



ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ
ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น
EFFECT OF PROGRAMS ON POSTTRAUMATIC GROWTH
AMONG YOUNG ADULT WITH MOOD DISORDER

ภัทราภรณ์ ธีระการณ

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ
ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น



ปริญญาานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

EFFECT OF PROGRAMS ON POSTTRAUMATIC GROWTH
AMONG YOUNG ADULT WITH MOOD DISORDER



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF ARTS
(Developmental Psychology)

Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University

2021

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ
ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ของ

ภัทราภรณ์ ธีระการณ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.สุพัทธ แสนแจ่มใส)

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณยศ สุมาลัยโรจน์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ฉัฐวิณ สิริศิริอรรถ)

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น
ผู้วิจัย	ภัทราภรณ์ ธีระการณ
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2564
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. สุพัทธ แสนแจ่มใส

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คน โดยได้คะแนนจากแบบวัดความงอกงามภายในตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองซึ่งได้จากการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบและนำมาปรับปรุงใหม่ให้เหมาะสมกับบริบทและกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 29 ข้อ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นทำการจับเข้ากลุ่มแบบจับคู่รายบุคคล (Matching subject) ที่มีคะแนนจากแบบวัดใกล้เคียงกันมาจับคู่กัน และทำการสุ่มเข้ากลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random Assignment) โดยโปรแกรมฯถูกพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดทางจิตวิทยาต่างๆ ที่มีการบูรณาการจากหลากหลายทฤษฎี ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง แบบเกสโตลด์ แบบอัตถิภาวนิยม แบบการรู้การคิด แบบจิตวิทยาเชิงบวก แบบซาเทียน์ และแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 กิจกรรม และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับการให้ความรู้ (Psychoeducation) เกี่ยวกับความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในรูปแบบของแผ่นพับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ paired sample t-test และ independent sample t-test ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมฯที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นสามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติและทำงานได้เต็มศักยภาพของวัยได้

คำสำคัญ : ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ, ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์, วัยผู้ใหญ่ตอนต้น, ผลของโปรแกรม

Title EFFECT OF PROGRAMS ON POSTTRAUMATIC GROWTH
AMONG YOUNG ADULT WITH MOOD DISORDER

Author PHATTARAPORN TEERAKARN

Degree MASTER OF ARTS

Academic Year 2021

Thesis Advisor Dr. Supat Sanjamsai

The purpose of this quasi-experimental research is to examine effects of posttraumatic growth among young adults with mood disorders. This study used to compare posttraumatic growth mean scores between the control and experimental groups. The Posttraumatic Growth Inventory was constructed from the analysis of meaning and the factors of posttraumatic growth consisting of 29 items. The sample consisted of 24 young adults with mood disorders were divided into two groups, with 12 samples in each group, which were divided into a control and an experimental group. The participants were selected by a pair matching subject and a sampling random assignment. This program had a knowledge base about posttraumatic growth, basic counseling skills, psychotherapy theories and group psychotherapy, such as Person-Centered Therapy, the Gestalt Approach in Counseling and Psychotherapy, Existential Counseling and Psychotherapy, the Cognitive Approach in Counseling and Psychotherapy, Positive Psychology, The Satir Model Family Therapy and Beyond, and Supportive Psychotherapy. This program included eight interventions for two weeks with four interventions per week. The control group will be assigned to medical treatment and psychoeducation about posttraumatic growth. The statistical methods used for data analysis paired a sample t-test and an independent sample t-test. The result was that the experimental group had a higher level of posttraumatic growth than the control group with a statistical significance of .05 and the experimental group had a higher level of posttraumatic growth than before joining the program with a statistical significance of .01. The results of this research reflected that this program could enhance posttraumatic growth among young adults with mood disorders for returning to their lives and working effectively.

Keyword : posttraumatic growth, effect of programs, Mood disorders, Young adults

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของ อาจารย์ ดร.สุพัทธ์ แสนแจ่มใส อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ท่านอื่นๆในสาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ชี้แนะทางแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เป็นอย่างดี ตลอดจนให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจและสนับสนุนการทำปริญญาานิพนธ์ครั้งนี้จนสำเร็จ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนยศ สุมาลย์โรจน์ ที่ให้ความกรุณาเป็นประธานการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ฉัฐวิณี สิทธิศิริอรอด ที่ให้ความกรุณาเป็นกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์และกรรมการการสอบเค้าโครงปริญญาานิพนธ์ ทั้งสองท่านได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ปริญญาานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัญญา ลีศักดิ์รูปาย ที่ให้ความกรุณาเป็นประธานการสอบเค้าโครงปริญญาานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระชน พลโยธา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิธัญญา วัฒนโณ ที่ให้ความกรุณาเป็นกรรมการและเลขานุการสอบเค้าโครงปริญญาานิพนธ์ ชี้แนะแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องในขั้นต้น ตลอดจนขอขอบคุณอาจารย์ ดร.ณัฐวัฒน์ ล่องทอง คุณพีรดา อุ่นไพร และคุณสันติภาพ นันทะสาร ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบคุณที่มีจิตแพทย์ พยาบาล กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รวมถึงสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี นอกจากนี้ ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัย คุณธนวรรณ สุดประเสริฐ ที่ให้การช่วยเหลือและผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ขอโน้มรำลึกถึงพระคุณบิดามารดาและครอบครัวที่เป็นเบื้องหลังความสำเร็จที่สำคัญของผู้วิจัย คอยให้กำลังใจ สนับสนุนด้านการศึกษาของผู้วิจัยมาโดยตลอด ตลอดจนขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณมนัญญา โพธิมา คุณจีระเดช งามสีสรรค์ และคุณจิราวรรณ ธงสอาด ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้ความห่วงใยและเป็นกำลังใจให้กัน ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยไม่ย่อท้อในการทำวิจัยครั้งนี้ แม้จะมีอุปสรรคในหลายๆด้าน และให้คำแนะนำ ช่วยเหลือจนรูปเล่มปริญญาานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์

คุณประโยชน์ที่เกิดจากปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบให้เป็นอันสงค์แด่ผู้มีพระคุณทุกท่านตามที่กล่าวมา

ภัทราภรณ์ ธีระการณ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของงานวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	6
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ.....	8
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	9
สมมติฐานของการวิจัย.....	10
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	11
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตอนต้น.....	12
พัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น.....	12

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood Disorder).....	14
กลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar and Related Disorder).....	14
กลุ่มโรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) เป็นกลุ่มโรคที่มีอารมณ์เศร้าเป็นอาการเด่น ตาม เกณฑ์การวินิจฉัยมีดังนี้	17
สาเหตุการเกิดโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood Disorder)	18
แนวทางในการดูแลรักษา	19
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth)	20
ความหมาย	20
ความสำคัญ	25
กระบวนการเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ.....	27
ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ..	32
ลักษณะองค์ประกอบของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ	34
การวัดและการประเมินความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ.....	38
แนวทางการพัฒนาส่งเสริมความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth)	39
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth).....	41
รูปแบบการบูรณาการแนวคิด	41
ความหมายของการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาและจิตบำบัด	42
ทักษะการให้คำปรึกษา/จิตบำบัด	46
แนวคิดทฤษฎีที่สำคัญของการให้คำปรึกษา/จิตบำบัด.....	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	60

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย.....	60
ประชากร	60
กลุ่มตัวอย่าง.....	60
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
แบบวัดความมั่งคั่งทางกายภาพหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ	61
โปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งทางกายภาพหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ	62
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
1. ก่อนการทดลอง.....	64
2. ดำเนินการทดลอง	64
3. หลังทดลอง.....	65
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	65
การจัดกระทำข้อมูล.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล	65
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	67
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล	67
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	67
ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งทางกายภาพหลังเผชิญเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ	67
1.1) ผลการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งทางกายภาพหลังเผชิญเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ	68
1.2) ผลการตรวจสอบและความเหมาะสมของโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่ง ทางกายภาพหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ	77
ตอนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	80

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามตามสมมติฐานการวิจัย	82
ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความงอกงามภายในตนเองระยะ ก่อนการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	82
สมมติฐานการวิจัย	83
บทที่ 5.....	88
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	88
สรุปผลการวิจัย	92
1)โปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ...	92
2)การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ	92
ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	93
อภิปรายผล.....	93
ข้อเสนอแนะ	98
บรรณานุกรม.....	100
ภาคผนวก.....	107
.....	108
ภาคผนวก ก.....	108
.....	114
ภาคผนวก ข.....	114
ภาคผนวก ค	121
.....	123
ภาคผนวก ง.....	123
ประวัติผู้เขียน.....	128

สารบัญตาราง

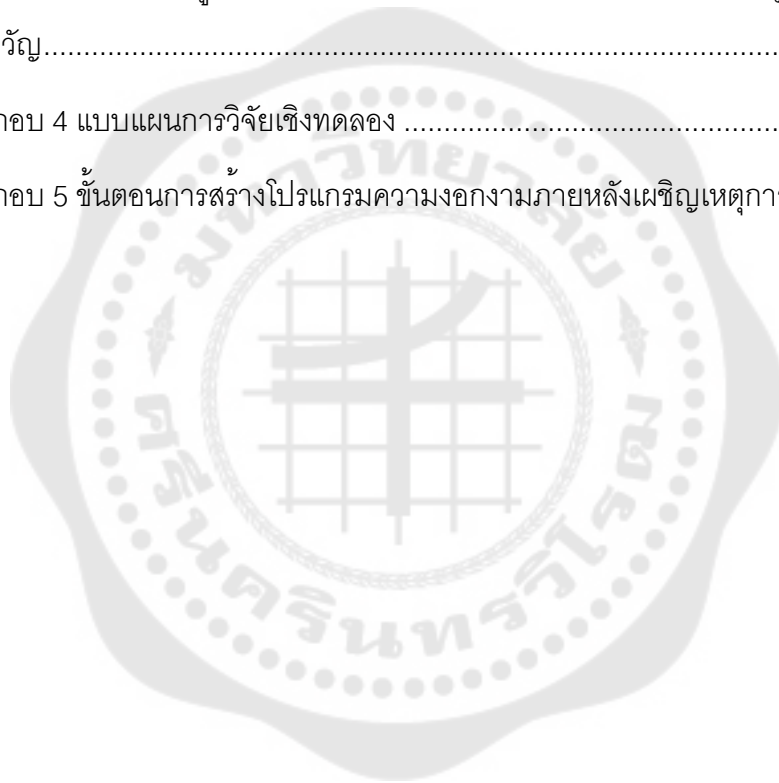
หน้า

ตาราง 1 ความหมายของความมั่งงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth)	22
ตาราง 2 ลักษณะองค์ประกอบของความมั่งงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ	36
ตาราง 3 เปรียบเทียบการให้คำปรึกษาและการทำจิตบำบัด (Nystul, 2003)	43
ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดและสิ่งที่จะพัฒนา.....	57
ตาราง 5 แสดงตัวอย่างข้อคำถาม	62
ตาราง 6 รายละเอียดของโปรแกรมฯในแต่ละกิจกรรม	71
ตาราง 7 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดและสิ่งที่จะพัฒนา	74
ตาราง 8 แสดงผลการประเมินภาพรวมของโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น	77
ตาราง 9 แสดงผลการประเมินความสอดคล้องในแต่ละกิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น	78
ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 24)	81
ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่งงอกงามภายในตนเอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนการทดลอง	82
ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่งงอกงามภายในตนเองโดยรวมและคะแนนเฉลี่ยความมั่งงอกงามภายในตนเองในแต่ละองค์ประกอบของความมั่งงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญระยะเวลาก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (n = 12)	83
ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่งงอกงามภายในตนเองโดยรวมและคะแนนเฉลี่ยความมั่งงอกงามภายในตนเองในแต่ละองค์ประกอบของความมั่งงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง (n = 12)	85



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	10
ภาพประกอบ 2 แสดงแผนภูมิของกระบวนการเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญ เหตุการณ์ สะเทือนขวัญ (Calhoun & Tedeschi, 2006)	28
ภาพประกอบ 3 แสดงแผนภูมิกระบวนการเกิดของความงอกงามภายหลังเผชิญ เหตุการณ์ สะเทือนขวัญ.....	31
ภาพประกอบ 4 แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง	60
ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ	63



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จากข้อมูลจำนวนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศและจังหวัดปี 2562 จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) พบว่า วัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือบุคคลช่วงอายุระหว่าง 20-29 ปี มีประมาณ 9.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 จากประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นวัยแรงงานที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจ จึงปฏิเสธไม่ได้เลยว่าถ้าหากบุคคลในช่วงวัยนี้ประสบปัญหาหรือเผชิญกับความยากลำบากทางร่างกาย จิตใจ หรือการใช้ชีวิตจะส่งผลกระทบต่อในมุมมองทั้งกับตนเอง คนรอบข้าง และขยายกว้างขึ้นเป็นระดับองค์กร สังคมมากเพียงใด

ทั้งนี้หากพิจารณาจากพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตอนต้นช่วงอายุตั้งแต่ 18-40 ปี จะเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโต สมบูรณ์เต็มที่และอวัยวะต่างๆ ทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ รวมถึงสภาพจิตใจที่มีระดับวุฒิภาวะที่ดีขึ้น โดยฮาร์วิกเฮิร์ท (Havighurst) ได้กล่าวถึงภารกิจพัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ประกอบไปด้วย การเลือกคู่ครอง เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับคู่แต่งงาน เริ่มต้นสร้างครอบครัว มีการแสวงหาที่พักอาศัย รวมทั้งสามารถมีบ้านเป็นของตนเอง รู้จักการอบรมเลี้ยงดูลูก รู้จักภารกิจในครอบครัว เริ่มต้นการประกอบอาชีพและมีความมั่นคง และรู้จักหน้าที่พลเมืองที่ดี เช่น การเป็นทหารหรือการเสียภาษีอากร และเริ่มพัฒนาจริยธรรม และมีคุณลักษณะสำคัญคือเป็นวัยแห่งปัญหาซึ่งเกิดจากความพยายามในการปรับตัวให้เข้ากับบทบาทความรับผิดชอบที่มากขึ้น เป็นวัยสร้างหลักประกัน การเลือกคู่ครองและการสร้างครอบครัว เป็นเวลาสำคัญของการเลือกแนวทางการดำเนินชีวิต อาจมีการเปลี่ยนบทบาทเป็นพ่อแม่ ให้กำเนิดบุตร จึงทำให้ต้องปรับตัวต่อวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ ทั้งในส่วนของ การประกอบอาชีพ สามีภรรยา และการเป็นพ่อแม่ในสังคมปัจจุบันที่อาจมีค่านิยมหรือบรรทัดฐานที่แตกต่างไปจากผู้ใหญ่วัยก่อนหน้าหรือกับวัยรุ่นเด็กและเยาวชนจึงทำให้เกิดการปะทะกันของค่านิยมที่ยึดถือปฏิบัติ ทำความคิดสร้างสรรค์บางอย่างไม่สามารถแสดงได้ออกมาอย่างเต็มที่ เนื่องจากถูกขัดขวางมากกว่าสนับสนุนจากคนใกล้ชิด และจากทฤษฎีจิตสังคมของ Erik Erikson ในขั้นที่ 6 ซึ่งเป็นขั้นความใกล้ชิดสนิทสนมกับความรู้สึกเปล่าเปลี่ยว (Intimacy vs Isolation) คือเมื่อบุคคลจบการศึกษาและเข้าสู่ชีวิตการทำงานและชีวิตสมรส การติดต่อกับเพื่อนในสมัยวัยรุ่นก็จะลดลง ทำให้แม้แต่บุคคลที่ได้รับความนิยามมากในตอนเรียนก็ยังมีประสบการณ์แยกตัวออกจากสังคมได้ (ประณต เค้าฉิม, 2549) จากเหตุดังกล่าวอาจเป็นผลที่ทำให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ขึ้นได้

จากลักษณะสำคัญของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าหากไม่สามารถปรับตัวหรือรับมือกับสภาวะปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ก็อาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมาได้ และถ้าหากไม่สามารถรับมือได้ อาจรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งจากเว็บไซต์กรมสุขภาพจิต ได้รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย ช่วงอายุ 20-29 ปี พบว่าในปี 2560 มีจำนวนการฆ่าตัวตาย 575 ราย ในปี 2561 มีจำนวนการฆ่าตัวตาย 645 ราย และในปี 2562 มีจำนวนการฆ่าตัวตาย 667 ราย (กรมสุขภาพจิต, 2562) จะเห็นได้ว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ เป็นผลเนื่องมาจากวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ใหม่ๆ และความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับความเห็นของ แพทย์หญิงศรีประภา ชัยสินธพ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศรีประภา ชัยสินธพ, 2558) ได้กล่าวถึง วัยผู้ใหญ่ตอนต้นว่าเป็นวัยแห่งความสำเร็จ เป็นวัยที่มีความมั่นคงทั้งในด้านหน้าที่การงาน มุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จ ด้านครอบครัว สร้างครอบครัว ได้รับบทบาทการเป็นสามีหรือภรรยา การเป็นพ่อหรือแม่ของลูก การอยู่เป็นครอบครัว วัยทำงาน ซึ่งนับเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการแข่งขันและความกดดันอย่างต่อเนื่อง เช่น การมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ความสำเร็จของงานที่ไม่เป็นไปตามที่ความหวังความมั่นคงขององค์กร เป็นต้น ซึ่งเมื่อบุคคลไม่สามารถเผชิญหรือจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมก็จะเกิดเป็นความเครียด และหากเรื้อรังและมีความรุนแรงมากขึ้นก็อาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจขึ้นได้ โดยเฉพาะการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะรู้สึกท้อแท้ หงอยเหงา เบื่อหน่าย ไม่สนุกสนานกับชีวิต นอนไม่หลับ เครียด วิตกกังวล รวมถึงมีปัญหาทางด้านอารมณ์ได้เช่นกัน จนอาจส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง มีปัญหาทางด้านสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวรวมถึงคนรอบข้างอีกด้วย และถ้าหากไม่สามารถรับมือได้ อาจรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายสำเร็จ หนึ่งในบทความของวารสารองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แก่ Mental health and substance use ในปี 2015 (Organization, 2015) ในปี 2000 ถึง 2012 มีการฆ่าตัวตายทั่วโลกเพิ่มขึ้น 9% ซึ่งในปี 2012 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จคิดเป็น 11.4% ต่อประชากร 100,000 คน หากแบ่งตามวัยนั้น วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 15-29 ปีมีอัตราการฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 8.5 และในการฆ่าตัวตายแต่ละรายยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ตายอีกประมาณ 5-10 ล้านคน ซึ่งปฏิเสธไม่ได้เลยว่า ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจเป็นวงกว้างซึ่งมีมูลค่ามหาศาล ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้ สนับสนุนความสำคัญของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้อย่างมาก เนื่องจากเป็นวัยแรงงานที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจ

จากเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2563) ยังได้อ้างถึงเพิ่มเติมว่า องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานไว้ว่า ประชากรมากกว่า 300 ล้านคนหรือร้อยละ 4 ของประชากรโลก เป็นโรคซึมเศร้า โดยในช่วงปี 2548 ถึง 2558 จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 18 เกือบครึ่งของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วโลกอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2561) ได้รวบรวมข้อมูลสถิติโรคซึมเศร้าของประเทศไทย โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจหลอดเลือด จากสถิติพบว่า คนไทยถึง 1.5 ล้านคนป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ซึ่งในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 36 จากรายงานร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต ในปี 2563 (กรมสุขภาพจิต, 2563) เข้ารับบริการถึงร้อยละ 87.18 นอกจากนี้ยังพบว่า วิทยากรหรืออยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นโทรมาปรึกษาปัญหาจิตเวชถึง 20,102 คน และในจำนวนนี้ปรึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าถึง 2,085 คน ซึ่งจากจำนวนที่กล่าวมานี้ ยังไม่รวมกับโรคความผิดปกติทางอารมณ์โรคอื่นๆ ที่ได้เข้ารับการปรึกษาและเข้ารับการรักษา ทั้งนี้โรคซึมเศร้า และโรคความผิดปกติทางอารมณ์โรคอื่นๆ มักพบว่ามีความสัมพันธ์กับการประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญหรือเหตุการณ์ทางลบในวัยเด็ก ซึ่งบุคคลที่ประสบเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความบอบช้ำทางจิตใจหรือเรียกว่า เหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Traumatic Event) ซึ่งนับได้ว่าเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิต โดยที่อาจเป็นบุคคลที่เผชิญกับมรสุมหรือเหตุการณ์โดยตรง พยานรู้เห็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้อื่น บุคคลที่ได้รับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท รวมถึงประสบกับรายละเอียดของเหตุการณ์ที่น่าส่งผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรงซ้ำๆ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ยากกว่าบุคคลที่ไม่เคยประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และถ้าหากปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมไม่ได้ก็อาจจะพัฒนาไปสู่ความผิดปกติทางจิตใจหรือมีอาการความผิดปกติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นความสนใจสิ่งต่างๆ ลดลงหรือหมดความสนใจ รู้สึกเก็บตัว แยกตัว ห่างเหินจากคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ซึมเศร้า ไม่ว่าจะเหมือนเคย คิดอะไรไม่ค่อยออก ตื่นเต้นตกใจง่าย ขาดสมาธิ นอนไม่ค่อยหลับ ซึ่งเป็นสภาวะอาการของโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Stress Disorder: PTSD) โดยจากการศึกษาในระดับวิทยาในผู้ป่วยโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Stress Disorder: PTSD) หากคำนวณจากประชากรทั้งหมด คิดเป็นประมาณ 8% กลายเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงเช่น บุคคลที่เผชิญกับสถานการณ์อาชญากรรม อาจเป็นไปได้ทั้งทรัพย์สินหรือบุคคล พฤติกรรมการถูกคุกคามหรือล่วงละเมิดทางเพศ การประสบภัยทางธรรมชาติ อุบัติเหตุ (Snape, 1997) หรือแม้แต่การปะทะต่อสู้กันและสงคราม (มาโนช หล่อตระกูล & ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2555) และยังพบว่า ในเด็ก

และวัยรุ่น (McLaughlin et al., 2013) มักจะประสบกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนสนิทส่งผลให้เกิดเป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญตามมาได้ร้อยละ 15.9 (Copeland, Keeler, Angold, & Costello, 2007) แต่อย่างไรก็ตามเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญไม่ได้มีเพียงแค่แง่มุมในการสร้างความทุกข์ทรมานจิตใจเท่านั้น แต่ในทางตรงกันข้ามในกลุ่มคนที่สามารถก้าวผ่านหรือเอาชนะต่อความทุกข์ใจ ความอยากลำบากที่เกิดขึ้นก็อาจจะพัฒนาไปสู่การเกิดมิติที่ดีงามในชีวิต เกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้ (Posttraumatic Growth)

ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth) เป็นหนึ่งในแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งเป็นประสบการณ์ของการเปลี่ยนแปลงตนเองทางจิตใจในทิศทางบวกที่มีความเชื่อว่า บุคคลแต่คนบุคคลมีจุดแข็งในตนเอง มีศักยภาพในตนเอง มีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางการคิดใหม่ หลังจากการต่อสู้หรือผ่านมรสุม เหตุการณ์ชอกช้ำหรือวิกฤตการณ์ในชีวิต จนเกิดความงอกงามในชีวิต การพัฒนาแง่มุมบางอย่างในตนเอง ค้นพบความหมายและคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีประโยชน์อย่างมาก จากงานวิจัยของ ทศพร ประไพทอง and ณัฐสุธดา เตพันธ์ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของกลุ่มพัฒนาตนที่ไร้รูปภาพเป็นสื่อต่อการพัฒนาความงอกงามหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและสุขภาวะทางจิต ในกลุ่มตัวอย่างสตรีภายหลังการรักษา มะเร็งเต้านม กระบวนการทดลองนั้น ผู้วิจัยได้ใช้รูปภาพเป็นสื่อในการบำบัด (Photo-elicitation) มาประยุกต์เข้ากับกระบวนการกลุ่มพัฒนาตนตามแนวคิดของทรอดเซอร์ เพื่อเสริมสร้างพัฒนาความงอกงามหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและเพิ่มสุขภาวะทางจิต ผลจากการวิจัย พบว่า ระยะเวลาหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความงอกงามหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและสุขภาวะทางจิตสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง รวมถึงงานวิจัยของ Gorman et al. (2020) เรื่อง Posttraumatic Growth after 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) -assisted Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder จากผลการวิจัย พบว่า 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) -assisted Psychotherapy หรือการเข้ารวมกับการทำจิตบำบัด สำหรับผู้ป่วยโรค Post-traumatic Stress Disorder ส่งผลให้เกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth) และสามารถช่วยลดอาการทางคลินิกได้

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับความงอกงามหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญยังมีผู้ศึกษาไม่มากนัก รวมถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาจะเป็นกลุ่มของผู้ที่

สูญเสียญาติหรือเพื่อนสนิท ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ HIV ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางกายที่รุนแรงจนไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยธรรมชาติ ผู้ที่ได้รับการล้วงละเมิดทางเพศและถูกทำร้ายร่างกายรวมถึงศึกสงคราม (Joseph, Alex Linley, & Harris, 2004) แต่ในกลุ่มของผู้ป่วยทางจิตเวชโดยเฉพาะกลุ่มที่ประสบปัญหาความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีประสบการณ์ถูกทำร้ายทางร่างกาย ทางเพศหรือทางจิตใจปรากฏในการศึกษาประเด็นความมั่งคั่งหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญไม่มากนัก รวมถึงทฤษฎีสำคัญที่ใช้ในการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาที่มีการนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีผู้วิจัยศึกษาก่อนหน้าอย่างจำกัด ได้แก่ ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบประคับประคอง และทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบการรู้การคิด จากที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นทำให้ผู้วิจัยมองเห็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ในประเด็นดังกล่าว และเป็นประโยชน์ในการดูแลสำหรับผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยใช้เทคนิคการผสมผสานหรือการบูรณาการเชิงทฤษฎีที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างนั้นคือผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ทั้งนี้การศึกษาวิจัยเรื่อง โปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์ด้วยผู้ใหญ่ตอนต้น จะมีส่วนสำคัญในการดูแล ส่งเสริมพัฒนาความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้และทำงานได้อย่างปกติ ได้มีความสามารถและศักยภาพตามวัยของตนเอง

ความมุ่งหมายของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความสำคัญของการวิจัย

1. เชิงวิชาการ ทำให้ได้โปรแกรมหรือรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการผ่านเทคนิควิธีของแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดเพื่อเสริมสร้างความมั่งคั่งทางจิตใจของประชาชนในท้องถิ่นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบท

2. เชิงการประยุกต์ใช้ ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักจิตวิทยาคลินิกพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสาขาจิตเวช จิตแพทย์และบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านการให้คำปรึกษาสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดหรือกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความมั่งคั่งทางจิตใจของประชาชนในท้องถิ่นให้สอดคล้องกับบริบทได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในงานวิจัยหรืองานวิชาการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

3. เชิงนโยบาย โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเป็นทางเลือกหนึ่งให้กับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงศูนย์พัฒนาหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการนำไปใช้เพื่อช่วยเหลือดูแลและพัฒนาความมั่งคั่งทางจิตใจของประชาชนในท้องถิ่นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ได้แก่ กลุ่มโรคซึมเศร้าและกลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว ตามเกณฑ์วินิจฉัย The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 Edition (DSM-5) อายุ 18-40 ปี ที่มีประวัติเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2562 จนถึงปัจจุบันหรือขาดการรักษาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ได้แก่ กลุ่มโรคซึมเศร้าและกลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว ตามเกณฑ์วินิจฉัย The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 Edition (DSM-5) อายุ 18-40 ปี และได้คะแนนจากแบบวัดแบบวัดความมั่งคั่งทางจิตใจหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ Posttraumatic Growth Intervention (PTGI) ซึ่งได้จากการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบและนำมาปรับปรุงใหม่ให้เหมาะสมกับบริบทและกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 29 ข้อ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 24 คน จากนั้นทำการจับเข้ากลุ่มแบบจับคู่รายบุคคล (Matching

subject) ที่มีคะแนนจากแบบวัดใกล้เคียงกันมาจับคู่กัน และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random Assignment) กลุ่มละ 12 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญแบบบูรณาการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth)

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ หมายถึง กระบวนการกลุ่มที่มุ่งพัฒนาเพื่อส่งเสริม Posttraumatic Growth หรือ ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์ เป็นโปรแกรมที่ได้ผ่านการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหรือตัวแปรที่ส่งผลต่อความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและความรู้จากแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดต่างนำมาบูรณาการ ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง แนวคิดทฤษฎีแบบเกสโตลต์ แนวคิดทฤษฎีแบบอัตถิภาวนิยม แนวคิดทฤษฎีแบบการรู้การคิด แนวคิดทฤษฎีแบบจิตวิทยาเชิงบวก แนวคิดทฤษฎีแบบซาเทียร์ และแนวคิดทฤษฎีแบบประคับประคอง จำนวน 8 กิจกรรม ในทุกๆกิจกรรมประกอบไปด้วยการพัฒนาเสริมสร้างองค์ประกอบของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญอย่างน้อย 4 องค์ประกอบแตกต่างกันไปในแต่ละกิจกรรม โดยที่ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ แบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การมีความแข็งแกร่ง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น
2. การมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น
3. การเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเอง
4. การเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่
5. การเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิต

6. ความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต

ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ได้แก่ กลุ่มโรคซึมเศร้า เช่น โรคซึมเศร้า (Major

Depressive Disorder) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Persistent Depressive Disorder/Dysthymia) เป็นต้น และกลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว เช่น โรค Bipolar | Disorder โรค Bipolar || Disorder เป็นต้น ตามเกณฑ์วินิจฉัย The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 Edition (DSM-5) อายุ 18-40 ปี ที่มีประวัติเข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชและยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2562 จนถึงปัจจุบันหรือขาดการรักษาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน ของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ หมายถึง ประสิทธิภาพของการเปลี่ยนแปลงตนเองทางจิตใจในทิศทางบวกในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นภายหลังจากการต่อสู้หรือผ่านมรสุมเหตุการณ์ชอกช้ำหรือวิกฤตการณ์ในชีวิต จนเกิดความเติบโตในชีวิต การพัฒนาแง่มุมบางอย่างในตนเอง ค้นพบความหมายและคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ โดยอยู่บนความเชื่อว่า บุคคลมีจุดแข็งในตนเอง มีศักยภาพในตนเอง มีความสามารถในการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางการคิดใหม่

ความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ แบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1.การมีความแข็งแรง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นว่าตนเองมีความเข้มแข็งมากกว่าที่ตนเคยคิดไว้ และเมื่อประสบและผ่านเหตุการณ์เลวร้ายของชีวิตสามารถรับมือและจัดการได้

2.การมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่เคยประสบและผ่านเหตุการณ์เลวร้ายของชีวิตนั้นจะมีความเข้าใจความรู้สึกและเห็นอกเห็นใจบุคคลอื่นมากกว่าเดิม พร้อมทั้งจะสร้างสัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างลึกซึ้ง โดยเกิดการเชื่อมโยงความรู้สึกกันและกัน

3.การเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเอง หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นถึงความเป็นอิสระในการเป็นตัวของตัวเอง ยอมรับและกล้าที่จะเปิดเผยตัวตนรวมถึงประสิทธิภาพของตนเอง แม้ว่าอาจเป็นเรื่องที่ไม่เป็นที่ยอมรับก็ตาม เมื่อบุคคลมีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกันมากขึ้น

4.การเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเมื่อประสบและผ่านเหตุการณ์เลวร้ายของชีวิตแล้วเกิดเป็นความรู้สึกว่า สามารถนำตนเองไปสู่แนวทางการใช้ชีวิตที่ดีกว่าเดิม มีความสนใจทำกิจกรรมใหม่ๆ เกิดขึ้นเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทิศทางที่ดีกว่าเดิม

5. การเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิต หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นถึงความสามารถให้คุณค่ากับสิ่งเล็กๆน้อยๆ ฟังพอใจอย่างมากในการใช้ชีวิตในแต่ละวัน ค้นพบความหมาย คุณค่าและประโยชน์ในการมีชีวิตอยู่ รวมถึงความสามารถในการเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิตได้และการใช้ชีวิตได้

6. ความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นว่าตนเองผูกพันกับศาสนาและเข้าใจปรัชญาของการใช้ชีวิตมากขึ้น

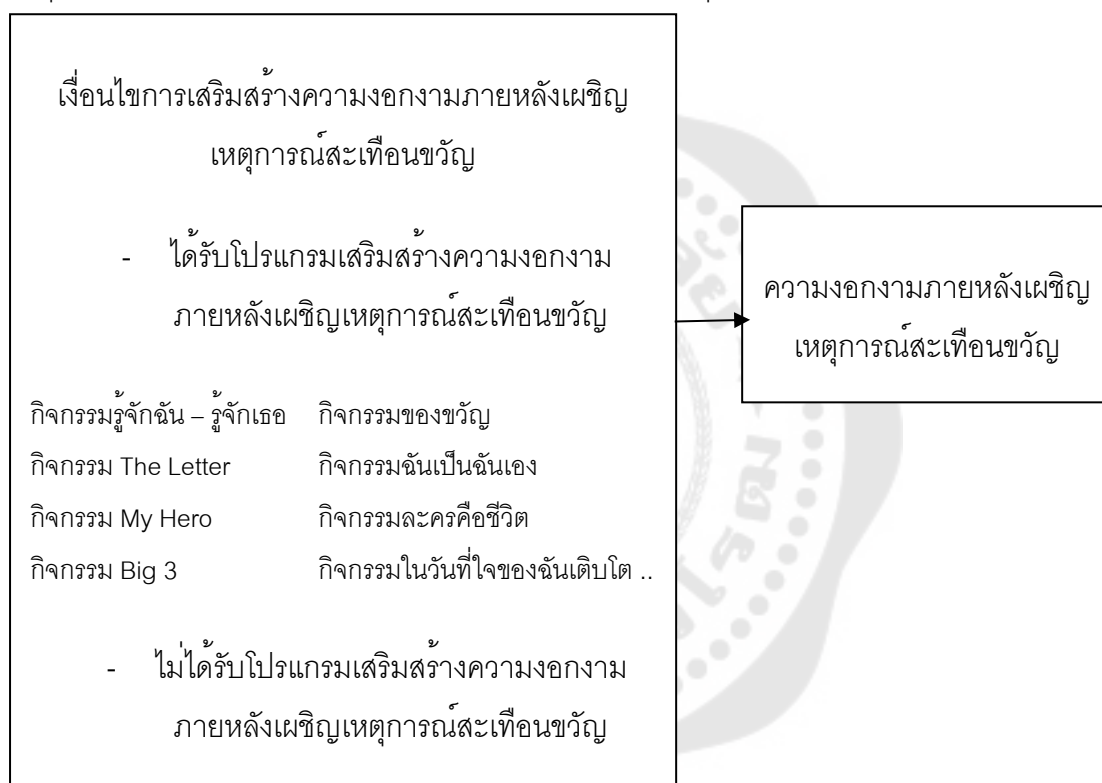
ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบวัดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ Posttraumatic Growth Intervention (PTGI) ซึ่งได้จากการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบและนำมาปรับปรุงใหม่ให้เหมาะสมกับบริบทและกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 29 ข้อ โดยเป็นแบบ Likert Scale 6 แบ่งเป็น ระดับ 0 ถึงระดับ 5 โดยที่ ระดับ 0 หมายถึง ไม่มีความสอดคล้องกับความคิด/ความรู้สึก/พฤติกรรมเหล่านี้เลย ถึงระดับ 5 หมายถึงมีความสอดคล้องกับความคิด/ความรู้สึก/พฤติกรรมมากที่สุด

โดยบุคคลที่ได้คะแนนสูงหมายถึงบุคคลที่มีความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสูงกว่า บุคคลที่ได้คะแนนต่ำหมายถึงบุคคลที่มีความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญต่ำกว่า

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เพื่อให้เกิดการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผล และกระบวนการในการพัฒนาให้เกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ตลอดจนองค์ประกอบของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยแบ่งได้ออกเป็น 6 องค์ประกอบ คือ 1) การมีความแข็งแกร่ง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น 2) การมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น 3) การเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเอง 4) การเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่ 5) การเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิต 6) ความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต ซึ่งงานวิจัยในครั้งนี้จะทำการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดเพื่อพัฒนาความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่สอดคล้อง

กับองค์ประกอบของความมอกลงาม และบริบทที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง แนวคิดทฤษฎีแบบเกสโตลต์ แนวคิดทฤษฎีแบบอัติถิภาวนิยม แนวคิดทฤษฎีแบบการรู้การคิด แนวคิดทฤษฎีแบบจิตวิทยาเชิงบวก แนวคิดทฤษฎีแบบซาเทียร์ และแนวคิดทฤษฎีแบบประคับประคอง โดยทุกแนวคิดทฤษฎีจะนำมาบูรณาการเพื่อเข้ามาช่วยในโปรแกรมการเสริมสร้างพัฒนาความมอกลงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เพื่อให้ผู้ใหญ่ออนต้นที่ประสบปัญหาทางจิตใจในกลุ่มโรคทางอารมณ์ได้เกิดความมอกลงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เป็นผลทำให้มีภาวะทางอารมณ์และสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้น



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความมอกลงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีคะแนนเฉลี่ยของความมอกลงามภายในจิตใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความมอกลงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีคะแนนเฉลี่ยของความมอกลงามภายในจิตใจสูงกว่าผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ได้รับโปรแกรม

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
พัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood Disorder)

ลักษณะอาการ

เกณฑ์การวินิจฉัย

สาเหตุ

แนวทางการดูแลรักษา

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth)

ความหมายและความสำคัญ

กระบวนการเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดขึ้นของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ลักษณะองค์ประกอบของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

การวัดและการประเมินความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

แนวทางการพัฒนาส่งเสริมความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth)

รูปแบบการบูรณาการแนวคิด

ความหมายของการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา/จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม/กลุ่มจิตบำบัด

ทักษะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม/กลุ่มจิตบำบัด

แนวคิดทฤษฎีที่สำคัญของการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

พัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

พัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ประณต เคาฉิม, 2549) ; (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2554) เป็นช่วงอายุ 18-40 ปี เป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโต สมบูรณ์เต็มที่และอวัยวะต่างๆ ทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจด้วย โดย ฮาร์วิกเฮิร์ท (Havighurst) ได้กล่าวถึงภารกิจพัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีดังต่อไปนี้ คือ การเลือกคู่ครอง เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับคู่แต่งงาน เริ่มต้นสร้างครอบครัว มีการแสวงหาที่พักอาศัย รวมทั้งสามารถมีบ้านเป็นของตนเอง รู้จักการอบรมเลี้ยงดูลูก รู้จักภารกิจในครอบครัว เริ่มต้นการประกอบอาชีพและมีความมั่นคง และรู้จักหน้าที่พลเมืองที่ดี เช่น การเป็นทหารหรือการเสียภาษีอากร และเริ่มพัฒนาจริยธรรม

นอกจากนี้ยังพบได้ว่าลักษณะสำคัญของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จะเป็นวัยที่ประสบปัญหาในการปรับตัว ซึ่งมีสาเหตุมาจากขาดการเตรียมความพร้อมในการเผชิญปัญหาและมักไม่ได้รับความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเหมือนวัยเด็กหรือวัยรุ่น จากสภาพดังกล่าวส่งผลให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ที่อาจจะปรากฏในรูปแบบของความวิตกกังวล และยังพบได้ว่าผู้ใหญ่ตอนต้นบางคนได้มีการเปลี่ยนบทบาทเป็นพ่อหรือแม่ทำให้ต้องมีการปรับตัวต่อวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ภายใต้ค่านิยมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่ตนเคยยึดถือปฏิบัติมา ทำให้ความคิด หรือความต้องการบางอย่างที่ตนสนใจถูกขัดขวางหรือมีข้อจำกัดในการทำให้ประสบผลสำเร็จอย่างตั้งใจ และเมื่อพิจารณาจากทฤษฎีจิตสังคมของ Erik Erikson วัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะสอดคล้องกับในขั้นความใกล้ชิดสนิทสนมกับความรู้สึกเปล่าเปลี่ยว (Intimacy vs Isolation) โดยความใกล้ชิดสนิทสนมเป็นความสัมพันธ์ทั้งกับคู่รัก และมีมิตรภาพต่อบุคคลใกล้ชิด ตลอดจนความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น การรับรู้ความต้องการของผู้อื่น แต่ในทิศทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีความรู้สึกเปล่าเปลี่ยว พบลักษณะของการแยกตัว ไม่ต้องการสนิทสนมกับผู้อื่น หรือมองว่าคนอื่นพยายามทำร้ายตนเอง ไม่หวังดีต่อตนเอง ถ้าหากไม่สามารถจัดการได้อาจเกิดเป็นลักษณะบุคลิกภาพที่ผิดปกติ เกิดเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ และอาจรุนแรงถึงขั้นเกิดความผิดปกติทางจิตได้

พัฒนาการทางอารมณ์ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จากลักษณะสำคัญบางประการของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่กล่าวว่า วัยนี้เป็นช่วงเวลาของความตึงเครียดทางอารมณ์ อันเนื่องมาจากต้องเผชิญกับปัญหาการปรับตัวจากหลายสาเหตุที่ยากลำบากกว่าวัยเด็กและวัยรุ่น ประกอบกับการขาดความพร้อมในการรับมือสำหรับการปรับตัวต่อปัญหาใหม่ๆ รวมถึงการตัดสินใจในเรื่องของการเรียน การทำงาน ที่พักอาศัยและการเลือกคู่ครอง ซึ่งผลของการตัดสินใจอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในระยะยาวและเปลี่ยนแปลงได้ยาก จึงจำเป็นต้องคิดและตัดสินใจให้รอบคอบ สิ่ง

เหล่านี้ส่งผลให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้ แต่เมื่ออายุประมาณ 30-35 ปี ปัญหาต่างๆที่ต้องเผชิญจะคลี่คลายและสามารถจัดการได้พอสมควร จนกระทั่งมีสภาพอารมณ์ที่สุขุมและมั่นคง แต่หากบางคนยังมีอารมณ์รุนแรงอยู่ แสดงถึงความไม่ราบรื่นในการปรับตัวต่อการเป็นผู้ใหญ่ ความตึงเครียดทางอารมณ์ที่ยังคงมีอยู่หลังจากผ่านวัยผู้ใหญ่มานานนั้น มักจะออกมาในรูปแบบของความวิตกกังวล ถ้าหากไม่สามารถจัดการปัญหาต่างๆได้ บางครั้งอาจก่อให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์จนพยายามฆ่าตัวตายได้

พัฒนาการทางบุคลิกภาพ เมื่อพิจารณาจากทฤษฎีจิตสังคมของ Erik Erikson วัยผู้ใหญ่ตอนต้นนั้น อยู่ในขั้นตอนที่ 6 คือ ขั้นความสนิทสนมหา ความร่วมมือแย้งกับความเปล่าเปลี่ยว (Intimacy and Solidarity vs. Isolation) เมื่อบุคคลผ่านพ้นวัยรุ่นมาแล้ว บุคคลจะรู้จักอัตลักษณ์ของตนเองและพร้อมผสมผสานอัตลักษณ์ของตนกับบุคคลอื่น โดยที่บุคคลจะแสวงหามิตรภาพอันสนิทสนมหวานชื่น แสวงหาคู่ครอง และเมื่อพบแล้วก็พร้อมจะร่วมชีวิตอย่างสนิทสนมหา ในด้านความสัมพันธ์กับคู่ครองนั้น ทั้งสองฝ่ายต้องลดความเป็นตัวของตัวเองลงบ้าง หรือเสียสละบางอย่างของตนแก่บุคคลที่ตนเองรัก มิตรภาพนั้นจึงจะมั่นคง หวานชื่นและถาวร เป็นชีวิตคู่ในแง่ของการร่วมแบ่งปันต่อกันและกัน มีความเข้าใจกัน สำหรับบุคคลที่ไม่มีคู่ครอง ก็ควรมีมิตรภาพอันสนิทสนมที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไว้วางใจกันและนับถือซึ่งกันและกัน บุคคลที่ไม่สามารถสร้างความรู้สึกสนิทสนมอย่างจริงจังกับผู้อื่นได้ จะมีความรู้สึกอ้างว้าง เดี่ยวดาย บุคคลประเภทนี้จะไม่สามารถละทิ้งตนเพื่อเข้าถึงผู้อื่น ถ้ามีลักษณะเช่นนี้มากๆอาจก่อให้เกิดปัญหาบุคลิกภาพที่รุนแรงได้ ความสมดุลระหว่างความขัดแย้งของทั้งสองอย่างนี้เป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากสามารถพัฒนาคุณสมบัติสร้างมิตรและมีความรักกับบุคคลอื่นได้ เป็นไมตรีจิตและความรักแบบผู้ใหญ่ ที่ออกมาในลักษณะของเยื่อใยไมตรีและความเอื้ออาทรต่อกัน นอกจากนี้ ถ้าหากพิจารณาการพัฒนาบุคลิกภาพของ Carl Gustav Jung จะเห็นได้ว่า ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น บุคคลมีความแข็งแรงทั้งในด้านร่างกาย มีพลังกำลัง ว่องไวรวมถึงเต็มไปด้วยอารมณ์ แต่ยังมีลักษณะประนีประนอมกับบุคคลอื่นอยู่มาก เป็นช่วงที่บุคคลต้องประกอบอาชีพ แต่งงาน มีลูกและหาความมั่นคงในชีวิต เมื่ออายุเกือบ 40 ปี จะเปลี่ยนความสนใจเป็นด้านศิลปะ วัฒนธรรม ปรัชญา ศาสนา และสนใจตัวตนด้านนามธรรมมากขึ้น ในระยะนี้เป็นช่วง “เปลี่ยน” หรือเรียกได้อีกอย่างว่าวิกฤตวัยกลางคน (Mid-life Crisis) ซึ่งเป็นช่วงที่สำคัญของชีวิตในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

จากภารกิจพัฒนาการและลักษณะสำคัญของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนั้น จะเห็นได้ว่าหากไม่สามารถปรับตัวหรือรับมือกับสภาวะปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ก็อาจจะส่งผลให้เกิด

ปัญหาทางด้านจิตใจ ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ตามมาได้ เนื่องจากวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ใหม่ๆ และความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น และถ้าหากไม่สามารถรับมือได้ อาจรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายสำเร็จได้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood Disorder)

โรคความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood Disorder) (นันทวัช สิริรักษ์, 2558) ; (มานิต หล่อตระกูล & ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2555) ตามเกณฑ์การวินิจฉัย The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4-TR Edition (DSM-4-TR) ปัจจุบันเป็น The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 Edition (DSM-5) นั้นเป็นกลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar and Related Disorder) และกลุ่มโรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า กลุ่มโรคอารมณ์สองขั้วมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นเป็นของโรคประมาณ 20 ปี และกลุ่มโรคซึมเศร้านักจะเริ่มมีอาการในช่วงอายุ 19-44 ปี กลุ่มโรคที่กล่าวมาข้างต้นนี้คือกลุ่มโรคทางจิตเวชอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยมีอาการที่ผิดปกติเป็นอาการสำคัญ เช่น มีอารมณ์เศร้ามากกว่าปกติ ร้องไห้ออกมาโดยไม่มีสาเหตุที่แน่ชัด รู้สึกอ่อนเพลียง่าย คิดอยากตาย หรือในทิศทางตรงกันข้าม มีอารมณ์ดีมากกว่าปกติ ครื้นเครง พุดมาก มีอาการที่กล่าวมามากจนส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หรืออาจรู้สึกท้อหมดหวัง ส่งผลต่อลักษณะและเนื้อความคิดทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น การใช้ชีวิตประจำวัน และเกิดความเสียหายในหน้าที่การงาน รวมถึงสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นอีกด้วย และถ้าหากไม่สามารถรับมือได้ อาจรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายสำเร็จได้ โดยพบว่า ร้อยละ 10-15 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดนั้น ฆ่าตัวตายสำเร็จ

กลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar and Related Disorder)

ระยะของอารมณ์ที่ผิดปกติแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะ Mania (Manic Episode) ระยะ Hypomania (Hypomania Episode) และระยะซึมเศร้า (Major Depressive Episode) โดยที่ระยะอาการครั้งแรกมักจะเป็นระยะซึมเศร้า (Major Depressive Episode) ก่อนสลับกับระยะอื่นๆ แต่ก็มีกลุ่มผู้ป่วยประมาณร้อยละ 10 ที่มีเพียงระยะ Mania (Manic Episode) เท่านั้น

ระยะ Mania (Manic Episode) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยมีดังนี้

A. มีอารมณ์สนุกสนานรื่นเริงผิดปกติหรือมีอาการหงุดหงิดโกรธง่ายผิดปกติอย่างต่อเนื่องร่วมกับมีกิจกรรมหรือมีพลังเรียวแรงเพิ่มขึ้น เป็นเกือบทั้งวัน เกือบทุกวัน นานติดต่อกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (หรือน้อยกว่านี้ถ้าจำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล)

B. ในช่วงดังกล่าว มีอาการที่ผิดปกติไปจากเดิมต่อไปนี้อย่างน้อย 3 อย่างหรือหากมีอาการเป็นแบบหงุดหงิดโกรธง่ายต้องมีอาการอย่างน้อย 4 อย่าง

1. ประเมินค่าตนเองว่ามีความสำคัญมากกว่าปกติหรือมีความยิ่งใหญ่เหนือผู้อื่น (Grandiosity)

2. ความต้องการนอนลดลงมากกว่าที่เคยเป็น เช่น นอน 3 ชั่วโมงก็รู้สึกนอนเต็มอิ่มแล้ว

3. พุดคุยมากขึ้นหรือพูดไม่ยอมหยุด

4. มีความคิดเปลี่ยนเรื่องเร็ว (Flight of Idea) หรือรู้สึกว่าความคิดแล่นเร็ว

5. วอกแวกง่าย เช่น เปลี่ยนความสนใจไปอย่างรวดเร็วไปตามสิ่งเร้าที่มากระตุ้นภายนอก แม้จะเป็นการกระตุ้นเพียงเล็กน้อยก็ตาม

6. มีการทำกิจกรรมมากผิดปกติจนผิดปกติ เช่น การเที่ยวสังสรรค์ การทำงาน กิจกรรมเรื่องเพศ หรือมีพฤติกรรมพลุ่งพล่านกระวนกระวาย (Psychomotor Agitation)

7. เข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิดความพึงพอใจมากเกินไปจนกระทั่งที่มีความเสี่ยงกับการเกิดผลเสียตามมา แสดงถึงการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม เช่น ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ลงทุนทำธุรกิจอย่างขาดการพิจารณาหรือล่าช้าทางเพศ

C. อาการดังกล่าวรุนแรงจนทำให้การทำงาน สังคม ความสัมพันธ์เสียไป หรือจำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดต่อตนเองหรือผู้อื่น หรือมีอาการทางจิตร่วมด้วย

D. อาการไม่ได้เป็นผลโดยตรงจากสารเสพติด ยารักษาโรคหรือโรคทางกาย

ระยะ Hypomania (Hypomania Episode) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยมีดังนี้

A. มีอารมณ์สนุกสนานรื่นเริงผิดปกติหรือมีอาการหงุดหงิดโกรธง่ายผิดปกติอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับมีกิจกรรมหรือมีพลังเรียวแรงเพิ่มขึ้น เป็นเกือบทั้งวัน เกือบทุกวัน นานติดต่อกันอย่างน้อย 4 วัน

B. ในช่วงดังกล่าว มีอาการผิดปกติไปจากเดิมดังต่อไปนี้อย่างน้อย 3 อย่างหรือหากมีอาการเป็นแบบหงุดหงิดโกรธง่ายต้องมีอาการอย่างน้อย 4 อย่าง

1. ประเมินค่าตนเองว่ามีความสำคัญมากกว่าปกติหรือมีความยิ่งใหญ่เหนือบุคคลหรือสิ่งอื่น (Grandiosity)

2. ความต้องการในการนอนลดลงจนผิดปกติ เช่น นอน 3 ชั่วโมงก็รู้สึกนอนเต็มอิ่มแล้ว

3. พุดคุยมากกว่าปกติหรือพูดไม่ยอมหยุด

4. มีความคิดเปลี่ยนเรื่องเร็ว (Flight of Idea) หรือรู้สึกว่าความคิดแล่นเร็ว

5.วอกแวกง่าย เช่น เปลี่ยนความสนใจอย่างรวดเร็วไปตามสิ่งที่มากระตุ้นร่างกายนอก แม้เพียงการกระตุ้นเล็กน้อยก็ตาม

6.ทำกิจกรรมมากกว่าปกติ เช่น การเที่ยวพบปะสังสรรค์ การทำงาน กิจกรรมเรื่องเพศ หรือมีพฤติกรรมพลุกพล่านกระวนกระวาย (Psychomotor Agitation)

7.เข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิดความพึงพอใจมากเกินไปที่มีความเสี่ยงกับการเกิดผลเสียตามมา แสดงถึงการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม เช่น ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ลงทุนทำธุรกิจอย่างขาดการพิจารณาหรือสำส่อนทางเพศ

C.ระยะที่มีอาการมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ซึ่งมีใช้ลักษณะประจำของบุคคลผู้นั้น ขณะไม่มีอาการอย่างเห็นได้ชัด

D.ผู้อื่นสังเกตเห็นความผิดปกติด้านอารมณ์และการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ

E.อาการดังกล่าวไม่มีความรุนแรงเพียงพอที่จะส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางด้านกิจกรรมทางสังคม หรือหน้าที่การงาน ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาล และไม่มีอาการโรคจิต

F.อาการไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย ยารักษาโรคหรือสารเสพติด

ระยะซึมเศร้า (Major Depressive Episode) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยมีดังนี้

A.มีอาการดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 5 อาการ ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในช่วงระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์ โดยต้องมีอาการดังข้อ 1 หรือ 2 อย่างน้อย 1 ข้อ

1.มีอาการเศร้าตลอดแทบทั้งวัน เป็นเกือบทุกวัน ทั้งที่ตนเองรู้สึกและคนรอบข้างรับรู้หรือสังเกตเห็นได้

2.ขาดความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมที่ชอบหรือกิจกรรมปกติที่เคยทำทั้งหมด หรือแทบทั้งหมด เป็นแทบทั้งวัน เกือบทุกวัน

3.มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวจนผิดสังเกต โดยไม่ได้เกิดจากความตั้งใจ รวมถึงลักษณะการกินที่ผิดปกติ ทั้งการเบื่อและการอยากอาหารมากขึ้นเกือบทุกวัน

4.นอนไม่หลับหรือหลับมากเกือบทุกวัน

5.ทำอะไรช้า เคลื่อนไหวช้า หรือกระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง นั่งไม่ติดเก้าอี้จนคนรอบข้างสังเกตเห็นได้ ลูกเดินไปมา มีอาการเกือบทุกวัน

6.รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียง่ายเกือบทุกวัน ถึงแม้ไม่ได้ทำกิจกรรมก็ตาม

7.รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากเกินไปเกือบทุกวัน

8.สมาธิหรือความสามารถในการคิดหรือตัดสินใจลดลงเกือบทุกวัน ทั้งที่ตนเองรู้สึกและคนรอบข้างสังเกตเห็นได้

9. คิดถึงเรื่องเกี่ยวกับการตายอยู่ซ้ำๆ หรือคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย หรือมีแผนที่จะทำ

B. อาการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมาน หรือทำให้เสียหน้าที่การงาน การใช้ชีวิตในสังคม

C. อาการไม่ได้เป็นผลโดยตรงจากสารเสพติด ยารักษาโรค หรือโรคทางกาย
อาการตามเกณฑ์วินิจฉัยดังกล่าว มักพบในโรคของ Bipolar disorder และโรค Cyclothymia แตกต่างกันในส่วนของความรุนแรงและระยะเวลาในการดำเนินโรค โดยที่โรค Cyclothymia จะมีอาการ Hypomania สลับกับอาการของ Depression ที่ไม่รุนแรงถึงขั้นเป็นโรคซึมเศร้า ระยะเวลาที่เป็นอารมณ์ดีและอารมณ์เศร้าในแต่ละด้านจะค่อนข้างสั้นกว่าโรค Bipolar disorder

กลุ่มโรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) เป็นกลุ่มโรคที่มีอารมณ์เศร้าเป็นอาการเด่นตามเกณฑ์การวินิจฉัยมีดังนี้

A. มีอาการในระยะซึมเศร้า (Major Depressive Episode)
B. อาการทำให้เกิดความทุกข์ทรมานหรือทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่าง ๆ

C. อาการไม่ได้เกิดจากผลโดยตรงทางสรีรวิทยาของยา สารเสพติด หรือโรคทางกายใดๆ

D. อาการไม่ได้เกิดจากโรคจิตเภทหรือโรคจิตชนิดอื่น
E. ไม่เคยมีอาการในระยะ Mania หรือ Hypomania

อาการตามเกณฑ์วินิจฉัยดังกล่าว มักพบในโรค Major depressive disorder และโรค Dysthymic disorder แต่แตกต่างกันในส่วนของความรุนแรงของอาการและระยะเวลา โดยโรค Dysthymic disorder มีความรุนแรงของอาการน้อยกว่าและระยะเวลาที่ยาวนานมากกว่า เป็นในลักษณะของความเรื้อรัง โดยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ มองโลกในแง่ลบ โทษตนเอง มีปัญหาด้านการนอน การกินและสมาธิ เป็นติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง 2 ปีและไม่มีช่วงที่หายติดต่อกันนานเกิน 2 เดือน นอกจากนี้ยังพบอาการดังกล่าวในภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum blues/ Maternity blues) พบในสตรีหลังคลอด ซึ่งมักมีอาการอ่อนไหว ไม่คงที่นอนไม่หลับ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า วิตกกังวล หงุดหงิด ขาดสมาธิ มักจะมีอาการมากที่สุด 4-5 วันหลังคลอดและอาการจะกลับมาเป็นปกติได้ หลังวันที่ 10 และภาวะซึมเศร้าจากการเปลี่ยนแปลง

ของฤดูกาล (Seasonal Affective Disorder: SAD) อาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นในช่วงฤดูกาลที่
แน่นอนของทุกปี มักจะเริ่มมีอาการในช่วงฤดูหนาวและค่อยๆดีขึ้นเมื่อเข้าสู่ฤดูร้อน

สาเหตุการเกิดโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood Disorder)

1.สาเหตุทางชีววิทยา ได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง
โดยเฉพาะกลุ่ม Monoamine และระบบของ Monoamine (Monoaminergic System) ได้แก่
Norepinephrine, Dopamine, Serotonin และอื่นๆ ความผิดปกติของระบบประสาทต่อมไร้ท่อ
(Neuroendocrine) เช่น การทำงานของระบบ Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis (HPA),
ระบบ Thyroid Axis และการลดลงของ Brain-derived Neurotrophic Growth Factor (BDNF)
เมื่อประสบภาวะเครียดเรื้อรัง เป็นต้น ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาท ความ
ผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน (Immunological Disturbance) รวมทั้งโครงสร้างและการ
ทำงานของสมอง โดยเฉพาะ Limbic System, Basal Ganglia, Hypothalamus, Prefrontal
Cortex (PFC), Anterior Cingulate Cortex (ACC), Hippocampus และ Amygdala

2.สาเหตุทางพันธุศาสตร์ ผู้ป่วยมีญาติสายตรงเป็นโรคทางอารมณ์มีความเสี่ยงที่
จะเป็นโรคทางอารมณ์สูงกว่าบุคคลอื่น ฝาแฝดทั้งจากไข่ใบเดียวกันและไข่คนละใบ นอกจากนี้ยัง
พบความผิดปกติของยีนบนโครโมโซมบางคู่อีกด้วย

3.สาเหตุทางจิตวิทยาและสังคม เป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดอารมณ์เศร้า ได้แก่
ปัจจัยแรกคือเหตุการณ์ในชีวิต ความเครียด และสภาพแวดล้อม สัมพันธ์กับการเริ่มมีอาการเศร้า
โดยเฉพาะความสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลในครอบครัว คู่ครอง รวมถึงการว่างงาน ปัจจัยที่สอง
คือ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ บุคลิกภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าแบบอื่นๆ
มักจะเป็นบุคลิกภาพแบบ Borderline, Obsessive-compulsive และ Histrionic ปัจจัยถัดไปคือ
ปัจจัยทางจิตใจ (Intrapsychic Model) Sigmund Freud วิเคราะห์ว่า บุคคลจะรับเอาสิ่งที่ตนทั้ง
รักทั้งเกลียดมาไว้ในใจโดยจิตไร้สำนึก และใช้กลไกทางจิตแบบ Introjection ซึ่งเป็นกลไกการ
ป้องกันตนเองชนิดหนึ่ง เป็นการหันความรู้สึกเกลียดเข้าหาตนเอง ทำให้รู้สึกเกลียดตนเองและเกิด
อารมณ์เศร้า และปัจจัยสุดท้ายคือ ปัจจัยทางความคิดการรับรู้ (Cognitive Model) ได้อธิบายว่า ผู้
ที่มีอารมณ์เศ้ามักจะมีกระบวนการคิดบิดเบือนไปจากความเป็นจริงในด้านเลวร้ายกว่าความเป็น
จริง ประเมินค่าของตนเองไปในทางลบ มองโลกในแง่ร้าย คาดการณ์อนาคตอย่างสิ้นหวัง และ
จากทฤษฎีทางพฤติกรรมอธิบายว่า เมื่อบุคคลเรียนรู้ว่า หมดหนทาง ไม่สามารถจัดการปัญหาใดๆ
ได้ จะมีอารมณ์เศร้า และแสดงพฤติกรรมถดถอยคล้ายกับที่เคยเกิดขึ้นในอดีต ซึ่งเป็นกลไกการ
ป้องกันตนเองชนิดหนึ่ง

แนวทางในการดูแลรักษา

โดยแบ่งการรักษาออกเป็นทางด้านชีวภาพและด้านจิตสังคม

การรักษาทางด้านชีวภาพ วิธีการแรกเป็นการรักษาด้วยยา เป็นยาในกลุ่มยาปรับอารมณ์ (Mood Stabilizer) ยารักษาโรคจิต (Antipsychotic) ยาในกลุ่ม Benzodiazepine และยาต้านเศร้า (Antidepressant) ในกลุ่มของยาปรับอารมณ์นั้น ที่ใช้ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับได้แก่ Lithium Carbonate, Sodium Valproate, Carbamazepine และ Lamotrigine ในกลุ่มของยารักษาโรคจิตนั้น เป็นกลุ่ม Typical และ Atypical ในกลุ่มยา Benzodiazepine เช่น Diazepam, Lorazepam, Clonazepam และในกลุ่มยาต้านเศร้า ได้แก่ ยากลุ่ม SSRI, กลุ่ม Tricyclic (TCA), กลุ่ม MAOI (Monoamine Oxidase Inhibitor) และกลุ่มอื่นๆ นอกจากการรักษาด้วยยาแล้ว การรักษาทางด้านชีวภาพยังมีการรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy) ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาหรือมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูง รวมถึงอาการรุนแรง Repeated Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) ใช้อุปกรณ์ปล่อยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าผ่านหนังศีรษะเพื่อสร้างสนามแม่เหล็กไฟฟ้า เหนี่ยวนำให้เกิดกระแสไฟฟ้า กระตุ้นเซลล์สมองส่วน Cerebral Cortex รวมถึง Vagal Nerve Stimulation เป็นการฝังอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ใต้ผิวหนัง เพื่อกระตุ้น Left Vagus Nerve ในคอผู้ป่วย

