



ผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อ
เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

THE EFFECTS OF A GROUP COUNSELING PROGRAM BASED ON POSITIVE
COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY ON ENHANCING PSYCHOLOGICAL WELL-BEING
AMONG DENTAL STUDENTS

ณัฐธิดา ตั้งสุขสมบูรณ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2566

ผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อ
เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์



ณัฐธิดา ตั้งสุขสมบูรณ์

ปริญญาานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE EFFECTS OF A GROUP COUNSELING PROGRAM BASED ON POSITIVE
COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY ON ENHANCING PSYCHOLOGICAL WELL-BEING
AMONG DENTAL STUDENTS



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

Graduate School, Srinakharinwirot University

2023

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้าง
สุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

ของ

ณัฐธิดา ตั้งสุขสมบุญ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนยศ สุมาลัยโรจน์)

..... ที่ปรึกษาร่วม

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.สิทธิพร ครามานนท์)

(รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง)

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์
ผู้วิจัย	ณัฐธิดา ตั้งสุขสมบูรณ์
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อมราพร สุรการ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร. สิทธิพร ครามานนท์

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก 2) เปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม แต่ได้รับคู่มือสุขภาวะทางจิตใจ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน โดยการจับคู่ (Match pair) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบวัดสุขภาวะทางจิตใจ ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.958 และโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที่แบบจับคู่ (Paired t-test) และการทดสอบค่าที่แบบอิสระ (Independent t-test) ผลการวิจัยพบว่า 1) สุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) สุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ภายหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีค่าคะแนนสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าขนาดอิทธิพลของโปรแกรม เท่ากับ 1.16 จากผลการศึกษา คณะกรรมการบริหารหลักสูตรทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิตสามารถนำโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มนี้ไปเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนนักศึกษาในช่วงเริ่มต้นของการฝึกปฏิบัติทางคลินิกหรือหลังปิดภาคการศึกษา เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจให้แก่ นักศึกษาทันตแพทย์ได้

คำสำคัญ : การปรึกษาแบบกลุ่ม, การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก, สุขภาวะทางจิตใจ, นักศึกษาทันตแพทย์

Title	THE EFFECTS OF A GROUP COUNSELING PROGRAM BASED ON POSITIVE COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY ON ENHANCING PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG DENTAL STUDENTS
Author	NUTTIDA TUNGSUKSOMBOON
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2023
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Amaraporn Surakarn
Co Advisor	Dr. Sittiporn Kramanon

This quasi-experimental study with a pretest-posttest design aimed to: (1) compare the psychological well-being of dental students in the experimental group before and after participating in a group counseling program based on positive cognitive behavioral therapy (Positive CBT); and (2) to compare the psychological well-being of dental students in the experimental group with those in the control group who received a psychological well-being manual. The sample comprised 20 undergraduate dental students, matched by psychological well-being scores and randomly assigned to either the experimental or control group, with 10 students in each group. The research instruments included a psychological well-being scale (Cronbach's alpha = 0.958) and a group counseling program based on positive CBT. The program consisted of eight sessions, conducted twice weekly, each lasting 120 minutes. The data were analyzed using mean, standard deviation, paired t-tests, and independent t-tests. The findings revealed that: (1) the psychological well-being scores of dental students in the experimental group were significantly higher after the intervention compared to before the intervention ($p < .05$), and (2) the psychological well-being scores of the experimental group were significantly higher than those of the control group ($p < .05$). The effect size of the program was 1.16. The results suggest that the Executive Committee of the Doctor of Dental Surgery Program could implement this group counseling program at the beginning of clinical practice or after the semester ends to enhance the psychological well-being of dental students.

Keyword : Group counseling, Positive cognitive behavioral therapy, Psychological well-being, Dental student

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงมาได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ ได้แก่ ผศ.ดร.อมราพร สุรการ และอ.ดร.สิทธิพร ครามานนท์ อาจารย์ทั้งสองท่านได้มอบความรู้ คำแนะนำ ความห่วงใย กำลังใจ ตลอดระยะเวลาของการเรียนปริญญาโทและการทำเล่มปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้เดินทางต่อการเรียนในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ธนยศ สุมาลย์โรจน์ ประธานกรรมการการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์ และรศ.ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง กรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและเติมเต็มให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรจิตวิทยาประยุกต์ทุกท่านที่มอบความรู้ในด้านต่าง ๆ แก่ผู้วิจัย จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ขึ้นมาได้

ขอขอบคุณคณาจารย์คณะทันตแพทยศาสตร์ที่สนับสนุน อนุเคราะห์ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลวิจัย รวมถึงเพื่อน ๆ พี่น้องทันตแพทย์ที่มีส่วนในการช่วยเหลือและให้กำลังใจในการเดินทางครั้งนี้ของผู้วิจัย

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่ามาแลกเปลี่ยนและแบ่งปันเรื่องราวร่วมกัน และให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่ง ที่อยู่เคียงข้างผู้วิจัยเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำปริญญาานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ณัฐธิดา ตั้งสุขสมบูรณ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
คำถามวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย	5
ประโยชน์ในเชิงวิชาการ	5
ประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	6
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ตัวแปรที่ศึกษา	6
ขอบเขตด้านระยะเวลาของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
นิยามเชิงปฏิบัติการ	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	10

1. สถานการณ์การเรียนการสอนทันตแพทย์.....	11
1.1 การจัดการเรียนการสอนนักศึกษาทันตแพทย์.....	11
1.2 สมรรถนะวิชาชีพทันตแพทย์.....	12
1.3 สุขภาพจิตในนักศึกษาทันตแพทย์.....	14
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจ.....	15
2.1 ความหมายของสุขภาวะทางจิตใจ.....	16
2.2 องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตใจ.....	18
2.3 การวัดสุขภาวะทางจิตใจ.....	20
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการปรึกษาแบบกลุ่ม.....	22
3.1 ความหมายของการปรึกษาแบบกลุ่ม.....	22
3.2 จุดมุ่งหมายของการปรึกษาแบบกลุ่ม.....	22
3.3 กระบวนการของการปรึกษาแบบกลุ่ม.....	23
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก.....	25
4.1 ความเป็นมาและหลักการสำคัญ.....	25
4.2 ความหมายของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก.....	29
4.3 จุดมุ่งหมายของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก.....	29
4.3 เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก.....	30
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
6. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	37
7. สมมติฐานการวิจัย.....	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	39
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41

2.1	แบบวัดสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์	41
2.2	โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ	42
2.3	คู่มือสุขภาวะทางจิตใจสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์	45
3.	วิธีการดำเนินการวิจัย	45
3.1	แบบแผนของการทดลอง	45
3.2	การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
4.	การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย	46
4.1	การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ	46
4.2	การวิเคราะห์สถิติขั้นพื้นฐาน และสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน	46
5.	การรับรองจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	47
6.	การเตรียมตัวของผู้วิจัย	47
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48
ตอนที่ 1	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	49
ตอนที่ 2	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน	49
2.1	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	50
2.2	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	51
ตอนที่ 3	การคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) ของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์	52
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	53
	สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	54

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	58
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	58
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	59
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก.....	70
ประวัติผู้เขียน.....	143



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 ข้อคำถามจำแนกตามองค์ประกอบของแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์	41
ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบัทรายองค์ประกอบของแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ (n=30)	42
ตาราง 3 ตารางแสดงรายละเอียดของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่ม	44
ตาราง 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตามเพศและอายุ	49
ตาราง 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาทันตแพทย์ระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง	50
ตาราง 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาทันตแพทย์ระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม	50
ตาราง 7 การเปรียบเทียบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาทันตแพทย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	51
ตาราง 8 การคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) ของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์	52

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบสุขภาวะทางจิตใจตามแนวคิดของ Ryff (1995)	18
ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย	38
ภาพประกอบ 3 ภาพการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power.....	40
ภาพประกอบ 4 แบบแผนการทดลอง.....	45



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลก ในปี 2562 มีรายงานว่าพบประชากรประมาณ 970 ล้านคนที่ประสบกับปัญหาสุขภาพจิต และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization, 2022) ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน จากกรมสุขภาพจิต รายงานว่า ในปี 2563 และ 2564 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่มารับบริการการรักษาทางด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 78,844 และ 86,590 คน ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ ปัญหาสุขภาพจิตมักเกิดในกลุ่มวัยรุ่น ช่วงวัย 15-24 ปี (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2563) โดยเฉพาะในกลุ่มนิสิต นักศึกษาซึ่งอยู่ในวัยที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน เช่น ความกดดันทางการศึกษา การแยกที่พักอาศัยออกจากครอบครัว ความรับผิดชอบที่มากขึ้น เป็นต้น (Pedrelli et al., 2015)

การเกิดปัญหาสุขภาพจิตพบได้ในทุกกลุ่มอาชีพ โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จากการศึกษาก่อนหน้า พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดจากการทำงานค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้มักเกิดจากภาระงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง การตัดสินใจที่ต้องชั่งน้ำหนักข้อดีกับข้อเสีย เพื่อเลือกทางที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด อีกทั้งยังมีความคาดหวังจากประชาชนผู้มารับบริการ (Arif et al., 2022; Nwobodo et al., 2023; Ramirez et al., 1996; Riley, 2004) ทันทแพทย์เป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่พบปัญหาความเครียดสูง ทั้งจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีเสียงดังจากการใช้เครื่องมือทำหัตถการ การใช้สายตาที่ต้องเพ่งและใช้แสงที่สว่างมากเป็นเวลานานเพื่อเข้าทำงานในช่องปาก การทำหัตถการที่ต้องอยู่ในท่าเดิมเป็นเวลานาน ซึ่งทำให้เกิดความอ่อนล้า ส่งผลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต (Johns & Jepsen, 2015; Myers & Myers, 2004; Song & Kim, 2019)

สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ นอกเหนือจากอยู่ในช่วงวัยที่ต้องมีการปรับตัวมาก ยังต้องเผชิญกับการเรียนการสอนในสาขาวิชาชีพที่มีความเครียดและความกดดันสูง ทั้งในส่วนของเนื้อหาวิชาเรียน การฝึกในห้องปฏิบัติการ และทางคลินิกกับผู้ป่วยจริง โดยลักษณะของงานเป็นงานชิ้นเล็กที่มีรายละเอียดมาก อีกทั้งยังต้องทำงานภายใต้สรีระในช่องปากที่มีพื้นที่จำกัด ซึ่งจะต้องมีความระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพื่อให้ได้การรักษาที่มีคุณภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย นำไปสู่การเกิดความเครียดและความวิตกกังวลในนักศึกษาทันตแพทย์ (ณัฐรุจ แก้วสุทธา, 2557; ทันตแพทยสภา, 2562, 2566ข)

ในปี 2565 ทันทแพทย์สภาร่วมกับคณะบดีของคณะทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทย ได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาทันตแพทย์ที่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง (จิรภา วรณค้ำ, 2565; เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2565; วัชรินทร์ จงกลสถิต, 2564; วีระ สุขุมธรรมรัตน์ et al., 2552) อีกทั้งจากการสำรวจภาวะซึมเศร้าขั้นต้นในกลุ่มนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ พบภาวะซึมเศร้าในระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันเกินกว่าร้อยละ 50 (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2566; เฮลท์สเตชัน, 2566) และพบว่าร้อยละ 8 ของนักศึกษาทันตแพทย์จาก 17 สถาบันมีอาการทางสุขภาพจิตระดับรุนแรง โดยที่ตัวนักศึกษาอาจไม่ทราบว่าตนเองกำลังมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ (ทันตแพทย์สภา, 2566ข)

จากงานวิจัยเชิงสำรวจที่ผ่านมา พบว่านักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ซึ่งเป็นช่วงชั้นที่เข้าสู่การลงปฏิบัติทางคลินิกมีแนวโน้มที่จะพบปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าชั้นก่อนลงคลินิก (ปีที่ 1-3) มากกว่า 3.5 เท่า (ณัฐวุธ แก้วสุทธา, 2557; สมพิศ คินทรักษ์, 2556) อีกทั้งยังมีค่าคะแนนความสุขน้อยกว่าชั้นก่อนลงคลินิก (วีระ สุขุมธรรมรัตน์, พรพจน์ เฟื่องธารทิพย์, สมศักดิ์ ไมตรีรัตน์กุล, และนิติพันธ์ จีระแพทย์, 2552) โดยในชั้นปีที่ 4 เป็นปีแรกที่นักศึกษาทันตแพทย์จะต้องเข้าสู่การฝึกปฏิบัติทางคลินิกกับผู้ป่วยจริง การวางแผนการเรียนรวมกับการฝึกปฏิบัติงานที่ต้องมีการติดต่อนัดหมายผู้ป่วย และการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทางคลินิกต่าง ๆ ทำให้เป็นปีที่นักศึกษาจะต้องปรับตัวเข้ากับบริบทของการทำงานภายใต้ความเข้มงวดในการประเมินคุณภาพงานที่ละเอียดและต้องอาศัยความรอบคอบเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ด้วยยังมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติที่ยังน้อย ทำให้นักศึกษามีโอกาสเกิดความเครียด และความวิตกกังวลได้สูงกว่าชั้นปีอื่น ๆ (จิรภา วรณค้ำ, 2565; ภัทรวรรณ พรวิมลกุล, 2551) นักศึกษาทันตแพทย์ต้องเผชิญกับบริบทสภาพแวดล้อม ความคาดหวัง และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิต และสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งผลกระทบที่ตามมาอาจส่งผลต่อการทำงานกับผู้คนรอบข้าง การให้บริการรักษาผู้ป่วย ประสิทธิภาพการเรียน และต่อสุขภาพจิตของตัวเอง (Aboalshamat et al., 2015; Stormon et al., 2022; Uraz et al., 2013)

สุขภาพจิตที่ดีเป็นสภาวะที่แสดงถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี และอารมณ์ที่สมบรูณ์เข้มแข็ง มีความสุข พึงพอใจในชีวิต มองสภาพแวดล้อมทางสังคมในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ในแง่มุมที่สร้างสรรค์ รับรู้ว่าคุณเองมีอิสระ มีเป้าหมายในชีวิต สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมรอบตัว เลือกรับในสิ่งที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง ยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็น มีมุมมองต่อประสบการณ์ในชีวิตในแง่ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดความสมดุลทางจิตใจ ช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลง ดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

และเกิดความเจริญงอกงามในจิตใจ (Ryff, 2014; ชาญ รัตนะพิสิฐ และ ชัญญา ลีศัตรุพ่าย, 2558) การมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีจะช่วยให้ นักศึกษามีระดับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าลดน้อยลง ส่งผลต่อสุขภาพจิตในทางที่ดี รวมถึงช่วยป้องกัน หรือลดโอกาสในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (Iani et al., 2019; Liu et al., 2009; Sugiura et al., 2005; Young Joo, 2020) นักศึกษาทันตแพทย์ที่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับสูงจะมีความเครียดน้อยกว่า นักศึกษาที่มีสุขภาวะทางจิตใจในระดับต่ำ (Sugiura et al., 2005; Uraz et al., 2013) นอกจากนี้ การเพิ่มสุขภาวะทางจิตใจ จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาทันตแพทย์มีความสามารถในการเรียน (Academic performance) รวมถึงการปฏิบัติทางคลินิก (Clinical performance) ที่สูงขึ้นอีกด้วย (Amjad et al., 2023; Jowkar et al., 2020; Klapp et al., 2023; Preoteasa et al., 2015)

การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์จะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต อีกทั้งยังช่วยเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานทางคลินิกในหลาย ๆ ด้าน ทั้งการทำงานอย่างมีเป้าหมาย การตระหนักถึงศักยภาพและมองเห็นข้อควรปรับปรุงที่พัฒนาได้ของตนเอง การทำงานร่วมกับผู้อื่น สามารถการตัดสินใจ และจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้ (Amjad et al., 2023; Iani et al., 2019; Jowkar et al., 2020; Liu et al., 2009; Sugiura et al., 2005; Young Joo, 2020) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจให้กับนักศึกษาทันตแพทย์

การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ มีทั้งการปรึกษารายบุคคล และการปรึกษาแบบกลุ่ม ด้วยการปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาคนเดียวสามารถเข้าถึงผู้รับบริการ หรือสมาชิกกลุ่มจำนวนมากได้ในคราวเดียว และการรวมกลุ่มอาจมีประสิทธิผลของการบำบัดมากกว่าแบบรายบุคคลในแง่ของการสนับสนุนจากผู้อื่นที่อยู่ในบริบทคล้ายคลึงกัน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการเข้าใจ รับรู้ และร่วมกันหาทางแก้ปัญหาให้แก่กันได้ในระดับกลุ่ม (Corey, 2016; Pappas, 2023; Trotzer, 2006) ผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาในรูปแบบกลุ่ม ซึ่งเป็นการนำแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มบุคคลที่อยู่ในบริบทคล้ายคลึงกันมาเสริมแรง และช่วยเหลือกันภายในสมาชิกกลุ่ม

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness program) แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychological Intervention) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) การบำบัดด้วยการรำลึกความหลัง (Reminiscence therapy) (Koydemir et al., 2021; van Dierendonck & Lam, 2023; Weiss et al., 2016) และจากข้อมูลสนับสนุนจากการวิเคราะห์

อภิมานผลของโปรแกรมการปรึกษาต่อสุขภาพทางจิตใจ พบว่าการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนว การบำบัดความคิดและพฤติกรรม ช่วยส่งเสริมให้เกิดสุขภาพทางจิตใจได้ดีและมีค่าอิทธิพล (Effect size) สูงกว่าวิธีอื่น ๆ (Weiss et al., 2016)

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีงานวิจัยสนับสนุนว่าการให้ความสำคัญกับอารมณ์เชิงบวก จะ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Craske et al., 2019; Geschwind et al., 2011; Widnall et al., 2020) ด้วยการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบดั้งเดิม (Traditional CBT) จะมุ่งเน้นไปที่การลดความคิดและพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดอารมณ์เชิงลบ โดย วิธีการชวนให้ผู้รับบริการสนใจกับเรื่องราวที่เป็นปัญหาหรือสถานการณ์เชิงลบ ซึ่งอาจนำไปสู่การ กระตุ้นอารมณ์เชิงลบของผู้รับบริการได้ ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้สนับสนุนการบูรณาการระหว่างแนวคิด การบำบัดความคิดและพฤติกรรม เข้ากับจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology) และการบำบัด แบบมุ่งเน้นคำตอบหรือโซลูชัน-โฟกัส (Solution-focused brief therapy: SFBT) เกิดเป็นแนว ทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก (Positive CBT) ที่สามารถช่วยกระตุ้นอารมณ์เชิง บวก ส่งเสริมให้เกิดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก มุ่งเน้นในการสำรวจ และเชื่อมโยงจุดแข็งหรือ ศักยภาพที่ผู้รับบริการมีอยู่แล้วในตนเอง เกื้อหนุนให้เกิดความรู้สึกดี ตระหนักถึงสิ่งดี ๆ ในตนเอง สามารถปรับตัว มองสิ่งต่าง ๆ รอบตัว และคนรอบข้างในมุมมองเชิงบวก สอดคล้องกับเป้าหมาย และการเจริญงอกงามของตนเอง โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง นำไปสู่การเพิ่มความสุข และ สุขภาวะให้แก่ผู้รับบริการ (Bannink & Geschwind, 2021; Geschwind et al., 2019) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและ พฤติกรรมเชิงบวก เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพทางจิตใจได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมานี้ ยังไม่พบการศึกษาถึงการ พัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เพื่อ เสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ ด้วยช่องว่างดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา พัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เพื่อ เสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจให้กับนักศึกษาทันตแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามวิจัย

1. สุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก มีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่ อย่างไร

2. สุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก

2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ความสำคัญของการวิจัย

ประโยชน์ในเชิงวิชาการ

1. ได้พัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เพื่อให้ได้กระบวนการที่เหมาะสมต่อการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์

2. เพื่อเป็นแนวทางในการต่อยอดแนวคิดการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ

ประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ

1. เป็นแนวทางให้กับนักจิตวิทยา หรือฝ่ายกิจการนักศึกษาที่ดูแลกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์ ในการนำไปใช้เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจให้กับกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์

2. นักจิตวิทยา หรือฝ่ายกิจการนักศึกษาสามารถนำโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มนักศึกษาสาขาอื่น ๆ ที่อยู่ในบริบทใกล้เคียงกัน เช่น นักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เภสัชกร แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) ดำเนินการวิจัยแบบวัดก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (The pretest-posttest control group design) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

นักศึกษา ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2566 จำนวน 76 คน (ทะเบียนนักศึกษา, 2566)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

นักศึกษา ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน มีรายละเอียดเกณฑ์คัดเลือกและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) เป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ปี 4
- 2) ได้คะแนนจากแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจตั้งแต่ระดับปานกลางลงไป (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 234 คะแนน)
- 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก

- 1) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบ 8 ครั้ง
- 2) ปฏิเสธ และขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย
- 3) มีความเจ็บป่วยทางร่างกาย และ/หรือทางจิตใจที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชระยะกำเริบ (Active phase) ที่ต้องรักษาด้วยการใช้ยา
- 4) ลาออกจากการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ระหว่างที่เข้าร่วมการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ สุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

ขอบเขตด้านระยะเวลาของการวิจัย

เริ่มตั้งแต่ พฤศจิกายน 2566 จนถึง มิถุนายน 2567

นิยามศัพท์เฉพาะ

นักศึกษาทันตแพทย์ หมายถึง บุคคลที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. สุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาทันตแพทย์ หมายถึง การรายงานของนักศึกษาทันตแพทย์ถึงสภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าตนได้ทำในสิ่งที่ต้องการและทำได้สำเร็จ สามารถเลือกสิ่งต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างอิสระ สามารถปรับตัวและจัดการสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเองได้ ตระหนักรู้ถึงศักยภาพของตนเองและมีความต้องการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สามารถกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเองได้ มีทัศนคติที่ดีต่อตัวเอง ยอมรับในการกระทำหรือบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้านตามแนวคิดของ Ryff (1995) ได้แก่

1) อิสระแห่งตน (Autonomy) หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาทันตแพทย์ในการตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระ สามารถเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดให้กับตนเองได้ ผืนแรงกดดันทางสังคมในด้านการคิด การกระทำ และประเมินตนตามมาตรฐานของตนเอง

2) ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม (Environment Mastery) หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาทันตแพทย์ในการจัดการกับสถานการณ์ให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง และใช้โอกาสรอบตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ความมั่งคั่งส่วนบุคคล (Personal Growth) หมายถึง ความรู้สึกของนักศึกษาทันตแพทย์ว่าตนเองเติบโต มีการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง พร้อมเปิดรับประสบการณ์ใหม่ ตระหนักถึงศักยภาพในตนเอง และมองเห็นโอกาสในพัฒนาตนอยู่ตลอดเวลา

4) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relations with Others) หมายถึง การที่นักศึกษาทันตแพทย์มีความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพกับบุคคลอื่น เข้าใจลักษณะการให้และรับในสัมพันธภาพของมนุษย์ มีความรักและมีมิตรภาพที่ดีแก่ผู้อื่น สามารถติดต่อสื่อสารในเชิงสร้างสรรค์ และมีความสุขกับการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น

5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) หมายถึง การมีเป้าหมายในชีวิต โดยเป็นสิ่งที่นักศึกษาทันตแพทย์ให้ความสำคัญ ปรารถนาให้เกิดขึ้นในอนาคต และเป็นแรงจูงใจให้มีพลังมุ่งไปสู่เป้าหมาย รู้สึกถึงความหมายของชีวิตในปัจจุบันและชีวิตที่ผ่านมาในอดีต

6) การยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) หมายถึง การพึงพอใจในตนเองของนักศึกษาทันตแพทย์ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองทั้งในอดีตและปัจจุบัน มองตัวเองในทางบวก สามารถยอมรับทั้งด้านที่ดีและไม่ดีของตนเอง

ในการวัดสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาทันตแพทย์ ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงข้อคำถามจากแบบวัด Ryff's Psychological Well Being Scales ฉบับแปลภาษาไทย (อาภากร เปรี้ยวนิ่ม, พูลพงศ์ สุขสว่าง และปิยะทิพย์ ประดุงพรม, 2563) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการศึกษาและนิยามเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีจำนวนข้อทั้งหมด 54 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 9 ข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบ เป็นแบบทดสอบประมาณค่า (Rating scale) 6 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ไม่เห็นด้วยปานกลาง (2) ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย (3) เห็นด้วยเล็กน้อย (4) เห็นด้วยปานกลาง (5) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (6) โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

คะแนน 54-144 หมายถึง มีสุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 145-234 หมายถึง มีสุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 235-324 หมายถึง มีสุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับสูง

2. โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์ให้เกิดความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น เรียนรู้ทักษะการจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างกัน สามารถกำหนดทางออก รวมถึงการปรับเปลี่ยนมุมมอง ทัศนคติ และพฤติกรรมร่วมกันกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม โดยใช้เทคนิคที่บูรณาการจากแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม การบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบ และจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งมุ่งเน้นการเชื่อมโยงจุดแข็งและอนาคตที่ปรารถนา ภายใต้บรรยากาศที่เอื้อให้สมาชิกเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน โดยผู้วิจัยออกแบบตามแนวคิดของ Bannink & Geschwind (2021) มีกระบวนการปรึกษาทั้งหมด 8 ครั้ง ดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 120 นาที

การปรึกษาแต่ละครั้งจะประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป โดยขั้นเริ่มต้นจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจที่จะพูดคุยแลกเปลี่ยนในการเข้าร่วมการปรึกษาแบบกลุ่ม ในขั้นดำเนินการของแต่ละครั้ง จะมีกระบวนการใช้เทคนิคการปรึกษาตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกให้สมาชิกกลุ่มดำเนินการร่วมกัน โดยเทคนิคที่มีการใช้ ได้แก่ ตัวฉันในเวอร์ชันที่ดีที่สุด (Your Best Possible Self) การใช้คำถามบอกระดับ (Scaling Question) สิ่งที่ยากรักษาไว้ (What does not need to change) ภาพตัวฉันในเชิงบวก (Positive Self-Portrait) โอบกอด

หัวใจ (Self-Compassion) การใช้จุดแข็งในชีวิตประจำวัน (Use One of Your Top Five Strengths on Daily Basis) การประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงบวก (Positive Functional Analysis of Behavior) คำถามลูกศรชี้ขึ้น (Upward arrow technique) จดหมายจากฉันในอนาคต (Letter From Your Future) และจดหมายแห่งความซาบซึ้งขอบคุณ (Gratitude Letter) และของขวัญแห่งคำชื่นชม (Make a Harmonica With Compliments) ในส่วนขั้นสรุปจะเป็นการสรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษาแต่ละครั้ง และสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Cognitive Behavioral Therapy) เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นและรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์การเรียนการสอนนักศึกษาทันตแพทย์
 - 1.1 การจัดการเรียนการสอนนักศึกษาทันตแพทย์
 - 1.2 สมรรถนะวิชาชีพทันตแพทย์
 - 1.3 สุขภาพจิตในนักศึกษาทันตแพทย์
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจ
 - 2.1 ความหมายของสุขภาวะทางจิตใจ
 - 2.2 องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตใจ
 - 2.3 การวัดสุขภาวะทางจิตใจ
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 3.1 ความหมายของการปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 3.2 จุดมุ่งหมายของการปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 3.3 กระบวนการของการปรึกษาแบบกลุ่ม
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก
 - 4.1 ความเป็นมาและหลักการสำคัญ
 - 4.2 ความหมายของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก
 - 4.3 จุดมุ่งหมายของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก
 - 4.4 เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย
7. สมมติฐานการวิจัย

1. สถานการณ์การเรียนการสอนทันตแพทย์

1.1 การจัดการเรียนการสอนนักศึกษาทันตแพทย์

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ระดับปริญญาตรี มีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเพื่อผลิตทันตแพทย์ที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรู้และทักษะในการจัดการรักษาทางทันตกรรมแบบองค์รวม สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน สามารถนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ชีวการแพทย์ และหลักการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในงานทันตกรรม สามารถพัฒนาตนเองในเชิงวิชาชีพและปัจเจกบุคคล มีความใฝ่รู้ สามารถปรับตัวพร้อมรับมือกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีความรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงสามารถสื่อสารและทำงานร่วมกับผู้อื่นตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย โดยมีระยะเวลาศึกษาทั้งหมด 6 ปี แบ่งเป็นการศึกษาระดับเตรียมทันตแพทย์ 1 ปี ระดับก่อนชั้นคลินิก (Pre-clinic) 2 ปี และระดับคลินิก (Clinic) 3 ปี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ในระดับชั้นปีที่ 1 จะเรียนเนื้อหาเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์พื้นฐาน สถิติ ภาษาอังกฤษ และวิชาในหมวดทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเรียนในรูปแบบวิชาบรรยาย นักศึกษาทันตแพทย์ในชั้นปีนี้เป็นปีที่มีค่าคะแนนความสุขสูงกว่าชั้นปีอื่น ๆ ถึง 4 เท่า โดยเป็นชั้นปีที่นักศึกษามีเวลาได้ทำกิจกรรมร่วมกันในกลุ่มเพื่อน และมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ (วีระ สุขุมธรรมรัตน์, พรพจน์ เพ็ญธารทิพย์, สมศักดิ์ ไมตรีรัตนกุล, และนิติพันธ์ จีระแพทย์, 2552)

ระดับก่อนชั้นคลินิก ได้แก่ชั้นปีที่ 2 และ 3 จะมีเนื้อหาวิชาเรียนที่มีความเข้มข้นมากขึ้น เช่น วิชากายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ทันตวิภาคศาสตร์ วิทยาโรคฟันผุ จุลชีววิทยา พยาธิวิทยา ทันตวัสดุศาสตร์ ชีวสถิติ เป็นต้น และมีการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการที่ต้องมีการฝึกฝนทักษะการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ได้แก่ การแต่งซี่ฟันให้เป็นรูปร่างฟันที่มีลักษณะทันตกายวิภาคศาสตร์ที่ถูกต้อง การเรียนและฝึกปฏิบัติทางทันตกรรมประดิษฐ์ ที่ต้องมีการใช้เครื่องมือแต่งซี่ฟัน หล่อแบบปูนพลาสติก ติดตั้งกับเครื่องจำลองขากรรไกร และนำมาขึ้นรูปอะคริลิกเป็นฟันเทียม การฝึกอุดฟันในฟันพลาสติกและฟันธรรมชาติที่ถูกต้องนอก และการฝึกใช้เครื่องมือชุดหินปูนกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน ในช่วงก่อนชั้นคลินิกนี้พบว่านักศึกษาทันตแพทย์มีระดับความเครียดที่สูงขึ้นจากชั้นปีที่ 1 โดยเฉพาะในส่วนของวิชาการฝึกปฏิบัติ (ทันตแพทยสภา, 2566; วีระ สุขุมธรรมรัตน์ และคณะ, 2552)

ในส่วนระดับคลินิก ชั้นปีที่ 4-6 เป็นช่วงชั้นปีที่นักศึกษาทันตแพทย์มีความเครียด ความวิตกกังวล และมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มาก ด้วยรูปแบบการเรียนที่เปลี่ยนแปลงไป โดยต้องฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจริง ติดต่อประสานงานกับทั้งผู้ป่วย บุคลากรทางคลินิกและ

อาจารย์ โดยยังคงมีเนื้อหารายวิชาเรียนภาคบรรยาย ที่มีทั้งการสอบและการนำเสนอต่าง ๆ รวมถึงการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการในชิ้นงานที่หลากหลายและซับซ้อนขึ้น ทำให้มีปริมาณงานที่ค่อนข้างมาก ส่งผลให้นักศึกษามีเวลาพักผ่อนน้อย ด้วยจำเป็นต้องทำงานนอกเวลาเรียนเพิ่มเติม (ณัฐวุธ แก้วสุทธา, 2557; ทันตแพทยสภา, 2566ก)

ในช่วงชั้นปีที่ 4 เป็นปีแรกของการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ด้วยยังขาดประสบการณ์ในการทำงานจริง ทำให้เป็นปีที่นักศึกษาต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมาก ทั้งเป็นปีที่ยังต้องเรียนเนื้อหาวิชาภาคบรรยาย และฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการหลายวิชา เช่น การปฏิบัติการรักษารากฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์ชนิดติดแน่น ทันตกรรมจัดฟัน เป็นต้น ซึ่งมีรายงานว่า เป็นปีที่นักศึกษา มีความเครียดสูงสุด (จิรภา วรณคำ, 2565; ภัทรวรรณ พรุฒิกุล, 2551)

นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 ยังคงต้องพบกับความเครียดที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะกับการลงปฏิบัติงานทางคลินิกในหลายรายวิชา เช่น การฝึกปฏิบัติทันตกรรมพร้อมมูล ทันตกรรมสำหรับเด็ก ทันตกรรมหัตถการ ทันตกรรมประดิษฐ์ รังสีวิทยา ปริทันตศาสตร์ การรักษาคอลงรากฟัน ศัลยศาสตร์ช่องปากและใบหน้าขากรรไกร เป็นต้น อีกทั้งมีการฝึกทำโครงการในโรงเรียน และศึกษางานในโรงพยาบาลต่าง ๆ อีกด้วย (ณัฐวุธ แก้วสุทธา, 2557; ทันตแพทยสภา, 2566ก; วีระ สุขุมธรรมรัตน์ และคณะ, 2552)

จะเห็นได้ว่าการเรียนการสอนนักศึกษาทันตแพทย์ ประกอบไปด้วยเนื้อหาวิชาเรียนที่มากในส่วนภาคบรรยาย และมีความเครียดเพิ่มมากขึ้นในการเรียนรายวิชาฝึกปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงชั้นคลินิกที่ต้องมีการฝึกฝนปฏิบัติงานในผู้ป่วยจริงภายใต้มาตรฐานการประเมินงานที่เข้มงวด เพื่อให้ให้นักศึกษาเรียนรู้และฝึกฝนได้ตามสมรรถนะวิชาชีพทันตแพทย์

1.2 สมรรถนะวิชาชีพทันตแพทย์

มหาวิทยาลัยที่มีการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ บัณฑิตที่ทันตแพทยสภาให้การรับรองจะต้องพัฒนาหลักสูตรเพื่อผลิตบุคลากรให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพทันตกรรม ทั้งในด้าน ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และทัศนคติ (Attitude) ของการเป็นทันตแพทย์ที่ดี (ทันตแพทยสภา, 2562, 2566ก) ดังนี้

- มีคุณธรรม จริยธรรม และปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพทันตกรรม มีความเข้าอกเข้าใจ และเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย รวมถึงเห็นแก่ประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

- สามารถประเมินขอบเขตความสามารถของตนเอง และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลตามความเหมาะสม และพัฒนาสมรรถนะของตนเองอย่างต่อเนื่อง

- มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานด้วยความสุภาพ นุ่มนวล และให้เกียรติซึ่งกันและกัน
- ตระหนักถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต ให้เท่าทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ เพื่อรักษาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย สืบค้น ประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ อย่างมีวิจารณญาณ พัฒนาองค์ความรู้งานวิจัย และนำไปประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยตามหลักการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์
- บริหารหน่วยงานทันตกรรม กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน และการประกันคุณภาพของหน่วยงานทันตกรรม และมีส่วนร่วมในทีมทันตสุขภาพที่ดูแลสุขภาพช่องปากทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม
- ประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์พื้นฐาน (Basic biomedical science) เพื่อการประกอบวิชาชีพทันตกรรมได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ
- ชักประวัติและประเมินผู้ป่วยทั้งด้านการแพทย์ ทันตกรรม สภาวะทางจิตใจสังคม และเศรษฐกิจในบริบทของผู้ป่วย รวมถึงสภาวะทางอารมณ์ ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และความคาดหวังของผู้ป่วย
- วางแผนการรักษาทางทันตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก และ/หรือแผนในการส่งต่อ ที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยอย่างพร้อมมูลและเป็นระบบ
- สามารถจัดการต่อความเจ็บปวด และความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ด้วยการใช้ยา และวิธีการที่ไม่ใช้ยา เพื่อบรรเทาความรู้สึกเจ็บปวดและลดความกังวลของผู้ป่วย
- ให้การรักษาทางศัลยกรรมช่องปาก ปริทันตวิทยา โรคฟันผุและรอยโรคของฟันที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากฟันผุ วิทยาเอ็นโดดอนต์ การบูรณะฟันและสันเหงือก การเจริญเติบโตและพัฒนาการของกะโหลกศีรษะกระดูกใบหน้าและขากรรไกร ความผิดปกติของเยื่อเมือกในช่องปาก และความผิดปกติของระบบบดเคี้ยว แก่ผู้ป่วยรายที่ไม่ซับซ้อน และสามารถส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ซับซ้อนให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม
- กรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ สามารถจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางทันตกรรมที่เหมาะสม
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และติดตามประเมินผลการรักษาทางทันตกรรมเป็นระยะ
- รับรู้และดูแลสถานการณ์สุขภาพช่องปากของประชาชน บริบทที่เกี่ยวข้องตลอดจนแนวโน้มทางระบาดวิทยาของโรคในช่องปาก และระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน

นักศึกษาทันตแพทย์จะต้องถูกฝึกอบรมตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพทันตกรรม โดยต้องมีความสามารถในการตัดสินใจ การบริหารหน่วยงานในด้านต่าง ๆ การทำงานอย่างมีเป้าหมาย การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้คนรอบข้าง การตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเอง และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจจะช่วยให้นักศึกษาทันตแพทย์มีสมรรถนะวิชาชีพ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการเรียนด้วย (Joseph & De Guzman, 2021; Ryff, 2014; Ryff & Singer, 2008)

1.3 สุขภาพจิตในนักศึกษาทันตแพทย์

จากงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของนักศึกษา มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง (จิราภา วรณคำ, 2565; วัชรินทร์ จงกลสถิต, 2564) มีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 45.2 และภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21.7 (อติรุช มาลากุล ณ อยุธยา, 2546) โดยนักศึกษาในชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ 4-6) พบว่ามีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่าชั้นก่อนลงคลินิก (ชั้นปีที่ 1-3) (ณัฐวุธ แก้วสุทธา, 2557; วีระ สุขุมธรรมรัตน์ et al., 2552; สมพิศ คินทรักษ์, 2556)

ในช่วงชั้นปีที่ 4-6 ซึ่งเป็นช่วงเข้าสู่การลงปฏิบัติคลินิก นิสิตนักศึกษามีแนวโน้มที่จะพบปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างสูง (ณัฐวุธ แก้วสุทธา, 2557) จากการศึกษาของณัฐวุธ แก้วสุทธา พบว่านิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63 ของนิสิตทั้งชั้นปี ซึ่งเป็นชั้นปีที่ต้องฝึกปฏิบัติทางคลินิกในทุกแผนก รองลงมาคือชั้นปีที่ 4 พบปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 53.4 ของทั้งชั้นปี เนื่องจากเป็นชั้นปีแรกของการเริ่มต้นฝึกปฏิบัติจริงในผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการปรับตัวค่อนข้างมาก ซึ่งสอดคล้องกับอีกการศึกษาหนึ่งที่พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 5 และ 6 ซึ่งเป็นช่วงชั้นของการฝึกปฏิบัติทางคลินิก มีแนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากที่สุด ร้อยละ 64.3 และ 25.8 ตามลำดับ โดยนักศึกษาทันตแพทย์ของงานวิจัยดังกล่าวเรียนในหลักสูตรที่มีการจัดให้เริ่มต้นฝึกปฏิบัติทางคลินิกในผู้ป่วยจริง ในชั้นปีที่ 5 เป็นปีแรก (ภัทรวรรณ พรวุฒิกุล, 2551)

การศึกษาของ วีระ สุขุมธรรมรัตน์ และคณะ (2552) ได้วัดค่าความสุข ความทุกข์ของนักศึกษาทันตแพทย์ที่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ทั้ง 6 ชั้นปี พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีค่าความสุขเป็นบวกสูงกว่าชั้นปีที่มีการลงปฏิบัติทางคลินิกแล้ว โดยค่าความสุขทุกข์ต่อการเรียนภาคทฤษฎีมีค่าเกือบเป็นศูนย์ แต่ค่าความสุขทุกข์ต่อการเรียนในกลุ่มวิชาคลินิกนั้น นักศึกษามีความรู้สึกเป็นทุกข์ โดยค่าความสุขทุกข์มีแนวโน้มเป็นลบมากขึ้นตามลำดับชั้นปี โดยสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความทุกข์ที่นักศึกษานึกถึงคือ ระบบการเรียนการสอนของหลักสูตร ปริมาณงานที่ได้รับ

มอบหมาย ปัญหาของตัวผู้ป่วย ตัวนักศึกษาเอง และอาจารย์ ส่วนปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดความสุขจากการเรียนที่นักศึกษาคิดถึงคือตนเอง และเพื่อน

จากงานวิจัยเชิงสำรวจพบว่า ร้อยละ 67 ของนักศึกษาทันตแพทย์มีความเครียดระดับปานกลางหรือมากกว่าคนทั่วไป โดยมีนักศึกษาที่เคยเข้ารับคำปรึกษาทางจิตวิทยา ร้อยละ 8.8 และมีนักศึกษาร้อยละ 85.6 ที่แสดงความคิดเห็นว่าต้องการให้มีนักจิตวิทยาประจำคณะ โดยให้เหตุผลว่า คิดว่าสามารถช่วยแก้ปัญหาความเครียดได้ เดินทางไปพบได้สะดวก การเรียนในคณะมีความเครียดสูง และการปรึกษาคนใกล้ตัวอาจให้คำแนะนำได้ไม่ดีเท่าผู้เชี่ยวชาญ (จิรวรรณคำ, 2565)

ในปี 2566 ทันตแพทยสภา ร่วมกับคณะบดีของคณะทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทย ได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาทันตแพทย์ และจากผลสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า ร้อยละ 8 ของนักศึกษาทันตแพทย์จาก 17 สถาบัน จำนวนกว่า 4200 คน มีนักศึกษาที่มีอาการทางสุขภาพจิตระดับรุนแรง โดยที่ตัวนักศึกษายังไม่ทราบว่าตนเองกำลังมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ ทำให้เกิดการหาแนวทางที่จะป้องกันดูแลสุขภาพทางจิตใจให้แก่นักศึกษาทันตแพทย์ (ทันตแพทยสภา, 2566) ซึ่งการพัฒนาแนวทางการปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ศึกษาทันตแพทย์ให้ดียิ่งขึ้น การเสริมสร้างสุขภาพทางจิตที่ดีนั้นจะช่วยให้นักศึกษามีอารมณ์เชิงบวกเพิ่มมากขึ้น สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีจุดมุ่งหมาย มีความเข้าใจตนเองและผู้อื่น สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ไม่ว่าจะเป็นการจัดการกับความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือการเริ่มต้นของโรคทางอารมณ์หรือโรคทางจิตเวชอื่น ๆ (Joseph & De Guzman, 2021; Ryff, 2014; Ryff & Singer, 2008)

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพทางจิตใจ

คำว่า สุขภาวะทางจิตใจ ในภาษาไทยมีการใช้คำที่หลากหลาย ได้แก่ ความผาสุกทางจิต ความผาสุกทางใจ ความผาสุกทางจิตใจ หรือสุขภาพทางจิต ซึ่งในภาษาอังกฤษจะใช้คำว่า Psychological well-being โดยทั่วไปคำว่าความสุข (Happiness) และสุขภาพ (Well-being) มีการใช้สลับกันในความหมายที่ใกล้เคียงกัน แต่ทางจิตวิทยาเชิงบวกได้มีการให้ความหมายที่แตกต่างกัน รวมถึงมีองค์ประกอบและการวัดที่ต่างกันด้วย (Ryan & Deci, 2001; Ryff, 1989; Ryff, 2014; Waterman et al., 2010) การศึกษาความสุขและสุขภาพทางจิตวิทยาเชิงบวกมีรากฐานมาจากปรัชญาที่แตกต่างกัน 2 มุมมอง ได้แก่ มุมมองแบบเฮโดนิคส์ (Hedonic perspectives) ที่เน้นความสุข ณ ขณะนั้น และมุมมองแบบยูไดโมนิกส์ (Eudaimonic

perspectives) ที่เน้นความเจริญงอกงาม และการทำหน้าที่ต่าง ๆ ด้วยมุมมองเชิงบวกอย่างเต็ม ศักยภาพ (Ryan & Deci, 2001)

มุมมองแบบเฮโดนิคส์ เชื่อว่าจุดมุ่งหมายในชีวิตของมนุษย์ต้องการได้รับความพึงพอใจ หรือความรู้สึกทางบวกให้ได้มากที่สุด และลดความเจ็บปวดหรือความรู้สึกทางลบให้น้อยที่สุด โดย ความพึงพอใจในชีวิตและการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดีจะนำไปสู่สุขภาวะ (Henderson & Knight, 2012) ซึ่งการประเมินคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลเป็นการประเมินแบบอัตวิสัย (Subjective assessment) ต่อมาจึงเกิดแนวคิดของ สุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) ซึ่งเป็นการประเมินความรู้สึก (Affective) และความคิด (Cognitive) ของชีวิตแต่ละบุคคล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรู้คิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) 2) อารมณ์ความรู้สึกเชิงบวก (Positive affects) และ 3) อารมณ์ความรู้สึกเชิงลบ (Negative affects) กล่าวได้ว่าถ้าบุคคลใดที่มีความพึงพอใจในชีวิตมาก มีอารมณ์เชิงบวกเกิดขึ้นบ่อยครั้ง และอารมณ์เชิงลบเกิดขึ้นน้อยครั้งจะเป็นคนที่มีสุขภาวะเชิงอัตวิสัยมาก หรืออาจกล่าวได้ว่ามีความสุขมาก (Diener, 2009)

ส่วนสุขภาวะในมุมมองแบบยูโดโมนิกส์ เน้นที่ความเจริญงอกงามภายใน การทำสิ่งที่มีคุณค่า และแสดงออกถึงคุณธรรม โดยเชื่อว่าจุดมุ่งหมายของมนุษย์คือการเป็นคนดี (Ryan & Deci, 2001; Ryff, 1989; Ryff, 2014; Waterman et al., 2010) นักวิชาการได้ให้ความหมายของ สุขภาวะแบบยูโดโมนิกส์ (Eudaimonic Well-being) ว่าเป็นการที่บุคคลมีความเจริญงอกงามทาง จิตใจ ตระหนักรู้ถึงตัวตนที่แท้จริง (Self-Actualization) เข้าถึงศักยภาพสูงสุดในตนเองและทำ หน้าที่ต่าง ๆ ในชีวิตอย่างเต็มประสิทธิภาพ (Fully Functioning) แนวคิดแบบยูโดโมนิกส์นี้เป็นการ เข้าถึงความสุขที่ลุ่มลึกและยั่งยืน ต่างจากสุขภาวะเชิงอัตวิสัยตามแนวคิดแบบเฮโดนิคส์ที่อาจ ส่งผลให้บุคคลเสพติดความพึงพอใจ และเกิดเป็นเพียงความสุขชั่วคราว (Deci & Ryan, 2008) ภายใต้ปรัชญานี้ นำไปสู่แนวคิดสุขภาวะ (Well-being Theory) ของ Seligman (2011) แนวคิดสุข ภาวะทางจิตใจของ Water (2008) รวมถึงแนวคิดสุขภาวะทางจิตใจ (Psychological well-being) ของ Ryff (1989) ด้วย

2.1 ความหมายของสุขภาวะทางจิตใจ

ในการศึกษาต่าง ๆ ที่ผ่านมามีผู้ใช้คำว่า “สุขภาวะทางจิตใจ” ในความหมายที่ แตกต่างกันไป บางการศึกษาใช้คำว่า สุขภาวะทางจิตใจ ในความหมายเดียวกับ สุขภาวะเชิงอัตวิสัย ซึ่งเป็นมุมมองตามแนวคิดแบบเฮโดนิคส์ โดยให้ความหมายว่าเป็นความสุขที่เกิดจากองค์ประกอบ ด้านความรู้สึกและด้านอารมณ์ (Affective) ประกอบด้วยส่วนที่เป็นแง่บวกและแง่ลบ ที่เกิดจาก

การที่บุคคลตัดสินใจจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง โดยจะมองในลักษณะขององค์รวมไม่ได้ มองแยกออกจากกันเป็นส่วนย่อย และการรู้คิด (Cognitive) ที่มีต่อตนเอง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ตามภาวะการรับรู้และการตัดสินใจด้วยตัวเอง ประเมินจากความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต (Life Satisfaction) เป็นสภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์พร้อม และพึงพอใจในชีวิต มีอารมณ์ความรู้สึกทางบวกอยู่ในระดับสูง มีอารมณ์ความรู้สึกทางลบอยู่ในระดับต่ำ ทำให้เกิดความสมดุลทางจิตเกิดสัมพันธภาพที่ดี สามารถปรับตัวและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข (Diener et al., 2010; กฤตยชญ์ ไชยคำภา, 2564; ชาญ รัตนะพิสิฐ & ชัญญา ลีศัตรุพาย, 2558)

บางการศึกษาได้ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตใจว่าเป็นสภาวะที่บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต สามารถควบคุมตนเองได้ เปี่ยมด้วยชีวิตชีวา มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และมีความกังวลหรือภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย เป็นการแสดงความรู้สึกของคนที่รับมือเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ณ ขณะนั้นออกมา ซึ่งมีทั้งความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ รวมทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สุขภาวะทางบวก การควบคุมตนเอง ความมีชีวิตชีวา และภาวะสุขภาพทั่วไป โดยความรู้สึกนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และจะมีความแตกต่างกันตามการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจของแต่ละบุคคล (Dupuy, 1990; Grossi et al., 2006)

ส่วนความหมายของสุขภาวะทางจิตใจตามมุมมองแบบยูโดมินิกส์ Water (2008) ได้ให้ความหมายว่าเป็นสภาวะความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้ใช้ชีวิตตามตัวตนที่แท้จริง และแสดงออกตามเป้าหมายในชีวิต พัฒนาและใช้ศักยภาพสูงสุดของตน เพื่อการบรรลุสิ่งที่ดีเต็มความหมายในชีวิต โดยมีมิติ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การค้นพบตนเอง (Self-Discovery) 2) การรับรู้ถึงการพัฒนาศักยภาพสูงสุดของตน (Perceived Development of One's Best Potentials) 3) การรับรู้ถึงเป้าหมายและความหมายในชีวิต (A Sense of Purpose and Meaning in Life) 4) การทุ่มเทความสามารถเพื่อความ เป็นเลิศ (Investment of Significant Effort in Pursuit of Excellence) 5) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ (intense involvement in activities) และ 6) ความเพลิดเพลินกับการแสดงออกตัวตนผ่านกิจกรรม (Enjoyment of Activities as Personally Expressive) (Waterman et al., 2008)

นอกจากนี้ความหมายตามแนวคิดสุขภาวะทางจิตใจของ Ryff (1995) ที่ได้รับความนิยม และการยอมรับอย่างแพร่หลาย โดยมีมุมมองสุขภาวะแบบยูโดมินิกส์ กล่าวถึงสุขภาวะทางจิตใจว่าเป็นสภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าคุณได้ทำในสิ่งที่ต้องการ และทำได้สำเร็จ มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความภาคภูมิใจในการกระทำของตนเอง มีการพัฒนาทางจิตใจที่สมบูรณ์ มั่นใจในตนเอง

พึงพอใจกับประสบการณ์ในชีวิต โดยประเมินจากเหตุการณ์ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ไม่ใช่สถานการณ์ที่เผชิญในปัจจุบัน เป็นคุณลักษณะทางจิตใจเชิงบวก ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคล เป็นภาวะจิตใจที่เป็นสุขสงบ มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา สามารถแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญกับภาวะกดดัน ความเครียด หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ ทั้งหมด 6 ด้าน ซึ่งในแต่ละมิตินั้นมีความเกี่ยวข้องกัน ได้แก่ ความมีอิสระในตนเอง ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ความมั่งคั่งส่วนบุคคล การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และการยอมรับตนเอง (Ryff & Keyes, 1995; ภาภากร เปรี้ยวนิ่ม, 2565)

จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยสรุปความหมายของสุขภาวะทางจิตใจที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ สภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าได้ทำในสิ่งที่ต้องการและทำได้สำเร็จ สามารถเลือกสิ่งต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างอิสระ สามารถปรับตัวและจัดการสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเองได้ ตระหนักรู้ถึงศักยภาพของตนเองและมีความต้องการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สามารถกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเองได้ มีทัศนคติที่ดีต่อตัวเอง ยอมรับในการกระทำหรือบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้านตามแนวคิดของ Ryff (1995)

2.2 องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการได้อธิบายองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตใจไว้ ดังนี้



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบสุขภาวะทางจิตใจตามแนวคิดของ Ryff (1995)

จากแนวคิดของ Ryff (1995) ได้กำหนดองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตไว้ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1) อิศระแห่งตน หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง อย่างเป็นอิสระ สามารถเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดให้กับตนเองได้ มีแรงกดดันทางสังคมในด้าน การคิด การกระทำ และประเมินตนตามมาตรฐานของตนเอง

2) ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม หมายถึง ความสามารถในการ จัดการกับสถานการณ์ให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง และใช้โอกาสรอบตัวได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

3) ความมั่งคั่งส่วนบุคคล หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองเติบโต มีการ พัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง พร้อมเปิดรับประสบการณ์ใหม่ ตระหนักถึงศักยภาพใน ตนเอง และมองเห็นโอกาสในพัฒนาตนเองตลอดเวลา

4) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น หมายถึง การมีความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพกับ บุคคลอื่น เข้าใจลักษณะการให้และรับในสัมพันธภาพของมนุษย์ มีความรักและมีมิตรภาพที่ดีแก่ ผู้อื่น สามารถติดต่อสื่อสารในเชิงสร้างสรรค์ และมีความสุขกับการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น

5) การมีจุดหมายหมายในชีวิต หมายถึง การมีเป้าหมายในชีวิต โดยเป็นสิ่งที่บุคคล ให้ความสำคัญ ปรารถนาให้เกิดขึ้นในอนาคต และเป็นแรงจูงใจให้มีพลังมุ่งไปสู่เป้าหมาย รู้สึกถึง ความหมายของชีวิตในปัจจุบันและชีวิตที่ผ่านมาในอดีต

6) การยอมรับตนเอง หมายถึง การพึงพอใจในตนเองของนักศึกษาทันตแพทย์ มี ทศนคติที่ดีต่อตนเองทั้งในอดีตและปัจจุบัน มองตัวเองในทางบวก สามารถยอมรับทั้งด้านที่ดีและ ไม่ดีของตนเอง

ส่วนสุขภาวะทางจิตใจตามแนวคิดของ Waterman (2008) มีความคล้ายคลึงกัน ในด้านการตระหนักถึงศักยภาพในตนเอง การใช้ชีวิตในแบบของตนเอง และการมีจุดหมายหมายใน ชีวิต โดยจะเน้นการกระทำในกิจกรรมที่มีความหมายด้วยความทุ่มเทและเพลิดเพลีน แต่ไม่ได้ กล่าวถึงความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ซึ่ง Waterman ได้ระบุองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตไว้ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การค้นพบตนเอง หมายถึง ลักษณะที่บุคคลสามารถสำรวจ รับรู้ และใช้ ชีวิตตามตัวตนที่แท้จริง โดยมุ่งไปสู่การเข้าถึงศักยภาพสูงสุดแห่งตน

2) การรับรู้ถึงการพัฒนาศักยภาพสูงสุดของตน หมายถึง ลักษณะที่บุคคล รับรู้ถึงสมรรถนะและความพิเศษเฉพาะตัว ซึ่งแสดงถึงศักยภาพสูงสุดของบุคคล

3) การรับรู้ถึงเป้าหมายและความหมายในชีวิต หมายถึง ลักษณะที่บุคคลได้ใช้ความสามารถและทักษะในการเลือกเป้าหมาย และมุ่งไปสู่สิ่งที่มีความหมายต่อตนเอง

4) การทุ่มเทความสามารถเพื่อความเป็นเลิศ หมายถึง ลักษณะที่บุคคลทุ่มเทพยายามให้กับกิจกรรมที่สำคัญและมีความหมาย นำไปสู่การพัฒนาความเป็นเลิศในตนเอง

5) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หมายถึง ลักษณะที่บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีคุณค่า

6) ความเพลิดเพลินกับการแสดงออกตัวตนผ่านกิจกรรม หมายถึง ลักษณะที่บุคคลมีความเพลิดเพลินกับกิจกรรมและเส้นทางที่เกิดขึ้นในชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรม มีงานวิจัยที่ศึกษาสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาแพทย์ โดยใช้แนวคิดของ Ryff (Ansari et al., 2019; Sreelatha et al., 2019) ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับนักศึกษาแพทย์ ผู้วิจัยจึงใช้องค์ประกอบตามแนวคิดของ Ryff ซึ่งประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ อิสระแห่งตน (Autonomy) ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม (Environmental Mastery) ความมั่งคั่งส่วนบุคคล (Personal growth) การมีสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (Positive relations with others) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) อีกทั้งองค์ประกอบดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพของกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์ที่จะต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การทำงานอย่างมีเป้าหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจ รับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองเลือกปฏิบัติ รับผิดชอบต่อเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

2.3 การวัดสุขภาวะทางจิตใจ

การพัฒนาแบบวัดสุขภาวะในปัจจุบันมีหลากหลาย โดยมาตรวัดที่พัฒนาจากแนวคิดแบบฮีโดนิคส์ จะมีมาตรวัดแบบรายงานตนเอง ได้แก่ แบบวัด Satisfaction with life scale (SWLS) เพื่อประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของแต่ละบุคคล (Diener, Emmons, Larsen 1985) แบบวัด The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) ซึ่งเป็นมาตรวัดอารมณ์ความรู้สึกเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งเป็นการวัดสุขภาวะเชิงอัตวิสัย

ในส่วนแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย Dupuy (1990) มีชื่อแบบวัดว่า Psychological General Well-being (PGWB) Index มีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ให้เลือกตอบ โดยแต่ละข้อมี 6 ตัวเลือก ครอบคลุม 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สุขภาวะ

ทางบวก การควบคุมตนเอง ความมีชีวิตชีวา และภาวะสุขภาพทั่วไป เป็นแบบประเมินตนเองเชิงอัตวิสัยตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบวัด (Grossi et al., 2006)

สำหรับแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจตามมุมมองแบบยูไดโมนิกส์ Waterman และคณะ (2010) ได้พัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิต (The Questionnaire for Eudaimonic Well-Being: QEWB) แบบวัดนี้มีจำนวน 21 ข้อคำถาม วัดองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ การค้นพบตนเอง การรับรู้ถึงการพัฒนาศักยภาพสูงสุดของตน การรับรู้ถึงเป้าหมายและความหมายในชีวิต การทุ่มเทความสามารถเพื่อความเป็นเลิศ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ และความเพลิดเพลินกับการแสดงออกตัวตนผ่านกิจกรรม (Waterman et al., 2010)

อีกหนึ่งแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจตามมุมมองแบบยูไดโมนิกส์ Ryff (1995) ได้พัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจ (Ryff's Psychological Well-Being Scale: RPWBS) ที่ได้รับการยอมรับและนิยมใช้อย่างแพร่หลายในหลากหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทยด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งมีผู้นำแบบวัดนี้มาพัฒนาตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน และนำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ คนทั่วไป และนักศึกษา (ชูชม อรพิณทร์, 2563; ญาดา ธงธรรมรัตน์, 2023; อาภากร เปรี้ยวนิ่ม, 2565)

ในปี 2563 ได้มีงานวิจัยที่พัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจฉบับภาษาไทย (อาภากร เปรี้ยวนิ่ม, พูลพงศ์ สุขสว่าง และปิยะทิพย์ ประดุงพรม, 2563) โดยแบบวัดนี้มีด้วยกัน 3 แบบ คือ แบบยาวมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 84 ข้อ (องค์ประกอบละ 14 ข้อ) แบบปานกลาง มีจำนวนข้อคำถาม 54 ข้อ (องค์ประกอบละ 9 ข้อ) และแบบสั้น มีจำนวนข้อคำถาม 18 ข้อ (องค์ประกอบละ 3 ข้อ) แต่เนื่องจากแบบสั้นมีความน่าเชื่อถือทางสถิติค่อนข้างน้อย จึงไม่นิยมนำมาใช้สำหรับการทดสอบ (Ryff & Keyes, 1995) ในขณะที่แบบวัดฉบับปานกลางที่มีข้อคำถาม 54 ข้อ ได้มีการนำมาใช้ในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ที่ 0.95 ซึ่งมีความน่าเชื่อถือทางสถิติ (อาภากร เปรี้ยวนิ่ม, 2565; อาภากร เปรี้ยวนิ่ม, พูลพงศ์ สุขสว่าง และปิยะทิพย์ ประดุงพรม, 2563)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจตามแนวคิดของ Ryff ฉบับภาษาไทยที่ได้มีการปรับเพื่อให้เข้ากับบริบทวัฒนธรรมไทย โดยอาภากร เปรี้ยวนิ่ม และคณะ (2563) ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ อิสระแห่งตน (Autonomy) ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม (Environmental Mastery) ความมั่งคั่งส่วนบุคคล (Personal growth) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive relations with others) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) และการยอมรับตนเอง (Self-acceptance) มาพัฒนาให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่างและนิยามเชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการปรึกษาแบบกลุ่ม

3.1 ความหมายของการปรึกษาแบบกลุ่ม

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่าเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือ และร่วมกันแก้ไขปัญหาของสมาชิกกลุ่ม โดยมีผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้นำในการดำเนินกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีความตระหนักรู้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา และสามารถวางแผนการจัดการกับปัญหา รวมถึงแนวทางในการพัฒนาชีวิตของตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พระมหาถาวร ถาวรโร, 2564) เป็นการพัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่เกิดจากความไว้วางใจ ยอมรับ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ซึ่งเมื่อสมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะเกิดกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมของตนเอง (Trotzer, 1979)

ในขณะที่ Corey (2016) กล่าวว่า การปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่มุ่งเน้นไปที่ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยการหาคำตอบในตนเอง เพื่อให้เกิดความองงามภายในจิตใจ โดยส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้ในตนเอง เพื่อแก้ไขปัญหาและหาแนวทางที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองโดยการเปิดใจรับฟัง เห็นอกเห็นใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน ภายในกลุ่ม นอกจากการปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกรู้จักตนเอง ยังช่วยให้เข้าใจผู้อื่นเพิ่มขึ้น เมื่อสมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และตระหนักได้ว่าผู้อื่นก็เผชิญปัญหาคล้ายคลึงกับตนจึงแบ่งปันเรื่องราวให้ผู้อื่น และสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Corey, 2016)

จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยสรุปความหมายของการปรึกษาแบบกลุ่มที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ กระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ร่วมกันในบริบทหนึ่ง ๆ ให้เกิดความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น เรียนรู้ทักษะการจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างกัน สามารถกำหนดทางออก รวมถึงการปรับเปลี่ยนมุมมอง ทัศนคติ และพฤติกรรมร่วมกันกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม โดยเน้นให้เกิดความไว้วางใจ ภายใต้บรรยากาศที่เอื้อให้สมาชิกเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน จนนำไปสู่การพัฒนาความองงามในจิตใจ

3.2 จุดมุ่งหมายของการปรึกษาแบบกลุ่ม

Corey (2016) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของการปรึกษาแบบกลุ่มไว้ ดังนี้

1. เพื่อเรียนรู้ที่จะไว้วางใจตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง และค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกรับรู้ถึงความต้องการ หรือปัญหาของสมาชิกเป็นเรื่องทั่วไป
4. เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์ภายในกลุ่มใกล้ชิดสนิทสนม
5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาแนวทางการจัดการ แก้ไขปัญหาของตนเอง

6. เพื่อเพิ่มพูนการยอมรับตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การนับถือตนเอง นำไปสู่การมีมุมมองใหม่ต่อตนเองและผู้อื่น
7. เพื่อเรียนรู้การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม
8. เพื่อเสริมสร้างความใส่ใจในความต้องการและความรู้สึกของผู้อื่น
9. เพื่อพัฒนาตนเองและการแก้ไขความขัดแย้งกับผู้อื่น
10. เพื่อกำหนดแผนสำหรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ และรับผิดชอบต่อการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
11. เพื่อกำหนดทิศทางตนเอง พึ่งพาอาศัยกัน และมีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น
12. เพื่อตระหนักรู้ต่อทางเลือกของตนเอง และตัดสินใจเลือกอย่างเหมาะสม
13. เพื่อฝึกทักษะทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ
14. เพื่อเรียนรู้การตอบสนองต่อความต้องการและความรู้สึก ของตนเองและผู้อื่น
15. เพื่อเรียนรู้วิธีการโต้แย้ง หรือเผชิญหน้ากับผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมาด้วยท่าทีเอื้ออาทร เป็นห่วง และจริงใจ
16. เพื่อช่วยสร้างความชัดเจนในค่านิยมของตนเอง

จากการศึกษาจุดมุ่งหมายของการศึกษาแบบกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปว่า จุดมุ่งหมายของการศึกษาแบบกลุ่ม คือเพื่อพัฒนาสมาชิกให้เกิดการยอมรับตนเอง ไว้วางใจในตนเองและผู้อื่น มีการตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจและรับรู้ถึงปัญหา และความต้องการของตนเอง ค้นพบแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ มุมมอง และพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งการศึกษาแบบกลุ่มจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาคนเดียวสามารถเข้าถึงผู้รับบริการหรือสมาชิกกลุ่มจำนวนมากได้ในคราวเดียว และการรวมกลุ่มอาจมีประสิทธิภาพมากกว่าการบำบัดแบบกลุ่มในแง่ของการสนับสนุนจากคนอื่นที่อยู่ในบริบทคล้ายคลึงกัน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และทางแก้ปัญหาซึ่งกันและกันเองได้ในระดับกลุ่ม (Pappas, 2023) ผู้วิจัยจึงได้เลือกการศึกษาแบบกลุ่มในการศึกษาครั้งนี้

