

การเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการให้คำปรึกษากลุ่ม
Enhancement of Self – Compassion for Depression among High School
Students through Group Counseling

สุพัตรา เกตุสุข¹, พัชรารพณ์ ศรีสวัสดิ์² และ ครรชิต แสนอุบล³

Suphattra Katesook¹, Patcharaporn Srisawat² and Kanchit Saenubol³

^{1,2,3}คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

^{1,2,3}Faculty of Education, Srinakharinwirot University, Thailand

E-mail: ¹Topzandtz00@gmail.com, ²patcharapom@swu.ac.th, ³kanchit@swu.ac.th

Received July 29, 2021; Revised August 10, 2021; Accepted November 8, 2021

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 2) เพื่อเปรียบเทียบความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม และ 3) เพื่อเปรียบเทียบความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีคะแนนจากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ตั้งแต่ 9 คะแนนลงมา จำนวน 275 คน และกลุ่มที่สองเป็นการเลือกอย่างเจาะจงกับนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า และมีคะแนนความกรุณาต่อตนเองตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมาและสมัครใจเข้าร่วม จำนวน 16 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แบบวัดความกรุณาต่อตนเอง และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง สถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ สถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง และสถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า 1. นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามีความกรุณาต่อตนเองของอยู่ในระดับปานกลาง 2. นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มมีความกรุณาต่อตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3. นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มมีความกรุณาต่อตนเองสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

คำสำคัญ: ความกรุณาต่อตนเอง; การให้คำปรึกษากลุ่ม; ภาวะซึมเศร้า; นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

Abstract

This article aimed to study 1) to study the self-compassion of students with depression 2) to compare the self-compassion of students with depression after participating in group counseling and 3) to compare the self-compassion of the experimental group and control group. The target group into two groups. The first group was 275 people high school students with scores on the Adolescent Depression Assessment (PHQ-A) score of 9 or below. The second group was sixteen students with depression selected by purposive random sampling. And self-compassion scored the twenty-fifth percentile and lower and voluntarily into an experimental group of 8 people and a control group of 8 people. The research instruments were Adolescent Depression Assessment, Self-compassion Scale, and Group counseling to enhance self-compassion. The data were analyzed by mean and standard deviation, Paired – Sample t-test , and independent-sample t-test.

The research results were as follows: 1. self-compassion in the study of depression among high school students as a whole was at the medium level; 2. self-compassion of the experimental group after the experiment was and higher than before the experiment at a significantly increased level of .05; 3. Self-compassion of the experimental group after the experiment was and higher than the control group was significantly higher at a level of .05.

Keywords: Self-compassion; Group counseling; Depression; High school students

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยและมีความรุนแรง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่พบได้มาก (American Psychiatric Association, 2017) ซึ่งพบเห็นมากในสังคมเมือง จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วโลกประมาณ 322 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก นำมาสู่ความสูญเสียและทำให้มีภาระเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี (WHO, 2017) ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะการฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าส่งผลเสียต่อพัฒนาการ และการเจริญเติบโต การเรียน รวมถึงความสัมพันธ์กับเพื่อน และคนในครอบครัว และอาจทำให้เกิดการทำร้ายตัวเองจนเสียชีวิตได้ การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นนั้น ใช้เกณฑ์เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามอาการแสดงอาจต่างกันขึ้นอยู่กับระดับพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น บางคนมีความลำบากในการบอกถึงความรู้สึก และภาวะอารมณ์ภายในจิตใจ และจากผลการสำรวจจะบาตวิทยาโรคทางจิตเวชระดับชาติ โดยกรม

สุขภาพจิต เมื่อปี พ.ศ.2551 พบว่าคนในอาเซียนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 30.4 (ธนินทร์ กองสุข และคณะ, 2561) ซึ่งผู้ป่วยโรคนี้มักไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการฆ่าตัวตาย

