



ผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

The Effects of a Group Counseling Program Based on Positive Cognitive Behavioral Therapy on Enhancing Psychological Well-Being Among Dental Students

ณัฐริดา ตั้งสุขสมบูรณ์¹, อมราพร สุรการ², *สิทธิพร ครามานนท์³

Nuttida Tungsuksomboon¹, Amaraporn Surakarn² and Sittiporn Kramanon³

¹นิสิตปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

¹Master's Student, Graduate School, Srinakharinwirot University

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

²Asst. Prof. Dr., Graduate School, Srinakharinwirot University

³อาจารย์ ดร. ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Lecturer Dr., Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

*Corresponding author. e-mail: sittipornk@g.swu.ac.th

Received : July 1, 2024

Revised : November 26, 2024

Accepted : December 3, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 20 คน ที่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับปานกลางลงไป และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ใช้การจับคู่แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.958 และโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที และคำนวณค่าขนาดอิทธิพลด้วยสูตรของโคเฮน ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนสุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) เมื่อสิ้นสุดการทดลอง คะแนนสุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ค่าอิทธิพลของโปรแกรม เท่ากับ 1.16 สรุปได้ว่า โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีผลช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

คำสำคัญ: การปรึกษาแบบกลุ่ม, การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก, สุขภาวะทางจิตใจ, นักศึกษาทันตแพทย์



Abstract

This research aimed to study the effects of a group counseling program based on positive cognitive behavioral therapy to enhance psychological well-being among dental students using a quasi-experimental design. The sample comprised 20 undergraduate dental students who have psychological well-being scores at the moderate level or below and are willing to participate in research, 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 were a psychological well-being scale with an overall reliability of 0.958 and a group counseling program based on positive cognitive behavioral therapy. The data were analyzed using a t-test and Cohen's d. The result showed that 1) the psychological well-being score in dental students after participating in the group counseling program based on positive cognitive behavioral therapy was significantly higher than before the experiment at the .05 level, 2) the psychological well-being score in dental students after participating in the group counseling program based on positive cognitive behavioral therapy was significantly higher than the control group at the .05 level, and 3) the effect size of the program was 1.16. Therefore, the group counseling program based on positive cognitive behavioral therapy could enhance the psychological well-being among dental students.

Keywords: Group counseling, Positive CBT, Psychological well-being, Dental student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นักศึกษาทันตแพทย์เป็นกลุ่มคนที่มีความเครียดและความกดดันที่สูง เนื่องด้วยอยู่ในช่วงวัยที่ต้องมีการปรับตัว และมีการเรียนการสอนในสาขาวิชาที่มีความเข้มข้น ทั้งในส่วนของทฤษฎี การฝึกในห้องปฏิบัติการ และการฝึกปฏิบัติทางคลินิกกับผู้ป่วยจริง โดยลักษณะของงานที่ทำเป็นงานชิ้นเล็กที่มีรายละเอียดมาก และต้องทำงานภายใต้สรีระในช่องปากที่มีพื้นที่จำกัด ซึ่งจะต้องมีความระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพื่อให้ได้การรักษาที่มีคุณภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลสูงในกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์ (จิรภา วรรณคำ, 2565; ณัฐวร แก้วสุทธา, 2557)

จากงานวิจัยเชิงสำรวจที่ผ่านมามีพบว่านักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ซึ่งเป็นช่วงชั้นที่เข้าสู่การลงปฏิบัติทางคลินิกมีแนวโน้มที่จะพบปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าชั้นก่อนลงคลินิก (ปีที่ 1-3) (Ferreira et al., 2022; Frajerma et al., 2022; ณัฐวร แก้วสุทธา, 2557) โดยในชั้นปีที่ 4 เป็นปีแรกที่นักศึกษาทันตแพทย์จะต้องเข้าสู่การฝึกปฏิบัติทางคลินิกกับผู้ป่วยจริง การวางแผนการเรียนร่วมกับการฝึกปฏิบัติงานที่ต้องมีการติดต่อกับคนไข้ และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทางคลินิกต่าง ๆ ทำให้เป็นปีที่นักศึกษาจะต้องปรับตัวเข้ากับบริบทของการทำงานภายใต้ความเข้มงวดในการประเมินคุณภาพงานและความรู้ ด้วยยังมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติที่ยังน้อย ทำให้นักศึกษามีโอกาสเกิดความเครียดและความวิตกกังวลได้สูงกว่าชั้นปีอื่น ๆ (จิรภา วรรณคำ, 2565)

