



ผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์

ภัทร์ธิดา ช้างต่อ

สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อีเมล : patticha.changtor@g.swu.ac.th

อมราพร สุรการ

สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อีเมล : patticha.changtor@g.swu.ac.th

สิทธิพร ครามานนท์

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อีเมล : sittipornk@g.swu.ac.th

Received : November 23, 2022 Revised : December 15, 2022 Accepted : June 22, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 2) เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 48 คน ใช้การสุ่มอย่างง่ายแบบจับคู่ เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุก, โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และคู่มือ “ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก” วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า 1) เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือ “ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์” อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การเผชิญปัญหาเชิงรุก, นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์, การบำบัดความคิดและพฤติกรรม, การปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์



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

Patticha Changtor

Applied Psychology Graduate School, Srinakharinwirot University

Email : patticha.changtor@g.swu.ac.th

Amaraporn Surakarn

Applied Psychology Graduate School, Srinakharinwirot University

Email : patticha.changtor@g.swu.ac.th

Sittiporn kramanon

Behavioral Science Research Institute of Srinakharinwirot University

Email : sittipornk@g.swu.ac.th

ABSTRACT

The purposes of this research were to compare the following: 1) the proactive coping of the dental assistant students in the experimental group before and after participating in an online group counseling program based on cognitive behavioral therapy; and 2) the proactive coping of the dental assistant students between the experimental group and the control group with a quasi-experimental design. The sample consisted of 48 dental assistant students from Faculty of Dentistry, Mahidol University. They were matched-pair by proactive coping score and then randomly assigned into the experimental and control groups with 24 subjects in each group. The research instruments were an online group counseling program based on cognitive behavioral therapy, The Proactive Coping Inventory (PCI) and The Proactive Coping Manual for Dental Assistant Students. The data were analyzed using mean, standard deviation and t-test.

The major finding were as follows: 1) the proactive coping score of the dental assistant students after participating in the online group counseling program based on cognitive behavioral therapy was significantly higher than before at a p-value of 0.05; 2) the proactive coping score of the dental assistant students after participating in the online group counseling program based on cognitive behavioral therapy was significantly higher than those who received a The Proactive Coping Manual for Dental Assistant Students at a p-value of .05.

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



บทนำ

การเรียนการสอนของวิชาชีพผู้ช่วยทันตแพทย์มีความเฉพาะทาง เน้นหนักทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยมีการลงฝึกปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม ตั้งแต่ ชั้นปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 1 ส่งผลให้นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ต้องเผชิญและปรับตัวกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งในสภาพความเป็นจริงที่ปรากฏในการปฏิบัติงาน อาจจะแตกต่างจากการเรียนรู้ภาคทฤษฎีที่เคยเรียนมา รวมถึงระดับความคาดหวังจากผู้ปฏิบัติงานรอบข้าง ตลอดจนความคาดหวังจากผู้รับบริการที่อาจมีมากเกินไประดับความสามารถที่มีอยู่ของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ในขณะนั้น อาจทำให้นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ เกิดเป็นความไม่สบายใจ หรือความเครียดขึ้นได้ สอดคล้องกับนักศึกษาในวิชาชีพด้านสุขภาพที่ใกล้เคียงกันเช่น การศึกษาของ กชกร ธรรมนำศีล และคณะ (2564) พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยความเครียดสูงที่สุด เนื่องจากเป็นชั้นปีที่มีการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

การเผชิญปัญหาที่เหมาะสมช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแก่นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ (Por, Barriball, Fitzpatrick, & Roberts, 2011) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเผชิญปัญหาเชิงรุก (Proactive Coping) ที่ช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตและการป้องกันความเป็นพยาธิสภาพ (Pathology) อีกทั้งยังเป็นพื้นฐานส่วนหนึ่งของจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) (Seligman; & Csikszentmihalyi, 2000: 48 อ้างถึงใน ฐิริเดช พาหุยุทธ์, 2560) และจากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการศึกษาในเรื่องการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์

การพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกมีรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งที่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง หรือมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น การปรึกษากลุ่มซึ่งเป็นการนำพลังของกลุ่มเพื่อนมาใช้ในการช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มให้สามารถแก้ไขปัญหาของตนเอง ส่งผลให้บุคคลรู้ถึงความต้องการของตนเอง และรู้ว่าควรทำอย่างไรให้ตอบสนองความต้องการของตนเองได้ โดยกระบวนการปรึกษากลุ่มจะช่วย ให้สมาชิกแต่ละคนมีการดำเนินชีวิตที่พึงพอใจมากขึ้น และมีพฤติกรรมที่จะเสริมสร้างแนวทางการ แก้ไขปัญหาของตนเองได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำการปรึกษากลุ่มมาใช้ในการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกให้กับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) ทั้งนี้การปรึกษากลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม มีแนวคิดที่มุ่งเน้นถึงการตระหนักรู้ของตนเองในปัญหาที่เกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อเผชิญ ปัญหาที่แท้จริง และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ต่อไป (Corey, 2016)

อย่างไรก็ตามในปีการศึกษา 2565 การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ยังคงส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของนักศึกษา นักศึกษายังต้องเรียนในรูปแบบออนไลน์ที่บ้านหรือหอพัก การจัดให้มีการปรึกษาออนไลน์โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก หรือเทคโนโลยีสารสนเทศอื่น ๆ เป็นช่องทางที่นักศึกษาเข้าถึงได้ง่ายและเหมาะสม (กชกร ธรรมนำศีล, 2564) เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย และเกิดการร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหา ซึ่งในปัจจุบันผลจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มากยิ่งขึ้น (Wong, Bonn, Tam & Wong, 2018) โดยประสิทธิภาพของการปรึกษาแบบพบหน้ากับการ



ปรึกษาแบบออนไลน์มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน (Chester & Glass, 2006) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมออนไลน์ (Online CBT) ว่ามีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ได้จริง (Ruwaard, Lange, Schrieken, Emmelkamp, 2011) ทั้งนี้เมื่อสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลดัชนีวารสารไทย (THAIJO) ในช่วงเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมกับการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่มีต่อการเผชิญปัญหาเชิงรุกให้กับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มที่ได้รับคู่มือ “ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental design) โดยใช้การวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test – Post-test Control Group Design) ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน คิดเป็นจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที

ประชากร คือ นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ปีการศึกษา 2565 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 76 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน 48 คน โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) เป็นนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์
- 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป
- 3) ได้คะแนนจากแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง (1.76 – 2.51 คะแนน) หรือระดับน้อย (1.00 – 1.75 คะแนน)
- 4) มีความสามารถในการสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี



- 5) มีความรู้พื้นฐานในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ หรือแท็บเล็ต
- 6) ยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก

- 1) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยไม่ถึงร้อยละ 80
- 2) กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธและหยุดเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1.โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกตามแนวคิดของ (Trower, Jones and Dryden, 2016) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ขั้นเตรียมการ (Preparing Stage) ขั้นเริ่มการปรึกษากลุ่ม (Beginning Stage) ขั้นกลาง (Middle Stage) และขั้นยุติกลุ่ม (Ending Stage) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง .66 – 1.00 โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมดังกล่าวไปทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน ก่อนนำมาใช้จริง 2. แบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุกของ Greenglass, Schwarzer และ Taubert (1999) พัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยโดย อรพรรณ ตาหาและ ภูซงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ (2555) โดยผู้วิจัยนำแบบวัดดังกล่าวไปหาคุณภาพกับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยมีค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha) ทั้งฉบับอยู่ที่ 0.949 และรายองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.766- 0.916 และ 3. คู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุกสำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยใช้เวลาดำเนินการทดลองในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2565 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์จำนวน 24 คน (แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน) และกลุ่มควบคุมได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก” จำนวน 24 คน ใช้การสุ่มอย่างง่ายแบบจับคู่ (match pair) โดยก่อนเริ่มการวิจัยกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุกและเมื่อเสร็จสิ้นการทดลองกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบวัดการเผชิญปัญหาเชิงรุกซ้ำอีกครั้ง ทั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างเข้าเกณฑ์การคัดออก โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายใต้การนิเทศก์ของอาจารย์ที่ปรึกษาและนำผลมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติกับทดสอบสมมติฐาน



การวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาเชิงรุกในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ t-test แบบ Dependent Samples (Paired-samples) และการเปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาเชิงรุก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งในระยะก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ t-test แบบ independent Samples

การพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC-G-066/2565 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565

ผลการศึกษา

1. จากการศึกษาพบว่าลักษณะกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.5 เป็นเพศหญิง มีอายุ 20 – 29 ปี ร้อยละ 75.0 และชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 58.3 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.5 เป็นเพศหญิง มีอายุ 20 – 29 ปี ร้อยละ 62.5 และชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 58.3

2. การเปรียบเทียบคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง (Paired t-test)

ตาราง 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง ($n = 24$)

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

($n = 24$)

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงรุกก่อนได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.43 และหลังจาก



ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 61.01 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุกสำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์” ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์” ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง (n = 24)

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

จากตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงรุกของกลุ่มควบคุมก่อนได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.83 และหลังจากได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.61 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เปรียบเทียบคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของผู้ช่วยทันตแพทย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง (Independent t-test)

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”



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

*p < .05

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์”มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการเผชิญปัญหาเชิงรุกในระยะหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มที่ได้รับคู่มือ“ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์” มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกได้ไม่แตกต่างกับการรักษาแบบพบหน้า (Chester & Glass, 2006) ขณะเดียวกันโปรแกรมนี้ยังเป็นโปรแกรมที่มีกลไกในการเอื้ออำนวยให้กลุ่มตัวอย่างได้มี กระบวนการคิดไตร่ตรองถึงผลดีผลเสียอย่างรอบคอบก่อนลงมือแก้ไขปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ทำให้ทราบถึงวิธีการป้องกันตนเอง และการได้พูดคุยกับสมาชิกที่เป็นช่วงวัยและสาขาการเรียนเดียวกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มมีมุมมองที่หลากหลายในการแก้ปัญหา สมาชิกจึงรับรู้การเผชิญปัญหาเชิงรุกได้ชัดเจนขึ้น ทำให้ลดความเครียดจากปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จึงก่อให้เกิดการเผชิญปัญหาเชิงรุกโดยรวมเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Aspinwall & Taylor,(1997). ที่กล่าวว่าต้องมีการประเมินสถานการณ์ว่าจะเกิดอะไรขึ้น



ในอนาคตและมีการเตรียมการป้องกันไว้ล่วงหน้า และสอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus & Folkman (1984) ที่กล่าวว่า การแก้ปัญหาเป็นความสามารถของบุคคลซึ่งรวมความสามารถในการค้นหาข้อมูล คิดวิเคราะห์สถานการณ์ แยกแยะปัญหา ค้นหาการแก้ปัญหา โดยคำนึงถึงผลดีผลเสียของการกระทำนั้น ๆ โดยโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เพื่อพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกในนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการปรึกษากลุ่ม สมาชิกได้สำรวจตนเองและมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม (Thompson, 2003 อ้างถึงใน พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2558) โดยการที่สมาชิกที่มีลักษณะคล้ายกันมาอยู่รวมกัน สมาชิกจะรู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย กล้าที่จะแบ่งปันประสบการณ์หรือเรื่องราวของตนเอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาหลายงานที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มีอิทธิพลทางบวกต่อการเผชิญปัญหาเชิงรุก (Proactive Coping) (Davis & Brekke, 2014; Greenglass & Fiksenbaum, 2009; Vaculikova & Soukup, 2019) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ จรินทร์ เป็นสุข (2544) ที่พบว่า นักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดีหรือดีมากมีกลวิธีจัดการปัญหาเชิงรุกดีกว่า นักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนพอใช้หรือไม่ดี

