ผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์

EFFECTS OF AN ONLINE GROUP COUNSELING PROGRAM BASED ON COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY THEORY ON THE DEVELOPMENT OF PROACTIVE COPING AMONG DENTAL ASSISTANT STUDENTS

ภัทร์ธิชา ช้างต่อ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2565

ผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์

ภัทร์ธิชา ช้างต่อ

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

EFFECTS OF AN ONLINE GROUP COUNSELING PROGRAM BASED ON COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY THEORY ON THE DEVELOPMENT OF PROACTIVE COPING AMONG DENTAL ASSISTANT STUDENTS

PATTICHA CHANGTOR

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of MASTER OF ARTS

(Applied Psychology)

Graduate School, Srinakharinwirot University

2022

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์

ของ

ภัทร์ธิชา ช้างต่อ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

.....

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ)

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา สุทธิเนียม)

..... ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์ ดร.สิทธิพร ครามานนท์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง)

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์
ผู้วิจัย	ภัทร์ธิชา ช้างต่อ
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2565
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อมราพร สุรการ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร. สิทธิพร ครามานนท์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 2) เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 48 คน ใช้การสุ่มอย่างง่ายแบบจับคู่ เพื่อแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก, โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และคู่มือ "ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก" วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า 1) เมื่อสิ้นสุดการทดลองการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) เมื่อสิ้นสุดการทดลองการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือ "ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุกสำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์" อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การเผชิญปัญหาเชิงรุก, นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์, การบำบัดความคิดและพฤติกรรม, การปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์

Title	EFFECTS OF AN ONLINE GROUP COUNSELING PROGRAM BASED ON COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY THEORY ON THE DEVELOPMENT OF PROACTIVE COPING AMONG DENTAL ASSISTANT STUDENTS
Author	PATTICHA CHANGTOR
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2022
Thesis Advisor	Assistant Professor Amaraporn Surakarn
Co Advisor	Professor Dr. Sittiporn Kramanon

The purpose of this research are to compare the following: (1) the proactive coping of the dental assistant students in the experimental group, before and after participating in an online group counseling program based on cognitive behavioral therapy; and (2) the proactive coping of the dental assistant students between the control and experimental and group, with a quasi-experimental design. The sample consisted of 48 dental assistants students from the Faculty of Dentistry at Mahidol University. They were matched-pair by proactive coping score and then randomly assigned into an experimental and a control group,with 24 subjects in each group. The research instruments were an online group counseling program based on cognitive behavioral therapy, the Proactive Coping Inventory (PCI) and the Proactive Coping Manual for dental assistant students. The data were analyzed using mean, standard deviation and a t-test, The major findings were as follows: (1) the proactive coping score of dental assistant students after participating in an online group counseling program based on cognitive behavioral therapy was significantly higher than before at a p-value of 0.5, and (2) the proactive coping score of dental assistant students after participating in an online group counseling program based on cognitive behavioral therapy was significantly higher than those who received the Proactive Coping Manual for Dental Assistant Students at a p-value of .05.

Keyword : Proactive coping, Dental assistant student, Cognitive behavioral therapy, Online group counseling

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์เล่มนี้ ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ และอาจารย์ ดร.สิทธิพร ครามานนท์ อาจารย์ทั้งสองท่านผู้เป็นที่เคารพของผู้วิจัยเป็นอย่างสูง อาจารย์มอบความรู้ คำแนะนำ ช่วยเหลือ เป็นกำลังใจตลอดการทำปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งและขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา สุทธิเนียม ประธานกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ และอาจารย์รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง กรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการตรวจทาน ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์และมุมมองในการพัฒนาปริญญานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรจิตวิทยาประยุกต์ทุกท่านที่มอบความรู้แก่ผู้วิจัย ทำให้การดำเนินการในปริญญานิพนธ์นี้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณนักวิจัยทุกท่านที่ได้กล่าวถึงและอ้างอิงถึงในปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณโรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ความอนุเคราะห์และช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยในการดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย รวมทั้งขอบคุณนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบวัดและเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยระลึกเสมอว่าความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากทุกท่าน

ขอขอบคุณเพื่อนจิตวิทยาประยุกต์รุ่นที่ 5 ที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษาจนสิ้นสุดการทำปริญญานิพนธ์ ทำให้ผู้วิจัยเดินหน้าไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จลุล่วง

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่มอบโอกาสที่สำคัญทางการศึกษา เป็นกำลังใจและพร้อมสนับสนุน อีกทั้งเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยก้าวไปสู่เป้าหมาย จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ภัทร์ธิชา ช้างต่อ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญ ..... ช
สารบัญตาราง ..... ฎ
สารบัญรูปภาพ ..... ฎ
บทที่ 1 บทนำ 1
ภูมิหลัง 1
คำถามการวิจัย 3
วัตถุประสงค์การวิจัย 3
ขอบเขตการวิจัย 3
นิยามเชิงปฏิบัติการ 4
นิยามศัพท์เฉพาะ 5
ความสำคัญของการวิจัย 6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7
1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาเชิงรุก 8
1.1 ความหมายของการเผชิญปัญหาเชิงรุก (Proactive coping) 8
1.2 องค์ประกอบของการเผชิญปัญหาเชิงรุก 10
1.3 ประโยชน์ของการเผชิญปัญหาเชิงรุก 11
1.4 แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก 12
2. การปรึกษาแบบกลุ่ม 14

2.1 ความหมายของการปรึกษาแบบกลุ่ม 14
2.2 จุดมุ่งหมายของการปรึกษาแบบกลุ่ม 14
2.3 กระบวนการการปรึกษาแบบกลุ่ม 15
2.4 การปรึกษาออนไลน์ 17
2.4.1 ประวัติความเป็นมาของการปรึกษาออนไลน์ 17
2.4.2 ความหมายของการปรึกษาออนไลน์ 18
2.4.3 รูปแบบของการปรึกษาออนไลน์ 19
2.4.4 ข้อดี - ข้อจำกัดของการบริการสุขภาพจิตทางอินเตอร์เน็ต 21
3. แนวคิดทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 22
3.1 ความหมายของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 22
3.2 ความเป็นมาของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 22
3.3 หลักการของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 24
3.3.1 การวิเคราะห์แบบ ABC (Antecedent Beliefs and Consequences Analysis) (Corey, 2009) 24
3.3.2 Cognitive Model แบบง่าย 25
3.3.3 Cognitive Model ตามแบบของ Beck 26
3.3.4 แนวคิดความสัมพันธ์ของความคิด พฤติกรรม อารมณ์ (Emotion) และสรีระ (Interactional Model) 26
3.4 เป้าหมายของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 27
3.5 ลักษณะการปรึกษาบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 28
3.6 เทคนิคพื้นฐานของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีหลายเทคนิค ได้แก่ 29
3.6.1 การบอกอารมณ์ตนเอง (Identify Moods) 29
3.6.2 การแยกแยะสถานการณ์ออกจากอารมณ์ (Situation) 29

3.6.3 การประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods) 29
3.6.4 การหาความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thoughts) 30
3.6.5 การประเมินความคิด (Evaluating Thought) 31
3.6.6 การปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive adaption) 32
3.6.7 การพูดในใจ (Internal dialogue) 32
3.6.8 การเรียนรู้สิ่งใหม่ (Learning new skills) 32
3.7 การปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 33
3.7.1ขั้นตอนของการปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 34
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 35
5. กรอบแนวคิดการวิจัย 39
สมมติฐานของการวิจัย 40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 42
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย 42
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย 44
3.3 วิธีดำเนินการวิจัย 58
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล 61
3.5 การรับรองจริยธรรม 62
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 63
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 64
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง (Paired t-test) 65

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของผู้ช่วยทันตแพทย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง (Independent t-test) 67
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ 68
สรุปผลการวิจัย 70
อภิปรายผลการวิจัย 71
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย 76
บรรณานุกรม 78
ภาคผนวก 86
ภาคผนวก ก 87
ภาคผนวก ข 89
ภาคผนวก ค 91
ภาคผนวก ง 94
ภาคผนวก จ 96
ภาคผนวก ฉ 137
ภาคผนวก ช 149
ภาคผนวก ซ 158
ภาคผนวก ฌ 165
ประวัติผู้เขียน 168

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงการวิเคราะห์ แบบ ABC (Antecedent Beliefs and Consequences) 24

ตาราง 2 ตารางแสดงรายละเอียดของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ 45

ตาราง 3 รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก 47

ตาราง 4 รายละเอียดข้อคำถามในแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก 55

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบัค (Cronbach's Alpha) ของแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก ฉบับภาษาไทย ที่นำไปหาคุณภาพกับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง 56

ตาราง 6 ตัวอย่างแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก 57

ตาราง 7 ตัวอย่างแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก 58

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา 64

ตาราง 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง (n = 24) 65

ตาราง 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือ"ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์" ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง(n = 24) 66

ตาราง 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือ"ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์" 67

ตาราง 12 ตารางคะแนนดิบการเผชิญปัญหาเชิงรุก 166

ตาราง 13 ตารางคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกรายองค์ประกอบ 167

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 รูปแบบ Cognitive Model แบบง่าย 25

ภาพประกอบ 2 Cognitive Model ตามแบบของ Beck (ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร, 2565) 26

ภาพประกอบ 3 ความสัมพันธ์ของความคิด พฤติกรรม อารมณ์ และสรีระ (Westbrook, Kennerley, & Kirk, 2011, p. 7) 27

ภาพประกอบ 4 กรอบแนวความคิด 40

ภาพประกอบ 5 แบบแผนการทดลอง 58

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

การเรียนของวิชาชีพผู้ช่วยทันตแพทย์ ซึ่งเป็นสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีความเฉพาะทาง เน้นหนักทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยการลงฝึกปฏิบัติในคลินิกนั้น จากการสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างพบว่านักศึกษาจะเผชิญกับระดับความคาดหวังจากผู้ปฏิบัติงานรอบข้าง ความคาดหวังจากผู้รับบริการที่อาจมีมากเกินกว่าระดับความสามารถที่มีอยู่ของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ในขณะนั้นยิ่งทำให้นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ต้องเผชิญและปรับตัวกับสิ่งต่าง ๆ (นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์, การสื่อสารส่วนบุคคล,18 มกราคม 2564)

ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกกดดันหรือความเครียดได้ เช่นเดียวกับ

งานวิจัยของ นพณัฐ จำปาเทศ, วิญญ์ทัญญู บุญทัน, และ พรศิริ พันธสี (2558, น. 1-14) กล่าวว่าหากนักศึกษาปรับตัวเผชิญกับปัญหาไม่ได้อาจทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา เช่น เกิดเป็นความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวต่อสิ่งใหม่ ๆ ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนขึ้นได้ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ กชกร ธรรมนำศีล, สุปราณี น้อยตั้ง, กาญจนา ปัญญาเพ็ชร, และ ริศรา โสรัจจ์ (2564, น. 60-75) กล่าวว่า นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยความเครียดสูงที่สุด เนื่องจากมีการลงเรียนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

งานวิจัยของ จิตรา สุขเจริญ, พัทธ์ธีรา วุฒิพงษ์พันธ์, จิดาภา เรือนใจมั่น, และ วีนะ อนุตรกุล (2563, น. 107-118) พบว่านักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีความเครียดสูงจะมีรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นอารมณ์ มากกว่าแบบมุ่งแก้ปัญหา ซึ่งเป็นรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบดั้งเดิม ปัจจุบันมีการนำพื้นฐานของจิตวิทยาเชิงบวกมาประยุกต์ใช้กับการเผชิญปัญหา เรียกว่าการเผชิญปัญหาเชิงรุกที่สามารถช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตและการป้องกันความเป็นพยาธิสภาพ (Pathology) Seligman & Csikszentmihalyi (2000 อ้างถึงใน ภูริเดช พาหุยุทธ์, 2560) ซึ่ง Schwarzer (1999 อ้างถึงใน อรพรรณ ตาทา และ ภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์, 2555) กล่าวว่าการเผชิญปัญหาเชิงรุกมีลักษณะเด่นต่างจากการเผชิญปัญหาแบบดั้งเดิมได้แก่ เป็นการคิดวางแผนป้องกันที่รวมเข้ากับการปรับตัวเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้สำเร็จ (proactive self-regulatory goal attainment) เป็นการจัดการทางอารมณ์ในเชิงรุก (Proactive emotional coping) รวมไปถึงเป็นการแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคมและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรสังคมที่มีอยู่ (Identification and utilization of social resources) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

(Gan, Hu, & Zhang, 2010)พบว่าการเผชิญปัญหาเชิงรุกสามารถช่วยเรื่องการปรับตัวในมหาวิทยาลัยของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ที่ผ่านมาการเผชิญปัญหาเชิงรุกมีการศึกษาในรูปแบบความสัมพันธ์ เชิงสำรวจตัวแปรส่งผ่าน หรือว่าแบบวัด กับกลุ่มประชากรที่หลากหลาย เช่น นักเรียนนักศึกษา พยาบาล พนักงานบริษัท เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการวิจัยทดลอง เช่น บุญทริกา เอี่ยมคงศรี, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, และ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2561, น.308-318) ได้พัฒนารูปแบบการปรึกษาแบบกลุ่มการรู้คิด-พฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาเชิงรุกของวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งรูปแบบการปรึกษาแบบกลุ่มการรู้คิด-พฤติกรรมสามารถเสริมสร้างการเผชิญปัญหาเชิงรุกในวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้

สำหรับวิธีการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก ในปัจจุบันมีหลากหลายวิธีเช่น การแนะแนว การปรึกษาแบบรายบุคคล หรือการปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะพัฒนาในรูปแบบการปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งเป็นการนำพลังของกลุ่มเพื่อนมาใช้ในการช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มให้สามารถแก้ไขปัญหาของตนเอง ถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง โดยผู้วิจัยเลือกใช้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ของ Beck ณัฐธร พิทรัตน์เสถียร (2565) ที่กล่าวว่าความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมส่งผลซึ่งกันและกัน โดยมุ่งเน้นการตระหนักรู้ของตนเองในปัญหาที่เกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อเผชิญปัญหาที่แท้จริง และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ต่อไป (Corey, 2016) ซึ่งการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม มีรูปแบบการให้บริการทั้งออนไซต์และออนไลน์

ประกอบกับสถานการณ์ในปัจจุบันการระบาดของโควิด-2019 ซึ่งทำให้นักศึกษาต้องมีการเรียนในรูปแบบออนไลน์ การจัดให้มีการปรึกษาออนไลน์ เป็นช่องทางที่นักศึกษาเข้าถึงได้ง่าย (กชกร ธรรมนำศีล, สุปราณี น้อยตั้ง, กาญจนา ปัญญาเพ็ชร, และ ริศรา โสรัจจ์, 2564, น. 60-75) และมีงานวิจัยบอกว่า ประสิทธิภาพของการปรึกษาแบบพบหน้า กับการปรึกษาแบบออนไลน์มีประสิทธิภาพเท่า ๆ กัน (Chester & Glass, 2006, p. 145-160) ซึ่งการศึกษาในต่างประเทศมีการศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมออนไลน์ (Online CBT) ผลการวิจัยพบว่าการบำบัดความคิดและพฤติกรรมออนไลน์ มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ได้จริง (Ruwaard, Lange, Schrieken, & Emmelkamp, 2011, p. 9-14)

และจากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมานี้ ยังไม่พบการศึกษาถึงการพัฒนา โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เพื่อพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ด้วยช่องว่างดังกล่าวนี้

ทำให้ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่พัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกให้กับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

1. การเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม มีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่ อย่างไร

2. การเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

2. เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มที่ได้รับคู่มือ “ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ดำเนินการวิจัยแบบวัดก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (The pretest-posttest control group design)

ประชากร (Populations) คือ กลุ่มนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ของโรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่อยู่ในชั้นปีที่ 1 – 2 จำนวน 76 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) คือ กลุ่มนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ของโรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่อยู่ในชั้นปีที่1 – 2 จำนวน 48 คนโดยมีเกณฑ์การคัดเข้าดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1) เป็นนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์

2) อยู่ในช่วงอายุ 18 ปีขึ้นไป

3) ได้คะแนนจากแบบแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง (1.76 – 2.51) และระดับน้อย (1.00 – 1.75คะแนน)

4) มีความสามารถในการสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้ดี

5) มีความรู้พื้นฐานในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ หรือแท็ปเล็ต

6) ยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก

1) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยไม่ถึงร้อยละ 80

2) กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธและหยุดเข้าร่วมการวิจัย

นิยามเชิงปฏิบัติการ

การเผชิญปัญหาเชิงรุก (Proactive coping) หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ในการตรวจสอบหาอุปสรรคและแนวทางป้องกันอุปสรรค โดยใช้วิธีจัดการที่เหมาะสม เพื่อป้องกันหรือลดอุปสรรค ไม่ให้พัฒนาเป็นปัญหาในอนาคต ที่จะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายที่ตัวเองเป็นคนกำหนด โดยการนำทรัพยากร และทักษะต่าง ๆ ที่สะสมมาใช้ในการเตรียมพร้อมที่จะจัดการกับอุปสรรคที่จะก่อให้เกิดปัญหาในอนาคต หรือก่อนปัญหาจะเกิดขึ้น (Greenglass & Fiksenbaum, 2009) ซึ่งวัดได้จากแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก เป็นแบบรายงานประเมินตนเอง (Self-Report) ตัวเลือกแบบลิเคิร์ทสเกลทั้งหมด 4 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง จริงมาก ประกอบด้วยการวัดองค์ประกอบ 7 ด้าน ดังนี้ 1. การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก 2. การไตร่ตรองทางเลือก 3. การกำหนดกลยุทธ์ 4. การวางแผนป้องกัน 5. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา 6. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ 7. การหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการให้ความหมาย โดยการเฉลี่ยรายช่วง ตามแนวคิดของ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553 : 103) ดังนี้

3.27 – 4.01	หมายถึง มีการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับมากที่สุด
2.52 – 3.26	หมายถึง มีการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับมาก
1.76 – 2.51	หมายถึง มีการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 1.75	หมายถึง มีการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับน้อย

การปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy Theory) หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ร่วมกันในสังคมหนึ่ง ๆ โดยอาศัยทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นแนวทางช่วยให้นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ในกลุ่มเกิดความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น เรียนรู้ทักษะการแก้ไขจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่

เกิดขึ้นระหว่างกัน สามารถกำหนดทางออกร่วมกันกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม มีการช่วยเหลือซึ่งกัน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตลอดจนปรับมุมมองที่มีต่อเหตุการณ์สอดคล้องกันและสมเหตุสมผล ซึ่งการปรึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยออกแบบตามแนวคิดของ (Dryden, Jones, & Trower, 2016) ประกอบด้วย 8 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง 4 สัปดาห์ติดต่อกัน

ระยะที่ 1 ขั้นการเตรียมการ

ระยะนี้อยู่ในขั้นตอนก่อนการเริ่มทำการปรึกษาแบบกลุ่มโดยผู้นำกลุ่มอธิบายการทำงานของการปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมให้สมาชิกในกลุ่มรับทราบ สร้างสัมพันธภาพและแจ้งข้อตกลงและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่ม

ระยะที่ 2 ขั้นเริ่มการปรึกษาแบบกลุ่ม (Beginning Stage)

ระยะนี้อยู่ในการปรึกษาครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 4 โดยมุ่งเน้นไปที่การสร้างสัมพันธภาพและการเข้าใจพื้นฐานของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทำความเข้าใจการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ สร้างข้อตกลงร่วมกัน และการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มเพื่อก่อให้เกิดการยอมรับและผูกพันธ์กัน ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว สามารถรับรู้และบอกอารมณ์ของตนเองได้ มีความเข้าใจความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม และมีความเข้าใจความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น

ระยะที่ 3 ระยะกลาง (Middle Stage)

ระยะนี้อยู่ในการปรึกษาครั้งที่ 5 ถึงครั้งที่ 7 เป็นการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งที่ 1 – 4 มาประยุกต์ปรับใช้ในเรื่องราวหรือสถานการณ์ที่สมาชิกกลุ่มเคยประสบหรือคาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต เน้นให้สมาชิกเข้าใจความคิดมากขึ้น มีมุมมองในการมองสถานการณ์ และมีวิธีการจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระยะที่ 4 ระยะสุดท้าย (Ending Stage)

ระยะนี้อยู่ในการปรึกษาครั้งที่ 8 เป็นการทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าโปรแกรมทั้ง 1 – 8 ครั้ง และการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

นิยามศัพท์เฉพาะ

นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ หมายถึง นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ของโรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่อยู่ในชั้นปีที่ 1 – 2 ปีการศึกษา 2565

การปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ (Online Group Counseling) เป็นการปรึกษากับนักจิตวิทยาการปรึกษา โดยไม่ต้องเข้ามาพบกันในห้องให้คำปรึกษา แต่จะพบกันตามวันเวลาที่ได้

ตกลงกัน โดยมีปฏิสัมพันธ์กันผ่านเทคโนโลยีด้วยวิดีโอคอนเฟอเรนเป็นการพบนักจิตวิทยาการปรึกษาที่เสมือนจริง มีกระบวนการปรึกษาเช่นเดียวกับการไปพบนักจิตวิทยาการปรึกษา

แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก หมายถึง แบบวัดกลวิธีการจัดการปัญหาเชิงรุก (Proactive Coping Inventory; PCI) ของ Greenglass และคณะ (1999) พัฒนาเป็นภาษาไทย โดย อรพรรณ ตาทา (2555)

ความสำคัญของการวิจัย

ความสำคัญในเชิงทฤษฎี

1. ได้พัฒนากระบวนการกลุ่มการปรึกษาโดยเน้นทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ในการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก

2. เพื่อเป็นประโยชน์ในการต่อยอดแนวคิดการปรึกษาบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น นักศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ฯลฯ

3. ได้พัฒนาต่อยอดแนวคิดการปรึกษาออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ความสำคัญในเชิงปฏิบัติ

1.เป็นแนวทางสำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษา และฝ่ายบริการนักศึกษาในการนำโปรแกรมการปรึกษาออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมไปประยุกต์ใช้ให้นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ในการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก

2. สามารถนำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ไปประยุกต์ใช้ในนักศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ เช่น เภสัชกรพยาบาล เป็นต้น

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอรายละเอียดตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาเชิงรุก
    1.1 ความหมายการเผชิญปัญหาเชิงรุก
    1.2 องค์ประกอบของการเผชิญปัญหาเชิงรุก
    1.3 ประโยชน์ของการเผชิญปัญหาเชิงรุก
    1.4 แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก
2. แนวคิดเกี่ยวกับการปรึกษาแบบกลุ่ม
    2.1 ความหมายการปรึกษาแบบกลุ่ม
    2.2 จุดมุ่งหมายของการปรึกษาแบบกลุ่ม
    2.3 กระบวนการปรึกษาแบบกลุ่ม
    2.4 การปรึกษาแบบออนไลน์
3. แนวคิดทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
    3.1 ความหมายของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
    3.2 ความเป็นมาของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
    3.3 หลักการของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
    3.4 เป้าหมายของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
    3.5 ลักษณะการปรึกษาบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
    3.6 เทคนิคพื้นฐานของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
    3.7 การปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาเชิงรุก

จากการทบทวนวรรณกรรมการเผชิญปัญหา (Coping) ส่วนใหญ่จะเป็นการเผชิญปัญหาแบบตอบสนองหรือการเผชิญปัญหาเชิงตั้งรับ (Reactive coping) ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อปัญหา เมื่อสถานการณ์ปัญหาได้เกิดขึ้น เพื่อลด ควบคุม หรือบรรเทาความกดดันทางอารมณ์หรือทางจิตใจ ลดความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล เพื่อทำให้สภาวะจิตใจกลับสู่สภาวะสมดุลตามปกติ

ปัจจุบันมีแนวคิดใหม่ในการเผชิญปัญหา คือ การเผชิญปัญหาเชิงรุก (Proactive coping) เป็นการพยายามในการที่จะจัดการกับปัญหา เพื่อป้องกันหรือแก้ไขก่อนที่เหตุการณ์ความเครียดจะเกิดขึ้น ซึ่งกระบวนการจัดการปัญหาเชิงรุกสามารถทำนายหรือค้นหาสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด

Greenglass & Fiksenbaum (2009) เสนอแนวคิดการเผชิญปัญหา (Coping Strategies) ซึ่งแบ่งตามหน้าที่ของการเผชิญปัญหาเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 การเผชิญปัญหาแบบเดิมหรือแบบเชิงตั้งรับหรือตอบสนอง (Reactive Coping) เป็นการเผชิญหน้ากับปัญหาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และผ่านมาแล้วในอดีต มีลักษณะเป็นการจัดการแบบเสี่ยง โดยจะมีการประเมินปัญหาหรือเหตุการณ์ในเชิงลบเต็มไปด้วยความเสี่ยง นอกจากนี้สัดส่วนการนำทรัพยากรที่สะสมในการจัดการปัญหา เมื่อเกิดเหตุการณ์ตึงเครียดแล้ว จะใช้ทรัพยากรมากกว่า ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ตึงเครียด

ประเภทที่ 2 การเผชิญปัญหาเชิงรุก (Proactive coping) เป็นการมองไปในอนาคต โดยการพยายามที่จะสะสมแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อนำไปสนับสนุนบุคคลเตรียมพร้อมกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น และมองว่าเป็นการท้าทายในการแก้ปัญหา มีลักษณะเป็นการจัดการแบบมีเป้าหมาย ทำให้บุคคลมีวิสัยทัศน์ มองเห็นความต้องการและโอกาสในอนาคต ไม่รู้สึกกลัวกับปัญหา แต่จะมองปัญหาที่ยุ่งยากเป็นเรื่องที่ท้าทาย น่าตื่นเต้น และน่าสนใจ นอกจากนี้ สัดส่วนการนำทรัพยากรที่สะสมในการจัดการกับปัญหา ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ตึงเครียด จะใช้ทรัพยากรน้อยกว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ตึงเครียดแล้ว ช่วยทำให้ยังมีทรัพยากรเหลือสะสมไว้อยู่ เพื่อใช้ในการที่จะจัดการกับเหตุการณ์ความเครียดอื่น ๆ ต่อไป

1.1 ความหมายของการเผชิญปัญหาเชิงรุก (Proactive coping)

จากการศึกษานิยามเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาแบบเชิงตั้งรับหรือตอบสนอง และแบบการเผชิญปัญหาเชิงรุก นักวิชาการมีการกำหนดความหมายการเผชิญปัญหาแบบเชิงตั้งรับหรือตอบสนอง และแบบการเผชิญปัญหาเชิงรุก ดังนี้

การเผชิญปัญหาเชิงตั้งรับหรือตอบสนอง (Reactive coping) หมายถึง ความพยายามในการใช้สติปัญญาและพฤติกรรม จัดการบรรเทาหรือขจัดสถานการณ์ปัญหา ทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคลที่เข้ามาคุกคามอันตรายหรือก่อให้เกิดความเครียด เพื่อรักษาสภาวะสมดุลทางจิตใจที่ถูกรบกวน ให้สามารถควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำรงภาวะสุขภาพทางกายใจดี (Kleinke, 1992, as cited in Lazarus & Folkman, 1984)

ในส่วนของการเผชิญปัญหาเชิงรุก (Proactive coping) มีนักวิชาการกำหนดความหมาย ดังนี้

วิภาวรรณ ตั้งฐานทรัพย์ (2552) กล่าวว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดด้วยตนเอง ซึ่งได้มาจากการนำความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทรัพยากรรอบตัว มาใช้วางแผน และประเมินเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น รวมทั้งการขอรับการสนับสนุนทางจิตใจหรือความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

Lazarus (1993) กล่าวว่า เป็นความพยายามทางปัญญาและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาหรือความต้องการ ทั้งนี้เกิดขึ้นจากภายในและภายนอกตัวบุคคล รวมถึงจัดการความขัดแย้งระหว่างปัญหาหรือความต้องการเหล่านั้น โดยที่บุคคลประเมินว่าเป็นภาวะที่ตนเองถูกคุกคามหรือหนักหนาเกินกว่าความสามารถของตนเองที่จะรับได้ เพื่อประโยชน์ในการรักษาสภาวะสมดุลของจิตใจที่ถูกรบกวนให้สามารถควบคุมภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้น และช่วยให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำแนกรูปแบบการจัดการปัญหา 2 ลักษณะคือ การจัดการกับปัญหาในลักษณะมุ่งแก้ปัญหา (Problem – focused coping) และในลักษณะมุ่งปรับอารมณ์ (Emotion-focused coping)

E. Greenglass, Schwarzer, Jakubiec, Fiksenbaum, & Taubert (1999) กล่าวว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัว เพื่อให้บรรลุไปถึงเป้าหมายที่ตนตั้งไว้โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตส่วนบุคคล ร่วมกับความงอกงามในจิตใจ โดยใช้พฤติกรรมเชิงรุก ซึ่งพฤติกรรมเชิงรุกนี้ประกอบด้วยทักษะ 1) การเตรียมการป้องกัน 2) การตั้งเป้าหมาย 3) การดำเนินการ และ 4) การแสวงหาการสนับสนุนทางจิตใจ

Aspinwall & Taylor (1997) กล่าวว่า เป็นรูปแบบการจัดการปัญหาของบุคคลต่อสถานการณ์ที่อาจคุกคามบุคคลได้ในอนาคต ในขณะที่ปัญหาดังกล่าวกำลังเริ่มต้นขึ้น โดยบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต และเตรียมป้องกันไว้ล่วงหน้า ด้วยการใช้การวางแผนการจัดการปัญหาต่าง ๆ การปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ลด กำจัด หรือหาสิ่งทดแทนทรัพยากรที่มี

อยู่ โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลรอบตัว มีความมุ่งมั่น ตั้งใจและให้ความสำคัญในการที่จะแก้ปัญหาอย่างจริงจัง เพื่อเตรียมการรับมือกับสิ่งใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้น

Schwarzer & Taubert (2002) กล่าวว่า เป็นการที่บุคคลเป็นผู้เลือกกำหนดเป้าหมายในชีวิตด้วยตัวเอง และเห็นว่าเป้าหมายเหล่านั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายโดยการกระตุ้นตนเองให้เกิดความทะเยอทะยานในการบรรลุเป้าหมายที่ตนเองเป็นผู้กำหนด เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของตน โดยจะใช้มาตรการที่เหมาะสม เพื่อป้องกันหรือลดอุปสรรคที่น่าจะเกิดขึ้นแล้วมีผลต่อการบรรลุเป้าหมายที่ตนเองเป็นผู้กำหนด โดยไม่รอให้อุปสรรคนั้นเกิดขึ้นก่อน

Greenglass & Fiksenbaum (2009) กล่าวว่า เป็นวิธีการจัดการกับปัญหาของบุคคลต่ออุปสรรคที่จะส่งผลให้เกิดปัญหาในอนาคต โดยบุคคลเป็นผู้กำหนดเป้าหมายที่ต้องการด้วยตนเอง และพยายามกำกับตนเองให้บรรลุเป้าหมายนั้น โดยมีวิธี ดังนี้ 1) ตรวจสอบอุปสรรคที่มีต่อเป้าหมายที่กำหนด 2) สะสมแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่รอบตัว เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการสนับสนุนให้บุคคลเตรียมพร้อมกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น 3) มองว่าเป็นการท้าทายในการแก้ปัญหา 4) มีการวางแผนการจัดการปัญหาต่าง ๆ 5) มีการจัดการแบบมีเป้าหมาย มีวิสัยทัศน์ มองเห็นโอกาสในอนาคต 6) มีการเสาะแสวงหาความช่วยเหลือ การขอข้อมูล และกำลังใจจากบุคคลรอบตัว 7) มีความตั้งใจที่จะแก้ปัญหา และ 8) ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหา

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของการเผชิญปัญหาเชิงรุก ไว้ว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการตรวจสอบหาอุปสรรคและแนวทางป้องกันอุปสรรค โดยใช้วิธีจัดการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันหรือลดอุปสรรค ไม่ให้พัฒนาเป็นปัญหาในอนาคต ที่จะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายที่ตัวเองเป็นคนกำหนด โดยการนำทรัพยากร และทักษะต่าง ๆ ที่สะสมมาใช้ในการเตรียมพร้อมที่จะจัดการกับอุปสรรคที่จะก่อให้เกิดปัญหาในอนาคต หรือก่อนปัญหาจะเกิดขึ้น

1.2 องค์ประกอบของการเผชิญปัญหาเชิงรุก

องค์ประกอบของการเผชิญปัญหาเชิงรุกตามแนวคิดของกรีนกลาสและคณะ (Greenglass et al., 1999) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก (Proactive Coping) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง โดยมีแรงจูงใจและความมุ่งมั่นที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น มีมุมมองว่าอุปสรรคคือความท้าทาย และมองโอกาสจากอุปสรรคเพื่อพัฒนาชีวิตก่อนที่ปัญหาจะเกิดขึ้น

2. การไตร่ตรองทางเลือก (Reflective Coping) หมายถึง การที่บุคคลวางแผนคาดการณ์แนวโน้ม และประเมินค่าทางเลือก โดยจินตนาการถึงสถานการณ์ และผลที่ตามมาจากการกระทำเหล่านั้น ร่วมกับการพิจารณาทรัพยากรรอบตัว

3. การกำหนดกลยุทธ์ (Strategic Planning) หมายถึง กระบวนการวางแผนการทำงาน โดยทบทวนทรัพยากรที่ตนเองมี ได้แก่ เวลา กำลังคน สิ่งของ และความเชี่ยวชาญ เป็นต้น ซึ่งสิ่งสำคัญของการวางแผนการทำงานคือ การนำเอาเป้าหมายที่กำหนดมาแยกออกเป็นส่วนย่อย หากบุคคลวางแผนดี ก็จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

4. การวางแผนป้องกัน (Preventive Coping) หมายถึง การคาดการณ์แนวโน้มของความเครียดที่อาจเกิดขึ้นและเตรียมการรับมือก่อนปัญหาเกิด เพื่อลดผลกระทบจากปัญหา โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และการคาดการณ์

5. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา (Instrumental Support Seeking) หมายถึง การแสวงหาแหล่งข้อมูล คำแนะนำ และข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้อื่น เพื่อนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผน ประยุกต์ปรับใช้ และเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด เพื่อจัดการกับเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม

6. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ (Emotional Support Seeking) หมายถึง เมื่อบุคคลเผชิญกับความทุกข์ใจ ท้อแท้ ในบางครั้งบุคคลจะแสวงหาความเห็นอกเห็นใจจากบุคคลรอบข้าง เพื่อให้ตนเองมีกำลังใจบรรลุเป้าหมายที่ตนเองต้องการอีกครั้ง

7. การหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา (Avoidance Coping) หมายถึง เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน บุคคลมักจะชะลอการตัดสินใจ โดยบุคคลมีแนวโน้มจะล้มเลิกความตั้งใจที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้องค์ประกอบของ Greenglass et al., (1999) ได้แก่ การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก การไตร่ตรองทางเลือก การกำหนดกลยุทธ์ การวางแผนป้องกัน การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ การหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา มาพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์

1.3 ประโยชน์ของการเผชิญปัญหาเชิงรุก

Aspinwall & Taylor (1997) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการเผชิญปัญหาเชิงรุก ไว้ดังนี้

1) ช่วยลดระดับของความเครียด เนื่องจากเมื่อเกิดความเครียดหลาย ๆ ครั้ง จะมีความรู้สึกกดดัน ท้อแท้ เกิดความล้มเหลว ยอมแพ้ได้ง่าย ซึ่งการเผชิญปัญหาเชิงรุกจะจัดการกับ

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าจะไม่เกิดขึ้นจริง เกิดการเรียนรู้ที่จะจัดการเมื่อเกิดความเครียดขึ้นจริง ๆ

2) ทำให้สามารถนำทรัพยากรที่สะสมมาใช้ได้อย่างคุ้มค่า ไม่สิ้นเปลือง เพราะก่อนที่คนเราจะเกิดความเครียดสัดส่วนการใช้ทรัพยากรจะน้อยกว่าเมื่อเกิดความเครียด ทำให้ยังมีทรัพยากรเหลือสะสมไว้อยู่เพื่อใช้ในการที่จะจัดการกับสถานการณ์ความเครียดอื่นต่อไปได้

3) มีมุมมองในการมองปัญหาที่กว้างขึ้น เนื่องจากความเครียดที่เกิดอาจเปลี่ยนทิศทางได้

4) ความเครียดเรื้อรังเกิดน้อยลง เนื่องจากในแต่ละวันมีเหตุการณ์มากมายที่ก่อให้เกิดความเครียด ถ้าสะสมไปเรื่อย ๆ จะทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ซึ่งจะยากต่อการจัดการ การเผชิญปัญหาเชิงรุกช่วยบรรเทาความเครียดเล็ก ๆ น้อย ๆ นั้นได้ จึงส่งผลให้โอกาสที่จะเกิดความเครียดเรื้อรังลดลงตามด้วย