สาเหตุของภาวะซึมเศร้านั้น ตามทฤษฎีการรู้คิด (Cognitive theory) เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤต และจะประเมินเหตุการณ์และแปลผลไปในทางลบ ซึ่งกระตุ้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ และสิ่งที่จะเกิดในอนาคต ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่แสดงออกโดยผู้ที่มีอาการผิดปกติทางความคิด แรงจูงใจ อารมณ์ และพฤติกรรม (โปรยทิพย์ สันตะพันธ์, ศิริยุทธ บุสหงส์, และ เซาวลิต ศรีเสริม, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิจิตร แผ่นทอง, วรรณฤกษ์ ชาติรักษ์, และ พูลพงศ์ สุขสว่าง (2562) ที่พบว่าตัวแปรแฝงภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยอาการแสดงออกด้านพฤติกรรม และอาการแสดงออกด้านอารมณ์ ความคิด นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้บุคคลมีทักษะการเผชิญปัญหา เพิ่มความภาคภูมิใจ เพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง และเพิ่มความมั่นใจในตนเอง ช่วยลดความซึมเศร้า ตลอดจนรับรู้และเข้าใจความเครียดที่เกิดการขาดการสนับสนุนทางสังคม อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยความกรุณาต่อตนเอง (Self-compassion) เปรียบเสมือนเกราะป้องกันความรู้สึกเปราะบางทางจิตที่จะทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้าของบุคคล นอกเหนือไปกว่านั้น ยังเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสมดุลทางจิต พร้อมทั้งสามารถปรับมุมมองเหตุการณ์ที่ประสบหรือรู้สึกแย่เสียใหม่ มีการศึกษาเป็นครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 2003 โดย Neff (2003) ให้ความหมายของ ความกรุณาต่อตนเอง ว่าเป็นความสามารถของบุคคล ต่อการตระหนักต่อความทุกข์ของตนเองอย่างลึกซึ้ง และมีความปรารถนาให้ตนเองนั้นพ้นจากความทุกข์ โดยการรักษาความทุกข์หรือปัญหาของตนได้ด้วยตนเอง ในการตระหนักว่าความผิดพลาดต่าง ๆ เป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่จะผ่านไปตามความเป็นธรรมชาติของคน มีสติในการจัดการปัญหา มีความอ่อนโยนกับตนเอง ไม่โทษตนเอง และไม่ทำร้ายตนเอง ดังนั้นผู้ที่มีความกรุณาต่อตนเองจะเป็นผู้ที่ให้คุณค่าต่อตนเอง อยู่กับปัจจุบัน มีจิตใจที่สงบแม้ว่าอยู่ในภาวะตึงเครียด สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ พร้อมทั้งมีสัมพันธภาพกับสังคมรอบตัว

การเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองนั้น เปรียบเป็นกลยุทธ์แก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในตนเอง การเสริมสร้างด้านความคิดและทัศนคติทางบวกที่มีต่อตนเอง รวมถึงการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Interpersonal connectedness) ดังนั้นผู้วิจัยเห็นควรใช้การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง เพราะเมื่อบุคคลอยู่ในกระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่ม บรรยากาศของกลุ่มจะเกิดความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) มีการสนับสนุนให้กำลังใจ (Encourage) และทำให้บุคคลมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองมีเป้าหมายเพื่อการป้องกันปัญหา แก้ไขปัญหา และเสริมสร้างความเจริญงอกงามทางจิตใจด้วยกระบวนการกลุ่มพัฒนาตนเอง ที่เปรียบดังการป้องกันปัญหาให้ตนเองมีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Gelso, and Fretz, 2014) ซึ่งผลจากการ

