

ผลของกลุ่มบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกต่อความผาสุกทางจิตใจในผู้ป่วย  
โรคซึมเศร้าและวิตกกังวล: การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต  
The Effects of Group Therapy with Positive Psychology  
on Psychological Well-being: A Scoping Review

วีร์ เมฆวิลัย<sup>1</sup>, นิชาภา รัตนจันทร์<sup>2</sup> และ นชพรณ ดินิส<sup>3</sup>

Wee Mekwilai, Nichapha Rattanjarn and Nachaphun Denijs

Received July 30, 2025 ; Retrieved September 3, 2025 ; Accepted September 30, 2025

### บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้าและวิตกกังวลเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ การรักษาแบบดั้งเดิมมุ่งลดอาการทางลบ จิตวิทยาเชิงบวกเน้นพัฒนาจุดแข็งและศักยภาพเป็นทางเลือกเสริมสร้างความผาสุกควบคู่การลดอาการ บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลของกลุ่มบำบัดตามแนวคิด จิตวิทยาเชิงบวกต่อความผาสุกทางจิตใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและวิตกกังวล ใช้วิธีการและรูปแบบการศึกษา โดยการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตตามแนวทาง JBI สืบค้นฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science และ ThaiJO ระหว่างปี 2557-2567 ใช้คำสำคัญภาษาอังกฤษ "positive psychology", "group therapy", "depression", "anxiety", "well-being" และคำภาษาไทยที่ เทียบเคียง คัดเลือกบทความตามเกณฑ์ที่กำหนดและประเมินคุณภาพโดยผู้วิจัย 2 คนอย่างเป็นอิสระ ใช้การ วิเคราะห์โดยสถิติแบบเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบบทความที่ค้นได้ 148 เรื่อง เข้าเกณฑ์และสามารถนำมา วิเคราะห์ได้ 11 เรื่อง โดย 9 เรื่องเป็น RCT กลุ่มตัวอย่างรวม 36 - 375 คน ครอบคลุมผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มะเร็ง ปวดเรื้อรัง และบุคลากรทางการแพทย์ รูปแบบการบำบัดมีทั้งแบบกลุ่ม รายบุคคล และผ่านคู่มือ (6 - 16 ครั้ง) เน้นการเพิ่มอารมณ์ทางบวก พัฒนาจุดแข็งและฝึกความกตัญญู ผลการศึกษาพบประสิทธิผลในการ ลดอาการซึมเศร้าไม่แตกต่างจาก CBT โดยมีขนาดอิทธิพลระดับปานกลางถึงสูง ( $d = 0.43 - 2.71$ ) และเพิ่ม ความผาสุกทางจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญ ผลลัพธ์คงอยู่ในการติดตามผล 3 - 12 เดือน สรุปกลุ่มบำบัดตาม แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตใจและลดอาการทางจิตเวช ผล การศึกษาสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดเสริมในระบบสุขภาพจิต ควรมีการศึกษาในบริบทวัฒนธรรม ไทยและติดตามผลระยะยาว

<sup>1</sup> สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต <sup>2</sup> กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต <sup>3</sup> สถาบันการจัดการ ปัญญาวิวัฒน์

Office of Mental Health Academics, Department of Mental Health, Division of Mental Health Service System Administration, Department of Mental Health, Panyapiwat Institute of Management  
Email. weepositive7@gmail.com



**คำสำคัญ:** จิตวิทยาเชิงบวก, กลุ่มบำบัด, โรคซึมเศร้า, โรควิตกกังวล, ความผาสุกทางจิตใจ

## Abstract

Depression and anxiety disorders represent major public health challenges worldwide, with traditional treatments primarily focusing on reducing negative symptoms rather than enhancing psychological well-being. Positive psychology emphasizes developing personal strengths and potential, offering an alternative approach to foster well-being alongside symptom reduction. This scoping review aimed to synthesize empirical evidence regarding the effects of positive psychology-based group therapy on psychological well-being among patients with depression and anxiety disorders. A systematic search was conducted following JBI guidelines across electronic databases including PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, and ThaiJO from 2014 to 2024, using keywords "positive psychology," "group therapy," "depression," "anxiety," and "well-being" along with equivalent Thai terms. Articles were selected according to predetermined criteria and independently assessed for quality by two researchers using descriptive statistical analysis. From 148 articles initially identified, 11 met inclusion criteria comprising 9 randomized controlled trials with 36-375 participants including patients with depression, cancer, chronic pain, and healthcare workers. Therapeutic interventions ranged from 6-16 sessions delivered through group, individual, and manual-based formats, focusing on enhancing positive emotions, developing personal strengths, and practicing gratitude. Results demonstrated effectiveness in reducing depressive symptoms comparable to cognitive behavioral therapy, with moderate to large effect sizes ( $d = 0.43-2.71$ ) and significant improvements in psychological well-being, with treatment effects sustained at 3-12 months follow-up periods. Positive psychology-based group therapy demonstrates effectiveness in enhancing psychological well-being and reducing psychiatric symptoms, supporting the development of complementary therapeutic programs within mental health systems and warranting further research within Thai cultural contexts and long-term outcome evaluation.

**Keywords:** anxiety, depression, group therapy, positive psychology, well-being

## บทนำ

โรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากกว่า 264 ล้านคน และผู้ป่วยโรควิตกกังวลมากกว่า 284 ล้านคน



(World Health Organization, 2021) ในประเทศไทยพบความชุกของโรคซึมเศร้าร้อยละ 2.4 และโรควิตกกังวลร้อยละ 3.1 ของประชากรทั้งหมด (Department of Mental Health, 2023) ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนี้มักมีความทุกข์ทรมานจากอาการทางจิตใจ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงาน และความสัมพันธ์กับผู้อื่น

แม้ว่าการรักษาด้วยยาและการทำจิตบำบัดแบบดั้งเดิมจะมีประสิทธิผลในการบรรเทาอาการแต่ผู้ป่วยจำนวนมากยังคงมีอาการหลงเหลือและมีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำสูง (Cuijpers., et al. 2021) การศึกษาพบว่าร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้ามีการตอบสนองไม่เพียงพอ และร้อยละ 20 - 30 มีอาการกลับเป็นซ้ำภายใน 6 เดือนหลังหยุดยา (Rush, A.J., et al. 2022) นอกจากนี้ การรักษาแบบดั้งเดิมมักมุ่งเน้นที่การลดอาการทางลบ แต่ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตใจค่อนข้างน้อย

จิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) เป็นแนวคิดที่เน้นการพัฒนาจุดแข็งและศักยภาพของบุคคล ผ่านการเสริมสร้างอารมณ์ทางบวก ความหมายในชีวิต และสัมพันธ์ภาพที่ดี (Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. 2020) การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกสามารถเพิ่มความผาสุกทางจิตใจและสามารถลดอาการซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Chakhssi, F., et al. 2018) งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมีคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นและอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (Santos, V., et al. 2023) การบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมีความน่าสนใจในการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตใจ เนื่องจากเป็นแนวทางที่เปลี่ยนจากการมุ่งเน้นการกำจัดอาการทางลบไปสู่การสร้างสรรค์คุณลักษณะทางบวก ซึ่งทำหน้าที่เป็นปัจจัยป้องกันต่อปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต กลไกการออกฤทธิ์เชิงตรรกะของการบำบัดนี้อธิบายได้ผ่านทฤษฎี Broaden-and-Build ที่แสดงให้เห็นว่าอารมณ์เชิงบวกช่วยขยายมุมมองทางความคิดและสร้างทรัพยากรทางจิตใจ รวมถึงการพัฒนาห้าองค์ประกอบของความผาสุกตามโมเดล PERMA (Positive Emotion, Engagement, Relationship, Meaning, Achievement) ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสมองในบริเวณ prefrontal cortex และ anterior cingulate cortex ซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และความสามารถในการรับมือกับความเครียด

