



การติดตามผลหลัง 6 เดือน พบว่า จำนวนนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.34 ยังคงไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่ขนาดของร้อยละลดลงจากร้อยละ 80 เหลือ 73.34 โดยมี 1 รายที่พบว่า กลับไปอยู่ในภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก พบว่า มีความแตกต่างกัน โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กับระยะติดตามเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือน ไม่มีความแตกต่าง ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 3 นี้

โดยสามารถอธิบายตามแนวคิดของเบ็ค 6 ได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความแปรปรวนทางอารมณ์ และมีการเบี่ยงเบนด้านความคิดและการรับรู้ แนวคิดปัญญานิยมของเบ็คและคณะ²⁰ กล่าวว่า สาเหตุหลักของการเกิดภาวะซึมเศร้ามี 2 ประการคือ การประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต ซึ่งนักศึกษาพยาบาลได้ประสบมาในอดีต และการมีความคิดอัตโนมัติทางลบ จากการปรับโครงสร้างทางความคิด ภาวะวิกฤตในชีวิตเป็นภาวะที่ป้องกันและแก้ไขยาก แต่การแก้ไขความคิดซึ่งอยู่ในกระบวนการทางปัญญาสามารถกระทำได้ และจากความคิดเห็นส่วนใหญ่ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 อยู่ในช่วงของวัยรุ่นที่มีการคิดเป็นแบบยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง และมีแนวโน้มที่จะเป็นความคิดบิดเบือน จากพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา แต่เมื่อพิจารณาตามระยะพัฒนาการทางความคิดแล้ว วัยนี้เป็นช่วงวัยที่สามารถพัฒนาความคิดที่มีเหตุผล คิดในรูปแบบที่เป็นนามธรรม และสามารถนำไปสู่ความเข้าใจที่ลึกซึ้งได้

ดังนั้น ความคิดทางลบซึ่งอยู่ในกระบวนการทางปัญญาสามารถแก้ไขได้ ด้วยการแทนที่ความคิดเดิมนั้น ด้วยการสร้างความคิดใหม่ที่เป็นความคิดทางบวก โดยลักษณะคำพูดเป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีเหตุผล อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง และเป็นสิ่งที่เป็

ไปได้ในปัจจุบัน การใช้เสียงจากภายในที่เป็นทางบวกในการกำจัดหรือทดแทนพฤติกรรมที่ไม่ดีอย่างมีสติ แล้วถ่ายทอดออกมาในรูปแบบของการพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง มีความหวังต่ออนาคต โลก และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาร์เรล²⁴ ที่พบว่า การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นลักษณะการพูดคุยกับตัวเองเพื่อเอาชนะพฤติกรรมที่ไม่ดีในอดีต ด้วยการ ใช้เสียงจากภายในที่เป็นทางบวกในการกำจัดหรือทดแทนพฤติกรรมที่ไม่ดีนั้นอย่างมีสติ

เมื่อทบทวนลักษณะการพูดกับตัวเองของนักศึกษาพยาบาลในอดีต พบว่า ความเชื่อเดิมๆ ของนักศึกษาเป็นข้อจำกัดที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลยึดติดอยู่กับอดีต ความเชื่อดังกล่าวเป็นลักษณะการสอนตัวเองทางลบอย่างหนึ่ง negative self-direction ดังนั้น การเรียนรู้ที่จะควบคุมตัวเองโดยใช้วิธีการพูดสอนตัวเองเพื่อควบคุมจิตรู้น่าจึงเป็นวิธีการหนึ่งในการฝึกควบคุมตัวเองอย่างแท้จริง real control²⁵

รูปแบบคำพูดที่บุคคลใช้พูดสอนตัวเอง เริ่มจาก การถามตัวเอง เมื่อได้ทบทวนความคิดแล้ว ให้ตอบคำถามตัวเอง พูดสอนตัวเอง ด้วยการชี้ว่าตัวเองขณะที่อยู่กับสิ่งนั้นหรือต้องรับมือกับสถานการณ์นั้น และพูดชมเชยตัวเองเมื่อสามารถทำได้⁹ เมื่อฝึกพูดทางบวกกับตัวเองบ่อยๆ จนเกิดเป็นการพูดกับตัวเองทางบวกอย่างถาวรในกระบวนการคิดของตัวเอง²⁵ จะกลายเป็นความคิดอัตโนมัติทางบวกทันที สอดคล้องกับแนวคิดการบำบัดทางปัญญา Cognitive Therapy ที่กล่าวว่า การบำบัดทางปัญญาเป็นแนวทางหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า⁷ และป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและระดับปานกลาง²⁶ เช่นเดียวกับจิตแพทย์ อารอน เบ็ค⁶ มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางความคิด (cognitive restructuring) โดยเสนอว่า อารมณ์ที่ผิดปกติเป็นผลมาจากความคิดที่ไม่เหมาะสม และสามารถแก้ไขได้ด้วยการทำให้เกิดความคิดที่เหมาะสม⁷ ซึ่งการพูดกับตัวเองทางบวกนี้ จัดเป็นวิธีการหนึ่งของการบำบัด