Greenglass (2001) กล่าวถึงประโยชน์ของการเผชิญปัญหาเชิงรุก ว่ามีลักษณะเด่น 3 ประการดังนี้

1. การเผชิญปัญหาเชิงรุก จะรวบรวมการวางแผนและวิธีป้องกัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่บุคคลกำหนดขึ้นเอง

2. การเผชิญปัญหาเชิงรุก จะอาศัยแหล่งประโยชน์ทางสังคม

3. การเผชิญปัญหาเชิงรุก ใช้การจัดการอารมณ์ในเชิงรุก

สรุปได้ว่า การเผชิญปัญหาเชิงรุก มีประโยชน์ คือ ช่วยลดระดับความรุนแรงของปัญหา เป็นการนำทรัพยากรที่สะสมมาใช้อย่างคุ้มค่า มีมุมมองกว้าง ทำให้ปัญหาเรื้อรังน้อยลง สามารถช่วยให้บุคคลคาดคะเนสถานการณ์ กำหนดเป้าหมาย และเน้นการเตรียมรับมือก่อนจะเกิดเหตุการณ์

1.4 แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก

Greenglass และคณะ (1999) ได้พัฒนาแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก ซึ่งเป็นแบบวัดที่เป็นที่นิยม และสร้างภายใต้กรอบทฤษฎีการเผชิญปัญหาเชิงรุกของ Ralf Schwarzer และได้ถูกพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยโดย อรพรรณ ตาทา และ ภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ (2555)

แบบวัดดังกล่าวมีลักษณะเป็นแบบวัดคำตอบหลายมิติ ให้ผู้ตอบแบบวัดตอบคำถามเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 55 ข้อ ที่สะท้อนถึงปฏิกิริยาที่ท่านตอบสนองต่อเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน

แบ่งเป็น 7 มิติ ได้แก่ 1. การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก 2. การไตร่ตรองทางเลือก 3. การกำหนดกลยุทธ์ 4. การวางแผนป้องกัน 5. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา 6. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ 7. การหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา

ตัวเลือกแบบลิเคิร์ทสเกลทั้งหมด 4 ระดับ ได้แก่ 1. ไม่จริง 2. จริงบางครั้ง 3. ค่อนข้างจริง 4. จริงมาก

ซึ่งแบบวัดดังกล่าวแปลเป็นภาษาไทย โดยผู้แปลอิงตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 และตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการคำนวณค่า Content Validity Index จากการตรวจสอบให้ค่าคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญต่างสถาบันจำนวน 5 ท่าน โดยคุณสมบัติ 1) จิตแพทย์ จำนวน 2 ท่าน 2) นักจิตวิทยา จำนวน 2 ท่าน และ 3) พยาบาลจิตเวชจำนวน 1 ท่าน ซึ่งผลการวิเคราะห์ ข้อคำถามทั้ง 55 ข้อ พบว่าทุกข้อคำถามอยู่ในเกณฑ์ตรงตามเนื้อหา และวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ซึ่งในแต่ละมิติวิเคราะห์ค่า IOC ที่คำนวณได้จากการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญอยู่ในเกณฑ์ดีมากส่วนใหญ่ 50% ของค่า IOC อยู่ในช่วง 0.8 – 1

ความเชื่อมั่น (Reliability) วัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) จากวิธีของครอนบัค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบัค (Cronbach's Alpha) ค่าระหว่าง 0.70 – 0.81

การวิเคราะห์ทางสถิติอาศัยโปรแกรม 1) Microsoft Excel และ 2) IBM SPSS Statistics

การแปลความหมายของผลคะแนน

การแปลผลคะแนนแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก จะพิจารณาคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบแต่ละด้านก่อน และหาคะแนนเฉลี่ยโดยการนำคะแนนทุกข้อในองค์ประกอบแต่ละด้านมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ถ้าผู้ตอบแบบวัดตอบไปในเชิงบวก ได้คะแนนรวมสูง หมายความว่า ผู้ตอบแบบวัดมีการรับรู้หรือพฤติกรรมในด้านนั้นสูง แต่ถ้าเป็นไปในเชิงลบ ได้คะแนนรวมต่ำ หมายความว่า ผู้ตอบแบบวัดมีการรับรู้หรือพฤติกรรมในด้านนั้นต่ำ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก จำนวน 55 ข้อ ซึ่งมีเนื้อหาหลักครอบคลุมเพียงพอ และทำให้ความยาวของข้อคำถามกะทัดรัด เหมาะสมมากขึ้น ข้อคำถามแต่ละข้อ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้ง่าย เพราะมีคำตอบเป็นมาตรส่วนประมาณ 4 ค่าระดับให้เลือก ตั้งแต่ไม่จริงให้ 1 จนถึง จริงมาก ให้ 4 แบบวัดนี้สามารถใช้ได้ทั้งสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และทางออนไลน์ และเป็นแบบวัดที่ถูกนำไปใช้ศึกษาการเผชิญปัญหา

เชิงรุกอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Bhushan, Gautam, & Greenglass, 2010)

2. การปรึกษาแบบกลุ่ม

2.1 ความหมายของการปรึกษาแบบกลุ่ม

การปรึกษาแบบกลุ่ม มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Corey (2012) กล่าวว่า การปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่มุ่งเน้นไปที่ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยการหาศักยภาพในตนเอง เพื่อให้เกิดความงอกงามภายในจิตใจ โดยส่งเสริมให้ผู้รับบริการตระหนักรู้ในตนเอง เพื่อแก้ไขปัญหาและหาแนวทางที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองโดยการเปิดใจรับฟัง เห็นอกเห็นใจกัน และยอมรับซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม Corey (2012 อ้างถึงใน วัชรี ทรัพย์มี, 2550)

Thompson (2003) กล่าวว่า การปรึกษาแบบกลุ่มหมายถึงกระบวนการระหว่างบุคคลที่ทำให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเองจากการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกคนอื่น ๆ เพื่อก่อให้เกิดความพยายามในการปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของตนเอง Thompson (2003 อ้างถึงใน วัชรี ทรัพย์มี, 2550)

Trotzer,1972, as cited in Trotzer (2013) กล่าวว่า เป็นการพัฒนาการของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่เกิดจากความไว้ใจ ยอมรับ การให้เกียรติซึ่งกันและกัน

วัชรี ทรัพย์มี (2550) กล่าวว่า การปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักตนเองและผู้อื่นเพิ่มขึ้น สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ตระหนักได้ว่าผู้อื่นก็เผชิญปัญหาคล้ายคลึงกับตนจึงแบ่งปันเรื่องราวให้ผู้อื่น

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายการปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ร่วมกันในสังคมหนึ่ง ๆ เกิดความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น เรียนรู้ทักษะการแก้ไขจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างกัน สามารถกำหนดทางออกร่วมกันกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม มีการช่วยเหลือซึ่งกัน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตลอดจนปรับมุมมองที่มีต่อเหตุการณ์สอดคล้องกันและสมเหตุสมผล

2.2 จุดมุ่งหมายของการปรึกษาแบบกลุ่ม

Corey (2012) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของการปรึกษาแบบกลุ่มไว้ ดังนี้

1. เพื่อเรียนรู้ที่จะไว้วางใจตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ รู้จักตนเอง และค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกรับรู้ว่าความต้องการ หรือปัญหาของสมาชิกว่าเป็นเรื่องทั่วไป

4. เพื่อช่วยสมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์ภายในกลุ่มใกล้ชิดสนิทสนม

5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาแนวทางการจัดการ แก้ไขปัญหาของตนเอง

6. เพื่อเพิ่มพูนการยอมรับตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การนับถือตนเอง อันจะนำไปสู่การมีทรรศนะใหม่ต่อตนเองและผู้อื่น

7. เพื่อเรียนรู้การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

8. พัฒนาความใส่ใจในความต้องการและความรู้สึกของผู้อื่น

9. เพื่อพัฒนาตนเองและการแก้ไขความขัดแย้งกับผู้อื่น

10. เพื่อกำหนดแผนสำหรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ และรับผิดชอบต่อการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

11. เพื่อกำหนดทิศทางตนเอง พึ่งพาอาศัยกัน และมีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น

12. เพื่อตระหนักรู้ต่อทางเลือกของตนเอง และตัดสินใจเลือกอย่างเหมาะสม

13. เฝึกทักษะทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ

14. เพื่อตอบสนองต่อทั้งความต้องการและความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

15. เพื่อเรียนรู้วิธีการโต้แย้ง หรือเผชิญหน้ากับผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมาด้วยท่าทีเอื้ออาทร เป็นห่วง จริงใจ

17. เพื่อช่วยสร้างความชัดเจนในค่านิยมของตนเอง

จากการศึกษาจุดมุ่งหมายของการปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปว่า จุดมุ่งหมายของการปรึกษาแบบกลุ่ม คือ เพื่อพัฒนาสมาชิกให้เกิดการยอมรับตนเอง และผู้อื่น เกิดความไว้วางใจในตนเองและผู้อื่น มีการตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจและรู้ถึงความต้องการหรือปัญหาของตนเอง และค้นพบแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

2.3 กระบวนการการปรึกษาแบบกลุ่ม

กระบวนการการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Trotzer (2006 อ้างถึงใน พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2561) ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นสร้างความมั่นคงในกลุ่ม (The security stage) เป็นขั้นแรกของกระบวนการกลุ่มที่สมาชิกจะเกิดความไม่แน่ใจและกังวลกับกลุ่ม รู้สึกไม่มั่นคงและไม่ไว้วางใจกลุ่ม เนื่องจากสมาชิกอยู่ในสถานการณ์ทางสังคมแบบใหม่ ทำให้สามารถคาดคะเนถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ยาก ทำให้ในขั้นตอนนี้ ผู้เอื้ออำนวยกลุ่มจะเน้นสร้างความมั่นใจ อบอุ่นใจ ปลอดภัย และเป็นมิตร กับสมาชิกกลุ่ม ผู้เอื้ออำนวยกลุ่มทำหน้าที่แจ้งกำหนดการ ข้อตกลงทั่วไปของกลุ่ม

เช่น การรักษาความลับ เป็นต้น รวมถึงเป็นต้นแบบที่ดีให้กับสมาชิกกลุ่ม ในด้านความจริงใจ เปิดเผย เป็นมิตรเพื่อเอื้อให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกไว้วางใจ

2. ขั้นยอมรับกลุ่ม (The Acceptance Stage) ในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มจะรับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ลดความรู้สึกต่อต้านกระบวนการกลุ่ม ยอมรับความรู้สึก ความคิดของตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ผ่านบรรยากาศแห่งการยอมรับซึ่งกันและกัน เริ่มพัฒนาความรู้สึกใกล้ชิดกับผู้อื่นได้ มีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกภายในกลุ่ม

3. ขั้นรับผิดชอบ (The Responsibility Stage) ในขั้นนี้จะนำมาสู่ความรู้สึกรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถประเมินความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของตนเอง ตัดสินใจแก้ไขปัญหาและรับผิดชอบกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

4. ขั้นดำเนินการ (The Working Stage) เป็นขั้นที่สมาชิกกลุ่มมีประสบการณ์ในการจัดการปัญหา เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ประเด็นปัญหา เพื่อเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น สมาชิกกลุ่มร่วมกันระดมสมองในการหาทางออก จากนั้นทดลองฝึกฝนพฤติกรรมใหม่ วางแผนและนำพฤติกรรมใหม่นั้นไปปฏิบัติจริงนอกกลุ่ม และนำกลับมาอภิปรายร่วมกันในกลุ่ม นอกจากนั้นผู้นำกลุ่มยังอาจให้การเสริมแรงทางบวกกับสมาชิก เป็นต้นแบบในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ตีความหมายพฤติกรรมของสมาชิกที่จะนำไปสู่การเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มมีการสำรวจตนเองได้ในระดับที่ลึกขึ้น รวมทั้งใช้วิธีการเผชิญหน้า (Confrontation) เพื่อที่จะทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (Corey, 2012)

5. ขั้นยุติกลุ่ม (The Closing Stage) การยุติกลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้เห็นผลของการหาแนวทางแก้ปัญหาเมื่ออยู่ร่วมกับสมาชิกคนอื่น ตลอดจนเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือกันกับเพื่อนสมาชิก เพื่อเอื้อให้สมาชิกกลุ่มมีความกล้ากลับไปเผชิญกับโลกภายนอกได้โดยที่ไม่มีกลุ่มสนับสนุน ทั้งนี้ในช่วงท้ายผู้นำกลุ่มอาจเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้กล่าวอำลา ขอบคุณ ขอโทษ และให้กำลังใจตลอดเวลาที่อยู่ร่วมกลุ่มกันมา (Corey, 2012)

กระบวนการการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดของคอเร่ย์ (Corey, 2012) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ๆ ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้น เป็นขั้นที่ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่มเพื่อให้สมาชิกเกิดความ ยอมรับซึ่งกันและกัน และรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2. ขั้นดำเนินการ ขั้นนี้ผู้นำกลุ่ม ดำเนินการตามหลักการ ทฤษฎี และเทคนิคในการปรึกษาที่กำหนด โดยเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม

3. ขั้นสรุป เป็นขั้นที่ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้สมาชิกวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยแผนนั้นต้องสามารถปฏิบัติได้จริง

จากการทบทวนวรรณกรรมของแนวคิดนักจิตวิทยาหลายท่าน จะเห็นว่ามีแนวคิดกระบวนการปรึกษาแบบกลุ่มจำนวนขั้นตอนที่ต่างกัน แต่ขั้นตอนหลักของการปรึกษาแบบกลุ่มมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage) ขั้นดำเนินการ (Working Stage) และขั้นสรุปการปรึกษา (Closing Stage) ผู้วิจัยได้นำ 3 หลักนี้มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการศึกษาและเลือกใช้วิธีการปรึกษาแบบกลุ่ม เนื่องจากเป็นกระบวนการช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มให้เกิดการเรียนรู้กันและกัน ได้ช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มใช้ทักษะทางสังคมอย่างเหมาะสม สำรวจปัญหาของตนเองและเพื่อนสมาชิกที่ประสบปัญหาเหมือนกันช่วยกันแก้ไขปัญหาภายในซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเผชิญปัญหาเชิงรุก และกลุ่มให้คำปรึกษาได้เป็นส่วนสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้กำลังใจ และได้แบ่งปันข้อมูลแก่กันและกัน ซึ่งจะเป็นทรัพยากรที่สะสมไว้ และเมื่อเกิดสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดความเครียดบุคคลเหล่านั้นจะสามารถมีทรัพยากรในการจัดการกับสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น

2.4 การปรึกษาออนไลน์

2.4.1 ประวัติความเป็นมาของการปรึกษาออนไลน์

การปรึกษาออนไลน์ได้เริ่มต้นเมื่อประมาณ 40 ปีที่ผ่านมา ในช่วงแรกของการปรึกษาออนไลน์จะเป็นเหมือนการให้ความรู้ทางด้านการศึกษาและแนวคิดทางด้านการบำบัดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย คล้ายกับการให้บริการทางอินเตอร์เน็ตแบบอื่น ๆ แนวคิดการปรึกษาออนไลน์ได้ถูกพัฒนาขึ้นระหว่างสถาบันการศึกษาและสถาบันวิจัยในแนวคิดที่ต้องการที่จะสนับสนุนให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ที่เข้มแข็ง ซึ่งจะกล่าวถึงประวัติในแต่ละยุคของการปรึกษาออนไลน์ดังต่อไปนี้

ในเดือนตุลาคม ปี 1972 ได้มีการทดลองการใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อเลียนแบบกระบวนการทำจิตบำบัดระหว่างคอมพิวเตอร์ที่มหาวิทยาลัย Stanford และ UCLA (University of California, Los Angeles) ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างการประชุมระหว่างประเทศโดยการติดต่อสื่อสารผ่านทางคอมพิวเตอร์

ในปี 1976 คอมพิวเตอร์ได้ถือกำเนิดได้ไม่นาน ระบบการให้บริการด้วยคอมพิวเตอร์จึงได้เริ่มต้นให้บริการ

ในปี 1986 มหาวิทยาลัย Cornell ได้จัดให้บริการทางด้านจิตใจผ่านโปรแกรมที่ชื่อว่า Ask Uncle Ezra ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัย Cornell จากนักศึกษา ผู้เชี่ยวชาญ และศิษย์เก่า (Zack, 2004)

ในปี 1995 เกิดการให้บริการสุขภาพจิตทางอินเตอร์เน็ตโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

จากปี 1995 ถึง 1998 David Sommers, Ph.D. ได้ทำการฝึกการให้บริการทางอินเตอร์เน็ตกับผู้รับบริการจำนวน 300 คน โดยเขาเป็นบุคคลแรกที่ทำ “e-therapy” และยังเป็นบุคคลแรกที่ให้บริการทางอินเตอร์เน็ตโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ในปี 1997 ได้มีการสร้างสังคมแบบสากลสำหรับการให้บริการทางสุขภาพจิตออนไลน์ได้เกิดขึ้นเพื่อที่สร้างความเข้าใจ ประยุกต์ใช้และเพื่อพัฒนาการสื่อสารทางอินเตอร์เน็ต รวมไปถึงการใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีเพื่อสร้างสังคมทางสุขภาพจิตระดับสากล

ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงศตวรรษที่ 21 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการด้านสุขภาพจิตระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้มารับคำปรึกษาทางอินเตอร์เน็ต แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. การปรึกษาออนไลน์และ E-therapy ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นโดยนักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตบำบัด เป็นรูปแบบในการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง และได้พัฒนาการติดต่อผ่านอินเตอร์เน็ตต่อมา

2. การให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพจิต นักจิตวิทยาการปรึกษาและนักจิตบำบัดจะทำการตอบคำถามทั่ว ๆ ไปโดยประชาชนสามารถค้นหาคำแนะนำทางด้านสุขภาพจิตจากผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองผ่านอินเตอร์เน็ต Scott (2008 อ้างถึงใน นันทกา ฟูสีกุล, 2555)

2.4.2 ความหมายของการปรึกษาออนไลน์

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม การปรึกษาออนไลน์ (Online Counseling) มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังต่อไปนี้

Grohol,1995, as cited in Grohol (1999) กล่าวว่าการปรึกษาออนไลน์ว่าเป็นวิธีการใหม่ในการช่วยผู้คนแก้ไขปัญหาชีวิตและความสัมพันธ์โดยใช้ข้อดีของอินเทอร์เน็ตในการเชื่อมต่อกับที่ปรึกษาและผู้รับบริการแบบซิงโครนัสและแบบอะซิงโครนัสซึ่งทำหน้าที่เป็นทางเลือกหนึ่งจากการปรึกษาแบบดั้งเดิม

National Board For Certified Counselors (1997) กล่าวว่า การปรึกษาออนไลน์เป็นกระบวนการปรึกษาอย่างมืออาชีพที่เกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่ในสถานที่ต่างกัน ใช้อินเทอร์เน็ตในการสื่อสาร แนวคิดพื้นฐานของการปรึกษาออนไลน์คือมีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการปรึกษาซึ่งอยู่ในสถานที่ต่างกันและใช้สิ่งอำนวยความสะดวกทางอินเทอร์เน็ตในการสื่อสาร (Heinlen, Welfel, Richmond, & Rak, 2003)

Sanders & Rosenfield (1998) กล่าวว่า การปรึกษาออนไลน์เป็นวิธีการปรึกษาผ่านสื่อเทคโนโลยีโทรคมนาคม เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต การประชุมทางไกล

Richards & Viganó (2013) กล่าวว่าการปรึกษาออนไลน์เป็นการส่งมอบการแทรกแซงทางความคิดในโลกออนไลน์ซึ่งเป็นการสื่อสารระหว่างที่ปรึกษามืออาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมและผู้รับบริการให้ได้รับการอำนวยความสะดวกโดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารคอมพิวเตอร์เป็นสื่อกลาง

Kraus, 2002, as cited in Kraus, Stricker, & Speyer (2010) กล่าวว่าการปรึกษาออนไลน์แบ่งเป็นสองส่วน ประการแรกเป็นแนวทางสำหรับผู้รับบริการเพื่อช่วยให้พวกเขาจัดการกับปัญหาที่มุ่งเน้นไปที่อาชีพ พฤติกรรม วิชาชีพ จิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและอารมณ์โดยที่นักจิตวิทยาการปรึกษาใช้วิธีการกลยุทธ์และกรอบทางทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเหล่านั้น ประการที่สองหมายถึง โครงสร้างทางจิตวิทยาที่ชุมชนสร้างขึ้นโดยกลุ่มมืออาชีพและใช้วิธีการดังกล่าวในการโต้ตอบ

ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของการปรึกษาออนไลน์ว่า เป็นกระบวนการปรึกษาที่นักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการอยู่คนละสถานที่กัน โดยนักจิตวิทยาการปรึกษามีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการผ่านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเป็นสื่อกลาง

2.4.3 รูปแบบของการปรึกษาออนไลน์

การปรึกษาทางสุขภาพจิตนั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถให้บริการโดยอยู่ที่บ้านหรือที่ทำงานก็ได้ ซึ่งสถานที่ให้บริการนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความสะดวกของนักจิตวิทยาการปรึกษา (Zack, 2004) นักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการจะมีปฏิสัมพันธ์ผ่านอินเตอร์เน็ตและรูปแบบของการสื่อสาร ซึ่งแบ่งเป็น 2 รูปแบบหลัก ได้แก่ อะซิงโครนัส (Asynchronous) ซิงโครนัส (Synchronous) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การสื่อสารแบบอะซิงโครนัส (Asynchronous)

เป็นการสื่อสารแบบยืดรูปแบบเวลาของการมีปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่มีขอบเขตของเวลา อาจใช้เวลา 1 ชั่วโมง 1 วัน หรือ 1 สัปดาห์ในการตอบกลับ การสื่อสารรูปแบบนี้ได้แก่ อีเมล (Email) กลุ่มสนับสนุนออนไลน์ (Online-Support Group) เว็บไซต์ (Web-based) (Kraus et al, 2010, as cited in Richards & Viganó, 2013) การสื่อสารรูปแบบนี้เป็นพื้นที่ในโลกไซเบอร์สำหรับการโต้ตอบกันอย่างต่อเนื่อง โดยมีความยืดหยุ่นในด้านเวลาของการโต้ตอบ และมีการรับรู้เกี่ยวกับการพบกัน ผู้รับบริการสามารถส่งข้อความถึงนักจิตวิทยาการปรึกษาได้ตลอดเวลา ลดความรู้สึกพลัดพลาด สร้างความสบายใจที่ว่ามีนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่ตรงนี้ตลอดเวลา ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถสื่อสารความคิด ความรู้สึก ของพวกเขาได้อย่างชัดเจนทันทีในระหว่างหรือหลังเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แทนที่จะต้องรอการพูดคุยในการนัดหมายครั้งต่อไป นอกจากนี้การที่ไม่ต้องตอบสนองทันทีระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ช่วยให้ผู้รับบริการได้มีเวลาคิด

ประเมิน และเขียนคำตอบลงไป ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับเหตุการณ์ที่อึดอัดและสะเทือนอารมณ์ นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถกระตุ้นให้ใช้การไตร่ตรองนี้ เพื่อใช้ประโยชน์ในการทบทวนตนเองก่อนที่จะตอบสนองต่อข้อความหรืออาจจะแนะนำให้ผู้รับบริการไม่ชะลอการตอบเพื่อกระตุ้นให้ตอบกลับโดยไม่ต้องกังวล และสามารถใช้วิธีการสะท้อนกลับเพื่อช่วยให้สามารถวางแผนการแทรกแซงได้อย่างรอบคอบมากขึ้น และจัดการปฏิกิริยาตอบโต้การเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kraus et al., 2010)

การสื่อสารแบบซิงโครนัส (Synchonous)

เป็นการสื่อสารส่งข้อความโต้ตอบแบบทันที โดยผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการปรึกษานั่งอยู่หน้าคอมพิวเตอร์พร้อมกันและมีปฏิสัมพันธ์กันในระหว่างช่วงเวลานั้น รูปแบบการสื่อสารแบบนี้ เช่น การแชท โดยผู้เข้าร่วมจะต้องเข้าสู่ระบบพร้อมกัน สำหรับการสนทนาหรือการส่งข้อความ เวลา และการกำหนดเวลามีความสำคัญ เนื่องจากฝ่ายต่าง ๆ ต้องอยู่บนแพลตฟอร์มในเวลาเดียวกัน (Kraus et al., 2010, as cited in Zamani, 2009) การแชทด้วยข้อความนี้เป็นการแลกเปลี่ยนข้อความต่อข้อความ การคลิกปุ่มเพื่อส่งข้อความที่แต่งขึ้นอาจจะถูกแก้ไขตลอดการสนทนา และสามารถมองเห็นทุกสิ่งที่ทั้งสองฝ่ายในขระที่กำลังำพิมพ์อยู่ การพิมพ์ผิด การเว้นวรรค และการลบ ช่วยเพิ่มความเป็นธรรมชาติในความหมายของประสบการณ์นั้น (Kraus et al., 2010)

นอกจากการแชท การประชุมทางวิดีโอ (Video Conference) ก็เป็นการสื่อสารแบบซิงโครนัส (Suler, 2000) เป็นการสื่อสารที่คล้ายคลึงกับการปรึกษาแบบเผชิญหน้า โดยการประชุมทางวิดีโอเป็นวิธีการประชุมระหว่างสถานที่ตั้งแต่สองแห่งขึ้นไป ซึ่งมีการส่งและรับทั้งเสียงและภาพ รูปแบบนี้ช่วยให้สามารถสื่อสารโต้ตอบระหว่างผู้ใช้ได้พร้อมกัน (Down, 2009, as cited in Zamani, 2009) การประชุมทางวิดีโอขั้นพื้นฐานต้องใช้กล้องในการจับภาพของผู้เข้าร่วม และไมโครโฟนเพื่อรับเสียงพูด มีการถ่ายโอนข้อมูลเสียงและภาพไปยังสถานที่ห่างไกล การประชุมทางวิดีโอกำหนดให้ผู้เข้าร่วมนั่งอยู่หน้ากล้องและต้องมีวิดีโอที่รองรับ (Down, 2009, as cited in Zamani, 2009) การประชุมวิดีโอให้สัญญาณประสาทสัมผัสหลายอย่าง เช่น รูปลักษณ์ ภาษากาย และการแสดงออกทางเสียงซึ่งสามารถให้ข้อมูลสำหรับการทำความเข้าใจผู้รับบริการ (Suler, 2000) นอกจากนี้การประชุมวิดีโออาจมีความคลุมเครือน้อยกว่าข้อความที่พิมพ์ซึ่งลดการเข้าใจผิด เนื่องจากการพูดเร็วกว่าการพิมพ์การประชุมทางวิดีโอถ่ายทอดข้อมูลได้รวดเร็วกว่าและพร้อมส่งผลดีต่อผู้ที่แสดงออกผ่านการพูดได้ดีกว่าการพิมพ์ (Zamani, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้นำการประชุมทางวิดีโอ (Video Conference) ซึ่งเป็นรูปแบบการสื่อสารแบบซิงโครนัส มาใช้เป็นเครื่องมือในการปรึกษาแบบกลุ่มนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ เนื่องจากรูปแบบการประชุมทางวิดีโอมีมีปฏิสัมพันธ์กันเสมือนจริง ในอีกทางหนึ่งก็เป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ทำให้สะดวกเข้าถึงได้จากระยะไกล เกิดความคล่องตัวในเวลาที่จำกัด

2.4.4 ข้อดี - ข้อจำกัดของการบริการสุขภาพจิตทางอินเตอร์เน็ต

สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ (2553, น.93) ได้กล่าวถึงข้อดีของการบริการสุขภาพจิตทางอินเตอร์เน็ต ดังต่อไปนี้

1. สามารถเข้าผู้ต้องการรับบริการที่ยังไม่พร้อมจะใช้บริการแบบพบหน้า

2. มีความเป็นส่วนตัว ผู้รับบริการไม่ต้องเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ดังนั้นผู้รับบริการจึงมีความกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลและเข้ารับบริการ

3. เข้าถึงประเด็นปัญหาได้เร็ว ผู้ให้บริการและผู้รับบริการสามารถพูดคุยถึงปัญหาที่แท้จริงได้ทันทีโดยไม่ต้องสร้างสัมพันธภาพมากนัก

4. เป็นบริการทางเลือก นอกเหนือจากการให้บริการหลักเนื่องจากเป็นบริการที่มีความสะดวก เข้าถึงบริการได้ง่ายและทันที ไม่มีขั้นตอนการติดต่อที่ยุ่งยาก

5. สามารถทบทวนเนื้อหาของการให้บริการได้สะดวก เนื่องจากมีบทสนทนาที่มีการบันทึกไว้สามารถย้อนกลับไปดูในประเด็นที่ไม่ชัดได้

6. สามารถทำได้หลายอย่างพร้อมกัน เช่น ผู้ให้บริการสามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการพร้อมกันได้หลายคน

ข้อจำกัดของการบริการสุขภาพจิตทางอินเตอร์เน็ต

สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ (2553, น.93) ได้กล่าวถึงข้อจำกัดของการบริการสุขภาพจิตทางอินเตอร์เน็ต ดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้บริการสัมผัสหรือรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการได้ยาก

2. ผู้ให้บริการไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลที่แท้จริงของผู้รับบริการเนื่องจากไม่สามารถรับรู้สภาพที่แท้จริงของผู้รับบริการได้

3. ผู้ที่ใช้เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ไม่ถนัด หรือไม่มีอินเตอร์เน็ตใช้จะไม่สามารถเข้าถึงบริการได้

3. แนวคิดทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

3.1 ความหมายของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

แอรอน ที เบค (Sacco & Beck, 1995) ได้อธิบายว่าการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นการปรับแก้ปัญหาทั้งทางอารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย โดยความเชื่อที่ว่า สิ่งเร้าไม่ได้มีผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และร่างกายโดยตรง แต่ต้องผ่านกระบวนการคิดซึ่งแตกต่างกันของแต่ละบุคคล ตามประสบการณ์ในอดีตของบุคคล

เมเชนบาม (Corey, 2009, p.296) ได้อธิบายว่าการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมนั้นจะมุ่งไปที่การพูดคุยกับตนเอง (Self-verbalization) ของผู้รับบริการ โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องเป็นผู้เอื้อให้ผู้รับบริการตระหนักคิดถึงผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเกิดจากการจัดลำดับโครงสร้างของความคิดใหม่โดยการบอกตนเอง สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและใช้ทักษะที่มีในตนเองจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและประสบความสำเร็จในชีวิต

ทรอเวอร์,เคซีย์ และดรายเดน (Dryden et al., 2016) กล่าวว่าการปรึกษาตามทฤษฎีบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นการปรึกษาที่สามารถลดปัญหาอารมณ์ทางลบ ซึ่งการปรึกษาโดยการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Counseling : CBC) นั้นใช้แนวคิดเดียวกันกับการบำบัดโดยการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy : CBT) โดยนำแนวคิดการปรับพฤติกรรม และแนวคิดการบำบัดทางปัญญามาใช้ในขั้นตอนการสำรวจและแก้ไขปัญหา เริ่มจากการค้นหาความคิดอัตโนมัติ ประเมินพิสูจน์ความคิดนั้น และปรับเปลี่ยนแก้ไขให้เกิดเป็นความคิดหรือพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้น

Kazdin (1978 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556) ให้ความหมายของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมว่า เป็นการปรับมุมมองความคิดของบุคคล ซึ่งส่งผลให้เกิดเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอก โดยใช้กระบวนการตีความ ตั้งข้อสันนิษฐาน หรือเทคนิคต่าง ๆ

สรุปได้ว่า การปรึกษาบนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรม หมายถึงกระบวนการช่วยเหลือบุคคลโดยเน้นการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมให้เหมาะสม ซึ่งเริ่มจากการค้นหาความคิดอัตโนมัติที่ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่เป็นปัญหา และแก้ไขความคิดให้ตรงกับสภาพความเป็นจริง ส่งผลให้เกิดเป็นความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมใหม่ที่ดีขึ้น

3.2 ความเป็นมาของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ความเป็นมาของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (ดาราวรรณ ต๊ะปินตา, 2558, น.45-47) แบ่งได้เป็น 3 ยุค ดังนี้

ยุคที่หนึ่ง (First Wave) ในปี ค.ศ. 1950 มีการใช้การบำบัดปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ โดย พาฟลอฟ (Pavlov) ได้เสนอแนวคิดการเรียนรู้แบบคลาสสิก (Classical Learning Theory) ว่าพฤติกรรมของมนุษย์นั้นเกิดขึ้น เพราะมนุษย์ได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จากการเปลี่ยนสิ่งเร้าที่กระตุ้นใหม่ และสกินเนอร์ (Skinner) ได้เสนอแนวคิดการวางเงื่อนไขสิ่งเร้าหรือผลกรรม ซึ่งแนวคิดดังกล่าวช่วยลดปัญหาทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้อย่างมาก ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นยุคแรกของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (ดาราวรรณ ต๊ะปินตา, 2558)

ในยุคที่ 2 (Second Wave) ปลายศตวรรษที่ 19 เริ่มมีผู้สนใจในการบำบัดทางความคิดเพื่อลดปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งการปรับความคิดสามารถช่วยลดปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชได้เพิ่มขึ้น เช่น เบค และคณะ (Beck, et al., 1976 อ้างถึงใน ดาราวรรณ ต๊ะปินตา (2558) ได้เสนอแนวคิดการบำบัดโดยการปรับความคิดอัตโนมัติทางลบที่มีต่อตนเอง โดยการค้นหาและตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบว่าเป็นจริงหรือไม่ แล้วปรับความคิดเป็นเชิงบวกหรือเป็นความจริง Ellis (1962 อ้างถึงใน ดาราวรรณ ต๊ะปินตา (2558) กล่าวว่าปัญหาทางอารมณ์นั้นเกิดจากความเชื่อที่ไร้เหตุผล และทำการปรับความเชื่อนั้นใหม่ให้เป็นความเชื่อที่มีเหตุผล ซึ่งสามารถลดปัญหาทางอารมณ์ได้ ต่อมามีการรวมการบำบัดทางความคิดและการบำบัดทางพฤติกรรมเข้าด้วยกัน เรียกว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรม เนื่องจากนักบำบัดเริ่มพบว่าการแก้ปัญหาเฉพาะเพียงพฤติกรรม หรือการปรับความคิดเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด จึงเริ่มมีการบำบัดทั้งการปรับสิ่งเร้า พฤติกรรม และความคิด ร่วมกัน ซึ่งพบว่าสามารถแก้ปัญหาทางสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้มากขึ้น

ยุคที่ 3 (Third Wave) ต่อมาได้มีการนำการบำบัดดังกล่าวมาพัฒนาและใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น เกิดเป็นเทคนิคต่าง ๆ ในการปรับความคิดและพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น ซึ่งการปรับความคิดและพฤติกรรมนั้นมีข้อดี คือ ใช้เวลาไม่นานและให้ความสนใจทั้งด้านความคิดและพฤติกรรมของบุคคลนั้น โดยจะให้ความสนใจต่อผลของการคิดในแต่ละสถานการณ์ เน้นความสนใจในการควบคุมประสบการณ์ภายในเพื่อให้บุคคลสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ยอมรับการบำบัดและร่วมมือในการบำบัดมากขึ้น และมีวิธีที่ยืดหยุ่นในการปรับความคิดมากยิ่งขึ้น ซึ่งการบำบัดในยุคที่ 3 และยุคที่ 2 มีความคล้ายคลึงกันทางด้านวิธีการปรับความคิดและพฤติกรรม แต่เพียงเพิ่มเทคนิคต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการบำบัด เช่น Dobson (2010 อ้างถึงใน ดาราวรรณ ต๊ะปินตา, 2558) นำเอาแนวคิดทางพระพุทธศาสนามาใช้กับการปรับความคิดเพื่อบำบัดภาวะ

ซึมเศร้า และยังสามารถนำการปรับความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในการช่วยเหลือรายบุคคลและรายกลุ่มต่อไปได้

แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมพัฒนาขึ้นจากเบค (Beck) และเอลลิส (Ellis) ซึ่งเอลลิส (Ellis) มีความเชื่อว่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้นมาจากความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลหากต้องการให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมจะต้องเปลี่ยนแปลงความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลให้เป็นความคิดที่สมเหตุสมผล ส่วนเบค (Beck) เชื่อว่าปัญหาทางสุขภาพจิตนั้นเกิดจากการที่บุคคลมีความคิดแง่ลบ ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อที่มีต่อตนเองและต่อสภาพแวดล้อม โดยจะเน้นไปที่ความเชื่อพื้นฐานของบุคคล ฝึกให้เขาสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือเกิดเป็นอารมณ์แง่ลบ และฝึกให้บุคคลค้นหาความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นให้เขาประเมินความคิดดังกล่าว และการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ และความคิดใหม่จะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรม (ณัฐวิกา ราชบุตร, 2553, น.312) ซึ่งในปัจจุบันได้มีการนำการปรึกษาการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมาใช้แก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพจิต คือ ลดภาวะซึมเศร้า (Depression) ในผู้ป่วย (ฉัตรระพี ซิมทิม, 2555, น.71) ช่วยเหลือเด็กที่เป็นโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) (Shapero et al., 2021)