ศึกษาวิจัยของ Roes (2011) ที่ได้ทำการศึกษาพบว่า ความกรุณาต่อตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอาการซึมเศร้าได้ จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรนี้เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับปัญหาทางด้านอารมณ์ เช่น ภาวะซึมเศร้า นอกเหนือจากนั้น การศึกษาองค์ประกอบของความกรุณาต่อตนเองเพิ่มเติมแล้ว พบว่าการพัฒนาสติเป็นองค์ประกอบที่ถูกให้ความสำคัญอย่างยิ่ง และมักถูกใช้เป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยปูพื้นฐานทางจิตใจให้เกิดความตระหนักทางด้านความรู้สึกและอารมณ์ เมื่อฝึกพัฒนาสติก็จะเกิดการยอมรับตนเอง และความกรุณาต่อตนเอง ดังงานวิจัยหนึ่งที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมที่นำมาพัฒนาสติร่วมกับความกรุณาต่อตนเอง ผลปรากฏว่าผู้เข้าร่วมมีความกรุณาต่อตนเองมากขึ้น และความอยู่ดีมีสุขก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน (Germer, and Neff, 2013) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความกรุณาต่อตนเองของ Neff (2003) ที่ได้กำหนดองค์ประกอบของความกรุณาต่อตนเองไว้ 3 องค์ประกอบ คือ ใจดีต่อตนเอง (Self-kindness) ความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ธรรมดาทั่วไป (A sense of common humanity) และการมีสติ (Mindfulness)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การให้การปรึกษากลุ่มที่จะเป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยสมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสสำรวจตนเอง ทั้งความคิด ทัศนคติ ความรู้สึก ปัญหาที่ตนมีอยู่ โดยการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดร่วมกัน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายกัน มาร่วมหาแนวทางในการแก้ปัญหา ในบรรยากาศที่อบอุ่น มีการยอมรับและเปิดใจ (พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2557) และประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดต่าง ๆ มาใช้ในการสร้างโปรแกรม ซึ่งการใช้เทคนิคที่หลากหลายร่วมกัน จะช่วยส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินการกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Thompson, 2003) นอกจากนี้การให้คำปรึกษากลุ่มยังช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้และรู้จักตนเอง เข้าใจถึงความต้องการของตนเอง จุดแข็ง จุดอ่อน และข้อเสียของตนเอง ได้ยอมรับตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง ได้เรียนรู้วิธีการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับสมาชิกในกลุ่ม การพูดคุยกันระหว่างบุคคล การแสดงออกทั้งความคิด อารมณ์ ความรู้สึก การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การส่งกำลังใจ และการให้ความช่วยเหลือสมาชิกกลุ่ม และเรียนรู้ที่จะวางแผนชีวิตของตนเอง เข้าใจและสามารถเลือกทางเลือกหรือหาทางออกได้อย่างสมเหตุสมผล รวมทั้งเห็นคุณค่าและเคารพในตนเองและผู้อื่น (Corey, 2012) อีกทั้งยังเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาหรือมีความประสงค์ต้องการคล้าย ๆ กัน ได้มีการแลกเปลี่ยนร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และรูปแบบในการแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อความเจริญงอกงามในชีวิต ปรับทัศนคติมุมมอง ภายใต้วางใจร่วมกัน มีความจริงใจต่อกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และให้การยอมรับซึ่งกันและกัน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2561) และในแต่ละการศึกษาพบว่าผลจากการให้คำปรึกษากลุ่ม จะช่วยเพิ่มความกรุณาต่อตนเอง ทำให้มีความสุข มีความสัมพันธ์ทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกันมีความซึมเศร้ามลดลง ดังนั้นการใช้กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมต่อการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้ทราบถึงปัญหาและหาแนวทางในการแก้ปัญหา โดยใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตลอดจนการสนับสนุนเสริมสร้างความเห็นคุณค่าในตนเอง รวมทั้งเพื่อหาแนวทางในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อให้นักเรียนสามารถแสดงออกทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย สังคม และวาจาได้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ตนเผชิญอยู่ได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยคาดว่าผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมความกรุณาต่อตนเองของนักเรียน ทำให้นักเรียนมีความเชื่อมั่น และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อเปรียบเทียบความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า
3. เพื่อเปรียบเทียบความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับกิจกรรมการเรียนรู้การสอนตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามมีความกรุณาต่อตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม
2. นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มมีความกรุณาต่อตนเองสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

การทบทวนวรรณกรรม

เนฟ (Neff, 2003) ได้ให้ความหมายความกรุณาต่อตนเองว่า เป็นการใส่ใจและเปิดใจต่อการรับรู้ความทุกข์ของตนเอง ไม่หลีกเลี่ยงหรือละเลยความทุกข์ที่มีในใจของคน ปรารถนาที่จะเยียวยาทุกข์ของตนเองด้วยความอารี การมีสติ และความเข้าใจถึงความทุกข์ของตนเองและความพลาดหวังหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นถือเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน

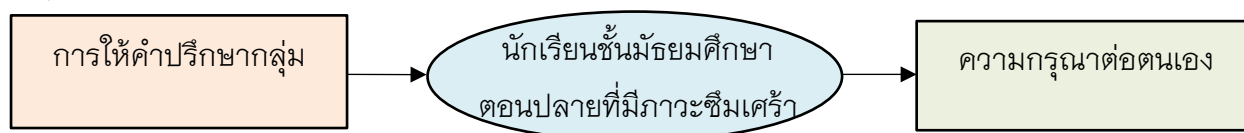
มาเซอร์และปาร์เกอร์ (Maher และ Parker, 2018) ให้ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มว่าเป็นการพัฒนาเครือข่ายระหว่างบุคคลที่มีความไว้วางใจ การยอมรับการนับถือ ความอบอุ่น การสื่อสาร และการทำความเข้าใจ โดยผู้ให้คำปรึกษา 1 คน กับผู้รับคำปรึกษาหลายคนมาพบปะกันเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการเผชิญกับความไม่พึงพอใจหรือปัญหาในชีวิตของผู้รับคำปรึกษา และค้นหาทำความเข้าใจ และหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาและความไม่พึงพอใจดังกล่าว

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2561) กลุ่มบุคคลที่มีปัญหา หรือความต้องการเหมือน ๆ กัน ได้มีการพูดคุยร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และแนวทางในการแก้ปัญหา ร่วมกัน ได้เรียนรู้กระบวนการ วิธีการในการหาทางออกของปัญหา เพื่อความเจริญงอกงามในชีวิต ในบรรยากาศของความไว้วางใจกัน มีความจริงใจต่อกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และให้การยอมรับซึ่งกันและกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น เห็นได้ว่าความกรุณาต่อตนเองมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลต่อการปรารถนาให้ตนเองนั้นพ้นจากความทุกข์ ตระหนักว่าความผิดพลาดต่าง ๆ เป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่จะผ่านไปตามความเป็นธรรมชาติของคน มีสติในการจัดการปัญหา มีความอ่อนโยนกับตนเอง ไม่โทษตนเองและไม่ทำร้ายตนเอง หากบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าคือเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมต่อตนเองที่ไม่เหมาะสม ได้รับการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองโดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนความคิด การใช้โปรแกรมที่มีแบบแผนที่มีเป้าหมาย เพื่อที่จะเสริมสร้างและพัฒนาความกรุณาต่อตนเองด้วยการใช้กิจกรรมที่มีความหลากหลาย มีระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรมที่ต่อเนื่อง ก็จะส่งผลให้บุคคลมีภาวะซึมเศร้ามลดลงหรืออาจไม่มีภาวะซึมเศร้าเลย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ในครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดของ Neff (2003) ที่ประกอบไปด้วย ความใจดีต่อตนเอง ความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ธรรมชาติทั่วไป และการมีสติ ผู้วิจัยใช้การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง โดยใช้การเลือกสรรเทคนิคของทฤษฎีการให้คำปรึกษา สร้างเป็นการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองและนำไปใช้เพื่อการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัย Pretest Posttest Control Group Design มีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีคะแนนจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) ตั้งแต่ 9 คะแนนลงมา จำนวน 275 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้มาจากกลุ่มเป้าหมาย และมีคะแนนจากแบบวัดความทุกข์ตนเองตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 61 คน ได้มาจากเกณฑ์การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้ นักเรียนที่ไม่เคยได้รับการรักษาภาวะซึมเศร้าโดยการใช้ยา และนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม แล้วดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก แบบไม่คืนฉลากเข้ากลุ่ม แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A)

2.2 แบบวัดความทุกข์ตนเอง

2.3 โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อการเสริมสร้างความทุกข์ตนเอง

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แบบแผนการวิจัยแบบ Pretest Posttest Control Group Design ดำเนินการทดลองโดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความทุกข์ตนเอง และใช้ค่าเฉลี่ยจากแบบวัดความทุกข์ตนเองของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามาใช้เป็นคะแนนก่อนทดลอง จากนั้นกลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความทุกข์ตนเองอีกครั้ง และนำคะแนนที่ได้มาใช้เป็นคะแนนหลังการทดลอง และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์สมมติฐาน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความทุกข์ตนเองของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความทุกข์ตนเองของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

3) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความทุกข์ตนเองของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองให้คำปรึกษากลุ่ม

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก แพทย์หญิงสุรียพร ภัทรสุวรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ หมายเลขรับรอง SWUEC/E/G-008/2564 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1. ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.485

ตารางที่ 1 ระดับความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้า (n=2)

