

THE EFFECTS OF ONLINE GROUP COUNSELING PROGRAM BASED ON MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY TO ENHANCE EMOTION REGULATION OF REGISTERED NURSE

Supansa PIYAWATCHARAMETHA^{1*}, Charin SUWANWONG² and Sittiporn KRAMANON²

1 Master Arts in Applied Psychology Graduate School, Srinakharinwirot University, Thailand;
supansa.piy@g.swu.ac.th (Corresponding Author)

2 Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, Thailand

ARTICLE HISTORY

Received: 7 April 2025

Revised: 21 April 2025

Published: 6 May 2025

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to compare changes in cognitive reappraisal and expressive suppression scores at two time points: a pretest and posttest in an experimental group. The study population consisted of 30 nurses, purposive sampling to the experimental group based on specific inclusion criteria. The research instruments were an online group counseling program based on mindfulness-based cognitive therapy and Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). The results of the study revealed that: 1) after the intervention, the experimental group who engaged in the program exhibited higher scores in cognitive reappraisal. Specifically, the post-experimental scores ($M = 6.40$, $SD = .15$) surpassed those observed in the pre-experimental group ($M = 5.67$, $SD = .26$), with a statistical significance of .05 level ($P < .05$). 2) the experimental group who engaged in the program exhibited higher scores in expressive suppression. Specifically, the post-experimental scores ($M = 5.33$, $SD = .38$) surpassed those observed in the pre-experimental group ($M = 4.83$, $SD = .33$), with a statistical not significance of .05 level ($P > .05$).

Keywords: Cognitive Reappraisal, Expressive Suppression, Nurse, Mindfulness-Based Cognitive Therapy

CITATION INFORMATION: Piyawatcharametha, S., Suwanwong, C., & Kramanon, S. (2025). The Effects of Online Group Counseling Program Based on Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Enhance Emotion Regulation of Registered Nurse. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(5), 62

ผลของโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดความคิดบนฐานของสติเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

สุพรรณษา ปิยวัชรเมธา^{1*}, ชาริน สุวรรณวงศ์² และ สิทธิพร ครามานนท์²

1 สาขาจิตวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; supansa.piy@g.swu.ac.th

(ผู้ประพันธ์บทความ)

2 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) ดำเนินการวิจัยแบบวัดก่อนและหลังในกลุ่มทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงคะแนนการกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิดและการกำกับอารมณ์แบบเก็บกดของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้า เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย โปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดความคิดบนฐานของสติและแบบวัดการกำกับอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง พยาบาลในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนการกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิด ($M = 6.40$, $SD = .15$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 5.67$, $SD = .26$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) และมีคะแนนการกำกับอารมณ์แบบเก็บกดในระยะหลังการทดลอง ($M = 5.33$, $SD = .38$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 4.83$, $SD = .33$) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

คำสำคัญ: การกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิด, การกำกับอารมณ์แบบเก็บกด, พยาบาลวิชาชีพ, การบำบัดความคิดบนฐานของสติ

ข้อมูลการอ้างอิง: สุพรรณษา ปิยวัชรเมธา, ชาริน สุวรรณวงศ์ และ สิทธิพร ครามานนท์. (2568). ผลของโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดความคิดบนฐานของสติเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(5), 62

