



ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและ  
พฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรม  
เด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑล

โดย

นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ปีการศึกษา 2559  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและ  
พฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรม  
เด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑล

โดย

นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ปีการศึกษา 2559  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

THE EFFECTS OF A COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY PROGRAM  
ON THE DEPRESSION AND IMPULSIVITY AMONG ADOLESCENTS IN  
JUVENILE TRAINING CENTERS IN BANGKOK AND VICINITY AREAS

BY

MISS JANTIRA MAKEWILAI



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE  
IN PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING  
FACULTY OF NURSING  
THAMMASAT UNIVERSITY  
ACADEMIC YEAR 2016

COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น  
ของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กละเลยารชนเขตกรุงเทพและปริมณฑล

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2560

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นีร์ตธราดร)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....  



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....  

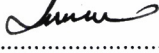

(อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิอาภา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ น.พ.ณัฏฐ พิทยรัตน์เสถียร)

คณบดี

.....  


(ศาสตราจารย์ ดร.มรรยาท รุจิวิชญ์)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกรวมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑล
ชื่อผู้เขียน	นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา ตากวิริยะนันท์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร. สารรัตน์ วุฒิอาภา
ปีการศึกษา	2559

### บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกรวมเด็กและเยาวชนอาจเกิดจากความคิดทางลบ ความคิดที่ไร้เหตุผล และการขาดทักษะทางสังคมที่สำคัญโดยเฉพาะขาดการควบคุมตนเอง การช่วยเหลือเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่นเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่นของวัยรุ่นที่กระทำความผิด กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นในศูนย์ฝึกรวมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑลที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรงที่สามารถเข้าร่วมกลุ่มบำบัดได้ และมีพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่นระดับน้อยถึงปานกลาง จำนวน 60 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จำนวน 10 ครั้ง และการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกรวมเด็กและเยาวชน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเอกสารความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่น และการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกรวมเด็กและเยาวชน การประเมินผลโดยใช้แบบสอบถาม โดยวัดผล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA) และสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการคัดกรองวัยรุ่น 193 ราย ในศูนย์ฝึกรวมเด็กและเยาวชนทั้ง 2 แห่ง ที่เป็นสถานที่ศึกษาวิจัย พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 43 และมีคะแนนพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่นระดับน้อยถึงรุนแรง ร้อยละ 100 ในจำนวนนี้มีอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 77.72

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ผลการศึกษาสนับสนุนว่าโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนได้ และควรขยายผลเพื่อศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ต่อไป

**คำสำคัญ :** การบำบัดความคิดและพฤติกรรม, วัยรุ่น, ภาวะซึมเศร้า, พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น



Thesis Title	THE EFFECTS OF A COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY PROGRAM ON THE DEPRESSION AND IMPULSIVITY AMONG ADOLESCENTS IN JUVENILE TRAINING CENTERS IN BANGKOK AND VICINITY AREAS
Author	Miss Jantira Makewilai
Degree	Master of Nursing Science
Department/ Faculty/ University	Psychiatric and Mental Health Nursing Program Faculty of Nursing, Thammasat University
Thesis Advisor	Assistant Professor Nidtaya Takviriyannun, Ph.D.
Co-Advisor	Sararud Vuthiarpa, Ph.D.
Academic Year	2016

### Abstract

Depression and impulsivity among adolescents in juvenile training centers may be caused by negative thoughts, irrational thoughts, the lack of important social skills, and especially the lack of self-control. Helping these youths to reduce their depression and impulsivity is important. This quasi-experimental research was designed to study the effectiveness of cognitive and behavioral therapy programs on the depression and impulsivity among adolescents in juvenile training centers. Sixty randomly-selected adolescents in these centers in Bangkok and vicinity areas exhibited moderate to severe depression and moderate impulsivity. These were randomly assigned to either the experimental or control group. Thirty samples in the experimental group received ten sessions of the cognitive and behavioral therapy program and the usual care in the juvenile training center. Thirty samples in the control group received knowledge about depression and impulsivity and the usual care in the juvenile training center. Program evaluation using a self-reported questionnaire was conducted 3 times: before the program began, immediately after program completion, and four weeks after program completion. The effects of the program were determined by repeated measure ANOVA and t-test.

The screening results showed that the 193 adolescents at the two juvenile training centers for juvenile training, the place of the research, exhibited depression and impulsivity. Forty-three percent of the sample had moderate to severe depression scores and 100 percent had mild to severe impulsivity scores. Among these impulsivity scores, 77.72 percent were moderate.

The results showed that the mean scores for depression and the mean scores for the impulsivity in the experimental group were lower statistically significant across the two times of evaluation after program completion. Additionally, the mean scores for the experimental group were significantly lower than those of the control group ( $p < .05$ ).

The results of this study suggest that this program can reduce depression and impulsivity among adolescents in juvenile training centers and should be extended in further study using more samples.

**Keywords:** cognitive and behavioral therapy, adolescents, depression, impulsivity



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาเอาใจใส่อย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิมหา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้ความรู้ คำชี้แนะแนวทางตลอดจนเสียสละทุ่มเทเวลาอันมีค่า ให้แก่ศิษย์ คอยดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจและช่วยเหลือให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นีรัตธราทร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ณัฏฐ พิชัยรัตน์เสถียรกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ดารารวรรณ ต๊ะปันตา และ ดร.สุกุม แสงเดือนฉาย ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ที่ได้คำแนะนำ ข้อคิดและข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ และคณาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณาจารย์ระดับบัณฑิตศึกษาทุกท่าน ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ คุณธรรม จริยธรรม เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตต่อไป

ขอขอบพระคุณกรมสุขภาพจิตที่ได้สนับสนุนทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และขอขอบพระคุณทุนสนับสนุนการวิจัย ประสาททฤษฎีวิจัยสถาบันจาก กองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2560 และขอขอบพระคุณหัวหน้างาน พี่น้องสถาบัน กัลยาณิราชนครินทร์ทุกท่านที่คอยสนับสนุน ให้การช่วยเหลือ และคอยให้กำลังใจอย่างดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณ คุณมิ่งคลชัย รัตนจารุเรือง นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสิรินธร และคุณจินตนา มะสมโพธิ์ นักจิตวิทยาปฏิบัติการ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านอุเบกขา ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ คุณชินโรส โพธิจันทร์ ผู้ช่วยผู้วิจัย ขอขอบคุณ คุณทักษพร กิตติพงษ์ เจ้าหน้าที่ทุกท่าน และพี่น้องร่วมคณะพยาบาลศาสตร์ที่ได้ให้มิตรภาพ กำลังใจและความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณบิดามารดาและครอบครัวที่ได้ให้ความรัก ความเอาใจใส่ อบรมเลี้ยงดู ให้มีความมุ่งมั่น ส่งเสริมด้านการศึกษาและเป็นผู้ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบคุณเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านอุเบกขา และ บ้านสิรินธรทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นกลุ่มตัวอย่าง และมาเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการศึกษาครั้งนี้ เป็นอย่างดี คุณค่าและความดีงามของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มอบแด่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และเยาวชน ทุกท่านในการวิจัยครั้งนี้ ให้มีสุขภาพกายใจสมบูรณ์

จันทิรา เมฆวิสัย

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2560

## สารบัญ

	หน้า
หน้าอำนวยการ	(1)
บทคัดย่อภาษาไทย	(2)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	7
1.3 คำถามการวิจัย	8
1.4 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา	8
1.5 ขอบเขตการศึกษา	8
1.6 นิยามศัพท์การวิจัย	9
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	10
1.8 สมมติฐานการวิจัย	14
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	14

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
2.1 วัยรุ่นที่กระทำความผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน	17
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	20
2.3. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำความผิด	34
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น	39
2.5 ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น	57
2.6 โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	58
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	69
3.1 รูปแบบการศึกษาวิจัย	69
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	71
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	74
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	84
3.5 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	86
3.6 ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย	87
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	92
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	93
4.1 ผลการวิจัย	93
4.2 การอภิปรายผลการวิจัย	111

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	121
5.1 สรุปผลการวิจัย	121
5.2 ผลการวิจัย	123
5.3 จุดแข็งของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และข้อจำกัดการวิจัย	124
5.4 ข้อเสนอแนะ	126
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	129
ภาคผนวก	142
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	143
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	144
ภาคผนวก ค หลักฐานการยืมใช้เครื่องมือจากต่างประเทศ	150
ภาคผนวก ง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย	151
ภาคผนวก จ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย	158
ภาคผนวก ฉ แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย	159
ภาคผนวก ช หนังสืออนุญาตการเก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงาน	163
ภาคผนวก ซ เอกสารชี้แจงข้อมูล	164
ภาคผนวก ฌ แสดงการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ	176
ภาคผนวก ญ ผลการทดสอบภาวะซึมเศร้า	184
ภาคผนวก ฎ ผลการทดสอบพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น	191
ภาคผนวก ฏ การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย	198
ประวัติผู้วิจัย	202

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 แสดงกรอบแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม	81
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	94
4.2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดของกลุ่มตัวอย่าง	95
4.3 คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	96
4.4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่นในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	97
4.5 ผลการทดสอบความแปรปรวนของการวัดซ้ำในภาพรวมของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่นในแต่ละช่วงเวลาด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยการวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA)	101
4.6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างเวลาเป็นรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอร์โรนี (Bonferroni)	102
4.7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่นระหว่างช่วงเวลาเป็นรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอร์โรนี (Bonferroni)	104
4.8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่นในแต่ละช่วงเวลาด้วยสถิติทีคู่ (dependent t-test)	106
4.9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่นระหว่างกลุ่มแยกตามช่วงเวลาด้วยสถิติที (independent t-test)	108

## สารบัญภาพประกอบ

ภาพที่	หน้า
1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	13
2.1 แสดงรูปแบบความคิด (cognitive model) (แบบง่าย) ตามแบบของเบค	58
2.2 แสดงรูปแบบความคิด (cognitive model) ตามแบบของเบค	59
2.3 แสดงรูปความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและปฏิกิริยาทางกาย	59
3.1 แสดงขั้นตอนการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	73
3.3 แสดงแผนการให้การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	91
4.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงเวลา	102
4.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่นของกลุ่มตัวอย่างแต่ละช่วงเวลา	104

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นที่กระทำผิดมีความทุกข์ทรมานทางจิตใจมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป จากการต้องเผชิญสถานการณ์วิกฤติในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด และมีผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่น ผู้กระทำความผิดเอง (Fazel, Doll, & Langstrom, 2008) จากการศึกษาวัยรุ่นที่กระทำความผิดพบว่าปัญหาสุขภาพจิตสูงถึงร้อยละ 50-90 (Bickel & Campbell, 2002; Stathis et al., 2008) ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นความผิดปกติด้านพฤติกรรมและอารมณ์ โดยพบว่ามีปัญหาพฤติกรรมที่เกี่ยวกับด้านสมาธิ การตัดสินใจ และการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ไม่ดีจนแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (impulsivity) ถึงร้อยละ 46 รองมาจากปัญหาพฤติกรรมแปรปรวน (conduct disorder) ส่วนความผิดปกติด้านอารมณ์ (mood disorder) พบว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30 นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่กระทำความผิดมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นร่วมกับมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 57 (Bickel & Campbell, 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่กระทำความผิด พบว่าวัยรุ่นเหล่านี้มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 25-70 โดยในสถานกักกันเยาวชน (detention centre) ประเทศอเมริกา พบว่ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 67.66 (Glaser, Calhoun, Petrocelli, Bates, & Owens-Hennick, 2005) ประเทศออสเตรเลีย พบร้อยละ 42.5-46.0 ในจำนวนนี้มีความคิดทำร้ายตนเองสูงถึงร้อยละ 30 (Bickel & Campbell, 2002; Stathis et al., 2008) ประเทศสวีตเซอร์แลนด์พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24 (Imbach, Aebi, Metzke, Bessler, & Steinhausen, 2013) ในประเทศไทยนั้นพบว่าวัยรุ่นที่กระทำความผิดมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าในต่างประเทศ โดยพบประมาณร้อยละ 60-90 เมื่อแยกตามเขตพบว่าภาคเหนือในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่และนครสวรรค์พบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดร้อยละ 86.40 และ 87.33 ตามลำดับ (ลำเจียก กำธร, 2548; คอย ละอองอ่อน, 2549) เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดขอนแก่นและอุบลราชธานีพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 60.00-65.38 และวัยรุ่นกลุ่มนี้มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองร้อยละ 8.23-8.33 (มะลิสา งามศรี, นิตยา ตากวิริยะนันท์, และศุภรา เชาว์ปรีชา, 2555) เขตภาคใต้ ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดสุราษฎร์ธานีและตรัง พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 82.97-85.42 ตามลำดับ (จันทนา เทศวัฒนา, 2546; ลำเจียก กำธร, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงหเสม, และสร้อยสุวรรณ พลสังข์, 2554) สำหรับในเขตกรุงเทพและปริมณฑลยังไม่มีรายงานการศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กของศูนย์ฝึกอบรมเขตนี้

อย่างไรก็ตามข้อมูลจากเวชระเบียนของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ในปี พ.ศ. 2557 (สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, 2557) เกี่ยวกับผู้รับบริการเด็กและวัยรุ่นที่กระทำความผิดซึ่งถูกส่งตัวมาจากศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑลเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ามีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 70 ในจำนวนนี้มีความคิดทำร้ายตนเองร้อยละ 46.66 และมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองสูงถึงร้อยละ 56.66 (สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, 2557) จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำความผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการช่วยเหลือโดยเฉพาะในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑลพบว่ามีความคิดทำร้ายตนเองจากภาวะซึมเศร้าสูง

ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นที่กระทำความผิดเป็นอย่างมากทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรม โดยทำให้วัยรุ่นที่กระทำความผิดมีอาการเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ มีเจตคติต่อสังคมในทางลบ ขาดโอกาสทางสังคม มีพฤติกรรมถดถอย แยกตัวออกจากสังคม ต่ำหีนตนเอง มองตนเองไร้ค่า มองโลกในแง่ร้าย มีความคิดทำร้ายตนเอง และอาจรุนแรงถึงมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองตามมา มีการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่กระทำความผิดนี้มีความคิดและพฤติกรรมทำร้ายตนเองสูง ขณะเดียวกันพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นและความเครียดของวัยรุ่นที่กระทำความผิดจะทำให้วัยรุ่นเหล่านี้เสี่ยงต่อการทะเลาะเบาะแว้งและมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่นได้ (Stathis et al., 2008)

เมื่อศึกษาสาเหตุที่มีความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบ (negative automatic thoughts) คือความคิดที่เกิดขึ้นเองอย่างทันทีโดยมีพื้นฐานความเชื่อมาจากเหตุการณ์ที่เจ็บปวดและไม่พึงประสงค์ในอดีต จะนำไปสู่ความเชื่อที่บิดเบือนไร้เหตุผลในการมองตนเอง มองสังคม และมองโลกทางลบ จนทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ ต่อเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ พฤติกรรม และปฏิกิริยาทางกายของบุคคลตามมา การประสบเหตุการณ์ทางลบในชีวิต (negative life events) (Cao et al., 2015; Cardemil et al., 2014) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ลดลงในวัยรุ่นที่กระทำความผิด สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้สูง (Imbach et al., 2013; Matsuura, Hashimoto, & Toichi, 2013) สำหรับในประเทศไทย มีงานวิจัยจำนวนไม่มากนักที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำความผิด ในการศึกษาของลำเจียก กำธร และคณะ (2554) ซึ่งศึกษาวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดตรัง พบว่าความเชื่อที่ไร้เหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีความเชื่อที่ไร้เหตุผล มีแนวโน้มจะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นที่มีความเชื่อที่มีเหตุผล ความเชื่อที่ไร้เหตุผลนั้นมีสาเหตุมาจากความคิด การรับรู้ การตีความหมายต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมที่ไร้เหตุผลจนเกิดความคิดทางลบ เมื่อเกิดซ้ำๆขึ้นในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน ความคิดทางลบดังกล่าวก็จะเกิดขึ้นเป็นอัตโนมัติ เรียกว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบ วัยรุ่นที่กระทำความผิดจะประเมินหรือรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ต้องอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนว่าเป็นภาวะวิกฤติที่ตนเองไม่สามารถจะควบคุมหรือแก้ไขได้ มองตนเองว่าพ่ายแพ้



มองเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่เป็นเชิงสูญเสียหรือเป็นเหตุการณ์ที่เกิดความเจ็บปวด และมองอนาคตว่าจะมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้รู้สึกซึมเศร้า กระบวนการคิดจากความเครียดของวัยรุ่นที่กระทำผิดจะมีรูปแบบการคิดแบบวกไปวนมา หรือคิดในทางลบ ครุ่นคิดต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งความคิดทางลบเช่นนี้พบว่าสามารถทำนายการเกิดกลุ่มอาการซึมเศร้าได้ (อุษา น่วมเพชร, รุ่งนภา ภาณิตร์รัตน์, ประภา ยุทธไตร, และนันทวัช สิริธิรักษ์, 2555) นอกจากนี้ใน การศึกษาของคอย ละอองอ่อน (2549) ซึ่งศึกษาวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัด นครสวรรค์ยังพบว่าการมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงและการมองตนเองในด้านลบสามารถ ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน

โดยสรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าทั้งการศึกษาในต่างประเทศและประเทศไทยพบ สอดคล้องกันว่ามาจากการมีความคิดอัตโนมัติทางลบหรือความเชื่อที่ไร้เหตุผล การมองตนเอง มองอนาคต และมองโลกไปในทางลบ รวมทั้งการมีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองที่ลดลง ข้อค้นพบ ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิดของเบ็ค (Beck, 1979) ที่กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิด อัตโนมัติทางลบ เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ตึงเครียดหรืออยู่ในภาวะถูกคุกคาม บุคคลจะประมวล ความคิดที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้นั้น บิดเบือนไปจากความเป็นจริง โดยมีการสะสมความคิดทางลบอยู่เรื่อยๆจนทำให้เกิดการเสียความสมดุลทางความคิด ทำให้มองสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นเป็นทางลบทั้งต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต เบ็ค (Beck, 1979) เชื่อว่าเมื่อ มีความคิดทางลบจะส่งผลให้อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมเป็นไปในทางลบด้วยเช่นกัน

พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (impulsivity) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาในรูปแบบของขาด การควบคุมอารมณ์ตนเอง ขาดการยับยั้งชั่งใจ และขาดการวางแผน (Evenden, 1999) สามารถพบ ได้ในวัยรุ่นทั่วไปและพบได้สูงในวัยรุ่นที่กระทำผิด (Shannon et al., 2011) สาเหตุเกิดจาก หลายปัจจัยในประเทศไทยมีงานวิจัยพบว่า สาเหตุจากความเครียดที่ต้องถูกควบคุมตัวในศูนย์ ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และการเผชิญภาวะวิกฤติในชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเองทำให้ วัยรุ่นที่กระทำผิดรู้สึกถึงการถูกคุกคาม ขาดความสามารถในการควบคุมสถานการณ์กดดันที่ เกิดขึ้นและอาจแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นได้ (วินิตดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมาน, 2550) ซึ่งสามารถอธิบายได้โดย ทฤษฎีความพร้อมของการควบคุมตนเอง (Ego [cognitive] depletion) ทฤษฎีการขาดการยับยั้งชั่งใจของความคิดและพฤติกรรม (inhibitory control) และทฤษฎีเกี่ยวกับ กระบวนการควบคุมความคิดอัตโนมัติ (automatic & controlled processes/cognitive control) ดังนี้

ทฤษฎีความพร้อมของการควบคุมตนเอง (ego [cognitive] depletion) เชื่อว่า พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นเกิดจากการที่บุคคลขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง ซึ่งการควบคุมตนเองนั้นพัฒนามาจากความคิด ค่านิยม และความคาดหวังของสังคมโดยจะแสดงออกในลักษณะไม่สามารถยับยั้งหรือควบคุมสิ่งที่ยั่วในสถานการณ์กดดันได้ (Baumeister, Vohs & Tice, 2007)

ทฤษฎีนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการขาดการยับยั้งชั่งใจของความคิดและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (inhibitory control) ที่เชื่อว่าเกิดจากการที่บุคคลขาดทักษะพื้นฐานในการยับยั้งการกระทำบางสิ่งบางอย่างที่ไม่สมควร เช่น ขาดทักษะการยับยั้งให้ทำกิจกรรมบางสิ่งบางอย่างได้บรรลุตามเป้าหมาย (executive inhibition) และขาดทักษะการยับยั้งแรงจูงใจในการทำสิ่งต่างๆโดยไม่คิด (motivational inhibition) เป็นต้น ซึ่งความสามารถในการยับยั้งความคิดและพฤติกรรมนี้จะสามารถกระทำได้ง่ายในคนปกติ แต่ในคนที่มีความหุนหันพลันแล่นแล้วทำได้ยาก (Nigg, 2000)

บางทฤษฎีเชื่อว่าพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นเกิดจากการทำงานอัตโนมัติของสมองโดยไม่ผ่านการคิด (automatic & controlled processes/cognitive control) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นเกิดขึ้นจากกระบวนการอัตโนมัติซึ่งมาจากประสบการณ์เดิมตามธรรมชาติที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ ขาดการใช้สติ การกระทำจะเป็นไปโดยปราศจากกระบวนการคิดในระดับสูงและแสดงออกตามประสบการณ์เดิม ขาดการวิเคราะห์พฤติกรรมอย่างรอบคอบ (Gawronski & Creighton, 2013)

ทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้น สรุปว่า พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นมีสาเหตุจากหลายปัจจัยทั้งทางด้านการบกพร่องความสามารถในการควบคุมตนเอง ด้านการขาดความยับยั้งชั่งใจในความคิดและพฤติกรรมของตนเอง และด้านการกระทำโดยการขาดกระบวนการคิดและวิเคราะห์อย่างรอบคอบ ดังนั้น ถ้าวัยรุ่นที่มีความหุนหันพลันแล่นได้รับการช่วยเหลือโดยการเพิ่มทักษะ การควบคุมและยับยั้งความคิดและพฤติกรรมของตนเองในการกระทำบางสิ่งบางอย่างโดยผ่านกระบวนการคิดและวิเคราะห์อย่างรอบคอบก่อนการแสดงพฤติกรรมออกมา วัยรุ่นกลุ่มนี้น่าจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยในฐานข้อมูลPubMed (Pub med) ไซต์ ไคเร็ค (Science Direct) และกูเกิล สคอลล่า (Google scholar) ในปี 2002-2014 เกี่ยวกับพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (impulsivity) และภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นพบว่าปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่กระทำความผิด (Cyders & Coskunpinar, 2011; Zhou et al., 2014) มีงานวิจัยสนับสนุนว่าวัยรุ่นที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นจะมีภาวะซึมเศร้า หวาดกลัว ไม่มีความสุขร่วมด้วย (Classi, Milton, Ward, Sarsour, & Johnston, 2012) ขณะเดียวกันวัยรุ่นที่มีอารมณ์เศร้าหมองหรือมีภาวะซึมเศร้าและแสดงออกมาในรูปแบบพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น มีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และทำร้ายตนเองได้สูง (Cosi, Hernández-Martínez, Canals, & Vigil-Colet, 2011; Piko & Pinczés, 2014; Webb, 2002) ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า

พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำความผิดมีโอกาสพบร่วมกันและปัญหาสุขภาพจิตทั้งสองเป็นปัญหาจำเป็นที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ และการช่วยเหลือปัญหาที่ซับซ้อนนี้ต้องการโปรแกรมการบำบัดที่ได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับสาเหตุของปัญหาและบริบทที่จะใช้

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy [CBT]) เป็นวิธีการหนึ่งในการรักษาภาวะซึมเศร้า การบำบัดนี้มีพื้นฐานมาจากแนวความคิดการบำบัดทางความคิดหรือการบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy) ของเบ็ค (Beck, 2011) โดยแนวคิดนี้อธิบายว่า ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กัน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่องค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งก็จะมีผลต่อองค์ประกอบอื่นๆ ตามมาด้วย เช่น เมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้น บุคคลจะประเมินสถานการณ์และเกิดความคิดอัตโนมัติขึ้นมาทันที ความคิดอัตโนมัตินี้จะนำไปตามประสบการณ์เดิมที่เคยพบ หากความคิดดังกล่าวเป็นความคิดทางลบ บุคคลก็จะแปลสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นเป็นสถานการณ์ทางลบและเกิดอารมณ์ซึมเศร้าขึ้น ซึ่งบุคคลที่มีอารมณ์ซึมเศร้าอาจจะมีพฤติกรรมแยกตัว หงุดหงิดหรือควบคุมตนเองไม่ได้ ด้วยแนวคิดนี้ หากช่วยให้อารมณ์ซึมเศร้าลดลงถึงความคิดอัตโนมัติทางลบ และปรับความคิดทางลบที่ไร้เหตุผลเหล่านั้นให้เป็นความคิดที่มีเหตุผลไม่บิดเบือนจากความเป็นจริง ร่วมกับการพัฒนาทักษะการจัดการกับอารมณ์และทักษะการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ บุคคลก็น่าจะมีอารมณ์เศร้าลดลง และมีพฤติกรรมแสดงออกเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยในฐานข้อมูลพับเมด (Pub med) ไซต์ ไดเร็ค (Science Direct) และกูเกิล สคูลล่า (Google scholar) และการสืบค้นด้วยตนเอง ในช่วงปี ค.ศ. 2006-2015 พบว่า โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมนั้นมีประสิทธิผลในการบำบัดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นทั่วไป (Vuthiarpa, 2011; Hundt, Mignogna, Underhill, & Cully, 2013; Weisz et al., 2013; Weisz, McCarty, & Valeri, 2006; Zhou et al., 2015) แต่การศึกษาในวัยรุ่นที่กระทำความผิดยังมีอยู่จำกัด มีเพียงการศึกษาเดียวในต่างประเทศของโรเดและคณะ (Rohde, Seeley, Kaufman, Clarke, & Stice, 2006) และการศึกษาเดียวในประเทศไทยของมะลิสานามศรี นิตยา ตากวิริยะนันท์ และ ศุภรา เชาวร์ปรีชา (2557) ซึ่งศึกษาในวัยรุ่นที่กระทำความผิดและมีภาวะซึมเศร้า พบว่าโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่กระทำความผิดได้

สำหรับพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น เป้าหมายในการรักษา คือ การลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองให้มากขึ้น การรักษาทำได้โดยการให้ยาด้านอารมณ์ซึมเศร้าสำหรับรายที่มีอาการรุนแรง ร่วมกับการบำบัดทางพฤติกรรมโดยการฝึกทักษะที่สำคัญ เช่น ทักษะการควบคุมตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และทักษะการจัดการกับอารมณ์ (Dell'Osso et al., 2006) จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยในฐานข้อมูลพับเมด (Pub med), ไซต์ ไดเร็ค (Science Direct) และกูเกิล สคูลล่า

(Google scholar) ในช่วงปี ค.ศ. 2001-2016 พบว่า รูปแบบการช่วยเหลือเป็นแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม แบบรายกลุ่มพบว่าส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งของกิจกรรมอยู่ระหว่าง 6-12 สัปดาห์ จำนวนครั้งของกิจกรรมน้อยสุดอยู่ที่ 3 สัปดาห์ (Heinrich et al., 2004) และจำนวนครั้งมากที่สุดอยู่ที่ 20 สัปดาห์ (Coelho et al., 2015) โดยเป็นกิจกรรมกลุ่มต่อเนื่อง กำหนดการทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 50-150 นาทีต่อชุดกิจกรรม โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมนั้นมีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นได้ โดยการบำบัดทางความคิดและการบำบัดทางพฤติกรรม ซึ่งการบำบัดทางพฤติกรรมใช้แนวคิดการควบคุมตนเอง (self-control) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-efficacy) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การสอนกิจกรรมแนะแนว การศึกษาเชิงองค์รวมที่ให้ความสำคัญต่อการรู้เชิงประสบการณ์และการเสริมทักษะชีวิต ซึ่งแนวคิดเหล่านี้เชื่อว่ามีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมตนเองแล้วจะสามารถลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้และวิธีการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมนั้นร่วมกับการเสริมแรงด้วยเหรียญรางวัล (token-economy) แนวคิดนี้เชื่อว่าการปรับความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นนั้นเมื่อมีการเสริมแรงทางบวกจะทำให้พฤติกรรมที่เหมาะสมคงอยู่ได้ต่อเนื่อง (Rappoport, Chung, Shore, & Isaacs, 2001; Romer, 2010; Coelho et al., 2015; Wang et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของฮีและแอนทเชิล (He & Antshel, 2016) เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้นซึ่งมีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้เช่นกัน

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ที่เป็นแนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น แต่จากการสืบค้นระหว่างปี 2010-2015 พบงานวิจัยในต่างประเทศจำนวน 6 เรื่อง ซึ่งศึกษาผลของการช่วยเหลือวัยรุ่นด้วยโปรแกรมบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม พบว่าโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นได้ (Anastopoulos & King, 2015; Boyer, Geurts, Prins, & Oord, 2015; O'Leary-Barrett et al., 2013; Vidal et al., 2015; Hersh, Curry, & Becker, 2013; Weeland, Nijhof, Vermaes, Engels, & Buitelaar, 2015) ซึ่งพบว่าในโปรแกรมนั้นควรมีระยะเวลาให้การทดลองที่นานพออย่างน้อย 5 สัปดาห์ และกระบวนการบำบัดที่สำคัญควรมีขั้นตอนดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 2) การเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ และพฤติกรรมที่เป็ยงเบน เช่น ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น 3) การเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม 4) การฝึกปรับความคิดที่เป็นจริงและมีประโยชน์ 5) การปรับพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม 6) ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา 7) ฝึกทักษะชีวิตที่สำคัญ เช่น ทักษะการสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับอารมณ์ 8) การประเมินและการทบทวนทักษะการบำบัดในแต่ละกิจกรรม

โดยสรุปภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในวัยรุ่นที่กระทำผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเป็นปัญหาที่มีอยู่จริง การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ปัญหาการเกิดภาวะซึมเศร้าร่วมกับการมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในวัยรุ่นที่กระทำผิดจึงอาจพบได้ร่วมกัน และปัญหาสุขภาพจิตทั้งสองนี้เป็นปัญหาซับซ้อนที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยโปรแกรมการบำบัดที่จะใช้ในการช่วยเหลือควรได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับสาเหตุของปัญหาและบริบทที่จะใช้ ในการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาซับซ้อนนี้ยังชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นได้ โดยทุกกิจกรรมจะมีการบ้านและการประเมินความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของตนเองทุกครั้ง อย่างไรก็ตามการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นทั้งหมดเป็นการศึกษาในต่างประเทศ ขณะที่การศึกษาในประเทศไทยมีเพียงการศึกษาเดียวที่ทำกับวัยรุ่นที่กระทำผิดและเป็นการศึกษาที่เน้นผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการลดภาวะซึมเศร้าเป็นสำคัญ (มะลิสา งามศรี นิตยา ตากวิริยะนันท์ และศุภรา เชาว์ปรีชา, 2557) จึงยังไม่ชัดเจนว่าโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่ออกแบบกิจกรรมโดยมีเป้าหมายทั้งการบำบัดความคิดอัตโนมัติทางลบ/ความเชื่อที่บิดเบือนไร้เหตุผล ร่วมกับการพัฒนาความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเองของวัยรุ่นที่กระทำผิดจะมีประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นได้เช่นเดียวกับในต่างประเทศหรือไม่ และประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมจะเป็นอย่างไรเมื่อโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุดลงไประยะหนึ่ง

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

### 1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของวัยรุ่นที่กระทำผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

### 1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ของวัยรุ่นที่กระทำผิดในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ของวัยรุ่นที่กระทำผิดในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### 1.3 คำถามการวิจัย

โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในวัยรุ่นที่กระทำผิด ในช่วงหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ได้หรือไม่ อย่างไร

### 1.4 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

1. ตัวแปรต้น (independent Variables) โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม
2. ตัวแปรตาม (dependent Variables) ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น

### 1.5 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของวัยรุ่นที่กระทำผิดของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑล ประชากรที่ศึกษา คือ วัยรุ่นชายที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา (สมุทรปราการ) 2) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านอุเบกขา (นครปฐม) 3) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านมุทิตา (นครปฐม) 4) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกาญจนาภิเษก (นครปฐม) 5) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสิรินธร (นครปฐม) กลุ่มตัวอย่าง เป็นวัยรุ่นชายที่กระทำผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน 60 คนที่มีภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ประเมินผลลัพธ์โดยการลดลงของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นทั้งในระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย (Health-Related Self-Reported Scale : The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population) พัฒนาโดย ดวงใจ กสานติกุล และคณะ (2540) และแบบประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของบาร์เรทท์ (The Barratt Impulsivity Scale [BIS-11]) (Patton et al., 1995) ทำการศึกษาระหว่างเดือน 1 เมษายน-10 มิถุนายน 2560

## 1.6 นิยามศัพท์การวิจัย

**1. โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม** หมายถึง โปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มที่ใช้ในการช่วยเหลือวัยรุ่นที่กระทำความผิดที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน โปรแกรมนี้ได้รับการดัดแปลงมาจากแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรมของเบ็ค (Beck, 2011) ร่วมกับแนวคิดการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเองของธอเรสเซน และมาโฮนี (Thoresen & Mahoney, 1974) มีทั้งหมด 10 กิจกรรมดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ การกำหนดเป้าหมาย และสุขภาพจิตศึกษา 2) การประเมินความคิด อารมณ์และพฤติกรรม การค้นหา และตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ 3) การโต้ตอบและปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ 4) การเสริมสร้างคุณค่าตนเอง 5) การควบคุมอารมณ์ด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย 6) ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล 7) ทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม 8) ทักษะการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม 9) การควบคุมพฤติกรรมตนเอง ครั้งที่ 1 และ 10) การควบคุมพฤติกรรมตนเอง ครั้งที่ 2 ดำเนินการครั้งละ 60-90 นาที ภายในระยะเวลา 5 สัปดาห์

**2. ภาวะซึมเศร้า** หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกายและพฤติกรรม จากการมีความคิดอัตโนมัติทางลบ ที่มองตนเอง มองโลก และมองอนาคตทางลบ จนส่งผลทำให้มีอาการซึมเศร้า คิดลบต่อตนเอง แยกตัว มีความสนใจในตนเองและสิ่งแวดล้อมลดลง รับประทานอาหารได้น้อยหรือมากเกินไป และการนอนหลับเปลี่ยนแปลง เป็นต้น (Beck & Alford, 2009) ประเมินด้วยแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย (Health - Related Self - Reported Scale: The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population) พัฒนาโดย ดวงใจ กษานติกุล และคณะ (2540) โดยมีคะแนนระหว่าง 25-40 คะแนนซึ่งเป็นคะแนนที่ระบุว่ามีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง และสามารถเข้ากลุ่มบำบัดได้

**3. พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น** หมายถึง ปฏิกริยาแสดงออกของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดต่อสิ่งเร้า แสดงออกโดยมีพฤติกรรมแบบกะทันหัน ขาดการคิดไตร่ตรองและวางแผนล่วงหน้า เป็นการกระทำที่ไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบทที่จะตามมาจากพฤติกรรมของตนเอง (Barratt, Stanford, Felthous, & Kent, 1997; Barratt, Stanford, Kent, & Felthous, 1997; Linnoila et al., 1983; L'Abate, 1993; Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz, & Swann, 2001) ประเมินโดยแบบประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของบาร์เรทท์ (The Barratt Impulsivity Scale [BIS-11]) (Patton et al., 1995) โดยมีคะแนนระหว่าง 31-90 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่ระบุว่ามีความเสี่ยงพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในระดับน้อยถึงปานกลาง และสามารถเข้ากลุ่มบำบัดได้

## 1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy [CBT]) ของเบ็ค (Beck, 2011) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม และอธิบายแนวคิดในการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ในแนวคิดทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy [CBT]) ของเบ็ค (Beck, 2011) เบ็ค อธิบายว่าเหตุการณ์ที่เจ็บปวดและไม่พึงประสงค์จะนำไปสู่ความเชื่อที่บิดเบือนไร้เหตุผลในการมองตนเอง มองสังคม และมองโลกทางลบจนทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ (negative automatic thought) ต่อเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ พฤติกรรม และปฏิกิริยาทางกายของบุคคลตามมาความคิดอัตโนมัติมาจากความเชื่อที่เป็นแก่นของระบบความคิดและฝังรากในตัวบุคคล (core beliefs) และ/หรือความเชื่อที่มีลักษณะเป็นกฎเกณฑ์หรือข้อสันนิษฐานซึ่งมีลักษณะเป็นสื่อกลาง (intermediate beliefs) โดยปกติเมื่อเกิดเหตุการณ์เดียวกันบุคคลแต่ละคนอาจตีความไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับระบบความเชื่อและความคิดในแต่ละบุคคล หากในอดีตบุคคลประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นได้จนเกิดความรู้สึกเจ็บปวดกับเหตุการณ์นั้น บุคคลก็จะพัฒนาความเชื่อและความคิดบิดเบือนไปในทางลบต่อการมองโลก มองสังคม และมองตนเอง เมื่อเกิดเหตุการณ์ใดๆ ขึ้นในปัจจุบันที่เชื่อมโยงกับเหตุการณ์ในอดีต บุคคลก็จะตีความหมายต่อเหตุการณ์ใหม่นั้นว่าเป็นเรื่องไม่ดีและเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบต่อเหตุการณ์นั้น ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าและมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป

ในการบำบัดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นจากความคิดอัตโนมัติทางลบ จึงต้องบำบัดความเชื่อที่ไร้เหตุผลและความคิดอัตโนมัติทางลบเหล่านั้นให้ถูกต้องตามความเป็นจริงเป็นอันดับแรก และอาจต้องกลับไปแก้ไขความคิดฝังรากในตัวบุคคล เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตที่คงทนและยั่งยืนต่อไป ร่วมกับการพัฒนาทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยเชื่อว่า เมื่อความคิดอัตโนมัติทางลบเหล่านั้นได้รับการแก้ไขอารมณ์ซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นก็จะดีขึ้นตามมา

วัยรุ่นที่กระทำความผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติในชีวิตที่ตนเองไม่ได้คาดคิดทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมมาอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมฯ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ไม่คุ้นชิน มีระเบียบวินัยที่มากขึ้น และไม่สะดวกสบายเหมือนเช่นเดิม หากประสบการณ์เดิม



ในอดีตของวัยรุ่นกลุ่มนี้เป็นไปในทางที่ไม่พึงประสงค์ จะทำให้วัยรุ่นบางคนพัฒนาความเชื่อที่ไร้เหตุผล และมีความคิดทางลบต่อการมองตนเอง มองสังคม และมองโลก เมื่อต้องเผชิญกับภาวะกดดันหรือ รู้สึกเหมือนถูกคุกคามในสถานที่ใหม่จะทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีความคิดอัตโนมัติทางลบโดยมองเหตุการณ์ที่ต้องมาอยู่ที่ศูนย์ฝึกอบรมไปในทางลบ รู้สึกผิดและเห็นคุณค่าในตนเองลดลง บางคนอับอายกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือมีความคิดว่าตนเองไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม มีพฤติกรรมหลบหนีสังคม หากวัยรุ่นเหล่านี้ไม่สามารถยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น ร่วมกับขาดทักษะการแก้ปัญหาและการจัด การกับอารมณ์ตนเองที่เกิดขึ้น ก็จะทำให้วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า (คอย ละอองอ่อน, 2549; ลำเจียก กำจร และคณะ, 2554; Cao et al., 2015; Cardemil et al., 2014) และบางคนอาจแสดงพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นร่วมด้วย (Matsuura, Hashimoto, & Toichi, 2013) ซึ่งพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนี้เกิดจากการคิดที่ไม่รอบคอบ คิดเร็ว ขาดการวิเคราะห์ ไตร่ตรอง ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมหรือยับยั้งสิ่งที่ย่ำแย่ในสถานการณ์กดดันได้ (Baumeister, Vohs, & Tice, 2007; Gawronski & Creighton, 2013; Nigg, 2000)

การช่วยเหลือวัยรุ่นที่กระทำผิดที่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นด้วยการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy [CBT]) น่าจะเป็นประโยชน์ในวัยรุ่นกลุ่มนี้ โดยผู้วิจัยเชื่อว่าหากสามารถช่วยวัยรุ่นที่กระทำผิดยอมรับความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นและพยายามปรับความคิดทางลบนั้นให้เป็นความคิดที่มีความถูกต้อง ไม่บิดเบือนจากความเป็นจริง ร่วมกับการพัฒนาทักษะต่างๆที่จำเป็นโดยเฉพาะทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจโดยใช้เหตุผล การจัดการกับอารมณ์ และทักษะการควบคุมตนเองให้ลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลงโดยการคิดอย่างรอบคอบและไตร่ตรองผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นได้ วัยรุ่นเหล่านี้ก็น่าจะมีอารมณ์ซึมเศร้ามลดลง และมีพฤติกรรมแสดงออกเป็นไปในทิศทางบวกมากขึ้น (Rapport, Chung, Shore, & Isaacs, 2001; Romer, 2010)

การออกแบบโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy [CBT]) สำหรับวัยรุ่นกระทำผิดที่มีภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงกิจกรรมตามแนวคิดองค์ประกอบการจัดกิจกรรมของสตอลลาด (Stallard, 2002) ซึ่งมี 8 องค์ประกอบ รวมทั้งแนวคิดการบำบัดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นด้วยการปรับพฤติกรรมควบคุมตนเองของธอเรสเซน และมาโฮนี (Thoresen & Mahoney, 1974) ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ เป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรม

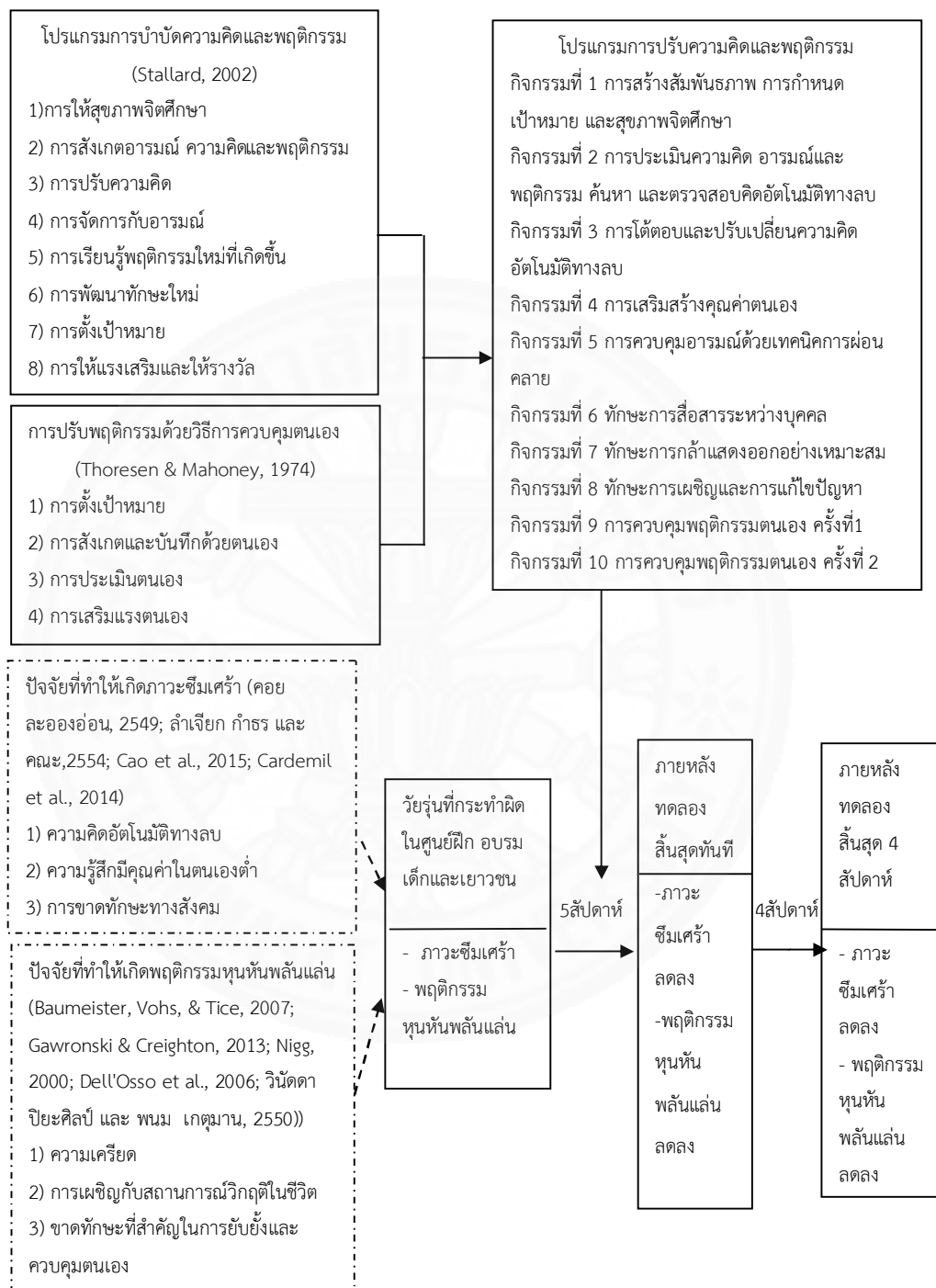
สำหรับแนวคิดองค์ประกอบการจัดกิจกรรมของสตอลลาด (Stallard, 2002) มี 8 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การให้สุขภาพจิตศึกษา 2) การสังเกตความคิด อารมณ์และพฤติกรรม 3) การปรับเปลี่ยนความคิด 4) การจัดการกับอารมณ์ 5) การเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ 6) การพัฒนาทักษะใหม่ 7) การตั้งเป้าหมาย และ 8) การให้แรงเสริม

ส่วนแนวคิดการบำบัดพฤติกรรมหุ่นหันปล้นแล่นด้วยการปรับพฤติกรรมการควบคุมตนเองของธอเรสเซน และมาโฮนี (Thoresen & Mahoney, 1974) ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ มีดังนี้ 1) การตั้งเป้าหมาย (goal setting) เพื่อกำหนดพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ของตนเองให้ชัดเจน 2) การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมที่เป็นอยู่ของตนเอง (self-observing and recording) ว่าเป็นไปตามพฤติกรรมตามเป้าหมายหรือไม่ 3) การประเมินพฤติกรรมของตนเอง (self-evaluation) ว่าพฤติกรรมที่เป็นอยู่ของตนเองนั้นเหมาะสมและเป็นไปตามพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ และ 4) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) เพื่อให้พฤติกรรมตามเป้าหมายที่เกิดขึ้นนั้นคงอยู่หรือเพิ่มขึ้น

กิจกรรมในโปรแกรมนี้จะดำเนินการเป็นกลุ่ม การดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งจะเป็นไปตามโครงสร้างของการจัดกิจกรรมตามแนวคิดของเบค (Beck, 2011) ที่กิจกรรมแต่ละครั้งต้องมีโครงสร้างชัดเจนตามลำดับ ดังนี้ 1) การตรวจสอบอารมณ์ 2) การให้ผู้รับบริการเล่าคร่าวๆว่าสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร 3) การทบทวนการบ้าน รวมทั้งข้อมูลสะท้อนกลับจากกิจกรรมที่ผ่านมา 4) การร่วมกันกำหนดหัวข้อสำหรับการพูดคุย 5) การพูดคุยตามหัวข้อที่ตกลง 6) การสรุปเนื้อหาที่พูดคุย 7) การกำหนดการบ้านสำหรับกิจกรรม ในครั้งล่าสุด และ 8) การขอข้อมูลสะท้อนกลับตอนท้ายของกิจกรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยมีทั้งหมด 10 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ การกำหนดเป้าหมาย และการให้สุขภาพจิตศึกษา 2) การประเมินความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ร่วมกับการค้นหาและตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ 3) การได้ตอบและปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ 4) การเสริมสร้างคุณค่าตนเอง 5) การควบคุมอารมณ์ด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย 6) การพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล 7) การพัฒนาทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม 8) การพัฒนาทักษะการเผชิญและการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม 9) การควบคุมพฤติกรรมตนเอง ครั้งที่ 1 และ 10) การควบคุมพฤติกรรมตนเอง ครั้งที่ 2 โดยกิจกรรมที่ 1-3 มีเป้าหมายสำคัญในการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ส่วนกิจกรรมที่ 4-10 มีเป้าหมายสำคัญในการปรับพฤติกรรมทั้งพฤติกรรมที่เป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันปล้นแล่น ในทุกกิจกรรมดำเนินการตามโครงสร้างของการจัดกิจกรรม 8 ขั้นตอนตามที่กล่าวมาข้างต้นโดยเชื่อว่าภายหลังการทดลองสิ้นสุดทันทีและภายหลัง

การทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมจะสามารถลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรม  
 ทุนหันพลันแล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑลได้ดังแสดงในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1.8 สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. ภายหลังจากทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

## 1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

### 1.9.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือวัยรุ่นที่กระทำผิดที่มีภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นให้สามารถปรับความคิดและพฤติกรรมให้มีอารมณ์ซึมเศร้ามลดลงและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้นได้

### 1.9.2 ด้านการศึกษาวิจัย

หากการศึกษาในครั้งนี้แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมนี้จะได้ขยายผลการวิจัยต่อในกลุ่มวัยรุ่นที่กระทำความผิดในเขตพื้นที่อื่นๆ และในกลุ่มที่มีปัญหาลักษณะใกล้เคียงกัน

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีเค้าโครงเนื้อหา ดังนี้

#### 2.1 วัยรุ่นที่กระทำความผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

- 2.1.1 ความหมายของวัยรุ่นที่กระทำความผิด
- 2.1.2 ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน
- 2.1.3 สาเหตุของการกระทำความผิด
- 2.1.4 ลักษณะการกระทำความผิดของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน
- 2.1.5 ปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นที่กระทำความผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

#### 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

- 2.2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
- 2.2.2 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า
- 2.2.3 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า
- 2.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้า
- 2.2.5 แนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

#### 2.3 ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำความผิด

- 2.3.1 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำความผิด
- 2.3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำความผิด
- 2.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือวัยรุ่นที่กระทำความผิดที่มีภาวะซึมเศร้า

#### 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น

- 2.4.1 ความหมายของพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น
- 2.4.2 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น
- 2.4.3 อาการและอาการแสดงของพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น

2.4.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นแล่น

2.4.5 แนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นแล่น

## 2.5 ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นแล่น

## 2.6 การบำบัดความคิดและพฤติกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

2.6.2 แนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นแล่นด้วยโปรแกรมบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม



## 2.1 วัยรุ่นที่กระทำความผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

### 2.1.1 ความหมายของวัยรุ่นที่กระทำความผิด

เยาวชน หมายถึง บุคคลอายุเกินสิบห้าปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ (พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัว, 2553)

วัยรุ่นที่กระทำความผิด หมายถึง บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่กระทำความผิดกฎหมายและถูกดำเนินคดี (Snyder & Sickmund, 2006)

วัยรุ่นที่กระทำความผิด หมายถึง บุคคลเพศชายและหญิงที่มีส่วนร่วมในการกระทำความผิดกฎหมาย และมีอายุต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด (Siegel, Larry, Welsh, & Brandon, 2011)

สำหรับในการศึกษาค้นคว้าวิจัยศึกษาในวัยรุ่นที่กระทำความผิด หมายถึง บุคคลเพศชายที่มีอายุ 15-24 ปีบริบูรณ์ ที่กระทำความผิดและถูกส่งตัวมาเข้ารับการฝึกอบรมแบบควบคุมตัวที่ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เหตุผลที่ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างอายุที่เกิน 18 ปีบริบูรณ์เนื่องจากวัยรุ่นที่ทำความผิดตอนอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ และได้รับการตัดสินโทษให้เข้ามารับการฝึกอบรมที่ศูนย์ฝึกและอบรมเป็นระยะเวลาหลายปีจึงทำให้วัยรุ่นที่อยู่ในศูนย์ฝึกนี้มีอายุได้ถึง 24 ปีบริบูรณ์

### 2.1.2 ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

หมายถึง ส่วนราชการในกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม มีอำนาจหน้าที่ปกครองดูแลฝึกอบรมเด็กและเยาวชนที่ผู้อำนวยการสถานพินิจส่งตัวมา หรือศาลมีคำพิพากษา หรือคำสั่งให้เข้ารับการฝึกอบรมในสถานที่ที่ศาลกำหนด โดยการเข้ารับการฝึกอบรมในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเป็นแบบการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูแบบควบคุมตัวที่มีมาตรการในกำหนดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือสนับสนุนให้เด็กหรือเยาวชนสามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้โดยปกติสุข ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การรับคำปรึกษา แนะนำ การเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด การเข้าร่วมกิจกรรมทางเลือก การศึกษา หรือการฝึกอาชีพหรือวิชาชีพ (พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัว, 2553)

### 2.1.3 สาเหตุของการกระทำความผิดของวัยรุ่น

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการกระทำความผิดของวัยรุ่นที่สำคัญมีดังนี้ ได้แก่ ด้านความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือบุคลิกภาพของวัยรุ่น และครอบครัวและสภาพแวดล้อม (สุรีย์ กาญจนวงศ์, ชาญคณิต ก.สุริยเมณี, สุณีย์ กัลยะจิตร, พัชรา สีนลอยมา, และเปมิกา สนิทพจน์, 2549) โดยสามารถแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

### 2.1.3.1 ความบกพร่องด้านร่างกาย

#### (1) ด้านพันธุกรรม

เชื่อว่าพันธุกรรมสามารถถ่ายทอดได้จากบิดามารดาสู่ลูกหลานซึ่งความบกพร่องทางพันธุกรรมบางอย่างก็อาจถ่ายทอดมายังบุตรทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจในการกระทำผิดได้

#### (2) ด้านความไม่สมประกอบทางร่างกาย

เชื่อว่าความไม่สมประกอบทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นอาจเป็นสาเหตุให้ถูกล้อเลียนจากบุคคลอื่นทำให้มีปัญหาทางอารมณ์ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้เกิดเป็นปมด้อยวัยรุ่นจึงทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคมซึ่งบางครั้งอาจเป็นการกระทำที่ผิด

### 2.1.3.2 ด้านความบกพร่องทางจิตใจ

เชื่อว่าผู้ที่มีความบกพร่องทางจิตจะขาดวิจารณญาณ และความยับยั้งใจในการกระทำความผิด โดยพบว่าวัยรุ่นเพศชายมีพฤติกรรมการกระทำผิดมากกว่าวัยรุ่นเพศหญิงสิบเท่า สำหรับในวัยรุ่นเพศชายนั้นมีฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (testosterone) ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้วัยรุ่นเพศชายเสี่ยงต่อการเกิดอารมณ์ที่รุนแรง ขาดการควบคุมตนเองจนส่งผลต่อการกระทำผิดได้ (ชไมพร ทวีชศรี, รังสรรค์ วรวงศ์, และชยันต์ธร ปทุมานนท์, 2542) มีงานวิจัยสนับสนุนว่าการกระทำผิดของวัยรุ่นนั้นมาจากการที่วัยรุ่นมีลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าว ขาดการยับยั้งชั่งใจ ชอบแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่รุนแรง ขาดการควบคุมตนเอง (กีก้อง ดิศักดิ์, 2545) จึงมีแนวโน้มเกิดการกระทำผิดได้ง่าย

### 2.1.3.3 ด้านครอบครัวและสภาพแวดล้อม

#### (1) ปัญหาทางครอบครัวของวัยรุ่น

ครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญและมีอิทธิพลในการปลูกฝังจิตใจอบรม ชัดเกล้า สร้างอุปนิสัยที่ดีต่อวัยรุ่น เนื่องจากบิดามารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นตั้งแต่เด็ก หากวัยรุ่นได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีงาม เข้าใจความมีเหตุผล และการมีความคิดเชิงสร้างสรรค์ เป็นแบบอย่างที่ดี วัยรุ่นก็จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม วัยรุ่นที่กระทำผิดที่ครอบครัวไม่สมบูรณ์ เช่น ครอบครัวไม่สามัคคีกัน ครอบครัวแตกแยกครอบครัวที่บิดามารดามีพฤติกรรมไม่ดี ครอบครัวยากจนที่อยู่ชุมชนแออัด และครอบครัวที่เลี้ยงดูบุตรแบบปล่อยปละละเลย

#### (2) สภาพแวดล้อมทางสังคม

ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม เช่น การขาดที่อยู่อาศัย ขาดการอบรมที่ดี เป็นเหตุให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนได้ สภาพแวดล้อมที่เป็นสถานบันเทิง ชุมชนแออัด หรือแหล่งมั่วสุมต่างๆ อาจทำให้วัยรุ่นมองสิ่งเหล่านั้นเป็นเรื่องปกติ หรืออาจเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่ดีนั้นได้เช่นกัน การคบเพื่อนที่ไม่ดี ซึ่งโดยปกติแล้วในช่วงวัยรุ่นกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลเข้ามามีบทบาทแทนครอบครัว หากคบเพื่อนที่ไม่ดีก็อาจส่งผลต่อการกระทำผิดได้



### (3) สภาพเศรษฐกิจที่ตกต่ำลง

พบว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจนมีการกระทำผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับค่านิยมทางวัตถุมากขึ้นเป็นปัจจัยให้มีการกระทำผิดของวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเช่นกัน

โดยสรุปวัยรุ่นที่กระทำผิดอาจมาจากสาเหตุปัจจัยหลายประการทั้งความบกพร่องของร่างกายตนเอง การเลี้ยงดูจากครอบครัว การอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหา และสภาพเศรษฐกิจที่ตกต่ำลง

#### 2.1.4 ลักษณะการกระทำผิดของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

ลักษณะการกระทำผิดของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในประเทศไทย จากรายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ.2558 ของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (2558) มีดังนี้

1. ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ คิดเป็นร้อยละ 39.63 ในจำนวนนี้เป็นคดียาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) มากที่สุด รองลงมาเป็นกระท่อม และกัญชา
2. ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน คิดเป็นร้อยละ 21.22 ได้แก่ การลักทรัพย์, การลักขโมยทรัพย์สิน, การชิงทรัพย์, การกรรโชกทรัพย์, การริบเอาทรัพย์, การชิงทรัพย์, การปล้นทรัพย์, และการทำให้เสียทรัพย์
3. ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 12.97 ได้แก่ คดีที่เกี่ยวกับการฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา, การฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา, ทำร้ายร่างกายผู้อื่นเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายและจิตของผู้อื่น, และการประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ
4. ความผิดอื่นๆ เช่น ความผิดเกี่ยวกับเพศ ความผิดเกี่ยวกับความสงบสุข, เสรีภาพชื่อเสียง, การปกครอง, ความผิดเกี่ยวกับ พ.ร.บ.จราจรทางบก คิดเป็นร้อยละ 17.55
5. ความผิดเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิด คิดเป็นร้อยละ 8.65 ได้แก่ การกระทำผิดพระราชบัญญัติอาวุธปืน เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิง และสิ่งเทียมอาวุธปืน

จากลักษณะของการกระทำผิดดังกล่าว จะเห็นว่ามีความผิดที่ไม่รุนแรงจนถึงความผิดที่รุนแรง ส่วนใหญ่เป็นคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ เมื่อวัยรุ่นได้กระทำความผิดและถูกดำเนินคดีทางกฎหมาย หากพบว่ามีความผิดจริงและศาลพิพากษาโทษ วัยรุ่นจะถูกส่งตัวเข้ารับการฝึกอบรมที่ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน (พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัว, 2553)

#### 2.1.5 ปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นที่กระทำผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

การกระทำผิดจนถูกพิพากษาให้วัยรุ่นเข้ารับการฝึกอบรมในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นลักษณะการฝึกอบรมเข้มงวด มีการจำกัดบริเวณทำให้ต้องปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ ภายใต้กฎระเบียบที่เข้มงวด ต้องพลัดพรากจากครอบครัวและบุคคลที่รัก ขาดอิสรภาพในการใช้ชีวิตช่วงวัยรุ่นเป็นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตที่ทำให้วัยรุ่นที่กระทำความผิดรับรู้ถึงภาวะของการสูญเสีย (significant loss) ทำให้วัยรุ่นเกิดทุกข์ทรมานหรือความคับข้องใจ และเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ เช่น พบว่าวัยรุ่นที่กระทำผิด