การรักษาทางจิตใจ คือการรักษาที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ โดยใช้เทคนิครูปแบบต่างๆ ซึ่งเกิดจากปัญหาทางด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและอาการทางจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง เปลี่ยนแปลงตนเอง สร้างพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมและสามารถปรับตัวได้ดีกว่าเดิม โดยมีปัจจัยที่ต้องพิจารณาเพื่อวางแผนการรักษาทางจิตใจมีดังนี้

1. สภาพของปัญหา อาการและความรุนแรงของอาการ การวินิจฉัยโรค
2. ความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขตนเองของผู้ป่วย การให้ความร่วมมือหรือแรงจูงใจในความต้องการอยากที่จะรักษา
3. ความสามารถของผู้ป่วยในการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารและระดับสติปัญญา
4. ผู้ป่วยไม่มีอาการหวาดระแวง ก้าวร้าว ไม่มีอาการทางจิตที่รุนแรงหรือรบกวนการรักษา
5. ความเป็นไปได้ของการรักษา

โดยสามารถทำร่วมกับการรักษาทางด้านจิตสังคมได้พร้อมๆกัน ซึ่งสามารถทำได้โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ ทั้งการมาตรวจตามนัด

และการร่วมมือในการกินยาอย่างสม่ำเสมอ มีการอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบเกี่ยวกับธรรมชาติของโรคและวิธีการรักษา การสังเกตอาการเริ่มกำเริบและการจัดการกับอาการดังกล่าว แนะนำให้คำปรึกษาผู้ป่วยเรื่องการแก้ไขปัญหาด้านจิตใจที่ถูกต้องและเหมาะสม การให้ความรู้และคำแนะนำทางใจ (Psychoeducation) ป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย แนะนำเรื่องการออกกำลังกายและควบคุมอาหาร รวมถึงการรักษาด้วยจิตบำบัดตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เช่น Interpersonal Psychotherapy, Cognitive Behavioral Psychotherapy, Short-term Psychodynamic Psychotherapy ครอบครัวยุติธรรม บำบัด รักษา บำบัด รวมถึง Supportive Psychotherapy ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยา

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth)

ความหมาย

ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงประสบการณ์การก้าวผ่านความเจ็บปวดของบุคคล ผู้ที่มีภาวะจิตใจเข้มแข็งและอดทน โดยการมองเห็นคุณค่าและเติบโตงอกงามในทางบวกภายหลังจากการเผชิญเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต (Traumatic Event) (กาญจนา ไชยพันธุ์, 2563) พัฒนาทฤษฎีโดย Richard Tedeschi และ Lawrence Calhoun ในปี 1990

สำหรับความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ มีนักวิชาการหลายท่านให้คำจำกัดความไว้ มีดังต่อไปนี้

Tedeschi และ Calhoun, 1995 as cited in Ferris (2018) ได้ให้นิยามของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญไว้ว่า เป็นประสบการณ์ของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจในทางบวกที่เกิดขึ้นจากการต่อสู้กับมรสุมหรือวิกฤตการณ์ที่ทำลายในชีวิต นอกจากนี้ Tedeschi และ Calhoun (1995 อ้างถึงใน Tedeschi และ Calhoun, 2004) ยังได้กล่าวเพิ่มเติมว่า คุณภาพของการเปลี่ยนผ่าน หรือคุณภาพของผลที่ได้จากการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางบวกนั้นมีความแตกต่างจากแนวคิดความยืดหยุ่นทางใจ แนวคิดความเข้มแข็งอดทน แนวคิดการมองโลกในแง่ดี และแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลก

Seligman (2011) ; Tedeschi and McNally (2011) ได้ระบุคำจำกัดความไว้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองในทิศทางบวก ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลผ่านมรสุมหรือเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต โดยที่บุคคลนั้น ต้องจัดการกับบาดแผลทางใจและผลลัพธ์ทางจิตใจ

Linley และ Joseph (2004) as cited in Hefferon (2013) ได้กล่าวว่า ความมอ กงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญเป็นการข้ามผ่านในกระบวนการของการต่อสู้กับ เหตุการณ์เลวร้าย โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ระดับการทำงานเฉพาะบุคคลสูงขึ้นกว่า เหตุการณ์อื่นที่เคยเกิดขึ้นก่อนหน้านี้

Tennen และ Affleck (2004) as cited in Hefferon (2013) ได้กล่าวถึงความ มอ กงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญว่าเป็นคำสามารถอนุมานได้ถึงคำอื่นๆได้อีกหลาย คำ ได้แก่ การค้นหาข้อดี (Benefit Finding) ความมอ กงามที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด (Stress-related Growth) ความเจริญงอกงาม (Thriving) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจในทางบวก (Positive Psychological Changes) หรือความมอ กงามจากการเผชิญเหตุการณ์เลวร้าย (Growth from Adversity)

Janoff-Bulman (1992) as cited in Tedeschi and Calhoun (2004) ได้ กล่าวถึงความมอ กงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญว่าเป็นการบรรยายเหตุการณ์ที่แสดง ถึงความสามารถเฉพาะบุคคลในการปรับตัวและการเข้าใจโลกรวมถึงสิ่งต่างๆรอบตัว

เอกธิดา ดวงอุไร and ณัฐสุดา เตพันธ์ (2560) ได้ระบุคำจำกัดความไว้ว่า เป็น การเปลี่ยนผ่านตั้งแต่ความเจ็บช้ำ ความทุกข์ทรมานในจิตใจ จากการที่บุคคลสามารถผ่าน เหตุการณ์ความชอกช้ำจนกระทั่งเกิดการปรับตัวเปลี่ยนแปลง เกิดเป็นประสบการณ์ของบุคคลที่ พัฒนาในแง่มุมบางอย่างของตนเอง

ทศพร ประไพทอง and ณัฐสุดา เตพันธ์ (2560) ได้กล่าวว่า การก้าวผ่านความ ยากลำบากในชีวิต ผ่านวิกฤตการณ์ในชีวิตไม่เพียงแต่จะสร้างความทุกข์ทรมานทางจิตใจเพียง เท่านั้น ในทิศทางตรงกันข้าม ยังสร้างความมอ กงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญขึ้น เกิด เป็นความมอ กงามในชีวิตหลายด้าน

สำราญ ฉิมนอก (2558) ได้กล่าวว่า เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากบุคคล ได้รับความบาดเจ็บทางด้านร่างกายหรือจิตใจ โดยส่วนใหญ่แล้ว ความเจ็บปวดทางใจนั้นจะส่งผล ให้เกิดกระทบทางจิตใจในลักษณะของความโกรธ ความเศร้า ความเสียใจ แต่ความมอ กงามที่ เกิดขึ้นนั้นเป็นประสบการณ์ทางบวกที่สะสมมาตั้งแต่เกิดวิกฤตการณ์ ซึ่งบุคคลได้ค้นพบ ความหมายของการมีชีวิตไปพร้อมกับเหตุการณ์เจ็บปวดทางใจนั้น

อิทธิพล สูงแข็ง and ณัฐรุฒิ อรินทร์ (2557) ได้กล่าวว่า แนวคิดความมอ กงาม ทางจิตใจนั้น เป็นหนึ่งในแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกที่กลับมาความเชื่อว่า มนุษย์มีจุดแข็ง แม้จะ ประสบกับเหตุการณ์วิกฤตก็ยังสามารถก้าวผ่านอุปสรรคมาได้ โดยใช้วิธีการเปลี่ยนโครงสร้าง

ทางการคิดใหม่ แสวงหาสิ่งใหม่ๆให้กับชีวิต รู้สึกว่าชีวิตยังมีคุณค่า จึงเกิดเป็นความมั่งงอกทางจิตใจและเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆให้ดีขึ้นกว่าเดิม

ตาราง 1 ความหมายของความมั่งงอกภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth)

	เป็นประสบการณ์ของการเปลี่ยนแปลงตนเองทางจิตใจในทิศทางบวก	เกิดขึ้นหลังจากการต่อสู้หรือเมื่อบุคคลผ่านมรสุม เหตุการณ์ชอกช้ำหรือวิกฤตการณ์ในชีวิต	เกิดการเปลี่ยนแปลงผ่านความคิด ความรู้สึก ทางลบไปสู่ประสบการณ์ทางบวก	เกิดการพัฒนาแง่มุม ความมั่งงอก คนพบความหมายและการมีคุณค่าของชีวิต	ส่งผลให้ระดับการทำงานเฉพาะบุคคลสูงขึ้น
Tedeschi & Calhoun, 1995	✓	✓			
Seligman, 2011; Tedeschi, & McNally, 2011	✓	✓			
Linley และ Joseph, 2004 อ้างถึงใน Kate Hefferon, 2013	✓	✓			✓

ตาราง 1 (ต่อ)

	เป็นประส๑บการณ๑ของการ เปลี่ยนแปลงตนเองทางจิตใ้ใจใน ทิศทางบวก	เกิดขึ้นหลังจากการต่อสู้หรือเมื่อ บุคคลผ่านมรสุม เหตุการณ์ชอก ช้ำหรือวิกฤตการณ์ในชีวิต	เกิดการเปลี่ยนผ่านความคิด ความรู้ส๑กทางลบไปสู๑ ประส๑บการณ๑ทางบวก	เกิดการพัฒนาแง่มุม ความอก งาม คนพบความหมายและการ มีคุณค่าของชีวิต	ส่งผลให้ระดับการทำงานเฉพาะ บุคคลสูงขึ้น
Tennen และ Affleck, 2004 อ้างถึงใน Kate Hefferon, 2013	✓	✓	✓	✓	
เอกธิดา ดวง อุไร และ ญ๑ัฐ สุดา เต๑พันธ์ (2560)	✓	✓	✓	✓	
Janoff- Bulman (1992 อ้างถึง ใน Tedeschi และ Calhoun, 2004)					✓

ตาราง 1 (ต่อ)

	เป็นประสบการณ์ของการเปลี่ยนแปลงตนเองทางจิตใจในทิศทางบวก	เกิดขึ้นหลังจากการต่อสู้หรือเมื่อบุคคลผ่านมรสุม เหตุการณ์ชอกช้ำหรือวิกฤตการณ์ในชีวิต	เกิดการเปลี่ยนแปลงผ่านความคิด ความรู้สึกทางลบไปสู่ประสบการณ์ทางบวก	เกิดการพัฒนาแง่มุม ความงอกงาม ค้นพบความหมายและการมีคุณค่าของชีวิต	ส่งผลให้ระดับการทำงานเฉพาะบุคคลสูงขึ้น
ทศพร ประไพทอง และณัฐสุดา เต็มพันธ์ (2560)		✓		✓	
สำราญ ฉิมนอก (2558)		✓	✓	✓	
อิทธิพล สูงแข็ง และณัฐวุฒิ อรินทร์ (2557)	✓	✓	✓	✓	

โดยสรุปแล้ว ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้น เป็นหนึ่งในแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งเป็นประสบการณ์ของการเปลี่ยนแปลงตนเองทางจิตใจในทิศทางบวกที่มีความเชื่อว่า บุคคลแต่ละคนบุคคลมีจุดแข็งในตนเอง มีศักยภาพในตนเอง มีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางการคิดใหม่ หลังจากการต่อสู้หรือผ่านมรสุม เหตุการณ์ชอกช้ำหรือวิกฤตการณ์ในชีวิต จนเกิดความงอกงามในชีวิต การพัฒนาแง่มุมบางอย่างในตนเอง ค้นพบความหมายและคุณค่าของการมีชีวิตอยู่

จากความหมายของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้น จะเห็นได้ว่า เมื่อบุคคลประสบมรสุมหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความบอบช้ำทางจิตใจหรือเรียกว่าเป็นเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Traumatic Event) อาจเป็นผู้ประสบเหตุการณ์เองโดยตรง พยานรู้เห็นเหตุการณ์ ได้รับรู้เหตุที่เกิดขึ้นกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท รวมถึงประสบกับรายละเอียดของเหตุการณ์ที่น่าส่งผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรงซ้ำๆ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า บุคคลเหล่านี้มี

แนวโน้มที่จะมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมยากกว่าอีกกลุ่มที่ไม่เคยประสบเหตุการณ์มาก่อน (Freddy & Hobfoll, 2013)

ความสำคัญ

จากความหมายของ ความมั่งคั่งทางกายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth) สะท้อนให้เห็นว่าบุคคลจะต้องมีประสบการณ์การก้าวผ่านความเจ็บปวด จนพัฒนาขึ้นเป็นภาวะทางจิตใจที่เข้มแข็งและอดทน มองเห็นคุณค่าและสามารถพัฒนาเติบโตทางจิตใจหรือคุณภาพชีวิตขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง ความสนใจต่อสิ่งต่างๆ ลดน้อยลง ห่างเหินจากญาติมิตรและคนใกล้ชิดและมีอารมณ์ซึมเศร้า เฉยเมย ไม่ร่าเริง ผันรำย หรือเห็นภาพเหล่านั้นเกิดขึ้นซ้ำๆ ในความคิด มีปฏิกิริยาทางกายอย่างชัดเจนเมื่อเผชิญกับสิ่งที่กระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์ พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และความคิดการรับรู้ต่อเหตุการณ์ไปในทางลบหลังเกิดเหตุการณ์ ซึ่งเป็นสภาวะอาการของโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Stress Disorder: PTSD) ที่เกิดจากวิกฤตการณ์หรือเหตุการณ์สะเทือนขวัญในชีวิต (นันทวัช สิริวัชร, 2558) ซึ่งอาการหลังผ่านมรสุมหรือเหตุการณ์อาจรุนแรงถึงขั้นเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้ จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นหากบุคคลไม่สามารถพัฒนาให้เกิดความมั่งคั่งทางกายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้นั้นย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจได้

ดังนั้นในทางทฤษฎีความมั่งคั่งทางกายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญจึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยกระบวนการทำงานของจิตผ่านตัวแปรทางจิตใจเชิงบวกที่ทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นความยืดหยุ่นทางใจ (Resilience) ความเข้มแข็งอดทน (Hardiness) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Hardiness) โดย Tedeschi and Calhoun (2004) กล่าวถึง ความเข้มแข็งอดทน (Hardiness) เป็นลักษณะบุคลิกภาพเฉพาะตัวของบุคคลในเชิงความสามารถที่ใช้ในการปรับตัวต่อความเครียด ซึ่งแสดงออกผ่านทัศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรมที่ปฏิบัติจนเป็นนิสัย โดยที่ลักษณะเฉพาะนี้เป็นแหล่งที่ทำหน้าที่ต่อต้านกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ความเข้มแข็งอดทนประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการคือ ความมุ่งมั่นผูกพัน (Commitment) การควบคุม (Control) และการท้าทาย (Challenge) ซึ่งลักษณะบุคลิกภาพนี้ เป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในการปรับตัวเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยเป็นการที่บุคคลสามารถจัดการกับงานที่ทำได้ดี มีความสามารถในการเผชิญหน้าและเอาชนะปัญหาได้ดี มีความเข้มแข็งและยืนหยัดต่อสู้กับมรสุมของชีวิตจนสามารถประสบความสำเร็จได้ การที่บุคคลมีความ

เข้มแข็งอดทนสูงก็必将มีความเชื่อต่อเหตุการณ์ในลักษณะที่ท้าทายความสามารถในการพัฒนาตนเองไปในทิศทางเดียวกัน (Kobasa, 1979 as cited in Tedeschi and Calhoun (2004)) ส่วนการมองโลกในแง่ดี (Optimism) Tedeschi and Calhoun (2004) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในแง่บวกกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Coherence) ซึ่งเป็นแนวคิดของ Antonovsky (1979) อ้างถึงใน พัชรี ไซติกพงศ์ (2547) ได้กล่าวว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นลักษณะมุมมองหรือการรับรู้ที่บุคคลมีต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือสิ่งเร้ารวมถึงการรับรู้หรือมุมมองต่อตนเองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น สามารถเข้าใจได้ มีระเบียบแบบแผน อธิบายได้ด้วยเหตุและผล เป็นสิ่งที่ท้าทาย มีความคุ้มค่าในการที่จะเข้าไปแก้ไข และมีแหล่งสนับสนุนประโยชน์ในการจัดการกับปัญหาได้ นอกจากนี้ Tedeschi and Calhoun (2004) ยังกล่าวถึง ความเข้มแข็งในการมองโลกว่า เป็นการที่บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดได้ดี เพราะบุคคลสามารถความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เพราะฉะนั้น บุคคลนั้นจึงมีความสามารถในการจัดการหรือเผชิญกับปัญหาได้ โดยไม่รู้สึกรว่าเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เป็นประสบการณ์ที่อาศัยกระบวนการทำงานของจิตผ่านตัวแปรทางจิตใจเชิงบวกที่ทำงานผสมกันหลากหลายประเด็น และเมื่อเกิดความงอกงามในจิตใจขึ้นแล้วก็จะยังผลไปสู่การพัฒนาในด้านอื่นๆ ตามมาอีกด้วย โดย Tedeschi และ Calhoun (1995) as cited in Wong (2003) ได้กล่าวถึงประสบการณ์ทางบวกที่เกิดขึ้นภายหลังจากเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญว่าบุคคลจะมีการรับรู้ถึงความสามารถที่มีของตนและความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มมากขึ้น มีความสามารถในการยอมรับความอ่อนแอและอารมณ์ทางลบของตนเองได้มากขึ้น มีการพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีความหมาย มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น มีความพยายามในการสร้างสัมพันธ์ภาพและปฏิสัมพันธ์กับชุมชนมากขึ้น มีความซาบซึ้งกับการมีชีวิตอยู่ของตนเองและการอยู่ร่วมกับชุมชนเพิ่มขึ้น มีความศรัทธาในศาสนา ความเชื่อทางจิตวิญญาณ เชื่อว่าตนเองใกล้ชิดกับพระเจ้า ได้รับการควบคุมและความปลอดภัยจากการคุ้มครองของพระเจ้า มีการใช้ชีวิตอย่างมีความหมายบนความทุกข์ทรมานจากการเป็นโรค รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงทางบวกที่เกิดขึ้นกับตนเอง

จากที่ผู้วิจัยได้กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่า ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้นมีความสำคัญอย่างมากในแง่ของการพัฒนาให้บุคคลที่ประสบกับเหตุการณ์หรือ

วิกฤตการณ์ของชีวิตผ่านพ้นและก้าวผ่านมาได้จนสามารถค้นพบความงอกงามภายในชีวิตของตนเอง

กระบวนการเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

จากความหมายและความสำคัญของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลประสบกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้นไม่ใช่ทุกคนจะสามารถพัฒนาให้เกิดความงอกงามทางจิตใจได้ สะท้อนให้เห็นว่าในบุคคลจะต้องมีแนวทางหรือกระบวนการในการพัฒนาทางจิตใจจนทำให้จากสภาวะที่เป็นเหมือนวิกฤตการณ์ในชีวิตกลับกลายเป็นความเจริญงอกงามทางจิตใจได้

Calhoun and Tedeschi (2006) ได้กล่าวถึงกระบวนการการเกิดขึ้นของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยแสดงผ่านแผนภูมิไว้ดังนี้





ภาพประกอบ 2 แสดงแผนภูมิของกระบวนการเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Calhoun & Tedeschi, 2006)

หากพิจารณาจากแผนภูมิดังกล่าว จะสังเกตเห็นได้ว่าความแตกต่างในแต่ละบุคคลจะมีผลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ เนื่องจากลักษณะบุคคลที่แตกต่างกันก็จะมีผลต่อการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยบุคคลที่บุคลิกภาพแบบเปิดเผยและเปิดรับประสบการณ์จะมีโอกาสในการพัฒนาความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้สูงกว่า ต่อมาในความแตกต่างของความคิดในแต่ละบุคคลจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการประเมินสถานการณ์ว่าจะเป็นความท้อทลายหรืออุปสรรคในชีวิต ซึ่งจะมีผลตามมามากขึ้นเกี่ยวข้องกับการจัดการกับความเครียดทางอารมณ์ที่

เกิดขึ้น นับว่าเป็นขั้นตอนแรกของการตอบสนองต่อเหตุการณ์ หลังจากนั้นกระบวนการคิดหมกมุ่น จะเกิดขึ้นอัตโนมัติ ถ้าหากกระบวนการคิดและการจัดการความคิดเชิงลบมีประสิทธิภาพและมี เหตุผลจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากอารมณ์โศกเศร้า และส่งผลให้เกิดความซาบซึ้งในชีวิตโดยมี สถานการณ์เหล่านั้นเป็นพื้นฐานในการมองโลก นอกจากนี้ยังมีการเปิดเผยตนเอง อิทธิพลของ สังคมวัฒนธรรมใกล้และไกล การพัฒนาการของการเล่าบรรยายชีวิตและความรอบคอบในการใช้ ชีวิต ซึ่งแผนภูมินี้แสดงถึงความเปลี่ยนแปลงเฉพาะที่จำเป็นต่อการกำหนดขอบเขตแตกต่างของ ความมั่งคั่งของตนเองได้มากกว่าบุคคลอื่น ซึ่งมีความจำเป็นมากต่อการทำนายถึงการเกิด ความเปลี่ยนแปลงขึ้น โดยในส่วนของอิทธิพลของสังคมวัฒนธรรมจะทำให้เข้าใจถึงความเป็นไปได้ ของความเจริญงอกงามจากเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิต บุคคลที่เปิดเผยเหตุการณ์เหล่านี้มักจะ คิดว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในระดับใหญ่ บริบทของวัฒนธรรมจะทำให้เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับ บุคคลที่ผ่านเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิต โดยจะมีการเล่าบรรยายผ่านกรอบความคิดที่มีอยู่ก่อนหน้า นี้ การเชื่อในตนเอง ความเชื่อทางศาสนาและรูปแบบการมองโลกในแง่ดีที่เป็นไปได้ (Tedeschi & Calhoun, 2004)

นอกจากนี้ Tedeschi & Calhoun, 2004; Epstein, 1990; Jannoff-Bulman, 1992; Parkes, 1971 as cited in Ferris (2018) ยังอธิบายเพิ่มเติมว่า กระบวนการรู้คิดเกี่ยวข้องกับ ความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญโดยที่การเกิดขึ้นของความมั่งคั่ง ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์แต่ละบุคคลและชุดความคิด พื้นฐานที่เป็นสมมติฐานเกี่ยวกับตัวเอง คนอื่นและโลกภายนอก โดยเป็นชุดความเชื่อซึ่งเป็นแนว ทิศทางการแสดงพฤติกรรมออกมาที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุด้านความสัมพันธ์และ จัดเตรียมให้มีการรับรู้ความหมายและจุดประสงค์ ประสบการณ์สะเทือนขวัญมักจะถูกอธิบายใน ลักษณะของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความสับสนสะเทือนทางจิตใจ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้สมมติฐาน ส่วนบุคคลเกี่ยวกับตนเองและโลกภายนอกถูกทำลายหรือถูกทำให้เสียหาย (Tedeschi & Calhoun, 1998 as cited in Ferris (2018)) สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากนั้นคือ สภาวะสมดุลของบุคคลที่ เกี่ยวข้องกับภารกิจของการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและการจำกัดความใหม่ที่ยุ่งยากของโลก ภายนอก (Cohen, 2006 as cited in Ferris (2018)) ความมั่งคั่งที่เกิดขึ้นในลำดับถัดไปนั้น จำเป็นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างด้านารรู้คิดใหม่ที่เป็นโลกสมมติ ซึ่งเป็นการท้าทายและ หลีกเลี่ยงความคิด ความรู้สึกและภาพในจินตนาการที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบาดแผลทางจิตใจ (Janoff-Bulman, 2004 as cited in Ferris (2018)) ความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์ สะเทือนขวัญไม่ได้เป็นผลโดยตรงจากประสบการณ์ที่ทำให้เกิดบาดแผลทางจิตใจ แต่เป็นการ

พัฒนาของระดับการทำงานในระดับสูงขึ้นจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างโลกสมมติที่มาจากกรยอมรับความจริงใหม่ (Tedeschi & Calhoun, 2004) เนื่องด้วยการรู้คิด เป็นประสบการณ์ของการอยู่รอดจากความเจ็บช้ำทางจิตใจซึ่งทำให้เกิดความงอกงามได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น บรรเทาความเครียด และสามารถปรับตัวกับความเจ็บปวดทางจิตใจได้ดีขึ้น (Arnie Cann et al., 2010)

กระบวนการเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้รับการอธิบายจาก Tedeschi และ Calhoun, 1998 ไว้ว่า การเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญโดยมีสิ่งที่เกิดขึ้นตามมาคือ ชุดของความท้าทาย ประกอบไปด้วย การพัฒนาและการจัดการกับความเครียดทางอารมณ์ ชุดความคิดพื้นฐาน ความเชื่อและเป้าหมาย และการเล่าบรรยายชีวิตของแต่ละบุคคล โดยที่ความท้าทายนี้เกิดขึ้นจากการคิดอย่างมีเหตุผลซึ่งเป็นการเปิดเผยตนเองที่เกิดขึ้นในลักษณะของการแบ่งปันประสบการณ์ผ่านวิธีการสื่อสารหลายทาง การเปิดเผยตนเองเป็นการได้รับการสนับสนุนจากสังคม ในขณะที่การคิดอย่างมีเหตุผลนั้น เป็นการลดความเครียดทางอารมณ์และเพิ่มการจัดการความคิดเชิงลบอย่างมาเหตุผลมากยิ่งขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้สามารถจัดการความคิดหมกมุ่นอัตโนมัติซึ่งถูกทำนายจากการคิดเชิงลบอย่างมีเหตุผลและมีระบบมากยิ่งขึ้นและเปลี่ยนแปลงชุดความคิดพื้นฐานของบุคคลหรือข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับโลกภายนอกของบุคคลได้ ถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลงของชุดความคิดเกิดขึ้นแล้ว ผลของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้นจะตามมาด้วยระดับการทำงานและสติปัญญาที่สูงขึ้น (Tedeschi และ Calhoun, 1998 as cited in Ferris (2018)) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Floyd (2010) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง The Role of Rumination in Posttraumatic Growth ผลการวิจัยพบว่า มีส่วนที่ทับซ้อนกันของการคิดเชิงลบทางความคิดและการคิดเชิงลบทางความรู้สึกที่สร้างให้เกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและงานวิจัยของ Nquyen (2017) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง The Relation between Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth in Military Veterans: Positive Religious Coping and Rumination as Moderators ในกลุ่มทหารผ่านศึกนอกประจำการ จากผลการวิจัยพบว่า ถ้าหากตัดตัวแปร Posttraumatic Stress Disorder ออกนั้น การคิดเชิงลบอย่างมีเหตุผล (Rumination) ที่เพิ่มมากขึ้น จะทำให้ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth) เพิ่มมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ Tedeschi and Calhoun (2004) ได้กล่าวเพิ่มอีกว่า รูปแบบที่สามารถทำความเข้าใจกระบวนการของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้นได้มาจากลักษณะส่วนบุคคล (Individual Characteristics) การได้รับการสนับสนุนและการเปิดเผยตัวตน (Support and Disclosure) และกระบวนการคิดที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างความคิดที่ว่า ตนเองถูก

คุกคามหรือเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Traumatic Event) และความมอแงภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีความสัมพันธ์กับปรัชญาชีวิตและการพัฒนาชีวิตที่ดำเนินไปเรื่อย ๆ ซึ่งไม่สามารถวัดหรือประเมินค่าในทางสถิติได้ โดยหลักปรัชญาชีวิตที่กล่าวมานั้น เป็นหลักปรัชญาที่พยายามเข้าใจชีวิตและค้นพบความหมายของชีวิตบนความทุกข์ทรมาน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น ผู้วิจัยได้ทำการสรุปมาในรูปแบบของแผนผังแสดงกระบวนการเกิดความมอแงภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 3 แสดงแผนภูมิกระบวนการเกิดความมอแงภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

จากคุณลักษณะและกระบวนการเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จะเห็นได้ว่าความแตกต่างของแต่ละบุคคลมีผลต่อการพัฒนาความงอกงามที่ต่างกันออกไป ดังนั้นสาเหตุหรือปัจจัยที่เกิดขึ้นในแต่ละคนย่อมสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพในกระบวนการเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย พบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลดังต่อไปนี้

Hefferon (2013) ได้รวบรวมปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีหลายปัจจัย ซึ่งเป็นการรวบรวมผลสรุปจากงานวิจัยหลายงานวิจัย ได้แก่ ปัจจัยในเรื่องเพศและอายุนั้น จากผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงและอายุ 35 ปีขึ้นไปสามารถเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้มากกว่าเพศชายและอายุน้อยกว่า (Arnie Cann et al., 2010) ความคิดเชิงลบอย่างมีเหตุผลในระดับสูง สามารถเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้มากกว่าผู้ที่มีความคิดเชิงลบอย่างมีเหตุผลในระดับต่ำ (Arnie Cann et al. (2010) ; Segerstrom, Stanton, Alden, and Shorridge (2003)) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย Sears, Stanton, and Danoff-Burg (2003) พบว่า ระดับการศึกษาสูงสามารถเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้มากกว่าระดับการศึกษาต่ำ รวมถึงการอยู่ในฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูงอีกด้วย ระดับความรุนแรงของเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตเป็นลักษณะโค้งระฆังคว่ำ (Lechner et al., 2003) ลักษณะบุคลิกภาพแบบมองโลกในแง่ดี (Antoni et al., 2001) อารมณ์ทางบวก (Linley & Joseph, 2004) การสนับสนุนทางสังคมแบบมีอิสระในการตัดสินใจ (Cadell, Regehr, & Hemsworth, 2003) รูปแบบขั้นตอนพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ ได้แก่ การประเมินค่าใหม่ทางบวกและการยอมรับ (Urcuyo, Boyers, Carver, & Antoni, 2005) และกลุ่มบำบัด (Lechner, Stoelb, & Antoni, 2008) จากหลายปัจจัยที่ Hefferon (2013) ได้กล่าวมานั้น ยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของนักวิชาการและผู้วิจัยอื่นเช่นกัน ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและการคิดหมกมุ่น ซึ่งเป็นงานวิจัยของ Spaventa-Vancil (2015) ได้ทำการวิจัยในกลุ่มบุคคลทั่วไป ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมหลังผ่านเหตุการณ์สะเทือนขวัญสามารถทำนายความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ของบุคคลได้ อย่างมีนัยสำคัญและการคิดเชิงลบอย่างมีเหตุผลเพิ่มความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ได้อย่างมีนัยสำคัญ

Seligman, 1998 อ้างถึงใน อริยา คูหา (2554) ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีลักษณะของการมองโลกในแง่ดี มีความยืดหยุ่น สามารถฟื้นตัวจากเหตุการณ์ที่เลวร้ายได้และเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้อีกครั้ง

Dekel, Mandl, and Solomon (2011) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง Shared and Unique Predictors of Post-traumatic Growth and Distress ทำการศึกษาในกลุ่มนักโทษ ในสงคราม Yom Kippur ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรชื่อ การสูญเสียการควบคุมและการแก้ปัญหาอย่างกระตือรือร้นระหว่างถูกกักขังสามารถทำนายความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth)

London (2014) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง Putting Thought into Growth: The Role of Cognitive Schemas in Posttraumatic Growth among Interpersonally Traumatized College Women ได้ทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มเพศหญิงกำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการคิด (Cognitive Processing) เพียงอย่างเดียวนั้น ไม่สามารถทำให้เกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth) ต้องมีการรับรู้เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