บทนำ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ให้การดูแลผู้ป่วยทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาโรคโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข, 2561) พยาบาลทำงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่หลากหลาย การเผชิญกับเชื้อก่อโรคอุบัติใหม่ เผชิญกับอารมณ์ที่ไม่มั่นคงของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งภาระงานหนัก (สภาการพยาบาล, 2565) สอดคล้องกับ กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) ระบุว่า พยาบาลปฏิบัติงานเฉลี่ย 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ซึ่งเกินมาตรฐาน จากสภาพงานทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับความเครียด โดย สาวิตรี มณีรัตน์ และคณะ (2562) พบว่า ระดับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 17.8 สอดคล้องกับ กรมสุขภาพจิต (2563) ที่สำรวจภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการระบาดโรคโควิด 19 พบว่า ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2563 ความเครียดระดับปานกลางของบุคลากรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24 เป็นร้อยละ 34.80 และความเครียดระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.4 เป็นร้อยละ 7.9 เมื่อความเครียดถูกสะสมมากขึ้นก็ส่งผลต่อความสามารถในการกำกับอารมณ์ (Isaacs, 2018) และพฤติกรรมบริการที่ไม่พึงประสงค์ (Hosiri et al., 2023) สังเกตได้จากรายงานสรุปผลข้อมูลสถิติการรับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือปี 2564 พบว่า มีการร้องเรียนพฤติกรรมบริการของพยาบาล เช่น แสดงกิริยาและใช้การสื่อสารที่ไม่สุภาพ คิดเป็นร้อยละ 63.42 และรายงานของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในภาคอีสานพบว่า การร้องเรียนพฤติกรรมบริการของพยาบาลส่วนใหญ่จะเกิดในแผนกหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ วีณา จีระแพทย์ และคณะ (2563) ยังอธิบายว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการร้องเรียน คือ ความไม่พอใจในพฤติกรรมบริการสื่อสารที่ไม่สุภาพ ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลของพยาบาล เช่น การละเลย เพิกเฉย และที่สำคัญคือปัญหาด้านเชาวน์อารมณ์ โดยร้อยละ 56 เกี่ยวข้องกับความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง นอกจากนี้การร้องเรียนที่เกิดขึ้นยังก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้าน ทั้งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการบริการที่ไม่พึงพอใจ และอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขณะเข้ารับการรักษา รวมทั้งผลกระทบต่อองค์กรทำให้สถานบริการเสียชื่อเสียง ถูกฟ้องร้อง และเสียค่าใช้จ่ายในการตอบสนองความผิดพลาดที่เกิดขึ้น รวมทั้งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลทำให้ไม่ได้รับความไว้วางใจ ไม่น่าเชื่อถือ (มณี อาภานันท์กุล และคณะ, 2556) จากปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการกำกับอารมณ์ที่บกพร่องส่งผลให้เกิดพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น การพัฒนาการกำกับอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงในการร้องเรียน (วีณา จีระแพทย์ และคณะ, 2563) และส่งผลให้เกิดการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Mulki et al., 2015)

การพัฒนาการกำกับอารมณ์สามารถทำได้หลากหลายวิธี การฝึกเป็นหนึ่งในวิธีการที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกเข้าใจทำความเข้าใจในปัญหาของตนเอง และมองเห็นถึงแนวทางการจัดการปัญหาด้วยศักยภาพของตนเองทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (สิริภัทร โสติยาภักย์ และคณะ, 2560) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการนำทฤษฎีการฝึกที่หลากหลายมาใช้ในการพัฒนาการกำกับอารมณ์ เช่น ทฤษฎีการฝึกแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม (นิพิริดา ชำนาญกุล, 2561) ทฤษฎีการฝึกตามแนวปัญญาพฤติกรรมนิยม (สมร สามารถ, 2560) Dialectical Behavior Therapy (Asarnow et al., 2021) ในปัจจุบันแนวคิดการบำบัดความคิดบนฐานของสติ (MBCT) ถือว่าเป็นคลื่นลูกใหม่หรือคลื่นลูกที่สามของจิตบำบัดที่สามารถอ้างอิงผลทางวิทยาศาสตร์ได้ สอดคล้องกับภาพถ่าย fMRI ของ Lutz et al. (2014) ที่พบว่าสมองส่วนอะมิกดาลา (Amygdala) ที่เป็นส่วนควบคุมอารมณ์ของผู้ที่ฝึกสติจนชำนาญแล้วทำงานน้อยกว่าผู้ที่เพิ่งฝึกปฏิบัติอย่างเห็นได้ชัด แสดงให้เห็นว่าการฝึกสติทำให้บุคคลใช้อารมณ์โต้ตอบน้อยลงและควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้นอย่างชัดเจน และสติยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน นอกจากนี้ กลไกของ MBCT ยังช่วยให้เกิดการตระหนักรู้อารมณ์และความคิดอัตโนมัติ เพื่อเปลี่ยนวิธีการตอบสนองต่อสถานการณ์จากเดิมที่ตอบสนองแบบอัตโนมัติตามความเคยชินเป็นการระลึกถึงสิ่งที่เกิดขึ้นตามความจริง และตอบสนองได้อย่างมีสติสามารถควบคุมความคิดและพฤติกรรมให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ตามความเป็นจริงได้ (Segal, 2017) ซึ่ง

จะช่วยเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ มีงานวิจัยหลายงานที่ยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดบนฐานของสติต่อการกำกับอารมณ์ เช่น Norouzi and Hashemi (2017) ศึกษาการกำกับอารมณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า โปรแกรมการบำบัดความคิดบนฐานของสติช่วยเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับ Hamidian et al. (2016) พบว่า โปรแกรมการบำบัดความคิดบนฐานของสติร่วมกับการรักษาด้วยยาช่วยเพิ่มการกำกับอารมณ์และลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ สติจึงถูกมองเป็นอีกหนทางหนึ่งในการเสริมสร้างกลยุทธ์ในการกำกับอารมณ์ที่มีประสิทธิภาพ