มีปัญหาสุขภาพจิตสูงถึงร้อยละ 50 – 90 (Bickel & Campbell, 2002; Stathis et al., 2008) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบส่วนใหญ่เป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ (Vahl et al., 2014) ในประเทศออสเตรเลีย พบมีความผิดปกติด้านอารมณ์ร้อยละ 61 (Butler, Allnutt, Cain, Owens, & Muller, 2005) มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงพบร้อยละ 46 รองลงมาคือความเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (Posttraumatic Stress Disorder [PTSD]) ร้อยละ 36 (Bickel & Campbell, 2002) นอกจากนี้พบว่าปัญหาด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวกับด้านสมาธิกับการตัดสินใจและการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ไม่ดีและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (impulsivity) พบร้อยละ 46 รองมาจากปัญหาพฤติกรรมที่แปรปรวน (conduct disorder) และส่วนความผิดปกติทางด้านอารมณ์ (mood disorder) และยังพบว่าวัยรุ่นที่กระทำผิดนั้นมีความทุกข์ทรมานทางจิตใจมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป (Fazel, Doll, & Langstrom, 2008) จากการต้องเผชิญสถานการณ์วิกฤติในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่นผู้กระทำความผิดเอง

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

### 2.2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ในบุคคลทั่วไป ซึ่งแสดงออกในรูปแบบอาการ หรืออาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงไปด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรม บุคคลมีความรู้สึกเศร้า รู้สึกตนเองไม่มีค่า ต่ำหนืดตนเอง โทษตัวเอง และบางครั้งอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังมีอาการทางกาย เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนอน เบื่ออาหาร ความสนใจในสิ่งแวดล้อมลดลง เป็นต้น การมีความรู้สึกเศร้าในช่วงระยะเวลาสั้นๆ หรือเป็นบางครั้งคราวถือว่าเป็นสิ่งที่ปกติ แต่ถ้าความรู้สึกเศร้านั้นเป็นอยู่ในระยะเวลานานและรุนแรงจนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันถือว่าเป็นสิ่งที่ผิดปกติ (Beck, 1967; Rutter, 1986; Seligman, 1974; สารรัตน์ วุฒิอาภา, 2555 )

### 2.2.2 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า

เชื่อว่าเกิดจากสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

#### 2.2.2.1 ด้านชีวภาพ (biological factors)

##### (1) พันธุกรรม (genetic factors)

พันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้โดยเฉพาะญาติสายตรงโดยพบว่าร้อยละ 7 ในฝาแฝดพบประมาณร้อยละ 37 ญาติสายตรงมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 2-3 เท่า และพบว่าในครอบครัวที่มีคนป่วยโรคซึมเศร้าคนอื่นๆ ในครอบครัวมีโอกาสป่วยได้มากกว่าคนทั่วไป 2.8 เท่า (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558)

## (2) ความผิดปกติทางชีวเคมี (neurotransmitter system)

พบว่าการทำงานของสารสื่อประสาทในสมองแคทีโคลามีน (catecholamine) และซีโรโทนิน (serotonin) มีปริมาณลดลง ซึ่งภาวะสมดุลของซีโรโทนิน (serotonin) มีผลต่ออารมณ์เชิงบวก เมื่อระดับของซีโรโทนิน (serotonin) มีปริมาณลดลงแนวโน้มอารมณ์เชิงบวกจะลดลงด้วยและส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2553) ในคนที่มีภาวะซึมเศร้าที่มี นอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine), ซีโรโทนิน (serotonin), โดปามีน (dopamine) ต่ำลง และมีความผิดปกติของรีเซพเตอร์ (receptor) ที่เกี่ยวข้องกับสมมติฐานการพร่องของโมโนอะมีน (monoamine-deficiency hypothesis) เชื่อว่าเป็นความบกพร่องในการควบคุมประสานงานร่วมกันมากกว่าเป็นความผิดปกติที่ระบบใดระบบหนึ่ง และพบว่าสารส่งผ่านประสาทอื่นๆ เช่น อะเซทิลโคลีน (acetylcholine), แกมมาอะมิโนบิวไทริกแอซิด (gamma-aminobutyric acid), กลูตาเมต (glutamate) และ ไกลซีน (glycine) อาจผิดปกติด้วยเช่นกัน (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558)

## (3) ความผิดปกติของระบบประสาทฮอโมน (neuroendocrine system)

จากการศึกษาพบว่าคนที่มีภาวะซึมเศร้ามีการทำงานของสมองในส่วนที่การตอบสนองต่อภาวะคับข้องใจบริเวณอะมิกดาลา (amygdala), สไตรเอตัม (striatum), สมองกลีบข้าง (parietal cortex), และ ส่วนหน้าของเปลือกสมองส่วน (posterior cingulate) ต่างจากเด็กและวัยรุ่นที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, และ ปัญญา ชูเลิศ, 2553)

### 2.2.2.2 ด้านจิตสังคม (psychological factors)

สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีดังนี้

#### (1) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic theory)

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์นั้น กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความขัดแย้งภายในจิตใจ เกิดจากการหันเหความโกรธหรือความก้าวร้าวหันเข้าตนเอง (aggression turn-inward) ซึ่งความโกรธหรือความก้าวร้าวนี้เป็นผลมาจากการสูญเสีย หรือการต้องพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก บุคคลที่สำคัญต่อชีวิต (significant object) หรือการสูญเสียความมั่นคงในตนเอง (collapse of self-esteem) (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558)

#### (2) ทฤษฎีทางความคิด (cognitive theory)

ทฤษฎีทางความคิดโดยเบ็ค (Beck, 1979) อธิบายภาวะซึมเศร้าว่าเกี่ยวข้องกับความคิด (cognitive) ที่บิดเบือนไปใน 3 องค์ประกอบ กล่าวคือ

องค์ประกอบที่ 1 การมีความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ ใน 3 เรื่อง (cognitive triad) คือ การมองตนเอง มองสิ่งแวดล้อมหรือโลก และมองอนาคตของตนเองในทางลบ

การมองตนเองในทางลบ (negative view of self) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองตนเองว่าไร้ค่า ไร้ความสามารถ เป็นคนที่มีข้อบกพร่อง เป็นคนที่อ่อนแอ และไม่เป็นที่ต้องการของใคร มีแนวโน้มที่จะโทษตนเองเมื่อเกิดความผิดพลาดต่างๆขึ้น โดยจะคิดว่าความผิดพลาดทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นเพราะความผิดของตนเองส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

การมองสิ่งแวดล้อมหรือโลกในทางลบ (negative view of on going experiences or negative view of world) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตนเองในทางลบโดยจะรู้สึกว่าคุณค่าตนเองถูกบีบบังคับจากสังคมรอบข้างมองชีวิตเป็นอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่คุกคามจิตใจเมื่อต้องพบกับสถานการณ์ใดๆจะแปลสถานการณ์นั้นไปในทางลบตามประสบการณ์เดิมที่ตนเองเคยประสบมา แล้วรู้สึกทรมานจิตใจไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์นั้นได้

การมองอนาคตในทางลบ (negative view of future) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะรู้สึกว่าอนาคตข้างหน้าเป็นความยากลำบากที่จะดำเนินไป ขณะที่มองไปข้างหน้าก็จะพบแต่อุปสรรค มีความคับข้องใจและการสูญเสีย เมื่อพบปัญหาในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันก็จะมองว่าสถานการณ์ในอนาคตจะเป็นสิ่งที่ปัญหาต่อไปทำให้ท้อแท้ต่ออนาคตของตนเองสูญเสียความหวังในอนาคตทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

องค์ประกอบที่ 2 การมีโครงสร้างทางความคิดบิดเบือน โครงสร้างความคิด (schema) หมายถึง การแปลความหมาย การประเมินค่าและการอธิบายความหมายของเหตุการณ์ต่างๆ โดยทั่วไปโครงสร้างทางความคิดของมนุษย์จะมี 2 ลักษณะ คือ แบบปรับเปลี่ยนได้ตามปกติ (adaptive schemas) เป็นทางบวกซึ่งพบได้ในบุคคลปกติทั่วไป แต่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดเป็นแบบบิดเบือนไปในทางลบไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (maladaptive schemas) และมีลักษณะความเชื่อเฉพาะตัว (idiosyncratic) เช่น “ฉันไม่รู้จะทำอะไรเพราะไม่ว่าจะทำอะไรก็ไม่ประสบความสำเร็จ” โครงสร้างความคิดจะแอบแฝงอยู่ภายใต้บุคคลแต่จะกระตุ้นโดยสถานการณ์บางอย่างที่คล้ายกับประสบการณ์จริงที่เคยทำให้เกิดความคิดทางลบหรืออาจเป็นปฏิกิริยาที่มีต่อประสบการณ์ที่เจ็บปวดเกินกว่าที่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทนได้ ทำให้บุคคลนั้นเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิด

องค์ประกอบที่ 3 การประมวลผลความคิดบิดเบือน (cognitive errors or faulty information processing) ตัวอย่างเช่น การสรุปความโดยปราศจากหลักฐานที่เพียงพอ (arbitrary inference) การเลือกให้ความสนใจรายละเอียดบางอย่างโดยไม่ให้ความสำคัญกับสิ่งอื่นๆที่เหลือ (selective abstraction) การคิดและแปลความเกินกว่าความเป็นจริง (overgeneralization) การขยายต่อเติมหรือการตัดทอนเรื่องราว (magnification and minimization) การมีความคิดที่เอนเอียงไปเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับตนเอง (personalization) และการมีความคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งมากกว่าที่จะคิดถึงข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งหมด (absolutistic, dichotomous thinking) ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดโน้มเอียงไปในทางลบมากกว่าทางบวก

องค์ประกอบความคิด 3 ประการนี้ มีความเชื่อมโยงกับประสบการณ์ในช่วงต้นของชีวิตของบุคคลทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสร้างโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต กล่าวคือ เมื่อบุคคลเผชิญหรือประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่ดีครั้งแรกในชีวิตและบุคคลไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ได้ บุคคลจะประเมินสถานการณ์หรือเรื่องราวนั้นเป็นสิ่งเลวร้าย และเมื่อเกิดเหตุการณ์คล้ายกันอีกครั้งต่อไป บุคคลก็จะประเมินว่าเหตุการณ์นั้นเป็นไปในทางลบและสร้างเป็นโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง และสะสมมาเรื่อยๆ จนกระทั่งเกิดความคิดอัตโนมัติต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคตไปในทิศทางลบ ซึ่งความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดจากความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริงนั้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ แนวคิดนี้สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่พบว่าความคิดอัตโนมัติทางลบ (negative automatic thoughts) และการประสบเหตุการณ์ในชีวิตทางลบ (negative life events) สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง (Cao et al., 2015; Cardemil et al., 2014) สำหรับในประเทศไทย มีงานวิจัยจำนวนไม่มากนักที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำคามผิด ในการศึกษาของลำเจียก กำธร, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงหเสน, และสร้อยสุวรรณ พลสังข์ (2554) ซึ่งศึกษาวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดตรัง จำนวน 48 คน พบว่าความเชื่อที่ไร้เหตุผล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ( $r = .484, p < .001$ ) ความเชื่อที่ไร้เหตุผลนั้นมีสาเหตุมาจากความผิด การรับรู้ การตีความหมายต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมที่ไร้เหตุผล จนเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ วัยรุ่นที่กระทำคามผิดจะประเมินหรือรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ตั้งอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนว่าเป็นภาวะวิกฤติตนเองไม่สามารถที่จะควบคุมหรือแก้ไขได้ มองตนเองว่าพ่ายแพ้ มองเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่เป็นเชิงสูญเสีย เป็นเหตุการณ์ที่เกิดความเจ็บปวด และมองอนาคตว่าจะมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ทำให้รู้สึกซึมเศร้าได้ กระบวนการคิดของวัยรุ่นที่กระทำผิดจะมีรูปแบบการคิดแบบวกไปวนมาในทางลบ ในการศึกษาของอุษา น่วมเพชร, รุ่งนภา ภาณิตรัตน์, ประภา ยุทธไตร, และนันทวิช สิริธิรักษ์ (2555) ซึ่งศึกษาวัยรุ่นใน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา จำนวน 110 คน พบว่า การครุ่นคิดแบบวกไปวนมาในทางลบ มีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับภาวะซึมเศร้า ( $OR = 1.07; 95\% CI: 1.01-1.13; p < .05$ ) โดยการครุ่นคิดที่เพิ่มขึ้นมีผลให้ความเสี่ยงที่จะเกิดอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 9 นอกจากนี้ในการศึกษาของคอย ละอองอ่อน (2549) ซึ่งศึกษาวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ยังพบว่ากรมองตนเองในด้านลบสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

### (3) ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ตามแนวคิดของวิสสมาน มาร์โควิชและเคลอแมน (Weissman, Markowiz & Klerman, 2000) อธิบายว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับอาการของภาวะซึมเศร้า โดยพบว่าหากบุคคลนั้นไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นก็จะส่งผลให้เกิด

ปัญหาทางจิตเวช โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าได้ แต่ถ้าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้รับการแก้ไขอาการของภาวะซึมเศร้าจะดีขึ้น โดยปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมี 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การสูญเสียสัมพันธภาพกับบุคคลอันเป็นที่รัก (grief / bereavement) การเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างไม่ทันคาดคิดมาก่อน มีความรู้สึกผิดหรือรู้สึกต้องรับผิดชอบต่อการเสียชีวิตนั้น ทำให้บ่อยครั้งพบว่า การเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รักนำมาซึ่งอาการของโรคซึมเศร้าได้ 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal role disputes) หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับบุคคลใกล้ชิด ถ้าหากไม่สามารถแก้ไขปัญหความขัดแย้งดังกล่าวปล่อยจนกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง ก็จะนำมาซึ่งความอึดอัดตึงเครียดก่อให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้าขึ้นได้ 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transitions) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละช่วงวัย เช่น การเริ่มต้น หรือสิ้นสุดความสัมพันธ์ หรืออาชีพ การงาน การย้าย ที่อยู่อาศัย เป็นต้น โดยผู้ที่เปลี่ยนผ่านบทบาทจะรู้สึกเสียใจกับการสิ้นสุดบทบาทเดิม และกังวลใจกับบทบาทใหม่ที่ต้องเผชิญ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้อาจนำมาซึ่งอาการของโรคซึมเศร้าได้หากไม่สามารถปรับตัวยอมรับกับการเปลี่ยนผ่านบทบาทได้ และ 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal deficits) หมายถึง การขาดทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือทักษะทางสังคมทำให้เกิดปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์ใหม่ๆ หรือรักษาความสัมพันธ์เดิมที่มีอยู่ รวมถึงการขาดการสนับสนุนทางสังคม ในการศึกษาของ ฟิรพอร์ธ ลีออนูธวัชชัย, นันทิกา ทวีชาติ และสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ (2551) ซึ่งทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์เปรียบเทียบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ากับผู้ที่ไม่ภาวะซึมเศร้า จำนวน 90 คู่ พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พบมากที่สุด คือ ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ร้อยละ 56.1) รองลงมา คือความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ร้อยละ 41.1) การเปลี่ยนผ่านบทบาท (ร้อยละ 37.8) และอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (ร้อยละ 26.1) ตามลำดับ และพบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ( $p < 0.01$ ) โดยปัญหาการเปลี่ยนผ่านบทบาทมีระดับความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าสูงสุด ( $OR = 15.00, 95\% CI = 5.56-56.84$ )

สรุปทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้ามีหลายทฤษฎี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกทฤษฎีทางความคิด (cognitive theory) โดยเบ็ค (Beck, 1979) เพราะเชื่อว่าวัยรุ่นที่กระทำความผิดที่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหันหลังหันหน้ากลุ่มนี้มีรูปแบบความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง มองตนเองมองโลก และมองอนาคตทางลบ จากการต้องเผชิญเหตุการณ์ที่วิกฤติ

### 2.2.3 อาการและอาการแสดงแบ่งตามระดับของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Beck, 1967; Beck & Alford, 2009) จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลง 4 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ และด้านร่างกายและพฤติกรรม โดยสามารถแบ่งระดับตามความรุนแรงเป็น 4 ระดับ คือ 1) ภาวะซึมเศร้าระดับปกติ หมายถึงอารมณ์เศร้าตื้นๆที่เกิดขึ้นนี้เป็นอารมณ์แบบชั่วคราวสามารถหายได้เอง ซึ่งเบ็ค (Beck) ไม่ได้กล่าวรายละเอียดไว้ 2) ระดับเล็กน้อย 3) ระดับปานกลาง และ 4) ระดับรุนแรง ดังสรุปได้ตามตารางที่ 2.1 (Beck, 1967; Beck & Alford, 2009)

## ตารางที่ 2.1

อาการ และอาการแสดงในด้านต่างๆ แบ่งตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

อาการและ อาการแสดง ระดับ ภาวะซึมเศร้า	ด้านความคิด	ด้านอารมณ์	ด้านแรงจูงใจ	ด้านร่างกายและ พฤติกรรม
ภาวะซึมเศร้าระดับ เล็กน้อย (mild depression)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความคิดด้านลบต่อตนเอง บางครั้งมีมองโลกในแง่ร้าย บางครั้งมีตำหนิหรือโทษตัวเอง</li> <li>- เริ่มรู้สึกไม่พอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง</li> <li>- เกิดความลังเลไม่แน่ใจในตนเอง</li> <li>- บางครั้งมีการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รู้สึกไม่สดชื่นโดยไม่ทราบสาเหตุ</li> <li>- บางครั้งมีอาการเศร้าหงอยเหงา</li> <li>- อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายขึ้นๆลงๆ</li> <li>- ความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมลดลง</li> <li>- อยากร้องไห้ได้ง่ายกว่าปกติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมที่เคยชื่นชอบ</li> <li>- ผัดวันประกันพรุ่ง</li> <li>- ต้องการพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น</li> <li>- ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บางครั้งมีเบื่ออาหาร</li> <li>- แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป อาจมากขึ้นหรือน้อยลงกว่าปกติ</li> <li>- อ่อนเพลีย หรือเหนื่อยง่ายกว่าปกติ</li> <li>- บางรายความต้องการทางเพศน้อยลงหรือเพิ่มขึ้นกว่าปกติ</li> </ul>
ภาวะซึมเศร้าระดับ ปานกลาง (moderate depression)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คิดต่อตนเองทางลบ คิดว่าตนเองไม่มีค่า มองตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง</li> <li>- มองอนาคตอย่างไม่มีความหวัง</li> <li>- การตัดสินใจไม่ค่อยดี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีอารมณ์เศร้ามากขึ้น ไม่มีความสุข ไม่สดชื่น หม่นหมอง เป็นมากช่วงหลังตื่นนอนตอนเช้า</li> <li>- เสียใจ ร้องไห้ง่าย เบื่อหน่ายเกือบตลอดเวลา</li> <li>- รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า มีความสามารถลดลง</li> <li>- ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดแรงจูงใจในการทำกิจวัตรประจำวันแต่ยังสามารถบังคับตนเองให้ทำกิจกรรมได้ บางครั้งถอนตัวออกจากกิจกรรมที่เคยทำ</li> <li>- มีความคิดอยากตายเกิดขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เบื่ออาหารมากขึ้น น้ำหนักลดลง หรือบางรายอาจน้ำหนักเพิ่มขึ้น</li> <li>- รับประทานอาหารได้มากขึ้น</li> <li>- นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป</li> <li>- อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายมากขึ้น หรืออาจมีอาการใจสั่นหายใจไม่สะดวกได้</li> </ul>
ภาวะซึมเศร้าระดับ รุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความคิดต่อตนเองทางลบ มองว่าตนเองไร้ค่าอยู่ตลอดเวลา โทษตนเอง มองอนาคตสิ้นหวัง</li> <li>- ไม่มีความกล้าในการตัดสินใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีอารมณ์เศร้าอยู่ตลอดเวลา สิ้นหวัง ไม่มีความสุข</li> <li>- ขาดความผูกพันทางอารมณ์ต่อสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อน</li> <li>- ไม่สนใจอยากทำกิจกรรมต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมใดๆ</li> <li>- ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม</li> <li>- มีการถอนตัวออกจากกิจกรรมทางสังคม</li> <li>- อยากตายมากกว่ามีชีวิตอยู่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่รับประทานหรือน้ำหนักลดลงมาก</li> <li>- นอนไม่หลับ หรือตื่นกลางดึกบ่อย</li> <li>- รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา ไม่มีแรง</li> <li>- ไม่มีความต้องการทางเพศ</li> </ul>

ที่มา. Beck (1967) ; Beck & Alford (2009)

## 2.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยมีหลายแบบทั้งแบบประเมินภาวะซึมเศร้าได้ในเด็ก วัยรุ่น และประชากรทั่วไป

### 2.2.4.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depressive Inventory [BDI])

แบบประเมินนี้สร้างขึ้นครั้งแรกเมื่อปี 1961 โดยเบ็คและคณะ (Beck, Ward, & Mendelson, 1961) ตามแนวคิดของทฤษฎีทางความคิดของเบ็ค แบบประเมินนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ เป็นแบบสัมภาษณ์โดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือมาก่อน แบบประเมินนี้ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับอาการทางด้านจิตใจ 15 ข้อ และอาการทางด้านร่างกาย 6 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-63 คะแนน โดยแบ่งระดับของคะแนนรวมระหว่าง 0-9 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนน 10-16 คะแนน หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย คะแนน 17-29 คะแนน หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และคะแนน 30-63 คะแนน หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

เครื่องมือชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) ซึ่งวิเคราะห์โดยการหาความสอดคล้องภายในด้วยวิธี split-half reliability ได้เท่ากับ 0.93 และโดยวิธี test-retest ได้เท่ากับ 0.74 ในประเทศไทยเครื่องมือชุดนี้มีการแปลเป็นภาษาไทยโดยมุกดา ศรียงค์ ในปี พ.ศ. 2522 (ลัดดา แสนสีหา, 2536) เครื่องมือชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่นจากการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ ได้เท่ากับ 0.81 (คอย ละอองอ่อน, 2549) ในการศึกษาความผูกพันในครอบครัว ความเชื่อที่ไร้เหตุผลและภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ ได้เท่ากับ 0.82 (ลำเจียก กำธร และคณะ, 2548) ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้

ข้อดีของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depressive Inventory [BDI]) คือ มีความแม่นยำ สามารถใช้กับผู้ที่ไม่ออกหรือเขียนไม่ได้ ลดปัญหาเรื่องไม่เข้าใจวิธีการตอบ แต่มีข้อด้อย คือ อาจจะไม่เหมาะกับการคัดกรองในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากๆ เพราะต้องใช้เวลาและบุคลากรจำนวนมากในการสัมภาษณ์

### 2.2.4.2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale [CES-D])

เครื่องมือนี้พัฒนาโดยนักวิจัยแห่งศูนย์การศึกษาด้านระบาดวิทยาสถาบันจิตเวชแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Center for Epidemiologic Studies, National Institute of Mental Health, USA) โดยเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพื่อแยกวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-18 ปี ที่มีอาการซึมเศร้าออกจากวัยรุ่นที่ไม่มีซึมเศร้า เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบบ่งบอกถึง



ความรุนแรง หรือความถี่ของอาการซึมเศร้า แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-60 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนรวมสูงกว่า 22 ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า สมควรได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยเหลือต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale [CES-D]) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย อุมพร ตรังคสมบัติ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในวัยรุ่นไทย พบว่า ความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิเคราะห์โดยวิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.86 แต่เมื่อวิเคราะห์หาโดยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest) ได้เท่ากับ 0.53 การศึกษาความตรงในการจำแนกพบว่า เครื่องมือนี้สามารถแยกคนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าออกจากคนที่ไม่ป่วยได้ นอกจากนี้คะแนนจะสูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า คะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด โดยที่คะแนน 22 นี้จะมีความไวร้อยละ 72 ความจำเพาะ ร้อยละ 85 และความแม่นยำร้อยละ 82 (อุมพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์, 2540)

ข้อดีของแบบคัดกรองนี้ คือเป็นเครื่องมือที่ประหยัด ง่ายต่อการนำไปใช้ และสามารถวิเคราะห์ผลได้รวดเร็ว ไม่ต้องใช้บุคลากรมาก แต่อาจมีข้อจำกัดคือไม่สามารถแยกได้ว่าภาวะซึมเศร้านั้นเป็นแบบเฉียบพลันโดยที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตอย่างอื่นมาก่อนหรือเป็นภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตหรือเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยอย่างอื่น (อุมพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และ ปิยลัมพร หะวานนท์, 2540)

#### 2.2.4.3 แบบประเมินระดับภาวะความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าประชากรไทย (Thai Depression Inventory [TDI])

แบบสอบถามนี้เป็นแบบที่ให้ผู้ถูกประเมินเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-rated) พัฒนาเครื่องมือโดย มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนนิชย์ (2542) เป็นเครื่องมือที่ประเมินระดับความรุนแรงของอาการจากความถี่ของการเกิดอาการซึมเศร้า โดยประเมินจากอาการแสดงทางกาย การแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม การฆ่าตัวตาย และการแสดงออกทางแรงจูงใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนระหว่าง 0-3 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-60 คะแนน โดยที่ค่าคะแนนรวมน้อยกว่า 21 คะแนน หมายถึง ปกติ คะแนนรวมระหว่าง 21-25 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ค่าคะแนนรวมระหว่าง 26-34 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และค่าคะแนนรวมระหว่าง 35-60 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมินชุดนี้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีวิเคราะห์การคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 50 คน มีค่าเท่ากับ 0.86 และมีค่าความตรงตามสภาพ (concurrent validity) เมื่อเทียบกับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของแฮมิลตัน (The Hamilton rating scale for depression) มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.72 (Lotrakul & Sukanich, 1999)

ข้อดีของแบบประเมินนี้คือ มีความเข้าใจง่าย ครอบคลุม สะดวกต่อการนำไปใช้ ข้อจำกัดของการใช้แบบสอบถามนี้คือ ผู้ตอบต้องมีความรู้ความเข้าใจในข้อคำถาม และต้องอ่านออกหรือเขียนได้

#### 2.2.4.4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของแฮมิลตัน (Hamilton Rating Scale for Depression [HRS-D])

แฮมิลตัน Hamilton จิตแพทย์ชาวอังกฤษ เป็นผู้พัฒนาแบบวัดนี้ขึ้น และรายงานในปี ค.ศ. 1967 (Lotrakul, 1996) เครื่องมือนี้ถูกแปลเป็นภาษาไทยโดย มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, และ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2539) ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบวัดที่ใช้ประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญ ข้อคำถามจะเป็นการประเมินอาการต่าง ๆ ของโรคซึมเศร้า 17 ข้อ ประกอบด้วย อาการด้านจิตใจ อาการทางร่างกาย และประสิทธิภาพในการทำงานในแต่ละข้อได้แบ่งระดับคะแนนตามความรุนแรงของอาการตั้งแต่ 0-2 หรือ 0-4 คะแนน ในการให้คะแนนนั้น แพทย์หรือผู้รักษาเป็นผู้พิจารณา โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย หรือจากแหล่งอื่น ๆ เช่น การรายงานของพยาบาล การแจ้งอาการเพิ่มของญาติผู้ป่วย การพิจารณาให้คะแนนความรุนแรงของแต่ละอาการจะเป็นไปตามแนวทางการให้คะแนนของแบบวัดนั้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของแฮมิลตัน (Hamilton Rating Scale for Depression [HRS-D]) ฉบับภาษาไทย ได้รับการตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 50 คน วิเคราะห์โดยการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (inter-rater reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์ตัวชี้วัดทางสถิติระหว่างผู้ให้ความเห็นสองฝ่าย (Kappa) เท่ากับ 0.87 ความแม่นยำของแบบวัดเมื่อเปรียบเทียบกับแบบประเมินมาตรฐานสากล (global assessment scale) พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient) เท่ากับ  $-0.8239$  ( $p < 0.0001$ ) โดยความสอดคล้องภายใน (internal consistencies) ซึ่งวิเคราะห์โดยวิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.738 (มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2539)

ข้อดีของแบบสอบถามนี้คือ มีจำนวนข้อไม่มาก ง่ายต่อความเข้าใจ ใช้เวลาในการทำงานน้อย มีความแม่นยำสูงในการประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ข้อจำกัดของแบบประเมินนี้คือ ไม่เหมาะสมกับประชากรทั่วไปที่ไม่ได้เจ็บป่วย ผู้ประเมินต้องเป็นแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการอบรมการใช้เครื่องมือมาก่อนการทำการสัมภาษณ์

### 2.2.4.5 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย (Health-Related Self-Reported [HRSR]) Scale: The diagnostic screening test for depression in Thai population)

พัฒนาโดย ดวงใจ กษานติกุล และคณะ (2540) เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าและผู้เสี่ยงฆ่าตัวตายในประชากรไทย แบบสอบถามนี้สามารถนำไปใช้กับผู้ที่อยู่ในช่วง 15-60 ปี คำถามทั้งหมดมี 20 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านลบเกี่ยวกับอาการทางกาย (vegetative) ความกระตือรือร้น (motivational) อาการทางความคิด (cognitive) และทางอารมณ์ (psychological) 17 ข้อ คำถามด้านบวก 3 ข้อ (รู้สึกสบายใจ ชีวิตอนาคต ยิ่งน่าอยู่มีความหมายและรู้สึกตัวเองมีคุณค่า) แต่ละข้อมีให้เลือก 4 คำตอบ คือ บ่อย ค่อนข้างบ่อย บางครั้ง และไม่เคย โดยให้เลือกให้ตรงกับความรู้สึกของตนเองในช่วง 1 เดือน ก่อนตอบแบบสอบถาม ยกเว้น ข้อ 20 มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ไม่เคยและเคย คำตอบในแต่ละข้อ มีคะแนนระหว่าง 0-3 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-60 คะแนน โดยคะแนน 25 คะแนนขึ้นไป หมายถึงน่าจะมีภาวะเครียดหรือซึมเศร้าในระยะแรกๆ ที่ควรได้รับการช่วยเหลือ และคะแนน 30 คะแนนขึ้นไป หมายถึง น่าจะมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (ดวงใจ กษานติกุล และคณะ, 2540)

การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ ทำโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการประชุมร่วมกันกับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิต จิตแพทย์ พบว่ามีคุณภาพดี ส่วนการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ทำโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.91 สำหรับค่าความเฉพาะเจาะจง (specificity) และความไวต่ออาการที่เกิดขึ้น (sensitivity) พบว่า การใช้จุดตัดที่ 30 คะแนน จะได้ค่าความเฉพาะเจาะจง (specificity) ร้อยละ 90.2 และความไวต่ออาการที่เกิดขึ้น (sensitivity) ร้อยละ 85.3 สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง การใช้จุดตัดที่ 25 คะแนน จะได้ค่าความเฉพาะเจาะจง (specificity) ร้อยละ 93.4 แต่ค่าความไวต่ออาการที่เกิดขึ้น (sensitivity) ต่ออาการที่เกิดขึ้นจะลดลงเหลือร้อยละ 75.1 ที่จะสามารถใช้ไปถึงผู้ที่น่าจะมีภาวะซึมเศร้าได้

ข้อดีของแบบสอบถามนี้คือเป็นแบบสอบถามที่ใช้สะดวกและแปลผลง่าย เหมาะสำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยสามารถช่วยในการแยกบุคคลทั่วไปจากผู้ป่วยซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน ใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจ ข้อคำถามครอบคลุมอาการทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม แปลผลคะแนนได้ง่าย ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่าซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ ข้อจำกัดของแบบสอบถามนี้คือไม่เหมาะกับผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือ หรือ ไม่รู้จักตนเอง (poor insight) (ดวงใจ กษานติกุล และคณะ, 2540)

จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่กล่าวมาข้างต้นนั้น พบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ ลักษณะที่หนึ่ง แบ่งตามวิธีการประเมิน คือ แบบผู้ถูกประเมินเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง (self-report measure) และแบบสัมภาษณ์โดยที่แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้คะแนน (clinician-rated measure) (ธรรมนาถ เจริญบุญ, 2554) ซึ่งในแต่ละ

แบบประเมินต่างมีข้อดี และข้อจำกัดในการนำไปใช้แตกต่างกัน ส่วนอีกลักษณะซึ่งแบ่งตามเป้าหมาย คือ เพื่อคัดกรอง (screening) และเพื่อประเมินอาการ หรือติดตามผลการรักษา (symptom-severity measures) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้า ในประชากรไทย (Health-Related Self-Reported [HRSR] Scale: The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population) ซึ่งพัฒนาโดย ดวงใจ กสานติกุล และคณะ (2540) มาใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเครื่องมือนี้มีการประเมินอาการในด้านต่างๆ ครอบคลุมทั้งการแสดงออกทางกาย อารมณ์ ความคิด และความกระตือรือร้น สอดคล้องกับอาการและอาการแสดงของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าตามที่ทบทวนวรรณกรรมมา นอกจากนี้ยังสามารถแปลผลคะแนนได้รวดเร็ว ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ค่าสถิติที่เป็นที่ยอมรับได้ และมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้

## 2.2.5 แนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

การบำบัดช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีด้วยกันหลายวิธีดังนี้ การรักษาทางชีวภาพ ได้แก่ การรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาทางจิตสังคม ได้แก่ จิตบำบัดแบบพลวัตทางจิตแบบสั้น พฤติกรรมบำบัด จิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล และการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

### 2.2.5.1 การบำบัดด้วยยา

จากแนวคิดที่เชื่อว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้าเกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมองจึงได้มีการรักษาด้วยยาต้านเศร้า (antidepressant drug) ใช้เมื่อมีภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง ซึ่งมีหลายกลุ่มดังนี้

(1) ยากลุ่มยับยั้งการนำกลับของซีโรโทนิน (serotonin-specific reuptake inhibitors [SSRIs]) ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการดูดกลับ (reuptake) ของซีโรโทนิน (serotonin) ทำให้ซีโรโทนินเพิ่มขึ้นเป็นยาที่นิยมใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้า เนื่องจากมีความปลอดภัยสูง และอาการข้างเคียงน้อย (สมภพ เรื่องตระกูล, 2553)

(2) ยากลุ่มไตรไซคลิก (tricyclic antidepressants [TCAs]) ออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดกลับของนอร์อิพิเนพริน และซีโรโทนิน เข้าเซลล์ประสาท ทำให้สารสื่อประสาททั้งสองเพิ่มขึ้น ยากลุ่มนี้ทำให้อาการของภาวะซึมเศร้าดีขึ้นในเวลา 2-4 สัปดาห์ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า เป็นยาต้นแบบในการรักษาภาวะซึมเศร้า แต่ในปัจจุบันแพทย์ไม่นิยมใช้เนื่องจากมีผลอาการข้างเคียงหลายอย่าง (ธวัชชัย ลีพพานาจ, 2555)

(3) ยากลุ่มยับยั้งการทำงานของเอนไซม์โมโนเอมีน (monoamine oxidase inhibitors [MAOIs]) ยากลุ่มนี้ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์โมโนเอมีน (monoamine oxidase) ซึ่งเป็นเอนไซม์สลายนอร์อิพิเนพริน และซีโรโทนิน ทำให้สารสื่อประสาททั้งสองเพิ่มขึ้น ยากลุ่มนี้มีประสิทธิภาพรักษาภาวะซึมเศร้า

ได้ดีแต่ต้องระวังการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงที่รุนแรง (hypertensive crisis) ปัจจุบันจึงไม่เป็นที่นิยมเนื่องจากทำให้เกิดอาการข้างเคียงค่อนข้างมาก และต้องใช้ยาอย่างระมัดระวัง (รัชชัย ลิขหานาจ, 2555)

(4) ยากลุ่มใหม่ (newer antidepressants) ได้แก่ ยากลุ่มยับยั้งการดูดกลับของซีโรโตนินและนอร์อิพิเนพริน ((SNRIs) ออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดกลับของซีโรโตนินและนอร์อิพิเนพริน ซึ่งอาจยับยั้งการดูดกลับของสารสื่อประสาท โดปามีน (dopamine) มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าได้รวดเร็ว โดยเริ่มเห็นผลตั้งแต่ 2 สัปดาห์ และ ยากลุ่มยับยั้งการนำกลับของโดปามีนและนอร์อิพิเนพริน (NDRIs) ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการนำกลับของโดปามีนและนอร์อิพิเนพรินกลับเข้าเซลล์ประสาททำให้สารสื่อประสาททั้งสองเพิ่มขึ้น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2553)

#### 2.2.5.2 การรักษาด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy)

การรักษาด้วยวิธีนี้จะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา หรือทนกับอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับไม่ได้ หรือมีภาวะเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายสูง (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) เชื่อว่ากลไกสำคัญของการรักษาด้วยไฟฟ้า คือ การรักษาด้วยไฟฟ้านี้จะมีผลต่อ Monoamine metabolism โดยไปลดปริมาณสารสื่อประสาทกลุ่มอะดีเนจิก (postsynaptic beta-adrenergic receptor) และเพิ่มปริมาณของซีโรโตนิน (serotonin) และตัวรับแอลฟา (alpha receptors) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงนี้เชื่อว่าจะทำให้อารมณ์ซึมเศร้าดีขึ้นได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2553)

#### 2.2.5.3 การบำบัดทางจิตสังคม (psychosocial therapy)

การบำบัดด้วยจิตสังคม เป็นการรักษาที่สำคัญในผู้ที่มีการซึมเศร้า เนื่องจากสาเหตุและปัจจัยของการเกิดภาวะซึมเศร้านอกจากทางด้านชีวภาพแล้ว ยังพบว่ามีส่วนมาจากด้านจิตสังคม (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) การบำบัดทางจิตสังคมนี้มีด้วยกันหลากหลายรูปแบบดังนี้

##### (1) การทำจิตบำบัดระยะสั้น (short-term psychodynamic psychotherapy)

ใช้หลักการเดียวกับจิตบำบัดประคับประคองที่เน้นการค้นหาเรื่องราวภายในจิตสำนึกและจิตก่อนสำนึก และความขัดแย้งภายในจิตใจ (psychodynamic psychotherapy) โดยมีพื้นฐานมาจากความคิดที่ว่าปัญหาความผิดหวัง ความเศร้า เป็นสิ่งที่ถูกเก็บซ่อนไว้ในใจเราตั้งแต่วัยเด็ก โดยเก็บไว้ในรูปแบบของจิตใต้สำนึก จนนำไปสู่สาเหตุของภาวะซึมเศร้า วิธีการรักษาคือใช้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้รักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเล่าความขัดแย้งในจิตใจออกมา เรียกกระบวนการนี้ว่าการโอนถ่ายข้อมูล (transference) ซึ่งผู้รักษาจะสะท้อนพฤติกรรมของผู้ป่วยออกมาให้ผู้ป่วยเห็นปัญหาในตัวเอง และเข้าใจพฤติกรรมของตนเองอย่างลึกซึ้งซึ่งใช้ระยะเวลาในการทำไม่เกิน 6 เดือน (มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558)

## (2) การบำบัดทางความคิด (cognitive therapy)

พัฒนาขึ้นโดยเบ็ค (Beck, 1979) เป็นการบำบัดรูปแบบหนึ่งตามแนวความคิดการเกิดภาวะซึมเศร้าที่ว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดที่บิดเบือนในทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม หรือโลก และอนาคตโดยหลักการสำคัญคือ การมุ่งเน้นที่การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ และตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบนั้น จากนั้นจึงปรับเปลี่ยนความคิดเสียใหม่ให้ตรงกับความเป็นจริง การบำบัดจะช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจในความคิดทางลบของตนเองที่เป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้า เมื่อบุคคลปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ให้เป็นความจริงไม่บิดเบือนเหมือนเดิมภาวะซึมเศร้าก็จะลดลง จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมที่เน้นการบำบัดความคิดผลการศึกษาพบว่ามีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าได้ (ดวงเดือน ทองศิริ, 2553; อัญชลี ฉัตรแก้ว, 2546)

## (3) การบำบัดทางพฤติกรรม (behavior therapy)

การบำบัดทางพฤติกรรม ได้รับแนวคิดมาจาก จอห์น บี วัตสัน (John B Watson) พฤติกรรมบำบัดมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) ซึ่งประกอบด้วย ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (classical conditioning theory) ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (operant- conditioning theory) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) (สุนีย์ เกี่ยววกิ่งแก้ว, 2554) วิธีนี้เป็นการบำบัดระยะสั้นที่มีโครงสร้างชัดเจน มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและเป็นปัญหา (maladaptive behavior) ที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า เป้าหมายของการบำบัดคือการช่วยให้ผู้ป่วยลดพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของอารมณ์ซึมเศร้า และพยายามค้นหากิจกรรมที่เพลิดเพลิน เสริมความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถจัดการกับชีวิตของตนเอง ลดความรู้สึกไร้ค่า มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นเพื่อให้อาการของภาวะซึมเศร้าดีขึ้น (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2554) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมที่เน้นการปรับพฤติกรรมมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าได้ (พัชริน ฉายสุขศรี, 2551; วรพงษ์ ด้วงน้อย, 2553; อติรัตน์ วัฒนไพลิน, ลลนา ประทุม, และยาใจ สิทธิมงคล, 2554)

## (4) การทำจิตบำบัดแบบสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy)

การบำบัดนี้ได้รับแนวคิดมาจากฮัลลิแวน (Harry Stack Sullivan) ในปี 1957 โดยมีการนำทฤษฎีทางสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (interpersonal theory) (ทินกร วงศ์ไทรินทร์, 2552) เป็นจิตบำบัดระยะสั้น มีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (interpersonal problems) ใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (grief or complicated bereavement) 2) ด้านความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (interpersonal role disputes) 3) ด้านการเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transitions) และ 4) ด้านความบกพร่องทางสัมพันธ์ภาพ (interpersonal deficits) (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพิรพนธ์ ลือบุญวัชชัย, 2553) มีการนำวิธีนี้มาใช้ในการบำบัดคู่

สมรรถที่มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน การบำบัดแบบนี้จะช่วยให้เกิดการปรับตัวที่ดีขณะที่ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ เช่น การไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตคู่ การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นบิดามารดา การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น

#### (5) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy [CBT])

พัฒนาขึ้นโดย เบ็ค และคณะ (Beck et al., 1979) เป็นกระบวนการรักษา และการช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเข้าใจในความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง มีการตรวจสอบความคิดที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงและตามเหตุผล เพื่อช่วยแก้ไขความคิดที่บิดเบือนไป จากความเป็นจริง ส่งผลให้มีมุมมองทางความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้นและความคิดทางบวกเพิ่มขึ้น และอาการของ ภาวะซึมเศร้าลดลง โดยมุ่งเน้นการปรับกระบวนการคิดที่บิดเบือนร่วมกับการปรับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิด อาการซึมเศร้าขึ้น การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสามารถรักษาภาวะซึมเศร้าในรายที่มีอาการ ซึมเศร้ารุนแรงน้อยถึงปานกลาง (mild to moderate depression) เป็นการบำบัดเชิงรุกและมีทิศทาง มีระยะเวลาในการบำบัดที่มีขอบเขต และมีรูปแบบโครงสร้างชัดเจน ใช้เวลาการบำบัดตั้งแต่ 4-20 ครั้ง โดยทำสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 50-60 นาที (สุชาติ พหลภาคย์, 2553; Beck, 1995; Westbrook et al., 2007) สำหรับในรายที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง (severe depression) จะต้องใช้ยารักษาโรคซึมเศร้าร่วม ไปด้วย (กรมสุขภาพจิต, 2555; สมภพ เรื่องตระกูล, 2553) และในการศึกษาของสารรัตน์ วุฒิอาภา (Vuthiarpa, 2011) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยใช้ โรงเรียนเป็นฐานในเด็กวัยรุ่นไทยที่มีภาวะซึมเศร้าโดยรูปแบบกิจกรรมเป็นแบบกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มละ 8-10 คน ครั้งละ 60 นาที มี 12 กิจกรรม ทำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยเนื้อหากิจกรรมที่สำคัญมีดังนี้

- 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกกลุ่ม การให้สุขภาพจิตศึกษาเรียนรู้ให้เข้าใจถึงภาวะซึมเศร้า มีการกำหนดเป้าหมาย
- 2) เรียนรู้ความเข้าใจฝึกการประเมินตรวจสอบระดับอารมณ์ของตนเอง
- 3) ฝึกทักษะกระบวนการกำหนดเป้าหมายของตนเองให้ชัดเจน
- 4) เรียนรู้ทักษะการเพิ่มคุณค่าในตนเองโดยให้เล่าประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจหรือประสบความสำเร็จในชีวิตของตนเอง เรียนรู้รูปแบบโมเดล ความสัมพันธ์ของอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกของตนเอง
- 5) เรียนรู้ทักษะการแก้ไขปัญหา
- 6) เรียนรู้เกี่ยวกับการตระหนักรู้ในรูปแบบที่บิดเบือนหรือความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง
- 7) เรียนรู้ทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดให้ตรงตามความเป็นจริง
- 8) ฝึกทักษะพื้นฐานการสร้างสัมพันธ์ภาพโดยการให้แสดงบทบาทสมมติ
- 9) ฝึกทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยมีการแสดงบทบาทสมมติ
- 10) ฝึกทักษะการกล้าแสดงและการติดต่อสื่อสารทางบวกโดยการแสดงบทบาทสมมติ
- 11) ฝึกทักษะการผ่อนคลาย
- 12) เรียนรู้ทักษะการควบคุมกับอารมณ์ของตนเองเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น

เรียนรู้กระบวนการเสริมแรงเมื่อทำตามเป้าหมายที่กำหนด ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ในสัปดาห์ที่ 6 (กึ่งกลางโปรแกรม) สัปดาห์ที่ 12 (สิ้นสุดโปรแกรม) และติดตามผลหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่าแนวทางในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าประกอบด้วย การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า และการรักษาทางจิตสังคม ทางเลือกในการรักษาขึ้นอยู่กับลักษณะอาการทางคลินิก ความพึงพอใจของผู้ป่วย ประสบการณ์ของการรักษาที่ผ่านมา ระดับความรุนแรงของโรค และสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล โดยมีเป้าหมายเพื่อรักษาอาการให้หายขาด หรือบรรเทาอาการ ทำให้อาการดีขึ้นหรือไม่ แย่ลงไปกว่าเดิม เพื่อป้องกันหรือลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำ และช่วยให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้

## 2.3. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิด

### 2.3.1 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนและสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในประเทศไทย ในระหว่างปี 2546-2555 จากฐานข้อมูลออนไลน์ทางวิชาการ พบงานวิจัย 5 เรื่อง ที่แสดงถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิด ดังนี้

เขตภาคเหนือ ลำเจียก กำธร (2548) ศึกษาความผูกพันในครอบครัว ความเชื่อที่ไร้เหตุผลและภาวะซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 7 จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 86.4 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 18.3 ระดับปานกลางร้อยละ 49.8 และภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 18.3 โดยผู้วิจัยอธิบายว่าเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดเมื่อถูกส่งให้เข้ารับการฝึกอบรมในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหลายประการถือเป็นวิกฤติในชีวิต ทำให้เด็กและเยาวชนเหล่านี้เกิดความสับสน คับข้องใจนี้ถึงภาพเรื่องราวในอดีตซึ่งมีผลต่อการกระตุ้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ รับรู้ว่าคุณเองไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม มองตนเอง มองโลก มองอนาคตในทางลบ ซึ่งความคิดอัตโนมัติทางลบต่างๆนี้เป็นพื้นฐานของการเกิดภาวะซึมเศร้า (Beck, 1967) ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ คอย ละอองอ่อน (2549) ซึ่งศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ พบว่ามีความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในเยาวชนสูงถึงร้อยละ 87.33 โดยมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ร้อยละ 10.67 ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.99 และระดับน้อย ร้อยละ 52.66

เขตภาคใต้ มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีและจังหวัดตรังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 82.97 และ 85.42 ตามลำดับ (จันทนา เทศวัดนา, 2546; ลำเจียก กำธร และคณะ, 2554 )

เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดขอนแก่นและอุบลราชธานี ร้อยละ 60-65.38 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางร้อยละ 91.66-91.76 และพยายามทำร้ายตนเอง ร้อยละ 8.23-8.33 (มะลิสสา งามศรี และคณะ, 2555)



จากผลการศึกษาในข้างต้นพบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดในประเทศไทยนั้น มีอัตราการเกิดของภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง พบว่าจากงานวิจัยทั้ง 5 เรื่องนั้น พบมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 60-86.4 เมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศภาวะซึมเศร้าวัยรุ่นที่กระทำผิด พบว่าวัยรุ่นกระทำผิดในต่างประเทศนั้นมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 25-70 โดยในสถานกักกันประเทศอเมริกา พบว่ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 67.66 (Glaser, Calhoun, Petrocelli, Bates, & Owens-Hennick, 2005) ประเทศออสเตรเลียพบร้อยละ 42.5-46 (Bickel & Campbell, 2002; Stathis et al., 2008) และประเทศสวีเดนพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24 (Imbach, Aebi, Metzke, Bessler, & Steinhausen, 2013) จะเห็นได้ว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยสามารถพบได้สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในยุโรป ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์

### 2.3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิด

ในประเทศไทยและต่างประเทศ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในช่วงปี 2548-2556 พบว่ามีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดดังนี้

ลำเจียก กำธร (2548) ศึกษาความผูกพันในครอบครัว ความเชื่อที่ไร้เหตุผล และภาวะซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 7 จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อที่ไร้เหตุผลโดยมองทุกอย่างทางลบมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .483$ )

คอย ละอองอ่อน (2549) การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 150 คน โดยใช้แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้การมีคุณค่าในตนเองต่ำสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในเยาวชนได้ร้อยละ 10.4 ( $p < .05$ )

ลำเจียก กำธร และคณะ (2554) ศึกษาความผูกพันในครอบครัว ความเชื่อที่ไร้เหตุผล และภาวะซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.462, p < .001$ ) กล่าวคือเมื่อมีความผูกพันในครอบครัวต่ำมีแนวโน้มต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงและความเชื่อที่ไร้เหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $r = .484, p < .001$ ) กล่าวคือ เมื่อมีความเชื่อที่ไร้เหตุผลมากก็มีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงเช่นกัน

อุษา น่วมเพชร และคณะ (2555) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตทางลบ การครุ่นคิด แหล่งทักษะภายในตนเอง และปัญหาทางจิตเวชของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ผลการศึกษาพบว่า การครุ่นคิดมีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับกลุ่มอาการซึมเศร้าโดยมีอำนาจการทำนายเท่ากับร้อยละ 9 ซึ่งการครุ่นคิดที่เพิ่มขึ้น มีผลให้เสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 7

มาทซุรา, ฮาชิโมโตะ และโทชิคิ (Matsuura, Hashimoto and Toichic, 2013) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก, พฤติกรรมก้าวร้าว, ภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นที่กระทำผิดเพศหญิงในประเทศจีน ผลการศึกษาพบว่าการมีประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กที่สูงพฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มขึ้น มีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

อิมบาซ, เอบี, เมทเซ, เบสเลอร์ และสไตน์ฮาส (Imbach, Aebi, Metzke, Bessler and Steinhaus, 2013) ศึกษาความผิดปกติทางจิตที่อยู่ภายในและความผิดปกติทางจิตที่แสดงออกภายนอก, ภาวะซึมเศร้า, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในวัยรุ่นที่กระทำผิดเพศชาย ผลการวิจัยพบว่าในวัยรุ่นที่กระทำผิดคดีรุนแรงมีความผิดปกติทางจิตที่อยู่ภายใน, ความผิดปกติทางจิตที่แสดงออกภายนอก, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

โดยสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้ามีด้วยกันหลายปัจจัยซึ่งพบว่าเกิดจากการมีประสบการณ์ในอดีตทางลบที่ไม่ดี มีความเชื่อที่ไร้เหตุผล การรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง เกิดเป็นภาวะซึมเศร้าได้ และยังพบว่าภาวะซึมเศร้านี้มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมด้วย

### 2.3.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการช่วยเหลือวัยรุ่นที่กระทำความผิดที่มีภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัย/ พ.ศ.	กลุ่มประชากร ที่ศึกษา	วิธีการ/โปรแกรม	ตัวแปรที่ศึกษา	ผลการศึกษา
พยาม การดี, 2551	วัยรุ่นที่กระทำ ผิดที่อาศัยอยู่ ในสถานพินิจ และคุ้มครอง เด็ก มีอายุ ระหว่าง 14- 18 ปี ที่มีภาวะ ซึมเศร้าใน ระดับเล็กน้อย ถึงปานกลาง จำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน เข้า กลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม	โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเอลลิส (Ellis, 1994 อ้างถึงใน พยาม การดี, 2551) มี ทั้งหมด 9 ขั้นตอน โดยมี 8 กิจกรรมๆ ละ 60-90 นาที ทำกิจกรรมวันเว้นวันวันเสาร์และอาทิตย์ ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ มีดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การค้นหาความคิดที่ไร้เหตุผล 3) การวางเป้าหมายร่วมกัน 4) วิเคราะห์ความเชื่อมีเหตุผลและไร้เหตุผล 5) กระตุ้นให้ตรวจสอบความคิดที่ไร้เหตุผล 6) การวิเคราะห์ถึงความเชื่อที่ไร้เหตุผลต่อ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ 7) การโต้แย้งกับความเชื่อที่ไร้เหตุผล 8) พัฒนาทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล	- คะแนนเฉลี่ยภาวะ ซึมเศร้าในระยะหลัง โปรแกรมสิ้นสุดทันทีและ ติดตามผล 2 สัปดาห์ - เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าในระยะหลัง โปรแกรมสิ้นสุดทันที และ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม	- คะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าของ กลุ่มทดลองหลัง การทดลองสิ้นสุด ทันทีและระยะหลัง การทดลองสิ้นสุด 2 สัปดาห์ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง - คะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าหลัง การทดลองสิ้นสุด ทันทีและติดตาม ผล 2 สัปดาห์ของ กลุ่มทดลองต่ำกว่า กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัย/ พ.ศ.	กลุ่มประชากร ที่ศึกษา	วิธีการ/โปรแกรม	ตัวแปรที่ศึกษา	ผลการศึกษา
จุฑา ทิพย์ ประทีน ทอง, 2551	วัยรุ่นที่กระทำ ผิดเพศชายใน เรือนจำ ที่มี อายุระหว่าง 18-25 ปี และ มีภาวะซึมเศร้า ระดับเล็กน้อย ถึง ปานกลาง จำนวน 50 คน เลือกกลุ่ม ตัวอย่างโดย วิธีการจับ ฉลากแบบไม่ ใส่คืน ได้ จำนวนทั้งหมด 15 คน	โปรแกรมฝึกพูดกับตัวเองทางบวกพัฒนาจาก โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกของ ขวัญ จิต มหาภคิตคุณ (2548) พัฒนาขึ้นตามแนวคิด ของนีลสันด์-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990 อ้างถึง ใน จุฑาทิพย์ ประทีนทอง, 2551) โดยมี 6 กิจกรรม ครั้งละ 60-90 นาที มีรายละเอียดดังนี้ 1) การพูดกับตนเอง 2) การพูดกับตัวเองทางบวก 3) การค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ 4) การกำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5) ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 6) การนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้จำนวน 8 ครั้งสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จนครบ 8 ครั้งใช้เวลา 3 สัปดาห์	- คะแนนเฉลี่ยภาวะ ซึมเศร้าหลังการทดลอง ทันที	- คะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าหลัง การทดลองน้อย กว่าก่อนการ ทดลอง
มะลิสา งามศรี และ คณะ ,2555	วัยรุ่นที่กระทำ ความผิดอายุ ระหว่าง 15- 18 ปี ในเขต ภาค ตะวันออกเฉีย งเหนือ  กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ30 คน เข้ากลุ่ม ทดลองและ กลุ่มควบคุม	โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมตาม แนวคิดของแนวคิดของเบ็ค (Beck, 1979) ร่วมกับการจัดแนวความคิดองค์ประกอบของกิจกรรมใน โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม (stallard, 2002) ทำสัปดาห์ละ1ครั้ง จำนวน 8 สัปดาห์ ใช้เวลา 60-90นาที จากนั้นติดตามผลต่อ อีก4 สัปดาห์ กลุ่มละ15 คน มี 8 ขั้นตอนดังนี้ 1) สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความคิดและ พฤติกรรมและสุขภาพจิตศึกษา 2) การค้นหาและตรวจสอบความคิดทางลบ 3) การ โต้ตอบและปรับความคิดทางลบ 4) การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและ อารมณ์ด้วยการผ่อนคลาย 5) การเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหาครั้งที่1 6) การเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหาครั้งที่2 7) การสื่อสารกับผู้อื่น 8) ทบทวนการเรียนรู้และการฝึกทักษะ	- เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าในช่วง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม  - เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าในช่วง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม	- คะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าของ กลุ่มทดลอง ช่วง หลังการทดลอง สิ้นสุดทันทีและ หลังการทดลอง สิ้นสุด 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าคะแนน เฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ช่วงก่อนการ ทดลอง  - คะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าของ กลุ่มทดลองต่ำกว่า กลุ่มควบคุมในแต่ ละช่วงเวลา แตกต่างกัน

ผู้วิจัย/ พ.ศ.	กลุ่มประชากร ที่ศึกษา	วิธีการ/โปรแกรม	ตัวแปรที่ศึกษา	ผลการศึกษา
Rohde et al., 2006	วัยรุ่นในสถาน กักกันเพศชาย และหญิง อายุ 13-17 ปี ที่เป็นโรค ซึมเศร้า 114 คน โดยแบ่ง เป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่ม ทดลองและ ควบคุม	โปรแกรม CBT มีทั้งหมด 8 กิจกรรมๆ ละ 120 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง กลุ่มละ 10-16 คน มี ขั้นตอนดังนี้ 1) ให้ความรู้เรื่องทักษะการสังเกตอารมณ์ 2) การฝึกทักษะทางสังคม 3) ฝึกการกระตุ้นในการทำกิจกรรม 4) ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด 5) การปรับโครงสร้างทางความคิด 6) การฝึกทักษะการสื่อสาร 7) ฝึกทักษะแก้ไขปัญหาและความขัดแย้ง 8) การทบทวนกิจกรรมและวิธีการป้องกันการกลับ เป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า	- คะแนนเฉลี่ยซึมเศร้าหลัง ทดลองทันที - คะแนนเฉลี่ยซึมเศร้าหลัง ทดลองสิ้นสุด 6 เดือน และ 12 เดือน - เปรียบเทียบผลต่างของ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เมื่อระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	- กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ย ซึมเศร้าหลังทดลอง ทันทีต่ำกว่ากลุ่ม ควบคุม - คะแนนเฉลี่ย ซึมเศร้าหลังทดลอง สิ้นสุด 6, 12 เดือน ของกลุ่มทดลองต่ำ กว่ากลุ่มควบคุม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นที่กระทำความผิดที่มีในประเทศไทยและในต่างประเทศช่วงปี 2549-2557 โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลออนไลน์และการสืบค้นด้วยตนเอง พบงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง เป็นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่กระทำความผิด ที่มีอายุระหว่าง 13-25 ปี ซึ่งมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 10-20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยตามคุณสมบัติที่กำหนด การจับฉลากแบบไม่ใส่คืนและการสุ่มอย่างง่าย มีการศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มตัวอย่างและแบบสองกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกัน ได้แก่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นการลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำความผิด (Rohde, Seeley, Kaufman, Clarke, & Stice, 2006; จุฑาทิพย์ ประทีนทอง, 2551; พยาม การดี, 2551; มะลิสสา งามศรี, นิตยา ตากวิริยะนันท์, และ ศุภรา เชาว์ปรีชา, 2555)

แนวทางการให้การช่วยเหลือพบว่า มี 3 วิธีการ คือ วิธีการบำบัดทางความคิด วิธีการบำบัดทางพฤติกรรม และวิธีการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม วิธีการบำบัดทางความคิดนั้นมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางความคิดของแนวคิดการพิจารณาเหตุผลและอารมณ์เพื่อบำบัดความคิดของเอลลิส (Ellis, 1994) ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากกระบวนการคิดถ้าบำบัดที่ความคิดได้ก็ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ วิธีการบำบัดทางพฤติกรรมมีการนำแนวคิดของเนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990 อ้างถึงในจุฑาทิพย์ ประทีนทอง, 2551) ร่วมกับวิธีการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกของชวัญจิต มหาคิตติคุณ (2548) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่าหากมีการกระตุ้นทางพฤติกรรมแล้วจะทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ และวิธีการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมีการนำของแนวคิดของเบ็ค (Beck, 1979) ร่วมกับการจัดแนวคิดองค์ประกอบของกิจกรรมในโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม (Stallard, 2002) โดยเชื่อว่าเมื่อมีการปรับที่ความคิดและพฤติกรรมแล้วสามารถช่วยให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้