Hubbard (2017) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง The Role of Relationship Satisfaction in the Development of Posttraumatic Growth and Trauma Symptomatology in Trauma Exposed Service Members ได้ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มข้าราชการทหารและคูรักร จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของคูรักรสามารถทำนายความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth) ได้อย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ การมีแหล่งสนับสนุนหรือแหล่งพึ่งพิงทางใจยังสามารถทำให้เกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้เช่นกัน เนื่องจากบุคคลได้แลกเปลี่ยนแบ่งปันประสบการณ์ให้กับบุคคลอื่นรวมถึงบุคคลที่ประสบความงอกงามในชีวิตแล้ว สามารถนำความงอกงามในชีวิตมาเป็นแบบอย่างในการเรียนรู้แก่บุคคลคนอื่น นำมาสู่ความงอกงามให้กันและกัน ยิ่งไปกว่านั้น อาจเพิ่มความงอกงามมากยิ่งขึ้น (Neimayer, 2001; Tedeschi & Calhoun, 1996; Tedeschi & Calhoun, 1995; Lechner & Antoni, 2004 อ้างถึงใน ทศพร ประไพทอง and ณัฐสุดา เตพันธ์ (2560))

โดยสรุปแล้ว ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการเกิดขึ้นของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยสามารถแบ่งเป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยภายใน

ประกอบด้วย อารมณ์เชิงบวก การคิดเชิงลบอย่างมีเหตุผลและมีระบบในระดับสูง ความสามารถในการใช้เหตุผลความคิดในแง่บวก ลักษณะบุคลิกภาพแบบมองโลกในแง่ดีและมีความยืดหยุ่น รูปแบบของพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ทักษะการแก้ปัญหา และปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ของคู่อุปการะ การสนับสนุนทางสังคม การมีอยู่และการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนที่เป็นที่พึ่งพาทางจิตใจ และการได้รับการบำบัดรักษา

ลักษณะองค์ประกอบของความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

จากนิยามความหมาย คุณลักษณะของความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จะพบได้ว่ามีประเด็นเนื้อหาที่ผสมผสานถึงสภาวะของจิตใจหลากหลายลักษณะ อีกทั้งจากกระบวนการพัฒนาความมั่งคั่งก็เห็นถึงความซับซ้อนของกลไกในการทำงานจากสภาวะวิกฤติจนกระทั่งการก้าวผ่านไปสู่ประสบการณ์เชิงบวก ดังนั้นจากเหตุดังกล่าวสามารถที่จะพิจารณาถึงความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญออกเป็นลักษณะขององค์ประกอบได้ดังนี้

Tedeschi and Calhoun (2004) ได้แบ่ง องค์ประกอบของความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีดังนี้

1. การเพิ่มขึ้นของความซาบซึ้งกับชีวิตทั่วไปหรือชีวิตโดยรวม (Appreciation for Life in General)
2. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีความหมาย (Meaningful Interpersonal Relationships)
3. การมีความเข้มแข็งในตนเองมากขึ้น (Increase Sense of Personal Strength)
4. การมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆ ในชีวิต (Change Priorities)
5. การมีชีวิตอยู่อย่างอิมเม็บจากภาวะการดำรงอยู่ของตนและมีการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Richer Existential and Spiritual Life)

อิทธิพล สูงแข็ง and ณัฐวุฒิ อรินทร์ (2557) ได้มีการนำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทและกลุ่มตัวอย่างจาก Tedeschi & Calhoun องค์ประกอบของความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth) มีดังต่อไปนี้

1. ความแข็งแกร่ง (Discovering Personal Strengths) หมายถึง มีความรู้สึกว่าจะสามารถที่จะจัดการและข้ามผ่านอุปสรรคต่างๆ ได้ มีความสามารถมากกว่าที่ตนเองคิดเอาไว้

2. การมีสัมพันธภาพและเข้าใจผู้อื่น (Enhanced Relationships) หมายถึง มีความรู้สึกที่ตนเองพร้อมที่จะปฏิสัมพันธ์ พบปะกับคนอื่น ๆ แทนที่จะเก็บตัวอยู่คนเดียว มีความเข้าใจความรู้สึกและเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น

3. การมีโอกาสในการพบกับสิ่งใหม่ (Discovery of New Possibilities) หมายถึง มีความรู้สึกที่สามารถที่จะนำตนเองไปสู่แนวทางการใช้ชีวิตได้ดีกว่าเดิม มีความสนใจสิ่งใหม่ๆ เปลี่ยนแปลงตนเองที่ดีกว่าเดิม

4. ความลึกซึ้งในหลักศาสนาและปรัชญา (Spiritual Changes) หมายถึง มีความรู้สึกที่ตนเองผูกพันกับศาสนา และเข้าใจปรัชญาของการใช้ชีวิตมากขึ้น

5. การเห็นคุณค่าของชีวิต (New Appreciation of Life) หมายถึง ความรู้สึกพอใจอย่างมากในการใช้ชีวิตในแต่ละวัน โดยพบว่าชีวิตของตนเองมีความหมาย มีคุณค่า มีประโยชน์ พร้อมให้การช่วยเหลือคนอื่น และสามารถจัดลำดับความสำคัญในการใช้ชีวิตได้มากขึ้น

กาญจนา ไชยพันธุ์ (2563) ได้มีการจำแนกความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth) ออกเป็น 3 ประเด็นหลักๆ ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงมุมมองต่อตนเอง คือการค้นพบความเข้มแข็งในตนเอง และการค้นพบโอกาสใหม่ การค้นพบความเข้มแข็งในตนเองนั้น จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลข้ามผ่านมรสุมชีวิตหรือเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตมาได้ จะค้นพบว่า ตนเองเข้มแข็งมากกว่าที่เคยคิดไว้ และถ้าหากต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัญหาอื่นใดก็จะค้นพบว่าตนเองสามารถรับมือได้ ในส่วนของการค้นพบโอกาสใหม่นั้น มีแนวทาง กิจกรรมหรือความสนใจใหม่เกิดขึ้นเป็นการเติบโตงอกงาม (Growth) หลังผ่านมรสุมหรือเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต เช่น บุคคลที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากการรักษาพยาบาล จะมารวมกลุ่มเป็นภาคีผู้ดูแลหลักประกันสุขภาพ เนื่องจากค้นพบว่าตนเองสามารถเข้าใจจิตใจของญาติ ผู้ป่วย รวมถึงบุคคลที่สูญเสียญาติได้ดี

2. การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น คือ Interpersonal Relationship และ Intrapersonal Relationship สามารถอธิบายได้ว่า Interpersonal Relationship นั้น หลังจากบุคคลผ่านมรสุมหรือเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตเกิดการเติบโตงอกงาม (Growth) มักจะมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความหมายลึกซึ้งกับบุคคลรอบข้าง โดยจะสามารถเชื่อมโยงความรู้สึกกับบุคคลอื่นได้ดี เข้าใจความรู้สึกของบุคคลที่กำลังมีความทุกข์และเสียใจได้ดี ในส่วน Intrapersonal Relationship นั้น เมื่อบุคคลมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันมากขึ้น ย่อมมีอิสระในการเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่ สามารถยอมรับและกล้าที่จะเปิดเผยตนเองรวมถึงประสบการณ์ของ

ตนเองอีกด้วย ถึงแม้ว่า ลักษณะความเป็นตนเองหรือประสบการณ์ของตนเองอาจไม่เป็นที่ยอมรับก็ตาม

3. การเปลี่ยนแปลงในแง่ของปรัชญาชีวิต เป็นการมีความรู้สึกชื่นชม เห็นคุณค่าและความหมายกับชีวิตที่มีอยู่ สามารถจัดลำดับและเปลี่ยนแปลงความสำคัญของสิ่งต่างๆ ในชีวิตได้ เช่น ก่อนเกิดมรสุมหรือเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต บุคคลให้ความสำคัญกับเงินทอง ชื่อเสียงอย่างมาก แต่เมื่อเผชิญและผ่านมรสุมหรือเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตมาได้ บุคคลอาจเปลี่ยนแปลงและให้ความสำคัญกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนรวมถึงการให้คุณค่ากับสิ่งเล็กๆน้อยๆในชีวิตได้มากขึ้น

ตาราง 2 ลักษณะองค์ประกอบของความองงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

	Tedeschi & Calhoun, 2004	Tedeschi & Calhoun (อ้างถึงใน อธิพิพล สูงแข็ง และณัฐวุฒิ อรินทร์, 2014	กาญจนา มั่นคง (2563)
ความแข็งแกร่ง/เข้มแข็ง	√	√	√
การมีสัมพันธภาพและเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal)	√	√	√
การเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระและเข้าใจตนเอง			√
การเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่		√	√
การมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิต	√	√	√
ความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต	√	√	√

ตาราง 2 (ต่อ)

	Tedeschi Calhoun, 2004	& Tedeschi Calhoun (อ้างถึงใน อิทธิพล สูง แข็ง และณัฐวุฒิ อรินทร์, 2014	& กาญจนา มั่นคง (2563)
การเห็นคุณค่าในชีวิต/ ซาบซึ้งในชีวิต	✓	✓	✓

จากตาราง จะเห็นได้ว่า นักวิจัยและนักวิชาการได้แบ่งองค์ประกอบของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth) ในหัวข้อที่คล้ายคลึงกัน แต่แตกต่างกันองค์ประกอบย่อยและบางองค์ประกอบก็มีความทับซ้อนกัน ผู้วิจัยจึงทำการสังเคราะห์องค์ประกอบ และได้แยกองค์ประกอบความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญไว้ 6 องค์ประกอบ ไว้ดังนี้

1. การมีความแข็งแกร่ง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น หมายถึง เป็นความรู้สึกว่าตนเองมีความเข้มแข็งมากกว่าที่ตนเคยคิดไว้และเมื่อเผชิญกับมรสุม/วิกฤตการณ์ของชีวิตสามารถรับมือและจัดการได้

2. การมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น หมายถึง เมื่อบุคคลผ่านมรสุม/วิกฤตการณ์ของชีวิตมาได้มักจะเข้าใจความรู้สึกและเห็นอกเห็นใจบุคคลอื่น พร้อมที่จะสร้างสัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างลึกซึ้ง โดยเกิดการเชื่อมโยงความรู้สึกกันและกัน

3. การเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเอง หมายถึง เมื่อบุคคลมีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกันมากขึ้น ย่อมมีอิสระในการเป็นตัวของตัวเอง ยอมรับและกล้าที่จะเปิดเผยตัวตนรวมถึงประสบการณ์ของตนเอง แม้ว่าอาจเป็นเรื่องที่ไม่เป็นที่ยอมรับก็ตาม

4. การเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่ หมายถึง เมื่อบุคคลผ่านมรสุม/วิกฤตการณ์ของชีวิตแล้วเกิดความรู้สึกว่า สามารถนำตนเองไปสู่แนวทางการใช้ชีวิตที่ดีกว่าเดิม มีความสนใจและกิจกรรมใหม่ๆเกิดขึ้นเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทิศทางที่ดีกว่าเดิม

5. การเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิต หมายถึง ก่อนและหลังมรสุม/วิกฤตการณ์ของชีวิต บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิตได้ หลังผ่านมรสุม/วิกฤตการณ์ของชีวิตมาแล้ว

สามารถให้คุณค่ากับสิ่งเล็กๆน้อยๆ พึงพอใจอย่างมากในการใช้ชีวิตในแต่ละวัน ค้นพบความหมาย คุณค่าและประโยชน์ในการมีชีวิตอยู่

6. ความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต หมายถึง เป็นความรู้สึกรู้ว่าตนเองผูกพันกับศาสนาและเข้าใจปรัชญาของการใช้ชีวิตมากขึ้น

การวัดและการประเมินความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

นักวิชาการต่างประเทศและในประเทศไทยได้พัฒนาแบบวัดและแบบประเมินความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญไว้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แบบวัดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ผู้สร้างคือ Tedeschi และ Calhoun (1996) as cited in Calhoun and Tedeschi (2006) เริ่มต้นพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นของการตอบสนองกับบาดแผลทางใจและสัมภาษณ์บุคคลที่ต้องเผชิญและจัดการกับวิกฤตการณ์หรือความเครียดในชีวิต เช่น การกลายมาเป็นผู้พิการในช่วงวัยผู้ใหญ่หรือแม่กระทั่งการสูญเสียลูก มีหลักฐานจำนวนมากที่ทำการศึกษาลักษณะและผลลัพธ์ทางลบของบาดแผลทางจิตใจ แต่มีจำนวนน้อยที่ให้ความสนใจกับผลกระทบทางบวกจากเหตุการณ์ทางลบที่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าจะเป็นเพียงการรับรู้ทางบวกที่ปรากฏออกมาเพียงเล็กน้อยก็ตาม แบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การรับรู้การเปลี่ยนแปลงในตนเอง การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการเปลี่ยนแปลงปรัชญาชีวิต ทั้งหมดนี้สามารถแบ่งได้เป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Relating to Others) โอกาสใหม่ (New Possibilities) ความเข้มแข็งในตนเอง (Personal Strength) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Change) และความซาบซึ้งในชีวิต (Appreciation of Life) เป็นแบบวัดการรับรู้ในด้านที่กล่าวมาข้างต้น โดยให้ผู้ตอบประเมินตนเองในแต่ละข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 6 ระดับ (Richard G. Tedeschi & Lawrence G. Calhoun, 1996)

มาตรวัดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสะเทือนใจฉบับสั้น Posttraumatic Growth-Short Form (PTGI-SF) ได้พัฒนามาจากแบบวัดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) ที่มี 21 ข้อ เหลือเพียง 10 ข้อ จากองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ องค์ประกอบละ 2 ข้อคำถาม ได้รับการพัฒนาโดย Arnie Cann, Lawrence G. Calhoun, Richard G. Tedeschi, Kanako Taku, Tanya Vishnevsky, Kelli N. Triplett และ Suzanne C. Denhauer ในปี 2010 จุดประสงค์ในการพัฒนา

มาตรวัดเพื่อคำนึงถึงข้อจำกัดทางกายของผู้ตอบแบบประเมินและระยะเวลาในอธิบายแบบประเมินและการตอบแบบประเมินที่จำกัดในแต่ละบริบท (A. Cann et al., 2010)

แบบวัดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ Posttraumatic Growth Intervention (PTGI) ฉบับภาษาไทย ได้รับการแปลโดยสำราญ ฉิมนอก ในปี 2558 และได้ทำการแปลย้อนกลับ (Back Translation Procedure) ตามขั้นตอน จากแบบวัดแบบวัดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) ถูกสร้างโดย Tedeschi และ Calhoun (1996) as cited in Calhoun and Tedeschi (2006) โดยที่แบบวัดนี้ให้ผู้ตอบประเมินตนเองในแต่ละข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ

มาตรวัดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสะเทือนใจฉบับสั้น Posttraumatic Growth-Short Form (PTGI-SF) ฉบับภาษาไทย ได้รับการแปลโดยณัฐสุดา เตพันธ์ และได้ทำการแปลย้อนกลับ (Back Translation Procedure) ตามขั้นตอน จากมาตรวัดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสะเทือนใจฉบับสั้น Posttraumatic Growth-Short Form (PTGI-SF) ถูกพัฒนาโดย Arnie Cann, Lawrence G. Calhoun, Richard G. Tedeschi, Kanako Taku, Tanya Vishnevsky, Kelli N. Triplett และ Suzanne C. Denhauer ในปี 2010 เป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองในแต่ละข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ Posttraumatic Growth Intervention (PTGI) ซึ่งได้จากการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทและกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 29 ข้อ เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดข้างต้นแล้วนำมาปรับปรุงนั้น เนื่องจากมีความครอบคลุมกับองค์ประกอบที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

แนวทางการพัฒนาส่งเสริมความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา พบได้ว่าแนวทางการพัฒนาส่งเสริมความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีอยู่หลายรูปแบบ ทั้งการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบเดี่ยว การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบกลุ่ม และรวมถึงการออกแบบโปรแกรมต่างๆ ภายใต้แนวคิดทฤษฎีที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกลุ่มงานวิจัยที่ได้ทบทวนวรรณกรรมมาภายใต้ลักษณะของแนวทางการพัฒนาดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การจัดทำเป็นรูปแบบของโปรแกรม

Morris, Campbell, Dwyer, Dunn, and Chambers (2011) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง Survivor Identity and Post-traumatic Growth after Participating in Challenge-based Peer-support Programs วิธีการวิจัยเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรม Peer-support เป็นการท้าทายเหตุการณ์และโอกาสในการเชื่อมความสัมพันธ์กับตัวแบบทางบวกซึ่งส่งผลให้ตัวตนมีความแข็งแกร่งมากขึ้นและมีการเพิ่มขึ้นของความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ มีศักยภาพในการเพิ่มรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม โดยการจัดหาตัวเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความเข้าใจและการยอมรับ นอกจากนี้ผู้ร่วมวิจัยบางคนยังค้นพบตัวตนทางบวกใหม่

Paloma, de la Morena, and Lopez-Torres (2020) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง Promoting Posttraumatic Growth among the Refugee Population in Spain: A Community-based Pilot Intervention ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ลี้ภัยในสเปน โดยใช้โปรแกรม Community-based และ peer-based approach จากการศึกษาพบว่า จากองค์ประกอบของ Posttraumatic Growth ทั้ง 5 องค์ประกอบอ้างอิงจากองค์ประกอบของทฤษฎี Tedeschi & Calhoun, 1996 มีการเพิ่มขึ้นขององค์ประกอบ Posttraumatic Growth 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความซาบซึ้งในชีวิต ความแข็งแกร่งในตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและโอกาสในการพบสิ่งใหม่

การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบเดี่ยว

Gorman et al. (2020) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง Posttraumatic Growth after 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) -assisted Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder จากผลการวิจัยพบว่า 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) -assisted Psychotherapy เป็นการศึกษาวิจัยที่มีการใช้ยาร่วมกับการทำจิตบำบัดหรือที่เรียกว่า Psychotherapy สำหรับผู้ป่วยโรค Posttraumatic Stress Disorder ส่งผลให้เกิดความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth) และสามารถช่วยลดอาการทางคลินิกได้

Slade et al. (2019) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง Post-traumatic Growth in Mental Health Recovery: Qualitative Study of Narratives วิธีการวิจัยเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interviews) จากงานวิจัยพบว่า ความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth) เป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นตัวสุขภาพจิต (Mental Health Recovery)

การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบกลุ่ม

Shakiba, Latifi, and Navidian (2020) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง The Effect of Cognitive-Emotional Intervention on Growth and Posttraumatic Stress in Mothers of Children with Cancer: A Randomized Clinical Trial ทำการศึกษาในกลุ่มมารดาของเด็กที่เป็นมะเร็ง จากการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มมีอาการเครียดหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญลดลงและมีความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ

งานวิจัยของ ทศพร ประไพทอง and ณัฐสุดา เต้พันธ์ (2560) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยใช้รูปภาพเป็นสื่อต่อการเสริมสร้างพัฒนาความงอกงามหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและสุขภาวะทางจิต ในกลุ่มตัวอย่างสตรีภายหลังการรักษามะเร็งเต้านม ผู้วิจัยใช้รูปภาพเป็นสื่อในการบำบัด (Photo-elicitation) มาประยุกต์เข้ากับกระบวนการกลุ่มเสริมสร้างพัฒนาตนตามแนวคิดของทรอตเซอร์ เพื่อเสริมสร้างพัฒนาความงอกงามหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและเพิ่มสุขภาวะทางจิต จากการวิจัย พบว่า ภายหลังกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มฯ มีคะแนนความงอกงามและสุขภาวะทางจิตสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและสุขภาวะทางจิตไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

จากงานวิจัยข้างต้น จะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญจะมีแนวทางแตกต่างกันที่ช่วยการพัฒนา ซึ่งผู้วิจัยจึงเห็นว่า ถ้าหากใช้การบูรณาการทฤษฎีหรือเทคนิคของการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดช่วยในการเยียวยาและครอบคลุมหลายมิติทั้งความคิด อารมณ์และพฤติกรรม รวมถึงองค์ประกอบของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth)

รูปแบบการบูรณาการแนวคิด

Arkowitz et. Al., 2008 อ้างถึงใน ขวัญธิดา พิมพ์การ, สุนทรี ภาณุทัต, พรภิรมย์ หลงทรัพย์, เฉลิมศรี นันทวรรณ, and สุวิมล พนาวัดนกุล (2560) ได้นิยามความหมายไว้ว่า วิธีการเชิงบูรณาการ (Integrative Approach) เป็นลักษณะวิธีการของการนำวิธีการที่ประกอบด้วย

หลากหลายวิธีการมาทำบูรณาการทฤษฎีและเทคนิคที่หลากหลายเข้าด้วยกันเพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

Newman B., 2002 อ้างถึงใน ขวัญธิดา พิมพการ et al. (2560) กล่าวว่า มี 3 วิธีคือ

1.วิธีการคัดเลือกเทคนิคที่มีความเหมาะสมที่สุด (Technical Eclecticism) ให้มีความสำคัญกับลักษณะความแตกต่างที่ได้เลือกมาจากวิธีการที่หลากหลายและทำการเก็บจัดการกับเทคนิคที่ได้อบรมมาเข้าด้วยกัน โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงพื้นฐานที่มีของทฤษฎี

2.การบูรณาการในเชิงทฤษฎี (Theoretical Integration) หมายถึง การคิดสรรคสร้างเชิงแนวคิดหรือทฤษฎีที่ได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์วิธีการในเชิงทฤษฎีที่มีลักษณะเด่นที่หลากหลายเข้าด้วยกัน เพื่อนำไปสู่ผลที่มีประสิทธิภาพสูงสุดที่มีค่ามากกว่าการใช้เพียงทฤษฎีเดียวเท่านั้น

3.วิธีการในเชิงปัจจัยร่วม (The Common Factors Approach) เป็นการหาองค์ประกอบร่วมกันที่สำคัญของระบบต่างๆของแต่ละทฤษฎี แต่ส่วนสำคัญซึ่งเป็นที่ได้รับการยอมรับกันในการให้คำปรึกษา โดยมักจะประกอบด้วยตัวแปรตามที่ไม่มีการระบุเป็นการเฉพาะสำหรับผู้ให้การศึกษา ส่งผลให้ปัจจัยร่วมต่างๆมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ของการให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีลักษณะเฉพาะที่สามารถแยกแยะทฤษฎีแต่ละทฤษฎีออกจากกัน

Lapworth, Fish, and Sills (2001) ได้ให้ความหมายของรูปแบบการให้การศึกษาแบบบูรณาการ (Integrative Counseling Model) ว่าเป็นแบบแผนการบูรณาการแนวคิดและเทคนิคของทฤษฎีของการให้การศึกษาต่างกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือมีความสอดคล้องเหมาะสมกับลักษณะปัญหาที่ใช้ร่วมกันในการให้การศึกษาซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเชื่อมโยง (Bridge-Building) ทั้งในมิติความคิด มิติความรู้สึกและมิติพฤติกรรม ทำให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเกิดความเข้าใจเรื่องราวต่างๆของตนเอง และแก้ปัญหาพร้อมทั้งพัฒนาตนเองได้

จะเห็นได้ว่า การบูรณาการเป็นการนำแนวคิด วิธีการและเทคนิคจากหลายๆทฤษฎีที่คล้ายคลึงกันมาปรับใช้ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับการศึกษาเข้าใจตนเอง มีความมั่งคั่งทางกายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทิศทางบวก

ความหมายของการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาและจิตบำบัด

การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา (Counseling) ได้มีนักวิชาการนิยามไว้หลายท่าน ดังนี้

Warner, 1980 อ้างถึงใน ดวงมณี จงรักษ์ (2549) ได้เสนอไว้ว่า เป็นกระบวนการบำบัดและกระบวนการเติบโตของบุคคล ซึ่งเป็นการช่วยให้บุคคลสามารถกำหนดเป้าหมาย ตัดสินใจและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ การศึกษา เรื่องส่วนบุคคลและเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยที่การให้คำปรึกษาเป็นการพัฒนาบุคลิกภาพบางส่วนที่บุคคลมีอยู่แล้ว โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับการปรับตัวเข้ากับบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตรวมถึงสังคมที่บุคคลนั้นใช้ชีวิตอยู่

Nystul (2003) ได้ให้นิยามไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้การปรึกษาที่ได้รับการฝึกฝนจนเกิดความเชี่ยวชาญเพื่อทำการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่มีเรื่องไม่สบายใจ กังวลใจ โดยใช้เทคนิควิธีการต่างๆซึ่งอาจเป็นรายบุคคล รายกลุ่มหรือครอบครัว เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมใหม่ ปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหา การแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Corsini และ Wedding, 1995 อ้างถึงใน ดวงมณี จงรักษ์ (2549) ได้กล่าวว่า กระบวนการให้คำปรึกษาและการทำจิตบำบัดเป็นกระบวนการที่ใช้ในการช่วยเหลือที่คล้ายคลึงกัน ทั้งสองกระบวนการมีลักษณะของความต่อเนื่อง ในช่วงเวลาเดียวกันนั้น ผู้ให้การปรึกษาอาจแสดงบทบาทได้ทั้งการให้คำปรึกษาและการทำจิตบำบัด เป็นเพราะกระบวนการทั้งสองสามารถเชื่อมโยงกันได้ ส่วนในด้านความแตกต่างกันนั้น (Nystul, 2003) แสดงความเห็นได้ว่า การให้คำปรึกษานั้นเป็นการส่งเสริมพัฒนาการและเน้นการป้องกัน ในขณะที่จิตบำบัดเป็นการช่วยเหลือบุคคลที่ประสบกับปัญหาแล้ว โดยเฉพาะปัญหาความผิดปกติทางด้านจิตใจ

ตาราง 3 เปรียบเทียบการให้คำปรึกษาและการทำจิตบำบัด (Nystul, 2003)

	การให้การปรึกษา	การทำจิตบำบัด
เนน	พัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา และส่งเสริมป้องกัน	จัดการปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วแล้ว เยียวยา ลดอาการซึมเศร้า กังวล
ปัญหา	ปัญหาพื้นฐานในชีวิต ปัญหาครอบครัว ปัญหาด้านอาชีพ การศึกษา การตัดสินใจ การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิต สังคม การติดสารเสพติด	ปัญหาค่อนข้างซับซ้อน อาจต้องอาศัยการวินิจฉัยอย่าง เป็นระบบเพื่อตรวจสอบความผิดปกติทางจิต

ตาราง 3 (ต่อ)

	การให้การปรึกษา	การทำจิตบำบัด
กระบวนการ	เกี่ยวข้องกับจิตรูสำนึก	เกี่ยวข้องกับจิตรูสำนึกและจิตใต้สำนึก
วิธีการ	ใช้เทคนิคต่างๆของการให้คำปรึกษาที่มุ่งจัดการกับจิตสำนึกเพื่อแก้ปัญหา	เทคนิคมีความซับซ้อนมากขึ้นจัดการทั้งจิตรูสำนึกและจิตใต้สำนึก เช่น การเชื่อมโยงอิสระ
เป้าหมาย	ระยะเวลาสั้น ใช้เวลาประมาณ 3-12 สัปดาห์	ระยะเวลาสั้นและยาว ในส่วนของระยะเวลายาวนั้น จะใช้เวลาประมาณ 3-6 เดือน
สถานที่	การให้คำปรึกษาตามโรงเรียน โบสถ์ คลินิกสุขภาพจิต ศูนย์ สายด่วน สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	มักให้บริการตามโรงพยาบาล คลินิก

นอกจากนี้ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) นั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่าน ให้คำนิยามไว้ ดังนี้

Gazda (1989) อ้างถึงใน กาญจนา ไชยพันธุ์ (2563) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า คือ กระบวนการการให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ทำให้เกิดการรู้อำนาจผ่านพฤติกรรมหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดการยอมรับความจริงในใจเรื่องความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ทำให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ เช่น ภายในกลุ่มจะเกิดความไว้วางใจ การยอมรับ การให้กำลังใจกันและกัน ได้แลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิด และสามารถยอมรับและเกิดความรับผิดชอบการกระทำของตนเอง นอกจากนี้ กาญจนา ไชยพันธุ์ (2563) ยังกล่าวอีกว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่ผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือแก่ผู้ที่มารับคำปรึกษาที่ประสบปัญหา รวมถึงความต้องการที่คล้ายคลึงกัน โดยผู้รับการปรึกษาในกลุ่มมีประมาณ 4-8 คน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจและปรับเปลี่ยนตนเองโดยมีผู้ให้การปรึกษาทำหน้าที่เอื้ออำนวยหรือสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสในการสำรวจสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตนเอง ทั้งแสดงความรู้สึก

และความคิดเห็น กล้าเผชิญกับความจริง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น จริงใจ การยอมรับ ความไว้วางใจและความเข้าใจซึ่งกันและกัน

นุชลี อุปภย (2543) อ้างถึงใน กาญจนา ไชยพันธุ์ (2563) กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่ผู้ให้การศึกษาจะต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับผู้รับการศึกษามากกว่าหนึ่งคนขึ้นไป ซึ่งมักจะมีประมาณ 6-8 คน โดยผู้รับการศึกษากลุ่มนั้นจะมีปัญหาพร้อมกันหรือคล้ายคลึงกันมาเข้ากลุ่มเพื่อหาทางปรับปรุง เปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม กิจกรรมในกลุ่มส่วนใหญ่จะเป็นการพูดคุย ปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนข้อมูลกันและกัน เพื่อทำให้เกิดการยอมรับความจริง เกิดความเข้าใจ เอื้ออาทรและไว้วางใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม

สำหรับระยะเวลาและความถี่ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น Patterson (1996) อ้างถึงใน อุษณี แคว้นน้อย (2545) ได้กล่าว ควรจัดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ถ้าหากมีช่วงเวลาในการให้คำปรึกษาน้อยอาจจะมีการจัดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง สมาชิกกลุ่มที่เป็นผู้ใหญ่ ควรใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

กลุ่มจิตบำบัด (Group Psychotherapy) เป็นรูปแบบหนึ่งของการรักษา โดยมีการคัดคนไข้เข้ากลุ่ม มีจุดประสงค์เพื่อลดอาการเจ็บป่วยและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ด้วยการใช่วิธีการต่างๆ จนเกิดการเรียนรู้ขึ้น สามารถปรับวิธีการคิด การแสดงความรู้สึกและพัฒนาพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้น ภายใต้เทคนิคและทฤษฎีต่างๆของกลุ่มจิตบำบัด (ปราโมทย์ เชาวศิลป์ & รัชชัย คงสกรณ์, 2542)

มานิช หล่อตระกูล and ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (2555) ได้กล่าวว่า เป็นการบำบัดที่ผู้เข้ารับการบำบัดพร้อมกันครั้งละหลายๆคน โดยใช้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มเป็นกระบวนการรักษา ส่งผลให้เกิดความรู้สึกร่วม ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ทำให้เกิดการเรียนรู้บางประการที่สามารถช่วยเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึก จำนวนสมาชิกในกลุ่มมีตั้งแต่ 4-15 คน ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์

Irvin D. Yalom ได้อธิบายลักษณะทางคลินิกของกลุ่มจิตบำบัดคนไข้ นอกไว้ว่าเป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกที่คงที่ ถูกคัดเลือกและได้รับการเตรียมตัวก่อนเข้ากลุ่มอย่างดี ซึ่งมักเป็นคนไข้ที่มีลักษณะบางอย่างเหมือนกันตาม Ego Function, Motivated และแสวงหา Personal Growth ไม่ได้กำหนดขอบเขตระยะเวลาที่ชัดเจน สามารถทำจนกว่าจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยที่สามารถทำกลุ่มได้สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที

จากที่ผู้วิจัยได้รวบรวมมานั้น จะเห็นได้ว่า ทั้งการให้คำปรึกษาและการทำจิตบำบัดมีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากกับกลุ่มตัวอย่าง โดยที่ทั้งสองสามารถเกิดขึ้นร่วมกันได้ในชั่วโมงเดียวกัน ซึ่งสามารถให้การปรึกษาแบบกลุ่มและกลุ่มจิตบำบัดสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยงานวิจัยในครั้งนี้นี้ก็จะจัดเป็นรูปแบบของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม/กลุ่มจิตบำบัด ผ่านกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ จำนวน 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 ครั้ง ครั้งละ 1 กิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที

ทักษะการให้คำปรึกษา/จิตบำบัด

ทักษะการให้คำปรึกษา (ดวงมณี จงรักษ์ (2549) ; ชัชวาลย์ ศิลปกิจ (2555)) มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมกระบวนการให้การปรึกษาวรรลู่เป้าประสงค์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ทักษะการฟัง มีบทบาทสำคัญในทุกขั้นตอน ลักษณะของการฟังที่ดีต้องเป็นการฟังอย่างตั้งใจ (Attention Listening) ที่ต้องอาศัยสมาธิ แสดงท่าทีความสนใจรวมถึงให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้น รู้สึกว่าตนเองได้รับความเข้าใจจากสมาชิกในกลุ่มที่เป็นผู้ฟัง การฟังนี้ ประกอบด้วยทักษะย่อยๆ ได้แก่ การเอาใจใส่ต่อภาษาพูดและอวัจนภาษา ซึ่งต้องฟังให้ครบ 3 มิติ ได้แก่ พฤติกรรม ความคิดและความรู้สึก ขั้นตอนในการฟังอย่างตั้งใจประกอบด้วย การฟังโดยไม่ขัดจังหวะและการแสดงการยอมรับและไม่ตัดสิน โดยที่การฟังโดยไม่ขัดจังหวะนั้น ต้องดูจังหวะที่เหมาะสม ไม่ปล่อยให้เวลานานเกินไป ต้องมีการขัดจังหวะเพื่อสรุปประเด็นและบอกเหตุผลที่ต้องเปลี่ยนประเด็น และในการแสดงการยอมรับและไม่ตัดสิน อย่ารีบตัดสินเพื่อให้กำลังใจ ปลอบใจหรืออธิบายเนื่องจากขั้นตอนนี้มีความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพ ทำให้ผู้รับการปรึกษาเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ทักษะการตั้งคำถาม ลักษณะการถามมีการถามหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับจุดประสงค์และคำตอบที่ผู้ให้การปรึกษาต้องการได้รับ เช่น การถามเพื่อต้องการความกระจ่าง การเข้าสู่ประเด็น ต้องการข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงหรือเน้นให้ความสำคัญกับลำดับการคิด ประเภทของการตั้งคำถามมี 5 ประเภท ได้แก่ การตั้งคำถามปลายปิด คำถามปลายเปิด คำถามนำ คำถามสืบเสาะและคำถามช่วยกระตุ้น ข้อสังเกตสำหรับการตั้งคำถามนำนั้น ควรใช้ด้วยความระมัดระวัง ควรหลีกเลี่ยงการถามว่า ทำไม เนื่องจากจะทำให้ผู้ตอบพยายามหาเหตุผลมาเข้าข้างตนเอง แทนที่ผู้รับการปรึกษาจะสำรวจตนเอง นอกจากนี้ การถามยังต้องคำนึงถึงจังหวะในการถาม การถามคำถามซ้อนกันหลายคำถามในครั้งเดียว โครงสร้างของคำถามและคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก

ทักษะในการตอบโต้หรือตอบสนอง เป็นทักษะในการตอบสนองต่อคำพูด สีสัน ท่าทาง ความคิดและความรู้สึก มีทั้งการตอบสนองทั้งที่เป็นคำพูดและไม่ใช้คำพูด การตอบสนองด้วยคำพูดนั้น มีทักษะสำคัญ ได้แก่ ทักษะการสะท้อน ประกอบด้วย 2 ทักษะย่อย คือ การสะท้อนเนื้อหา และสะท้อนความรู้สึก การสะท้อนเนื้อหาเป็นการเรียบเรียงถ้อยคำใหม่ ทำให้สั้น กระชับ โดยใช้คำหลักที่ผู้รับการปรึกษาได้พูดมาและหาคำอื่นที่มีความหมายตรงกัน ในส่วนของการสะท้อนความรู้สึกนั้น เป็นการสะท้อนเพื่อให้ทราบว่าผู้ให้การปรึกษาเข้าใจความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาอย่างลึกซึ้งและการแสดงถึงความเห็นใจ ทักษะนี้ต้องอาศัยการตั้งใจฟังและการสังเกตอย่างแม่นยำ ที่สำคัญต้องหลีกเลี่ยงการตีความเอาเอง นอกจากนี้ยังมีการแสดงการรับรู้หรือยอมรับ การให้คำชม การให้กำลังใจ รวมถึงการให้ข้อมูลประเมิน ส่วนในการตอบสนองที่ไม่ใช่คำพูด เป็นการแสดงออกผ่านสีหน้า กริยาท่าทาง ตำแหน่งที่นั่ง การสบตา จ้องตา น้ำเสียง และมักจะแสดงออกควบคู่กันทั้งสองลักษณะ

ทักษะการสรุป เป็นการรวบรวมประเด็นสำคัญของเรื่องราวที่ผู้รับการปรึกษากล่าวถึง โดยจะมีการสรุปเมื่อถึงเวลาสิ้นสุดการปรึกษาแต่ละครั้ง ต้องการเปลี่ยนประเด็น มีความสับสนและอารมณ์ที่ท่วมท้นเกิดขึ้น รวบรวมสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นและบอกให้ทราบถึงสิ่งที่ได้ดำเนินการมาแล้ว

ทักษะการทำทนาย เป็นการทนายอย่างอ่อนโยนและแฝงเร้น ผู้ให้การปรึกษาต้องการแสดงถึงความไม่สอดคล้องและการบิดเบือนที่เกิดขึ้นของตนเองอย่างสุภาพ ถ้อยที่ถ้อยอาศัย ผู้ให้การปรึกษาจะทำทนายพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา ได้แก่ ระหว่างสิ่งที่พูดในขณะนี้กับสิ่งที่พูดก่อนหน้านี้ ระหว่างสิ่งที่กำลังพูดและสิ่งที่แสดงออกและระหว่างสิ่งที่บอกว่าต้องการหรือปรารถนากับสิ่งที่กำลังกระทำอยู่

ทักษะการแปลความ ทักษะนี้ถูกนำมาใช้หลังจากที่ได้ตั้งสมมติฐานกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษา เป็นการเสนอข้อสังเกตเพื่อส่งเสริมการเข้าใจตนเองในระดับลึก โดยเฉพาะความหมายของการแสดงออกของปัญหา การแปลความสามารถทำได้หลายระดับ ได้แก่ ระดับเปิดเผยแรงจูงใจในใต้สำนึกและความปรารถนา ระดับเชื่อมโยงพฤติกรรมปัจจุบันกับพฤติกรรมในอดีตและระดับการเน้นเนื้อเรื่องหลักและสัญลักษณ์ที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรม

ทักษะการให้ข้อมูลหรือทักษะการอธิบายและการแนะนำ เป็นการให้ความรู้รวมถึงแหล่งข้อมูลบางอย่าง เพื่อเป็นการฝึกให้ผู้รับการปรึกษาค้นหาข้อมูลอื่นๆด้วยตนเองในอนาคต โดยสามารถทำได้ 3 วิธีคือ การใช้คำพูดอย่างเดียว การใช้อุปกรณ์หรือสื่อช่วย เช่น โปสเตอร์หรือแผ่นพับ และการสาธิตเพื่อให้เกิดความเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้ ควรเปิดโอกาสให้

ทดลองปฏิบัติตามด้วย ขั้นตอนในการให้ข้อมูลหรืออธิบายและแนะนำนั้น ต้องมีการประเมินความเข้าใจของผู้รับการปรึกษา ให้ข้อมูล แล้วกลับมาตรวจสอบความเข้าใจอีกครั้ง

ทักษะการทำจิตบำบัด ในส่วนของทักษะย่อยๆ นั้น จะขึ้นอยู่กับแต่ละทฤษฎี ซึ่งมีหลายทักษะที่มีลักษณะเหมือนกับทักษะการให้คำปรึกษา มีความทับซ้อนกันอยู่ เช่น ทฤษฎีการให้คำปรึกษาและจิตบำบัดแบบจิตวิเคราะห์หรือแบบแอดเลอร์ ซึ่งหนึ่งในเทคนิคและวิธีการที่เหมือนกับทักษะการให้คำปรึกษาคือ การแปลความ เป็นต้น

แนวคิดทฤษฎีที่สำคัญของการให้คำปรึกษา/จิตบำบัด

ปัจจุบันมีแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาหลายแนวคิดที่มีการนำไปใช้ในการให้คำปรึกษา/จิตบำบัด ซึ่งแต่ละแนวคิดจะกล่าวถึงแง่มุม แนวทางการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้รับการปรึกษา เป้าหมายที่ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาตั้งไว้ รวมถึงความเชี่ยวชาญของผู้ให้การปรึกษาที่จะนำมาประยุกต์ใช้ ซึ่งมีแนวคิดทฤษฎีที่สำคัญ ดังนี้

1. การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) (ดวงมณี จงรักษ์, 2549)

แนวคิด บุคคลมีศักยภาพในตัวเองที่จะพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆก็ตาม โดยที่บุคคลจะต้องยอมรับว่าตนเองต้องเป็นผู้รับผิดชอบชีวิตของตนเองเท่านั้น จะทำให้บุคคลนั้นรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง รู้สึกว่าตนเองเหมือนเกิดใหม่และสามารถกำหนดชีวิตของตนเองได้

เป้าหมาย เน้นผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยที่เป็นการสร้างสถานการณ์เงื่อนไขเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองใหม่ ทำให้ตนเองกับประสบการณ์เกิดความสอดคล้องตรงกัน กลายเป็นบุคคลใหม่ตามประสบการณ์ที่แท้จริงและเพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีสติตระหนักกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง

บทบาทของผู้ให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษาจะไม่ชี้นำหรือแสดงความเห็น แต่จะเป็นผู้สะท้อนกลับให้ผู้รับการปรึกษารู้ว่า ตนเองกำลังคิดอะไร รู้สึกอะไร ทำอะไร เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาพัฒนาความงอกงาม โดยที่เงื่อนไขสำคัญ 3 ประการคือ ความจริงแท้ (Genuineness) การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) และความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Empathic Understanding)

วิธีการ เน้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาที่ จะต้องมึลักษณะของความไว้วางใจซึ่งกันและกันและความรู้สึกปลอดภัย โดยมีการส่งเสริมความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ที่มาจากการตั้งใจจดจ่อกับผู้รับการปรึกษา การสื่อแสดงความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

ด้วยภาษาพูด อวัจนภาษา การใช้ความเงียบ การสื่อความจริงแท้ การสื่อการยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข

การประยุกต์ใช้ เพิ่มการเข้าใจตนเองอย่างตระหนักรู้ (Insightful Self-Understanding) ของผู้รับการปรึกษาผ่านการถามช่วยทำให้กระจ่างชัด มองเห็นสภาพปัญหา และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้เงื่อนไขที่สำคัญ 3 ประการเพื่อให้เกิดความงอกงามขึ้น

การประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ แนวคิดการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง จะช่วยเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นจากการใช้เงื่อนไขพัฒนาความงอกงาม 3 เงื่อนไขเข้ามา ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ศักยภาพและความสามารถของตนเอง

2. การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบเกสทอลต์ (Gestalt Approach in Counseling and Psychotherapy) (ดวงมณี จงรักษ์ (2549) ; จันทิมา องค์โฆษิต (2547))

แนวคิด เน้นความสำคัญขององค์รวมทั้งหมด การบูรณาการและความสมดุลในชีวิต มองมนุษย์เป็นองค์รวม มีการบูรณาการกันของร่างกายและจิตใจ บุคคลตระหนักรู้เฉพาะบุคลิกภาพบางส่วนและปฏิเสธไม่ยอมรับหรือตัดขาดบุคลิกภาพส่วนที่อยู่ตรงข้าม มนุษย์มีความต้องการที่ไม่คงที่และเปลี่ยนแปลงไป ความต้องการในขณะนั้นเป็นภาพ ในขณะที่ความต้องการอื่นๆทำให้เป็นพื้น ขอบเขตของอิโก้คือการเลียนแบบและการแปลกแยก ความเข้มแข็งของอิโก้แสดงถึงความสามารถในการเปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆเข้ามาในชีวิต เน้นการตระหนักรู้และการมีสติเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization) เน้นหลักการของการอยู่กับปัจจุบัน (Here & Now) ด้วยการมีสติหรือมีความตระหนักรู้อย่างเต็มที่ (Awareness) และรับรู้ประสบการณ์ในขณะนั้นและเน้นการติดต่อสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ด้วยเหตุผลที่ว่า ประสบการณ์เป็นบทเรียนให้บุคคลเรียนรู้และรู้จักตนเองและผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น

เป้าหมาย ให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงพาให้เป็นลักษณะของการพึ่งพาตนเองแต่ยังรู้จักสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่งเสริมให้มีความรับผิดชอบ รู้จักเลือกอย่างเหมาะสมและมีสมรรถนะ เพิ่มการมีสติรู้ตัว ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จัดการเรื่องราวที่เกิดขึ้นในอดีตและยังรู้สึกค้างคาให้เสร็จสมบูรณ์เพื่อช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตอยู่กับปัจจุบันเดี๋ยวนี้และที่นี่ ลดการใช้ชีวิตแบ่งแยกออกเป็นขั้วสุดโต่ง พัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตให้ประสบความสำเร็จโดยไม่เดือดร้อนผู้อื่น โดยการปรับปรุงบูรณาการ การมีความสมดุลและความเป็นองค์รวม เพื่อเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง การยอมรับตนเอง และการใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อ

ส่งเสริมความองอาจตามธรรมชาติ ทำให้บุคคลใช้ศักยภาพของตนเอง รู้สึกมีชีวิตอย่างเต็มที่และเป็นองค์รวม

บทบาทของผู้ให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษา มีการตระหนักรู้ในตนเองเพิ่มมากขึ้น เกิดการยอมรับส่วนของตนที่เคยปฏิเสธและมีการแสดงความรับผิดชอบต่อการปฏิเสธนั้น สร้างภาวะให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความองอาจ โดยการสร้างประสบการณ์ที่สัมผัสกับความตื่นตัว ผู้รับการปรึกษาต้องมีสติขณะแสดงพฤติกรรมใหม่ ลดความวิตกกังวล ทำให้กล้าแสดงพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ความตื่นตัวใหม่ นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษายังมีหน้าที่ในการดึงข้อดีหรือความสามารถของผู้รับการปรึกษามาใช้ในสถานการณ์ใหม่ควบคู่กับการสอนวิธีการรับรู้ในสถานการณ์ใหม่ในแง่มุมมองคนอื่น (Reframe)

วิธีการ เน้นการตระหนักรู้ต่อการสัมผัสและการกระทำ อารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการรวมถึงบุคลิกภาพของตนเอง เช่น การใช้จินตนาการเพื่อปลดปล่อยอารมณ์ในสถานการณ์ที่ยังค้างคาใจ การใช้ความฝันโดยให้สมมติตนเองเข้าไปเป็นตัวละครที่อยู่ในความฝัน เพื่อเน้นความรับผิดชอบและการควบคุมความฝันหรือการใช้เทคนิค Top Dog และ Under ซึ่งเป็นส่วนของบุคลิกภาพในลักษณะตรงข้ามกัน

การประยุกต์ใช้ ในกลุ่มบุคคลที่มีความเก็บกดทางอารมณ์นั้น จะช่วยในเรื่องของ Self-Confidence ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเผชิญกับความจริง กล้าสู้กับความจริงเผชิญกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยไม่หลีกเลี่ยง รับผิดชอบต่ออาการกระทำและการตัดสินใจของตนเองให้สามารถเอาชนะอุปสรรคและแก้ปัญหาได้

การประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างความองอาจภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ แนวคิดการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบเกสโตลต์จะช่วยเสริมสร้างความองอาจภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเน้นการตระหนักรู้และการมีสติเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization)

3.การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบอัตถิภาวนิยม (Existential Counseling and Psychotherapy) (ดวงมณี จงรักษ์ (2549) ; จันทิมา องค์โสมษิต (2547))

แนวคิด เน้นความเชื่อของการมีชีวิตอยู่แบบมีคุณค่า ความตาย อิสรภาพ ความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นและการค้นพบความหมายของชีวิตซึ่งเกิดขึ้นได้ใน 3 วิธี คือ เกิดขึ้นจากประสบความสำเร็จจากการทำงาน ประสบกับสิ่งที่มีคุณค่าและประสบกับความทุกข์ต่อโชคชะตาที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ชีวิตของมนุษย์ต้องตัดสินใจเลือก ทุกคนต้องรับผิดชอบต่อ

ต่อการเลือกของตนและต้องยอมรับกับผลของการเลือกนั้น มนุษย์ควรมีสติรู้ต่อข้อจำกัดของธรรมชาติที่มีต่อการดำรงอยู่ การมีสติจะช่วยให้บุคคลมีการตัดสินใจที่รู้จักเพิ่มคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ยังเน้นมิติของการดำรงชีวิต (Dimension of Life) คือ ความรู้สึกขัดแย้งในตนเองกับมิติของการดำรงชีวิต ได้แก่ ความมีอิสระ ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความรู้สึกไม่มีความหมายและการที่ต้องตาย

เป้าหมาย ผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาร่วมกันเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเผชิญกับมิติของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถใช้ศักยภาพของตนที่มีอยู่อย่างเต็มที่ โดยเป็นการช่วยให้ค้นพบความหมาย ค่านิยมและเป้าหมายในการดำรงชีวิต เน้นการที่บุคคลมีสติรู้ในวิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันรวมถึงต้องมีความตระหนักถึงความมีอิสระ ความรับผิดชอบรวมถึงข้อจำกัดของตนเอง

บทบาทของผู้ให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาดึงดูดให้ผู้รับการปรึกษารู้อถึงความเคารพในความเป็นเพื่อนมนุษย์ การให้กำลังใจ ความห่วงใย ความจริงแท้รวมถึงความหวังและเป้าหมาย ความสนใจ ความคิดและความรู้สึกในเรื่องที่เกี่ยวกับมิติการดำรงชีวิต สนับสนุนให้เปลี่ยนแปลงค่านิยมที่เน้นความมีอิสระในการเลือกและมีความรับผิดชอบต่อทางเลือก สนับสนุนให้กล้าเผชิญกับความกลัวและพร้อมที่จะตัดสินใจเลือกดำเนินชีวิตใหม่ นอกจากนี้ยังมีการสร้างสัมพันธภาพที่แสดงถึงความเคารพระหว่างกันและมีความรู้สึกสัมพันธ์กันอย่างแท้จริง

วิธีการ นอกจากการแสดงบทบาทความจริงแท้ของการเป็นมนุษย์ที่มีข้อจำกัดและสัมพันธภาพที่มีให้กัน โดยใช้พื้นฐานของความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์แล้ว ยังมีการเข้าใจโลกของผู้รับการปรึกษา การร่วมรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนั้น การตระหนักรู้หรือมีสติมากขึ้นต่อการดำรงอยู่ การรับผิดชอบต่อตนเอง การระบุดความรู้สึกที่ถูกห้ามไว้ การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจพร้อมกับข้อจำกัดของแต่ละแนวทาง การกระทำที่ขัดแย้งกับสามัญสำนึกในการแสวงหาความหมายชีวิตและวิธีการสุดท้ายคือการสะท้อนออก หันไปให้ความสนใจกับความหมายนอกตนเองหรือให้ความสำคัญในแง่มุมมองทางบวก เพื่อลดการหมกมุ่นในตนเองและลดความวิตกกังวลลง

การประยุกต์ใช้ เพิ่มการแสวงหาความหมายของชีวิตและการดำรงอยู่ โดยเน้นในกลุ่มของผู้ที่มีชีวิตอยู่โดยปราศจากความหมาย มีความทุกข์จากการสูญเสียคนรัก ผู้ที่มีความวิตกกังวล มีความขัดแย้งระหว่างความมีอิสระและความรับผิดชอบและผู้รู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ เกิดเป็นความหวัง เป้าหมายและลดความวิตกกังวล

การประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลัง
เผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ แนวทางการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบอัตถิภาวนิยมจะช่วย
 เสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติ
 ทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นในการเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเอง การเห็นคุณค่า/ซาบซึ้ง
 ของชีวิตรวมถึงการเข้าใจปรัชญาของชีวิต

4.การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบการรู้การคิด (Cognitive Approach in
 Counseling and Psychotherapy) (ดวงมณี จงรักษ์ (2549) ; จันทิมา องค์โสมชิต (2547))

แนวคิด เน้นความเชื่อที่ว่า ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลถูกกำหนด
 จากการประเมินและรับรู้สถานการณ์ ซึ่งเป็นการรู้การคิด ความคิดที่ส่งผลกับตนมีผลให้
 อารมณ์ สรีระทางร่างกายและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วย ความคิดนี้เป็นความคิดอัตโนมัติอาจ
 ออกมาในรูปแบบของการจินตนาการ กลายเป็นระบบการคิดผิดพลาด จนนำไปสู่การ
 ตั้งสมมติฐานที่ผิดและการเข้าใจที่ผิด เรียกว่า การบิดเบือนความคิด (Cognitive Distortion)

เป้าหมาย ผู้รับการปรึกษาสามารถปรับเปลี่ยนความผิดพลาดของวิธีการ
 คิดและความคิดที่ผิดและบิดเบือน รวมถึงการวิเคราะห์แบบแผนของการแปลงข้อมูลของความคิดที่
 บิดเบือน จากการมีสติตระหนักรู้ถึงความเชื่อที่ไม่เกิดประโยชน์ นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้มีการ
 เผชิญกับปัญหาอย่างสร้างสรรค์ พร้อมทั้งให้ผู้รับการปรึกษาสามารถประมวลข้อมูลด้วยตนเอง
 รู้จักพัฒนาทัศนคติที่สนับสนุนความคิดที่เหมาะสม ตรงตามความเป็นจริง สามารถยอมรับและ
 แก้ไข เพื่อจัดการกับปัญหาของตนเองได้ด้วยตนเองในอนาคต

บทบาทของผู้ให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษามีบทบาทและชี้นำ โดยทำ
 การประเมินปัญหาของผู้รับการปรึกษาหรือที่เรียกว่า Case Conceptualization เพื่อให้เกิดความ
 เข้าใจปัญหา และระบุผลที่ได้รับตามความสัมพันธ์ต่อกันระหว่างพฤติกรรม อารมณ์ สรีระและการ
 รู้การคิด ตามไดอะแกรม ABC โดยที่ A ใช้แทน Activating Event, B ใช้แทน Beliefs, C ใช้แทน
 Consequences ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้เท่าทันความคิดอัตโนมัติของตนเอง นอกจากนี้ยังสามารถ
 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาบอกความเชื่อและระดับความเชื่อ รวมไปถึงความรู้สึกและความคิดด้วย ใช้
 เทคนิคต่างๆเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดและให้เกิดการเรียนรู้กับตนเอง

วิธีการ ผู้ให้การปรึกษาทำการประเมินปัญหาและทำความเข้าใจปัญหา
 แล้ว (Case Conceptualization) จะใช้เทคนิคทางการคิด ได้แก่ การตั้งคำถาม การใช้แบบฟอร์ม
 ความคิดอัตโนมัติ การหันเหความสนใจ การระบุข้อดีข้อเสีย ทำการทดสอบความสมเหตุสมผล
 ของความคิดใหม่ ชี้แนะถึงความเป็นไปได้ถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากผู้อื่น ปรับแนวคิดให้อยู่

บนทางสายกลาง กำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง ฝึกแปลความการรับรู้ใหม่ และเทคนิคทางพฤติกรรม ได้แก่ จัดให้มีกิจกรรมใหม่ๆ สร้างจินตนาการเพื่อกระตุ้นความคิดและความรู้สึกใหม่ ทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่โดยการใช้จินตนาการ ฝึกคิดข้อความทางบวก/ความคิดที่มีประโยชน์ต่อตนเอง พุดกับตนเองและติดในที่ๆสามารถเห็นได้ชัดเจน บันทึกเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เขียนจดหมาย ลองแสดงบทบาทใหม่ บทสนทนาระหว่างความคิดเก่าและใหม่ และการให้กำบ้านกับผู้รับการปรึกษา การเลือกใช้เทคนิคนั้นจะขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและเป้าหมายที่ตั้งไว้

การประยุกต์ใช้ ใช้กับบุคคลที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ ความผิดปกติทางด้านการคิด ความเครียดหลังประสบเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ ปัญหาการใช้สารเสพติดรวมถึงความผิดปกติทางบุคลิกภาพ แต่ทุกปัญหาที่กล่าวมานี้ ผู้รับการปรึกษาจะต้องมีระดับเขาวนปัญญาที่ไม่ต่ำมากเกินไปจนไม่สามารถคิดหรือเข้าใจปัญหาได้ จากกระบวนการคิดที่ซ้ำซาก มองสิ่งต่างๆในแง่ลบเพื่อให้เกิดความคิดทางบวกใหม่

การประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างความมอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ แนวทางการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบการรู้การคิดนั้นช่วยเสริมสร้างความมอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นในการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทิศทางบวก เข้าใจการคิดและเข้าใจตนเองก็จะสามารถช่วยให้เกิดการเข้าใจตนเอง เข้าใจชีวิต มองเห็นจุดแข็ง ความสามารถของตนเอง เปิดโอกาสให้ตนเองได้พบกับสิ่งใหม่ได้

5.การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) (สูดาร์ตัน ดันดีวิวิทน์ (2560) ; ฉันทน์นิตต์ สิมะวารงกูร (2563))

แนวคิด จิตวิทยาเชิงบวกได้รับการพัฒนาต่อยอดมาจากแนวคิดจิตวิทยามนุษยนิยม โดยอาศัยการพยายามแสวงหาองค์ความรู้จากศาสตร์ต่างๆเพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้วยการนำจุดแข็งของบุคคลมาเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา จนท้ายที่สุด นำมาสู่ทฤษฎี P.E.R.M.A. เป็นแนวคิดในการพัฒนาความสุข (Happiness) และสุขภาวะ (Well-being) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ สภาวะของอารมณ์ที่ดี (Positive Emotion) ความผูกพันในการทำกิจกรรม (Engagement) ความสัมพันธ์ที่ดี (Relationships) การรู้สึกรู้ว่าชีวิตมีความหมาย (Meaning) และการบรรลุถึงเป้าหมาย (Accomplishment)

เป้าหมาย เป้าหมายเพื่อส่งเสริมความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคม ส่งผลให้บุคคลมีชีวิตที่น่าพอใจและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบคลุมวงจรมุ่งไปถึงระดับชุมชน

บทบาทของผู้ให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาต้องให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นความเป็นมนุษย์รอบด้าน ทั้งในด้านบกพร่องและด้านเข้มแข็ง โดยจะมุ่งเน้นกับการมองเห็นคุณลักษณะเชิงบวกและอารมณ์ด้านบวกของตนเอง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบในทฤษฎี P.E.R.M.A.

วิธีการ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาสามารถทำได้ในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐานจากเรื่องการแสดงความรู้สึกขอบคุณ (Gratitude) การรู้จักให้อภัย (Forgiveness) การเสริมสร้างความรู้สึกทางบวก (Savoring) การเสริมสร้างความเข้มแข็ง (Strengths) การสร้างความหมายในชีวิต (Meaning of Life) และการเข้าใจบุคคลอื่น (Empathy-related)

การประยุกต์ใช้ สามารถใช้ได้กับบุคคลทั่วไปที่ใช้ในการเสริมสร้างสุขภาวะ และสามารถใช้กับบุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตจนถึงผู้ป่วยจิตเวชในการบำบัดรักษาและลดอาการทางคลินิก

การประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ แนวทางการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบจิตวิทยาเชิงบวกนั้นช่วยเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นในการมองเห็นความเป็นมนุษย์ ทั้งข้อบกพร่องและจุดเข้มแข็งของตนเอง ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้เกิดความเข้าใจตนเองและเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น

6. การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบซาเทียร์ (The Satir Model Family Therapy and Beyond) (เวอร์จิเนีย ซาเทียร์ (2557) ; นงพงา ลิ่มสุวรรณ and นิดา ลิ่มสุวรรณ (2555))

แนวคิด เน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลง โดยเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ถึงแม้ว่า ภายนอกจะมีข้อจำกัด แต่ก็เชื่อว่ายังสามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในได้ นอกจากนี้ยังเชื่อว่า เราทุกคนมีศักยภาพหรือชุมทรัพย์ภายในตัวเองที่จะใช้ในการรับมือกับสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จและเพื่อใช้ในการเติบโต เนื่องจากเราทุกคนเป็นคนดีโดยพื้นฐาน เพื่อที่จะเชื่อมโยงและเห็นคุณค่าของตนเองได้ เราจำเป็นต้องค้นหาชุมทรัพย์ภายในตนเองที่มีให้เจอ วิธีการในการจัดการกับปัญหาคือการแสดงออกถึงระดับความมีคุณค่าของตนเอง ยิ่งบุคคลเห็นว่าตัวเองมีคุณค่ามากเท่าไร ก็ยิ่งรับมือกับปัญหาได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

เป้าหมาย เป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับการปรึกษากลายเป็นผู้ที่เลือกทางเลือกของตนเองได้ และเป้าหมายสูงสุดคือ ความสอดคล้องกลมกลืนภายในและการมีความนับถือตนเองในระดับสูงจะแสดงถึงความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ โดยที่ความสอดคล้องกลมกลืนภายในมีลักษณะดังนี้ ได้แก่ ชื่นชมในเอกลักษณ์ของตนเอง มีอิสระเสรีในการถ่ายทอดพลังงานทั้งภายในตนเองและระหว่างบุคคล ยืนยันสิทธิของความเป็นบุคคล พร้อมทั้งจะไว้วางใจตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งจะเสี่ยงและยอมที่จะอ่อนแอได้ ใช้ศักยภาพทั้งจากภายในตนเองและภายนอก เปิดรับความสัมพันธ์ที่สนิทสนม ที่อิสระที่จะเป็นตัวของตัวเองและยอมรับคนอื่นได้ มีความรักให้ตนเองและผู้อื่น รวมถึงการยืดหยุ่นและเปิดรับกับการเปลี่ยนแปลง

บทบาทของผู้ให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาต้องให้ผู้รับการปรึกษาประเมินความเชื่อที่มีต่อตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงตนเองที่เป็นไปได้ทั้งภายในและภายนอก ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการตัดสินใจและตอบสนองแบบสอดคล้องกลมกลืนที่อยู่บนพื้นฐานของการตระหนักรู้ถึงสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นอยู่ภายใน ความคิด ความรู้สึกและภาษาผ่านภูเขาน้ำแข็งส่วนบุคคล

วิธีการ ผู้ให้การปรึกษาทำการค้นหาประสบการณ์ 6 ระดับ ได้แก่ ความปรารถนา ความคาดหวัง การรับรู้ ความรู้สึก การจัดการกับปัญหาและพฤติกรรม ผ่านภูเขาน้ำแข็งส่วนบุคคล และช่วยให้ผู้รับการปรึกษาจัดการกับปัญหา มีการใช้เทคนิคต่างๆเข้ามาเพื่อทำให้เกิดการแปรเปลี่ยนและความสอดคล้องกลมกลืนภายในขึ้น

การประยุกต์ใช้ ใช้กับบุคคลที่มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รวมถึงผู้ที่มีปัญหาในด้านการหาวิธีการจัดการกับปัญหา หรือต้องเผชิญกับการพยายามค้นหาประสบการณ์ของตนเองทั้ง 6 ระดับ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกลมกลืนภายในและการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น

การประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ แนวทางการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบซาเทียร์ช่วยเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นช่วยให้เกิดการเข้าใจชีวิตตนเอง มีอิสระ ความเข้มแข็งในตนเอง การมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น รวมถึงเพิ่มการขึ้นของมีคุณค่าในตนเองและความซาบซึ้งในชีวิต

7. การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) (มาโนช หล่อตระกูล & ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2555)