นักศึกษาทันตแพทย์ต้องเผชิญกับบริบทสภาพแวดล้อม ความคาดหวัง และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตที่ดี ซึ่งผลกระทบที่ตามมาอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการเรียน การทำงานกับผู้คน



รอบข้าง การให้บริการรักษาผู้ป่วย และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของตัวนักศึกษาเอง (Aboalshamat et al., 2015; Stormon et al., 2022; Uraz et al., 2013) การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์จะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต อีกทั้งยังช่วยเพิ่มสมรรถนะในการเรียนและการปฏิบัติงานทางคลินิกในหลาย ๆ ด้าน ทั้งการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการตัดสินใจ การตระหนักถึงศักยภาพและมองเห็นข้อควรปรับปรุงที่พัฒนาได้ของตนเอง การทำงานร่วมกับผู้อื่น และความสามารถในการจัดการสิ่งต่าง 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)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การปรึกษาตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ช่วยเสริมสร้างให้เกิดสุขภาวะทางจิตใจได้ดีและมีค่าอิทธิพล (Effect size) สูงกว่าวิธีอื่น ๆ (Weiss et al., 2016) อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีงานวิจัยสนับสนุนว่าการให้ความสำคัญกับอารมณ์เชิงบวก จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Craske et al., 2019; Geschwind et al., 2019; Widnall et al., 2020) ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้สนับสนุนการบูรณาการระหว่างแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเข้ากับจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology) และแนวคิดการบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบหรือการบำบัดแบบเน้นทางออกระยะสั้น (Solution-Focused Brief Therapy: SFBT) เกิดเป็นแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก (Positive CBT) ที่มุ่งเน้นในการสำรวจ และเชื่อมโยงจุดแข็งหรือศักยภาพที่ผู้รับบริการมีอยู่แล้วในตนเอง ซึ่งจะช่วยกระตุ้นอารมณ์เชิงบวก ส่งเสริมให้เกิดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เกื้อหนุนให้เกิดความรู้สึที่ดี ตระหนักถึงสิ่งดี ๆ ในตนเอง สามารถปรับตัว มองสิ่งต่าง ๆ รอบตัว และคนรอบข้างในมุมมองเชิงบวก สอดคล้องกับเป้าหมาย และการเจริญงอกงามของตนเอง โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง นำไปสู่การเพิ่มความสุข และสุขภาวะให้แก่ผู้รับบริการ (Bannink & Geschwind, 2021; Geschwind et al., 2019)

ปัจจุบันมีการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกแบบรายบุคคลที่สนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า (Bannink & Geschwind, 2021) แต่ยังขาดงานวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกแบบรายกลุ่ม ด้วยการปรึกษาแบบกลุ่มมีกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ให้การรักษาคนเดียวสามารถเข้าถึงผู้รับบริการหรือสมาชิกกลุ่มจำนวนมากได้ในคราวเดียว โดยการปรึกษาแบบกลุ่มมีข้อดีในแง่ของการสนับสนุนจากสมาชิกกลุ่มที่อยู่ในบริบทคล้ายคลึงกัน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการเข้าใจ รับรู้ และร่วมกันหาทางแก้ปัญหาให้แก่กันได้ในระดับกลุ่ม (Corey, 2016; Trotzer, 2006) ทั้งนี้มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มสามารถช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย รวมถึงกลุ่มนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ (Kim et al., 2013; Wang & Sheibani, 2024; ภัทรธิชา ช้างต่อ และ คณะ, 2566)

จากการทบทวนวรรณกรรมในฐานข้อมูล ThaiJo และ Google scholar ระหว่างปี 2557 ถึง 2567 ยังไม่พบผลการศึกษาโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ ด้วยช่องว่างดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจให้กับนักศึกษาทันตแพทย์ โดยคาดหวังว่าผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกจะสามารถเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ได้



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

สมมติฐานของการวิจัย

- นักศึกษาทันตแพทย์ที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก มีคะแนนสุขภาวะทางจิตใจสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม
- นักศึกษาทันตแพทย์ที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก มีคะแนนสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่านักศึกษาทันตแพทย์ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