การบำบัดกลุ่มมีข้อดี เช่น ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การได้รับกำลังใจและการเรียนรู้จากสมาชิกกลุ่ม (Yalom, I. D., & Leszcz, M. 2020) การศึกษาแบบอภิมานพบว่า การบำบัดกลุ่มมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าและวิตกกังวลไม่แตกต่างจากการบำบัดรายบุคคล แต่มีความคุ้มค่ามากกว่า (Burlingame, G.M., et al 2021) อย่างไรก็ตาม ผลของกลุ่มบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกในผู้ป่วยที่มีทั้งซึมเศร้าและวิตกกังวลยังมีจำกัด

การผสมผสานจุดแข็งจิตวิทยาเชิงบวกกับการบำบัดกลุ่มอาจเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตใจควบคู่ไปกับการลดอาการทางจิตเวช การศึกษาต่างประเทศพบว่า กลุ่มบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกช่วยเพิ่มความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตในผู้ป่วยจิตเวช (Kraiss, J. T., et al. (2022) แต่ในประเทศไทยยังขาดการศึกษาที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่เข้มงวดเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบำบัดรูปแบบนี้



จากการทบทวนวรรณกรรมพบช่องว่างของการวิจัยหลายประการ ประการแรก งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากับวิตกกังวลแยกจากกัน แม้ว่าในความเป็นจริงผู้ป่วยมักมีอาการร่วมกันทั้งสองโรค (Zimmerman, M., et al. 2020) ประการที่สอง การศึกษาที่ผ่านมามักใช้ตัวแปรตามเป็นการลดอาการทางลบแต่ยังขาดการประเมินผลลัพธ์ด้านบวกเช่นความผาสุกทางจิตใจอย่างเป็นระบบ (Chaves, C., et al. 2021) ประการที่สาม แม้จะมีหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลของจิตวิทยาเชิงบวกในต่างประเทศ แต่การศึกษาในบริบทวัฒนธรรมไทยยังมีจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่เข้มงวด (Randomized Controlled Trial)

การศึกษานี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายระดับ ในระดับวิชาการ การศึกษานี้จะให้หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของจิตวิทยาเชิงบวกในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลร่วมกัน และสร้างโมเดลการบำบัดที่เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมไทย ในระดับการปฏิบัติทางคลินิก นักจิตวิทยาคลินิกและจิตแพทย์จะสามารถนำโปรแกรมการบำบัดนี้ไปประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วย ขณะที่โรงพยาบาลและคลินิกสุขภาพจิตสามารถพัฒนาบริการกลุ่มบำบัดที่มีความคุ้มค่าและประสิทธิภาพสูง การนำผลการวิจัยไปใช้จะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เพียงแต่มีอาการทางจิตเวชที่ดีขึ้น แต่ยังมีคุณภาพชีวิต ความสุข และภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น ลดความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำ และช่วยเปลี่ยนแนวคิดของระบบสุขภาพจิตจากการรักษาโรคไปสู่การส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

ดังนั้น การศึกษาผลของกลุ่มบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกต่อความผาสุกทางจิตใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและวิตกกังวลจึงมีความสำคัญ ผลการวิจัยช่วยพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ไม่แค่มุ่งลดอาการแต่ยังส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความผาสุกทางจิตใจจะนำไปสู่ผลลัพธ์การรักษาที่ดีขึ้นและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในระยะยาว นอกจากนี้ ผลการศึกษาจะช่วยขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้จิตวิทยาเชิงบวกในบริบทวัฒนธรรมไทย ซึ่งมีความแตกต่างจากวัฒนธรรมตะวันตกทั้งในด้านความเชื่อ ค่านิยม และวิถีการดำเนินชีวิต

## วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต (Scoping Review) ตามแนวทางของ Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters, M. D. J., et al. 2020) เพื่อสำรวจและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับผลของกลุ่มบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกต่อความผาสุกทางจิตใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและวิตกกังวล การศึกษานี้ได้รับการออกแบบตามมาตรฐานสากลของการทบทวนเชิงระบบ โดยกำหนดเกณฑ์ความเพียงพอใน 3 มิติหลัก ได้แก่ (1) ด้านคุณภาพของหลักฐาน โดยจำกัดเฉพาะงานวิจัยระดับสูงตามลำดับชั้นของหลักฐาน (2) ความครอบคลุมของขอบเขต โดยสืบค้นในฐานข้อมูลหลักครอบคลุมทั้งระดับนานาชาติและในประเทศ และ (3) ด้านความหลากหลายของประชากรและการแทรกแซง เพื่อสะท้อนความเป็นจริงทางคลินิก

การสืบค้นและคัดเลือกรวบรวม ดำเนินการสืบค้นในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 4 ฐาน ได้แก่ CINAHL Complete, PubMed, Scopus และ ThaiJO ระหว่างเดือนมกราคม 2557 ถึง ธันวาคม 2567 ซึ่งเลือกฐานข้อมูลตามข้อเสนอแนะของ Cochrane Handbook ซึ่งครอบคลุมวรรณกรรมหลักในสาขาสุขภาพจิต การใช้



ระยะเวลา 10 ปีย้อนหลังเพื่อให้ได้หลักฐานที่ทันสมัยและมีนัยสำคัญทางคลินิก โดยใช้คำสำคัญภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย "Positive psychology" OR "Positive intervention\*" OR "Well-being therapy" AND "Group therapy" OR "Group intervention\*" OR "Group treatment\*" AND "Depression" OR "Anxiety" OR "Mood disorder\*" AND "Psychological well-being" OR "Mental well-being" OR "Subjective well-being" และคำภาษาไทยที่เทียบเคียง ได้แก่ "จิตวิทยาเชิงบวก" "กลุ่มบำบัด" "โรคซึมเศร้า" "โรควิตกกังวล" "ความผาสุกทางจิตใจ" การพัฒนาคำสำคัญใช้การผสมผสานคำศัพท์ควบคุม (controlled vocabulary) และ คำค้นหาอิสระ (free text terms) ครอบคลุม 4 องค์ประกอบหลักตามกรอบแนวคิด PICO เพื่อให้แน่ใจว่าได้ ครอบคลุมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน พัฒนากลยุทธ์การสืบค้นโดยบรรณารักษ์ผู้เชี่ยวชาญและ ปรับแต่งให้เหมาะสมกับแต่ละฐานข้อมูล (Bramer, W. M., et al. 2018)

เกณฑ์การคัดเลือกบทความประกอบด้วย 1) รูปแบบการศึกษา: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่ม ควบคุม/ การวิจัยกึ่งทดลอง 2) กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและ/หรือโรควิตกกังวลตาม เกณฑ์ DSM-5 หรือ ICD-11 3) การแทรกแซง: กลุ่มบำบัดที่ใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกเป็นหลัก 4) ภาษา: อังกฤษหรือไทย 5) บทความฉบับเต็มที่มีตีพิมพ์ในวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ บทความปริทัศน์ รายงานกรณีศึกษา การศึกษาเชิงคุณภาพ และบทความ ที่ไม่สามารถเข้าถึงฉบับเต็มได้

กระบวนการคัดเลือกบทความ ผู้วิจัย 2 คน ทบทวนชื่อเรื่องและบทคัดย่ออย่างเป็นอิสระตามเกณฑ์ ที่กำหนด จากนั้นอ่านบทความฉบับเต็มของบทความที่ผ่านการคัดกรองเบื้องต้น บันทึกเหตุผลการคัดออกและ แก้ไขข้อขัดแย้งโดยการอภิปรายร่วมกับผู้วิจัยคนที่สาม ใช้แผนภาพ PRISMA 2020 flow diagram แสดง กระบวนการคัดเลือกบทความ (Page., et al. 2021)

การประเมินคุณภาพงานวิจัยประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยผู้วิจัย 2 คนอย่างเป็นอิสระ ใช้แบบประเมิน JBI Critical Appraisal Checklist สำหรับ RCT และการวิจัยกึ่งทดลอง (Tufanaru, C., et al. 2020) คำนวณ ความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินด้วยสถิติ Cohen's kappa แก้ไขข้อขัดแย้งโดยการอภิปรายร่วมกัน บทความที่ มีคุณภาพต่ำ (คะแนน < 60%) จะถูกคัดออกจากการทบทวน