รูปแบบในการช่วยเหลือนั้นเป็นแบบกลุ่มบำบัด โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม จำนวนครั้งในการดำเนินกิจกรรมอยู่ระหว่าง 6-8 ครั้ง โดยเป็นกิจกรรมในลักษณะต่อเนื่องกัน กำหนดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1-3 วัน ใช้เวลาประมาณ 60-120 นาทีต่อกิจกรรม

ตัวแปรผลลัพธ์ในทุกการศึกษาพบว่าวัดภาวะซึมเศร้าทั้งหมด โดยการวัดผลเป็นการวัดผลระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และติดตามผลตั้งแต่ 2 สัปดาห์ถึง 1 ปี

จากการทบทวนพบว่าแนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นกระทำผิดที่มีภาวะซึมเศร้ามีด้วยกันหลายวิธีทั้งการปรับความคิด วิธีการปรับพฤติกรรม และวิธีการปรับความคิดและพฤติกรรมซึ่งที่กล่าวมาข้างต้นผลการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมแล้วพบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดได้

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น

### 2.4.1 ความหมายของพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น

พฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น หมายถึง การกระทำที่แสดงปฏิกิริยาอย่างกะทันหัน รวดเร็วและขาดการวางแผนล่วงหน้าก่อนที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา (Barratt, Stanford, Felthous, & Kent, 1997; Barratt, Stanford, Kent, & Felthous, 1997; Linnola et al., 1983)

พฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น หมายถึง การกระทำที่แสดงออกมาได้หลายลักษณะ เช่น การกระทำที่เป็นปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยไม่ได้คิดวางแผนล่วงหน้า การกระทำที่ขาดการคำนึงถึงผลกระทบระยะยาวที่จะตามมา และการกระทำนั้นจะลดลงได้เร็วก็ต่อเมื่อเกิดผลกระทบเชิงลบต่อตนเอง (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz, & Swann, 2001)

พฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น หมายถึง การกระทำที่เกิดขึ้นทันทีทันใดเพื่อให้ได้รับในสิ่งที่พึงประสงค์โดยไม่ได้คำนึงถึงผลที่ตามมาของการกระทำนั้น และผลของการกระทำนั้นส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นด้วย (L'Abate, 1993)

สรุป พฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น หมายถึง ปฏิกิริยาของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดต่อสิ่งเร้า แสดงออกโดยมีพฤติกรรมแบบกะทันหัน โดยขาดการคิดไตร่ตรอง ขาดการวางแผนล่วงหน้า ไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบที่จะตามมาจากพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งผลของพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่นจะกระทบต่อตนเองและผู้อื่น

## 2.4.2 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น

พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น อาจเกิดจากหลายสาเหตุและปัจจัย ดังต่อไปนี้

### 2.4.2.1 สาเหตุทางด้านชีวภาพ

เชื่อว่าพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นเกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมองที่เกี่ยวข้องกับโดปามีน ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการเรียนรู้และการได้รับรางวัลผิดปกติไป โดยพบว่าในบุคคลที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนั้นอาจมาจากตัวรับของโดปามีนในสมองลดน้อยลงแต่มีการสร้างโดปามีนออกมามากขึ้น และการทำงานของสมองจะทำงานมากขึ้นเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น (Treadway et al., 2012) จากการศึกษาของชานน และคณะ (Shannon et al., 2011) พบว่า การทำงานของสมองควบคุมส่วนหน้า (premotor) ที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ( $r = 0.39, p < 0.001$ ) โดยที่สมองควบคุมส่วนหน้า (premotor) นั้นเกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเองของมนุษย์

### 2.4.2.2 สาเหตุทางด้านจิตสังคม

#### (1) ทฤษฎีการพร่องของการควบคุมตนเอง (Ego [cognitive] depletion)

ตามทฤษฎีนี้อธิบายว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนั้นเชื่อว่ามาจากการที่บุคคลขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง โดยการควบคุมตนเองนั้นมีพื้นฐานมาจากความคิด ค่านิยม บรรทัดฐาน และความคาดหวังของสังคม บุคคลที่พร่องในการควบคุมตนเองจะไม่สามารถควบคุมการกระทำ หรือควบคุมพฤติกรรมที่ไม่ดีของตนเองได้ โดยจะแสดงพฤติกรรมที่ปราศจากการคำนึงถึงผลกระทบของการกระทำนั้น การควบคุมตนเอง (self-control) ช่วยให้บุคคลสามารถยับยั้งหรือควบคุมการกระทำต่อสิ่งที่มาช่วยในสถานการณ์กดดันได้ (Baumeister, Vohs, & Tice, 2007) กระบวนการที่ใช้ในการควบคุมตนเองนั้น ธอเรเซนและมาโฮนี (Thoresen & Mahoney, 1974) อธิบายว่ามี 2 ประการ คือ 1) การควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมเหมาะสมกับสภาพการณ์หรือสิ่งเร้าของตนโดยประเมินเงื่อนไขและสภาพการณ์ที่ควบคุมพฤติกรรมอยู่ โดยการแยกแยะสิ่งเร้า จากนั้นจึงเปลี่ยนแปลงหรือจัดระบบสภาพการณ์สิ่งเร้าใหม่ เพื่อเอื้อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ 2) การควบคุมผลลัพธ์ของการกระทำด้วยตนเอง (self-presented) หมายถึง การให้ผลลัพธ์ของการกระทำต่อตนเองหลังจากได้แสดงพฤติกรรมไปแล้ว ซึ่งผลลัพธ์ของการกระทำนี้อาจเป็นได้ทั้งการเสริมแรงหรือการลงโทษ ในการควบคุมพฤติกรรมควรใช้การเสริมแรงมากกว่าการลงโทษ (Thoresen & Mahoney, 1974) การควบคุมตนเอง เป็นทักษะที่ช่วยพัฒนาให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จตามเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ โดยเชื่อว่าการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการควบคุมตนเองจะเกิดผลดีต่อเมื่อบุคคลที่พร่องในการควบคุมตนเอง หรือมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนั้นได้มีส่วนร่วมในการกำหนดวางเป้าหมายรวมถึงการได้รับรู้ถึงผลลัพธ์ของการลด หรือการยับยั้งตนเองซึ่งสามารถกระทำได้ด้วยวิธีการกำกับตนเอง (self-regulation) (Baumeister, Bratslavsky, Muraven, & Tice, 1998; Muraven & Baumeister, 2000)

**(2) ทฤษฎีเกี่ยวกับการทำงานของกระบวนการอัตโนมัติและกระบวนการควบคุมของจิตใจในการแสดงพฤติกรรม (automatic & controlled processes/cognitive control)**

แนวคิดนี้เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีพื้นฐานมาจากกระบวนการทำงานของจิตใจสองส่วนคือส่วนที่เกิดขึ้นอัตโนมัติ และส่วนที่ควบคุมได้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากกระบวนการอัตโนมัตินั้นมาจากประสบการณ์เดิม ตามธรรมชาติ จะเกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ ขาดการใช้สติ การกระทำจะเป็นไปโดยปราศจากกระบวนการคิดในระดับสูงและแสดงออกมาตามประสบการณ์ ขาดการวิเคราะห์ พฤติกรรมอย่างเป็นทางการ ส่วนพฤติกรรมที่มาจากกระบวนการควบคุมของจิตใจนั้นต้องอาศัยความพยายาม และกระบวนการคิดอย่างมีสติเป็นส่วนใหญ่ ทำให้เกิดการชั่งน้ำหนักและหาทางเลือกในการตัดสินใจ แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา (Gawronski & Creighton, 2013) ตามแนวคิดนี้เชื่อว่าพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นเกิดจากการทำงานของกระบวนการอัตโนมัติมากกว่ากระบวนการควบคุมของจิตใจ

**(3) ทฤษฎีการตัดสินใจร่วมกันเพื่ออนาคต (intertemporal choice)**

แนวคิดนี้เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกเป็นการกระทำที่มีเป้าหมายในการตัดสินใจในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำการสิ่งใดขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ของการกระทำ บุคคลที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นจะมีลักษณะการตัดสินใจที่คำนึงถึงแต่ผลประโยชน์ หรือรางวัลในระยะสั้น ไม่คำนึงถึงผลกระทบหรือผลลัพธ์จากการกระทำของตนเองในระยะยาว หรือไม่คำนึงว่าในอนาคตข้างหน้าจะได้รับประโยชน์หรือรางวัลที่มากกว่าการตัดสินใจในปัจจุบันหรือไม่ กล่าวคือในสถานการณ์ที่ต้องเลือกตัดสินใจ คนทั่วไปจะคำนึงถึงผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งไตร่ตรองก่อนการตัดสินใจ คำนึงถึงอนาคตข้างหน้าอย่างรอบคอบก่อนการตัดสินใจ ขณะที่ผู้ที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นจะมีการตัดสินใจโดยจะคำนึงถึงผลประโยชน์หรือรางวัลที่จะได้รับในระยะสั้น มากกว่าการคำนึงสิ่งที่จะตามมาในระยะยาว (Berns, Laibson, & Loewenstein, 2007)

**(4) การยับยั้งความคิดและพฤติกรรม (Inhibitory control)**

แนวคิดนี้เชื่อว่าพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นเกิดจากการที่บุคคลขาดทักษะพื้นฐานของการดำรงชีวิตที่เกี่ยวกับการยับยั้งไม่ให้กระทำบางสิ่งบางอย่างที่ไม่สมควร ซึ่งความสามารถในการยับยั้งความคิดและพฤติกรรมนี้จะสามารถกระทำได้ง่ายในคนปกติ แต่ในคนที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นแล้วทำได้ยาก (Nigg, 2000)

**(4.1) ทักษะการควบคุมยับยั้งที่จำเป็นเพื่อให้การทำการกิจกรรมบรรลุเป้าหมาย (executive inhibition)**

1. ทักษะการควบคุมยับยั้งการรบกวน (interference control) หมายถึง การจัดการกับสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองอย่างทันทีทันใดในลักษณะที่เหมาะสม ทำให้บุคคลสามารถคิดและเลือกตัดสินใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มารบกวนอย่างเหมาะสม ซึ่งพบว่าในบุคคลที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนั้นจะมีลักษณะการกระทำที่ไวต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นและจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบกับสิ่งเร้าแบบทันที

2. ทักษะการควบคุมยับยั้งการรู้คิด (cognitive inhibition) เป็นการจัดการสิ่งที่ไม่ต้องการหรือไม่เกี่ยวข้องออกจากความคิด ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของความจำและความสนใจในการกระทำสิ่งต่างๆซึ่งพบได้ในบุคคลทั่วไป สำหรับบุคคลที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นเชื่อว่าไม่สามารถจัดการสิ่งที่ไม่ต้องการออกจากความคิดได้ทำให้มีการคิดหลายๆเรื่องในเวลาเดียวกันจึงมีความสนใจในการกระทำหลายสิ่งต่างๆในเวลาเดียวกัน ในการศึกษาของนิกซ์ (Nigg, 2000) พบว่าในผู้ที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นจะมีความผิดปกติของสมองการควบคุมส่วนหน้า (prefrontal regions) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการยับยั้งการรู้คิด

3. การยับยั้งพฤติกรรม (behavioral inhibition) หมายถึง การจัดการกับการตอบสนองทางการกระทำ พบว่าในบุคคลที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นจะมีการตอบสนองต่อการยับยั้งการกระทำได้ช้ากว่าคนปกติและมีการยับยั้งการแสดงพฤติกรรมของตนเองได้ยาก (Logan, Cowan, & Davis, 1984)

4. การยับยั้งกล้ามเนื้อตา (oculomotor inhibition) เป็นความพยายามมากที่ใช้ในการจัดการกับปฏิกิริยาสะท้อนกลับ ซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนั้นจะมีความไวทางสายตาต่อสิ่งที่มีกระตุ้นได้และมีปฏิกิริยาโต้ตอบแบบทันที (Nigg, 2000)

#### (4.2) การยับยั้งแรงจูงใจ (motivational inhibition)

1. การตอบสนองในการเผชิญกับการลงโทษ (in response to punishment) เป็นการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก มีความสัมพันธ์กับอาการวิตกกังวลในตัวบุคคล เชื่อว่าในผู้ที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนั้นจะไม่คำนึงถึงผลกระทบที่จะได้รับการกระทำ แต่จะเป็นการกระทำเพื่อประโยชน์เฉพาะหน้า

2. การตอบสนองต่อความแปลกใหม่ (in response to novelty) การที่บุคคลที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนั้นได้เผชิญกับความแปลกใหม่ เช่น การได้รับสื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้เกิดการเรียนรู้เลียนแบบต่อสิ่งนั้นๆ มีผลต่อการกระทำโดยที่ไม่ได้ตั้งใจเชื่อว่าทำให้เกิดเป็นแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นออกมา

#### (4.3) การยับยั้งอัตโนมัติของความสนใจ (automatic inhibition of attention)

โดยการยับยั้งอัตโนมัติของความสนใจนี้สามารถกระทำได้โดยการกระตุ้นการตรวจสอบโดยทันที (recently inspected stimuli) ซึ่งมีการจัดการควบคุมไปทั้งสองอย่างคือ การยับยั้งความสนใจ และการยับยั้งพฤติกรรมซึ่งจะพบในบุคคลทั่วไป แต่ในบุคคลที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนี้พบว่าเมื่อมีสิ่งมากระตุ้นความสนใจนั้นจะขาดการตรวจสอบสิ่งกระตุ้นนั้นอย่างรอบคอบ แต่กลับมีปฏิกิริยาต่อสิ่งที่มีมากระตุ้นแบบทันทีที่ไม่สามารถยับยั้งความสนใจของตนเองและแสดงออกมาทางพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นแบบทันที

จากการทบทวนวรรณกรรม พอสรุปได้ว่า สาเหตุและปัจจัยของการเกิดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นมีด้วยกันหลายสาเหตุและปัจจัยมีทั้งการทำงานของสมองที่ผิดปกติ และยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด การตัดสินใจ การควบคุมยับยั้งตนเอง ในการที่จะเลือกแสดงพฤติกรรมหรือตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา



### 2.4.3 อาการและอาการแสดงของพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อน

อาการและอาการแสดงของพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนนั้นสามารถจำแนกได้ 3 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้ (Barratt, Stanford, Kent, et al., 1997; Dickman, 1990; Patton & Stanford, 1995)

ด้านสมาธิ/ความสนใจ (attentional facet)	ด้านการกระทำ (motor facet)	ด้านการวางแผน (planning facet)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดสมาธิในการทำงานหรือการทำกิจกรรมใดๆ</li> <li>- อยู่เนิ่นนานๆ ไม่ได้ ไรต่อสิ่งแวดล้อมที่มากระตุ้นได้ง่าย</li> <li>- คิดอะไรไม่รอบคอบหรือไม่มีการคิดไตร่ตรองให้ดีกว่า</li> <li>- กระสับกระส่ายเมื่อจำเป็นต้องอยู่ในสถานการณ์ที่บังคับให้อยู่นิ่งๆ เช่น การทำกิจกรรมกลุ่ม การฟังบรรยาย การดูละคร</li> <li>- มีความคิดที่เปลี่ยนง่าย คิดเร็ว เปลี่ยนเรื่องที่คิดเร็ว คิดได้หลายๆ เรื่องในเวลาเดียวกัน</li> <li>- ขณะที่คิดเรื่องหนึ่ง จะมีความคิดอื่นแทรกมาบ่อยๆ</li> <li>- เปลี่ยนงานที่ทำบ่อยๆ</li> <li>- เปลี่ยนเพื่อนที่คบบ่อยๆ</li> <li>- มักจะไม่คิดทบทวนหลายๆ แง่มุมก่อนการตัดสินใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมโดยไม่คิดหรือไม่ไตร่ตรองให้ดีกว่าก่อน ไม่สามารถควบคุมตนเองได้</li> <li>- มีการตัดสินใจที่รวดเร็ว ขาดการหยังคิดถึงผลที่ตามมา เปลี่ยนการตัดสินใจที่รวดเร็วเมื่อมีผลลัพธ์อื่นในระยะสั้นที่ดีกว่า</li> <li>- ไม่ทุกขร้อใจเมื่อมีอะไรเข้ามาที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง จะแสดงอาการเฉย</li> <li>- ขาดการไตร่ตรองก่อนการแสดงพฤติกรรม</li> <li>- โต้ตอบต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นแบบทันทีทุกครั้ง</li> <li>- ใช้จ่ายเงินแบบขาดการคิดไตร่ตรองให้ดีเสียก่อน</li> <li>- ใช้จ่ายเงินเกินกว่าที่ตนเองได้รับ</li> <li>- เปลี่ยนงานหลายงานหรือเปลี่ยนความสนใจเกี่ยวกับอนาคตที่ตนเองเคยตั้งใจไว้บ่อยๆ</li> <li>- เปลี่ยนที่อยู่หลายครั้ง</li> <li>- เปลี่ยนเพื่อนหลายคน</li> <li>- คิดได้หลายๆ เรื่องในเวลาเดียวกัน</li> <li>- ทำอะไรจะไม่คำนึงถึงอนาคต จะคำนึงแต่ผลลัพธ์หรือรางวัลที่จะได้รับระยะสั้นมากกว่าระยะยาว</li> <li>- ทำกิจกรรมใดๆ โดยขาดความระมัดระวังอย่างรอบคอบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำงานโดยไม่มีการวางแผนให้ตัวอย่างรอบคอบ</li> <li>- ไม่มีการวางแผนก่อนการเดินทางหรือการทำกิจกรรมใดก่อนการกระทำจริง</li> <li>- ไม่มีการคิดไตร่ตรองงานต่างๆ อย่างรอบคอบ</li> <li>- ขาดการวางแผนการทำงานที่มั่นคงในอาชีพของตนเอง</li> <li>- ใช้คำพูดโดยไม่คิดไตร่ตรองก่อนหรือการพูดโดยไม่คิด</li> <li>- ใช้จ่ายที่มากเกินไปจนความจำเป็น</li> <li>- ไม่ชอบคิดในปัญหาที่ซับซ้อน</li> <li>- ไม่ชอบการแก้ไขปัญหา</li> <li>- มีความสนใจปัจจุบันมากกว่าอนาคต</li> <li>- ไม่ชอบปัญหาหรือสถานการณ์ที่ยุ่งยาก</li> <li>- ชอบทำสิ่งที่ย่างๆ ไม่ชอบสิ่งที่ยากลำบากหรือต้องใช้ความคิดมาก</li> <li>- ทำอะไรโดยไม่มีเหตุผล ไม่คำนึงถึงกระทบที่จะตามมา</li> <li>- ก่อนการตัดสินใจใดๆ ขาดการคำนึงถึงผลดีและผลเสีย</li> <li>- มักจะมีปัญหาตามมาจากกรกระทำที่ไม่ได้คิดให้รอบคอบก่อนการแสดงพฤติกรรม</li> <li>- บางครั้งนั้นตหมยคนอื่นโดยไม่คำนึงถึงว่าจะไปตามนัดได้หรือไม่</li> </ul>

#### 2.4.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น

การช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องทำ คือ การประเมินค้นหาปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือได้ถูกต้องและอย่างเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นหลายชนิดดังนี้

##### 2.4.4.1 แบบประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของบาร์เรทท์ (The Barratt Impulsiveness Scale [BIS])

สร้างขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1959 โดยบาร์เรทท์ (Barratt, 1959) มีเป้าหมายหลักสองประการ คือ 1) เพื่อการอธิบายถึงพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น 2) เพื่อหาองค์ประกอบที่เป็นโครงสร้างภายในของพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพในแต่ละมิติ ต่อมาในปี ค.ศ.1995 ได้มีการปรับปรุงแบบประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (The Barratt Impulsiveness Scale [BIS-11]) นี้อีกครั้งโดยแพทตันและสแตนฟอร์ด (Patton & Stanford, 1995) เครื่องมือชุดนี้มี 3 ด้าน คือ 1) ด้านการไม่สามารถควบคุมสมาธิ/ความตั้งใจ (attentional impulsiveness) 2) ด้านการไม่สามารถควบคุมการกระทำของตนเอง (motor impulsiveness) 3) ด้านการไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีการวางแผนการทำงาน (non-planning impulsiveness) โครงสร้างของเครื่องมือชุดนี้ประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ 1) สมาธิ (attention) 2) การกระทำอย่างหุนหันพลันแล่น (motor impulsiveness) 3) การควบคุมตนเอง (self-control) 4) การสนุกกับการทำกิจกรรมท้าทาย (cognitive complexity) 5) การมีวิถีชีวิตที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง (perseverance) และ 6) การมีความคิดที่ไม่ค่อยแน่นอน (cognitive instability)

แบบประเมินชุดนี้เป็นแบบประเมินตนเอง ใช้ประเมินบุคลิกภาพ/พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นและความถี่ของการเกิดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ข้อคำถามมีทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการไม่สามารถควบคุมสมาธิ/ความตั้งใจ (attentional impulsiveness) 2) ด้านการไม่สามารถควบคุมการกระทำของตนเอง (motor impulsiveness) 3) ด้านการไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีการวางแผนการทำงาน (non-Planning impulsiveness) ลักษณะคำตอบเป็นการประเมินความถี่ของการเกิดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน โดย 1 คะแนนหมายถึงไม่มีเลย 2 คะแนนหมายถึง เป็นบางครั้ง 3 คะแนนหมายถึง เป็นเกือบทุกวัน และ 4 คะแนนหมายถึง เป็นทุกวัน คะแนนรวมจะมีค่าอยู่ในช่วง 30-120 คะแนน โดยคะแนนรวมที่สูงขึ้นหมายถึงมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นมากขึ้น

ในต่างประเทศเครื่องมือชุดนี้มีใช้กันอย่างแพร่หลายและมีการแปลเป็นภาษาต่างๆหลายภาษา แต่ในประเทศไทยยังไม่เคยถูกนำมาใช้ การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือชุดนี้ด้านความเที่ยงพบว่า การวิเคราะห์โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.69-0.83 วิธีทดสอบซ้ำ (retest reliability) เท่ากับ 0.66-0.83 ความตรงเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (criterion-related validity) พบว่าเครื่องมือชุดนี้สามารถแยกกลุ่มที่มีอาการหุนหันพลันแล่นสูงออกจากกลุ่มที่ไม่มีอาการหุนหันพลันแล่นได้ในระดับสูง และความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) เท่ากับ 0.06-0.59 (Patton & Stanford, 1995; Stanford et al., 2009; Vasconcelos, Malloy-Diniz, & Correa, 2012)

#### 2.4.4.2 แบบประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของไอเซนค (Eysenck Impulsiveness Scale)

เครื่องมือนี้พัฒนาขึ้นในปี 1985 โดยไอเซนค และคณะ (Eysenck, Pearson, Easting, & Allsopp, 1985) เครื่องมือชุดนี้ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (impulsiveness), ด้านความกล้าเสี่ยง (venturesomeness) และ ด้านความเอาใจใส่ (empathy) แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 54 ข้อคำถาม แบ่งเป็น ด้านพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (impulsiveness) จำนวน 19 ข้อ ด้านพฤติกรรมกล้าเสี่ยง (venturesomeness) จำนวน 16 ข้อ ด้านความเอาใจใส่ (empathy) จำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ “ใช่” ได้เท่ากับ 1 คะแนน และถ้าตอบ “ไม่ใช่” เท่ากับ 0 คะแนน คะแนนรวมจะมีค่าอยู่ในช่วง 0-54 คะแนน แบบประเมินนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความเที่ยงพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นในแต่ละด้านดังนี้ ด้านพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (impulsiveness) เท่ากับ 0.84 ด้านความกล้าเสี่ยง (venturesomeness) เท่ากับ 0.85 และด้านความเอาใจใส่ (empathy) เท่ากับ 0.71 (Caci, Nadalet, Baylé, Robert, & Boyer, 2003) ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้

ข้อดีของแบบประเมินนี้คือคำถามมีคำตอบที่ง่ายต่อการตัดสินใจของผู้ตอบแบบสอบถามเนื่องจากมีคำตอบเพียงสองตัวเลือกคือ ใช่ กับ ไม่ใช่ และสามารถวิเคราะห์ผลได้ง่าย ข้อจำกัดแบบประเมินนี้คือแบบประเมินมีจำนวนข้อค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ตอบต้องใช้เวลาในการตอบมาก

#### 2.4.4.3 แบบประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของดิกซ์แมน (Dickman Impulsivity Inventory)

เครื่องมือนี้พัฒนาขึ้นครั้งแรกในปี 1990 โดยดิกซ์แมน (Dickman, 1990) โครงสร้างของเครื่องมือนี้มี 2 ด้าน 1) ด้านพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นแบบปกติ (functional impulsivity) เป็นลักษณะของการตัดสินใจที่รวดเร็วที่ดีที่สุด ซึ่งอาจเกิดจากลักษณะนิสัยหรือประสบการณ์เดิมที่เคยทำและประสบความสำเร็จทำให้เกิดเป็นความภูมิใจในตนเองที่จะทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก 2) ด้านพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นแบบผิดปกติ (dysfunctional impulsivity) เป็นลักษณะของการตัดสินใจที่รวดเร็วแต่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม อาจเกิดจากประสบการณ์เดิมที่ไม่ดีมาก่อน และผลลัพธ์ของการกระทำนั้นจะเป็นทางลบ แบบประเมินนี้มี 63 ข้อ แยกเป็นด้าน 3 ด้าน 1) ด้านที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นที่ผิดปกติ

(dysfunctional impulsivity) จำนวน 23 ข้อ 2) ด้านการทำงานของพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นแบบปกติ (functional impulsivity) จำนวน 17 ข้อ 3) ด้านพฤติกรรมที่ไม่ควรกระทำ มีจำนวน 23 ข้อ เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าอยู่ระหว่าง 0.83-0.86 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ข้อดีของแบบประเมินนี้เป็นคำถามที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ในในกลุ่มเด็ก และวัยรุ่นซึ่งมีการพัฒนาให้มีความเหมาะสม และมีการแปลเป็นภาษาหลายภาษา ข้อจำกัดคือมีจำนวนข้อที่มากเกินไปต้องใช้เวลาอ่านในการทำความเข้าใจ และยังไม่เคยถูกทดสอบในวัยรุ่นไทย

#### 2.4.4.4 แบบประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นแบบยูพีทีเอส (impulsive-behavior scale [PPPS])

เครื่องมือนี้ถูกพัฒนาขึ้นครั้งแรกในปี 2001 โดยลินัมและคณะ (Whiteside, Lynam, Miller, & Reynolds, 2005) โครงสร้างของเครื่องมือประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ 1) การเร่งรีบ (urgency), 2) การขาดการไตร่ตรองล่วงหน้า (lack of premeditation) 3) การขาดความขยันหมั่นเพียร (lack of perseverance) และ 4) การมีพฤติกรรมแสวงหาสิ่งที่จะตอบสนองความอยาก/ความต้องการของตนเอง (sensation seeking) แบบประเมินนี้มี 45 ข้อคำถาม แยกเป็นด้าน 4 ด้าน ดังนี้ 1) การเร่งรีบ (urgency) จำนวน 13 ข้อ 2) การขาดการไตร่ตรองล่วงหน้า (lack of premeditation) จำนวน 11 ข้อ 3) การขาดความขยันหมั่นเพียร (lack of perseverance) จำนวน 12 ข้อ และ 4) การมีพฤติกรรมแสวงหาสิ่งที่จะตอบสนองความอยาก/ความต้องการของตนเอง (sensation seeking) จำนวน 10 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในแต่ละด้านมีค่าเท่ากับ 0.87, 0.89, 0.85, และ 0.83 ตามลำดับซึ่งค่าที่ได้อยู่ในเกณฑ์ที่มีคุณภาพดีอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ข้อดีของแบบประเมินนี้คือ เป็นแบบประเมินที่มีองค์ประกอบในการอธิบายพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นและง่ายในการตอบคำถาม ส่วนข้อจำกัด คือ เครื่องมือชุดนี้ยังไม่เคยถูกทดสอบในประเทศไทย และมีข้อคำถามจำนวนมาก ทำให้ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทำค่อนข้างนาน

#### 2.4.4.5 แบบประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของสมิท (lifetime history of impulsive behaviors)

เครื่องมือนี้พัฒนาขึ้นครั้งแรกในปี 2000 โดยสมิท (Schmidt, 2000) เชื่อว่าพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนั้นเกี่ยวข้องกับระดับความเครียดและความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง เครื่องมือนี้ประกอบด้วยการประเมิน 6 ด้าน ดังนี้ 1) พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (impulsivity) 2) การมีพฤติกรรมแสวงหาสิ่งที่จะตอบสนองความอยาก/ความต้องการของตนเอง (sensation seeking) 3) บุคลิกภาพแบบวิตกกังวล (trait anxiety) 4) ระดับภาวะซึมเศร้า (state depression) 5) ความเข้าอกเข้าใจ (empathy) 6) การทำพฤติกรรมตามความคาดหวังของสังคม (social desirability) แบบประเมินนี้มีทั้งหมด 53 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่ามี 4 ระดับที่บอกถึงความถี่ของการเกิดพฤติกรรม

นั้นๆ คะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนนโดย 0 คะแนนหมายถึง ไม่มี, 1 คะแนน หมายถึง น้อย, 2 คะแนน หมายถึง ปานกลาง, และ 3 คะแนน หมายถึง มาก การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.55-0.8

ข้อดีของแบบประเมินนี้คือแบบประเมินมีความเหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นทั้งให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วและบุคคลทั่วไปที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ข้อจำกัดคือแบบประเมินนี้มีข้อคำถามมาก จึงใช้เวลานานในการตอบแบบสอบถาม และในแต่ละด้านของแบบประเมินยังขาดในองค์ประกอบหลักของพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น คือ ด้านการทำอะไรโดยไม่มีการวางแผน (non-planning) และด้านการไม่สามารถควบคุมสมาธิและความตั้งใจ (attentional impulsiveness)

จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ทราบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนั้นมีด้วยกันหลายเครื่องมือ ซึ่งแต่ละเครื่องมือนั้นถูกพัฒนาขึ้นมาตามการวิเคราะห์โครงสร้างของแนวคิดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นที่ต่างกันและตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ในงานวิจัยนี้เลือกใช้เครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของบาร์เรทท์ (The Barratt Impulsiveness Scale [BIS]) เนื่องจากเมื่อคำนึงถึงองค์ประกอบหลักของเครื่องมือแล้วมีความสอดคล้องกับแนวคิดของพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นที่ได้ทบทวนวรรณกรรมมาคือ พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนี้มีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ 1) ด้านการไม่สามารถควบคุมสมาธิและความตั้งใจ (attentional impulsiveness) 2) ด้านการไม่สามารถควบคุมการกระทำของตนเอง (motor impulsiveness) และ 3) ด้านการไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีการวางแผนการทำงาน (non-planning impulsiveness) นอกจากนี้เครื่องมือนี้ยังได้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย และเป็นเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพแล้วว่ามีคุณภาพในเกณฑ์ที่ดี

#### 2.4.5 แนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น

บุคคลที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นถึงแม้ว่าจะมีอาการทางคลินิกน้อย แต่มักทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันมาก การให้ความช่วยเหลือจึงจำเป็น สำหรับแนวทางการช่วยเหลือมีดังนี้

##### 2.4.5.1 การรักษาด้วยยา (psychopharmacological intervention)

มีงานวิจัยสนับสนุนว่าการรักษาด้วยยาช่วยลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นได้ โดยยาจะกระตุ้นการทำงานของสมอง ยาที่ใช้ ได้แก่ ยาต้านอาการซึมเศร้า และยารักษาอาการซึมเศร้า กลุ่มอื่นๆ มีประสิทธิภาพสูงในการรักษาอาการหุนหันพลันแล่น (Dell'Oso, Altamura, Allen, Marazziti, & Hollander, 2006) การศึกษาของสวอนและคณะ (Swanson et al., 2001) พบว่าเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นเมื่อให้ยาเข้าไปกระตุ้นการทำงานของสมองนั้นสามารถลดอาการของโรคสมาธิสั้นได้ ส่วนในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดที่มีพฤติกรรมเล่นการพนันพบว่า มีการตอบสนองที่ดีต่อการรักษาด้วยยา แต่ด้วยความไม่สม่ำเสมอของพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นบ่อยครั้งจึงมีความจำเป็นในการเลือกใช้ยาหลายกลุ่มร่วมกัน ซึ่งยาทั้งหมดพบว่าให้ผลดีต่อการรักษา อย่างไรก็ตามพบว่า

ในคนที่เป็โรคชอบถอนผมตนเอง (trichotillomania) ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาได้ไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับ การใช้การบำบัดด้วย การปรับความคิดและพฤติกรรม (Dell’Osso, Altamura, Allen, Marazziti, & Hollander, 2006)

#### 2.4.5.2 การช่วยเหลือด้วยการปรับพฤติกรรม (behavioral interventions)

การปรับพฤติกรรม เป็นการช่วยเหลือที่มีงานวิจัยสนับสนุนว่า สามารถช่วยเหลือโรคที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเองผิดปกติ (impulse control disorders) (Dell’Osso et al., 2006) เช่น เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นได้ การใช้พฤติกรรมบำบัดโดยการสอนเทคนิคการปรับพฤติกรรมให้กับ ผู้ปกครองหรือครูผู้สอนในชั้นเรียน มีเป้าหมายสำคัญ คือ การมุ่งให้ความช่วยเหลือเพื่อลดพฤติกรรม หุนหันพลันแล่น หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก หลักสำคัญในการปรับพฤติกรรมคือต้องมีการ วางเป้าหมายร่วมกันกับเด็ก และฝึกให้เด็กปฏิบัติตามข้อตกลงอย่างจริงจังตามที่ได้วางแผนไว้ โดยควรจัด บรรยากาศให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายเพื่อให้เด็กมีความสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น (Pelham & Fabiano, 2008) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การปรับพฤติกรรมในเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น นั้น จะมีประสิทธิภาพดีเมื่อมีการตรวจสอบพฤติกรรมที่ผิดปกติหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาก่อน จากนั้นจึง หาวิธีการช่วยเหลือรูปแบบต่างๆ เช่น การปรับความคิดและพฤติกรรม การจัดการแบบฉุกเฉิน การเสริมแรงใจ และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (McGovern & Carroll, 2003) สำหรับในกลุ่มที่มี พฤติกรรมชอบวางเพลิง (pyromania) และขโมยสิ่งของ (kleptomania) พฤติกรรมดังกล่าวเป็น ความเจ็บป่วยทางจิต แนวทางการช่วยเหลือควรเป็นแบบการปรับความคิดและพฤติกรรมระยะสั้น การให้คำปรึกษา การให้โปรแกรมการรักษารายวัน ร่วมกับการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกัน ซึ่ง พบว่าผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาดังกล่าวได้ดี นอกจากนี้การช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมหุนหันพลัน แล่นด้วยวิธีการปรับความคิดและพฤติกรรม การทำครอบครัวบำบัดและการฝึกทักษะทางสังคมยังมี ประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวด้วย (Dell’Osso et al., 2006) และมีงานวิจัยสนับสนุนว่า การฝึกสติ (mindfulness) การความสามารถในการควบคุมกำกับตนเอง การใช้ทักษะการผ่อนคลาย ความเครียด และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เป็นวิธีการในการช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรม หุนหันพลันแล่นได้ (Knouse & Fleming, 2016)

##### (1) การปรับพฤติกรรม มีแนวคิดทฤษฎีที่อธิบายไว้ดังนี้

(1.1) แนวคิดการควบคุมตนเองของธอเรเซนและมาโฮนี (Thoresen & Mahoney, 1974) ซึ่งกล่าวว่ากระบวนการควบคุมตนเองที่สำคัญมีหลัก 2 ประการ คือ

1. การควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control) หมายถึง กระบวนการ ที่บุคคลเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์หรือสิ่งเร้าของตนโดยประเมินจาก เงื่อนไขและสถานการณ์ที่ควบคุมพฤติกรรมนั้นอยู่ด้วยวิธีการแยกแยะสิ่งเร้า จากนั้นจึงเปลี่ยนแปลง หรือจัดระบบ สถานการณ์สิ่งเร้าใหม่ เพื่อให้เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมที่ต้องการ

2. การควบคุมผลลัพธ์ด้วยตนเอง (self-presented) หมายถึง การให้รางวัลตนเองหลังจากที่ได้กระทำพฤติกรรมตามเป้าหมายแล้ว ซึ่งรางวัลนี้อาจเป็นได้ทั้งการเสริมแรงหรือการลงโทษ อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะว่าควรใช้การเสริมแรงมากกว่าการลงโทษ

(1.2) แนวคิดการควบคุมตนเองตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Albert Bandura) การควบคุมตนเองในมุมมองของแบนดูรา (Bandura อ้างถึงใน นงนุช โรจนเลิศ, 2533) พัฒนาจากการเรียนรู้กฎเกณฑ์ในการประเมินพฤติกรรมทางสังคม โดยเชื่อว่าบุคคลมีความคิดและความสามารถในการใช้สัญลักษณ์แทนสิ่งต่างๆ ที่ได้เรียนรู้มา บุคคลสามารถที่จะนำสัญลักษณ์ต่างๆ เหล่านี้ มาคิดไตร่ตรองจนทำให้สามารถเห็นวิธีการที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ต่างๆ ตามที่ตนปรารถนาและมองเห็นวิธีการที่จะหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่ดี จนกระทั่งนำไปสู่การตัดสินใจที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง การควบคุมตนเองให้ประพฤติปฏิบัติตามที่ตนตั้งใจไว้ โดยวิธีการควบคุม (self directed behavior) 3 ประเภท มีหลักการดังนี้

1. การควบคุมตนเอง (self control) คือ การกำหนดตนเองในด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหา หรือความขัดแย้งในจิตใจ เช่น ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ การควบคุมความคิด การยับยั้งใจไม่ทำตามสิ่งยั่วชวน เป็นต้น เช่นเดียวกับพฤติกรรมอื่นๆ ของบุคคล การควบคุมตนเองเป็นผลจากประสบการณ์ตรง และผลจากการเรียนรู้หรือการสังเกต บุคคลจะมีความสามารถในการควบคุมตนเองให้กระทำพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้มาว่าเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้น และผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำนั้นจะทำให้เกิดความพึงพอใจต่อตนเอง

2. การประเมินตนเอง (self evaluation) เป็นการสำรวจ ทบทวนตัดสินใจ และลงความเห็นว่าคุณสมบัติของตนเองที่ได้กระทำลงไปมีความถูกต้องเหมาะสมเพียงใด การประเมินตนเองนี้มาจากการสังเกตตัวเองที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมของตนเอง และเป็นผลจากการที่บุคคลกระทำพฤติกรรมแล้วได้รับปฏิกิริยาจากผู้อื่น ผลที่ได้ตามมาคือ ปฏิกิริยาต่อตนเอง (self reaction) ซึ่งมีทั้งในด้านบวก และด้านลบ ปฏิกิริยาต่อตนเองด้านบวกจะเกิดขึ้นเมื่อสามารถบรรลุถึงมาตรฐานของพฤติกรรมที่ตนได้ตั้งไว้ เช่น ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น ส่วนปฏิกิริยาทางลบเป็นผลจากการกระทำที่ล้มเหลว ไม่บรรลุตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ เช่น ความรู้สึกผิด ความเสียใจ และความละอายใจ เป็นต้น ผลการประเมินตนเอง โดยเฉพาะปฏิกิริยาในด้านบวกที่เกิดขึ้น มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลมีกำลังใจ และมีความกระตือรือร้นในการทำงานต่างๆ เนื่องจากมีความรู้สึกภูมิใจ และเชื่อมั่นในตนเอง แต่ในขณะเดียวกันหากบุคคลมีมาตรฐานของพฤติกรรมที่สูงเกินความสามารถของตนเองไปก็จะมีผลในด้านลบโดยทำให้ไม่พอใจในตนเองตลอดเวลา เนื่องจากไม่สามารถบรรลุถึงมาตรฐานที่ตนเองได้ตั้งไว้สูงเกินไปได้และความไม่พอใจนี้จะนำไปสู่การลงโทษหรือการโทษตนเองจนอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนผิดปกติไป หรือมีความผิดปกติทางจิตเกิดขึ้น

พฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนเราจะถูกควบคุมโดยผลที่ตามมาจากการประเมินตนเอง ซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่น ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในตนเอง ทำให้บุคคลรับรู้ต่อตนเองแตกต่างกัน การประเมินตนเองนี้ทำให้บุคคลสามารถที่จะควบคุมตนเองให้กระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

3. การปฏิบัติต่อตนเอง (self treatment) เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่บุคคลกระทำต่อตนเองตามผลการประเมินตนเอง และจากปฏิกิริยาต่อตนเองทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ได้แก่ การให้รางวัลตนเอง การตำหนิตนเอง และการปรับปรุงตนเอง เป็นต้น พฤติกรรมส่วนใหญ่ของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุมตนเองจากการให้แรงเสริมต่อตนเอง ในกระบวนการนี้บุคคลจะตั้งมาตรฐานในการกระทำของเขา และจะมีการตอบสนองการกระทำนั้น ในรูปแบบของการให้รางวัลแก่ตนเอง หรือการลงโทษตนเอง การให้รางวัลตนเองจะเกิดขึ้นเมื่อสามารถทำพฤติกรรมได้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะมีผลให้บุคคลพัฒนาทักษะในการควบคุมตนเอง สามารถปรับปรุงและคงพฤติกรรมนั้นไว้ต่อไป ในด้านการลงโทษตนเองนั้นจะมีผลดีคือทำให้บุคคลลดความทุกข์ใจจากการทำผิดของตน และช่วยบรรเทาการลงโทษจากภายนอก ความสามารถของบุคคลได้ตามแนวคิดของแบนดูรา พฤติกรรมต่อตนเองทั้ง 3 ด้านนี้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะหากบุคคลใดมีพฤติกรรมต่อตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมแล้ว ย่อมเป็นปัจจัยให้มีการปฏิบัติต่อผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่ดีด้วย

(2) ขั้นตอนการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเอง ตามแนวคิดของธอเรเซนและมาโฮนี (Thoresen & Mahoney, 1974 อ้างถึงใน บุญสิทธิ์ ไซยชนะ, 2543) มีดังนี้

ขั้นที่ 1 การตั้งเป้าหมาย (goal setting) คือ การกำหนดเกณฑ์ในการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยตนเองซึ่งการตั้งเป้าหมายช่วยให้ผู้แสดงพฤติกรรมรู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำอย่างชัดเจน ตัวอย่างการตั้งเป้าหมายพฤติกรรม เช่น ฉันจะอ่านหนังสือให้ได้ 20 หน้าก่อนนอน เป้าหมายที่ตั้งควรจะเป็นเป้าหมายที่เป็นจริง และสามารถทำได้เพราะถ้าเป็นเป้าหมายที่บุคคลไม่สามารถทำได้เกิดความผิดหวังและก่อให้เกิดพฤติกรรมเปี่ยงเบนได้

ขั้นที่ 2 การสังเกตและบันทึกด้วยตนเอง (self-observing and recording) เป็นกระบวนการที่บุคคลสังเกตหรือจำแนกลักษณะของพฤติกรรมตนเองพิจารณาว่าตนได้แสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายแล้วหรือยังการสังเกตตนเองจะทำควบคู่ไปกับการบันทึกพฤติกรรม ขั้นตอนในการสังเกตตนเอง ดังนี้ 1) จำแนกพฤติกรรมเป้าหมายว่าพฤติกรรมอะไรที่ต้องการสังเกต 2) กำหนดระยะเวลาที่จะสังเกตและบันทึกการสังเกตได้ 3) กำหนดวิธีการบันทึกและเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึก 4) สังเกตและบันทึกพฤติกรรม 5) ทำแผนภาพหรือกราฟแสดงผลการบันทึกและ 6) วิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึกเพื่อจะได้ให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นที่ 3 การประเมินตนเอง (self-evaluation) คือ การที่บุคคลตัดสินพฤติกรรมของตนเองโดยการประเมินคุณค่าของพฤติกรรมจากข้อมูลที่ได้จากการบันทึกด้วยตนเอง ซึ่งทำให้เราได้พิจารณาถึงพฤติกรรมที่กำลังกระทำอยู่อย่างถี่ถ้วน



ขั้นที่ 4 การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) คือ การให้แรงเสริมกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วยตนเองเพื่อให้พฤติกรรมนั้นเพิ่มขึ้น

โดยสรุปบุคคลสามารถควบคุมการกระทำของตนเองได้จากการประเมินสถานการณ์ ฝึกการควบคุมความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง โดยการสังเกต บันทึกพฤติกรรม และประเมินพฤติกรรมของตนเองก่อนการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดๆลงไปให้เหมาะสม

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยและในต่างประเทศระหว่างปี 2545-2559 จากฐานข้อมูลออนไลน์และการสืบค้นด้วยตนเอง พบงานวิจัย 9 เรื่อง ในประเทศไทย 6 เรื่อง ในต่างประเทศ 3 เรื่อง เป็นการช่วยเหลือนักเรียนที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น มีดังนี้

ผู้วิจัย/ พ.ศ.	กลุ่มประชากรที่ ศึกษา	วิธีการ/โปรแกรม	ตัวแปรที่ศึกษา	ผลการศึกษา
ธัญนันท์ เลียนอย่าง และ พัชราภา อินทพรต, 2558	นักเรียนที่กำลัง ศึกษาชั้น มัธยมศึกษาตอน ปลาย ที่มี พฤติกรรมติดเกมส์ ออนไลน์ จำนวน 75 คน ซึ่งได้มาจาก วิธีการสุ่มแบบ แบ่งชั้น และการ คัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน	โปรแกรมการควบคุมตนเองใช้แนวคิดการปรับ พฤติกรรม โดยวิธีการควบคุมตนเอง (Self- control) ของโครเมอร์ (Cormier, 1979 อ้างถึงใน ธัญนันท์ เลียนอย่าง และพัชราภา อินทพรต, 2558 ) ระยะเวลา 6 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 60 นาที ดังนี้ 1) การกำหนดเป้าหมายตนเองคือการลดพฤติกรรมที่ เล่นเกมออนไลน์ต่อเนื่อง และบันทึกลงในแบบบันทึก พฤติกรรม 2) การมีส่วนร่วมในการกำหนดเงื่อนไขการเสริมแรง โดยใช้แบบสำรวจการเสริมแรง 3) การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองโดยบันทึก ทั้งพฤติกรรมและผลที่ตามมาจากพฤติกรรม 4) การให้การเสริมแรงหรือการลงโทษตนเอง เมื่อทำ ได้ตามที่กำหนดก็ได้รับรางวัลที่ตั้งใจตามเงื่อนไขการ เสริมแรง แต่ถ้าทำไม่ได้ตามที่กำหนดก็ลงโทษตาม เงื่อนไขที่ตั้งไว้ 5) ประเมินตนเอง	คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมติดเกม ออนไลน์ของ นักเรียน	คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมติดเกม ออนไลน์ของ นักเรียนหลังการ ทดลองลดลง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ
สิริกัทร โสทธิยาภักย์ , 2545	วัยรุ่นชายในสถาน พินิจคุ้มครองเด็ก และเยาวชน จำนวน 20 คน สุ่ม กลุ่มตัวอย่างโดย การจับคู่ แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน	โปรแกรมกลุ่มฝึกทักษะการควบคุมตนเอง ซึ่งมี แนวคิดมาจากทฤษฎีการควบคุมตนเองของโรเซนบัม (Rosenbaum, 1980 อ้างถึงใน สิริกัทร โสทธิยาภักย์, 2545) ประกอบด้วยกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมทักษะการ แก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน 3 ทักษะ คือ ทักษะการ รับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการควบคุมตนเอง มีจำนวนครั้งทั้งหมด 10 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที	คะแนนเฉลี่ย การควบคุมตนเอง	-ภายหลังทดลอง กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยการ ควบคุมตนเองสูง กว่าก่อนทดลอง -ภายหลังทดลอง กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยการ ควบคุมตนเองสูง กว่ากลุ่มควบคุม

ผู้วิจัย/ พ.ศ.	กลุ่มประชากรที่ ศึกษา	วิธีการ/โปรแกรม	ตัวแปรที่ศึกษา	ผลการศึกษา
นิรบล หัทธัญ และ ฉันทนา กลุ่มอมจิต, 2558	นักเรียน ชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 60 คน จากการสุ่มแบบ กลุ่ม จำนวน 2 ห้องเรียน จาก 5 ห้องเรียน แล้วสุ่ม เข้ากลุ่ม 2 กลุ่มโดย สุ่มจำแนก กลุ่มๆ ละ 30 คน แล้วสุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม	โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการใช้แนวคิด การศึกษาเชิงองค์รวมที่ให้ความสำคัญต่อการรู้เชิง ประสบการณ์ เน้นการสื่อสารที่เปิดเผย ร่วมกับ แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เน้นการ เปลี่ยนแปลงคุณลักษณะเชิงมุมมองของตน ทำให้เกิด การหยั่งรู้ เข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น และเข้าใจ สรรพสิ่งในโลกตามความเป็นจริง มีทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ 2) ความรัก ความเมตตา 3) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ 4) การ เผชิญหน้า 5) ความต่อเนื่อง 6) ความมุ่งมั่น 7) ชุมชน แห่งการเรียนรู้ รูปแบบดำเนินกิจกรรมเป็นแบบกลุ่ม ต่อเนื่องใช้เวลาดำเนินการ 3 วัน วันละ 6 ชั่วโมง	คะแนนเฉลี่ย ความสามารถใน การควบคุมตนเอง ของวัยรุ่นตอนต้น	-คะแนนเฉลี่ย ความสามารถใน การควบคุม ตนเองหลังการ ทดลองของกลุ่ม ทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง -คะแนนเฉลี่ย ความสามารถใน การควบคุม ตนเองของกลุ่ม ทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุม
พิเชษฐ์ ศรีอนันต์, 2549	นักเรียนที่บกพร่อง ทางการได้ยินที่มี พฤติกรรมไม่ตั้งใจ เรียน จำนวน 1 คน อายุ 17 ปี ได้มา โดยวิธีสุ่มแบบ เฉพาะเจาะจง	โปรแกรมการควบคุมตนเองใช้แนวคิดเกี่ยวกับการ ควบคุมตนเอง (Self control Program) ดำเนินการ ทดลองโดยใช้วิธีการทดลองแบบรายกรณี ซึ่ง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ ระยะเวลา ของพฤติกรรมใช้เวลา 2 สัปดาห์ ระยะเวลา ทดลอง ใช้เวลา 8 สัปดาห์ และระยะที่ 3 ระยะถอด ถอนใช้เวลา 2 สัปดาห์ ใช้เวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ระหว่าง กิจกรรมนั้นนักเรียนสามารถมีพฤติกรรมไม่ตั้งใจ เรียนลดลงจะได้รับการเสริมแรงตามเงื่อนไขที่กำหนด มีขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายพร้อมทั้งเป้าหมาย การสังเกต บันทึก และประเมินพฤติกรรม 2) การมีส่วนร่วมในการกำหนดเงื่อนไขการเสริมแรง โดยให้นักเรียนออกแบบสำรวจตัวเองเพื่อแลกเปลี่ยน ในการให้การเสริมแรงเมื่อนักเรียนปฏิบัติได้ 3) สังเกตพฤติกรรมเป้าหมายและบันทึกพฤติกรรม 4) ประเมินพฤติกรรมเป้าหมายของตนเอง 5) ตรวจสอบความถี่ของผลการบันทึกพฤติกรรมไม่ ตั้งใจเรียน	คะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมไม่ตั้งใจ เรียน	-คะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรมไม่ ตั้งใจเรียนของ การทดลองใน ระยะที่ 1 มีค่า เท่ากับ 12.25 ครั้ง และในระยะ ที่ 2 ซึ่งเป็นระยะ ที่ใช้โปรแกรม การควบคุม ตนเองมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมเท่ากับ 8.56 และใน ระยะที่ 3 ระยะ หลังถอดถอนมี ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมเท่ากับ 4.85
สุจิตรา โน มะยา และ กาญจนา ไชยพันธุ์, 2556	นักเรียนระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 191 คน ที่ มีการควบคุมตนเอง ต่ำจำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่ม	โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสารที่ เกี่ยวข้องและนำเอาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การ สอนกิจกรรมแนะแนว มาเป็นแนวทางในการสร้าง โปรแกรมกิจกรรมการแนะแนวและประยุกต์ใช้ในการ แก้ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมตนเองโปรแกรม กิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาการควบคุมตนเอง	คะแนนเฉลี่ยการ ควบคุมตนเอง	หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี คะแนนการ ควบคุมตนเองสูง กว่าก่อนการ ทดลองและสูง

ผู้วิจัย/ พ.ศ.	กลุ่มประชากรที่ ศึกษา	วิธีการ/โปรแกรม	ตัวแปรที่ศึกษา	ผลการศึกษา
	ทดลองและกลุ่ม ควบคุม กลุ่มละ 12 คน โดยใช้วิธีการเลือก แบบเจาะจง	จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละประมาณ 50 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ โดยมีกระบวนการ เป้าหมาย การวางแผนเงื่อนไขเพื่อให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถวัดได้โดยการใช้แบบวัด การควบคุมตนเอง 6 ด้าน 1) ควบคุมบังคับและปล่อยตัวตามสบาย 2) การยับยั้งกับการปล่อยตัวเป็นอิสระ 3) ความมั่นใจในตนเอง 4) ความอดกลั้น ยอมรับ และให้อภัย 5) วุฒิภาวะทางอารมณ์ สังคมกับ การขาดวุฒิภาวะ 6) การมุ่งอนาคตกับการมุ่งปัจจุบัน		กว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ
พัชรี ดวง จันทร์, 2553	นักเรียนอายุ 9-11 ปี จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน	โปรแกรมการควบคุมตนเองพัฒนาจากแนวคิดการ รับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self- efficacy) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม ตนเอง (Self-control) มาเป็นแนวคิดหลักในการ สร้างโปรแกรม ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยทำ กิจกรรมสัปดาห์ละครั้งๆ ละประมาณ 110-150 นาที 1) การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนโดยใช้แนวคิด เกี่ยวกับการเล่นเกม การสร้างความตระหนักใน ปัญหาของตนเอง 2) การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองด้าน การเคลื่อนไหว ใช้แนวคิดเกี่ยวกับแหล่งของการสร้าง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสร้าง ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้คำพูดชักจูง 3) การพัฒนาทักษะการควบคุมตนเองด้านการ เคลื่อนไหวออกกำลังกายโดยการควบคุมสิ่งเร้า 4) การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองด้าน การเคลื่อนไหวออกกำลังกายเป็นการสร้างความตระหนัก และการสร้างการรับรู้ความสามารถโดยใช้ตัวแบบ 5) การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองด้าน การบริโภคอาหาร เป็นการสร้างความตระหนัก การ สร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัว แบบการใช้คำพูดชักจูง และพัฒนาทักษะการควบคุม ตนเองด้านการบริโภคโดยใช้การควบคุมสิ่งเร้าใช้ แนวคิดการควบคุมตนเองจากการควบคุมสิ่งเร้า 6) พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการ เคลื่อนไหวออกกำลังกาย ด้านการบริโภค และพัฒนา ทักษะการควบคุมตนเองด้านการเคลื่อนไหวออก กำลังกายโดยใช้การเตือนตนเอง	1.คะแนนเฉลี่ยตัว แปรทางจิต - ความรู้เกี่ยวกับ โรคอ้วนและ เบาหวานชนิดที่ 2 - การรับรู้การ ควบคุมพฤติกรรม การบริโภคอาหาร - การรับรู้การ ควบคุมพฤติกรรม การเคลื่อนไหว ออกกำลังกาย 2. คะแนนเฉลี่ย ตัวแปรทาง พฤติกรรม - พฤติกรรมการ บริโภคอาหาร - พฤติกรรมกา รเคลื่อนไหวออก กำลังกาย 3. คะแนนเฉลี่ยตัว แปรทางกายภาพ - ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)	- ตัวแปรทางจิต ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีความต่างกัน หลังจากได้รับ โปรแกรมการ ควบคุมตนเอง - ตัวแปรทาง พฤติกรรมของ กลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมมี ความต่างกันหลัง การทดลอง - ตัวแปรทาง กายภาพของกลุ่ม ทดลองและกลุ่ม ควบคุมมีความ ต่างกัน - ตัวแปรทางจิต และตัวแปรทาง พฤติกรรมของ กลุ่มทดลองหลัง ได้รับโปรแกรม การควบคุม ตนเองมีระดับสูง ขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม - ตัวแปรทาง

ผู้วิจัย/ พ.ศ.	กลุ่มประชากรที่ ศึกษา	วิธีการ/โปรแกรม	ตัวแปรที่ศึกษา	ผลการศึกษา
		7) พัฒนทักษะการควบคุมตนเองด้านการบริโภคโดยการเตือนตนเอง 8-9) การนำทักษะการควบคุมตนเองที่ได้รับจากโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในชีวิตรประจำวัน		กายภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมตนเองไม่พบความต่างกัน
Coelho et al., 2015	วัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (ADHD) ทั้งเพศชายและหญิงจำนวน 25 คน	กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการบริหารยา methylphenidate ในระดับที่เท่ากันทุกคน จากนั้นทุกคนจะได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (CBT) ร่วมกับการเสริมแรงด้วยเหรียญรางวัล (Token-Economy) โดยจัดกระทำทั้งหมด 20 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็น 1) ประเมินพฤติกรรมที่เป็นปัญหาช่วงตอนที่อยู่ที่บ้านจากการบันทึกพฤติกรรมที่ผู้ปกครองได้บันทึกพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างไว้ 2) ทบทวนการบันทึกเกี่ยวกับอารมณ์เป็นการบ้าน 3) ฝึกการเสริมแรงโดยการให้เหรียญรางวัลสะสม 4) ฝึกทักษะการแก้ปัญหา 5) ฝึกทักษะการกำกับตนเอง 6) ฝึกการวางแผน 7) ฝึกทักษะทางสังคม โดยทุกกิจกรรมจะมีการบ้านและมีการประเมินพฤติกรรมของตนเองทุกครั้ง	คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม 11 พฤติกรรม ดังนี้ ความไม่ตั้งใจ, หุนหันพลันแล่น, การอยู่ไม่นิ่ง, การกระสับ กระส่าย, การไม่เชื่อฟัง กฎระเบียบและคำสั่ง, การพร้อง การดูแลตนเอง, การแสดง พฤติกรรมก้าวร้าว ทางกายหรือวาจา การยืดหยุ่นต่ำ, การย่ำทำ, พฤติกรรมต่อต้านสังคม, การขาดความคิดริเริ่มและความพึงชาน	ภายหลังการได้รับโปรแกรม 10 สัปดาห์พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น การอยู่ไม่นิ่ง, การกระสับกระส่าย, การไม่เชื่อฟังกฎระเบียบและคำสั่ง, การพร้อง การดูแลตนเอง, การยืดหยุ่นต่ำ, การย่ำทำ, พฤติกรรมต่อต้านสังคม, การขาดสติ
Heinrich, Gevensleben, Freisleder, Moll, & Rothenberger, 2004	วัยรุ่นอายุ 7-13 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 13 คน กลุ่ม และควบคุม 9 คน	โปรแกรมการควบคุมตนเอง self-control of slow cortical potentials (SCPs) ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ทำครั้งละ 50 นาที รายละเอียดของกิจกรรมจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของโรคสมาธิสั้น ความสามารถในการกำกับตนเอง การยับยั้ง พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง	-คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น -คะแนนเฉลี่ย ความต่อเนื่องของ พฤติกรรม	หลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ลดลงและคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของ พฤติกรรมเพิ่มขึ้น
Wang et al., 2016	วัยรุ่นผู้ใหญ่ที่เป็นโรคสมาธิสั้น อายุ 19-31 ปี จำนวน 22 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน	โปรแกรม CBT ตามแนวคิดพื้นฐานของ Safren's, 2006 as cited in Wang et al., 2016) มี 12 กิจกรรม สัปดาห์ละครั้งๆละ 70 นาที มีกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1-4 การให้สุขภาพจิตศึกษา เรื่อง พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของโรคสมาธิสั้น ฝึกทักษะการจัดการและการวางแผน	- คะแนนเฉลี่ย ของอาการโรคสมาธิสั้น - ผลการอ่านของ ภาพถ่ายคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าของ	ภายหลังการทดลองคะแนนอาการของโรคสมาธิสั้นและผล การอ่านภาพการทำงานของสมอง