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

ขอบเขตด้านประชากร คือ นักศึกษา ทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 76 คน

ขอบเขตด้านตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก ซึ่งเป็นกระบวนการช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มให้เกิดความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น เรียนรู้ทักษะการจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างกัน สามารถกำหนดทางออกรวมถึงการปรับเปลี่ยนมุมมอง ทักษคติ และพฤติกรรมร่วมกันกับผู้อื่นอย่างเหมาะสมมีกระบวนการปรึกษาทั้งหมด 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 120 นาที และตัวแปรตาม คือ สุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ ซึ่งประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ อิสระแห่งตน ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม ความมองงามส่วนบุคคล การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การมีจุดหมายในชีวิต และการยอมรับตนเอง

ขอบเขตด้านระยะเวลาการวิจัย อยู่ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2566 จนถึง มิถุนายน 2567

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกจากแนวคิดของ Bannink and Geschwind (2021) ซึ่งบูรณาการมาจากแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จิตวิทยาเชิงบวก และการบำบัดแบบเน้นทางออกระยะสั้น เป็นแนวคิดที่มุ่งสนใจจุดแข็ง ศักยภาพ สิ่งที่ได้รับบริการทำได้ดี และสอดคล้องกับเป้าหมายที่ผู้รับบริการต้องการในชีวิต นำไปสู่สุขภาวะทางจิตใจ ซึ่งตามแนวคิดของ Ryff (2017) เป็นมุมมองสุขภาวะที่เน้นความเจริญงอกงามภายใน ตระหนักรู้ถึงตัวตนที่แท้จริง เข้าถึงศักยภาพสูงสุดในตนเองและทำหน้าที่ต่าง ๆ ในชีวิตอย่างเต็มประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม สำหรับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยกำหนดให้อ่านคู่มือสุขภาวะทางจิตใจซึ่งเป็นเอกสารที่

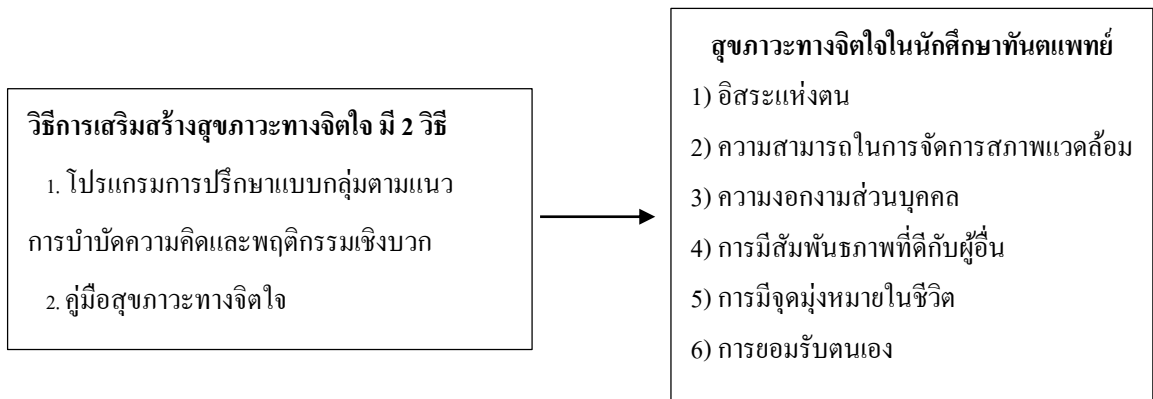


มีเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์ความเครียด และปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาทันตแพทย์ มีคำอธิบายเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจ และคำแนะนำเบื้องต้นในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยตนเอง ดังนั้น ตัวแปรต้นคือวิธีการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ ซึ่งมี 2 วิธี คือ 1) โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก และ 2) คู่มือสุขภาวะทางจิตใจ ตัวแปรตามคือสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

กรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 76 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 20 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.4 อ้างอิงค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.86 จากการศึกษาของ Geschwind et al. (2019) กำหนดค่าแอลฟา (Alpha) ที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 17 คน แต่เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวมทั้งป้องกันการสูญหายระหว่างการเข้าร่วม ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 คน ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด มีผู้ผ่านเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 21 คน ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการจับคู่ (match pair) โดยคัดเลือกให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยใช้ลักษณะทางเพศ และคะแนนสุขภาวะทางจิตใจก่อนการทดลอง จากนั้นแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน

โดยมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า คือ (1) เป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 (2) มีค่าคะแนนจากแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับปานกลางลงไป (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 234 คะแนน) (3) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้ และ (4) ยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัยนี้ และเกณฑ์การคัดออก คือ (1) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบ 8 ครั้ง (2) ปฏิเสธและขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย (3) มีความเจ็บป่วยทางร่างกาย และ/หรือทางจิตใจที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น



โรคทางจิตเวชระยะกำเริบที่ต้องรักษาด้วยการใช้ยา และ (4) ลาออกจากการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ระหว่างที่เข้าร่วม
การทดลอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำให้มนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC-672020 วันที่รับรอง 5 มีนาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจตามแนวคิดของ Ryff (Ryff & Keyes, 1995) ฉบับภาษาไทย (อาภากร เปรี๊ยะนัม และคณะ, 2563) มาปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 54 ข้อ องค์ประกอบละ 9 ข้อคำถาม โดยวัดทั้งหมด 6 องค์ประกอบ 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) ซึ่งได้มีการนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 0.67-1.00 จำนวน 52 ข้อ และมีข้อคำถามที่ได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 0.33 จำนวน 2 ข้อ ซึ่งได้ทำการปรับข้อคำถามตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงนำแบบวัดไปทดลองใช้ (try out) ในนักศึกษาทันตแพทย์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.958

2. โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ ที่ได้พัฒนามาจากโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก (Bannink & Geschwind, 2021) ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมเชิงเนื้อหาและรูปแบบการดำเนินการของโปรแกรม และนำไปทดลองใช้ภาคสนามกับอาสาสมัครที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน ก่อนนำไปใช้ในกลุ่มทดลอง โปรแกรมประกอบไปด้วยการปรึกษา 8 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที โดยมีรายละเอียดของการปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

ครั้งที่ 1 ตัวฉันในเวอร์ชันที่ดีที่สุด (Your Best Possible Self) เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพ และชวนสมาชิกกลุ่มสำรวจเป้าหมายที่ตนเองปรารถนา และเกิดอารมณ์เชิงบวกในการพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายนั้น

ครั้งที่ 2 เป้าหมายของฉัน และผู้สนับสนุนภายนอก ชวนสมาชิกกลุ่มตั้งคำถามเพื่อขยายมุมมองต่อเป้าหมายให้มีความเป็นรูปธรรมชัดเจนมากยิ่งขึ้นด้วยคำถามบอกระดับ (Scaling Question) และชวนสมาชิกกลุ่มนึกถึงสิ่งที่มีอยู่แล้วในชีวิตและไม่อยากให้เปลี่ยนแปลงไป (What Does Not Need to Change) รวมถึงผู้สนับสนุนภายนอกที่เกื้อหนุนให้สมาชิกกลุ่มไปถึงเป้าหมายที่ตนเองปรารถนาได้

ครั้งที่ 3 จากมุมมองของเพื่อน ชวนสมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนสถานการณ์เชิงบวก หรือสิ่งที่ดี ๆ ของตนเองจากมุมมองของคนอื่น คุณลักษณะเชิงบวกหรือจุดแข็งของตนเอง เพื่อสังเกตภาพตัวตนในเชิงบวก (Positive Self-Portrait)



ครั้งที่ 4 โอบกอดหัวใจ (Self-Compassion) ชวนสมาชิกกลุ่มนึกถึงเรื่องราวในอดีตที่เคยรู้สึกเสียใจหรือทำผิดพลาด และส่งความเห็นอกเห็นใจให้ตัวเอง และยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น

ครั้งที่ 5 พฤติกรรมนำสู่เป้าหมาย ชวนสมาชิกกลุ่มออกแบบการประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงบวก (Positive Functional Behavior Assessment) เพื่อค้นหาปัจจัยที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมที่อยากเปลี่ยนแปลง