ทางปัญญาที่ใช้ในการปรับโครงสร้างทางความคิด^๘ ปรับแต่งความคิดและพฤติกรรม^๙ ให้ถูกต้อง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารภายในตัวของบุคคล (intrapersonal communication)¹⁰

ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ 6 เดือนหลังการประเมินครั้งแรก แม้จะพบว่า มีนักศึกษา 1 ราย มีระดับซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากไม่มีภาวะซึมเศร้าขึ้นเป็นระดับซึมเศร้าเล็กน้อย แต่ระดับความซึมเศร้านั้นไม่ได้สูงขึ้นเท่ากับระยะก่อนรับการฝึกฝน ซึมเศร่าระดับปานกลาง ทั้งนี้ 1 เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกันในทุกๆ ด้านสิ่งเร้าตัวเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน ไม่ได้ทำให้บุคคลตอบสนองได้เท่ากันหรือเหมือนกัน 2 และช่วงเวลา 6 เดือนที่นักศึกษาใช้ชีวิต ต่างมีสิ่งเร้าหรือเหตุมากระทบที่แตกต่างกันตามสภาวะแวดล้อมของแต่ละบุคคล ระดับภาวะจิตใจหรือซึมเศร้าจึงแตกต่างกัน และสามารถขึ้นลงในบุคคลคนเดียวกันได้ และ 3 การที่ระดับความซึมเศร้าไม่ได้ขึ้นสูงถึงระดับปานกลางเช่นในตอนก่อนรับการฝึกฝน นับว่า นักศึกษาได้พยายามใช้กระบวนการคิดทางบวกแล้ว ซึ่งต้องการความต่อเนื่องของการฝึกฝนและการใช้ต่อไปจนชำนาญ ถาวร และอัตโนมัติ

จึงสรุปได้ว่า จากการศึกษานักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความยั่งยืนของการพูดกับตัวเองทางบวกและไม่เกิดภาวะซึมเศร้าในระดับที่สูงขึ้นเท่ากับก่อนรับการฝึกฝน

การศึกษาในเรื่องนี้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งกับสถานศึกษาต่างๆ ที่รับนักเรียนมัธยมปลายของ “โครงการการผลิตเพิ่ม เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้” มาศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพราะความคิดที่ดี ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมดี และเอื้ออาหารต่อผู้อื่น การที่วิทยาลัยพยาบาลมีโอกาสร่วมปรับแต่งความคิดและบำบัดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล จะช่วยปรับปรุงความคิดเชิงลบ ที่อาจมีผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ให้มีความคิดเชิงบวก เกิดประสิทธิภาพการบริการในงานสาธารณสุขได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก สามารถปรับความคิด และทัศนคติของนักศึกษากลุ่มที่มีความคิดหรือทัศนคติทางลบ ต่อเหตุการณ์ที่เผชิญจากประสบการณ์ที่ผ่านมาได้ เห็นได้จาก นักศึกษาที่เคยมีพฤติกรรม การแยกตัว โดยรวมตัวกันเฉพาะกลุ่ม เนื่องจากความคิดที่ต่อต้านหรือไม่ไว้วางใจเพื่อนกลุ่มอื่น รวมทั้งอาจารย์ เมื่อได้รับการฝึกฝนในโปรแกรมการฝึกพูดทางบวกแล้ว นักศึกษากลุ่มนี้ สามารถปรับความคิดและทัศนคติของนักศึกษาได้ โดยมีความคิด และพฤติกรรมที่สร้างสรรค์ มีท่าทางที่เป็นมิตร และมีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น

คณะผู้วิจัย ในฐานะครูผู้สอนและผู้ดูแล นักศึกษาพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จึงเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตของ นักศึกษาพยาบาลที่มาจากวัยรุ่นกลุ่มจังหวัดชายแดนภาคใต้ หากพบว่า นักศึกษาคนใดมีภาวะซึมเศร้าหรือความคิดลบ ผู้วิจัยพร้อมที่จะนำโปรแกรมการพูดกับตนเองทางบวกไปใช้ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาล หรืออนาคตพยาบาลของประเทศไทยมีสุขภาพจิตที่ดี และส่งผ่านความรู้สึกที่ดีนี้ไปยังผู้รับบริการพยาบาล ได้อย่างทั่วถึง