ผู้วิจัย/ พ.ศ.	กลุ่มประชากรที่ ศึกษา	วิธีการ/โปรแกรม	ตัวแปรที่ศึกษา	ผลการศึกษา
	และกลุ่มควบคุม 12 คน โดยกลุ่ม ตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จะได้รับการตรวจ คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)	กิจกรรมที่ 5-6 เรียนรู้ทักษะการจัดการกับสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งเร้าทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา กิจกรรมที่ 7-9 เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิด กิจกรรมที่ 10 เรียนรู้ทักษะการยับยั้งชั่งใจ กิจกรรมที่ 11 เรียนรู้วิธีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ กิจกรรมที่ 12 เรียนรู้แหล่งสนับสนุนครอบครัว	สมองส่วนหน้า (MRI)	ส่วนหน้าแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญ

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยและในต่างประเทศระหว่างปี 2545-2559 จากฐานข้อมูลออนไลน์และการสืบค้นด้วยตนเอง พบงานวิจัย 9 เรื่อง ในประเทศไทย 6 เรื่อง ในต่างประเทศ 3 เรื่อง เป็นการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาต่างๆ ดังนี้ 1) นักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมทุนหันพลันแล่น โดยเป็นการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาถึงกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (พัชรี ดวงจันทร์, 2553; Coelho et al., 2015; Heinrich, Gevensleben, Freisleder, Moll, & Rothenberger, 2004; ธีรนายนันท์ เลียนอย่าง และ พัชราภา อินทพรต, 2558; นิรบล หลักทฤษฎี และ ฉันทนา กล่อมจิต, 2558; สุจิตรา โนมะยา และ กาญจนา ไชยพันธุ์, 2556) 2) นักเรียนที่มีปัญหาบกพร่องด้านการได้ยินที่ไม่ตั้งใจเรียน (พิเชษฐ์ ศรีอนันต์, 2549) 3) นักเรียนในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน (สิริกัทร โสติถิยาภักย์, 2545) โดยมีช่วงอายุระหว่าง 9-18 ปี ใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 13-30 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด มีการศึกษาทั้งแบบรายบุคคลแบบหนึ่งกลุ่มตัวอย่าง และแบบสองกลุ่มตัวอย่าง โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง

วิธีการให้การช่วยเหลือพบว่ามี 2 วิธีการ คือ วิธีการบำบัดทางพฤติกรรมและวิธีการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยวิธีการบำบัดทางพฤติกรรมนั้นพบว่ามี การนำแนวคิดการควบคุมตนเอง (self-control) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-efficacy) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การสอนกิจกรรมแนะแนว การศึกษาเชิงองค์รวมที่ให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และการเสริมทักษะชีวิต ซึ่งแนวคิดเหล่านี้เชื่อว่าเมื่อมีการปรับพฤติกรรมตนเองแล้วจะสามารถลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ และวิธีการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมนั้น ร่วมกับการเสริมแรงด้วยเหรียญรางวัล (token-economy) แนวคิดนี้เชื่อว่าการปรับความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นนั้นเมื่อมีการเสริมแรงทางบวกจะทำให้พฤติกรรมที่เหมาะสมคงอยู่ต่อเนื่อง

รูปแบบการช่วยเหลือเป็นแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม แบบรายกลุ่มพบว่าส่วนใหญ่มียุทธศาสตร์ของกิจกรรมอยู่ระหว่าง 6-12 สัปดาห์ จำนวนครั้งของกิจกรรมน้อยสุดอยู่ที่ 3 สัปดาห์ (Heinrich et al., 2004) และจำนวนครั้งมากที่สุดอยู่ที่ 20 สัปดาห์ (Coelho et al., 2015) โดยเป็นกิจกรรมกลุ่มต่อเนื่อง กำหนดการทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 50-150 นาทีต่อชุดกิจกรรม

ตัวแปรที่ใช้วัดผลการศึกษาคือพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น และมีการวัดตัวแปรอื่นที่เป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาร่วมด้วยการวัดผลพบว่ามี 8 การศึกษาที่มีการวัดผลแบบ 2 ครั้ง คือ เป็นการวัดผลระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที แต่แต่ละครั้งใช้ระยะเวลาห่างกันนานระหว่าง 6-12 สัปดาห์ นอกจากนี้มีเพียง 1 การศึกษาที่มีการวัดผลแบบ 3 ครั้ง คือ เป็นการวัดผลระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ แต่แต่ละครั้งใช้ระยะเวลาห่างกันนาน 2 สัปดาห์

ตัวแปรผลลัพธ์ที่ลดลงหลังการทดลองคือพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยลดลงภายหลังการทดลองลดลงทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์

การศึกษาของ Wang และคณะ (Wang et al., 2016) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ผลการศึกษาภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อทำการเปรียบเทียบภาพถ่ายคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าของสมองในส่วนหน้า (prefrontal cortex) ที่ทำหน้าที่การควบคุมการยับยั้งซึ่งใจ พบว่ามีความแตกต่าง

การศึกษาของฮี และแอนทเชิล (He & Antshel, 2016) เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น พบว่ามีกิจกรรมอยู่ในช่วงระหว่าง 4-20 กิจกรรมซึ่งส่วนใหญ่มี 8 กิจกรรม โดยเนื้อหาของโปรแกรมแต่ละครั้งมีดังนี้ 1) สร้างสัมพันธภาพ กำหนดเป้าหมาย การให้สุขภาพจิตศึกษา การฝึกสติ 2) เรียนรู้โมเดลรูปแบบความคิด และฝึกการค้นหา ตรวจสอบและตระหนักในความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง และการวางแผนการทำกิจกรรมประจำวันและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 3) การปรับความคิด และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นและการใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม 4) การวางแผนการจัดการชีวิตประจำวันกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น การรับประทาน การนอน การออกกำลังกาย 5) การเสริมสร้างทักษะทางสังคมที่สำคัญ เช่น การกล้าแสดงออก การสร้างแรงจูงใจ การวางแผน การแก้ไขปัญหา การสื่อสาร 6) การจัดการกับอารมณ์โกรธ การควบคุมตนเอง 7) การฝึกสติ และความสนใจ การจัดการกับสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น การผ่อนคลายความเครียด 8) ทบทวนกิจกรรมทักษะต่างๆ โดยทุกกิจกรรมจะมีการบ้านให้ฝึกทบทวนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีประสิทธิผลในการลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ได้ทราบว่าแนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนั้นสามารถทำได้หลายวิธี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตที่สำคัญเพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นแนวทางในการช่วยลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นได้

## 2.5 ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น

จากการทบทวนงานวิจัยในฐานข้อมูลPubMed (Pub med), ไซต์ ไคเร็ค (Science Direct) และกูเกิล สคอลล่า (Google scholar) ในปี 2011-2014 เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (impulsivity) และภาวะซึมเศร้า (depression) พบงานวิจัยทั้งหมด 4 เรื่อง ดังนี้

ซีเดอร์ และไซสคันพินาร์ (Cyders & Coskunpinar, 2011) ศึกษาภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น และความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ : การวิเคราะห์หัตถ์แปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้ทำการศึกษาในประเทศอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพจิต อายุระหว่าง 18-99 ปี จำนวน 20,013 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าและความถี่ของการดื่มสุราที่เพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = -.0002, p = .73, \beta = 1.30, p = .01$ ) 2) ระดับพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น ( $\beta = .00, p = .76, \beta = 1.36, p = .03$ )

โซลี, เฮอนันเดซ-มาตินซ, คาเนลซ และวิกิล-โคเลท (Cosi, Hernández-Martínez, Canals, & Vigil-Colet, 2011) ศึกษาพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นและโรคเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในเด็กและวัยรุ่น ประเทศสเปน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุ 9-13 ปี จำนวน 562 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ( $p < .001$ ) และพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในด้านการกระทำ (motor impulsivity) และ ด้านการรู้คิด (cognitive impulsivity) ที่เพิ่มขึ้นมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้เพิ่มขึ้นด้วย โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 20-30 ( $p < .001$ )

พิโคและพินค์เซส (Piko & Pinczés, 2014) ศึกษาพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น, ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมก้าวร้าวในวัยรุ่นประเทศฮังการี กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนปลาย อายุ 15-20 ปี จำนวน 413 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.19, p < 0.05$ ) และพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

โจว และคณะ (Zhou et al., 2014) ศึกษาความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นและการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นที่กระทำความผิดในกลุ่มที่มีพฤติกรรมรุนแรงและกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมรุนแรงในประเทศจีน กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่กระทำความผิด อายุ 15-17 ปี ผลการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ด้านการขาดสมาธิ (attention) และด้านการไม่วางแผน (non planning) สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ในระดับสูง ( $p < .001$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนมีความสัมพันธ์กันในทางบวกโดยเฉพาะในวัยรุ่นที่กระทำความผิด ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนที่เพิ่มขึ้นมีแนวโน้มทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นด้วย โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่กระทำความผิดพบว่าพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ในระดับสูง และการช่วยเหลือปัญหาที่ซับซ้อนนี้ต้องการโปรแกรมการบำบัดที่ได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับสาเหตุของปัญหาและบริบทที่จะใช้

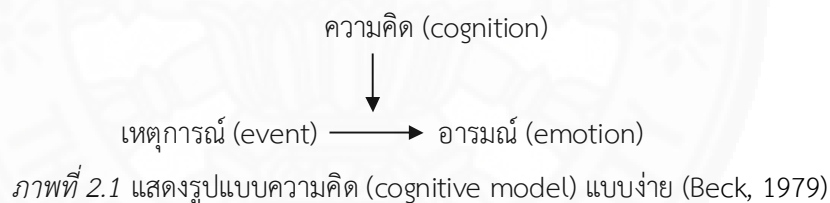
## 2.6 โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.6.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy [CBT]) เป็นจิตบำบัด (psychotherapy) รูปแบบหนึ่งที่มุ่งความสนใจที่ความคิดที่บิดเบือนไป (dysfunctional thinking) โดยมีพื้นฐานแนวคิดมาจากการบำบัดทางความคิด (cognitive therapy) และแนวคิดการบำบัดทางพฤติกรรม (behavioral therapy) โดยมีการนำแนวคิดนี้มาบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าโดย เบ็ค (Beck, 2011)

#### 2.6.1.1 รูปแบบของการบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม

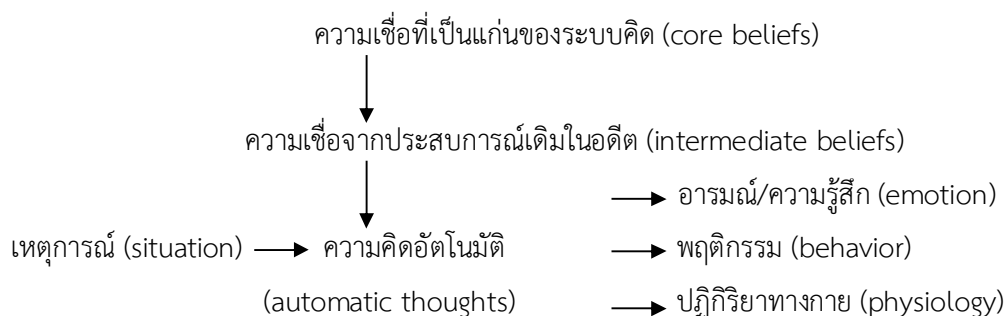
##### (1) โมเดลความคิดตามแนวคิดของเบ็ค (cognitive model) แบบง่าย



ตามแนวคิดรูปแบบนี้เชื่อว่าระหว่างกลางหลังเกิดเหตุการณ์ก่อนที่จะมีอารมณ์เกิดขึ้นนั้นจะมีสิ่งหนึ่งเกิดขึ้นคือความคิดซึ่งความคิดที่เกิดขึ้นนี้ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละเหตุการณ์ ดังนั้นสรุปได้ว่าความคิดคือตัวที่ทำให้เกิดอารมณ์ขึ้นมา



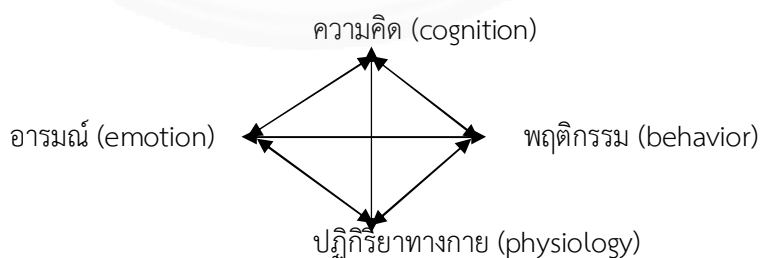
## (2) โมเดลความคิดตามแนวคิดของเบค (cognitive model)



ภาพที่ 2.2 แสดงรูปแบบความคิด (cognitive model) ตามแนวคิดของเบค (Beck, 1979)

ตามแนวคิดของเบคและคณะเชื่อว่า เหตุการณ์ (situation) จะนำไปสู่ความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) ซึ่งความคิดอัตโนมัติมาจากแก่นของระบบความคิด (core belief) เป็นการฝังรากอยู่ในตัวบุคคล และความเชื่อลักษณะเป็นเงื่อนไข (intermediate beliefs) อาจเกิดจากประสบการณ์เดิมในอดีตที่ทำให้บุคคลตีความหมายของสถานการณ์ต่างกันไปตามกฎเกณฑ์ (rule) ข้อสันนิษฐาน (assumption) หรือความเชื่อของบุคคล และเมื่อเกิดสถานการณ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันบุคคลอาจจะตีความหมายของสถานการณ์แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเชื่อเดิมของระบบความคิด (core belief) ที่ฝังรากอยู่ในตัวของแต่ละบุคคล และการแสดงออกทางอารมณ์ พฤติกรรม และปฏิกิริยาทางกายก็แตกต่างกันด้วยเช่นกัน ขึ้นอยู่กับการตีความของเหตุการณ์ออกมาเป็นความคิดอัตโนมัติของแต่ละบุคคล ดังนั้นสรุปว่าเหตุการณ์และความคิดอัตโนมัติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ พฤติกรรมและปฏิกิริยาทางกาย ดังนั้นในการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนนั้นต้องมีการบำบัดที่แก่นของความคิด (core belief) แต่โดยทั่วไปแล้วจะเป็นการมุ่งเน้นแก้ไขที่ความคิดอัตโนมัติทางลบก่อนเป็นสำคัญ เนื่องจากเข้าถึงได้ง่าย มีโอกาสสำเร็จในการปรับแก้สูงกว่า

## (3) รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและปฏิกิริยาทางกาย (interactional model)



ภาพที่ 2.3 แสดงความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและปฏิกิริยาทางกาย (Beck, 1979)

มีความเชื่อว่า ความคิด (cognition), อารมณ์ (emotion), พฤติกรรม (behavior), และปฏิกิริยาทางกาย (physiology) มีความสัมพันธ์กัน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่องค์ประกอบใด องค์ประกอบหนึ่งก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบอื่นด้วย ในการบำบัดนี้ คือการไปจัดการกับองค์ประกอบที่จัดการได้ โดยเชื่อว่าจะทำให้องค์ประกอบอื่น ๆ ดีขึ้นตาม เช่น เมื่อได้ปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ให้เป็นความคิดทางบวกหรือเป็นความจริง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยการมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เพิ่มมากขึ้น ก็จะส่งผลให้อารมณ์ดีขึ้น ความเครียดลดลง เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้โมเดลความคิดตามแนวคิดของเบค (Beck, 1979) เนื่องจากตามแนวคิดของรูปแบบนี้เชื่อว่าความคิดมีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม ดังนั้น วิธีการบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมจะเข้าไปจัดการกับความคิดที่บิดเบือน ความคิดอัตโนมัติทางลบ เปลี่ยนเป็นความคิดที่ถูกต้องตามความเป็นจริง ไม่บิดเบือน เชื่อว่าอารมณ์ซึมเศร้า หรือ พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นก็จะดีขึ้นตามไปด้วย

### 2.6.1.2 เป้าหมายของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

การบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดความเข้าใจในตัวเองได้ดีขึ้น เพิ่มความตระหนักรู้ในตนเอง ส่งเสริมการควบคุมตนเองโดยการใช้ทักษะการปรับความคิดและพฤติกรรม (Hodgins & Peden, 2008; Stallard, 2002) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล การให้เหตุผลที่ไม่ถูกต้อง และรวมถึงการปรับพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนในแง่ลบของผู้รับการบำบัดให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น ช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ไขปัญหาที่ดีขึ้น และช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำในระยะยาวได้ (Beck, 1979; มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) โดยการเริ่มจากการให้ผู้รับการบำบัดค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง ตรวจสอบความคิด และปรับเปลี่ยนความคิดนั้น โดยการสร้างแบบแผนความคิดใหม่ที่มีประโยชน์กับตนเอง ยืดหยุ่นได้ และส่งเสริมให้ฝึกทำกิจกรรมให้ปรับเปลี่ยนจนเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความคิดใหม่ (ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร, 2553)

### 2.6.1.3 เทคนิคที่สำคัญของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

มีหลายเทคนิคที่ช่วยให้การบำบัดสามารถบรรลุตามเป้าหมายได้โดยมีเทคนิคที่สำคัญดังต่อไปนี้ (Beck, 2011; Hodgins & Peden, 2008; Russel, 2008; Westbrook, 2007; ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร, 2558; ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2556)

(1) เทคนิคการเขียนรูปแบบของการเกิดปัญหา (case conceptualization หรือ case formulation) คือ เป็นกระบวนการทำความเข้าใจปัญหา เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากผู้รับการบำบัดมาทำความเข้าใจสมมติฐานของสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงกระบวนการที่ทำให้ปัญหายังคงดำเนินอยู่ซึ่งกระบวนการของการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้บำบัดเพื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเกิดปัญหา และการเข้าใจกลไกที่ทำให้ปัญหายังคงดำเนินต่อไปซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการวางแผนการรักษาโดยใช้ข้อมูลประกอบทั้งทางด้านปัจจัยชีวภาพ ปัจจัยทางจิตใจ และปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมในการช่วยเหลือผู้รับการบำบัด โดยมีองค์ประกอบหลัก

คือ ช่วยให้เห็นปัญหา สาเหตุ ปัจจัยได้ลึกไปกว่าอาการที่ผู้รับการบำบัดเป็นอยู่ในขณะนั้น ช่วยวิเคราะห์สาเหตุที่มาของอาการ ตัวกระตุ้น สิ่งที่ทำให้อาการคงอยู่ และรูปแบบของอาการในปัจจุบัน วิธีแก้ปัญหาในปัจจุบัน และเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้เข้าใจในตัวผู้รับการบำบัดมากขึ้น

(2) เทคนิคการกำหนดประเด็นการสนทนา (agenda setting) การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดที่มีรูปแบบ มีโครงสร้างชัดเจน โดยในการบำบัดแต่ละครั้งต้องมีการกำหนดประเด็นในการสนทนาให้ชัดเจน โดยหัวข้อ หรือประเด็นที่ใช้ในการบำบัดร่วมกันนั้น ต้องเป็นข้อตกลงที่เกิดจากผู้รับการบำบัดและผู้บำบัดตกลงร่วมกัน

(3) เทคนิคการตั้งเป้าหมายในการบำบัด (goal setting) ในการบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรมนั้น การตั้งเป้าหมายในการบำบัดเป็นสิ่งสำคัญโดยเป็นการแสดงถึงเป้าหมายเดียวกันในการบำบัด ทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความหวัง และเข้าใจว่าเมื่อสิ้นสุดการบำบัดจะเกิดผลต่อตนเองอย่างไร โดยลักษณะของการตั้งเป้าหมายที่ดีนั้น ควรมีลักษณะสำคัญ คือ มีความจำเพาะเจาะจง วัดได้ สามารถทำได้จริง อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง และมีระยะเวลาที่กำหนดไว้ชัดเจน และที่สำคัญเป้าหมายควรเน้นที่การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองมากกว่าคนอื่น

(4) เทคนิคการปรับความคิด (cognitive restructuring) ในการปรับความคิดมีด้วยกันหลายเทคนิคโดยเทคนิคพื้นฐานของการปรับเปลี่ยนความคิดมีดังนี้

1. การบอกอารมณ์ตนเอง (identifying Moods) การปรับความคิดนี้ เป้าหมายแรกคือการทำให้ผู้รับการบำบัดสามารถบอกถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ เนื่องจากการบอกอารมณ์ของตนเองได้นั้นเป็นการทำให้เกิดการตระหนักรู้ตนเอง (awareness)

2. การประเมินระดับอารมณ์ (rating moods) อารมณ์ของบุคคลในแต่ละช่วงนั้นมีความรุนแรงต่างกัน วิธีการประเมินอารมณ์นั้นอาจใช้การเป็นระดับคะแนน หรือภาพปรอทเพื่อให้มองเห็นภาพชัดเจนขึ้น โดยประโยชน์ของการประเมินระดับอารมณ์นั้นเพื่อให้ทราบถึงความแรง (intensity) ของอารมณ์ การขึ้นลงของอารมณ์ (fluctuation) เตือนให้รู้ว่าเหตุการณ์หรือความคิดใดมีผลต่ออารมณ์และได้ทราบถึงวิธีการจัดการกับอารมณ์ในขณะนั้น

3. การหาความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) โดยวิธีนี้ต้องให้ผู้รับการบำบัดฝึกสังเกตความคิดอัตโนมัติของตนเอง ซึ่งเป็นความคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความคิดนี้จะเกิดขึ้นแบบทันทีก่อนที่จะผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุมีผล ความคิดอัตโนมัตินี้มีความสัมพันธ์กับอารมณ์หรืออาการทางกาย ซึ่งมีหลายรูปแบบ อาจเป็นคำสั้นๆ เป็นวลี เป็นประโยค หรือเป็นภาพที่เกิดขึ้นอย่างทันทีต่อเหตุการณ์ขณะนั้น

4. การประเมินความคิด (evaluating thoughts) หลักในการประเมินความคิดนี้คือ ผู้รับการบำบัดไม่ควรเชื่อความคิดของตนเองทั้งหมด ควรเรียนรู้ที่จะประเมินความคิดของตนเองว่าความคิดนั้นมีความถูกต้องตามความเป็นจริง (validity) และประโยชน์ของความคิด

(utility) โดยในการประเมินนั้นต้องมีการตรวจสอบหาหลักฐานสนับสนุนว่าความคิดนั้นเป็นจริงหรือไม่ ฝึกให้ผู้รับการบำบัดได้ต่างมุมมองจากที่ตนเองเคยคิด โดยการใช้คำถามที่ช่วยในการหาหลักฐานมาคัดค้านความคิด เช่น “เคยมีสักครั้งไหมที่ความคิดนี้ไม่จริงตอนที่คุณไม่ได้อยู่ในอารมณ์นี้ คุณคิดแบบนี้หรือไม่”

5. การปรับแก้ความคิด (modifying dysfunctional thoughts) การประเมินความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริงนั้น สามารถประเมินได้โดยดูที่ความถูกต้องตามความเป็นจริงของข้อมูล และประโยชน์ของข้อมูลหรือความคิดนั้น ซึ่งความคิดบางอย่างอาจตรงหรือมีความถูกต้องตามความเป็นจริงแต่ความคิดนั้นไม่มีประโยชน์จึงควรมีการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ให้มีประโยชน์กว่า

(5) เทคนิคการปรับพฤติกรรม โดยเทคนิคในการปรับพฤติกรรมนั้นในระยะเริ่มแรก ผู้รับการบำบัดอาจมีอาการค่อนข้างสูงอาจยากในการปรับพฤติกรรมนี้จะช่วยให้อารมณ์ของผู้รับการบำบัดลดลงได้ ซึ่งจึงมีความสำคัญในการใช้ร่วมกันระหว่างการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งเทคนิคนี้สามารถแบ่งเป็น 3 เทคนิคย่อย ดังนี้

1. การทดลองกระทำพฤติกรรม (behavioral experiment) ซึ่งเทคนิคนี้ช่วยในการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติของผู้รับการบำบัด โดยการทดลองกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง หรือทำพฤติกรรมร่วมกับการตั้งสมมติฐานไว้ใจเพื่อทดลองดูผลของการกระทำนั้น

2. การตรวจสอบกิจวัตรประจำวัน (activities monitoring and scheduling) เทคนิคนี้สามารถทำได้โดยให้ผู้รับการบำบัดฝึกบันทึกกิจกรรมของตนเองว่าในแต่ละกิจกรรมในแต่ละวันนั้น มีกิจกรรมใดที่ทำให้ตนเองรู้สึกมีความสุขหรือกิจกรรมใดทำให้ตนเองรู้สึกไม่มีความสุข และผู้บำบัดได้มีการเชื่อมโยงถึงความคิดที่มีต่อกิจกรรมนั้นทำให้เกิดอารมณ์ความพึงพอใจในระดับที่แตกต่างกัน เพื่อทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความเข้าใจในอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น

3. เทคนิคการกระตุ้นให้กระทำกิจกรรม (behavioral activation techniques) เทคนิคนี้เริ่มจากการให้ผู้รับการบำบัดฝึกสำรวจกิจวัตรประจำวันของตนเอง แล้วจดบันทึกไว้ จากนั้นให้คะแนนระดับอารมณ์ต่อเหตุการณ์ในแต่ละชั่วโมงที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน โดยให้ผู้รับการบำบัดตรวจสอบ และเกิดความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ของตนเองที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เมื่อทำเช่นนี้อย่างต่อเนื่องผู้รับการบำบัดจะเข้าใจว่าเมื่อเกิดอารมณ์เช่นนี้ ตนเองจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร สิ่งใดที่เป็นปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง

#### (6) เทคนิคอื่น

1. เทคนิคการมอบหมายการบ้าน (homework assignment) เป็นกิจกรรมที่สำคัญถือเป็นการฝึกทักษะที่ได้รับ การบำบัดมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดประสบการณ์ตรง เกิดความเข้าใจในการนำแนวคิดการปรับพฤติกรรมเพิ่มขึ้น โดยการบ้านที่ดีควรมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

2. เทคนิคการแก้ปัญหา ตามแนวคิดการแก้ปัญหาของเดอร์ซูเลร่าและเนซุ (D'Zurilla & Nezu, 2007) โดยเป้าหมายของเทคนิคนี้คือเป็นการปรับการรับรู้ต่อสถานการณ์ปัญหาให้ดีขึ้นตามความเป็นจริง ปรับลดอารมณ์ที่กดดัน เรียนรู้การปรับศักยภาพจากการแก้ปัญหาทั่วไป และวิธีการควบคุมตนเอง สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการรับรู้ปัญหามี 2 แบบ คือ การมองปัญหาทางบวก บุคคลก็จะมองว่าเป็นเรื่องที่ทำหาย มีความเชื่อว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้ แต่การมองปัญหาทางลบ บุคคลก็จะรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามตนเอง ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ดังนั้นควรเริ่มต้นจากค้นหาปัญหาที่แท้จริง หาทางเลือกที่หลากหลาย หยุดความคิดที่ไม่เกิดประโยชน์ ปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ๆ จากนั้นต้องประเมินทางเลือกการแก้ปัญหา วิเคราะห์ผลดีและผลเสียของทางเลือกนั้น

โดยสรุปในการบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรมมีเทคนิคที่สำคัญหลายเทคนิค เช่น เทคนิคการสำรวจกระบวนการเข้าใจปัญหา เทคนิคการปรับความคิด และเทคนิคการปรับพฤติกรรม เป็นต้น ซึ่งพบว่าในการบำบัดนั้นมีการใช้หลายเทคนิคร่วมกันเพื่อช่วยให้การบำบัดสามารถบรรลุตามเป้าหมาย

### 2.6.2 แนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ด้วยโปรแกรมบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

การศึกษาและทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยจากฐานข้อมูลออนไลน์และการสืบค้นด้วยตนเองยังไม่พบงานวิจัยในประเทศไทยที่เป็นแนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นแต่จากการสืบค้นระหว่างปี 2010-2015 พบงานวิจัยในต่างประเทศจำนวน 6 เรื่อง เป็นการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น เป็นการช่วยเหลือด้วยโปรแกรมบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มีดังนี้

ผู้วิจัย/ พ.ศ.	กลุ่มประชากร ที่ศึกษา	วิธีการ/โปรแกรม	ตัวแปรที่ศึกษา	ผลการศึกษา
Anastopoulos & King, 2015	วัยรุ่นในโรงเรียนที่เป็นโรคสมาธิสั้น ทั้งเพศชายและหญิงจำนวน 43 คน เป็นหญิง 27 คน ชาย 16 คน อายุอยู่ระหว่าง 17-27 ปี เข้ากลุ่มทดลอง	โปรแกรม CBT ร่วมกับการให้คำปรึกษา มีทั้งหมด 8 กิจกรรม ใช้เวลา 90 นาทีต่อกิจกรรม โดยแบ่ง 30 นาทีแรก เป็นการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีปัญหา และ 60 นาทีหลัง เป็นกิจกรรมบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม นาน 8 สัปดาห์ รายละเอียดกิจกรรมมีดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของอาการของโรคสมาธิสั้น พฤติกรรมที่เป็นปัญหา และการบำบัดทางความคิด 2) การรู้จักเกี่ยวกับสาเหตุของโรคสมาธิสั้น การตระหนักถึงลักษณะพฤติกรรมการปรับตัวที่เป็นปัญหา 3) ประเมินอาการโรคสมาธิสั้น และจัดการกับพฤติกรรมฝึกปรับความคิดเกี่ยวกับการปรับตัวให้เหมาะสม 4) ฝึกการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น 5) การเรียนรู้และการจัดการกับอารมณ์ที่ผิดปกติ เช่น เศร้า วิตกกังวล และโกรธ	-คะแนนเฉลี่ยอาการของโรคสมาธิสั้นด้านการไม่ตั้งใจ ด้านการอยู่นิ่ง หุนหันพลันแล่น -คะแนนเฉลี่ยด้านการรู้คิด -คะแนนเฉลี่ยการควบคุมพฤติกรรมตนเอง -คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมภายนอกที่เป็นปัญหา -คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า	- มีการวัดผล 2 ครั้ง คือ ระยะเวลาทดลองและระยะหลังทดลองสิ้นสุดทันที โดยห่างกัน 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยอาการของโรคสมาธิสั้น ด้านการไม่ตั้งใจ ด้านการอยู่นิ่ง หุนหันพลันแล่นลดลงอย่างมีนัยสำคัญ -คะแนนเฉลี่ยการควบคุมพฤติกรรมตนเองเพิ่มขึ้น ส่วน

ผู้วิจัย/ พ.ศ.	กลุ่มประชากร ที่ศึกษา	วิธีการ/โปรแกรม	ตัวแปรที่ศึกษา	ผลการศึกษา
		6) วางแผนรักษาระยะยาวร่วมกับการใช้ยา 7) ฝึกทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนและครอบครัว 8) กำหนดเป้าหมายในอนาคตและฝึกทักษะต่างๆ ช้าและ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	-คะแนนเฉลี่ยภาวะ วิตกกังวล	พฤติกรรมภายนอกที่ เป็นปัญหาภาวะ ซึมเศร้าและภาวะวิตก กังวลลดลงอย่างมี นัยสำคัญ
Vidal et al., 2015	วัยรุ่นเพศชาย และหญิงอายุ ระหว่าง 15-21 ปี ได้รับการ ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวล และได้รับการ การรักษาด้วย ยาอย่างน้อย 2 เดือน จำนวน 119 คน แบ่งเป็นกลุ่ม ควบคุมและ กลุ่มทดลอง	โปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม มีพื้นฐานแนวคิด จากหลักการปรับความคิดและพฤติกรรม และการสร้าง แรงจูงใจ ร่วมกับการฝึกทักษะที่สำคัญ มีทั้งหมด 12 กิจกรรม ดังนี้ 1) การให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับอาการและอาการ แสดงของโรควิตกกังวล 2) การจัดการกับพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นด้วยการฝึก การควบคุมตนเองพร้อมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรม 3) ฝึกทักษะการคิดและการกำกับตนเอง 4) ฝึกทักษะการจัดการกับความโกรธ 5) ฝึกการต้านทานกับความผิดพลาดไร้เหตุผลและการ เสริมแรงจูงใจการตัดสินใจอย่างเหมาะสม การคิดผล กระทบระยะยาว และการเสริมแรงทางบวก 6) ฝึกทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การ จัดการกับการวิพากษ์และการกล้าแสดงออกที่เหมาะสม 7) ฝึกทักษะการวางแผน 8) ฝึกทักษะแก้ไขปัญหและการตัดสินใจอย่างเหมาะสม 9) ฝึกทักษะการจัดการกับการผัดวันประกันพรุ่ง 10) ฝึกการจัดการกับความว้าวุ่นใจภายนอก 11) ฝึกการจัดการความว้าวุ่นใจที่รบกวนความคิด เปลี่ยน ความคิด มุ่งไปที่ความสมานึกมากขึ้น 12) การทบทวนเนื้อหาและฝึกซ้ำ	-คะแนนเฉลี่ยของ อาการของโรควิตกกังวล -คะแนนเฉลี่ยของ และการทำงานของ ทำงานด้านต่างๆ -คะแนนเฉลี่ยของ ภาวะซึมเศร้า, อาการ วิตกกังวล และการ แสดงออกของความ โกรธ	ผลการหลังทดลอง สิ้นสุดวันที่ พบว่า -คะแนนเฉลี่ยของ อาการของโรควิตกกังวล -คะแนนเฉลี่ยของ โรควิตกกังวล และการทำงานของ การทำงานด้านต่างๆ ของกลุ่มทดลองต่ำ กว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ -คะแนนเฉลี่ยของ ภาวะซึมเศร้า, อาการ วิตกกังวล และการ แสดงออกของความ โกรธของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่ แตกต่างกันโดย อธิบายว่าความเพิ่ม กิจกรรมเกี่ยวกับการ ฝึกสติสมาธิ ฝึกการ จัดการกับอารมณ์ ซึมเศร้าหรือวิตกกังวล
O'Leary- Barrett et al., 2013	วัยรุ่นใน โรงเรียน ลอนดอนที่มี ปัญหา พฤติกรรมเสี่ยง มี 19 โรงเรียน จำนวน 1,024 คน อายุ 13-14 ปี แบ่งเข้ากลุ่ม ทดลองและ กลุ่มควบคุม	โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม ทำครั้งละ 90 นาที กลุ่มละ 6 คน 1) อธิบายให้เข้าใจพื้นฐานโครงสร้างของโมเดลCBT 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับการผสมผสานระหว่างสุขภาพจิต ศึกษาและการเสริมแรงจูงใจ 3) จัดทำ focus group เฉพาะปัญหาที่มีลักษณะเดียวกัน 4) ฝึกตรวจสอบความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เป็น ปัญหา เช่น ฝึกระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหา สถานการณ์ที่ เสี่ยงที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดความคิดที่บิดเบือน 5) ฝึกการสนับสนุนให้ท้าทายกับบุคลิกภาพที่ผิดปกติจาก ความคิดที่บิดเบือนเหล่านั้น เช่น การคิดที่จะไม่แสดง พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ไม่คิดตำหนิ ฝึกคิดให้ตนเอง	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล พฤติกรรมหุนหันพลัน แล่น หลังการทดลอง ทันที ติดตามเดือนที่ 6, 12, 18 และ 24	วัดผล5ครั้งคือหลัง ทดลองสิ้นสุดทันที และติดตามเดือนที่ 6,12,18,24 ผลการวิจัยพบว่า - คะแนนเฉลี่ยภาวะ ซึมเศร้าและคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรม หุนหันพลันแล่นของ กลุ่มทดลองต่ำกว่า กลุ่มควบคุมภายหลัง ทดลองทันทีและ

ผู้วิจัย/ พ.ศ.	กลุ่มประชากร ที่ศึกษา	วิธีการ/โปรแกรม	ตัวแปรที่ศึกษา	ผลการศึกษา
		มีความหวัง 6) ฝึกการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยการลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ทำได้โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนในการฝึกโปรแกรมก่อนการนำไปใช้จริง		ติดตามเดือนที่ 6, 12, 18, 24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมหลังทดลองทันทีและ ติดตามเดือนที่ 6, 12, 18 แต่การติดตามผลเดือนที่ 24 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลไม่ต่างกัน
Boyer, Geurts, Prins, & Oord, 2015	วัยรุ่นเพศชาย และหญิง อายุระหว่าง 12-17 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น จำนวน 159 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ กลุ่มที่ 1 จำนวน 83 คน และ กลุ่มที่ 2 จำนวน 76 คนโดยกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม	โปรแกรม CBT มีสองแนวคิดหลักเรื่องทักษะการวางแผนในชีวิต (plan my life, : PML) และ วิธีการแก้ไขปัญห เฉพาะเจาะจง (solution-focused treatment: SFT) มีทั้งหมด 8 กิจกรรม ช่วงระหว่างกิจกรรมจะให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม 2 ครั้ง ใช้เวลา 45-60 นาที โดยทั้งสองกลุ่มจะได้รับการให้รางวัลเมื่อสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และมีครอบครัวคอยประเมินพฤติกรรมเมื่ออยู่ที่บ้าน แบ่งเป็นสองกลุ่มใหญ่ กลุ่มที่ 1 แนวคิดหลักทักษะการวางแผนในชีวิต มี 8 กิจกรรม ดังนี้ 1) การให้สุขภาพจิตศึกษาและการกำหนดเป้าหมาย 2) ค้นหาความคิดทางลบที่เป็นปัญหาและค้นหาวิธีแก้ไขครอบครัว ครั้งที่ 1 เนื้อหาเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญห 3) การลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำ 4) แบ่งแยกปัญหาใหญ่ให้เล็กลงอย่างมีขั้นตอน 5) การทำสมาธิในห้องเรียนหรือระหว่างทำการบ้าน ครอบครัวครั้งที่ 2 บทบาทของคนในครอบครัว 6) การวางแผนการทำกรบ้าน 7) การช่วยเหลือจากเพื่อนและครอบครัว 8) การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ กลุ่มที่ 2 ได้รับวิธีแก้ไขปัญหเฉพาะเจาะจงซึ่งมีกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม ดังนี้ 1) การให้สุขภาพจิตศึกษาและการกำหนดเป้าหมาย 2) การแก้ไขปัญหครั้งที่ 1 ให้ระบุปัญหาของตนเอง 3) การแก้ไขปัญหครั้งที่ 2 อธิบายวิธีแก้ปัญหที่เคยใช้ 4) การแก้ไขปัญหครั้งที่ 3 ให้วิเคราะห์ว่าคุณควรทำ	- คะแนนเฉลี่ยอาการโรคสมาธิสั้น - คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมที่เป็นปัญหา - คะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการวางแผนของวัยรุ่น - คะแนนเฉลี่ยอาการรวม ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า, อาการวิตกกังวล, พฤติกรรมที่เป็นปัญหา - คะแนนเฉลี่ยของโครงสร้างการทำงานของวัยรุ่นแบบทั่วไปที่เป็นปัญหา - คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในชั้นเรียน - การเปลี่ยนแปลงการรักษาด้วยยา	วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังสิ้นสุดการทดลอง 3 เดือน ผลการวิจัยพบว่าวิธีCBTแบบเน้นเรื่องการวางแผนทักษะชีวิตมีประสิทธิภาพมากกว่า - คะแนนเฉลี่ยของอาการของโรคสมาธิสั้น, ความรุนแรงของ, และความพร้อมการทำงานด้านต่างๆ ลดลงหลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัย/ พ.ศ.	กลุ่มประชากร ที่ศึกษา	วิธีการ/โปรแกรม	ตัวแปรที่ศึกษา	ผลการศึกษา
		<p>อย่างไรกับปัญหานั้น</p> <p>5) การแก้ไขปัญหาคั้งที่ 4 วิธีการแก้ไขปัญหาในอดีตที่เคยใช้สามารถแก้ปัญหาในปัจจุบันได้หรือไม่</p> <p>6) การแก้ไขปัญหาคั้งที่ 5 ในเหตุการณ์ปัจจุบันวิธีที่ใช้อยู่เดิมมีประโยชน์หรือไม่</p> <p>7) การแก้ไขปัญหาคั้งที่ 6 คุณควรเปลี่ยนแปลงปัจจุบันหรืออนาคตหรือไม่ต้องการ เพราะอะไร วิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย ถ้าต้องการเปลี่ยนวางแผนอย่างไร</p> <p>8) ทบทวนวิธีการแก้ไขปัญหาแบบต่างๆ</p>		
Hersh, Curry, & Becker, 2013	วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเสพยาติดยา อายุระหว่าง 13-21 ปี จำนวน 73 คน เข้ากลุ่มทดลอง	<p>โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มีทั้งหมด 5 กิจกรรม ดังนี้</p> <p>1) การสร้างสัมพันธภาพการรู้จักกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและการให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นๆ</p> <p>2) การเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทำงานของการติดยาเสพติดและวิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นปัญหาและฝึกกำหนดเป้าหมายในการบำบัด</p> <p>3) การรู้จักกับโครงสร้างของCBTและการค้นหาทักษะที่ตนเองถนัดของแต่ละบุคคล ฝึกทำการบ้าน การวางแผนเป้าหมาย การให้รางวัล</p> <p>4) ฝึกทักษะที่สำคัญในการเลิกยาเสพติด</p> <p>5) ประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับพร้อมบอกข้อเสนอแนะ</p>	<p>- คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า</p> <p>- คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจากการใช้สารเสพติด</p> <p>- คะแนนเฉลี่ยอาการของโรคความผิดปกติทางพฤติกรรมของเด็ก</p>	<p>หลังการทดลองติดตามผล 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจากการใช้สารเสพติด และคะแนนเฉลี่ยอาการของโรคความผิดปกติทางพฤติกรรมของเด็กลดลงกว่าก่อนการทดลอง</p>
Weeland, Nijhof, Vermaes, Engels, & Buitelaar, 2015	วัยรุ่นชายและหญิง 182 คน อายุ 12-16 ปี โดยจับคู่จากอายุและเพศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้แบ่งกลุ่มย่อยละ 8-10 คน	<p>โปรแกรมของ OVK มีพื้นฐานแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม มีทั้งหมด 8 ขั้นตอน ใช้เวลา 45 นาทีต่อกิจกรรม สัปดาห์ละครั้ง หลังการสิ้นสุดกิจกรรม 15 นาที จะเป็นการมอบหมายการบ้าน รายละเอียดหลักมีดังนี้</p> <p>1) ฝึกให้เข้าใจความสัมพันธ์ของอารมณ์ และความคิด</p> <p>2) ฝึกจับความคิดที่บิดเบือน</p> <p>3) ฝึกตรวจสอบความถูกต้องของความคิดที่บิดเบือน</p> <p>4) ฝึกท้าทายกับความคิด หาทางเลือกใหม่ๆ ที่เหมาะสม</p> <p>5) ฝึกเทคนิคการปรับพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ตนเอง ได้แก่ ออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การจัดการกับความวุ่นวาย</p>	<p>- คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า</p> <p>- คะแนนเฉลี่ยรูปแบบความคิดทางลบ</p> <p>- คะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับปัญหา</p> <p>- คะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวล</p> <p>- คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมที่เป็นปัญหาด้านต่างๆ</p>	<p>วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และติดตามผล 3 เดือน ซึ่งงานวิจัยนี้ยังไม่ได้ดำเนินการวิจัย</p>
Sprich, Burbridge, Lerner, & Safren, 2015)	วัยรุ่นเพศชายและหญิง จำนวน 3 คน วินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น อายุ 13-17 ปี	<p>โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) (Beck, 2011) รายบุคคล มีจำนวน 12 กิจกรรม ใช้เวลา 50 นาทีต่อกิจกรรม มีกิจกรรมดังนี้</p> <p>1-4) ให้สุขภาพจิตศึกษา ค้นหา ตรวจสอบความคิด ทักษะการวางแผน การให้แรงจูงใจ การแก้ไขปัญห</p> <p>5-6) ปรับเปลี่ยนความคิด ทักษะการจัดการความเครียด</p>	<p>- ระดับความรุนแรงของโรคสมาธิสั้น</p> <p>- อาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า</p> <p>- ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง</p>	<p>วัดผลหลังการทดลองสิ้นสุด 2 สัปดาห์ ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ CBT มีการคะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ</p>



ผู้วิจัย/ พ.ศ.	กลุ่มประชากร ที่ศึกษา	วิธีการ/โปรแกรม	ตัวแปรที่ศึกษา	ผลการศึกษา
		7-8) กำหนดเป้าหมาย เรียนรู้ที่จะอยู่กับความจริง การหยุดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 9-11) การจัดการปัญหาทักษะวางแผน การควบคุม ตนเอง 12) ทบทวนทักษะต่างๆที่เรียนรู้มา	- ระดับความรุนแรง และอาการของโรค  - อาการความรุนแรง ของโรคสมาธิสั้น	

การศึกษาและทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยจากฐานข้อมูลออนไลน์และการสืบค้นด้วยตนเองยังไม่พบงานวิจัยในประเทศไทยที่เป็นแนวทางการช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น แต่จากการสืบค้นระหว่างปี 2010-2015 พบงานวิจัยในต่างประเทศจำนวน 6 เรื่อง เป็นการช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น เป็นการช่วยเหลือนักเรียนด้วยโปรแกรมบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมีรูปแบบการศึกษาแบบรายกลุ่ม เป็นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นและมีปัญหาด้านพฤติกรรมติดสารเสพติด โดยมีช่วงอายุระหว่าง 12-27 ปี ใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 6-91 คน โดยมีการแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 8-12 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์ มีทั้งการศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มทดลองและแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ

วัตถุประสงค์ของการบำบัดเพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าและลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในวัยรุ่นเป็นการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบและความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริงให้เป็นความคิดที่สมเหตุสมผลและเป็นจริงมากขึ้นและมีการฝึกทักษะที่สำคัญให้เกิดการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมมากขึ้น

รูปแบบการทดลองมี 3 แบบ คือ 1) แบบหนึ่งกลุ่มการทดลองวัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลองสิ้นสุดทันที 2) แบบสองกลุ่มโดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งมีการวัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลองสิ้นสุดทันที 3) แบบสองกลุ่มการทดลองโดยมีการวัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลองสิ้นสุดทันทีและติดตามผลหลังการทดลองในช่วงเดือนที่ 3, 6, 12, 18, 24

รูปแบบและวิธีการบำบัด มีการนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในการบำบัดแบบกลุ่ม ร่วมกับการให้คำปรึกษารายบุคคล การเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำในการทำกลุ่มบำบัดรายละเอียดของโปรแกรมในแต่ละการศึกษามีความเหมือนและความต่างกันดังนี้

ความเหมือนของโปรแกรมในแต่ละการศึกษาคือ

1) องค์ประกอบในการบำบัดประกอบด้วย

1.1) การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง ให้เกิดความเข้าใจในอารมณ์และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง

1.2) ให้เข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เข้าใจในกระบวนการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

1.3) วิธีการบำบัดทางความคิด

1.4) วิธีการบำบัดทางพฤติกรรม และการฝึกทักษะที่สำคัญ ได้แก่ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ทักษะการควบคุมตนเองและการกำกับตนเอง ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และทักษะการแก้ไขปัญหา

2) หลังการสิ้นสุดการบำบัดแต่ละกิจกรรมจะมีการมอบหมายการบ้านทุกครั้ง

3) ความถี่ในการทำกิจกรรมสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง

ความแตกต่างของโปรแกรมในแต่ละการศึกษาคือ

1) การฝึกทักษะชีวิตที่สำคัญต่างๆ พบว่าการนำทักษะในการฝึกมาใช้ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ปัญหาทักษะชีวิตที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการมาใช้ในบริบทของกลุ่มตัวอย่าง

2) จำนวนกิจกรรมพบว่ามีระหว่าง 5-12 กิจกรรม

3) ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 60-90 นาที

การวัดผล เป็นการวัดผลทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยมีการวัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ถึง 2 ปี ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองทันที และในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ถึง 2 ปี

เป้าหมายในการบำบัด เพื่อให้ผู้รับการบำบัดตระหนักถึงอารมณ์และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนให้สามารถปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนและฝึกการปรับพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนของตนเองโดยการควบคุมตนเอง มีการจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองให้เป็นอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลดลงได้

กระบวนการบำบัด พบว่ามีการดำเนินการบำบัดโดยใช้กระบวนการกลุ่มบำบัด มีขั้นตอนต่อเนื่องดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 2) การเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน เช่นภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น 3) การเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม 4) การฝึกปรับความคิดที่เป็นจริงและมีประโยชน์ 5) การปรับพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม 6) ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา 7) ฝึกทักษะชีวิตที่สำคัญ เช่น ทักษะการสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับอารมณ์ 8) การประเมินและการทบทวนทักษะการบำบัดในแต่ละกิจกรรม

### บทที่ 3

#### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรม หุนหันพลันแล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยมีวิธีการวิจัยดังนี้

#### 3.1 รูปแบบการศึกษาวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มร่วมกับการวัดซ้ำ (two-group with repeated measures design) โดยจะวัดผล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ดังแผนภาพต่อไปนี้

ช่วงเวลา กลุ่ม	T1	T2		T3
	ก่อน การทดลอง	5 สัปดาห์	หลังการ ทดลอง สิ้นสุดทันที	4 สัปดาห์
ทดลอง	O <sub>E1</sub>	X	O <sub>E2</sub>	O <sub>E3</sub>
ควบคุม	O <sub>C1</sub>		O <sub>C2</sub>	O <sub>C3</sub>

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบการวิจัย

X หมายถึง โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรม หุนหันพลันแล่นของวัยรุ่นที่กระทำผิดในกลุ่มทดลอง

O<sub>E1</sub> หมายถึง คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง

O<sub>E2</sub> หมายถึง คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนภายหลังการทดลองสิ้นสุดทันทีของกลุ่มทดลอง

O<sub>E3</sub> หมายถึง คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนภายหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ของกลุ่มทดลอง

O<sub>C1</sub> หมายถึง คະแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคະแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นใน ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม

O<sub>C2</sub> หมายถึง คະแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคະแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นใน ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนภายหลังการทดลองสิ้นสุดทันทีของกลุ่มควบคุม

O<sub>C3</sub> หมายถึง คະแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคະแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นใน ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนภายหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ของกลุ่มควบคุม

### สถานที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

สถานที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพฯและ ปริมณฑลทั้งหมด 5 ศูนย์ฝึกอบรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันที่เป็นศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชาย ได้แก่ 1) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรูณา (สมุทรปราการ) 2) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชาย บ้านอุเบกขา (นครปฐม) 3) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านมูทิตา (นครปฐม) 4) ศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชนชายบ้านกาญจนาภิเษก (นครปฐม) 5) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสิรินธร (นครปฐม) ซึ่งเป็นศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ซึ่งศูนย์ฝึกฯ ทั้ง 5 ศูนย์ฝึกฯ มีการดูแลด้านสุขภาพจิตตามปกติใกล้เคียงกัน กล่าวคือมีการดูแลด้านสุขภาพจิตโดยศูนย์ฝึกฯ แต่ละแห่งจะมีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตทั่วไปของวัยรุ่นในช่วงแรกรับโดยนักจิตวิทยาเมื่อพบว่ามีความเสี่ยง หรือมีปัญหาสุขภาพจิตจะมีการดำเนินการสังเกตพฤติกรรม และติดตามโดยนักจิตวิทยาประจำศูนย์ฝึกฯ ที่ให้การดูแล ในกรณีพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต เช่น วัยรุ่นมีพฤติกรรมแยกตัว ซึมเศร้า ทำร้ายตนเอง ทำร้าย คนอื่น เป็นต้น นักจิตวิทยาจะทำการประเมินสภาพจิตและให้คำปรึกษาเบื้องต้นรายบุคคล และหากมีอาการรุนแรงจะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชต่อไป ในกรณีที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น หรือมีพฤติกรรมที่ไม่ ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบของศูนย์ฝึกฯ วัยรุ่นจะได้รับการว่ากล่าวตักเตือน ลงโทษโดยให้ทำกิจกรรมบำเพ็ญ ประโยชน์ ลงโทษโดยการจำกัดบริเวณ หรือมีการวางเงื่อนไขในการปรับพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้วัยรุ่นเกิดการ เรียนรู้และร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎระเบียบ และให้มีการคิดอย่างรอบคอบก่อนการแสดงพฤติกรรมของ ตนเองออกมา เมื่อวัยรุ่นทำผิดกฎระเบียบซ้ำอีกก็จะถูกลงโทษในลักษณะเช่นเดิม สำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพจิตของศูนย์ฝึกฯ ที่วัยรุ่นจะได้รับ ได้แก่ กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูนั่ง ฟังเพลง เล่นดนตรี ตามความสนใจและความถนัด หรืองานศิลปะ วาดภาพ เป็นต้น กิจกรรมส่งเสริมสมรรถภาพทางกาย เช่น การ ออกกำลังกาย เล่นฟุตบอล มวยไทย เป็นต้น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนร่วมเพื่อปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีใน การช่วยเหลือผู้อื่น นอกจากนี้มีการส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด การเข้าร่วมกิจกรรมทางเลือก สนับสนุน การศึกษาโดยการจัดการบริการในระบบการศึกษาออกโรงเรียนตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ หรือการฝึกบำบัด ฟื้นฟูด้านอาชีพหรือวิชาชีพตามความสามารถและความสนใจ และมีการจัดโปรแกรมให้วัยรุ่นเข้าเรียนวิชาชีพ ตามความถนัดหรือความสนใจ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้วัยรุ่นได้รับการดูแลในลักษณะใกล้เคียงกัน

## 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 3.2.1 ประชากรที่ศึกษา

คือ วัยรุ่นชายที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑลที่มีภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น

#### 3.2.1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

คือ วัยรุ่นชาย อายุ 15-24 ปี ในศูนย์ฝึก อบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑลที่มีภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น

#### 3.2.1.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) ประกอบด้วย

1. เป็นวัยรุ่นชายที่กระทำความผิดและมีอายุระหว่าง 15-24 ปี
2. มีภาวะซึมเศร้าจากการประเมินด้วยแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า

ในประเทศไทย (Health – Related Self- Reported Scale: The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population) ซึ่งพัฒนาโดยดวงใจ กษานติกุล และคณะ (2540) โดยมีคะแนนระหว่าง 25-40 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่หมายความว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง (แต่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดได้) จากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 0-60 คะแนน

3. มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นจากการประเมินด้วยแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของบาร์เรทท์ (The Barratt Impulsivity Scale [BIS-11]) (Patton et al., 1995) ในระดับน้อยถึงปานกลาง เนื่องด้วยแบบประเมินนี้ไม่มีจุดตัดคะแนน ดังนั้นในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ผู้วิจัยขอแบ่งระดับคะแนนเป็นสี่กลุ่มจากคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 30-120 คะแนน ดังนี้ คะแนน 30 คะแนน หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น คะแนน 31-60 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นน้อยคะแนน 61-90 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นปานกลาง และคะแนน 91-120 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นมาก โดยกลุ่มตัวอย่างนั้นต้องมีคะแนนระหว่าง 31-90 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่ระบุว่ามีความหุนหันพลันแล่นในระดับน้อยถึงปานกลาง

4. สามารถอ่านเขียนและสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ

(2) เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ประกอบด้วย

1. มีอาการหรือพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรครุนแรงต่อการเข้าร่วมการวิจัย เช่น หูแว่ว พูดคนเดียวที่รบกวนสมาธิของตนเอง ก้าวร้าวที่เป็นอันตรายต่อตนเองและสมาชิกในกลุ่ม ร้องไห้อยู่ตลอดเวลา ใจลอยไม่มีสมาธิตลอดเวลา เป็นต้น จากการตรวจประเมินสภาพจิตโดยผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลจิตเวช

2. กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะโยกย้ายหรือมีการโยกย้ายสถานที่ฝึกอบรม หรือพ้นระยะการฝึกอบรมจนเป็นผลให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามโปรแกรม

(3) เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการศึกษา (discontinuation criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดติดต่อกันตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปโดยผู้วิจัยไม่สามารถติดตามได้

### 3.2.2.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ ผู้วิจัยคำนวณด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power Version 3.1.9.2 (Faul et al., 2009) การศึกษานี้ผู้วิจัยได้กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (power of the test) ที่ระดับร้อยละ 95 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง (medium effect size) ที่ระดับ 0.25 สำหรับการทดสอบด้วยสถิติ Repeated measures ANOVA: within-between interaction, 2 group วัดซ้ำ 3 ครั้ง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอย่างน้อย 44 คน แต่เนื่องจากการศึกษานี้ใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน ในการทดลองคือ 5 สัปดาห์ จำนวน 10 ครั้ง และติดตามผลภายหลังสิ้นสุดการทดลองอีก 4 สัปดาห์ ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัยได้ เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 ของขนาดตัวอย่างที่ได้ จำนวน 44 คน ดังนั้นการศึกษานี้ต้องการขนาดตัวอย่างทั้งหมดอย่างน้อย 57 คน ซึ่งปัดเป็น 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

### 3.2.2.3 การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

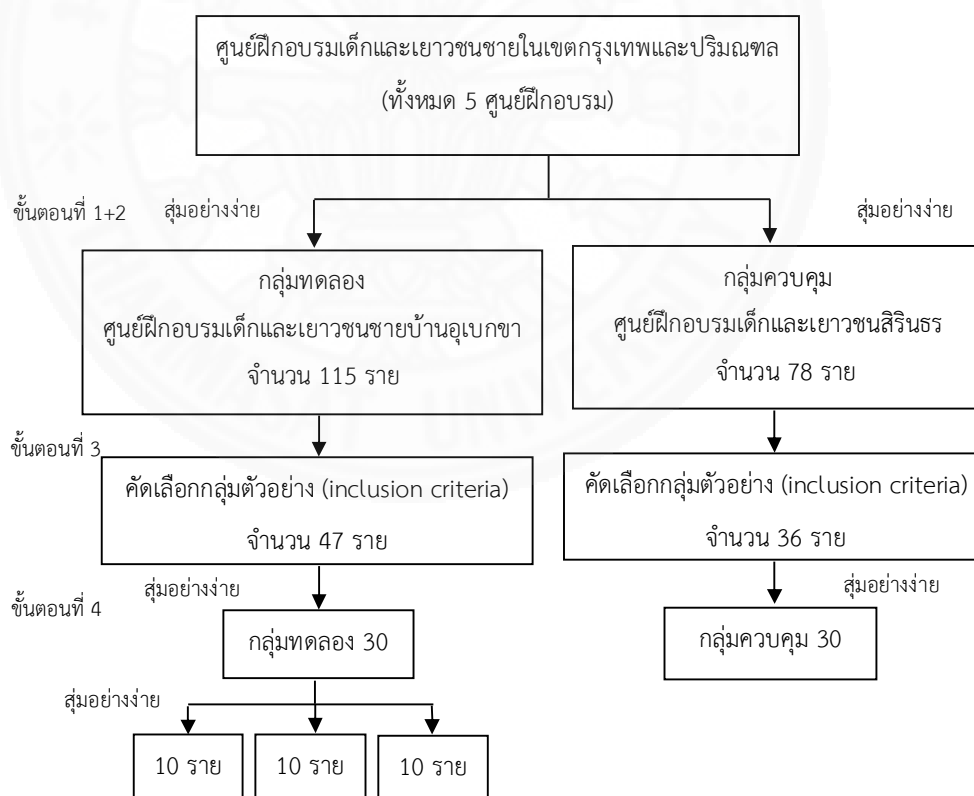
(1) ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนมีลักษณะการดูแลด้านสุขภาพจิตตามปกติที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วย 5 ศูนย์ฝึกฯ ได้แก่ 1) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรูณา (สมุทรปราการ) 2) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านอุเบกขา (นครปฐม) 3) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านมุกดา (นครปฐม) 4) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกาญจนาภิเษก (นครปฐม) 5) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสตรีนคร (นครปฐม) จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ ครั้งที่ 1 จากศูนย์ฝึกฯ 5 ศูนย์ฝึกฯ เพื่อเป็นกลุ่มทดลองได้ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านอุเบกขา ซึ่งมีจำนวนวัยรุ่น 115 ราย