ครั้งที่ 6 จากฉันในอนาคต แต่เธอในวันนี้ (Letter from Your Future) ให้สมาชิกกลุ่มเขียนจดหมายโดยนึกถึงวันที่ตนเองเติบโตขึ้น และประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อยากให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ หรืออยากบอกอะไรเพื่อให้ตนเองในวันนี้สามารถผ่านอุปสรรคนั้นไปได้

ครั้งที่ 7 ความซาบซึ้งในใจ (Gratitude) ชวนนึกถึงสถานการณ์ บุคคล หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น แล้วสัมผัสความรู้สึกซาบซึ้ง ขอบคุณ ยินดีต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว

ครั้งที่ 8 ของขวัญแห่งคำชื่นชม (Make a Harmonica with Compliments) ชวนสมาชิกกลุ่มเขียนคำชื่นชมขอบคุณ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ร่วมกันแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้ และยุติการปรึกษาแบบกลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยมีการดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง ภายหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากคณะทันตแพทยศาสตร์
2. ขั้นดำเนินการทดลอง การวิจัยดำเนินการทดลองในช่วงเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน 2567 โดยวัดคะแนนสุขภาวะทางจิตใจก่อนการทดลอง และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ด้วยการจับคู่ กลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน จะเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ และกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาจะได้รับคู่มือสุขภาวะทางจิตใจสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์
3. ขั้นสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ทำแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจหลังสิ้นสุดการทดลอง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบค่าที (t-test for dependent sample)
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งในระยะก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบค่าที (t-test for independent sample)
3. คำนวณค่าขนาดอิทธิพล โดยใช้สูตรของโคเฮน (Cohen's d)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า คะแนนสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ก่อนได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 214.00 หลังจากได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวก ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจเท่ากับ 231.90 โดย

ค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนสุขภาวะทางจิตใจหลังการทดลองมีค่าสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 17.90 ผลจากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์หลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

การทดสอบ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>D</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ก่อนทดลอง	10	214.00	15.52	17.90	-8.79*	.00
หลังทดลอง	10	231.90	11.84			

* $p < .05$

2. ในระยะก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจเท่ากับ 214.00 และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 216.60 โดยค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนสุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.60 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

การทดสอบ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>D</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
กลุ่มทดลอง	10	214.00	15.52	2.60	-0.37	.71
กลุ่มควบคุม	10	216.60	15.58			

3. ในระยะหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 231.90 ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจเท่ากับ 217.10 โดยค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนสุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 14.80 ผลจากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์กลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง

การทดสอบ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>D</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
กลุ่มทดลอง	10	231.90	11.84	14.80	2.59*	.02
กลุ่มควบคุม	10	217.10	13.65			

* *p* < .05

4. ผลการวิจัยพบว่าการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิด
และพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ โดยคำนวณจากความแตกต่างของ
คะแนนเฉลี่ย (*M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) หลังการทดลอง พบว่ามีค่าอิทธิพลเท่ากับ 1.16 โดยเมื่อแปลผลตาม
เกณฑ์ของ Cohen's ค่าอิทธิพลอยู่ในช่วง 0.8-1.2 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัด
ความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับสูงต่อการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันต
แพทย์ (Cohen, 1988 อ้างถึงใน Hericko & Sumak, 2023) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) ของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิด
และพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ค่าขนาดอิทธิพล (<i>d</i>)
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
กลุ่มควบคุม	231.90	11.84	217.10	13.65	1.16

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่า นักศึกษาทันตแพทย์กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบ
กลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
เนื่องจากกลไกการทำงานของแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกที่มุ่งเน้นให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงจุด
แข็งหรือศักยภาพในตนเอง เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง สนับสนุนการเพิ่มอารมณ์เชิงบวก และความ
เข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของปัญหาที่เข้ามาแล้วผ่านไป นำไปสู่ความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถ
ปรับตัวและเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวันได้ ส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะ คุณภาพชีวิตที่ดี มี
ทักษะในการอยู่ร่วมกับสังคม (Bannink, 2012; Prasko et al., 2016) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Geschwind
et al. (2019) ที่ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า โดยผลการศึกษาพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดตามแนวคิดการบำบัด
ความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกจะมีภาวะซึมเศร้าลดลง รวมถึงมีสุขภาวะและค่าคะแนนความสุขที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังมี
งานวิจัยที่สนับสนุนว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกแบบกลุ่มสามารถช่วยเพิ่มตัวแปร
ทางจิตเชิงบวกอื่น ๆ ได้แก่ ความเข้มแข็งทางจิตใจ สุขภาวะเชิงอัตวิสัย การเห็นคุณค่าในตัวเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ
และความหมายในชีวิต (Beygi et al., 2022; Beygi et al., 2018; Soleimani Dalfard et al., 2024)