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มออนไลน์นี้มีโครงสร้างตามทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เน้นการชวนให้สมาชิกคิดและมองโลกตามความเป็นจริงภายใต้การทำงานร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ursula M Sansom-Daly, et al., (2012) ที่ศึกษาการปรึกษากลุ่มออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นหลังจากได้รับการรักษาโรคมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถฟื้นคืนคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Prawestri Bayu Utarikrisnamurthi, et., al. (2020) ซึ่งพบว่าโปรแกรมการปรึกษาออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง และการให้อภัยในหญิงวัยรุ่นตอนต้นหลังจากที่ยุติความสัมพันธ์ได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Kadek Widya Gunawan. (2020) ที่พบว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรมช่วยลดความวิตกกังวลในนักศึกษาหลังปริญญาได้ และงานของ Erden, S. (2015) ที่พบว่า การปรึกษากลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเองในนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ โดยมีรายละเอียดการอภิปรายโปรแกรมแต่ละครั้งร่วมกับองค์ประกอบของการเผชิญปัญหาเชิงรุก ดังนี้

1. การเผชิญปัญหาแบบเชิงรุกคือ การที่บุคคลเป็นผู้กำหนดเป้าหมายที่ต้องการด้วยตนเอง โดยมีแรงจูงใจและความมุ่งมั่นที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น มองอุปสรรคเป็นสิ่งที่ท้าทายและมองหาโอกาสที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมรอบตัว แทนการรอคอยให้เกิดปัญหา ก่อน แล้วจึงตามแก้ไข โปรแกรมมีกิจกรรมที่ช่วยกำหนดเป้าหมายในกิจกรรมถนนชีวิต (Road of life) ซึ่งสมาชิกจะได้ตระหนักถึงเป้าหมายของตนเอง และได้รับทราบเป้าหมายของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งการมีเป้าหมาย



ที่ชัดเจนในการบำบัดจะทำให้สมาชิกมองเห็นภาพในอนาคตว่าเมื่อสิ้นสุดกระบวนการกลุ่มแล้วสมาชิกแต่ละบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรเกิดเป็นความหวัง(Hope) และแรงจูงใจ (Motivation) ในการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้

2. การไตร่ตรองทางเลือก คือ การที่บุคคลจำลองภาพเหตุการณ์ขึ้นในใจและคิดถึงข้อดีข้อเสีย อย่างรอบคอบ โปรแกรมมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการไตร่ตรองทางเลือก ในกิจกรรม ABC และกิจกรรม ถนนชีวิต (Road of life) โดยมีการให้ความรู้ (educate) ในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย (Interactional model) นั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันมองเห็นทางเลือกในการจัดการปัญหาต่าง ๆ

3. การกำหนดกลยุทธ์ คือ กระบวนการวางแผนการทำงาน โดยพิจารณาทรัพยากรต่าง ๆ ที่มี ในกิจกรรมถนนชีวิต (Road of life) ชวนสมาชิกให้มองเห็นทรัพยากรต่าง ๆ ที่แต่ละบุคคลมีและทำให้ผ่านสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตมาได้ ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิค Downward arrow เพื่อถามอย่างเป็นระบบต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ เพื่อขุดค้นหาความคิดที่อยู่ข้างใต้ความคิดแรก ของสถานการณ์นั้น ๆ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมเรียนรู้จักการผ่อนคลาย (Relaxation) เพื่อสอนเป็นทักษะทางพฤติกรรมใหม่ ๆ

4. การวางแผนป้องกัน คือ การคาดการณ์แนวโน้มของความเครียดที่อาจเกิดขึ้นและเตรียมการรับมือก่อนที่จะเกิดปัญหา เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น โดยอาศัยประสบการณ์ความสามารถในการคาดการณ์ และความรู้ที่มีของบุคคลในโปรแกรมมีกิจกรรมการรับรู้อารมณ์ของตนเองโดยใช้หลัก 4W ในการ identify moods เพื่อให้สมาชิกเข้าถึงอารมณ์ต่าง ๆ ของตนเอง (access) สามารถแยกแยะอารมณ์ต่าง ๆ ออกจากกัน (differentiation) กิจกรรมเข้าใจความคิดอัตโนมัติโดยการใช้เทคนิคเพื่อช่วยทำให้ความคิดปรากฏขึ้น (Eliciting Thought) เช่น Downward arrow, Imagery กิจกรรมถนนชีวิต (Road of life) ทำให้มองเห็นข้อดี-ข้อเสีย ของความคิดความเชื่อนั้น อีกทั้งยังมีกิจกรรมเรียนรู้จักการผ่อนคลาย (Relaxation) ในการฝึกทักษะการจัดการอารมณ์ เช่นในภาวะที่สมาชิกกลุ่มกำลังมีอารมณ์อย่างท่วมท้น (Overwhelmed) เพื่อช่วยให้อารมณ์สงบลงโดยการใช้ Calming Techniques เช่น Breathing exercise

5. การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษา คือ การแสวงหาแหล่งข้อมูล คำแนะนำ และข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้อื่น ในโปรแกรมมีกิจกรรมถนนชีวิต (Road of life) สมาชิกในกลุ่มจะแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกันทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาและได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ กิจกรรมแบบอย่างในชีวิตของฉัน (Modeling) การใช้เทคนิคแสดงบทบาทสมมตินอกจากใช้เพื่อ eliciting emotions และ thoughts แล้วยังสามารถนำมาใช้ในการตรวจสอบความคิดได้โดยการสลับบทบาทอาจช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถคิดหาหลักฐานในอีกด้านหนึ่งได้ดีขึ้น การทำ Role-play มักช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ออกจาก “ความเป็นตัวเอง” และสามารถคิดในมุมมอง



อื่นที่แตกต่างไปจากเดิมได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีกำลังใจที่จะทำเป้าหมายของตนเองให้ประสบความสำเร็จตามต้นแบบ

6. การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ คือ เมื่อบุคคลเผชิญกับความทุกข์ ท้อแท้ ในบางครั้งบุคคลจะแสวงหาความเข้าใจและมีมิตรภาพที่ดีจากบุคคลรอบข้าง เพื่อให้ตนเองมีกำลังใจที่จะกลับมายืนหยัดที่จะบรรลุสู่เป้าหมายที่ตนเองต้องการอีกครั้งในโปรแกรมมีปัจจัยในการบำบัดที่เรียกว่า การมีความหวัง (Instillation of hope) เป็นการสร้างความหวังให้กับสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม โดยการเห็นสมาชิกอื่นในกลุ่มดีขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาเดียวกัน ทำให้สมาชิกตระหนักได้ว่าสามารถเอาชนะปัญหาได้ ทำให้เกิดความหวังมากยิ่งขึ้น ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เป็นผู้มีปัญหายู่คนเดียว การได้รับข้อมูล (Imparting information) การรู้สึกได้ทำประโยชน์ (Altruism) ได้รู้สึกว่าได้ช่วยเหลือผู้อื่น ในกิจกรรมต่างในโปรแกรม เช่น กิจกรรมถนนชีวิต (Road of life) กิจกรรมแบบอย่างในชีวิตของฉัน (Modeling) และกิจกรรมปัจฉินิเทศ

7. การหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา (Avoidance Coping) คือ เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน บุคคลมักจะชะลอการตัดสินใจหรือการเลื่อนเวลาการแก้ปัญหาออกไป โดยบุคคลมีแนวโน้มจะล้มเลิกความตั้งใจที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ในโปรแกรมจะอยู่ในกิจกรรมปัจฉินิเทศ ที่สมาชิกกลุ่มได้สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และเกิดการตระหนักรู้ว่าหากไม่มีการจัดการเมื่อเกิดปัญหา ปัญหานั้นจะยังคงอยู่และส่งผลกระทบต่อตนเอง

