

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและการให้สัญญา ในรูปแบบออนไลน์ต่อการฟื้นฟูพลังใจในผู้ที่มีภาวะระยะยาวของโควิด 19

วันรับ : 26 กรกฎาคม 2566

วันแก้ไข : 7 พฤศจิกายน 2566

วันตอบรับ : 9 พฤศจิกายน 2566

กัลญูณ คชวัต, วท.ม., ธีรวรรณ ธีระพงษ์, ศศ.ด.

ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มออนไลน์ตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและการให้สัญญา (acceptance and commitment therapy: ACT) ต่อการฟื้นฟูพลังใจในผู้ที่มีภาวะระยะยาวของโควิด 19 และศึกษามุมมองและการใช้ชีวิตหลังเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีการ : การศึกษาเชิงทดลองในกลุ่มตัวอย่าง 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษากลุ่มออนไลน์ตามแนวคิด ACT กลุ่มควบคุมได้รับการเรียนรู้แนวคิด ACT โดยไม่มีกิจกรรมกลุ่ม วัดการฟื้นฟูพลังใจก่อนและหลังทดลองด้วยแบบประเมิน Connor-Davidson resilience scale สัมภาษณ์มุมมองและการใช้ชีวิตของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา, independent t-test, dependent t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผล : ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการฟื้นฟูพลังใจไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการฟื้นฟูพลังใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = 3.90, $p = .024$) มีค่าขนาดอิทธิพลระดับมาก (Cohen's $d = 1.10$) กลุ่มทดลองมีการฟื้นฟูพลังใจหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองทุกองค์ประกอบ ได้แก่ การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ (mean difference = 1.20, $p = .005$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (mean difference = 3.50, $p = .035$) การจัดการอารมณ์ (mean difference = 1.20, $p < .001$) การมองโลกในแง่ดี (mean difference = 2.67, $p = .015$) และความสนใจภายใต้ความเครียด (mean difference = 0.60, $p = .005$) โดยกลุ่มทดลองเกิดมุมมองและการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องตามองค์ประกอบการฟื้นฟูพลังใจและแนวคิด ACT

สรุป : การปรึกษากลุ่มตามแนวคิด ACT ในรูปแบบออนไลน์สามารถเพิ่มการฟื้นฟูพลังใจในผู้ที่มีภาวะระยะยาวของโควิด 19 ได้

คำสำคัญ : การบำบัดด้วยการยอมรับและการให้สัญญา, การปรึกษา, การฟื้นฟูพลังใจ, ภาวะระยะยาวของโควิด 19

ติดต่อผู้นิพนธ์ : กัลญูณ คชวัต; e-mail: kalunyu.kotc@gmail.com

Original Article

Effects of online group counseling based on acceptance and commitment therapy on resilience quotient among people with long COVID-19

Received : 26 July 2023

Revised : 7 November 2023

Accepted : 9 November 2023

Kalunyu Kotchawat, M.S., Teerawan Teerapong, Ph.D.

Psychology Department, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

Abstract

Objective: To study the effects of online group counseling based on acceptance and commitment therapy (ACT) on the resilience among people with long COVID-19 and their perspectives on life and resilience after participating in the program.

Methods: A quasi-experimental research was conducted among 20 participants with long COVID-19. The experimental group (n = 10) received eight sessions of online group counseling based on ACT. The control group received an online course on the concept of ACT without group sessions. Resilience before and after the program in both groups was evaluated using the Connor-Davidson Resilience Scale 10. The experimental group was interviewed on their perspectives and changes after participating in the program. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, dependent t-test, and content analysis.

Results: Before the experiment, the resilience scores between groups were not different. After the experiment, the resilience score of the experimental group was significantly higher than that of the control group (mean difference = 3.90, $p = .024$), with a large effect size (Cohen's $d = 1.10$). In the experimental group, all domains of resilience score after the experiment were significantly higher than before the experiment; flexibility (mean difference = 1.20, $p = .005$), self-efficacy (mean difference = 3.50, $p = .035$), emotional regulation (mean difference = 1.20, $p < .001$), optimism (mean difference = 2.67, $p = .015$), and cognitive focus (mean difference = 0.60, $p = .005$). The experimental group reported that they developed perspectives and changes consistent with the concept of resilience and ACT.