องค์ประกอบความกรุณาต่อตนเอง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความใจดีต่อตนเอง	3.05	.52	ปานกลาง
ความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ธรรมดาทั่วไป	3.01	.64	ปานกลาง
การมีสติ	3.19	.57	ปานกลาง
ความกรุณาต่อตนเอง (โดยรวม)	3.08	.49	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้ามีความกรุณาต่อตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.485 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยในด้านการมีสติ มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับ 1 คือ 3.19 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.574 รองลงมาคือด้านความใจดีต่อตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.516 และด้านความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ธรรมดาทั่วไป มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 3.19 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.639

วัตถุประสงค์ที่ 2. ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามีความกรุณาต่อตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มไม่อิสระต่อกัน (t-test for Independent Sample) โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (Test of Normality) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้ามกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=8)

องค์ประกอบความกรุณาต่อตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ความใจดีต่อตนเอง	2.01	.20	4.03	.10	21.54*	.00
ความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ธรรมดาทั่วไป	1.78	.23	4.24	.16	26.09*	.00
การมีสติ	1.71	.19	4.35	.27	25.94*	.00
ความกรุณาต่อตนเอง (รวม)	1.83	.12	4.20	.14	57.78*	.00

*p < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนมีค่าเฉลี่ยความกรุณาต่อตนเองโดยรวมเท่ากับ 1.83 (SD=.120) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า นักเรียนมีค่าเฉลี่ยด้านความใจดีต่อตนเองสูงสุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 (SD=.196) รองลงมาคือด้านความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ธรรมดาทั่วไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.78 (SD=.231) และด้านการมีสติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 (SD=.189)

หลังการทดลอง พบว่า นักเรียนมีค่าเฉลี่ยความกรุณาต่อตนเองโดยรวมเท่ากับ 4.20 (SD=.141) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า นักเรียนมีค่าเฉลี่ยด้านการมีสติ สูงสุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 (SD=.273) รองลงมาคือด้านความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ธรรมดาทั่วไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 (SD=.160) และด้านความใจดีต่อตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 (SD=.104)

วัตถุประสงค์ที่ 3. ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มมีความกรุณาต่อตนเองสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม	1.83	.12	1.84	.15	0.06	.95
หลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม	4.20	.14	1.83	.13	34.87*	.00

*p < .05

จากตาราง 3 พบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความกรุณาต่อตนเองโดยรวมเท่ากับ 1.83 (SD=.120) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความกรุณาต่อตนเองโดยรวมเท่ากับ 1.84 (SD=.152)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความกรุณาต่อตนเองก่อนทดลอง พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความกรุณาต่อตนเองโดยรวมไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลอง พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความกรุณาต่อตนเองโดยรวมเท่ากับ 4.20 (SD=.141) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความกรุณาต่อตนเองโดยรวมเท่ากับ 1.83 (SD=.131)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง รายองค์ประกอบ

องค์ประกอบความกรุณาต่อตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ความใจดีต่อตนเอง						

องค์ประกอบความกรุณาต่อตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	2.01	.20	2.00	.24	0.11	.91
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	4.03	.10	2.00	.17	28.90*	.00
ความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ธรรมดาทั่วไป						
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	1.78	.23	1.80	.22	0.22	.89
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	4.24	.16	1.79	.19	28.04*	.00
การมีสติ						
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	1.71	.19	1.71	.20	0.00	1.00
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	4.35	.27	1.70	.15	24.05*	.00

*p < .05

เมื่อวิเคราะห์ความกรุณาต่อตนเองรายด้าน พบว่า ก่อนการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้า องค์ประกอบด้านการใจดีต่อตนเอง ด้านความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ธรรมดาทั่วไป และด้านการมีสติ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05

ส่วนหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม พบว่า ด้านการใจดีต่อตนเอง ด้านความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ธรรมดา และด้านการมีสติ กลุ่มทดลองมีคะแนนความกรุณาต่อตนเองอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 การศึกษาความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามีความกรุณาต่อตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีสติ มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือด้านความใจดีต่อตนเอง และด้านความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ธรรมดาทั่วไป ซึ่งอาจเป็นเพราะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้า มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากยิ่งขึ้น มีความต้องการประสบความสำเร็จในการเรียน และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่กดดัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Coaston and Lawrence (2019) ที่ได้กล่าวว่านักเรียนมักจะต่อสู้กับความเครียด ความวิตกกังวล ความสงสัยในตนเอง และการวิจารณ์ตนเอง การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเอง สามารถส่งเสริมการพัฒนาความมั่นใจในตนเอง การมีสติ และสำนึกของความเป็นมนุษย์เมื่อเผชิญกับความยากลำบาก เมื่อพิจารณาที่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายแล้วในการเริ่มมีหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายต้องรับผิดชอบ ความคาดหวังของพ่อแม่ รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่มหาวิทยาลัย รวมไปถึงสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มเพื่อน หากประสบความสำเร็จก็จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ แต่หาก