3.3 กระบวนการของการศึกษาแบบกลุ่ม

จากแนวคิดของ Trotzer (2006) กระบวนการการศึกษาแบบกลุ่มประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) **ขั้นสร้างความมั่นคงในกลุ่ม (The Security Stage)** เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการปรึกษาแบบกลุ่ม เนื่องด้วยในระยะเริ่มแรกของกระบวนการกลุ่ม สมาชิกอาจเกิดความกังวล ไม่ไว้วางใจ และลังเลในการเปิดเผยเรื่องราว และการแสดงความคิดเห็น ในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มจะต้องเอื้ออำนวยในการสร้างความรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น และเป็นมิตร ชี้แจงข้อตกลงร่วมกัน และการรักษาความลับ รวมถึงเป็นต้นแบบที่ดีให้กับสมาชิกกลุ่มในความเป็นมิตร จริงใจ เพื่อเอื้อให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกสบายใจ

2) **ขั้นยอมรับกลุ่ม (The Acceptance Stage)** สมาชิกรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม จะลดความรู้สึกต่อต้าน และความกังวลในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สมาชิกจะเริ่มใกล้ชิด เป็นกันเอง และเปิดเผยมุมมองต่อเรื่องราว และความรู้สึกภายในกลุ่ม

3) **ขั้นรับผิดชอบ (The Responsibility Stage)** ขั้นนี้จะนำไปให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถประเมินความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองได้ และสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหา และรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้

4) **ขั้นดำเนินการ (The Working Stage)** เป็นขั้นสมาชิกกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ประเด็นปัญหา ทำความเข้าใจ และช่วยเหลือกันในการหาทางออก มีการทดลองวางแผน ผูกพันพฤติกรรมใหม่ และนำมาอภิปรายร่วมกัน ผู้นำกลุ่มอาจช่วยเสริมแรงทางบวกให้กับสมาชิก เป็นต้นแบบในการตอบสนองต่อความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของสมาชิกในเชิงสร้างสรรค์ และเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มมีการสำรวจตนเองในระดับที่ลึกซึ้ง รวมถึงอาจใช้การเผชิญหน้า (Confrontation) เพื่อเอื้อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

5) **ขั้นยุติกลุ่ม (The Closing Stage)** เป็นขั้นตอนที่สรุปให้สมาชิกกลุ่มเห็นผลของการร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหาเมื่ออยู่ร่วมกันกับสมาชิกภายในกลุ่ม เห็นคุณค่าของการแบ่งปัน ช่วยเหลือกันกับสมาชิกกลุ่ม และเอื้อให้สมาชิกกลุ่มมีทักษะ และความกล้าที่จะกลับไปเผชิญกับโลกภายนอกได้ ในช่วงท้ายอาจเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้กล่าวอำลา ขอขอบคุณ ขอโทษ ให้กำลังใจแก่กันและกัน ส่งต่อความรู้สึกดี ๆ ที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกันมาตลอดกระบวนการ (Trotzer, 2006)

ส่วนกระบวนการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Corey (2016) ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

1) **ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)** เป็นขั้นตอนที่ผู้นำกลุ่มจะเอื้ออำนวยให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน และระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิก เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2) **ขั้นดำเนินการ (Working Stage)** ผู้นำกลุ่มจะดำเนินการตามหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และเทคนิคต่าง ๆ ของการปรึกษา เพื่อเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม

3) **ขั้นสรุป (Closing Stage)** ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มวางแผน เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยแผนนั้นอยู่บนพื้นฐานที่สามารถปฏิบัติได้จริง

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้นำขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอนของการปรึกษา ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม และดำเนินการปรึกษากลุ่ม โดยเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ร่วมกันสำรวจปัญหา มุมมอง และแนวทางการแก้ไข รวมถึงการให้กำลังใจ ส่งต่อคำแนะนำ แบ่งปันข้อมูล และความปรารถนาที่ดีต่อกัน นำไปสู่การเรียนรู้ทักษะ เกิดทรัพยากรในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ และเกิดความงอกงามทางจิตใจในสมาชิกกลุ่ม

4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก

4.1 ความเป็นมาและหลักการสำคัญ

การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นแนวทางการปรึกษาที่ได้รับความนิยม และมีงานวิจัยรองรับอย่างแพร่หลายในการเยียวยาผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพจิตไม่ว่าจะเป็นภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า หรือโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นความคิดและพฤติกรรมที่มีปัญหาหรือพยาธิสภาพ อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน มีนักจิตวิทยากลุ่มหนึ่งได้ตั้งข้อสังเกตว่าแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรมจะเน้นให้ผู้รับบริการสนใจในสิ่งที่เป็นความคิดหรือพฤติกรรมเชิงลบของตนเอง ซึ่งอาจทำให้ผู้รับบริการเกิดอารมณ์เชิงลบเมื่อให้ความใส่ใจกับความคิดหรือพฤติกรรมเชิงลบของตนเองมากเกินไป (Baumeister et al., 2001; Corns, 2018; Gotlib et al., 2004)

ปัจจุบันแนวโน้มทางจิตวิทยาให้ความสำคัญกับอารมณ์เชิงบวก และความเจริญงอกงามในใจ มุ่งเสริมสร้างตัวแปรเชิงบวก เช่น การส่งเสริมให้เกิดการมองโลกในแง่ดี ความซาบซึ้งขอบคุณ หรือความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นต้น งานวิจัยในปัจจุบันสนับสนุนว่าการลดความคิดหรือพฤติกรรมเชิงลบได้อาจไม่ได้หมายถึงว่าบุคคลดังกล่าวจะมีสุขภาพที่ดี การนำแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกที่เน้นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดอารมณ์เชิงบวกมาใช้ จะช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีเพิ่มมากขึ้นได้ แม้ไม่ได้แก้ที่ความคิดหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Bannink & Geschwind, 2021)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงเป็นที่มาของการพัฒนาแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Cognitive Behavioral Therapy: Positive CBT) โดยดร.เฟรดริก

แบนนิงค์ (Dr. Fredrike Bannink) นักจิตวิทยาคลินิกชาวเนเธอร์แลนด์ ผู้ที่ทำงานในด้านการบำบัดมากกว่า 30 ปี ได้ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับมนุษย์ว่าแม้จะเจอสถานการณ์ที่เลวร้ายเพียงใด พวกเขาก็สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ และบางคนยังประสบความสำเร็จได้หลังจากเหตุการณ์เลวร้ายต่าง ๆ ได้ผ่านพ้นไปแล้ว นำไปสู่แนวความคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก ซึ่งมีแนวโน้มมุ่งสนใจศักยภาพหรือสิ่งที่ผู้รับบริการสามารถทำได้คืออยู่แล้ว หรือสิ่งที่ผู้รับบริการเคยลองทำแล้วใช้ไม่ได้ผล แทนการที่จะสนใจกับการวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของสิ่งที่ผู้รับบริการเผชิญ มุ่งสนใจอนาคตที่ผู้รับบริการตั้งตารอ แทนการมองย้อนกลับไปที่สิ่งที่ผิดพลาด (Bannink, 2017; Prasko et al., 2016) ซึ่งดร.เฟรดริก แบนนิงค์ ได้นำหลักการและเทคนิคของจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology) และการบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบหรือโซลูชัน-โฟกัส (Solution-focused brief therapy: SFBT) มาประยุกต์ใช้ในการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก ซึ่งทั้งสองแนวคิดนี้มีลักษณะที่เหมือนและเสริมกันในแง่ของการมุ่งสนใจอารมณ์และความคิดเชิงบวก สนใจการค้นหาจุดแข็ง ทรัพยากร ข้อยกเว้นของปัญหา และสิ่งที่ผู้รับบริการทำแล้วได้ผลดีในอดีต ซึ่งเป็นการหาทางออกในแบบที่ผู้รับบริการเคยใช้ได้ผลและมีศักยภาพที่จะทำ แทนการมุ่งเน้นสาเหตุของปัญหาและสิ่งที่ทำแล้วไม่ได้ผลหรือผิดพลาด (Bannink & Geschwind, 2021; Bannink & Jackson, 2011)

การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เป็นการบูรณาการของจิตวิทยาเชิงบวก และแนวความคิดการบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบหรือโซลูชัน-โฟกัสเข้ากับกรอบแนวคิดของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ซึ่งจะมีการปรับเปลี่ยนจากการมุ่งเน้นไปที่ความผิดพลาด หรือสิ่งที่บิดเบือนที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของผู้รับบริการ มามุ่งสนใจสิ่งที่ผู้รับบริการทำได้ดี และสอดคล้องกับพฤติกรรมหรือเป้าหมายที่ผู้รับบริการต้องการในชีวิต (Bannink, 2012)

แนวความคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเป็นแนวทางการบำบัดแบบฐานสมรรถนะ (Competency-based approach) ที่มองหาศักยภาพของผู้รับบริการ ที่เป็นทักษะที่สำคัญต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยมีหลักการ ดังนี้

- 1) เชื่อมโยงจุดแข็งของผู้รับบริการ และกระตุ้นให้ผู้รับบริการตระหนักถึงเป้าหมายที่สอดคล้องกับจุดแข็งของตนเอง
- 2) ฟัง และสังเกตความต้องการ ความปรารถนา ข้อจำกัด และธรรมชาติของตัวผู้รับบริการ
- 3) มุ่งเน้นไปที่การสร้างโอกาสความเป็นไปได้ใหม่ ๆ ของผู้รับบริการ

หลักของแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เป็นการผสมผสานบูรณาการระหว่าง 3 แนวคิดการปรึกษา โดยจะกล่าวถึงหลักการของแต่ละแนวคิด ดังต่อไปนี้

การบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบดั้งเดิม (Traditional CBT)

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นแนวคิดที่เกิดจากการบูรณาการจากการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive restructuring) ของการบำบัดความคิด (Cognitive therapy) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral modification) ของพฤติกรรมบำบัด (Behavioral therapy) โดยมีความเชื่อว่าพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เกิดขึ้นจากการมีรูปแบบของความคิดอัตโนมัติ (Automatic thought) ที่บิดเบือน (Cognitive distortion) (Beck, 1995; Westbrook, 2011) ซึ่งแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นแนวคิดการปรึกษาที่มีงานวิจัยรองรับถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมอย่างแพร่หลาย (Bruijniks, 2019; Cuijpers, 2013) เน้นการสำรวจและการจัดการกับปัญหา (Problem-focused approach) มีรูปแบบการปรึกษาที่เป็นขั้นตอน (Structured approach) ซึ่งต้องอาศัยความซื่อตรงและเปิดใจระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้การปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาอาจเสนอกลวิธีจัดการกับปัญหา และให้ผู้รับบริการร่วมประเมินความเป็นไปได้ในการลงมือทำ หรือใช้เทคนิคการใช้คำถามนำแบบโสเครติส (Guided discovery หรือ Socratic questioning) ที่มักใช้เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการค้นพบมุมมองใหม่ ๆ (Corey, 2016)

จิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology)

แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกถูกพัฒนาขึ้นมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 เป็นแนวคิดที่พยายามทำความเข้าใจศักยภาพเชิงบวกของมนุษย์ ได้แก่ ความคิด (Cognitions) อารมณ์ (Emotions) และพฤติกรรม (Behavior) เป็นแนวคิดที่ศึกษาถึงสิ่งที่ทำให้เกิดชีวิตที่มีคุณค่า และศึกษาว่าอะไรที่จะทำให้ผู้คนและสังคมเกิดความเจริญงอกงาม จุดมุ่งเน้นของจิตวิทยาเชิงบวกให้ความสำคัญกับการดึงศักยภาพของบุคคล และส่งเสริมจุดแข็ง (Strength) และสุขภาวะ (Well-being) ของผู้รับบริการ โดยมองว่าการมีสุขภาพจิตที่ดี ไม่เพียงแต่เป็นการไม่มีโรคหรือพยาธิสภาพ แต่ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาวะที่ดีด้วย

งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า แม้ว่า การมีพยาธิสภาพทางจิตใจ (Psychopathology) จะมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพจิตที่ต่ำ แต่ก็ไม่เสมอไป และยังมีข้อจำกัดของการศึกษาของความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ปัจจัยนี้ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจ อาจจะมีสุขภาวะที่ดี หรืออีกทางหนึ่ง บุคคลที่ไม่มีพยาธิสภาพทางจิต ก็อาจจะไม่ได้การันตีว่าจะมีสุขภาวะที่สูง (Keyes, 2005)

ปัจจุบันงานวิจัยของจิตวิทยาเชิงบวก แสดงให้เห็นว่าสามารถพัฒนาสุขภาพ (Well-being) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ความซาบซึ้งซึ่งขอบคุณ (Gratitude) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) ความลื่นไหล (Flow) ความหวัง (Hope) ความกล้าหาญ (Courage) และความรู้สึกเชิงบวก (Positive emotion) ได้ การขับเคลื่อนของจิตวิทยาเชิงบวก แสดงให้เห็นว่าศาสตร์ทางด้านจิตวิทยา ไม่เพียงแต่ศึกษาเฉพาะสิ่งที่เป็นโรค จุดอ่อน หรือส่วนบกพร่องของผู้รับบริการ แต่ศึกษาเกี่ยวกับจุดแข็ง และการเจริญงอกงามของมนุษย์ด้วย (Seligman, 2005)

การบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบหรือโซลูชัน-โฟกัส (Solution-focused brief therapy)

เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการหาคำตอบหรือทางออก ที่อาจไม่ได้ช่วยแก้ไขปัญหาหรือลดปัญหาที่เกิดขึ้น หลักการ 2 ข้อที่สำคัญของแนวคิดการบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบหรือโซลูชัน-โฟกัส มีดังนี้

- 1) ถ้าทำอะไรแล้วเกิดผลดี (Work) ให้ทำมากยิ่งขึ้น
- 2) ถ้าทำอะไรแล้วไม่เกิดผลดี (Not work) ให้หยุดทำ แล้วเปลี่ยนไปทำอย่างอื่นแทน

แนวคิดการบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบเป็นกระบวนการที่มีโครงสร้างเป็นขั้นตอน ไม่ได้เน้นที่ตัวปัญหา ไม่จำเป็นต้องหาสาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา แต่เน้นการหาทางออกที่เป็นไปได้ เห็นมุมมองใหม่ต่ออนาคต และเชิญชวนให้ผู้รับบริการลงมือทำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้ให้คำปรึกษาช่วยชี้ให้ผู้รับบริการเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงเล็ก ๆ และขยายให้ผู้รับบริการมองเห็นมากขึ้น (De Shazer, 2007; Hsu, 2011)

จากที่กล่าวข้างต้น การปรึกษาตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบดั้งเดิม (Traditional Cognitive Behavioral Therapy: Traditional CBT) แตกต่างจากแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Cognitive Behavioral Therapy: Positive CBT) โดยการปรึกษาตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบดั้งเดิมจะมุ่งเน้นไปที่การลดความคิดและพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดอารมณ์เชิงลบ มุ่งสนใจกับเรื่องราวที่เป็นปัญหาหรือสถานการณ์เชิงลบ ซึ่งอาจเป็นการกระตุ้นอารมณ์เชิงลบของผู้รับบริการได้ ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้สนับสนุนการบูรณาการระหว่างแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จิตวิทยาเชิงบวก และการบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบ เกิดเป็นแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก (Positive CBT) ที่ให้ความสำคัญกับอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก มุ่งเน้นการสำรวจและเชื่อมโยงจุดแข็งหรือศักยภาพที่ผู้รับบริการมีอยู่แล้วในตัวเอง นำไปสู่ความรู้สึกที่ดี การตระหนักถึงสิ่งดี ๆ

ในตนเอง สามารถปรับตัว มองสิ่งต่าง ๆ รอบตัวและคนรอบข้างในมุมมองเชิงบวก ทำสิ่งต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย และเกิดการเจริญงอกงามในตนเอง (Bannink & Geschwind, 2021)

4.2 ความหมายของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก

Bannink (2017) ได้ให้ความหมายของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกว่าเป็นกระบวนการบำบัดฐานสมรรถนะที่เกิดจากการทำงานร่วมกันกับผู้รับบริการ โดยนำเทคนิคของการบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบและจิตวิทยาเชิงบวกมาผนวกเข้ากับแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ซึ่งมุ่งเน้นการเชื่อมโยงจุดแข็งและอนาคตที่ปรารถนาของผู้รับบริการแทนการสนใจอดีตหรือสิ่งที่ขาดและปัญหาในปัจจุบัน จากนั้น Geschwind และคณะ (2019) ได้ให้ความหมายสอดคล้องกับ Bannink โดยเพิ่มเติมมีการเสริมสร้างอารมณ์เชิงบวกและสุขภาวะของผู้รับบริการ เช่นเดียวกับ Beygi (2022) ได้เพิ่มเติมในมิติการมุ่งเน้นสุขภาพจิตเชิงบวก (Positive mental health) และการปรับใช้ศักยภาพของผู้รับบริการในการช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยสรุปความหมายของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ กระบวนการบำบัดฐานสมรรถนะที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างผู้บำบัดและผู้รับบริการ โดยใช้เทคนิคที่บูรณาการจากแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม การบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบและจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งมุ่งเน้นการเชื่อมโยงจุดแข็งและอนาคตที่ปรารถนาแทนการสนใจปัญหาหรือสถานการณ์เชิงลบ นำไปสู่การเสริมสร้างอารมณ์เชิงบวก การตระหนักถึงทรัพยากรในตนเอง และมองเห็นแนวทางการเปลี่ยนแปลงเพื่อไปสู่จุดหมายที่ต้องการด้วยศักยภาพที่ตนเองมี

4.3 จุดมุ่งหมายของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก

จุดมุ่งหมายของแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก คือช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นศักยภาพและทรัพยากรที่ดีของตนเอง เชื่อมโยงจุดแข็งในตัวผู้รับบริการที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับบริการปรารถนา โดยการส่งเสริมความรู้สึกเชิงบวก เช่น ความหวัง ความซาบซึ้งขอบคุณ เป็นต้น (Bannink, 2012) ใช้คำถามชวนมองถึงอนาคตเพื่อขยายความรู้สึกดี ๆ ที่จะเกิดขึ้นเมื่อไปสู่เป้าหมาย ชวนสำรวจวิธีที่จะนำไปสู่เป้าหมาย อะไรที่ทำแล้วได้ผลให้คงพฤติกรรมนั้นต่อไป การกระทำใดไม่ได้ผลให้เปลี่ยนไปทำสิ่งที่แตกต่าง ชวนค้นหาความเป็นไปได้ใหม่ ๆ ที่จะสามารถเกิดขึ้นได้ และชวนผู้รับบริการสำรวจความคิดและพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสิ่งที่ต้องการ มีการใช้คำถามบอกระดับ (Scaling questioning) และเทคนิคลูกศรชี้ขึ้น (Upward arrow technique) ที่จะช่วยในการขยายมุมมองหรือความคิดของผู้รับบริการให้เห็นชัดเจนมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การปรับพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่สิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ (Bannink & Geschwind, 2021)

4.3 เทคนิคของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก

ด้วยการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก (Positive CBT) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จิตวิทยาเชิงบวก และการบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบ เทคนิคของแนวคิดนี้จะมีส่วนที่นำมาจากแนวคิดดั้งเดิม และเพิ่มเติมการมุ่งสนใจไปที่จุดแข็ง และการหาทางออกที่เป็นไปได้มากกว่าสนใจว่าอะไรเป็นสิ่งที่ผิดหรือบิดเบือนไป

จากการทบทวนเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง เทคนิคที่ถูกนำมาใช้ในการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก มีรายละเอียด ดังนี้ (Bannink & Geschwind, 2021)

1) ตัวฉันในเวอร์ชันที่ดีที่สุด (Your Best Possible Self) เป็นการชวนสมาชิกกลุ่มสำรวจเป้าหมายในการพัฒนาตนเองที่น่าดึงดูด โดยเริ่มจากการให้นึกภาพสิ่งที่เรามีในตัวเอง แล้วมีอะไรที่อยากพัฒนาให้ดีขึ้นไปอีก หากเราได้ในแบบที่เราต้องการเราจะเห็นภาพตนเองเป็นอย่างไร คนอื่นจะมองเราเป็นอย่างไรบ้าง ใครจะอยู่กับเราในช่วงเวลานั้น จากนั้นเขียนลงในใบงาน และแลกเปลี่ยนร่วมกัน เทคนิคนี้จะช่วยให้บุคคลมองเห็นเป้าหมายที่ตนเองปรารถนา และเกิดอารมณ์เชิงบวกในการพัฒนาตัวเองเพื่อให้ไปถึงจุดหมายนั้น

2) การใช้คำถามบอกระดับ (Scaling question) ผู้ให้การปรึกษาจะชวนตั้งคำถามเพื่อขยายมุมมองต่อเป้าหมายของสมาชิกกลุ่ม เพื่อช่วยให้เป้าหมายมีความเป็นรูปธรรม และชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยใช้ตัวอย่างคำถาม (Bannink, 2012) ดังนี้

- หากให้สมาชิกกลุ่มให้คะแนน 0-10 เกี่ยวกับเป้าหมายของตนเองที่เขียนไว้ โดย 10 คือสถานการณ์ที่สมาชิกแต่ละคนเขียนไว้เป็นจริงทั้งหมด และ 0 คือตรงกันข้าม ถ้ามองเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม และทำได้จริง สมาชิกคิดว่าอนาคตที่ตนเองอยากให้เกิดขึ้นจริง อยู่ที่คะแนนเท่าไร (0-10)

- สมาชิกคาดหวังว่าจะให้คะแนนในการไปสู่เป้าหมายของตนเองเท่าไร เมื่อจบการให้คำปรึกษารายกลุ่ม

- ในปัจจุบัน สมาชิกให้คะแนนการเข้าใกล้เป้าหมายอยู่ที่คะแนนเท่าไร 0-10

- เพราะอะไรถึงไม่น้อยกว่านี้ เป็นการถามเพื่อชวนสมาชิกกลุ่มมองเห็นถึงสิ่งที่ตนเองมีอยู่แล้ว และสิ่งที่ทำแล้วได้ผลดีต่อการไปถึงเป้าหมายอยู่แล้ว

- ถ้าคะแนนที่สมาชิกกลุ่มให้ในปัจจุบันจะขยับขึ้นมาสัก 1 คะแนน คุณจะสังเกตเห็นอะไรเปลี่ยนไปที่ทำให้คะแนนมากขึ้น คนอื่น ๆ รอบข้างจะสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงอะไรในตัวคุณ ใครจะเป็นคนแรกที่สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของคุณ

- ใคร หรืออะไร ที่จะช่วยให้คุณเข้าใจเป้าหมายของคุณมากยิ่งขึ้น ค้นหาผู้สนับสนุนภายนอกที่เกือหนุนให้เราสามารถผ่านอุปสรรค และส่งเสริมให้ตนเข้าใจเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ได้

3) สิ่งที่ไม่อยากรักษาไว้ (What Does not Need to Change) เป็นการชวนให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงสิ่งที่มีอยู่ในชีวิต สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับครอบครัว เพื่อน การงาน การเรียน ความสัมพันธ์ ที่สมาชิกกลุ่มอยากจะทำให้สิ่งนั้นคงอยู่กับตัวเราไปนาน ๆ และไม่ยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงไป เพื่อเป็นการชวนสมาชิกให้มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองมีอยู่แล้ว แทนการมุ่งสนใจสิ่งที่เราอยากปรับเปลี่ยน หรือแก้ไข

4) สิ่งดี ๆ 3 ประการ (Three Blessing) เป็นการให้สมาชิกกลุ่มเขียนสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้น 3 อย่าง ในแต่ละวัน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้น อาจเป็นสิ่งเล็ก ๆ เช่น วันนี้เข้านอนเร็วอย่างที่ตั้งใจไว้ เป็นต้น โดยธรรมชาติคนเรามักจะสังเกตเห็นและจดจำเรื่องที่ไม่ดีในแต่ละวัน การทบทวนสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นจะช่วยให้เกิดสมดุลทางจิตใจที่ดีขึ้น

5) การใช้จุดแข็งในชีวิตประจำวัน (Use One of Your Top Five Strengths on Daily Basis) เป็นการให้สมาชิกกลุ่มทำแบบสำรวจ VIA Survey เพื่อค้นพบจุดแข็งที่โดดเด่นของตัวเอง (Signature strength) 5 อันดับแรก จากนั้นให้สมาชิกเลือกมา 1 จุดแข็งเพื่อนำไปใช้ในวันนั้น แล้วบันทึกว่าสมาชิกได้ใช้จุดแข็งใด และอย่างไร

6) ภาพเชิงบวกของฉันทจากต่างมุมมอง (Positive Self-Portrait) เป็นการชวนสมาชิกกลุ่มไปถามคนที่รู้สึกถึงเรื่องราวหรือสถานการณ์เชิงบวก หรือสิ่งที่ดี ๆ ของตนเอง ในมุมมองของคนอื่น แล้วให้สมาชิกกลุ่มสังเกตและสรุปสิ่งที่ได้รับฟังจากคนอื่น และชวนแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น

7) โอบกอดหัวใจ (Self-Compassion) เป็นการชวนสมาชิกกลุ่มนึกถึงเรื่องราวในอดีต ที่เกิดความรู้สึกเสียใจมาก แล้วพาสมาชิกกลุ่มกลับไปสัมผัสประสบการณ์นั้นอีกครั้งหนึ่ง โดยการให้สมาชิกกลุ่มนั่ง และหลับตา จินตนาการภาพตัวเองที่กำลังเศร้าอยู่ตรงหน้าเรา ชวนสังเกตสีหน้า และท่าทีของเขา แล้วส่งความเห็นอกเห็นใจให้กับตัวเราในวันนั้น อาจเป็นการโอบกอด หรือการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ให้สมาชิกได้สัมผัส ทำความเข้าใจความรู้สึก และยอมรับความเสียใจที่เกิดขึ้น

8) การประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงบวก (Positive Functional Analysis of Behavior: Positive FBA) เป็นเครื่องมือที่จะช่วยสมาชิกกลุ่มค้นหาปัจจัย ความคิด ความรู้สึกที่จะเอื้อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Design behavior)

9) คำถามลูกศรชี้ขึ้น (Upward arrow technique) เป็นการใช้คำถามเพื่อค้นหาความคิดที่เป็นประโยชน์ (Helpful thought) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือหาผลที่ตามมาเชิงบวก (Positive consequence) ที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น “ถ้าคุณสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ปรารถนาให้ดีขึ้นได้จะเกิดอะไรขึ้น” “คุณ จะเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้น” “ทั้งต่อตัวเอง “ต่อผู้อื่น” “หากคุณทำตามเป้าหมายได้ จะมีสิ่งดี ๆ อะไรเกิดขึ้น” “สถานการณ์ที่ดีที่สุดที่เกิดขึ้นได้หากคุณทำสำเร็จจะเกิดอะไรขึ้น”

10) จดหมายจากฉันในอนาคต (Letter from Your Future) ให้นำนี้ถึงตัวเองในอนาคต ในวันที่เราประสบความสำเร็จ ในวันที่เรามีความสุข เรากำลังทำอะไร อยู่ที่ไหน กับใคร มีอะไรที่เป็นอุปสรรคในเส้นทางที่ผ่านมา แล้วตัวเราก้าวผ่านมันมาได้อย่างไร เขียนลงในกระดาษเพื่อให้ตัวเราในปัจจุบันได้อ่าน

11) คิดแบบมองโลกในแง่ดี (Optimistic Thinking Style) ให้สมาชิกเขียนเหตุการณ์ที่พึงพอใจที่สุดที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน โดยให้เขียนเหมือนว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปกติ ต่อเนื่อง และเกิดจากตัวฉัน เช่น วันนี้เพื่อนอาสาช่วยงานฉัน เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นเพราะฉันเองก็เป็นคนหนึ่งช่วยเหลือคนอื่นเมื่อมีโอกาสเสมอ และเขียนอีกหนึ่งเหตุการณ์ที่เราไม่พอใจ แล้วบันทึกเหมือนกับว่ามันเกิดขึ้นด้วยสาเหตุที่ชั่วคราว เฉพาะเจาะจง และเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวเรา เช่น วันนี้ไปตามนัดทำฟันที่คลินิกสาย เป็นเพราะว่ารถประจำทางมาช้าไม่ตรงเวลามาก ๆ ครังนี้เป็นแค่ครั้งเดียวที่ฉันเลท

12) การกระทำแห่งความใจดี 5 ประการ (Five Acts of Kindness) เป็นการให้สมาชิกทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้ผู้อื่น เช่น บริจาคเลือด ช่วยเหลือเพื่อนบ้าน สังเกตว่าคนรอบข้างต้องการอะไร และให้ความช่วยเหลือ 5 อย่าง ใน 1 วัน โดยอาจทำสัปดาห์ละ 1 วัน

13) ความซาบซึ้งขอบคุณ 4 ขั้น (Gratitude in Four Steps) ให้สมาชิกกลุ่มสัมผัสประสบการณ์การรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ 4 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นที่ 1 คิดถึงความคิดที่ไม่ดีมีอารมณ์ซาบซึ้ง เช่น พระอาทิตย์กำลังส่องแสง แต่ฉันต้องไปทำงานทั้งวัน

- ขั้นที่ 2 นำความคิดที่มีความซาบซึ้งมาแทนที่ เช่น อย่างน้อยฉันก็มีงานทำให้ฉันมีบ้านอยู่ พຽງนี้ห้องฟ้าก็คงสดใสเหมือนวันนี้ เรายังมีวันหยุดที่สามารถออกไปสูดอากาศข้างน่องได้

- ขั้นที่ 3 นึกถึงความคิดที่มีความซาบซึ้ง แล้วสัมผัสกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น อาจหลับตาสักกระยะหนึ่ง

- ขั้นที่ 4 เปลี่ยนอารมณ์เชิงบวกที่เกิดขึ้นมาเป็นการกระทำ เช่น ฉันจะไปซื้อกาแฟให้เพื่อนร่วมงานแล้วบอกกับเขาว่าฉันดีใจที่ได้ทำงานร่วมกับเขา แล้วจะชวนสามีไปเดินสูดอากาศยามเช้าในวันพรุ่งนี้

14) จดหมายแห่งความซาบซึ้งขอบคุณ (Gratitude Letter) ให้สมาชิกกลุ่มหลับตา แล้วนึกถึงหน้าของคนที่ยังมีชีวิตอยู่ ที่เคยทำหรือพูดบางอย่างที่ทำให้ชีวิตเราเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น แล้วเขียนสิ่งที่อยากขอบคุณ แล้วนำไปอ่านให้คนคนนั้นฟัง

15) วางแผนพฤติกรรมให้คงอยู่ (Make a Plan for Behavior Maintenance) ให้สมาชิกกลุ่ม เขียนสิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเองเชิงบวก 50 ข้อ เขียนเหตุผลดี ๆ ในการทำให้การเปลี่ยนแปลงนี้คงอยู่ 50 ข้อ และเขียนวิธีการที่จำทำให้การเปลี่ยนแปลงนี้คงอยู่ 50 ข้อ

16) ของขวัญแห่งคำชื่นชม (Make a Harmonica with Compliments) เป็นการชวนให้สมาชิกกลุ่มเขียนคำชื่นชม หรือสิ่งที่อยากสื่อสารให้กับสมาชิกกลุ่มคนอื่น โดยเริ่มจากการเขียนชื่อตนเองที่ตำแหน่งบนสุดของกระดาษ A4 จากนั้นพับกระดาษแล้วส่งต่อให้สมาชิกกลุ่มคนถัดไปเขียนข้อความให้แก่นัก ส่งให้สมาชิกกลุ่มคนถัดไปเขียนเรื่อย ๆ จนครบทุกคน จากนั้นกระดาษที่เต็มไปด้วยคำชื่นชมจะกลับมาให้เจ้าของกระดาษได้อ่าน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเทคนิค ตัวฉันในเวอร์ชันที่ดีที่สุด (Your Best Possible Self) การใช้คำถามบอกระดับ (Scaling Question) สิ่งที่ไม่ต้องการรักษาไว้ (What Does not Need to Change) ภาพเชิงบวกของฉันจากต่างมุมมอง (Your Positive Self-Portrait) โอบกอดหัวใจ (Self-Compassion) การใช้จุดแข็งในชีวิตประจำวัน (Use One of Your Top Five Strengths on Daily Basis) การประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงบวก (Positive Functional Analysis of Behavior: Positive FBA) คำถามลูกศรชี้ขึ้น (Upward arrow technique) จดหมายจากฉันในอนาคต (Letter From Your Future) จดหมายแห่งความซาบซึ้งขอบคุณ (Gratitude Letter) และของขวัญแห่งคำชื่นชม (Make a Harmonica with Compliments) มาใช้เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพทางจิตใจที่ดีในกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันยังไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกต่อการเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจโดยตรง แต่มีการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบดั้งเดิมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกรายบุคคลต่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า