ทั้งนี้ โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกที่ใช้ในการศึกษานี้ได้ถูกออกแบบเพื่อพัฒนาแต่ละองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตใจ โดยประกอบไปด้วยเทคนิคการปรึกษา ตัวฉันในเวอร์ชันที่ดีที่สุด ที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นเป้าหมายและมีแรงใจในการมุ่งสู่เป้าหมายที่ตนเองปรารถนา (Carrillo et al., 2019) เทคนิคภาพตัวฉันในเชิงบวกและการใช้จุดแข็งในชีวิตประจำวันจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นถึงศักยภาพที่ตนเองมี (Bannink, 2012) เทคนิคโอบกอดหัวใจที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มยอมรับและมีทัศนคติที่ดีต่อตัวเองทั้งในอดีตและปัจจุบัน (Gilbert, 2010) เทคนิคจดหมายจากฉันในอนาคตช่วยให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง และส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจและเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตนเองอย่างอิสระ การประเมินพฤติกรรมในการทำกิจกรรมเชิงบวกที่เสริมความสามารถในการจัดการสิ่งต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง (Bannink, 2012) เทคนิคสิ่งที่อยากรักษาไว้ ความซาบซึ้งในใจและของขวัญแห่งคำชื่นชม จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นผู้สนับสนุนภายนอกที่คอยเกื้อหนุนให้เรามีสิ่งดี ๆ ในทุกวันนี้ รวมถึงช่วยส่งเสริมให้เรามีกำลังใจในการเข้าใกล้เป้าหมายและเติบโตเป็นตัวเราที่ดีขึ้น (Bannink & Geschwind, 2021; Sansone & Sansone, 2010) ทั้งหมดนี้นำไปสู่องค์ประกอบทั้ง 6 ด้านของสุขภาวะทางจิตใจอันได้แก่ อิสระแห่งตน ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม ความงามงามส่วนบุคคล การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และการยอมรับตนเอง (Ryff, 2017; van Dierendonck & Lam, 2023)

ผลการวิจัยจากสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่า นักศึกษาทันตแพทย์กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษา แต่ได้รับคู่มือสุขภาวะทางจิตใจสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกถูกพัฒนามาจากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกที่เน้นจุดแข็งหรือศักยภาพของปัจเจกบุคคล ที่ส่งเสริมให้เกิดการเจริญงอกงามส่วนบุคคล อิสระแห่งตน และการมีเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคลนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ (Gander et al., 2012) นอกจากนี้ยังมีแนวคิดการบำบัดแบบมุ่งเน้นคำตอบ และแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาและปรับความคิดให้มุ่งสนใจมุมมองเชิงบวก ซึ่งช่วยเสริมสร้างการจัดการสิ่งแวดลอมต่าง ๆ รอบตัว และมีสัมพันธที่ดีกับผู้อื่น (Naraswari et al., 2024; Sheykhgafshe et al., 2023) อีกทั้งในโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกนี้ยังมีการใช้เทคนิคโอบกอดหัวใจ (Self-compassion) ที่ช่วยให้เกิดการยอมรับตนเองในเรื่องราวที่ผ่าน ทั้งหมดนี้จึงนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในนักศึกษาทันตแพทย์ได้ (Neff & Germer, 2017)

นอกจากนี้ด้วยโปรแกรมออกแบบเป็นลักษณะการปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) ซึ่งมีกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมแรงสนับสนุนจากสังคมหรือกลุ่มคนที่อยู่ในบริบทคล้ายคลึงกัน เกิดการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ แนวทางการจัดการปัญหา แรงเกื้อหนุนทางจิตใจให้แก่กันภายใต้บรรยากาศที่ปลอดภัย ไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยในระหว่างการดำเนินการกลุ่มตามโปรแกรมผู้วิจัยได้สังเกตเห็นบรรยากาศของความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยระหว่างผู้เข้าร่วมกลุ่ม (Security stage) การแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น และการยอมรับซึ่งกันและกัน (Acceptance stage) การประเมินตนเอง รับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อปัญหาหรือสถานการณ์ของตนเอง (Responsibility stage) นำไปสู่แนวทางการจัดการปัญหาร่วมกัน (Working stage) และมีการชื่นชม ขอบคุณ ยินดี