(2) ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ครั้งที่ 2 จากศูนย์ฝึกฯ ที่เหลือ 4 ศูนย์ฝึกฯ เพื่อเป็นกลุ่มควบคุมได้ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสตรีนคร ซึ่งมีจำนวนวัยรุ่น 78 ราย

(3) หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดข้างต้น (inclusion criteria) ในศูนย์ฝึกและอบรมทั้งสองแห่งที่สุ่มได้ในขั้นตอนที่ 2 โดย ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านอุเบกขาได้วัยรุ่นจำนวน 47 ราย และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสตรีนครได้วัยรุ่นจำนวน 36 ราย

(4) สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) จากกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกได้ตามข้อ 3 กลุ่มละ 30 ราย โดยการจับคู่เรื่องอายุ เพื่อให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากการศึกษาของ ณิชภัทร รุจิรดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ (2552) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของเด็กมัธยมปลายในกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยเด็กที่มีอายุ 17 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าในอัตราที่สูงขึ้น

สำหรับกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายออกเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่มโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ กลุ่มละ 10 คน ซึ่งวิธีการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังกล่าวข้างต้น แสดงในภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 แสดงขั้นตอนการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

#### (1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่ผู้วิจัยดัดแปลงขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของเบ็ค (Beck, 2011) โดยพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามแนวคิดของสตอลลาด (Stallard, 2002) ซึ่งมี 8 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การให้สุขภาพจิตศึกษา 2) การสังเกตความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม 3) การปรับเปลี่ยนความคิด 4) การจัดการกับอารมณ์ 5) การเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ 6) การพัฒนาทักษะใหม่ 7) การตั้งเป้าหมาย และ 8) การให้แรงเสริม ร่วมกับแนวคิดการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเองของธอเรสเซนและมาโฮนี (Thoresen & Mahoney, 1974) รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งการจัดกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเพื่อให้มีความเหมาะสมกับปัญหาและบริบทของกลุ่มวัยรุ่นที่กระทำผิดในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

ลักษณะกิจกรรมที่จัดเป็นกิจกรรมกลุ่ม ดำเนินกิจกรรมที่ห้องกิจกรรมของศูนย์ฝึก แต่ละกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 กิจกรรม โดยหลักการจัดกิจกรรมกลุ่มที่ดีควรมีจำนวนสมาชิก 8-10 คนต่อกลุ่มกิจกรรม (จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2557; Yalom & Leszcz, 2005) ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนสมาชิก 10-12 คนต่อกลุ่มกิจกรรม ใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ หลังการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง ผู้บำบัดได้มอบหมายการบ้านให้กลุ่มตัวอย่าง และก่อนเริ่มการบำบัดแต่ละครั้งจะมีการทบทวนการบ้านและเนื้อหาของการบำบัดในครั้งก่อนทุกครั้ง โดยกิจกรรมที่กลุ่มทดลองได้รับมี 10 กิจกรรมดังนี้

#### กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การกำหนดเป้าหมาย และสุขภาพจิตศึกษา

**วัตถุประสงค์** ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถ

1. ระบุเป้าหมายชีวิตในระยะสั้นและระยะยาวของตนเอง
2. อธิบายอาการของภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น
3. ตระหนักถึงผลกระทบของการมีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น

#### **ลักษณะกิจกรรมขึ้นดำเนินการ**

1. เข้าสู่กิจกรรมเรื่องการตั้งเป้าหมายในชีวิต โดยเริ่มจากการพูดคุยในประเด็นคำถามว่า “ในชีวิตของคนเราต้องการอะไรมากที่สุด” โดยให้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเขียนคำตอบลงในกระดาษ
2. ฝึกการตั้งเป้าหมายชีวิตในระยะสั้นและระยะยาวตามใบงานที่ 1.1



3. นำเข้าสู่การเรียนรู้โดยการให้ผู้รับการบำบัดดูแลคลิปีวิดีโอผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น จากนั้นให้ผู้รับการบำบัดสังเกตถึงอาการ พฤติกรรมและผลกระทบของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของตนเอง

#### การประเมินผล

1. ลักษณะการตั้งเป้าหมายชีวิตของตนเองตามใบงานที่ 1.1
2. บอกอาการและพฤติกรรมของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น
3. อธิบายถึงผลกระทบที่รุนแรงเมื่อไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมได้
4. สังเกตจากลักษณะของความสนใจ ความมีสมาธิ ความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม

**กิจกรรมที่ 2 การประเมินความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ร่วมกับการค้นหาและตรวจสอบความคิด**

#### อัตโนมติทางลบ

**วัตถุประสงค์** ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถ

1. อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม
2. วิเคราะห์อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง รวมทั้งอธิบายความเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองในสถานการณ์ที่กำหนด
3. อธิบายความหมายของความคิดอัตโนมติทางลบ
4. ตระหนักถึงผลกระทบของความคิดอัตโนมติทางลบต่อตนเองและผู้อื่น
5. ค้นหา และตรวจสอบความคิดอัตโนมติทางลบของตนเอง

#### ลักษณะกิจกรรมขั้นดำเนินการ

1. นำเข้าการเรียนรู้เรื่องความสัมพันธ์ของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม
2. ฝึกการสังเกตอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม รวมทั้งบอกความเชื่อมโยงของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองในสถานการณ์สมมติที่กำหนดให้ ตามใบงานที่ 2.1
3. นำเข้าการเรียนรู้เรื่องความคิดอัตโนมติโดยการดูภาพตามใบงานที่ 2.2
4. ฝึกตรวจสอบรูปแบบความคิดทางลบที่เคยเกิดขึ้นกับตนเองตามใบงานที่ 2.3
5. ฝึกการค้นหาและตรวจสอบความคิดของตนเองว่าถ้าผู้รับการบำบัดพบเจอกับเหตุการณ์ตัวอย่างตามสถานการณ์ที่กำหนดให้เหล่านี้แล้วมีความคิดอัตโนมติอะไรเกิดขึ้นบ้าง เมื่อมีความคิดแบบนั้นเกิดขึ้น แล้วรู้สึกอย่างไร มีพฤติกรรมอะไร ปฏิกริยาทางกายมีอะไรที่เปลี่ยนแปลง

#### การประเมินผล

1. การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์และพฤติกรรม
2. อธิบายความเชื่อมโยงของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมในสถานการณ์
3. สามารถบอกความหมายและผลกระทบของความคิดอัตโนมติได้
4. การบอกถึงการค้นหาและตรวจสอบความคิดอัตโนมติทางลบได้

### กิจกรรมที่ 3 การโต้ตอบและปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ

**วัตถุประสงค์** ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถ

1. ค้นหาวิธีการโต้ตอบกับความคิดอัตโนมัติทางลบที่เหมาะสมกับตนเอง
2. ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบให้เป็นความคิดทางบวกที่เป็นจริงและมีประโยชน์

#### ลักษณะกิจกรรมขั้นดำเนินการ

1. นำเข้าสู่กิจกรรมโดยการยกตัวอย่างเหตุการณ์ “ในขณะที่เรากำลังนั่งรับประทานอาหารเช้าอยู่ในร้าน สักพักก็มีตำรวจเดินเข้ามาในร้านที่เรารับประทานอาหารเช้า” จากนั้นผู้บำบัดจะถามผู้รับการบำบัดเพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้มองมุมที่ต่างจากที่เขาเคยคิด ซึ่งประกอบด้วยคำถามคือ (1) คำถามประเมินความถูกต้องของความคิด (2) คำถามเพื่อประเมินว่าถ้ามีความคิดแบบนี้แล้วมีประโยชน์หรือไม่
  2. ฝึกทำกิจกรรมประเมินความคิดและปรับแก้ความคิดของตนเองตามใบงานที่ 3.1
  3. ฝึกกิจกรรมตามสถานการณ์ที่เป็นความคิดทางลบ จากนั้นให้ผู้รับการบำบัดช่วยกันปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ให้เป็นความคิดที่เป็นจริงและมีประโยชน์จากสถานการณ์ที่กำหนดและส่งตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอ มอบหมายกิจกรรมตามใบงานที่ 3.2
  4. ฝึกปรับความคิดทางลบเป็นความคิดให้เป็นความคิดที่เป็นจริงและมีประโยชน์ โดยให้ทำกิจกรรมตามใบงานที่ 3.3

#### การประเมินผล

1. การบอกถึงลักษณะของการประเมินความถูกต้องและประโยชน์ของความคิดตามใบงานที่ 3.1
2. การบอกถึงวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดให้เป็นจริงตามใบงานที่ 3.2 และ 3.3 ได้

### กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง

**วัตถุประสงค์** ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถ

1. ตรวจสอบข้อดีและข้อเสียของตนจากมุมมองของตนเองและผู้อื่น
2. เลือกวิธีการเสริมสร้างคุณค่าให้กับตนเองและผู้อื่น

#### ลักษณะกิจกรรมขั้นดำเนินการ

1. เข้าสู่การเรียนรู้โดยการดูคลิปวิดีโอ และอภิปรายลักษณะของตัวละครในคลิปวิดีโอ นั้นว่า เมื่อได้เห็นคลิปนี้แล้วรู้สึกอย่างไร คิดอะไรอยู่ถึงรู้สึกเช่นนั้น และตัวละครมีจุดเด่น และจุดด้อยอย่างไร
2. ฝึกสังเกตตนเองว่าที่ผ่านมาตนเองมีข้อดีอะไรบ้างให้ระบุ 3 ข้อ และข้อเสียของตนเอง 3 ข้อ ให้เขียนลงในใบงานที่ 4.1
3. บอกวิธีการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองและร่วมกันเสริมแรงเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

### การประเมินผล

1. ลักษณะการเขียนคำตอบในการตรวจสอบตนเองตามใบงานที่ 4.1
2. สามารถบอกวิธีการเสริมคุณค่าในตนเอง

### กิจกรรมที่ 5 การควบคุมอารมณ์ด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย

**วัตถุประสงค์** ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถ

1. อธิบายความสัมพันธ์ของอารมณ์กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
2. ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเกิดภาวะเครียด
3. ผ่อนคลายความเครียดด้วยการหายใจแบบช่องท้อง การเกร็งกล้ามเนื้อแบบ

ก้าวหน้า การจินตนาการและการจัดการกับความโกรธ

4. เลือกวิธีการในการควบคุมอารมณ์ที่เหมาะสมกับตนเอง

### ลักษณะกิจกรรมขั้นดำเนินการ

1. นำเข้าสู่กิจกรรมด้วยการให้ผู้รับการบำบัดดูภาพอารมณ์ในลักษณะต่างๆ
2. ฝึกตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของร่างกายโดยการให้ผู้รับการบำบัดวิ่งในห้องกิจกรรม 3 รอบ จากนั้นให้นั่งพักและให้ผู้รับการบำบัดบอกความรู้สึกและอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกายตนเอง

3. สรุปความคิดรวบยอดเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอารมณ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

4. ฝึกวิธีการผ่อนคลาย 4 วิธี คือ การหายใจแบบช่องท้อง การเกร็งกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า การฝึกจินตนาการ และวิธีการจัดการความโกรธ (ใบความรู้ที่ 5.2) โดยผู้บำบัดอธิบายพร้อมทั้งสาธิตและให้ผู้รับการบำบัดฝึกปฏิบัติตาม

### การประเมินผล

1. บอกถึงความสัมพันธ์ของอารมณ์กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามใบงานที่ 5.1 บอกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองเมื่อเกิดภาวะเครียดได้
2. การฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดทั้ง 4 วิธี
3. เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองในการผ่อนคลายได้

### กิจกรรมที่ 6 ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

**วัตถุประสงค์** ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถ

1. อธิบายความสำคัญของการสื่อสารกับผู้อื่น
2. เข้าใจหลักการของทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้อื่น
3. สื่อสารกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพตามสถานการณ์ที่กำหนด

### ลักษณะกิจกรรมขั้นดำเนินการ

1. นำเข้าสู่การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารในเรื่องเกี่ยวกับองค์ประกอบของการสื่อสาร
2. เข้าสู่กิจกรรมการสื่อสารทางบวกและการสื่อสารทางลบโดยให้ผู้รับการบำบัดดูคลิปวิดีโอเกี่ยวกับการสื่อสารทางบวกและการสื่อสารทางลบ
3. ฝึกแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย จากนั้นให้สมาชิกช่วยกันวิเคราะห์ลักษณะของการสื่อสารที่สมาชิกแสดงว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

### การประเมินผล

1. การบอกถึงองค์ประกอบของการสื่อสาร
2. บอกถึงลักษณะของการสื่อสารทางบวกและทางลบได้
3. แสดงบทบาทสมมติลักษณะของการสื่อสารตามสถานการณ์ในใบงานที่ 6.1 ได้
4. ลักษณะการวิเคราะห์จากการแสดงบทบาทสมมติ

### กิจกรรมที่ 7 ทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

**วัตถุประสงค์** ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถ

1. ตระหนักในพฤติกรรมแสดงออกที่ไม่เหมาะสมของตนเอง
2. อธิบายและแยกแยะความรู้สึก ความคิด และการกระทำของผู้ที่กล้ายืนยันสิทธิ
3. แสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่กำหนดให้

### ลักษณะกิจกรรมขั้นดำเนินการ

1. เรียนรู้เกี่ยวกับการกล้าแสดงออก โดยให้ผู้รับการบำบัดประเมินตนเองว่าเคยมีพฤติกรรมตามกิจกรรมใบงานที่ 7.1 หรือไม่ โดยให้เลือกพฤติกรรมแสดงออกที่ตรงกับตนเอง
2. ฝึกทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยกำหนดสถานการณ์ตัวอย่าง 3 สถานการณ์ มอบหมายตามใบงานที่ 7.2 จากนั้นให้ผู้รับการบำบัดแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และให้ผู้รับการบำบัดสะท้อนกลับด้วยรายคู่หลังแสดงบทบาทสมมติเสร็จสิ้น

### การประเมินผล

1. การบอกถึงพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของตนเองตามใบงานที่ 7.1
2. การบอกถึงการจำแนกประเภทพฤติกรรมแสดงออกได้ตามใบงานที่ 7.1
3. แสดงบทบาทสมมติพฤติกรรมการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

### กิจกรรมที่ 8 ทักษะการเผชิญและการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม

**วัตถุประสงค์** ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถ

1. อธิบายหลักการสำคัญในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ
2. แก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ที่กำหนด
3. ประยุกต์ใช้หลักการแก้ปัญหาในการแก้ปัญหาตามสถานการณ์ได้เหมาะสม

### ลักษณะกิจกรรมขั้นดำเนินการ

1. นำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้โดยการสุ่มถามผู้รับการบำบัด 2-3 คน โดยให้ยกตัวอย่างปัญหาทั่วไปที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันคนละ 1 ปัญหา พร้อมทั้งให้บอกถึงวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นไปแล้วอย่างไรบ้าง และผลลัพธ์เป็นอย่างไร และปัจจุบันยังมีความรู้สึกหรือมีความคิดอย่างไรต่อปัญหาในครั้งนั้น

2. กำหนดสถานการณ์ตัวอย่างและเริ่มการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหตามขั้นตอนที่ได้เรียนรู้มาโดยให้ผู้รับการบำบัดช่วยกันแก้ไขปัญหตามสถานการณ์ที่กำหนดให้

3. ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหตามขั้นตอน โดยสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงของการอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนให้สมาชิกรวบรวมปัญหาทั้งหมดเขียนในกระดาษและให้ดำเนินการตามขั้นตอนของการแก้ไขปัญหตามใบงานที่ 8.1

### การประเมินผล

1. บอกถึงหลักการสำคัญในการแก้ไขปัญหได้
2. การวางแผนแก้ไขปัญหตามสถานการณ์ที่กำหนดได้
3. การนำหลักการสำคัญมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการแก้ไขปัญหในศูนย์ฝึกได้

### กิจกรรมที่ 9 การควบคุมพฤติกรรมตนเอง (ครั้งที่ 1)

**วัตถุประสงค์** ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถ

1. ระบุพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของตนเองได้
2. กำหนดเป้าหมายที่เป็นพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมกับตนเอง
3. มีทักษะในการควบคุมตนเองตามหลักการควบคุมพฤติกรรมตนเอง

### ลักษณะกิจกรรมขั้นดำเนินการ

1. นำเข้าสู่กิจกรรมโดยให้ผู้รับการบำบัดเลือกลักษณะของพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นที่ตนเองเคยเป็นโดยการวงกลมในใบงานที่กำหนดให้ตามใบงานที่ 9.1

2. ร่วมกันอธิบายถึงผลกระทบจากพฤติกรรมว่าส่งผลต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไร

3. ให้ผู้รับการบำบัดเลือกพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นที่ตนเองคิดว่าเป็นปัญหา

4. อธิบายขั้นตอนวิธีการควบคุมตนเอง ให้วางแผนการฝึกควบคุมตนเองตามสถานการณ์ที่ตามขั้นตอนที่อธิบายไปข้างต้นว่าจะสามารถควบคุมตนเองได้อย่างไรตามใบงานที่ 9.2

5. ฝึกการควบคุมตนเองตามขั้นตอนโดยระบุพฤติกรรมที่ต้องการแก้ไขตามใบงานที่ 9.3

### การประเมินผล

1. บอกพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของตนเองได้
2. ระบุเป้าหมายและการวางแผนการควบคุมพฤติกรรมตามใบงานที่ 9.2
3. วางแผนการควบคุมพฤติกรรมของตนเองตามหลักการสำคัญได้

## กิจกรรมที่ 10 การควบคุมพฤติกรรมตนเอง ครั้งที่ 2

**วัตถุประสงค์** ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถ

1. ประยุกต์ใช้หลักการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองตามสถานการณ์ที่กำหนด

### **ลักษณะกิจกรรมขั้นดำเนินการ**

1. ฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองในสถานการณ์ที่กำหนด และแสดงบทบาทสมมติ โดยการประยุกต์ใช้ทักษะที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมที่ผ่านมา

2. ทบทวนการเรียนรู้ที่ผ่านมาในกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า พฤติกรรม หุนหันพลันแล่น ความคิดอัตโนมัติทางลบ การปรับความคิด การควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมตนเองด้วย เทคนิคการผ่อนคลายด้วยวิธีการรูปแบบต่างๆ หลักการควบคุมพฤติกรรมตนเอง การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ ทักษะการกล้าแสดงออก การตั้งเป้าหมาย และการเสริมคุณค่าในตนเอง และการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม

### **การประเมินผล**

1. แสดงบทบาทสมมติโดยการประยุกต์ใช้หลักการการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองตามใบงานที่ 10.1 ได้

กรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขตกรุงเทพและปริมณฑล โดยกิจกรรมที่ 1-3 มีเป้าหมายสำคัญในการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ส่วนกิจกรรมที่ 4-10 มีเป้าหมายสำคัญในการปรับพฤติกรรม ทั้งพฤติกรรมที่เป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น มีลักษณะกิจกรรมดังนี้

## ตารางที่ 3.1

แสดงกรอบแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับองค์ประกอบของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของสตอลลาด (Stallard, 2002) ร่วมกับแนวคิดการควบคุมตนเองของธอเรนเซน และมาโฮนี (Thoresen & Mahoney, 1974)

องค์ประกอบกิจกรรมในแนวคิดโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของสตอลลาด (Stallard, 2002) ร่วมกับการควบคุมตนเองของธอเรนเซน (Thoresen & Mahoney, 1974)	กิจกรรม									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>การปรับความคิด</b>										
1. สุขภาพจิตศึกษา	✓	✓		✓					✓	✓
2. การประเมินความคิด อารมณ์และพฤติกรรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. การค้นหา ตรวจสอบและการปรับความคิด		✓	✓	✓	✓					✓
<b>การปรับพฤติกรรม</b>										
4. การตั้งเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. การจัดการกับอารมณ์/การจัดการความโกรธ	✓				✓		✓		✓	✓
6. การเรียนรู้พฤติกรรมใหม่						✓	✓		✓	✓
7. การพัฒนาทักษะใหม่				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8. การให้แรงเสริมและการให้รางวัล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

- หมายเหตุ. 1= กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ การกำหนดเป้าหมาย และสุขภาพจิตศึกษา  
 2= กิจกรรมที่ 2 การประเมินความคิด อารมณ์และพฤติกรรม และตรวจสอบคิอัตโนมัติทางลบ  
 3= กิจกรรมที่ 3 การโต้ตอบและปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ  
 4= กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างคุณค่าตนเอง  
 5= กิจกรรมที่ 5 การควบคุมอารมณ์ด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย  
 6= กิจกรรมที่ 6 ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล  
 7= กิจกรรมที่ 7 ทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม  
 8= กิจกรรมที่ 8 ทักษะการเผชิญและการแก้ไขปัญหา  
 9= กิจกรรมที่ 9 การควบคุมพฤติกรรมตนเอง ครั้งที่ 1  
 10= กิจกรรมที่ 10 การควบคุมพฤติกรรมตนเอง ครั้งที่ 2

## (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัวสถานภาพการสมรสของบิดามารดา ประวัติความเจ็บป่วยทางกายและทางจิต ประวัติการเป็นโรคซึมเศร้าในครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติด คดีที่กระทำความผิด แรงจูงใจในการก่อคดี และระยะเวลาของการเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

2. แบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อตรวจวัดหาโรคซึมเศร้าในประชากรไทย (Health-Related Self-Reported [HRSR] Scale : The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population) พัฒนาโดย ดวงใจ กษานติกุล และคณะ (2540) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามชุดนี้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างและเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ซึ่งประเมินความถี่ของอาการต่างๆ ที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนก่อนตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อาการทางกาย ความกระตือรือร้น อาการทางความคิดและอาการทางอารมณ์ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (likert scale) 4 ระดับ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน ดังนี้

- 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการเลย
- 1 คะแนน หมายถึง มีอาการบางครั้ง (น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง)
- 2 คะแนน หมายถึง มีอาการค่อนข้างบ่อย (2-3 วันต่อสัปดาห์)
- 3 คะแนน หมายถึง มีอาการบ่อย (เกือบทุกวัน)

คำถามด้านตรงกันข้าม มี 3 ข้อ ได้แก่ 5, 10, 15 ในแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 0 คะแนน หมายถึง มีอาการบ่อย (เกือบทุกวัน)
- 1 คะแนน หมายถึง มีอาการค่อนข้างบ่อย (2-3 วันต่อสัปดาห์)
- 2 คะแนน หมายถึง มีอาการบางครั้ง (น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง)
- 3 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการเลย

สำหรับคำถามข้อ 20 ซึ่งถามเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตายให้คะแนนดังนี้

- 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคย
- 3 คะแนน หมายถึง เคย

การแปลผล ทำโดยการรวมคะแนนทั้งหมดของทุกคำตอบ คะแนนรวมจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน โดยที่คะแนนรวมยิ่งมากหมายถึงยิ่งมีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามาก โดยคะแนนรวมระหว่าง 25-29 คะแนนหมายถึง มีภาวะซึมเศร้าไม่รุนแรงแต่ต้องได้รับการดูแล และคะแนน 30 คะแนนขึ้นไป หมายถึง น่าจะมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (ดวงใจ กษานติกุล และคณะ, 2540)



คุณภาพเครื่องมือ ในการประเมินคุณภาพของเครื่องมือ ผู้พัฒนาเครื่องมือได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการประชุมร่วมกันกับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิต และจิตแพทย์ พบว่ามีคุณภาพดี ส่วนการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ทำโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.91 สำหรับค่าความเฉพาะเจาะจง (specificity) และความไวต่ออาการที่เกิดขึ้น (sensitivity) พบว่า การใช้จุดตัดที่ 30 คะแนน จะได้ค่าความเฉพาะเจาะจง (specificity) ร้อยละ 90.2 และความไวต่ออาการที่เกิดขึ้น (sensitivity) ร้อยละ 85.3 สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงการใช้จุดตัดที่ 25 คะแนน จะได้ค่าความเฉพาะเจาะจง (specificity) ร้อยละ 93.4 แต่ค่าความไว (sensitivity) ต่ออาการที่เกิดขึ้นจะลดลงเหลือร้อยละ 75.1 ที่จะสามารถใช้บ่งถึงผู้ที่น่าจะมีภาวะซึมเศร้าได้ ในการศึกษาของฆะลีสา งามศรี, นิตยา ตากวิริยะนันท์, และศุภรา เขียวปรีชา (2555) ทดสอบกับวัยรุ่นที่กระทำความผิดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 50 คน พบว่า เครื่องมือชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.82

3. แบบประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของบาร์เรทท์ (The Barratt Impulsivity Scale [BIS-11]) (Patton et al., 1995) ซึ่งสร้างขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1959 โดยเออร์เนส บาร์เรทท์ (Barratt, 1959) ต่อมาในปี ค.ศ.1995 ได้มีการปรับปรุงแบบประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (The Barratt Impulsiveness Scale: BIS-11) โดยแพทตันและคณะ (Patton et al., 1995) เครื่องมือชุดนี้เป็นแบบประเมินตนเอง มีทั้งหมด 30 ข้อ ประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการไม่สามารถควบคุมสมาธิ (attentional impulsiveness) 2) ด้านแสดงออกถึงพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (motor impulsiveness) และ 3) ด้านการไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีการวางแผนการทำงาน (non-planning impulsiveness) ลักษณะคำถามเป็นการประเมินความถี่ของการแสดงอาการพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนก่อนตอบแบบประเมิน ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ (likert scale) โดยมีคะแนนตั้งแต่ 1-4 ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว
- 2 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมดังกล่าวเกือบทุกวัน

การแปลผล คะแนนรวมจะมีค่าอยู่ในระหว่าง 30-120 คะแนน โดยค่าคะแนนรวมยิ่งสูง หมายถึงยิ่งมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นมาก

ในต่างประเทศเครื่องมือชุดนี้มีใช้กันอย่างแพร่หลายและมีการแปลเป็นภาษาต่างๆ หลายภาษาแต่ในประเทศไทยยังไม่เคยถูกนำมาใช้ ในการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือชุดนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของวาสคอนเซียส มาลลอย-ดีนิซ และโครเรีย (Vasconcelos, Malloy-Diniz, & Correa, 2012) พบว่า เครื่องมือ มีความตรงเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (criterion-related validity) โดยสามารถแยกกลุ่มที่มีอาการหุนหันพลันแล่นสูงออกจากกลุ่มที่มีอาการหุนหันพลันแล่นต่ำได้ นอกจากนี้ ยังมีความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) สำหรับความเที่ยงของเครื่องมือชุดนี้พบว่ามีค่าความเที่ยงภายในจากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.83 แต่เมื่อหาความเที่ยงภายนอกด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ได้เท่ากับ 0.83 (Patton et al., 1995; Stanford et al., 2009; Vasconcelos, Malloy-Diniz, & Correa, 2012)

เครื่องมือชุดนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้พัฒนาเครื่องมือ (ภาคผนวก ค) และแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยจิตแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับคำศัพท์เฉพาะโรคภาษาอังกฤษโดยใช้เทคนิคการแปลและแปลย้อนกลับ (translation & backward translation) (Maneesriwongkul and Dixon, 2004)

### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 3.4.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมในการศึกษานี้ทำ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการนำโปรแกรมการจัดกิจกรรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่สร้างขึ้นไปเสนอบริการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จำนวน 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลจิตเวชที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของขั้นตอนการบำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity) ด้วยการหาค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับกิจกรรมของโปรแกรม (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.67-1.00 จากค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2555) ซึ่งหมายความว่าเครื่องมือชุดนี้มีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ในระดับดี หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อคิดและข้อเสนอแนะ ของผู้ทรงคุณวุฒิ มาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มวัยรุ่นที่กระทำความผิดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม

(feasibility) ความน่าสนใจของเนื้อหาและความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรมก่อนนำไปใช้กับกลุ่มทดลองจริง ผลการศึกษาพบว่า การใช้สถานการณ์ตัวอย่างนั้นจำเป็นต้องเป็นสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จึงมีการปรับแก้สถานการณ์ตัวอย่างให้ง่ายต่อการคิดวิเคราะห์ให้มากขึ้น เนื่องจากมีบางสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ ในการคิดวิเคราะห์ จึงมีการตัดบางสถานการณ์ออก และการใช้ข้อคำถามในบางกิจกรรม มีการปรับให้ง่ายต่อความเข้าใจในการคิดวิเคราะห์มากขึ้น ส่วนรูปแบบกิจกรรมนั้นมีความน่าสนใจและมีความเหมาะสมกับระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

### 3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย (Health-Related Self-Reported (HRSR) Scale: The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population) พัฒนาโดย ดวงใจ กสานติกุล และคณะ (2540) เครื่องมือชุดนี้ผู้วิจัยไม่ทำการทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เนื่องจากผู้พัฒนาเครื่องมือนี้ได้ศึกษาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการประชุมร่วมกันกับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิต จิตแพทย์ นอกจากนี้เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการทดสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาในกลุ่มวัยรุ่นไทย พบว่ามีเกณฑ์คุณภาพที่ดี (ธรรมนถา เจริญบุญ, 2554) และเป็นเครื่องมือที่มีการใช้อย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับ สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่าผู้พัฒนาเครื่องมือได้เคยนำไปทดสอบกับประชากรชายและหญิงอายุ 15-60 ปี โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยการนำไปทดสอบกับวัยรุ่นผู้กระทำผิดในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยกำหนดค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ที่ระดับ 0.8 ขึ้นไป (Burns, Susan, & Grove., 2005) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนการทดลองเท่ากับ 0.88

(2) แบบประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของบาร์เรทท์ (The Barratt Impulsivity Scale: [BIS-11]) (Patton et al., 1995) เนื่องจากเครื่องมือชุดนี้ยังไม่เคยนำมาใช้ในคนไทย ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักจึงได้แปลเครื่องมือชุดนี้เป็นภาษาไทยภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้พัฒนาเครื่องมือ (ดู ภาคผนวก ข) และแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยจิตแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับคำศัพท์เฉพาะโรคภาษาอังกฤษโดยใช้เทคนิคการแปลและแปลย้อนกลับ (translation & backward translation) (Maneesriwongkul and Dixon, 2004) เพื่อมิให้ความหมายของข้อคำถามเปลี่ยนแปลงไปจากต้นฉบับ จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่พิจารณาคุณภาพโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม พิจารณาความตรงตามเนื้อหาในบริบทของคนไทย

(content validity) ผลพบว่า เครื่องมือที่แปลเป็นไทยนี้มีความตรงตามเนื้อหาในระดับดี (Davis, 1992) โดยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 0.97

สำหรับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบกับวัยรุ่นผู้กระทำผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยกำหนดค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ที่ระดับ 0.8 ขึ้นไป (Burns, Susan, & Grove., 2005) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนการทดลองเท่ากับ 0.89

### 3.5 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ รหัสโครงการวิจัยที่ 155/2559 และให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย ดังนี้

(1) ผู้วิจัยแนะนำตัว และอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการวิจัย ภาวะเสี่ยงและประโยชน์ของการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจอย่างอิสระ โดยให้เวลาในการตัดสินใจอย่างเพียงพอตามที่กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองต้องการ

(2) ผู้วิจัยได้ชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจจะไม่มีผลบังคับใดๆ และในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างนั้นจะไม่มีผลกระทบต่อระยะเวลาในการฝึกอบรมภาคปกติของทางศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ปกครองประสงค์จะยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยจะสามารถยุติการร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามต้องการ

(3) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 15-18 ปี ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ปกครองทางโทรศัพท์ แจ้งรายละเอียดและเรียนเชิญผู้ปกครองมาพบกันในวันเปิดโครงการวิจัยเพื่อรับฟังคำชี้แจงและร่วมพิจารณาการให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองได้มีโอกาสตัดสินใจอย่างอิสระ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความถูกต้อง ลงชื่อยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย (ascent information form) และให้ผู้ปกครองตรวจสอบความถูกต้องและลงชื่อยินยอมอนุญาตให้วัยรุ่นในความปกครองเข้าร่วมการวิจัย (consent form) ถ้าในกรณีที่ผู้ปกครองไม่สะดวกในการเดินทางมา ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ปกครองทางโทรศัพท์ จากนั้นได้จัดส่งเอกสารการยินยอมอนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยตามที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ และ

ในกรณีที่ไม่สามารถติดต่อผู้ปกครองได้ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตครูผู้ปกครองผู้ดูแลวัยรุ่นที่กระทำผิดของศูนย์ฝึกและอบรมในการให้ความยินยอมแทน

สำหรับ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุ 18 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสตัดสินใจอย่างอิสระ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจึงได้ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย (consent information form)

### 3.6 ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

ภายหลังจากได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ได้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

(1) ผู้วิจัยได้ส่งโครงร่างฉบับสมบูรณ์เพื่อขอรับพิจารณาด้านจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ รหัสโครงการวิจัยที่ 155/2559

(2) ภายหลังจากการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ แล้วผู้วิจัยได้ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเข้าไปศึกษาทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

(3) เมื่อได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ให้สามารถดำเนินการศึกษาวิจัยได้ ผู้วิจัยได้นำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลจากวัยรุ่นในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ เครื่องมือ และขั้นตอนในการทำวิจัย

(4) ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าหน่วยกลุ่มงานบำบัดแก้ไขฟื้นฟู และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฝึกอบรมที่ทำหน้าที่เป็นอาจารย์ผู้ปกครองเพื่อขออนุญาตทำการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ เครื่องมือและขั้นตอนในการทำวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

### (1) ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง

ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง มีการเตรียมการ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ทำการทดลอง คือ ผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา 5 ปี มีประสบการณ์ในการทำกลุ่มกิจกรรมเพื่อการบำบัดผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต และผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดยาและสารเสพติด ปัจจุบันกำลังศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2. ผู้ช่วยวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน ที่ปฏิบัติงานที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ 2 คนแรก ซึ่งปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี และมีประสบการณ์ในการทำกลุ่มกิจกรรมเพื่อการบำบัดผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตรวมทั้งผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช ช่วยในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย และแบบประเมินพฤติกรรมหุ่นหันปล้นแล่น โดยการฝึกใช้แบบสอบถามและแบบประเมินให้กับผู้ช่วยวิจัยก่อนนำไปใช้จริง

ผู้ช่วยวิจัยอีก 1 คน ซึ่งปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาเป็นระยะมากกว่า 5 ปี ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช และมีประสบการณ์ในการทำกลุ่มกิจกรรมเพื่อการบำบัดผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต ช่วยในการทำกลุ่มร่วมกับผู้วิจัย โดยก่อนดำเนินการจริง ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยคนนี้โดยการอธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย และเนื้อหากิจกรรมในโปรแกรมแต่ละครั้ง

3. สถานที่ในการดำเนินการทดลอง คือ ห้องกิจกรรมกลุ่มซึ่งอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมของศูนย์ฝึกแต่ละแห่งที่เป็นสถานที่วิจัยมีความเป็นสัดส่วน ปลอดภัย และบรรยากาศภายในห้องสงบ ไม่มีสิ่งรบกวน การคัดกรองอาสาสมัครวิจัย กลุ่มตัวอย่างจากประชากรวัยรุ่นเพศชาย อายุ 15-24 ปี ที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ในการคัดกรองครั้งนี้ ผลการคัดกรองพบว่า วัยรุ่นกลุ่มที่มีคะแนนที่แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง ร่วมกับมีคะแนนพฤติกรรมหุ่นหันปล้นแล่นในระดับน้อยถึงปานกลาง และมีคุณสมบัติต่างๆ ตามเกณฑ์การคัดเข้า ผู้วิจัยได้นำมาสุ่มเพื่อจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่อไป ส่วนกลุ่มที่มีคะแนนที่แสดงว่ามีอาการในระดับรุนแรงทั้งภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมหุ่นหันปล้นแล่น ผู้วิจัยได้แจ้งผลการคัดกรองให้ผู้อำนวยความสะดวกศูนย์ฝึกและอบรมรับทราบเพื่อให้ดำเนินการช่วยเหลือตามขั้นตอนของศูนย์ฝึกอบรมต่อไป

## (2) ขั้นตอนการทดลอง

ภายหลังจากการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนของการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังแสดงไว้ในภาพที่ 3.2 จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองในแต่ละกลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้การทดลอง ร่วมกับผู้ช่วยวิจัย 1 คน เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และมีผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน ทำหน้าที่เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน-10 มิถุนายน 2560 รายละเอียดการดูแลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีดังนี้

เมื่อผู้ปกครองและวัยรุ่นในกลุ่มตัวอย่างยินยอมและอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ผู้ช่วยวิจัยทำการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นฉบับแปลเป็นภาษาไทย (The Barratt Impulsivity Scale [BIS-11]) และแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย (Health-Related Self-Reported Scale: The diagnostic screening test for depression in Thai population) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการทดลอง จากนั้นผู้วิจัยได้แจกเอกสารการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรม เป็นรายกลุ่มโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวน 10 กิจกรรม ร่วมกับการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มๆละ 10-12 คน การทำกิจกรรมได้จัดเรียงตามลำดับ สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที ในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี หรือวันอังคารและวันศุกร์ รวมระยะเวลา 5 สัปดาห์ โดยดำเนินกิจกรรมเป็น 3 กลุ่ม

ภายหลังจากกิจกรรมแต่ละครั้งผู้วิจัยได้มอบหมายการบ้านเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำไปฝึกอย่างต่อเนื่องรวมทั้ง 9 ครั้ง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ทำการบ้าน ผู้วิจัยจะสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการทำการบ้าน จากนั้นจะนำกลุ่มตัวอย่างทำการบ้านพร้อมกับผู้วิจัยโดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างขาดการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งใด ผู้วิจัยจะทำการทบทวนและอธิบายกิจกรรมที่ทำในครั้งที่ผู้้นขาดการเข้าร่วมกิจกรรมไปเป็นรายบุคคล โดยจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที ก่อนเริ่มกิจกรรมครั้งต่อไป ในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากทางศูนย์ฝึกอบรมไม่อนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างนำสมุดการบ้านกลับไปทำที่นอนนอนได้ ผู้วิจัยได้นัดหมายวันเวลาในการให้กลุ่มตัวอย่างมาทำการบ้านที่ห้องกิจกรรม โดยมีนักจิตวิทยาคอยแจกสมุดการบ้านให้กลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทำการบ้านในระยะแรกช่วงกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยได้สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการทำการบ้าน จากนั้นได้นำกลุ่มตัวอย่างทำการบ้านพร้อมกับผู้วิจัยโดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที และมีกลุ่มตัวอย่างขาดการเข้าร่วมกิจกรรม 2 คน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนและอธิบายกิจกรรมที่ทำในครั้งที่ผู้้นขาดการเข้าร่วมกิจกรรมไปเป็นรายบุคคล โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ก่อนเริ่มกิจกรรมครั้งต่อไป

### กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และผู้วิจัยได้แจกเอกสารความรู้การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะซีมีเซร่าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น สาเหตุที่ทำให้การดูแลมากกว่าปกติเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซีมีเซร่าหรือพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นแม้ในระดับเล็กน้อยก็จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในเบื้องต้น

### (3) ชั้นเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

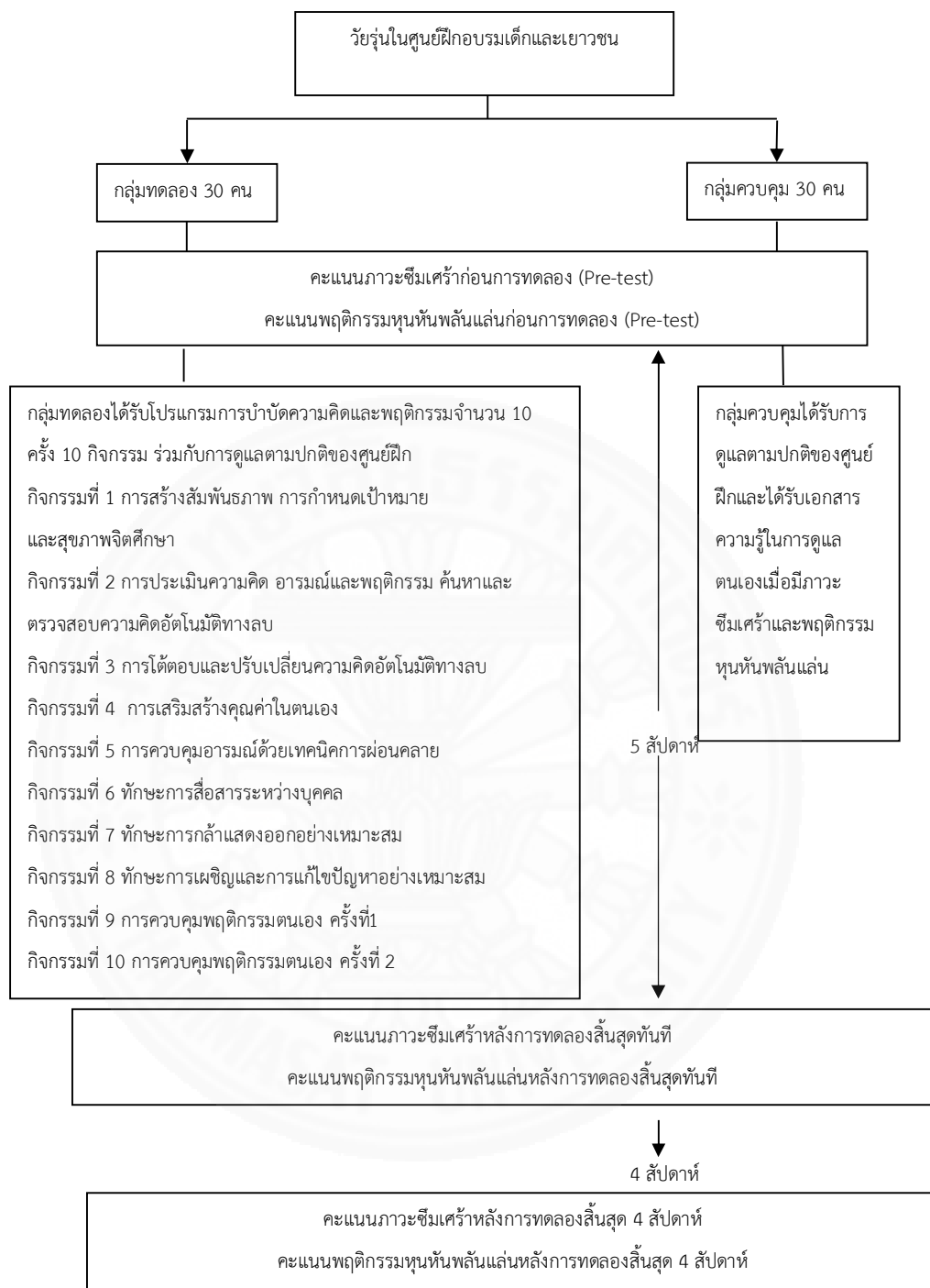
ภายหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และภายหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. ภายหลังการทดลองสิ้นสุดทันทีในสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยกล่าวปิดโครงการวิจัยและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซีมีเซร่าและประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้สอบถามข้อมูลคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และประเมินความพึงพอใจหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ขอเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องกิจกรรมของศูนย์ฝึกเพื่อขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซีมีเซร่าและแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นอีกครั้ง

สำหรับกลุ่มควบคุมนั้นภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น ในสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังการทดลองสิ้นสุด ผู้วิจัยได้ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องภาวะซีมีเซร่า พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น และการจัดการอารมณ์โกรธ 1 ครั้งกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด





ภาพที่ 3.3 แสดงแผนการให้การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สำหรับการทดสอบทางสถิติ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติอยู่ที่ระดับ .05 มีรายละเอียดดังนี้

3.7.1 วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา โดยวิธีการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 วิเคราะห์ความเท่าเทียมกันของคุณลักษณะส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ สำหรับข้อมูลที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ (nominal) และมาตราวัดจัดอันดับ (ordinal scale) และใช้สถิติสำหรับข้อมูลที่เป็นแบบอันตรภาคชั้น (interval scale) ขึ้นไป

3.7.3 วิเคราะห์ความเท่าเทียมกันของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่นก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที (independent t-test)

3.7.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติการทดสอบความแปรปรวนด้วยการวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) และเปรียบเทียบความต่างระหว่างคู่ด้วยวิธีบอนเฟอร์โรนี (Bonferroni) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติที (independent t-test) ก่อนการวิเคราะห์ความแปรปรวนซ้ำ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ การทดสอบความแปรปรวนด้วยการวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA) ดังนี้ (Kellar & Kelvin, 2013)

3.7.4.1 ตัวแปรตามหรือตัวแปรร่วมต้องเป็นข้อมูลที่อยู่ในมาตราวัดแบบอันตรภาคชั้น (interval scale) หรืออัตราส่วน (ratio scale)

3.7.4.2 กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้มาจากการสุ่มจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution)

3.7.4.3 ความสัมพันธ์ของการวัดแต่ละครั้งเท่ากันและความแปรปรวนของการวัดแต่ละครั้งมีขนาดเท่าๆกัน (assumption of compound symmetry)

3.7.4.4 ความแปรปรวนของประชากรภายในกลุ่มเท่ากัน (homogeneity of variances)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

#### 4.1 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันหลังแกล้งของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกอบรม และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกและได้รับเอกสารความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันหลังแกล้ง วัดผลหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ การนำเสนอข้อมูลดำเนินการเป็นลำดับจากคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันหลังแกล้งของกลุ่มตัวอย่าง ผลการทดสอบสมมุติฐาน การวิจัย และการอภิปรายผล

##### 4.1.1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

###### 4.1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาค้นครั้งนี้มีทั้งหมด 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ในระหว่างการทดลองไม่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 15-24 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-24 ปี (ร้อยละ 96.6) มีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบใกล้ชิดอบอุ่น (ร้อยละ 76.7) ประมาณร้อยละ 40 มีการศึกษาระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา

กลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง กล่าวคือ มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-24 ปี (ร้อยละ 96.6) มีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบใกล้ชิดอบอุ่น (ร้อยละ 70) และประมาณร้อยละ 50 มีการศึกษาระดับต่ำกว่า หรือเท่ากับประถมศึกษา

###### 4.1.1.2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีประวัติการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 80) มีแรงจูงใจในการก่อคดีจากขาดการยั้งคิด (ร้อยละ 53.3) และประมาณร้อยละ 30 และมีระยะเวลาของการได้รับโทษที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมระหว่าง 1-12 เดือน และ 13-24 เดือน (ร้อยละ 36.7, 36.7 ตามลำดับ)

กลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีประวัติการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 66.7) มีแรงจูงใจในการก่อคดีจากขาดการยั้งคิด (ร้อยละ 50) และประมาณร้อยละ 50 มี

ระยะเวลาของการได้รับโทษที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมระหว่าง 1-12 เดือน และ 13-24 เดือน (ร้อยละ 50 และ 36.7) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1

แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	X <sup>2</sup>	p-value
	(n=30)	(n=30)		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
● อายุ			-	1.00 <sup>b</sup>
อายุน้อยกว่า 17 ปีหรือเท่ากับ 17ปี	1(3.3)	1(3.3)		
อายุ 18-24 ปี	29(96.6)	29(96.6)		
● การศึกษา			.81 <sup>a</sup>	.67
ต่ำกว่าประถมศึกษาหรือประถมศึกษา	12(40.0)	15(50.0)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	11(36.7)	8(26.7)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	7(23.3)	7(23.3)		
● ความสัมพันธ์ในครอบครัว			.34 <sup>a</sup>	.56
ใกล้ชิดอบอุ่น	23(76.7)	21(70.0)		
ห่างเหิน/ขัดแย้ง	7(23.3)	9(30.0)		
● สถานภาพการสมรสของบิดามารดา			.27 <sup>a</sup>	.61
อยู่ด้วยกัน	15(50.0)	13(43.3)		
ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	15(50.0)	17(56.7)		
● ประวัติความเจ็บป่วยทางกาย/ทางจิต			-	1.00 <sup>b</sup>
ไม่มี	25(83.3)	26(86.7)		
มี	5(16.7)	4(13.3)		
● ประวัติการเป็นโรคซึมเศร้าในครอบครัว			.11 <sup>a</sup>	.74
ไม่มี	24(80.0)	25(83.3)		
มี	6(20.0)	5(16.7)		

<sup>a</sup> =Chi-square test, <sup>b</sup>=Fishers Exact test

## ตารางที่ 4.2

แสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิด	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	X <sup>2</sup> p-value
	(n=30)	(n=30)	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
● ประวัติการใช้สารเสพติด			1.39 <sup>a</sup> .24
ไม่มี	6(20.0)	10(33.3)	
มี	24(80.0)	20(66.7)	
● คดีที่กระทำความผิด			- .10 <sup>b</sup>
ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด	6(20.0)	13(43.3)	
ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน	12(40.0)	5(16.7)	
ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย	10(33.3)	8(26.7)	
ความผิดเกี่ยวกับเพศ	2(6.7)	4(13.3)	
● แรงจูงใจในการก่อคดี			- .91 <sup>b</sup>
ขาดการยั้งคิด	16(53.3)	15(50.0)	
อยากรู้อยากลอง	4(13.3)	4(13.3)	
ตามเพื่อน	4(13.3)	3(10.0)	
อยากได้เงิน	6(20.0)	8(26.7)	
● ระยะเวลาของการเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึก			1.95 <sup>a</sup> .38
1-12 เดือน	11(36.7)	15(50.0)	
13-24 เดือน	11(36.7)	11(36.7)	
25-36 เดือน	8(26.7)	4(13.3)	

<sup>a</sup> =Chi-square test, , <sup>b</sup>=Fisher,s exact test

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fishers exact test) สำหรับข้อมูลที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ (nominal scale) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.1 และ 4.2 นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน

#### 4.1.2 ภาวะซีมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

##### (1) กลุ่มทดลอง

จากช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 0-60 คะแนน ในช่วงก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าในระดับรุนแรง [M(SD)= 31.90(2.52)] และลดลงอยู่ในระดับไม่มีภาวะซีมเศร้าทั้งภายหลังการทดลองสิ้นสุดทันที [M(SD)= 18.37(3.68)] และภายหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ [M(SD)= 12.50(2.22)] ดูรายละเอียดในตารางที่ 4.3

##### (2) กลุ่มควบคุม

ในช่วงก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าในระดับรุนแรง [M(SD)= 31.83(2.47)] และลดลงอยู่ในระดับปานกลางภายหลังการทดลองสิ้นสุดทันที [M(SD)= 28.80(2.70)] และภายหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ [M(SD)= 24.03(2.16)] (ดูรายละเอียดในตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3

คะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n= 60)

ระยะเวลาการทดลอง	ช่วง คะแนน ที่เป็นไป ได้	ช่วงคะแนนของ กลุ่มตัวอย่าง		คะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้า M(SD)	
		กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่มทดลอง (n= 30)	กลุ่มควบคุม (n= 30)
● ก่อนการทดลอง	0-60	28-36	28-36	31.90(2.52)	31.83(2.47)
● หลังทดลองสิ้นสุดทันที	0-60	12-24	24-34	18.37(3.68)	28.80(2.70)
● หลังทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์	0-60	9-16	20-28	12.50(2.22)	24.03(2.16)

หมายเหตุ. คะแนน 0-24 หมายถึง ไม่มีภาวะซีมเศร้า

คะแนน 25-29 หมายถึง มีภาวะซีมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง

คะแนน 30-60 หมายถึง มีภาวะซีมเศร้าระดับรุนแรง

เมื่อใช้สถิติที (t-test) ในการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ผลการทดสอบพบว่าไม่มีมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = .104, p > .05$ ) นั่นคือก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าไม่แตกต่างกัน

### 4.1.3 พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของกลุ่มตัวอย่าง

#### (1) กลุ่มทดลอง

จากช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 30-120 คะแนน ในช่วงก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในระดับปานกลาง [ $M(SD) = 74.63(5.49)$ ] และลดลงอยู่ในระดับน้อยทั้งภายหลังจากการทดลองสิ้นสุดทันที [ $M(SD) = 60.23(3.23)$ ] และภายหลังจากการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ [ $M(SD) = 51.47(2.73)$ ] (ดูรายละเอียดในตารางที่ 4.4)

#### (2) กลุ่มควบคุม

ในช่วงก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในระดับปานกลาง [ $M(SD) = 74.03(6.18)$ ] และยังคงอยู่ในระดับปานกลางทั้งภายหลังจากการทดลองสิ้นสุดทันที [ $M(SD) = 69.60(5.69)$ ] และภายหลังจากการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ [ $M(SD) = 66.23(5.13)$ ] (ดูรายละเอียดในตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n = 60$ )

ระยะเวลาการทดลอง	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง		คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น	
		ช่วง	ช่วงคะแนนของ	M(SD)	
		คะแนนที่เป็นไปได้	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง ( $n=30$ )
● ก่อนการทดลอง	30-120	65-87	65-85	74.63(5.49)	74.03(6.18)
● หลังทดลองสิ้นสุดทันที	30-120	55-65	59-81	60.23(3.23)	69.60(5.69)
● หลังทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์	30-120	46-56	57-74	51.47(2.73)	66.23(5.13)

หมายเหตุ. คะแนน 30 หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น

คะแนน 31-60 หมายถึง มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นน้อย

คะแนน 61-90 หมายถึง มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นปานกลาง

คะแนน 91-120 หมายถึง มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นมาก

เมื่อใช้สถิติที (t-test) ในการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ผลการทดสอบพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = .398, p > .05$ ) นั่นคือก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นไม่แตกต่างกัน

### การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการทดสอบความแปรปรวนของการวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA) ก่อนการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ดังนี้ (Kellar & Kelvin, 2013)

1. ตัวแปรตามหรือตัวแปรร่วมต้องเป็นข้อมูลที่อยู่ในมาตรวัดแบบอันตรภาคชั้น (interval scale) หรืออัตราส่วน (ratio scale)
2. กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มจากประชากรที่มีการแจกแจงปกติ (normal distribution)
3. ระดับความสัมพันธ์ของการวัดแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์เท่าๆ กันและความแปรปรวนของการวัดแต่ละครั้งมีขนาดเท่าๆ กัน (compound symmetry)
4. ความแปรปรวนของประชากรในแต่ละกลุ่มเท่ากันหรือมีความแปรปรวนเป็นเอกพันธ์ (homogeneity of equal variances)

### ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

1. ตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น อยู่ในมาตรวัดแบบอันตรภาคชั้น (interval scale)
2. กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้มาจากการสุ่มจากประชากรที่มีการแจกแจงปกติแบบปกติ (Normal Distribution) โดยมีการพิจารณาจากค่าดังนี้
  - 2.1 การพิจารณาจากค่า outlier ใน histogram, boxplot, normal Q-Q plot ผลการทดสอบพบว่า ข้อมูลทั้งสามช่วงเวลาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงแบบปกติ ไม่พบ outlier ใน boxplot (ดูภาคผนวก ฉ)
  - 2.2 ค่า standardized skewness และค่า standardized Kurtosis ต้องมีค่าอยู่ระหว่าง -1.96 ถึง +1.96 (Kellar & Kelvin, 2013) ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง -1.96 ถึง +1.96 (ดูภาคผนวก ฉ)
  - 2.3 การพิจารณาค่าสถิติจากการทดสอบ Kolmogorov- Smirnov Test ต้องไม่มีนัยสำคัญ ( $p > .05$ ) ผลการทดสอบพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงแบบปกติ (ดูภาคผนวก ฉ)



สรุป จากการพิจารณาจากค่า outlier ใน boxplot รวมถึงค่า standardized skewness และค่า standardized kurtosis การพิจารณา histogram และการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov- SmirnovTest ของข้อมูลประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบใกล้เคียงปกติ (normal distribution)

3. ระดับความสัมพันธ์ของการวัดแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์เท่าๆ กันและความแปรปรวนของการวัดแต่ละครั้งมีขนาดเท่าๆกัน (compound symmetry) ทดสอบโดย Box's M test of Equality of covariance matrices และ Mauchly's test of sphericity ต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .001$ ) (Kellar & Kelvin, 2013) ผลการทดสอบพบว่าโดยรวมไม่มีการละเมิดข้อตกลงในข้อนี้ ถึงแม้ว่าผลการทดสอบโดยใช้ Box's M test พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .000$ ) แต่เนื่องจากค่า Mauchly's test of sphericity ไม่มีนัยสำคัญ ( $p > .05$ ) จึงสามารถอ่านผลจากค่า sphericity assumed ได้ (Kellar & Kelvin, 2013) อย่างไรก็ตามหากค่า Mauchly's Test of Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถปรับแก้เพื่อลด type I error โดยดูค่าสถิติจากค่า epsilon 3 ค่า คือ Greenhouse-geisser Epsilon, Huynh-felde Epsilon หรือ Lower-bound Epsilon (Kellar & Kelvin, 2013) ในที่นี้ ผู้วิจัยเลือก Greenhouse-geisser Epsilon (ดูภาคผนวก ญ)

คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ผลการทดสอบโดยใช้สถิติ Mauchly's test of sphericity ในกลุ่มทดลอง พบว่า มีนัยสำคัญ ( $p = .000$ ) สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนผลการทดสอบพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $p = .002$  และ  $p = .025$  ตามลำดับ) เช่นเดียวกัน ซึ่งหมายความว่า ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรตามแต่ละคู่ที่วัดซ้ำ (correlation) และขนาดความแปรปรวนของตัวแปรตามในการวัดซ้ำแต่ละครั้ง (variance) ต่างกัน

4. ความแปรปรวนภายในของประชากรในแต่ละกลุ่มเท่ากันหรือมีความแปรปรวนเป็นเอกพันธ์ (homogeneity of equal variances) ทดสอบโดยใช้สถิติ Levene's test of equality of error variance ต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ผลการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที มีนัยสำคัญ ( $p = .028$ ) และความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนของกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ มีนัยสำคัญ ( $p = .005$  และ  $p = .000$  ตามลำดับ) ซึ่งหมายความว่าความแปรปรวนภายในของกลุ่มของตัวแปรทั้งสองมีบางช่วงเวลาที่ไม่เป็นเอกพันธ์

โดยสรุป ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้สถิติการทดสอบความแปรปรวนของการวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA) ไม่ผ่านเพียงเรื่องเดียว คือความแปรปรวนของประชากรในแต่ละกลุ่มต้องเท่ากันหรือมีความแปรปรวนเป็นเอกพันธ์ (homogeneity of variance) เป็นการละเมิดไม่รุนแรง จึงยังคงทดสอบด้วยสถิติการทดสอบความแปรปรวนของการวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA) ในเบื้องต้น และได้การทดสอบซ้ำด้วยสถิติทดสอบทีคู่ (dependent t-test)

#### 4.1.4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

##### 4.1.4.1 สมมติฐานวิจัยข้อที่ 1

ภายหลังการทดลองโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม สิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ วัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ในเขตกรุงเทพและปริมณฑลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทุนหันพลันแล่นต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สมมติฐานนี้ได้รับการทดสอบโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA) คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทุนหันพลันแล่น โดยการวิเคราะห์ในภาพรวม (overall effect) เบื้องต้น หากพบว่ามีความสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งหมายความว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทุนหันพลันแล่นในช่วงเวลาต่างๆ มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ความแปรปรวนของการวัดซ้ำอีกครั้ง โดยแยกกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อทดสอบหาคู่ที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มด้วยวิธีบอนเฟอร์โรนนี่ (Bonferroni)

##### การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 สำหรับ ภาวะซึมเศร้า

ผลการทดสอบสมมติฐานโดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA) ในภาพรวม (overall effect) พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในแต่ละช่วงเวลามีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ( $F_{\text{time}} = 1005.68, p < .001$ ) (ดังแสดงในตารางที่ 4.5) และเมื่อแยกทดสอบว่าคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าที่มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ เป็นรายกลุ่มแยกระหว่างทดลอง และกลุ่มควบคุม ผลการทดสอบพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในแต่ละช่วงเวลาแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ เช่นเดียวกัน ( $F = 606.38; F = 655.41$  ตามลำดับ) (ดูภาคผนวก ญ)