เป็นโรคซึมเศร้าขั้นเดียว (Unipolar depressive disorder) (Geschwind et al., 2019; Geschwind et al., 2020)

โดยการศึกษาระยะปริมาณของ Geschwind (2019) ได้ทำงานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 49 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการรักษาระยะละ 8 ครั้ง 2 ระยะ รวมเป็น 16 ครั้ง โดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับการรักษาด้วยการทำจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกก่อนในระยะที่ 1 แล้วได้รับการบำบัดด้วยการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบดั้งเดิมในระยะที่ 2 ส่วนกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 ได้รับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบดั้งเดิมก่อน แล้วจึงได้รับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกในภายหลัง ผลการศึกษาพบว่าในระยะที่ 1 การบำบัดทั้งสองแบบให้ผลลดอาการซึมเศร้าได้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ในระยะที่ 2 กลุ่มที่ให้การบำบัดแบบเชิงบวกก่อน แล้วจึงบำบัดแบบดั้งเดิม อาการซึมเศร้าได้ผลค่อนข้างคงที่ ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบดั้งเดิมก่อน ในช่วงระยะที่ 2 ที่เปลี่ยนมารับการบำบัดแบบเชิงบวก กลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าลดลงอย่างต่อเนื่อง (Geschwind et al., 2019) นอกจากนี้ผลการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกยังสามารถเพิ่มตัวแปรเชิงบวก ได้แก่ ความสุข และสุขภาวะให้กับผู้เข้าร่วมการบำบัดได้อีกด้วย (Geschwind et al., 2019)

อีกการศึกษาหนึ่งในรูปแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น (Unipolar depressive disorder) จำนวน 12 คน ที่ได้รับการรักษาด้วยการทำจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกและแบบดั้งเดิม โดย 6 คน ได้รับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกก่อน และอีก 6 คนได้รับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบดั้งเดิมก่อน ผลการศึกษาพบว่า 9 จาก 12 คน มีความพึงพอใจต่อการบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมากกว่าแบบดั้งเดิม โดย 3 คนที่เหลือให้ความรู้สึกไม่แตกต่างกันในการบำบัดทั้งสองแบบ โดยผู้วิจัยให้เหตุผลที่ผู้รับบริการมักจะรู้สึกพึงพอใจกับการบำบัดความคิดพฤติกรรมเชิงบวกมากกว่า เนื่องจากการบำบัดแบบนี้ส่งผลให้เกิด 1) ความรู้สึกที่ดีและมีพลัง (feeling better and more empowered) 2) ได้รับประสบการณ์ของอารมณ์เชิงบวกอย่างต่อเนื่อง (experiencing the upward spiral effect of positive emotion) 3) ค่อยเป็นค่อยไป (identifying baby steps) และ 4) ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดการมองโลกในแง่ดี (rediscovering optimism) (Geschwind et al., 2020)

นอกจากนี้มีการศึกษารายกรณี ในผู้ดูแล (Caregiver) ที่ต้องดูแลลูกสาวที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) โดยมีการวัดค่าคะแนนความเครียด อาการซึมเศร้า วิดกกังวล ความพึงพอใจในชีวิต และอารมณ์ด้านบวก ก่อนและหลังการได้รับการบำบัด

ความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกที่เน้นการให้ความสำคัญกับจุดแข็ง (Strength) การสร้างความหวัง (Hope) และความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) พบว่าภายหลังการบำบัดผู้ดูแลมีค่าคะแนนความเครียด อาการซึมเศร้าและวิตกกังวลลดลง รวมถึงมีค่าคะแนนความพึงพอใจในชีวิตและอารมณ์ด้านบวกที่สูงขึ้น (Khurana & Kumar, 2021)

สำหรับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกแบบกลุ่ม พบเอกสารอ้างอิงที่นำเสนอรายละเอียด และข้อแนะนำของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกจากผู้เสนอแนวคิด โดยใช้เทคนิคที่ใกล้เคียงกับแบบรายบุคคล ประกอบไปด้วยการบำบัดทั้งหมด 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90-120 นาที (Bannink & Geschwind, 2021)

โดยการศึกษาของ Beygi และคณะ (2018) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกแบบกลุ่มในนักเรียนวัยประถมที่มีสัญญาณของอาการซึมเศร้า โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองที่เข้ารับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกแบบกลุ่ม และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการบำบัด วัดค่าคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) ก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่เข้ารับการบำบัดมีค่าคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Beygi et al., 2018) นอกจากนี้ยังมีอีกการศึกษาหนึ่งของ Beygi และคณะ (2022) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกแบบกลุ่มในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้า เทียบกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบดั้งเดิมและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีคะแนนสุขภาวะเชิงอัตวิสัยและความเข้มแข็งทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบดั้งเดิม และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (Beygi et al., 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกสามารถเพิ่มตัวแปรทางจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ ความเข้มแข็งทางจิตใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์ด้านบวก ความสุข และสุขภาวะเชิงอัตวิสัยได้ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าในปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกต่อสุขภาวะทางจิตใจที่ประกอบไปด้วย อิศระแห่งตน ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ความมั่งคั่งส่วนบุคคล การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตและการยอมรับตนเองโดยตรง แต่มีข้อมูลสนับสนุนว่าโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จิตวิทยาเชิงบวก และการบำบัด

แบบมุ่งเน้นคำตอบที่เป็นฐานของแนวความคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก สามารถเพิ่ม
 สุขภาวะทางจิตใจทั้ง 6 องค์ประกอบนี้ได้ ดังการศึกษาต่อไปนี้

ในส่วนโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
 Sheykhangafshe (2023) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายที่มีภาวะซึมเศร้า
 โดยประกอบไปด้วยการปรึกษา 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ซึ่งผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการปรึกษา
 แบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถเพิ่มสุขภาวะทางจิตใจได้ ทั้ง 6
 องค์ประกอบ (Sheykhangafshe et al., 2023) นอกจากนี้การศึกษาของ Fava ได้มีการพัฒนา
 โปรแกรมการปรึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการหลงเหลือของโรคทาง
 อารมณ์ (ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคแพนิค โรควิตกกังวล โรคย้ำคิดย้ำทำ) ที่เคยได้รับการรักษาด้วย
 การปรับพฤติกรรม และรักษาด้วยยามาแล้ว ประกอบไปด้วยการปรึกษา 8 ครั้ง ครั้งละ 30-50
 นาที โดยใช้เทคนิคของแนวความคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ได้แก่ การปรับความคิด
 (Cognitive restructuring) การจัดตารางทำกิจกรรม (Scheduling of activities) การฝึกปฏิเสธ
 (Assertiveness training) และการแก้ปัญหา (Problem solving) ผลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะ
 ทางจิตใจเพิ่มขึ้น และอาการทางอารมณ์ลดน้อยลง อีกทั้งยังช่วยในการป้องกันการเกิดซ้ำของโรค
 ซึมเศร้าได้ (Recurrent depressive disorder) (Fava et al., 2004; Fava & Tomba, 2009)

การศึกษาประสิทธิผลของการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวจิตวิทยาเชิงบวก Yurayat
 (2021) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาตามแนวจิตวิทยาเชิงบวกในนักศึกษาปริญญาตรีของ
 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยเข้าร่วมการปรึกษาทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 45-90 นาที โดยเทคนิคของ
 แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ การค้นหาจุดแข็ง การจดบันทึกสิ่งดี ๆ 3 สิ่งในแต่ละวัน การเขียน
 จดหมายให้อภัย จดหมายแห่งความซาบซึ้งขอบคุณ การฝึกสติ การเมตตาตนเอง ผลการศึกษา
 พบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองมีสุขภาวะทางจิตใจสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนก่อนและหลังการ
 ทดลอง และมีคะแนนสุขภาวะทางจิตใจมากกว่ากลุ่มควบคุมเมื่อจบการปรึกษา และติดตามผล
 หลังการทดลองไปอีก 1 เดือน

อีกการศึกษาหนึ่งของ Damreihani (2018) ได้ศึกษาในกลุ่มแม่ที่มีลูกเป็นมะเร็งเม็ด
 เลือดขาว โดยโปรแกรมการปรึกษาประกอบไปด้วย 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง โดยครั้งแรกจะเป็นการ
 สร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ กำหนดกติกาการเข้าร่วมการปรึกษา และอธิบายเกี่ยวกับ
 การปรึกษาตามแนวจิตวิทยาเชิงบวก ครั้งที่ 2 จะเป็นการหาจุดแข็ง (Strength) และชวนผู้เข้าร่วม
 สังเกตมุมมองเชิงบวกของตนเอง และเขียนไดอารี่ในเหตุการณ์ที่ผู้เข้าร่วมได้ใช้จุดแข็งหรือ
 ศักยภาพของตนเอง ครั้งที่ 3 ชวนผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับข้อดีของการให้อภัย และความ

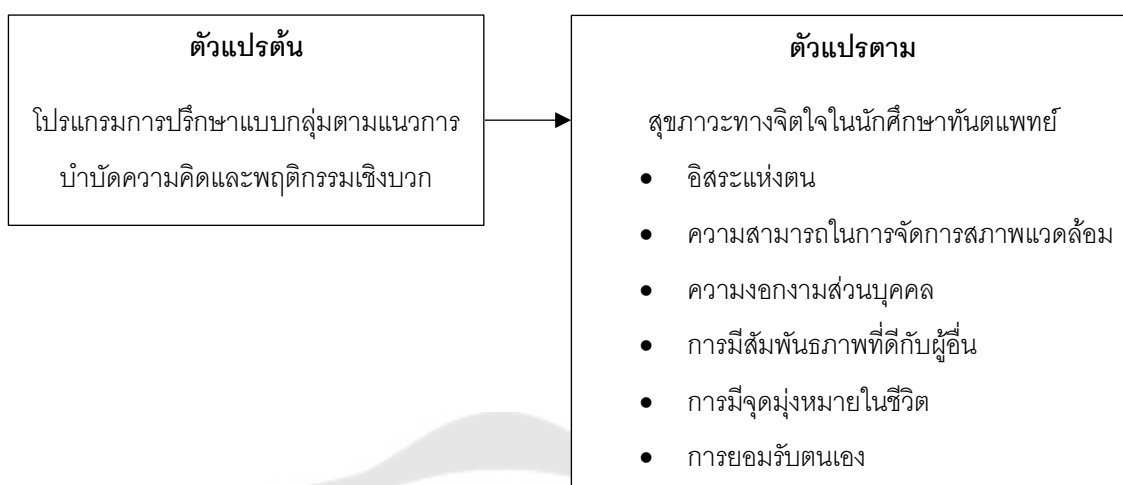
ซาบซึ่งชอบคุณ ชวนมองเหตุการณ์ หรือปัญหาในเชิงบวก และเขียนจดหมายให้อภัยผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์นั้น ครั้งที่ 4 ชวนให้ผู้เข้าร่วมสังเกต และชอบคุณสิ่งต่าง ๆ ที่มีค่า ที่เกิดขึ้นอย่างน้อย 3 อย่าง เมื่อจบวัน ครั้งที่ 5 ให้ผู้เข้าร่วมนึกถึงความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการเชื่อมโยงกับสังคมในเชิงบวก และครั้งสุดท้าย เป็นการชวนนึกถึงเป้าหมายในอนาคต ผลของการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะทางจิตใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังในกลุ่มทดลอง และกลุ่มทดลองมีสุขภาวะทางจิตใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (Damreihani et al., 2018)

สำหรับการศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบเองก็พบว่าสามารถช่วยส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจได้ โดยการศึกษาของ Naraswari (2024) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาตามแนวการบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบในกลุ่มนักเรียนมัธยมต้น พบว่าภายหลังการเข้าร่วมการปรึกษานักเรียนมีค่าสุขภาวะทางจิตใจที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จิตวิทยาเชิงบวก และการบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบที่เป็นฐานของแนวความคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกในหลายกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าสามารถเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจได้ แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก ซึ่งบูรณาการมาจากแนวความคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จิตวิทยาเชิงบวก และการบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มุ่งสนใจจุดแข็ง ศักยภาพ สิ่งที่ได้รับบริการทำได้ดี และสอดคล้องกับเป้าหมายที่ผู้รับบริการต้องการในชีวิต นำไปสู่สุขภาวะทางจิตใจ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

7. สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจนี้ มีสมมติฐาน ดังนี้

- 1) นักศึกษาทันตแพทย์กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก มีคะแนนสุขภาวะทางจิตใจสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม
- 2) นักศึกษาทันตแพทย์กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก มีคะแนนสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่านักศึกษาทันตแพทย์ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ดำเนินการทดลองตามแบบวัดก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (The pretest - posttest control-group design) เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิด และพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ โดยมีการนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

- 1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3) วิธีการดำเนินการวิจัย
- 4) การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย
- 5) การรับรองจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์
- 6) การเตรียมตัวของผู้วิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2566 จำนวน 76 คน (ทะเบียนนักศึกษา, 2566)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 20 คน โดยมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

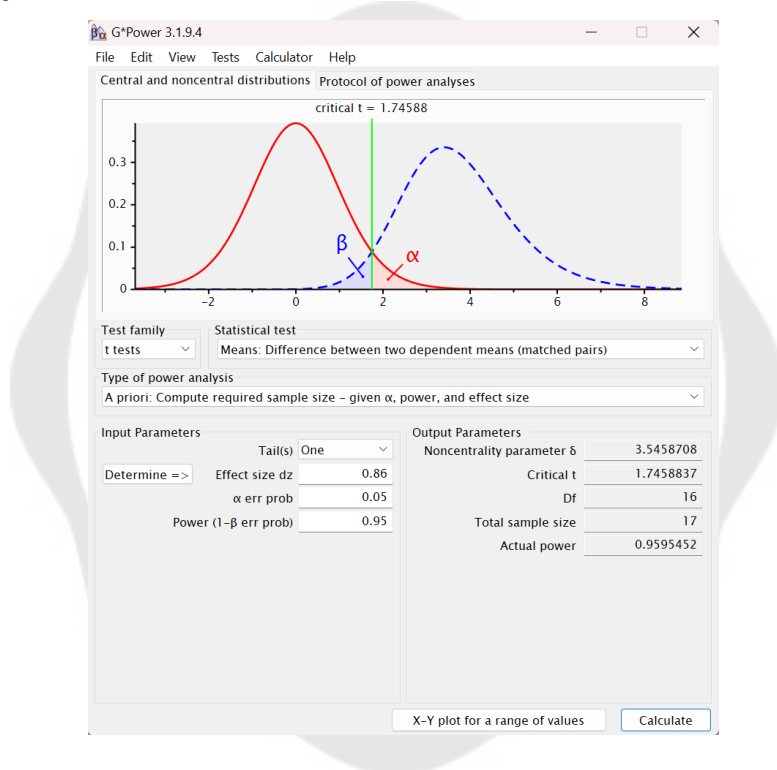
- 1) เป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4
- 2) ได้คะแนนจากแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับปานกลางลงไป (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 234 คะแนน)
- 3) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก

- 1) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบ 8 ครั้ง
- 2) ปฏิเสธและขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย
- 3) มีความเจ็บป่วยทางร่างกาย และ/หรือทางจิตใจที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชระยะกำเริบ (Active phase) ที่ต้องรักษาด้วยการใช้ยา

4) ลาออกจากความเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ระหว่างที่เข้าร่วมการทดลอง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.4 โดยอ้างอิงค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.86 จากการศึกษาของ Geschwind (2019) กำหนดค่าแอลฟา (Alpha) ที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 17 คน แต่เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวมทั้งป้องกันการสูญหายระหว่างการเข้าร่วม ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20 เป็นขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 10 คน และกลุ่มทดลอง 10 คน



ภาพประกอบ 3 ภาพการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power

รายละเอียดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 20 คน ดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าดังที่กล่าวมาข้างต้น และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่แบบรายกลุ่ม (Group Matching) เพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะและคะแนนสุขภาพทางจิตใจเริ่มต้นใกล้เคียงกัน ซึ่งผู้ที่ถูกคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลอง 10 คน จะได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวความคิดบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก จำนวน 8 ครั้ง ส่วนผู้ที่ถูกคัดเลือกเข้าในกลุ่มควบคุม 10 คน จะได้รับคู่มือสุขภาพทางจิตใจสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบวัดสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ และคู่มือสุขภาวะทางจิตใจสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์

2.1 แบบวัดสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจตามแนวคิดของ Ryff (1995) ฉบับภาษาไทย (อาภากร เปรี้ยวนิ่ม, พูลพงศ์ สุขสว่าง และปิยะทิพย์ ประดู่พรม, 2563) มาปรับปรุงพัฒนา เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างและนิยามเชิงปฏิบัติการของสุขภาวะทางจิตใจที่ใช้ในงานวิจัยนี้ โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 54 ข้อ องค์ประกอบละ 9 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ โดยมีรายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อคำถามจำแนกตามองค์ประกอบของแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

องค์ประกอบ	ข้อ	ข้อคำถามเชิงลบ
1) อิสระแห่งตน (Autonomy)	1-9	3, 5, 7, 8
2) ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม (Environmental Mastery)	10-18	11, 12, 14, 17
3) ความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth)	19-27	19, 20, 22, 24, 26, 27
4) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive relations with others)	28-36	29, 30, 32, 33, 35
5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life)	37-45	37, 38, 39, 40, 41, 45
6) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance)	46-54	48, 51, 52

ผู้วิจัยนำแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์นี้ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) ซึ่งพบว่าข้อคำถาม 2 ข้อ ที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงข้อคำถาม 2 ข้อดังกล่าวร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท เพื่อให้ข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ จากนั้นนำแบบวัดไปทดลองใช้ (Try out) ในนักศึกษาทันตแพทย์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's

Alpha) ของแบบวัดทั้งฉบับได้ 0.958 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟารายองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.719 – 0.908 (ตาราง 1)

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัทครายองค์ประกอบของแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจใน นักศึกษาทันตแพทย์ (n=30)

องค์ประกอบ	Cronbach's Alpha
1) อีสระแห่งตน	0.820
2) ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม	0.891
3) ความมองอกส่วนบุคคล	0.719
4) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น	0.881
5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	0.886
6) การยอมรับตนเอง	0.908
ทั้งฉบับ	0.958

แบบวัดนี้เป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 6 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ไม่เห็นด้วยปานกลาง (2) ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย (3) เห็นด้วยเล็กน้อย (4) เห็นด้วยปานกลาง (5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (6) (ภาคผนวก ข)

ซึ่งในข้อคำถามเชิงลบจะมีการคิดค่าคะแนนกลับ (Reverse item) ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงถึงการมีสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

คะแนน 54-144 หมายถึง มีสุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 145-234 หมายถึง มีสุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 235-324 หมายถึง มีสุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับสูง

2.2 โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ

ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม มีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตใจ และโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก

2.2.2 ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ ตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกของ Bannink (2021) เพื่อพัฒนา 6 องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตใจ ดังนี้ 1) อิสระแห่งตน (Autonomy) 2) ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม (Environmental Mastery) 3) ความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth) 4) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive relations with others) 5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) 6) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) โดยโปรแกรมประกอบไปด้วยการปรึกษาทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที

2.2.3 ผู้วิจัยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมเชิงเนื้อหาและรูปแบบการดำเนินการของโปรแกรม พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence: IOC) อยู่ที่ 1.00 อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะเรื่องการใช้ภาษาและการประเมินที่ผู้วิจัยได้ทำการปรับแก้ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น และเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทพิจารณาในขั้นต่อไป

2.2.4 ผู้วิจัยได้ฝึกซ้อมการปรึกษาแบบกลุ่ม และนำโปรแกรมไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2567 เพื่อประเมินข้อบกพร่องของกระบวนการ การใช้เทคนิค และความเหมาะสมของระยะเวลา ก่อนนำมาใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

2.2.5 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกไปดำเนินการแก่กลุ่มตัวอย่างในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 โดยมีรายละเอียดดังตาราง 3 และภาคผนวก ค

ตาราง 3 ตารางแสดงรายละเอียดของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่ม

ครั้งที่	ชื่อหัวข้อ	องค์ประกอบของสภาวะทางจิตใจ
1	ตัวฉันในเวอร์ชันที่ดีที่สุด	องค์ประกอบ 3 ความมองอกงามส่วนบุคคล องค์ประกอบ 5 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต
2	เป้าหมายของฉัน และผู้สนับสนุน ภายนอก	องค์ประกอบ 2 ความสามารถในการจัดการ สภาพแวดล้อม องค์ประกอบ 4 การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น องค์ประกอบ 5 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต
3	จากมุมมองของเพื่อน	องค์ประกอบ 3 ความมองอกงามส่วนบุคคล องค์ประกอบ 4 การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น
4	โอบกอดหัวใจ	องค์ประกอบ 3 ความมองอกงามส่วนบุคคล องค์ประกอบ 6 การยอมรับตนเอง
5	พฤติกรรมนำสู่เป้าหมาย	องค์ประกอบ 1 อิสระแห่งตน องค์ประกอบ 5 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต
6	จากฉันในอนาคต แต่เธอในวันวาน	องค์ประกอบ 1 อิสระแห่งตน องค์ประกอบ 3 ความมองอกงามส่วนบุคคล
7	ความซาบซึ้งในใจ	องค์ประกอบ 6 การยอมรับตนเอง องค์ประกอบ 4 การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น องค์ประกอบ 2 ความสามารถในการจัดการ สภาพแวดล้อม
8	ของขวัญแห่งคำชื่นชม	องค์ประกอบ 3 ความมองอกงามส่วนบุคคล องค์ประกอบ 4 การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

2.3 คู่มือสุขภาวะทางจิตใจสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์

ในงานวิจัยครั้งนี้กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก จะได้รับคู่มือสุขภาวะทางจิตใจสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ (ภาคผนวก ง) โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์ความเครียดที่นักศึกษาทันตแพทย์ต้องเผชิญ ความสำคัญ ประโยชน์และแนวทางในการดูแลสุขภาพภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 แบบแผนของการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) ดำเนินการวิจัยแบบวัดก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (The pretest-posttest control group design)

E	T1	X	T2
C	T1	-	T2

ภาพประกอบ 4 แบบแผนการทดลอง

ความหมายของสัญลักษณ์

- E หมายถึง กลุ่มทดลอง (Experimental Group)
- C หมายถึง กลุ่มควบคุม (Control Group)
- X หมายถึง การจัดการกระทำกับ (Treatment) โดยโปรแกรมฯ
- T1 หมายถึง การทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)
- T2 หมายถึง การทดสอบหลังการทดลอง (Posttest)

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยสำหรับงานวิจัยที่ทำในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับงานวิจัยที่ทำในมนุษย์เสนอต่อคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567

3.2.2 ผู้วิจัยดำเนินการวัดสุขภาวะทางจิตใจ แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2567

3.2.3 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการปรับความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มทดลอง จำนวน 8 ครั้ง ดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที ส่วนนักศึกษาทันตแพทย์ในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับคู่มือสุขภาวะทางจิตใจสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ ดำเนินการในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567

3.2.4 หลังจากดำเนินการตามโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการปรับความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้น ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจอีกครั้ง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

3.2.5 ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการปรับความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ ในกลุ่มควบคุมภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

4.1 การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

- การวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ โดยการหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามปฏิบัติการ

- การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's alpha)

- การวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการปรับความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ โดยการหาดัชนีความสอดคล้อง

4.2 การวิเคราะห์สถิติขั้นพื้นฐาน และสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยการใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจก่อน และหลังการทดลอง ใช้ Independent t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และคำนวณค่าขนาดอิทธิพลด้วยสูตร Cohen's d

5. การรับรองจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมความรู้พื้นฐานด้านหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Human Subject Protection: HSP) จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และขออนุมัติการรับรองจริยธรรมการวิจัยสำหรับงานวิจัยที่ทำในมนุษย์ โดยได้ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วันที่รับรอง 5 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 4 มีนาคม 2568 เลขที่ SWUEC-672020 (ภาคผนวก จ) ผู้วิจัยได้ให้บุคคลที่สามที่ไม่มีอิทธิพล และไม่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผลประโยชน์ใด ๆ กับอาสาสมัครเป็นผู้ขอความยินยอม โดยมีเอกสารให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย อาสาสมัครมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และไม่มีเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่อย่างใด โดยผู้วิจัยได้ใช้รหัสแทนชื่อในการบันทึกข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัว ซึ่งจะทำลายข้อมูลออกจากระบบในลักษณะที่ไม่สามารถกู้ข้อมูลกลับได้ภายในเวลา 2 ปี หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว

6. การเตรียมตัวของผู้วิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิตใจ และโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เพื่อวางแผนและสร้างกระบวนการปรึกษาแบบกลุ่ม รวมถึงได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา การปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) ของหลักสูตรจิตวิทยาประยุกต์ สาขาจิตวิทยาการปรึกษา และได้เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการทักษะพื้นฐานจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม Basic Skills in CBT Workshop และ Additional Skills in CBT: Sadness & Depressed Mood อีกทั้งได้เข้าอบรมในรูปแบบออนไลน์ 3 หลักสูตร ได้แก่ 1) CBT and Positive Psychology: Your Journey to Happiness 2) Positive Psychology Certificate The Science of Happiness และ 3) Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) Certificate (ภาคผนวก ฉ)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะทางจิตใจก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก และเพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 3 การคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) ของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

โดยมีสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

M = ค่าเฉลี่ย

S.D. = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t = ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา Distribution

p-value = ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

d = ค่าขนาดอิทธิพล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตามเพศและอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=10)		กลุ่มควบคุม (n=10)		รวม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	1	10	1	10	2	10
หญิง	9	90	9	90	18	90
อายุ						
21 ปี	1	10	1	10	2	10
22 ปี	7	70	8	80	15	75
23 ปี	2	20	1	10	3	15

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน พบว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90) มีอายุอยู่ในช่วง 21-23 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ 22 ปี (ร้อยละ 75)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติพารามิเตอร์ (Parametric Statistics) โดยการวิเคราะห์การทดสอบค่าที (t-test) มีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) ข้อมูลอยู่ในมาตราอันดับภาค (Interval Scale) ขึ้นไป 2) การกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบแจกแจงปกติ (Normal distribution) และ 3) ไม่ทราบค่าความแปรปรวนของประชากร ผู้วิจัยตรวจสอบการแจกแจงของคะแนนสุขภาพจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ ด้วยสถิติทดสอบ Shapiro-Wilk พบว่า คะแนนสุขภาพจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ก่อนทดลอง (Shapiro-Wilk = 0.93, p-value = 0.15) มีการแจกแจงแบบปกติ จึงสามารถวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าทีได้ ดังการวิเคราะห์ต่อไปนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนสุขภาพทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพทางจิตใจของนักศึกษาทันตแพทย์ระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

กลุ่ม	ระยะการทดลอง	คะแนนสุขภาพทางจิตใจ			
		M	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=10)	ก่อนทดลอง	214.00	15.52	-8.79*	<0.01
	หลังทดลอง	231.90	11.84		

*p-value < 0.05

จากตาราง 5 คะแนนสุขภาพทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ก่อนได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 214.00 หลังจากได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพทางจิตใจเท่ากับ 231.90 ผลจากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์หลังได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนสุขภาพทางจิตใจหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตาราง 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพทางจิตใจของนักศึกษาทันตแพทย์ระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ระยะการทดลอง	คะแนนสุขภาพทางจิตใจ			
		M	S.D.	t	p-value
กลุ่มควบคุม (n=10)	ก่อนทดลอง	216.60	15.58	-0.49	0.63
	หลังทดลอง	217.10	13.65		

คะแนนสุขภาพทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ของกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม แต่ได้รับคู่มือสุขภาพทางจิตใจสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ในระยะก่อนการทดลองมี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 216.60 ภายหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 217.10 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์กลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 7 การเปรียบเทียบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาทันตแพทย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระยะการทดลอง	กลุ่ม	คะแนนสุขภาวะทางจิตใจ			
		M	S.D.	t	p-value
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=10)	214.00	15.52	-0.37	0.71
	กลุ่มควบคุม (n=10)	216.60	15.58		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=10)	231.90	11.84	2.59*	0.02
	กลุ่มควบคุม (n=10)	217.10	13.65		

*p-value < 0.05

จากตาราง 7 ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจเท่ากับ 214.00 และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 216.60 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจเท่ากับ 231.90 และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 217.10 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองที่เข้าร่วม

โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีคะแนนสุขภาพจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษา

ตอนที่ 3 การคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) ของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

ตาราง 8 การคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) ของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		d	การแปลผล
	M	S.D.	M	S.D.		
คะแนนสุขภาพจิตใจ	231.90	11.84	217.10	13.65	1.16	สูง

จากตาราง 8 ผลการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ โดยคำนวณจากความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หลังการทดลอง พบว่ามีค่าอิทธิพลเท่ากับ 1.16 โดยเมื่อแปลผลตามเกณฑ์ของ Cohen's ค่าอิทธิพลอยู่ในช่วง 0.8-1.2 แสดงให้เห็นว่าเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (Cohen, 1988 อ้างถึงใน Hericko & Sumak, 2023) ดังนั้นโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกจึงมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับสูงต่อสุขภาพจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest design) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกในนักศึกษาทันตแพทย์ โดยมีตัวแปรต้นคือ โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก และตัวแปรตามคือ สุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ 1) เปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาทันตแพทย์ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก และ 2) เปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาทันตแพทย์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษา

มีสมมติฐานของการวิจัย 2 ข้อ ได้แก่ 1) นักศึกษาทันตแพทย์กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก มีคะแนนสุขภาวะทางจิตใจสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม และ 2) นักศึกษากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษา มีคะแนนสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่านักศึกษาทันตแพทย์ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยนี้ ได้แก่ นักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน โดยมีการดำเนินการทดลอง ดังนี้

การดำเนินการทดลอง

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ และโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก โดยได้มีการส่งตรวจคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยสำหรับงานวิจัยที่ทำในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับงานวิจัยที่ทำในมนุษย์เสนอต่อคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการวัดสุขภาวะทางจิตใจ แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2.2 ผู้วิจัยวิเคราะห์คะแนนการวัดสุขภาวะทางจิตใจก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อเป็นคะแนนระยะก่อนการทดลอง (Pretest)

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการปรับความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มทดลอง ในส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาจะได้รับคู่มือการดูแลสุขภาพภาวะทางจิตใจ

3. ขั้นตอนประเมินหลังการทดลอง

3.1 เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกลุ่มตามโปรแกรมการปรึกษาครั้งสุดท้าย ผู้วิจัยจึงดำเนินการวัดสุขภาวะทางจิตใจ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.2 ผู้วิจัยวิเคราะห์คะแนนการวัดสุขภาวะทางจิตใจหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากดำเนินการทดลองเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจึงรวบรวมข้อมูลจากแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้สถิติ Paired-samples t-test ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนสุขภาวะทางจิตใจระยะก่อนและหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และใช้สถิติ Independent t-test ในการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 นักศึกษาทันตแพทย์กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก มีคะแนนสุขภาวะทางจิตใจสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่านักศึกษาทันตแพทย์ที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีสุขภาวะทางจิตใจสูงขึ้นสอดคล้องกับ

การศึกษาของ Geschwind (2019) ที่ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า โดยผลการศึกษาพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดตามแนวความคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีสุขภาพและค่าคะแนนความสุขที่สูงขึ้น (Geschwind et al., 2019) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Beygi (2022) ที่ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นพบว่าภายหลังการเข้าร่วมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก กลุ่มตัวอย่างมีค่าความเข้มแข็งทางจิตใจและสุขภาพะเชิงอัตวิสัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Beygi et al., 2022)