3.3 หลักการของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

3.3.1 การวิเคราะห์แบบ ABC (Antecedent Beliefs and Consequences Analysis) (Corey, 2009)

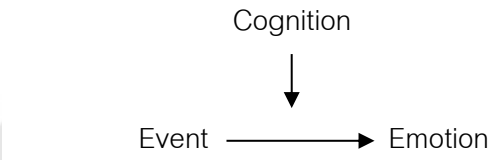
Ellis ได้เสนอรูปแบบกระบวนการทางปัญญาแบบ ABC ใช้เพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด โดย A คือ สถานการณ์ (Antecedent) B คือ ความคิดหรือความเชื่อที่มีต่อเหตุการณ์ (Beliefs) C คือ ผลที่ได้รับ (Consequences) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงการวิเคราะห์ แบบ ABC (Antecedent Beliefs and Consequences)

A : Antecedent	B : Beliefs	C : Consequences
ด.ญ.ไก่ สอบไม่ผ่านวิชาคณิตศาสตร์เป็นครั้งที่ 2	หนูโง่มากที่สอบไม่ผ่านซ้ำแล้วซ้ำอีก	วิตกกังวล ไม่ร่าเริง แสดงอารมณ์เกรี้ยวกราดต่อคนรอบข้าง

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ความวิตกกังวล ไม่ร่าเริง และการแสดงอารมณ์เกรี้ยวกราดต่อคนรอบข้างของ ด.ญ.ไก่ นั้นไม่ใช่เป็นเพราะการสอบไม่ผ่านวิชาคณิตศาสตร์ แต่เป็นการเชื่อที่ว่าตนเองโง่ ไม่มีความสามารถ ซึ่งการตระหนักรู้ถึงความคิดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องยาก เพราะ บุคคลไม่เคยชินกับการให้ความสำคัญกับเนื้อหาที่กำลังคิดอยู่ ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องช่วยให้ผู้รับบริการจำแนกความคิดที่ส่งผลลบต่อตนเอง เช่นในที่นี้คือความคิดว่า “ตนเองโง่”

3.3.2 Cognitive Model แบบง่าย



ภาพประกอบ 1 รูปแบบ Cognitive Model แบบง่าย

ที่มา : ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร, (2565)

เนื่องจากเหตุการณ์มีผลทำให้เกิดอารมณ์ แต่ในระหว่างก่อนที่จะเกิดอารมณ์ จะมีความคิดที่เกิดขึ้นก่อน ซึ่งความคิดที่เกิดขึ้นก่อนนี้จะทำให้เกิดอารมณ์ที่แตกต่างกัน

3.3.3 Cognitive Model ตามแบบของ Beck

ภาพประกอบ 2 Cognitive Model ตามแบบของ Beck
(ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร, 2565)

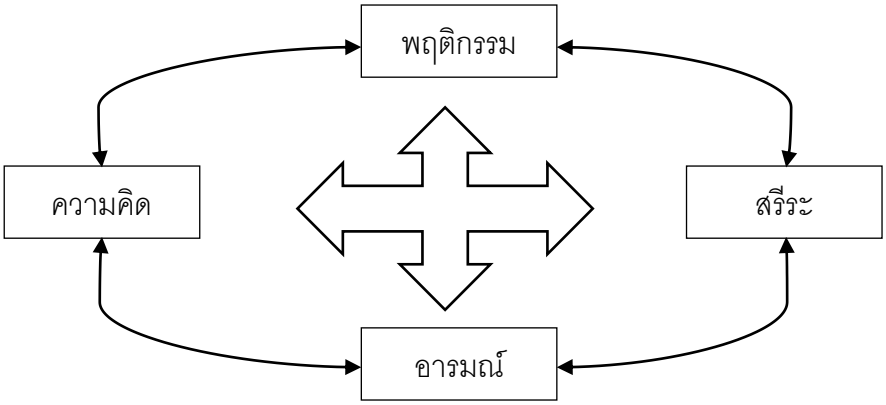
ในปี ค.ศ. 1995 Arron T.Beck นำเสนอรูปแบบที่ซับซ้อนของกระบวนการทางปัญญาที่ขยายความเชื่อ (B) จากรูปแบบอย่างง่าย (Corey, 2009) โดยจากภาพที่ 2 จะเห็นว่าเหตุการณ์ (Situation) จะนำไปสู่ความคิดอัตโนมัติ (automatic thoughts) แล้วทำให้เกิดอารมณ์ (Emotion) ขึ้นมา และนอกจากจะทำให้เกิดอารมณ์ แล้วยังมีพฤติกรรม (Behavior) และอาการทางกาย (Physiology) ด้วย

ความคิดอัตโนมัติ (Automatic thought) มีที่มาจากความเชื่อที่เป็นแก่นของระบบคิดที่เรียกว่า แก่นความเชื่อ (Core beliefs) ซึ่งเป็นความเชื่อพื้นฐานที่มีต่อตนเอง ผู้คน และโลกรอบตัว มักมีที่มาจากประสบการณ์ชีวิตที่สั่งสมมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ส่วนความเชื่อที่อยู่ตรงกลางระหว่าง core beliefs และ automatic thought เรียกว่า Intermediate beliefs มักเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อ Negative core beliefs เพื่อให้มนุษย์สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ มีลักษณะเป็นกฎ (rules) เงื่อนไข (Conditional assumption)

3.3.4 แนวคิดความสัมพันธ์ของความคิด พฤติกรรม อารมณ์ (Emotion) และสรีระ (Interactional Model)

แนวคิดความสัมพันธ์ของความคิด (Cognitive) พฤติกรรม (Behavior) อารมณ์ (Emotion) และสรีระ (Physiology) (Interactional Model) Westbrook, Kennerley, & Kirk

(2011) อธิบายว่าความสัมพันธ์ของความคิด พฤติกรรม อารมณ์ และสรีระ (Cognitive Behavior Model) มีลักษณะดังภาพที่ 3



ภาพประกอบ 3 ความสัมพันธ์ของความคิด พฤติกรรม อารมณ์ และสรีระ
(Westbrook, Kennerley, & Kirk, 2011, p. 7)

ในโมเดลนี้ความคิด (Cognition) อารมณ์ (Emotion) พฤติกรรม (Behavior) และร่างกาย (Physiology) นั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงถึงกันและกัน เมื่อเกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นกับองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง ก็อาจส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงกับองค์ประกอบอื่นอย่างทั่วถึงกัน เช่นเมื่อบุคคลเริ่มมีอารมณ์เศร้า ก็อาจจะมีความคิดในทางลบต่อตนเองว่าตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่า มีพฤติกรรมแยกตัวไม่พบปะผู้คน และอาจมีความแปรปรวนทางร่างกาย เช่น ทานอาหารไม่ได้ หรือนอนไม่หลับ เมื่ออารมณ์เศร้ามากขึ้น ความคิดในทางลบก็อาจจะรุนแรงขึ้นตามไปด้วย การบำบัดความคิดและพฤติกรรมจะไปจัดการกับองค์ประกอบที่สามารถจัดการได้ โดยเชื่อว่าจะทำให้องค์ประกอบอื่น ๆ ดีขึ้นตาม เช่น เมื่อได้ปรับเปลี่ยนความคิดเสียใหม่ให้เห็นคุณค่าของตนเอง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก็จะส่งผลให้สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น อารมณ์เศร้าลดลง เป็นต้น

3.4 เป้าหมายของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

เป้าหมายของการปรึกษาการบำบัดความคิดและพฤติกรรม คือ เพื่อค้นหาความคิดอัตโนมัติเชิงลบ และปรับเปลี่ยนความคิดนั้นให้เป็นความคิดที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง และสมเหตุสมผลมากยิ่งขึ้น ซึ่งในระยะแรกจะมีเป้าหมายในการค้นหา ระบุแลกเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ส่วนในระยะต่อมาจะมีเป้าหมายเพื่อปรับความเชื่อและทัศนคติของผู้รับบริการ (ณัฐริกา ราชบุตร, 2553, น.36)

3.5 ลักษณะการปรึกษาบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

การปรึกษาบนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีลักษณะดังนี้ (Westbrook et al., 2011)

3.5.1 เป็นการให้ความร่วมมือกันระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการ

3.5.2 มีโครงสร้างที่มีความชัดเจน การปรึกษาการบำบัดความคิดและพฤติกรรมจะมีการระบุปัญหา วัตถุประสงค์ทุกครั้งอย่างชัดเจน นักจิตวิทยาการปรึกษาจะดำเนินตามโครงสร้างที่วางไว้

3.5.3 มีการกำหนดระยะเวลา และจำนวนครั้งของการปรึกษาอย่างเหมาะสม ซึ่งการปรึกษาการบำบัดความคิดและพฤติกรรมจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เหมาะสม ความพร้อมของนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการ โดยการกำหนดระยะเวลานั้นขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา และจำนวนครั้งของการปรึกษาขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้รับบริการ หากผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม ทำการบ้านที่ได้รับมอบหมาย ก็จะสามารถทำให้การปรึกษาดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการปรึกษาในแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 50 นาที หรือ2 – 3 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับลักษณะและความพร้อมของผู้รับบริการ

3.5.4 มีการนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการปรึกษา เช่นนักจิตวิทยาการปรึกษานำข้อมูลหลักฐานจากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรึกษา

3.5.5มองที่ประเด็นปัญหาเป็นหลัก โดยการปรึกษาจะระบุไปชัดเจนเลยว่าอะไรคือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการและจะแก้ไขปัญหาหรือลดปัญหาลง

3.5.6 มีการช่วยเหลือแบบนำทางให้ผู้รับบริการได้ค้นพบปัญหาของตนเอง นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเป็นผู้เอื้อให้ผู้รับบริการได้พบว่าอะไรคือสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหา โดยผู้รับบริการจะมองเห็นความคิดและความเชื่อของตนเอง และผลที่เกิดจากความคิดนั้นจากการตั้งคำถามของนักจิตวิทยาการปรึกษา รวมถึงให้ผู้รับบริการประเมินความคิดนั้นและประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่โดยเน้นการตั้งคำถามแบบโสเครติค (Socratic Question)

3.5.7 นำเทคนิคการปรับพฤติกรรมมาใช้ร่วมกับการปรึกษา โดยจะมีการมอบหมายการบ้านให้ผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการสามารถพิสูจน์และทบทวนความคิดของตนเอง ส่งผลให้ความคิดแบบเดิม ๆ ของผู้รับบริการค่อย ๆ ลดลง เพราะพฤติกรรมใหม่ทำให้เกิดความคิดใหม่ขึ้น

3.5.8 มีการทำงานในสถานการณ์จริง ซึ่งการมอบการบ้าน หรือการให้ทดลองการกระทำบางสิ่งบางอย่างในสถานการณ์จริง จะทำให้ผู้รับบริการเข้าใจความคิดและความเชื่อ

ของตนเอง สามารถปรับความคิดของตนเองได้ เพราะผู้รับบริการได้นำสิ่งที่พูดคุยระหว่างการปรึกษาไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน และจะทำให้เกิดเป็นทักษะที่เหมาะสม

3.5.9 มีการสรุปและให้ข้อมูลย้อนกลับ สามารถทำได้ในระยะแรกของการปรึกษา การสรุปนั้นเป็นการย้ำถึงอารมณ์ของผู้รับบริการ และสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์และความคิดที่มาก่อนอารมณ์ การสรุปจะช่วยให้เข้าใจถึงประเด็นสำคัญ เกิดเป็นความเข้าใจตรงกันระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการ นอกจากนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษายังสามารถขอให้ผู้รับบริการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือสรุปความจากการพูดคุยในครั้งนี้หรือครั้งที่ผ่านมา หรือประโยชน์ที่ได้จากการพูดคุยครั้งที่ผ่านมา และความคิดที่เกิดก่อนหลังการเริ่มต้นการปรึกษาแต่ละครั้ง

โดยสรุปลักษณะของการปรึกษาบนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีโครงสร้างที่ชัดเจน มีการทำข้อตกลงร่วมกันในการรับบริการ มีการนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันและใช้เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการช่วยเหลือ

3.6 เทคนิคพื้นฐานของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีหลายเทคนิค ได้แก่

3.6.1 การบอกอารมณ์ตนเอง (Identify Moods)

เป็นเทคนิคในการที่บุคคลจัดการกับอารมณ์ทางลบ โดยเริ่มต้นจากการฝึกแยกแยะอารมณ์ กับความคิด โดยการบอกอารมณ์เป็นลักษณะคำสั้น ๆ

3.6.2 การแยกแยะสถานการณ์ออกจากอารมณ์ (Situation)

สถานการณ์ไม่ได้เป็นตัวกำหนดอารมณ์ความรู้สึกของคนเรา แต่การตีความของคนเรามักมีอิทธิพลต่ออารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของเรา ดังนั้นอารมณ์จึงมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ เราสามารถตั้งคำถามโดยใช้หลัก 4W ได้แก่ Who, What, When, Where ในการระบุอารมณ์ (identify moods) ให้เข้ากับสถานการณ์ (Situations) เช่น สถานการณ์อยู่บนสะพานสูง อารมณ์คือความกลัว ซึ่งไม่ใช่ทุกคนมีอารมณ์กลัวเมื่ออยู่บนสะพานสูง การแยกสถานการณ์ออกจากอารมณ์ จะทำให้ผู้รับบริการสามารถแยกแยะสาเหตุของการตอบสนองที่ไม่พึงประสงค์ได้ดียิ่งขึ้น

3.6.3 การประเมินระดับอารมณ์ (Rating Moods)

การประเมินระดับอารมณ์ เป็นเครื่องมือหนึ่งในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงขึ้นลง (fluctuation) ของอารมณ์ ระดับความแรงของอารมณ์ และทำให้เราทราบว่าเหตุการณ์หรือความคิดไหนมีผลต่ออารมณ์ โดยเราสามารถประเมินระดับอารมณ์ได้ เช่นหากผู้รับบริการเป็นคนขี้โมโห เมื่อเจอเหตุกาณ์ที่สร้างอารมณ์โมโห ให้ประเมินระดับอารมณ์โมโหนั้น โดยอาจจะทำการ

Rating โดยใช้เป็นสเกล แล้วให้น้ำหนักอารมณ์ว่ามีความแรงมากน้อยเท่าใด จากนั้นอาจจะมีการกำหนดเป็นเป้าหมายให้ในครั้งต่อไปเพื่อให้ระดับอารมณ์โมโหนั้นลดลง

3.6.4 การหาความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thoughts)

ความคิดอัตโนมัติเป็นความคิดที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อถูกกระตุ้นด้วยสถานการณ์ ซึ่งความคิดอัตโนมัติอาจเป็นคำสั้น ๆ วลี หรือประโยค ความคิดอัตโนมัติมักจะสังเกตไม่ค่อยเห็น แต่ส่งผลต่ออารมณ์ การสังเกตความคิดอัตโนมัติ อาจดูที่อารมณ์ก่อนเพราะสังเกตเห็นได้ง่ายกว่า แล้วค่อยดูความคิดอัตโนมัติว่าเป็นอย่างไร ซึ่งส่วนใหญ่คนมีแนวโน้มเชื่อความคิดอัตโนมัตินี้โดยไม่คิดให้ถี่ถ้วนก่อน

ตัวอย่างคำถามที่ใช้เพื่อจับความคิดอัตโนมัติ (Identifying Automatic Thought)

- ขณะเกิดเหตุการณ์ขึ้น คุณจำความคิดอันดับแรกที่เกิดขึ้นได้ไหม?
- ขณะเกิดเหตุการณ์ขึ้น คุณคิดว่าสถานการณ์ต่อไปเป็นอย่างไร ?
- ถ้าสถานการณ์เป็นไปตามที่คุณคิดจริง คุณจะเป็นอย่างไร?

รูปแบบความคิดที่บิดเบือน (Thinking Errors) ที่พบบ่อย (Beck & Beck, 2011)

ความคิดที่บิดเบือน (Thinking Errors) มีหลายรูปแบบทั้งที่เป็นความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) และความเชื่อ (beliefs) ตัวอย่างของความคิดที่บิดเบือน (Thinking Errors) เช่น

1. All-or-nothing thinking (หรือเรียกว่า black-and-white หรือ polarized หรือ dichotomous thinking) คือ ความคิดสุดขั้วในด้านใดด้านหนึ่ง เป็นดำหรือขาวไปหมด หรือบวกหรือลบไปหมด ไม่สามารถมองเป็นกลางได้ ยกตัวอย่างเช่น “ถ้าฉันไม่ประสบความสำเร็จทั้งหมด ฉันเป็นคนที่ล้มเหลว”

2. Catastrophizing หรือเรียกว่า การทำนายโชคชะตา (Fortune-telling) เป็นความคิดแบบ overgeneralization ที่รุนแรง เป็นการทำนายแปลสถานการณ์หรือเรื่องราวที่เกิดขึ้นในแง่ลบสุดขีด ยกตัวอย่างเช่น “ถ้าฉันอารมณ์เสีย ฉันจะไม่สามารถทำงานต่าง ๆ ได้”

3. Disqualifying or discounting the positive คือ ไม่พึงพอใจในสิ่งดี ๆ ที่ตนมีอยู่เพราะให้ความสำคัญกับสิ่งที่ไม่ดีมากกว่า ยกตัวอย่างเช่น “ฉันทำโปรเจคได้ยอดเยี่ยมมาก แต่ฉันว่าฉันฟลุ๊ค”

4. Emotional reasoning คือการใช้ความรู้สึกตัดสิน คล้ายกับมีเหตุมีผล แต่เป็นเหตุผลที่มาจากอารมณ์ ความรู้สึกตนเอง ยกตัวอย่างเช่น “ฉันรู้ว่าฉันทำหลายสิ่งหลายอย่างได้ดีในที่ทำงาน แต่ฉันก็ยังรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่ล้มเหลว”

5. Labeling คือ การตีตราตนเอง หรือตีตราผู้อื่นในทางลบ จะยึดติดกับความรู้สึกที่ตนได้ตีตราไว้ ยกตัวอย่างเช่น “ฉันเป็นคนที่พ่ายแพ้ เธอก็ไม่ได้ดีหรอก”

6. Magnification / Minimization คือเมื่อเกิดความผิดพลาดกับตนเองจะมองปัญหานั้นใหญ่เกินความเป็นจริงเรียกว่า Magnification และเมื่อมีเรื่องดีขึ้นก็มองข้อดีหรือความสำเร็จของตนเองเป็นเรื่องเล็ก ซึ่งเรียกความคิดลักษณะนี้ว่า Minimization ยกตัวอย่างเช่น “วันนี้ได้รับคะแนนสูงมาก ไม่ได้แปลว่าฉันฉลาด”

7. Mental filter คือการเลือกที่จะเชื่อหรือคิดในสิ่งที่ตนเองคิดหรือเชื่อแบบนั้น ยกตัวอย่างเช่น “ฉันได้คะแนนการประเมินต่ำไปแค่หนึ่ง ทั้งที่คะแนนประเมินด้านอื่นอยู่ในระดับสูงหลายอัน นั่นหมายถึงฉันทำงานหยาบ”

8. Mind reading คือ การสรุป คาดเดาในทางลบเกี่ยวกับความคิด โดยไม่มีหลักฐานมาสนับสนุน ยกตัวอย่างเช่น “เขาคิดว่าเขาไม่รู้สิ่งหนึ่งที่เกี่ยวกับโปรเจค”

9. Overgeneralization คือ การสรุปแบบเหมารวม ด่วนสรุปโดยไม่มีหลักฐานหรือมีหลักฐานเพียงเล็กน้อย ยกตัวอย่างเช่น “ไปงานเลี้ยงแล้วรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เลยสรุปไปว่าตนไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้”

10. Personalization คือ การสรุปเหตุการณ์เข้าหาตนเอง การตีความหรือแปลสถานการณ์ เหตุการณ์ หรือการแสดงพฤติกรรมภายนอกว่าเป็นสิ่งที่ยืนยันให้เห็นว่าตนเป็นคนไม่ดี หรือบางคนคิดตรงกันข้ามคือเมื่อเกิดเรื่องไม่ดีก็จะโทษคนอื่นเสมอโดยไม่พยายามดูว่าตนเองก็มีส่วนเกี่ยวข้อง ยกตัวอย่างเช่น “ช่างซ่อมหยาบคายกับฉัน เพราะฉันทำอะไรผิดแน่ ๆ ”

11. “Should” and “must” statements คือการคิดแบบคาดหวังให้ตนเองหรือคนอื่นเป็นไปตามที่ตนคิดไว้ ยกตัวอย่างเช่น “ มันแย่มากที่ฉันมักทำผิดพลาด ฉันจะต้องพยายามทำให้ดีที่สุด”

3.6.5 การประเมินความคิด (Evaluating Thought)

ผู้รับบริการควรเรียนรู้ที่จะประเมินความคิดทั้งในแง่ความถูกต้องตามความเป็นจริง (Validity) และประโยชน์ของความคิดนั้น (Utility) โดยการประเมินความถูกต้องนั้นมักเริ่มจากการหาหลักฐาน (evidence) โดยการหาหลักฐานที่จะมาคัดค้านความคิดสามารถทำได้โดยการ

ถามเพื่อให้ผู้ป่วยได้มองมุมที่ต่างจากที่เขาคิด ซึ่งคำถามที่ใช้เพื่อช่วยในการหาหลักฐานมาคัดค้านความคิด เช่น

- “เคยมีสักครั้งไหมที่ความคิดที่คุณคิดไม่จริง ?”
- “ตอนที่คุณไม่ได้อยู่ในอารมณ์นี้ คุณจะมีความคิดต่างไปจากนี้หรือเปล่า?”

3.6.6 การปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive adaption)

เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดตามแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เน้นให้ผู้รับบริการได้ค้นพบตัวเอง (Self-discovery) จากการประเมินความคิดและความเชื่อของตน โดยมีเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด ดังนี้

1) การตั้งคำถาม เมื่อเริ่มกระบวนการการปรึกษา นักจิตวิทยาการปรึกษาจะใช้ทักษะการถามเกี่ยวกับกระบวนการคิด พฤติกรรม เหตุการณ์ต่าง ๆ

2) ประเมินรูปแบบความคิดอัตโนมัติ โดยผู้รับบริการเรียนรู้รูปแบบความคิดอัตโนมัติของตนเอง และสามารถโยงไปยังความเชื่อที่ตนเองมีอยู่ได้

3) การฝึกเปลี่ยนความคิด เป็นการตกลงร่วมกันระหว่างผู้รับบริการและนักจิตวิทยาการปรึกษาถึงรูปแบบที่ต้องการปรับเปลี่ยนความคิด โดยจะมีการให้การบ้านกลับไปทำ เป็นต้น

4) การประเมินผล เมื่อทำการฝึกไประยะหนึ่งมักมีการประเมินผลโดยการจำลองสถานการณ์ และถามความคิดเห็นเพื่อประเมินความก้าวหน้า และสอบถามถึงประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลง

3.6.7 การพูดในใจ (Internal dialogue)

การพูดในใจเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมขั้นแรกที่ง่ายและมีผลต่อการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางความคิด การพูดในใจเชิงบวก หรือมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์บ่อยครั้งจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจ (Harris, Kelley, & Shepard, 2015) และยังทำให้เกิดความรู้สึกอยากเปลี่ยนแปลง

3.6.8 การเรียนรู้สิ่งใหม่ (Learning new skills)

การเผชิญหน้ากับสถานการณ์จริงจะสร้างความมั่นใจและสนับสนุนให้เกิดประสบการณ์ใหม่เมื่อมีการแสดงออกที่แตกต่างกันออกไป

เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีหลายเทคนิคด้วยกัน ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการบอกอารมณ์ การประเมินความคิด ในการเผชิญปัญหาเชิงรุก เนื่องจากการบำบัดความคิดและอารมณ์มีความเชื่อมโยงกันทั้งในด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม การใช้เทคนิคต่าง ๆ จะช่วยให้มีมุมมองในการเผชิญปัญหาใหม่ ๆ

3.7 การปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

การปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดพฤติกรรมมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

การปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ร่วมกันในสังคมหนึ่ง ๆ เพื่อขับเคลื่อนสังคมให้ดำเนินต่อไปอย่างราบรื่น โดยอาศัยทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นแนวทางช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น เรียนรู้ทักษะการแก้ไขจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างกัน สามารถหาทางออกร่วมกันกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตลอดจนปรับมุมมองที่มีต่อเหตุการณ์ให้มีความสอดคล้องกันและสมเหตุสมผล โดยผู้ให้การปรึกษาอาศัยทักษะเบื้องต้น อาทิเช่น การฟังอย่างใส่ใจ การตั้งคำถาม การทวนความ การสะท้อน การสรุปความ การให้กำลังใจ และเทคนิควิธีการตามทฤษฎีบท เช่นการเสริมแรงทางบวก การเสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหา การตั้งเป้าหมายในชีวิต เป็นต้น (ณัฐธร พิทรัตน์เสถียร, 2565)

การปรึกษาแบบกลุ่ม หรือการทำกลุ่ม เป็นการพัฒนาวิธีการให้การปรึกษาเพื่อสามารถทำการบำบัดที่เข้าถึงจำนวนประชากรที่มากขึ้นภายใต้หัวข้อประเด็นปัญหาเดียวกัน (Corey, 2016) โดยทั่วไปแล้ว การทำกลุ่มสามารถทำเพื่อจุดประสงค์ด้านการป้องกันและการบำบัดผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต การทำกลุ่มมีความแตกต่างจากการปรึกษารายบุคคลในด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ความคิด จิตสำนึก ความรู้สึก และพฤติกรรม ภายใต้เวลาที่แน่นอนมีการตั้งเป้าหมายเพื่อการบำบัดประเด็นปัญหาเป็นหลักสำคัญ สมาชิกในกลุ่มไม่จำเป็นต้องเข้ารับการปรับบุคลิกภาพก่อนทำกลุ่ม เพราะการทำกลุ่มจะชักนำให้เกิดการเรียนรู้เอง การทำกลุ่มจึงมักสนใจในเรื่องการพัฒนาคุณสมบัติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (Corey, 2016) สมาชิกในกลุ่มเกิดปฏิสัมพันธ์กันขึ้นระหว่างการให้การปรึกษา การร่วมรู้สึกในปัญหา การแสดงความคิดเห็น การช่วยเหลือทางจิตใจ หรือการสัมผัสเพื่อให้กำลังใจ และสร้างเป็นบรรยากาศของความเชื่อใจ ซึ่งนำไปสู่การเข้าสำรวจปัญหาที่แท้จริง ทำให้เข้าใจตนเอง สามารถปรับใช้ความคิดเห็นของคนอื่น และสมาชิกสามารถรับมือจากปัญหาในอนาคตที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นการทำกลุ่มที่แตกต่างจากการปรึกษาในทฤษฎีอื่น ๆ ในด้านจุดประสงค์ของการทำกลุ่ม (Corey, 2016) การทำกลุ่มตามทฤษฎีนี้มีหัวข้อประเด็นปัญหา และมีการวัดการประเมินผลที่ชัดเจน อันเนื่องมาจากตัวทฤษฎีบทมีการพัฒนาแนวคิดมาจากทางพฤติกรรมนิยม ที่ผู้นำกลุ่มมีความสนใจและพยายามประเมินประสิทธิผลของเทคนิควิธีการที่ถูกนำมาใช้ในปัญหาวิจัยเป็นสำคัญ

กระบวนการทำการปรึกษาแบบกลุ่มแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินพฤติกรรม การตั้งเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลง การออกแบบแผนการบำบัด และการประเมินผล (Corey, 2016)

การมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มเป็นสิ่งที่ทำให้การทำกลุ่มมีจุดแข็งเหนือกว่าการทำรายบุคคล ซึ่งปฏิสัมพันธ์นี้ประกอบไปด้วยปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกันเอง และระหว่างสมาชิกกับผู้นำกลุ่ม โดยปกตินั้นผู้วิจัยหรือผู้บำบัดกลุ่มทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มและทำหน้าที่จับประเด็นที่เกิดขึ้นระหว่างการทำกลุ่ม สังเกตพฤติกรรมของสมาชิก ควบคุมหัวข้อการสนทนา ซึ่งทำหน้าที่คล้ายกับคุณครูในการกระตุ้นให้สมาชิกเรียนรู้และฝึกฝนถึงประเด็นปัญหาให้การสนับสนุนความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มทุกคน และนำความรู้ที่เกี่ยวกับความคิด พฤติกรรมของมนุษย์มานำเสนอเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น (Corey, 2016) ส่วนสมาชิกในกลุ่มมักถูกกระตุ้นให้มีการแสดงความคิดเห็น สนับสนุนการมีความคิดเห็นและการมีความรู้สึกร่วมกับประเด็นปัญหาที่ถูกหยิบยกขึ้นมา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนมีส่วนร่วมในการออกแบบแผนการบำบัดต่อไป

3.7.1ขั้นตอนของการปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ขั้นตอนของการปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอนดังนี้ (Dryden et al., 2016)

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ (Preparing Stage)

เป็นการเตรียมการก่อนการทำกลุ่มครั้งแรก โดยจะประกอบไปด้วยการคัดกรองเบื้องต้น เช่นได้รับการส่งต่อให้มาทำกลุ่มจากใคร ที่ใด อย่างไร โดยผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องอธิบายการทำงานของการปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมให้สมาชิกในกลุ่มรับทราบและสร้างความสัมพันธ์ให้สมาชิกเกิดการมีส่วนร่วมกันในกลุ่ม นอกจากนี้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ทำความเข้าใจกับประเด็นปัญหา พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องกระบวนการกลุ่มตามทฤษฎีการบำบัดพฤติกรรม เช่น โมเดล ABC, การฝึก Self – monitoring และแจ้งข้อตกลงและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นเริ่มการปรึกษาแบบกลุ่ม (Beginning Stage)

เป็นขั้นของการสำรวจปัญหาในปัจจุบันของผู้รับบริการ และทำความเข้าใจกับปัญหานั้น ๆ โดยสมาชิกควร มีความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นในวงจรระหว่างความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ความรู้สึก และการแสดงออกทางพฤติกรรม และสามารถมองไปยังการปรับเปลี่ยนชุดความคิด/ความเชื่อใหม่ตามทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 3 ระยะกลาง (Middle Stage)

เป็นขั้นตอนในการช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษา ค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ ร่วมกันวิเคราะห์ความลักษณะความคิดความเชื่อที่บิดเบือน โดยจะให้ผู้รับบริการสำรวจข้อเท็จจริงที่สนับสนุนยืนยันความคิดที่เกิดขึ้นว่า เป็นความคิดที่บิดเบือนหรือเป็นความคิดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงหรือไม่

ขั้นตอนที่ 4 ระยะสุดท้าย (Ending Stage)

เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้รับบริการได้ทบทวนตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงก่อน-หลังเข้าทำกลุ่ม และสอนให้ผู้รับบริการเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาแก่ตนเองในอนาคต โดยเน้นย้ำเรื่องการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบว่าตั้งอยู่บนพื้นฐานความจริง สมเหตุสมผลหรือไม่ หลังจากนั้นสรุปสิ่งที่ได้รับจากการทำกลุ่มให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกตามทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมไว้เป็นเครื่องมือทำวิจัย ซึ่งแสดงในบทที่ 3

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในฐานะตัวแปรต้น การเผชิญปัญหาเชิงรุกในตัวแปรตาม และประชากรที่เป็นนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์และบริบทใกล้เคียง พบว่ามีงานวิจัยจำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการเผชิญปัญหาเชิงรุกในประชากรกลุ่มต่าง ๆ กลุ่มที่ศึกษาการปรึกษาบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม กลุ่มที่ศึกษาประสิทธิผลการปรึกษาแบบออนไลน์ กลุ่มที่ศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

4.1 กลุ่มที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการเผชิญปัญหาเชิงรุกในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยเรียงลำดับจากผลการวิจัยที่ศึกษาในประชากรที่ห่างไกลจากนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์จนถึงบริบทที่ใกล้เคียงกับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ดังนี้

วิภาวรรณ ตั้งฐานทรัพย์ (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศองค์กร การเผชิญปัญหาเชิงรุก และความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ประชากรที่ศึกษาเป็นพนักงานบริษัทจัดหางานแห่งหนึ่งจำนวน 117 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มีในส่วนของแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก พบว่า พนักงานมีการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง โดยพนักงานมีการเผชิญปัญหาเชิงรุกด้านการแสวงหาผู้ให้กำลังใจ ด้านการไตร่ตรองทางเลือก การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา และการกำหนดกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง สำหรับการเผชิญปัญหาเชิงรุกที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การจัดการแบบเชิงรุก การวางแผนป้องกันและการหลีกเลี่ยงการ

แก้ปัญหา นอกจากนี้พบการเผชิญปัญหาเชิงรุกโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Icekson, Begerano, Levinson, Savariego, & Margalit (2021) ศึกษาภาวะการเรียนรู้บกพร่องและความรู้สึกโดดเดี่ยวในมหาวิทยาลัย โดยมีการเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาเชิงรุกและความหวังเป็นตัวแปรส่งผ่าน ในกลุ่มตัวอย่าง 498 คน พบว่าความรู้สึกโดดเดี่ยวและ การเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาเชิงรุก ความหวังมีความสัมพันธ์กับภาวะการเรียนรู้บกพร่อง

Bui, Nguyen, Pham, Tran, & Ha (2021) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นอกเห็นใจในตนเองการเผชิญปัญหาเชิงรุก และการรับรู้ความเครียดในนักเรียนจำนวน 384 คน ผลการศึกษาพบว่าการเผชิญปัญหาเชิงรุกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นอกเห็นใจตนเอง และการเห็นอกเห็นใจในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความเครียด ผลของการเผชิญปัญหาเชิงรุกสามารถขจัดความเครียดได้ เมื่อมีความเห็นอกเห็นในในตนเองร่วมด้วย

จริญญา เปรมเปรื่องเวส (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหาเชิงรุกกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 1,014 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดีร้อยละ 85.7 มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงรุกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการเผชิญปัญหาเชิงรุกมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดีที่ใช้การเผชิญปัญหาเชิงรุกโดยรวมแตกต่างกันกับคะแนนคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุรินทร์ เป็นสุข (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหาเชิงรุก กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่า นักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดีหรือดีมาก จะมีการเผชิญปัญหาเชิงรุกดีกว่า นักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนพอใช้หรือไม่ดี

Vaculíková (2016) ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเชิงรุกในกลุ่มนักศึกษาวิชาชีพแห่งการช่วยเหลือ โดยใช้แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 176 คน พบว่านักศึกษามักใช้การสนับสนุนทางอารมณ์และการขอความช่วยเหลือมากที่สุด นอกจากนี้การเผชิญปัญหาเชิงรุกยังมีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี, ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมด้วย

Vaculíková (2017) ศึกษาความสัมพันธ์ของรูปแบบการเผชิญปัญหาเชิงรุกและการเผชิญปัญหาเชิงป้องกันในนักศึกษาที่จบการศึกษาจำนวน 125 คน ผลการศึกษาพบว่าการเผชิญปัญหาเชิงรุก การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตที่ดี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกัน ในส่วนของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการเผชิญปัญหาเชิงรุก

ดังนั้น ผลการศึกษาในกลุ่มนี้จึงสรุปได้ว่าการเผชิญปัญหาเชิงรุกมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะนักศึกษาที่มีบริบทใกล้เคียงกับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์

4.2 กลุ่มที่ศึกษาบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมซึ่งผู้วิจัยเรียงลำดับจากการปรึกษาบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมกับตัวแปรการเผชิญปัญหารูปแบบดั่งเดิมไปจนถึงการปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมกับตัวแปรการเผชิญปัญหาเชิงรุก ดังนี้

Rohde, Clarke, Mace, Jorgensen, & Seeley (2004) ศึกษาแบบนำร่องในเยาวชนที่ถูกจำคุก 76 คน โดยใช้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อเพิ่มทักษะการเผชิญปัญหาในเยาวชนที่ถูกจำคุก พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีทักษะการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้น

Ohue, Moriyama, & Nakaya (2015) ศึกษาผลของการปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในพยาบาลที่หมดไฟและตั้งใจจะลาออก พบว่า ความรู้สึกหมดหนทางในการช่วยเหลือ ความคิดบวก การประสบความสำเร็จมีระดับในนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 นอกจากนี้ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และความคิดที่ไม่มีประโยชน์ในกลุ่มให้คำปรึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพยาบาลที่ต้องการจะลาออกมีความต้องการทำงานพยาบาลต่อ