ล้มเหลวทำให้เกิดความทุกข์ ความผิดหวัง การโทษตัวเอง การไม่ยอมรับตัวเอง จนอาจกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า หลังจากที่นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองมีระดับความกรุณาต่อตนเองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้านั้น ผู้วิจัยสร้างการให้คำปรึกษากลุ่มโดยครอบคลุม 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความใจดี (Self-kindness) ด้านความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ธรรมดาทั่วไป (A sense of common humanity) และด้านการมีสติ (Mindfulness) ใช้เวลา 8 ครั้ง ครั้งที่ 1 ขึ้นเริ่มต้น ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งให้ความสำคัญกับอารมณ์ ความรู้สึก และความคิดของสมาชิกเป็นหลัก โดยใช้เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข และการตอบสนองอย่างเหมาะสม เพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจ ให้ความสำคัญกับการรักษาความลับ ครั้งที่ 2 ขึ้นดำเนินการ ผู้วิจัยตั้งชื่อกิจกรรมว่า “เลิกตำหนิตัวเอง” เป็นการเสริมสร้างความใจดีต่อตัวเอง โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ใช้เทคนิคการโต้แย้งความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Model A-B-C-D-E-F) เพื่อให้สมาชิกทำความเข้าใจกับประสบการณ์ในอดีตที่ขัดแย้งในใจ ปรับปรุงความคิดความเชื่อให้สมเหตุผลมากขึ้น ครั้งที่ 3 ชื่อกิจกรรม “รักตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไข” เป็นการเสริมสร้างความใจดีต่อตัวเอง ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง ใช้เทคนิคการอธิบายถึงความรู้สึกในอดีตและการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนคุณค่าของตัวเอง เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์จากเพื่อนในกลุ่ม และนำมาซึ่งความรักตัวเอง ครั้งที่ 4 ชื่อกิจกรรม “ความเจ็บปวดที่แสนงดงาม” เป็นการเสริมสร้างองค์ประกอบด้านความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ธรรมดาทั่วไป ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม และใช้เทคนิคการเสริมแรงทางคำพูดและการเสริมแรงด้วยท่าทาง (Reinforcement) เพื่อให้สมาชิกเกิดความตระหนักรู้ในความแตกต่างของบุคคล รู้และเข้าใจว่าตนเองและผู้อื่นไม่มีความสมบูรณ์ และตระหนักถึงคุณค่าความผิดหวังและการกระทำที่ผิดพลาดว่าเป็นประสบการณ์ที่ทำให้เรามีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ครั้งที่ 5 ชื่อกิจกรรม “หากปรับความคิดชีวิตเปลี่ยน” เป็นการเสริมสร้างความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ธรรมดาทั่วไป ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม และใช้เทคนิคการโต้แย้งความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล โดยการเผชิญหน้าและพูดกับตัวเอง การปรับเปลี่ยนการใช้ภาษา เพื่อให้สมาชิกรู้เท่าทันความคิดและตรวจสอบความคิดของตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนคำพูดในทางลบไปเป็นคำพูดในทางบวกได้ ครั้งที่ 6 ชื่อกิจกรรม “ปัจจุบัน...ฉันเป็นอย่างไร” เป็นการเสริมสร้างองค์ประกอบด้านการมีสติ ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิค การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ Body Scan ซึ่งแนวคิดที่สำคัญคือการทำด้วยการรับรู้ทุกลมหายใจเข้าออก โดยปราศจากความคิด และการตัดสินใด ๆ เพื่อให้สมาชิกฝึกทักษะในการมีสติด้วยตนเอง และรู้เท่าทันอารมณ์ความรู้สึกและความคิดของ