การสกัดและสังเคราะห์ข้อมูล พัฒนาแบบบันทึกการสกัดข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ครอบคลุม ข้อมูลการศึกษา ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง รูปแบบการแทรกแซง การวัดผล และผลลัพธ์ที่สำคัญ ผู้วิจัย 2 คน สกัดข้อมูลอย่างเป็นอิสระและตรวจสอบความถูกต้องร่วมกัน วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตามกรอบแนวคิด PICO และนำเสนอผลการสังเคราะห์ในรูปแบบการบรรยายและตาราง

การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาความเป็นไปได้ในการวิเคราะห์อภิมาน หากบทความที่คัดเลือก มีความเพียงพอและมีความเหมือนกันในด้านกลุ่มตัวอย่าง การแทรกแซง และการวัดผล (Munn, Z., et al., 2018) โดยกำหนดเกณฑ์ให้ต้องมีอย่างน้อย 3 การศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านประชากร การแทรกแซง และการวัดผล



## ผลการวิจัย

จากการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการสืบค้นด้วยมือ ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น 148 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ซ้ำกัน 61 เรื่อง งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดกรอง และนำมาประเมินคุณภาพ 19 เรื่อง มีงานวิจัยที่ถูกคัดออก เนื่องจากมีคุณภาพต่ำและไม่ตรงประเด็นที่ศึกษา 8 เรื่อง ดังนั้น มีงานวิจัยนำมาสังเคราะห์ 11 เรื่อง ดังภาพที่ 1

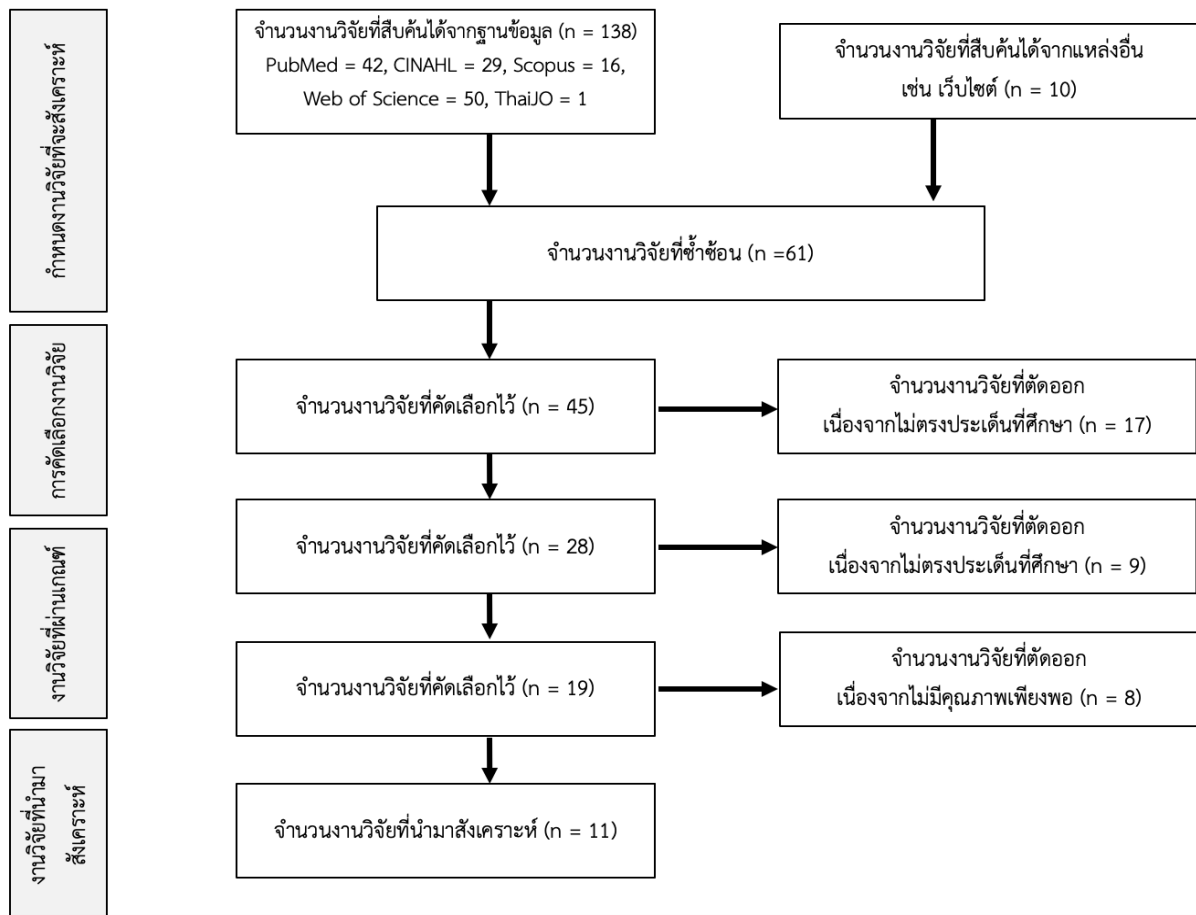
ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขตครอบคลุมงานวิจัย 11 เรื่องที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2015 - 2021 จากประเทศต่างๆ ได้แก่ สเปน เนเธอร์แลนด์ เยอรมนี อิหร่าน สวิตเซอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกาและฮ่องกง งานวิจัยส่วนใหญ่ (9 เรื่อง) เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม โดยมีการวัดผลก่อนและหลังการทดลองและ 6 เรื่อง มีการติดตามผลระยะยาว 2.5 - 12 เดือน รายละเอียดของงานวิจัยที่นำมาทบทวนทั้งหมด แสดงในตารางที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย รูปแบบการวิจัย ประเทศที่ศึกษา รูปแบบการบำบัด กลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษา และข้อจำกัด โดยทุกการศึกษามีการควบคุมคุณภาพงานวิจัยด้วยการใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม แม้จะมีข้อจำกัดบางประการแต่สามารถให้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนประสิทธิผลของการบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกได้อย่างชัดเจน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีขนาดตั้งแต่ 36 - 375 คน (ค่ามัธยฐาน = 96 คน) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (75.2 - 86%) อายุเฉลี่ย 46 - 52 ปี ประกอบด้วยกลุ่มประชากรที่หลากหลาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้มีภาวะปวดเรื้อรัง และบุคลากรทางการแพทย์ รูปแบบการบำบัดมีจำนวน 6 - 16 ครั้ง ความถี่สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง ครั้งละ 45 - 120 นาที ทั้งแบบกลุ่ม รายบุคคล และการบำบัดด้วยตนเองผ่านคู่มือ โดยมีองค์ประกอบหลักคือการเพิ่มอารมณ์ทางบวก การพัฒนาจุดแข็ง การฝึกความกตัญญู การมองโลกในแง่ดีและการเติบโตผ่านความยากลำบาก

ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดมีประสิทธิผลในการลดอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญในทุกการศึกษา โดย Lopez-Gomez, I., et al. (2017) และ Chaves, C., et al. (2017) รายงานว่ามีประสิทธิผลไม่แตกต่างจาก CBT นอกจากนี้ Schotanus – Dijkstra, M., et al. (2017) พบการเพิ่มขึ้นของความเจริญงอกงามทางจิตใจจาก 7% เป็น 30% ( $p < .001$ ) และการศึกษาที่มีการติดตามผลระยะยาวพบว่าผลลัพธ์ยังคงอยู่ที่ 3 - 12 เดือน อย่างไรก็ตาม การศึกษาเหล่านี้มีข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่ ขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างเล็ก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีการศึกษาสูง การขาดการปกปิดการจัดกลุ่ม การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนไม่เพียงพอ การติดตามผลระยะยาวมีจำกัด และการวัดผลลัพธ์ยังขาดมาตรฐานกลาง ซึ่งควรได้รับการพิจารณาในการพัฒนางานวิจัยในอนาคต