Erden (2015) ศึกษาผลของการตระหนักรู้ที่ได้จากการปรึกษาแบบกลุ่ม ในนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 24 คน ในรูปแบบการทดลองวัดก่อนและหลัง และมีกลุ่มควบคุม ที่พบว่าการปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่ประกอบด้วยการฝึกทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง การปรับเปลี่ยนความคิดและการควบคุมอารมณ์ และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน สามารถช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเองในนักศึกษามหาวิทยาลัยได้

Mehrabi, Behzadi, Sabouri, & Alavi (2016) ศึกษาประเมินผลของการปรึกษาบนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนในนักศึกษาพยาบาล พบว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาบนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแรงจูงใจในการเรียนเพิ่มขึ้น

Gunawan & Menaldi (2020) ศึกษาการปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อช่วยให้นักศึกษาหลังปริญญาลดความวิตกกังวล มีการตระหนักรู้และเข้าใจในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยโปรแกรมประกอบด้วย 4 ครั้ง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษามีระดับความวิตกกังวลลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความเชื่อ และมีพฤติกรรมใหม่ที่ดีขึ้น

บุญทริกา เอี่ยมคงศรี, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, และ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2561, น.308-318) ได้วิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาเชิงรุกของวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยใช้การวิจัยแบบผสานวิธี กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มาจากมูลนิธิต่าง ๆ ผลการวิจัยพบว่า 1) วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีการเผชิญปัญหาเชิงรุกโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก 2) รูปแบบการปรึกษาแบบกลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาเชิงรุกของวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมซึ่งพัฒนาจากการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีการปรึกษาแบบกลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 3) รูปแบบการปรึกษาแบบกลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้น สามารถเสริมสร้างการเผชิญปัญหาเชิงรุกของวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) การเผชิญปัญหาเชิงรุกโดยรวมของวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรมหลังการทดลอง และหลังการติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5) วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรมหลังการทดลองและหลังการติดตามผลมีการเผชิญปัญหาเชิงรุกโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้น ผลการศึกษาในกลุ่มนี้จึงสรุปได้ว่าการปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีผลต่อการเผชิญปัญหาเชิงรุกได้ในกลุ่มบุคลากรและนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยสรุปความโดยเชื่อมโยงไปยังนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ แต่ยังไม่อาจยืนยันได้ว่าการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมจะมีผลต่อการเผชิญปัญหาเชิงรุก

4.3 กลุ่มที่ศึกษาประสิทธิผลการปรึกษาแบบออนไลน์ไปจนถึงการปรึกษาแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ดังนี้

Chester & Glass (2006) ได้ทำการศึกษาเชิงบรรยายเกี่ยวกับการปรึกษาออนไลน์กับ นักจิตวิทยาการปรึกษาจำนวน 67 คน พบว่า การปรึกษาออนไลน์มีประสิทธิผลใกล้เคียงกับการปรึกษาแบบพบหน้า และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น

Sansom-Daly and et.al. (2012) ศึกษาการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นภายหลังได้รับการรักษาโรคมะเร็ง: เพื่อคุณภาพชีวิตที่มีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจำนวน 90 คน ที่ผ่านการรักษาโรคมะเร็ง โดยโปรแกรมประกอบด้วย 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ในโปรแกรมประกอบด้วย การปรับพฤติกรรม, การท้าทายความคิด, การฝึกทักษะการสื่อสาร, การจัดการปัญหา โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นนักจิตวิทยา หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญปัญหา และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

Richards & Viganó (2013) ได้ทำการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการปรึกษาออนไลน์จำนวน 123 เล่ม พบว่า การปรึกษาออนไลน์ได้ผลลัพธ์ที่ใกล้เคียงกับการปรึกษาแบบพบหน้า

Carlbring, Andersson, Cuijpers, Riper, & Hedman-Lagerlöf (2018) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบออนไลน์ จากบทความวิจัยจำนวน 2,078 เล่ม โดยมีจำนวน 20 เล่มที่บ่งชี้ว่าการปรึกษาแบบออนไลน์และแบบพบหน้าให้ผลรวมที่ใกล้เคียงกัน

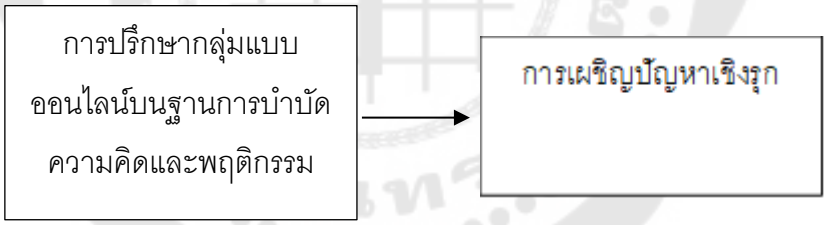
Krisnamurthi & Hanum (2021) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาบนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมออนไลน์เพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองและการให้อภัยในผู้หญิงหลังจากยุติความสัมพันธ์ ในกลุ่มผู้หญิงอายุ 20 – 25 ปี โดยการพัฒนาโปรแกรมทั้งหมด 8 เซสชั่น โดยจะมีการให้ความรู้ในเรื่อง ABC Model และการใช้เทคนิคต่างๆ ของ CBT หรือการใช้ Butterfly hug, empty chair เป็นต้น หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองและให้อภัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ดังนั้น ผลการศึกษาในกลุ่มนี้จึงสรุปได้ว่าการปรึกษาแบบออนไลน์บนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีผลเช่นเดียวกันกับการปรึกษาในรูปแบบดั้งเดิม ถือเป็นหลักฐานสำคัญนำไปสู่การตั้งสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) ของ Beck (1976) ในการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก แนวคิด

รูปแบบการบำบัดความคิด และพฤติกรรมเป็นการฝึกให้เห็นความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ของ CBT ในการช่วยให้มองสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง เกิดการตระหนักรู้ต่ออารมณ์ ความคิด มีมุมมองต่อสถานการณ์ที่ยาก หรือปัญหาที่กว้างมากกว่าเดิม และเกิดเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมสร้างสรรค์ต่อไป การปรึกษาแบบกลุ่มจะทำทั้งหมด 8 ครั้ง ในแต่ละครั้งจะช่วยพัฒนาองค์ประกอบการเผชิญปัญหาเชิงรุกทั้ง 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก 2. การไตร่ตรองทางเลือก 3. การกำหนดกลยุทธ์ 4. การวางแผนป้องกัน 5. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา 6.การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ 7. การหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา นอกจากนั้น ผู้วิจัยนำแนวคิดบนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมาใช้กับกระบวนการกลุ่มเพื่อให้นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเรียนที่คล้ายคลึงกัน เกิดการยอมรับร่วมกันแก้ไขปัญหา และยังเป็นกลุ่มที่ช่วยสร้างกำลังใจในการเรียนวิชาชีพผู้ช่วยทันตแพทย์ ดังนั้นกรอบแนวคิดในโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จึงประกอบด้วยตัวแปรที่ถูกจัดกระทำ ได้แก่ ได้รับโปรแกรมการปรึกษาบนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผ่านโปรแกรมออนไลน์ และตัวแปรตาม ในระยะหลังการทดลองได้แก่ การเผชิญปัญหาเชิงรุก



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวความคิด

สมมติฐานของการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์มีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1.เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีการเผชิญปัญหาเชิงรุกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลอง

2.เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีการเผชิญปัญหาเชิงรุกสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือ

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3. วิธีดำเนินการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

5. การรับรองจริยธรรม

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย

ประชากร คือ นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 76 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน 48 คน โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1) เป็นนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์

2) อายุระหว่าง 18 ปีขึ้นไป

3) ได้คะแนนจากแบบแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง (1.76 – 2.51) และระดับน้อย (1.00 – 1.75 คะแนน)

4) มีความสามารถในการสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้ดี

5) มีความรู้พื้นฐานในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ หรือแท็ปเล็ต

6) ยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก

1) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยไม่ถึงร้อยละ 80

2) กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธและหยุดเข้าร่วมการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยใช้โปรแกรม G*power 3.1ในการคำนวณเลือกการทดสอบ F ในสถิติ Anova : repeated measures within-between interactionโดยอ้างอิงขนาดอิทธิพล (Effect size)และคำนวณขนาดตัวอย่างโดยตั้งระดับความเชื่อมั่นที่ .05 จากการศึกษาที่ใกล้เคียงเกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่น (Vuthiarpa, 2011) คำนวณขนาดอิทธิพลได้ 1.06 ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม 20 คน และกลุ่มที่ได้รับคู่มือ 20 คน และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างเก็บข้อมูล (Drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ 20เพื่อสำรองการ Drop out รวมเป็น 48 คน

Input parameters:

Effect size d = 1.06

αerr prob= 0.05

Power (1 - β err prob) = 0.95

Number of groups = 1

Out put parameters:

Noncentrality parameter λ = 3.3520143

Critical t = 1.6859545

Degrees of Freedom (Df) = 38

Sample size group 1 = 20

Sample size group 2 = 20

Total sample size = 40

Actual power = 0.9501775

รายละเอียดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จำนวนผู้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น 48 คน ดำเนินการสุ่มอย่างง่าย และใช้เกณฑ์การคัดเข้าข้างต้น เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนครบ ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 กลุ่ม ใช้การสุ่มอย่างง่ายแบบจับคู่ (match pair) จากคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกเพื่อให้ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลอง จำนวน 24 คน แบ่งการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาออนไลน์เป็น 2 กลุ่มโดยการจับฉลากจากนั้นเข้ารับโปรแกรมการปรึกษาแบบเดียวกันจำนวน 8 ครั้ง ตามที่กำหนด

กลุ่มควบคุม จำนวน 24 คนเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม แต่จะได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”หลังเสร็จสิ้นการทดลอง และเพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มอ่านเอกสารจึงได้มีแบบสอบถามเกี่ยวกับเนื้อหาในเอกสารและมีการให้รางวัลเมื่อตอบครบภายใต้เงื่อนไข

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วยโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก และคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์” โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม มีรายละเอียด ดังนี้

1) ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาเชิงรุก และการให้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมและแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก โดยมีรายละเอียดดังนี้

2) ออกแบบและสร้างโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และการปรึกษากลุ่มแบบโปรแกรมออนไลน์

3) ตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมเชิงเนื้อหาและรูปแบบการดำเนินการของโปรแกรม แล้วจึงปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง .66 – 1.00 โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมดังกล่าวไปทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน ก่อนนำมาใช้จริง

4) ฝึกซ้อมการดำเนินการกลุ่มการปรึกษา และทดสอบระบบเทคโนโลยีประสิทธิภาพของโปรแกรมออนไลน์ที่ใช้ให้คำปรึกษา

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก

การปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก มาปรับใช้กระบวนการปรึกษาแบบกลุ่ม ในการปรึกษาแต่ละครั้งใช้ระยะเวลา 90 นาที จำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 2 ตารางแสดงรายละเอียดของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์

ครั้งที่	ชื่อหัวข้อ	องค์ประกอบการเผชิญปัญหาเชิงรุก
1	ปฐมนิเทศ	-
2	การรับรู้อารมณ์ของตนเอง	องค์ประกอบที่ 4. การวางแผนป้องกัน
3	กิจกรรม ABC	องค์ประกอบที่ 2 การไตร่ตรองทางเลือก
4	เข้าใจความคิดอัตโนมัติ	องค์ประกอบที่ 4. การวางแผนป้องกัน
5	ถนนชีวิต	องค์ประกอบที่ 1. การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก องค์ประกอบที่ 2. การไตร่ตรองทางเลือก องค์ประกอบที่ 3. การกำหนดกลยุทธ์ องค์ประกอบที่ 4. การวางแผนป้องกัน องค์ประกอบที่ 5. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา องค์ประกอบที่ 6. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ
6	แบบอย่างในชีวิตของฉัน	องค์ประกอบที่ 1. การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก องค์ประกอบที่ 5. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา องค์ประกอบที่ 6. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ
7	เรียนรู้จักการผ่อนคลาย	องค์ประกอบที่ 3. การกำหนดกลยุทธ์ องค์ประกอบที่ 4. การวางแผนป้องกัน

ตาราง 2 (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อหัวข้อ	องค์ประกอบการเผชิญปัญหาเชิงรุก
8	ปัจฉิมนิเทศ	องค์ประกอบที่ 1. การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก องค์ประกอบที่ 2. การไตร่ตรองทางเลือก องค์ประกอบที่ 3. การกำหนดกลยุทธ์ องค์ประกอบที่ 4. การวางแผนป้องกัน องค์ประกอบที่ 5. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา องค์ประกอบที่ 6. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ องค์ประกอบที่ 7 การหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา

ตาราง 3 รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก

จำนวนครั้ง/เวลาที่ใช้	วัตถุประสงค์	ลำดับกิจกรรม	ทักษะการปรึกษา	การเผชิญปัญหาเชิงรุก
ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศ (Orientation) 90 นาที	1. เพื่อทำความเข้าใจวิธีดำเนินการของการปรึกษาแบบกลุ่ม และสร้างข้อตกลงร่วมกันภายในกลุ่ม 2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันจะนำไปสู่การสร้างความคุ้นเคย ความรู้สึกไว้ใจ อบอุ่น ปลอดภัย	-สร้างสัมพันธภาพและสร้างข้อตกลงร่วมกันภายในกลุ่ม - กิจกรรมสิ่งของแทนตน	การปรึกษาในครั้งแรกเน้นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความไว้วางใจ ประกอบด้วยทักษะการใส่ใจและการฟังอย่างตั้งใจ โดยใช้ทักษะ การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (go-round) เป็นทักษะที่ใช้ในการเริ่มต้นในการปรึกษาเพื่อนำสมาชิกเข้าสู่การปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์	

ตาราง 3 (ต่อ)

จำนวนครั้ง/เวลาที่ใช้	วัตถุประสงค์	ลำดับกิจกรรม	ทักษะการปรึกษา	การเผชิญปัญหาเชิงรุก
ครั้งที่ 2 การรับรู้อารมณ์ของตนเอง 90 นาที	1.เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถบอกอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ 2.เพื่อให้สมาชิกแยกแยะระหว่าง “อารมณ์” กับ “ความคิด”ได้	- identify moodsโดยใช้หลัก 4W (Who,What,When,Why)	การปรึกษาในครั้งแรกเน้นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความไว้วางใจ ประกอบด้วยทักษะการใส่ใจและการฟังอย่างตั้งใจ โดยใช้ทักษะ การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (go-round) เป็นทักษะที่ใช้ในการเริ่มต้นในการปรึกษาเพื่อนำสมาชิกเข้าสู่การปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์	องค์ประกอบที่ 4. การวางแผนป้องกัน (Preventive Coping) เนื่องจากหากสมาชิกมีความเข้าใจในอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ ก็จะเกิดทักษะในการเตรียมตัวรับมือกับความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคต

ตาราง 3 (ต่อ)

จำนวนครั้ง/เวลาที่ใช้	วัตถุประสงค์	ลำดับกิจกรรม	ทักษะการปรึกษา	การเผชิญปัญหาเชิงรุก
ครั้งที่ 3 กิจกรรม ABC 90 นาที	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบของการแสดงพฤติกรรมซึ่งประกอบไปด้วย สถานการณ์ (A) ความเชื่อ (B) และความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออก (C) 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้ขั้นตอนและกระบวนการของการแสดงออกทั้งทางอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง	- ใช้เทคนิคการอธิบายโดยตรง (Direct teaching) กับสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับแนวความคิดของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม - ยกกรณีศึกษา อภิปรายแยกพฤติกรรม อารมณ์และความคิด - มอบหมายงานให้สมาชิกกลุ่มจดบันทึกพฤติกรรมไม่พึงประสงค์	เป็นการเชื่อมโยงของการคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ทักษะการปรึกษาแบบกลุ่มที่ใช้ ได้แก่ การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (go-round) การเชื่อมโยง (Linking) เพื่อให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน	องค์ประกอบการเผชิญปัญหาเชิงรุกที่ 2 การไตร่ตรองทางเลือก (Reflective Coping)เพื่อให้มองเห็นการเลือกความคิดต่อสถานการณ์ต่าง ๆ

ตาราง 3 (ต่อ)

จำนวนครั้ง/เวลาที่ใช้	วัตถุประสงค์	ลำดับกิจกรรม	ทักษะการปรึกษา	การเผชิญปัญหาเชิงรุก
ครั้งที่ 4 เข้าใจความคิดอัตโนมัติ 90 นาที	1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจและสามารถระบุความคิดอัตโนมัติได้ 2. เข้าใจกระบวนการแสดงพฤติกรรมที่อธิบายโดย Aaron T. Beck	- ทบทวนเรื่องราวของกระบวนการแสดงพฤติกรรมของ Aaron T. Beck ซึ่งประกอบด้วยสถานการณ์ ความเชื่อ ความเชื่อขั้นกลาง ความคิดอัตโนมัติ และการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรม - ยกตัวอย่างกรณีศึกษา ร่วมกันอภิปราย - นำใบงานวิเคราะห์สถานการณ์จาก ครั้งที่ 3 มาใช้เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกวิเคราะห์ความคิดอัตโนมัติ ความเชื่อขั้นกลาง และความเชื่อ	การปรึกษาในครั้งนี้จึงเน้นในรูปแบบการใช้สถานการณ์จำลองเพื่อมองหาความคิดอัตโนมัตินั้น โดยให้ทำการปรึกษารวมกันเป็นกลุ่มและให้สมาชิกกลุ่มพยายามสังเกตถึงความคิดอัตโนมัตินั้น	องค์ประกอบที่ 4. การวางแผนป้องกัน (Preventive Coping)

ตาราง 3 (ต่อ)

จำนวนครั้ง/เวลาที่ใช้	วัตถุประสงค์	ลำดับกิจกรรม	ทักษะการปรึกษา	การเผชิญปัญหาเชิงรุก
ครั้งที่ 5 ถนนชีวิต (Road of life) 90 นาที	1.เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแรงจูงใจในการกำหนดเป้าหมายชีวิต โดยนำประสบการณ์ในอดีตและสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมาเป็นแนวทาง 2.เพื่อพัฒนาเจตคติที่เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดการกับเป้าหมายและความต้องการของตนเอง	- วาดถนนชีวิตของตนเอง โดยแบ่งเป็นในอดีต(ระดับชั้นมัธยม) ปัจจุบัน และอนาคต -ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประเมินความคิด ได้แก่ ความถูกต้องตามจริง และประโยชน์ของความคิดนั้น โดยการประเมินความถูกต้องนั้นซึ่งเริ่มต้นจากการหาหลักฐาน - นำเสนอถนนชีวิตของตนเองและเล่าเรื่องราวเพิ่มเติมในช่วงชีวิตนั้น ๆ - ผู้นำกลุ่มสรุป	ใช้เทคนิคการประเมินความคิด (Evaluating Thoughts) ทั้งในแง่ความถูกต้องตามความเป็นจริง (validity) และประโยชน์ของความคิดนั้น (utility) โดยการประเมินความถูกต้องนั้นมักเริ่มจากการหาหลักฐาน (evidence)	สอดคล้องกับองค์ประกอบทั้ง 6 ของการเผชิญปัญหาเชิงรุก 1. การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก (Proactive Coping) 2. การไตร่ตรองทางเลือก (Reflective Coping) 3. การกำหนดกลยุทธ์ (Strategic Planning) 4. การวางแผนป้องกัน (Preventive Coping) 5. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา (Instrumental Support Seeking) 6. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ (Emotional Support Seeking)

ตาราง 3 (ต่อ)

จำนวนครั้ง/เวลาที่ใช้	วัตถุประสงค์	ลำดับกิจกรรม	ทักษะการปรึกษา	การเผชิญปัญหาเชิงรุก
ครั้งที่ 6 แบบอย่างในชีวิตของฉัน (Modeling) 90 นาที	1.เพื่อให้สมาชิกมีบุคคลที่เป็นตัวอย่างให้กับตนเอง 2.เพื่อให้สมาชิกรับรู้ถึงช่องว่างในการพัฒนาตนเอง	- สอบถามถึงตัวอย่างหรือบุคคลที่สมาชิกชื่นชอบ และแนะนำ ผู้ช่วยทันตแพทย์ ที่ประสบความสำเร็จในด้านการเรียนและทำงาน ได้มาเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ และการทำงานในวิชาชีพผู้ช่วยทันตแพทย์ให้กับสมาชิกฟัง - ให้สมาชิกกลุ่มพูดถึงความรู้สึกต่อตัวแบบที่ยกขึ้นมา และร่วมกันวิเคราะห์ลักษณะที่สำคัญของตัวแบบที่ผู้นำกลุ่มนำเสนอขึ้นมา - พิจารณาความแตกต่างระหว่างตัวแบบกับสมาชิกคืออะไร		องค์ประกอบที่ 1. การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก (Proactive Coping) องค์ประกอบที่ 5. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา (Instrumental Support Seeking) องค์ประกอบที่ 6. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ (Emotional Support Seeking)

ตาราง 3 (ต่อ)

จำนวนครั้ง/เวลาที่ใช้	วัตถุประสงค์	ลำดับกิจกรรม	ทักษะการปรึกษา	การเผชิญปัญหาเชิงรุก
ครั้งที่ 7 เรียนรู้จักการผ่อนคลาย (Relaxation) 90 นาที	1.เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ถึงการแสดงออกโดยร่างกายอันเนื่องมาจากอารมณ์ 2.เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้วิธีการผ่อนคลายในรูปแบบต่าง ๆ	- การฝึกหายใจคลายเครียด - การฝึกการหัวเราะคลายเครียด - การฝึกบริหารร่างกาย		องค์ประกอบที่ 3 การกำหนดกลยุทธ์ (Strategic Planning) และ องค์ประกอบที่ 4 การวางแผนป้องกัน (Preventive Coping)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จำนวนครั้ง/เวลาที่ใช้	วัตถุประสงค์	ลำดับกิจกรรม	ทักษะการปรึกษา	การเผชิญปัญหาเชิงรุก
ครั้งที่ 8 ปัจฉิมนิเทศ 90 นาที	1.เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนการเปลี่ยนแปลงของตนเองหลังจากเข้าร่วมกลุ่ม 2.เพื่อให้สมาชิกสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมและวิธีการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	- พูดคุยเกี่ยวกับการฝึกที่ผ่านมาทั้งหมดและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมและการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน - กิจกรรมจดหมายน้อย - ทำแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก		องค์ประกอบที่ 1. การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก (Proactive Coping) 2. การไตร่ตรองทางเลือก (Reflective Coping) 3. การกำหนดกลยุทธ์ (Strategic Planning) 4. การวางแผนป้องกัน (Preventive Coping) 5. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา (Instrumental Support Seeking) 6. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ (Emotional Support Seeking) 7. การหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา (Avoidance Coping)

3.2.2 แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก ของ Greenglass, Schwarzer & Taubert (1999) พัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยโดย อรพรรณ ตาทา และ ภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ (2555)

แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุกถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือเพื่อศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดหลากหลายมิติในระดับนานาชาติ ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ถูกนำไปแปลและพัฒนาเป็นฉบับภาษาต่าง ๆ ตีพิมพ์ในวารสารอย่างเป็นทางการกว่า 14 ภาษา เช่น ภาษาเซอร์เบีย ภาษาญี่ปุ่น ภาษาจีน เป็นต้น (Bhushan et al., 2010)

ตาราง 4 รายละเอียดข้อคำถามในแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก

องค์ประกอบ	ข้อคำถาม
1. การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก	14
2. การไตร่ตรองทางเลือก	11
3. การกำหนดกลยุทธ์	4
4. การวางแผนป้องกัน	10
5. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา	8
6. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ	5
7. การหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา	3
รวม	55

ผู้วิจัยนำแบบวัดดังกล่าวไปหาคุณภาพกับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบัค (Cronbach's Alpha) ทั้งฉบับอยู่ที่ 0.949

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบัค (Cronbach's Alpha) ของแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก ฉบับภาษาไทย ที่นำไปหาคุณภาพกับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง

องค์ประกอบ	Cronbach's Alpha
1. การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก	0.913
2. การไตร่ตรองทางเลือก	0.838
3. การกำหนดกลยุทธ์	0.766
4. การวางแผนป้องกัน	0.877
5. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา	0.916
6. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ	0.822
7. การหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา	0.887

แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก วัตถุประสงค์เพื่อวัดกลวิธีการเผชิญความเครียดเชิงรุก มีลักษณะเป็นแบบวัดคำตอบหลายองค์ประกอบ จำนวน 7 องค์ประกอบ โดยข้อคำถามทั้งหมด 55 ข้อ สะท้อนถึง ปฏิกิริยาที่ท่านตอบสนองต่อเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ข้อคำถามมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ตัวเลือกแบบลิเคิร์ทสเกลทั้งหมด 4 ระดับ ดังนี้

ไม่จริง (1 คะแนน) หมายถึง ไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าวเลย

จริงบางครั้ง (2 คะแนน) หมายถึง เคยคิดหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวบ้างนาน ๆ ครั้ง

ค่อนข้างจริง (3 คะแนน) หมายถึง เคยคิดหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นบางครั้ง

จริงมาก (4 คะแนน) หมายถึง เคยคิดหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวอยู่เสมอ

และข้อคำถามเชิงลบ ข้อ 1.2, 1.9, และ 1.14 ให้คิดค่าคะแนนกลับ (Reverse Item)

ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงถึงการมีการเผชิญปัญหาเชิงรุกสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า แบบวัดนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ให้รวมคะแนนโดยนำคะแนนของแต่ละข้อมารวมกัน และนำคะแนนไปเทียบกับเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้น สำหรับการแปลความหมายของคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุก ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการให้ความหมาย โดยการเฉลี่ยรายช่วง ตามแนวคิดของ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, น.103) ดังนี้

3.27 – 4.01 หมายถึง มีการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับมากที่สุด

2.52 – 3.26 หมายถึง มีการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับมาก

1.76 – 2.51 หมายถึง มีการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 1.75 หมายถึง มีการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับน้อย

ตาราง 6 ตัวอย่างแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก

ข้อคำถาม	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก				
ฉันเป็นคนรับผิดชอบ				
การไตร่ตรองทางเลือก				
ฉันจินตนาการว่าตนเองกำลังแก้ปัญหายุ่งยากต่างๆ ได้				
การกำหนดกลยุทธ์				
ฉันมักหาวิธีที่จะแยกส่วนปัญหาที่ยุ่งยากออกเป็นองค์ประกอบย่อย ๆ เพื่อที่ฉันจะจัดการได้ง่ายขึ้น				
การวางแผนป้องกัน				
ฉันวางแผนสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนในอนาคต				
การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา				
คำแนะนำจากผู้อื่นก็มีประโยชน์ ในเวลาที่ฉันแก้ปัญหาของตนเอง				
การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ				
หากฉันรู้สึกซึมเศร้า ฉันรู้ว่าจะโทรหาใครที่สามารถ				

ช่วยให้ฉันรู้สึกดีขึ้น

ตาราง 7 ตัวอย่างแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก

ข้อคำถาม	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
การหลีกหนีปัญหา				
เวลามีปัญหา ฉันชอบพักมันไว้ก่อน				

3.2.3 คู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”

ในงานวิจัยครั้งนี้กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก แต่จะได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”หลังเสร็จสิ้นการทดลอง ในคู่มือมีทั้งหมด 8 หน้า มีเนื้อหาตามแนวทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และมีแบบสอบถามภายในคู่มือเพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการอ่าน และได้รับรางวัลเมื่อตอบคำถามได้ครบภายใต้เงื่อนไข

3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.3.1 แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ดำเนินการวิจัยแบบวัดก่อน และหลังในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (The pretest-posttest control group design)

E	O1 X	O2
C	O1 -	O2

ภาพประกอบ 5 แบบแผนการทดลอง

ความหมายสัญลักษณ์

E หมายถึง กลุ่มทดลอง (Experimental Group)

C หมายถึง กลุ่มควบคุม (Control Group)

O1 หมายถึง การทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)

O2 หมายถึง การทดสอบก่อนการทดลอง (Posttest)

X หมายถึง การจัดกระทำ (Treatment) โดยการปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

3.3.2 วิธีดำเนินการทดลอง

ในการดำเนินการทดลองแบ่งออกเป็น ขั้นเตรียมการทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และการติดตามกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.3.2.1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1) ทำการศึกษาเอกสาร แนวคิด ที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาเชิงรุก เพื่อเลือกใช้แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุกที่เหมาะสม

2) ศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการสร้างโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบปรับปรุงเพื่อความเหมาะสม

3) ผู้วิจัยลงอบรมเชิงปฏิบัติการทักษะพื้นฐานจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Basic Skill in CBT Workshop) จัดโดยชมรมจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรมแห่งประเทศไทย (CAT) เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี

4) ผู้วิจัยฝึกการใช้ทักษะพื้นฐานจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม ตามรูปแบบที่ใช้ในโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อทำความเข้าใจปัญหาและอุปสรรคระหว่างการฝึก

5) ศึกษาแพลตฟอร์มโปรแกรมออนไลน์เพื่อใช้ในการปรึกษาออนไลน์ และเลือกใช้ให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพสูงสุดในการปรึกษาแบบกลุ่ม

6) ผู้วิจัยนำแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุกดังกล่าวไปหาคุณภาพกับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

7) ผู้วิจัยฝึกฝนและเพิ่มพูนทักษะในการใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ โดยทำการฝึกฝนทักษะการปรึกษาบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยดำเนินการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์กับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์อาสาสมัครจำนวน 6 คน มีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำหลังจากการดำเนินการปรึกษาเสร็จสิ้นทุกครั้ง

8) เตรียมเอกสารประกอบการดำเนินการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความเหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติ โดยเอกสารจะถูกส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ผ่าน Email ไปให้ผู้เข้าร่วมทุกท่าน โดยในกลุ่มทดลองจะได้รับเอกสารประกอบโปรแกรม ในกลุ่มควบคุมจะได้รับคู่มือ “ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์” หลังเสร็จสิ้นการทดลอง

9) ก่อนเข้าร่วมการทดลองผู้วิจัยได้เข้าไปสร้างสัมพันธภาพ และสอนการใช้งานโปรแกรมออนไลน์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการทดลองมีสัมพันธภาพที่ดี และใช้โปรแกรมออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

10) ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับคำชี้แจงจากผู้วิจัยในรายละเอียดของโปรแกรม ระยะเวลาการเข้าร่วม ผู้เข้าร่วมลงชื่อในใบยินยอมหากยินดีเข้าร่วมตามข้อตกลงที่ระบุไว้และให้เก็บไว้เป็นหลักฐาน 1 ฉบับ

3.2.2.2 ขั้นดำเนินการทดลอง

1) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุกทางระบบออนไลน์เพื่อเป็นคะแนนในระยะก่อนการทดลอง (Pretest)

2) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคะแนนมาเรียงลำดับและเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ด้านล่างสุดขึ้นมา จำนวน 48 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้สร้างเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดในครั้งนี้โดยการเฉลี่ยรายช่วง ตามแนวคิดของ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, น. 103) แบ่งเป็นเกณฑ์การให้คะแนนได้ 4 ระดับ ผู้วิจัยได้นำคะแนนดิบของกลุ่มตัวอย่างไปจัดระดับโดยกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (1.76 – 2.51) ดังแสดงในภาคผนวกที่ ฌ

3) กลุ่มทดลองเข้ารับการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก ในแต่ละกลุ่มจะดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ โดยมีการทำนัดหมายและทราบข้อตกลงร่วมกัน

4) กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับคู่มือ “ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์” หลังจากการทดลอง

5) เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกลุ่มตามโปรแกรมในครั้งสุดท้าย ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุกทางระบบออนไลน์ เพื่อเป็นคะแนนในระยะหลังการทดลอง (Posttest)

3.2.2.3 การติดตามกลุ่มตัวอย่าง

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกทำในรูปแบบออนไลน์ เพื่อป้องกันการขาดหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยมีการติดตามกลุ่มตัวอย่าง ตามรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มเพื่อการสื่อสารระหว่างสมาชิก ผู้วิจัยสร้างกลุ่มการสื่อสารระหว่างสมาชิกโดยใช้โปรแกรมไลน์ (Line) โดยกลุ่มไลน์นี้จะสร้างตามกลุ่มให้คำปรึกษา เช่น กลุ่มไลน์กลุ่มตัวอย่างวันพุธ และกลุ่มไลน์กลุ่มตัวอย่างวันศุกร์ เป็นต้น ทั้งนี้กลุ่มไลน์จะใช้ในการสื่อสารในเรื่องของการนัดหมาย การแจ้งข่าวสาร กลุ่มไลน์นี้ช่วยให้เกิดความสะดวกในการพูดคุย และช่วยสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มสมาชิก

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมการทดลองตามที่กำหนดไว้ ทำการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง รวมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการแจกแจงความถี่ เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนที่ได้จากแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

5) เพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ T-test independent

3.5 การรับรองจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยอย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยจึงนำเค้าโครงปริญญานิพนธ์ขอรับการรับรอง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC-G-066/2565ตามโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G066/2565E ซึ่งได้รับอนุมัติเมื่อวัน 15 กุมภาพันธ์ 2565 และผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังจากการได้รับอนุมัติแล้ว

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลองจำนวน 24 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 24 คน เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาเชิงรุกก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และเพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ระหว่างกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่ม แบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของผู้ช่วยทันตแพทย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มควบคุม (n=24)		รวม (n=48)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	3	12.50	3	12.50	6	12.50
หญิง	21	87.50	21	87.50	42	87.50
อายุ						
ต่ำกว่า 20 ปี	6	25.00	9	37.50	15	31.30
20 – 29 ปี	18	75.00	15	62.50	33	68.80
ชั้นปีที่กำลังศึกษา						
ชั้นปีที 1	14	58.30	10	41.70	24	50.00
ชั้นปีที่ 2	10	41.70	14	58.30	24	50.00

จากตารางที่ 7 ข้อมูลทั่วไป พบว่าลักษณะกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.50 เป็นเพศหญิง มีอายุ 20 – 29 ปี ร้อยละ 75.00 และชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 58.30 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.50 เป็นเพศหญิง มีอายุ 20 – 29 ปี ร้อยละ 62.50 และชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 58.30

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง(Paired t-test)

ตาราง 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง (n = 24)

กลุ่ม	ระยะการทดลอง	คะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุก				
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n = 24)	ก่อนทดลอง	57.43	6.99	23	- 3.874	.001*
	หลังทดลอง	61.01	3.84			

*p < .05

จากตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงรุกก่อนได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.43และหลังจากได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 61.01 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตาราง 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์” ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง(n = 24)

กลุ่ม	ระยะการทดลอง	คะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุก				
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม (n = 24)	ก่อนทดลอง	57.83	6.733	23	.398	.694*
	หลังทดลอง	57.61	5.653			

*p < .05

จากตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงรุกของกลุ่มควบคุมก่อนได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.83 และหลังจากได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.61 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของผู้ช่วยทันตแพทย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง (Independent t-test)

ตาราง 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”

ระยะการทดลอง	คะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุก				
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	df	t	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	57.43	6.992	23	-.300	.840
กลุ่มควบคุม	57.83	6.733			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	61.01	3.842	23	2.437	.045*
กลุ่มควบคุม	57.61	5.653			

*p < .05

จากตารางที่ 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกในระยะหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมและกลุ่มที่ได้รับคู่มือ “ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์” มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ตัวแปรต้นคือ โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ตัวแปรตามคือ การเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

2. เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มที่ได้รับคู่มือ “ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”

สมมติฐานของการวิจัย

1. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีการเผชิญปัญหาเชิงรุกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลอง

2. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีการเผชิญปัญหาเชิงรุกสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน 48 คน โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1) เป็นนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์

2) อายุระหว่าง 18 ปีขึ้นไป

3) ได้คะแนนจากแบบแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง (1.76 – 2.51) และระดับน้อย (1.00 – 1.75คะแนน)

4) มีความสามารถในการสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้ดี

5) มีความรู้พื้นฐานในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ หรือแท็ปเล็ต

6) ยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก

1) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยไม่ถึงร้อยละ 80

2) กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธและหยุดเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วยการปรึกษาจำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที เป็นเวลา 4 สัปดาห์

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดความเหมาะสม ครอบคลุมเนื้อหา และมีความถูกต้องในการใช้ภาษา เพื่อให้โปรแกรมสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก ของ อรพรรณ ตาทาและ ภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ (2556) และคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุกสำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”

การดำเนินการทดลอง

ขั้นเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเลือกใช้แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุกที่เหมาะสม และเพื่อพัฒนาการสร้างโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบปรับปรุงเพื่อความเหมาะสม ก่อนนำโปรแกรมไปใช้ ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์เพื่อรับอาสาสมัครสำหรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับคำชี้แจงจากผู้วิจัยในรายละเอียดของโปรแกรมและระยะเวลาการเข้าร่วม