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นถึงความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะพัฒนาการกำกับอารมณ์ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการปรึกษาแบบกลุ่มออนไลน์ตามทฤษฎีการบำบัดความคิดบนฐานของสติเพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ ในประเทศไทยพบว่า มีงานวิจัยที่พัฒนาการกำกับอารมณ์ส่วนใหญ่ศึกษาในวัยเด็กและวัยรุ่น (สินีนาฏ ไชยวงศ์, 2556; ดวงพร กิตติสุนทร, 2559; สมร สามารถ, 2560; ขวัญใจ ฤทธิ์คำรพ, 2564) แต่การศึกษาในวัยผู้ใหญ่ยังพบไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำทฤษฎี MBCT มาใช้เพื่อเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ซึ่งจะทำให้พยาบาลรับมือกับภาวะทางอารมณ์ได้ดีขึ้นและช่วยให้พยาบาลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การทบทวนวรรณกรรม

การกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation) เป็นความสามารถเฉพาะของแต่ละบุคคลในการเลือกวิธีการจัดการอารมณ์ โดยผ่านการตรวจสอบ (monitoring) และประเมิน (evaluating) ประสบการณ์ทางอารมณ์เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้น สามารถจัดการกับอารมณ์เพื่อการปรับเปลี่ยน (modifying) ลักษณะความเข้มข้นรุนแรงระยะเวลา และพฤติกรรมต่อการตอบสนองทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายความต้องการของแต่ละบุคคล (Birgins & Birgins, 2012; Davis & Levine, 2013; Gratz & Gunderson, 2006; Thompson, 1994) นอกจากนี้ Gross and John (2003) ได้อธิบายกระบวนการทางอารมณ์ไว้ว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ (Situation) ที่ดึงดูดหรือสนใจ (Attention) จะเกิดการตีความสถานการณ์นั้น (Appraisal) นำมาซึ่งการตอบสนองทางอารมณ์ (Response) โดยอารมณ์จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยการตีความ (Appraisal) ต่อสถานการณ์นั้นเป็นหลัก ต่อมาในปี 2007 Gross and John จึงได้เสนอกฎเกณฑ์ในการกำกับอารมณ์แบ่งได้ 2 แบบ ได้แก่ การกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Reappraisal) เป็นลักษณะการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางความคิดหรือประเมินสถานการณ์นั้นใหม่อีกครั้งในขณะที่เผชิญกับอารมณ์ ส่งผลให้การประเมินสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปและทำให้ผลกระทบทางอารมณ์เปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน (Lazarus & Alfert, 1964) และการกำกับอารมณ์แบบเก็บกด (Emotion Suppression) เป็นการจัดการกับอารมณ์โดยมุ่งเน้นการควบคุมความรู้สึกและพฤติกรรมเชิงลบไม่ให้แสดงออกมา เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกหลังจากที่เกิดอารมณ์ขึ้นแล้ว ช่วยให้ก้าวข้ามสถานการณ์ไปได้ แต่ไม่ได้ช่วยให้เกิดการแก้ไขประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ส่งผลให้สภาวะอารมณ์ยังคงอยู่และไม่ได้รับการจัดการ การกำกับอารมณ์นี้เกิดขึ้นในช่วงการตอบสนองต่อสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว นอกจากนี้การกำกับอารมณ์ยังเกิดขึ้นได้ทั้งแบบรู้ตัว ซึ่งต้องอาศัยความพยายามในการคอยตรวจดูอารมณ์ของตนเอง ขณะที่จัดการกับอารมณ์ และการกำกับอารมณ์เกิดขึ้นได้แบบอัตโนมัติโดยไม่รู้ตัว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แบบวัดการกำกับอารมณ์นั้นมีหลากหลายแบบวัด เช่น แบบวัด Emotion Regulation Questionnaire ของ Gross and John (2003) แบบวัดความยากลำบากในการกำกับอารมณ์ Difficulties in Emotion Regulation Scale ของ Gratz and Roemer (2004) และแบบวัดการกำกับอารมณ์แบบการรู้คิด The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire ของ Garnefski and Kraaij (2007) จากการศึกษาแบบวัดการกำกับอารมณ์ดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยพบว่าแบบวัด Emotion Regulation Questionnaire ถูกออกแบบการวัดตามการเกิดกระบวนการกำกับอารมณ์ที่ถูกคิดค้นโดย Gross and John (2003) จำนวนข้อคำถามสั้นกระชับ และพบว่าแบบวัดฉบับนี้ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย สอดคล้องกับนิยาม

เชิงปฏิบัติการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบวัดการกำกับอารมณ์ Emotion Regulation Questionnaire ฉบับภาษาไทย แปลและพัฒนาโดย ภูว แสงวันฉน์ (2559) เพื่อใช้วัดการกำกับอารมณ์ในพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนการศึกษากลุ่ม Corey (2012) ได้ให้ความหมายของว่า เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาที่สมาชิกกลุ่มเป็นผู้กำหนดประเด็นปัญหา ด้วยการค้นหาศักยภาพภายในตัวสมาชิกกลุ่มเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาความงอกงามในชีวิต ในกระบวนการจะเน้นการสร้างสัมพันธ์สภาพจิตสภาวะของความไว้วางใจ เกิดการสนับสนุนระหว่างกันโดยทั้งจากผู้ให้การศึกษากับผู้รับการศึกษานำไปสู่การมีส่วนร่วมในการสำรวจประเด็นต่างๆ และสามารถพัฒนาทักษะในการจัดการปัญหาที่มีความคล้ายคลึงกันได้ และสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

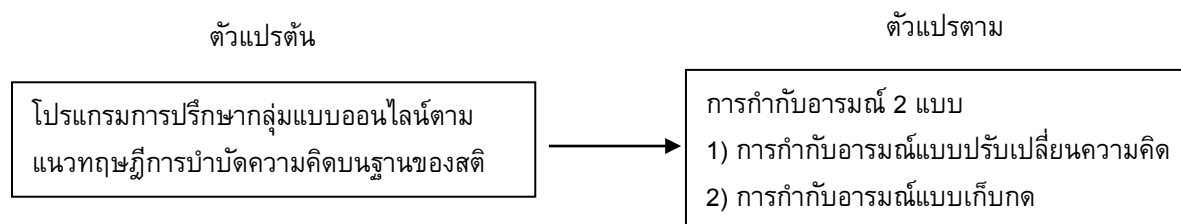
แนวทฤษฎีการบำบัดความคิดบนฐานของสติ ถูกบูรณาการมาจากเทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมร่วม (CBT) ร่วมกับโปรแกรม MBSR มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ในความคิดและความรู้สึกของตนเอง โดยสัมพันธ์กับมุมมองตามความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นรูปแบบการทำงานของจิตใจ เช่น ความคิดไม่ใช่ความจริง (Thoughts are not facts) และความคิดไม่ใช่ของฉัน (I am not my thoughts) นอกจากนี้ ยังสามารถรับมือกับความคิดและอารมณ์เชิงลบ นำไปสู่การไม่ยึดติดและตอบโต้ต่อสิ่งเร้าน้อยลง รวมถึงยอมรับกับสถานการณ์ได้มากขึ้น (Felder et al., 2012; Segal et al., 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบ การศึกษางานวิเคราะห์หือภิมานของ Moltrecht et al. (2021) ที่สรุปว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) มีประสิทธิภาพสูงสุดในการพัฒนาการกำกับอารมณ์ในเยาวชน ขณะที่ Gill et al. (2020) พบว่า การนำสติเข้ามามีบูรณาการกับ CBT ช่วยเหนี่ยวนำให้เกิดการรู้คิด (cognitive performance) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิด MBCT มาเสริมสร้างและพัฒนาการกำกับอารมณ์

สมมติฐานการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการบำบัดความคิดบนฐานของสติมีคะแนนการกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และคะแนนการกำกับอารมณ์แบบเก็บกดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) ดำเนินการวิจัยโดยวัดค่าคะแนนการกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิด และการกำกับอารมณ์แบบเก็บกดของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ จำนวน 158,810 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก และเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วม ได้จำนวนทั้งสิ้น 30 คน ซึ่งจะได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มฯ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ เป็นโปรแกรมฯ และแบบวัด The Emotion Regulation Questionnaire ของ Gross and John (2003) เกณฑ์การให้คะแนนแบบ Likert Scale 7 ระดับ ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 0.76 ซึ่งมีความเที่ยงในระดับพอใช้ (สามารถยอมรับได้) ตามเกณฑ์ข้อตกลงเบื้องต้น (Rule of Thumb) ของ George and Mallery (2016) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางพหุนาม Two-way Mixed MANOVA เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง

คะแนนการกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิดและการกำกับอารมณ์แบบเก็บกดของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 30 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า 7 ปี แผนกหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลรัฐบาล เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) มีประสบการณ์การทำงานพยาบาล 4-6 ปี จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) และ 1-3 ปี จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.7) และอยู่ในระบบบริการสุขภาพระดับบริการตติยภูมิจำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.7) รองลงมาคือ ระดับบริการปฐมภูมิจำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.3) และระดับบริการทุติยภูมิจำนวน 6 คน (ร้อยละ 20)

การวิเคราะห์ทางสถิติครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ การวิเคราะห์สถิติ MANOVA และได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นใช้ค่าสถิติ Wilks's lambda เพื่อการวิเคราะห์ผล ผลการทดสอบจากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนการกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิดของกลุ่มทดลองในระยะหลังทดลองมีคะแนนสูงกว่า ($M = 6.40$, $SD = .15$) ก่อนการทดลอง ($M = 5.67$, $SD = .26$) และคะแนนแบบเก็บกดของกลุ่มทดลองในระยะหลังทดลองมีคะแนนสูงกว่า ($M = 5.33$, $SD = .38$) ระยะก่อนการทดลอง ($M = 4.83$, $SD = .33$) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานในส่วนนี้ จึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมฯมีผลต่อคะแนนการกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิดเพิ่มขึ้นได้ แต่ไม่ลดการกำกับอารมณ์แบบเก็บกด

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของคะแนนการกำกับอารมณ์ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		M	SD	M	SD
กลุ่มทดลอง	การกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิด (CR)	5.67	.26	6.40	.15
	การกำกับอารมณ์แบบเก็บกด (SE)	4.83	.33	5.33	.38

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของคะแนนการกำกับอารมณ์ระหว่างระยะการวัดผล

แหล่งความแปรปรวน	Wilk's lambda	Hypothesis df	Error df	Multivariate F test	p-value
Test	.53	2	27	11.73	.00**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของคะแนนการกำกับอารมณ์ระหว่างระยะวัดผลก่อนและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการกำกับอารมณ์ทั้ง 2 ระยะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 (Wilks's lambda = .53, $F = 11.73$, $p\text{-value} < .001$) แสดงว่า กลุ่มตัวแปรการกำกับอารมณ์ของกลุ่มทดลองทั้ง 2 ระยะการวัดผลมีอย่างน้อย 1 ด้านที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่าง

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างระยะการวัดผล

ตัวแปร	SS	MS	F	p-value
การกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิด	2.72	2.72	7.05	.01*
การกำกับอารมณ์แบบเก็บกด	.06	.06	.05	.81

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างระยะการวัดผลของกลุ่มตัวแปรการกำกับอารมณ์ทั้ง 2 ด้าน พบว่า การกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิดในการวัดผล 2 ระยะ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($F = 7.05$, $p\text{-value} = .013$) แต่การกำกับอารมณ์แบบเก็บกดในการวัดผล 2 ระยะ ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = .05$, $p\text{-value} = .81$)

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการกำกับอารมณ์กลุ่มทดลองระหว่างระยะการวัดผล

ตัวแปร	ระยะการวัด	Mean Different (d)	SE	p-value
การกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิด	หลัง-ก่อน	.42	.08	.00**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของการกำกับอารมณ์ของกลุ่มทดลองจำแนกรายด้านระหว่างระยะการวัดผล พบว่า การกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการวัดผลในระยะหลังการทดลองแตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($d = .42$, $p\text{-value} < .01$) แสดงให้เห็นว่าคะแนนการกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิดเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนการทดลองอย่างมาก