ภาพที่ 1 ขั้นตอนการคัดเลือกรงานวิจัยตามหลักการของ PRISMA-ScR

ตารางที่ 1 กลุ่มบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกต่อความผาสุกทางจิตใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและวิตกกังวล

| ผู้วิจัย<br>(ปีที่ศึกษา)         | รูปแบบการวิจัย                                                                                                                                                                         | ประเทศ/พื้นที่วิจัย                                                                                    | รูปแบบกลุ่มบำบัด                                                                                                                                                                                               | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                         | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                | ข้อจำกัด                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lopez-Gomez I., et.al. (2017)    | การศึกษาเปรียบเทียบแบบสุ่ม (Randomized controlled trial) ระหว่างการบำบัดแนวจิตวิทยาเชิงบวกแบบบูรณาการ (IPPI - D) กับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม                                         | ประเทศสเปน โดยดำเนินการที่ศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุชุมชน                                                   | - ทั้งสองกลุ่มใช้การบำบัดแบบกลุ่มจำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง<br>- กลุ่ม IPPI-D เน้นการเพิ่มอารมณ์ทางบวก การชื่นชมความสำเร็จ และการพัฒนาจุดแข็ง                                          | - ผู้หญิง 128 คนที่ได้รับการวินิจฉัย โรคซึมเศร้าหรือ Dysthymia<br>- แบ่งเป็นกลุ่ม IPPI-D 62 คน และกลุ่ม CBT 66 คน<br>- อายุเฉลี่ย 52.02 ปี (SD=10.58) | - ทั้งสองโปรแกรมมีอัตราการเข้าร่วมสูงและมีผู้ออกกลางคันต่ำกว่า 20%<br>- กลุ่ม IPPI-D มีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่ม CBT อย่างมีนัยสำคัญ<br>- ไม่พบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มในด้านการเข้าร่วมโปรแกรม<br>- ความรุนแรงของอาการซึมเศร้าไม่ส่งผลต่อการยอมรับการบำบัด | - กลุ่มตัวอย่างค่อนข้างเฉพาะ (ผู้หญิงวัยกลางคนที่มีการศึกษาดำ)<br>- ขนาดกลุ่มตัวอย่างเล็ก<br>- มีผลเพดาน (Ceiling effect) ในการวัดความพึงพอใจ<br>- ขาดการวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากมุมมองของผู้เข้าร่วมและผู้บำบัด                                |
| Chaves, Lopez- I., et.al. (2017) | - การศึกษาเปรียบเทียบแบบควบคุม (Controlled Clinical Trial)<br>- เปรียบเทียบประสิทธิผลของการบำบัด 2 รูปแบบ คือ Positive Psychology Interventions (PPI) และ Cognitive Behavioral Therapy | ประเทศสเปน (Department of Clinical Psychology, School of Psychology, Complutense University of Madrid) | - กลุ่มบำบัด 10 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง<br>- แบ่งเป็น 2 กลุ่ม:<br>1) กลุ่ม PPI เน้นการเสริมสร้างอารมณ์ทางบวก การยอมรับ ความกตัญญู และการมองโลกในแง่ดี<br>2) กลุ่ม CBT ใช้โปรแกรมมาตรฐานของ Muñoz et al. (1995) | - ผู้หญิงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือ Dysthymia จำนวน 96 คน<br>- มีอายุเฉลี่ย 51.64 ปี<br>- แบ่งเป็นกลุ่ม PPI 47 คน และกลุ่ม CBT 49 คน     | - ทั้งสองกลุ่มมีประสิทธิผลในการลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มความผาสุก โดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่ม<br>- อัตราการหายจากโรค: กลุ่ม CBT 57.1% และกลุ่ม PPI 51.1%<br>- ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) อยู่ในระดับ เล็กถึงปานกลาง                    | - ไม่ได้ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่เคร่งครัด<br>- กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงเท่านั้น<br>- ไม่มีการติดตามผลระยะยาว<br>- ขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างเล็ก<br>- อาจมีความลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผู้เข้าร่วมเลือกวันเข้าร่วมกิจกรรมเอง |
| Geschwind et al. (2019)          | - การวิจัยเชิงทดลองแบบ Randomized crossover within-subject design<br>- เปรียบเทียบการบำบัดแบบ P-CBT กับ T-CBT โดยสลับลำดับการบำบัด                                                     | เนเธอร์แลนด์ ในหน่วยบริการสุขภาพจิต ผู้ป่วยนอกที่เชี่ยวชาญด้านความผิดปกติทางอารมณ์                     | - แบ่งการบำบัดเป็น 2 ช่วง ช่วงละ 8 ครั้ง (รวม 16 ครั้ง)<br>- P - CBT: Positive CBT เน้นการมองหาข้อดี จุดแข็ง และการแก้ปัญหาแบบมุ่งเน้นทางออก                                                                   | ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 49 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม:<br>1) กลุ่มที่ได้ T - CBT ตามด้วย P - CBT (25 คน)<br>2) กลุ่มที่ได้                                        | - อาการซึมเศร้าดีขึ้นเท่ากันในช่วง 8 ครั้งแรก แต่ดีขึ้นมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่ม P - CBT ในช่วง 8 ครั้งหลัง                                                                                                                                           | - การวัดผลลัพธ์รองทุก 4 ครั้ง อาจมีอำนาจทางสถิติไม่เพียงพอ<br>- การออกแบบ Crossover อาจมีผล Carryover ที่วัดไม่ได้                                                                                                                            |





| ผู้วิจัย<br>(ปีที่ศึกษา)     | รูปแบบการวิจัย                                                                                                                                                         | ประเทศ/พื้นที่วิจัย                                                                              | รูปแบบกลุ่มบำบัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                                                                    | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ข้อจำกัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              |                                                                                                                                                                        |                                                                                                  | - T - CBT: Traditional CBT แบบ<br>ดั้งเดิมที่เน้นการแก้ไขปัญหและ<br>ความคิดที่บิดเบือน                                                                                                                                                                                                                                                                      | P - CBT ตามด้วย<br>T - CBT (24 คน)                                                                                                                                                                               | - P - CBT มีประสิทธิผล ดีกว่าที่จะมี<br>การสร้างการเปลี่ยนแปลงที่มี<br>นัยสำคัญทางคลินิก<br>- ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเมื่อให้ T - CBT<br>ตามด้วย P - CBT (Cohen's d =<br>2.71) เทียบกับ P - CBT ตามด้วย T<br>- CBT (d = 1.85)<br>- หลังการบำบัด ผู้ป่วยมีคะแนน<br>อารมณ์เชิงบวก การมองโลกแง่ดี<br>ความสุข สุขภาพจิต ไกล่เคียง<br>ค่าเฉลี่ยประชากรทั่วไป | - ไม่สามารถตรวจสอบความ<br>เที่ยงตรงของการบำบัด<br>(Fidelity checks)<br>- ผู้บำบัดมีประสบการณ์<br>กับ T - CBT มากกว่า P -<br>CBT<br>- อาจมีอคติจากผู้วิจัยหลักที่มี<br>ความสนใจเรื่องอารมณ์เชิง<br>บวก<br>- ใช้เกณฑ์วินิจฉัย DSM - IV<br>แทน DSM - 5                                                                            |
| Stemmler M.,<br>et.al (2021) | - การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมี<br>กลุ่มควบคุม (Randomized<br>controlled trial)<br>- แบบ Between -groups<br>design สองปัจจัย (Two - factor<br>between - groups design) | ประเทศเยอรมนี<br>โรงพยาบาล Vitos<br>Hospital for Psychiatry<br>and Psychotherapy<br>เมือง Kassel | - โปรแกรมจิตบำบัดเชิงบวก<br>(Positive Psychology<br>Interventions - PPI) 4 สัปดาห์<br>- จัดกลุ่มละไม่เกิน 8 คน เป็นเวลา<br>45 นาทีต่อครั้ง<br>- ประกอบด้วย 4 โมดูล<br>1) Psycho - education และ<br>การฝึก "Three good things<br>in life"<br>2) การค้นหาและพัฒนาจุดแข็ง<br>(Strengths)<br>3) การตอบสนองเชิงสร้างสรรค์<br>(Active Constructive<br>Responding) | ผู้ป่วยในที่ได้รับวินิจฉัย<br>โรคซึมเศร้า จำนวน 111 คน<br>แบ่งเป็น 2 กลุ่ม:<br>1) กลุ่มทดลอง (PPI)<br>54 คน ได้รับการบำบัด<br>มาตรฐานร่วมกับ PPI<br>2) กลุ่มควบคุม (TAU) 57<br>คน ได้รับเฉพาะการบำบัด<br>มาตรฐาน | - ผู้ป่วยที่ได้รับ PPI มีอารมณ์<br>ทางบวกเพิ่มขึ้นและอารมณ์ทางลบ<br>ลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลัง<br>การบำบัดแต่ละครั้ง<br>- ประสิทธิภาพของ PPI จะดีกว่า<br>ในผู้ป่วยที่มีโรคร่วมน้อย<br>- ผู้ป่วยที่มีทัศนคติที่ดีต่อ PPI มี<br>การลดลงของคะแนน BDI-II<br>มากกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ                                                             | - จำนวนกลุ่มตัวอย่างลดลง<br>เหลือ 38 คนต่อกลุ่ม เนื่องจาก<br>ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล<br>ก่อนครบโปรแกรม<br>- มีความแตกต่างของการ<br>รักษาที่ควบคุมกันไป เช่น ยา<br>และการบำบัดอื่นๆ<br>- กลุ่มทดลองได้รับการบำบัด<br>มากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งอาจ<br>ส่งผลต่อผลลัพธ์<br>- เป็นการศึกษาในผู้ป่วยซึมเศร้า<br>รุนแรงซึ่งมีการศึกษาน้อย |