ผู้เข้าร่วมเซ็นชื่อในใบยินยอมทางออนไลน์หากยินดีเข้าร่วมตามข้อตกลงที่ระบุไว้และเก็บไว้เป็นหลักฐาน 1 ฉบับ

ขั้นดำเนินการทดลอง

1.ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุกทางระบบออนไลน์ เพื่อเป็นคะแนนในระยะก่อนการทดลอง (Pretest)

2. กลุ่มทดลองเข้ารับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ในแต่ละกลุ่มจะดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ โดยทำการนัดหมายและทราบข้อตกลงร่วมกัน

3. กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์” หลังการทดลองเสร็จสิ้น

ขั้นประเมินหลังการทดลอง

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุกซ้ำอีกครั้ง(Posttest) ทั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างเข้าเกณฑ์การคัดออก

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมการทดลองแล้ว ได้ทำการรวบรวมข้อมูลก่อนหลังของการทดลอง รวมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาเชิงรุกในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาเชิงรุกของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง ใช้สถิติ t-test แบบ Dependent Samples (Paired-samples) และการเปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาเชิงรุก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองโดยใช้สถิติ t-test แบบ independent Samples

สรุปผลการวิจัย

1.คะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม พบว่า หลังการทดลองคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม พบว่า หลังการทดลอง

คะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุกสำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปตามสมมติฐาน

1. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง คะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสูงกว่าก่อนทดลองซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

2. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง คะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถอภิปรายตามสมมติฐาน 2 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง คะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสูงกว่าก่อนทดลองสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษา บุญทริกา เอี่ยมคงศรี, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, และประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2561, น.308-318) ได้ทำการศึกษาพัฒนารูปแบบการปรึกษาแบบกลุ่มการรู้คิด-พฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาเชิงรุกของวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่ารูปแบบการปรึกษาแบบกลุ่มการรู้คิด - พฤติกรรมที่พัฒนาขึ้น สามารถเสริมสร้างการเผชิญปัญหาเชิงรุกของวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01และเป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของ Rohde, Clarke, Mace, Jorgensen, & Seeley (2004) ได้ทำการศึกษาแบบนำร่องโดยใช้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อเพิ่มทักษะการเผชิญปัญหาในเยาวชนที่ถูกจำคุก พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีทักษะการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เพื่อพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์เป็นโปรแกรมที่มีโครงสร้างชัดเจน มีระยะเวลา และมีกระบวนการเป็นขั้นตอน กำหนดทิศทางให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีทักษะการเผชิญปัญหาเชิงรุกสูงขึ้น โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการปรึกษาแบบกลุ่มที่มีการปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่มช่วงเวลาเดียวกัน โดยในแต่ละบุคคลได้เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจในตนเองมากขึ้น (HASSAN & OLADIPO, 2019)

และการศึกษาของ Krisnamurthi & Hanum (2021) พบว่าโปรแกรมการปรึกษาบนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมออนไลน์มีผลให้การมองเห็นคุณค่าในตนเองและอภัยเพิ่มขึ้น โดยมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาออนไลน์พบว่ามีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับแบบพบหน้าโดยประสิทธิภาพของการปรึกษาแบบพบหน้า กับการปรึกษาแบบออนไลน์มีประสิทธิภาพเท่าๆ กัน(Chester & Glass, 2006) นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มจะทำให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเองและมีปฏิสัมพันธ์สร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม Thompson (2003 อ้างถึงใน พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2561) การที่สมาชิกที่มีปัญหาคล้ายกันมาอยู่รวมกัน ทำให้สมาชิกไม่รู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย กล้าที่จะแบ่งปันประสบการณ์หรือเรื่องราวของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Aspinwall & Taylor (1997) ที่กล่าวว่า การมีทรัพยากร แหล่งสนับสนุน เช่น เวลา เงิน ทักษะ เครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะช่วยเพิ่มทางเลือกให้บุคคลสามารถจัดการปัญหาเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยบุคคลสามารถวางแผน เตรียมการป้องกันปัญหา ตั้งเป้าหมาย ค้นหา และหากลยุทธ์วิธีการ โดยดึงเอาแหล่งสนับสนุนทรัพยากรที่ตนเองสะสมไว้มาใช้ในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตนกำหนดไว้ เพื่อจัดการหรือเตรียมการป้องกันไม่ให้ปัญหา อุปสรรค หรือความเครียดเกิดขึ้น หรือทำให้ปัญหา อุปสรรค หรือความเครียดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานให้ลดน้อยลงไป นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาหลายงานที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มีอิทธิพลทางบวกต่อการเผชิญปัญหาเชิงบวก (Proactive Coping) (Vaculíková & Soukup, 2019) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ จุรินทร์ เป็นสุข (2544) ที่พบว่า นักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดีหรือดีมาก มีกลวิธีจัดการปัญหาเชิงรุกดีกว่านักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนพอใช้หรือไม่ดี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเผชิญปัญหาเชิงรุก

การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุกเป็น ความสามารถของบุคคลในการกำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง โดยมีแรงจูงใจและความมุ่งมั่นที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น มีมุมมองว่าอุปสรรคคือความท้าทาย และมองโอกาสจากอุปสรรคเพื่อพัฒนาชีวิตก่อนที่ปัญหาจะเกิดขึ้น โปรแกรมมีกิจกรรมที่ช่วยกำหนดเป้าหมาย ในกิจกรรมถนนชีวิต (Road of life) ซึ่งสมาชิกจะได้ตระหนักถึงเป้าหมายของตนเอง และได้รับทราบเป้าหมายของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งการมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการบำบัดจะทำให้สมาชิกมองเห็นภาพในอนาคต รวมถึงมีการใช้เทคนิคการประเมินความคิด ทำให้สมาชิกมองเห็นชุดรูปแบบความคิดของตนเองต่อสถานการณ์นั้น ๆ สามารถคาดคะเนเหตุการณ์และเกิดเป็นความหวัง (Hope) และแรงจูงใจ (Motivation) ในการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ นอกจากนี้ในกิจกรรมปัจฉิมนิเทศ สมาชิกกลุ่มเห็นความเปลี่ยนแปลงของตนเอง มีทรัพยากรที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตนตั้งไว้

การไตร่ตรองทางเลือก คือการที่บุคคลวางแผน คาดการณ์แนวโน้ม และประเมินค่าทางเลือก โดยจินตนาการถึงสถานการณ์ และผลที่ตามมาจากการกระทำเหล่านั้น ร่วมกับการพิจารณาทรัพยากรรอบตัว โปรแกรมมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการไตร่ตรองทางเลือก ในกิจกรรม ABC และกิจกรรมถนนชีวิต (Road of life) โดยมีการให้ความรู้ (educate) ในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย (Interactional model) นั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันหมด โดยผู้นำกลุ่มจะพยายามยกเหตุการณ์ ทำให้ประสบการณ์ต่าง ๆ ของคนไข้ที่เปิดเผยให้ผู้นำกลุ่มและสมาชิกในกลุ่มนั้นสามารถ 1) แปลงออกมาเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งห้าส่วน และ 2) เห็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแต่ละส่วน สมาชิกสามารถวิเคราะห์ความคิดจากสถานการณ์จำลองได้

การกำหนดกลยุทธ์ (Strategic Planning)คือกระบวนการวางแผนการทำงาน โดยทบทวนทรัพยากรที่ตนเองมี ได้แก่ เวลา กำลังคน สิ่งของ และความเชี่ยวชาญ เป็นต้น ซึ่งสิ่งสำคัญของการวางแผนการทำงานคือ การนำเอาเป้าหมายที่กำหนดมาแยกออกเป็นส่วนย่อย หากบุคคลวางแผนดี ก็จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โปรแกรมมีการส่งเสริมการกำหนดกลยุทธ์ ในกิจกรรมถนนชีวิต (Road of life) ชวนสมาชิกให้มองเห็นทรัพยากรต่าง ๆ ที่แต่ละบุคคลมีและทำให้ผ่านสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตมาได้ ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิค Downward arrow เพื่อถามอย่างเป็นระบบต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ เพื่อขุดค้นหาความคิดที่อยู่ข้างใต้ความคิดแรก ของสถานการณ์นั้น ๆ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมเรียนรู้จักการผ่อนคลาย (Relaxation) เพื่อสอนเป็นทักษะทางพฤติกรรมใหม่ ๆ และเก็บทักษะนั้น ๆ เป็นทรัพยากรในตนเอง หากมีปัญหาเกิดในอนาคตและส่งผลทำให้เกิดความไม่สบายใจ หรือความเครียดขึ้น สามารถใช้ทักษะตรงนี้เพื่อจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น

การวางแผนป้องกัน (Preventive Coping) คือ การคาดการณ์แนวโน้มของความเครียดที่อาจเกิดขึ้นและเตรียมการรับมือก่อนปัญหาเกิด เพื่อลดผลกระทบจากปัญหา โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และการคาดการณ์ ในโปรแกรมมีกิจกรรมการรับรู้อารมณ์ของตนเอง โดยใช้หลัก 4W ในการ identify moods เพื่อให้สมาชิกเข้าถึงอารมณ์ต่าง ๆ ของตนเอง (access) สามารถแยกแยะอารมณ์ต่าง ๆ ออกจากกัน (differentiation) กิจกรรมเข้าใจความคิดอัตโนมัติโดยการใช้เทคนิคเพื่อช่วยทำให้ความคิดปรากฏขึ้น (Eliciting Thought) เช่น Doward Arrow, Imagery กิจกรรมถนนชีวิต (Road of life)ทำให้มองเห็นข้อดี-ข้อเสีย ของความคิดความเชื่อนั้น อีกทั้งยังมีกิจกรรมเรียนรู้จักการผ่อนคลาย (Relaxation) ในการฝึกทักษะการจัดการอารมณ์ เช่น ในภาวะที่สมาชิกกลุ่มกำลังมีอารมณ์อย่างท่วมท้น (Overwhelmed) เพื่อช่วยให้อารมณ์สงบลง

โดยการใช้ Calming Techniques เช่น Breathing exercise สมาชิกกลุ่มสามารถบอกอารมณ์ด้วย 4W และให้ความร่วมมือดีในการฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียด

การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา (Instrumental Support Seeking) คือ การแสวงหาแหล่งข้อมูล คำแนะนำ และข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้อื่น เพื่อนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผน ประยุกต์ปรับใช้ และเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด เพื่อจัดการกับเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม ในโปรแกรมมีกิจกรรมถนนชีวิต (Road of life) โดยสมาชิกกลุ่มจะเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวสมาชิกโดยผ่านปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ซึ่งยาลอม (Yalom,1995) ได้เรียกว่าปัจจัยในการบำบัด เช่น การได้รับข้อมูล (Imparting Information) สมาชิกในกลุ่มจะได้รับข้อมูลต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม สมาชิกในกลุ่มจะแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกันทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาและได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากตัวผู้นำกลุ่ม กิจกรรมแบบอย่างในชีวิตของฉัน (Modeling) การใช้เทคนิคแสดงบทบาทสมมตินอกจากใช้เพื่อ eliciting emotions และ thoughts แล้วยังสามารถนำมาใช้ในการตรวจสอบความคิดได้โดยการสลับบทบาทอาจช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถคิดหาหลักฐานในอีกด้านหนึ่งได้ดีขึ้น การทำ Role-play มักช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ออกจาก “ความเป็นตัวเอง” และสามารถคิดในมุมมองอื่นที่แตกต่างไปจากเดิมได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีกำลังใจที่จะทำเป้าหมายของตนเองให้ประสบความสำเร็จตามต้นแบบ

การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ (Emotional Support Seeking) คือ เมื่อบุคคลเผชิญกับความทุกข์ใจ ท้อแท้ ในบางครั้งบุคคลจะแสวงหาความเห็นอกเห็นใจ จากบุคคลรอบข้าง เพื่อให้ตนเองมีกำลังใจบรรลุเป้าหมายที่ตนเองต้องการอีกครั้ง ในโปรแกรมมีปัจจัยในการบำบัดที่เรียกว่า การมีความหวัง (Instillation of hope) เป็นการสร้างความหวังให้กับสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม โดยการเห็นสมาชิกอื่นในกลุ่มดีขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาเดียวกัน ทำให้สมาชิกตระหนักได้ว่าสามารถเอาชนะปัญหาได้ ทำให้เกิดความหวังมากยิ่งขึ้น ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เป็นผู้มีปัญหาอยู่คนเดียว การได้รับข้อมูล (Imparting information) การรู้สึกได้ทำประโยชน์ (Altruism) ได้รู้สึกว่าได้ช่วยเหลือผู้อื่น ในกิจกรรมต่างในโปรแกรม เช่น กิจกรรมถนนชีวิต (Road of life)กิจกรรมแบบอย่างในชีวิตของฉัน (Modeling)และกิจกรรมปัจฉิมนิเทศ

การหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา (Avoidance Coping) คือ เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน บุคคลมักจะชะลอการตัดสินใจ โดยบุคคลมีแนวโน้มจะล้มเลิกความตั้งใจที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ในโปรแกรมจะอยู่ในกิจกรรมปัจฉิมนิเทศ ที่สมาชิกกลุ่มได้สรุปสิ่งที่ได้

เรียนรู้ และเกิดการตระหนักรู้ว่าหากไม่มีการจัดการเมื่อเกิดปัญหา ปัญหาเหล่านั้นจะยังคงอยู่และส่งผลกระทบต่อตนเอง

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์นี้มีโครงสร้างตามทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) เน้นการชวนให้สมาชิกคิดและมองโลกตามความเป็นจริง โดยการทำงานร่วมกัน อีกทั้งโปรแกรมดังกล่าวเป็นการปรึกษาแบบกลุ่มในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งการปรึกษาเป็นกลุ่มมีลักษณะเป็นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ที่สมาชิกภายในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็น สอดคล้องกับ งานวิจัยของ(Sansom-Daly et al., 2012) ที่ทำการศึกษาการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นหลังจากได้รับการรักษาโรคมะเร็ง: เพื่อฟื้นคืนคุณภาพชีวิตได้มีประสิทธิภาพ และยังสอดคล้องไปกับงานวิจัยของ Krisnamurthi & Hanum (2021) ซึ่งพบว่าโปรแกรมการปรึกษาออนไลน์บนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง และการให้อภัยในหญิงวัยรุ่นตอนต้นหลังจากที่ยุติความสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาหลายงานวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นที่นิยมของนักจิตวิทยาการปรึกษา เช่น งานวิจัยของ Gunawan & Menaldi (2020) ที่พบว่าการบำบัดความคิดและพฤติกรรมช่วยลดความวิตกกังวลในนักศึกษาหลังปริญญา สอดคล้องกับงานของ Erden (2015) ที่พบว่ากลุ่มให้คำปรึกษาบนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเองในนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ ซึ่งสอดคล้องไปกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกที่กล่าวคือการมองไปที่คุณภาพชีวิตในอนาคตซึ่งมีหลากหลายมิติ หลากหลายมิติ (Vaculíková & Soukup, 2019)

2. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง คะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีผลทำให้การเผชิญปัญหาเชิงรุกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์” ผู้วิจัยเห็นว่า จากคู่มือที่กลุ่มควบคุมได้รับเอกสารที่บุคคลต้องทำความเข้าใจถึงวิธีฝึกทักษะการเผชิญปัญหาเชิงรุกด้วยตนเอง ซึ่งสมาชิกอาจไม่ได้มีพื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องการฝึกทักษะการเผชิญปัญหาเชิงรุกและสมาชิกอาจจะขาดแรงจูงใจในการศึกษาคู่มือ เนื่องจากต้องศึกษาคู่มือเพียงคนเดียว ซึ่งตามที่ Greenglass และคณะ (1999) กล่าวว่า การจัดการเชิงรุก (Proactive coping) คือ การที่บุคคลเป็นผู้กำหนดเป้าหมายที่ต้องการด้วยตนเอง โดยมีแรงจูงใจจูงใจและความมุ่งมั่นที่จะบรรลุเป้าหมายเหล่านั้น นอกจากนี้ Dryden และคณะ (2016) ได้กล่าวถึงการ

ปรึกษาโดยทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมว่า ต้องมีการตกลงวิธีการในการปรึกษา มีการเลือกเป้าหมายในการปรึกษาแต่ละครั้ง มีการทดลองทำกิจกรรม มีการบ้าน และการให้ข้อมูลย้อนกลับในการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง นอกจากนี้ ดาราวรรณ ต๊ะปินตา (2558) กล่าวว่า การปรึกษาโดยทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีแนวคิดพื้นฐานจากแนวคิดทางปัญญา (Cognitive model) ของ Aaron T. Beck คำว่า “Cognition” หมายถึง “ปัญญา” หรือ “ความคิด” ซึ่งหมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในความคิด เช่นการแปลความทัศนคติความเชื่อการรับรู้การให้ความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งการที่สมาชิกกลุ่มควบคุมได้อ่านคู่มือเองนั้น อาจจะเกิดการตีความหรือแปลความในรูปแบบของตนเอง นอกจากนี้การปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญสำหรับการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพ (Vaculíková & Soukup, 2019) นอกจากนี้การปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์นี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาจะมีลักษณะของการเข้าใจความรู้สึก (Empathy) คือการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถเข้าใจความรู้สึกของสมาชิกภายในกลุ่ม มีความจริงใจไม่เสแสร้ง (Genuineness) มีท่าทีที่เปิดเผย ตรงไปตรงมา ซึ่งทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกภายในกลุ่ม ทั้งยังมีความอบอุ่น (Warmth) มีท่าทีที่อบอุ่นทั้งในระดับน้ำเสียง คำพูด การใช้ภาษาที่อ่อนโยน เป็นมิตร รวมทั้งการแสดงออกในระดับภาษากาย (Nonverbal) ที่แสดงถึงความใส่ใจ สนใจ ตั้งใจรับฟัง ไม่ตัดสินสมาชิกในกลุ่ม (ณัฐธร ทิทยัตน์เสถียร, 2565)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ที่นำโปรแกรมไปใช้ ได้แก่ นักจิตวิทยา อาจารย์ประจำหลักสูตร ที่ต้องการประยุกต์ใช้การปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่ถูกพัฒนาขึ้นในงานวิจัยไปใช้ในการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก ควรมีการศึกษารายละเอียดของเอกสารที่ใช้ประกอบในแต่ละครั้งของการปรึกษาและประยุกต์ให้มีความเหมาะสมกับเฉพาะกลุ่ม

2. การปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกควรมีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิคต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในโปรแกรมการให้การปรึกษา อาทิเช่น การค้นหาความคิดอัตโนมัติ ซึ่งทำให้เกิดความชำนาญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่คงทน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้เข้าร่วมการปรึกษา

3. จากการสังเกตระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย พบว่า การสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มการให้ปรึกษา มีความสัมพันธ์ต่อการขาดหายไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น

ผู้นำโปรแกรมไปใช้ควรให้ความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มก่อนเริ่มการปรึกษา และในการปรึกษาในครั้งที่ 1 เนื่องจากการเริ่มต้นสัมพันธภาพที่ดี จะทำให้สมาชิกในกลุ่มอยากเข้าร่วมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เกิด Patient engagement ที่ประกอบไปด้วย 1.ความคาดหวัง (Expectancies) ที่ชัดเจนต่อการเข้ากลุ่ม และผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเมื่อจบการเข้ากลุ่มการปรึกษา 2.แรงจูงใจ (Motivation) 3.) ความหวัง (Hope) สมาชิกที่มีความหวังว่ากลุ่มจะช่วยให้มีการให้ความร่วมมือในการทำกลุ่มดีกว่า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบการใช้รูปแบบการปรึกษาบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมกับรูปแบบการปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีอื่นเช่น ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ว่า รูปแบบการปรึกษาแบบกลุ่มแบบใดมีผลมากกว่ากัน

2. ควรมีการศึกษากับประชากรในสาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ เช่นนักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีเทคนิค เป็นต้น

3. ผลการวิจัยครั้งนี้ยืนยันว่าการปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมออนไลน์มีผลต่อการเผชิญปัญหาเชิงรุก ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาในรูปแบบการปรึกษารายบุคคลเพิ่มเติม

4. ในการวิจัยครั้งต่อไปในการใช้รูปแบบการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกควรมีการติดตามผลหลังจากให้คำปรึกษาเสร็จไปอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1, 3 หรือ 6 เดือน เพื่อติดตามความคงทนของการเผชิญปัญหาเชิงรุก

5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในรูปแบบกลุ่มแบบออนไลน์และการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบพบหน้า

บรรณานุกรม

Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: self-regulation and proactive coping. *Psychological bulletin,* 121(3), 417.

Beck, J. S., & Beck, A. (2011). *Cognitive behavior therapy*. New York: Basics and beyond. Guilford Publication.

Bhushan, B., Gautam, R., & Greenglass, E. R. (2010). The Hindi adaptation and standardization of the Proactive Coping Inventory (PCI). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10*(2), 331-343.

Bui, T. H. T., Nguyen, T. N. T., Pham, H. D., Tran, C. T., & Ha, T. H. (2021). The mediating role of self-compassion between proactive coping and perceived stress among students. *Science Progress, 104*(2), 00368504211011872.

Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy, 47*(1), 1-18.

Chester, A., & Glass, C. A. (2006). Online counselling: A descriptive analysis of therapy services on the Internet. *British Journal of Guidance & Counselling, 34*(2), 145-160.

Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (8th ed). U.S.A.: Thomson Brooks.

Corey, G. (2012). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Cengage learning.

Corey, G. (2016). *Theory And Practice Of Group Counseling*. Cengage Learning.

Dryden, W., Jones, J., & Trower, P. (2016). *Cognitive behavioural counselling in action Cognitive Behavioural Counselling in Action* (3rd ed). London: Sage.

Erden, M. S., & Billard, A. (2015). Hand impedance measurements during interactive

manual welding with a robot. *IEEE transactions on robotics, 31*(1), 168-179.

Erden, S. (2015). Awareness: The effect of group counseling on awareness and acceptance of self and others. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 174*, 1465-1473.

Gan, Y., Hu, Y., & Zhang, Y. (2010). Proactive and preventive coping in adjustment to college. *The Psychological Record, 60*(4), 643-658.

Greenglass, E. R. (2001). Proactive coping, work stress and burnout. *Stress news, 13*(2), 1-4.

Greenglass, E. R., & Fiksenbaum, L. (2009). Proactive coping, positive affect, and well-being: Testing for mediation using path analysis. *European psychologist, 14*(1), 29.

Greenglass, E., Schwarzer, R., Jakubiec, D., Fiksenbaum, L., & Taubert, S. (1999). *The proactive coping inventory (PCI): A multidimensional research instrument.* Paper presented at the 20th international conference of the stress and anxiety research society (STAR), Cracow, Poland.

Grohol, J. M. (1999). *The insider's guide to mental health resources online*.

Gunawan, K. W. & Menaldi, A. (2020). *Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Academic Worry Among Undergraduate College Students.* Paper presented at the 3rd International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP 2019) and the 4th Universitas Indonesia Psychology Symposium for Undergraduate Research (UIPSUR 2019).

Gunawan, K. W., & Menaldi, A. (2020, November). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Academic Worry Among Undergraduate College Students. In *3rd International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP 2019) and the 4th Universitas Indonesia Psychology Symposium for Undergraduate Research (UIPSUR 2019)* (p. 116-131). Atlantis Press.

Harris, J. E., Kelley, L. J., & Shepard, L. M. (2015). Multitheoretical psychotherapy for

depression: Integrating strategies from evidence-based practices. *Journal of Psychotherapy Integration, 25*(4), 353.

Hassan, E., & Oladipo, S. (2019). *Counselling Psychology.*

Heinlen, K. T., Welfel, E. R., Richmond, E. N., & Rak, C. F. (2003). The scope of webcounseling: A survey of services and compliance with NBCC standards for the ethical practice of webcounseling. *Journal of Counseling & Development, 81*(1), 61-69.

Icekson, T., Begerano, O. D., Levinson, M., Savariego, J., & Margalit, M. (2021). Learning Difficulties and Loneliness in College and Beyond: The Mediating Role of Self-Efficacy, Proactive Coping, and Hope. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(19), 10508.

Kraus, R., Stricker, G., & Speyer, C. (2010). *Online counseling: A handbook for mental health professionals*: Academic Press.

Krisnamurthi, P. B. U., & Hanum, L. (2021). *The Effectiveness of Online Group Cognitive and Behavioral Therapy on Self-Esteem and Forgiveness in Young Adult Women after Romantic Relationship Break Up.* Paper presented at the International Conference on Psychological Studies (ICPSYCHE 2020).

Lazarus, R. S. (1993). *Coping theory and research: Past, present, and future*.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

Mehrabi, T., Behzadi, S., Sabouri, F., & Alavi, M. (2016). Assessment the effect of the CBT on motivation of the nursing students. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 21*(2), 118.

Ohue, T., Moriyama, M., & Nakaya, T. (2015). The effect of the group cognitive behavior therapy in a nurse's burnout and intention to resign. *Health, 7*(10), 1243.

Ohue, T., Moriyama, M., & Nakaya, T. (2015). The effect of the group cognitive behavior

therapy in a nurse's burnout and intention to resign. *Health, 7*(10), 1243.

Richards, D., & Viganó, N. (2013). Online counseling: A narrative and critical review of the literature. *Journal of clinical psychology, 69*(9), 994-1011.

Rohde, P., Clarke, G. N., Mace, D. E., Jorgensen, J. S., & Seeley, J. R. (2004). An Efficacy/Effectiveness Study of Cognitive-Behavioral Treatment for Adolescents With Comorbid Major Depression and Conduct Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43*(6), 660–668

Rohde, P., Clarke, G. N., Mace, D. E., Jorgensen, J. S., & Seeley, J. R. (2004). An efficacy/effectiveness study of cognitive-behavioral treatment for adolescents with comorbid major depression and conduct disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43*(6), 660-668.

Ruwaard, J., Lange, A., Schrieken, B., & Emmelkamp, P. (2011). Efficacy and effectiveness of online cognitive behavioral treatment: a decade of interapy research. *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine, 2011*, 9-14.

Sacco, W. P., & Beck, A. T. (1995). *Cognitive theory and therapy*.

Sanders, P., & Rosenfield, M. (1998). Counselling at a distance: Challenges and new initiatives. *British Journal of Guidance and Counselling, 26*(1), 5-10.

Sansom-Daly, U. M., Peate, M., Wakefield, C. E., Bryant, R. A., & Cohn, R. J. (2012). A systematic review of psychological interventions for adolescents and young adults living with chronic illness. *Health Psychology, 31*(3), 380

Sansom-Daly, U. M., Wakefield, C. E., Bryant, R. A., Butow, P., Sawyer, S., Patterson, P., . . . Cohn, R. J. (2012). Online group-based cognitive-behavioural therapy for adolescents and young adults after cancer treatment: A multicenter randomised controlled trial of Recapture Life-AYA. *BMC cancer, 12*(1), 1-12.

Schwarzer, R., & Taubert, S. (2002). *Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping.* Paper presented at the Beyond coping: Meeting goals, visions and challenges.

Shapero, B. G., Gibb, B. E., Archibald, A., Wilens, T. E., Fava, M., & Hirshfeld-Becker, D. R. (2021). Risk factors for depression in adolescents with ADHD: the impact of cognitive biases and stress. *Journal of Attention Disorders, 25*(3), 340-354.

Suler, J. R. (2000). Psychotherapy in cyberspace: A 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy. *CyberPsychology and Behavior, 3*(2), 151-159.

Trotzer, J. P. (2013). *Counselor and the group: Integrating theory, training, and practice*. Taylor & Francis.

Vaculíková, J. (2016). Proactive coping behavior in sample of university students in helping professions. *Sociální pedagogika| Social Education, 4*(2), 38-55.

Vaculíková, J. (2017). Testing the uni-dimensionality of proactive and preventive coping. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 17*(3), 327-335.

Vaculíková, J., & Soukup, P. (2019). Mediation pattern of proactive coping and social support on well-being and depression. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 19*(1), 39-54.

Vuthiarpa, S. (2011). *Effectiveness of a school-based cognitive behavioral therapy program for Thai adolescents*. Chiang Mai: Graduate School, Chiang Mai University.

Westbrook, D., Kennerley, H., & Kirk, J. (2011). *An introduction to cognitive behaviour therapy: Skills and applications*. Sage.

Zack, J. S. (2004). Technology of online counseling. In R. Kraus, J. S. Zack, & G. Stricker (Eds.), *Online counseling: A handbook for mental health professionals* (p. 93–121). Elsevier Science.

Zamani, Z. A. (2009). *Computer technology and counseling.* Paper presented at the 2009 2nd IEEE International Conference on Computer Science and Information Technology.

กชกร ธรรมนำศีล, สุปราณี น้อยตั้ง, กาญจนา ปัญญาเพ็ชร, และ ริศรา โสรัจจ์. (2564). ปัจจัยที่

ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลสถาบันเอกชนแห่งหนึ่งกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, *7*(1), 60-75.

จริญญา เปรมเปรื่องเวส. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีจัดการในเชิงรุกกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี*. (วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

จิตรา สุขเจริญ, พัทธ์ธีรา วุฒิพงษ์พันธ์, จิดาภา เรือนใจมั่น, และ วีนะ อนุตรกุล. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, *14*(3), 107-118.

จุรินทร์ เป็นสุข. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีจัดการในเชิงรุกกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.* (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

จุรินทร์ เป็นสุข. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีจัดการในเชิงรุกกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.* (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

ฉัตรระพี ซิมทิม. (2555). ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความคิดเชิงบวกและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, *20*(4), 79-91.

ณัฐธร พิทรัตน์เสถียร. (2565). *Basics Skills in CBT (ศ. พิทรัตน์เสถียร)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐริกา ราชบุตร. (2553). *ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย.* (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

ดาราวรรณ ต๊ะปินตา. (2558). การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, *42*, 205-213.

นพณัฐ จำปาเทศ, วิญญ์ทัญญู บุญทัน, และ พรศิริ พันธสี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านนักศึกษาและด้านการจัดการเรียนการสอนกับความสุขในการเรียนรู้รายวิชาปฏิบัติการการ

พยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, *19*(37), 1-14.

นันทกา ฟูสีกุล. (2555). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการให้คำปรึกษาออนไลน์.* (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

บุญทริกา เอี่ยมคงศรี, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, และ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. (2561). การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มการรู้คิด-พฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างการเผชิญปัญหาเชิงรุกของวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, *10*(2), 308-318.

พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2561). *การให้คำปรึกษากลุ่ม Group counseling*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ภูริเดช พาหุยุทธ์. (2560). *การศึกษาและพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงบวกของนักเรียนวัยรุ่นโดยการให้คำปรึกษากลุ่มเชิงรุก.* (ปริญญานิพนธ์ ปร.ด. การวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

วัชรี ทรัพย์มี. (2550). *กระบวนการปรึกษา: ขั้นตอน สัมพันธภาพ ทักษะ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิภาวรรณ ตั้งฐานทรัพย์. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศองค์การ กลวิธีจัดการกับปัญหาในเชิงรุกและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพนักงานบริษัทจัดหางานแห่งหนึ่ง.* (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2556). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์. (2553). *การบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเตอร์เน็ต: ลักษณะปัญหาของผู้มารับบริการและประสบการณ์ของผู้ให้บริการผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น.* (วิทยานิพนธ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

อรพรรณ ตาทา, และ ภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์. (2555). *การทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อถือของแบบวัดกลวิธีการเผชิญความเครียดเชิงรุกฉบับภาษาไทย.* (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ นอกเหนือจากอาจารย์ที่ปรึกษาทั้งสองท่าน ในการตรวจและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก ดังนี้

1. อาจารย์ รศ. ดร,มณฑิรา จารุเพ็ง
2. อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่
3. อาจารย์ ดร. เอื้ออนุช ถนอมวงศ์

ภาคผนวก ข

ใบรับรองจริยธรรม

MF-04-version-2.0
วันที่ 18 ต.ค. 61

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-G- 066/2565E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: ผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาว ภัทร์ธิชา ช้างต่อ

สังกัด: บัณฑิตวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง:
1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. โครงการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

1.	แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 15 กุมภาพันธ์ 2565
2.	โครงร่างการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 15 กุมภาพันธ์ 2565
3.	เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 15 กุมภาพันธ์ 2565
4.	หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 15 กุมภาพันธ์ 2565

(ลงชื่อ).....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงณปภา เอี่ยมจิรกุล)
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....
(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E/G-066/2565
วันที่ให้การรับรอง : 15/02/2565
วันหมดอายุใบรับรอง : 15/02/2566

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

คณะทันตแพทยศาสตร์
รับที่ DT 2565/01531
วันที่ 18 ก.พ. 2565
เรื่องออกวันที่ 21 ก.พ. 2565

ที่ อว 8718/420

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

17 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวภัทร์ธิชา ช้างต่อ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ และอาจารย์ ดร.สิทธิพร ครามานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้ 1) แบบวัดกลวิธีการเผชิญความเครียดเชิงรุก และ 2) โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก กับ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 – 2 เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย ระหว่างเดือนมีนาคม 2565 ถึงเดือนสิงหาคม 2565 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เรียน คณบดี (ผ่านรองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์)
- เพื่อโปรดอนุมัติ
- ปริญญาโท ม.ศรีนครินทรวิโรฒ
ขออนุเคราะห์ น.ส.ภัทร์ธิชา ช้างต่อ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ กับ นศ. ทันตแพทย์ ปีที่ 2 เพื่อเก็บข้อมูลวิจัย

18 ก.พ. 2565
รองศาสตราจารย์ ดร.ทพ.พิศณุ เสนาวงษ์
รองคณบดีฝ่ายวิจัย กายภาพและสิ่งแวดล้อม

18 ก.พ. 2565

รองศาสตราจารย์ ดร.นพ.ทพ ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ
คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
21 ก.พ. 2565

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0 2649 5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 084 530 0237

โอ ๆ จ๋วน ๆ (ต้นฉบับ)

(1) เรียน รองคณบดี
เพื่อโปรด ( ) ทราบ (✓) พิจารณา ( ) ดำเนินการ
เห็นสมควร.....
.....
.....
.....

รองศาสตราจารย์ ดร.ทพ.พิศลย์ เสนาวงษ
รองคณบดีฝ่ายวิจัย กายภาพและสิ่งแวดล้อม
22 ก.พ. 2565

เรียน หัวหน้าหน่วย รร. ผู้ร่วมวิจัย
เพื่อโปรด ( ) ทราบ ( ) พิจารณา (✓) ดำเนินการ
และเห็นสมควร.....
.....
ลงชื่อ.....