แนวคิด เน้นการแก้ไขปัญหในระดับจิตสำนึก โดยยังคำนึงถึงความรู้สึกมีคุณค่าของผู้รับการปรึกษา ซึ่งเป็นการลดความคับข้องใจลง ความวิตกกังวล ความผิดหวังจากการใช้กลไกการป้องกันตนเองทางจิต (Defense Mechanism) ให้กลับมาสู่สภาวะเดิมและพยายามสร้างกลไกใหม่ที่ดีกว่าเพื่อให้สามารถควบคุมตนเองได้มากยิ่งขึ้น

เป้าหมาย มุ่งช่วยเหลือระดับประคองให้ผู้รับการปรึกษาสามารถแก้ไขปัญหเฉพาะหน้าของตนเองได้ ลดความคับข้องใจ ความวิตกกังวล ความผิดหวังลง เน้นส่งเสริมให้ใช้กลไกการป้องกันตนเองทางจิต (Defense Mechanism) ที่เหมาะสมมากขึ้น รวมถึงบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นและช่วยให้มีความสามารถในการปรับตัวที่เหมาะสม

บทบาทของผู้ให้การปรึกษา ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถตอบสนองความต้องการและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม

วิธีการ ประกอบด้วยเทคนิคต่างๆ ต่อไปนี้

1. Advice/Suggestion เป็นการให้คำแนะนำหรือชี้แนะ
2. Reassurance เป็นการให้ความมั่นใจในสิ่งที่ตัดสินใจหรือกระทำลงไปแล้ว
3. Emphatic Validation เป็นการแสดงความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษากำลังเผชิญ
4. Limit Setting เป็นการจำกัดขอบเขตบางอย่างให้กับผู้รับการปรึกษา
5. Reality Testing เป็นการปรับการรับรู้ให้ตรงกับความเป็นจริง
6. Cognitive Restructuring เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดให้เหมาะสม
7. Environmental Interventions เป็นการปรับสิ่งแวดล้อม
8. Problem Solving เป็นการช่วยแก้ไขปัญหที่ผู้รับการปรึกษากำลังเผชิญ

อยู่

การประยุกต์ใช้ เหมาะกับผู้รับการปรึกษารายใหม่ บุคคลที่มีความวิตกกังวลมาก กำลังเผชิญกับความเครียด ความผิดหวังและหมดหวังในชีวิต เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล สามารถปรับตัวและกลับมาใช้ชีวิตประจำวันให้ใกล้เคียงกับก่อนเกิดปัญหาขึ้น

การประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ แนวทางการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบระดับประคองช่วยเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติ

ทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เข้าใจตนเอง เห็นคุณค่าในชีวิตและการมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น

จากที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรม ทั้งในส่วนขององค์ประกอบของความมั่งคั่งทางกายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการเกิดความมั่งคั่งทางกายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ผู้วิจัยได้ทำการสรุปออกมาเป็นตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดและสิ่งที่จะพัฒนาให้เกิดความมั่งคั่งทางกายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญเมื่อพิจารณาแยกตามองค์ประกอบ ได้ดังนี้

ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดและสิ่งที่จะพัฒนา

	การมีความแข็งแรง/เข้มแข็ง ในตนเองมากขึ้น	การมีสัมพันธภาพและเข้าใจ บุคคลอื่น	การเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และ เข้าใจตนเอง	การเปิดโอกาสในการพบสิ่ง ใหม่	การเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลง ลำดับความสำคัญของสิ่ง ต่างๆในชีวิต	ความเข้าใจในปรัชญาหรือ หลักคำสอนทางศาสนา เกี่ยวกับชีวิต
การให้ คำปรึกษา/จิต บำบัดแบบ บุคคลเป็น ศูนย์กลาง	✓	✓	✓	✓	✓	✓
การให้ คำปรึกษา/จิต บำบัดแบบ เกส ตอลต์	✓	✓	✓	✓	✓	
การให้ คำปรึกษา/จิต บำบัดแบบ อัติ ภวนิยม			✓		✓	✓

ตาราง 4 (ต่อ)

	การมีความแข็งแรง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น	การมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น	การเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเอง	การเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่	การเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆ ในชีวิต	ความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต
การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบการรู้การคิด			✓	✓	✓	
การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบจิตวิทยาเชิงบวก	✓		✓	✓	✓	
การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบซาเทียร์	✓	✓	✓	✓	✓	
การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบประคับประคอง	✓	✓	✓		✓	

จากการทบทวนจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหรือตัวแปรที่ส่งผลต่อความงอกงามความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและความรู้จากแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดรวมถึงตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดและสิ่งที่จะพัฒนานั้น ผู้วิจัยจะนำมาบูรณาการและได้นำข้อสรุปนี้ไปใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนา

โปรแกรมต่อไป โดยแต่ละทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดนั้น ผู้วิจัยได้นำเทคนิค วิธีการมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฯ (Tedeschi & Blevins, 2017) ; (Jirek, 2017) ; (Rossouw, 2013) ; (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2563) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1)ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง ใช้ในส่วนของการพัฒนาของผู้ให้การปรึกษา เน้นเงื่อนไขสำคัญ 3 ประการคือ ความจริงแท้ (Genuineness) การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) และความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Empathic Understanding)

2)ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบเกสโตลต์ ใช้ในส่วนของการเน้นให้อยู่กับปัจจุบัน (Here and Now) รวมถึงการใช้เทคนิค Empty Chair และ Unfinish Business รวมถึง Reframing :ซึ่งเป็นการสอนวิธีการรับรู้ในสถานการณ์ใหม่ในแง่มุมมองของคนอื่น

3)ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบอัตถิภาวนิยม เน้นในเรื่องของการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า และบทบาทของผู้ให้การปรึกษาที่มีลักษณะของการให้กำลังใจ ห่วงใย และการมีอิสระในการเลือกตัดสินใจ

4)ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบการรู้การคิด เน้นในส่วนของการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่เป็นความคิดเชิงลบ โดยใช้เทคนิคการตั้งคำถาม การคิดข้อดีและข้อเสีย ปรับแนวคิดและให้ลองสวมบทบาทใหม่

5)ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบจิตวิทยาเชิงบวก ใช้วิธีการที่เป็นแนวคิดพื้นฐานในเรื่องของการแสดงความรู้สึกขอบคุณ เสริมสร้างความรู้สึกทางบวก เสริมสร้างความเข้มแข็ง สร้างความหมายให้ชีวิตและเข้าใจบุคคลรอบข้าง

6)ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบซาเทียร์ ใช้แนวคิดสำคัญของทฤษฎีนี้คือ ความเชื่อที่ว่า บุคคลมีศักยภาพและชุมทรัพย์ภายในตนเองที่สามารถใช้ในการรับมือและเติบโตได้

7)ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบประคับประคอง เน้นการลดความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ความผิดหวัง โดยใช้เทคนิค Reassurance, Cognitive Restructuring และ Problem Solving

บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งทางจิตใจภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) ผู้วิจัยได้ทำการวัดผลก่อนการทดลอง (Pre-test) (O_1) จากนั้นสุ่มตัวอย่างเข้าไปในกลุ่ม R โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (E) และกลุ่มควบคุม (C) (Random Assignment) โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งทางจิตใจภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (X) และกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งทางจิตใจภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (-X) เมื่อสิ้นสุดการทดลอง จึงทำการวัดซ้ำ (Post-test) (O_2) ดังภาพประกอบ

O_1	R	E	X	O_2
O_1	R	C	-X	O_2

ภาพประกอบ 4 แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

ประชากร

ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ได้แก่ กลุ่มโรคซึมเศร้าและกลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว ตามเกณฑ์วินิจฉัย The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 Edition (DSM-5) อายุ 18-40 ปี ที่มีประวัติเข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยนอกในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2562 จนถึงปัจจุบันหรือขาดการรักษาติดต่อกันไม่น้อยเกิน 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ได้แก่ กลุ่มโรคซึมเศร้าและกลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว ตามเกณฑ์วินิจฉัย The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 Edition (DSM-5) อายุ 18-40 ปี และได้คะแนนจากแบบวัดความมั่งคั่งทางจิตใจภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ Posttraumatic Growth Intervention (PTGI) ซึ่งได้จากการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบและนำมาปรับปรุงใหม่ให้เหมาะสมกับบริบทและกลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 29 ข้อ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย รวม 30 คน จากนั้นทำการจับเข้ากลุ่มแบบ จับคู่รายบุคคล (Matching subject) ที่มีคะแนนจากแบบวัดใกล้เคียงกันมาจับคู่กัน และทำการสุ่ม กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random Assignment) กลุ่มละ 15 คน การคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรม G*Power เวอร์ชัน 3.1.9.4 โดยกำหนดค่า ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.1 ซึ่งเป็นใกล้เคียงกับค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ ($d = .80$) ทั้งนี้เพื่อลดค่า ผิดพลาดชนิดที่ 2 (type II error) ที่อาจเกิดขึ้นในงานวิจัย แทนค่านัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .05 และแทนค่าอำนาจทดสอบ (power of test: $1-\beta$) เท่ากับ .8

แต่ทั้งนี้ เนื่องจากพบข้อจำกัดในเรื่องของสิทธิของผู้ป่วยรวมถึงเงื่อนไขในการเข้าร่วม โปรแกรมฯ เป็นกลุ่มทดลอง จึงทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยทั้งหมดจำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 12 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

แบบวัดในการคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างและใช้ในการวัดก่อนและหลังการ ทดลองจะใช้แบบวัดวัดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ Posttraumatic Growth Intervention (PTGI) ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์ สะเทือนขวัญที่ได้จากการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบจากที่กล่าวมาก่อนหน้า ซึ่ง ผู้วิจัยได้จากการพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา (psychometric properties) ในด้านความตรงและความเที่ยง โดยการศึกษาครั้งนี้จะมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เพื่อพัฒนาและปรับปรุงข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับทฤษฎี โดยมี ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้วิจัยได้ทำการปรับแก้ข้อคำถามที่มี ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.8 และได้ทำ การตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องออกรวมถึงการเพิ่มข้อคำถามตามข้อเสนอแนะและคำแนะนำของ ผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ทำการนำแบบวัดความงอกงามภายในตนเองฉบับปรับปรุงแล้ว ซึ่งมีจำนวน 30 ข้อ ไปทดลองเก็บข้อมูลกับบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 95 คน ขนาด กลุ่มตัวอย่างต้องไม่น้อยกว่า 30 คน ในกรณีนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2555) จากนั้นมีการตรวจสอบความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ของแบบวัดซึ่งผลการศึกษาจะได้แบบวัดความงอกงาม ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและสามารถนำไปใช้ประยุกต์ใช้ใน

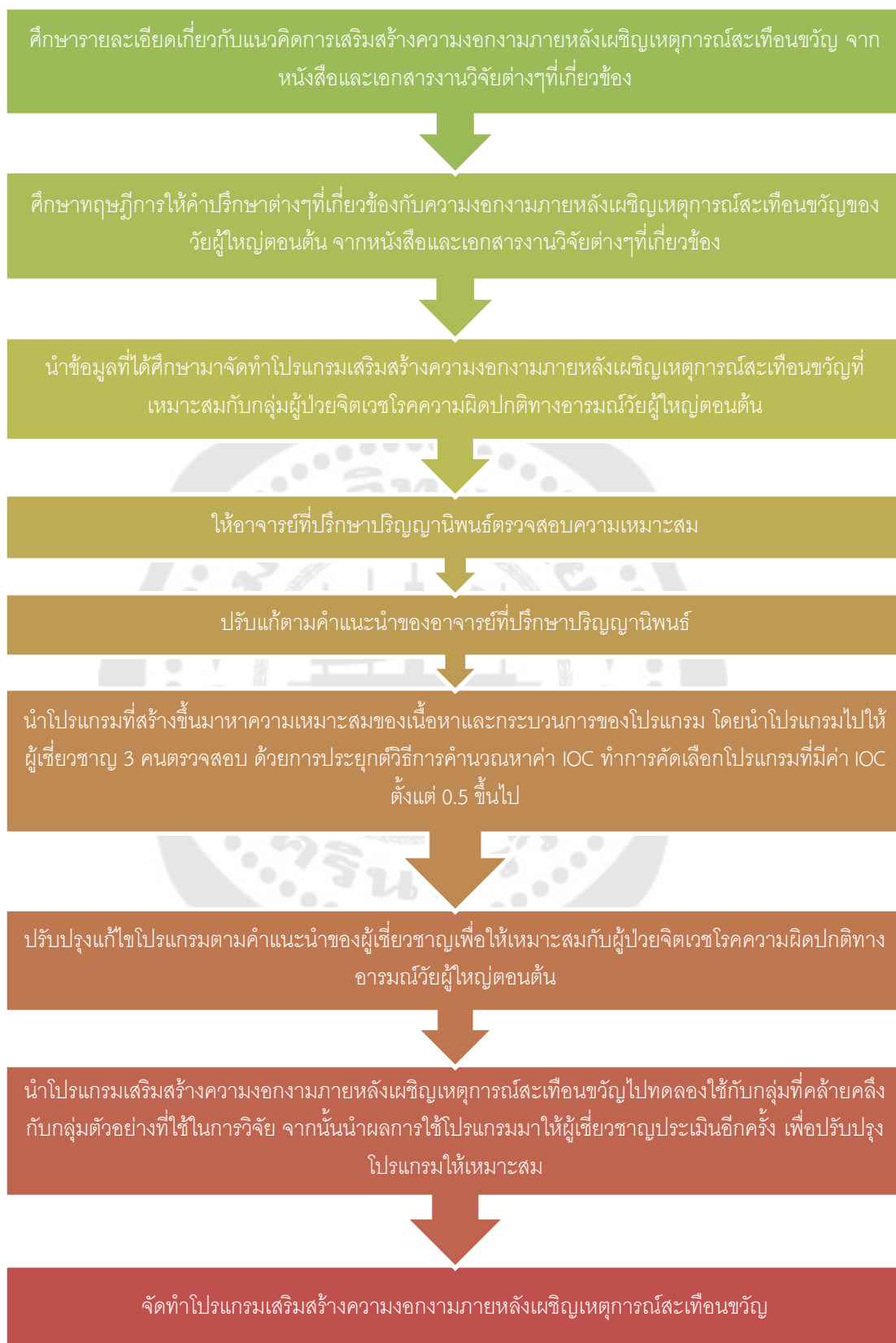
บริบทของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่ตอนต้น หรือเป็นกลุ่มคนที่อยู่ในภาวะที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ความเที่ยงของมาตรวัดทั้งหมดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .896 อยู่ในระดับดีมาก แสดงถึงแบบวัดฉบับนี้สามารถจำแนกกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีความมั่งคั่งทางอารมณ์สูงออกจากกลุ่มที่มีความมั่งคั่งทางอารมณ์ต่ำหลังจากเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสูงออกจากกลุ่มที่มีความมั่งคั่งทางอารมณ์ต่ำหลังจากเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญต่ำได้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เพื่อให้ประเมินความมั่งคั่งทางอารมณ์ในตนเองทางจิตใจที่เกิดขึ้น เป็นแบบวัดให้ผู้ตอบประเมินตนเองสำหรับการรับรู้ในแต่ละข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ โดยเป็นแบบ Likert Scale 6 ระดับ วัดทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีความแข็งแรง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น การมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น การเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเอง การเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่ การเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆ ในชีวิต และความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต จากแบบวัดความมั่งคั่งทางอารมณ์สูงหลังจากเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ Posttraumatic Growth Intervention (PTGI) แบ่งการประมาณค่าออกเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ระดับ 0 หมายถึง ไม่มีความสอดคล้องกับความคิด/ความรู้สึก/พฤติกรรมเหล่านี้เลย จนถึงระดับ 5 หมายถึง มีความสอดคล้องกับความคิด/ความรู้สึก/พฤติกรรมเหล่านี้ในระดับมากที่สุด

ตาราง 5 แสดงตัวอย่างข้อคำถาม

ภายหลังการเผชิญวิกฤตในชีวิต	0	1	2	3	4	5
1. ฉันมีจิตใจที่เข้มแข็งมากกว่าที่ตนเองเคยคิดไว้						
2. ฉันสามารถรับมือและจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นฉันได้						
3. ฉันเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นมากขึ้น						

โปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งทางอารมณ์สูงหลังจากเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

โปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งทางอารมณ์สูงหลังจากเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เป็นโปรแกรมที่ได้ผ่านการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหรือตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อความมั่งคั่งทางอารมณ์สูงหลังจากเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและความรู้จากแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดต่างนำมาบูรณาการเพื่อใช้ในการออกแบบโปรแกรมผ่านรูปแบบของกิจกรรมกลุ่มออนไลน์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 ครั้ง จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยมีขั้นตอนในการพัฒนาโปรแกรมดังรายละเอียดดังนี้



ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองโดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ก่อนการทดลอง

1.1. ผู้วิจัยดำเนินการขอใบรับรองการอนุมัติการทำวิจัยและเก็บข้อมูลจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รหัสโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G-009/2565 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก IRB No.018/2565 เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินการเก็บข้อมูลและการทดลองกับ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่เป็น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวชและยาเสพติด ของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

1.2. ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลและทดลองเพื่อใช้ขอความอนุเคราะห์จาก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

1.3. ทำจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ขออนุญาตใช้แบบวัดความงอกงามภายหลังเผชิญ เหตุการณ์สะเทือนขวัญ Posttraumatic Growth Intervention (PTGI) สร้างโดย Tedeschi และ Calhoun (1996) as cited in Tedeschi and Calhoun (2004) และได้รับการอนุญาตใช้แบบวัด จาก Richard G. Tedeschi

1.4. ผู้วิจัยทำการประชุมกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ ตอนต้นของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและทำ การทดสอบก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบวัดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้นมาเองจากการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบ และการพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา (psychometric properties)

1.5. คัดเลือกผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีคะแนน ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญจำนวน 24 คน จากนั้นทำการจับเข้ากลุ่ม แบบจับคู่รายบุคคล (Matching subject) ที่มีคะแนนจากแบบวัดใกล้เคียงกันมาจับคู่กัน และทำ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random Assignment) กลุ่มละ 12 คน

2. ดำเนินการทดลอง

2.1. ในการทดลองครั้งนี้ ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2565

2.2. ผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยครั้งนี้ให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบพร้อม ลงลายมือชื่อรับทราบเอกสารชี้แจงและแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยใน Informed Consent

2.3. ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญเป็นเวลา 2 สัปดาห์ จำนวน 8 ครั้ง โดย 1 วันต่อ 1 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยกลุ่มทดลองมีเกณฑ์กำหนดคือ ต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 5 ครั้งขึ้นไป โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ช่วยในการทำกิจกรรมกลุ่มออนไลน์

2.4. ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นกลุ่มควบคุมไม่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้รับการพยาบาลและได้รับการให้ความรู้ (Psychoeducation) เกี่ยวกับความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในรูปแบบของแผ่นพับ

3. หลังทดลอง

3.1. หลังจากครบทั้ง 8 ครั้งแล้ว ผู้วิจัยจะทำการวัดความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบวัดแต่ละชุด และใช้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมบูรณ์
2. ตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามวิจัย โดยมีแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ใช้สถิติเพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัย ในการจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลในระยะเวลาทดลอง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทดลองโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ทั้งระยะก่อนทดลอง และระยะสิ้นสุดการทดลอง มาวิเคราะห์เนื้อหา จัด

หมวดหมู่ สรุปและตีความจากข้อมูลที่มีเพื่ออธิบายและสนับสนุนผลของโปรแกรมด้วยปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1. ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีคะแนนความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ใช้การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired sample t-test)

2.2. ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีคะแนนความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสูงกว่าผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ได้รับโปรแกรม ใช้การวิเคราะห์จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent sample t-test)

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของผลการทดลองและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ขึ้นดังต่อไปนี้

n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย
M	แทน ค่าเฉลี่ย
SD	แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน คะแนนที
p	แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (**ที่ระดับ .01, *ที่ระดับ .05)
กลุ่มทดลอง	แทน ผู้ป่วยจิตเวชวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมฯ
กลุ่มควบคุม	แทน ผู้ป่วยจิตเวชวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 12 คน ได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ตอนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญ

เหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นออกเป็น 1) ผลการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ 2) ผลการตรวจสอบคุณภาพและความเหมาะสมของโปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ดังนี้

1.1) ผลการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งประกอบด้วยความเป็นมาและความสำคัญของโปรแกรมฯ วัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ และแนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฯ และกิจกรรมต่างๆ มีดังนี้

1) ความเป็นมาและความสำคัญของโปรแกรมฯ

โปรแกรมฯ นี้ เกิดขึ้นจากการที่ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญของความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ใหญ่ตอนต้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ประกอบด้วย 8 กิจกรรม โดยในโปรแกรมฯ แบ่งการเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญออกเป็น 6 องค์ประกอบ คือ การมีความเข้มแข็ง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น การมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น การเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระและเข้าใจตนเอง การเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่ การเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆ ในชีวิตและความเข้าใจปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต

2) วัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ

วัตถุประสงค์หลักของโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ เพื่อเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญใน 6 องค์ประกอบ คือ การมีความเข้มแข็ง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น การมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น การเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระและเข้าใจตนเอง การเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่ การเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆ ในชีวิตและความเข้าใจปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต

3) แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฯ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ได้แนวทางในการเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบบูรณาการ ซึ่งจากงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้การจัดรูปแบบของการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบกลุ่ม ผ่านกิจกรรม แบบออนไลน์ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะใช้ทักษะการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแล้ว ยังมีการนำส่วนหนึ่งของแนวคิดทฤษฎี 7 แนวคิดทฤษฎี

ของการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดมาบูรณาการให้เหมาะสมกับกิจกรรม ได้แก่ การให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง แบบเกสตอลต์ แบบอัตถิภาวนิยม แบบการรู้การคิด แบบจิตวิทยาเชิงบวก แบบซาเทียร์และแบบระดับประคอง เพื่อเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเกิดและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ รวมถึงองค์ประกอบของความงอกงามภายหลังการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญอีกด้วย เพื่อเสริมสร้างความงอกงามภายหลังการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้

4)กิจกรรมในโปรแกรมฯ

โปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญพัฒนาจากการบูรณาการโดยการนำส่วนหนึ่งของแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดต่างๆ ให้สอดคล้องกับองค์ประกอบของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยในแต่ละกิจกรรมประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ การประเมินผล วัสดุอุปกรณ์ เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม โดยประกอบด้วยกิจกรรมย่อยดังนี้

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| กิจกรรมที่ 1 รู้จักฉัน – รู้จักเธอ | กิจกรรมที่ 5 My Hero |
| กิจกรรมที่ 2 ของขวัญ | กิจกรรมที่ 6 ละครคือชีวิต |
| กิจกรรมที่ 3 The Letter | กิจกรรมที่ 7 Big 3 |
| กิจกรรมที่ 4 ฉันเป็นฉันเอง | กิจกรรมที่ 8 ในวันที่ใจของฉันเติบโต.. |

โดยแต่ละกิจกรรมจะเป็นกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความองกามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้เปราะบางจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในองค์ประกอบต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตาราง 6 รายละเอียดของโปรแกรมในแต่ละกิจกรรม

กิจกรรมที่	กิจกรรม	สิ่งที่จะพัฒนา
1	รู้จักฉัน - รู้จักเธอ	เสริมสร้างความองกามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในองค์ประกอบความแข็งแกร่ง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น องค์ประกอบการมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น องค์ประกอบการเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่ และองค์ประกอบการเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระและเข้าใจตนเอง
2	ของขวัญ	เสริมสร้างความองกามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในองค์ประกอบการมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น องค์ประกอบการเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเอง องค์ประกอบการเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆ ในชีวิต และองค์ประกอบความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต
3	The Letter	เสริมสร้างความองกามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในองค์ประกอบการมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น องค์ประกอบการเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเองและองค์ประกอบการเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่

ตาราง 6 (ต่อ)

กิจกรรมที่	กิจกรรม	สิ่งที่คาดหวัง
4	ฉันเป็นฉันเอง	เสริมสร้างความงามภายนอกมาด้วยหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในองค์กรระบอบความแข็งแกร่ง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น องค์กรประกอบการมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น องค์กรประกอบการเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระและเข้าใจตนเอง องค์กรประกอบการเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิตและองค์กรเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่
5	My Hero	เสริมสร้างความงามภายนอกมาด้วยหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในองค์กรระบอบความแข็งแกร่ง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น องค์กรประกอบการมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น องค์กรประกอบการเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระและเข้าใจตนเอง และองค์กรประกอบการเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิต
6	ละครคือชีวิต	เสริมสร้างความงามภายนอกมาด้วยหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในองค์กรระบอบการมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น องค์กรประกอบการเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเอง องค์กรประกอบการเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่ องค์กรประกอบการเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิตและองค์กรระบอบความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต

ตาราง 6 (ต่อ)

กิจกรรมที่	กิจกรรม	สิ่งที่จะพัฒนา
7	Big 3	เสริมสร้างศรัทธาและความกล้าหาญในการเผชิญหน้ากับความท้าทายในตนเองมากขึ้น องค์ประกอบการมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น องค์ประกอบเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระและเข้าใจตนเอง องค์ประกอบเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่และองค์ประกอบความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต
8	ในวันที่เราของฉันเติบโต ...	เสริมสร้างศรัทธาและความกล้าหาญในการเผชิญหน้ากับความท้าทายในตนเองมากขึ้น องค์ประกอบการมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น องค์ประกอบเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระและเข้าใจตนเอง องค์ประกอบเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่ องค์ประกอบเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิตและองค์ประกอบความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต
	เนื่องด้วยกระบวนการของโปรแกรมดำเนินการในรูปแบบของกิจกรรมกลุ่ม จึงสามารถเสริมสร้างศรัทธาและความกล้าหาญ	
	เหตุการณ์สะเทือนขวัญได้ครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบ	

ตาราง 7 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดและสิ่งที่จะพัฒนา

กิจกรรม/ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัด	การมีความแข็งแรง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น	การมีสัมพันธภาพ และเข้าใจบุคคลอื่น	การเข้าใจชีวิต ได้ มีอิสระ และ ใจตนเอง	การเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่	การเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆ ในชีวิต	ความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนา
รู้จักฉัน - รู้จักเธอ (1,4,6,7)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ของขวัญ (1,2,3,4,5,6,7)		✓	✓		✓	
The Letter (1,2,4,7)	✓	✓	✓	✓		
ฉันเป็นฉันเอง (1,2,3,4,5,6,7)		✓	✓	✓	✓	
My Hero (1,2,3,4,5,6,7)	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ตาราง 7 (ต่อ)

กิจกรรม/ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัด	การมีความแข็งแรง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น	การมีสัมพันธภาพ และเข้าใจบุคคลอื่น	การเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเอง	การเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่	การเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆ ในชีวิต	ความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนา
ละครคือชีวิต (1,2,3,4,5,6,7)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Big 3 (1,2,3,4,6,7)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ในวันหัวใจของฉันเติบโต ... (1,2,3,4,5,6,7)	✓	✓	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy)
2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบเกสตัลต์ (Gestalt Approach in Counseling and Psychotherapy)
3. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบอัตถิภาวนิยม (Existential Counseling and Psychotherapy)
4. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบการรู้การคิด (Cognitive Approach in Counseling and Psychotherapy)

Psychotherapy)

5. เทคนิคการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology)
6. เทคนิคการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบซาเทียร์ (The Satir Model Family Therapy and Beyond)
7. เทคนิคการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบระดับประคอง (Supportive Psychotherapy)
ซึ่งในแต่ละเทคนิคการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดนั้น ผู้วิจัยได้นำส่วนหนึ่งของทฤษฎีมาใช้เท่านั้น เพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรม



1.2) ผลการตรวจสอบและความเหมาะสมของโปรแกรมเสริมสร้างความมอก
งามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมฯที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการส่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านกาให้
คำปรึกษาทางจิตวิทยาจำนวน 3 ท่าน แล้วนำข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนี
ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยได้ผลการตรวจสอบความ
สอดคล้องทั้งภาพรวมและแต่ละกิจกรรมของโปรแกรม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 8 แสดงผลการประเมินภาพรวมของโปรแกรมการเสริมสร้างความมอกงามภายหลัง
เผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่
ตอนต้น

ข้อที่	รายการที่ประเมิน	ค่า IOC
1	ความสอดคล้องระหว่างความสำคัญของปัญหาและโปรแกรมการเสริมสร้าง ความมอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช โรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น	1
2	ความสอดคล้องของกระบวนการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างความมอกงาม ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ	0
3	ความสอดคล้องของโปรแกรมการเสริมสร้างความมอกงามภายหลังเผชิญ เหตุการณ์สะเทือนขวัญมีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความ ผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น	1
4	ความสอดคล้องเหมาะสมของแนวการบูรณาการทฤษฎีการให้คำปรึกษา/ จิตบำบัดและการดำเนินการ	0.67
	รวมค่า IOC	0.67

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อ ที่	รายการที่ ประเมิน	ค่า IOC ของแต่ละกิจกรรมในโปรแกรมฯ							
		รู้จัก รู้จักอื่น - รู้จัก	ของขวัญ	The Letter	ฉันเป็นฉันเอง	My Hero	ชีวิตคือละคร	Big 5	ฉันจะก้าวผ่าน
5	ความ สอดคล้อง ของ ทฤษฎี การให้ คำปรึกษา สาขาจิต บำบัด กับ โปรแกรม การ เสริมสร้ างความ งอกงาม ภายหลัง เผชิญ เหตุการ ณ์ สะเทือน ขวัญ	0.67	0.67	1	0.67	0.67	0.67	0.67	0
	ค่า IOC	0.80	0.67	0.87	0.67	0.87	0.60	0.87	0.47

จากตารางแสดงผลการวิเคราะห์พบว่า จากกิจกรรมของโปรแกรมการเสริมสร้าง
ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ทั้งหมด 8 กิจกรรม ผ่านเกณฑ์ค่าดัชนีความ
สอดคล้อง (มีค่าอยู่ระหว่าง 0.60-1.00) จำนวน 7 กิจกรรม แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมเหล่านี้มีความ
สอดคล้องกับโปรแกรมการเสริมสร้าง ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่ม

ผู้ช่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยมีรายละเอียดแต่ละกิจกรรมดังนี้
 รู้จักฉัน - รู้จักเธอ (IOC = 0.80) ของขวัญ (IOC = 0.67) The Letter (IOC = 0.87) ฉันเป็นฉัน
 เอง (IOC = 0.67) My Hero (IOC = 0.87) ชีวิตคือละคร (IOC = 0.60) Big 5 (IOC = 0.87)
 ส่วนในกิจกรรมที่ไม่ผ่านเกณฑ์นั้น มีค่า IOC = 0.47 ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าค่าใกล้เคียงกับ 0.5 ที่จะ
 สามารถผ่านเกณฑ์ใช้ได้ จึงได้เก็บกิจกรรมนี้ไว้และได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่
 ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ และค่า IOC โดยรวมของโปรแกรมเท่ากับ 0.73

ส่วนข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในภาพรวมของโปรแกรมพบว่า ในแต่ละ
 กิจกรรมควรระบุแนวคิด/วิธีการ/เทคนิคของแต่ละทฤษฎีที่นำมาใช้แต่ละครั้ง เพื่อทำให้เกิดความ
 เข้าใจในกระบวนการของโปรแกรมฯ โดยอาจจะใช้เครื่องมือ/หลักการสำคัญของแต่ละแนวคิด
 ทฤษฎี เพื่อให้เห็นความชัดเจนมากขึ้นในแต่ละกิจกรรมว่านำแนวคิด/ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิต
 บำบัดใดมาใช้ นอกจากนี้กิจกรรมควรมีการปรับให้ง่ายและเหมาะสมกับระยะเวลาในการดำเนิน
 กิจกรรมในแต่ละครั้ง เนื่องจากสมาชิกกลุ่มมีจำนวนค่อนข้างมาก และต้องกำหนดระดับความ
 รุนแรงของเรื่องราวที่ให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนกันให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการนำเรื่องราวที่เพิ่ง
 เกิดขึ้น หรือเป็นเหตุการณ์ที่ยังส่งผลต่อจิตใจในปัจจุบันออกมา เนื่องจากอาจจะส่งผลให้สมาชิก
 คนอื่นในกลุ่มขาดโอกาสในการแลกเปลี่ยน