| ผู้วิจัย<br>(ปีที่ศึกษา)        | รูปแบบการวิจัย                                                                                                                                                                       | ประเทศ/พื้นที่วิจัย                          | รูปแบบกลุ่มบำบัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                                                                                               | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ข้อจำกัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dowlatabadi et al. (2016)       | - การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมี<br>กลุ่มควบคุม (Randomized<br>Controlled Trial)<br>- วัดผลก่อนและหลังการทดลอง                                                                        | อิหร่าน<br>ที่ศูนย์มะเร็งวิทยา<br>Kermanshah | 4) การเติบโตที่มีการผ่านความ<br>ยากลำบาก (Growth through<br>adversities)<br>- จัดบำบัดเชิงบวกแบบกลุ่ม (Group<br>Positive Psychotherapy)<br>- 10 ครั้ง ครั้งละ 1.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์<br>- กิจกรรม ได้แก่<br>1) ใช้ความสามารถ 2-3.<br>การแสดงความกตัญญู 4-5. การ<br>ตอบสนองเชิงรุก 6-7.<br>การนับของขวัญ 8-9.<br>การลิ้มรส/ ชิวประวัติ<br>2) การรักษาผลการบำบัด | - ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 42 คน<br>แบ่งเป็น:<br>1) กลุ่มทดลอง 21 คน<br>(ได้รับจิตบำบัดเชิงบวก<br>ร่วมกับการรักษาตามปกติ)<br>2) กลุ่มควบคุม 21 คน<br>(ได้รับการรักษาตามปกติ)<br>- อายุ 25 - 50 ปี<br>- มีภาวะซึมเศร้าระดับ<br>เล็กน้อยถึงปานกลาง | - กลุ่มทดลองมีระดับภาวะซึมเศร้า<br>ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับ<br>กลุ่มควบคุม<br>- กลุ่มทดลองมีระดับความสุข<br>เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในขณะที่<br>กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลง<br>- การบำบัดนี้มีประสิทธิภาพด้าน<br>การลดความเครียดทางจิตใจและ<br>ปรับปรุงสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย                                                                 | - ไม่ได้ควบคุมปัจจัยทาง<br>พันธุกรรมที่อาจส่งผลต่อ<br>การตอบสนองต่อการบำบัด<br>- ข้อจำกัดการขยายผลเนื่องจาก<br>กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก<br>- ขาดกลุ่มควบคุมสำหรับปัจจัย<br>ที่ไม่เฉพาะเจาะจงของการบำบัด<br>- ระยะเวลาการบำบัดสั้น<br>(10 สัปดาห์)                                                                                                               |
| Proyer, R. T.,<br>et.al. (2015) | - การวิจัยเชิงทดลอง<br>แบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม<br>(Randomized placebo -<br>controlled trial)<br>- วัดผล 5 ช่วงเวลาก่อนทดลอง, หลัง<br>ทดลอง, ติดตามผล 1 เดือน,<br>3 เดือน และ 6 เดือน | สวิตเซอร์แลนด์<br>(University of Zurich)     | แบ่งเป็น 3 กลุ่ม:<br>1) กลุ่มทดลองที่ใช้จุดแข็งที่<br>โดดเด่น (Signature strengths)<br>2) กลุ่มทดลองที่ใช้จุดแข็งที่<br>ด้อยกว่า (Lesser strengths)<br>3) กลุ่มควบคุม (Placebo<br>control)                                                                                                                                                                    | - ผู้ใหญ่ชาวเยอรมัน จำนวน<br>375 คน อายุ 18 ถึง 77 ปี<br>(เฉลี่ย 46.4 ปี)<br>- ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง<br>(83.7%)<br>- มีการศึกษาระดับสูง<br>(60.5% จบปริญญา)                                                                                   | - ทั้งสองกลุ่มมีความสุขเพิ่มขึ้นนาน<br>ถึง 3 เดือน และอาการของซึมเศร้า<br>ลดลงในระยะสั้น<br>- ผู้เข้าร่วมพบว่าการทำงานกับจุด<br>แข็งทั้งสองแบบมีประโยชน์เท่ากัน<br>- ผู้ที่มีระดับจุดแข็งโดยรวมสูงได้<br>ประโยชน์มากกว่าจากการทำงานกับ<br>จุดแข็งที่ด้อยกว่า ส่วนผู้ที่มีระดับจุด<br>แข็งต่ำกว่าได้ประโยชน์มากกว่าจาก<br>การทำงานกับจุดแข็ง<br>ที่โดดเด่น | - กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น<br>ผู้หญิงและมีการศึกษาสูง ทำให้<br>อาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับ<br>ประชากรทั่วไปได้<br>- การใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนในการ<br>ระบุจุดแข็งอาจไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุด<br>- ไม่ได้เปรียบเทียบโดยตรงกับ<br>รูปแบบการแทรกแซงดั้งเดิม<br>- ผู้เข้าร่วมที่ออกจากการ<br>ทดลองมีความสุขน้อยกว่าและ<br>มีอาการซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่อยู่<br>จนจบการทดลอง |