ทั้งนี้โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกที่ใช้ในการศึกษานี้ได้ถูกออกแบบเพื่อพัฒนาแต่ละองค์ประกอบของสุขภาพทางจิตใจ ประกอบไปด้วยการปรึกษา 8 ครั้ง โดยในครั้งที่ 1 ได้มีการใช้เทคนิคตัวฉันในเวอร์ชันที่ดีที่สุด (Your Best Possible Self) ที่เป็นการชวนให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงเป้าหมายที่ตนเองปรารถนา และมองเห็นโอกาสที่จะพัฒนาตัวเองไปสู่จุดหมายในอนาคต (Carrillo et al., 2019) ในครั้งที่ 2 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการใช้คำถามบอกระดับ (Scaling Question) และสิ่งที่ยากรักษาไว้ (What Does Not Need To Change) ซึ่งเป็นการช่วยขยายเป้าหมายให้กระจ่างชัดขึ้น และชวนสมาชิกกลุ่มมองถึงปัจจุบันว่าตนเองมีทรัพยากรอะไร รวมถึงผู้สนับสนุนภายนอกที่จะช่วยให้ตัวเองเข้าใกล้เป้าหมายได้มากยิ่งขึ้น ในครั้งนี้สมาชิกกลุ่มได้มองเห็นถึงศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ในการจัดการกับสถานการณ์ความยากลำบากที่ผ่านมาของตนเอง รวมถึงได้นึกถึงคนรอบข้างที่ช่วยเกื้อหนุนในปัญหาการเรียน ไม่ว่าจะเพื่อน รุ่นพี่ ครอบครัว อาจารย์ หรือเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ที่สมาชิกกลุ่มได้รับความช่วยเหลือ (Bannink & Geschwind, 2021) ในครั้งที่ 3 ผู้นำกลุ่มได้ใช้เทคนิคภาพตัวฉันในเชิงบวก (Positive Self Portrait) ที่ให้สมาชิกกลุ่มได้สัมผัสประสบการณ์การสื่อสารในเชิงบวกกับผู้อื่น สมาชิกกลุ่มได้ให้และรับมุมมองด้านที่ดีของกันและกัน ช่วยให้เห็นคุณลักษณะเชิงบวกของตนเองมากยิ่งขึ้น (Bannink & Geschwind, 2021) ครั้งที่ 4 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคโอบกอดหัวใจ (Self-compassion) ในครั้งนี้สมาชิกกลุ่มได้กลับไปสัมผัสและแลกเปลี่ยนเรื่องราวในอดีตที่ตนเองเคยเสียใจ และโอบรับประสบการณ์นั้นเป็นส่วนหนึ่งของการเติบโตของตนเอง (Gilbert, 2010) ครั้งที่ 5 ผู้นำกลุ่มได้ใช้เทคนิคจุดแข็งในชีวิตประจำวัน (Use One of Your Top Five Strength on Daily Basis) และการประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงบวก (Positive Functional Analysis of Behavior) ร่วมกับการใช้คำถามลูกศรชี้ขึ้น (Upward Arrow Technique) ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจ ความคิด พฤติกรรม อารมณ์ของตนเองมากยิ่งขึ้น รวมถึงมีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ตนเองต้องการ (Bannink, 2012) ครั้งที่ 6 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคจดหมายจากฉันในอนาคต (Letter from Your Future) สมาชิกกลุ่มได้

สื่อสารกับตนเอง โดยเป็นการสนับสนุนสิ่งที่ตนเองเป็น ให้กำลังใจตนเองในการพบเจอกับอุปสรรค และมองเห็นถึงโอกาสในการพัฒนาของตนเอง (Bannink & Geschwind, 2021) ครั้งที่ 7 ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกกลุ่มรู้จักกับความซาบซึ้งขอบคุณและชวนเขียนจดหมายแห่งความซาบซึ้งขอบคุณ (Gratitude Letter) สมาชิกกลุ่มได้นึกถึงสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ทั้งสภาพแวดล้อม สิ่งของสถานที่ ผู้คนรอบข้าง รวมถึงตนเอง และได้ขอบคุณสิ่งเหล่านั้นที่ผ่านเข้ามาทำให้เกิดอารมณ์เชิงบวกต่อทั้งตนเอง ผู้คนรอบข้างและสิ่งต่าง ๆ รอบตัว (Sansone & Sansone, 2010) ในครั้งสุดท้ายของการปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้นำกลุ่มได้ใช้เทคนิคของขวัญแห่งคำชื่นชม (Make a Harmonica With Compliments) ให้สมาชิกกลุ่มได้สื่อสารข้อความเชิงบวกกับเพื่อนสมาชิกกลุ่มด้วยกัน รวมถึงทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าโปรแกรมการปรึกษากลุ่มร่วมกันมา สมาชิกกลุ่มได้เห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายใน ทั้งความคิดและความรู้สึกของตนเองที่มีต่อตนเองและสิ่งรอบข้างมองเห็นด้านที่ดีของตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่วนที่อาจยังมีข้อบกพร่องก็ยอมรับและเปิดโอกาสให้ตนเองได้เรียนรู้และเติบโตไปสู่เป้าหมายที่ตนเองปรารถนา (Bannink & Geschwind, 2021) ทั้งหมดนี้นำไปสู่องค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ของสุขภาวะทางจิตใจอันได้แก่ อิสระแห่งตน ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม ความมั่งคั่งส่วนบุคคล การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และการยอมรับตนเอง (Ryff, 2014)

สมมติฐานที่ 2 นักศึกษาทันตแพทย์กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก มีคะแนนสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่านักศึกษาทันตแพทย์ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ภายหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีค่าคะแนนสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่านักศึกษาทันตแพทย์ที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคู่มือสุขภาวะทางจิตใจสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษานี้ ออกแบบเป็นลักษณะการปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) ซึ่งมีกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมแรงสนับสนุนจากสังคมหรือกลุ่มคนที่อยู่ในบริบทคล้ายคลึงกัน เกิดการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ แนวทางการจัดการปัญหา แรงเกื้อหนุนทางจิตใจให้แก่กันภายใต้บรรยากาศที่ปลอดภัย ไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยในระหว่างการดำเนินการกลุ่มตามโปรแกรม ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นบรรยากาศของความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยระหว่างผู้เข้าร่วมกลุ่ม (Security stage) การแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น และการยอมรับซึ่งกันและกัน

(Acceptance stage) การประเมินตนเอง รับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อปัญหาหรือสถานการณ์ของตนเอง (Responsibility stage) นำไปสู่แนวทางการจัดการปัญหาาร่วมกัน (Working stage) และมีการชื่นชม ขอบคุณ ยินดี สนับสนุนกันภายในในกลุ่มจนกระทั่งจบการศึกษา (Closing stage) ซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะทางจิตใจให้แกกันและกันอีกด้วย (Ryff, 2023; Trotzer, 2006)

โปรแกรมการศึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกถูกพัฒนามาจากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกที่เน้นจุดแข็งหรือศักยภาพของปัจเจกบุคคล ที่ส่งเสริมให้เกิดการเจริญงอกงามส่วนบุคคล อิสระแห่งตน และการมีเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคลนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ (Gander et al., 2012) นอกจากนี้ยังมีแนวคิดการบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบ และแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่มุ่งเน้นการหาทางออก และการปรับความคิดให้มุ่งสนใจมุมมองเชิงบวก ซึ่งช่วยเสริมสร้างการจัดการสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว และมีสัมพันธที่ดีกับผู้อื่น (Naraswari et al., 2024; Sheykhangafshe et al., 2023) อีกทั้งในโปรแกรมการศึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกนี้ ยังมีการใช้เทคนิคโอบกอดหัวใจ (Self-compassion) ที่ช่วยให้เกิดการยอมรับตนเองในเรื่องราวที่ผ่านทั้งหมดนี้จึงนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ได้ (Neff & Germer, 2017)

แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเป็นแนวคิดแบบฐานสมรรถนะ (Competency-based approach) ที่มุ่งเน้นให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงจุดแข็ง ศักยภาพ และทรัพยากรของตนเอง เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง นำไปสู่ความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวและเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวันได้ ส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะ คุณภาพชีวิตที่ดี และมีทักษะในการอยู่ร่วมกับสังคม (Bannink, 2012; Prasko et al., 2016) ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบดั้งเดิมที่มุ่งเน้นจัดการกับเรื่องราวที่เป็นปัญหาและมุมมองเชิงลบ อาจส่งผลให้ผู้รับบริการมุ่งสนใจและให้ความสำคัญกับข้อจำกัด สิ่งที่ขาด หรือความคิดและอารมณ์เชิงลบของตนเอง ส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะหาหลักฐานเกี่ยวกับสถานการณ์เชิงลบ ไม่ได้มุ่งเน้นในเรื่องศักยภาพและทรัพยากรต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการมีอยู่ การมุ่งสนใจปัญหาอาจช่วยลดอารมณ์เชิงลบ แต่ไม่ได้เพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของปัญหาที่เข้ามาและผ่านไป และไม่ได้เพิ่มอารมณ์เชิงบวกของผู้รับบริการ (Prasko et al., 2016) เปรียบเทียบกับจุดสีดำบนกระดาษสีขาว แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบดั้งเดิมจะเป็นการชวนให้ความสนใจกับจุดสีดำ ที่อาจเป็นความคิดอัตโนมัติเชิงลบ (Negative automatic thought) ใช้การปรับความคิดเพื่อลบความคิดอัตโนมัติให้

จุดสื่อดำมีขนาดเล็กลงหรือหมดไป แต่แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีฐานจากแนวคิดความเข้มแข็ง (Strength-based approach) ซึ่งมีรากมาจากจิตวิทยาเชิงบวก ที่อยู่บนความเชื่อแบบมนุษยนิยม (Humanism) ที่เชื่อในศักยภาพและความองอาจของมนุษย์ โดยมีแนวทางในการชวนให้ผู้รับบริการมองเห็นและเชื่อมโยงจุดแข็งของตนเองและสิ่งดีงามรอบตัว รวมถึงส่งเสริมให้เกิดความหวัง การมองโลกในแง่ดี ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ที่จะทำให้สมาชิกกลุ่มได้สัมผัสกับประสบการณ์และอารมณ์เชิงบวกของตนเอง นำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี (Bannink & Geschwind, 2021)

การอ่านคู่มือสุขภาวะทางจิตใจสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ที่อธิบายให้เห็นความสำคัญและแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจเบื้องต้นอาจไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาวะทางจิตใจได้ ผู้อ่านอาจยังไม่เห็นแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจที่ชัดเจนจนสามารถฝึกฝนด้วยตนเองได้ ในทางกลับกันในกลุ่มที่เข้าร่วมการทดลอง ผู้เข้าร่วมได้สัมผัสประสบการณ์การพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้นำกลุ่มคอยเอื้ออำนวยและใช้เทคนิคการปรึกษาช่วยให้ผู้เข้าร่วมค่อย ๆ เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจไปที่ละขั้นตอน จึงทำให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจได้ดีกว่าการอ่านหรือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Corey, 2016)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นักจิตวิทยาที่จะนำโปรแกรมการปรึกษานี้ไปใช้ควรผ่านการอบรมทักษะในด้านการปรึกษา และมีประสบการณ์การปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อประสิทธิภาพของการดำเนินการปรึกษาแบบกลุ่ม
2. การสร้างสัมพันธ์ภายในกลุ่มมีความสำคัญต่อความร่วมมือในการเรียนรู้และการดำเนินการกลุ่ม ผู้ที่นำโปรแกรมการปรึกษาไปใช้ควรให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย เป็นกันเอง โดยเฉพาะการเริ่มต้นการปรึกษาในครั้งแรก
3. ในการนำโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกนี้ไปใช้ นักจิตวิทยาไม่ควรละเลยการรับฟังอย่างเข้าอกเข้าใจ และการให้ความสนใจกับเรื่องราวที่เป็นปัญหาหรือสถานการณ์เชิงลบ ก่อนที่จะชวนสมาชิกกลุ่มมองเห็นเรื่องราวด้านบวกของตนเอง เนื่องจากอาจทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกว่าไม่ได้รับความเข้าใจ
4. ในการดำเนินการกลุ่มและแบ่งปันเรื่องราวของสมาชิกกลุ่มในบริบทนักศึกษาทันตแพทย์มีการใช้คำศัพท์เฉพาะทางอยู่มาก นักจิตวิทยาที่นำโปรแกรมการปรึกษานี้ไปใช้อาจศึกษา

บริบทของสมาชิกกลุ่มเพิ่มเติม หรืออาจใช้ทักษะการตั้งคำถาม หรือการทำให้กระจ่าง เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ ความคิดและความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มมากยิ่งขึ้น

5. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตอาจนำผลการศึกษานี้ไปเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอน ในช่วงเวลาที่นักศึกษาเริ่มต้นฝึกปฏิบัติทางคลินิก ประมาณ 2 เดือนไปแล้ว เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่นักศึกษาได้ประสบกับปัญหาการปรับตัวและเผชิญกับความเครียด ทั้งในส่วนเนื้อหาวิชาเรียน การฝึกในห้องปฏิบัติการ และการฝึกปฏิบัติทางคลินิกกับผู้ป่วยจริง หรือนำผลการศึกษานี้ไปเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนหลังปิดภาคการศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเรียนในชั้นปีถัดไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็น การเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะทางจิตใจในระยะก่อน และหลังการทดลอง ซึ่งคะแนนสุขภาวะทางจิตใจอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเวลาผ่านไป ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษา การศึกษาครั้งต่อไปอาจเพิ่มเติมการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เช่น ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเป็นระยะเวลา 1 เดือน 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อติดตามความคงทนของสุขภาวะทางจิตใจ

2. ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็น การศึกษาในกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยมหิดล การศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการศึกษาในกลุ่มประชากรที่กว้างขึ้น เช่น นักศึกษาทันตแพทย์ในมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ทั้งมหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชน เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการผลักดันนโยบายการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตต่อไป

3. ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็น การศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจแบบพบหน้า การศึกษาครั้งต่อไปอาจเพิ่มการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มในรูปแบบออนไลน์ เพื่อเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มให้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อจำกัดในการปรึกษาแบบพบหน้า

4. ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็น การศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ การศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการขยายผลของตัวแปรตาม เช่น สุขภาวะเชิงอัตวิสัย สุขภาวะทางใจ (Mental well-being) เป็นต้น

บรรณานุกรม

- Aboalshamat, K., Hou, X. Y., & Strodl, E. (2015). Psychological well-being status among medical and dental students in Makkah, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Medical Teacher*, 37(1), S75-81. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2015.1006612>
- Amjad, M. A., Munirah, H. M. A., Sarah, F. N. D., Abdullah, A., Basim, A., Sara, A., & Sreekanth, K. M. (2023). Sources of Stress and Well-Being among Saudi Arabian undergraduate dental Students. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 30(1), e101-e112. <https://doi.org/https://doi.org/10.47750/jptcp.2023.997>
- Ansari, S., Al-Eraky, M., & Yasmeen, R. (2019). MEDICAL STUDENTS' PSYCHOLOGICAL WELLBEING AND THEIR OVERALL ACADEMIC PERFORMANCE -A CORRELATIONAL STUDY. *Pakistan Journal of Physiology*, 15(2), 84-88.
- Arif, A. L., Rivai, H. A., & Yulihastri, Y. (2022). Impact of job stress on job performance of health worker with work life balance as mediating variable. *Management Analysis Journal*, 11(1), 103-109.
- Bannink, F. (2012). *Practicing Positive CBT: From Reducing Distress to Building Success*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Bannink, F. (2017). Positive CBT in Practice. In C. Proctor (Ed.), *Positive Psychology Interventions in Practice* (pp. 15-28). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-51787-2_2
- Bannink, F., & Geschwind, N. (2021). *Positive CBT: Individual and group treatment protocols for positive cognitive behavioral therapy*. Hogrefe Publishing. <https://doi.org/10.1027/00578-000>
- Bannink, F., & Jackson, P. (2011). Positive Psychology and Solution Focus - looking at similarities and differences. *InterAction - The Journal of Solution Focus in Organisations*, 3(1), 8-20.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is Stronger than Good. *Review of General Psychology*, 5(4), 323-370.

<https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.4.323>

- Beygi, A., Najafi, M., Mohammadifa, M., & Abdollahi, A. (2022). Comparison of the effectiveness of positive cognitive behavioral therapy with cognitive behavioral therapy on subjective well-being and resiliency in adolescents with depressive symptoms. *Journal of Research in Psychological Health, 15*(4), 25-38.
- Beygi, A., Najafi, M., Mohammadyfar, M., & Abdollahi, A. (2018). The Effectiveness of Positive Cognitive Behavioral Therapy on Self-Esteem and Resilience among the Adolescents with Depression Signs. *Journal of Research in Behavioural Sciences, 16*(1), 47-53.
- Carrillo, A., Rubio-Aparicio, M., Molinari, G., Enrique, Á., Sánchez-Meca, J., & Baños, R. M. (2019). Effects of the Best Possible Self intervention: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One, 14*(9), e0222386.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222386>
- Corey, G. (2016). *Theory and Practice of Group Counseling* (9th ed.). Cengage Learning Asia Pte Limited.
- Corns, J. (2018). Rethinking the Negativity Bias. *Review of Philosophy and Psychology, 9*(3), 607-625. <https://doi.org/10.1007/s13164-018-0382-7>
- Craske, M. G., Meuret, A. E., Ritz, T., Treanor, M., Dour, H., & Rosenfield, D. (2019). Positive affect treatment for depression and anxiety: A randomized clinical trial for a core feature of anhedonia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 87*(5), 457-471. <https://doi.org/10.1037/ccp0000396>
- Damreihani, N., Behzadipour, S., Haghpanh, S., & Bordbar, M. (2018). The effectiveness of positive psychology intervention on the well-being, meaning, and life satisfaction of mothers of children with cancer: A brief report. *Journal of Psychosocial Oncology, 36*(3), 382-388. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1427173>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne, 49*(1), 14-23. <https://doi.org/10.1037/0708-5591.49.1.14>
- Diener, E. (2009). Subjective well-being. In *The science of well-being: The collected works*

of Ed Diener (pp. 11-58). Springer Science + Business Media.

https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_2

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D.-w., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, *97*(2), 143-156.

<https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>

Dupuy, H. J. (1990). The psychological general well-being (PGWB) index. In N. K. Wenger, M. E. Mattson, C. D. Furburg, & J. Elinson (Eds.), *Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies* (pp. 170-183). Le Jacq Publishing.

Fava, G. A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Salmaso, L., Mangelli, L., & Sirigatti, S. (2004). Well-Being Therapy of Generalized Anxiety Disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *74*(1), 26-30. <https://doi.org/10.1159/000082023>

Fava, G. A., & Tomba, E. (2009). Increasing psychological well-being and resilience by psychotherapeutic methods. *Journal of Personality*, *77*(6), 1903-1934.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00604.x>

Gander, F., Proyer, R., Ruch, W., & Wyss, T. (2012). Strength-Based Positive Interventions: Further Evidence for Their Potential in Enhancing Well-Being and Alleviating Depression. *Journal of Happiness Studies*, *14*(4), 1241-1259.

<https://doi.org/10.1007/s10902-012-9380-0>

Geschwind, N., Arntz, A., Bannink, F., & Peeters, F. (2019). Positive cognitive behavior therapy in the treatment of depression: A randomized order within-subject comparison with traditional cognitive behavior therapy. *Behaviour Research and Therapy*, *116*, 119-130. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.03.005>

Geschwind, N., Bosgraaf, E., Bannink, F., & Peeters, F. (2020). Positivity pays off: Clients' perspectives on positive compared with traditional cognitive behavioral therapy for depression. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *57*(3), 366-378.

<https://doi.org/10.1037/pst0000288>

Geschwind, N., Nicolson, N. A., Peeters, F., van Os, J., Barge-Schaapveld, D., & Wichers, M. (2011). Early improvement in positive rather than negative emotion predicts

- remission from depression after pharmacotherapy. *European Neuropsychopharmacology*, 21(3), 241-247.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2010.11.004>
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780203851197>
- Gotlib, I. H., Krasnoperova, E., Yue, D. N., & Joormann, J. (2004). Attentional biases for negative interpersonal stimuli in clinical depression. *Journal of abnormal psychology*, 113(1), 121-135. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.113.1.121>
- Grossi, E., Groth, N., Mosconi, P., Cerutti, R., Pace, F., Compare, A., & Apolone, G. (2006). Development and validation of the short version of the Psychological General Well-Being Index (PGWB-S). *Health Qual Life Outcomes*, 4, 88.
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-4-88>
- Henderson, L., & Knight, T. (2012). Integrating the hedonic and eudaimonic perspectives to more comprehensively understand wellbeing and pathways to wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 196-221. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2.i3.3>
- Iani, L., Quinto, R. M., Lauriola, M., Crosta, M. L., & Pozzi, G. (2019). Psychological well-being and distress in patients with generalized anxiety disorder: The roles of positive and negative functioning. *PLoS One*, 14(11), e0225646.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225646>
- Johns, R., & Jepsen, D. (2015). Sources of occupational stress in NSW and ACT dentists. *Australian Dental Journal*, 60(2), 182-189.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/adj.12323>
- Joseph, S., & De Guzman, R. (2021). Relationship between psychological well-being and depression among selected adolescents. *Indian Journal of Positive Psychology*, 12(3), 232-235.
- Jowkar, Z., Masoumi, M., & Mahmoodian, H. (2020). Psychological Stress and Stressors Among Clinical Dental Students at Shiraz School of Dentistry, Iran. *Advances in medical education and practice*, 11, 113-120.
<https://doi.org/10.2147/amep.S236758>

- Khurana, R., & Kumar, N. (2021). A Positive Cognitive Behavior Therapy based Intervention with a Caregiver of a Patient with Mental Illness Amidst the Covid-19 Pandemic: A Case Study. *International Journal of Current Research and Review*, 13(12), 239-242.
- Klapp, T., Klapp, A., & Gustafsson, J.-E. (2023). Relations between students' well-being and academic achievement: evidence from Swedish compulsory school. *European Journal of Psychology of Education*, 39(5), 275–296.
<https://doi.org/10.1007/s10212-023-00690-9>
- Koydemir, S., Sökmez, A. B., & Schütz, A. (2021). A Meta-Analysis of the Effectiveness of Randomized Controlled Positive Psychological Interventions on Subjective and Psychological Well-Being. *Applied Research in Quality of Life*, 16(3), 1145-1185.
<https://doi.org/10.1007/s11482-019-09788-z>
- Liu, Q., Shono, M., & Kitamura, T. (2009). Psychological well-being, depression, and anxiety in Japanese university students. *Depress Anxiety*, 26(8), E99-105.
<https://doi.org/10.1002/da.20455>
- Myers, H. L., & Myers, L. B. (2004). 'It's difficult being a dentist': stress and health in the general dental practitioner. *British dental journal*, 197(2), 89–101.
<https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4811476>
- Naraswari, I. A. M. D., Dantes, N., Suarni, N. K., Gading, I. K., & Suranata, K. (2024). Solution-focused brief counseling to improve student's social emotional skills and psychological well-being. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 10(1), 106-113.
- Neff, K., & Germer, C. (2017). Self-compassion and psychological well-being. In *The Oxford handbook of compassion science*. (pp. 371-385). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190464684.001.0001>
- Nwobodo, E. P., Strukcinskiene, B., Razbadauskas, A., Grigoliene, R., & Agostinis-Sobrinho, C. (2023). Stress Management in Healthcare Organizations: The Nigerian Context. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(21), 2815.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11212815>
- Pappas, S. (2023). *Group therapy is as effective as individual therapy, and more efficient.*

- Here's how to do it successfully.* American Psychological Association. Retrieved from <https://www.apa.org/monitor/2023/03/continuing-education-group-therapy>
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503-511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Prasko, J., Hruby, R., Holubova, M., Latalova, K., Vyskocilova, J., Slepecky, M., Ociskova, M., & Grambal, A. (2016). Positive cognitive behavioral therapy. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 58(1), 23-32.
- Preoteasa, C., Imre, M., & Preoteasa, E. (2015). DENTAL STUDENTS' PSYCHOLOGICAL WELL-BEING DURING EXAMINATION PERIOD AND HOLIDAY. *Revista Medico-Chirurgicala*, 119(2), 549-556.
- Ramirez, A. J., Graham, J., Richards, M. A., Cull, A., & Gregory, W. M. (1996). Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*, 347(9003), 724-728. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(96\)90077-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(96)90077-x)
- Riley, G. J. (2004). Understanding the stresses and strains of being a doctor. *Medical Journal of Australia*, 181(7), 350-353. <https://doi.org/https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2004.tb06322.x>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>

- Ryff, C. D. (2023). Contributions of Eudaimonic Well-Being to Mental Health Practice. *Mental Health and Social Inclusion*, 27(4), 276-293. <https://doi.org/10.1108/mhsi-12-2022-0091>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 9(1), 13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2010). Gratitude and well being: the benefits of appreciation. *Psychiatry (Edgmont)*, 7(11), 18-22.
- Sheykhangafshe, F., Mohammadi Sangachin Doost, A., Savabi Niri, V., Mojez, N., & Bourbour, Z. (2023). The Efficacy of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Psychological Well-being and Resilience of Students with Depressive Syndrome. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 10(1), 108-124. <https://doi.org/10.52547/jcmh.10.1.9>
- Song, K.-W., & Kim, H.-K. (2019). Job stress and its related factors among Korean dentists: An online survey study. *International Dental Journal*, 69(6), 436-444. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/idj.12513>
- Sreelatha, P., Gundam, S., Arun, P., & Ryali, S. (2019). Psychological well-being in medical undergraduates in a rural medical college in South India. *Industrial Psychiatry Journal*, 28(2), 225-230. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_20_20
- Stormon, N., Sexton, C., Ford, P. J., & Eley, D. S. (2022). Understanding the well-being of dentistry students. *European Journal of Dental Education*, 26(1), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/eje.12666>
- Sugiura, G., Shinada, K., & Kawaguchi, Y. (2005). Psychological well-being and perceptions of stress amongst Japanese dental students. *European Journal of Dental Education*, 9(1), 17-25. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2004.00352.x>
- Trotzer, J. P. (1979). Developmental Tasks in Group Counseling: The Basis for Structure. *The Journal for Specialists in Group Work*, 4(4), 177-185.

<https://doi.org/10.1080/15496295.1979.11728580>

- Trotzer, J. P. (2006). *The Counselor and the Group: Integrating Theory, Training, and Practice* (4th ed.). Taylor & Francis.
- Uraz, A., Tocak, Y., Yozgatligil, C., Cetiner, S., & Bal, B. (2013). Psychological Well-Being, Health, and Stress Sources in Turkish Dental Students. *Journal of dental education*, 77(10), 1345-1355. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2013.77.10.tb05609.x>
- van Dierendonck, D., & Lam, H. (2023). Interventions to enhance eudaemonic psychological well-being: A meta-analytic review with Ryff's Scales of Psychological Well-being. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 15(2), 594-610. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/aphw.12398>
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., & Conti, R. (2008). The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 9(1), 41-79. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9020-7>
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Ravert, R. D., Williams, M. K., Bede Agocha, V., Yeong Kim, S., & Brent Donnellan, M. (2010). The Questionnaire for Eudaimonic Well-Being: Psychometric properties, demographic comparisons, and evidence of validity. *The Journal of Positive Psychology*, 5(1), 41-61. <https://doi.org/10.1080/17439760903435208>
- Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Can We Increase Psychological Well-Being? The Effects of Interventions on Psychological Well-Being: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS One*, 11(6), e0158092. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158092>
- Widnall, E., Price, A., Trompetter, H., & Dunn, B. D. (2020). Routine Cognitive Behavioural Therapy for Anxiety and Depression is More Effective at Repairing Symptoms of Psychopathology than Enhancing Wellbeing. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1), 28-39. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10041-y>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health*

- for all. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Young Joo, L. (2020). The Effects of Depression and Anxiety on Psychological Well-being of College Students: Focusing on the Emotional Perception Clarity. *Medico Legal Update*, 20(1), 2149-2154. <https://doi.org/10.37506/mlu.v20i1.699>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564. สืบค้นจาก <https://dtd.dmh.go.th/>
- กฤตยชญ์ไชยคำภา. (2564). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษา เป็นศูนย์กลางที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตของนิสิตในมหาวิทยาลัย (ปริญญาโทบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- จิรภา วรณคำ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์*, 9(1), 217-234.
- เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2565). คนบดีทันตแพทยศาสตร์ ทุกสถาบันทั่วประเทศ ร่วมออกปฏิญญาว่าด้วยการดูแลสุขภาพจิต. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2022/11/26360>
- เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2566). นศ.แพทย์-ทันต-เภสัชฯ เปิดเวที "สมัชชาสุขภาพจิตฯ" แก้ปมเครียด-ซึมเศร้า. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2023/11/28917>
- ชาญ รัตนะพิสิฐ และ ชัญญา ลีศักดิ์รุฬห์. (2558). อิทธิพลของการสื่อสารแบบกัลยาณสนทนา เจตคติการชื่นชมหรือรังเกียจกลุ่ม และทักษะชีวิตต่อสุขภาวะทางจิตของนักศึกษา ระดับอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารมนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*, 37(2).
- ชูชม อรพินทร์. (2563). การพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 12(23), 112-124.
- ญาดา ธงธรรมรัตน์. (2023). การพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-Being Scale-PWBS) ฉบับภาษาไทย. *วารสารราชานุกูล*, 34(2).
- ณัฐรุจ แก้วสุทธา. (2557). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ในนิสิตทันตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)*, 6(11), 16-24.
- ทันตแพทยสภา. (2562). เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมของทันตแพทย์สภา. สืบค้นจาก <https://dentalcouncil.or.th/images/uploads/file/XEK5VKDF77QLPVXS.pdf>
- ทันตแพทยสภา. (2566ก). ปฏิญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต. สืบค้นจาก <https://dentalcouncil.or.th/Pages/Dentistry>

ทันตแพทยสภา. (2566ข). สุขภาพจิตนักศึกษาทันตแพทย์. สืบค้นจาก

https://web.facebook.com/thaidentalcouncil/posts/pfbid02EWw2VbacUdcVHwV1j4GCee14XNjruWY52KqD5PMdVGpSc8YCeDnmbPqaCBvPBXgSI?_rdc=1&_rd

พระมหาถาวร ถาวรโร. (2564). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 6(2), 61-68.

พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2563). แนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตคนไทย: การสำรวจระดับชาติ ปี พ.ศ. 2561. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 2563; 28(2): 121-135.

ภัทรวรรณ พรวุฒิกุล. (2551). การสำรวจสุขภาพจิตนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชั้นปี 1-6 ปีการศึกษา 2551. เอกสารการวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์.

(มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)

วัชรินทร์ จงกลสถิต. (2564). ความเครียดของนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง.

วารสารสุทธิปริทัศน์, 35(4), 104-124.

วีระ สุขุมธรรมรัตน์, พรพจน์ เฟื่องธารทิพย์, สมศักดิ์ ไผ่ตรีรัตน์กุล, และ นิติพันธ์ จีระแพทย์. (2552).

ความรู้สึกเครียดของนักศึกษาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล *วารสารทันตแพทยศาสตร์มหิดล*, 29(1), 55-65.

สมพิศ คินท์รักษ์. (2556). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ในนักศึกษาทันตแพทย์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์ เวชสาร*, 31(5).

อดิษฐ มาลากุล ณ อยุธยา. (2546). ภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

อากาศกร เบ็ญยนิ่ม. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้สมรรถนะวัยรุ่นต่อความผาสุกทางจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต).

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

อากาศกร เบ็ญยนิ่ม, พูลพงศ์ สุขสว่าง, และ ปิยะทิพย์ ประดุงพรม. (2563). การพัฒนามาตรวัดความผาสุกทางจิต. *วารสารพยาบาล*, 69(2), 30-36.

เฮลท์สเตชัน. (2566). นศ.แพทย์-ทันตะ-เภสัชฯ ร่วมสานพลัง 'กาวใจ' เปิดเวที 'สมัชชาสุขภาพจิตฯ'

แก้ปัญหา-ทางออก หวังใช้ข้อเสนอเชิงนโยบาย แก้ปมเครียด-ซึมเศร้า. สืบค้นจาก

<https://main.healthstation.in.th/news/show/1250>





ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบวัดสุขภาวะทางจิตใจ และโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1. รศ.ดร มณฑิรา จารุเพ็ง

อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. อาจารย์ ดร. ชาริน สุวรรณวงศ์

อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

3. อาจารย์ ดร.สินภาพร วิทยาวณิชชัย

อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ภาคผนวก ข

แบบวัดสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

แบบวัดสุขภาพทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

เพศ ชาย หญิง อื่น ๆ โปรดระบุ.....