ผศ.ทพ.บัณฑิต จิรจริยาเวช
รองคณบดี
23 ก.พ. 2565

ภาคผนวก ง

เกียรติบัตรอบรม ทักษะพื้นฐานจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชมรมจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรมแห่งประเทศไทย (CAT)

ขอมอบวุฒิบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวภัทร์ธิชา ช้างต่อ

ได้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ ทักษะพื้นฐานจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม

Basic Skills in CBT Workshop

ระหว่างวันที่ 28 – 30 กันยายน 2563

(ดร.ทุกิชัย ดั่งโจตรง)

กรรมการผู้อำนวยการ

ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร)

ประธาน

ชมรมจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรมแห่งประเทศไทย (CAT)

ภาคผนวก จ

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์

ครั้งที่	ชื่อหัวข้อ	ระยะเวลาที่ใช้/นาที
1	ปฐมนิเทศ	90
2	การรับรู้อารมณ์ของตนเอง	90
3	กิจกรรม ABC	90
4	เข้าใจความคิดอัตโนมัติ	90
5	ถนนชีวิต	90
6	แบบอย่างในชีวิตของฉัน	90
7	เรียนรู้จักการผ่อนคลาย	90
8	ปัจฉิมนิเทศ	90

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์

ครั้งที่ 1

เรื่อง การปฐมนิเทศ (Orientation) (ขั้นเริ่มการปรึกษาแบบกลุ่ม (Beginning Stage))

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำความเข้าใจวิธีดำเนินการของการปรึกษาแบบกลุ่ม และสร้างข้อตกลงร่วมกันภายในกลุ่ม
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาและสมาชิกภายในกลุ่ม สร้างความคุ้นเคยระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ทำให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ อบอุ่น ปลอดภัย

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การพบปะกันครั้งแรกของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มในกระบวนการปรึกษาถือว่า เป็นช่วงที่สำคัญในการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อนำไปสู่ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการปรึกษาแบบกลุ่ม โดยคอเรย์ (Corey, 2012, p. 104-110) ได้อธิบายถึงขั้นเริ่มต้น (Initial Stage) ว่าเป็นขั้นในการกำหนดโครงสร้างของกลุ่ม การสร้างความคุ้นเคย และการสำรวจความคาดหวังของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งเรียนรู้บทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่ม เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สร้างความไว้ใจที่มีต่อสมาชิกภายในกลุ่ม ซึ่งจะก่อให้เกิดความสามัคคีกันในกลุ่ม โดยบทบาทของสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่มมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

1. บทบาทของสมาชิกกลุ่มในขั้นเริ่มต้น มีหน้าที่ในการสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ เพื่อก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มมากขึ้น สมาชิกกลุ่มเต็มใจที่จะเปิดเผยถึงความรู้สึกต่าง ๆ และความคาดหวังในกลุ่ม ตลอดจนมีส่วนร่วมในการสร้างบรรทัดฐานของกลุ่ม สร้างเป้าหมายของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันภายในกลุ่ม

2. บทบาทของผู้นำกลุ่มในขั้นนี้ มีหน้าที่อธิบายให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนพื้นฐานของกระบวนการกลุ่มและวิธีการทั่วไปในการเข้าร่วมกลุ่มอย่างมีส่วนร่วม เพื่อสร้างกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาไปสู่ความไว้วางใจในกลุ่ม

เทคนิคที่ใช้

แนวคิดที่ใช้ฝึกปฏิบัติตามทฤษฎี CBT ได้แก่

1. การเริ่มต้นความสัมพันธ์ในการทำกลุ่มให้คำปรึกษา (Establishing Therapeutic Relationship) การเริ่มต้นสัมพันธภาพที่ดีในการปรึกษาแบบกลุ่มจะทำให้สมาชิกอยากเข้าร่วมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

2. การสำรวจร่างกาย (Body scan) เป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกใช้ฝึกเพื่อเกิดการรับรู้ไปทั่วร่างกาย กลับมาอยู่ที่ความรู้สึกทางกาย เพื่อให้เกิดการรู้เท่าทันความคิดที่เกิดขึ้นรู้เท่าทันความรู้สึกของอารมณ์ที่เกิดขึ้น

ทักษะการปรึกษา

ทักษะการปรึกษาแบบกลุ่ม

1. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (Go-round) เป็นทักษะที่ใช้เริ่มต้นในการทำกลุ่มให้คำปรึกษา เพื่อนำกลุ่มเข้าสู่กระบวนการปรึกษา ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ต่อประเด็นต่าง ๆ และป้องกันสมาชิกที่เงียบแยกตัวออกจากกลุ่ม

2. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นวิธีการที่ให้สมาชิกพูดคุยกันมากขึ้น เน้นการพูดคุยกันระหว่างสมาชิก เนื่องจากการปรึกษาครั้งแรก สมาชิกยังไม่รู้จักกันมากนัก การใช้เทคนิคนี้จะช่วยให้สมาชิกเกิดปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น

3. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) นักจิตวิทยาการปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา

ทักษะการปรึกษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่ม

1. การสร้างสัมพันธภาพ

1.1 การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การจดจ่อกับสมาชิกในกลุ่มและให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ สบตา หรือประสานสายตา เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสนใจที่ผู้นำกลุ่มมีต่อสมาชิกกลุ่ม และเพื่อเป็นการเสริมแรงให้สมาชิกอยากเล่าปัญหา และให้ข้อมูลต่าง ๆ ในการเรียนวิชาชีพผู้ช่วยทันตแพทย์มากขึ้น

1.2 การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) หมายถึง การให้ความสนใจเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มได้เล่าโดยไม่มีการตัดสินว่าเรื่องที่เล่านั้นดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและฟังเรื่องราวที่ถ่ายทอดออกมาทั้งหมด

2. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกที่สมาชิกในกลุ่มสื่อสารออกมาและส่งกลับไป เป็นความรู้สึกที่สมาชิกภายในกลุ่มมีอยู่ในขณะนั้นแต่ไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าท่าทางน้ำเสียงหรือจังหวะการพูดเพื่อให้สมาชิกยอมนรับหรือทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนที่เกิดขึ้น

3. การตั้งคำถาม (Question) ผู้นำกลุ่มถามคำถามเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจสมาชิกในกลุ่มมากขึ้น

4. การให้ข้อมูล (Giving Information) ให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่สมาชิกในกลุ่ม เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปรึกษาบนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นนำ

1.ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย และแนะนำตนเองกับสมาชิกกลุ่ม

2.ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแนะนำตัวทีละคน และเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม

ขั้นดำเนินการ

3.ให้สมาชิกนำกระดาษ 1 แผ่น พร้อมปากกาหรือดินสอ และตรวจสอบให้สมาชิกกลุ่มมีอุปกรณ์ครบทุกคน

4.เมื่อตรวจสอบว่าสมาชิกกลุ่มมีอุปกรณ์ครบทุกคนแล้ว ผู้นำกลุ่มชี้แจง “ให้สมาชิกกลุ่มเขียนชื่อ-สกุล ไว้บนกระดาษหลังจากนั้นเขียนบรรยายเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะของตนเองที่เพื่อนส่วนใหญ่ไม่รู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถเขียนได้ในเวลา 5 นาที” และให้ส่งเข้ามาในช่องแชทส่วนตัวของผู้นำกลุ่ม

5.ผู้นำกลุ่มอธิบายลักษณะการปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้ “ต่อไปนี้จะให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันทายว่าบุคลิกลักษณะที่ผู้นำกลุ่มกำลังอ่านอยู่นั้น เป็นของเพื่อนคนไหน” สำหรับสมาชิกกลุ่มที่เป็นเจ้าของบุคลิกลักษณะที่ผู้นำกลุ่มกำลังอ่านนั้น ต้องห้ามแสดงตัว และข้อตกลงในครั้งนี้คือ ก่อนที่จะตอบให้สมาชิกกดปุ่มยกมือก่อนทุกครั้ง เมื่อผู้นำกลุ่มให้สมาชิกตอบได้จึงจะสามารถตอบได้ มีโอกาสตอบได้สามครั้งต่อกระดาษ 1 แผ่น (ผู้นำกลุ่มหยิบกระดาษทุกแผ่นและให้สมาชิกกลุ่มทายจนครบ)

6. ผู้นำกลุ่มเริ่มกิจกรรมสำรวจร่างกาย (Body scan) สมาชิกปฏิบัติตามวิดีโอที่ผู้นำกลุ่มเปิดผ่านโปรแกรม Youtube ประมาณ 15 นาที หลังจากจบการฝึก ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมนี้

ขั้นสรุป

6.ผู้นำกลุ่มซักถามสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้จากการทายชื่อของเพื่อน (แนวคำตอบ ได้รู้จักลักษณะของเพื่อนมากขึ้น การปฏิบัติตามข้อตกลง) บันทึกและเพิ่มเติมคำตอบกรณีที่สมาชิกกลุ่มตอบไม่ครบ

7.ผู้นำกลุ่มพูดคุยกับสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ในครั้งนี้ ที่สมาชิกกลุ่มทุกคนจะนำมาใช้ และความรู้สึกหลังจากเข้าร่วมการปรึกษาแบบกลุ่มตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อให้การดำเนินการปรึกษาแบบกลุ่มต่าง ๆ ในโปรแกรมประสบความสำเร็จ

8.ผู้นำกลุ่มตรวจสอบว่าสมาชิกกลุ่มเข้าใจโดยการซักถาม และให้สมาชิกกลุ่มบันทึกแบบบันทึกประสบการณ์ที่มีต่อการเข้าร่วมการปรึกษาแบบกลุ่ม

9.ผู้นำกลุ่มนัดหมายการปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งต่อไป

การบ้าน

1. แบบฝึกสำรวจร่างกาย (Body scan) ให้ฝึกจากลิงค์วิดีโอที่ได้รับ ฝึก 1 ครั้งในทุกวัน

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ A4 คนละ 1 แผ่น
2. ดินสอ/ยางลบ/ปากกา คนละ 1 ด้าม
3. แบบบันทึกประสบการณ์
4. ลิงค์วิดีโอฝึกสำรวจร่างกาย

การประเมินผล

1.สมาชิกในกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องราวกับสมาชิกในกลุ่ม

2.สมาชิกในกลุ่มทราบวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มให้คำปรึกษา

3.สมาชิกเข้าใจกฎกติกา รวมถึงทราบบทบาทของตนเองและผู้นำกลุ่ม (Leader)

4.สมาชิกในกลุ่มสามารถบอกประโยชน์ในการเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาได้

แบบบันทึกประสบการณ์ครั้งที่ 1

ของ ชื่อ-นามสกุล.....

วันที่.....

คำชี้แจง ให้บันทึกการฝึกปฏิบัติที่บ้านและเขียนสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึก เพื่อนำมาร่วมอภิปรายในการพบกันครั้งถัดไป ให้ฝึกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งทุกวัน

วันที่	**การฝึกปฏิบัติ**	**ความคิดเห็น**

สิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์
ครั้งที่ 2

เรื่อง การรับรู้อารมณ์ของตนเอง (ขั้นเริ่มต้นการปรึกษาแบบกลุ่ม (Beginning Stage))

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1.เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถบอกอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

2.เพื่อให้สมาชิกแยกแยะระหว่าง “อารมณ์” กับ “ความคิด”ได้

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การที่บุคคลสามารถบอกถึงอารมณ์ตนเองได้นั้นจะทำให้เกิดการระลึกรู้ (Awareness) และสามารถตั้งเป้าหมายได้ว่าจะจัดการกับอารมณ์อย่างไร รวมถึงได้ฝึกทักษะการแยกแยะระหว่าง อารมณ์ และความคิด นอกจากนี้เรียนรู้ว่าสถานการณ์ไม่ใช่ตัวกำหนดความรู้สึกเรา ด้วยตัวของสถานการณ์เองไม่ได้มีผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรมของเรา แต่การรับรู้และการตีความของเราต่างหากที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของเรา โดยใช้หลัก 4W ในการ identify moods ให้เข้ากับสถานการณ์

นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงไปกับ **<u>องค์ประกอบที่ 4. การวางแผนป้องกัน</u>** (Preventive Coping) เนื่องจากหากสมาชิกมีความเข้าใจในอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ ก็จะเกิดทักษะในการเตรียมตัวรับมือกับความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคต

เทคนิคที่ใช้

แนวคิดที่ใช้ฝึกปฏิบัติตามทฤษฎี CBT ได้แก่

1. Emotional Charade ฝึกเรียกชื่ออารมณ์ผ่านการ “ทาย” ว่าสิ่งที่เห็นนั้นน่าจะเรียกว่าอารมณ์อะไร

2. Identify moods : 4W

ทักษะการปรึกษาแบบกลุ่ม

1. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (Go-round) เป็นทักษะที่ใช้เริ่มต้นในการทำกลุ่มให้คำปรึกษา เพื่อนำกลุ่มเข้าสู่กระบวนการปรึกษา ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ต่อประเด็นต่าง ๆ และป้องกันสมาชิกที่เงียบแยกตัวออกจากกลุ่ม

2. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นวิธีการที่ให้สมาชิกพูดคุยกันมากขึ้น เน้นการพูดคุยกันระหว่างสมาชิก เนื่องจากการปรึกษาครั้งแรก สมาชิกยังไม่รู้จักกันมากนัก การใช้เทคนิคนี้จะช่วยให้สมาชิกเกิดปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น

3. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) นักจิตวิทยาการปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา

ทักษะการปรึกษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่ม

1. การสร้างสัมพันธภาพ

1.1 การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การจดจ่อกับสมาชิกในกลุ่มและให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ สบตา หรือประสานสายตา เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสนใจที่ผู้นำกลุ่มมีต่อสมาชิกกลุ่ม และเพื่อเป็นการเสริมแรงให้สมาชิกอยากเล่าปัญหา และให้ข้อมูลต่าง ๆ ในการเรียนวิชาชีพผู้ช่วยทันตแพทย์มากขึ้น

1.2 การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) หมายถึง การให้ความสนใจเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มได้เล่าโดยไม่มีการตัดสินว่าเรื่องที่เล่านั้นดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและฟังเรื่องราวที่ถ่ายทอดออกมาทั้งหมด

2. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกที่สมาชิกในกลุ่มสื่อสารออกมาและส่งกลับไป เป็นความรู้สึกที่สมาชิกภายในกลุ่มมีอยู่ในขณะนั้นแต่ไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าท่าทางน้ำเสียงหรือจังหวะการพูดเพื่อให้สมาชิกยอมรับหรือทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนที่เกิดขึ้น

3. การตั้งคำถาม (Question) ผู้นำกลุ่มถามคำถามเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจสมาชิกในกลุ่มมากขึ้น

4. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) ผู้นำกลุ่มขยายความเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจมากขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นนำ

1.ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม เน้นการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ไว้วางใจ ปลอดภัย ทบทวนกฎระเบียบของกลุ่มและการรักษาความลับ รวมถึงชี้แจงระยะเวลาในการดำเนินการปรึกษาแบบกลุ่มครั้งนี้

2.ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มร่วมกันทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งที่ผ่านมา อภิปรายเกี่ยวกับกิจกรรมการสำรวจร่างกาย (Body scan) และใช้ทักษะการเชื่อมโยง (Linking) ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนกันในเรื่องความแตกต่างระหว่างการฝึกในกลุ่มให้คำปรึกษากับฝึกเองที่บ้าน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบระหว่างการฝึกปฏิบัติ จากนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษากลุ่มและสมาชิกเสนอแนวทางการช่วยเหลือเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ

ขั้นดำเนินการ

3. ผู้นำกลุ่มนำกลุ่มเริ่มกิจกรรม ให้สมาชิกกลุ่มบอกความรู้สึกของตนเองวันนี้ ผ่านการพิมพ์ในช่องแชทของโปรแกรมซูม นักจิตวิทยาการปรึกษาใช้เทคนิคการอธิบายโดยตรง (Direct Teaching) ร่วมกับทักษะการเชื่อมโยง (Linking) เพื่อให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยรับฟังความคิด ความรู้สึกของสมาชิกแต่ละท่าน และทำให้กระจ่าง (Clarifying)

4.ผู้นำกลุ่มนำเข้าสู่กิจกรรม โดยให้สมาชิกกลุ่มนั่งหลับตา และผู้นำกลุ่มเปิดเพลง 2 เพลงที่มีจังหวะช้าและเร็ว เพื่อเปรียบเทียบอารมณ์ที่เกิดขึ้น แตกต่างกันอย่างไร ความแตกต่างนั้นส่งผลอย่างไร และเขียนการ identify moods โดยใช้หลัก 4W (Who,What,When,Why)

5. ผู้นำกลุ่มใช้การฝึกทักษะ (Skill training) สำหรับการควบคุมอารมณ์ตนเองโดยผ่านกิจกรรม “ปิดปาก กับ ทำตาม” โดยให้สมาชิกจับคู่และเลือกว่าใครจะเป็นปิดปาก หรือใครจะเป็นทำตาม

6. โดยสมาชิกผู้ที่เป็นปิดปาก จะได้รับคำสั่งให้ทำท่าทางตามบัตรคำสั่งที่ได้รับจากผู้นำกลุ่ม หลังจากนั้นให้สมาชิกที่เป็น ทำตาม ให้ลองทำท่าทางทวนตามสิ่งที่ฝ่ายปิดปากทำ และทายประโยคจากท่าทางที่เพื่อนทำ

<u>คำ/ประโยคในบัตรคำสั่ง</u>

A. ผู้ช่วยทันตแพทย์

B. ทันตแพทย์

C. หยิบเครื่องมือส่งให้ทันตแพทย์เพื่อถอนฟัน

D. คนไข้ตำหนิ

โดยมีข้อตกลงว่าต้องให้สมาชิกที่เป็น “คนทำตาม” ตอบให้เสร็จทีละข้อและสมาชิกที่เป็นปิดปากจึงค่อยใบ้คำสั่งถัดไป คู่ไหนสำเร็จก่อนให้ “คนปิดปาก” กดสัญลักษณ์รูปหัวใจ

7.ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มทั้งที่เป็น “คนปิดปาก” และ “คนทำตาม” ทบทวนอารมณ์ของตนเองว่าช่วงทำการปรึกษาแบบกลุ่มเกิดอารมณ์ใดขึ้นบ้าง และมีพฤติกรรมแสดงออกอย่างไรบ้างในด้านน้ำเสียง คำพูด ท่าทาง และรู้สึกอย่างไรกับเพื่อนอีกฝ่าย

8.ผู้นำกลุ่มใช้วิธีการตั้งคำถามถึงวิธีการควบคุมอารมณ์ของสมาชิก และเปิดให้มีการอภิปรายในกลุ่มถึงประสบการณ์และวิธีการที่สมาชิกในกลุ่มได้ใช้ในการควบคุมอารมณ์

9. ให้คำปรึกษาอธิบายการบ้าน “Mood Tracker” และยกตัวอย่างการบันทึกอารมณ์และวิธีการจดบันทึกการบ้าน

ขั้นสรุป

10.ผู้นำกลุ่มถามความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาแบบกลุ่มครั้งนี้ รวมถึงการนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนของสมาชิกแต่ละคน

11.ผู้นำกลุ่มสรุปในประเด็นที่ว่าการที่เราสามารถรับรู้และยอมรับอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้นั้น เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนแก้ปัญหาหรือความเครียดที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้

การบ้าน

1. แบบบันทึก “Mood Tracker”

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ A4 คนละ 1 แผ่น
2. ดินสอ/ปากกา คนละ 1 ด้าม
3. ยางลบ
4. บัตรคำสั่ง
5. เพลงเร็วและเพลงช้า
6. แบบบันทึกประสบการณ์
7. Mood Tracker

การประเมินผล

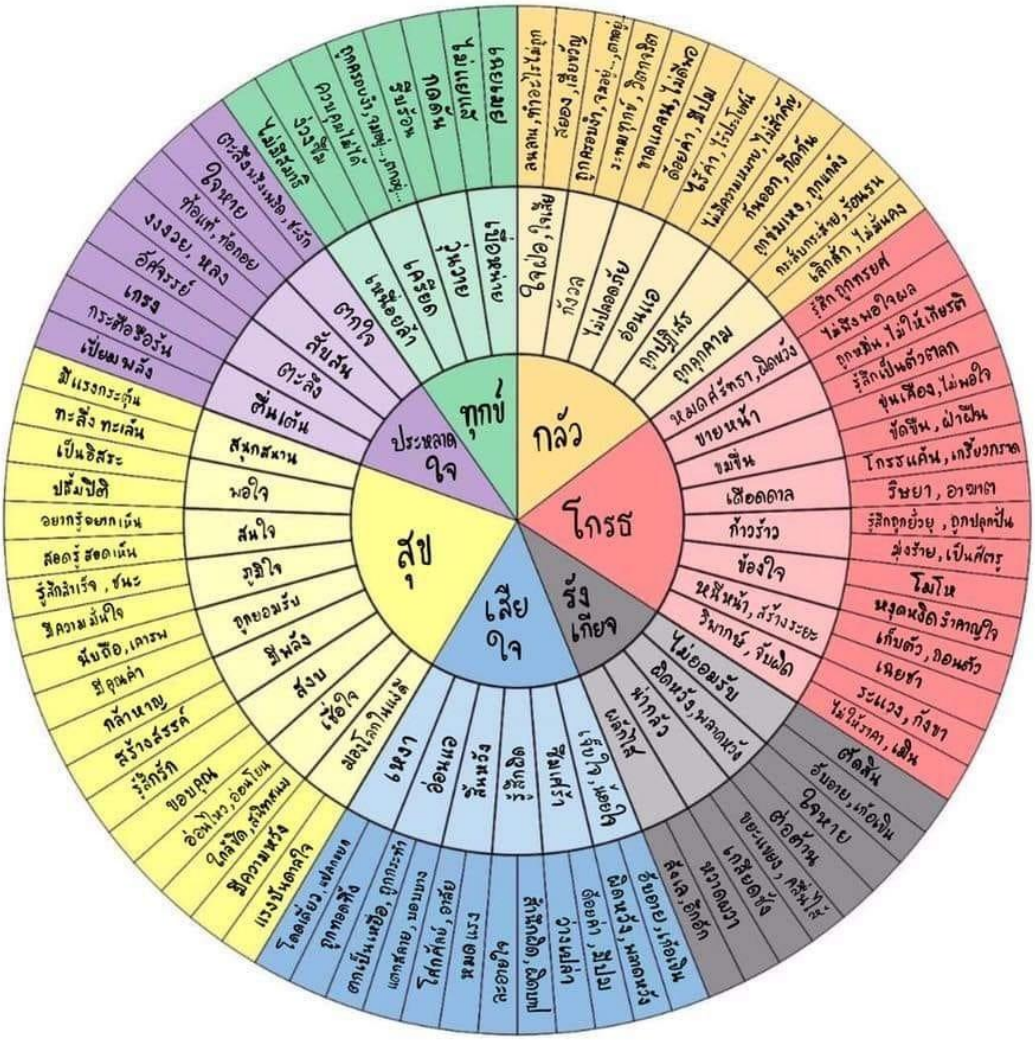
1.สมาชิกในกลุ่มสามารถบอกอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และสามารถแยกแยะอารมณ์และความคิดของตนเองได้

2. สังเกตพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันภายในกลุ่ม การฝึกปฏิบัติที่บ้าน ความกระตือรือร้นในการอภิปรายหลังทำกิจกรรม

แบบบันทึกประสบการณ์ครั้งที่ 2

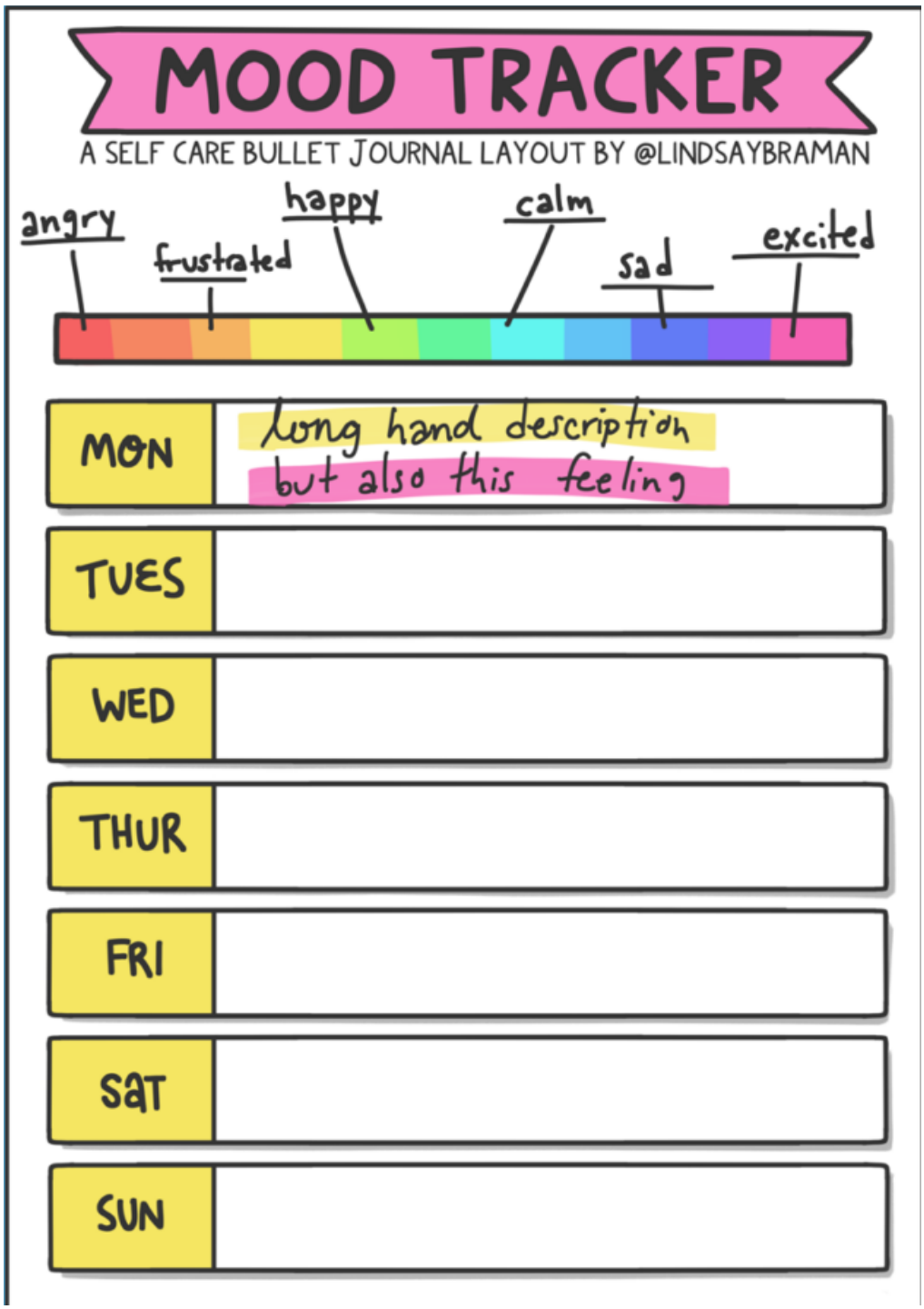
ของ ชื่อ-นามสกุล.....

วันที่.....


ทุกข์
กลัว
โกรธ
เสียใจ
สุข
ประหลาดใจ
ใจฝ่อ, ใจเสีย
กังวล
ไม่ปลอดภัย
อ่อนแอ
ถูกปฏิเสธ
ถูกลูกคาม
หมดศรัทธา, ผิดหวัง
ขายหน้า
ขมขื่น
เสียดดาล
ก้าวร้าว
ข้องใจ
หงุดหงิด, รำคาญใจ
วิมากษ์, จับผิด
ไม่ยอมรับ
ผิดหวัง, พลอยหวัง
น่ากลัว
ผลักไส
เจ็บใจ, เหยียดหยาม
เศร้า
สิ้นหวัง
รู้สึกผิด
เหงา
อ่อนแอ
สิ้นหวัง
รู้สึกผิด
ว้าเหว่
ผิดหวัง, พลอยหวัง
ช้ำใจ, อกหัก
เหงา, ว้าเหว่
ขยะแขยง, สิ้นหวัง
ตื่นเต้น
ตกใจ
ตะลึง
สับสน
ประหลาดใจ
ตกใจ
เหนื่อยล้า
ตะลึง
งงงวย, หลง
ตะลึงพรึงเพริด, ทึ่ง
ตื่นเต้น
ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยว
ความคุมไม่ได้
ถูกครอบงำ, ถูกชี้นำ...ถูกหลอก
ร้อนรุ่ม
ขัดแย้งในใจ
สุขสมหวัง
สุขสมหวัง
พอใจ
สมใจ
ภูมิใจ
ถูกยอมรับ
มีพลัง
สงบ
เชื่อใจ
สมโลกในแง่ดี
ปีติ
ยินดี
ชื่นชม
ยกย่อง
ถูกยอมรับ, ได้รับการยกย่อง
ลงตัว, ทำอะไรก็ได้ดี
ไม่ต้องกังวล
ปลอดภัย
ไม่ถูกปฏิเสธ
ไม่ถูกลูกคาม
ไม่ผิดหวัง
ไม่ขายหน้า
ไม่ขมขื่น
ไม่เสียดดาล
ไม่ก้าวร้าว
ไม่ข้องใจ
ไม่หงุดหงิด, ไม่รำคาญใจ
ไม่วิมากษ์, ไม่จับผิด
ยอมรับ
ไม่ผิดหวัง, ไม่พลอยหวัง
ไม่น่ากลัว
ไม่ผลักไส
ไม่เจ็บใจ, ไม่เหยียดหยาม
ไม่เศร้า
ไม่สิ้นหวัง
ไม่รู้สึกผิด
ไม่เหงา
ไม่อ่อนแอ
ไม่สิ้นหวัง
ไม่รู้สึกผิด
ไม่ว้าเหว่
ไม่ผิดหวัง, ไม่พลอยหวัง
ไม่ช้ำใจ, ไม่อกหัก
ไม่เหงา, ไม่ว้าเหว่
ไม่ขยะแขยง, ไม่สิ้นหวัง
ไม่ตื่นเต้น
ไม่ตกใจ
ไม่ตะลึง
ไม่สับสน
ไม่ประหลาดใจ
ไม่ตกใจ
ไม่เหนื่อยล้า
ไม่ตะลึง
ไม่งงงวย, ไม่หลง
ไม่ตะลึงพรึงเพริด, ไม่ทึ่ง
ไม่ตื่นเต้น
ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยว
ไม่ความคุมไม่ได้
ไม่ถูกครอบงำ, ไม่ถูกชี้นำ...ไม่ถูกหลอก
ไม่ร้อนรุ่ม
ไม่ขัดแย้งในใจ
ไม่สุขสมหวัง
ไม่สุขสมหวัง
ไม่พอใจ
ไม่สมใจ
ไม่ภูมิใจ
ไม่ถูกยอมรับ
ไม่มีพลัง
ไม่สงบ
ไม่เชื่อใจ
ไม่สมโลกในแง่ดี
ไม่ปีติ
ไม่ยินดี
ไม่ชื่นชม
ไม่ยกย่อง
ไม่ถูกยอมรับ, ไม่ได้รับการยกย่อง
ไม่ลงตัว, ไม่ทำอะไรก็ได้ดี
ไม่ต้องกังวล
ไม่ปลอดภัย
ไม่ถูกปฏิเสธ
ไม่ถูกลูกคาม
ไม่หมดศรัทธา, ไม่ผิดหวัง
ไม่ขายหน้า
ไม่ขมขื่น
ไม่เสียดดาล
ไม่ก้าวร้าว
ไม่ข้องใจ
ไม่หงุดหงิด, ไม่รำคาญใจ
ไม่วิมากษ์, ไม่จับผิด
ไม่

แบบบันทึกอารมณ์ (Mood tracker)

<u>คำชี้แจง</u> ให้บันทุกอารมณ์ลงในวงล้ออารมณ์ เพื่อนำมาร่วมอภิปรายในการพบกันครั้งถัดไป



รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์
ครั้งที่ 3

เรื่อง กิจกรรม ABC

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบของการแสดงพฤติกรรมซึ่งประกอบไปด้วย สถานการณ์ (A) ความเชื่อ (B) และความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออก (C)

2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้ขั้นตอนและกระบวนการของการแสดงออกทั้งทางอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้ส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของการคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกตามความหมายของทฤษฎีบำบัดความคิดและพฤติกรรม และสำรวจเรื่องราวที่เกี่ยวกับการเรียนของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ตนเองรู้สึกพอใจและไม่พอใจ โดยกระตุ้นให้สมาชิกหยิบยกเรื่องราวของตนเองขึ้นมาในกลุ่มการปรึกษาและใช้เทคนิคการตั้งคำถาม เพื่อให้สมาชิกเกิดความเข้าใจและยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงไปยัง **<u>องค์ประกอบการเผชิญปัญหาเชิงรุกที่ 2 การไตร่ตรองทางเลือก (Reflective Coping)</u>**

เทคนิคที่ใช้

แนวคิดที่ใช้ฝึกปฏิบัติตามทฤษฎี CBT ได้แก่

1. ปฏิทินเหตุการณ์ที่พึงประสงค์ ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มฝึกการวิเคราะห์ความคิดจากสถานการณ์จำลอง เพื่อให้สมาชิกเข้าใจการตีความจากสถานการณ์ เพื่อทำความเข้าใจเรื่องราวความคิดต่อการตีความสถานการณ์ รวมถึงเข้าใจการเชื่อมโยงของความคิด อารมณ์และปฏิกิริยาทางร่างกาย

ทักษะการปรึกษาแบบกลุ่ม

1.การอธิบายโดยตรง (Direct Teaching) ผู้นำกลุ่มชี้ให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์และปฏิกิริยาทางกายที่มีต่อเหตุการณ์จำลอง

2. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (Go-round) เป็นทักษะที่ใช้เริ่มต้นในการทำกลุ่มให้คำปรึกษา เพื่อนำกลุ่มเข้าสู่กระบวนการปรึกษา ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ต่อประเด็นต่าง ๆ และป้องกันสมาชิกที่เงียบแยกตัวออกจากกลุ่ม

3. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นวิธีการที่ให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

4. สร้างความคิดใหม่ (Cognitive Destruction) ผู้นำกลุ่มตรวจสอบความคิดและความรู้สึก และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

5. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) นักจิตวิทยาการปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา

ทักษะการปรึกษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่ม

1. การสร้างสัมพันธภาพ

1.1 การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การจดจ่อกับสมาชิกในกลุ่มและให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ สบตา หรือประสานสายตา เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสนใจที่ผู้นำกลุ่มมีต่อสมาชิกกลุ่ม และเพื่อเป็นการเสริมแรงให้สมาชิกอยากเล่าปัญหา และให้ข้อมูลต่าง ๆ ในการเรียนวิชาชีพผู้ช่วยทันตแพทย์มากขึ้น

1.2 การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) หมายถึง การให้ความสนใจเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มได้เล่าโดยไม่มีการตัดสินว่าเรื่องที่เล่านั้นดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและฟังเรื่องราวที่ถ่ายทอดออกมาทั้งหมด

2. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกที่สมาชิกในกลุ่มสื่อสารออกมาและส่งกลับไป เป็นความรู้สึกที่สมาชิกภายในกลุ่มมีอยู่ในขณะนั้นแต่ไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าท่าทางน้ำเสียงหรือจังหวะการพูดเพื่อให้สมาชิกยอมรับหรือทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนที่เกิดขึ้น

3. การตั้งคำถาม (Question) ผู้นำกลุ่มถามคำถามเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจสมาชิกในกลุ่มมากขึ้น

4. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) ผู้นำกลุ่มขยายความเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจมากขึ้น

5. การระบุผลที่ตามมา (Identifying Consequences) ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผลของการกระทำ อันเกิดจากการปฏิบัติของตนเอง

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นนำ

1.ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม รวมถึงชี้แจงระยะเวลาในการดำเนินการให้

2.ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มร่วมกันทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งที่ผ่านมา และร่วมกันอภิปรายถึงการบ้านที่ให้ไปทำครั้งที่ผ่านมา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบระหว่างการฝึกปฏิบัติ จากนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษากลุ่มและสมาชิกเสนอแนวทางการช่วยเหลือเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ

ขั้นดำเนินการ

3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกจินตนาการตามสถานการณ์ที่ผู้นำกลุ่มเล่าให้ฟัง และร่วมกันอภิปรายถึงความคิด ความรู้สึก ปฏิกิริยาทางกายของสมาชิกแต่ละท่านเมื่อได้ฟังสถานการณ์ที่เล่า

ยกตัวอย่างเช่น

ตัวอย่างที่ 1 น้อง B เดินไปเจอคนรู้จักที่ตลาดนัดเวชศาสตร์เขตร้อน แล้วเขาไม่ทักน้อง B น้อง B รู้สึกเศร้ามาก

จากกรณีดังกล่าว

สถานการณ์ (A) คือ เดินไปเจอคนรู้จัก แล้วเขาไม่ทัก

ความเชื่อ (B) คือ เขามองไม่เห็นเรา / เขาหยิ่ง/โกรธ เรารึป่าว

ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออก (C) คือ ไม่เป็นไรเจอครั้งหน้าค่อยทักใหม่ /รู้สึกเศร้าเสียใจ

ตัวอย่างที่ 2 ฟ้าใสเป็นนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 ขณะลงคลินิก มีผู้ป่วยโวยวาย เสียงดัง

จากกรณีดังกล่าว

สถานการณ์ (A) คือ ผู้ป่วยโวยวาย เสียงดัง

ความเชื่อ (B) คือ ต้องโดนพี่เลี้ยงดุแน่นอน

ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออก (C) คือ กลัว ตกใจ พฤติกรรมคือวิ่งไปบอกพี่เลี้ยง

จากนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาสรุปเกี่ยวกับความคิดว่า “จากสถานการณ์จำลอง ทุกคนได้ฟังสถานการณ์เดียวกัน แต่จะเห็นว่าความคิด ความรู้สึก ปฏิกิริยาทางกายของแต่ละคนไม่เหมือนกัน เพราะความคิดของเราขึ้นอยู่กับการตีความของเรา” นักจิตวิทยาการปรึกษาใช้เทคนิคการอธิบายโดยตรง (Direct Teaching) ร่วมกับทักษะเชื่อมโยง (Linking) เพื่อให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และสร้างความคิดใหม่ (Cognitive Restruction) โดยรับฟังความคิดเห็น ความรู้สึกของสมาชิกแต่ละคน และทำให้กระจ่าง (Clarifying) ร่วมกับให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้สมาชิกเข้าใจเรื่องการเชื่อมโยงความคิด

4. ให้คำปรึกษาอธิบายการบ้าน “ปฏิทินเหตุการณ์ที่พึงประสงค์” และยกตัวอย่างสถานการณ์และวิธีการจดบันทึกการบ้าน

ขั้นสรุป

5. ผู้นำกลุ่มสรุปเกี่ยวกับเรื่องราวเหตุการณ์ที่สมาชิกได้เล่าทั้งหมด และสรุปโครงสร้างกระบวนการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างง่ายอีกครั้ง

6. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ซักถาม อภิปราย และสอบถามถึงสิ่งที่ได้และความรู้สึกหลังจากการทำกลุ่มปรึกษาในครั้งนี้ ชี้แจงเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติที่บ้าน พร้อมนัดหมายในครั้งต่อไป