## ตารางที่ 4.5

ผลการทดสอบความแปรปรวนของการวัดซ้ำในภาพรวมของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่นในแต่ละช่วงเวลาด้วยสถิติ *repeated measure ANOVA*

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา M(SD)			F	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง สิ้นสุดทันที	หลังการทดลอง สิ้นสุด 4 สัปดาห์	time	group
● ภาวะซึมเศร้า				1005.68***	151.51***
กลุ่มทดลอง (n=30)	31.90(2.52)	18.37(3.68)	12.50(2.22)		
กลุ่มควบคุม (n=30)	31.83(2.47)	28.80(2.70)	24.03(2.16)		
● พฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่น				685.56***	44.80***
กลุ่มทดลอง (n=30)	74.63(5.49)	60.23(3.23)	51.47(2.73)		
กลุ่มควบคุม (n=30)	74.03(6.18)	69.60(5.69)	66.23(5.13)		

\*\*\* $p < .001$

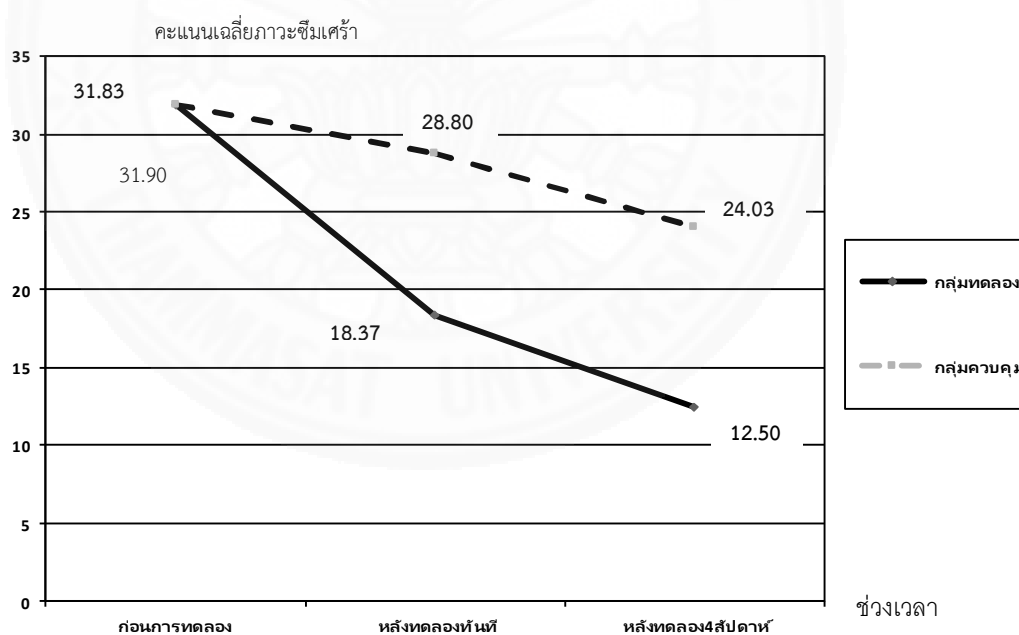
เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างช่วงเวลาเป็นรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอร์โรนี (Bonferroni) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองสิ้นสุดทันที [M(SD)= 18.37(3.68)] และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ [M(SD)= 12.50(2.22)] ต่ำกว่าก่อนการทดลอง [M(SD)= 31.90(2.52)] อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าหลังการทดลองทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เช่นเดียวกัน นั่นคือ โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ทั้งในช่วงหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ (ดูตารางที่ 4.6 และภาพที่ 4.1)

ตารางที่ 4.6

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างช่วงเวลาเป็นรายคู่ ด้วยวิธีบอนเฟอร์โรนี (Bonferroni)

กลุ่ม	หลังการทดลอง ทันที	หลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์
<b>● กลุ่มทดลอง</b>		
ก่อนการทดลอง	13.53***	19.40***
หลังการทดลองสิ้นสุดทันที		5.87***
<b>● กลุ่มควบคุม</b>		
ก่อนการทดลอง	3.03***	7.80***
หลังการทดลองสิ้นสุดทันที		4.77***

\*\*\* $p < .001$



ภาพที่ 4.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงเวลา

อย่างไรก็ตามในส่วนของกลุ่มควบคุมพบว่ามีความเครียดภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองสิ้นสุดทันที [M(SD)= 28.80(2.67)] และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ [M(SD)= 24.03(2.16)] ต่ำกว่าก่อนการทดลอง [M(SD)= 31.83(2.47)] อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าหลังการทดลองทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เช่นเดียวกัน (ดูตารางที่ 4.6 และภาพที่ 4.1) อย่างไรก็ตาม ความต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างคู่ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกช่วงเวลา

โดยสรุปภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุดทันที และ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุด 4 สัปดาห์ วัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็ก และเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑลกลุ่มทดลองมีความเครียดภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1

### การทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 สำหรับ พฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อน

ผลการทดสอบสมมุติฐานโดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA) ในภาพรวม (overall effect) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนในแต่ละช่วงเวลามีความแตกต่างกัน อย่างน้อย 1 คู่ [ $F_{\text{time}}=685.56, p < .001$ ] (ดังแสดงในตารางที่ 4.5) และเมื่อแยกทดสอบพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนที่มีความแตกต่างกัน อย่างน้อย 1 คู่ เป็นรายกลุ่มแยกระหว่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการทดสอบพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเครียดพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนในแต่ละช่วงเวลาแตกต่างกัน อย่างน้อย 1 คู่ เช่นกัน ( $F= 507.69; F= 178.67$  ตามลำดับ) (ดูภาคผนวก ก)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนระหว่างช่วงเวลาเป็นรายคู่ด้วยวิธีบอนเพอร์โรนี่ (Bonferroni) พบว่ากลุ่มทดลองมีความเครียดพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนหลังการทดลองสิ้นสุดทันที [M(SD)= 60.23(3.23)] และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ [M(SD)=51.47(2.73)] ต่ำกว่าก่อนการทดลอง [M(SD)= 74.63(5.49)] อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าหลังการทดลองทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เช่นเดียวกัน นั่นคือโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนได้ ทั้งในช่วงหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ (ดูตารางที่ 4.7 และภาพที่ 4.2)

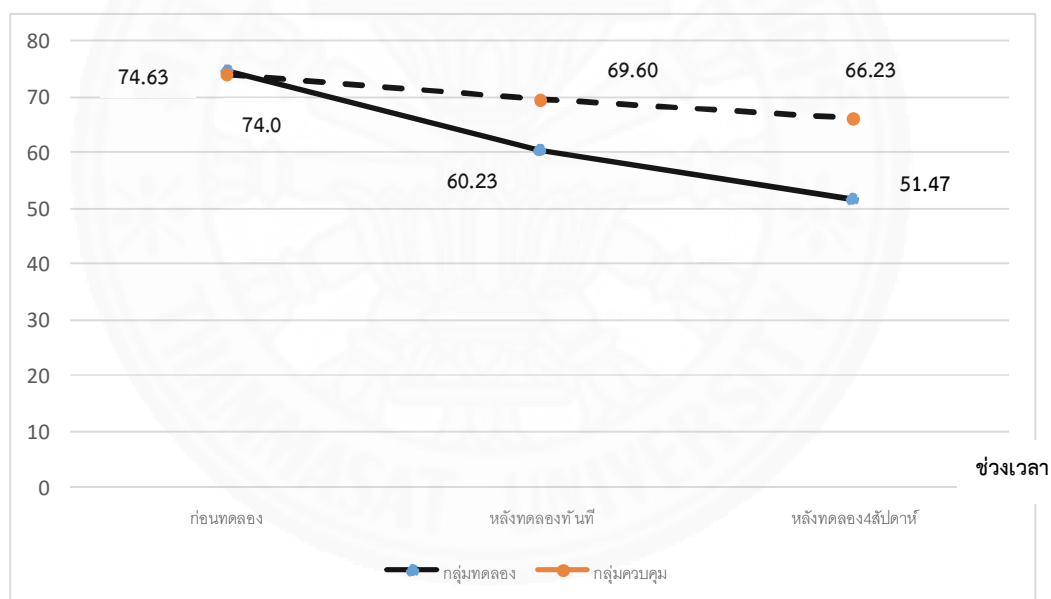
## ตารางที่ 4.7

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นแล่นระหว่างช่วงเวลา เป็นรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอร์โรนี (Bonferroni)

กลุ่ม	หลังการทดลองทันที	หลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์
<b>กลุ่มทดลอง</b>		
ก่อนการทดลอง	14.40***	23.17***
หลังการทดลองสิ้นสุดทันที		8.77***
<b>กลุ่มควบคุม</b>		
ก่อนการทดลอง	4.43***	7.80***
หลังการทดลองสิ้นสุดทันที		3.37***

\*\*\* $p < .001$

## คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นแล่น



ภาพที่ 4.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นแล่นของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงเวลา

อย่างไรก็ตามในส่วนของกลุ่มควบคุมพบว่ามีความเครียดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นหลังการทดลองสิ้นสุดทันที [M(SD)= 69.60(5.69)] และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ [M(SD)= 66.23(5.13)] ต่ำกว่าก่อนการทดลอง [M(SD)= 74.03(6.18)] อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และยังพบว่าความเครียดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าหลังการทดลองทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เช่นเดียวกัน (ดูตารางที่ 4.7 และภาพที่ 4.2) อย่างไรก็ตามความแตกต่างของความเครียดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นระหว่างคู่ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกช่วงเวลา

โดยสรุปภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุดทันทีและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสิ้นสุด 4 สัปดาห์ วัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลกลุ่มทดลองมีความเครียดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

สรุปจากการทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุดทันที และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุด 4 สัปดาห์ วัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลกลุ่มทดลองมีความเครียดภาวะซึมเศร้าและความเครียดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

#### วิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อยืนยันผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ด้วยสถิติทีคู่ (dependent t-test)

เนื่องจากผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้สถิติการทดสอบความแปรปรวนของการวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA) ไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นในเรื่องของความแปรปรวนของประชากรในแต่ละกลุ่มเท่ากันหรือมีความแปรปรวนเป็นเอกพันธ์ (homogeneity of equal variances) ดังนั้นเพื่อยืนยันผลการทดสอบด้วยสถิติความแปรปรวนของการวัดซ้ำในการตอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้วิจัยจึงได้ขอทดสอบซ้ำด้วยการใช้สถิติทดสอบทีคู่ (dependent t-test) ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์เป็นรายคู่ ผลการทดสอบพบว่าในกลุ่มทดลองทั้งความเครียดภาวะซึมเศร้าและความเครียดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และยังพบว่าความเครียดภาวะซึมเศร้าและความเครียดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นภายหลังจากการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ต่ำกว่าหลังการทดลองสิ้นสุดทันทีอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) เช่นเดียวกัน (ดูตารางที่ 4.8 และภาคผนวก ก) กล่าวคือภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุดทันที และภายหลังจากสิ้นสุด 4 สัปดาห์ วัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มทดลองมีความเครียดภาวะซึมเศร้าและความเครียดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบความแปรปรวนด้วยการวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA)

ในส่วนของกลุ่มควบคุม ผลการทดสอบพบเช่นเดียวกันทั้งคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่นหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) และยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่นภายหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ต่ำกว่าหลังการทดลองสิ้นสุดทันทีอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) ด้วยเช่นกัน (ดูตารางที่ 4.8 และภาคผนวก ก)

ตารางที่ 4.8

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่นในแต่ละช่วงเวลา  
ด้วยสถิติทีคู่ (dependent t-test) ( $n = 30$ )

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา M(SD)			$\bar{D}$	df	t
	ก่อนทดลอง	หลังทดลองสิ้นสุดทันที	หลังทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์			
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
●ภาวะซึมเศร้า	31.90(2.52)	18.37(3.68)		13.53	29	18.54***
	31.90(2.52)		12.50(2.22)	19.40	29	35.27***
		18.37(3.68)	12.50(2.22)	5.87	29	15.45***
●พฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น	74.63(5.49)	60.23(3.23)		14.40	29	19.99***
	74.63(5.49)		51.47(2.73)	23.17	29	25.46***
		60.23(3.23)	51.47(2.73)	8.77	29	16.86***
<b>กลุ่มควบคุม</b>						
●ภาวะซึมเศร้า	31.83(2.47)	28.80(2.70)		3.03	29	15.58***
	31.83(2.47)		24.03(2.16)	7.80	29	35.17***
		28.80(2.70)	24.03(2.16)	4.77	29	20.43***
●พฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น	74.03(6.18)	69.60(5.69)		4.43	29	14.32***
	74.03(6.18)		66.23(5.13)	7.80	29	15.99***
		69.60(5.69)	66.23(5.13)	3.37	29	7.93***

\*\*\* $p < .001$



#### 4.1.4.2 สมมติฐานวิจัยข้อที่ 2

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสั้นสุดทันที และ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสั้นสุด 4 สัปดาห์ วัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็ก และเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ทุนหันพลันแล่นต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการทดสอบสมมติฐานโดยการทดสอบความแปรปรวนของการวัดซ้ำของ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทุนหันพลันแล่นระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ในช่วงเวลาต่างๆ จากตารางที่ 4.5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ทุนหันพลันแล่นระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง [ $F_{\text{group}} = 151.5, p < .001$ ;  $F_{\text{group}} = 44.80, p < .001$ ] เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงเวลาต่างๆ ด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test)

การตอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ทำโดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการทดสอบที (independent t-test) ก่อนการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ดังนี้ (Kellar & Kelvin, 2013)

- 1) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน
- 2) ตัวแปรตามต้องเป็นข้อมูลที่อยู่ในมาตรวัดแบบอันตรภาคชั้น (interval scale) ขึ้นไป
- 3) กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ

##### ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

1. ตัวแปรอิสระ เป็นตัวแปรแบ่งกลุ่ม (categories) อยู่ในมาตรนามบัญญัติ (nominal Scale) ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ค่าที่สังเกตได้มีความเป็นอิสระกันทางสถิติ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ทุนหันพลันแล่น อยู่ในมาตรวัดแบบอันตรภาคชั้น (interval scale)
3. กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากการพิจารณาจากค่า outlier ใน boxplot รวมถึงค่า standardized skewness และค่า standardized kurtosis การพิจารณา histogram และการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov- SmirnovTest ของข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง มีการแจกแจงแบบใกล้เคียงปกติ (normal distribution) (ดูภาคผนวก ฉ)

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น โดยการวิเคราะห์ทีละตัวแปร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลาด้วยสถิติที (independent t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าในช่วงเวลาหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [ $t = -12.52, p < .001$  และ  $t = -20.39, p < .001$ ] และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น [ $t = -7.84, p < .001$  และ  $t = -13.92, p < .001$ ] (ดูภาคผนวกที่ 4.9) ซึ่งแสดงว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุดทันที และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุด 4 สัปดาห์ วัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2

สรุปจากการทดสอบสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุดทันที และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุด 4 สัปดาห์ วัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นต่ำกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ทั้งสองตัวแปร

ตารางที่ 4. 9

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นระหว่างกลุ่มแยกตามช่วงเวลาด้วยสถิติที (independent t-test)

ช่วงเวลา	ช่วง	ช่วง	คะแนนเฉลี่ยของ		t-value	p
	คะแนน ที่เป็น ไปได้	คะแนน ที่เป็น จริง	ตัวแปรที่ศึกษา กลุ่มทดลอง (n=30)	M(SD) กลุ่มควบคุม (n=30)		
<b>ภาวะซึมเศร้า</b>						
● หลังการทดลองสิ้นสุดทันที	0-60	12-34	18.37(3.68)	28.80(2.70)	-12.52	.000
● หลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์	0-60	9-28	12.50(2.22)	24.03(2.16)	-20.39	.000
<b>พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น</b>						
● หลังการทดลองสิ้นสุดทันที	30-120	55-81	60.23(3.23)	69.60(5.69)	-7.84	.000
● หลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์	30-120	46-74	51.47(2.73)	66.23(5.13)	-13.92	.000

### สรุปผลการทดสอบสมมุติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุดทันที และ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุด 4 สัปดาห์ วัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและ เยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ทุนหันพลังเล่นต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการ วิจัยข้อที่ 1

2. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุดทันที และ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุด 4 สัปดาห์ วัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็ก และเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมทุนหันพลังเล่นต่ำกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2

### ผลการศึกษาเพิ่มเติม

1. ความพึงพอใจที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ (กลุ่มทดลอง)

ด้านความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งประเมินโดยการพูดคุยสอบถามโดยผู้วิจัยกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 28 ราย (ร้อยละ 93.33) จากจำนวน 30 คนรายงานว่าพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัด ความคิดและพฤติกรรมในระดับมาก ส่วนที่เหลือรายงานว่ามีความพึงพอใจระดับปานกลาง (ร้อยละ 6.66)

2. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ (กลุ่มทดลอง)

2.1 ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ข้อมูล : ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิด และพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 86.67) ตอบว่าสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการเข้าร่วม โปรแกรมไปใช้ในชีวิตประจำวันเมื่อเกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ตามที่กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวว่า

“การเข้าร่วมกิจกรรมนี้ทำให้ผมรู้จักว่าบางที่เราไม่ควรทำอะไรง่ายๆ เราต้องคิดหลายๆ ด้านหา มุมมองใหม่ เพราะบางทีสิ่งที่เราคิดครั้งแรกก็ไม่ถูกเสมอไป บางทีมันก็ไม่เป็นความจริง” (ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 1)

“เมื่อก่อนเวลาแม่ไม่มาเยี่ยมตามที่ตกลงกันได้ ผมก็คิดว่าพ่อแม่คงไม่รักผมแล้ว ซึ่งเมื่อมีการ ตรวจสอบความคิดตัวเองใหม่ มันก็ไม่เป็นความจริง เพราะแม่เค้าดีดุดะเลยมาได้ มันเลยทำให้เรา รู้ว่าเรา คิดไปเองจริงๆ” (ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 8)

“จากการเข้ากิจกรรมทำให้ผมสังเกตอาการของเพื่อนในศูนย์ฝึกเดียวกันว่าเพื่อนบางคนก็มีอาการลักษณะคล้ายซึมเศร้า ผมเลยเข้าใจว่าเราต้องเข้าไปช่วยเหลือเพื่อน ไปให้กำลังใจ หรือเสนอตัวช่วยเหลือเพื่อนๆ” (ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 12)

“จากที่ผมได้เข้ากิจกรรมทำให้ผมเวลาทำอะไรแล้วเริ่มต้องคิดให้ดีๆคิดให้รอบคอบก่อน แต่ก่อนผมชอบบตบศิระเพราะเพื่อนเพราะคิดว่าสนุกดี ขำๆ ไม่ได้ทันคิดว่าเพื่อนจะโกรธหรือรู้สึกไม่พอใจอะไร แต่พอมาทำกิจกรรมทำให้เรารู้จักเข้าใจความรู้สึกของคนอื่นมากขึ้น บางทีความสนุกของเรา อาจไปสร้างความเดือดร้อนให้คนอื่น คิดก่อนทำดีที่สุดครับ” (ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 19)

“จากการเข้ากิจกรรมทำให้ผมได้เข้าใจเลยว่าความคิดของเรามันมีผลต่อความรู้สึกอารมณ์ และพฤติกรรม เช่น เวลาที่ผมเห็นคนมองหน้าเราสิ่งแรกๆที่คิดผมจะคิดเลยว่า มองหน้าหาเรื่อง ซึ่งอารมณ์ของเราจะหงุดหงิดขึ้นมาทันที พฤติกรรมบางทีก็จะเดินเข้าไปถาม บางทีก็ชกสีหน้าใส่ ตอนนั้นเลยเข้าใจว่าเราควรที่จะมีการตรวจสอบความคิดก่อนว่าสิ่งที่คิดนั้นมันจริงหรือไม่” (ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 28)

2.2 ผู้วิจัยสังเกตเห็น : ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ จากการสังเกตการแสดงออกทางอารมณ์ คำพูด และพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งแต่กิจกรรมครั้งที่ 1 จนถึงกิจกรรมครั้งที่ 10 ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่ดีขึ้น สังเกตจากสีหน้า รอยยิ้ม เสียงหัวเราะ รู้จักการควบคุมอารมณ์ การแสดงออกทางคำพูดที่เป็นทางบวกมากขึ้น รู้จักแสดงความเห็นอกเห็นใจ และให้กำลังใจเพื่อนสมาชิกในกลุ่มซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการมีความคิดที่เป็นทางบวกมากขึ้น และการแสดงออกทางพฤติกรรมพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีความสนใจและมีสมาธิในการทำกิจกรรมมากขึ้น มีการวางแผนในการทำงานเป็นทีม รู้จักการแก้ไขปัญหา มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น นอกจากนี้เมื่อหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสิ้นสุด 4 สัปดาห์ผู้วิจัยได้ติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งสุดท้าย ได้สังเกตเห็นว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีการแสดงออกทางสีหน้า อารมณ์ คำพูด และพฤติกรรมที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นที่ลดลง และเมื่อสอบถามนักจิตวิทยาประจำศูนย์ฝึกอบรมได้ข้อมูลว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลดลง จากการสังเกตอารมณ์และพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัยขณะอยู่ในศูนย์ฝึกอบรม

สรุปกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ และสามารถนำความรู้และทักษะต่างๆ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมมาปรับใช้เมื่อเกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของตนเอง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้ามลดลง

2. เทคนิคหรือวิธีการที่ช่วยให้กลุ่มมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น จากประสบการณ์ของการทำกิจกรรมกลุ่มในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้วัยรุ่นกลุ่มนี้เกิดความไว้วางใจและกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง การใช้สื่อต่างๆ ในการดำเนินกิจกรรมต้องเป็นสื่อที่ดึงดูดความสนใจ มีภาพและเสียงประกอบ การยกสถานการณ์ตัวอย่างต้องเป็นสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง การให้แรงเสริมทางบวกต้องทำทันทีและต่อเนื่อง เช่น การกล่าวชื่นชม หรือการปรบมือแสดงการชื่นชมเมื่อวัยรุ่นมีการแสดงออกที่เหมาะสม สำหรับการเสริมแรงเพิ่มให้วัยรุ่นมีความสนใจในการทำบ้านด้วยวิธีการสะสมแต้ม วิธีนี้วัยรุ่นจะเกิดความสนใจติดตามในการได้รับมอบหมายการบ้านจากผู้วิจัยมากขึ้น

#### 4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกรบเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑล การอภิปรายผลการศึกษานำเสนอเนื้อหาตามลำดับผลการวิจัยพร้อมทั้งอภิปรายตามสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 1) คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาที่พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-24 ปี ร้อยละ 93.3 มีประวัติการใช้สารเสพติด (กลุ่มทดลองร้อยละ 80 และ กลุ่มควบคุมร้อยละ 66.7) มีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบใกล้ชิดอบอุ่น (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 76.7 และ ร้อยละ 70) และประมาณร้อยละ 40 มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาหรือเทียบเท่า (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 40 และ ร้อยละ 50) ประมาณร้อยละ 31.7 เป็นความผิดปกติเกี่ยวกับยาเสพติด (ร้อยละ 30) รองลงมาเป็นความผิดปกติเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ประมาณร้อยละ 50 มีแรงจูงใจในการก่อคดีส่วนใหญ่มาจากขาดการยั้งคิดในการกระทำของตนเอง (กลุ่มทดลองร้อยละ 53 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 50) และประมาณร้อยละ 40 ได้รับโทษที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมระหว่าง 1-12 เดือน และ 13-24 เดือน (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 43.3 และ ร้อยละ 36.7 และ กลุ่มควบคุม ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 36.79 ตามลำดับ)

จากผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า สาเหตุของการกระทำความผิดของวัยรุ่นที่สำคัญมาจากตัวของผู้กระทำความผิดเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า วัยรุ่นเพศชายเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรมที่รุนแรง ขาดการควบคุมตนเองจนส่งผลต่อการกระทำความผิดได้ (ชไมพร ทวีศรี, รัชสรรค์ วรวงศ์, และ ชัยนัธร์ ปทุมานนท์, 2542) และการกระทำความผิดของวัยรุ่นนั้นมาจากการที่วัยรุ่นมีลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าว ขาดการยับยั้งชั่งใจ ชอบแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่รุนแรงขาดการควบคุมตนเอง (ก๊กก้อง ดิควัฒน์, 2545) จึงมีแนวโน้มเกิดการกระทำความผิดได้ง่าย และคดีที่กระทำความผิดส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่าง คือ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการกระทำความผิดของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในประเทศไทย จากรายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ.2558 ที่พบว่าลักษณะการกระทำความผิดมากเป็นอันดับหนึ่งคือ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2558)

## 2) อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยได้คัดกรองภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของวัยรุ่นในประชากรที่ศึกษา คือ วัยรุ่น อายุ 15-24 ปี ที่อาศัยในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนบ้านอุเบกขา (กลุ่มทดลอง) และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนบ้านสิรินธร (กลุ่มควบคุม) โดยใช้แบบสอบถามเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย (Health-Related Self-Reported [HRSR] Scale: The Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population) ของ ดวงใจ กษานติกุล และคณะ (2540) และแบบประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของบาร์เรทท์ (The Barratt Impulsiveness Scale [BIS-11]) ของ แพทตันและสแตนฟอร์ด (Patton & Stanford, 1995)

ผลการคัดกรองพบว่า

1. ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนบ้านอุเบกขา จากวัยรุ่นจำนวน 115 คน พบวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 40.87 เป็นภาวะซึมเศร่าระดับปานกลางถึงรุนแรงเกือบทั้งหมด แยกเป็นระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 25-29 ) ร้อยละ 53.19 ระดับรุนแรง (ช่วงคะแนน 30-60 ) ร้อยละ 46.81 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 14.89 สำหรับพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนั้นพบวัยรุ่นทั้งหมดมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (ร้อยละ 100) โดยมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) รองลงมาเป็นระดับน้อย (ร้อยละ 17.39)

2. ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนชายสิรินธร จากจำนวนวัยรุ่น 78 คน พบวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร่าร้อยละ 46.15 เป็นภาวะซึมเศร่าระดับปานกลางถึงรุนแรงเกือบทั้งหมด แยกเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 55.56 ระดับรุนแรง ร้อยละ 44.44 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย

ร้อยละ 13.89 สำหรับพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนั้นพบวัยรุ่นทั้งหมดมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (ร้อยละ 100) โดยมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.36) รองลงมา เป็นระดับน้อย (17.69)

ผลการศึกษาที่พบว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 50 นั้น หมายความว่าทุกๆ 1 คน ใน 2 คน ของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกรบเด็กและเยาวชนจะมีภาวะซึมเศร้า โดยเป็น ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรงเกือบทั้งหมด ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ในศูนย์ฝึกรบเด็กและเยาวชนมีภาวะซึมเศร้าในระดับ ปานกลางเนื่องจากเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการเข้ากลุ่มต่างกันคือการเลือกภาวะซึมเศร้าระดับ ปานกลาง (คอย ละองอ่อน, 2549; ลำเจียก กำธร และคณะ, 2551; มะลิสาน งามศรี นิตยา ตากวิริยะนันท์ และ ศุภรา เชาว์ปรีชา, 2557) ในขณะที่คนที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงแต่ว่ายังไม่มีอาการทางจิต เจ็บป่วยที่รุนแรงถึงขนาดต้องได้รับการรักษาด้วยยาซึ่งกลุ่มนี้สามารถพบได้ที่วัยรุ่นในศูนย์ฝึกรบเด็ก และเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑลมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร่วมด้วย และประมาณร้อยละ 10 เคยพยายามฆ่าตัวตายซึ่งปัญหาเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือวัยรุ่นเหล่านี้อาจเสี่ยงต่อทำร้ายตนเองได้

อัตราการเกิดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในวัยรุ่นกลุ่มนี้พบร้อยละ 100 นั้นหมายความว่า วัยรุ่นในศูนย์ฝึกรบทั้งสองแห่งทุกคนมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นโดยมีความรุนแรงในระดับปานกลาง เกือบทั้งหมด ซึ่งจัดเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูง สำหรับพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนั้นในประเทศไทยยังไม่ พบการศึกษาที่กล่าวถึงอัตราการเกิดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น มีการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า พฤติกรรม หุนหันพลันแล่นพบได้ในวัยรุ่นทั่วไป และพบได้สูงในวัยรุ่นที่กระทำความผิด (Shannon et al., 2011) ความเครียด และการเผชิญภาวะวิกฤติในชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเองอาจทำให้วัยรุ่นที่กระทำ ความผิดรู้สึกถึงการถูกคุกคาม ขาดความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ก่ดดันที่เกิดขึ้น และอาจ แสดงออกในรูปของพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นได้ (วินัดดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมาน, 2550)

การที่ผลคัดกรองพบว่าวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ในจำนวนที่มากนั้นสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ กล่าวว่ทั้งภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรม หุนหันพลันแล่นสามารถพบได้ร่วมกันโดยเฉพาะในวัยรุ่นที่กระทำความผิด (Cyders & Coskunpinar, 2011; Zhou et al., 2014) มีงานวิจัยสนับสนุนว่าวัยรุ่นที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นจะมี ภาวะซึมเศร้า หวาดกลัว ไม่มีความสุขร่วมด้วย (Classi, Milton, Ward, Sarsour, & Johnston, 2012) ขณะเดียวกันวัยรุ่นที่มีอารมณ์เศร้าหมองหรือมีภาวะซึมเศร้าและแสดงออกมาในรูปแบบพฤติกรรม หุนหันพลันแล่น มีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และทำร้ายตนเองได้สูง (Cosi, Hernández-Martinez, Canals, & Vigil-Colet, 2011; Piko & Pinczés, 2014; Webb, 2002)

ผลการคัดกรองนี้ ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น และภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำความผิดที่อยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑล พบได้ร่วมกันในวัยรุ่นที่อยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านอุเบกขา และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสิรินธร ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตทั้งสองนี้เป็นปัญหาจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ

### 3. ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการลดภาวะซึมเศร้า และลดพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นของกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองในช่วงหลังการทดลองสิ้นสุดทันที [ $M_{Exp.}(SD)= 18.37(3.68)$ ] และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ [ $M_{Exp.}(SD)=12.50(2.22)$ ] ต่ำกว่าก่อนการทดลอง [ $M_{Exp.}(SD)= 31.90(2.52)$ ] ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) ทั้งในช่วงหลังการทดลองสิ้นสุดทันที [ $M_{Exp.}(SD)= 18.37(3.68)$  VS.  $M_{Cont.}(SD)= 28.80(2.70)$ ] และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ [ $M_{Exp.}(SD)= 12.50(2.22)$  VS.  $M_{Cont.}(SD)= 24.03(2.16)$ ]

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการลดภาวะซึมเศร้าทั้งในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นทั่วไป (Vuthiarpa, 2011; Hundt, Mignogna, Underhill, & Cully, 2013; Weisz et al., 2013; Weisz, McCarty, & Valeri, 2006; Zhou et al., 2015) แต่การศึกษาในวัยรุ่นที่กระทำความผิดยังมีอยู่จำกัด มีเพียงการศึกษาเดียวในต่างประเทศของโรดและคณะ (Rohde, Seeley, Kaufman, Clarke, & Stice, 2006) และการศึกษาเดียวในประเทศไทยของมะลิสางามศรี นิตยา ตากวิริยะนันท์ และศุภรา เชาวปรีชา (2557) ซึ่งศึกษาในวัยรุ่นที่กระทำความผิดและมีภาวะซึมเศร้า พบว่าโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่กระทำความผิดได้

สำหรับพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นของกลุ่มทดลองในช่วงหลังการทดลองสิ้นสุดทันที [ $M(SD)= 60.23(3.23)$ ] และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ [ $M(SD)= 51.47(2.73)$ ] ต่ำกว่าก่อนการทดลอง [ $M(SD)= 74.63(5.49)$ ] และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) ทั้งในช่วงหลังการทดลองสิ้นสุดทันที [ $M_{Exp.}(SD)=60.23(3.23)$  VS.  $M_{Cont.}(SD)= 69.60(5.69)$ ] และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ [ $M_{Exp.}(SD)= 51.47(2.73)$  VS.  $M_{Cont.}(SD)= 66.23(5.13)$ ] ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการลดพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นในวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น (Wang et al., 2016) และสอดคล้องกับการศึกษาของฮีและแอนทเชิล (He & Antshel, 2016) ซึ่งเป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้นซึ่งมีประสิทธิภาพ



ในการลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้เช่นกัน อย่างไรก็ตามการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเอง (self-control) และการเพิ่มทักษะชีวิตที่เฉพาะเจาะจงจะสามารถลดพฤติกรรมเฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหาได้ (พัชรี ดวงจันทร์, 2553; ธันยวณัฐ เลียนอย่าง และ พัชราภา อินทพรต, 2558; นิรบล หลักหาญ และ ฉันทนา กล่อมจิต, 2558; สุจิตรา โนมะยา และ กาญจนา ไชยพันธุ์, 2556; Heinrich, Gevensleben, Freisleder, Moll, & Rothenberger, 2004; Rapport, Chung, Shore, & Isaacs, 2001; Romer, 2010)

อย่างไรก็ตามยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นทั้งในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป และวัยรุ่นที่กระทำความผิดที่ผ่านมาในประเทศไทย แต่พบในการศึกษาของต่างประเทศ ผลการศึกษาพบสอดคล้องกันว่า โปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีประสิทธิภาพในลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นได้ (Anastopoulos & King, 2015; Boyer, Geurts, Prins, & Oord, 2015; O'Leary-Barrett et al., 2013; Vidal et al., 2015; Hersh, Curry, & Becker, 2013; Weeland, Nijhof, Vermaes, Engels, & Buitelaar, 2015)

การที่โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้นั้นอาจอธิบายได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิดที่บิดเบือนในทางลบ หรือความเชื่อที่ไร้เหตุผล จนเกิดความคิดทางลบ เมื่อเกิดซ้ำขึ้นในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน ความคิดทางลบดังกล่าวก็จะเกิดขึ้นเป็นความคิดอัตโนมัติทางลบ นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังเกิดจากการขาดทักษะทางสังคม ทักษะการเผชิญปัญหา และมีความรู้สึกลดคุณค่าในตนเองลดลง (คอย ละอองอ่อน, 2549; อุษา น่วมเพชร, รุ่งนภา ภาณิตรัตน์, ประภา ยุทธไตร, และนันทวัช สิทธิรักษ์, 2555; Imbach et al., 2013; Matsuura, Hashimoto, & Toichi, 2013; Cardemil et al., 2014; Cao et al., 2015) ภาวะซึมเศร่าดังกล่าวสามารถช่วยเหลือได้โดยโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม กล่าวคือ หากมีสถานการณ์เกิดขึ้นในศูนย์ฝึกอบรม วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร่าจะประเมินสถานการณ์และเกิดความคิดอัตโนมัติขึ้นมาทันที ความคิดอัตโนมัตินี้จะไปตามประสบการณ์เดิมที่เคยพบ หากความคิดดังกล่าวเป็นความคิดทางลบ วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างก็จะแปลสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นเป็นสถานการณ์ทางลบ และ เกิดอารมณ์ซึมเศร่าขึ้น เมื่อวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างที่มีอารมณ์ซึมเศร่าได้รับการช่วยเหลือให้ตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้น และปรับความคิดทางลบที่ไร้เหตุผลเหล่านั้นให้เป็นความคิดทางบวกที่มีเหตุผล เป็นจริง และมีประโยชน์ ร่วมกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการเพิ่มทักษะทางสังคมที่สำคัญก็จะส่งผลให้วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดีขึ้นและมีภาวะซึมเศร่าลดลงได้เช่นกัน (Beck, 2011) สามารถอธิบายได้โดยใช้หลักการสำคัญของการปรับความคิดและพฤติกรรมของเบ็ค (Beck, 2011) ดังนี้

1) การสำรวจ ตรวจสอบอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง (identifying moods) เพื่อตระหนักรู้ (awareness) ความคิดและอารมณ์ความรู้สึกของตนเองอยู่ตลอดเวลา

2) การเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมว่าเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่องค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบอื่นด้วย เมื่อได้ปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ให้เป็นความคิดทางบวกหรือเป็นความจริง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ขาดการยั้งคิด การควบคุม การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอยู่ตลอดเวลา โดยเชื่อว่าอารมณ์ซึมเศร้า หรือพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นก็จะดีขึ้นตามมาด้วย หรือด้วยการมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เพิ่มมากขึ้น ก็จะส่งผลให้อารมณ์ดีขึ้น ความเครียดลดลง เป็นต้น และการมีความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในอารมณ์เศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นที่เกิดขึ้นกับตนเอง เกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับการเกิดอารมณ์ทางลบและพฤติกรรมที่เป็นปัญหา รับรู้ถึงปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นถ้าอารมณ์หรือพฤติกรรมดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไข ร่วมกับการหาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดหรือป้องกันการเกิดอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยการลดระยะเวลาหรือความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น

3) การจัดการกับความคิดที่บิดเบือน ความคิดอัตโนมัติทางลบ เปลี่ยนให้เป็นความคิดทางบวกที่ถูกต้องตามความเป็นจริง ไม่บิดเบือน และมีประโยชน์ หากปรับความคิดไม่ได้ก็ต้องรู้จักการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เมื่อฝึกซ้ำๆ จะทำให้วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างจับความรู้สึกได้ ไวขึ้นก่อนที่ความคิดอัตโนมัติทางลบจะเกิดขึ้น ในกรณีที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบเกิดขึ้นแล้วการยอมรับความคิดทางลบเหล่านั้นและเผชิญกับความคิดหรือความรู้สึกเหล่านั้นอย่างมีทักษะ ทักษะที่สำคัญในการปรับพฤติกรรม ได้แก่ การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ตนเอง การแก้ไขปัญหา และการเสริมคุณค่าในตนเอง เป็นต้น จะช่วยให้วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างสามารถผ่านช่วงของภาวะวิกฤติในชีวิตไปได้ส่งผลให้อารมณ์ซึมเศร้ามก็ลดลง

การที่โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม สามารถลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นได้นั้นอาจอธิบายได้ว่า พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นเกิดจากการขาดกระบวนการคิด และวิเคราะห์ไตร่ตรองอย่างรอบคอบในการแสดงพฤติกรรมออกมา ความบกพร่องของความสามารถในการควบคุมตนเอง การขาดความยับยั้งชั่งใจในความคิดและพฤติกรรมของตนเอง หรือการไม่สามารถควบคุมตนเองเมื่อมีสิ่งที่ย้ายูในสถานการณ์กดดันได้ (วินัดดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมาน, 2550; Nigg, 2000; Baumeister, Vohs & Tice, 2007; Gawronski & Creighton, 2013) พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นสามารถช่วยเหลือได้โดยการปรับพฤติกรรมให้วัยรุ่นกลุ่มนี้ ฝึกการคิดหรือควบคุมความคิดก่อนการแสดงพฤติกรรมออกมา และฝึกวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการกระทำของตนเอง พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นจะลดลงได้จากการควบคุมความคิดของตนเองก่อนการแสดงพฤติกรรมออกมา และการปรับพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ร่วมกับเพิ่มความสามารถ

ในการควบคุมตนเองให้มากขึ้น ซึ่งสามารถทำได้โดยการพัฒนาและฝึกทักษะที่สำคัญ ได้แก่ ทักษะการควบคุมตนเอง ทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ทักษะการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ทักษะการเผชิญปัญหาและทักษะการจัดการกับอารมณ์ (Dell'Osso et al., 2006) วัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมจึงมีอารมณ์เศร้าลดลง และมีพฤติกรรมแสดงออกเป็นไปในทางที่ดีขึ้น (Beck, 2011) สามารถอธิบายได้โดยใช้หลักการสำคัญของแนวคิดการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเองของธอเรสเซน และมาโฮนี (Thoresen & Mahoney, 1974) มี 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การตั้งเป้าหมาย (goal setting) เพื่อกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการปรับแก้ไขและกำหนดพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ของตนเองที่ต้องการให้ชัดเจน ซึ่งการกำหนดเป้าหมายเพื่อให้เกิดความหวังหรือแรงจูงใจในการปฏิบัติ (Stallard, 2002) โดยเป้าหมายที่ตั้งในแต่ละครั้งมีความเฉพาะเจาะจง วัดได้ ทำได้ อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง และมีระยะเวลาที่แน่นอน (Beck, 2011) 2) การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมที่เป็นอยู่ของตนเอง (self-observing and recording) ว่าเป็นไปตามพฤติกรรมตามเป้าหมายหรือไม่ 3) การประเมินพฤติกรรมของตนเอง (self-evaluation) อยู่บ่อยๆ ว่าพฤติกรรมที่เป็นอยู่ของตนเองนั้นเหมาะสมและเป็นไปตามพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ และ 4) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) เพื่อให้พฤติกรรมตามเป้าหมายที่เกิดขึ้นนั้นคงอยู่หรือเพิ่มขึ้นโดยการฝึกการให้รางวัลโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และฝึกทำซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง

ในด้านกิจกรรมของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมนั้น การออกแบบโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy [CBT]) สำหรับวัยรุ่นกระทำผิดที่มีภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงกิจกรรมตามแนวคิดองค์ประกอบการจัดกิจกรรมของสตอลลาด (Stallard, 2002) รวมทั้งแนวคิดการบำบัดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นด้วยการปรับพฤติกรรมควบคุมตนเองของธอเรสเซน และมาโฮนี (Thoresen & Mahoney, 1974) เป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรม โดยวิธีการที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมี ดังนี้

การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมด้วยการใช้กระบวนการกลุ่มในการช่วยให้สมาชิกได้ร่วมกันสะท้อนปัญหา เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้มีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้ฝึกคิด และการฝึกทักษะที่สำคัญต่างๆ เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวของตนเองและสมาชิกคนอื่นๆ รวมทั้งฝึกวิธีการเสริมแรงทางบวก เพื่อให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ต่อเนื่อง และวิธีการเสริมแรงทางลบเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากวัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน (รุจา ภูไพบูลย์, 2549) การใช้กระบวนการกลุ่มช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในกิจกรรมและร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับสมาชิกคนอื่นได้ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน (นิตยา บริสุทธิ์สุขศรี และ จิราวรรณ แทนวัฒนกุล, 2557) และเมื่อกิจกรรมกลุ่มดำเนินกิจกรรมกลุ่มต่อเนื่องจนครบ 10 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นมากยิ่งขึ้น เกิดความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง

มากขึ้น เข้าใจและรู้เท่าทันความคิดทางลบของตนเอง และมีทักษะในการตรวจสอบอารมณ์ ความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม

การมอบหมายการบ้าน (homework assignment) เป็นกิจกรรมที่สำคัญถือเป็นการฝึกทักษะที่ได้รับการบำบัดมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดประสบการณ์ตรง เกิดความเข้าใจในการนำแนวคิดการปรับพฤติกรรมเพิ่มขึ้น โดยการบ้านที่ดีควรมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างนั้นพบว่ามีอารมณ์สนใจในการทำบ้านอย่างสม่ำเสมอเมื่อได้รับการเสริมแรงทางบวก และมีการนำประสบการณ์จริงของตนเองมาใช้เพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

การทำซ้ำๆ และต่อเนื่อง หมั่นสำรวจตัวเองบ่อยๆว่ามีพฤติกรรมที่เป็นไปดังตามเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ เทคนิคการกระตุ้นให้กระทำกิจกรรม (behavioral activation techniques) วิธีนี้เป็นการฝึกสำรวจพฤติกรรมของตนเองซ้ำ และตรวจสอบจนเกิดความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ของตนเองที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรม เมื่อทำเช่นนี้อย่างต่อเนื่องจะเข้าใจว่าเมื่อเกิดอารมณ์เช่นนี้ ตนเองจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร สิ่งใดที่เป็นปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองถ้าไม่เป็นตามเป้าหมายก็ปรับแก้พฤติกรรม ฝึกการปรับแก้ไขพฤติกรรมและการควบคุมตนเองอยู่บ่อยๆ ฝึกการควบคุมอารมณ์ของตนเองซึ่งอาจจะมีเทคนิคบางอย่าง เช่น เทคนิคการจัดการความโกรธ การหายใจผ่อนคลาย ความเครียด และถ้าสามารถทำได้ก็ให้เสริมแรงเสริม ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการฝึกให้สำรวจตัวเองบ่อยๆ ฝึกการควบคุมตนเองโดยการวิเคราะห์กรณีศึกษา โดยการแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับบริบทจริง และมีการให้นำกลับไปฝึกเป็นการบ้านเพื่อทบทวนการเรียนรู้และได้มีการฝึกอย่างต่อเนื่อง

#### 4. การลดลงของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง อาจอธิบายได้ว่า ภาวะซึมเศร้า (Beck, 1967; Beck & Alford, 2009) จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ และด้านร่างกายและพฤติกรรม โดยภาวะซึมเศร้าที่พบนั้นอาจเป็นภาวะซึมเศร้าที่ไม่ได้เกิดจากความเจ็บป่วยมาก่อน อาจเป็นอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นแบบชั่วคราวสามารถหายได้เอง เมื่อได้รับการดูแลตามปกติของกลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต ได้แก่ กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูนั่ง ฟังเพลง เล่นดนตรี หรืองานศิลปะฯ หรือกิจกรรมส่งเสริมสมรรถภาพทางกาย เช่น เล่นฟุตบอล มวยไทยฯ หรือกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนร่วม

เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีในการช่วยเหลือผู้อื่น จึงทำให้ภาวะซึมเศร้าค่อยๆ ลดลง ในขณะที่เดียวกัน กิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันของกลุ่มเพื่อน

ฉะนั้นจึงเป็นการเพิ่มแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นที่มีลักษณะปัญหา ใกล้เคียงกันทำให้รู้สึกไม่โดดเดี่ยว มีคนเข้าใจในความทุกข์ (รุจา ภูโพบูลย์, 2549) ดังนั้นปัจจัยของ กลุ่มตัวอย่างนี้ไม่มีความเจ็บป่วยก่อน และปัจจัยด้านการมีกิจกรรมผ่อนคลายที่ส่งเสริมสุขภาพจิต ร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มเพื่อน (นิตยา บริสุทธิ์สุขศรี และจิรวรรณ แทนวิวัฒนกุล, 2557) จึง ทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในระดับสูงในช่วงแรกค่อยๆ ลดลงตามระยะเวลา อย่างไรก็ตาม ระดับการลดลงของภาวะซึมเศร้าที่ปรากฏไม่มากเมื่อเทียบกับกลุ่มทดลองโดยจะเห็นได้จากภาพที่ 4.1

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองอยู่ในระดับ ปานกลาง [ $M(SD)= 74.03(6.18)$ ] และยังคงอยู่ในระดับปานกลางทั้งภายหลังการทดลองสิ้นสุดทันที [ $M(SD)= 69.60(5.69)$ ] และภายหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ [ $M(SD)= 66.23(5.13)$ ] โดยค่อยๆ ลดลงและเมื่อดูจากกราฟในภาพที่ 4.2 จะพบว่ามีความชันเพียงเล็กน้อย ซึ่งหมายความว่า การที่ พฤติกรรมจะเกิดการปรับเปลี่ยนได้นั้นต้องใช้ระยะเวลาที่นานพอดังกราฟที่แสดงให้เห็นว่าคะแนน เฉลี่ยค่อยๆ ลดลงอย่างช้าๆ ทั้งนี้การที่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลดลง อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาในศูนย์ฝึกนี้มาจากหลากหลายที่ เมื่อต้องมาอาศัยอยู่ร่วมกันด้วยกฎระเบียบที่ เข้มงวด วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนั้นจะมีลักษณะที่ทำอะไรโดยไม่ยั้งคิดในการกระทำของ ตนเอง วัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับการฝึกด้วยกฎระเบียบวินัยที่เข้มงวดว่าต้องทำกิจกรรมต่างๆตาม ระยะเวลาที่กำหนด และในกรณีที่ไม่ยั้งคิดแล้วผลลัพธ์เกิดการทะเลาะวิวาท หรือ เป็นการทำผิดกฎระเบียบก็ตามวัยรุ่นจะได้รับการลงโทษ ดังนั้นสิ่งแวดล้อมภายนอก คือ กฎระเบียบ หรือการลงโทษที่มีอิทธิพลควบคุมพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างไว้ให้พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลดลง เพราะไม่สามารถที่จะแสดงออกมาได้ อาจอธิบายได้จากการเกิดกระบวนการควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control) เป็นกระบวนการที่บุคคลเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมได้อย่างสอดคล้องกับสภาพการณ์หรือ สิ่งเร้าของตน โดยประเมินเงื่อนไขและสภาพการณ์ที่ควบคุมพฤติกรรมอยู่ ด้วยวิธีการแยกแยะสิ่งเร้า จากนั้นจึงจัดระบบสภาพการณ์สิ่งเร้าใหม่เพื่อเอื้อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ และมีการควบคุม ผลลัพธ์ของการกระทำตามเป้าหมายด้วยการเสริมแรงหรือการลงโทษ (Thoresen & Mahoney, 1974) กล่าวคือในวัยรุ่นกลุ่มควบคุมนี้อาจเกิดจากการเรียนรู้ในการควบคุมสิ่งเร้าภายนอกจาก สิ่งแวดล้อมกฎระเบียบที่เข้มงวดทำให้วัยรุ่นจึงจำเป็นต้องควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ใน กฎระเบียบของศูนย์ฝึกอบรมให้ได้และแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ออกมาโดยหวังผลลัพธ์ของ พฤติกรรมนั้นเป็นการเสริมแรงและลดการลงโทษ แต่ว่าวิธีการนี้ไม่ได้เกิดจากการฝึกการควบคุม ตนเองจากภายใน (internal control) เป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคลซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิด ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ดังกล่าวนี้อิทธิพลต่อพฤติกรรมค่อนข้างถาวรซึ่ง

เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยถ่ายทอดทักษะที่สำคัญต่างๆ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการควบคุมตนเองจากภายในเพิ่มขึ้นเพราะหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างออกไปจากศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนนี้สู่ภายนอกกลุ่มตัวอย่างก็จะยังสามารถบังคับควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ ดังนั้นจึงพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลดลง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนี้มีลักษณะพื้นฐานที่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้ามาอยู่ในสังคมใหม่ได้ เมื่อระยะเวลาเปลี่ยนไปช่วงเวลาหนึ่งกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จะเรียนรู้วิธีการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและเผชิญภาวะวิกฤตินี้ได้ ด้วยพื้นฐานจากตัวกลุ่มตัวอย่างเองและจากกระบวนการดูแลปกติของศูนย์ฝึกและอบรมที่มุ่งเน้นเพื่อปรับแก้ไขพฤติกรรมให้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมจะพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลดลงได้มากกว่ากลุ่มควบคุมทุกช่วงเวลา เพราะโปรแกรมช่วยเพิ่มความเร็วบางส่วนในการเพิ่มเติมทักษะที่สำคัญที่บางอย่างที่เป็นส่วนช่วยในการจัดการกับความคิด อารมณ์ความรู้สึกให้ดีขึ้น และช่วยปรับแก้พฤติกรรมให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi experimental research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

วิธีการศึกษา ทำโดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับเอกสารแจกเรื่องการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น และการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน โดยวัดผล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์

สถานที่ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน 2 แห่ง คัดเลือกศูนย์ที่เป็นกลุ่มทดลอง คือ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านอุเบกขาและสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่จากจำนวนศูนย์ฝึกอบรมที่เหลือ 1 ศูนย์ฝึกอบรม คือ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสตรีนครเป็นกลุ่มควบคุม

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ วัยรุ่นชายที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑลที่มีภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชาย อายุ 15-24 ปี ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑลที่มีภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น จำนวน 60 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่ผู้วิจัยดัดแปลงขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของเบ็ค (Beck, 2011) โดยพัฒนาการจัดกิจกรรม การบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามแนวคิดของสตอลลาด (Stallard, 2002) ร่วมกับแนวคิดการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเองของธอเรสเซนและมาโฮนี (Thoresen & Mahoney, 1974) รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือชุดนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยการหาความตรงตามเนื้อหา(content validity) ซึ่งผ่านการ

ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับกิจกรรมของโปรแกรม (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.67-1.00

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้  
 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย พัฒนาโดยดวงใจ กสานติกุล และคณะ (2540) ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้พัฒนาเครื่องมือนี้จากการประชุมร่วมกันกับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตจิตแพทย์ มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.91 ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.88 3) แบบประเมินพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่นของบาร์เรทท์ พัฒนาโดยแพทตันและคณะ (Patton et al., 1995) เนื่องจากเครื่องมือชุดนี้ยังไม่เคยนำมาใช้ในคนไทย ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักจึงได้แปลเครื่องมือชุดนี้เป็นภาษาไทยภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้พัฒนาเครื่องมือ จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหาในบริบทของคนไทย (content validity) โดยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 0.97 สำหรับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบก่อนนำไปใช้จริงกับวัยรุ่นผู้กระทำผิด จำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.88

การศึกษานี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการทำกลุ่มกิจกรรม และผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน ทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการทดลองเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2560 ถึง 10 มิถุนายน 2560 รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและดำเนินการทดลอง 2 เดือน 10 วัน โดยเก็บข้อมูล 3 ช่วงเวลา คือ ช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติอยู่ที่ .05 (Kellar & Kelvin, 2013)



## 5.2 ผลการวิจัย

1) ด้านคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-24 ปี (ร้อยละ 96.7) มีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบใกล้ชิดอบอุ่น (ร้อยละ 73.3) ประมาณร้อยละ 45 มีการศึกษาระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา สำหรับด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 73.3) มีแรงจูงใจในการก่อคดีจากขาดการยั้งคิด (ร้อยละ 51.7) และประมาณร้อยละ 30 และมีระยะเวลาของการได้รับโทษที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมระหว่าง 1-12 เดือน และ 13-24 เดือน (ร้อยละ 43.3, 36.7 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน

2) ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองสิ้นสุดทันที [M(SD.)= 18.37(3.68)] และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ [M(SD.)= 12.50(2.22)] ต่ำกว่าก่อนการทดลอง [M(SD.)= 31.90(2.52)] อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และยังพบว่าหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าหลังการทดลองทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เช่นเดียวกัน นั่นคือ โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ทั้งในช่วงหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ สำหรับ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นแล่นในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองสิ้นสุดทันที [M(SD.)= 60.23(3.23)] และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ [M(SD.)= 51.47(2.73)] ต่ำกว่าก่อนการทดลอง [M(SD.)= 74.63(5.49)] อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และยังพบว่าหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าหลังการทดลองทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เช่นเดียวกัน ดังนั้น คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นแล่นของกลุ่มทดลอง ช่วงหลังทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นแล่น ช่วงก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

3) คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นแล่นหลังการทดลองในแต่ละช่วงเวลาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นแล่นของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่ผู้วิจัยดัดแปลงขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของเบ็ค (Beck, 2011) โดยพัฒนาการจัดกิจกรรม การบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามแนวคิดของสตอลลาด (Stallard, 2002) ร่วมกับแนวคิดการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเองของธอเรสเซนและมาโฮนี (Thoresen & Mahoney, 1974) รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมนี้สามารถลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนกลุ่มทดลองได้ทั้งในระยะทดลองสั้นสุดทันที และหลังการทดลองสั้นสุด 4 สัปดาห์

### 5.3 จุดแข็งของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และข้อจำกัดในการวิจัย

#### 5.3.1 จุดแข็งของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

1. โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมนี้ พัฒนาขึ้นจากโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของเบ็ค (Beck, 2011) โดยพัฒนาการจัดกิจกรรม การบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามแนวคิดของสตอลลาด (Stallard, 2002) ร่วมกับแนวคิดการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเองของธอเรสเซนและมาโฮนี (Thoresen & Mahoney, 1974) รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ซึ่งกิจกรรมภายในโปรแกรม กิจกรรมที่ 1-4 มีเป้าหมายสำคัญในการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ส่วนกิจกรรมที่ 5-10 มีเป้าหมายสำคัญในการปรับพฤติกรรม ทั้งพฤติกรรมที่เป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ในทุกกิจกรรมมีการจำลองสถานการณ์ที่สามารถเกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน และสถานการณ์ตัวอย่างเป็นสถานการณ์ใกล้ตัวของกลุ่มตัวอย่าง และให้มีการคิดวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเอง โดยกระบวนการกลุ่มนั้นมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น ให้มีการคิดทบทวนอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง พร้อมทั้งให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันให้กำลังใจ และลดการเขียนข้อความลงในใบงานให้น้อยลงเนื่องจากพบว่าสมาชิกเขียนได้ค่อนข้างช้า แต่สามารถคิดวิเคราะห์ตามสถานการณ์ต่างๆโดยการทำกิจกรรมร่วมกันได้ดีกว่าการเขียน และกระบวนการกลุ่มมีส่วนช่วยสะท้อนปัญหา ส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัดมีส่วนร่วมในการฝึกปรับความคิด ฝึกทักษะในการช่วยแก้ปัญหาทั้งของตนเอง และสมาชิกในกลุ่มได้มีการแบ่งปันประสบการณ์ในชีวิตประจำวันที่เป็นปัญหาของตนเองและร่วมกันคิดและแก้ปัญหาภายในกลุ่ม

2. ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมมีกิจกรรมไม่มากเกินไป คือ 5 สัปดาห์ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมครบ 5 สัปดาห์ มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลดลงอย่างต่อเนื่องทั้งระยะหลังการทดลองสั้นสุดทันที และหลังการทดลองสั้นสุด 4 สัปดาห์

3. รูปแบบกิจกรรมที่มีสื่อการเรียนการสอนที่ดึงดูดความสนใจในแต่ละกิจกรรม ได้แก่ การมีภาพตรวจสอบระดับอารมณ์ของตนเอง การใช้คลิปวิดีโอมาเป็นสื่อ การใช้ภาพที่สะท้อนอารมณ์และความคิด แสดงบทบาทสมมุติตามสถานการณ์ที่ใกล้เคียงสถานการณ์จริงในศูนย์ฝึกอบรม การเลือกเล่นเกมสมาเป็นสื่อในการนำเข้าสู่กิจกรรม จึงช่วยกระตุ้นความตั้งใจ ความสนใจ และสนุกกับกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมมากขึ้น มีการเสริมแรงทางบวกเพื่อให้พฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นคงอยู่ โดยการสะสมแต้ม และมาแลกของรางวัลเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม และเสริมแรงทางลบเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม รวมถึงการทำการบ้านที่ได้รับมอบหมาย

### 5.3.2 ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมจะสามารถลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นวัยรุ่นผู้กระทำผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนได้ แต่การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดบางประการดังนี้ คือ

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นได้ แต่เป็นการศึกษาเพียงกลุ่มวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะวัยรุ่นที่กระทำผิดเพศชายที่มีอายุ 15-24 ปีเท่านั้น จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปอ้างอิงถึงวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตอื่น ในกลุ่มเพศหญิง และในช่วงอายุอื่น
2. การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรงเล็กน้อยแต่ยังพูดคุยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ และไม่มีอาการร้องไห้ตลอดเวลา ไม่ยอมพูดขณะเข้ากลุ่ม ใจลอยไม่มีสมาธิตลอดเวลา ซึ่งประเมินจากแบบประเมินของดวงใจ กสานติกุล และคณะ (2540) มีช่วงคะแนนความเป็นไปได้ที่ศึกษาจริงระหว่าง 28-36 คะแนน การสรุปผลการศึกษานี้จึงไม่อาจอ้างอิงถึงกลุ่มที่มีคะแนนซึมเศร้าในระดับอื่นได้กว่าที่ระบุได้
3. การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งประเมินจากแบบประเมินของบาร์เรทท์ (Patton et al., 1995) มีคะแนนระหว่าง 31-90 คะแนน การสรุปผลการศึกษานี้จึงไม่อาจอ้างอิงถึงกลุ่มที่มีคะแนนพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในระดับสูงกว่าที่ระบุได้

4. โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ในขั้นตอนการบำบัดความคิดอัตโนมัติทางลบในการศึกษาครั้งนี้เป็นการบำบัดตามขอบเขตบทบาทของพยาบาลซึ่งเป็นการปรับแก้ที่มุ่งเน้นแก้ไขที่ความคิดอัตโนมัติทางลบก่อนเป็นสำคัญ เนื่องจากสามารถปรับแก้ได้ง่ายกว่าการบำบัดที่แก่นของความคิด (core belief) ซึ่งเป็นการบำบัดในเชิงลึกเพื่อแก้ปมปัญหาทางจิตโดยจิตแพทย์ ดังนั้นโปรแกรมนี้จึงมีระยะเวลาสั้นและพยาบาลสามารถให้การบำบัดได้