ตนเองในปัจจุบัน ครั้งที่ 7 ชื่อกิจกรรม “ไม่ต้องรอให้ถึงวันพรุ่งนี้” เป็นการเสริมสร้างองค์ประกอบด้านการมีสติ ใช้ทฤษฎีภูวนิยม และใช้เทคนิคการกำกับตนเอง อธิสรภาพ ความรับผิดชอบส่วนบุคคล และการค้นหาความหมาย การปรับเปลี่ยนทัศนคติ เพื่อให้สมาชิกสำรวจตนเองเพื่อแสวงหาการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ตลอดจนวางแผน ทำพันธะสัญญาการเปลี่ยนแปลงตนเอง และครั้งที่ 8 ขึ้นยุติกกลุ่ม ชื่อกิจกรรม “ขอบคุณความกรุณาต่อตนเอง” ใช้ทฤษฎีเน้นคำตอบ โดยใช้เทคนิคคำถามปฎิหาริย์และคำถามตามลำดับ เพื่อให้สมาชิกประเมินตนเองจากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม เรียนรู้และวางแผน การนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่า นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มมีความกรุณาต่อตนเองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การให้คำปรึกษากลุ่มสามารถเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องมาจากการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นการมุ่งเน้นไปที่กระบวนการระหว่างบุคคลที่มุ่งเน้นความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ด้วยการตระหนักรู้เพื่อแก้ไขปัญหา เมื่อสมาชิกต้องเผชิญกับสภาวะวิกฤติ ความขัดแย้ง หรือพฤติกรรมพ่ายแพ้ตนเอง การใช้เทคนิคการค้นหาศักยภาพภายในตัวเองทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้นและพยายามพัฒนาตนเองอยู่เสมอ จนเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ คือเป็นคนที่รู้จักตนเอง ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขมีสุขภาพจิตดี และได้ใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ เพื่อพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างมีความสุข สามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่อาจเจอในอนาคตได้ โดยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความกรุณาต่อตนเองอยู่ในระดับต่ำ และระดับความกรุณาต่อตนเองหลังการทดลองพบว่ามีคะแนนความกรุณาต่อตนเองอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถของบุคคลต่อการตระหนักต่อความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างลึกซึ้ง และมีความปรารถนาให้ตนเองนั้นพ้นจากความทุกข์คิดที่จะบำบัดความทุกข์หรือปัญหาของตนด้วยตนเอง ตระหนักว่าความผิดพลาดต่าง ๆ เป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่จะผ่านไปตามความเป็นธรรมชาติของคน ซึ่งทุกคนบนโลกนี้ต้องประสบพบเจอ และอยู่อย่างมีสติในการจัดการปัญหา มีความอ่อนโยนกับตนเอง ซึ่งการที่จะเกิดสิ่งเหล่านี้ได้ต้องใช้ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนความคิดความรู้สึก โดยงานวิจัยครั้งนี้ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Germer and Neff (2013) ได้ศึกษาเรื่องโปรแกรมการเจริญสติแห่งความกรุณาต่อตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ความกรุณาต่อตนเอง การมีสติความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เว้นการเชื่อมตนกับสังคมเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มสามารถเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดการเรียนรู้ที่จะเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เกิดการยอมรับและเข้าใจตนเอง พร้อมทั้งจะวางแผนและไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย



ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของความกรุณาต่อตนเอง

จากภาพที่ 2 สามารถอธิบายโดยสังเขป ดังนี้ องค์ประกอบของความกรุณาต่อตนเองประกอบไปด้วย ความใจดีต่อตนเอง (Self-kindness) ความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ธรรมดาทั่วไป (A sense of common humanity) และการมีสติ (Mindfulness) จากองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ส่งผลให้นักเรียนเกิดการรับรู้ความรู้สึกทุกข์ของตนเอง การรู้สึกห่วงใยและอ่อนโยนต่อตนเอง โดยไม่ตัดสินว่าตนเองไม่ดีเมื่อเกิดความผิดพลาดหรือผิดหวัง รวมถึงมีความเข้าใจเมื่อตนเองประสบกับความล้มเหลว และรับรู้ว่าการเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในฐานะมนุษย์ปุถุชนธรรมดาทั่วไป และมีสติรับรู้อยู่กับตัวเองตลอดเวลา