การบ้าน

1. แบบบันทึกปฏิทินเหตุการณ์พึงประสงค์ วันละ 1 เหตุการณ์

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ A4 คนละ 1 แผ่น
2. ดินสอ/ปากกา คนละ 1 ด้าม
3. ใบความรู้เรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์แบบ ABC
4. แบบบันทึก “ปฏิทินเหตุการณ์พึงประสงค์”

การประเมินผล

1.สมาชิกทราบขั้นตอนและกระบวนการของการแสดงออกทั้งทางอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง

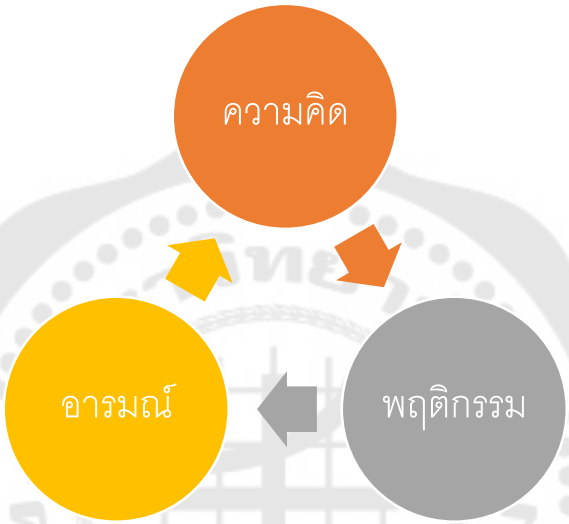
2.สมาชิกสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบของการแสดงพฤติกรรมซึ่งประกอบไปด้วยสถานการณ์ (A) ความเชื่อ (B) และความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออก (C) ได้

3. สังเกตพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันภายในกลุ่ม การฝึกปฏิบัติที่บ้าน ความกระตือรือร้นในการอภิปรายหลังทำกิจกรรม

ใบความรู้ที่ 1
เรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์แบบ ABC

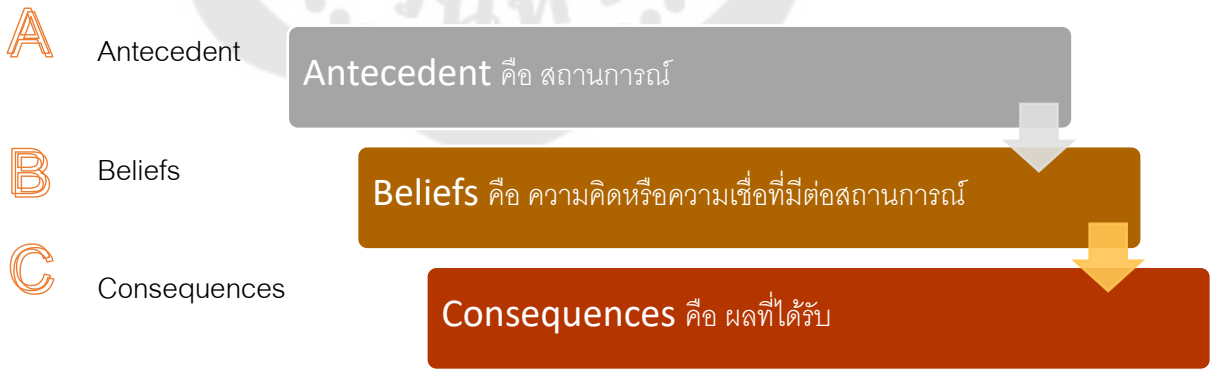
<u>รูปแบบความคิด</u>

รูปแบบทางความคิดทำให้เข้าใจที่มาของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น



การวิเคราะห์สถานการณ์

การวิเคราะห์สถานการณ์จะทำให้เข้าใจความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์และพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น



แบบบันทึกประสบการณ์ครั้งที่ 3

แบบบันทึก “ปฏิทินเหตุการณ์พึงประสงค์”

คำชี้แจง ให้บันทึกเหตุการณ์ที่พึงประสงค์หรือประทับใจ โดยเขียนถึงลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ปฏิกิริยาทางร่างกาย ความรู้สึก ความคิดในช่องที่กำหนด เพื่อนำมาอภิปรายร่วมกันในครั้งถัดไป

วันที่	**เหตุการณ์/ สถานการณ์**	**ปฏิกิริยาทางร่างกายในขณะที่เกิดเหตุการณ์**	**อารมณ์หรือความรู้สึกในขณะที่เกิดเหตุการณ์**	**ความคิดในขณะเกิดเหตุการณ์**	**ความคิดต่อเหตุการณ์เกิดขึ้นในขณะที่คุณกำลังบันทึก**

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์
ครั้งที่ 4

เรื่อง เข้าใจความคิดอัตโนมัติ

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจและสามารถระบุความคิดอัตโนมัติได้
2. เข้าใจกระบวนการแสดงพฤติกรรมที่อธิบายโดย Aaron T. Beck

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

ความคิดนั้นมีผลอย่างมากต่อความรู้สึกและการกระทำ บ่อยครั้งที่ความคิด ถูกความคิดอัตโนมัติควบคุม การรับรู้ซ้ำแล้วซ้ำอีกถึงความคิดและภาพที่ผ่านเข้ามาในจิตใจทำให้หลงเข้าไปในความคิดอัตโนมัติ โดยทั่วไปความคิดอัตโนมัติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเร็ว คนส่วนใหญ่มักไม่ค่อยรู้ตัวว่ากำลังมีความคิดอัตโนมัติทำให้บางครั้งการระบุตัวความคิดนี้อาจทำได้ยาก แต่การพัฒนาทักษะการรับรู้ความคิดอัตโนมัติก็สามารถพัฒนาขึ้นได้ การปรึกษาในครั้งนี้จึงเน้นในรูปแบบการใช้สถานการณ์จำลองเพื่อฝึกมองหาความคิดอัตโนมัตินั้น โดยให้ทำการปรึกษารวมกันเป็นกลุ่มและให้สมาชิกกลุ่มพยายามสังเกตถึงความคิดอัตโนมัตินั้น

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ **องค์ประกอบที่ 4. การวางแผนป้องกัน** (Preventive Coping) หากเรามีทักษะในการสังเกตความคิดอัตโนมัติ ก็จะช่วยให้สมาชิกมีการวางแผนในการจัดการสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

แนวคิดที่ใช้ฝึกปฏิบัติตามทฤษฎี CBT ได้แก่

1. ปฏิทินเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มฝึกการวิเคราะห์ความคิดจากสถานการณ์จำลอง เพื่อให้สมาชิกเข้าใจการตีความจากสถานการณ์ เพื่อทำความเข้าใจเรื่องราวความคิดต่อการตีความสถานการณ์ รวมถึงเข้าใจการเชื่อมโยงของความคิด อารมณ์และปฏิกิริยาทางร่างกาย

ทักษะการปรึกษาแบบกลุ่ม

1.การอธิบายโดยตรง (Direct Teaching) ผู้นำกลุ่มชี้ให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์และปฏิกิริยาทางกายที่มีต่อเหตุการณ์จำลอง

2. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (Go-round) เป็นทักษะที่ใช้เริ่มต้นในการทำกลุ่มให้คำปรึกษา เพื่อนำกลุ่มเข้าสู่กระบวนการปรึกษา ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ต่อประเด็นต่าง ๆ และป้องกันสมาชิกที่เงียบแยกตัวออกจากกลุ่ม

3. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นวิธีการที่ให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

4. สร้างความคิดใหม่ (Cognitive Destruction) ผู้นำกลุ่มตรวจสอบความคิดและความรู้สึก และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

5. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) นักจิตวิทยาการปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา

ทักษะการปรึกษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่ม

1. การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การจดจ่อกับสมาชิกในกลุ่มและให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ สบตา หรือประสานสายตา

2. การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) หมายถึง การให้ความสนใจเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มได้เล่าโดยไม่มีการตัดสินว่าเรื่องที่เล่านั้นดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและฟังเรื่องราวที่ถ่ายทอดออกมาทั้งหมด

3. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกที่สมาชิกในกลุ่มสื่อสารออกมาและส่งกลับไป เป็นความรู้สึกที่สมาชิกภายในกลุ่มมีอยู่ในขณะนั้นแต่ไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าท่าทางน้ำเสียงหรือจังหวะการพูดเพื่อให้สมาชิกเข้าใจตนเองมากขึ้น

4. การตั้งคำถาม (Question) ผู้นำกลุ่มถามคำถามเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจสมาชิกในกลุ่มมากขึ้น

5. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) ผู้นำกลุ่มขยายความเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจมากขึ้น

6. การระบุผลที่ตามมา (Identifying Consequences) ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผลของการกระทำ อันเกิดจากการปฏิบัติของตนเอง

7. การสนับสนุน (Supporting) ผู้นำกลุ่มแสดงคำพูดหรือท่าทางเห็นด้วยกับสมาชิกที่เล่าเรื่องราวหรือเสนอความคิดเห็น เพื่อให้เกิดกำลังใจและมั่นใจมากขึ้นในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

8. การสรุป (Summarizing) ผู้นำกลุ่มรวมประเด็นที่สำคัญต่างๆ ทั้งความรู้สึก ความคิดที่สมาชิกสื่อสารมาเพื่อประมวลเป็นข้อความที่สั้นและเข้าใจง่าย ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจเรื่องราวที่กำลังสนทนาได้ถูกต้องและชัดเจนขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย ชี้แจงวัตถุประสงค์

2. ผู้นำกลุ่มทบทวนเรื่องราวของกระบวนการแสดงพฤติกรรมของ Aaron T. Beck ซึ่งประกอบด้วยสถานการณ์ ความเชื่อ ความเชื่อขั้นกลาง ความคิดอัตโนมัติ และการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรม และอภิปรายถึงการบ้านครั้งที่แล้ว อภิปรายถึงผลที่ได้รับ ปัญหา อุปสรรค เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป

ขั้นดำเนินการ

3. ผู้นำกลุ่มกำหนดเหตุการณ์ทางสมมติขึ้นมา ซึ่งเป็นเหตุการณ์ทางลบ (เช่น ขณะน้องฟ้าใส นักศึกษาชั้นปีที่ 1 หยิบเครื่องมือส่งให้ทันตแพทย์ผิด ทันตแพทย์จึงได้บอกว่า “หยิบผิดนะ หยิบมาใหม่หน่อยครับ” ด้วยน้ำเสียงที่ดัง ความคิดที่ผลุดออกมาคืออะไร เช่น ต้องโดนทันตแพทย์ตำหนิหรือดุแน่ ๆ เพราะฉันเคยทำพลาดแบบนี้มาก่อน หรือ ทันตแพทย์แค่บอกกล่าวให้หยิบเครื่องมือมาใหม่ ไม่ได้มีเจตนาดุหรือตำหนิ)

4. ชวนสมาชิกอภิปรายถึงความคิดที่เกิดขึ้นมา

5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเลือกสถานการณ์ ที่ตนเผชิญด้วยความยากลำบากเกี่ยวกับการเรียนวิชาชีพทันตแพทย์ของตนเอง มาคนละ 1 สถานการณ์ โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของร่างกาย ความคิด ความรู้สึกหรืออารมณ์ ต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และให้นำเสนอเกี่ยวกับเรื่องราวและวิธีการผ่านเรื่องราวที่ยากลำบากของตนเองให้เพื่อนฟัง

6. จากนั้นผู้นำกลุ่มใช้ทักษะการเชื่อมโยง (Liking) เชื่อมประเด็นสำคัญเข้าด้วยกัน และให้สมาชิกพูดคุยกันถึงประสบการณ์ที่พบคล้ายคลึงกันในด้านการเรียนวิชาชีพทันตแพทย์ เพื่อให้สมาชิกมีความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เป็นผู้มีปัญหาอยู่คนเดียว การเข้าร่วมกลุ่มจะทำให้สมาชิกได้เห็นว่าสมาชิกคนอื่นก็มีปัญหามากมายเช่นเดียวกับตน และได้เห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาของเพื่อนสมาชิก

ขั้นสรุป

7. ผู้นำกลุ่มสรุปโครงสร้างของการเปลี่ยนแปลงให้กับสมาชิกกลุ่ม สาเหตุของความอ่อนไหวทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น (ความกลัว ความกังวล) จากความคิดที่บิดเบือน (ฉันทำไม่ได้ ฉันไม่เคยทำ ฉันพลาดมาแล้ว) และสาเหตุความล้มเหลวของการเปลี่ยนแปลง (เหนื่อยหน่าย ทำไม่ได้)

8. ผู้นำกลุ่มสรุปในประเด็นเกี่ยวกับการที่สมาชิกสามารถจับความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นได้ และทราบว่าความคิดอัตโนมัติมันมีความเชื่อขั้นกลาง และความเชื่อซ่อนอยู่ภายใต้ความคิด

อัตโนมัตินั้น ๆ จะทำให้สมาชิกมีรูปแบบมุมมองในการจัดการกับปัญหาหรือความเครียดที่จะเกิดขึ้นได้อนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

9. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุป และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าความรู้สึกหลังเข้าร่วมการปรึกษาแบบกลุ่ม ชี้แจงเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติที่บ้าน พร้อมนัดหมายในครั้งต่อไป

การบ้าน

1. แบบบันทึกปฏิทินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ วันละ 1 เหตุการณ์

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ A4 คนละ 1 แผ่น
2. ดินสอ/ปากกา คนละ 1 ด้าม
3. แบบบันทึก “ปฏิทินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์”

การประเมินผล

1.สมาชิกเข้าใจและสามารถระบุความคิดอัตโนมัติของตนเองได้

2.สมาชิกเข้าใจกระบวนการแสดงพฤติกรรมที่อธิบายโดย Aaron T. Beck

3. สังเกตพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันภายในกลุ่ม การฝึกปฏิบัติที่บ้าน ความกระตือรือร้นในการอภิปรายหลังทำกิจกรรม

แบบบันทึกประสบการณ์ครั้งที่ 4

แบบบันทึก “ปฏิทินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์”

คำชี้แจง ให้บันทึกเหตุการณ์ที่พึงประสงค์หรือประทับใจ โดยเขียนถึงลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ปฏิกิริยาทางร่างกาย ความรู้สึก ความคิดในช่องที่กำหนด เพื่อนำมาอภิปรายร่วมกันในครั้งถัดไป

วันที่	**เหตุการณ์/ สถานการณ์**	**ปฏิกิริยาทางร่างกายในขณะที่เกิดเหตุการณ์**	**อารมณ์หรือความรู้สึกในขณะที่เกิดเหตุการณ์**	**ความคิดในขณะเกิดเหตุการณ์**	**ความคิดต่อเหตุการณ์เกิดขึ้นในขณะที่คุณกำลังบันทึก**

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์
ครั้งที่ 5

เรื่อง ถนนชีวิต (Road of life) (ระยะกลาง (Middle Stage))

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1.เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแรงจูงใจในการกำหนดเป้าหมายชีวิต โดยนำประสบการณ์ในอดีตและสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมาเป็นแนวทาง

2.เพื่อพัฒนาเจตคติที่เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดการกับเป้าหมายและความต้องการของตนเอง

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การเผชิญปัญหาเชิงรุกเป็นความพยายามของบุคคลเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตนเองต้องการหรือจัดการกับปัญหา โดยการนำทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่รอบตัวมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และสามารถจัดการกับชีวิตตนเองได้อย่างมีคุณภาพ และประสบความสำเร็จกับเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ โดยการใช้เทคนิคการประเมินความคิด (Evaluating Thoughts) ทั้งในแง่ความถูกต้องตามความเป็นจริง (validity) และประโยชน์ของความคิดนั้น (utility) โดยการประเมินความถูกต้องนั้นมักเริ่มจากการหาหลักฐาน (evidence)

นอกจากนี้ยัง**สอดคล้องกับองค์ประกอบทั้ง 6 ของการเผชิญปัญหาเชิงรุก** 1. การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก (Proactive Coping) 2. การไตร่ตรองทางเลือก (Reflective Coping) 3. การกำหนดกลยุทธ์ (Strategic Planning) 4. การวางแผนป้องกัน (Preventive Coping) 5. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา (Instrumental Support Seeking) 6. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ (Emotional Support Seeking)

แนวคิดที่ใช้ฝึกปฏิบัติตามทฤษฎี CBT ได้แก่

1. การทำให้ความคิดปรากฏขึ้นมา (Eliciting Thought) เพื่อให้สมาชิกมีรับรู้ (Awareness) ให้ได้ชัดเจนเสียก่อนว่าความคิดที่เป็นเป้าหมายของการไปจัดการนั้นคือความคิดอะไร สำหรับเทคนิคที่ใช้ เช่น การถามตรง ๆ (Direct Questioning), การถามเพิ่ม (Eliciting Additional Thought), การแยกความคิดกับความรู้สึก (Distinguishing Thoughts and Emotions), สังเกตอารมณ์ที่เปลี่ยนไปของสมาชิกในกลุ่ม (Recognizing Affect Shift), เทคนิค Downward arrow ซึ่งอาจค้นพบความคิดของสมาชิกที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกได้ไม่

เท่ากัน การรู้ว่าความคิดไหนเป็น Hot thought จะช่วยให้วางแผนจัดการกับความคิดที่สำคัญนั้นได้อย่างตรงเป้า

2. การตรวจสอบความคิด (Evaluating Thoughts) เช่น ชวนคนไข้ถอยมามอง (Taking a Step back), เทคนิคการหาหลักฐานสนับสนุนและคัดค้าน

ทักษะการปรึกษาแบบกลุ่ม

1.การอธิบายโดยตรง (Direct Teaching) ผู้นำกลุ่มชี้ให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์และปฏิกิริยาทางกายที่มีต่อเหตุการณ์จำลอง

2. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (Go-round) เป็นทักษะที่ใช้เริ่มต้นในการทำกลุ่มให้คำปรึกษา เพื่อนำกลุ่มเข้าสู่กระบวนการปรึกษา ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ต่อประเด็นต่าง ๆ และป้องกันสมาชิกที่เงียบแยกตัวออกจากกลุ่ม

3. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นวิธีการที่ให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

4. สร้างความคิดใหม่ (Cognitive Destruction) ผู้นำกลุ่มตรวจสอบความคิดและความรู้สึก และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

5. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) นักจิตวิทยาการปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา

ทักษะการปรึกษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่ม

1. การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การจดจ่อกับสมาชิกในกลุ่มและให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ สบตา หรือประสานสายตา

2. การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) หมายถึง การให้ความสนใจเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มได้เล่าโดยไม่มีการตัดสินว่าเรื่องที่เล่านั้นดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและฟังเรื่องราวที่ถ่ายทอดออกมาทั้งหมด

3. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกที่สมาชิกในกลุ่มสื่อสารออกมาและส่งกลับไป เป็นความรู้สึกที่สมาชิกภายในกลุ่มมีอยู่ในขณะนั้นแต่ไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าท่าทางน้ำเสียงหรือจังหวะการพูดเพื่อให้สมาชิกเข้าใจตนเองมากขึ้น

4. การตั้งคำถาม (Question) ผู้นำกลุ่มถามคำถามเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจสมาชิกในกลุ่มมากขึ้น

5. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) ผู้นำกลุ่มขยายความเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจมากขึ้น

6. การระบุผลที่ตามมา (Identifying Consequences) ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผลของการกระทำ อันเกิดจากการปฏิบัติของตนเอง

7. การสนับสนุน (Supporting) ผู้นำกลุ่มแสดงคำพูดหรือท่าทางเห็นด้วยกับสมาชิกที่เล่าเรื่องราวหรือเสนอความคิดเห็น เพื่อให้เกิดกำลังใจและมั่นใจมากขึ้นในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

8. การสรุป (Summarizing) ผู้นำกลุ่มรวมประเด็นที่สำคัญต่างๆ ทั้งความรู้สึก ความคิดที่สมาชิกสื่อสารมาเพื่อประมวลเป็นข้อความที่สั้นและเข้าใจง่าย ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจเรื่องราวที่กำลังสนทนาได้ถูกต้องและชัดเจนขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย ชี้แจงวัตถุประสงค์การปรึกษาในครั้งนี้

2. ทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งก่อน และให้สมาชิกนำเสนอการปฏิบัติการบ้าน อภิปรายถึงผลที่ได้รับ ปัญหา อุปสรรค เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป

ขั้นดำเนินการ

3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทุกคนเตรียมกระดาษ อุปกรณ์เครื่องเขียนต่าง ๆ และให้คำสั่งให้สมาชิกแต่ละคนวาดถนนชีวิตของตนเอง โดยแบ่งเป็นในอดีต(ระดับชั้นมัธยม) ปัจจุบัน และอนาคต

4. ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประเมินความคิด (Evaluating Thoughts) ทั้งในแง่ความถูกต้องตามความเป็นจริง (validity) และประโยชน์ของความคิดนั้น (utility) โดยการประเมินความถูกต้องนั้นมักเริ่มจากการหาหลักฐาน (evidence)

5.หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคน ได้นำเสนอถนนชีวิตของตนเอง และเล่าเรื่องราวเพิ่มเติมในช่วงชีวิตนั้น ๆ

6. ผู้นำกลุ่มชวนมองถึงสถานการณ์/ปัญหาที่เกิดขึ้น วิธีการแก้ปัญหา โดยฝึกการใช้ทักษะการประเมินความคิด และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากเรื่องราวในชีวิตของเจ้าของเรื่องนั้น ๆ และชวนสมาชิกท่านอื่นร่วมกันอภิปราย และให้สมาชิกท่านอื่นเวียนกันเล่าเรื่องถนนชีวิตของแต่ละคนจนเสร็จสิ้น

ขั้นสรุป

7. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุป และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าความรู้สึกหลังเข้าร่วมการปรึกษาแบบกลุ่ม

8. ผู้นำกลุ่มชี้แจงการบ้าน พร้อมนัดหมายในครั้งต่อไป

การบ้าน

1. ใบงาน : การหาหลักฐานสนับสนุนและคัดค้าน

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ A4 คนละ 1 แผ่น

2. ดินสอ/ปากกา คนละ 1 ด้าม

3. ใบงาน : การหาหลักฐานสนับสนุนและคัดค้าน

การประเมินผล

1.สมาชิกเข้าใจและสามารถตรวจสอบความคิดของตนเองเบื้องต้นได้

2.สมาชิกสามารถกำหนดเป้าหมายของชีวิตตนเองได้

3. สังเกตพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันภายในกลุ่ม การฝึกปฏิบัติที่บ้าน ความกระตือรือร้นในการอภิปรายหลังทำกิจกรรม

แบบบันทึกประสบการณ์ครั้งที่ 5
กิจกรรม ถนนชีวิตของฉัน (Road of life)

……

……

……

……

……

……

ใบงาน : การหาหลักฐานสนับสนุนและคัดค้าน
ลองฝึกตรวจสอบความถูกต้องของความคิด ของคุณดูสิ

: การหาหลักฐาน (Evidence) สนับสนุนและคัดค้าน

ความคิดที่จะตรวจสอบ

.....

หลักฐานสนับสนุน (จริง)	**หลักฐานคัดค้าน (ไม่จริง)**
1	1
2	2
3	3
4	4

: การตรวจสอบประโยชน์ของความคิด (Utility)

ความคิดที่จะตรวจสอบ

.....

หลักฐานสนับสนุน (จริง)	**หลักฐานคัดค้าน (ไม่จริง)**
1	1
2	2
3	3
4	4

สิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งนี้

.....

.....

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์
ครั้งที่ 6

เรื่อง แบบอย่างในชีวิตของฉัน (Modeling)

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1.เพื่อฝึกทักษะการหาความคิดในอีกมุมมองหนึ่ง

2.เพื่อให้สมาชิกมีบุคคลที่เป็นตัวอย่างให้กับตนเอง

3.เพื่อให้สมาชิกรับรู้ถึงช่องว่างในการพัฒนาตนเอง

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การมีตัวอย่างในการแสดงพฤติกรรมทำให้สามารถเห็นถึงลักษณะพฤติกรรมที่เป็นประจักษ์และปฏิบัติตามได้ง่าย การนำเสนอตัวแบบเป็นการสนับสนุนให้สมาชิกมีตัวอย่างและรับรู้ถึงช่องว่างในการพัฒนาตัวเองที่ชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้การแสดงบทบาทสมมตินอกจากใช้เพื่อ eliciting emotions และ thoughts ได้เป็นอย่างดีแล้วยังสามารถนำมาใช้ในการตรวจสอบความคิดได้โดยการสลับบทบาท อาจช่วยให้สมาชิกคิดหาหลักฐานอีกด้านหนึ่งได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ **องค์ประกอบที่ 1. การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก** (Proactive Coping) **องค์ประกอบที่ 5. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา** (Instrumental Support Seeking) **องค์ประกอบที่ 6. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ** (Emotional Support Seeking)

แนวคิดที่ใช้ฝึกปฏิบัติตามทฤษฎี CBT ได้แก่

1. การแสดงบทบาทสมมติ (Role-play) เพื่อตรวจสอบความคิด

ทักษะการปรึกษาแบบกลุ่ม

1.การอธิบายโดยตรง (Direct Teaching) ผู้นำกลุ่มชี้ให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์และปฏิกิริยาทางกายที่มีต่อเหตุการณ์จำลอง

2. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (Go-round) เป็นทักษะที่ใช้เริ่มต้นในการทำกลุ่มให้คำปรึกษา เพื่อนำกลุ่มเข้าสู่กระบวนการปรึกษา ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ต่อประเด็นต่าง ๆ และป้องกันสมาชิกที่เงียบแยกตัวออกจากกลุ่ม

3. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นวิธีการที่ให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

4. สร้างความคิดใหม่ (Cognitive Destruction) ผู้นำกลุ่มตรวจสอบความคิดและความรู้สึก และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

5. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) นักจิตวิทยาการปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา

ทักษะการปรึกษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่ม

1. การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การจดจ่อกับสมาชิกในกลุ่มและให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ สบตา หรือประสานสายตา

2. การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) หมายถึง การให้ความสนใจเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มได้เล่าโดยไม่มีการตัดสินว่าเรื่องที่เล่านั้นดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและฟังเรื่องราวที่ถ่ายทอดออกมาทั้งหมด

3. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกที่สมาชิกในกลุ่มสื่อสารออกมาและส่งกลับไป เป็นความรู้สึกที่สมาชิกภายในกลุ่มมีอยู่ในขณะนั้นแต่ไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าท่าทางน้ำเสียงหรือจังหวะการพูดเพื่อให้สมาชิกเข้าใจตนเองมากขึ้น

4. การตั้งคำถาม (Question) ผู้นำกลุ่มถามคำถามเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจสมาชิกในกลุ่มมากขึ้น

5. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) ผู้นำกลุ่มขยายความเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจมากขึ้น

6. การระบุผลที่ตามมา (Identifying Consequences) ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผลของการกระทำ อันเกิดจากการปฏิบัติของตนเอง

7. การสนับสนุน (Supporting) ผู้นำกลุ่มแสดงคำพูดหรือท่าทางเห็นด้วยกับสมาชิกที่เล่าเรื่องราวหรือเสนอความคิดเห็น เพื่อให้เกิดกำลังใจและมั่นใจมากขึ้นในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

8. การสรุป (Summarizing) ผู้นำกลุ่มรวมประเด็นที่สำคัญต่างๆ ทั้งความรู้สึก ความคิดที่สมาชิกสื่อสารมาเพื่อประมวลเป็นข้อความที่สั้นและเข้าใจง่าย ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจเรื่องราวที่กำลังสนทนาได้ถูกต้องและชัดเจนขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย ชี้แจงวัตถุประสงค์การปรึกษาในครั้งนี้

2. ทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งก่อน และให้สมาชิกนำเสนอการปฏิบัติการบ้าน อภิปรายถึงผลที่ได้รับ ปัญหา อุปสรรค เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป

ขั้นดำเนินการ

3. ผู้นำกลุ่มสอบถามถึงตัวอย่างหรือบุคคลที่สมาชิกชื่นชอบ และแนะนำ ผู้ช่วยทันตแพทย์ ที่ประสบความสำเร็จในด้านการเรียนและทำงาน ได้มาเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ และการทำงานในวิชาชีพผู้ช่วยทันตแพทย์ให้กับสมาชิกฟัง

4. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มพูดถึงความรู้สึกต่อตัวแบบที่ยกขึ้นมา และร่วมกันวิเคราะห์ลักษณะที่สำคัญของตัวแบบที่ผู้นำกลุ่มนำเสนอขึ้นมาด้วยมุมมองของตนเอง

5.ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคนคิดถึงประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เคยเกิด หรือคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตขึ้นมา และชวนมองโดยการให้สมาชิกสวมบทบาทเป็นบุคคลที่สมาชิกชื่นชอบ เป็นการทำให้สมาชิกออกจาก “ความเป็นตัวของตัวเอง” และสามารถคิดในมุมมองอื่นที่แตกต่างไปจากเดิมได้มากขึ้น

ขั้นสรุป

7. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุป และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าความรู้สึกหลังเข้าร่วมการปรึกษาแบบกลุ่ม

8. ผู้นำกลุ่มชี้แจงการบ้าน พร้อมนัดหมายในครั้งต่อไป

การบ้าน

1. ใบงาน : การหาความคิดทางเลือก (Alternative)

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ A4 คนละ 1 แผ่น

2. ดินสอ/ปากกา คนละ 1 ด้าม

3. ใบงาน : การหาความคิดทางเลือก (Alternative)

การประเมินผล

1.สมาชิกเข้าใจและสามารถตรวจสอบความคิดของตนเองเบื้องต้นได้

2. สังเกตพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันภายในกลุ่ม การฝึกปฏิบัติที่บ้าน ความกระตือรือร้นในการอภิปรายหลังทำกิจกรรม

แบบบันทึกประสบการณ์ครั้งที่ 6

ใบงาน : การหาความคิดทางเลือก (Alternative)

ความคิดที่จะตรวจสอบ

.....

เรามองเลือกคนอื่น	**คนอื่นมองเรา**
1	1
2	2
3	3
4	4

สิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์
ครั้งที่ 7

เรื่อง เรียนรู้จักการผ่อนคลาย (Relaxation)

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1.เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ถึงการแสดงออกโดยร่างกายอันเนื่องมาจากอารมณ์

2.เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้วิธีการผ่อนคลายในรูปแบบต่าง ๆ

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

ในการปรึกษาบนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรม สมาชิกจะได้เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ จากในกลุ่ม ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ภายนอกกลุ่มได้ การฝึกทักษะนั้นบ่อย ๆ จะทำให้เกิดความชำนาญและมั่นใจในทักษะนั้น ๆ ของตนเองมากขึ้น เกิดเป็น Self- efficacy ที่พร้อมจะไปเผชิญปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองต่อไปในอนาคต ทั้งแนวคิดของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่กล่าวว่าความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันนั้น หากส่วนไหนมีปัญหาเกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อส่วนที่เหลือตามมา ในส่วนพฤติกรรม คือการแสดงออกของบุคคลนั้น ๆ ทางร่างกาย การเรียนรู้ที่จะผ่อนคลาย จะช่วยทำให้มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ **องค์ประกอบที่ 3 การกำหนดกลยุทธ์** (Strategic Planning) และ **องค์ประกอบที่ 4 การวางแผนป้องกัน** (Preventive Coping)

แนวคิดที่ใช้ฝึกปฏิบัติตามทฤษฎี CBT **ได้แก่**

1. เทคนิค Behavioral Skills

ทักษะการปรึกษาแบบกลุ่ม

1.การอธิบายโดยตรง (Direct Teaching) ผู้นำกลุ่มชี้ให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์และปฏิกิริยาทางกายที่มีต่อเหตุการณ์จำลอง

2. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (Go-round) เป็นทักษะที่ใช้เริ่มต้นในการทำกลุ่มให้คำปรึกษา เพื่อนำกลุ่มเข้าสู่กระบวนการปรึกษา ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ต่อประเด็นต่าง ๆ และป้องกันสมาชิกที่เงียบแยกตัวออกจากกลุ่ม

3. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นวิธีการที่ให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

4. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) นักจิตวิทยาการปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา

ทักษะการปรึกษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่ม

1. การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การจดจ่อกับสมาชิกในกลุ่มและให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ สบตา หรือประสานสายตา

2. การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) หมายถึง การให้ความสนใจเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มได้เล่าโดยไม่มีการตัดสินว่าเรื่องที่เล่านั้นดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและฟังเรื่องราวที่ถ่ายทอดออกมาทั้งหมด

3. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกที่สมาชิกในกลุ่มสื่อสารออกมาและส่งกลับไป เป็นความรู้สึกที่สมาชิกภายในกลุ่มมีอยู่ในขณะนั้นแต่ไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าท่าทางน้ำเสียงหรือจังหวะการพูดเพื่อให้สมาชิกเข้าใจตนเองมากขึ้น

4. การตั้งคำถาม (Question) ผู้นำกลุ่มถามคำถามเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจสมาชิกในกลุ่มมากขึ้น

5. การระบุผลที่ตามมา (Identifying Consequences) ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผลของการกระทำ อันเกิดจากการปฏิบัติของตนเอง

6. การสรุป (Summarizing) ผู้นำกลุ่มรวมประเด็นที่สำคัญต่างๆ ทั้งความรู้สึก ความคิดที่สมาชิกสื่อสารมาเพื่อประมวลเป็นข้อความที่สั้นและเข้าใจง่าย ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจเรื่องราวที่กำลังสนทนาได้ถูกต้องและชัดเจนขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย ชี้แจงวัตถุประสงค์การปรึกษาในครั้งนี้

2. ทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งก่อน และให้สมาชิกนำเสนอการปฏิบัติการบ้าน อภิปรายถึงผลที่ได้รับ ปัญหา อุปสรรค เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป

ขั้นดำเนินการ

3. ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงว่า “ในหลาย ๆ ครั้งที่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความซับซ้อน ความสับสนจนเรารู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมตนเองได้ การยับยั้งการแสดงพฤติกรรมย่อมไม่มีประสิทธิภาพและอาจจะทำให้เราเกิดเป็นความเครียดขึ้นได้” จึงส่งเสริมให้สมาชิกในกลุ่มได้ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด โดยมีขั้นตอนการฝึกดังนี้

4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกฝึกการรับรู้ความรู้สึกนั้นอย่างตรงไปตรงมา โดยตอบตนเองว่าตอนนี้ฉันรู้สึกอย่างไร เช่น โกรธ ดีใจ เป็นต้น จากนั้นให้สูดลมหายใจเข้าออกอย่างช้า ๆ ยาว ๆ (Breathing exercise)

5. ผู้นำกลุ่มชี้แจงถึงประโยชน์ของการฝึกหายใจคลายเครียด

6. จากนั้นชวนสมาชิกฝึกเทคนิคการผ่อนคลายด้วยการหัวเราะคลายเครียด

7. ผู้นำกลุ่มชี้แจงถึงประโยชน์ของการฝึกหัวเราะคลายเครียด

ขั้นสรุป

8. ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกเล่าความรู้สึกหลังทำการฝึกการผ่อนคลาย และร่วมกันอภิปราย

9. ผู้นำกลุ่มสรุปในประเด็น หากเรามีทักษะต่างๆในการจัดการกับความเครียดหรือปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ถือว่าเป็นทรัพยากรภายในตัวเราอย่างหนึ่งที่หากเมื่อเกิดความเครียดหรือปัญหาขึ้นเราก็จะสามารถวางแผนจัดการความเครียดและปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10. ผู้นำกลุ่มชี้แจงการบ้าน พร้อมนัดหมายในครั้งต่อไป

การบ้าน

1. แบบฝึกการหายใจคลายเครียด หรือการหัวเราะคลายเครียด

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ A4 คนละ 1 แผ่น

2. ดินสอ/ปากกา คนละ 1 ด้าม

3. แบบฝึกการหายใจคลายเครียด หรือการหัวเราะคลายเครียด

การประเมินผล

1. สมาชิกเรียนรู้จักวิธีการผ่อนคลาย

2. สังเกตพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันภายในกลุ่ม การฝึกปฏิบัติที่บ้าน ความกระตือรือร้นในการอภิปรายหลังทำกิจกรรม

แบบบันทึกประสบการณ์ครั้งที่ 7

คำชี้แจง ให้บันทึกการฝึกปฏิบัติที่บ้านและเขียนสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึก เพื่อนำมาร่วมอภิปรายในการพบกันครั้งถัดไป ผู้ฝึกปฏิบัติสามารถเลือกวิธีการผ่อนคลายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือฝึกทั้งสองรูปแบบก็ได้

วันที่	การฝึกปฏิบัติ	ความคิดเห็น
	แบบฝึกการหายใจคลายเครียด	
	แบบฝึกการหัวเราะคลายเครียด	
	แบบฝึกการหายใจคลายเครียด	
	แบบฝึกการหัวเราะคลายเครียด	
	แบบฝึกการหายใจคลายเครียด	
	แบบฝึกการหัวเราะคลายเครียด	
	แบบฝึกการหายใจคลายเครียด	
	แบบฝึกการหัวเราะคลายเครียด	
	แบบฝึกการหายใจคลายเครียด	
	แบบฝึกการหัวเราะคลายเครียด	