| ผู้วิจัย<br>(ปีที่ศึกษา) | รูปแบบการวิจัย                                                                                                                                                            | ประเทศ/พื้นที่วิจัย                        | รูปแบบกลุ่มบำบัด                                                                                                                                                                                                                                     | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                                                                                                   | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                          | ข้อจำกัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Müller et al.<br>(2016)  | - การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมี<br>กลุ่มควบคุม (Randomized<br>placebo - controlled trial)<br>- มีการวัดผล 3 ช่วง: ก่อนการ<br>ทดลอง หลังการทดลอง และ<br>ติดตามผล 2.5 เดือน | สหรัฐอเมริกา (University<br>of Washington) | แบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก:<br>1) กลุ่มทดลอง ได้รับการบำบัดด้วย<br>Positive psychology exercises 4<br>แบบที่เลือกให้เหมาะกับแต่ละบุคคล<br>เช่น<br>การฝึกความกรุณา การขอบคุณ<br>เป็นต้น<br>2) กลุ่มควบคุม ให้เขียนบันทึก<br>เกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน | - ผู้ป่วยมีความพิการทางกาย<br>และมีอาการปวดเรื้อรัง<br>จำนวน 96 คน<br>- แบ่งเป็น 4 กลุ่มโรค:<br>บาดเจ็บที่ไขสันหลัง (25%),<br>โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง<br>(27.1%), โรคกล้ามเนื้อและ<br>เส้นประสาท (29.2%) และ<br>กลุ่มอาการหลังโปลิโอ<br>(35.4%) | - กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดี<br>ขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในด้านต่างๆ<br>ได้แก่ความพึงพอใจในชีวิต/ อารมณ์<br>ด้านบวก/ การควบคุม<br>ความปวด/ อาการซึมเศร้าลดลง/<br>ความรุนแรงของความปวดลดลง/<br>ผลกระทบจากความปวดลดลง<br>- ผลลัพธ์ยังคงอยู่ต่อการติดตามผล<br>2.5 เดือน | - การศึกษาใช้การบำบัดแบบ<br>ผสมผสานหลายวิธี ทำให้ไม่<br>สามารถระบุได้ว่าวิธีใดมี<br>ประสิทธิภาพมากที่สุด<br>- ไม่มีการควบคุมการรักษา<br>อื่นๆ ระหว่างการทดลอง<br>- การรายงานการปฏิบัติตาม<br>โปรแกรม ใช้การรายงานด้วย<br>ตนเอง อาจเกิดความ<br>คลาดเคลื่อน<br>- กลุ่มตัวอย่างมาจาก<br>ฐานข้อมูลอาสาสมัครวิจัย อาจ<br>ไม่สามารถเป็นตัวแทน<br>ประชากรทั่วไปได้ |
| Sexton &<br>Adair (2019) | - การศึกษานำร่องแบบไปข้างหน้า<br>(Prospective pilot study)<br>- ติดตามผล 4 ระยะ:baseline, 1<br>เดือน, 6 เดือน และ 12 เดือนหลัง<br>การทดลอง<br>- ไม่มีกลุ่มควบคุม          | สหรัฐอเมริกา                               | - Three Good Things (3GT)<br>intervention<br>- ให้ผู้เข้าร่วมบันทึกสิ่งดีๆ<br>3 อย่างที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน<br>เป็นเวลา 15 วัน<br>- มีการส่งอีเมลเตือนทุกคืน<br>- ผู้เข้าร่วมสามารถแชร์<br>ประสบการณ์กับผู้อื่นได้                                    | - บุคลากรทางด้าน<br>การแพทย์ 228 คน (81%<br>เป็นผู้หญิง)<br>- ประกอบด้วยแพทย์<br>พยาบาล ผู้จัดการ และ<br>บุคลากรสนับสนุน                                                                                                                        | - พบการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นอย่างมี<br>นัยสำคัญ ได้แก่ ความเหนื่อยล้าทาง<br>อารมณ์/ อาการซึมเศร้า/ ความสุข/<br>สมดุลชีวิตการทำงาน<br>- ผลลัพธ์คงอยู่ถึง 12 เดือน<br>(ยกเว้นสมดุลชีวิตการทำงานที่<br>เห็นผลถึง 6 เดือน)                                                | - ไม่มีกลุ่มควบคุม<br>- อัตราการออกจากการศึกษา<br>ค่อนข้างสูง (เหลือผู้เข้าร่วม<br>ประมาณ 50%)<br>- กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น<br>ผู้หญิง (81%)<br>- ไม่สามารถระบุได้ว่าผลลัพธ์<br>เกิดจากการแทรกแซงเพียง<br>อย่างเดียว                                                                                                                                      |



| ผู้วิจัย<br>(ปีที่ศึกษา)                | รูปแบบการวิจัย                                                                                                           | ประเทศ/พื้นที่วิจัย                                                | รูปแบบกลุ่มบำบัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                                                                           | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ข้อจำกัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kwok, Gu, & Kit<br>(2016)               | - การวิจัยเชิงทดลอง<br>แบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม<br>(Randomized Clinical Trial)<br>- มีการประเมินผล<br>ก่อนและหลังการทดลอง | - ฮองกง ประเทศจีน<br>- ดำเนินการในโรงเรียน<br>ประถมศึกษา<br>5 แห่ง | - โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก<br>8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้ง<br>ละ 90 นาที<br>- เน้นการพัฒนาความหวัง (Hope)<br>และความกตัญญู (Gratitude)<br>- กิจกรรมประกอบด้วย<br>การตั้งเป้าหมาย การสร้างแรงจูงใจ<br>การแสดงความรักขอบคุณ การทำ<br>การบ้าน                                                                                | - นักเรียนระดับชั้น<br>ประถมศึกษาจำนวน 68 คน<br>อายุ 9 - 11 ปี<br>- มีคะแนนภาวะซึมเศร้า<br>ระดับปานกลาง (9 - 11<br>คะแนน)<br>- แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง<br>34 คน และกลุ่มควบคุม<br>34 คน                                      | - กลุ่มทดลองมีระดับความหวังและ<br>ความกตัญญูสูงขึ้น<br>- มีการซึมเศร้าลดลง<br>- มีความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้น<br>- ความกตัญญูเป็นตัวแปรสื่อที่<br>สำคัญระหว่างการบำบัดและ<br>ผลลัพธ์                                                                                                                              | - กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก<br>- ไม่มีการปกปิดการจัดกลุ่ม<br>(Blinding)<br>- อาจมีการปนเปื้อนระหว่าง<br>กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม<br>- ไม่มีการติดตามผลในระยะ<br>ยาว<br>- กลุ่มตัวอย่างมีเฉพาะผู้ที่มี<br>อาการซึมเศร้าระดับปานกลาง<br>จึงอาจไม่สามารถอ้างอิงผลไป<br>ยังกลุ่มที่มีอาการรุนแรงได้                                             |
| Schotanus-<br>Dijkstra et al.<br>(2017) | - การวิจัยเชิงทดลอง<br>แบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม<br>(Randomized Controlled Trial)                                          | เนเธอร์แลนด์                                                       | - โปรแกรม "This is Your Life" เป็น<br>การบำบัดด้วยตนเองผ่านหนังสือ<br>คู่มือ (Self - help book) ร่วมกับ<br>การสนับสนุนทางอีเมล เป็นเวลา 9<br>สัปดาห์<br>- มีทั้งหมด 8 โมดูล ครอบคลุม<br>องค์ประกอบสำคัญสุขภาพ<br>ทางจิต เช่น อารมณ์เชิงบวก<br>การค้นพบและใช้จุดแข็ง<br>มองโลกในแง่ดี ความยืดหยุ่น และ<br>ความสัมพันธ์เชิงบวก | - ผู้เข้าร่วม 275 คน (อายุ<br>เฉลี่ย 48 ปี, 86% เป็น<br>ผู้หญิง) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม<br>ได้แก่<br>1) กลุ่มทดลอง (n=137):<br>ได้รับโปรแกรมและ<br>การสนับสนุนทางอีเมล<br>2) กลุ่มควบคุม (n=138):<br>กลุ่มรอคอย (Wait - list) | - กลุ่มทดลองมีการพัฒนาที่ดีกว่า<br>อย่างมีนัยสำคัญในด้านสุขภาพ<br>ทางจิต (d = 0.66)/ ความวิตกกังวล<br>(d = 0.63) / ภาวะซึมเศร้า<br>(d = 0.43)<br>- สัดส่วนผู้ที่มีความเจริญงอกงาม<br>ทางจิตใจ (Flourishing) ในกลุ่ม<br>ทดลองเพิ่มขึ้นจาก 7% เป็น 30%<br>หลัง 3 เดือน<br>- ผลลัพธ์คงอยู่ต่อเนื่องจนถึง<br>12 เดือน | - ไม่ทราบว่าการศึกษานี้ได้รับ<br>อิทธิพลจากการสนับสนุนทาง<br>อีเมลมากนักน้อยเพียงใด เนื่องจาก<br>เปรียบเทียบเฉพาะกับกลุ่มรอ<br>คอย<br>- การนำผลไปใช้อ้างอิงมี<br>ข้อจำกัด เนื่องจากกลุ่ม<br>ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงที่มี<br>การศึกษาระดับสูง<br>- กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สมัครใจ<br>เข้าร่วม จึงอาจมีแรงจูงใจสูง<br>กว่าประชากรทั่วไป |