สรุป

การเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการให้คำปรึกษากลุ่มที่ใช้เทคนิคในแต่ละทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-centered Counseling) ทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ พฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy) ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (The Behavioral Counseling Approach) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม (Existential Counseling) และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นคำตอบ (Solution-Focused Brief Therapy) เพื่อการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองให้เพิ่มสูงขึ้น สามารถพัฒนาความสามารถของบุคคลต่อการตระหนักรู้ต่อความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างลึกซึ้ง และมีความปรารถนาให้ตนเองนั้นพ้นจากความทุกข์คิดที่จะบำบัดความทุกข์หรือปัญหาของตนเองด้วยตนเอง ตระหนักว่าความผิดพลาดต่าง ๆ เป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่จะผ่านไปตามความเป็นธรรมดาของคน ซึ่งทุกคนบนโลกนี้ต้องประสบพบเจอ มีสติในการจัดการปัญหา มีความอ่อนโยนกับตนเอง ไม่โทษตนเองและไม่ทำร้ายตนเอง ทำให้นักเรียนมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองในวิถีทางที่จะก้าวไปสู่ความเจริญงอกงาม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ภายใต้เงื่อนไขของการมีคุณค่า ซึ่งเป็นตัวกำหนดว่า

บุคคลจะต้องแสดงพฤติกรรมอย่างไรจึงได้รับการยอมรับจากผู้อื่นว่ามีคุณค่า ด้วยความสอดคล้องของการแสดงความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมจากประสบการณ์ภายในใจ และการเข้าใจอย่างจริงจัง จนเกิดการยอมรับตนเองในด้านบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษาระดับความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า องค์ประกอบด้านการมีสตินั้นอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหลักสูตรการเรียนการสอนนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ควรเพิ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนรู้จักตัวเอง รับรู้ในการเป็นมนุษย์ธรรมดาทั่วไป และมีสติในการเรียนและการใช้ชีวิตประจำวันมากขึ้น วิธีการผ่อนคลาย ความเครียด การจัดการกับปัญหา เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาและเก็บข้อมูลกับกลุ่มนักเรียนอื่น ๆ ได้แก่ นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ นักเรียนที่มีความเครียด หรือนักเรียนที่มีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน เพื่อวิเคราะห์ผลทางสถิติเพิ่มเติมและการประเมินความกรุณาต่อตนเองให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยต้องคำนึงถึงบริบทและช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่างในการเสริมสร้าง รวมไปถึงความเหมาะสมของกระบวนการ

ซึ่งอาจนำไปพัฒนาเป็นกิจกรรมแนะแนวเพื่อเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองหรืออาจจัดการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมความกรุณาต่อตนเองในนักเรียนกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางหรือระดับสูง

เอกสารอ้างอิง

- ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. (2561). ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษากลาง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(4), 321-334.
- ปริญญ์ สันตะพันธุ์, ศิริพร บุสหงส์, และชาวลิต ศรีเสริม. (2562). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาล. *วารสารเกื้อการุณย์*, 26(1), 187-199.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2561). บทวิจารณ์หนังสือ (Book review). *Theory and Practice of Group Counseling*. California. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 19(1), 277-280.
- พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2561). *การให้คำปรึกษากลุ่ม*. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์เรชั่น.

- วิจิตร แผ่นทอง, วรัญญภรณ์ ชาลีรักษ์, และ พูลพงศ์ สุขสว่าง. (2562). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 12(2), 52–67.
- American Psychiatric Association. (2017). *Quality Measures for 2017 MIPS Quality Category Reporting*. Washington, DC. Retrieved May 8, 2020, from <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression>
- Coaston, S. C., & Lawrence, C. (2019). Integrating self-compassion across the counselor education curriculum. *Journal of Creativity in Mental Health*, 14(3), 292–305.
- Corey, G. (2012). *Theory and Practice of Group Counseling*. California: Thomson Brooks.
- Gelso, J., & Fretz, B. R. (2014). Counseling psychology. *American Psychological Association*, 393–416.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856–867.
- Maher, M. J., & Parker, I. (2018). *Racism and cultural diversity: Cultivating racial harmony through counselling, group analysis, and psychotherapy*. London: Routledge.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 68–90.
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, 2(1), 33–36
- Reyes, D. (2011). Self-Compassion: A Concept Analysis. *Journal of holistic nursing. official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 30(2), 81–89.
- Thompson, R. A. (2003). *Counseling techniques: improving relationships with others, ourselves, our families, and our environment*. (2nd ed.): New York: Routledge.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva: World Health Organization.