อายุ ปี

ชั้นปี ปี 1 ปี 2 ปี 3

ปี 4 ปี 5 ปี 6

กลุ่มเรียน กลุ่ม A กลุ่ม B

ส่วนที่ 2 แบบวัดสุขภาพทางจิตใจ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความในแบบวัดแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความคิดเห็นที่สอดคล้องกับความคิดของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อคำถาม ประกอบด้วยทั้งหมด 54 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามจะมี 6 ตัวเลือกดังต่อไปนี้

- (1) หมายถึง มีความคิดไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- (2) หมายถึง มีความคิดไม่เห็นด้วยปานกลาง
- (3) หมายถึง มีความคิดไม่เห็นด้วยเล็กน้อย
- (4) หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยเล็กน้อย
- (5) หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยปานกลาง
- (6) หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่ง

รายการประเมิน	ไม่เห็นด้วย			เห็นด้วย		
	อย่างยิ่ง (1)	ปาน กลาง (2)	เล็กน้อย (3)	เล็กน้อย (4)	ปาน กลาง (5)	อย่างยิ่ง (6)
1. ฉันไม่กลัวที่จะแสดงความคิดเห็นของตนเอง แม้จะขัดแย้งกับความคิดเห็นของคนอื่น						
2. การกระทำของคนส่วนใหญ่ ไม่มีอิทธิพลกับการตัดสินใจของฉัน						
3. ฉันรู้สึกกังวลกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลอื่นที่มีต่อตัวฉัน						

รายการประเมิน	ไม่เห็นด้วย			เห็นด้วย		
	อย่างยิ่ง (1)	ปาน กลาง (2)	เล็กน้อย (3)	เล็กน้อย (4)	ปาน กลาง (5)	อย่างยิ่ง (6)
4. ฉันให้ความสำคัญกับความสุภาพและความ เป็นตัวของตัวเอง มากกว่าการยอมรับจากบุคคล อื่น เช่น อาจารย์ เพื่อนร่วมชั้นเรียน เป็นต้น						
5. ความคิดเห็นของบุคคลอื่นมักมีอิทธิพลต่อฉัน เสมอ						
6. ฉันมั่นใจในความคิดเห็นของตนเอง แม้ไม่ตรงกับความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่						
7. ฉันรู้สึกลำบากใจที่จะแสดงความคิดเห็นใน ประเด็นที่มีการโต้แย้งกันอยู่						
8. ฉันมักเปลี่ยนการตัดสินใจของตนเอง ถ้า เพื่อนหรือคนในครอบครัวไม่เห็นด้วย						
9. ฉันตัดสินใจด้วยตนเองในสิ่งที่ฉันให้ ความสำคัญ โดยไม่ได้คำนึงถึงสิ่งที่คนอื่นคิด						
10. ฉันสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ฉันกำลัง เผชิญอยู่ได้						
11. ฉันรู้สึกผิดหวังบ่อย ๆ กับสิ่งที่ฉันคาดหวังใน ชีวิตประจำวัน						
12. ฉันมักมีความรู้สึกขัดแย้งกับเพื่อนและบุคคล อื่นที่อยู่รอบ ๆ ตัวฉัน						
13. ฉันรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถรับมือกับสิ่ง ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของตนเองได้						
14. ฉันมักรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับ มอบหมาย						
15. ฉันสามารถจัดการเวลาให้กับการเรียน และ เวลาส่วนตัวในแบบที่ฉันต้องการได้						
16. ฉันรู้สึกดีที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ทันเวลา						
17. ฉันไม่สามารถจัดการสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตให้อยู่ใน รูปแบบที่ฉันพึงพอใจ						

รายการประเมิน	ไม่เห็นด้วย			เห็นด้วย		
	อย่างยิ่ง (1)	ปานกลาง (2)	เล็กน้อย (3)	เล็กน้อย (4)	ปานกลาง (5)	อย่างยิ่ง (6)
18. ฉันสามารถทำกิจกรรมและดำเนินชีวิตตามที่ต้องการได้						
19. ฉันไม่สนใจกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง						
20. ฉันไม่ชอบมองหาประสบการณ์ใหม่ ๆ เพราะคิดว่าชีวิตของฉันตอนนี้ดีอยู่แล้ว						
21. ฉันรู้สึกท้อแท้ในการใช้ชีวิต เมื่อพบกับประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ฉันไม่คุ้นเคย						
22. ฉันรู้สึกว่าหลายปีที่ผ่านมา ฉันไม่มีความก้าวหน้าในชีวิต						
23. ฉันรู้สึกว่า เมื่อเวลาผ่านไป ฉันได้พัฒนาตนเองมากขึ้น						
24. ฉันไม่ชอบอยู่ในสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่ต้องปรับเปลี่ยนวิธีคิดหรือการกระทำในแบบที่ฉันไม่คุ้นเคยมาก่อน						
25. สำหรับฉัน ชีวิตคือกระบวนการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงและการเติบโตอย่างต่อเนื่อง						
26. ฉันมักจะยอมแพ้ในการพยายามพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงตนเอง						
27. ฉันเชื่อว่า "ไม่สามารถสอนสิ่งใหม่ ๆ ให้กับคนที่อายุมาก"						
28. คนส่วนใหญ่บอกกว่า ฉันเป็นคนน่ารักและรู้สึกชื่นชอบในตัวฉัน						
29. การรักษาสัมพันธภาพที่ดีเป็นเรื่องที่กระทำได้ยาก และทำให้ฉันรู้สึกอึดอัดใจ						
30. ฉันรู้สึกโดดเดี่ยว เพราะมีเพื่อนสนิทไม่กี่คนที่สามารถระบายความรู้สึกได้						
31. ฉันพูดคุยเรื่องของตนเองกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน ๆ						

รายการประเมิน	ไม่เห็นด้วย			เห็นด้วย		
	อย่างยิ่ง (1)	ปาน กลาง (2)	เล็กน้อย (3)	เล็กน้อย (4)	ปาน กลาง (5)	อย่างยิ่ง (6)
32. เมื่อต้องการระบายปัญหา ฉันไม่มีเพื่อนหรือใคร ๆ ที่จะรับฟัง						
33. ฉันรู้สึกน้อยใจที่คนอื่น ๆ มีเพื่อนมากกว่าฉัน						
34. คนส่วนใหญ่บอกว่าคุณเป็นคนที่มีน้ำใจและมีเวลาให้คนอื่นเสมอ						
35. ฉันไม่เคยได้รับความอบอุ่นและความไว้วางใจจากบุคคลอื่น						
36. ฉันและเพื่อนสนิทสามารถไว้วางใจซึ่งกันและกันได้						
37. ฉันไม่เคยคิดถึงเรื่องอนาคต						
38. ฉันจะมุ่งเน้นในเรื่องปัจจุบัน เพราะการนึกถึงอนาคตทำให้ฉันรู้สึกท้อใจ						
39. กิจกรรมประจำวันของฉันมักจะดูไร้ค่าและไม่มีความสำคัญ						
40. ฉันไม่มีความจำเป็นต้องพยายามทำอะไรให้สำเร็จในชีวิต						
41. ฉันรู้สึกเสียเวลากับการตั้งเป้าหมายในชีวิต						
42. ฉันสนุกกับการทำงานและการวางแผนสำหรับอนาคต เพื่อให้ประสบความสำเร็จ						
43. ฉันมีความกระตือรือร้นในการวางแผนสำหรับอนาคตของตัวเอง						
44. ฉันเป็นคนที่มุ่งมั่นหมายในชีวิต						
45. ฉันรู้สึกว่าได้ทำทุกสิ่งที่ต้องทำในชีวิตทั้งหมดแล้ว และไม่จำเป็นต้องทำอะไรอีกในอนาคต						
46. ฉันรู้สึกพึงพอใจกับเรื่องราวและสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอดีต						
47. ฉันมีความมั่นใจและรู้สึกดีกับตนเอง						

รายการประเมิน	ไม่เห็นด้วย			เห็นด้วย		
	อย่างยิ่ง (1)	ปานกลาง (2)	เล็กน้อย (3)	เล็กน้อย (4)	ปานกลาง (5)	อย่างยิ่ง (6)
48. ฉันรู้สึกว่าคุณคนอื่นมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีกว่าฉัน						
49. ฉันชอบบุคลิกภาพของตนเอง						
50. ในอดีตฉันเคยทำผิดพลาด แต่ฉันคิดว่าได้ทำอย่างดีที่สุดแล้ว						
51. ฉันรู้สึกผิดหวังต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง						
52. ฉันมักมองตัวเองในทางลบ						
53. แม้สิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตจะมีทั้งข้อดีและข้อเสีย แต่ฉันไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงอะไร						
54. ฉันรู้สึกดีเกี่ยวกับสิ่งที่ฉันเป็น						





ภาคผนวก ค

โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและ
พฤติกรรมเชิงบวก เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก
เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

ครั้งที่	ชื่อหัวข้อ	ระยะเวลาที่ใช้/นาที
1	ตัวฉันในเวอร์ชันที่ดีที่สุด	120
2	เป้าหมายของฉัน และผู้สนับสนุนภายนอก	120
3	จากมุมมองของเพื่อน	120
4	โอบกอดหัวใจ	120
5	พฤติกรรมนำสู่เป้าหมาย	120
6	จากฉันในอนาคต แต่เธอในวันวาน	120
7	ความซาบซึ้งในใจ	120
8	ของขวัญแห่งคำชื่นชม	120

รายละเอียดโปรแกรมการฝึกฝนแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิง
บวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์
ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 1 ตัวฉันในเวอร์ชันที่ดีที่สุด

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย และความรู้สึกไว้วางใจภายในกลุ่ม
2. เพื่อทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการของการฝึกฝนแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก และสร้างข้อตกลงร่วมกันภายในกลุ่ม
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงเป้าหมายในชีวิตที่ตนเองปรารถนา และมีแรงจูงใจในการมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายในอนาคต

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีมีส่วนสำคัญมากในการพบกันครั้งแรกของผู้นำกลุ่มและสมาชิกแต่ละคนภายในกลุ่มของการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกฝนแบบกลุ่ม ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่ในการเอื้ออำนวยให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย และเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ซึ่งจะนำไปสู่การเปิดเผยตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี การกำหนดเป้าหมาย และข้อตกลงต่าง ๆ ร่วมกัน และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในกลุ่ม (Jacobs et al., 2016)

ในครั้งแรกของโปรแกรมการฝึกฝนแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์จะเริ่มจากการใช้เทคนิคตัวฉันในเวอร์ชันที่ดีที่สุด (Your Best Possible Self) ซึ่งเป็นเทคนิคตามแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวกที่จะช่วยให้บุคคลกำหนดเป้าหมายที่ตนเองสนใจ และอยากทำให้สำเร็จ ส่งเสริมอารมณ์เชิงบวก (Positive emotion) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) มีความหวัง (Hope) ในการมุ่งไปสู่อนาคตที่บุคคลปรารถนา (Carrillo et al., 2019) โดยจะช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ (Psychological well-being) ในด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) และความงอกงามส่วนบุคคล (Personal Growth) ในการมองเห็นโอกาสที่จะพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายในอนาคต (Bannink & Geschwind, 2021)

เทคนิคที่ใช้

ตัวฉันในเวอร์ชันที่ดีที่สุด (Your Best Possible Self) เป็นการชวนสมาชิกกลุ่มสำรวจเป้าหมายในการพัฒนาตนเองที่น่าดึงดูด โดยเริ่มจากการให้นึกภาพสิ่งที่เรามีในตัวเอง แล้วมีอะไรที่อยากพัฒนาให้ดีขึ้นไปอีก ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมองเห็นเป้าหมายที่ตนเองปรารถนา และเกิดอารมณ์เชิงบวกในการพัฒนาตัวเองเพื่อให้ไปถึงจุดมุ่งหมายนั้น (Bannink & Geschwind, 2021)

ทักษะที่ใช้ในการปรึกษาแบบกลุ่ม

1. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (Go-round) ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น หรือความรู้สึก ต่อประเด็นต่าง ๆ สร้างความมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม เพื่อป้องกันการแยกตัวออกจากกลุ่ม

2. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นทักษะที่จะเชื่อมโยงให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น เพื่อสร้างสัมพันธ์ในสมาชิกกลุ่ม นำไปสู่ความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

3. การใส่ใจ (Attending) ผู้นำกลุ่มแสดงให้เห็นถึงความสนใจต่อสมาชิกกลุ่ม ให้ความสำคัญ แสดงท่าทีสีหน้าที่บ่งบอกถึงความใส่ใจ จดจ่อ สบตา เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกอยากที่จะเล่าปัญหา และให้ข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มเติม

4. การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) ผู้นำกลุ่มรับฟัง ให้ความสนใจกับเรื่องราวที่สมาชิกกลุ่มเล่าออกมาทั้งหมด โดยไม่ตัดสินว่าเรื่องราวนั้นเป็นสิ่งที่ดีเหมาะสมหรือไม่

5. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มในขณะนั้นที่อาจจะไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ได้สื่อสารออกมาผ่านทางสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง จังหวะการพูด เพื่อให้สมาชิกเข้าใจ และยอมรับกับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น

6. การตั้งคำถาม (Questioning) ผู้นำกลุ่มใช้คำถาม เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้บอกเล่าเรื่องราวต่าง ๆ และความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อให้เข้าใจสมาชิกกลุ่มได้มากยิ่งขึ้น

7. การให้ข้อมูล (Giving information) ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่ม เช่น รายละเอียดของโปรแกรมการปรึกษากลุ่ม หลักการของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เป็นต้น

8. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแสดงความรู้สึก และสิ่งที่ได้จากการปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกัน

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage) (ระยะเวลา 20 นาที)

1.1 ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง กล่าวต้อนรับอย่างอบอุ่น และทำความรู้จักกับสมาชิกภายในกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพ โดยการถามถึงงานอดิเรก และสิ่งที่ชอบเกี่ยวกับตัวเอง

1.2 ผู้นำกลุ่มเชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มกำหนดข้อตกลงในการปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกัน รวมถึงเน้นย้ำความสำคัญในการรักษาความลับของสมาชิกภายในกลุ่ม

1.3 ผู้นำกลุ่มสอบถามเป้าหมายหรือสิ่งที่สมาชิกกลุ่มอยากเห็นการเปลี่ยนแปลงในตนเอง จากการเข้าร่วมการปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้

1.4 ผู้นำกลุ่มชี้แจงหลักการและรายละเอียดของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก ที่ประกอบไปด้วยการทำกรปรึกษาทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที

2. ขั้นดำเนินการ (Working Stage) (ระยะเวลา 85 นาที)

2.1 ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกกลุ่มนึกถึงสิ่งที่เป็นความท้าทายหรืออุปสรรคในการเรียน ซึ่งแต่ละคนจะมีอุปสรรค หรือความท้าทายที่แตกต่างกัน และนึกถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง

2.2 ผู้นำกลุ่มดำเนินการปรึกษาโดยใช้เทคนิค “ตัวฉันในเวอร์ชันที่ดีที่สุด (Your best possible self)” โดยให้สมาชิกกลุ่มจินตนาการภาพของตัวเองในวันที่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย หรือได้เป็นในสิ่งที่ตนเองปรารถนา สมาชิกกลุ่มแต่ละคนมองเห็นภาพตัวเองในอนาคตเป็นอย่างไร และเขียนลงในใบงานที่ 1

2.3 ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มแบ่งปันเป้าหมายของตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

3. ขั้นสรุป (Closing Stage) (ระยะเวลา 15 นาที)

3.1 ผู้นำกลุ่มเชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความรู้สึก และแสดงความคิดเห็นต่อการปรึกษาในครั้งนี้

3.2 ผู้นำกลุ่มสรุปการปรึกษาในครั้งนี้ และนัดหมายการปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งถัดไป

การประเมิน

1. การสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของสีหน้าท่าทาง น้ำเสียง และการแลกเปลี่ยนเรื่องราวของสมาชิกกลุ่มในการเข้าร่วมการปรึกษา
2. สมาชิกกลุ่มยอมรับ และปฏิบัติตามข้อตกลงในการดำเนินการกลุ่มร่วมกัน
3. สมาชิกกลุ่มอธิบายเป้าหมายและแรงจูงใจของตนเองผ่านการเขียนใบงานที่ 1 และการแลกเปลี่ยนในชั้นดำเนินการได้

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานที่ 1 ตัวฉันในเวอร์ชันที่ดีที่สุด (Your best possible self)
2. ดินสอ/ปากกา คนละ 1 แท่ง



ใบงานที่ 1 ตัวฉันในเวอร์ชันที่ดีที่สุด (Your best possible self)

ชื่อ-สกุล.....

คำชี้แจง ให้จินตนาการภาพของตัวเองในอนาคตเกี่ยวกับชีวิตของตนเองที่ดีที่สุด นึกถึงเป้าหมายเชิงบวกที่ตนเองปรารถนา นึกถึงช่วงเวลาที่เราได้ทุ่มเท และใช้ศักยภาพที่ตัวเองมี จนกระทั่งตัวเราได้เป็นตัวเราในแบบที่ตนเองอยากจะเป็นหรือประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ภาพตัวเราในเวอร์ชันที่ดีที่สุดเป็นอย่างไร มีใครที่อยู่กับเราในช่วงเวลานั้น แล้วเขาจะมองเห็นเราเป็นอย่างไร เมื่อภาพเหล่านี้ชัดเจนยิ่งขึ้น ให้พิจารณารายละเอียดแล้วเขียนรายละเอียดของภาพที่เกิดขึ้นนั้นลงในใบงาน



**รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิง
บวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์
ครั้งที่ 2**

ครั้งที่ 2 เป้าหมายของฉัน และผู้สนับสนุนภายนอก

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นเป้าหมายของตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นความสามารถในการจัดการสถานการณ์และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ผ่านมาของตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจผู้สนับสนุนภายนอกที่มีส่วนเกื้อหนุนให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจเป้าหมายที่สำคัญของตนเอง

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้ได้นำเทคนิคการใช้คำถามบอกระดับ (Scaling Question) จากแนวคิดการบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบหรือโซลูชัน-โฟกัส (Solution-focused brief therapy: SFBT) มาใช้เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นเป้าหมายของตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น มีแรงจูงใจ และเห็นแนวทางในการที่จะเข้าใจเป้าหมายของตนเอง ร่วมกับการใช้เทคนิคสิ่งที่อยากรักษาไว้ (What does not need to change) เพื่อชวนให้สมาชิกกลุ่มได้นึกถึงประสบการณ์ด้านบวกที่ผ่านมา ตระหนักถึงศักยภาพด้านต่าง ๆ ของตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ผ่านมา และได้สำรวจหาผู้สนับสนุนภายนอกที่เกื้อหนุนให้ตัวเราได้เป็นตัวเราที่ดีในแบบทุกวันนี้ รวมถึงผู้ที่ จะช่วยให้เราเข้าใจจุดหมายที่เราปรารถนาในอนาคต เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในองค์ประกอบที่ 5 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) องค์ประกอบที่ 2 ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม (Environmental Mastery) และองค์ประกอบที่ 4 การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive relations with others) (Bannink & Geschwind, 2021)

เทคนิคที่ใช้

1. การใช้คำถามบอกระดับ (Scaling Question) ผู้ให้การปรึกษาจะชวนตั้งคำถามเพื่อขยายมุมมองต่อเป้าหมายของสมาชิกกลุ่ม เพื่อช่วยให้มองเห็นเป้าหมายที่มีความเป็นรูปธรรมชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. สิ่งที่ยอมรับรักษาไว้ (What does not need to change) เป็นการชวนให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงสิ่งที่มีอยู่ในชีวิต สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับครอบครัว เพื่อน การงาน การเรียน ความสัมพันธ์ ที่สมาชิกกลุ่มอยากจะทำให้สิ่งนั้นคงอยู่กับตัวเราไปนาน ๆ และไม่ยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงไป เพื่อเป็นการชวนสมาชิกให้มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองมีอยู่แล้ว แทนการมุ่งสนใจสิ่งที่เราอยากปรับเปลี่ยน หรือแก้ไข (Bannink & Geschwind, 2021)

ทักษะที่ใช้ในการปรึกษาแบบกลุ่ม

1. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (Go-round) ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น หรือความรู้สึก ต่อประเด็นต่าง ๆ สร้างความมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม เพื่อป้องกันการแยกตัวออกจากกลุ่ม

2. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นทักษะที่จะเชื่อมโยงให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น เพื่อสร้างสัมพันธ์ในสมาชิกกลุ่ม นำไปสู่ความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

3. การใส่ใจ (Attending) ผู้นำกลุ่มแสดงให้เห็นถึงความสนใจต่อสมาชิกกลุ่ม ให้ความสำคัญ แสดงท่าทีสีหน้าที่บ่งบอกถึงความใส่ใจ จดจ่อ สบตา เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกอยากที่จะเล่าเรื่องราว และให้ข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มเติม

4. การทวนความ (Paraphrasing) ผู้นำกลุ่มพูดทวนสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้สื่อสารออกมาด้วยการใช้คำที่ต่างออกไป แต่มีความหมายคงเดิม ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจที่ตรงกัน ลดความกำกวม หรือทวนประเด็นสำคัญของสิ่งที่สมาชิกกลุ่มสื่อสารออกมา เพื่อชวนสำรวจในประเด็นนี้ต่อมาในระดับที่ลึกขึ้น

5. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) ผู้นำกลุ่มขยายความเพื่อทำความเข้าใจเรื่องราวของสมาชิกกลุ่มให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

6. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มในขณะนั้นที่อาจจะไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ได้สื่อสารออกมาผ่านทางสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง จังหวะการพูด เพื่อให้สมาชิกเข้าใจ และยอมรับกับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น

7. การตั้งคำถาม (Questioning) ผู้นำกลุ่มใช้คำถาม เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้บอกเล่าเรื่องราวต่าง ๆ และความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อให้เข้าใจสมาชิกกลุ่มได้มากยิ่งขึ้น

8. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแสดงความรู้สึก และสิ่งที่ได้จากการปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกัน

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage) (ระยะเวลา 15 นาที)

1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับทักทายสมาชิกกลุ่ม และใช้คำถามปลายเปิดถามความรู้สึก ณ ปัจจุบันของสมาชิกกลุ่ม

1.2 ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกกลุ่มทบทวนเป้าหมายของตนเองจากการปรึกษารั้งก่อน

2. ขั้นดำเนินการ (Working Stage) (ระยะเวลา 90 นาที)

2.1 ผู้นำกลุ่มใช้คำถามบอกระดับ (Scaling Question) ถามเกี่ยวกับเป้าหมายของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นเป้าหมายของตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น โดยใช้คำถาม ดังนี้

2.1.1 หากให้สมาชิกกลุ่มให้คะแนน 0-10 เกี่ยวกับเป้าหมายของตนเองที่เขียนไว้ โดยคะแนน 10 หมายถึงสถานการณ์ที่สมาชิกแต่ละคนเขียนสิ่งที่ตนเองอยากเป็นไว้เกิดขึ้นจริงทั้งหมด และคะแนน 0 คือตรงกันข้าม คือไม่เป็นจริงทั้งหมด ถ้ามองเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม และทำได้จริง สมาชิกคิดว่าอนาคตที่ตนเองอยากให้เกิดขึ้นจริง อยู่ที่คะแนนเท่าไร (0-10)

2.1.2 เมื่อเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมการคำปรึกษาแบบกลุ่ม สมาชิกคาดหวังว่าอยากให้เห็นคะแนนในการไปสู่เป้าหมายของตนเองเป็นเท่าไร

2.1.3 ในปัจจุบัน สมาชิกให้คะแนนการเข้าใกล้เป้าหมายอยู่ที่คะแนนเท่าไร จากคะแนน 0-10

2.1.4 จากคะแนนที่สมาชิกกลุ่มให้ในข้อ 2.1.3 ถามต่อว่า เพราะอะไรถึงไม่น้อยกว่านี้ ที่ให้คะแนนเท่านี้ เป็นเพราะเดิมสมาชิกกลุ่มมีสิ่งใดอยู่ เป็นการถามเพื่อชวนสมาชิกกลุ่มมองเห็นถึงสิ่งที่ตนเองมีอยู่แล้ว และสิ่งที่ทำแล้วได้ผลดีต่อการไปถึงเป้าหมายที่สมาชิกกลุ่มได้ทำมาอยู่ก่อนแล้ว

2.1.5 ถ้าคะแนนที่สมาชิกกลุ่มให้ในปัจจุบันจะขยับขึ้นมาอีกสัก 1 คะแนน สมาชิกกลุ่มจะสังเกตเห็นอะไรที่เปลี่ยนแปลงไปแล้วทำให้คะแนนมากขึ้น คนอื่น ๆ รอบข้างจะสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงอะไรในตัวเรา และใครจะเป็นคนแรกที่สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงนั้นของเรา

2.1.6 ใคร หรืออะไร ที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจเป้าหมายได้มากยิ่งขึ้น ชวนค้นหาผู้สนับสนุนภายนอกที่เกื้อหนุนให้เราสามารถผ่านอุปสรรค และส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ได้

2.2 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิค “สิ่งที่ยากรักษาไว้ (What does not need to change)” โดยอธิบายว่าส่วนใหญ่แล้วคนเรามักจะนึกถึงแต่สิ่งที่เราอยากเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง ทำให้เราอาจจะมองไม่เห็นสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตที่เป็นไปได้ดีอยู่แล้ว การปรึกษาในครั้งนี้อาจชวนให้สมาชิกกลุ่มนึกถึง และบันทึกเรื่องราวดี ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ยากให้คงอยู่ ไม่อยากให้เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในด้านครอบครัว เพื่อน การเรียน การงาน ความสัมพันธ์ หรืออื่น ๆ ลงในใบงานที่ 2 เพื่อชวนสมาชิกกลุ่มมองถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองมีอยู่แล้ว

2.3 ผู้นำกลุ่มเชื้ออำนวยการให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนสิ่งดี ๆ ที่ตนเองอยากรักษาไว้ และผู้สนับสนุนภายนอกที่เกื้อหนุนให้ตนเองสามารถเข้าใจเป้าหมายในสิ่งที่ตนเองปรารถนาได้มากขึ้น

3. ขั้นสรุป (Closing Stage) (ระยะเวลา 15 นาที)

3.1 ผู้นำกลุ่มเชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความรู้สึก และแสดงความคิดเห็นต่อการปรึกษาในครั้งนี้

3.2 ผู้นำกลุ่มสรุปการปรึกษาในครั้งนี้ และนัดหมายการปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งถัดไป

การประเมิน

1. สมาชิกกลุ่มสามารถประเมินเป้าหมาย และระบุเป็นตัวเลขได้ ผ่านการใช้เทคนิคคำถามบอกระดับ (Scaling Question) และการแลกเปลี่ยนในขั้นดำเนินการ

2. สมาชิกอธิบายความสามารถในการจัดการสถานการณ์และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ผ่านมาของตนเองได้ ผ่านการเขียนใบงานที่ 2 การใช้เทคนิคคำถามบอกระดับ (Scaling Question) และการแลกเปลี่ยนในขั้นดำเนินการ

3. สมาชิกอธิบายถึงผู้สนับสนุนภายนอกที่มีส่วนเกื้อหนุนให้ตนเองเข้าใจเป้าหมายได้ ผ่านการเขียนใบงานที่ 2 การใช้เทคนิคคำถามบอกระดับ (Scaling Question) และการแลกเปลี่ยนในชั้นดำเนินการ

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานที่ 2 สิ่งที่ยากรักษาไว้ (What does not need to change)
2. ดินสอ/ปากกา คนละ 1 แท่ง



รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์
ครั้งที่ 3

ครั้งที่ 3 จากมุมมองของเพื่อน

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง ผ่านมุมมองของผู้อื่น
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สัมผัสประสบการณ์การสื่อสารในเชิงสร้างสรรค์ และแลกเปลี่ยนมุมมองที่ดีให้แกกันและกัน

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

เทคนิคของการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกในครั้งนี้ ได้แก่ เทคนิค “ภาพตัวฉันในเชิงบวก (Positive Self-Portrait)” ที่จะชวนให้สมาชิกกลุ่มได้เปิดมุมมองที่มีต่อตนเอง จากการพูดคุยกับเพื่อนหรือคนสนิทที่สามารถสะท้อนให้สมาชิกกลุ่มได้เห็นและรับรู้ถึงคุณลักษณะที่ดี หรือจุดแข็งที่ตนเองมี ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ องค์ประกอบที่ 3 ความมองอกส่วนบุคคล (Personal growth) ที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง และองค์ประกอบที่ 4 การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relations with Others) ที่สมาชิกกลุ่มจะได้สัมผัสประสบการณ์การสื่อสารในเชิงสร้างสรรค์ และเรียนรู้ในการให้และรับมุมมองและเรื่องราวดี ๆ จากผู้อื่น (Bannink & Geschwind, 2021)

เทคนิคที่ใช้

ภาพตัวฉันในเชิงบวก (Positive Self-Portrait) เป็นการชวนสมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรื่องราว สถานการณ์เชิงบวก หรือสิ่งที่ดี ๆ ของตนเอง ในมุมมองของคนอื่น แล้วให้สมาชิกกลุ่มสังเกตคุณลักษณะเชิงบวกหรือจุดแข็งของตนเอง จากการสรุปสิ่งที่ได้รับฟังจากคนอื่น และชวนแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น (Bannink & Geschwind, 2021)

ทักษะที่ใช้ในการปรึกษาแบบกลุ่ม

1. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (Go-round) ให้สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อประเด็นต่าง ๆ

2. การเชื่อมโยง (Linking) ผู้นำกลุ่มเชื้ออำนาจยให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในสมาชิกกลุ่ม

3. การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) ผู้นำกลุ่มรับฟัง ให้ความสนใจกับเรื่องราวที่สมาชิกกลุ่มเล่าออกมาทั้งหมด โดยไม่ตัดสินว่าเรื่องราวนั้นเป็นสิ่งที่ดีเหมาะสมหรือไม่

4. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) ผู้นำกลุ่มขยายความเพื่อทำความเข้าใจเรื่องราวของสมาชิกกลุ่มให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

5. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มในขณะนั้นที่อาจจะไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ได้สื่อสารออกมาผ่านทางสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง จังหวะการพูด เพื่อให้สมาชิกเข้าใจความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น

6. การตั้งคำถาม (Questioning) ผู้นำกลุ่มใช้คำถาม เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้บอกเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ความคิด และความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อให้เข้าใจสมาชิกกลุ่มได้มากยิ่งขึ้น

7. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแสดงความรู้สึก และสิ่งที่ได้จากการปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกัน

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage) (ระยะเวลา 15 นาที)

1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับทักทายสมาชิกกลุ่ม ทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา และใช้คำถามปลายเปิดถามความรู้สึก ณ ปัจจุบันของสมาชิกกลุ่ม

1.2 ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อตนเอง

2. ขั้นดำเนินการ (Working Stage) (ระยะเวลา 90 นาที)

2.1 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิค “ภาพตัวฉันในเชิงบวก (Positive Self-Portrait)” โดยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนเรื่องราวด้านบวก หรือสถานการณ์ที่ตนได้ทำสิ่งดี ๆ จากเพื่อนหรือคนสนิทที่มีมุมมองเชิงบวกต่อกัน จำนวน 5 คน

2.2 ให้สมาชิกกลุ่มจดบันทึกเรื่องราวเชิงบวกของตนเองจากเพื่อนทั้ง 5 คน ลงในใบงานที่ 3 แล้วชวนสังเกตหาคุณลักษณะเชิงบวก หรือจุดแข็งของตนเองจากการสรุปเรื่องราวที่ได้รับฟังจากมุมมองของเพื่อน

2.3 ผู้นำกลุ่มเชื้ออำนาจยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อดีหรือจุดแข็งของตนเองที่ได้ค้นพบ และร่วมกันแบ่งปันมุมมองและความรู้สึกที่ได้จากการปรึกษา

3. ขั้นสรุป (Closing Stage) (ระยะเวลา 15 นาที)

3.1 ผู้นำกลุ่มเชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็น สะท้อนความรู้สึก แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาในครั้งนี้

3.2 ผู้นำกลุ่มสรุปการปรึกษาในครั้งนี้ และนัดหมายการปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งถัดไป

การประเมิน

1. สมาชิกกลุ่มอธิบายศักยภาพของตนเองได้ ผ่านการเขียนใบงานที่ 3 ภาพตัวฉันในเชิงบวก (Positive Self-Portrait) และการแลกเปลี่ยนในขั้นดำเนินการ

2. สมาชิกกลุ่มสามารถอธิบายประสบการณ์การสื่อสารในเชิงสร้างสรรค์และแลกเปลี่ยนมุมมองที่ดีให้แก่ผู้อื่น ผ่านการใช้เทคนิคภาพตัวฉันในเชิงบวก (Positive Self-Portrait) และการแลกเปลี่ยนในขั้นดำเนินการ

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานที่ 3 ภาพตัวฉันในเชิงบวก (Positive Self-Portrait)
2. ดินสอ/ปากกา คนละ 1 แท่ง

ใบงานที่ 3 ภาพตัวฉันในเชิงบวก (Positive Self-Portrait)"

ชื่อ-สกุล.....

คำชี้แจง ให้สมาชิกกลุ่มสอบถามเรื่องราวด้านบวก หรือสถานการณ์ที่ตนได้ทำสิ่งดี ๆ จากเพื่อน หรือคนสนิทที่มีมุมมองเชิงบวกต่อกัน จำนวน 5 คน จากนั้นบันทึกเรื่องราวที่ได้แลกเปลี่ยนกันลงในใบงาน

The worksheet is titled "POSITIVE SELF-PORTRAIT" and features a rainbow illustration in the top left corner. It contains several distinct sections for student input:

- A square grid area in the upper left, with a small illustration of two flowers (one yellow, one pink) in the bottom right corner.
- A large white flower shape in the upper right, with three horizontal lines inside for writing.
- A circular area in the lower left, decorated with a grid of dots and a blue patterned border at the top.
- A rectangular area in the lower right, with a yellow floral patterned border at the top and a curled bottom-right corner.
- A wide horizontal grid area at the bottom, with two crayons (green and pink) on the left and a smiling red flower on the right.