สนับสนุนกันภายในกลุ่มจนกระทั่งจบการปรึกษา (Closing stage) ซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะทางจิตใจให้แก่นักศึกษาด้วยกันและกันอีกด้วย (Corey, 2016; Kim et al., 2013; Trotter, 2006; Wang & Sheibani, 2024)

การอ่านคู่มือสุขภาวะทางจิตใจสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ในกลุ่มควบคุมที่อธิบายให้เห็นความสำคัญและแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจเบื้องต้นอาจไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาวะทางจิตใจได้ ผู้อ่านอาจยังไม่เห็นแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจที่ชัดเจนจนสามารถฝึกฝนด้วยตนเองได้ ในทางกลับกันในกลุ่มที่เข้าร่วมการทดลองผู้เข้าร่วมได้สัมผัสประสบการณ์การพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้นำกลุ่มคอยเอื้ออำนวยและใช้เทคนิคการปรึกษาช่วยให้ผู้เข้าร่วมค่อย ๆ เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจไปทีละขั้นตอน จึงทำให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจได้ดีกว่าการอ่านหรือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Corey, 2016)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 นักจิตวิทยาที่จะนำโปรแกรมการปรึกษานี้ไปใช้ควรผ่านการอบรมทักษะในด้านการปรึกษา และมีประสบการณ์การปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อประสิทธิภาพของการดำเนินการปรึกษาแบบกลุ่ม

1.2 การสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มมีความสำคัญต่อความร่วมมือในการเรียนรู้และการดำเนินการกลุ่ม ผู้นำโปรแกรมการปรึกษาไปใช้ควรให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย เป็นกันเอง โดยเฉพาะการเริ่มต้นการปรึกษาในครั้งแรก

1.3 ในการนำโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกนี้ไปใช้ นักจิตวิทยาไม่ควรละเลยการรับฟังอย่างเข้าใจ และการให้ความสนใจกับเรื่องราวที่เป็นปัญหาหรือสถานการณ์เชิงลบ ก่อนที่จะชวนสมาชิกกลุ่มมองเห็นเรื่องราวด้านบวกของตนเอง เนื่องจากอาจทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกที่ไม่ได้รับความเข้าใจ

1.4 ในการดำเนินการกลุ่มและแบ่งปันเรื่องราวของสมาชิกกลุ่มในบริบทนักศึกษาทันตแพทย์มีการใช้คำศัพท์เฉพาะทางอยู่มาก นักจิตวิทยาที่นำโปรแกรมการปรึกษานี้ไปใช้อาจศึกษาบริบทของสมาชิกกลุ่มเพิ่มเติม หรืออาจใช้ทักษะการตั้งคำถาม หรือการทำให้กระจ่าง เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ ความคิดและความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มมากยิ่งขึ้น

1.5 คณะกรรมการบริหารหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตอาจนำผลการศึกษานี้ไปเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอน ในช่วงเวลาที่นักศึกษาเริ่มต้นฝึกปฏิบัติทางคลินิก ประมาณ 2 เดือนไปแล้ว เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่นักศึกษาได้ประสบกับปัญหาการปรับตัวและเผชิญกับความเครียด ทั้งในส่วนเนื้อหาวิชาเรียน การฝึกในห้องปฏิบัติการ และการฝึกปฏิบัติทางคลินิกกับผู้ป่วยจริง หรือนำผลการศึกษานี้ไปเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนหลังปิดภาคการศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเรียนในชั้นปีถัดไป

1.6 นักจิตวิทยาสามารถนำโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ เกษษศาสตร์ สัตวแพทย์ เป็นต้น



2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะทางจิตใจในระยะก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งคะแนนสุขภาวะทางจิตใจอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเวลาผ่านไปภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษา การศึกษาครั้งต่อไปอาจเพิ่มเติมการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เช่น ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเป็นระยะเวลา 1 เดือน 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อติดตามความคงทนของสุขภาวะทางจิตใจ