| ผู้วิจัย<br>(ปีที่ศึกษา)      | รูปแบบการวิจัย                                                                                                                                                                                    | ประเทศ/พื้นที่วิจัย                                                                                          | รูปแบบกลุ่มบำบัด                                                                                                                                                                                                                                    | กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                                                                  | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                  | ข้อจำกัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Asl S. T.<br>S.,et.al. (2016) | การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Trial Study)                                                                                                                                 | ประเทศอิหร่าน<br>ที่ศูนย์รักษา<br>ภาวะมีบุตรยาก Motazedi<br>Infertility Treatment<br>Center เมือง Kermanshah | จิตบำบัดกลุ่มเชิงบวก (Group Positive<br>Psychotherapy)<br>6 ครั้ง ครั้งละ 1.5 ชั่วโมง<br>ประกอบด้วย 6 แบบฝึกหัด:<br>1) การใช้จุดแข็งของตนเอง<br>2) การขอบคุณ<br>3) การตอบสนองเชิงบวก<br>4) การนับพร<br>5) การซึมซับความสุข<br>6) การเขียนชีวประวัติ | - ผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตร<br>ยากจำนวน 36 คน ที่มี<br>ภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึง<br>ปานกลาง<br>- แบ่งเป็น 2 กลุ่ม:<br>1) กลุ่มทดลอง (n=18)<br>ได้รับจิตบำบัดกลุ่มเชิงบวก<br>2) กลุ่มควบคุม (n=18)<br>รอรับการรักษา | - กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในชีวิต<br>เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จาก 22.66<br>เป็น 26.13 ( $p<0.001$ )<br>- กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลง<br>ที่มีนัยสำคัญ ( $p=0.405$ )<br>- ไม่พบการเปลี่ยนแปลงคุณภาพ<br>ชีวิตอย่างมีนัยสำคัญในทั้งสองกลุ่ม<br>( $p=0.136$ ) | - ระยะเวลาการรักษา 6 สัปดาห์อาจ<br>สั้นเกินไป<br>- แบบประเมินคุณภาพชีวิต<br>และความพึงพอใจในชีวิตมี<br>ข้อจำกัด มีคำถามน้อย<br>- กลุ่มตัวอย่างจำกัดเฉพาะ<br>ผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากใน<br>เมืองเดียว อาจจะไม่สามารถ<br>นำไปใช้กับกลุ่มชาติพันธุ์อื่น<br>- การรักษาเน้นฝึกปฏิบัติ อาจไม่<br>เหมาะกับผู้ที่คุ้นเคยกับการ<br>รักษาแบบมีโครงสร้าง |
| Wee M. et al.<br>(2024)       | การวิจัยและพัฒนา (Research and<br>Development)<br>แบ่งเป็น 3 ระยะ:<br>1) พัฒนาร่างคู่มือ<br>2) พัฒนาคุณภาพคู่มือ<br>3) ประเมินประสิทธิผลโดยใช้<br>รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัด<br>ซ้ำก่อนและหลัง | ประเทศไทย<br>ที่สำนักงานปลัดกระทรวง<br>กลาโหม                                                                | กิจกรรมกลุ่มตามแนวคิด PERMA<br>Model ประกอบด้วย<br>10 กิจกรรมใน 5 บทเรียน เช่น<br>การนับพร/ การเขียนจดหมาย<br>ถึงตนเอง/ กิจกรรมสร้าง<br>ความผูกพัน/ กิจกรรมพัฒนา<br>สัมพันธภาพ/ กิจกรรมค้นหา<br>ความหมายของชีวิต                                    | - บุคลากรสำนักงาน<br>ปลัดกระทรวงกลาโหม<br>211 คน<br>- อายุ 25 - 55 ปี<br>- เลือกแบบสมัครใจ<br>- ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง<br>(75.2%) และจบปริญญา<br>ตรี (77.9%)                                                      | - คู่มือมีความตรงเชิงเนื้อหาใน<br>ระดับสูง (IOC = 0.8-1.0)<br>- หลังเข้าร่วมกิจกรรมคะแนน<br>ความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ<br>( $p<0.001$ )/ คะแนนพลังสุขภาพจิต<br>เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p<0.001$ )                                                    | - กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น<br>เพศหญิง และมีการศึกษา<br>ระดับสูง อาจไม่สามารถอ้างอิง<br>ผลไปยังกลุ่มอื่นได้<br>- การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง<br>แบบสมัครใจ อาจทำให้ได้กลุ่ม<br>ที่มีแรงจูงใจสูงกว่าปกติ<br>- ไม่มีการติดตามผลในระยะ<br>ยาวเพื่อประเมินความคงทน<br>ของการเปลี่ยนแปลง                                                               |



## สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### สรุป

ผลของกลุ่มบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกต่อความผาสุกทางจิตใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและวิตกกังวล: การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต well-being " และคำภาษาไทยที่เทียบเคียง คัดเลือกบทความตามเกณฑ์ที่กำหนดและประเมินคุณภาพโดยผู้วิจัย 2 คนอย่างเป็นอิสระ ใช้การวิเคราะห์โดยสถิติแบบเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบบทความที่ค้นได้ 148 เรื่อง เข้าเกณฑ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 11 เรื่อง โดย 9 เรื่องเป็น RCT กลุ่มตัวอย่างรวม 36 - 375 คน ครอบคลุมผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มะเร็ง ปวดเรื้อรัง และบุคลากรทางการแพทย์ รูปแบบการบำบัดมีทั้งแบบกลุ่ม รายบุคคล และผ่านคู่มือ (6 - 16 ครั้ง) เน้นการเพิ่มอารมณ์ทางบวก พัฒนาจุดแข็งและฝึกความกตัญญู ผลการศึกษาพบประสิทธิผลในการลดอาการซึมเศร้าไม่แตกต่างจาก CBT โดยมีขนาดอิทธิพลระดับปานกลางถึงสูง ( $d = 0.43 - 2.71$ ) และเพิ่มความผาสุกทางจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญ ผลลัพธ์คงอยู่ในการติดตามผล 3 - 12 เดือน สรุปกลุ่มบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมีประสิทธิผลในการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตใจและลดอาการทางจิตเวช ผลการศึกษานับสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดเสริมในระบบสุขภาพจิต ควรมีการศึกษาในบริบทวัฒนธรรมไทยและติดตามผลระยะยาว

### อภิปรายผล

การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขตในครั้งนี้พบข้อค้นพบที่น่าสนใจหลายประการ โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นประสิทธิผลของการบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกในการลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มความผาสุกทางจิตใจ การศึกษาแบบ RCT ที่มีคุณภาพสูงของ Lopez – Gomez, I., et al. (2017) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมีอัตราการเข้าร่วมสูงและมีผู้ออกกลางคันต่ำกว่า 20% โดยมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่ม CBT อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chaves, C., et al. (2017) ที่พบว่าทั้งสองวิธีมีประสิทธิผลในการลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มความผาสุกโดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่ม

การศึกษาของ Geschwind และคณะ (2019) ได้แสดงให้เห็นว่าการผสมผสานแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกเข้ากับ CBT (P - CBT) ให้ผลการรักษาที่ดีกว่าการใช้ CBT เพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะในช่วง 8 ครั้งหลังของการบำบัด นอกจากนี้ยังพบว่าผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเมื่อให้ T-CBT ตามด้วย P-CBT (Cohen's  $d = 2.71$ ) เทียบกับการให้ P - CBT ตามด้วย T - CBT ( $d = 1.85$ ) ทำให้เห็นว่าการจัดลำดับของการบำบัดอาจมีผลต่อประสิทธิผลของการรักษา

ด้านรูปแบบการบำบัด พบว่า มีการพัฒนาที่หลากหลายและยืดหยุ่น Stemmer และคณะ (2021) ได้พัฒนาโปรแกรมจิตบำบัดเชิงบวกที่ประกอบด้วย 4 โมดูล ได้แก่ Psychoeducation การค้นหาและพัฒนาจุดแข็ง การตอบสนองเชิงสร้างสรรค์ และการเติบโตผ่านความยากลำบาก พบว่ามีประสิทธิผลดีในผู้ป่วยที่มีโรคร่วมน้อย ขณะที่ Schotanus - Dijkstra M., et al. (2017) พบว่า การบำบัดด้วยตนเองผ่านหนังสือคู่มือร่วมกับสนับสนุนทางอีเมลสามารถเพิ่มสัดส่วนผู้ที่มีความเจริญงอกงามทางจิตใจจาก 7% เป็น 30% อย่างมีนัยสำคัญ

ความยั่งยืนของผลการบำบัดเป็นอีกประเด็นที่น่าสนใจ Sexton, J. B., & Adair, K. C. (2019) พบว่า การใช้เทคนิค Three Good Things สามารถรักษาผลลัพธ์ที่ดีได้นานถึง 12 เดือน สอดคล้องกับ Schotanus -Dijkstra M., et al. (2017) ที่พบว่า ผลการบำบัดคงอยู่ต่อเนื่องจนถึง 12 เดือน อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Asle และคณะ (2016) มีระยะเวลาการรักษาและติดตามผลเพียง 6 สัปดาห์ ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการประเมินความยั่งยืน

ผลการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ได้ตอบสนองต่อช่องว่างของการวิจัยที่ระบุไว้ในบทนำหลายประการ ประการแรก ได้รวบรวมหลักฐานจากการศึกษาที่ครอบคลุมผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลร่วมกัน แทนการศึกษาแยกเป็นโรคเดี่ยว ประการที่สอง ได้ประเมินผลลัพธ์ด้านบวกโดยเฉพาะความพึงพอใจทางจิตใจ ความหวัง และความพึงพอใจในชีวิต ไม่เพียงแต่การลดอาการทางลบ และประการที่สาม ได้ให้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปรับใช้จิตวิทยาเชิงบวกในบริบทการดูแลสุขภาพจิต แม้จะยังขาดการศึกษาในบริบทวัฒนธรรมไทยเป็นการเฉพาะ

งานวิจัยส่วนใหญ่มีข้อจำกัดที่สำคัญในด้านระเบียบวิธีวิจัย โดยเฉพาะขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างเล็ก เช่น การศึกษาของ Stemmer และคณะ (2021) มีผู้เข้าร่วมเพียง 38 คนต่อกลุ่ม และการศึกษาของ Kwok และคณะ (2016) มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 68 คน นอกจากนี้ยังพบว่ามีข้อจำกัดด้านความหลากหลายของผู้เข้าร่วมโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีการศึกษาระดับสูง ดังเช่นการศึกษาของ Schotanus - Dijkstra M., et al. (2017) ที่มีผู้เข้าร่วม 86% เป็นผู้หญิง

การพัฒนางานวิจัยในอนาคตจึงควรมุ่งเน้นการเพิ่มความเข้มแข็งของระเบียบวิธีวิจัย โดยเฉพาะการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและความหลากหลายของผู้เข้าร่วม เพื่อให้สามารถอ้างอิงผลการศึกษได้กว้างขวางขึ้น ควบคู่กับการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลในผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน ซึ่งยังมีการศึกษาน้อยในปัจจุบัน นอกจากนี้ควรมีการติดตามผลในระยะยาวอย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง และพัฒนารูปแบบการบำบัดที่ยืดหยุ่น สามารถปรับให้เหมาะกับบริบทและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการบำบัดเป็นอีกประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ โดยเฉพาะลักษณะของผู้ป่วย เช่น ระดับความรุนแรงของโรค การมีโรคร่วม และทัศนคติต่อการบำบัด รวมถึงคุณภาพความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วย ดังที่ Stemmer และคณะ (2021) พบว่าผู้ป่วยที่มีทัศนคติที่ดีต่อการบำบัดมีการลดลงของคะแนน BDI-II มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ

แม้จะมีข้อจำกัดในงานวิจัย แต่หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่สนับสนุนการนำแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกไปใช้ในเวชปฏิบัติ โดยอาจใช้เป็นการบำบัดเสริมร่วมกับการรักษามาตรฐาน หรือใช้ผสมผสานกับการบำบัดรูปแบบอื่น เช่น CBT เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการรักษา ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาแนวทางการบำบัดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป



## องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

ผลของกลุ่มบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกต่อความผาสุกทางจิตใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและวิตกกังวล: การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต ค้นพบองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้คือ การยืนยันว่ากลุ่มบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกไม่เพียงแต่มีประสิทธิผลเทียบเท่ากับการบำบัดมาตรฐาน แต่ยังมีข้อได้เปรียบเฉพาะในด้านการเพิ่มความผาสุกทางจิตใจและความยั่งยืนของผลการรักษา การค้นพบว่าการจัดลำดับของการบำบัด (CBT ตามด้วย P-CBT) มีผลต่อประสิทธิผลเป็นองค์ความรู้ที่มีนัยสำคัญต่อการออกแบบโปรแกรมการบำบัดในอนาคต นอกจากนี้ ยังพบว่ารูปแบบการบำบัดที่ยืดหยุ่นและสามารถปรับใช้ได้หลากหลาย ทั้งแบบกลุ่ม รายบุคคล และผ่านคู่มือ สามารถให้ผลลัพธ์ที่ดีได้เทียบเท่ากัน ซึ่งเปิดโอกาสให้การบำบัดนี้สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้กว้างขวางมากขึ้น โดยเฉพาะในบริบทที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรหรือการเข้าถึงบริการ

## เอกสารอ้างอิง

- Asl, S. T. S., et al. (2016). The effectiveness of group positive psychotherapy on improving the depression and increasing the happiness of the infertile women: Clinical trial. *European Journal of Experimental Biology*, 4(5), 1-6.
- Bramer, W. M., et al. (2018). A systematic approach to searching: An efficient and complete method to develop literature searches. *Journal of the Medical Library Association*, 104(4), 531-541.
- Burlingame, G. M., et al. (2021). Group therapy for depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 82(3), 20r13638.
- Chakhssi, F., et al. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-17.
- Chaves, C., et al. (2017). A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 417-433.
- Cuijpers, P., Quero, S., Dowrick, C., & Arroll, B. (2021). Psychological treatment of depression in primary care: Recent developments. *Current Psychiatry Reports*, 23(9), 1-8.
- Department of Mental Health. (2023). *Mental health surveillance report 2023*. Ministry of Public Health, Thailand.

- Dowlatabad, S. H., Sadeghi, K., Bakhtiari, M., & Ahmadi, S. M. (2016). Group positive psychotherapy effects on depression, happiness and psychological well-being in breast cancer patients. *Journal of Clinical Research & Governance*, 5(1), 1-5.
- 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.
- Kraiss, J. T., et al. (2022). Positive psychology interventions for patients with clinical depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 319, 552-564.
- Kwok, S. Y. C. L., Gu, M., & Kit, K. T. K. (2016). Positive psychology intervention to alleviate child depression and increase life satisfaction: A randomized clinical trial. *Research on Social Work Practice*, 26(4), 350-361.
- Lopez-Gomez, I., et al. (2017). Comparing the acceptability of a positive psychology intervention versus a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1029-1039.
- Munn, Z., et al. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143.
- Müller, R., Gertz, K. J., Molton, I. R., Terrill, A. L., Bombardier, C. H., Ehde, D. M., & Jensen, M. P. (2016). Effects of a tailored positive psychology intervention on well-being and pain in individuals with chronic pain and physical disability: A feasibility trial. *The Clinical Journal of Pain*, 32(1), 32-44.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.
- Peters, M. D. J., et al. (2020). Chapter 11: Scoping reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. JBI.
- Proyer, R. T., et al. (2015). Strengths-based positive psychology interventions: A randomized placebo-controlled online trial on long-term effects for a signature strengths- vs. a lesser strengths-intervention. *Frontiers in Psychology*, 6, 456.
- Rush, A. J., et al. (2022). Difficult-to-treat depression: A clinical and research roadmap for when remission is elusive. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(4), 332-348.

- Santos, V., et al. (2023). The role of positive psychology interventions in treatment of major depressive disorder: A systematic review. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 19(1), 41-51.
- Schotanus-Dijkstra, M., et al. (2017). An early intervention to promote well-being and flourishing and reduce anxiety and depression: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 9, 15-24.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2020). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Springer.
- Sexton, J. B., & Adair, K. C. (2019). Forty-five good things: A prospective pilot study of the Three Good Things well-being intervention in the USA for healthcare worker emotional exhaustion, depression, work-life balance, and happiness. *BMJ Open*, 9(3), e022695.
- Stemmler, M., et al. (2021). Effects of a positive psychology intervention in depressive inpatients: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 590-601.
- Tufanaru, C., et al. (2020). Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. JBI.
- Wee, M., et al. (2024). Effectiveness of a positive psychology-based happiness activity manual. *Journal of the Association of Researchers*, 29(4), 222-235.
- World Health Organization. (2021). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. World Health Organization.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6th ed.). Basic Books.
- Zimmerman, M., et al. (2020). Validity of the DSM-5 anxious distress specifier for major depressive disorder. *Depression and Anxiety*, 37(4), 314-322.