5. ผู้ให้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมต้องผ่านการฝึกภาคปฏิบัติ และมีประสบการณ์ด้านการทำกลุ่มบำบัด และได้รับการฝึกฝนการใช้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามคู่มือจึงน่าจะได้ดี

## 5.4 ข้อเสนอแนะ

### 5.4.1 ข้อเสนอแนะด้านปฏิบัติพยาบาล

1. การศึกษาในครั้งนี้แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันหลังแล่นในกลุ่มวัยรุ่นที่กระทำผิดของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นที่กระทำความผิดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

2. เพื่อให้การดำเนินโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมนี้ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มวัยรุ่น ผู้ให้การบำบัดจะต้องมีเทคนิคที่สำคัญในการดึงดูดความสนใจ เช่น การมีสัมพันธภาพที่ดีกับวัยรุ่น การใช้สื่อที่มีสีสันสวยงาม มีภาพและเสียงประกอบ นอกจากนี้การให้แรงเสริมทันทีอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรบมือให้กำลังใจ การกล่าวชื่นชม การสะสมแต้มให้รางวัลเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการติดตามผลงานของตนเองและส่งเสริมการทำการบ้านอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนลดการเขียนที่มากเกินไป เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มนี้มีความถนัดด้านการเขียนน้อย

### 5.4.2 ข้อเสนอแนะด้านการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการยืนยันในเรื่องของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมพบว่ามีตรง จากการศึกษาทดสอบสาเหตุ (cause) และ ผลที่เกิดขึ้น (effect) ได้เกิดผลตามที่ทฤษฎีอธิบายไว้ สามารถนำไปใช้ในการบำบัดบุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมได้ ผู้ให้การบำบัดควรมีทักษะและความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการบำบัดได้ตรงตามทฤษฎี

### 5.4.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.1 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์นั้นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการลดลงของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ เมื่อสังเกตจากกราฟแสดงการลดลงของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในกลุ่มทดลอง ถ้าลากเส้นต่อไปอีกจะเห็นได้ว่าความชันของกราฟที่มีมากขึ้นแสดงถึงการลดลงได้อีกโดยที่ไม่ได้มีการให้กิจกรรมใด (ดูภาพที่ 4.1 และ 4.2) ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปเพื่อเป็นการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมว่ายังมีประสิทธิผลต่อไปได้อีกหรือไม่ จึงควรมีการศึกษาต่อในระยะยาวที่นานขึ้น

5.4.2 แม้ว่าการวิจัยนี้จะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลง แต่ในข้อสังเกตของผู้วิจัยเห็นว่าโปรแกรมนี้สามารถช่วยการลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลงไปได้อีก โดยการเพิ่มให้มีการกระตุ้นซ้ำของกิจกรรมบางอย่าง (booster) ได้แก่ การกระตุ้นด้วยกิจกรรมที่ 3 การฝึกปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อเป็นการตรวจสอบรูปแบบความคิดของวัยรุ่นเหล่านี้ว่ายังมีความคิดอัตโนมัติทางลบหรือไม่ และสามารถปรับเปลี่ยนเป็นความคิดทางบวกที่เป็นจริงและมีประโยชน์ได้ และกิจกรรมที่ 9 การควบคุมตนเอง เพื่อเป็นการประเมินกระบวนการวางแผนการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม จากนั้นจึงทดสอบซ้ำเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเพื่อทดสอบว่าจะสามารถช่วยให้การลดลงของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นดีขึ้นหรือไม่

5.4.3 การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของบาร์เรทท์ (The Barratt Impulsivity Scale [BIS-11]) เป็นแบบประเมินที่เคยถูกทดสอบและนำไปใช้ตามบริบทของวัยรุ่นในต่างประเทศ เมื่อผู้วิจัยได้นำแบบประเมินนี้แปลเป็นภาษาไทย และนำมาใช้ในบริบทวัยรุ่นไทยที่กระทำผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนครั้งแรก ก่อนนำไปใช้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วพบว่าผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับดี (ดูภาคผนวก ข) อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีบางข้อคำถามที่มีปัญหาไม่สอดคล้องกับบริบทของวัยรุ่นที่กระทำผิดในศูนย์ฝึกและอบรม เช่น ข้อที่ 16 การเปลี่ยนงานหลายงาน ข้อที่ 21 การเปลี่ยนที่อยู่หลายครั้ง และข้อที่ 25 ปกติฉันใช้จ่ายเงินมากกว่าที่ฉันมี เป็นต้น เนื่องจากด้วยบริบทของศูนย์ฝึกอบรมนั้นกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเปลี่ยนงาน เปลี่ยนที่อยู่ และใช้จ่ายเงินได้ตามอิสระ ดังนั้นควรมีปรับข้อคำถามให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง และทดสอบใหม่ เพื่อตรวจสอบว่าคุณภาพเครื่องมือชุดนี้จะดีขึ้นหรือไม่

5.4.4 แม้ว่าการศึกษาในครั้งนี้แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น แต่เป็นการศึกษาในกลุ่มขนาดเล็ก โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมนี้ควรได้ขยายผลการวิจัยต่อในกลุ่มวัยรุ่นที่กระทำความผิดในเขตพื้นที่อื่นๆ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อไป

5.4.5 การศึกษาครั้งนี้ช่วงให้การทดลองใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ถ้าต้องการจะลดระยะเวลาการทดลองให้สั้นลง ควรมีการเพิ่มระยะเวลาและความเข้มข้นในกิจกรรมที่ 2 เรื่องการประเมินความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ร่วมกับการค้นหาและตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความจำเป็นต้องเข้าใจและยอมรับในความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเองเป็นสิ่งสำคัญถึงสามารถตรวจสอบและปรับความคิดได้ โดยการฝึกต้องมีการตรวจสอบความคิดซ้ำๆ หลายครั้งและต้องเป็นสถานการณ์ตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างๆ ถึงเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น ส่วนการปรับพฤติกรรมควรเพิ่มระยะเวลาในการฝึกฝนและตรวจสอบพฤติกรรมของตนเองอยู่บ่อยๆ สำหรับกิจกรรมที่สามารถนำมารวมกันได้ คือ กิจกรรมเรื่องการสื่อสารระหว่างบุคคลและกิจกรรมการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยการฝึกแสดงบทบาทสมมุติและสรุปหลักการรวมกันได้ อย่างไรก็ตามควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการสร้างสัมพันธภาพและการละลายพฤติกรรมให้มากขึ้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจและกล้าที่จะแสดงบทบาทสมมุติออกมาได้อย่างเต็มที่และการแสดงบทบาทสมมุติไม่ควรเรียงไว้ในกิจกรรมแรกๆ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจยังไม่เกิดความไว้วางใจ

#### 5.4.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการคัดกรองวัยรุ่นที่กระทำความผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน พบว่าจำนวนวัยรุ่นที่กระทำความผิดมีทั้งภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่นค่อนข้างมาก (คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 43 และมีคะแนนพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่นระดับน้อยถึงรุนแรง ร้อยละ 100 ในจำนวนนี้มีอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 77.72) เพื่อทำให้วัยรุ่นเหล่านี้ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมทั่วถึง ควรเพิ่มแนวทางการดูแลวัยรุ่นเหล่านี้ตั้งแต่ในระยะคัดกรอง การช่วยเหลือทางจิตสังคม และการส่งต่ออย่างทันท่วงที เพื่อเป็นการลดระยะเวลาและความรุนแรงที่อาจส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเหล่านี้ และบุคคลรอบข้างด้วย

## รายการอ้างอิง

- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2558). รายงานสถิติคดีการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนประจำปีงบประมาณ 2558 ของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. สืบค้นจาก <http://www.djop.go.th/stat/statbetween2008-2011/item/303>
- ก๊กก้อง ดิศักดิ์. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำผิดในคดีทำร้ายร่างกายของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลางกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร.
- ขวัญจิต มหาภคดิคุณ. (2548). ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.
- คอย ละอองอ่อน. (2549). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในศูนย์ฝึกเด็กและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.
- จันทนา เทศวัดนา. (2546). ภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.
- จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. (2557). กลุ่มบำบัดกับพยาบาลจิตเวช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(1), 1-15.
- จุฑาทิพย์ ประทีนทอง. (2551). ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังวัยรุ่นชายในเรือนจำจังหวัดพิจิตร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.
- ชไมพร ทวีศรี, รังสรรค์ วรรณรงค์, และ ชัยนัฏธ์ ปทุมมานนท์. (2542). ลักษณะทางสังคมที่นำไปสู่ความรุนแรงและการกระทำผิดในวัยรุ่นและเยาวชน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 7(2), 101-112.
- ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร. (2553). การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT). สืบค้นจาก <http://www.Thai.depression.com/www/56/CBTdepression.pdf>
- ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร. (2558). คู่มือการบำบัดเด็กและเยาวชนที่มีความรุนแรงด้วยเทคนิค Cognitive Behavior Therapy (CBT). กรุงเทพฯ: กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน.
- ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร. (2558). เอกสารวิชาการประกอบการอบรมหลักสูตรการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดยาและสารเสพติด: แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม. ปทุมธานี: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

- ณิชาภัทร รุจิรดาพร และ อุทุมพร ตรังคสมบัติ. (2552). ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(4): 337-346.
- ดวงใจ กสานติกุล และคณะ. (2540). แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ แบบวัดด้วยตนเองเพื่อตรวจวัดหาโรคซึมเศร้าในประชากรไทย. *จดหมายเหตุทางแพทย์*, 80(10): 647-657.
- ดวงเดือน ทองศิริ. (2553). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการลดภาวะซึมเศร้าในสตรีที่ถูกกระทำทารุณกรรมโดยคู่สมรสโรงพยาบาลแม่จริม จังหวัดน่าน. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโท). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.
- ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2556). ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทินกร วงศ์ปัทมรัตน์. (2552). *จิตบำบัด: ทฤษฎีและเทคนิค*. เชียงใหม่: แสงศิลป์.
- ธรรมนาถ เจริญบุญ. (2554). แบบประเมินและแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย: ข้อควรพิจารณาในการเลือกใช้. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 11(4), 667-676.
- ธวัชชัย ลีพานานา. (2555). *Mood disorders across life span*. กรุงเทพฯ: ชมรมความผิดปกติทางอารมณ์แห่งประเทศไทย.
- ฉันทวันนัฐ เลียน้อย่าง และ พัชรภา อินทพรต. (2558). ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมติดเกมออนไลน์นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 7(1), 185-193.
- นงนุช โจรนเลิศ. (2533). *การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเองของนักเรียนวัยรุ่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, คณะศึกษาศาสตร์.
- นิตยา บริสุทธิ์สุขศรี และ จิราวรรณ แทนวัฒนกุล. (2557). ผลของกระบวนการกลุ่มต่อทักษะชีวิตเพื่อการกลับสู่สังคมของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 4 จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(1), 97-104.
- นิรบล หลักหาญ และ ฉันทนา กล่อมจิต. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารศึกษาศาสตร์*, 9(2), 40-47.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินักจิตวิทยาเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญสิทธิ์ ไชยชนะ. (2543). *การพัฒนาการรับความสามารถของตนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอื่นของผู้เข้ารับการรักษาขั้นตอนการถอนพิษของคลินิกยาเสพติดใน โรงพยาบาลของรัฐ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, คณะศึกษาศาสตร์.



- พยาม การตี. (2551). *ผลของโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
- พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัว. (2553). *พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว*. สืบค้นจาก [http://www.rayjc. coj.go.th/ doc/ data/rayjc/rayjc\\_1462261875.pdf](http://www.rayjc. coj.go.th/ doc/ data/rayjc/rayjc_1462261875.pdf).
- พัชริน ฉายสุขศรี. (2551). *ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นหญิงโรงเรียนเฉลิมพระเกียรติ 48 พรรษา จังหวัดลำพูน* (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.
- พัชรี ดวงจันทร์. (2553). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนตัวแปรทางจิต ตัวแปรทางพฤติกรรมและตัวแปรทางกายภาพในเด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่2 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหงกรุงเทพมหานคร*. (ปริญญาโทศึกษบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิเชษฐ์ ศรีอนันต์. (2549). *ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองต่อการลดพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน*. (สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, คณะศึกษาศาสตร์.
- พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, นันทิกา ทวิกา ทวีชาชาติ, และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 55(2), 69-80.
- มะลิสานามศรี, นิตยา ตากวิริยะนันท์, และ ศุภรา เซาร์ปรีชา. (2557). *ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. *วารสารพยาบาลสาร*, 41(4), 36-47.
- มะลิสานามศรี, นิตยา ตากวิริยะนันท์, และ ศุภรา เซาร์ปรีชา. (2555). *ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2542). *จิตเวชศาสตร์รามธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2558). *จิตเวชศาสตร์รามธิบดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.
- มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, และ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง. (2539). การพัฒนาแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41(4), 235-246.

- รุจา ภูไพบูลย์. (2549). *การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- ลัดดา แสนสีทา. (2536). *ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาสุขภาพจิตและพยาบาลจิตเวช
- ลำเจียก กำธร, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงหเสม, และ สร้อยสุวรรณ พลสังข์. (2554). ความ ผูกพันในครอบครัว ความเชื่อที่ไร้เหตุผล และภาวะซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน. *วารสารวิทยาลัย พยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 23(1), 15-26.
- ลำเจียก กำธร. (2548). *ความผูกพันในครอบครัวความเชื่อที่ไร้เหตุผลและภาวะซึมเศร้าของเด็ก และเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.
- วรพงษ์ ด่วนน้อย. (2553). *การใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตนเองทางบวกเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นที่ ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์*. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะ ศึกษาศาสตร์.
- วินัดดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมน. (2550). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. (2557). *สถิติเวชระเบียนของผู้รับบริการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ปี พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2553). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สิริภัทร โสทธิยาภักย์. (2545). *ผลของกลุ่มฝึกทักษะการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมตนเองของวัยรุ่นที่ ใช้แอมเฟตามีน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์.
- สารรัตน์ วุฒิอาภา. (2555). *การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและ ฆ่าตัวตาย*. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 20(5-ฉบับพิเศษ), 457-467.
- สุจิตรา โนมะยา, และ กาญจนา ไชยพันธุ์. (2556). *การใช้กิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาการควบคุม ตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2*. *วารสารศึกษาศาสตร์*, 7(1), 198-204.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2553). *เทคนิคในการทำให้จิตใจของผู้ป่วยที่เคยได้รับความกระทบกระเทือนทาง ด้านจิตใจมั่นคงขึ้น*. ขอนแก่น: คลังนา.
- สุรีย์ กาญจนวงศ์, ชาญคณิต ก.สุริยะมณี, สุนีย์ กัลยະจิตร, พัชรา สีนลอยมา, และ เปมิกา สนิทพจน์. (2549). *การศึกษาปัญหาที่เป็นสาเหตุการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน*. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2554). *การพยาบาลจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อติรัตน์ วัฒนไพลิน, สลนา ประทุม, และ ยาใจ สิทธิมงคล. (2554). *ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะ การเผชิญความเครียด ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(2), 39-47.

- อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, และ ปัญญา ชูเลิศ. (2553). *สรุปสุขภาพจิตของคนไทยปี 2551 สถานการณ์สุขภาพจิตไทย: ภาพสะท้อนสังคม*. กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- อัญชลี ฉัตรแก้ว. (2546). *ผลของการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงในสถานสงเคราะห์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และ ปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(1).
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: วี พรีน.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย และ พีรพันธ์ ลือบุญรัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- อุษา น่วมเพชร, รุ่งนภา ภาณิตรัตน์, ประภา ยุทธไตร, และ นันทวิช สิริธิรักษ์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด แหล่งทักษะภายในตนเอง และปัญหาทางจิตเวชของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 30(1), 21-31.
- Anastopoulos, A. D., & King, K. A. (2015). A cognitive-behavior therapy and mentoring program for college students with ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(2), 141-151.
- Barratt, E. S. (1959). Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and motor skills*, 9(3), 191-198.
- Barratt, E. S., Stanford, M. S., Felthous, A. R., & Kent, T. A. (1997). The effects of phenytoin on impulsive and premeditated aggression: a controlled study. *Journal of clinical psychopharmacology*, 17(5), 341-349.
- Barratt, E. S., Stanford, M. S., Kent, T. A., & Felthous, A. (1997). Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Journal of Psychiatric neuroscience and therapeutics*, 41(10), 1045-1061.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Muraven, M., & Tice, D. M. (1998). Ego depletion: is the active self a limited resource. *Journal of personality and social psychology*, 74(5), 1252.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current directions in psychological science*, 16(6), 351-355.
- Beck, A. T. (2011). *Cognitive behavior therapy : basics and beyond*. New York: Guilford.
- Beck, A. T. (1995). *Cognitive therapy of depression*: Guilford .
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*: University of Pennsylvania .

- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: causes and treatment*: University of Pennsylvania.
- Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F., Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Beck, A. T., Ward, C., & Mendelson, M. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Archives of general psychiatry journal*, 4(6), 561-571.
- Berns, G. S., Laibson, D., & Loewenstein, G. (2007). Intertemporal choice—toward an integrative framework. *Trends in cognitive sciences*, 11(11), 482-488.
- Bickel, R., & Campbell, A. (2002). Mental health of adolescents in custody: the use of the 'adolescent psychopathology scale' in a tasmanian context. *Australian & New Zealand Journal of psychiatry*, 36(5), 603-609.
- Boyer, B., Geurts, H., Prins, P., & Oord, S. (2015). Two novel CBTs for adolescents with ADHD: the value of planning skills. *European child & adolescent psychiatry*, 24(9), 1075-1090.
- Burns, N., & Susan, K. Grove. (2005). *The practice of nursing research conduct critique and utilization. 5th Edition*. Pennsylvania: Elsevier.
- Butler, T., Allnutt, S., Cain, D., Owens, D., & Muller, C. (2005). Mental disorder in the new south wales prisoner population. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 39(5), 407-413.
- Caci, H., Nadalet, L., Baylé, F. J., Robert, P., & Boyer, P. (2003). Cross-cultural study of the impulsiveness-venturesomeness-empathy questionnaire (IVE-7). *Comprehensive Psychiatry*, 44(5), 381-387.
- Classi, P., Milton, D., Ward, S., Sarsour, K., & Johnston, J. (2012). Social and emotional difficulties in children with ADHD and the impact on school attendance and healthcare utilization. *Child adolesc psychiatry ment health*, 6(1), 33.
- Cosi, S., Hernández-Martínez, C., Canals, J., & Vigil-Colet, A. (2011). Impulsivity and internalizing disorders in childhood. *Psychiatry research*, 190(2-3), 342-347.
- Cao, B., Jiang, H., Xiang, H., Lin, B., Qin, Q., Zhang, F., Nie, S. (2015). Original Research: Prevalence and influencing factors of depressive symptoms among women of reproductive age in the rural areas of Hubei, China. *Public Health*, 129, 465-474.

- Cardemil, E. V., O'Donnell, E. H., Esposito-Smythers, C., D'Eramo, K. S., Derrick, B. E., Spirito, A., Lambert, S. F. (2014). Depressive symptoms in low-income, urban adolescents: cognitive and contextual factors. *Journal of prevention & intervention in the community, 42*(3), 183-195.
- Coelho, L. F., Barbosa, D. L. F., Rizzutti, S., Muszkat, M., Bueno, O. F. A., & Miranda, M. C. (2015). Use of Cognitive behavioral therapy and token economy to alleviate dysfunctional behavior in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal ofFrontiers in psychiatry, 6*, 167.
- Cyders, M. A., & Coskunpinar, A. (2011). Depression, impulsivity and health-related disability: A moderated mediation analysis. *Journal of research in personality, 45*(6), 679-682.
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of personality and social psychology, 58*(1), 95.
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied nursing reseearch, 5*, 104-107.
- Dell'Osso, Bernardo; Altamura, A. Carlo; Allen, Andrea; Marazziti, Donatella; Hollander, Eric (2006). Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: A critical review. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 256* (8): 464–75.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention, (3rd ed.). New York: Spring Publishing.
- Evenden, J. L. (1999). Varieties of impulsivity. *Journal of Psychopharmacology, 146*(4): 348–61.
- Eysenck, S. B., Pearson, P. R., Easting, G., & Allsopp, J. F. (1985). Age norms for impulsiveness, venturesomeness and empathy in adults. *Personality and Individual differences, 6*(5), 613-619.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G\* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods, 41*(4), 1149-1160.
- Fazel, S., Doll, H., & Långström, N. (2008). Mental disorders Among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: A systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry, 47*(9), 1010-1019.

- Gawronski, B., & Creighton, L. A. (2013). Dual-process theories. *The Oxford handbook of social cognition*, 282-312.
- Glaser, B. A., Calhoun, G. B., Petrocelli, J. V., Bates, J. M., & Owens-Hennick, L. A. (2005). Depression and somatic complaints among male juvenile offenders: Differentiating somatizers from non-somatizers with the millon adolescent clinical inventory (MACI). *Journal of forensic psychiatry & psychology*, 16(3), 566-576.
- He, J. A., & Antshel, K. M. (2016) Cognitive behavioral therapy for attention-deficit/hyperactivity disorder in college students: A review of the Literature. *Cognitive and behavioral practice*. doi:http://dx.doi.org/10. 1016/j.cbpra.2016. 03.010
- Heinrich, H., Gevensleben, H., Freisleder, F. J., Moll, G. H., & Rothenberger, A. (2004). Training of slow cortical potentials in attention-deficit/hyperactivity disorder: Evidence for positive behavioral and neurophysiological effects. *Journal of biological psychiatry*, 55(7), 772-775.
- Hersh, J., Curry, J. F., & Becker, S. J. (2013). The influence of comorbid depression and conduct disorder on MET/CBT treatment outcome for adolescent substance use disorders. *International journal of cognitive therapy*, 6(4), 325-341.
- Hodgins, D. C., & Peden, N. (2008). Cognitive-behavioral treatment for impulse control disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30, S31-S40.
- Hundt, N. E., Mignogna, J., Underhill, C., & Cully, J. A. (2013). The relationship between use of CBT skills and depression treatment outcome: A theoretical and methodological review of the literature. *behavior therapy*, 44(1), 12-26.
- Imbach, D., Aebi, M., Metzke, C. W., Bessler, C., & Steinhausen, H. C. (2013). Internalizing and externalizing problems, depression, and self-esteem in non-detained male juvenile offenders. *Child & Adolescent psychiatry & mental health*, 7(1), 1-8.
- Kellar & Kelvin, (2013). *Munro's statistical methods for health care research*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Knouse, L. E., & Fleming, A. P. (2016). Applying cognitive-behavioral therapy for ADHD to emerging adults. *Cognitive and behavioral practice*, 23(3), 300-315.
- L'Abate, Luciano McCown, William G., Johnson, Judith L., Shure, Myrna B. (1993). The impulsive client: Theory, research, and treatment. *A family theory of impulsivity*, (pp. 93-117). Washington, DC, US: American Psychological Association, ix, 446 pp. http:// dx.doi.o rg/10. 1037/10500-006

- Linnoila, M., Virkkunen, M., Scheinin, M., Nuutila, A., Rimon, R., & Goodwin, F. K. (1983). Low cerebrospinal fluid 5-hydroxyindoleacetic acid concentration differentiates impulsive from nonimpulsive violent behavior. *life science journal*, 33(26), 2609-2614.
- Logan, G. D., Cowan, W. B., & Davis, K. A. (1984). On the ability to inhibit simple and choice reaction time responses: a model and a method. *Journal of experimental psychology: Human perception and performance*, 10(2), 276.
- Lotrakul M, S. P., Sukying C. (1996). The development of Hamilton rating scale for depression-Thai version. *Journal of the psychiatric association of Thailand*, 41, 235-246.
- Lotrakul, M., & Sukanich, P. (1999). Development of the Thai depression inventory. *Journal-Medical association of Thailand*, 82(12), 1200-1207.
- McGovern, M. P., & Carroll, K.M. (2003). Evidence-based practices for substance use disorders. *The psychiatric clinics of North America*, 26(4), 991.
- Maneesriwongkul, W., & Dixon, J.K. (2004). Instrument translation process:A method review. *Journal of advanced nursing*, 48(2), 175-186.
- Matsuura, N., Hashimoto, T., & Toichi, M. (2013). Associations among adverse childhood experiences, aggression, depression, and self-esteem in serious female juvenile offenders in Japan. *Journal of Forensic psychiatry & psychology*, 24(1), 111-127.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of psychiatry*, 158(11), 1783-1793. doi:doi:10.1176/appi.ajp.158.11.1783
- Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle. *Journal of psychological bulletin*, 126(2), 247-259
- Nigg, Joel T. (2000). On inhibition/disinhibition in developmental psychopathology: Views from cognitive and personality psychology and a working inhibition taxonomy. *Journal of Psychological Bulletin*, 126(2), 220-246.
- O'Leary-Barrett, M., Topper, L., Al-Khudhairi, N., Pihl, R. O., Castellanos-Ryan, N., Mackie, C. J., & Conrod, P. J. (2013). Two-year impact of personality-targeted, teacher-delivered interventions on youth internalizing and externalizing problems: A cluster-randomized trial. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 52(9), 911-920. doi:10.1016/j.jaac.2013.05.020

- Patton, J. H., & Stanford, M. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of clinical psychology, 51*(6), 768-774.
- Pelham Jr, W. E., & Fabiano, G. A. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of clinical child & adolescent psychology, 37*(1), 184-214.
- Piko, B. F., & Pinczés, T. (2014). Impulsivity, depression and aggression among adolescents. *Personality and Individual differences, 69*, 33-37. doi:10.1016/j.paid.2014.05.008
- Rapport, M. D., Chung, K-M., Shore, G., & Isaacs, P. (2001). A conceptual model of child psychopathology: Implications for understanding attention deficit hyperactivity disorder and treatment efficacy. *Journal of clinical child psychology, 30*(1), 48-58.
- Rohde, P., Seeley, J. R., Kaufman, N. K., Clarke, G. N., & Stice, E. (2006). Predicting time to recovery among depressed adolescents treated in two psychosocial group interventions. *Journal of consulting and clinical psychology, 74*(1), 80-88.
- Romer, D. (2010). Adolescent risk taking, impulsivity, and brain development: Implications for prevention. *Developmental psychobiology, 52*(3), 263-276. doi:10.1002/dev.20442
- Russel, P. (2008). An introduction to cognitive behaviour therapy—skills and applications. *nursing standard journal, 22*(20), 30-31.
- Rutter, M. (1986). *The developmental psychopathology of depression: Issues and perspectives*. Depression in young people: Developmental and clinical perspectives. New York: University of Rochester.
- Schmidt, C. A. (2000). *Development and validation of the lifetime history of impulsive behaviors interview and self-report measures*: MCP Hahnemann University, School of health professions, Department of clinical and health psychology.
- Seligman, Martin E., Friedman, Raymond J., Katz, Martin M. (1974). The psychology of depression: contemporary theory and research. *Depression and learned helplessness*. Oxford, England: John Wiley & Sons, xvii, 318 pp.
- Shannon, B. J., Raichle, M. E., Snyder, A. Z., Fair, D. A., Mills, K. L., Zhang, D., Kiehl, K. A. (2011). Premotor functional connectivity predicts impulsivity in juvenile offenders. *Proceedings of the National academy of sciences of the United States of America, 108*(27), 11241-11245.
- Siegel, Larry J.; Welsh, Brandon (2011). *Juvenile delinquency: The core* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth/cengage Learning.



- Snyder, H. N., & Sickmund, M. (2006). Juvenile offenders and victims: 2006 national report. Office of juvenile justice and delinquency prevention.
- Sprich, S. E., Burbridge, J., Lerner, J. A., & Safren, S. A. (2015). Cognitive-behavioral therapy for ADHD in adolescents: Clinical considerations and a case series. *Cognitive and Behavioral Practice, 22*(2), 116-126.
- Stallard, P. (2002). *Think good-fell good a cognitive behaviour therapy workbook for children and young people*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Stathis, S., Doolan, I., Fleming, R., Heath, K., Amett, A., & Cory, S. (2008). Use of the massachusetts youth screening instrument to assess mental health problems in young people within an Australian youth detention centre. *Journal of paediatrics and child health, 44*(7-8), 438-443.
- Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E., & Patton, J. H. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness scale: An update and review. *Personality and Individual differences, 47*(5), 385-395.
- Swanson, J. M., Kraemer, H. C., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Conners, C. K., Abikoff, H. B., Greenhill, L. L. (2001). Clinical relevance of the primary findings of the MTA: success rates based on severity of ADHD and ODD symptoms at the end of treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*(2), 168-179.
- Thoresen, C. E., & Mahoney, M. J. (1974). Behavioral self-control. Holt: Rinehart and Winston.
- Treadway, M. T., Buckholtz, J. W., Cowan, R. L., Woodward, N. D., Li, R., Ansari, M. S., Zald, D. H. (2012). Dopaminergic mechanisms of individual differences in human effort-based decision-making. *Journal of neuroscience, 32*(18), 6170-6176.
- Vahl, P., Colins, O., Lodewijks, H., Markus, M., Doreleijers, T., & Vermeiren, R. (2014). Psychopathic-like traits in detained adolescents: clinical usefulness of self-report. *European Child & adolescent psychiatry, 23*(8), 691-699.
- Vuthiarpa, S. (2011). *Effectiveness of a school-based cognitive behavioral therapy program for Thai adolescents*. (Doctor of Philosophy) . Chiang Mai University, Faculty of Nursing, Psychiatric and Mental Health Nursing.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed). New York : Basic Books.

- Vasconcelos, A. G., Malloy-Diniz, L., & Correa, H. (2012). Systematic review of psychometric proprieties of Barratt Impulsiveness scale–version 11 (BIS-11). *Clinical neuropsychiatry–Journal of treatment evaluation*, 9, 61-74.
- Vidal, R., Castells, J., Richarte, V., Palomar, G., García, M., Nicolau, R., Ramos-Quiroga, J. A. (2015). Group therapy for adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of child & adolescent psychiatry*, 54(4), 275-282.
- Wang, X., Cao, Q., Wang, J., Wu, Z., Wang, P., Sun, L., Wang, Y. (2016). The effects of cognitive-behavioral therapy on intrinsic functional brain networks in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behaviour research and therapy*, 76, 32-39.
- Webb, L. (2002). Deliberate self-harm in adolescence: a systematic review of psychological and psychosocial factors. *J Adv Nurs*, 38(3), 235-244.
- Weeland, M. M., Nijhof, K. S., Vermaes, I., Engels, R. C. M. E., & Buitelaar, J. K. (2015). Study protocol: a randomised controlled trial testing the effectiveness of 'Op Volle Kracht' in Dutch residential care. *BMC Psychiatry Journal*, 15(1), 1-9.
- Weissman, M. M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. L. (2000). *Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Weisz, J. R., Kuppens, S., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Hawley, K. M., & Jensen-Doss, A. (2013). Do evidence-based youth psychotherapies outperform usual clinical care? A multilevel meta-analysis. *JAMA psychiatry Journal (Chicago, Ill.)*, 70(7), 10.1001/jamapsychiatry.2013.1176.
- Weisz, J. R., McCarty, C. A., & Valeri, S. M. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 132(1), 132-149.
- Westbrook, D., Kennerley, H. & Kirk, J. (2007). *An introduction to cognitive behaviour therapy: skills & applications*: The Alden press.
- Whiteside, S. P., Lynam, D. R., Miller, J. D., & Reynolds, S. K. (2005). Validation of the UPPS impulsive behaviour scale: a four-factor model of impulsivity. *European Journal of personality*, 19(7), 559-574.
- Zhou, J., Witt, K., Chen, C., Zhang, S., Zhang, Y., Qiu, C., Wang, X. (2014). High impulsivity as a risk factor for the development of internalizing disorders in detained juvenile offenders. *Comprehensive psychiatry*, 55(5), 1157-1164.

- Zhou, X., Hetrick, S. E., Cuijpers, P., Qin, B., Barth, J., Whittington, C. J., Xie, P. (2015). Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for depression in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *World psychiatry*, 14(2), 207-222.
- Zhou, J., Witt, K., Zhang, Y., Chen, C., Qiu, C., Cao, L., & Wang, X. (2014). Anxiety, depression, impulsivity and substance misuse in violent and non-violent adolescent boys in detention in China. *Psychiatry research*, 216(3), 379-384.





ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร      สังกัด คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา      สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. ดร.สุกมา แสงเดือนฉาย      ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง  
สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต  
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู  
ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี



## ภาคผนวก ข

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตารางแสดงการวิเคราะห์หาดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบประเมินพฤติกรรมหุ่นหันปล้นแล่น

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

ค่าคะแนนที่ยอมรับได้ 3 หรือ 4 (Polit& Beck, 2007)

ข้อที่	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่2	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่3	Item CVI
1	√	√	√	1.00
2	√	√	√	1.00
3	√	√	√	1.00
4	√	√	√	1.00
5	√	√	√	1.00
6	√	√	√	1.00
7	√	√	√	1.00
8	√	√	√	1.00
9	√	√	√	1.00
10	√	√	√	1.00
11	√	√	√	1.00
12	√	√	√	1.00
13	√	√	√	1.00
14	√	√	√	1.00
15	√	√	√	1.00
16	√	√	√	1.00
17	√	√	√	1.00
18	√	√	√	1.00
19	√	√	-	0.66
20	√	√	√	1.00
21	√	√	√	1.00
22	√	√	√	1.00

ข้อที่	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ 3	Item CVI
23	√	√	√	1.00
24	√	√	√	1.00
25	√	√	√	1.00
26	√	√	√	1.00
27	√	√	-	0.66
28	√	√	√	1.00
29	√	√	√	1.00
30	√	√	√	1.00
Total item CVI				29.32
CVI				0.97

#### คำนวณหาค่า CVI ดังนี้

$$\text{Entire instrument CVI} = \frac{\text{Total item CVI}}{\text{Total item}} = \frac{29.32}{30} = 0.97$$

#### สรุปการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ปรับแก้ข้อความในแบบประเมินให้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมหุ่นหันปล้นแล่นในบริบทคนไทยให้มีความเข้าใจง่าย และสื่อความหมายได้ชัดเจนมากขึ้นในข้อที่ 3, 14, 17, 19, 22 และ 27
2. ในส่วนของข้อมูลส่วนตัวเพิ่มประวัติการใช้สารเสพติดและคดีที่กระทำความผิด เนื่องจากอาจมีความสอดคล้องกับพฤติกรรมหุ่นหันปล้นแล่นได้

## ภาคผนวก ข (ต่อ)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือให้การทดลอง  
 ตารางแสดงการวิเคราะห์หาดัชนีความสอดคล้องของกิจกรรมตามวัตถุประสงค์  
 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน  
 ค่าคะแนนความสอดคล้องที่ยอมรับได้คือ 1 (Polit&Beck, 2007)

กิจกรรมที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			คะแนน ค่าเฉลี่ย
	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ 3	
1	1	1	0	0.67
2	1	1	0	0.67
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
5	1	1	1	1
6	1	0	1	0.67
7	1	0	1	0.67
8	1	1	1	1
9	1	1	1	1
10	1	1	1	1
IOC				0.67-1.00



## สรุปข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

### ตอนที่ 1 ภาพรวมของโปรแกรม

- ด้านรูปแบบกิจกรรม ควรปรับให้มีความสอดคล้องตามข้อเสนอแนะ
- ด้านระยะเวลา ในบางกิจกรรมมีสถานการณ์ตัวอย่างที่ต้องวิเคราะห์จำนวนมาก

อาจไม่เหมาะสมกับเวลา และทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเหนื่อยล้าเกินไป ควรปรับลดสถานการณ์ลงให้มีความเหมาะสมกับเวลา

### ตอนที่ 2 เนื้อหากิจกรรมตามโปรแกรม

กิจกรรมที่ 1 ควรเพิ่มระยะเวลาหรือมีการนัดหมายเพิ่มในการชี้แจงสร้างความเข้าใจก่อนการทำกิจกรรม เนื่องจากกิจกรรมแรกนี้มีเนื้อหาค่อนข้างมาก อาจไม่ทันกับระยะเวลานั้นให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เชื่อมโยงให้เห็นถึงความจำเป็นว่าทำไมต้องใช้รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมเป็นความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์และพฤติกรรมแต่ใบความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบปรับให้มีความสอดคล้องชื่อและวัตถุประสงค์ ควรมีการตั้งคำถามกระตุ้นให้คิด เช่น การมีพฤติกรรมแบบนี้ ขณะนั้นคิดอะไรอยู่ และให้มีการตรวจสอบความคิดของตนเอง

กิจกรรมที่ 3 มีแบบฝึกหัดมากเกินไป อาจทำไม่ทันในเวลาที่กำหนดปรับรูปแบบการคิดทางลบให้เป็นรูปแบบการคิดที่ตรงตามความเป็นจริง โดยมีการประเมินความถูกต้องและประโยชน์ของความคิดนั้นๆ

กิจกรรมที่ 4 ลักษณะของใบงานอาจให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมกำหนดเป้าหมายที่สำคัญๆ หรือสิ่งที่อยากจะทำ ไม่จำเป็นต้องมีเป้าหมายมากแต่ให้เป็นเป้าหมายที่สามารถปฏิบัติได้กำหนดเป้าหมายควรเป็นกิจกรรมแรกๆ

กิจกรรมที่ 5 ควรลงรายละเอียดโดยเน้นเรื่องการจัดการความโกรธให้เห็นชัดเจนเพราะในวัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีอารมณ์โกรธเกิดขึ้นได้บ่อยกิจกรรมนี้ควรเป็นกิจกรรมแรกๆ

กิจกรรมที่ 6 เพิ่มให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมวิเคราะห์สถานการณ์การสื่อสารที่กำหนดด้วย ควรเพิ่มการเชื่อมโยงว่ากิจกรรมนี้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นได้อย่างไร

กิจกรรมที่ 7 เพิ่มคำถามให้วิเคราะห์ว่าแต่ละบทบาทสมมติที่แสดงนั้นเป็นพฤติกรรมรูปแบบใด มีผลดีและผลเสียอย่างไรบ้างควรเพิ่มการเชื่อมโยงว่ากิจกรรมนี้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นได้อย่างไร

กิจกรรมที่ 8 การบ้านควรให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้วิเคราะห์พิจารณาหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาให้ได้มากๆ พร้อมทั้งบอกผลดีและผลเสียของทางเลือกนั้นๆ

กิจกรรมที่ 9 และ 10 ควรเพิ่มวิธีการนำเข้าสู่เรื่องพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นโดยการให้ประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ในใบงานการวางแผนการควบคุมตนเองอาจทำได้ยากถ้าให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทำเอง ควรมีการยกตัวอย่าง ฝึกให้วิเคราะห์ร่วมกันก่อนการทำใบงาน ในใบงานมีการเขียนเยาะไปอาจทำได้ยาก

ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นอื่น

1. กิจกรรมการปรับความคิดและพฤติกรรมในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นจะเห็นได้ว่าการกล่าวถึงช่วงในกิจกรรมแรกๆเท่านั้นควรมีการเชื่อมโยงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์อย่างไร และการปรับความคิดนี้จะไปช่วยได้อย่างไร ซึ่งจะช่วยให้กิจกรรมมองเห็นภาพได้ชัดเจนขึ้น

2. สถานการณ์ตัวอย่างที่ใช้ในกิจกรรม ถ้าใช้เป็นสถานการณ์ที่ใกล้ตัวที่เคยมีประสบการณ์จริง หรือเกิดขึ้นในศูนย์ฝึกอบรม ก็จะทำให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ใบงานบางกิจกรรมมีสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ตัวอย่างให้วิเคราะห์บางกิจกรรมอาจมากเกินไปไม่ทันกับเวลา ควรมีการทดลองใช้โปรแกรมก่อนการนำไปใช้จริง และปรับให้มีความเหมาะสม

4. การประเมินอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ควรเพิ่มในทุกๆกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ฝึกตรวจสอบตนเองก่อนทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง

5. ควรให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฝึกจับความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเองให้ได้ว่าคิดแบบใดจึงมีอารมณ์ซึมเศร้า คิดแบบใดจึงทำให้มีพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น จากนั้นจึงปรับแก้ที่ความคิดนั้น

6. ควรให้ผู้ช่วยวิจัยในการทำกลุ่มเนื่องจากวิทยากรกลุ่มนี้เคยมีพฤติกรรมรุนแรง อาจมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายขณะที่ทำกลุ่ม

#### สรุปการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ตอนที่ 1 ภาพรวมกิจกรรม

- ปรับแก้ภาพรวมของกิจกรรมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

- ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ได้มีการปรับเนื้อหาในกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

ตอนที่ 2 เนื้อหากิจกรรมตามโปรแกรม

ปรับแก้รายละเอียดของแต่ละกิจกรรมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมโปรแกรมมากขึ้น

## ภาคผนวก ข (ต่อ)

ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล  
แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบประเมินพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นแล่น

## Reliability Statistics

เครื่องมือ	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items		
	Try out	หลังการทดลอง สิ้นสุดทันที	หลังการทดลอง สิ้นสุด 4 สัปดาห์
1.ภาวะซึมเศร้า	.89	.83	.84
2.พฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นแล่น	.88	.69	.87

**ภาคผนวก ค**  
**หลักฐานการยืมใช้เครื่องมือจากต่างประเทศ**

## Consult to BIS-11

Matt Stanford <MStanford@hopeandhealingcenter.org>

|

จ. 23/5/2016 21:59

Barratt et al., 1995.pdf<sup>68</sup> กิโลไบต์ BIS-11 English Version.doc<sup>50</sup> กิโลไบต์ BIS-11 Scoring.doc<sup>31</sup> กิโลไบต์ Stanford et al., 2009.pdf<sup>248</sup> กิโลไบต์

แสดงทั้งหมด สิ่งที่แนบมา 4 รายการ (1 เมกะไบต์) ดาวน์โหลดทั้งหมด

บันทึกทั้งหมดไปยัง OneDrive - ส่วนบุคคล

Jantira,

You certainly have my permission to translate and use the BIS-11. Attached a several documents that should be helpful to you.

Best Regards,

**Matthew S. Stanford, Ph.D.**

Chief Executive Officer



717 Sage Road • Houston, TX 77056

Phone (713) 871-1004 • Fax (713) 439-1927

[www.hopeandhealingcenter.org](http://www.hopeandhealingcenter.org)

[www.hopeandhealinginstitute.org](http://www.hopeandhealinginstitute.org)

THIS ELECTRONIC MESSAGE, INCLUDING ANY ACCOMPANYING DOCUMENTS, IS CONFIDENTIAL and may contain information that is privileged and exempt from disclosure under applicable law. If you are neither the intended recipient nor responsible for delivering the message to the intended recipient, please note that any dissemination, distribution, copying or the taking of any action in reliance upon the message is strictly prohibited. If you have received this communication in error, please notify the sender immediately. Thank you.

## ภาคผนวก ง

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยและเครื่องมือในการดำเนินการทดลอง  
แบบสอบถามเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและ  
พฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑล



**คำชี้แจง** 1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อ สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประเมิน  
ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น และขอความร่วมมือให้ท่านตอบ  
แบบสอบถามตรงตามความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

2. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น

3. คำตอบของท่านจะไม่มีผลใดๆ ที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวท่าน แต่จะเกิดประโยชน์  
ในด้านการวัดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นของท่านเอง

4. แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นฉบับนี้ใช้

สำหรับวัยรุ่นที่อายุ 15-24 ปี

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป**

กรุณาเติมคำลงในช่องว่างหรือ ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1.อายุ.....ปี

2.ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียนหนังสือ  ประถมศึกษา  มัธยมตอนต้น  มัธยมปลาย หรือ ปวช.  อื่นระบุ

3.ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ใกล้ชิดอบอุ่น  ห่างเหิน  ชัดแย้ง  อื่น ระบุ.....

4.สถานภาพการสมรสของบิดามารดา

อยู่ด้วยกัน  แยกกันอยู่  หย่าร้าง  หม้าย  อื่น ระบุ.....

5.ประวัติความเจ็บป่วยทางกาย/ทางจิต  ไม่มี  มี ระบุ.....

6.ประวัติการเป็นโรคซึมเศร้าในครอบครัว  ไม่มี  มี

7.ประวัติการใช้สารเสพติด  ไม่มี  มี ระบุชื่อสารเสพติดที่เคยใช้.....

8.คดีที่กระทำความผิด

ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด  ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน  ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย

ความผิดเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิด  อื่น ระบุ.....

9.แรงจูงใจในการก่อคดี ระบุ.....

10.ระยะเวลาของการเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกอบรม .....ปี



## ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

**คำชี้แจง** 1. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อในช่วง 1 เดือนนี้

2. คำถามต่อไปนี้จะถามถึงอาการความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับคุณ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ให้สำรวจตนเองว่า ความคิด ความรู้สึกนั้น อยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวคุณมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

**ไม่เลย** หมายถึง ไม่เคยมีอาการ ความคิด ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วย กับเรื่องนั้นๆ  
**บางครั้ง** หมายถึง เคยมีอาการ ความคิด ความรู้สึก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย  
**ค่อนข้างบ่อย** หมายถึง เคยมีอาการ ความคิด ความรู้สึก ประมาณ 2-3 วันต่อสัปดาห์หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มาก

**บ่อย** หมายถึง เคยมีอาการ ความคิด ความรู้สึก เกือบทุกวัน หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มากที่สุด

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับความรู้สึก			
		บ่อย	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
1.	รู้สึกเบื่ออาหาร				
2.	นอนไม่หลับหรือต้องให้ยาช่วยให้หลับ				
3.	รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย				
11.	.....				
12.	.....				
18.	.....				
19.	คนอื่นทักว่าคุณดูเครียด ซึม หรือหมองคล้ำ				
20.	พยายามฆ่าตัวตาย	เคย <input type="checkbox"/>		ไม่เคย <input type="checkbox"/>	



เหนื่อยไหมๆ...

ยังมีต่ออีกนะ



### ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมหุ่นหันปล้นแผ่นดิน

**คำชี้แจง** 1. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดและพฤติกรรมของคุณมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ **ในช่วง 1 เดือน**  
 2. คำถามต่อไปนี้จะถามถึงความคิดและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับคุณในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ให้สำรวจตนเองว่าความคิดหรือพฤติกรรม มีความถี่เกิดขึ้นอยู่ในระดับใด แล้วตอบ ลงในช่องคำตอบ **ที่เป็นจริงกับตัวคุณมากที่สุด** โดยคำตอบ จะมี 4 ตัวเลือก คือ

**ไม่เคย** หมายถึง ไม่เคยมีความคิด พฤติกรรม หรือไม่เห็นด้วย กับเรื่องนั้นๆ

**บางครั้งคราว** หมายถึง เคยมีความคิด พฤติกรรม หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย

**เป็นบ่อยครั้ง** หมายถึง เคยมีความคิด พฤติกรรม ประมาณ 2-3 วันต่อสัปดาห์หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มาก

**เป็นเกือบตลอดเวลา** หมายถึง เคยมีความคิด พฤติกรรม เกือบทุกวัน หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับการแสดงพฤติกรรม			
		ไม่เคย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยครั้ง	เป็นเกือบตลอดเวลา
1.	ฉันวางแผนการทำงานอย่างรอบคอบ				
2.	ฉันทำอะไรโดยไม่คิด				
3.	ฉันตัดสินใจทำอะไรอย่างรวดเร็ว				
4.	.....				
5.	.....				
6.	.....				
7.	.....				
29.	ฉันชอบเล่นเกมปริศนาหรือเกมที่ต้องใช้ความคิด				
30.	ฉันเป็นคนทำอะไรคิดถึงอนาคตเป็นหลัก				

# เอกสารประกอบการเข้าร่วมโปรแกรม การบำบัดความคิดและพฤติกรรม



จัดทำโดย

นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิอาภา

เพื่อประกอบโครงการวิจัย หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



# โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

## สำหรับ ผู้นำกลุ่ม



จัดทำโดย

นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์

อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิอาภา

เพื่อประกอบโครงการวิจัย หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

## คำนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะทางอารมณ์รูปแบบหนึ่งซึ่งมีอาการเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ระดับน้อยถึงรุนแรง เมื่อบุคคลมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นแล้วไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมก็จะนำไปสู่ความเป็ยงเบนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พร่องการทำหน้าที่ทางสังคม ซึ่งรุนแรงถึงมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง และพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ขาดการคิดไตร่ตรองให้ถี่เสี่ยก่อน เมื่อบุคคลเกิดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นจะทำให้มีพฤติกรรมที่ขาดการหยั่งคิด อาจส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น และบ่อยครั้งพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนี้เป็นลักษณะของพฤติกรรมก่อนการมีพฤติกรรมก้าวร้าวตามมา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสร้างโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของเบ็ค (Beck, 1967) ร่วมกับแนวคิดการควบคุมตนเองของเธอเรนเซน (Thoresen & Mahoney, 1974) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างเป็นโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยมี มืองค์ประกอบสำคัญของโปรแกรม คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ การกำหนดเป้าหมาย และสุขภาพจิตศึกษา 2) การประเมินความคิด อารมณ์และพฤติกรรม การค้นหา และตรวจสอบคิดอัตโนมัติทางลบ 3) การโต้ตอบและปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ 4) การเสริมสร้างคุณค่าตนเอง 5) การควบคุมอารมณ์ด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย 6) ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล 7) ทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม 8) ทักษะการเผชิญและการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม 9) การควบคุมพฤติกรรมตนเองครั้งที่ 1 และ 10) การควบคุมพฤติกรรมตนเอง ครั้งที่ 2

ทั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมนี้จะสามารถลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนได้เมื่อได้รับโปรแกรมครบทั้ง 10 กิจกรรม

นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์

อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิอาภา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

## กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การกำหนดเป้าหมาย และสุขภาพจิตศึกษา

วัตถุประสงค์ ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถ

1. ระบุเป้าหมายชีวิตในระยะสั้นและระยะยาวของตนเอง
2. อธิบายอาการของภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น
3. ตระหนักถึงผลกระทบของการมีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น

ระยะเวลาที่ใช้ 60-90 นาที

อุปกรณ์และสื่อการเรียนรู้

1. เอกสารประกอบการเข้าร่วมโปรแกรม
2. ดินสอ/กระดาษ
3. คลิปวิดีโอเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น (15 นาที)

-

-

ขั้นดำเนินการ (30-60 นาที)

-

-

-

ขั้นปิดกลุ่ม (10 นาที)

-

กิจกรรมที่ 2 การประเมินความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ร่วมกับการค้นหาและตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ

กิจกรรมที่ 3 การโต้ตอบและปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ

กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง

กิจกรรมที่ 5 การควบคุมอารมณ์ด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย

กิจกรรมที่ 6 ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

กิจกรรมที่ 7 ทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 8 ทักษะการเผชิญและการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 9 การควบคุมพฤติกรรมตนเอง (ครั้งที่ 1)

กิจกรรมที่ 10 การควบคุมพฤติกรรมตนเอง ครั้งที่ 2

## ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองการผ่านพิจารณาของอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
ในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

AF 01\_12



คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์  
อาคารราชสุดา ชั้น 1 ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121  
โทรศัพท์: 0-2986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร: 0-2516-5381 E-mail: ecsctu3@nurse.tu.ac.th

COA No. 207/2560

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ : 155/2559  
ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล  
: THE EFFECTS OF A COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY PROGRAM ON DEPRESSION AND IMPULSIVITY AMONG ADOLESCENTS IN JUVENILE TRAINING CENTERS IN BANGKOK AND VICINITY AREAS  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ได้พิจารณาโดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โททกานนท์)  
ประธานคณะอนุกรรมการ

ลงนาม.....  
(อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิวาภา)  
อนุกรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 13 มกราคม 2560

วันหมดอายุ : 12 มกราคม 2561

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: ครั้งที่ 1: 13 กรกฎาคม 2560

## เอกสารที่คณะอนุกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ประวัติผู้วิจัย
- 4) เอกสารเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
- 5) เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

**ภาคผนวก ฉ**  
**แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย**

**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย (กลุ่มทดลอง)**

**Informed Consent Form**

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**เลขที่** อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  
ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรม  
หุ่นหันปล้นเล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล  
ชื่อผู้วิจัย นางสาว จันทิรา เมฆวิสัย  
ที่อยู่ติดต่อ(ที่ทำงาน) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 23 หมู่ 8 แขวง ทวีวัฒนา เขต ทวีวัฒนา จ.กรุงเทพฯ 10170  
(ที่บ้าน) เลขที่ 112 หมู่ที่ 3 ต.ดอนมะโนรา อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม 75120  
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-4416125 มือถือ 085-XXXXXXX

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน  
ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัย  
เรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย  
จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดย  
ข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในประชากร  
ไทย จำนวน 20 ข้อ 3 ครั้งๆละ 10 นาที รวม 30 นาที แบบประเมินพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น  
จำนวน 30 ข้อ 3 ครั้งๆละ 20 นาที รวม 60 นาที และเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการบำบัดความคิด  
และพฤติกรรม จำนวน 10 ครั้ง กิจกรรมที่ 1,3,4,5,6,7,8,9 และ 10 ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที และ  
กิจกรรมที่ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 120 นาที ความถี่สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมระยะเวลา 5 สัปดาห์ เมื่อเสร็จสิ้น  
การวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล  
แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย และแบบประเมินพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น  
จะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น เป็นต้นว่าสิทธิในการได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกอบรม

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

**หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย** ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)
ผู้วิจัยหลัก	อาสาสมัครวิจัย
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)
พยาน	พยาน
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....