ทั้งนี้ จากข้อเสนอแนะและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในทุกกิจกรรม ผู้วิจัยได้ทำ
 การปรับปรุงโปรแกรมฯก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างและบริบท จนได้โปรแกรมฯที่สมบูรณ์
 ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| กิจกรรมที่ 1 รู้จักฉัน - รู้จักเธอ | กิจกรรมที่ 5 My Hero |
| กิจกรรมที่ 2 ของขวัญ | กิจกรรมที่ 6 ละครคือชีวิต |
| กิจกรรมที่ 3 The Letter | กิจกรรมที่ 7 Big 3 |
| กิจกรรมที่ 4 ฉันเป็นฉันเอง | กิจกรรมที่ 8 ในวันที่ใจของฉันเติบโต.. |

ตอนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผู้วิจัยใช้สถิติเพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ โดยใช้ในการแจกแจง
 ความถี่และค่าร้อยละ (Percentage) จำแนกตามเพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ
 และสภาพทางการเงิน เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ช่วยจิตเวชโรค
 ความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 18 - 40 ปี ที่มีประวัติเข้ารับการรักษา
 แบบผู้ป่วยนอกในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2562 จนถึงปัจจุบันหรือขาดการรักษาติดต่อกันไม่นาน

เกิน 6 เดือน จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 12 คน ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลดังแสดงตาราง 10

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 24)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)		ร้อยละ		
	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	รวม(คน)
เพศ					
ชาย	2	2	16.67	16.67	4
หญิง	10	9	83.33	75	19
เพศทางเลือก	0	1	0	8.33	1
อายุ					
18 – 24 ปี	2	5	16.67	41.67	7
25 – 32 ปี	6	7	50	58.33	13
33 – 40 ปี	4	0	33.33	0	4
ระดับการศึกษา					
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	2	0	16.67	0	2
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	1	4	8.33	33.33	5
ปริญญาตรี	8	8	66.67	66.67	16
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0	8.33	0	1
สถานภาพ					
โสด	9	12	75	100	21
สมรส/คู่	1	0	8.33	0	1
หย่าร้าง/แยกหม้าย	2	0	16.67	0	2

จากตาราง 10 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยเมื่อพิจารณากลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 กลุ่มควบคุมที่เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 25 – 32 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 33 – 40 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และอยู่ในช่วงอายุ 18 – 24 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่มีระดับ

การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวนเท่ากันคือ อย่างละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมา มีสถานภาพหย่าร้าง/แยก/หม้าย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และสถานภาพสมรส/คู่ มีเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ซึ่งเป็นจำนวนน้อยที่สุด เมื่อพิจารณา กลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาเป็นเพศชายจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ซึ่งมีจำนวนเท่ากับกลุ่มควบคุม ยังมีเพศทางเลื้อกอีก 1 คนที่เข้าร่วมการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 8.33 กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 25 – 32 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 18 – 24 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 ในกลุ่มทดลองไม่มีผู้เข้าร่วมวิจัยช่วงอายุระหว่าง 33 – 40 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ซึ่งมีจำนวนเท่ากับกลุ่มควบคุม รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และไม่มีผู้เข้าร่วมวิจัยในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและสูงกว่าปริญญาตรี และผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นกลุ่มทดลองทั้งหมดมีสถานภาพโสด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามตามสมมติฐานการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลตามขั้นตอนที่ได้กล่าวมาแล้ว จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์จากการวิจัย ดังนี้

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความงอกงามภายในตนเอง ระยะเวลาก่อนการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความงอกงามภายในตนเอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนการทดลอง

	n	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	12	94.67	13.13	.067	.947
กลุ่มควบคุม	12	94.25	17.14		

จากตาราง 11 พบว่า ระยะเวลาก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความงอกงามภายในตนเองไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หรืออาจกล่าวได้ว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความงอกงามภายในหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญไม่แตกต่างกัน เพื่อเป็นการยืนยันว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มใน

ระยะก่อนการทดลองมีระดับความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญไม่แตกต่างกัน และเพื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆที่อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของโปรแกรมฯภายหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

ข้อที่ 1 ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีคะแนนความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม วิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired sample t-test) มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความงอกงามภายในตนเองโดยรวมและคะแนนเฉลี่ยความงอกงามภายในตนเองในแต่ละองค์ประกอบของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความงอกงามภายในตนเองโดยรวมและคะแนนเฉลี่ยความงอกงามภายในตนเองในแต่ละองค์ประกอบของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (n = 12)

	M	SD	t	p
โดยรวม				
หลังการทดลอง	111.42	15.92	4.95**	.00
ก่อนการทดลอง	94.67	13.13		
องค์ประกอบการมีความแข็งแกร่ง/ เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น				
หลังการทดลอง	15.42	1.92	7.15**	.00
ก่อนการทดลอง	10.67	1.68		
องค์ประกอบการมีสัมพันธภาพและ เข้าใจบุคคลอื่น				
หลังการทดลอง	20.58	2.94	5.16**	.00
ก่อนการทดลอง	18.08	3.66		

ตาราง 12 (ต่อ)

	M	SD	t	p
องค์ประกอบกรเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเอง				
หลังการทดลอง	27.17	3.88	3.31**	.01
ก่อนการทดลอง	22.42	4.19		
องค์ประกอบกรเปิดโอกาสในการพบสิ่ง ใหม่				
หลังการทดลอง	16.17	1.75	2.20*	.05
ก่อนการทดลอง	14.75	1.29		
องค์ประกอบกรเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งใน ชีวิตรวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับ ความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิต				
หลังการทดลอง	22.08	4.60	2.07	.06
ก่อนการทดลอง	19.83	4.13		
องค์ประกอบกรความเข้าใจในปรัชญาหรือ หลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต				
หลังการทดลอง	9.67	4.10	3.53**	.00
ก่อนการทดลอง	7.75	4.37		

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

จากตาราง 12 พบว่า ระยะเวลาหลังการทดลอง กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรม เสริมสร้างควมมอองงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีคะแนนเฉลี่ยควมมอองงาม ภายใต้นตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และหาก พิจารณาในรายองค์ประกอบของควมมอองงามภายหลังการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนควมมอองงามภายใต้นตนเองในองค์ประกอบกรมีความแข็งแกร่ง/เข้มแข็งใน ตนเองมากขึ้น องค์ประกอบกรมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น องค์ประกอบกรเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเอง และองค์ประกอบกรความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนา เกี่ยวกับชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และองค์ประกอบกร

เปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนในองค์ประกอบการเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิตรวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิต แม้จะแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ก็มีคะแนนเฉลี่ยความงอกงามในองค์ประกอบนี้สูงกว่าก่อนการทดลอง

ข้อที่ 2 ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีคะแนนความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสูงกว่าผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ได้รับโปรแกรม ใช้การวิเคราะห์จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent sample t-test) มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความงอกงามภายในตนเองระยะหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความงอกงามภายในตนเองโดยรวมและคะแนนเฉลี่ยความงอกงามภายในตนเองในแต่ละองค์ประกอบของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลอง (n = 12)

	M	SD	t	p
โดยรวม				
กลุ่มทดลอง	111.42	15.92	2.29*	.03
กลุ่มควบคุม	94.67	13.13		
องค์ประกอบที่มีความแข็งแกร่ง/ เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น				
กลุ่มทดลอง	15.42	1.68	2.91**	.01
กลุ่มควบคุม	12.75	2.72		
องค์ประกอบที่มีสัมพันธภาพและ เข้าใจบุคคลอื่น				
กลุ่มทดลอง	19.75	2.99	.66	.52
กลุ่มควบคุม	18.83	3.76		

ตาราง 13 (ต่อ)

	M	SD	t	p
องค์ประกอบกรเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเอง				
กลุ่มทดลอง	27.17	3.88	1.60	.13
กลุ่มควบคุม	23.33	7.37		
องค์ประกอบกรเปิดโอกาสในการพบสิ่ง ใหม่				
กลุ่มทดลอง	16.17	1.75	2.40*	.03
กลุ่มควบคุม	13.50	3.43		
องค์ประกอบกรเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งใน ชีวิตรวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับ ความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิต				
กลุ่มทดลอง	22.08	4.60	1.63	.12
กลุ่มควบคุม	19.17	4.15		
องค์ประกอบกรความเข้าใจในปรัชญาหรือ หลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต				
กลุ่มทดลอง	9.67	4.10	1.07	.30
กลุ่มควบคุม	8.00	3.52		

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

จากตาราง 13 พบว่า ระยะเวลาหลังการทดลอง กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมเสริมสร้างคามองอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีคะแนนเฉลี่ยความองอกงามภายในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างคามองอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และหากพิจารณาในรายองค์ประกอบของความองอกงามภายหลังการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความองอกงามภายในตนเองในองค์ประกอบกรมีความแข็งแกร่ง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และองค์ประกอบกรเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนใน

องค์ประกอบที่มีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น องค์ประกอบที่เข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเอง องค์ประกอบที่เห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิต และองค์ประกอบที่เข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต แม้จะมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ก็มีคะแนนเฉลี่ยความมั่งคั่งขององค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบนี้สูงกว่ากลุ่มควบคุม



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งทางสุขภาพภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทั้งนี้เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งทางสุขภาพภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสาขาจิตเวช จิตแพทย์และบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านกาให้คำปรึกษาสามารถประยุกต์เลือกใช้แนวคิดหรือกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความมั่งคั่งทางสุขภาพภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานของผู้ที่จะนำไปใช้ต่อไป ซึ่งมีลำดับขั้นของการวิจัยและผลการวิจัยโดยสรุปดังนี้

ความมุ่งหมายของงานวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งทางสุขภาพภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น
- 2) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งทางสุขภาพภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่งคั่งทางสุขภาพภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

- 1) ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งทางสุขภาพภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีคะแนนเฉลี่ยของความมั่งคั่งทางสุขภาพในจิตใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
- 2) ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งทางสุขภาพภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีคะแนนเฉลี่ยของความมั่งคั่งทางสุขภาพในจิตใจสูงกว่าผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

ขอบเขตการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ได้แก่ กลุ่มโรคซึมเศร้าและกลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว ตามเกณฑ์วินิจฉัย The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 Edition (DSM-5) อายุ 18-40 ปี ที่มีประวัติเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2562 จนถึงปัจจุบันหรือขาดการรักษาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ได้แก่ กลุ่มโรคซึมเศร้าและกลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว ตามเกณฑ์วินิจฉัย The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 Edition (DSM-5) อายุ 18-40 ปี และได้คะแนนจากแบบวัดแบบวัดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ Posttraumatic Growth Intervention (PTGI) ซึ่งได้จากการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบและนำมาปรับปรุงใหม่ให้เหมาะสมกับบริบทและกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 29 ข้อ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 24 คน จากนั้นทำการจับเข้ากลุ่มแบบจับคู่รายบุคคล (Matching subject) ที่มีคะแนนจากแบบวัดใกล้เคียงกันมาจับคู่กัน และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random Assignment) กลุ่มละ 12 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญแบบบูรณาการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Growth)

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองโดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ก่อนการทดลอง

1.1. ผู้วิจัยดำเนินการขอใบรับรองการอนุมัติการทำวิจัยและเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รหัสโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G-009/2565E และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช

พิษณุโลก IRB No.018/65 เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินการเก็บข้อมูลและการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวชและยาเสพติด ของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

1.2.ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลและทดลองเพื่อใช้ขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

1.3.ทำจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ขออนุญาตใช้แบบวัดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ Posttraumatic Growth Intervention (PTGI) สร้างโดย Tedeschi และ Calhoun (1996 อ้างถึงใน Tedeschi และ Calhoun, 2004) และได้รับการอนุญาตใช้แบบวัดจาก Richard G. Tedeschi

1.4.ผู้วิจัยทำการประชุมกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกเพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และทำการทดสอบก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบวัดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้นมาเองจากการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบและการพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา (psychometric properties)

1.5.คัดเลือกผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีคะแนนความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญจำนวน 24 คน โดยเทียบกับคะแนนความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น จากนั้นทำการจับเข้ากลุ่มแบบจับคู่รายบุคคล (Matching subject) ที่มีคะแนนจากแบบวัดใกล้เคียงกันมาจับคู่กัน และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random Assignment) กลุ่มละ 12 คน

2.ดำเนินการทดลอง

2.1.ในการทดลองครั้งนี้ ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2565

2.2.ผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยครั้งนี้ให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบพร้อมลงลายมือชื่อรับทราบเอกสารชี้แจงและแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยใน Informed Consent

2.3.ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งเป็นกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญเป็นเวลา

2 สัปดาห์ จำนวน 8 ครั้ง 1 วันต่อ 1 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยกลุ่มทดลองมีเกณฑ์กำหนดว่า ต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 5 ครั้งขึ้นไป โดยมี ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ช่วยในการทำกิจกรรมกลุ่มออนไลน์

2.4. ผู้วิจัยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นกลุ่มควบคุม ไม่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับการให้ความรู้ (Psychoeducation) เกี่ยวกับความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในรูปแบบของแผนพับ

3. หลังทดลอง

3.1. หลังจากครบทั้ง 8 ครั้งแล้ว ผู้วิจัยจะทำการวัดคะแนนความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบวัดแต่ละชุด และใช้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมบูรณ์
2. ตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามวิจัย โดยมีแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ใช้สถิติเพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัย ในการจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลในระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทดลองโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ทั้งระยะก่อนทดลอง และระยะสิ้นสุดการทดลอง มาวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ สรุปและตีความจากข้อมูลที่มีเพื่ออธิบายและสนับสนุนผลของโปรแกรมด้วยปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1. ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีคะแนนความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม วิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired sample t-test)

2.2. ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีคะแนนความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสูงกว่าผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ได้รับโปรแกรม ใช้การวิเคราะห์จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent sample t-test)

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยทำการสรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของวิจัย ดังนี้

1) โปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยที่มามีความเป็นมาและความสำคัญของโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นมาจากการผสมผสานระหว่างทักษะการให้คำปรึกษาและแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา/จิตบำบัดต่างๆ ทั้งหมด 7 ทฤษฎี เพื่อให้เกิดพัฒนาความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ในโปรแกรมฯ ประกอบด้วย 8 กิจกรรม รวมทั้งหมด 8 ครั้ง แต่ละกิจกรรมจะเสริมสร้างพัฒนาองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบหลังจากที่ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมฯ จึงได้ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาจำนวน 3 ท่านดำเนินการตรวจสอบความสอดคล้องในภาพรวมของโปรแกรมฯ (IOC) จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงโปรแกรมฯ ตามข้อเสนอแนะและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง

2) การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

การศึกษาค้นคว้าผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบว่า ระยะเวลาหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่งคั่งทางอารมณ์ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1) ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

2) ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง โปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของงานวิจัยที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น

การศึกษาค้นคว้าพัฒนานั้น ผู้วิจัยใช้เทคนิคการผสมผสานหรือบูรณาการ ทั้งทักษะการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแล้ว ยังมีการนำส่วนหนึ่งของเทคนิคทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัด 7 แนวคิดทฤษฎีมาพัฒนาเสริมสร้างความมั่งคั่งภายหลังการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญผ่านกิจกรรมในรูปแบบรายกลุ่ม หลังจากที่ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องภาพรวมของโปรแกรมฯ พบว่า โปรแกรมฯ มีความสอดคล้องกับความสำเร็จของปัญหาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรม และกระบวนการจัดโปรแกรมฯ อย่างไรก็ตาม มีบางกิจกรรมที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะเกี่ยวกับความยาก-ง่ายของกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมและข้อสังเกตเล็กน้อยเกี่ยวกับรายละเอียดในแต่ละกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโปรแกรมฯ ไปใช้โดยการบูรณาการแนวคิด/ทฤษฎีที่กล่าวมาในรูปแบบของการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดรายกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ก่อนหน้า พบว่า ในการทำจิตบำบัดที่มีผู้เข้ารับการบำบัดพร้อมกันหลายคน อาศัยการใช้ประสบการณ์ร่วมกันที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม มีส่วนช่วยในกระบวนการรักษาและส่งผลให้เกิดความรู้สึกร่วมกัน ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวโดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม จากการที่ผู้เข้า

รับการบำบัดมีการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองประสบปัญหาเพียงคนเดียวและเป็นปัญหาที่หนักจะเกิดการ เรียนรู้สิ่งใหม่บางอย่างที่มีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกได้ มาโนช หล่อตระกูล and ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (2555) และสอดคล้องกับที่ Gazda (1989) อ้างถึงใน กาญจนา ไชยพันธุ์ (2563) เมื่อเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มจะทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผ่านการรู้สำนึก เกิดการยอมรับความจริงซึ่งเป็นความรู้สึก การนึกคิดและ พฤติกรรม ซึ่งเป็นบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ ไม่ว่าจะเกิดความรู้สึกไว้วางใจ เกิดการยอมรับ การเห็นอกเห็นใจและให้กำลังใจกัน ได้แลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดและเกิด การยอมรับในการกระทำของตนเอง จะเห็นได้ว่า ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดจากสมาชิกกลุ่ม มีส่วนช่วยให้ เกิดการพัฒนาความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์ สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยการ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 “ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีคะแนนเฉลี่ย ของความงอกงามภายในจิตใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ” ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชโรค ความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลัง เผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความงอกงาม ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยนี้ สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ 1 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญ เหตุการณ์สะเทือนขวัญส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นมี ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เป็นโปรแกรมฯ นี้ เป็นโปรแกรมฯที่มีการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิต บำบัดเพื่อพัฒนาความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่สอดคล้องกับ องค์ประกอบของความงอกงาม ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง แนวคิดทฤษฎี แบบเกสโตลต์ แนวคิดทฤษฎีแบบอัตถิภาวนิยม แนวคิดทฤษฎีแบบการรู้การคิด แนวคิดทฤษฎี แบบจิตวิทยาเชิงบวก แนวคิดทฤษฎีแบบซาเทียน์ และแนวคิดทฤษฎีแบบระดับประคอง โดยทุก แนวคิดทฤษฎีจะนำมาบูรณาการเพื่อเข้ามาช่วยในการพัฒนาเสริมสร้างพัฒนาความงอกงาม

ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ออกมาผ่านรูปแบบของกิจกรรมกลุ่มออนไลน์ มีจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที ระยะเวลาของการทดลอง ภายหลังผ่านเหตุการณ์ที่เป็นวิกฤตการณ์ของชีวิตหรือเผชิญกับเหตุการณ์เลวร้าย ส่งผลให้มีคะแนนความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในค่าหนึ่ง ภายหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความงอกงาม ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่มีการเสริมสร้างครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีความแข็งแกร่ง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น การมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น การเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเอง การเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่ การเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิต และความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาก่อนหน้านี้ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง สตรีภายหลังการรักษามะเร็งเต้านม ภายใต้เรื่อง ผลของกลุ่มพัฒนาตนที่ใช้รูปภาพเป็นสื่อต่อการเสริมสร้างพัฒนาความงอกงามหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและเพิ่มสุขภาวะทางจิต ผู้วิจัยใช้รูปภาพเป็นสื่อในการบำบัด (Photo-elicitation) มาประยุกต์เข้ากับกระบวนการกลุ่มพัฒนาตนตามแนวคิดของทรอตเซอร์ เพื่อพัฒนาความงอกงามหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและสุขภาวะทางจิต จากการวิจัย พบว่า ระยะเวลาหลังการทดลอง ภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมฯเสร็จสิ้น กลุ่มทดลอง มีคะแนนความงอกงามหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและสุขภาวะทางจิตสูงกว่าก่อนการทดลอง (ศพพร ประไพทอง และ ณัฐสุดา เต้พันธ์ (2560)) และยังพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ Shakiba, M., Latifi. A., Navidian, A., (2020) ซึ่งได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง The Effect of Cognitive-Emotional Intervention on Growth and Posttraumatic Stress in Mothers of Children with Cancer: A Randomized Clinical Trial ในกลุ่มมารดาของเด็กที่เป็นมะเร็ง จากการวิจัย พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯกลุ่มมีอาการเครียดหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญลดลงและมีความงอกงาม ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ จากทั้งสองงานวิจัยที่กล่าวมานั้น มีทั้งที่บุคคลเป็นผู้เผชิญกับวิกฤตการณ์ของชีวิตหรือเหตุการณ์เลวร้ายที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางกายและทางจิตใจเองโดยตรง คือ การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเองเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นโรคร้าย และการที่บุคคลรับรู้ผลกระทบต่อในทางอ้อม คือ การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณใกล้ชิดของตนเองเป็นโรคร้าย บุคคลล้วนต้องจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ระยะเวลาหลังจากได้รับโปรแกรมฯส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์

สะท้อนขวัญสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ นอกจากนี้ หนึ่งในแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดที่ใช้บูรณาการสร้างโปรแกรมฯ นี้คือ การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ซึ่งเป็นการเน้นที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เงื่อนไขสำคัญ 3 ประการคือ ความจริงแท้ (Genuineness) การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) และความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Empathic Understanding) ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของผู้วิจัยที่จะให้การสนับสนุนและจัดหาสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับกลุ่มทดลองเพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้สึกไว้วางใจและเห็นอกเห็นใจกัน จนเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง Posttraumatic traumatic growth in clinical practice (Calhoun & Tedeschi, 2013) และ งานวิจัยเรื่อง The neuroscience of talking therapies: Implications for therapeutic practice (Rossouw, 2013) และยังพบหลักฐานสนับสนุนกิจกรรมของโปรแกรมฯ ซึ่งก็คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเล่าเรื่องราว ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ 3 ที่ชื่อว่า The Letter และกิจกรรมที่ 6 ที่ชื่อว่า ละครคือชีวิต ว่ากิจกรรมทั้งสองกิจกรรมนี้ สามารถสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้เกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะท้อนขวัญได้ จากการที่กลุ่มทดลองเล่าเรื่องที่เป็นเหตุการณ์เลวร้ายของชีวิตซึ่งเป็นการเปิดเผยเพื่อเปิดโอกาส สร้างความเป็นไปได้ในการแปลความ ตีความของเหตุการณ์และประสบการณ์ใหม่จากสมาชิกภายในกลุ่ม (Jirek, 2017)

ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้ จึงสนับสนุนถึงผู้วิจัยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะท้อนขวัญมีคะแนนเฉลี่ยของความงอกงามภายในจิตใจสูงกว่าผู้วิจัยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ” ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้วิจัยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะท้อนขวัญมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้วิจัยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะท้อนขวัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ 2 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะท้อนขวัญส่งผลให้ผู้วิจัยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะท้อนขวัญสูงกว่าผู้วิจัยจิตเวชโรคความ

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 “ผู้วิจัยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะท้อนขวัญมีคะแนนเฉลี่ยของความงอกงามภายในจิตใจสูงกว่าผู้วิจัยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ” ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้วิจัยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะท้อนขวัญมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้วิจัยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะท้อนขวัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ 2 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะท้อนขวัญส่งผลให้ผู้วิจัยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะท้อนขวัญสูงกว่าผู้วิจัยจิตเวชโรคความ

ผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ได้รับโปรแกรม โดยจะเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ได้รับโปรแกรมมีความใกล้เคียงกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง แม้ว่า จะได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับการให้ความรู้ (Psychoeducation) เกี่ยวกับความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในรูปแบบของแผ่นพับก็ตาม เห็นได้ชัดว่า โปรแกรมพัฒนาเสริมสร้างนี้ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Shakiba, M., Latifi, A., Navidian, A., (2020) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง The Effect of Cognitive-Emotional Intervention on Growth and Posttraumatic Stress in Mothers of Children with Cancer: A Randomized Clinical Trial ในกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของเด็กที่เป็นมะเร็ง จากการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีอาการเครียดหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญลดลงและมีความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ การที่มารดารับรู้และต้องดูแลบุตรที่เป็นโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคร้ายแรงเรื้อรัง เปรียบเสมือนการเผชิญกับวิกฤตการณ์ของชีวิตหรือเหตุการณ์เลวร้าย ระยะเวลาหลังการได้รับโปรแกรมส่งผลให้อาการเครียดลดลงและพัฒนาความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดที่ใช้บูรณาการสร้างโปรแกรมนี้ที่กลุ่มทดลองได้รับนั้น มีการศึกษาที่สนับสนุนว่า เป็นพลังหรือต้นกำเนิดหลักที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้คือ การทำจิตบำบัดที่มีการพูดคุยกัน (Jirek, 2017) และ (Rossouw, 2013) แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดที่กล่าวถึงคือ การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ซึ่งสามารถช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกไว้วางใจและเห็นอกเห็นใจกัน จากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมานี้ เป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาที่จะเป็นผู้สร้างบรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเพื่อให้บุคคลสามารถสำรวจอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเหตุการณ์เลวร้ายของชีวิต เมื่อบุคคลสามารถเข้าใจและยอมรับกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของตนเองได้ ส่งผลให้บุคคลเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Tedeschi & Bleivins, 2017) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีดังกล่าว มาเป็นหนึ่งในแนวคิดทฤษฎีในการสร้างโปรแกรม ร่วมกับใช้การบำบัดแบบกลุ่มเข้ามาร่วมด้วย การที่บุคคลกล้าเปิดเผยเรื่องราวของตนเองภายในกลุ่ม เล่าเรื่องราวและแบ่งปันเรื่องราวกันภายในกลุ่ม ซึ่งเป็นลักษณะของกิจกรรมในโปรแกรมจำนวน 2 กิจกรรม จะส่งผลให้บุคคลมีโอกาสในการเปลี่ยนแปลงการตีความ แปลความของเหตุการณ์

เลวร้ายที่เคยเกิดขึ้นกับตนเองในมุมมองของสมาชิกภายในกลุ่ม ซึ่งสามารถสนับสนุนและ
 เอื้ออำนวยให้เกิดการพัฒนาเสริมสร้างความมั่งคั่งทางกายกคลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้
 (Jirek, 2017)

ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้ จึงสนับสนุนถึงผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัย
 ผู้ใหญ่ตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งทางกายกคลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ
 มีคะแนนเฉลี่ยของความมั่งคั่งทางกายกคลังในจิตใจสูงกว่าผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัย
 ผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างความมั่งคั่งทางกายกคลังเผชิญ
 เหตุการณ์สะเทือนขวัญ เป็นโปรแกรมที่มีการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่ใช้ในการให้
 คำปรึกษา/จิตบำบัด ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง แบบเกสโตลต์ แบบอัตถิ
 ภาวนิยม แบบการรู้การคิด แบบจิตวิทยาเชิงบวก แบบซาเทียร์ และแบบประคับประคองนั้น
 นำมาใช้สำหรับเสริมสร้างพัฒนาความมั่งคั่งทางกายกคลังในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ประสบปัญหาทางจิตใจใน
 กลุ่มโรคทางอารมณ์เพื่อให้เกิดความมั่งคั่งทางกายกคลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ส่งผลให้มี
 ภาวะทางอารมณ์และสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นนักสังคมสงเคราะห์
 นักจิตวิทยา นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสาขาจิตเวช จิตแพทย์และบุคคลที่มี
 ความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านกรให้คำปรึกษาควรได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการนำ
 โปรแกรมนี้ไปใช้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ โดยสามารถประยุกต์ใช้แนวคิด/ทฤษฎีรวมถึง
 รูปแบบกิจกรรมเพื่อนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทงาน รวมถึงโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล
 ส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เพื่อช่วยเหลือดูแลใน
 กลุ่มบุคคลที่ประสบภาวะวิกฤตเพื่อพัฒนาเสริมสร้างความมั่งคั่งทางกายกคลังเผชิญเหตุการณ์
 สะเทือนขวัญ นอกจากนี้ ยังสามารถนำไปปรับใช้ในรูปแบบของการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบ
 เดี่ยว โดยการประยุกต์และปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของงานได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

1) ในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำโปรแกรมฯไปใช้เฉพาะกับผู้ใหญ่ตอนต้นในกลุ่มผู้ป่วยจิต
 เวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์เท่านั้น ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป สามารถขยายไปสู่กลุ่ม
 ผู้ป่วยจิตเวชโรคอื่นๆ หรือกลุ่มอายุอื่นๆต่อไปได้

2)จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ในประเด็นของกระบวนการเกิดและปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการเกิดความมกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าองค์ประกอบของความมกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็น การรับรู้สถานการณ์ ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ภาวะการณ์เจ็บป่วยทางร่างกาย เป็นต้น เพื่อนำมาบูรณาการในการออกแบบโปรแกรมพัฒนาเสริมสร้างความมกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ซึ่งอาจส่งผลให้โปรแกรมนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

3)จากการวิจัยครั้งนี้ อาจเพิ่มการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความมกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในรูปแบบการบูรณาการแนวทางส่งเสริมต่างๆ ทั้งการให้คำปรึกษา/จิตบำบัด การให้ความรู้ด้านจิตวิทยา (Psychoeducation) เพื่อให้มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

- Antoni, M. H., Lehman, J. M., Kilbourn, K. M., Boyers, A. E., Culver, J. L., Alferi, S. M., . . . Harris, S. D. (2001). Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychology, 20*(1), 20.
- Cadell, S., Regehr, C., & Hemsworth, D. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth: A proposed structural equation model. *American Journal of Orthopsychiatry, 73*(3), 279-287.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). *Handbook of posttraumatic growth: Research and Practice*. New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). *Posttraumatic growth in clinical practice*. Routledge New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K. N., & Danhauer, S. C. (2010). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety Stress Coping, 23*(2), 127-137.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K. N., & Danhauer, S. C. (2010, March). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety, Stress, & Coping, 23*(2), 127-137.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic Events and Posttraumatic Stress in Childhood. *Archives of General Psychiatry, 64*(5), 577-584.
- Dekel, S., Mandl, C., & Solomon, Z. (2011). *Shared and Unique Predictors of Post-traumatic Growth and Distress*. (Doctoral dissertation). Alliant International University, California, USA.
- Ferris, C. (2018). *Factors impacting posttraumatic growth in children and adolescents*. (Master's thesis). Southern Connecticut State University, New Haven, USA.
- Floyd, K. N. (2010). *The Role of Rumination in Posttraumatic Growth*. (Doctoral dissertation). Buffalo University, New York, USA.