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเชิงรุกของนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือ “ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์” อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีผลทำให้การเผชิญปัญหาเชิงรุกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคู่มือ “ทำความเข้าใจการเผชิญปัญหาเชิงรุก สำหรับนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์” ผู้วิจัยเห็นว่า จากคู่มือที่กลุ่มควบคุมได้รับบุคคลต้องทำความเข้าใจถึงวิธีฝึกทักษะการเผชิญปัญหาเชิงรุกด้วยตนเอง ซึ่งสมาชิกอาจไม่ได้มีพื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องการฝึกทักษะการเผชิญปัญหาเชิงรุกและสมาชิกอาจจะขาดแรงจูงใจในการศึกษาคู่มือ เนื่องจากต้องศึกษาคู่มือเพียงคนเดียว ต่างจากการปรึกษากลุ่มที่มีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มที่พร้อมเรียนรู้ไปพร้อมกัน นอกจากนี้ ดาราวรรณ ต๊ะปินดา (2558) กล่าวว่า การปรึกษบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีแนวคิดพื้นฐานจากแนวคิดทางปัญญา ซึ่งหมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในความคิด การแปลความทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้ การให้ความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งการที่สมาชิกกลุ่มควบคุมได้อ่านคู่มือเองนั้น อาจเกิดการตีความ หรือแปลความในรูปแบบของตนเองต่างจากการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม นอกจากนี้การปรึกษากลุ่ม เป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญสำหรับการจัดการ



ความเครียดที่มีประสิทธิภาพ (Jitka Vaculikova. 2019) โดยผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม จะเข้าใจความรู้สึก (Empathy) จริ่งใจไม่เสแสร้ง (Genuineness) มีท่าทีที่เปิดเผย ตรงไปตรงมา มีท่าทีที่อบอุ่นทั้งในระดับน้ำเสียง คำพูด การใช้ภาษาที่อ่อนโยน เป็นมิตร รวมทั้งการแสดงออกในระดับภาษากาย (Nonverbal) ที่แสดงถึงความใส่ใจ สนใจ ตั้งใจรับฟัง ไม่ตัดสินสมาชิกในกลุ่ม (ณัฐรทิพย์ตันเสถียร.2565) ซึ่งทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกภายในกลุ่ม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ยืนยันว่านักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกได้ ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับจิตวิทยาการปรึกษาที่มีความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ในการปรึกษากลุ่มทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่จะนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในประชากรที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับการวิจัยครั้งนี้ควรคำนึงถึงประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ควรมีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิคต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในโปรแกรมการปรึกษา อาทิ การค้นหาความคิดอัตโนมัติ ซึ่งทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความชำนาญนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่คงทน และเกิดประโยชน์สูงสุด

2. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมอยู่บนฐานการพบกันแบบออนไลน์ ดังนั้นก่อนเริ่มกระบวนการและตลอดกระบวนการควรให้ความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม เช่น การสร้างไลน์กลุ่มเพื่อสร้างความรู้จักคุ้นเคย ความรู้สึกปลอดภัย การถามไถ่สารทุกข์สุกดิบระหว่างไม่ได้พบกันในกลุ่มเพื่อเชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มทำแบบฝึกหัดได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้ยืนยันว่านักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถพัฒนาการเผชิญปัญหาเชิงรุกได้ ดังนั้นนักวิจัยทางจิตวิทยาการปรึกษาอาจต่อยอดองค์ความรู้ในประเด็นดังนี้

1. เปรียบเทียบการใช้รูปแบบการปรึกษากลุ่มบนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมกับรูปแบบการปรึกษาตามทฤษฎีอื่น เช่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรมโดยอาศัยสติ (Mindfulness based Cognitive Therapy) เนื่องจากทฤษฎีนี้ต่อยอดมาจากทฤษฎีเดียวกันกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยครั้งนี้แต่เพิ่มการฝึกสติในชีวิตประจำวันเข้ามาร่วมด้วยการปรึกษาแนว



พุทธ (Buddhist Counseling) เนื่องจากการปรึกษานี้เน้นการสำรวจตนเองจนนำไปสู่การลง
ความคาดหวังซึ่งเป็นต้นเหตุของปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

2. ศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์บนฐานทฤษฎีการบำบัดความคิดและ
พฤติกรรมกับกลุ่มประชากรที่กำลังศึกษาในหลักสูตรวิชาชีพอื่น ๆ ในบริบททางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะการเผชิญปัญหาที่คล้ายกัน

3. ติดตามผลหลังจากให้บริการเสร็จแล้วเป็นระยะเวลา 1, 3 หรือ 6 เดือน เพื่อศึกษาความ
คงทนของโปรแกรม