**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย  
สำหรับผู้ปกครอง (กลุ่มทดลอง)**

ทำที่.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้เกี่ยวข้องเป็นผู้ปกครองของ (ชื่ออาสาสมัครวิจัย) .....) ขอแสดงความยินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมทุนหันปล้นเล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑล

ชื่อผู้วิจัย นางสาว จันทิรา เมฆวิสัย

ตำแหน่ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่อยู่ติดต่อ (ที่ทำงาน) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เลขที่ 23 ม.8 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา จังหวัดกรุงเทพ 10170 โทรศัพท์ 02-4416125

(ที่บ้าน) เลขที่ 112 ม.3 ต.ดอนมะโนรา อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม 75120

โทรศัพท์มือถือ 085-XXXXXXX E-mail: jantira1530@hotmail.com

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**ให้ผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมในการวิจัย และผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้สละเวลา ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย จำนวน 20 ข้อ 3 ครั้งๆละ 10 นาที รวม 30 นาที แบบประเมินพฤติกรรมทุนหันปล้นเล่น จำนวน 30 ข้อ 3 ครั้งๆละ 20 นาที รวม 60 นาที และเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จำนวน 10 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที และกิจกรรมที่ 2 ใช้เวลา 120 นาที ความถี่สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมระยะเวลา 5 สัปดาห์ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร

วิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย และแบบประเมินพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น จะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครองถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น เป็นต้นว่าสิทธิในการได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกอบรม

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

**หากผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้า ไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย** ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองเข้าใจข้อความในข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และหนังสือยินยอมโดยตลอดแล้ว ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว



## ภาคผนวก ข

## หนังสืออนุญาตการเก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงาน



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สภานักวิจัยและพัฒนา โทร..๐ ๒๑๔๔๑ ๓๕๗๘  
 ที่...พธ.๑๖๑๑๘/ ๑ ๙๖๕ วันที่...๒๕ มีนาคม ๒๕๖๐  
 เรื่อง...อนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านอุเบกขา

ด้วย นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมรุนแรงหันหลังเล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑล” จึงขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลกับเด็กและเยาวชนในหน่วยงานของท่าน รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

ในการนี้ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พิจารณาแล้วอนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลกับเด็กและเยาวชนในหน่วยงานของท่านได้ โดยให้อยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งนี้ผู้วิจัยจะประสานกับหน่วยงานของท่านในเรื่องวัน เวลา ที่จะเข้าสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายสหกรณ์ เพ็ชรบริณหงษ์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสิรินธร

## ภาคผนวก ข เอกสารชี้แจงข้อมูล

### คำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร (Information) (กลุ่มทดลอง)

**โครงการวิจัยผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑล**

**ผู้วิจัย** นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการช่วยลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

การเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการดูแลปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และได้รับการดูแลจากผู้วิจัย โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งสอบถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ประวัติความเจ็บป่วยทางจิต ประวัติการเป็นโรคซึมเศร้าในครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว คดีที่กระทำความผิด แรงจูงใจในการก่อคดี และระยะเวลาของการเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งประเมินความถี่ของอาการต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยถามเกี่ยวกับอาการทางกาย ความกระตือรือร้น อาการทางความคิด อาการทางอารมณ์ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที และตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่น มีจำนวน 30 ข้อ ซึ่งประเมินความถี่ของการแสดงอาการพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่นที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยถามเกี่ยวกับการไม่สามารถควบคุมสมาธิหรือความตั้งใจ การแสดงออกถึงพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่น และการไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีการวางแผนการทำงาน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที ระหว่างตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะให้อิสระในการตอบแบบสอบถาม โดยจะให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทำแบบสอบถามในห้องกิจกรรมกลุ่มที่มีความเป็นส่วนตัวไม่มีเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฝึกคอยควบคุม

ในส่วนของการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่นนี้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้ตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยครบ 5 สัปดาห์ และหลังโครงการวิจัยสิ้นสุด 4 สัปดาห์เพื่อประเมินดูความเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่น

2. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับคู่มือการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมภายในคู่มือจะประกอบด้วย ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และวิธีการควบคุมตนเอง รายละเอียดรวมถึงใบงานในแต่ละกิจกรรมของโปรแกรม

3. ในการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมนั้น ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายกลุ่มๆละไม่เกิน 10 คน โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้นำกลุ่มในการดำเนินกิจกรรม จำนวน 10 ครั้งๆละ 60-90 นาที จำนวน 5 สัปดาห์ๆละ 2 ครั้ง และในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งจะมีการมอบหมายการบ้านหลังจบกิจกรรมในแต่ละครั้ง เพื่อช่วยในการฝึกทางพฤติกรรมต่อเนื่อง ถ้าในกิจกรรมครั้งใดมีนักเรียนไม่มาเข้าร่วมกิจกรรมในกิจกรรมครั้งต่อไปผู้วิจัยจะทบทวนและอธิบายกิจกรรมที่ทำในครั้งที่นักเรียนผู้นั้นขาดไปให้เข้าใจ โดยจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที จึงจะเริ่มกิจกรรมในครั้งต่อไป และหากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนใดไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมติดต่อกันตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยผู้นั้นจะได้รับการยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย และในระหว่างทำกิจกรรมจะมีอาหารว่างให้รับประทานเนื่องจากช่วงเวลาที่ทำกิจกรรมเป็นช่วงเวลาพักผ่อนของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

#### **ประโยชน์และความเสี่ยงที่นักเรียนจะได้รับ**

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับความรู้เรื่อง ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น การฝึกทักษะในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และวิธีการควบคุมตนเอง เพื่อลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตรงจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม

2. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าหรือพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นรุนแรงขึ้น ผู้วิจัยจะให้ช่วยเหลือเบื้องต้น และจะรีบดำเนินการติดต่อเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเพื่อส่งต่อรักษาโดยเร็วที่สุดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

3. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่ได้รับค่าตอบแทนในการเข้าร่วมกิจกรรม

4. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตามอิสระ ไม่มีการบังคับ และการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อระยะเวลาในการฝึกอบรมในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และไม่มีผลต่อการรับสิทธิในการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน หากเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิ์จะออกจากโครงการวิจัยหรือยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผลในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัย

รับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆหรือผลกระทบใดๆที่มีสาเหตุมาจากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

### การเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลต่างๆจะใช้รหัสตัวเลข จะมีการเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นอย่างดี มีเพียงผู้วิจัยซึ่งเป็นนักศึกษา ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 5 คนเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะไม่มีการนำข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมโครงการไปแจ้งกับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฝึก การเผยแพร่ข้อมูลอาจมีการตีพิมพ์ในหนังสือวารสารทางการแพทย์และพยาบาล ซึ่งการเผยแพร่ดังกล่าวจะกระทำเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ โดยเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการระบุชื่อหรือแหล่งที่มาของข้อมูลที่ทำให้สืบหาผู้ให้ข้อมูลได้

อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปใช้ในการช่วยเหลือบำบัด ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นให้มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลดลงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และข้อมูลที่ได้จะนำไปพัฒนาการบำบัดช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในวงกว้าง หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยยินดีที่จะให้ข้อมูลต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ 085-XXXXXXX หรือสอบถามจากอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์ สามารถติดต่อได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ 02-9869213 ต่อ 7309 ในเวลาราชการ

นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย

ผู้ให้ข้อมูล

### คำชี้แจงสำหรับผู้ปกครองอาสาสมัคร (Information) (กลุ่มทดลอง)

**โครงการวิจัยผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑล**

**ผู้วิจัย** นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการช่วยลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

#### รายละเอียดที่จะปฏิบัติผู้เข้าร่วมโครงการ

การเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการดูแลปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนและได้รับการดูแลจากผู้วิจัยโดยนักเรียนจะได้รับการปฏิบัติดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งสอบถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ประวัติความเจ็บป่วยทางจิต ประวัติการเป็นโรคซึมเศร้าในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว คดีที่กระทำความผิด แรงจูงใจในการก่อคดี และระยะเวลาของการเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งประเมินความถี่ของอาการต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวนักเรียนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยถามเกี่ยวกับอาการทางกาย ความกระตือรือร้น อาการทางความคิด อาการทางอารมณ์ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที และตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น มีจำนวน 30 ข้อ ซึ่งประเมินความถี่ของการแสดงอาการพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยถามเกี่ยวกับการไม่สามารถควบคุมสมาธิหรือความตั้งใจ การแสดงออกถึงพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น และการไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีการวางแผนการทำงาน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที ระหว่างตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะให้อิสระในการตอบแบบสอบถาม โดยจะให้ผู้เข้าร่วมโครงการทำแบบสอบถามในห้องกิจกรรมกลุ่มที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฝึกคอยควบคุม

ในส่วนของการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนี้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้ตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยครบ 5 สัปดาห์ และหลังโครงการวิจัยสิ้นสุด 4 สัปดาห์เพื่อประเมินดูความเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น

2. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับคู่มือการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมภายในคู่มือจะประกอบด้วย ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และวิธีการควบคุมตนเอง รายละเอียดรวมถึงใบงานในแต่ละกิจกรรมของโปรแกรม

3. ในส่วนของการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมนั้น ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายกลุ่มๆละไม่เกิน 10 คน โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้นำกลุ่มในการดำเนินกิจกรรม จำนวน 10 ครั้งๆละ 60-90 นาที จำนวน 5 สัปดาห์ๆละ 2 ครั้ง และในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งจะมีการมอบหมายการบ้านหลังจบกิจกรรมในแต่ละครั้ง เพื่อช่วยในการฝึกทางพฤติกรรมต่อเนื่อง ถ้าในกิจกรรมครั้งใดมีสมาชิกไม่มาเข้าร่วมกิจกรรมในกิจกรรมครั้งต่อไปผู้วิจัยจะทบทวนและอธิบายกิจกรรมที่ทำในครั้งที่สมาชิกผู้นั้นขาดไปให้เข้าใจ โดยจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที จึงจะเริ่มกิจกรรมในครั้งต่อไป และหากสมาชิกคนใดไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมติดต่อกันตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป สมาชิกผู้นั้นจะได้รับการยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย และในระหว่างทำกิจกรรมจะมีอาหารว่างให้รับประทานเนื่องจากช่วงเวลาที่ทำกิจกรรมเป็นช่วงเวลาที่พักผ่อนของสมาชิก

#### **ประโยชน์และความเสี่ยงที่นักเรียนจะได้รับ**

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับความรู้เรื่อง ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น การฝึกทักษะในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และวิธีการควบคุมตนเอง เพื่อลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของนักเรียนโดยตรงจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม

2. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าหรือพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นรุนแรงขึ้น ผู้วิจัยจะให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และจะรีบดำเนินการติดต่อเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเพื่อส่งต่อรักษาโดยเร็วที่สุดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

3. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่ได้รับค่าตอบแทนในการเข้าร่วมกิจกรรม

4. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและผู้ปกครองท่านสามารถตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตามอิสระไม่มีการบังคับ และการตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อระยะเวลาในการฝึกอบรมในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และสิทธิในการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิ์จะออกจากโครงการวิจัยหรือยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผลในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยรับรองว่าหาก

เกิดอันตรายใดๆหรือผลกระทบใดๆที่มีสาเหตุมาจากการวิจัยดังกล่าวผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

### การเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลต่างๆจะใช้รหัสตัวเลข จะมีการเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นอย่างดี มีเพียงผู้วิจัยซึ่งเป็นนักศึกษา ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 5 คนเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การเผยแพร่ข้อมูลอาจมีการตีพิมพ์ในหนังสือวารสารทางการแพทย์และพยาบาล ซึ่งการเผยแพร่ดังกล่าวจะกระทำเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ โดยเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้นจะไม่มีการระบุชื่อหรือแหล่งที่มาของข้อมูลที่ทำให้สืบหาผู้ให้ข้อมูลได้

อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปใช้ในการช่วยเหลือบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นให้มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลดลงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และข้อมูลที่ได้จะนำไปพัฒนาการบำบัดช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในวงกว้าง หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยยินดีที่จะให้ข้อมูลต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ 085-XXXXXXX หรือสอบถามจากอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์ สามารถติดต่อได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ 02-9869213 ต่อ 7309 ในเวลาราชการ

นางสาวจันทิรา เมฆวิลัย  
ผู้ให้ข้อมูล

### คำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร (Information) (กลุ่มควบคุม)

**โครงการวิจัย** ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

**ผู้วิจัย** นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการช่วยลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

การเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการดูแลปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และได้รับการดูแลจากผู้วิจัยโดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งสอบถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติความเจ็บป่วยทางจิต ประวัติการเป็นโรคซึมเศร้าในรอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว คดีที่กระทำความผิด แรงจูงใจในการก่อคดี และระยะเวลาของการเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งประเมินความถี่ของอาการต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยถามเกี่ยวกับอาการทางกาย ความกระตือรือร้น อาการทางความคิด อาการทางอารมณ์ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที และตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น มีจำนวน 30 ข้อ ซึ่งประเมินความถี่ของการแสดงอาการพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่นที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยถามเกี่ยวกับการไม่สามารถควบคุมสมาธิหรือความตั้งใจ การแสดงออกถึงพฤติกรรมหุ่นหันพลันแล่น และการไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีการวางแผนการทำงาน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที ระหว่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะให้อิสระในการตอบแบบสอบถามโดยจะให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทำแบบสอบถามในห้องกิจกรรมกลุ่มที่มีความเป็นสัดส่วน ไม่มีเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฝึกคอยควบคุม



ในส่วนของการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมahunหันปล้นแล่นนี้นักเรียนจะได้ตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยครบ 5 สัปดาห์ และหลังโครงการวิจัยสิ้นสุด 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินดูความเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมahunหันปล้นแล่น

2. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับเอกสารความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมahunหันปล้นแล่น

### **ประโยชน์และความเสี่ยงที่นักเรียนจะได้รับ**

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับความรู้เรื่อง ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมahunหันปล้นแล่น เพื่อลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมahunหันปล้นแล่นของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตรง

2. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าหรือพฤติกรรมahunหันปล้นแล่นรุนแรงขึ้น ผู้วิจัยจะให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และจะรีบดำเนินการติดต่อเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเพื่อส่งต่อรักษาโดยเร็วที่สุดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมี

3. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะไม่ได้รับค่าตอบแทนในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตามอิสระ ไม่มีการบังคับ และการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อระยะเวลาในการฝึกอบรมในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และไม่มีผลต่อการรับสิทธิในการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน หากเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว นักเรียนมีสิทธิ์จะออกจากโครงการวิจัยหรือยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผลในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆหรือผลกระทบใดๆที่มีสาเหตุมาจากการวิจัยดังกล่าวผู้เข้าร่วมโครงการ วิจัยจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

### การเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลต่างๆจะใช้รหัสตัวเลข จะมีการเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นอย่างดี มีเพียงผู้วิจัยซึ่งเป็นนักศึกษา ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 5 คนเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะไม่มีการนำข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมโครงการไปแจ้งกับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฝึก การเผยแพร่ข้อมูลอาจมีการตีพิมพ์ในหนังสือวารสารทางการแพทย์และพยาบาล ซึ่งการเผยแพร่ดังกล่าวจะกระทำเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ โดยเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการระบุชื่อหรือแหล่งที่มาของข้อมูลที่ทำให้สืบหาผู้ให้ข้อมูลได้

ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปใช้ในการช่วยเหลือบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นให้มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลดลงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติและข้อมูลที่ได้จะนำไปพัฒนาการบำบัดช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในวงกว้าง หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยยินดีที่จะให้ข้อมูลต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ 085-XXXXXXX หรือ สอบถามจากอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์ สามารถติดต่อได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ 02-9869213 ต่อ 7309 ในเวลาราชการ

นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย

ผู้ให้ข้อมูล

## คำชี้แจงสำหรับผู้ปกครองอาสาสมัคร (Information) (กลุ่มควบคุม)

**โครงการวิจัย** ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

**ผู้วิจัย** นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการช่วยลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

### รายละเอียดที่จะปฏิบัติผู้เข้าร่วมโครงการ

การเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นักเรียนจะได้รับการดูแลปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนและได้รับการดูแลจากผู้วิจัยโดยนักเรียนจะได้รับการปฏิบัติดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งสอบถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติความเจ็บป่วยทางจิต ประวัติการเป็นโรคซึมเศร้าในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว คดีที่กระทำความผิด แรงจูงใจในการก่อคดี และระยะเวลาของการเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งประเมินความถี่ของอาการต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวนักเรียนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยถามเกี่ยวกับอาการทางกาย ความกระตือรือร้น อาการทางความคิด อาการทางอารมณ์ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที และตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่น มีจำนวน 30 ข้อ ซึ่งประเมินความถี่ของการแสดงอาการพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่นที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยถามเกี่ยวกับการไม่สามารถควบคุมสมาธิหรือความตั้งใจ การแสดงออกถึงพฤติกรรมหุ่นหันหลังเล่น และการไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีการวางแผนการทำงาน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที ระหว่างตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะให้อิสระในการตอบแบบสอบถาม โดยจะให้ผู้เข้าร่วมโครงการทำแบบสอบถามในห้องกิจกรรมกลุ่มที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฝึกคอยควบคุม

ในส่วนของการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมทุนหันพลันแล่นนี้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้ตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยครบ 5 สัปดาห์ และหลังโครงการวิจัยสิ้นสุด 4 สัปดาห์เพื่อประเมินดูความเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมทุนหันพลันแล่น

2. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับเอกสารความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมทุนหันพลันแล่น

### ประโยชน์และความเสี่ยงที่นักเรียนจะได้รับ

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตรง คือ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมทุนหันพลันแล่น เพื่อลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมทุนหันพลันแล่นโดยตรงจากเอกสารความรู้ที่ผู้วิจัยมอบให้

2. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าหรือพฤติกรรมทุนหันพลันแล่นรุนแรงขึ้น ผู้วิจัยจะให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และจะรีบดำเนินการติดต่อเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเพื่อส่งต่อรักษาโดยเร็วที่สุดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

3. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่ได้รับค่าตอบแทนในการเข้าร่วมกิจกรรม

4. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและผู้ปกครอง ท่านสามารถตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตามอิสระ ไม่มีการบังคับ และการตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อระยะเวลาในการฝึกอบรมในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และสิทธิในการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิ์จะออกจากโครงการวิจัยหรือยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผลในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆหรือผลกระทบใดๆที่มีสาเหตุมาจากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

### การเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลต่างๆจะใช้รหัสตัวเลข จะมีการเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นอย่างดี มีเพียงผู้วิจัยซึ่งเป็นนักศึกษา ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาล ที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 5 คนเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การเผยแพร่ข้อมูลอาจมีการตีพิมพ์ในหนังสือวารสารทางการแพทย์และพยาบาล ซึ่งการเผยแพร่ดังกล่าวจะกระทำเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ โดยเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้นจะไม่มีการระบุชื่อหรือแหล่งที่มาของข้อมูลที่ทำให้สืบหาผู้ให้ข้อมูลได้

ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปใช้ในการช่วยเหลือบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมahunหันพลันแล่นให้มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมahunหันพลันแล่นลดลงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และข้อมูลที่ได้จะนำไปพัฒนาการบำบัดช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมahunหันพลันแล่นในวงกว้าง หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยยินดีที่จะให้ข้อมูลต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ 085-XXXXXXX หรือสอบถามจากอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์ สามารถติดต่อได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ 02-9869213 ต่อ 7309 ในเวลาราชการ

นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย

ผู้ให้ข้อมูล

**ภาคผนวก ฅ**  
**แสดงการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ**  
**การทดสอบการกระจายและลักษณะโค้งปกติของข้อมูล**

กลุ่มทดลอง ตัวแปรที่ศึกษา : ภาวะซึมเศร้า

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Depress_pret test	Depress_post test immediately	Depress_follow up 4 wks
N		30	30	30
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	31.90	18.37	12.50
	Std. Deviation	2.524	3.681	2.224
	Absolute	.108	.107	.117
Most Extreme Differences	Positive	.108	.107	.117
	Negative	-.097	-.105	-.117
Kolmogorov-Smirnov Z		.589	.583	.639
Asymp. Sig. (2-tailed)		.878	.885	.809

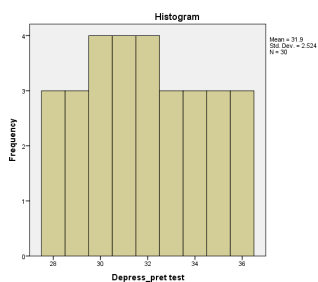
a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

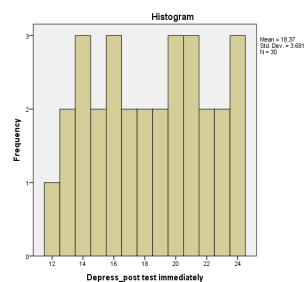
**ตารางสถิติพื้นฐานของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง**

กลุ่มทดลอง	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่เป็นจริง	M	SD	Median	Skewness	Std. Error	Standized Skewness	kurtosis	Std. Error	Standized kurtosis
ก่อนทดลอง	0-60	28-36	31.90	2.52	32	.107	.427	.250	-1.091	.833	-1.309
หลังทดลองทันที	0-60	12-24	18.37	3.68	18.50	-.029	.427	-0.067	-1.210	.833	-1.452
หลังทดลอง4สัปดาห์	0-60	9-16	12.50	2.22	12.50	.000	.427	0	-1.165	.833	-1.398

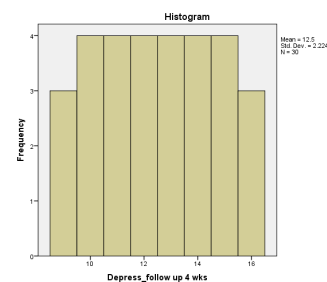
### Histogram



Depress\_pret test



Depress\_post test  
immediately

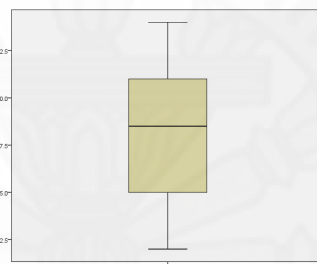


Depress\_follow up 4 wks

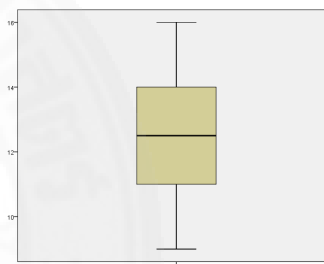
### Box plote



Depress\_pret test

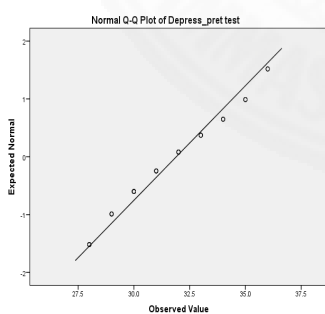


Depress\_post test  
immediately

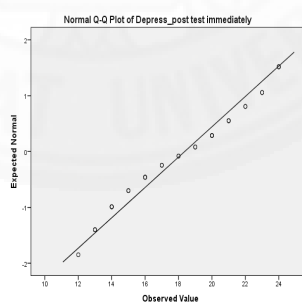


Depress\_follow up 4 wks

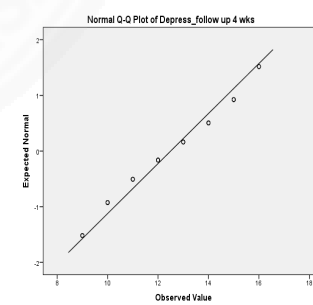
### Normal Q-Q Plot



Depress\_pret test



Depress\_post test  
immediately



Depress\_follow up 4 wks

### กลุ่มทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา : พฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Impulsive_pret test	Impulsive_post test immediately	Impulsive_follow up 4 wks
N		30	30	30
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	74.63	60.23	51.47
	Std. Deviation	5.487	3.234	2.726
	Absolute	.084	.108	.113
Most Extreme Differences	Positive	.084	.088	.105
	Negative	-.052	-.108	-.113
Kolmogorov-Smirnov Z		.458	.589	.620
Asymp. Sig. (2-tailed)		.985	.878	.837

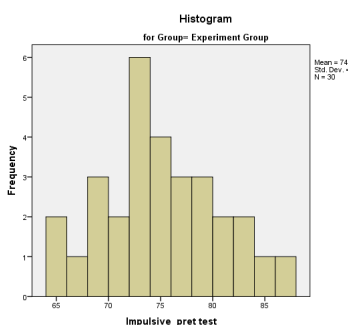
a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

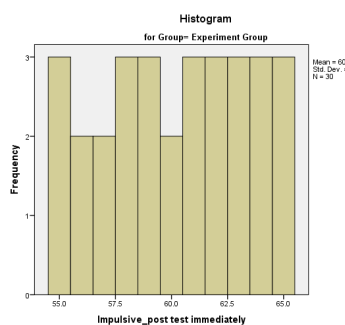
กลุ่ม ทดลอง	คะแนน ที่เป็น ไปได้	คะแนน ที่เป็นจริง	M	SD	Median	Skewness	Std. Error	Standized Skewness	kurtosis	Std. Error	Standized kurtosis
ก่อน ทดลอง	30-120	65-87	74.63	5.49	74.50	.23	.427	.548	-.314	.833	-0.377
หลัง ทดลอง ทันที	30-120	55-65	60.23	3.23	60.50	-.133	.427	-0.311	-1.185	.833	-1.422
หลัง ทดลอง4 สัปดาห์	30-120	46-56	51.47	2.73	52	-.147	.427	-0.344	-.880	.833	-1.056



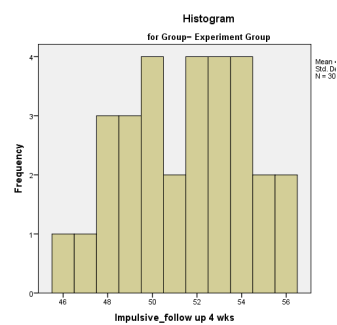
### Histogram



Impulsive\_pret test

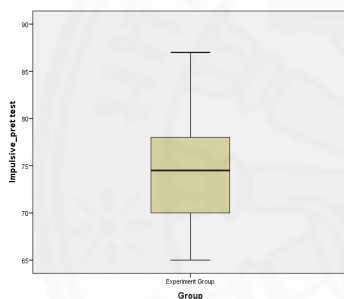


Impulsive\_post test immediately

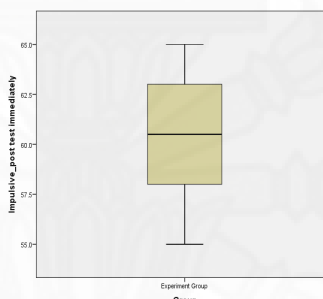


Impulsive\_follow up 4 wks

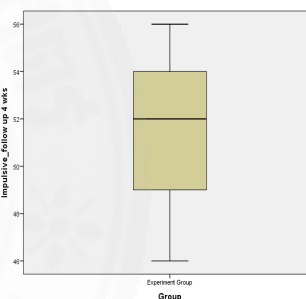
### Box plot



Impulsive\_pret test

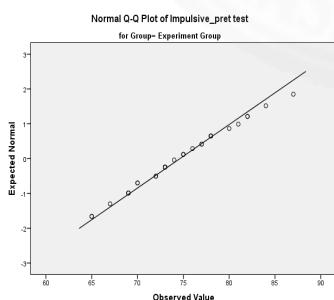


Impulsive\_post test immediately

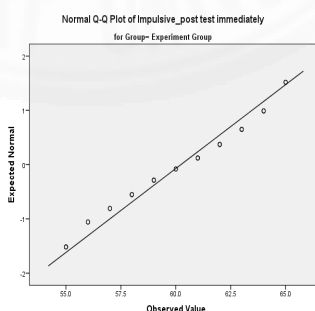


Impulsive\_follow up 4 wks

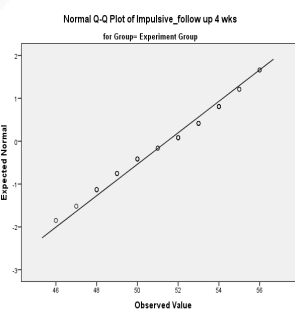
### Normal Q-Q Plot



Impulsive\_pret test



Impulsive\_post test immediately



Impulsive\_follow up 4 wks

### กลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา : ภาวะซึมเศร้า

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Depress_pret test	Depress_post test immediately	Depress_follow up 4 wks
N		30	30	30
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	31.83	28.80	24.03
	Std. Deviation	2.465	2.696	2.157
	Absolute	.105	.126	.151
Most Extreme Differences	Positive	.105	.084	.151
	Negative	-.082	-.126	-.119
Kolmogorov-Smirnov Z		.574	.691	.825
Asymp. Sig. (2-tailed)		.896	.727	.503

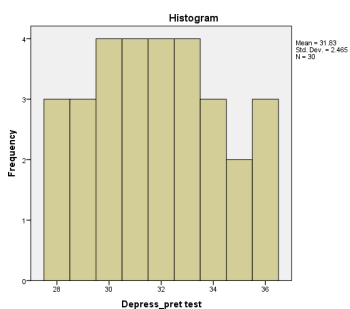
a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

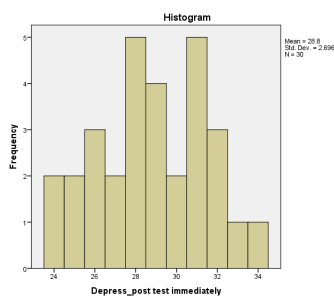
### ตารางสถิติพื้นฐานของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุม

กลุ่ม ทดลอง	คะแนน ที่เป็น ไปได้	คะแนน ที่เป็น จริง	M	SD	Median	Skewness	Std. Error	Standized Skewness	kurtosis	Std. Error	Standized kurtosis
ก่อน ทดลอง	0-60	28-36	31.83	2.47	32	.131	.427	.306	-.961	.833	-1.153
หลัง ทดลอง ทันที	0-60	24-34	28.80	2.70	29	-.078	.427	-0.182	-.797	.833	-0.956
หลัง ทดลอง4 สัปดาห์	0-60	20-28	24.03	2.16	24	.175	.427	0.409	-.972	.833	-1.166

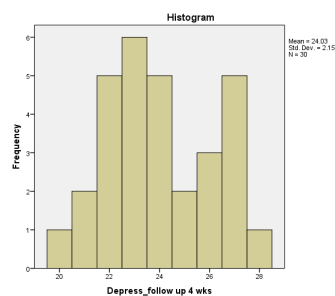
### Histogram



Depress\_pret test

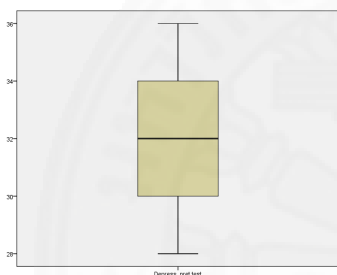


Depress\_post test  
immediately



Depress\_follow up 4 wks

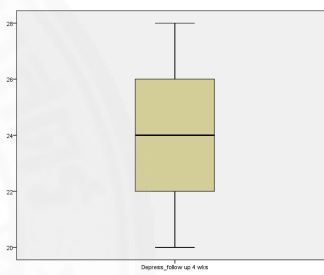
### Box plot



Depress\_pret test

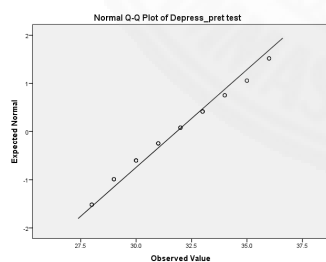


Depress\_post test  
immediately

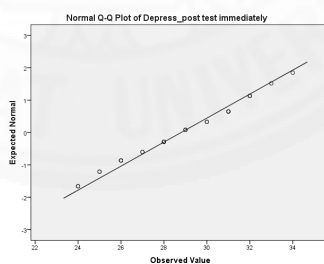


Depress\_follow up 4 wks

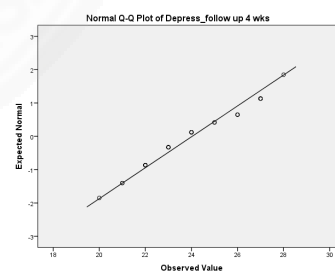
### Normal Q-Q Plot



Depress\_pret test



Depress\_post test  
immediately



Depress\_follow up 4 wks

### กลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา : พฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Imp_pret test	Imp_post test immediately	Imp_follow up 4 wks
N		30	30	30
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	74.03	69.60	66.23
	Std. Deviation	6.184	5.691	5.131
	Absolute	.143	.111	.126
Most Extreme Differences	Positive	.143	.111	.088
	Negative	-.089	-.070	-.126
Kolmogorov-Smirnov Z		.783	.606	.690
Asymp. Sig. (2-tailed)		.573	.856	.727

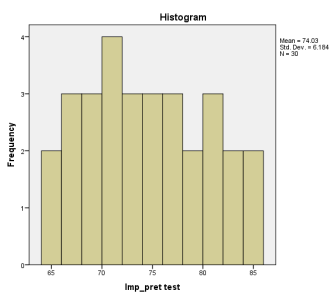
a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

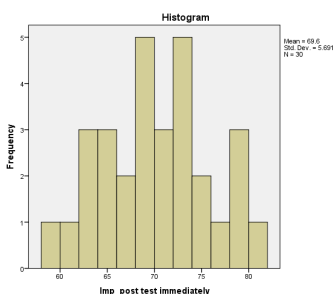
#### ตารางสถิติพื้นฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่นของกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่เป็นจริง	M	SD	Median	Skewness	Std. Error	Standardized Skewness	kurtosis	Std. Error	Standardized kurtosis
ก่อนทดลอง	30-120	65-85	74.03	6.18	73	.271	.427	.634	-1.133	.833	-1.360
หลังทดลองทันที	30-120	59-81	69.60	5.69	69	.102	.427	.238	-.687	.833	-0.824
หลังทดลอง 4 สัปดาห์	30-120	57-74	66.23	5.13	67	-.272	.427	-0.637	-1.083	.833	-1.300

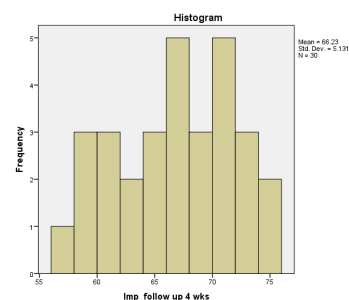
### Histogram



Impulsive\_pret test



Impulsive\_post test immediately

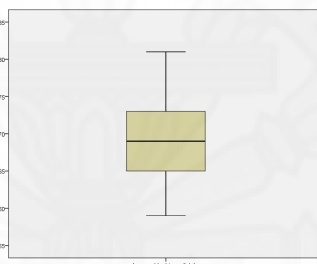


Impulsive\_follow up 4 wks

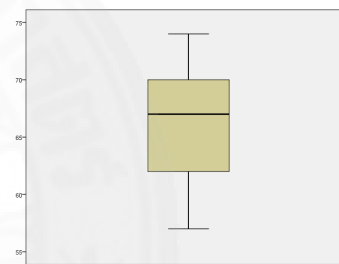
### Box plot



Impulsive\_pret test

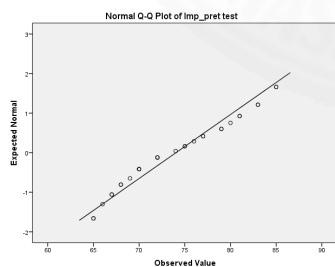


Impulsive\_post test immediately

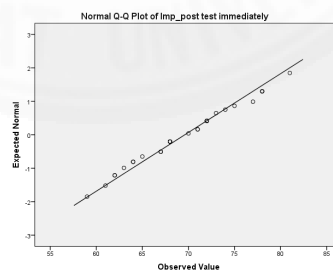


Impulsive\_follow up 4 wks

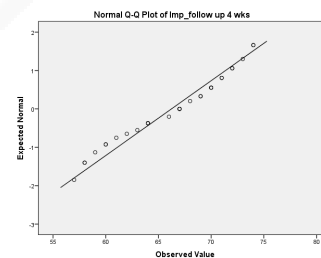
### Normal Q-Q Plot



Impulsive\_pret test



Impulsive\_post test immediately



Impulsive\_follow up 4 wks

## ภาคผนวก ญ

## ผลการทดสอบภาวะซึมเศร้า

## General Linear Model: Repeated Measure ANOVA\_depress\_over all

## Descriptive Statistics

Group		Mean	Std. Deviation	N
Depress_pret test	0=Experiment Group	31.90	2.524	30
	1=Control Group	31.83	2.465	30
	Total	31.87	2.473	60
Depress_post test immediately	0=Experiment Group	18.37	3.681	30
	1=Control Group	28.80	2.696	30
	Total	23.58	6.157	60
Depress_follow up 4 wks	0=Experiment Group	12.50	2.224	30
	1=Control Group	24.03	2.157	30
	Total	18.27	6.208	60

Box's Test of Equality of Covariance Matrices<sup>a</sup>

Box's M	45.793
F	7.203
df1	6
df2	24373.132
Sig.	.000

Tests the null hypothesis that the observed covariance matrices of the dependent variables are equal across groups.

a. Design: Intercept + Group

Within Subjects Design: depression

Multivariate Tests<sup>a</sup>

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power <sup>c</sup>
depression	Pillai's Trace	.979	1356.404 <sup>b</sup>	2.000	57.000	.000	.979	2712.808	1.000
	Wilks'	.021	1356.404 <sup>b</sup>	2.000	57.000	.000	.979	2712.808	1.000
	Lambda								
	Hotelling's Trace	47.593	1356.404 <sup>b</sup>	2.000	57.000	.000	.979	2712.808	1.000
	Roy's Largest Root	47.593	1356.404 <sup>b</sup>	2.000	57.000	.000	.979	2712.808	1.000
depression * Group	Pillai's Trace	.871	193.079 <sup>b</sup>	2.000	57.000	.000	.871	386.158	1.000
	Wilks'	.129	193.079 <sup>b</sup>	2.000	57.000	.000	.871	386.158	1.000
	Lambda								
	Hotelling's Trace	6.775	193.079 <sup>b</sup>	2.000	57.000	.000	.871	386.158	1.000
	Roy's Largest Root	6.775	193.079 <sup>b</sup>	2.000	57.000	.000	.871	386.158	1.000

a. Design: Intercept + Group Within Subjects Design: depression b. Exact statistic c. Computed using alpha = .05

Mauchly's Test of Sphericity<sup>a</sup>

Measure: MEASURE\_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon <sup>b</sup>		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
depression	.666	23.146	2	.000	.750	.779	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept + Group

Within Subjects Design: depression

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

## Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE\_1

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power <sup>a</sup>	
depression	Sphericity Assumed	5636.811	2	2818.406	1005.679	.000	.945	2011.358	1.000
	Greenhouse-Geisser	5636.811	1.500	3759.006	1005.679	.000	.945	1508.064	1.000
	Huynh-Feldt	5636.811	1.557	3620.233	1005.679	.000	.945	1565.872	1.000
	Lower-bound	5636.811	1.000	5636.811	1005.679	.000	.945	1005.679	1.000
depression * Group	Sphericity Assumed	1230.100	2	615.050	219.466	.000	.791	438.931	1.000
	Greenhouse-Geisser	1230.100	1.500	820.314	219.466	.000	.791	329.099	1.000
	Huynh-Feldt	1230.100	1.557	790.030	219.466	.000	.791	341.714	1.000
	Lower-bound	1230.100	1.000	1230.100	219.466	.000	.791	219.466	1.000
Error (depression)	Sphericity Assumed	325.089	116	2.802					
	Greenhouse-Geisser	325.089	86.974	3.738					
	Huynh-Feldt	325.089	90.308	3.600					
	Lower-bound	325.089	58.000	5.605					

a. Computed using alpha = .05

Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

	F	df1	df2	Sig.
Depress_pret test	.033	1	58	.857
Depress_post test immediately	5.070	1	58	.028
Depress_follow up 4 wks	.178	1	58	.674

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + Group Within Subjects Design: depression

## Tests of Between-Subjects Effects

Measure: MEASURE\_1

Transformed Variable: Average

Source	Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power <sup>a</sup>
Intercept	108682.939	1	108682.939	6866.595	.000	.992	6866.595	1.000
Group	2398.050	1	2398.050	151.509	.000	.723	151.509	1.000
Error	918.011	58	15.828					

a. Computed using alpha = .05

## Pairwise Comparisons

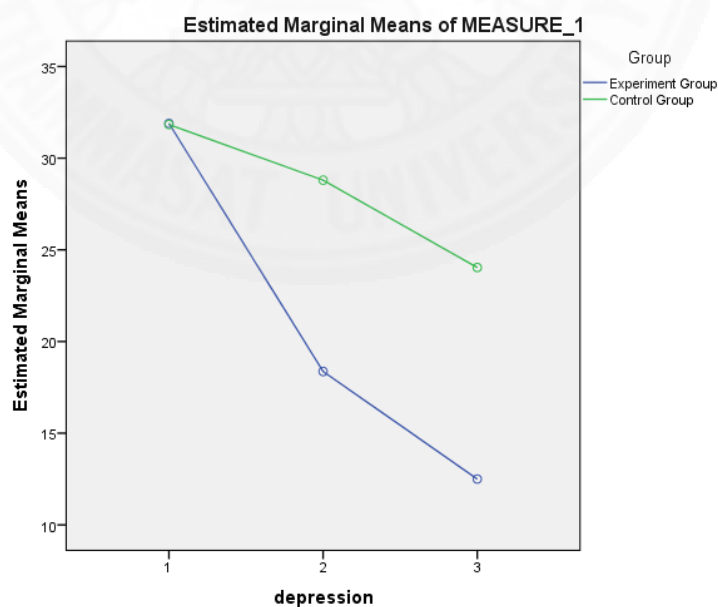
Measure: MEASURE\_1

(I) depression	(J) depression	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. <sup>b</sup>	95% Confidence Interval for Difference <sup>b</sup>	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	8.283*	.378	.000	7.352	9.215
	3	13.600*	.297	.000	12.869	14.331
2	1	-8.283*	.378	.000	-9.215	-7.352
	3	5.317*	.223	.000	4.767	5.866
3	1	-13.600*	.297	.000	-14.331	-12.869
	2	-5.317*	.223	.000	-5.866	-4.767

Based on estimated marginal means

\*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.





ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างช่วงเวลาแยกตามกลุ่ม  
กลุ่มทดลอง ตัวแปรที่ศึกษา ภาวะซึมเศร้า

General Linear Model : Repeated ANOVA\_depress\_experimental

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Depress_pret test	31.90	2.524	30
Depress_post test immediately	18.37	3.681	30
Depress_follow up 4 wks	12.50	2.224	30

Mauchly's Test of Sphericity<sup>a</sup>

Measure: MEASURE\_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon <sup>b</sup>		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
depression	.523	18.169	2	.000	.677	.698	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept

Within Subjects Design: depression

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE\_1

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power <sup>a</sup>	
depression	Sphericity Assumed	5939.289	2	2969.644	606.382	.000	.954	1212.764	1.000
	Greenhouse-Geisser	5939.289	1.354	4387.301	606.382	.000	.954	820.887	1.000
	Huynh-Feldt	5939.289	1.397	4252.500	606.382	.000	.954	846.908	1.000
	Lower-bound	5939.289	1.000	5939.289	606.382	.000	.954	606.382	1.000
Error(depression)	Sphericity Assumed	284.044	58	4.897					
	Greenhouse-Geisser	284.044	39.259	7.235					
	Huynh-Feldt	284.044	40.503	7.013					
	Lower-bound	284.044	29.000	9.795					

a. Computed using alpha = .05

## Pairwise Comparisons

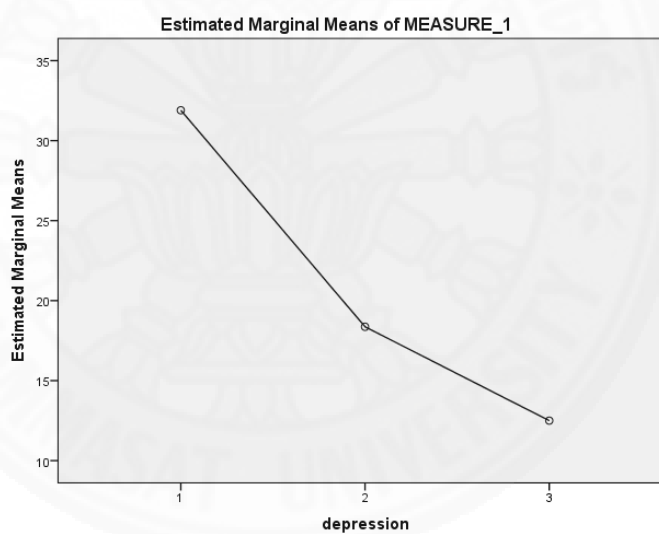
Measure: MEASURE\_1

(I) depression	(J) depression	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. <sup>b</sup>	95% Confidence Interval for Difference <sup>b</sup>	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	13.533*	.730	.000	11.679	15.388
	3	19.400*	.550	.000	18.002	20.798
2	1	-13.533*	.730	.000	-15.388	-11.679
	3	5.867*	.380	.000	4.902	6.832
3	1	-19.400*	.550	.000	-20.798	-18.002
	2	-5.867*	.380	.000	-6.832	-4.902

Based on estimated marginal means

\*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.



กลุ่มควบคุม : ตัวแปรที่ศึกษา ภาวะซึมเศร้า

General Linear Model : Repeated Measure ANOVA\_depress\_control group

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Depress_pret test	31.83	2.465	30
Depress_post test immediately	28.80	2.696	30
Depress_follow up 4 wks	24.03	2.157	30

Mauchly's Test of Sphericity<sup>a</sup>

Measure: MEASURE\_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon <sup>b</sup>		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
Depression	.957	1.227	2	.542	.959	1.000	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept Within Subjects Design: depression

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE\_1

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power <sup>a</sup>	
Depression	Sphericity Assumed	927.622	2	463.811	655.413	.000	.958	1310.825	1.000
	Greenhouse-Geisser	927.622	1.918	483.690	655.413	.000	.958	1256.954	1.000
	Huynh-Feldt	927.622	2.000	463.811	655.413	.000	.958	1310.825	1.000
	Lower-bound	927.622	1.000	927.622	655.413	.000	.958	655.413	1.000
Error (depression)	Sphericity Assumed	41.044	58	.708					
	Greenhouse-Geisser	41.044	55.616	.738					
	Huynh-Feldt	41.044	58.000	.708					
	Lower-bound	41.044	29.000	1.415					

## Pairwise Comparisons

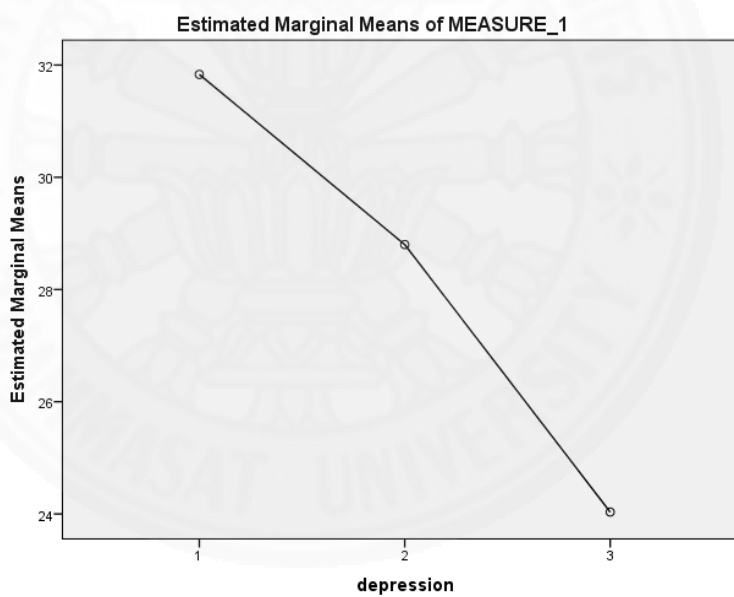
Measure: MEASURE\_1

(I) depression	(J) depression	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. <sup>b</sup>	95% Confidence Interval for Difference <sup>b</sup>	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	3.033 <sup>*</sup>	.195	.000	2.539	3.528
	3	7.800 <sup>*</sup>	.222	.000	7.236	8.364
2	1	-3.033 <sup>*</sup>	.195	.000	-3.528	-2.539
	3	4.767 <sup>*</sup>	.233	.000	4.174	5.360
3	1	-7.800 <sup>*</sup>	.222	.000	-8.364	-7.236
	2	-4.767 <sup>*</sup>	.233	.000	-5.360	-4.174

Based on estimated marginal means

\*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.



## ภาคผนวก ก

## ผลการทดสอบพฤติกรรมหุ่นหันปล้นแล้ว

## General Linear Model: Repeated Measure ANOVA\_impulse\_control group

## Descriptive Statistics

	Group	Mean	Std. Deviation	N
Imp_pret test	Experiment Group	74.63	5.487	30
	Control Group	74.03	6.184	30
	Total	74.33	5.804	60
Imp_post test immediately	Experiment Group	60.23	3.234	30
	Control Group	69.60	5.691	30
	Total	64.92	6.585	60
Imp_follow up 4 wks	Experiment Group	51.47	2.726	30
	Control Group	66.23	5.131	30
	Total	58.85	8.487	60

Box's Test of Equality of Covariance Matrices<sup>a</sup>

Box's M	35.445
F	5.575
df1	6
df2	24373.132
Sig.	.000

Tests the null hypothesis that the observed covariance matrices of the dependent variables are equal across groups.

a. Design: Intercept + Group Within Subjects Design: impulse

Multivariate Tests<sup>a</sup>

	Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power <sup>c</sup>
impulse	Pillai's Trace	.940	444.036 <sup>b</sup>	2.000	57.000	.000	.940	888.073	1.000
	Wilks' Lambda	.060	444.036 <sup>b</sup>	2.000	57.000	.000	.940	888.073	1.000
	Hotelling's Trace	15.580	444.036 <sup>b</sup>	2.000	57.000	.000	.940	888.073	1.000
	Roy's Largest Root	15.580	444.036 <sup>b</sup>	2.000	57.000	.000	.940	888.073	1.000
impulse * Group	Pillai's Trace	.796	111.205 <sup>b</sup>	2.000	57.000	.000	.796	222.411	1.000
	Wilks' Lambda	.204	111.205 <sup>b</sup>	2.000	57.000	.000	.796	222.411	1.000
	Hotelling's Trace	3.902	111.205 <sup>b</sup>	2.000	57.000	.000	.796	222.411	1.000
	Roy's Largest Root	3.902	111.205 <sup>b</sup>	2.000	57.000	.000	.796	222.411	1.000

Mauchly's Test of Sphericity<sup>a</sup>

Measure: MEASURE\_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon <sup>b</sup>		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
impulse	.732	17.760	2	.000	.789	.821	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.<sup>a</sup>

a. Design: Intercept + Group

Within Subjects Design: impulse

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

## Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE\_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power
impulse	Sphericity Assumed	7304.233	2	3652.117	685.560	.000	.922	1371.120	1.000
	Greenhouse-Geisser	7304.233	1.578	4629.836	685.560	.000	.922	1081.570	1.000
	Huynh-Feldt	7304.233	1.642	4447.745	685.560	.000	.922	1125.849	1.000
	Lower-bound	7304.233	1.000	7304.233	685.560	.000	.922	685.560	1.000
impulse * Group	Sphericity Assumed	1823.144	2	911.572	171.116	.000	.747	342.233	1.000
	Greenhouse-Geisser	1823.144	1.578	1155.612	171.116	.000	.747	269.961	1.000
	Huynh-Feldt	1823.144	1.642	1110.162	171.116	.000	.747	281.013	1.000
	Lower-bound	1823.144	1.000	1823.144	171.116	.000	.747	171.116	1.000
Error(impulse)	Sphericity Assumed	617.956	116	5.327					
	Greenhouse-Geisser	617.956	91.503	6.753					
	Huynh-Feldt	617.956	95.250	6.488					
	Lower-bound	617.956	58.000	10.654					

a. Computed using alpha = .05

Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

	F	df1	df2	Sig.
Imp_pret test	1.344	1	58	.251
Imp_post test immediately	8.734	1	58	.005
Imp_follow up 4 wks	14.055	1	58	.000

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.<sup>a</sup>

a. Design: Intercept + Group

Within Subjects Design: impulse

### Tests of Between-Subjects Effects

Measure: MEASURE\_1

Transformed Variable: Average

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power
Intercept	784872.200	1	784872.200	12696.734	.000	.995	12696.734	1.000
Group	2769.089	1	2769.089	44.795	.000	.436	44.795	1.000
Error	3585.378	58	61.817					

a. Computed using alpha = .05

### Pairwise Comparisons

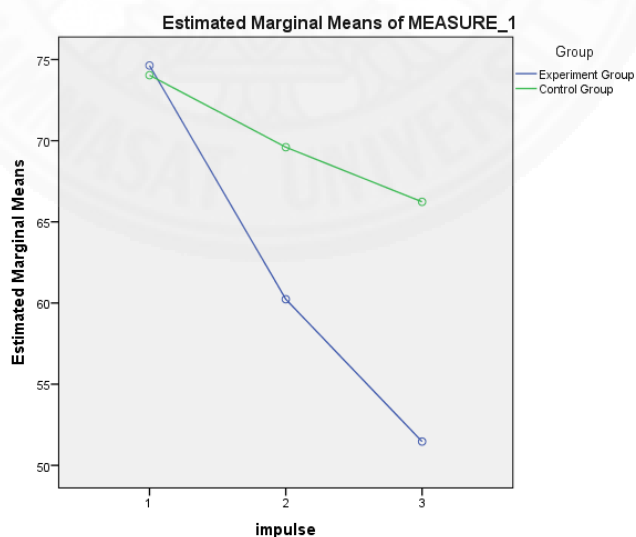
Measure: MEASURE\_1

(I) impulse	(J) impulse	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. <sup>b</sup>	95% Confidence Interval for Difference <sup>b</sup>	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	9.417*	.392	.000	8.450	10.383
	3	15.483*	.516	.000	14.211	16.756
2	1	-9.417*	.392	.000	-10.383	-8.450
	3	6.067*	.336	.000	5.239	6.894
3	1	-15.483*	.516	.000	-16.756	-14.211
	2	-6.067*	.336	.000	-6.894	-5.239

Based on estimated marginal means

\*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.



ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น  
ระหว่างช่วงเวลาแยกตามกลุ่ม

กลุ่มทดลอง ตัวแปรที่ศึกษา: พฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น

General Linear Model :Repeated Measure ANOVA\_impulse\_experimental group

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Imp_pret test	74.63	5.487	30
Imp_post test immediately	60.23	3.234	30
Imp_follow up 4 wks	51.47	2.726	30

Mauchly's Test of Sphericity<sup>a</sup>

Measure: MEASURE\_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon <sup>b</sup>		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
Impulse	.642	12.397	2	.002	.737	.766	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept Within Subjects Design: impulse

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE\_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power
impulse	Sphericity Assumed	8209.089	2	4104.544	507.694	.000	.946	1015.389	1.000
	Greenhouse-Geisser	8209.089	1.473	5572.873	507.694	.000	.946	747.856	1.000
	Huynh-Feldt	8209.089	1.533	5355.869	507.694	.000	.946	778.157	1.000
	Lower-bound	8209.089	1.000	8209.089	507.694	.000	.946	507.694	1.000
Error(impulse)	Sphericity Assumed	468.911	58	8.085					
	Greenhouse-Geisser	468.911	42.718	10.977					
	Huynh-Feldt	468.911	44.449	10.549					
	Lower-bound	468.911	29.000	16.169					



## Pairwise Comparisons

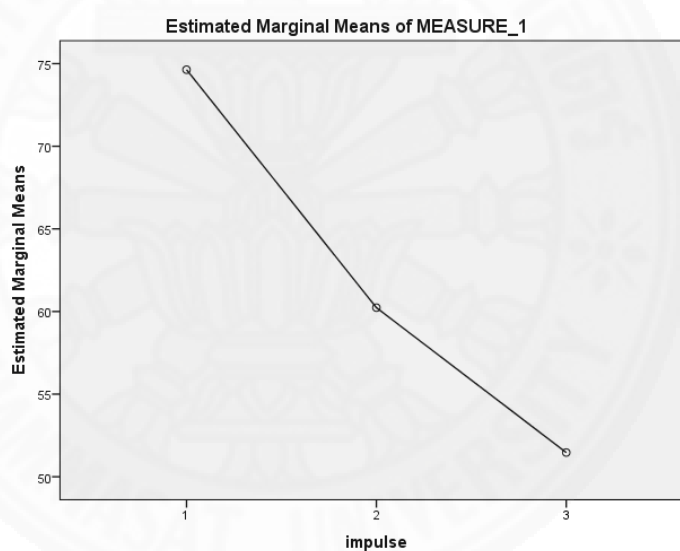
Measure: MEASURE\_1

(I) impulse	(J) impulse	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. <sup>b</sup>	95% Confidence Interval for Difference <sup>b</sup>	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	14.400*	.720	.000	12.570	16.230
	3	23.167*	.910	.000	20.855	25.478
2	1	-14.400*	.720	.000	-16.230	-12.570
	3	8.767*	.520	.000	7.445	10.088
3	1	-23.167*	.910	.000	-25.478	-20.855
	2	-8.767*	.520	.000	-10.088	-7.445

Based on estimated marginal means

\*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.



กลุ่มควบคุม : ตัวแปรที่ศึกษา พฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น

General Linear Model : Repeated Measure ANOVA\_impulse\_control group

#### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Imp_pret test	74.03	6.184	30
Imp_post test immediately	69.60	5.691	30
Imp_follow up 4 wks	66.23	5.131	30

#### Mauchly's Test of Sphericity<sup>a</sup>

Measure: MEASURE\_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon <sup>b</sup>		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
impulse	.769	7.371	2	.025	.812	.853	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept

Within Subjects Design: impulse

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

#### Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE\_1

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power <sup>a</sup>	
impulse	Sphericity Assumed	918.289	2	459.144	178.674	.000	.860	357.348	1.000
	Greenhouse-Geisser	918.289	1.624	565.411	178.674	.000	.860	290.186	1.000
	Huynh-Feldt	918.289	1.707	538.040	178.674	.000	.860	304.949	1.000
	Lower-bound	918.289	1.000	918.289	178.674	.000	.860	178.674	1.000
Error (impulse)	Sphericity Assumed	149.044	58	2.570					
	Greenhouse-Geisser	149.044	47.099	3.164					
	Huynh-Feldt	149.044	49.495	3.011					
	Lower-bound	149.044	29.000	5.139					

a. Computed using alpha = .05

## Tests of Within-Subjects Contrasts

Measure: MEASURE\_1

Source	impulse	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power
impulse	Linear	912.600	1	912.600	255.952	.000	.898	255.952	1.000
	Quadratic	5.689	1	5.689	3.614	.067	.111	3.614	.452
Error (impulse)	Linear	103.400	29	3.566					
	Quadratic	45.644	29	1.574					

a. Computed using alpha = .05

## Pairwise Comparisons

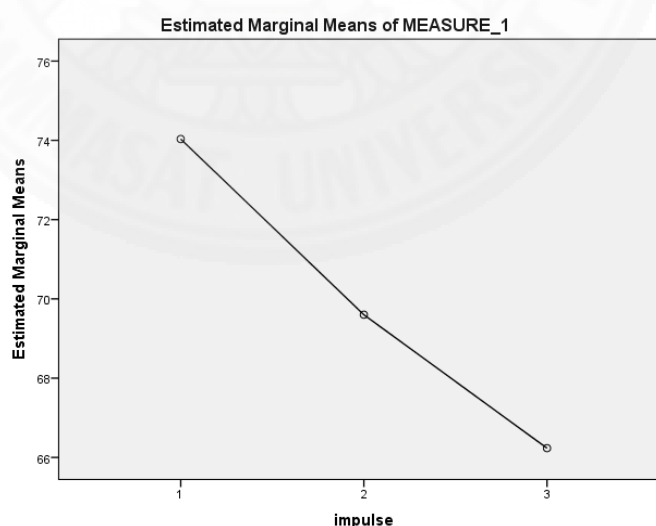
Measure: MEASURE\_1

(I) impulse	(J) impulse	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. b	95% Confidence Interval for Difference b	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	4.433*	.310	.000	3.647	5.220
	3	7.800*	.488	.000	6.561	9.039
2	1	-4.433*	.310	.000	-5.220	-3.647
	3	3.367*	.425	.000	2.287	4.446
3	1	-7.800*	.488	.000	-9.039	-6.561
	2	-3.367*	.425	.000	-4.446	-2.287

Based on estimated marginal means

\*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.



## ภาคผนวก ก

## การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

## หุนหันพลันแล่นภายในกลุ่มกลุ่มทดลองแยกตามช่วงเวลา

## Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Impulsive_pret test	74.63	30	5.487	1.002
	Impulsive_post test immediately	60.23	30	3.234	.591
Pair 2	Impulsive_pret test	74.63	30	5.487	1.002
	Impulsive_follow up 4 wks	51.47	30	2.726	.498
Pair 3	Impulsive_post test immediately	60.23	30	3.234	.591
	Impulsive_follow up 4 wks	51.47	30	2.726	.498
Pair 4	Depress_pret test	31.90	30	2.524	.461
	Depress_post test immediately	18.37	30	3.681	.672
Pair 5	Depress_pret test	31.90	30	2.524	.461
	Depress_follow up 4 wks	12.50	30	2.224	.406
Pair 6	Depress_post test immediately	18.37	30	3.681	.672
	Depress_follow up 4 wks	12.50	30	2.224	.406

## Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Impulsive_pret test -	14.400	3.944	.720	12.927	15.873	19.996	29	.000
	Impulsive_post test immediately								
Pair 2	Impulsive_pret test -	23.167	4.983	.910	21.306	25.027	25.463	29	.000
	Impulsive_follow up 4 wks								
Pair 3	Impulsive_post test immediately -	8.767	2.849	.520	7.703	9.830	16.855	29	.000
	Impulsive_follow up 4 wks								
Pair 4	Depress_pret test -	13.533	3.998	.730	12.041	15.026	18.542	29	.000
	Depress_post test immediately								
Pair 5	Depress_pret test -	19.400	3.013	.550	18.275	20.525	35.271	29	.000
	Depress_follow up 4 wks								
Pair 6	Depress_post test immediately	5.867	2.080	.380	5.090	6.643	15.449	29	.000
	- Depress_follow up 4 wks								

**การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า  
และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นภายในกลุ่มกลุ่มควบคุมแยกตามช่วงเวลา**

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Impulsive_pret test	74.03	30	6.184	1.129
	Impulsive_post test immediately	69.60	30	5.691	1.039
Pair 2	Impulsive_pret test	74.03	30	6.184	1.129
	Impulsive_follow up 4 wks	66.23	30	5.131	.937
Pair 3	Impulsive_post test immediately	69.60	30	5.691	1.039
	Impulsive_follow up 4 wks	66.23	30	5.131	.937
Pair 4	Depress_pret test	31.83	30	2.465	.450
	Depress_post test immediately	28.80	30	2.696	.492
Pair 5	Depress_pret test	31.83	30	2.465	.450
	Depress_follow up 4 wks	24.03	30	2.157	.394
Pair 6	Depress_post test immediately	28.80	30	2.696	.492
	Depress_follow up 4 wks	24.03	30	2.157	.394

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Impulsive_pret test -	4.433	1.695	.310	3.800	5.066	14.322	29	.000
	Impulsive_post test immediately								
Pair 2	Impulsive_pret test -	7.800	2.670	.488	6.803	8.797	15.998	29	.000
	Impulsive_follow up 4 wks								
Pair 3	Impulsive_post test immediately	3.367	2.327	.425	2.498	4.235	7.926	29	.000
	Impulsive_follow up 4 wks								
Pair 4	Depress_pret test -	3.033	1.066	.195	2.635	3.431	15.583	29	.000
	Depress_post test immediately								
Pair 5	Depress_pret test -	7.800	1.215	.222	7.346	8.254	35.167	29	.000
	Depress_follow up 4 wks								
Pair 6	Depress_post test immediately -	4.767	1.278	.233	4.289	5.244	20.429	29	.000
	Depress_follow up 4 wks								

การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มแยกตามช่วงเวลา

T-Test : independent\_2 group\_depression\_3 time

Group Statistics

	Group	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Depress_pret test	Experiment Group	30	31.90	2.524	.461
	Control Group	30	31.83	2.465	.450
Depress_post test immediately	Experiment Group	30	18.37	3.681	.672
	Control Group	30	28.80	2.696	.492
Depress_follow up 4 wks	Experiment Group	30	12.50	2.224	.406
	Control Group	30	24.03	2.157	.394

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Depress_pret test	Equal variances assumed	0.033	0.857	0.104	58	0.918	0.067	0.644	-1.223	1.356
	Equal variances not assumed			0.104	57.968	0.918	0.067	0.644	-1.223	1.356
Depress_post test immediately	Equal variances assumed	5.07	0.028	-12.524	58	0	-10.433	0.833	-12.101	-8.766
	Equal variances not assumed			-12.524	53.161	0	-10.433	0.833	-12.104	-8.763
Depress follow up 4 wks	Equal variances assumed	0.178	0.674	-20.386	58	0	-11.533	0.566	-12.666	-10.401
	Equal variances not assumed			-20.386	57.946	0	-11.533	0.566	-12.666	-10.401

การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อน  
ระหว่างกลุ่มแยกตามช่วงเวลา

T-Test : independent\_2 group\_impulsive\_3 time

Group Statistics

	Group	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Impulsive_pret test	Experiment Group	30	74.63	5.487	1.002
	Control Group	30	74.03	6.184	1.129
Impulsive_post test immediately	Experiment Group	30	60.23	3.234	.591
	Control Group	30	69.60	5.691	1.039
Impulsive_follow up 4 wks	Experiment Group	30	51.47	2.726	.498
	Control Group	30	66.23	5.131	.937

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Impulsive_pret test	Equal variances assumed	1.344	.251	.398	58	.692	.600	1.509	-2.421	3.621
	Equal variances not assumed			.398	57.189	.692	.600	1.509	-2.422	3.622
Impulsive_post test immediately	Equal variances assumed	8.734	.005	-7.838	58	.000	-9.367	1.195	-11.759	-6.974
	Equal variances not assumed			-7.838	45.964	.000	-9.367	1.195	-11.772	-6.961
Impulsive_follow up 4 wks	Equal variances assumed	14.055	.000	-13.922	58	.000	-14.767	1.061	-16.890	-12.643
	Equal variances not assumed			-13.922	44.163	.000	-14.767	1.061	-16.904	-12.629

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย
วันเดือนปีเกิด	มิถุนายน 2530
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ปีการศึกษา 2552 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2559
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปฏิบัติราชการที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ทุนการศึกษา	- ปีงบประมาณ 2557: ทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เข้ารับการศึกษา ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ - ปีงบประมาณ 2560 ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย ประเภททุนวิจัย สถาบันจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ประสบการณ์การทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา จังหวัด กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2552-ปัจจุบัน