รายละเอียดโปรแกรมการฝึกฝนแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิง
บวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์
ครั้งที่ 4

ครั้งที่ 4 โอบกอดหัวใจ

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้นึกถึงประสบการณ์ในอดีตของตนเอง นำมาสู่ทัศนคติที่ดีต่อตัวเองทั้งในอดีตและปัจจุบัน รวมถึงเกิดการยอมรับตัวเองทั้งในด้านดีและด้านที่ไม่ดี
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงการเติบโตของตนเองที่มีการพัฒนาขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การฝึกฝนแบบกลุ่มในครั้งนี้ใช้เทคนิคโอบกอดหัวใจ (Self-Compassion) ซึ่งเป็นเทคนิคที่บูรณาการจากแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับจิตวิทยาพัฒนาการ จิตวิทยาสังคม และจิตวิทยาเชิงพุทธ เพื่อช่วยให้บุคคลได้ส่งความใจดี รู้สึกถึงความอบอุ่นภายใน ผ่านการส่งความเห็นอกเห็นใจให้แก่ตนเอง โดยการกลับไปสัมผัสกับประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเกิดการตัดสินใจหรือวิพากษ์วิจารณ์ตนเองเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดความเสียใจขึ้น และแทนที่ความรู้สึกนั้นด้วยความใจดี อบอุ่น เห็นอกเห็นใจตนเองที่มากขึ้น นำไปสู่การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และเกิดมุมมองที่ต่างออกไป เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะทางจิตใจในด้านการยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) ที่บุคคลสามารถยอมรับกับตัวเองทั้งในด้านที่ดีและไม่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อตัวเองทั้งในอดีตและปัจจุบัน รวมถึงส่งเสริมความงอกงามส่วนบุคคล (Personal Growth) ในการมองเห็นว่าตนเองได้เติบโตและมีการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง (Gilbert, 2010)

เทคนิคที่ใช้

โอบกอดหัวใจ (Self-Compassion) เป็นการชวนสมาชิกกลุ่มนึกถึงเรื่องราวในอดีตที่เกิดความรู้สึกเสียใจมาก แล้วพาสมาชิกกลุ่มกลับไปสัมผัสประสบการณ์นั้นอีกครั้งหนึ่ง โดยการให้สมาชิกกลุ่มนั่ง หลับตา และจินตนาการภาพของตัวเองที่กำลังเศร้า อยู่ตรงหน้าเรา จากนั้นชวนสังเกตสีหน้าและท่าทีของเขา แล้วส่งความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจให้กับตัวเราในวันนั้น อาจเป็นการโอบกอด หรือการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้และสัมผัสถึง

ความรู้สึกที่ได้รับความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจอย่างแท้จริงนี้ และยอมรับความเสียใจที่เกิดขึ้น (Bannink & Geschwind, 2021)

ทักษะที่ใช้ในการปรึกษาแบบกลุ่ม

1. การให้ข้อมูล (Giving information) ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-compassion)
2. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (Go-round) ให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อประเด็นต่าง ๆ
3. การเชื่อมโยง (Linking) ผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น เพื่อสร้างความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
4. การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) ผู้นำกลุ่มรับฟัง ให้ความสนใจกับเรื่องราวที่สมาชิกกลุ่มเล่าออกมาทั้งหมด โดยไม่ตัดสินว่าเรื่องราวนั้นเป็นสิ่งที่ดีเหมาะสมหรือไม่
5. การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Empathizing) ผู้นำกลุ่มแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อเรื่องราวของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกได้รับความเข้าใจ และกล้าที่จะแลกเปลี่ยนแบ่งปันเรื่องราว
6. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มในขณะนั้นที่อาจจะไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ได้สื่อสารออกมาผ่านทางสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง จังหวะการพูด เพื่อให้สมาชิกเข้าใจ และยอมรับกับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น
7. การสนับสนุน (Supporting) ผู้นำกลุ่มแสดงท่าทีหรือคำพูดที่เห็นด้วยกับสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดกำลังใจและมีความมั่นใจมากขึ้นในการปรึกษา และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
8. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแสดงความรู้สึก และสิ่งที่ได้จากการปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกัน

วิธีดำเนินการ

1. **ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)** (ระยะเวลา 15 นาที)

1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย และใช้คำถามปลายเปิดถามความรู้สึก ณ ปัจจุบันของสมาชิกกลุ่ม

1.2 ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกกลุ่มทบทวนสิ่งที่ได้จากการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา

2. **ขั้นตอนการ (Working Stage) (ระยะเวลา 90 นาที)**

2.1 ผู้นำกลุ่มอธิบายหลักการ และความสำคัญของความเห็นอกเห็นใจตนเองหรือการใจดีกับตัวเอง (Self-compassion)

2.2 ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกกลุ่มหลับตา และนึกถึงเรื่องราวที่ทำให้ตนเองเสียใจมากในอดีต หรือเรื่องราวที่เคยได้ทำผิดพลาด ทำให้ตนเองเสียใจ เศร้า หรือรู้สึกผิด แล้วนั่งเงียบ ๆ มองดูใจของตนเองในอดีต จากนั้นผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกมองตัวเองในเหตุการณ์นั้นด้วยความเมตตา ค่อย ๆ สังเกตสีหน้า ความรู้สึก แล้วส่งความเห็นอกเห็นใจ ความเมตตาเข้าไปในความทุกข์ของตนเองในตอนนั้น โอบกอดตนเองในอดีต สัมผัสความอ่อนโยน ความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจนี้ โอบรับเรื่องราวในอดีต โดยที่เราไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงอะไร

2.3 ผู้นำกลุ่มเชื้อชวนให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกของตนเอง และต่อเพื่อนสมาชิกกลุ่ม

3. **ขั้นสรุป (Closing Stage) (ระยะเวลา 15 นาที)**

3.1 ผู้นำกลุ่มเชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความรู้สึก แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้ และแสดงความคิดเห็นต่อการปรึกษาในครั้งนี้

3.2 ผู้นำกลุ่มสรุปการปรึกษาในครั้งนี้ และนัดหมายการปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งถัดไป

การบ้าน

ให้สมาชิกกลุ่มทำแบบสำรวจ VIA Survey (<https://www.viacharacter.org>) เพื่อค้นพบจุดแข็งที่โดดเด่นของตัวเอง (Signature strength) 5 อันดับแรก แล้วนำมาแลกเปลี่ยนพูดคุยกันในการปรึกษาครั้งถัดไป

การประเมิน

1. สมาชิกกลุ่มอธิบายประสบการณ์ในอดีตของตนเอง และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ได้

2. สมาชิกกลุ่มอธิบายการเติบโตของตนเองที่มีการพัฒนาขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ได้

สื่อและอุปกรณ์

ไม่มี



รายละเอียดโปรแกรมการฝึกฝนแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์
ครั้งที่ 5

ครั้งที่ 5 พฤติกรรมนำสู่เป้าหมาย

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถประเมินตนเอง รับรู้ศักยภาพของตนเอง และวางแผนแนวทางไปสู่เป้าหมายของตนเองได้อย่างอิสระในแบบของตัวเอง
2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงปัจจัย และผลที่ตามมาจากการคิด รู้สึก และทำพฤติกรรมต่างๆ นำไปสู่การกระทำที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่สมาชิกกลุ่มต้องการ

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรม (Functional Analysis of Behavior: FBA) จากแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นเครื่องมือในการค้นหาสาเหตุ และวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการระบุพฤติกรรมที่อยากปรับเปลี่ยน (Behavior) ค้นหาปัจจัยนำหรือสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ (Antecedent) และผลที่ตามมาจากการทำพฤติกรรมนั้น (Consequence)

ในการฝึกฝนตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกจะใช้การประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงบวก (Positive Functional Analysis of Behavior: Positive FBA) ที่บูรณาการจากการประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมร่วมกับจิตวิทยาเชิงบวกที่มีการนำจุดแข็ง (Strength) ของบุคคลมาร่วมพิจารณาด้วย (Bannink, 2012) โดยนอกจากการสำรวจพฤติกรรม การประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงบวกจะให้ความสนใจกับความคิด และอารมณ์เชิงบวกที่เกิดขึ้นด้วย โดยผู้นำกลุ่มจะมีการใช้คำถามลูกศรชี้ขึ้น (Upward arrow) ในการช่วยให้สมาชิกกลุ่มค้นหาความคิดที่เป็นประโยชน์ (Helpful thought) หรือผลที่ตามมาเชิงบวก (Positive consequence) การประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงบวกนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายที่สมาชิกกลุ่มปรารถนา เป็นการส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะทางจิตใจในด้านอิสระแห่งตน (Autonomy) ที่บุคคลสามารถเลือกทำในสิ่งที่เราปรารถนา

โดยใช้จุดแข็งที่เหมาะสมกับตนเอง และด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) ที่จะช่วยเสริมแรงจูงใจในการมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ (Bannink & Geschwind, 2021)

เทคนิคที่ใช้

1. การใช้จุดแข็งในชีวิตประจำวัน (Use One of Your Top Five Strengths on Daily Basis) เป็นการให้สมาชิกกลุ่มทำแบบสำรวจ VIA Survey เพื่อค้นพบจุดแข็งที่โดดเด่นของตัวเอง (Signature strength) 5 อันดับแรก จากนั้นให้สมาชิกบันทึกว่าสมาชิกได้ใช้จุดแข็งใด และอย่างไร ในเหตุการณ์ที่ผ่านมา

2. การประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงบวก (Positive Functional Analysis of Behavior: Positive FBA) เป็นเครื่องมือที่จะช่วยสมาชิกกลุ่มค้นหาปัจจัย ความคิด ความรู้สึกที่จะเอื้อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Desired behavior)

3. คำถามลูกศรชี้ขึ้น (Upward arrow technique) เป็นการใช้คำถามเพื่อค้นหาความคิดที่เป็นประโยชน์ (Helpful thought) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือหาผลที่ตามมาเชิงบวก (Positive consequence) ที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น “ถ้าคุณสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ปรารถนาให้ดีขึ้นได้จะเกิดอะไรขึ้น” “คุณ จะเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้น” “ทั้งต่อตัวเอง” “ต่อผู้อื่น” “หากคุณทำตามเป้าหมายได้ จะมีสิ่งดี ๆ อะไรเกิดขึ้น” “สถานการณ์ที่ดีที่สุดที่เกิดขึ้นได้หากคุณทำสำเร็จจะเกิดอะไรขึ้น” (Bannink & Geschwind, 2021)

ทักษะที่ใช้ในการปรึกษาแบบกลุ่ม

1. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (Go-round) ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น หรือความรู้สึก ต่อประเด็นต่าง ๆ สร้างความมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม เพื่อป้องกันการแยกตัวออกจากกลุ่ม

2. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นทักษะที่จะเชื่อมโยงให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น เพื่อสร้างสัมพันธ์ในสมาชิกกลุ่ม นำไปสู่ความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

3. การให้ข้อมูล (Giving information) ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงบวก (Positive Functional Analysis of Behavior: Positive FBA)

4. การทวนความ (Paraphrasing) ผู้นำกลุ่มพูดทวนสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้สื่อสารออกมา ด้วยการใช้คำที่ต่างออกไป แต่มีความหมายคงเดิม ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจที่ตรงกัน ลดความกำกวม หรือทวนประเด็นสำคัญของสิ่งที่สมาชิกกลุ่มสื่อสารออกมา เพื่อชวนสำรวจในประเด็นนี้ต่อมาในระดับที่ลึกขึ้น

5. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) ผู้นำกลุ่มขยายความเพื่อทำความเข้าใจเรื่องราวของสมาชิกกลุ่มให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

6. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มในขณะนั้นที่อาจจะไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ได้สื่อสารออกมาผ่านทางสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง จังหวะการพูด เพื่อให้สมาชิกเข้าใจ และยอมรับกับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น

7. การตั้งคำถาม (Questioning) ผู้นำกลุ่มใช้คำถาม เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้บอกเล่าเรื่องราวต่าง ๆ และความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อให้เข้าใจสมาชิกกลุ่มได้มากยิ่งขึ้น

8. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแสดงความรู้สึก และสิ่งที่ได้จากการปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกัน

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage) (ระยะเวลา 20 นาที)

1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย ทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา และใช้คำถามปลายเปิดถามความรู้สึก ณ ปัจจุบันของสมาชิกกลุ่ม

1.2 ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนผลของการทำแบบสำรวจจุดแข็ง (VIA Character Strengths) ที่ได้ค้นพบจุดแข็งที่โดดเด่นของตัวเอง (Signature strength) 5 อันดับแรก จากนั้นให้สมาชิกบันทึกว่าสมาชิกได้ใช้จุดแข็งใด และอย่างไรในเหตุการณ์ที่ผ่านมา

2. ขั้นดำเนินการ (Working Stage) (ระยะเวลา 85 นาที)

2.1 ผู้นำกลุ่มแนะนำ สาธิตวิธีการทำ และชวนสมาชิกกลุ่มออกแบบการประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงบวก (Positive functional behavior assessment: Positive FBA) ของตนเอง โดยการระบุพฤติกรรมที่อยากเปลี่ยนแปลง (Desired behavior) ค้นหาปัจจัยนำ (Antecedent) ที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรม และผลที่ตามมาจากการทำพฤติกรรมนั้น (Consequence)

2.2 ผู้นำกลุ่มชวนตั้งคำถาม และใช้เทคนิคลูกศรชี้ขึ้น (Upward Arrow Technique) เพื่อร่วมกันค้นหาความคิดที่เป็นประโยชน์ (Helpful Thought) ความรู้สึกเชิงบวก (Positive emotion)

ที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มไปถึงเป้าหมายที่ตนเองต้องการ รวมถึงการใช้จุดแข็งของสมาชิกกลุ่มในการสนับสนุนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

3. ขั้นสรุป (Closing Stage) (ระยะเวลา 15 นาที)

3.1 ผู้นำกลุ่มสรุปการปรึกษา โดยเชื่อมโยงถึงการใช้ศักยภาพหรือจุดแข็งที่มีอยู่ในตัว ทั้งความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมเชิงบวก ที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ตนเองปรารถนา

3.2 ผู้นำกลุ่มเชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มสะท้อน แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาในครั้งนี้ และนัดหมายการปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งถัดไป

การประเมิน

1. สมาชิกกลุ่มสามารถประเมินตนเอง อธิบายถึงศักยภาพของตนเอง และวางแผนแนวทางไปสู่เป้าหมายของตนเองได้ ผ่านการใช้เทคนิคการใช้จุดแข็งในชีวิตประจำวัน (Use One of Your Top Five Strengths on Daily Basis) การเขียนใบงานที่ 4 และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม

2. สมาชิกกลุ่มอธิบายปัจจัย และผลที่ตามมาจากการคิด รู้สึก และทำพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนเองได้ ผ่านการเขียนใบงานที่ 4 การใช้เทคนิคการประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงบวก (Positive Functional Analysis of Behavior: Positive FBA) และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานที่ 4 การประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงบวก (Positive Functional Analysis of Behavior: Positive FBA)

2. ดินสอ/ปากกา คนละ 1 แท่ง

ใบงานที่ 4 การประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงบวก
(Positive Functional Analysis of Behavior: Positive FBA)

ชื่อ-สกุล.....

คำชี้แจง

1. ให้สมาชิกกลุ่มเขียนจุดแข็ง 5 ข้อที่ได้จากการทำแบบสำรวจ VIA Character Strengths และสถานการณ์ที่เคยได้นำจุดแข็งของตนเองไปใช้
2. ให้สมาชิกกลุ่มทำการประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงบวก (Positive Functional Analysis of Behavior: Positive FBA) โดยให้เขียนพฤติกรรมที่อยากเปลี่ยนแปลง (Desired behavior) สถานการณ์หรือปัจจัยนำ (Antecedent) ที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรม และผลที่ตามมาจากการทำพฤติกรรมนั้น (Consequence) ลงในใบงาน

FUNCTIONAL BEHAVIOR ASSESSMENT	Strengths		Background/Information History	
FUNCTIONAL BEHAVIOR ASSESSMENT	Antecedent	Thoughts, behavior and emotion	Consequence	

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิง
บวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์
ครั้งที่ 6

ครั้งที่ 6 จากฉันในอนาคต แต่เธอในวันวาน

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มประเมิน และมองเห็นความเป็นไปได้ของการเลือกทางเดินของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ให้กำลังใจตนเองวันนี้ ในการผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ และเติบโตไปในทิศทางที่ตนเองต้องการ

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

เทคนิคที่ใช้ในการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกในครั้งนี้เป็นการชวนให้สมาชิกกลุ่มเขียนจดหมายจากตัวเองในอนาคตส่งมาถึงตัวเราในวันนี้ เมื่อนึกถึงตนเองในวันที่ประสบความสำเร็จตามที่ตนเองปรารถนา เมื่อมองย้อนกลับมา อยากจะบอกอะไรกับตัวเราในวันนี้ที่จะเป็นการสนับสนุน ย้ำเตือน และให้กำลังใจในการเลือกเดินในเส้นทางของตนเอง ที่อาจต้องพบเจอกับอุปสรรคมากมาย แต่เราก็เลือกที่เผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ แล้วพัฒนาตนเองในแบบของตนเอง (Kress, 2011) เป็นการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจในด้านอิสระแห่งตน (Autonomy) ที่ตัวเราสามารถตัดสินใจและเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดกับตนเองได้อย่างอิสระ แม้อาจไม่สอดคล้องกับค่านิยมในสังคม และส่งเสริมให้เกิดความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth) ที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง แม้อาจต้องพบกับอุปสรรคใด ๆ แต่ก็พร้อมที่จะเปิดรับประสบการณ์ เพื่อก้าวต่อไป และเกิดความเจริญงอกงามในแบบของตนเอง (Bannink & Geschwind, 2021)

เทคนิคที่ใช้

จดหมายจากฉันในอนาคต (Letter from Your Future) ให้นึกถึงตัวเองในอนาคต ในวันที่เราประสบความสำเร็จ ในวันที่เรามีความสุข เรากำลังทำอะไร อยู่ที่ไหน กับใคร มีอะไรที่เป็น

อุปสรรคในเส้นทางที่ผ่านมา แล้วตัวเราก้าวผ่านมันมาได้อย่างไร เขียนลงในกระดาษเพื่อให้ตัวเราในปัจจุบันได้อ่าน (Bannink & Geschwind, 2021)

ทักษะที่ใช้ในการปรึกษาแบบกลุ่ม

1. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (Go-round) ให้สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อประเด็นต่าง ๆ
2. การเชื่อมโยง (Linking) ผู้นำกลุ่มเชื้ออำนวยการให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในสมาชิกกลุ่ม
3. การใส่ใจ (Attending) ผู้นำกลุ่มแสดงให้เห็นถึงความสนใจต่อสมาชิกกลุ่ม ให้ความสำคัญ แสดงท่าทีสีหน้าที่บ่งบอกถึงความใส่ใจ จดจ่อ สบตา เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกอยากที่จะเล่าเรื่องราว และให้ข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มเติม
4. การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) ผู้นำกลุ่มรับฟัง ให้ความสนใจกับเรื่องราวที่สมาชิกกลุ่มเล่าออกมาทั้งหมด โดยไม่ตัดสินว่าเรื่องราวนั้นเป็นสิ่งที่ดีเหมาะสมหรือไม่
5. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) ผู้นำกลุ่มขยายความเพื่อทำความเข้าใจเรื่องราวของสมาชิกกลุ่มให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
6. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มในขณะนั้นที่อาจจะไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ได้สื่อสารออกมาผ่านทางสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง จังหวะการพูด เพื่อให้สมาชิกเข้าใจความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น
7. การตั้งคำถาม (Questioning) ผู้นำกลุ่มใช้คำถาม เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้บอกเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ความคิด และความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อให้เข้าใจสมาชิกกลุ่มได้มากยิ่งขึ้น
8. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแสดงความรู้สึก และสิ่งที่ได้จากการปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกัน

วิธีดำเนินการ

1. **ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)** (ระยะเวลา 15 นาที)
 - 1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย และใช้คำถามปลายเปิดถามความรู้สึก ณ ปัจจุบันของสมาชิกกลุ่ม
 - 1.2 ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกกลุ่มทบทวนสิ่งที่ได้จากการปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งที่ผ่านมา

2. ขั้นตอนดำเนินการ (Working Stage) (ระยะเวลา 90 นาที)

2.1 ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกกลุ่มนึกถึงความท้าทายหรืออุปสรรค ในการที่จะไปถึงเป้าหมายที่ตนต้องการ

2.2 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิค “จดหมายจากฉันในอนาคต (Letter from Your Future)” ให้เขียนจดหมายโดยนึกถึงเมื่อวันที่ตัวเองเติบโตขึ้น และประสบความสำเร็จหรือไปถึงเป้าหมายที่ตัวเองตั้งไว้ อยากจะเขียนบอกกับตัวเองในวันนี้อย่างไรบ้าง โดยอาจจะเป็นคำแนะนำ กำลังใจ ความเห็นอกเห็นใจ หรือแรงบันดาลใจต่าง ๆ ให้ตัวเราในวันนี้สามารถผ่านอุปสรรคเพื่อพัฒนาเติบโตในแบบของตนเองได้

2.3 ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างสมาชิกกลุ่ม

3. ขั้นสรุป (Closing Stage) (ระยะเวลา 15 นาที)

3.1 ผู้นำกลุ่มเชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความรู้สึก แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้จากการปรึกษาในครั้งนี้

3.2 ผู้นำกลุ่มสรุปการปรึกษาในครั้งนี้ และนัดหมายการปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งถัดไป

การประเมิน

1. สมาชิกกลุ่มสามารถประเมิน และมองเห็นความเป็นไปได้ของการเลือกทางเดินของตนเอง ผ่านการเขียนใบงานที่ 5 และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นตอนดำเนินการ

2. สมาชิกกลุ่มสามารถให้กำลังใจตนเองในการผ่านพ้นอุปสรรค และเติบโตไปในทิศทางที่ตนเองต้องการ ผ่านการเขียนใบงานที่ 5 และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นตอนดำเนินการ

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานที่ 5 จดหมายจากฉันในอนาคต (Letter from Your Future)
2. ดินสอ/ปากกา คนละ 1 แท่ง

รายละเอียดโปรแกรมการฝึกแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิง
บวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์
ครั้งที่ 7

ครั้งที่ 7 ความซาบซึ้งในใจ

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณสิ่งต่างๆ รอบตัว คนรอบข้าง และตนเอง

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การศึกษาทางจิตวิทยาเชิงบวกแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของความซาบซึ้งขอบคุณ (Gratitude) กับความสุข (Happiness) และสุขภาวะ (Well-being) เป็นอย่างมาก การมีความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณจะช่วยให้บุคคลเกิดอารมณ์เชิงบวก มีความเพลิดเพลินกับประสบการณ์ที่ดี รับมือกับความทุกข์ยากได้ดี ส่งผลดีต่อสุขภาพ และสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับผู้อื่น (Sanson, 2010)

การส่งเสริมให้ความซาบซึ้งขอบคุณต่อตัวเอง คนรอบข้าง และสิ่งต่าง ๆ รอบตัว จะนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในองค์ประกอบการยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) ที่ จะช่วยให้เกิดอารมณ์และมุมมองเชิงบวก มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง อีกทั้งช่วยให้มีความสุขกับการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และมองสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นไปในทางบวก นำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในองค์ประกอบความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relations with Others) และความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม (Environment Mastery) (Bannink & Geschwind, 2021)

เทคนิคที่ใช้

1. ความซาบซึ้งขอบคุณ 4 ขั้น (Gratitude in Four Steps) เป็นการชวนในสมาชิกกลุ่มได้สัมผัสกับประสบการณ์การรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นที่ 1 ให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงความคิดที่ไม่เอื้อให้เกิดอารมณ์ซาบซึ้ง เช่น พระอาทิตย์กำลังส่องแสงยามเช้า อากาศดี น้าออกไปเที่ยว แต่ฉันยังต้องไปทำงานทั้งวันในวันนี้

- ขั้นที่ 2 สร้างความคิดใหม่ที่มีความซาบซึ้งมาแทนที่ เช่น อย่างน้อยฉันก็มีงานทำ งานนี้ทำให้ฉันมีบ้านอยู่ พรุ่งนี้ท้องฟ้าก็คงสดใสเหมือนวันนี้ เรายังมีวันหยุดที่สามารถออกไปสูดอากาศข้างนอกได้ เพื่อนร่วมงานของฉันก็เป็นมิตรและเข้ากันได้ดี

- ขั้นที่ 3 ให้ความคิดที่มีความซาบซึ้งขอบคุณเข้ามาแทนที่ความคิดไม่ก่อให้เกิดความซาบซึ้งขอบคุณ แล้วสัมผัสกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น อาจหลับตาสักกระยะหนึ่ง

- ขั้นที่ 4 เปลี่ยนอารมณ์เชิงบวกที่เกิดขึ้นมาเป็นการกระทำ เช่น ฉันจะไปซื้อกาแฟให้เพื่อนร่วมงานแล้วบอกกับเขาว่าฉันดีใจที่ได้ทำงานร่วมกับเขา แล้วจะชวนสามีไปเดินสูดอากาศยามเช้าในวันพรุ่งนี้

2. จดหมายแห่งความซาบซึ้งขอบคุณ (Gratitude Letter) ชวนให้สมาชิกกลุ่มได้หลับตาและนึกถึงเรื่องราวที่เปลี่ยนชีวิตของเราไปในทางที่ดีขึ้น นึกถึงหน้าของบุคคล หรือสิ่งที่ตนเองรู้สึกอยากขอบคุณที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ดี ๆ เหล่านั้น สัมผัสถึงความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณนั้น แล้วเขียนสิ่งที่อยากจะสื่อสารบอกกับบุคคลหรือสิ่งเหล่านั้น รวมถึงตนเอง แล้วอ่านออกเสียงให้สมาชิกกลุ่มหรือบุคคลที่เขียนถึงได้ฟัง (Bannink & Geschwind, 2021)

ทักษะที่ใช้ในการปรึกษาแบบกลุ่ม

1. การให้ข้อมูล (Giving information) ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ (Gratitude)

2. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (Go-round) ให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อประเด็นต่าง ๆ

3. การเชื่อมโยง (Linking) ผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้นเพื่อสร้างความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

4. การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) ผู้นำกลุ่มรับฟัง ให้ความสนใจกับเรื่องราวที่สมาชิกกลุ่มเล่าออกมาทั้งหมด โดยไม่ตัดสินว่าเรื่องราวนั้นเป็นสิ่งที่ดีเหมาะสมหรือไม่

5. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มในขณะนั้นที่อาจจะไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ได้สื่อสารออกมาผ่านทางสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง จังหวะการพูด เพื่อให้สมาชิกเข้าใจ และยอมรับกับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น

6. การสนับสนุน (Supporting) ผู้นำกลุ่มแสดงท่าทีหรือคำพูดที่เห็นด้วยกับสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้เกิดกำลังใจและมีความมั่นใจมากขึ้นในการร่วมการปรึกษา และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

7. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแสดงความรู้สึก และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษาร่วมกัน

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage) (ระยะเวลา 20 นาที)

1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย ทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา และใช้คำถามปลายเปิดถาม ความรู้สึก ณ ปัจจุบันของสมาชิกกลุ่ม

1.2 ผู้นำกลุ่มอธิบายแนวคิด ประโยชน์ และความสำคัญของความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ (Gratitude) ต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ภูมิคุ้มกันของร่างกาย และช่วยป้องกันการ เกิดอารมณ์เศร้าได้

1.3 ผู้นำกลุ่มให้การปรึกษา โดยใช้เทคนิคความซาบซึ้งขอบคุณ 4 ขั้น (Gratitude in Four Steps)

- ขั้นที่ 1 ให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงความคิดที่ไม่เอื้อให้เกิดอารมณ์ซาบซึ้ง เช่น พระอาทิตย์ส่องแสง วันนี้อากาศดี ลมเย็น แต่ฉันยังต้องไปเรียนตั้งแต่วันตั้งแต่เช้าจดค่ำ

- ขั้นที่ 2 สร้างความคิดใหม่ที่มีความซาบซึ้งมาแทนที่ เช่น อย่างน้อยฉันก็ได้เรียน ในสาขาวิชาที่ทำให้พ่อแม่ภูมิใจ หรือสามารถมีอาชีพที่มั่นคงได้ในอนาคต พรุ่งนี้อากาศก็ อาจจะดีเหมือนกัน ฉันยังมีวันเสาร์อาทิตย์ที่จะได้มีเวลาออกไปเที่ยว อีกทั้งฉันยังมีเพื่อน ร่วมรุ่นที่ดีที่ฉันสามารถเล่าเรื่องต่าง ๆ ให้ฟัง ชวนกันไปกินของอร่อย และหากิจกรรมสนุก ๆ ทำด้วยกันได้

- ขั้นที่ 3 ให้ความคิดที่มีความซาบซึ้งขอบคุณเข้ามาแทนที่ความคิดไม่ก่อให้เกิด ความซาบซึ้งขอบคุณ แล้วสัมผัสกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น อาจหลับตาสักกระยะหนึ่ง

- ขั้นที่ 4 เปลี่ยนอารมณ์เชิงบวกที่เกิดขึ้นมาเป็นการกระทำ เช่น ฉันจะชวนเพื่อน ไปหาของกินอร่อย ๆ หลังเลิกเรียน และวันเสาร์อาทิตย์นี้ฉันจะชวนพ่อแม่ไปเที่ยวใกล้ ๆ บ้านด้วยกัน

2. ขั้นดำเนินการ (Working Stage) (ระยะเวลา 85 นาที)

2.1 ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกกลุ่มเขียนจดหมายแห่งความซาบซึ้ง (Gratitude Letter) โดย ก่อนเขียน ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกกลุ่มหลับตา แล้วนึกถึงเรื่องราวในอดีตที่รู้สึกอยากขอบคุณ เริ่ม ตั้งแต่เมื่อวาน ค่อย ๆ ขยับถอยไปสัปดาห์ก่อน เดือนก่อน ปีก่อน หรือไกลเท่าที่สมาชิกกลุ่มมี

เรื่องราวที่สัมผัสใจได้มากที่สุด ให้นำถึงสถานการณ์ บุคคล หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้ชีวิตเราเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ชวนสัมผัสความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณสิ่งที่เกิดขึ้น ทั้งต่อสถานการณ์ คนรอบข้าง สิ่งรอบตัวใด ๆ และขอบคุณตัวเอง แม้จะเป็นสิ่งที่เล็กมาก ๆ ก็ให้รู้สึกยินดี ขอบคุณ และตีมูลค่ากับความรู้สึกที่เกิดขึ้นสักระยะ

2.2 ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกลืมนตา และเขียนสิ่งที่อยากสื่อสารความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นลงในใบงานที่ 6

2.3 ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกกลุ่มอ่านออกเสียงจากสิ่งที่เขียนในใบงานที่ 6 และร่วมแบ่งปันประสบการณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นซึ่งกันและกันภายในสมาชิกกลุ่ม

3. ขั้นสรุป (Closing Stage) (ระยะเวลา 15 นาที)

3.1 ผู้นำกลุ่มเชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความรู้สึก แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้จากการปรึกษาในครั้งนี้

3.2 ผู้นำกลุ่มสรุปการปรึกษาครั้งนี้ และนัดหมายการปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งถัดไป

การประเมิน

สมาชิกกลุ่มอธิบายความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณสิ่งต่าง ๆ รอบตัว คนรอบข้าง และตนเองได้ผ่านการเขียนใบงานที่ 6 และการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปรึกษากลุ่มครั้งนี้

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานที่ 6 ความซาบซึ้งขอบคุณ (Gratitude)
2. ดินสอ/ปากกา คนละ 1 แท่ง

รายละเอียดโปรแกรมการฝึกหัดแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิง
บวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์
ครั้งที่ 8

ครั้งที่ 8 ของขวัญแห่งคำชื่นชม

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักรู้ถึงศักยภาพและรับรู้ถึงการเติบโตของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนและสังเกตความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากปรึกษาแบบกลุ่ม
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเติมพลังใจให้กันและกันก่อนยุติการปรึกษาแบบกลุ่ม

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคของขวัญแห่งคำชื่นชม (Make a Harmonica With Compliments) ที่จะช่วยให้เกิดการสนับสนุน ชื่นชมซึ่งกันและกันภายในสมาชิกกลุ่ม เกิดมิตรภาพที่ดี และได้สื่อสารกับผู้อื่นในเชิงสร้างสรรค์ ส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะทางจิตใจในด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relations with Others)

นอกจากนี้ในครั้งสุดท้าย ก่อนที่จะยุติการปรึกษา สมาชิกกลุ่มจะได้มีการร่วมแลกเปลี่ยน ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ สังเกตสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปในตนเองจากการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกในครั้งนี้ และสิ่งที่สมาชิกกลุ่มวางแผนที่จะนำสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมการปรึกษาแบบกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป นำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจในด้านความงอกงามส่วนบุคคล (Personal growth) ที่สมาชิกกลุ่มจะได้รับรู้ การเติบโตของตนเอง และมองเห็นโอกาสในการพัฒนาต่อไปในอนาคต (Bannink & Geschwind, 2021)

เทคนิคที่ใช้

ของขวัญแห่งคำชื่นชม (Make a Harmonica With Compliments) เป็นการชวนให้สมาชิกกลุ่มเขียนคำชื่นชม หรือสิ่งที่อยากสื่อสารให้กับสมาชิกกลุ่มคนอื่น โดยเริ่มจากการเขียนชื่อตนเองที่ตำแหน่งบนสุดของกระดาษ A4 จากนั้นพับกระดาษแล้วส่งต่อให้สมาชิกกลุ่มคนถัดไป