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์
ครั้งที่ 8

เรื่อง ปัจฉิมนิเทศ (ระยะสุดท้าย (Ending Stage))

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1.เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนการเปลี่ยนแปลงของตนเองหลังจากเข้าร่วมกลุ่ม

2.เพื่อให้สมาชิกสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมและวิธีการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การสรุปรวบยอดให้สั้นและกระชับเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้ทบทวนและจดจำสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม และยังกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติซ้ำในอนาคต นอกจากนี้การวางแผนล่วงหน้าว่าจะทำกิจกรรมอะไรบ้างในสัปดาห์นี้ โดยเตรียมการในรายละเอียดร่วมด้วย เช่น ทำตอนไหน ที่ไหน กับใคร เป็นต้น ซึ่งแผนกิจกรรมที่ได้สร้างขึ้นมานั้นก็จะกลายเป็นการบ้านเพื่อนำไปปฏิบัติสำหรับสัปดาห์ต่อไป สอดคล้องกับองค์ประกอบทั้ง 7 ของการเผชิญปัญหาเชิงรุก ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1. การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก (Proactive Coping) 2. การไตร่ตรองทางเลือก (Reflective Coping) 3. การกำหนดกลยุทธ์ (Strategic Planning) 4. การวางแผนป้องกัน (Preventive Coping) 5. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา (Instrumental Support Seeking) 6. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ (Emotional Support Seeking) 7. การหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา (Avoidance Coping)

แนวคิดที่ใช้ฝึกปฏิบัติตามทฤษฎี CBT ได้แก่

1. เทคนิค activity scheduling

2. การกลับเป็นซ้ำ (Relapse prevention) รวบรวมสิ่งที่ใช้ในเซสชั่นแต่ละครั้งเอาไว้เรียกใช้ใหม่ได้เร็ว ๆ

ทักษะการปรึกษาแบบกลุ่ม

1.การอธิบายโดยตรง (Direct Teaching) ผู้นำกลุ่มชี้ให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์และปฏิกิริยาทางกายที่มีต่อเหตุการณ์จำลอง

2. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (Go-round) เป็นทักษะที่ใช้เริ่มต้นในการทำกลุ่มให้คำปรึกษา เพื่อนำกลุ่มเข้าสู่กระบวนการปรึกษา ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ต่อประเด็นต่าง ๆ และป้องกันสมาชิกที่เงียบแยกตัวออกจากกลุ่ม

3. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นวิธีการที่ให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

4. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) นักจิตวิทยาการปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา

ทักษะการปรึกษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่ม

1. การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การจดจ่อกับสมาชิกในกลุ่มและให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ สบตา หรือประสานสายตา

2. การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) หมายถึง การให้ความสนใจเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มได้เล่าโดยไม่มีการตัดสินว่าเรื่องที่เล่านั้นดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและฟังเรื่องราวที่ถ่ายทอดออกมาทั้งหมด

3. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกที่สมาชิกในกลุ่มสื่อสารออกมาและส่งกลับไป เป็นความรู้สึกที่สมาชิกภายในกลุ่มมีอยู่ในขณะนั้นแต่ไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าท่าทางน้ำเสียงหรือจังหวะการพูดเพื่อให้สมาชิกเข้าใจตนเองมากขึ้น

4. การตั้งคำถาม (Question) ผู้นำกลุ่มถามคำถามเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจสมาชิกในกลุ่มมากขึ้น

5. การระบุผลที่ตามมา (Identifying Consequences) ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผลของการกระทำ อันเกิดจากการปฏิบัติของตนเอง

6. การสรุป (Summarizing) ผู้นำกลุ่มรวมประเด็นที่สำคัญต่างๆ ทั้งความรู้สึก ความคิดที่สมาชิกสื่อสารมาเพื่อประมวลเป็นข้อความที่สั้นและเข้าใจง่าย ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจเรื่องราวที่กำลังสนทนาได้ถูกต้องและชัดเจนขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย ชี้แจงวัตถุประสงค์การปรึกษาในครั้งนี้

2. ทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งก่อน และให้สมาชิกนำเสนอการปฏิบัติการบ้าน อภิปรายถึงผลที่ได้รับ ปัญหา อุปสรรค เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป

ขั้นดำเนินการ

2. ผู้นำกลุ่มทบทวนการปรึกษาแบบกลุ่มที่ผ่านมาทั้ง 7 ครั้ง และสอบถามถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ความรู้สึกในการเข้าโปรแกรม และสามารถนำไปใช้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างไร เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ร่วมอภิปราย ซักถามข้อสงสัย

3. กิจกรรมจดหมายน้อย ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มนำกระดาษที่เตรียมมาและให้เขียนคำหรือประโยคที่เป็นกำลังใจให้ตนเอง โดยให้เขียนสองมุมมองคือ จากตนเอง และจากคนรอบข้าง

4. ผู้นำกลุ่มใช้การเชื่อมโยง (Liking) เป็นวิธีการให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และใช้การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling) และการทำให้กระจ่าง (Clarifying) ในส่วนของเรื่องราวที่สมาชิกเล่า ใช้การสนับสนุน (Supporting) เพื่อให้เกิดกำลังใจและมั่นใจมากขึ้น

5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกล่าวสิ่งที่อยากขอบคุณตนเอง เพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

ขั้นสรุป

6. ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกเล่าความรู้สึกหลังเข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษา

7. ผู้นำกลุ่มแจกแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก (ฉบับภาษาไทย) ให้สมาชิกทำผ่าน Google Form

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ A4 คนละ 1 แผ่น

2. ดินสอ/ปากกา คนละ 1 ด้าม

การประเมินผล

สังเกตพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันภายในกลุ่ม การฝึกปฏิบัติที่บ้าน และการเล่าเรื่องของสมาชิกการฝึกปฏิบัติที่บ้าน และนำเทคนิคที่ได้รับไปปรับชะยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน สังเกตสีหน้าท่าทาง ระหว่างเล่าเรื่องหรือแสดงความคิดเห็น ความกระตือรือร้นในระหว่างพูดคุยอภิปรายและการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม และการให้ความร่วมมือในการทำแบบทดสอบหลังเสร็จสิ้นการปรึกษาแบบกลุ่ม

ภาคผนวก ฉ
แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม

แบบประเมินสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบประเมินความสอดคล้องของโปรแกรมการปรึกษาเชิงสมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา

คำชี้แจง : ขอความกรุณาให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการประเมิน

แบบประเมินนี้แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อ ดังนี้

1. ภาพรวมของโปรแกรมการปรึกษาเชิงสมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา
2. รายละเอียดการปรึกษาในแต่ละครั้ง

เกณฑ์การประเมิน

+1 หมายถึง ท่านพิจารณาว่าเนื้อหาส่วนนี้ของกิจกรรมมีความเหมาะสม

0 หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าเนื้อหาส่วนนี้ของกิจกรรมเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม - 1 หมายถึง ท่านพิจารณาว่าเนื้อหาส่วนนี้ของกิจกรรมไม่เหมาะสม

1. ภาพรวมของโปรแกรมการปรึกษาเชิงสมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา

หัวข้อการประเมิน	**การประเมิน**		
	+1	0	-1
1. ความสอดคล้องระหว่างความสำคัญของปัญหาและโปรแกรมการปรึกษาเชิงสมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
2. ความสอดคล้องของกระบวนการจัดโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดแบบเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
3. ความสอดคล้องของโปรแกรมการปรึกษาเชิงสมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
4. ความสอดคล้องเหมาะสมของแนวทางการปรึกษาและการดำเนินการ			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			

2. รายละเอียดการปรึกษาในแต่ละครั้ง

ครั้งที่ 1			
หัวข้อการประเมิน	**การประเมิน**		
	+1	0	+1
1. วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับแนวทางการปรึกษา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
2. ระยะเวลาในการในคำปรึกษา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
3. ขั้นตอนในการดำเนินการ			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
4. การประเมินผลมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
5. ความสอดคล้องของแนวทางการปรึกษากับโปรแกรมการปรึกษาเชิงสมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			

ครั้งที่ 2			
หัวข้อการประเมิน	**การประเมิน**		
	+1	0	+1
1. วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับแนวทางการปรึกษา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
2. ระยะเวลาในการปรึกษา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
3. ขั้นตอนในการดำเนินการ			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
4. การประเมินผลมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
5. ความสอดคล้องของแนวทางการปรึกษากับโปรแกรมการปรึกษาเชิงสมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			

ครั้งที่ 3			
หัวข้อการประเมิน	**การประเมิน**		
	+1	0	+1
1. วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับแนวทางการปรึกษา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
2. ระยะเวลาในการปรึกษา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
3. ขั้นตอนในการดำเนินการ			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
4. การประเมินผลมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
5. ความสอดคล้องของแนวทางการปรึกษากับโปรแกรมการปรึกษาเชิงสมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			

ครั้งที่ 4			
หัวข้อการประเมิน	**การประเมิน**		
	+1	0	+1
1. วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับแนวทางการปรึกษา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
2. ระยะเวลาในการปรึกษา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
3. ขั้นตอนในการดำเนินการ			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
4. การประเมินผลมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
5. ความสอดคล้องของแนวทางการปรึกษากับโปรแกรมการปรึกษาเชิงสมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			

ครั้งที่ 5			
หัวข้อการประเมิน	**การประเมิน**		
	+1	0	+1
1. วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับแนวทางการปรึกษา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
2. ระยะเวลาในการปรึกษา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
3. ขั้นตอนในการดำเนินการ			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
4. การประเมินผลมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
5. ความสอดคล้องของแนวทางการปรึกษากับโปรแกรมการปรึกษาเชิงสมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			

ครั้งที่ 6			
หัวข้อการประเมิน	**การประเมิน**		
	+1	0	+1
1. วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับแนวทางการปรึกษา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
2. ระยะเวลาในการปรึกษา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
3. ขั้นตอนในการดำเนินการ			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
4. การประเมินผลมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
5. ความสอดคล้องของแนวทางการปรึกษากับโปรแกรมการปรึกษาเชิงสมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			

ครั้งที่ 7			
หัวข้อการประเมิน	**การประเมิน**		
	+1	0	+1
1. วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับแนวทางการปรึกษา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
2. ระยะเวลาในการปรึกษา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
3. ขั้นตอนในการดำเนินการ			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
4. การประเมินผลมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
5. ความสอดคล้องของแนวทางการปรึกษากับโปรแกรมการปรึกษาเชิงสมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			

ครั้งที่ 8			
หัวข้อการประเมิน	**การประเมิน**		
	+1	0	+1
1. วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับแนวทางการปรึกษา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
2. ระยะเวลาในการปรึกษา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
3. ขั้นตอนในการดำเนินการ			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
4. การประเมินผลมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			
5. ความสอดคล้องของแนวทางการปรึกษากับโปรแกรมการปรึกษาเชิงสมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา			
ข้อเสนอแนะ / แนวทางการปรับปรุง			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มบนฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุก

_____

_____

_____

_____

_____

ภาคผนวก ช

คู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”

คู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”

หลายครั้งที่ระหว่างเรียนหรือหลังเลิกเรียน คุณเจอสถานการณ์ที่ทำให้คุณเกิดความไม่สบายใจ กังวลใจหรือเกิดเป็นความเครียดขึ้น และคุณพยายามจัดการความไม่สบายใจ ความกังวลใจ หรือความเครียดนั้นแล้ว แต่ความรู้สึกลบ ๆ ยังคงไม่บรรเทาลง จนความรู้สึกเหล่านั้นอาจจะทำให้คุณเรียนอย่างไม่มีสมาธิ จิตใจคุณหมองหม่น ไม่มีความสุข ดูเหมือนปัญหาที่คุณเจอจะยังไม่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสมซักที คุณที่ยังมีความเครียด มีความไม่สบายใจก่อกวนจิตใจ

หนังสือเล่มนี้ถูกเขียนเพื่อช่วยให้คุณเข้าใจการเผชิญปัญหาในอีกรูปแบบโดยใช้การปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดความเชื่อ เพื่อทำให้คุณเกิดมุมมองในการเผชิญปัญหารูปแบบใหม่ที่เรียกว่า “การเผชิญปัญหาเชิงรุก” และสามารถมีทักษะในการจัดการปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้

ถามมาตอบไป ?การเผชิญปัญหาเชิงรุก (Proactive Coping) คืออะไร ?

ตอบการเผชิญปัญหาเชิงรุกเป็นการพยายามในการที่จะจัดการกับปัญหา เพื่อป้องกันหรือแก้ไขก่อนที่เหตุการณ์ความเครียดจะเกิดขึ้น

ประโยชน์ของการเผชิญปัญหาเชิงรุก

1) ช่วยลดความรุนแรงของความเครียด เนื่องจากเมื่อเกิดความเครียดหลาย ๆ ครั้ง จะมีความรู้สึกกดดัน ท้อแท้ เกิดความล้มเหลว ยอมแพ้ได้ง่าย ซึ่งการเผชิญปัญหาเชิงรุกจะจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าจะไม่เกิดขึ้นจริง เกิดการเรียนรู้ที่จะจัดการเมื่อเกิดความเครียดขึ้นจริง ๆ

2) ทำให้สามารถนำทรัพยากรที่สะสมมาใช้ได้อย่างคุ้มค่า ไม่สิ้นเปลือง เพราะก่อนที่คนเราจะเกิดความเครียดสัดส่วนการใช้ทรัพยากรจะน้อยกว่าเมื่อเกิดความเครียด ทำให้ยังมีทรัพยากรเหลือสะสมไว้อยู่เพื่อใช้ในการที่จะจัดการกับสถานการณ์ความเครียดอื่นต่อไปได้

3) มีมุมมองในการมองปัญหาที่กว้างมากขึ้น เนื่องจากความเครียดที่เกิดอาจเปลี่ยนทิศทางได้

4) ความเครียดเรื้อรังเกิดน้อยลง เนื่องจากในแต่ละวันมีเหตุการณ์มากมายที่ก่อให้เกิดความเครียด ถ้าสะสมไปเรื่อย ๆ จะทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ซึ่งจะยากต่อการจัดการ การเผชิญปัญหาเชิงรุกช่วยบรรเทาความเครียดเล็ก ๆ น้อย ๆ นั้นได้ จึงส่งผลให้โอกาสที่จะเกิดความเครียดเรื้อรังลดลงตามด้วย

ถามมาตอบไป ?การเผชิญปัญหาเชิงรุก (Proactive Coping) สามารถพัฒนาได้ด้วย ?

ตอบ ก) การฝึกปรับเปลี่ยนความคิด

ข) การดื่มแอลกอฮอลล์ สารเสพติด ของมึนเมา

Check In

คำชี้แจง ให้คุณเขียนความรู้สึกของคุณในวันนี้ลงไปในพื้นที่ด้านล่าง
วันนี้คุณรู้สึกอย่างไร ?

จากนั้นให้เขียนอธิบายความรู้สึก ตามหัวข้อด้านล่าง

identify moods โดยใช้หลัก 4W (Who,What,When,Why)

1. ความรู้สึกเกิดขึ้นกับใคร……
2. อะไรที่ทำให้เกิดความรู้สึกนั้น……
3. ความรู้สึกเกิดขึ้นเมื่อไหร่……..
4. ทำไมความรู้สึกนั้นจึงเกิดขึ้น…….

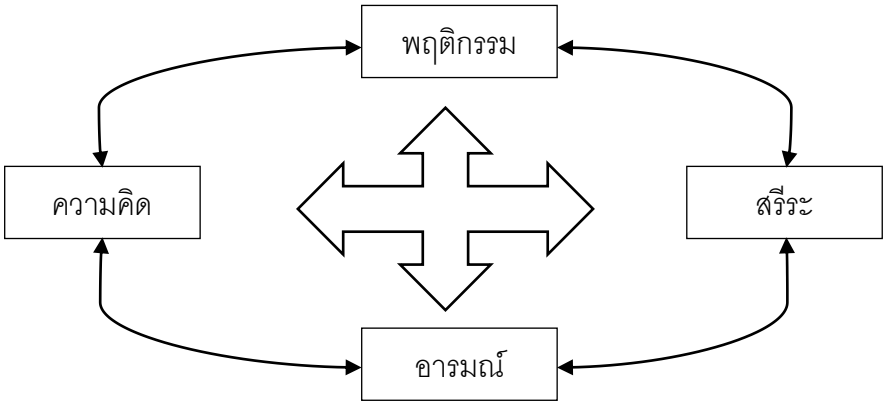
การที่บุคคลสามารถบอกถึงอารมณ์ตนเองได้นั้นจะทำให้เกิดการระลึกรู้ (Awareness) และสามารถตั้งเป้าหมายได้ว่าจะจัดการกับอารมณ์อย่างไร รวมถึงได้ฝึกทักษะการแยกแยะระหว่าง อารมณ์ และความคิด นอกจากนี้เรียนรู้ว่าสถานการณ์ไม่ใช่ตัวกำหนดความรู้สึกเรา ด้วยตัวของสถานการณ์เองไม่ได้มีผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรมของเรา แต่การรับรู้และการตีความของเราต่างหากที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของเรา

ทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม

Padeskyและ Mooney ได้อธิบายว่า Interactional model นั้นสภาพแวดล้อม (environment) ซึ่งหมายถึงระบบภายนอก (external) ทุกอย่างที่อยู่รอบตัวมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน แฟน สังคม วัฒนธรรม สภาพเศรษฐกิจ ฯลฯ จะมีปฏิสัมพันธ์กับระบบภายใน (Internal)ในตัวมนุษย์อีก 4 ส่วนอันได้แก่

- ความคิด
- อารมณ์
- พฤติกรรม

- ร่างกาย



สภาพแวดล้อมและระบบภายในสี่ส่วนนี้จะมีปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงถึงกันในทุกทิศทางรวมเป็น 5 องค์ประกอบ

ยกตัวอย่างเช่น

ตัวอย่างที่ 1น้อง B เดินไปเจอคนรู้จักที่ตลาดนัดเวชศาสตร์เขตร้อน แล้วเขาไม่ทักน้อง B น้อง B รู้สึกเศร้ามาก

จากกรณีดังกล่าว สถานการณ์ (A) คือ เดินไปเจอคนรู้จัก แล้วเขาไม่ทัก

ความคิด/ความเชื่อ (B) คือ เขามองไม่เห็นเรา / เขาหยิ่ง/โกรธ เรารึป่าว

ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออก (C) คือ ไม่เป็นไรเจอครั้งหน้าค่อยทักใหม่ / รู้สึกเศร้า เสียใจ

เรามาลองแปลงประสบการณ์ในการเรียนกันเถอะ ?

คำชี้แจง ให้คุณนึกถึงประสบการณ์/สถานการณ์ในการเรียนของคุณมา 1 สถานการณ์จากนั้นให้ลองแยกองค์ประกอบออกมาเป็น ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม

สถานการณ์ (A)คือ……

ความคิด/ความเชื่อ (B) คือ ……

ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออก (C) คือ ……..

ความคิดอัตโนมัติ

มนุษย์นั้นมีความคิดอัตโนมัติเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นความคิดทางบวก ทางลบ หรือกลาง ๆ ได้ แต่ส่วนใหญ่แล้วการบำบัดตามทฤษฎีบำบัดความคิดและพฤติกรรม จะให้ความสำคัญกับความคิดอัตโนมัติทางลบ

ความคิดอัตโนมัติมักมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เกิดขึ้นได้เอง โดยไม่ตั้งใจคิดหรือพยายามจะคิด
- คนส่วนใหญ่มักไม่ค่อยรู้ตัวว่ากำลังมีความคิดอัตโนมัติเกิดขึ้นเพราะมันมัก “แวบ” ผ่านการรับรู้ไปอย่างรวดเร็ว
- เราสามารถพัฒนาทักษะการรับรู้ความคิดอัตโนมัติได้
- ความคิดอัตโนมัติมักมีความจำเพาะกับสถานการณ์ต่าง ๆ และเปลี่ยนแปลงไปได้ตามเหตุที่เข้ามา

ถามมาตอบไป ?

ข้อใดเป็นตัวอย่างความคิดอัตโนมัติ

1. ส่งเครื่องมือให้ทันตแพทย์ผิด คิดว่าทันตแพทย์จะต้องดุแน่นอน
2. ตั้งใจเรียนอย่างมีสติ

ลองฝึกตรวจสอบความถูกต้องของความคิด ของคุณดูสิ

: การหาหลักฐาน (Evidence) สนับสนุนและคัดค้าน

ความคิดที่จะตรวจสอบ

.....

หลักฐานสนับสนุน (จริง)	หลักฐานคัดค้าน (ไม่จริง)
1	1
2	2
3	3
4	4

: การตรวจสอบประโยชน์ของความคิด (Utility)

ความคิดที่จะตรวจสอบ

.....

หลักฐานสนับสนุน (จริง)	**หลักฐานคัดค้าน (ไม่จริง)**
1	1
2	2
3	3
4	4

เทคนิค Socratic questioning

ลองตอบคำถามตัวเองง่าย ๆ 3 ข้อ

1. ความคิดนี้จริงไหม

2. ความคิดนี้มีประโยชน์ไหม

3. ถ้าไม่คิดแบบนี้คิดอย่างอื่นได้ไหม

เทคนิคการผ่อนคลายโดยการฝึกหายใจ

ตามปกติคนทั่วไปหายใจตื้น ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเครียด คนเราจะยิ่งหายใจถี่ และตื้นมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการถอนหายใจเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น

การฝึกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้องจะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด และยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย

การฝึกหายใจอย่างถูกวิธี จะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใสเพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออกอย่างช้า ๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกจากตัวจนหมดสิ้น

จุดเน้นของการฝึกหายใจอย่างผ่อนคลาย

1. การรับรู้ลมหายใจเข้า – ออกอย่างรู้ตัวทุกขณะ

2. การหายใจเข้า-ออกอย่างถูกต้องและผ่อนคลาย: หายใจเข้าท้องพองหายใจออกท้องแฟบ

วิธีการฝึก

1.นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง

2. ค่อย ๆ หายใจเข้า พร้อมๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ 1...2...3...4...ให้มีอรู้สึกว่าท้องพอง

ออก

3. กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู่ นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า

4. ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ 1...2...3...4...5...6...7...8...พยายามไล่ลม

หายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง

5. ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้า ๆ กลั้นไว้ แล้วหายใจออกโดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าหายใจเข้า

ข้อแนะนำ

- การฝึกการหายใจ ควรทำติดต่อกันประมาณ 4 – 5 ครั้ง
- ควรฝึกทุกครั้งที่รู้สึกเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจหรือฝึกทุกครั้งที่นึกได้
- ทุกครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกว่าได้ผลักดันความเครียดออกมาด้วยจนหมด เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้น

- ในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจที่ถูกวิธีให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในคราวเดียว

<u>มาฝึกจดความคิดกันเถอะ</u>

<u>คำชี้แจง</u> ให้คุณฝึกจดความคิดที่เกิดขึ้นกับคุณเองในแต่ละวันลงไปในตารางความคิด

Thought Record

สถานการณ์	ความคิด	อารมณ์	พฤติกรรม	ความคิดทางเลือก

และเนื่องจากการปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่บอกว่าความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมมีความเชื่อมโยงกัน หากเรามีทักษะในการจัดการทั้งในด้านความคิด อารมณ์และพฤติกรรมก็เหมือนกับว่าเรามีทรัพยากรในการจัดการกับปัญหาหรือความไม่สบายใจ ความเครียดต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และมีมุมมองในการมองสถานการณ์ต่าง ๆ กว้างขึ้น

ภาคผนวก ซ

แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก (The Proactive Coping Inventory: PCI)

แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก (The Proactive Coping Inventory: PCI)

แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก (The Proactive Coping Inventory: PCI) ของ Greenglass, Schwarzer & Taubert (1999) พัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยโดย อรพรรณ ตาทา (วท.ม.) และภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ (พ.บ.)

แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก เป็นแบบทดสอบทางด้านสุขภาพจิต วัตถุประสงค์เพื่อวัดกลวิธีการเผชิญความเครียดเชิงรุก โดยข้อคำถามทั้งหมด 55 ข้อ สะท้อนถึง ปฏิกิริยาที่ท่านตอบสนองต่อเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน แต่ละข้อคำถามมี 4 ตัวเลือก ดังต่อไปนี้

(1) ไม่จริง หมายถึง ไม่เคยคิดพฤติกรรมดังกล่าวเลย
(2) จริงบางครั้ง หมายถึง เคยคิดหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวบ้างนาน ๆ ครั้ง
(3) ค่อนข้างจริง หมายถึง เคยคิดหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นบางครั้ง
(4) จริงมาก หมายถึง เคยคิดหรือมีพฤติกรรมดังกล่าวอยู่เสมอ

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาวงกลมหมายเลขในตัวเลือกระหว่าง 1 – 4 เพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้น ที่ตรงกับท่านมากที่สุดในแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งหมด 55 ข้อคำถาม

องค์ประกอบ		ไม่จริง (1)	จริงบางครั้ง (2)	ค่อนข้างจริง(3)	จริงมาก(4)
1.การตั้งเป้าหมายและการจัดการเชิงรุก					
1.1	ฉันเป็นคนรับผิดชอบ				
1.2	ฉันพยายามปล่อยให้สิ่งต่าง ๆ เป็นไปตามทางของมัน				
1.3	หลังจากบรรลุเป้าหมายหนึ่ง ฉันมองหาเป้าหมายอื่นที่ท้าทายขึ้นกว่าเดิม				
1.4	ฉันชอบความท้าทายและพยายามเอาชนะเรื่องยาก ๆ				
1.5	ฉันมีความใฝ่ฝันและพยายามทำความฝันนั้นให้เป็นจริง				
1.6	แม้ว่าจะพบกับอุปสรรคมากมาย ฉันมักประสบความสำเร็จในการได้รับสิ่งที่ฉันต้องการ				

องค์ประกอบ		ไม่จริง (1)	จริงบางครั้ง (2)	ค่อนข้างจริง(3)	จริงมาก(4)
1 การตั้งเป้าหมายและการจัดการเชิงรุก					
1.7	ฉันพยายามที่จะกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจนกับสิ่งที่ฉันต้องการจะประสบความสำเร็จ				
1.8	ฉันมักพยายามหาหนทางที่จะแก้ไขอุปสรรคไม่มีอะไรหยุดยั้งฉันได้				
1.9	ฉันมักจะเห็นภาพตนเองล้มเหลว ดังนั้นฉันจึงไม่กล้าคาดหวังสูงจนเกินไป				
1.10	เวลาฉันสมัครเรียน/สมัครงาน ฉันจินตนาการว่าฉันจะได้รับคัดเลือก				
1.11	ฉันเปลี่ยนอุปสรรคต่าง ๆ ให้เป็นประสบการณ์เชิงบวก				
1.12	ถ้ามีคนบอกฉันว่า “ฉันไม่สามารถทำได้” “ฉันจะทำให้เห็นว่า” “ฉันสามารถทำได้”				
1.13	เวลาฉันประสบปัญหา ฉันใช้ความคิดริเริ่มในการแก้ไขปัญหานั้น				
1.14	เวลาฉันมีปัญหา ฉันมักมองเห็นตัวเองตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่มีทางสู้				
2	**การสะท้อนปัญหา**				
2.1	ฉันจินตนาการว่าตนเองกำลังแก้ปัญหายุ่งยากต่าง ๆ ได้				
2.2	แทนที่จะแก้ปัญหาอย่างทันทีทันใด ฉันจะใช้เวลาคิดหาวิธีแก้ปัญหาไว้หลากหลายทาง				
2.3	ฉันคิดล่วงหน้าถึงภาพสถานการณ์แตกต่างกันเพื่อเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับผลลัพธ์ที่ต่างกัน				
2.4	ฉันจัดการกับปัญหาโดยคิดถึงทางเลือกต่าง ๆ ที่สามารถปฏิบัติได้จริง				

	องค์ประกอบ	ไม่จริง (1)	จริงบางครั้ง (2)	ค่อนข้างจริง(3)	จริงมาก(4)
	2 การสะท้อนปัญหา				
2.5	เวลามีปัญหากับผู้ร่วมงาน เพื่อน หรือครอบครัว ฉันจะคิดเตรียมไว้ก่อนว่า จะรับมือกับพวกเขาอย่างไรถึงจะดี				
2.6	ก่อนที่จะรับมือจัดการกับงานที่ยาก ฉันจินตนาการถึงภาพความสำเร็จ				
2.7	ฉันจะลงมือทำอะไร ก็ต่อเมื่อได้คิดทบทวนเรื่องนั้นอย่างรอบคอบแล้ว				
2.8	ฉันจินตนาการถึงภาพตนเองกำลังแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ยุ่งยาก ก่อนเผชิญปัญหานั้นจริง ๆ				
2.9	ฉันแก้ไขปัญหาจากหลายมุมที่ต่างกัน จนกว่าจะเจอทางออกที่เหมาะสม				
2.10	เวลาผิดใจเป็นเรื่องใหญ่กับผู้ร่วมงาน ครอบครัว หรือเพื่อน ฉันซักซ้อมก่อนว่าจะรับมือกับพวกเขาอย่างไร				
2.11	ฉันนึกถึงทุกผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ของปัญหานั้นก่อนลงมือแก้ไขมัน				
3	**การวางแผนอย่างมีกลยุทธ์**				
3.1	ฉันมักหาวิธีที่จะแยกส่วนปัญหาที่ยุ่งยากออกเป็นองค์ประกอบย่อย ๆ เพื่อที่ฉันจะจัดการได้ง่ายขึ้น				
3.2	ฉันวางแผนและทำตามแผน				
3.3	ฉันแยกส่วนปัญหาออกเป็นส่วนประกอบเล็ก ๆ แล้วจัดการที่ละส่วนในแต่ละครั้ง				

3	**การวางแผนอย่างมีกลยุทธ์**	**ไม่จริง** (1)	**จริงบางครั้ง** (2)	**ค่อนข้างจริง**(3)	**จริงมาก**(4)
3.4	ฉันจัดรายการความสำคัญและพยายามจดจ่อกับสิ่งที่สำคัญที่สุดก่อนเป็นลำดับแรก				
	การเตรียมการป้องกัน				
4.1	ฉันวางแผนสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนในอนาคต				
4.2	แทนที่จะใช้เงินทั้งหมดที่มี/หามาได้ ฉันชอบเก็บออมส่วนหนึ่งเพื่อใช้สอยยามจำเป็น				
4.3	ฉันเตรียมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์				
4.4	ก่อนเผชิญภัยพิบัติ ฉันได้เตรียมตัวพร้อมสำหรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเป็นอย่างดี				
4.5	ฉันวางแผนกลยุทธ์เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ก่อนลงมือปฏิบัติ				
4.6	ฉันพัฒนาทักษะการทำงานต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตกงานในอนาคต				
4.7	ฉันตั้งใจดูแลครอบครัวของฉันเป็นอย่างดีเพื่อปกป้องพวกเขาจากความทุกข์ยากในอนาคต				
4.8	ฉันคิดล่วงหน้าเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อันตราย				
4.9	ฉันวางแผนกลยุทธ์ สำหรับสิ่งที่ฉันหวังว่าเป็นผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้				
4.10	ฉันพยายามจัดการการเงินของฉันเป็นอย่างดีเพื่อหลีกเลี่ยงความอัตคัดขัดสนในยามสูงวัย				

5	**การแสวงหาความช่วยเหลือ**	**ไม่จริง (1)**	**จริงบางครั้ง (2)**	**ค่อนข้างจริง(3)**	**จริงมาก(4)**
5.1	คำแนะนำจากผู้อื่นก็มีประโยชน์ ในเวลาที่ฉันแก้ปัญหาของตนเอง				
5.2	ฉันพยายามบอกเล่าและอธิบายถึงความเครียดของฉัน เพราะหวังจะได้ข้อคิดเห็นจากเพื่อน ๆ ของฉัน				
5.3	ข้อมูลที่ฉันได้รับจากผู้อื่น มักจะช่วยให้ฉันจัดการกับปัญหาของฉันได้อยู่บ่อยครั้ง				
5.4	ฉันมักจะรู้ดีว่าใครสามารถช่วยฉันพัฒนาวิธีแก้ปัญหาในแบบของฉันเองได้				
5.5	ฉันถามผู้อื่นว่าพวกเขาจะทำอย่างไรถ้าอยู่ในสถานการณ์เดียวกับฉัน				
5.6	การพูดคุยกับผู้อื่นนั้นเป็นประโยชน์เนื่องจากได้ช่วยให้เรามองเห็นอีกมุมหนึ่งในปัญหา				
5.7	ก่อนวุ่นวายกับปัญหา ฉันจะโทรหาเพื่อนเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับมัน				
5.8	เวลาฉันเจอความยุ่งยากลำบาก ฉันมักจะสามารถหาทางออกได้ด้วยความช่วยเหลือจากผู้อื่น				
6	**การแสวงหาการสนับสนุนทางจิตใจ**				
6.1	หากฉันรู้สึกซึมเศร้า ฉันรู้ว่าจะโทรหาใครที่สามารถช่วยให้ฉันรู้สึกดีขึ้น				
6.2	คนรอบข้างมักช่วยทำให้ฉันรู้สึกได้ถึงความห่วงใย				

6	**การแสวงหาการสนับสนุนทางจิตใจ**	**ไม่จริง (1)**	**จริงบางครั้ง (2)**	**ค่อนข้างจริง(3)**	**จริงมาก(4)**
6.3	ฉันรู้ว่าใครที่ฉันสามารถพึ่งได้ เมื่อตกอยู่ในภาวะวิกฤต				
6.4	เวลาฉันรู้สึกซึมเศร้า ฉันออกจากความรู้สึกนั้นและพูดคุยกับผู้อื่น				
6.5	ฉันปรับทุกข์กับผู้อื่นเพื่อสร้างและสานต่อความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด				
7	**การหลีกหนีปัญหา**				
7.1	เวลามีปัญหา ฉันชอบพักมันไว้ก่อน				
7.2	เมื่อพบกับปัญหาที่ยากเกินไป บ่อยครั้งที่ฉันปล่อยมันไว้รอจน ฉันพร้อมแล้วจึงจัดการกับมัน				
7.3	เวลามีปัญหา ฉันจะปล่อยให้ไฟลนก้นแล้วจึงจัดการกับมัน				
รวม					
รวมคะแนน					

หมายเหตุ: สำหรับการนำไปใช้ สำหรับมิติที่ 1 การตั้งเป้าหมายและการจัดการเชิงรุก ข้อ1.2,1.9, และ 1.14 ให้คิดค่าคะแนนกลับ (reverse item)

ภาคผนวก ณ

ตารางคะแนนดิบ

ตาราง 12 ตารางคะแนนดิบการเผชิญปัญหาเชิงรุก

ลำดับ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง (Pre-test)	หลังการทดลอง (Post-test)	ก่อนการทดลอง (Pre-test)	หลังการทดลอง (Post-test)
1	95	137	103	99
2	106	133	107	118
3	114	138	114	116
4	115	130	116	119
5	117	127	117	127
6	120	123	121	125
7	122	131	123	126
8	124	135	124	123
9	125	136	125	131
10	128	138	128	116
11	129	137	130	126
12	130	135	130	134
13	131	138	132	138
14	134	140	134	133
15	136	140	136	137
16	139	139	140	140
17	141	147	141	144
18	143	144	146	135
19	147	144	148	146
20	149	146	151	145
21	152	150	153	147
22	153	153	153	152
23	154	158	154	145
24	155	157	155	147
รวมคะแนน	3159	3356	3181	3169
คะแนนรวม / จำนวนข้อ จำนวนคน	2.39	2.54	2.40	2.40
ระดับ	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง

ตาราง 13 ตารางคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกรายองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง (Pre-test)	หลังการทดลอง (Post-test)	ก่อนการทดลอง (Pre-test)	หลังการทดลอง (Post-test)
องค์ประกอบที่ 1	800	984	835	907
คะแนนรวม / จำนวนข้อ จำนวนคน	2.38	2.92	2.48	2.69
ระดับ	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	มาก
องค์ประกอบที่ 2	608	598	615	608
คะแนนรวม / จำนวนข้อ จำนวนคน	2.30	2.26	1.00	2.30
ระดับ	ปานกลาง	ปานกลาง	น้อย	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 3	220	218	220	223
คะแนนรวม / จำนวนข้อ จำนวนคน	2.29	2.27	2.29	2.32
ระดับ	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 4	574	572	590	571
คะแนนรวม / จำนวนข้อ จำนวนคน	2.39	2.38	2.45	2.37
ระดับ	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 5	472	490	440	450
คะแนนรวม / จำนวนข้อ จำนวนคน	2.45	2.55	2.29	2.34
ระดับ	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 6	310	342	300	281
คะแนนรวม / จำนวนข้อ จำนวนคน	2.58	2.85	2.50	2.34
ระดับ	มาก	มาก	ปานกลาง	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 7	175	152	181	129
คะแนนรวม / จำนวนข้อ จำนวนคน	2.40	2.11	2.51	1.79
ระดับ	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	น้อย

ประวัติผู้เขียน