- Freddy, J. R., & Hobfoll, S. E. (2013). *Traumatic Stress: From Theory to Practice* (1995th edition). New York, USA: Springer.
- Gorman, I., Belser, A. B., Jerome, L., Hennigan, C., Shechet, B., Hamilton, S., . . . Feduccia, A. A. (2020). Posttraumatic Growth After MDMA-Assisted Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder. *J Trauma Stress*, 33(2), 161-170.
- Hefferon, K. (2013). *Posttraumatic Growth: Beyond Resilience* [Lecture Series]. London, England: University of Westminster.
- Hubbard, A. L. C. (2017). *The Role of Relationship Satisfaction in the Development of Posttraumatic Growth and Trauma Symptomatology in Trauma Exposed Service Members*. (Doctoral dissertation). Fielding Graduate University, California, USA.
- Jirek, S. L. (2017). Narrative reconstruction and post-traumatic growth among trauma survivors: The importance of narrative in social work research and practice. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 16(2), 166–188.
- Joseph, S., Alex Linley, P., & Harris, G. J. (2004). UNDERSTANDING POSITIVE CHANGE FOLLOWING TRAUMA AND ADVERSITY: STRUCTURAL CLARIFICATION. *Journal of Loss and Trauma*, 10(1), 83-96.
- Lapworth, P., Fish, S., & Sills, C. (2001). *Integration in counselling and psychotherapy: Developing a personal approach*. London: SAGE Publications.
- Lechner, S. C., Stoelb, B. L., & Antoni, M. H. (2008). Group-based therapies for benefit finding in cancer. *Trauma, recovery and growth*. 1^a ed. New Jersey: John Wiley & Sons, 207-231.
- Lechner, S. C., Zakowski, S. G., Antoni, M. H., Greenhawt, M., Block, K., & Block, P. (2003). Do sociodemographic and disease-related variables influence benefit-finding in cancer patients? *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 12(5), 491-499.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress: official publication of the international society for traumatic stress studies*, 17(1), 11-21.
- London, M. J. (2014). *Putting Though into Growth: The Role of Cognitive Schemas in*

- Posttraumatic Growth among Interpersonally Traumatized College Women.*
(Master's thesis). Northern Illinois University, Northern Illinois, USA.
- McLaughlin, K. A., Koenen Kc Fau - Hill, E. D., Hill Ed Fau - Petukhova, M., Petukhova M Fau - Sampson, N. A., Sampson Na Fau - Zaslavsky, A. M., Zaslavsky Am Fau - Kessler, R. C., & Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. (1527-5418 (Electronic)).
- Morris, B. A., Campbell, M., Dwyer, M., Dunn, J., & Chambers, S. K. (2011). Survivor identity and post-traumatic growth after participating in challenge-based peer-support programmes. *Br J Health Psychol*, 16(3), 660-674.
- Nquyen, D. U. (2017). *The Relation between Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth in Military Veterans: Positive Religious Coping and Rumination as Moderators.* (Doctoral dissertation). Alliant International University, Los Angeles, USA.
- Nystul, M. S. (2003). *Introduction of Counseling: An Art and Science Perspective.* New York: Allyn and Bacon.
- Organization, W. H. (2015). Depression and suicide. Retrieved from https://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/MDGs-SDGs2015_chapter7_snapshot_depression_suicide.pdf
- Paloma, V., de la Morena, I., & Lopez-Torres, C. (2020). Promoting posttraumatic growth among the refugee population in Spain: A community-based pilot intervention. *Health Soc Care Community*, 28(1), 127-136.
- Rossouw, T. L. P. (2013). The neuroscience of talking therapies. Implications for therapeutic practice. *The Australian Journal of Counselling Psychology*, 13, 40-50.
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22(5), 487.
- Seegerstrom, S. C., Stanton, A. L., Alden, L. E., & Shortridge, B. E. (2003). A multidimensional structure for repetitive thought: What's on your mind, and how, and how much? *Journal of personality and social psychology*, 85(5), 909.

- Seligman, M. (2011). Interview with Martin Seligman. Retrieved from <https://hbr.org/2011/04/building-resilience>
- Shakiba, M., Latifi, A., & Navidian, A. (2020, March). The effect of cognitive-emotional intervention on growth and posttraumatic stress in mothers of children with cancer: a randomized clinical trial. *J Pediatr Hematol Oncol*, 42(2), 118-125.
- Slade, M., Rennick-Egglestone, S., Blackie, L., Llewellyn-Beardsley, J., Franklin, D., Hui, A., . . . Deakin, E. (2019). Post-traumatic growth in mental health recovery: qualitative study of narratives. *BMJ Open*, 9(6), e029342.
- Snape, M. C. (1997). Reactions to a traumatic event: The good, the bad and the ugly? *Psychology, Health & Medicine*, 2(3), 237-242.
- Spaventa-Vancil, K. Z. (2015). *Exploring Pathways to Posttraumatic Growth*. (Doctoral dissertation). University of California, Los Angeles, USA.
- Tedeschi, R. G., & Blevins, C. L. (2017). *The Routledge international handbook of psychosocial resilience* Posttraumatic growth: A pathway to resilience. Routledge New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and Empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., & McNally, R. J. (2011). Can we facilitate posttraumatic growth in combat veterans? *American Psychologist*, 66(1), 19-24.
- Urcuyo, K. R., Boyers, A. E., Carver, C. S., & Antoni, M. H. (2005). Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychology & Health*, 20(2), 175-192.
- Wong, P. (2003). Pathways to posttraumatic growth. Retrieved from http://www.meaning.ca/archives/presidents_columns/pres_col_may_2003_post-traumatic-growth.htm
- กรมสุขภาพจิต. (2561). เข็ดค่วนโรคซึมเศร้า มี 6 ข้อขึ้นไปสุดเสี่ยง. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27650>
- กรมสุขภาพจิต. (2562). รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย แยกตามช่วงอายุ. สืบค้นจาก

https://www.dmh.go.th/report/suicide/age.asp?fbclid=IwAR14XSTtK33V0JM7a62B_5i-3ldM2yUHTGkePA7uC3C_yrOzgZqFwR35lbU

กรมสุขภาพจิต. (2563). ตัวชี้วัดที่ 032: ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต. สืบค้นจาก

http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=1444&z=06&kpi_year=2563&lv=1

กาญจนา ไชยพันธุ์. (2563). *Posttraumatic Growth* ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ [เอกสารประกอบการสอน]. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล: กรุงเทพฯ.

ขวัญธิดา พิมพ์การ, สุนทรี ภาณุทัต, พรภิรมย์ หลงทรัพย์, เฉลิมศรี นันทวรรณ, & สุวิมล พนาวัฒน์กุล. (2560, กรกฎาคม-ธันวาคม). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพรายบุคคลแบบบูรณาการ. *วารสารสุขศึกษา*, 40(2), 1-9.

จันทิมา องค์โษษิต. (2547). จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.

ฉันทน์ธนิษฐ์ สิมะวรางกูร. (2563). โปรแกรมตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกในผู้ป่วยโรคจิตเภท. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 15(1), 44-58.

ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. (2555). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดวงมณี จงรักษ์. (2549). ทฤษฎีการให้คำปรึกษาและการทำจิตบำบัดเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

ทศพร ประไพทอง, & ณัฐสุดา เต็มพันธ์. (2560, กรกฎาคม-กันยายน). ผลของกลุ่มพัฒนาตนเองที่ใช้รูปภาพเป็นสื่อต่อการพัฒนาความงอกงามหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญและสุขภาวะทางจิตของสตรีภายหลังการรักษาแม่เร็งเต้านม. *วารสารวิชาการศรีปทุม*, 14(1), 142-152.

นงพงา ลิ้มสุวรรณ, & นิดา ลิ้มสุวรรณ. (2555, กรกฎาคม-กันยายน). การทำจิตบำบัด โดยใช้ Satir Model. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 53(3), 251-258.

นันทวัช สิริธิรักษ์. (2558). ตำราจิตเวช ศิริราช (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญใจ ศรีสถิตยน์นากูร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินักจิตวิทยา. *โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ.*

ประณต เค้าฉิม. (2549). เอกสารคำสอน วิชา จต221 : จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: ภาควิชา

- จิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปราโมทย์ เชาวศิลป์, & รัชชัย คงสภนธ์. (2542). *Inpatient Group Psychotherapy* กลุ่มจิตบำบัด สำหรับคนไข้ใน (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย โรงพยาบาล สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ.
- พัชรี โชติกพงษ์. (2547). ความเข้มแข็งในการมองโลกและการปรับตัวด้านจิตสังคมของวัยรุ่นใน อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- มานิช หล่อตระกูล, & ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2555). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เวอร์จิเนีย ซาเทียร์. (2557). เดอะซาเทียร์โมเดล [The Satir Model Family Therapy and Beyond] (รัตนา สายพานิชย์). กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาศึกษาพัฒนาสุขภาพมนุษย์และจิตบำบัดแนวซาเทียร์ (สพช). (ต้นฉบับพิมพ์ปี ค.ศ. 1988)
- ศรีประภา ชัยสินธพ. (2558). สภาพจิตใจวัยรุ่น. สืบค้นจาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/06272014-1009>
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล. (2554). ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ. สืบค้นจาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
- สำราญ ฉิมนอก. (2558). ความมั่งคั่งภายหลังเผชิญเหตุการณ์ความเจ็บปวดทางใจในกลุ่มบุคคล. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุดารัตน์ ต้นดีวิวัฒน์. (2560). จิตวิทยาเชิงบวก: การพัฒนา การประยุกต์ และความท้าทาย. วารสาร พฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 9(1), 277-290.
- อริยา คูหา. (2554, กันยายน-ธันวาคม). จิตวิทยาทางบวก (Positive Psychology). รุสมิแล, 32(3), 77-82.
- อิทธิพล สูงแข็ง, & ณัฐวุฒิ อรินทร์. (2557, พฤศจิกายน-ธันวาคม). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิง ยืนยันความมั่งคั่งทางจิตใจภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบ ของบุคลากรสาธารณสุขใน สยามจังหวัดชายแดนใต้. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23(6), 967-974.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2563). สร้างชีวิตใหม่ คู่มือจิตบำบัดและการให้คำปรึกษา แนว Humanistic-

Existential-Experiential. กรุงเทพฯ: ชันต์การพิมพ์.

อุษณี แคว้นน้อย. (2545). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเฝ้าหิญความจริงที่มีผลต่อพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนกัลยาณวัตร อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. (ปริญญาโทบริหารศึกษามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

เอกธิดา ดวงอุไร, & ณัฐสุดา เต้พันธ์. (2560). ประสบการณ์ทางจิตใจของทหารผ่านศึกนอกประจำการที่มีความมอกงามภายหลังเฝ้าหิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ. วารสารพยาบาลทหารบก, 18(พิเศษ), 189-197.







ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย (สำหรับตอบแบบสอบถาม)

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า นางสาวภัทราภรณ์ วีระการณ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความมั่งคั่งทางกายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยขอให้ท่านตอบข้อความในประเด็นของความมั่งคั่งทางกายในตนเอง ซึ่งประกอบด้วยข้อความ จำนวน 29 ข้อ โดยจะใช้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 15-20 นาที แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความมั่งคั่งทางกายในตนเอง

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางข้อความ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบข้อความเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าและการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา การรักษาพยาบาลและการเรียนของท่าน

ข้อมูลในการตอบแบบวัดของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณชนเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้นและจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและเสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวภัทราภรณ์ วีระการณ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ Email: Phattaraporn017@gmail.com

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัย สามารถติดต่อได้ที่ สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

นางสาวภัทราภรณ์ วีระการณ

แบบวัดความงอกงามภายในตนเอง

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบทดสอบถาม

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความและกรอกข้อมูลลงใน

ช่องว่างที่เป็นจริงในปัจจุบันมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง เพศทางเลือก
2. อายุ 18 – 24 ปี 25 - 32 ปี 33 – 40 ปี
3. ระดับการศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา ระดับประถมศึกษา
 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
 ระดับปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
4. สถานภาพ โสด สมรส หย่า/แยก

ส่วนที่ 2 เป็นข้อความเกี่ยวกับความงอกงามภายในตนเอง

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อวัดความงอกงามภายในหลังเผชิญวิกฤตในชีวิตของท่าน ในช่วงเวลานี้ โดยข้อความจะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากผ่านเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต “ขอให้ท่านทบทวนหรือนึกถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับท่านภายหลังจากเผชิญวิกฤตในชีวิตแล้วเลือกคำตอบให้ตรงกับความคิด/ความรู้สึก/พฤติกรรมของท่านมากที่สุด” โดยคำตอบมีให้เลือกดังนี้

0 หมายถึง **ไม่มีความสอดคล้อง**กับความคิด/ความรู้สึก/พฤติกรรมเหล่านี้เลย

1 หมายถึง **มีความสอดคล้อง**กับความคิด/ความรู้สึก/พฤติกรรมเหล่านี้ในระดับเล็กน้อย

มาก

2 หมายถึง **มีความสอดคล้อง**กับความคิด/ความรู้สึก/พฤติกรรมเหล่านี้ในระดับเล็กน้อย

3 หมายถึง **มีความสอดคล้อง**กับความคิด/ความรู้สึก/พฤติกรรมเหล่านี้ในระดับปาน

กลาง

4 หมายถึง **มีความสอดคล้อง**กับความคิด/ความรู้สึก/พฤติกรรมเหล่านี้ในระดับมาก

5 หมายถึง **มีความสอดคล้อง**กับความคิด/ความรู้สึก/พฤติกรรมเหล่านี้ในระดับมากที่สุด

ที่สุด

ขอความ	ไม่มี	เล็กน้อย มาก	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	0	1	2	3	4	5
ภายหลังเผชิญวิกฤตในชีวิต ...						
1.ฉันมีจิตใจที่เข้มแข็งมากกว่าที่ตนเองเคยคิดไว้						
2.ฉันสามารถรับมือและจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับฉันได้						
3.ฉันรับรู้ว่าคุณเองมีจุดแข็งในการที่จะเอาชนะอุปสรรค						
4.ฉันอ่อนแอเกินกว่าจะรับมือและจัดการกับเหตุการณ์เลวร้ายของชีวิตได้						
5.ฉันเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นมากขึ้น						
6. บทเรียนที่ได้รับจากเหตุการณ์เลวร้ายทำให้ฉันสามารถเชื่อมโยงความรู้สึกกับผู้อื่นที่ผ่านสถานการณ์ใกล้เคียงกันได้ดี						
7.ฉันเรียนรู้ที่จะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นด้วยความจริงใจและเต็มใจ						
8.ฉันไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น						
9.ฉันไม่พร้อมที่จะเข้าใจหรือใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น นอกจากจิตใจของตัวเอง						
10.ฉันสามารถเป็นตัวของตัวเองโดยไม่มีใครมาบังคับ						
11.ฉันกล้าเปิดเผยตัวตนและประสบการณ์ส่วนตัวของฉันทั้งแง่ดีและร้ายให้กับบุคคลรอบข้างได้รับรู้						

ข้อความ	ไม่มี	เล็กน้อย มาก	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	0	1	2	3	4	5
ภายหลังเผชิญวิกฤตในชีวิต ...						
12.ฉันรู้สึกมีอิสระในการเป็นตัวของตัวเอง						
13.ฉันรู้สึกยอมรับตัวตนของตนเองได้						
14.ฉันไม่กล้าเปิดเผยตัวตนของฉันให้กับบุคคลรอบข้างได้รับรู้						
15.ฉันคิดว่าการเปิดเผยประสบการณ์ส่วนตัวของฉันให้คนรอบข้างได้รับรู้เป็นเรื่องที่เสี่ยงเกินไป						
16.ฉันไม่สามารถยอมรับตนเองเกี่ยวกับเรื่องเลวร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิตฉันได้						
17.ฉันสามารถนำตนเองไปสู่แนวทางการใช้ชีวิตที่ดีกว่าเดิม						
18.ฉันสนใจทำกิจกรรมใหม่ๆที่ไม่เคยทำ						
19.ฉันมองหาแนวทางใหม่เพื่อให้ตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีกว่าเดิม						
20.ฉันใช้ชีวิตวนเวียนติดอยู่กับเรื่องราวในอดีต						
21.ฉันสามารถจัดลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิตได้						
22.ฉันสามารถให้คุณค่ากับสิ่งเล็กๆน้อยๆในชีวิตประจำวันได้						

ข้อความ	ไม่มี	เล็กน้อย มาก	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	0	1	2	3	4	5
ภายหลังเผชิญวิกฤตในชีวิต ...						
23.ฉันค้นพบความหมาย มองเห็น คุณค่าหรือประโยชน์ของการมีชีวิตอยู่						
24.ฉันมีความสุขได้ยากกับสิ่งที่เกิดขึ้น ในชีวิตแต่ละวันของฉัน						
25.ฉันรู้สึกว่า ชีวิตของฉันไม่มีคุณค่า และประโยชน์						
26.ฉันคิดว่าไม่มีอะไรสำคัญในชีวิตของ ฉัน						
27.ปรัชญา/หลักคำสอนทางศาสนาทำ ให้ฉันเข้าใจชีวิตตนเองมากขึ้น						
28.ฉันรู้สึกผูกพันกับศาสนา/สิ่งที่ ศรัทธา/สิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจมากขึ้น						
29.ฉันหมดความศรัทธาในความเชื่อ เรื่องศาสนา/ปรัชญาการใช้ชีวิต/สิ่งที่ยึด เหนี่ยวจิตใจ						



ภาคผนวก ข

ตารางกิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างความมั่งงาม
ภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

**หัวข้องานวิจัย : ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความออกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรความ
ผิดปกติทางอารมณ์ผู้ใหญ่ออนตน**

รูปแบบของโปรแกรม แบ่งออกเป็นทั้งหมด 8 กิจกรรม จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที ทั้งนี้การพัฒนานาโปรแกรมจะอยู่พื้นฐาน
ของแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา กระบวนการเกิดและองค์ประกอบของความกังวลภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญทั้ง 6
องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. การมีความแข็งแรง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น
2. การมีสัมพันธภาพและเข้าใจบุคคลอื่น
3. การเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระ และเข้าใจตนเอง
4. การเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่
5. การเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต
6. ความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิต

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดและสิ่งที่จะพัฒนา (ตัวอย่าง)

กิจกรรม/ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัด	การมีความแข็งแรง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น	การมีส่วนร่วมและเข้าใจบุคคลอื่น	การเข้าใจชีวิต	การเปิดโอกาสในการเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆในชีวิต	การเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในคุณค่าหรือหลักปรัชญาหรือศาสนา	ความเข้าใจใน
รู้จักฉัน - รู้จักเธอ (1,4,6,7)	✓	✓	✓	✓		
ของขวัญ (1,2,3,4,5,6,7)	✓	✓	✓	✓		✓
The Letter (1,2,4,7)	✓	✓	✓	✓		
ฉันเป็นฉันเอง (1,2,3,4,5,6,7)	✓	✓	✓	✓		✓
My Hero (1,2,3,4,5,6,7)	✓	✓	✓	✓		✓

ตาราง (ต่อ)

กิจกรรม/ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัด	การมีความแข็งแกร่ง/เข้มแข็งในตนเองมากขึ้น	การมีสัมพันธภาพ และเข้าใจบุคคลอื่น	การเข้าใจชีวิตได้ มีอิสระและเข้าใจตนเอง	การเปิดโอกาสในการพบสิ่งใหม่	การเห็นคุณค่า/ซาบซึ้งในชีวิต รวมถึงสามารถเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆ ในชีวิต	ความเข้าใจในปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนา
ละครคือชีวิต (1,2,3,4,5,6,7)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Big 3 (1,2,3,4,6,7)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ในวันที่ใจของฉันเติบโต ... (1,2,3,4,5,6,7)	✓	✓	✓	✓	✓	✓

- หมายเหตุ 1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-centered Counseling and Psychotherapy)
 2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบเกสตัลต (Gestalt Approach in Counseling and Psychotherapy)
 3. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบอัตถิภาวนิยม (Existential Counseling and Psychotherapy)
 4. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบการรู้การคิด (Cognitive Approach in Counseling and Psychotherapy)

5. ทัศนคติการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology)
6. ทัศนคติการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบซาตียร์ (The Satir Model Family Therapy and Beyond)
7. ทัศนคติการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) ซึ่งในแต่ละทัศนคติการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดนั้น ผู้วิจัยได้นำส่วนหนึ่งของทฤษฎีมาใช้เท่านั้น เพื่อให้อดคล้องกับกิจกรรม

รายละเอียดกิจกรรม (ตัวอย่าง)

กิจกรรมที่ 1 : รู้จักฉัน – รู้จักฉัน – รู้จักเธอ : สมาชิกกลุ่มแนะนำตัว (ชื่อเล่น) และอายุ หลังจากนั้นให้เลือกคำคุณศัพท์ที่แสดงถึงตนเองมากที่สุดในปัจจุบันมา 4 คำ จากคำที่ให้ ซึ่งเป็นกรเล็อกจากแบบทดสอบ 16 Personality Factors (16PF) ประกอบด้วยคำคุณศัพท์ทางบวกและทางลบ อย่างละ 2 คำ พร้อมอธิบายว่า เพราะอะไร คำคุณศัพท์นั้น จึงแสดงถึงตนเอง นอกจากนี้ให้ถึงคำคุณศัพท์ที่อยากจะทำหรืออยากจะเป็นในอนาคต พร้อมแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม

กิจกรรมที่ 2 : ของขวัญ : ให้นักถึงของขวัญที่ตนเองอยากได้และของขวัญที่ตนเองอยากมอบให้คนอื่น ให้ระบุว่าเป็นใคร พร้อมบอกเหตุผล จากนั้นให้จินตนาการว่า ภายอนเวลากลับไปได้ ให้ลองนึกถึงของขวัญที่ตนเองอยากได้และของขวัญที่ตนเองอยากมอบให้คนอื่น ให้ระบุว่าเป็นใคร พร้อมบอกเหตุผล ให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนกันและผู้จัดกิจกรรมว่า ของขวัญสำคัญของขวัญที่ดีคืออะไร เช่น การเคารพเป็นคนที่รัก การทำความดี การได้ใช้ชีวิตคุ้มค่า อาจเป็นของขวัญในลักษณะรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้ และถ้าเลือกของขวัญที่ดีที่สุดให้ตัวเองได้เพื่อให้ตนเองมีความสุขมากขึ้น จะเลือกเพราะอะไร

กิจกรรมที่ 3 : The Letter : ให้สมาชิกกลุ่มเขียนจดหมายเล่าเหตุการณ์ของชีวิต ในเหตุการณ์ที่เป็นเรื่องสำคัญหรือเป็นเรื่องราวที่อยากจะได้เล่าให้กับสมาชิกในกลุ่มฟัง การเผชิญกับความรู้สึกเดิมเหล่านั้น พร้อมกับบอกวิธีการจัดการการผ่านพ้นเรื่องราวสำคัญเหล่านั้น แลกเปลี่ยนประเด็นระหว่างสมาชิกกลุ่มร่วมกัน รวมถึงแนวทางในการจัดการกับปัญหาเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร คิดเห็นอย่างไรกับแนวทางที่สมาชิกกลุ่มคนอื่นได้กล่าวถึง

กิจกรรมที่ 4 : ฉันเป็นฉันเอง : ให้แลกเปลี่ยนกันในเรื่องที่สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเคยประสบมา โดยแบ่งเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ การรับมือกับจิตใจ (Accountability) ความบกพร่องของตนเอง (Self-Deficiency) ความมั่นคงปลอดภัย (Safety/Security) และการควบคุม (Control) เลื่อนมา 1-2 ประเด็น เน้นทั้งความคิดด้านบวกและด้านลบ แลกเปลี่ยนประเด็นระหว่างสมาชิกกลุ่มร่วมกัน รวมถึงแนวทางการคิด ผลกระทบของความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม และอารมณ์เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร คิดเห็นอย่างไรกับแนวทางที่สมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ได้กล่าวถึง และเพิ่มเติมการให้ Psychoeducation เกี่ยวกับความคิดที่ผสมผสานผล และทำให้เข้าใจผลของความคิด โดยเน้นไปที่การคิดด้านดีของตนเอง/ความสามารถของตนเอง จะทำให้เกิดมุมมองที่ดีต่อตนเองมากขึ้น และมุมมองที่ดีต่อเหตุการณ์มากขึ้นด้วย

กิจกรรมที่ 5 : My Hero : ให้สมาชิกในกลุ่มเลือก Hero ของตนเอง ทั้งที่มีอยู่ในชีวิตจริงและไม่มีอยู่ในชีวิตจริง บอกลักษณะและเหตุผลประกอบหลังจากนั้นให้กลับไปดูที่คำคุณศัพท์ที่ตนเองเลือกไว้ที่แสดงถึงตนเองในกิจกรรมที่ 1 มีเป้าหมายว่า อยากรจะพัฒนาตัวเองอย่างไรเพื่อให้เป็นหรือใกล้เคียงกับแบบ My Hero โดยคำถามที่ใช้ถามเพื่อเปิดประเด็นในกลุ่มคือ “Hero นี้มีปรัชญาในการใช้ชีวิตอย่างไรหรือสิ่งใดเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนา Hero นี้” เช่น ความรัก ความกตัญญู ความยุติธรรม ความถูกต้อง หรือหลักศาสนาใด ๆ ก็ตาม พยายามแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม

กิจกรรมที่ 6 : ชีวิตคือละคร : ให้สมาชิกกลุ่มเล่นตามเนื้อเรื่องและบทบาทที่หนึ่งในสมาชิกกลุ่มถูกคัดเลือกมาจากในกลุ่ม ลักษณะคล้ายกับ Psycho Drama เป็นเหตุการณ์ที่ตนเองเผชิญกับวิกฤตของชีวิตและก้าวผ่านมาแล้ว เจ้าของเหตุการณ์กำหนดบทบาทและบทพูดให้กับตัวละครในเหตุการณ์นั้น สามารถเลือกสมาชิกในกลุ่มมาแทนได้ก็ได้เป็นตัวละครในเหตุการณ์ที่ตนเอง แล่นผ่านมาประเด็น/ข้อคิดที่ได้มาแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่ม พยายามสรุปเพิ่มเติมในประเด็นของประกอบต่างๆ ของความกังวลภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และตั้งคำถามเพิ่มเติมว่า เห็นส่วนที่ดีอะไรในตนเองจากเรื่องนี้ ถ้าเลือกได้จะรู้สึก คิด หรือคาดหวังอย่างไรบ้าง และถ้าสิ่งที่ทำให้ตนเองมีความสุข และดีกับครอบครัวแล้ว ตนเองจะเป็นอย่างไร และคนอื่นจะได้รับผลอะไร

กิจกรรมที่ 7 : Big 3 : ให้สมาชิกกลุ่มบอกจุดแข็งของตนเอง 3 ลักษณะว่า ได้พัฒนามาจากเรื่องใด หรืออะไรทำให้ตนเองเรียนรู้สิ่งนั้นมา สิ่งดีที่ทำให้ผ่านมาได้ แลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม นอกจากนี้ให้สมาชิกกลุ่มลองเสนอเรื่องเป็นจุดแข็งหรือหลักคำสอนปรัชญาชีวิตที่จะมอบให้กับตนเอง/เพื่อนสมาชิกภายในกลุ่ม

กิจกรรมที่ 8 : ในวันที่ใจของฉันเติบโต ... : มีต้นไม้ 1 ต้น ชาวสมาชิกในกลุ่มคิดว่า ถ้าหากเปรียบเทียบลำต้นของต้นไม้ต้นนี้เป็นตัวเรา มีคุณลักษณะ
อย่างไร ถึงกันสาขาของต้นไม้คือสิ่งที่คอยปกป้องและพัฒนากิ่งไม้ตามแบบคือสิ่งปกคลุมหรือคลุมครองตัวเรา และในดินหรือฐานราก เปรียบเสมือน Resource
สำคัญในการดำเนินชีวิต





ภาควิชา ค

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

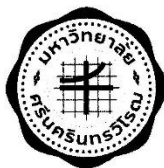
ชื่อ – สกุล	สถานที่ทำงาน
1. ดร.ณัฐวัฒน์ ล่องทอง	คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. คุณพีรดา อุ่นไพโร	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. คุณสันติภาพ นันทะสาร	สถาบันวิทยสิริเมธี





ภาคผนวก ง

จดหมายรับรองเชิงจริยธรรม
และจดหมายขออนุญาตใช้แบบวัด Posttraumatic Growth



ที่ อว 8718/

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

28 มกราคม 2565

เรื่อง ขออนุญาตผลการพิจารณาโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G- 009/2565E

เรียน นางสาว ภัทราภรณ์ ชีระการณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบรับรองโครงการวิจัย SWUEC/E/G-009/2565

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์
สะเทือนขวัญ ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G 009/2565E เพื่อ
รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว บัดนี้
คณะกรรมการฯ ให้การรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2565 รายละเอียดดังนี้

Certificate Number SWUEC/E/G-009/2565

Date of Approval 28 มกราคม 2565 (อายุใบรับรองโครงการวิจัย 12 เดือน)

Date of Expiration 28 มกราคม 2566

Continuing Review ทุก 12 เดือน (ครบกำหนดส่งรายงานครั้งแรก วันที่ 28 มกราคม 2566)

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ใ้ขอความกรุณาให้ผู้วิจัย
ส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยและต่ออายุการรับรองก่อนกำหนดวันหมดอายุ 30 วัน เพื่อให้เป็นไปตามวิธีดำเนินการ
มาตรฐาน (SOPs version 2.0) ของคณะกรรมการฯ ทั้งนี้รายละเอียดของเอกสารที่ให้การรับรองตามที่ปรากฏใน Certificate
of Approval (Certificate Number SWUEC/E/G-009/2565) ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โทรศัพท์ 0-2649-5000 ต่อ 12430

โทรสาร 0-2259-1822

AF 08-09/ 02.0

COA No. 014/2565
IRB No. 018/65

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
BUDDHACHINARAJ PHITSANULOK HOSPITAL INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
90 ศรีธรรมไตรปิฎก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05527 0300

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : (ไทย) ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโรคความผิดปกติทางอารมณ์วัยผู้ใหญ่ตอนต้น
Study Title : (English) Effect of programs on posttraumatic growth among young adult with mood disorder.

เลขที่โครงการวิจัย : 022/65

ผู้วิจัยหลัก : (ไทย) นางสาวภัทรภรณ์ ชีระการณ์
Principal Investigator : (English) -
สังกัดหน่วยงาน : กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ผู้ร่วมวิจัย : (ไทย) -
Co-investigators : (English) -
สังกัดหน่วยงาน : -

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ
ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. แบบเสนอโครงการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565
4. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565
5. ตารางแสดงผลการทำงานของงานวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565

ลงนาม:

(แพทย์หญิงอรพรรณ ไชยมหาพฤกษ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : (ไทย) 9 มีนาคม 2565
Date of Approval : (English) Mar 9, 2022
วันหมดอายุ : (ไทย) 8 มีนาคม 2565
Approval Expedited Date : (English) 8 Mar, 2023

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

Lawrence G. Calhoun, Ph.D.
Professor
Department of Psychology and
Interdisciplinary Health Psychology Doctoral Program
UNC Charlotte
Charlotte NC 28233 USA

Developmental Psychology Department,
Faculty of Art,
Srinakharinwirot University,
114 Sukhumwit 23,
Bangkok, Thailand, 10110

October 2, 2021

Dear Mr. Calhoun

I, Phattaraporn Teerakarn, am studying a Master of Arts Program in Developmental Psychology at Srinakharinwirot University, Thailand. I am interested in doing research on the topic "posttraumatic growth in young adults with mood disorder".

My thesis topic is: Effect of Programs on Posttraumatic Growth among Young Adults with Mood Disorder. The objectives were develop the program and study the effects of the programs for enhancement posttraumatic growth among young adults with mood disorder. Participants consisted of 30 patients who were diagnosed with mood disorder by DSM-4. They were equally assigned into the experimental group and control group by lower total score of Posttraumatic Growth Inventory (PTGI). Data were then analyzed using descriptive statistics, Repeated Measures ANOVA. That data was collected by pretest and posttest score on the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI).

The Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) is an important tool for my research. Therefore, I wrote a letter requesting permission to utilize the Posttraumatic

Growth Inventory from the APA legally. I sincerely hope for your generosity of permission. Respectfully, I am looking forward to your kind reply.

Sincerely yours.

Phattaraporn Teerakarn

A Master Student of Arts Program in Developmental Psychology,
Srinakharinwirot University, Thailand.

Phattaraporn017@gmail.com



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ภัทรภรณ์ ธีระการณ
วัน เดือน ปี เกิด	17 มีนาคม 2537
สถานที่เกิด	พิษณุโลก
วุฒิการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาจิตวิทยา(คลินิก) จาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