2.2 ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยแห่งเดียว การศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการศึกษาในกลุ่มประชากรที่กว้างขึ้น เช่น นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นป้อน ๆ หรือนักศึกษาทันตแพทย์ในมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ทั้งมหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชน เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการผลักดันนโยบายการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตต่อไป

2.3 ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจแบบพบหน้า การศึกษาครั้งต่อไปอาจเพิ่มการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มในรูปแบบออนไลน์ เพื่อเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มให้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อจำกัดในการปรึกษาแบบพบหน้า

2.4 ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ การศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการขยายผลของตัวแปรตาม เช่น สุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) สุขภาวะทางใจ (Mental well-being) เป็นต้น

รายการอ้างอิง

- จิรภา วรณคำ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์*, 9(1), 217-234.
- ณัฐฐ แก้วสุทธา. (2557). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ในนิสิตทันตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)*, 6(11), 16-24.
- ภัทรธิชา ช้างต่อ, อมราพร สุรการ, และ สิทธิพร ครามานนท์. (2566). ผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์. *ศึกษาศาสตร์ มจร*, 11(1), 299-313.
- อาภากร เปี้ยวนันท์, พูลพงศ์ สุขสว่าง, และ ปิยะทิพย์ ประจุพรหม. (2563). การพัฒนามาตรวัดความผาสุกทางจิต. *วารสารพยาบาล*, 69(2), 30-36.
- 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), 75-81.
- 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), 101-112



- Bannink, F. (2012). *Practicing positive CBT: From reducing distress to building success*. John Wiley & Sons.
- Bannink, F., & Geschwind, N. (2021). *Positive CBT: Individual and group treatment protocols for positive cognitive behavioral therapy*. Hogrefe Publishing.
- 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.
- _____. (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.
- Corey, G. (2016). *Theory and practice of group counseling* (9th Edition). Cengage Learning Asia Pte.
- 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.
- Ferreira, F., Barros, I., Neves, T., Pazos, J., & Petromilli, G. (2022). Stress amongst dental students in the transition from preclinical training to clinical training: A qualitative study. *European Journal of Dental Education*. 27(3).
- Frajerman, A., Chaumette, B., Krebs, M. O., & Morvan, Y. (2022). Mental health in medical, dental and pharmacy students: A cross-sectional study. *Journal of affective disorders reports*, 10, 100404.
- 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).
- 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.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Hericko, T., & Sumak, B. (2023). Exploring maintainability index variants for software maintainability measurement in object-oriented systems. *Applied Sciences*, 13(5), 2972.
- 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.
- 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 Practice*, 11, 113-120.



- Kim, E. K., Baek, S., Woo, J. S., Im, S. J., Lee, S. H., Kam, B., ... & Yun, S. J. (2013). Group counseling for medical students with drop-out experiences. *Korean Journal of Medical Education*, 25(1), 23-28.
- Liu, Q., Shono, M., & Kitamura, T. (2009). Psychological well-being, depression, and anxiety in Japanese university students. *Depress Anxiety*, 26(8), E99-105.
- 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 EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 10(1), 106-113.
- Neff, K., & Germer, C. (2017). Self-compassion and psychological well-being. In E. M. Seppälä, E. Simon-Thomas, S. L. Brown, M. C. Worline, C. D. Cameron, & J. R. Doty (Eds.), *The Oxford handbook of compassion science* (pp. 371–385). Oxford University Press.
- 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.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.
- Ryff, C. D. (2017). Eudaimonic well-being, inequality, and health: Recent findings and future directions. *International Review of Economics*, 64, 159-178.
- 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
- Soleimani Dalfard, S., Saffarian Toosi, M.R., & Jafari, F. (2024). Effectiveness of positive cognitive behavioral therapy on psychological flexibility and meaning in life among single women. *Applied Family Therapy Journal*, 5(2), 149-156.
- 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.
- 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.
- 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, 1345-1355.



- 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.
- Wang, L., & Sheibani, S. (2024). An exploration of the role of group counseling in enhancing the psychological well-being of college students. *Science, Technology and Social Development Proceedings Series*, 1, 336-342.
- 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.
- 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.
- 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.