บรรณานุกรม

กชกร ธรรมนำศีล, สุปรานี น้อยตั้ง, กาญจนา ปัญญาเพชร และ วริศรา โสรัจจ์. (2564) ปัจจัยที่ส่งผล
ต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล สถาบันเอกชนแห่งหนึ่งกรุงเทพมหานคร. วารสาร
สุขภาพกับการจัดการสุขภาพ, 7(1), 60-75

จุนิษฐ์ เป็นสุข. (2544).ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีจัดการในเชิงรุกกับความเครียดของนักศึกษา
พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ . มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

ณัฐธร ทิพย์ตันเสถียร.(2565).BasicsSkills in CBT.สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
ดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา. 2558. การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม.พยาบาลสาร
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 42, 205 -213

พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์. 2558. การศึกษาและเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาของนิสิต/นักศึกษาโดยการให้
คำปรึกษากลุ่ม. วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
9 (2), 131 – 146

ภูริเดช พาหุยุทธ์. 2560. การศึกษาและพัฒนากลวิธีเผชิญปัญหาเชิงบวกของนักเรียนวัยรุ่นโดยการให้
คำปรึกษากลุ่มเชิงรุก. ปรินญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อรรถพรณ ตาหา และ ภูษงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์. 2555. การทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของ
แบบวัดกลวิธีการเผชิญความเครียดเชิงรุกฉบับภาษาไทย. ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive
coping. Psychological Bulletin, 121, 417-436.

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



- Corey. Gerald. (2016). Theory and practice of Group Counseling (9 th ed.). Canada: Thomsan Brooks/Cole Inc.
- Davis, J. Brekke. (2014). Social support and functional outcome in severe mental illness: The mediating role of proactive coping. *Psychiatry Research*, 215 (1), 39-45
- Erden, S. (2015). Awareness: The Effect of Group Counseling on Awareness and Acceptance of Self and Others. *Social and Behavioral Sciences* 174:1465-1473
- Greenglass, E. R., Schwarzer, R., & Taubert, S. (1999). The Proactive Coping Inventory (PCI): A multidimensional research instrument. [On-line publication. Available at: <http://www.psych.yorku.ca/greenglass/>].
- Greenglass, E. R., & Fiksenbaum, L. (2009). Proactive Coping, Positive Affect, and Well-Being: Testing for Mediation Using Path Analysis. *European Psychologist*, 14(1), 29-39
- Kadek Widya Gunawan. (2020). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Academic Worry Among Undergraduate College Students. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, volume 494
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Por, J., Barriball, Fitzpatrick, j., & Roberts, J. (2011). Emotional intelligence: its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Education Today*, 31, 855-860.
- Prawestri Bayu Utari Krisnamurthi. (2020). The Effectiveness of Online Group Cognitive and Behavioral Therapy on Self-Esteem and Forgiveness in Young Adult Women after Romantic Relationship Break Up. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, volume 530.
- Ruwaard, J., Lange, A., Schrieken, B., & Emmelkamp, P. (2011). Efficacy and effectiveness of online cognitive behavioral treatment: A decade of Interapy research. In B.K. Wiederhold S. Bouchard & G. Riva (Eds.). *Annual review of cybertherapy and telemedicine 2011. Advanced technologies in behavioral, social and neurosciences* (pp. 9-14). Amsterdam: The Interactive Media Institute and IOS press. doi: 10.3233/978-1-60750-766-6-9
- Trower, P., Jones, J., & Dryden W. (2016). *Cognitive Behavioural Counselling in Action*. 3rd Ed. London: Sage.



- Ursula M. S, Claire E. W, Richard A. B., Phyllis. B, Susan S., Pandora P., Antoininette A., Kate T. Richard J. C.(2012). Online group-based cognitive-behavioural therapy for adolescents and young adults after cancer treatment: A multicenter randomised controlled trial of Recapture Life-AYA. *BMC Cancer.*, 12, 1-12
- Vaculikova, J., &Soukup, P. (2019). Mediation Pattern of Proactive Coping and Social Support on Well-being and Depression. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 19(1), 39-54
- Wong, K. P., Bonn, G., Tam, C. L., & Wong, C. P. (2018). Preferences for online and/or face-to-face counseling among university students in Malaysia. *Frontiers in Psychology*, 9, 64.