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนการกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($d = .42$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวกับการกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิด ทั้งนี้ขนาดอิทธิพลที่พบภายในกลุ่มทดลอง ($d = .42$) จัดเป็นขนาดอิทธิพลระดับปานกลางตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Khoury et al. (2013) ที่พบว่า โปรแกรมการบำบัดโดยใช้สติมีขนาดอิทธิพลโดยเฉลี่ยอยู่ที่ .33 ถึง .59 แสดงให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมฯ จากการบูรณาการแนวคิด CBT กับการฝึกสติในโปรแกรม MBCT มีพื้นฐานทางวิชาการที่เข้มแข็ง งานวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Moltrecht et al. (2021) พบว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) มีประสิทธิภาพสูงสุดในการพัฒนาการกำกับอารมณ์ในเยาวชน ขณะที่ Gill et al. (2020) พบว่า การนำสติเข้ามาบูรณาการกับ CBT ช่วยเหนี่ยวนำให้เกิดการรู้คิด (cognitive performance) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้จึงยืนยันว่าการบูรณาการแนวคิดทั้งสองเข้าด้วยกันในรูปแบบของ MBCT ช่วยพัฒนาการกำกับอารมณ์ของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดหลักของทฤษฎีการบำบัดความคิดบนฐานของสติของ Segal et al. (2018) ที่เน้นให้บุคคลตระหนักรู้ เข้าใจธรรมชาติของความคิดอัตโนมัติ และยอมรับความคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้โดยไม่ตัดสิน นำไปสู่การตระหนักรู้ว่าความคิดไม่ใช่ตัวตนที่แท้จริง และความคิดไม่ใช่ความจริง (thoughts are not facts) แต่เป็นเพียงสภาวะที่เกิดขึ้นและสิ้นสุดลงได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kaunhoven and Dorjee (2021) ที่พบว่า การฝึกสติช่วยเพิ่มการกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิดได้ โดยวัดจากคลื่นไฟฟ้าสมอง และงานวิจัยของ Tang et al. (2016) ที่พบว่า ภายหลังการฝึกสติ ผู้เข้าร่วมมีการพัฒนาด้านการกำกับอารมณ์เพิ่มสูงขึ้นและมีภาวะความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โครงสร้างของโปรแกรม 8 ครั้ง ในงานวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวทางของ MBCT ที่เสนอโดย Collard (2013) ซึ่งแบ่งกระบวนการบำบัดออกเป็น 8 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1-4 เน้นการฝึกสติเพื่อให้รับรู้ประสาทสัมผัสทั้งหมด และสัปดาห์ที่ 5-8 เน้นการกระตุ้นให้สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และประยุกต์ให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งโครงสร้างดังกล่าวได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพในการพัฒนาการกำกับอารมณ์ สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในช่วงครึ่งหลังของโปรแกรม หากพิจารณาไกลในโปรแกรมกิจกรรมครั้งที่ 1-4 จะเน้น

เสริมสร้างการตระหนักรู้ การจดจ่อได้อยู่กับตนเอง สามารถหยุดความคิดทางลบได้ เน้นการตระหนักรู้ประสบการณ์ในปัจจุบันขณะ โดยไม่ตัดสิน (Kabat-Zinn, 1990; Bishop et al., 2004) ส่งผลให้เกิดการมองสถานการณ์ตามความเป็นจริง ส่วนกิจกรรมครั้งที่ 3-5 เน้นให้เกิดการเข้าใจและยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้ทบทวนเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจและยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น (Hayes, 2004; Kohl et al., 2012) ซึ่งจะนำไปสู่การลดอารมณ์ทางลบและเพิ่มอารมณ์ทางบวก (Shallcross et al., 2010) ในส่วนกิจกรรมครั้งที่ 4-6 เป็นการพิสูจน์ความคิด โดยจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมรู้จักการตั้งคำถามกับตนเองเพื่อหาหลักฐานสนับสนุนหรือคัดค้านความคิดของตนเอง ได้ใช้เวลาคิดทบทวน สามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ และเลือกแนวทางจัดการความคิดและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับนิยามการกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Reappraisal) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Troy et al. (2018) พบว่า การปรับเปลี่ยนความคิดมีความสัมพันธ์กับการลดอารมณ์ทางลบและการเพิ่มขึ้นของอารมณ์ทางบวก ประเด็นที่น่าสนใจและแสดงถึงความเป็นต้นฉบับ (originality) ของงานวิจัยนี้ คือ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนการกำกับอารมณ์แบบเก็บกดไม่ลดลงแต่กลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 4.83 เป็น 5.33 ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวกับการกำกับอารมณ์แบบเก็บกด การค้นพบนี้ท้าทายความเข้าใจดั้งเดิมที่มองว่าการกำกับอารมณ์แบบเก็บกดเป็นกลยุทธ์ที่ไม่เหมาะสม (maladaptive) และควรลดลงเมื่อมีการฝึกสติ ผลการวิจัยที่พบนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ ฉัตรวิบูลย์ ไพโรจน์ (2563) ที่ศึกษาเรื่องการกำกับอารมณ์ด้วยสติและพบว่า การกำกับอารมณ์ด้วยสติไม่ได้มุ่งเน้นการควบคุมกระบวนการของอารมณ์ แต่เน้นการรับรู้และยอมรับสภาวะตามความเป็นจริง บุคคลที่มีสติจะไม่เข้าไปควบคุมกระบวนการของอารมณ์ แต่จะรับรู้และยอมรับตามสภาวะที่เกิดขึ้นซึ่งส่งผลให้ปฏิกิริยาทางอารมณ์ลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกสติจึงอาจไม่ได้ลดการกำกับอารมณ์แบบเก็บกด แต่เปลี่ยนแปลงวิธีการใช้กลยุทธ์นั้นให้มีสติมากขึ้น