ด้านการเรียนการสอน

ผลการวิจัย สามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอน รายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในหัวข้อการพยาบาลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยนำความรู้จากงานวิจัย เรื่อง กระบวนการคิด และโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกไปปรับ โครงสร้างทางความคิดลบ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลสามารถเรียนรู้ทักษะการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก และนำไปใช้ลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น รวมทั้งกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปได้ โดยการจัดให้กลุ่มเป้าหมาย (targets-individuals, families & communities)



ได้ฝึกคิด และฝึกพูดกับตัวเองบ่อยๆ ด้วยการใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่น ฝึกเปลี่ยนประโยคการพูดกับตัวเองทางลบให้เป็นทางบวก ฝึกคิดประโยคการพูดกับตัวเองทางบวกต่อเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจหรือเป็นทุกข์ ด้วยการฝึกพูดกับตัวเองในใจ พูดกับตัวเองหน้ากระจก หรือพูดกับตัวเองโดยการเปล่งเสียงเบาๆ ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดแนวทางการได้มาซึ่งวิธีการคิดและพูดกับตัวเองทางบวกได้ต่อไป

นอกจากนี้วิธีการเหล่านี้ยังเป็นการสร้างประสบการณ์ทางความคิด ช่วยให้ผู้คนมีโอกาสได้แสดงความสามารถทางความคิด รู้จักคิดทบทวนถึงความคิดของตนเองและความคิดของผู้อื่น มีความคิดที่เกิดจากการคิดได้ด้วยตนเอง พูดกับตัวเองทางบวกได้ยาวนาน ซึ่งจะทำให้เกิดการคงอยู่ทางความคิดและยั่งยืน และเกิดเป็นโครงสร้างทางความคิดอัตโนมัติเมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา

ด้านการทำวิจัยกึ่งทดลอง

ด้านจริยธรรม คณะผู้วิจัยตระหนักถึง การดูแลกลุ่มควบคุมที่มีภาวะซึมเศร้าเช่นกัน โดยหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยในกลุ่มทดลองแล้ว ได้มีการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกกับกลุ่มควบคุม ตามขั้นตอนของโปรแกรมทั้งหมด และประเมินภาวะซึมเศร้าหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม จากการทำผลการพบว่า กลุ่มควบคุมดังกล่าวส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีภาวะซึมเศร้ามลดลงอยู่ในระดับปกติ มีเพียง 2 คนที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย

จากการที่กลุ่มควบคุมยังมีภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องมาจากในชีวิตประจำวันของบุคคลแต่ละคนที่ต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล บางคนอาจจะต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนความคิดต่อสถานการณ์เป็นเวลานานซึ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของเหตุการณ์ และความสามารถของแต่ละบุคคลในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การทำวิจัยครั้งต่อไป ในนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยควรศึกษาในเชิงลึกเป็นรายกรณี โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังคงมีภาวะซึมเศร้าเมื่อติดตามในระยะ 6 เดือน เพื่อเป็นการช่วยเหลือนักศึกษาในการค้นหาสาเหตุอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2. การทำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในช่วงแรก นักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างอาจจะยังไม่เปิดใจที่จะพูดถึงเหตุการณ์สูญเสียหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างบาดเจ็บทางจิตใจ ดังนั้น ผู้วิจัยอาจใช้สื่อที่จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจได้เร็วขึ้น เช่น นิทาน เพลง หรือบทกลอน นอกเหนือจากตัวของผู้วิจัยที่จะต้องทำหน้าที่ของผู้บำบัดในขณะเดียวกัน

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับระยะเวลา และความถี่ในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ที่แตกต่างไปจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เช่น ดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งด้วยระยะเวลาที่สั้นและกระชับ โดยใช้ความถี่ในการจัดกิจกรรมทุกวัน ทั้งนี้ การใช้เวลาอันสั้นในแต่ละครั้งของกิจกรรมจะทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกเหนื่อยล้าทางความคิดจนเกินไป และการใช้ความถี่ในการจัดกิจกรรมที่บ่อยครั้งเป็นวิธีการสร้างทักษะทางความคิดแบบค่อยเป็นค่อยไปแต่ได้รับการกระตุ้นให้ฝึกคิดและพูดกับตัวเองได้บ่อยๆ

4. ผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกควรได้รับการฝึกฝนทักษะในการใช้โปรแกรม เพราะมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ใช้ต้องมีประสบการณ์ในการสะท้อนคิดและปรับมุมมองของกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทแตกต่างกันในแต่ละราย เพื่อให้กิจกรรมราบรื่นและเป็นไปตามเป้าหมาย