เขียนข้อความให้แกกัน ส่งให้สมาชิกกลุ่มคนถัดไปเขียนเรื่อย ๆ จนครบทุกคน จากนั้นกระดาษที่เติมไปด้วยคำชื่นชมจะกลับมาให้เจ้าของกระดาษได้อ่าน (Bannink & Geschwind, 2021)

ทักษะที่ใช้ในการปรึกษาแบบกลุ่ม

1. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (Go-round) ให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อประเด็นต่าง ๆ

2. การเชื่อมโยง (Linking) ผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น เพื่อสร้างความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

3. การใส่ใจ (Attending) ผู้นำกลุ่มแสดงให้เห็นถึงความสนใจต่อสมาชิกกลุ่ม ให้ความสำคัญ แสดงท่าทีสีหน้าที่บ่งบอกถึงความใส่ใจ จดจ่อ สบตา เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกอยากที่จะเล่าเรื่องราว และให้ข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มเติม

4. การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) ผู้นำกลุ่มรับฟัง ให้ความสนใจกับเรื่องราวที่สมาชิกกลุ่มเล่าออกมาทั้งหมด โดยไม่ตัดสินว่าเรื่องราวนั้นเป็นสิ่งที่ดีเหมาะสมหรือไม่

5. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มในขณะนั้นที่อาจจะไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ได้สื่อสารออกมาผ่านทางสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง จังหวะการพูด เพื่อให้สมาชิกเข้าใจ และยอมรับกับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น

6. การสนับสนุน (Supporting) ผู้นำกลุ่มแสดงท่าทีหรือคำพูดที่เห็นด้วยกับสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดกำลังใจและความมั่นใจมากขึ้นในการร่วมการปรึกษา และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

7. การสรุป (Summarizing) ผู้นำกลุ่มสรุป รวบรวมประเด็นสำคัญต่าง ๆ ที่สมาชิกสื่อสารมา ทั้งเรื่องราว ความคิด และความรู้สึก เพื่อประมวลข้อความให้สั้นและเข้าใจง่าย ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจประเด็นที่กำลังสนทนาได้อย่างถูกต้องและชัดเจนขึ้น

8. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแสดงความรู้สึก และทบทวนแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้จากการปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกัน

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage) (ระยะเวลา 15 นาที)

1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย และทบทวนการปรึกษาครั้งที่ผ่านมา

1.2 ผู้นำกลุ่มชวนถามสมาชิกกลุ่มว่า "จากการเข้าร่วมการปรึกษาแบบกลุ่มที่ผ่านมา สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้สิ่งใด และประทับใจการปรึกษาในครั้งไหนที่สุด"

2. ขั้นดำเนินการ (Working Stage) (ระยะเวลา 85 นาที)

2.1 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิค “ของขวัญแห่งคำชื่นชม” โดยเริ่มจากให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคน เขียนชื่อตนเองที่ตำแหน่งบนสุดของกระดาษ A4 จากนั้นพับหนึ่งทบ แล้วส่งต่อให้สมาชิกกลุ่มที่อยู่ข้างกันด้านขวา

2.2 เมื่อได้รับกระดาษที่มีชื่อเพื่อน ให้สมาชิกกลุ่มเขียนคำชื่นชม ขอบคุณ คำให้กำลังใจ หรือสิ่งที่อยากสื่อสารให้กับเจ้าของกระดาษ A4 นั้น จากนั้นพับกระดาษอีกทบหนึ่ง แล้วส่งให้กับสมาชิกกลุ่มคนถัดไปที่อยู่ด้านขวา การพับกระดาษจะทำให้สมาชิกคนถัดไปไม่เห็นข้อความที่สมาชิกคนก่อนหน้าเขียน จะเห็นเพียงชื่อของเจ้าของกระดาษที่เขียนอยู่บนสุดของกระดาษเป็นรอยพับแรก เมื่อส่งต่อและเขียนข้อความจนครบทั้งกลุ่มแล้ว กระดาษ A4 จะวนกลับมาที่เจ้าของที่เขียนชื่อไว้ด้านบนสุด

2.3 ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกกลุ่มได้อ่าน และแลกเปลี่ยนความรู้สึกที่เกิดขึ้นแก่กันละกัน ภายในกลุ่ม

ขั้นสรุป (Closing Stage) (ระยะเวลา 20 นาที)

3.1 ผู้นำกลุ่มทบทวนการเดินทางของการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มด้วยกันทั้ง 8 ครั้ง

3.2 ผู้นำกลุ่มเชิญชวนสมาชิกกลุ่มสะท้อนความรู้สึก แบ่งปันสิ่งที่ได้เรียนรู้ และได้สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงของตนเองที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกนี้ และถามถึงการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไปหลังจากจบการปรึกษา

3.3 ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และยุติการปรึกษาแบบกลุ่ม

การประเมิน

1. สมาชิกกลุ่มอธิบายถึงศักยภาพและการเติบโตของตนเองได้
2. สมาชิกกลุ่มอธิบายความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของตนเองจากการเข้าร่วมการปรึกษาแบบกลุ่ม

- สมาชิกกลุ่มได้เติมพลังใจให้กัน ผ่านการเขียนคำชื่นชมหรือสิ่งที่อยากสื่อสารให้เพื่อน สมาชิกกลุ่มบนกระดาษ A4 และแลกเปลี่ยนความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้

สื่อและอุปกรณ์

- กระดาษ A4 คนละ 1 แผ่น
- ดินสอ/ปากกา คนละ 1 แท่ง





ภาคผนวก ง

คู่มือสุขภาพทางจิตใจสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์

คู่มือสุขภาวะทางจิตใจ

สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์

Psychological well-being manual
for dental students




1

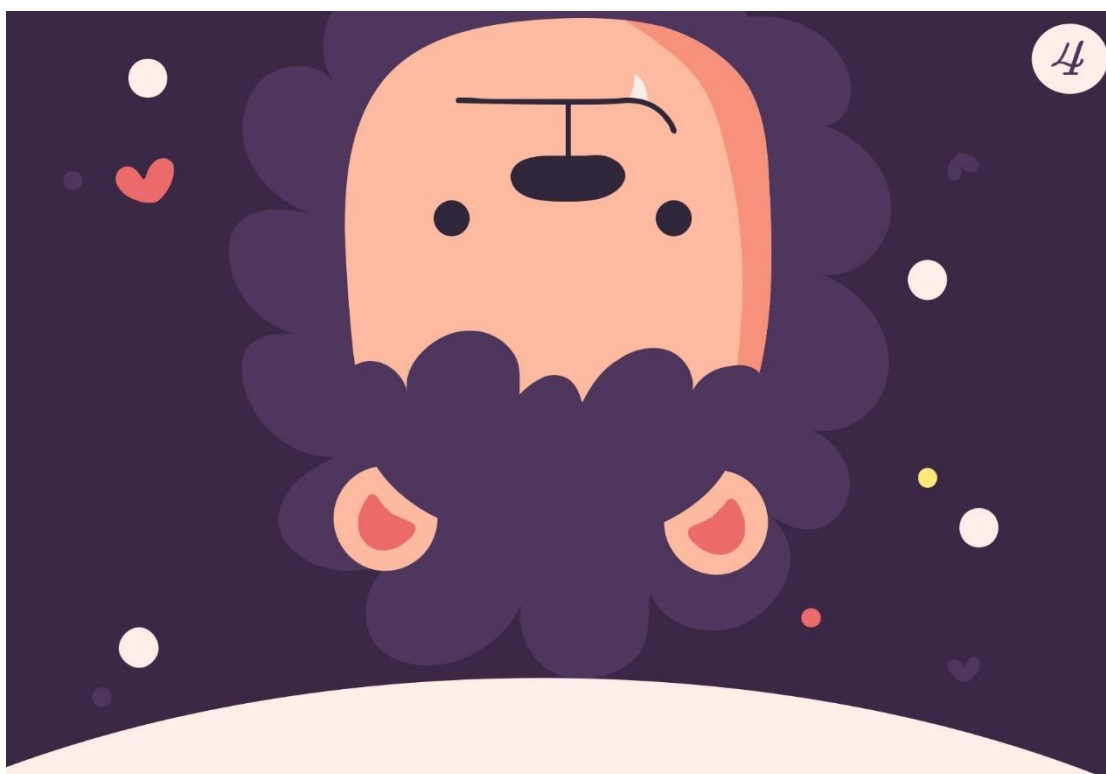
เคยไหมที่คุณต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้คุณเกิดความเครียดและวิตกกังวลต่อการเรียน ทั้งเนื้อหาวิชาเรียนที่เข้มข้น การสอบที่บ่อยครั้ง การฝึกทักษะในการทำแลปหรือเหตุการณ์ที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ส่งงานหลายครั้ง แต่ก็ยังไม่ผ่าน การเตรียมเนื้อหาวิชาความรู้ก่อนลงคลินิกที่คุณคาดเดาไม่ได้ว่าวันนี้คุณต้องเจอกับอะไร การเผชิญกับสิ่งใหม่ที่ไม่อาจคาดการณ์หรือการวางแผนจัดการผู้ป่วยให้สอดคล้องกับปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย ที่อาจไม่เป็นไปตามที่คุณคาดหวังไว้ หลายครั้งที่คุณต้องเผชิญกับสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ แล้วอาจรู้สึกหดหู่ใจและเกิดความสงสัยในตัวเองว่า “นี่เราทำอะไรพลาดไปหรือเปล่า” ในชีวิตการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ ไม่น่าแปลกใจที่เราจะต้องพบเจอกับความรู้สึกเช่นนี้ ซึ่งหากเราไม่สามารถจัดการความรู้สึกเหล่านั้นได้ แล้วอยู่กับมันเป็นระยะเวลาานาน อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

* สถานการณ์การเกิดปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด ในการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์

การเรียนการสอนในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตทันตแพทย์ที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรอบรู้ มีทักษะในการจัดการดูแลรักษาทางทันตกรรมแบบองค์รวม สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน สามารถนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ชีวการแพทย์ และหลักการของกระบวนการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในงานทันตกรรมได้ สามารถพัฒนาตนเองในเชิงวิชาชีพและเชิงปัจเจกบุคคล มีความใฝ่รู้ ปรับตัวให้พร้อมรับกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และมีความรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงสามารถสื่อสารและทำงานร่วมกับผู้อื่นตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย โดยมีระยะเวลาศึกษาทั้งหมด 6 ปี แบ่งเป็นการศึกษาระดับเตรียมทันตแพทย์ 1 ปี ระดับก่อนชั้นคลินิก (Pre-clinic) 2 ปี และระดับคลินิก (Clinic) 3 ปี



ในระดับชั้นปีที่ 1 จะเรียนเนื้อหาเกี่ยวกับ
วิทยาศาสตร์พื้นฐาน สติปัญญา ภาษาอังกฤษ และวิชาในหมวด
ทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเรียนในรูปแบบวิชาบรรยาย
นักศึกษาทันตแพทย์ในชั้นปีนี้เป็นปีที่มีค่าคะแนนความสุข
สูงกว่าชั้นปีอื่น ๆ ถึง 4 เท่า โดยเป็นชั้นปีที่นักศึกษามีเวลา
ได้ทำกิจกรรมร่วมกันในกลุ่มเพื่อนและมีเวลาพักผ่อน
หย่อนใจ



เมื่อขึ้นระดับก่อนชั้นคลินิก (Pre-clinic) ได้แก่ ชั้นปีที่ 2 และ 3 จะมีเนื้อหาวิชาเรียนที่มีความเข้มข้นมากขึ้น เช่น วิชากายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ทันตวิภาคศาสตร์ วิทยาโรคฟันผุ จุลชีววิทยา พยาธิวิทยา ทันตวัสดุศาสตร์ ชีวสถิติ เป็นต้น และมีการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ ที่ต้องมีการฝึกฝนทักษะการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ได้แก่ การแต่งซี่ฝังให้เป็นรูปร่างฟันที่มีลักษณะทันตวิภาคศาสตร์ที่ถูกต้อง การเรียนและฝึกปฏิบัติทางทันตกรรมประดิษฐ์ ที่ต้องมีการใช้เครื่องมือแต่งซี่ฝัง หล่อแบบปูนพลาสติก ติดตั้งกับเครื่องจำลองขากรรไกร และนำมาขึ้นรูปอะคริลิกเป็นฟันเทียม การฝึกอุดฟันในฟันพลาสติก และฟันธรรมชาติที่ถูกถอนออก และฝึกการใช้เครื่องมืออุดหินปูนกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน ในช่วงก่อนชั้นคลินิกนี้พบว่านักศึกษาทันตแพทย์มีระดับความเครียดที่สูงขึ้นจากชั้นปีที่ 1 โดยเฉพาะในส่วนของวิชาการฝึกปฏิบัติ

5

ในส่วนระดับคลินิก (Clinic) ชั้นปีที่ 4-6 เป็นช่วงชั้นปีที่นักศึกษาทันตแพทย์มีความเครียด ความวิตกกังวล และมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มาก ด้วยการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการเรียนที่ต้องฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจริง ต้องมีการติดต่อประสานงานกับทั้งผู้ป่วย บุคลากรทางคลินิก และอาจารย์ โดยยังคงมีเนื้อหาวิชาเรียนภาคบรรยาย ที่มีทั้งการสอบ และการนำเสนอต่าง ๆ รวมถึงการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการในชิ้นงานที่หลากหลายและยากขึ้น ทำให้มีปริมาณงานที่ค่อนข้างมาก ส่งผลให้นักศึกษามีเวลาพักผ่อนน้อย ด้วยจำเป็นต้องทำงานนอกเวลาเรียนเพิ่มเติม



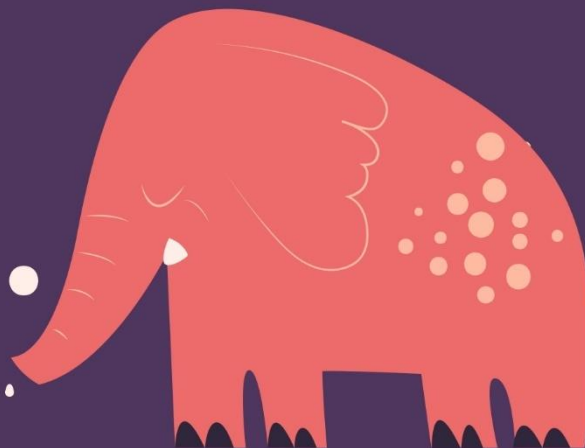
ในช่วงชั้นปีที่ 4 เป็นปีแรกของการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ด้วยยังมีประสบการณ์ในการทำงานจริงไม่มาก ทำให้เป็นปีที่นักศึกษาต้องมีการปรับตัว ทั้งเป็นปีที่ยังต้องเรียนเนื้อหารายวิชาภาคบรรยาย และฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการในหลายวิชา เช่น การปฏิบัติการรักษารากฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์ชนิดติดแน่น ทันตกรรมจัดฟัน เป็นต้น ซึ่งในชั้นปีที่ 5 และ 6 นักศึกษายังคงต้องพบกับความเครียดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกับการลงปฏิบัติงานทางคลินิกในหลายรายวิชา เช่น การฝึกปฏิบัติทันตกรรมพร้อมมูล ทันตกรรมสำหรับเด็ก ทันตกรรมหัตถการ ทันตกรรมประดิษฐ์ รังสีวิทยา ปริทันตศาสตร์ การรักษาคอลงรากฟัน ศัลยศาสตร์ช่องปากและไบหน้าขากรรไกร เป็นต้น และมีการฝึกทำโครงการในโรงเรียน และศึกษางานในโรงพยาบาลต่าง ๆ อีกด้วย





จะเห็นได้ว่าการเรียนการสอนนักศึกษาทันตแพทย์ ประกอบไปด้วยเนื้อหาวิชาเรียนที่มีเนื้อหามากในส่วนของ การเรียนภาคบรรยาย และมีความเครียดที่เพิ่มมากขึ้นในรายวิชา ฝึกปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงชั้นคลินิกที่ต้องมีการ ฝึกฝนปฏิบัติงานในผู้ป่วยจริงภายใต้มาตรฐานการประเมิน งานที่เข้มงวด เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้และฝึกฝนตามสมรรถนะ วิชาชีพทันตแพทย์

ในปี 2566 ทันตแพทย์สภา ร่วมกับคณะบดีของคณะ ทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทย ได้ตระหนักถึงปัญหา สุขภาพจิตของนักศึกษาทันตแพทย์ และจากผลสำรวจข้อมูล เชิงปริมาณ พบว่า ร้อยละ 8 ของนักศึกษาทันตแพทย์จาก 17 สถาบัน จำนวนกว่า 4200 คน มีนักศึกษาที่มีอาการทาง สุขภาพจิตระดับรุนแรง โดยที่ตัวนักศึกษาอาจไม่ทราบว่า ตนเองกำลังมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่




ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียด ในนักศึกษาทันตแพทย์

- ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดโดยทั่วไป ได้แก่ ความกดดันในการเรียนจากตนเองและคนรอบข้าง ความเหนื่อยล้าจากการเรียน การบริหารเวลา ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป การไม่ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจและการช่วยแก้ปัญหาจากครอบครัว เป็นต้น
- ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดจากวิชาบรรยาย ด้วยเนื้อหาวิชาที่มีความยากในการทำ ความเข้าใจ เนื้อหามีปริมาณมาก และมีการสอบบ่อยครั้ง ทำให้นักศึกษาต้องทบทวนหนังสือ ควบคู่ไปกับการฝึกฝนภาคปฏิบัติ
- ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดจากวิชาภาคปฏิบัติ ได้แก่ การมีพัฒนาการในการทำแลปน้อย ความยากของงานหัตถการ การต้องทำงานในระยะเวลาที่จำกัด มุมมองทางศิลปะต่อผลงานที่แตกต่างกันของอาจารย์ การถูกตำหนิในผลงาน และการต้องแก้ งานที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
- ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดจากวิชาคลินิก ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติคลินิก การขาดประสบการณ์และการฝึกฝน การถูกตำหนิจากอาจารย์ขณะทำการรักษาผู้ป่วย และระบบการจัดการผู้ป่วยที่ไม่เอื้อต่อการเรียนการสอนในคลินิก

มีการศึกษาความสุขความทุกข์ของนักศึกษาทันตแพทย์ที่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของทั้ง 6 ชั้นปี พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีค่าความสุขเป็นบวกสูงกว่าชั้นปีที่มีการลงปฏิบัติทางคลินิกแล้ว โดยค่าความสุขทุกข้อมีแนวโน้มเป็นลบมากขึ้นตามลำดับชั้นปี โดยสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความทุกข์ที่นักศึกษานึกถึงคือ ระบบการเรียนการสอนของหลักสูตร ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย ปัญหาของตัวผู้ป่วย ตัวนักศึกษาเอง และอาจารย์ ส่วนปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดความสุขจากการเรียนที่นักศึกษาคิดถึงคือตนเองและเพื่อนที่เรียนด้วยกัน





หากนักศึกษาทันตแพทย์ประสบกับความเครียดที่ต่อเนื่องยาวนาน อาจส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและใจของนักศึกษาได้ การมีสุขภาพ (Health) ที่ดีนั้น ไม่ได้หมายถึงเพียงแค่การปราศจากโรคหรือความทุพพลภาพ แต่ยังรวมถึงการมีสถานะความเป็นอยู่ (Well-being) ที่ดีทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม เช่นเดียวกัน องค์การอนามัยโรค (The World Health Organization: WHO) ได้อธิบายว่าการมีสุขภาพจิต (Mental Health) ที่ดีนั้น ไม่ใช่เพียงแต่ไม่มีภาวะป่วยทางจิตใจ (Mental illness) แต่ยังรวมถึงการมีสุขภาพทางจิตใจ (Psychological well-being) ที่ดี ซึ่งสุขภาพทางจิตใจนั้นเป็นสถานะที่บุคคลตระหนักถึงความสามารถของตนเอง สามารถเผชิญและจัดการความเครียดในชีวิตประจำวัน สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมต่อชุมชนที่อาศัยอยู่ การเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจที่ดีนั้นจะช่วยให้ศึกษามีอารมณ์เชิงบวกเพิ่มมากขึ้น สามารถเรียนรู้พัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายในชีวิต เข้าใจตนเองและผู้อื่น ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ และช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ไม่ว่าจะเป็นการจัดการกับความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือการเริ่มต้นของโรคทางอารมณ์หรือโรคทางจิตเวช

มารู้จักสุขภาวะทางจิตใจกันเถอะ

สุขภาวะทางจิตใจ หมายถึง สภาวะที่เรารับรู้ว่าคุณเองได้ทำในสิ่งที่ต้องการและทำได้สำเร็จ สามารถเลือกสิ่งต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างอิสระ สามารถปรับตัวและจัดการสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเองได้ ตระหนักรู้ถึงศักยภาพของตนเองและมีความต้องการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเองได้ มีทัศนคติที่ดีต่อตัวเอง ยอมรับในการกระทำหรือบทบาทหน้าที่ของตนเอง



สุขภาวะทางจิตใจประกอบไปด้วย องค์ประกอบทั้งหมด 6 ด้าน ดังนี้

- 1) **อิสระแห่งตน (Autonomy)** หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระ สามารถเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดให้กับตนเองได้ ฝึกแรงกดดันทางสังคมในเรื่องการคิดหรือการกระทำได้ และประเมินตนเองตามมาตรฐานของตนเอง
- 2) **ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม (Environment Mastery)** หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเองได้ สามารถใช้โอกาสรอบตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) **ความงอกงามส่วนบุคคล (Personal Growth)** หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองเติบโตและมีการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง พร้อมเปิดรับประสบการณ์ใหม่ ตระหนักรู้ถึงศักยภาพของตนเอง และมองเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา

สุขภาวะทางจิตใจประกอบไปด้วย องค์ประกอบทั้งหมด 6 ด้าน (ต่อ)

- 4) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relations with Others) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพกับบุคคลอื่น เข้าใจลักษณะการให้และรับในสัมพันธภาพของมนุษย์ มีความรักและมีมิตรภาพที่ดีแก่ผู้อื่น สามารถติดต่อสื่อสารในเชิงสร้างสรรค์ และมีความสุขกับการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น
- 5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) หมายถึง การมีเป้าหมายในชีวิตที่เราให้ความสำคัญ บรรารณาให้เกิดขึ้นในอนาคต และเป็นแรงจูงใจให้มีพลังมุ่งไปสู่เป้าหมาย รู้สึกถึงความหมายของชีวิตในปัจจุบันและชีวิตที่ผ่านมาในอดีต
- 6) การยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) หมายถึง การพึงพอใจในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตัวเองทั้งในอดีตและปัจจุบัน มองตัวเองในทางบวก สามารถยอมรับกับตัวเองทั้งในด้านที่ดีและด้านที่ไม่ดี

14

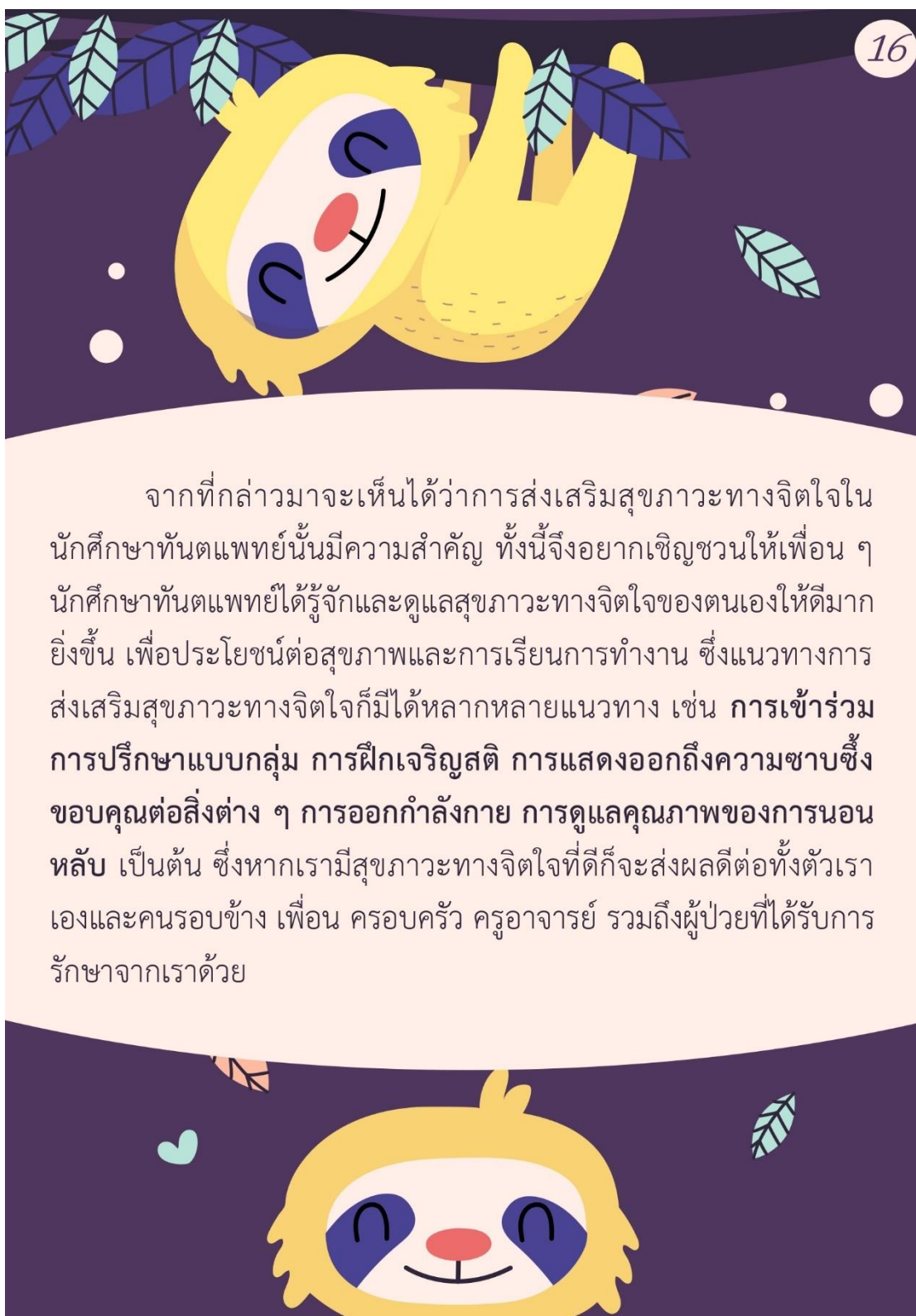


หากนักศึกษาทันตแพทย์มีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี ก็จะส่งผลต่อทั้งชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพ สุขภาพร่างกาย ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และส่งผลดีต่อการเรียนและการทำงานด้วย



ประโยชน์ของสุขภาวะทางจิตใจ

- การมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีจะช่วยให้นักศึกษาทันตแพทย์มีระดับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าลดน้อยลง ส่งผลต่อสุขภาพจิตในทางที่ดี รวมถึงช่วยป้องกันหรือลดโอกาสในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้
- มีหลักฐานงานวิจัยมากมายที่สนับสนุนว่าการมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีจะช่วยให้เรามีสุขภาพโดยรวมที่ดีขึ้น (Overall Health) และยังส่งผลดีต่อการทำงานหลายระบบในร่างกาย เช่น ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น
- การเพิ่มสุขภาวะทางจิตใจ จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาทันตแพทย์มีความสามารถในการเรียน (Academic performance) รวมถึงการปฏิบัติงานทางคลินิก (Clinical performance) ที่สูงขึ้นด้วย



จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจใน นักศึกษาทันตแพทย์นั้นมีความสำคัญ ทั้งนี้จึงอยากเชิญชวนให้เพื่อน ๆ นักศึกษาทันตแพทย์ได้รู้จักและดูแลสุขภาวะทางจิตใจของตนเองให้ดีมาก ยิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพและการเรียนการทำงาน ซึ่งแนวทางการ ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจก็มีได้หลากหลายแนวทาง เช่น การเข้าร่วม การปรึกษาแบบกลุ่ม การฝึกเจริญสติ การแสดงออกถึงความซาบซึ้ง ขอบคุนต่อสิ่งต่าง ๆ การออกกำลังกาย การดูแลคุณภาพของการนอน หลับ เป็นต้น ซึ่งหากเรามีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีก็จะส่งผลดีต่อทั้งตัวเรา เองและคนรอบข้าง เพื่อน ครอบครัว ครูอาจารย์ รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาจากเราด้วย

~ End ~



ภาคผนวก จ

ใบรับรองจริยธรรม และหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



AF19-03-03.1
August, 2023

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการรักษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกต่อสภาวะทางจิตใจ
ในนักศึกษาทันตแพทย์

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวณัฐธิดา ตั้งสุขสมบูรณ์

หน่วยงานต้นสังกัด : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หมายเลขรับรองโครงการวิจัย : SWUEC-672020

รายการเอกสารที่รับรอง :

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณา | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 |
| 3. เอกสารข้อมูลและขอความยินยอมสำหรับอาสาสมัคร | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 |
| 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 5 มกราคม 2567 |
| 5. ประวัติผู้วิจัย | |

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม Declaration of Helsinki, Belmont Report, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP), International Guidelines for Human Research ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยนี้ได้

วันที่รับรอง : 5 มีนาคม 2567

วันที่หมดอายุ : 4 มีนาคม 2568

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

ชุดสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (ชุดที่ 2)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หน่วยจริยธรรมและมาตรฐานการวิจัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาคารนวัตกรรม ศ.ดร.สาโรช บัวศรี ชั้น 17
โทร. (02) 6495000 ต่อ 17503, 17506 โทรสาร (02) 2042590



ที่ อว 8718/457

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

28 มีนาคม 2567

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวณัฐธิดา ตั้งสุขสมบูรณ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “ผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกต่อสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรรพร สุรการ และอาจารย์ ดร.สิทธิพร ครามานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง : SWUEC- 672020

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้ 1) แบบวัดสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ และ 2) โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ กับ นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่หน่วยงานของท่าน ระหว่างเดือนมีนาคม 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม 2567 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ วิทยานนท์)
รองคณบดีฝ่ายเทคโนโลยีดิจิทัล รักษาการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 086 611 1235



ภาคผนวก จ

ใบประกาศนียบัตรการเข้าอบรม

1. อบรมเชิงปฏิบัติการ Basic Skills in CBT Workshop



ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชมรมจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรมแห่งประเทศไทย (CAT)

ขอมอบวุฒิบัตรฉบับนี้ให้เพื่อแสดงว่า

นางสาวณัฐธิดา ตั้งสุขสมบูรณ์

เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการทักษะพื้นฐานจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม

Basic Skills in CBT Workshop

ระหว่างวันที่ 8 - 10 มีนาคม 2566


(นายโยชน จิตเบนกวร)
รองกรรมการผู้อำนวยการ
วิชาการแผนกกรรมการผู้อำนวยการ
ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ณัฏช พิษยรัตน์เอเซีย)
ประธาน
ชมรมจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรมแห่งประเทศไทย (CAT)

2. อบรมเชิงปฏิบัติการ Additional Skills in CBT: Sadness & Depressed Mood



ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชมรมจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรมแห่งประเทศไทย (CAT)

ขอมอบวุฒิบัตรฉบับนี้ให้เพื่อแสดงว่า

นางสาวณัฐธิดา ตั้งสุขสมบูรณ์

เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ

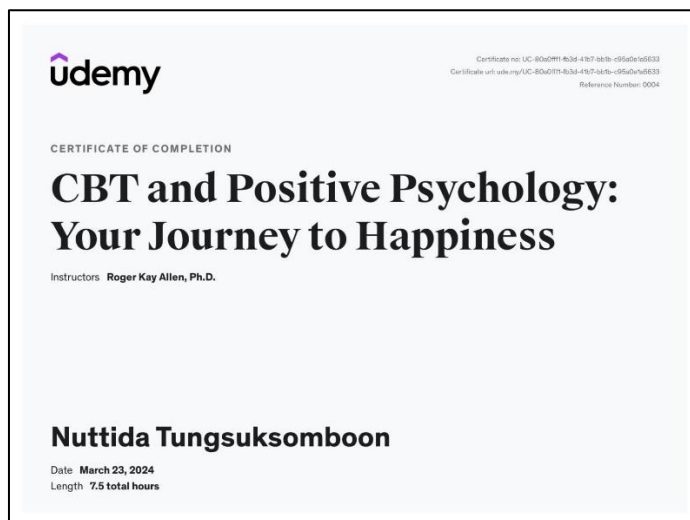
Additional Skills in CBT: Sadness & Depressed Mood

ระหว่างวันที่ 10 - 12 พฤษภาคม 2566


(ดร.ณัฐธิดา ตั้งใจตรง)
กรรมการผู้อำนวยการ
ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ณัฏช พิษยรัตน์เอเซีย)
ประธาน
ชมรมจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรมแห่งประเทศไทย (CAT)

3. อบรมออนไลน์หลักสูตร CBT and Positive Psychology: Your Journey to Happiness



4. อบรมออนไลน์หลักสูตร Positive Psychology Certificate The Science of Happiness



5. อบรมออนไลน์หลักสูตร Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) Certificate



ประวัติผู้เขียน