ผลการวิจัยที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานนี้นำไปสู่การค้นพบที่สำคัญเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกสติกับรูปแบบการกำกับอารมณ์ในบริบทวิชาชีพพยาบาลไทย โดยพบว่าการกำกับอารมณ์ทั้งสองรูปแบบ ทั้งการปรับเปลี่ยนความคิดและการเก็บกดอารมณ์ อาจไม่ได้เป็นขั้วตรงข้ามกันอย่างสิ้นเชิงตามที่ Gross and John (2003) เสนอไว้แต่แรก แต่อาจเป็นมิติที่เป็นอิสระต่อกันและสามารถเพิ่มขึ้นพร้อมกันได้ โดยเฉพาะในวัฒนธรรมเอเชียที่เน้นความกลมกลืนในสังคม งานวิจัยของ Hu et al. (2014) พบว่าในวัฒนธรรมเอเชีย การกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิดและแบบเก็บกดสามารถเพิ่มขึ้นพร้อมกันได้และไม่ได้ส่งผลเสียต่อสุขภาวะทางจิตเหมือนในวัฒนธรรมตะวันตก นอกจากนี้จุดเด่นของงานวิจัยนี้ คือ การนำแนวคิดเรื่องความยืดหยุ่นในการกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation Flexibility) มาอธิบายปรากฏการณ์ที่พบในบริบทวิชาชีพพยาบาลไทยตามแนวคิดของ Bonanno and Burton (2013) ที่ว่าประสิทธิภาพของการกำกับอารมณ์ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการใช้กลยุทธ์ใดกลยุทธ์หนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเลือกใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ การที่พยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนการกำกับอารมณ์ทั้งสองรูปแบบเพิ่มขึ้นอาจสะท้อนถึงการพัฒนาความยืดหยุ่นในการกำกับอารมณ์ที่มากขึ้น กล่าวคือ พยาบาลได้พัฒนาความสามารถในการประเมินสถานการณ์ (context sensitivity) และเลือกใช้กลยุทธ์กำกับอารมณ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ ในสถานการณ์ที่สามารถควบคุมได้ การปรับเปลี่ยนความคิดอาจเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพมากกว่า แต่ในสถานการณ์ฉุกเฉินที่ต้องตอบสนองอย่างรวดเร็ว การเก็บกดอารมณ์ชั่วคราวอาจเป็นกลยุทธ์ที่จำเป็นซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในบริบทวิชาชีพพยาบาลที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่หลากหลายและมีความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการและทีมสหสาขาวิชาชีพ

เมื่อพิจารณานัยสำคัญในเชิงทฤษฎี ผลการวิจัยนี้ขยายความเข้าใจเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ MBCT ในบริบทวิชาชีพพยาบาลไทย โดยเสนอว่าการฝึกสติอาจไม่ได้ลดการกำกับอารมณ์แบบเก็บกดเสมอไป แต่อาจส่งเสริมการใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ที่หลากหลายอย่างมีสติและเหมาะสมกับบริบท ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาล่าสุดในทฤษฎีการกำกับอารมณ์ที่เสนอโดย Ford and Troy (2019) ชื่อว่า The Contextual Model of Emotion Regulation ที่เน้นความสำคัญ

ของบริบทในการเลือกใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังท้าทายสมมติฐานที่ว่า การกำกับอารมณ์แบบเก็บกดเป็นกลยุทธ์ที่ไม่ปรับตัว (maladaptive) เสมอไป

ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

- 1) จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมสามารถเพิ่มการกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์การพยาบาลควรพิจารณาบูรณาการโปรแกรมนี้เข้าสู่ระบบการพัฒนาบุคลากร โดยอาจจัดเป็นส่วนหนึ่งของการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างทักษะการกำกับอารมณ์ตั้งแต่เริ่มต้นการทำงาน
- 2) จากการค้นพบว่าการกำกับอารมณ์ทั้งสองรูปแบบสามารถเพิ่มขึ้นพร้อมกันได้และมีประโยชน์ในบริบทที่แตกต่างกัน การฝึกอบรมพยาบาลควรเน้นการพัฒนาความยืดหยุ่นในการเลือกใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แทนที่จะมุ่งเน้นเพียงการลดการเก็บกดอารมณ์ โดยส่งเสริมให้พยาบาลวิเคราะห์สถานการณ์และเลือกใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์ที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการเพิ่มการกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิดในระยะสั้น การวิจัยในอนาคตควรติดตามประสิทธิภาพของโปรแกรมในระยะยาว เป็นระยะเวลา 1, 3 หรือ 6 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อศึกษาความคงทนของการเปลี่ยนแปลงและความยั่งยืนของผลลัพธ์
- 2) จากข้อค้นพบเกี่ยวกับข้อจำกัดของแบบวัด ERQ ในบริบทไทย การวิจัยในอนาคตควรพัฒนาแบบวัดการกำกับอารมณ์ที่ออกแบบเฉพาะสำหรับบุคลากรพยาบาลในบริบทไทย โดยคำนึงถึงลักษณะงาน ความคาดหวังทางวัฒนธรรม และวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยให้การวัดผลมีความเที่ยงตรงและสะท้อนความเป็นจริงในบริบทไทยมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข. (2561). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. สืบค้นจาก https://nurse.npru.ac.th/system/20190113191522_a0a0ca0b2dc8a20555739e94e6ab03dc.pdf.
- ภูว แสงวันฉ. (2559). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสติ การกำกับอารมณ์แบบปรับเปลี่ยนความคิด การกำกับอารมณ์แบบเก็บกดและสุขภาวะทางจิต. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิพัธิดา ชำนาญกุล. (2561). การเสริมสร้างการกำกับอารมณ์ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินโดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (การวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มณี อาภาภัณฑิการ, สุภาณี เสนาดีสัย, พิตมัย อรทัย และ วรณา ประไพพานิช. (2556). จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์.
- วีณา จีระแพทย์, เพ็ญพัทธ์ อุทิต และ สายสมร เฉลยกิตติ. (2563). ปัจจัยที่ทำให้เกิดคำร้องเรียนการประพฤติผิดจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติหน้าที่ตามความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ภายในและระหว่างมิติต่างๆ. วารสารพยาบาลตำรวจ, 12(2), 489-497.
- สมร สามารถ. (2560). ผลการให้การปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อการกำกับอารมณ์ของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดชลบุรี. วารสารกระบวนการยุติธรรม, 11(1), 25-37.
- สาวิตรี มุณีรัตน์, นวรัตน์ สุวรรณผลอง, มธุรส ทิพยมงคลกุล และ จารุวรรณ หมั่นมี. (2552). คุณลักษณะงานความเครียดจากการทำงานและความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(1), 133-141.
- สิริภัทร โสติยาภัย, นวพร ต้าแสงสวัสดิ์ และ ธัญญภัทร์ ศิริธรรมาโรจน์. (2550). รูปแบบการให้คำปรึกษาคอครัว. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(3), 282-290.

- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Hamidian, S., Omid, A., Mousavinasab, S. M., & Naziri, G. (2016). The Effect of Combining Mindfulness- Based Cognitive Therapy with Pharmacotherapy on Depression and Emotion Regulation of Patients with Dysthymia: A Clinical Study. *Iran J Psychiatry*, 11(3), 166-172.
- Hosiri, T., Sittanomai, N., Bumrungtrakul, T., & Boon-yasidhi, V. (2023). *Emotion Regulation and Behavioral Problems in Children with Autism Spectrum Disorder*. A University Hospital Based Cross-Sectional
- Isaacs, S. (2018). *Stress-related Exhaustion and Emotion Regulation among University Students*. [Unpublished master's thesis], Mid Sweden University.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York.
- Lazarus, R. S., & Alfert, E. (1964). Short-circuiting of threat by experimentally altering cognitive appraisal. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 69(2), 195-205.
- Lutz, J., Herwig, U., Opialla, S., Hittmeyer, A., Jäncke, L., Rufer, M., Grosse Holtforth, M., & Brühl, A. B. (2014). Mindfulness and emotion regulation-an fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(6), 776-785.
- Mulki, J. P., Jaramillo, F., Goad, E. A., & Pesquera, M. R. (2015). Regulation of emotions, interpersonal conflict, and job performance for salespeople. *Journal of Business Research*, 68(3), 623-630
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52, 250-283.
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2017). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. 2nd ed. The Guilford Press.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



Copyright: © 2025 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).