5. ผู้ใช้โปรแกรมควรมีทักษะในการเข้าถึง (Approach) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิกฤติทางอารมณ์ (emotional crisis)

6. ควรมีการศึกษาติดตามความยั่งยืนหรือการคงอยู่ของความคิดและพูดกับตัวเองทางบวก



และติดตามประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำ ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน เช่น 1 ปี 2 ปี หรือ 3 ปี เป็นต้น เนื่องจากการทำงานของกระบวนการทางปัญญาเป็นระบบความคิดที่เปลี่ยนกลับไปกลับมาได้เมื่อถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่เข้ามาในชีวิต ดังนั้น ถ้าเกิดการคงอยู่ของการคิดและพูดกับตัวเองทางบวก แสดงให้เห็นถึงความสามารถของบุคคลที่จะนำทักษะการคิดและพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางอารมณ์ที่รุนแรงได้ต่อไป

7. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตอื่นๆ ในนักศึกษาพยาบาล และในวัยรุ่นทั่วไป เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล

เอกสารอ้างอิง

1. Koplewicz HS. Depression in children and adolescents. Switzerland: Harwood Academic; 2002.
2. สมภพ เรืองตระกูล. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์; 2543.
3. ศรีเรือน แก้วกังวาล. ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ รู้เขา รู้เรา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2544.
4. วราภรณ์ ตระกูลสฤณี. จิตวิทยาการปรับตัว. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ส่งเสริมวิชาการ; 2543.
5. Williams JMG. The psychological treatment of depression: A guide to the theory and practice of cognitive-behaviour therapy. New York: The Free Press; 1984.
6. Beck AT. Depression: Clinical experimental and theoretical aspects. New York: Hoeber & Row; 1967.
7. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
8. Davidhizar R.E. Increasing self-confidence through self-talk. Home Healthcare Nurse 1996 ; 142 : 119-122.
9. Magellan of California State of California EAP Newsletter [Internet]. Developing a positive attitude. Living healthy working well. 2004 (cited 2011 June 5). Available from: <http://www.dpa.ca.gov/benefits/Orther/EAP/News/August03.pdf>
10. Weikle, Julia E. Self-talk and self health. ERIC Clearinghouse on reading English and communication. 1993 (cited 2011 June 5). Available from: <http://www.ericfacility.net/database/ERICDigests/ed361813.html>
11. พรสวรรค์ ธาราธรรมรัตน์. ผลของการรับรู้ข้อมูลแบบไม่รู้ตัวร่วมกับการให้ข้อมูลก่อนหลังการรับรังสีรักษาและวิธีคิดเชิงบวกต่อความคาดหวังตามแนวคิดของโนวอทนีในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
12. ขวัญจิต มหากิตติคุณ. ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
13. Nelson-Jones R. Thinking skill: Managing and preventing personal problems. Pacific Grove: Brooks / Cole Publishing Company; 1990.
14. ลัดดา แสนสีหา. ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2536.
15. Steinberg, L. Adolescence. New York: McGraw-Hill; 1999.
16. Elkind D. Cognitive development. In SB Friedman, M Fisher, SK Schonberg, EM Alderman, Eds., Comprehensive adolescent health care. New York: Mosby; 1998.
17. Hamburg BA. Psychosocial development. In SB Friedman, M Fisher, SK. Schonberg, EM Alderman Eds., Comprehensive adolescent



- health care. New York: Mosby; 1998.
18. Braiker HB. The power of self-talk. *Psychology Today* 1989; 232: 23-27.
19. Haugh JA, Powtowski J. Creating metacognitive experiences during written communication: Positive self-talk using the thinking mirror. *Reading Horizon* 1996; 3775-93. Retrieved March 20, 2004, from Science Direct database.
20. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press; 1979.
21. Calvete E, Cardeñoso O. Self-talk in adolescents: Dimensions, states of mind, and psychological maladjustment. *Cognitive Therapy and Research* 2002; 294: 473-485.
22. Ronan KR, Kendall PC. Self-talk in distress youthin: States of mind and content specificity. *Journal of Clinical Child Psychology* 1997; 254: 330-337.
23. Eddy M.F. The effects of five varieties of self-statements on emotional response (Doctoral dissertation). Michigan State University; 1984. *Dissertation Abstract International*, 3935, DAI-B 45/12.
24. Harrel K. *Attitude is everything*. New York: Haper Collins; 2000.
25. Helmstetter S. *The self-talk solution*. New York: Simon & Schuster; 1988.
26. อัญชลี ฉัตรแก้ว. ผลการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงในสถานสงเคราะห์ (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.