Conclusion: Online group counseling based on ACT can improve the resilience among those who have experienced long COVID-19 symptoms.

Keywords: acceptance and commitment therapy, counseling, Long COVID, resilience

Corresponding author: Kalunyu Kotchawat; e-mail: kalunyu.kotc@gmail.com

ความรู้เดิม : ทรัพยากรทางจิตวิทยา เช่น การฟื้นฟูพลังใจ ช่วยลดผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้ที่มีภาวะระยะยาวของโควิด 19 (long COVID-19)

ความรู้ใหม่ : การปรึกษากลุ่มรูปแบบออนไลน์ตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและการให้สัญญา (acceptance and commitment therapy: ACT) สามารถเพิ่มการฟื้นฟูพลังใจของผู้ที่มีภาวะระยะยาวของโควิด 19 เมื่อเปรียบเทียบกับการเรียนรู้แนวคิด ACT โดยปราศจากกิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ โดยมีขนาดอิทธิพลระดับมาก

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : เป็นแนวทางในการบริการด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมระหว่างการระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 หรือสถานการณ์ใกล้เคียง

บทนำ

การระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 เป็นวิกฤตการณ์ครั้งใหญ่ของโลก มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกมากกว่า 771 ล้านคน และเสียชีวิตรวมกว่า 7 ล้านคน¹ ในขณะเดียวกันเชื้อไวรัสยังคงพัฒนาสายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มนุษย์ต้องมีการปรับตัวกับการใช้ชีวิตในรูปแบบใหม่ เช่น การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการศึกษาและการทำงานเป็นรูปแบบออนไลน์เพื่อเป็นการป้องกันและลดการติดต่อทางสังคม นอกจากนี้หลังจากได้รับการรักษาแล้วยังสามารถพบภาวะระยะยาวของโควิด 19 (long COVID-19) ตามมา โดยมักแสดงออกเป็นอาการทางร่างกาย เช่น ไอเรื้อรัง เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ และประจำเดือนมาไม่ปกติ ซึ่งสามารถพบอาการหลังติดเชื้อ 12 สัปดาห์หรือนานกว่านั้น² นอกจากนี้ยังพบอาการด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว^{3,4}

การฟื้นฟูพลังใจ (resilience) เป็นทรัพยากรทางจิตวิทยาที่ช่วยในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงหรือสถานการณ์ที่เลวร้ายและยากลำบากจนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข⁵⁻⁷ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ (flexibility) การรับรู้

ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) การจัดการอารมณ์ (regulate emotion) การมองโลกในแง่ดี (optimism) และความสนใจภายใต้ความเครียด (cognitive focus)⁸ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้ระดับเครียดเพิ่มสูงขึ้นซึ่งส่งผลให้ระดับการฟื้นฟูพลังใจลดลง⁹ การบำบัดด้วยการยอมรับและการให้สัญญา (acceptance and commitment therapy: ACT) เป็นหนึ่งในแนวทางที่สามารถลดความเครียดและวิตกกังวลในช่วงสถานการณ์โควิด 19¹⁰ โดยใช้วิธีการยอมรับสถานการณ์ปัญหาที่ไม่สามารถควบคุมได้ผ่านการมีสติ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีชีวิตที่มั่นคงและมีความหมายผ่านการให้คำมั่นสัญญา¹¹ โดยในกลุ่มผู้ที่มีภาวะระยะยาวของโควิด 19 นั้นยังคงมีอาการต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์และไม่สามารถควบคุมได้ ACT จึงเป็นหนึ่งในแนวทางที่จะช่วยให้บุคคลนั้นจัดการตนเองในสถานการณ์เหล่านี้¹²

การศึกษาผลกระทบทางด้านจิตวิทยาในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นั้นได้มีการเสนอให้มีการปรับปรุงการบำบัดทางจิตให้มีในรูปแบบออนไลน์¹³ และยังพบว่าการค้นหาคำว่า “การปรึกษาออนไลน์” เพิ่มขึ้นมากกว่าช่วงก่อนการระบาดใหญ่ถึงร้อยละ 124¹⁴ สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาช่องทางบริการสุขภาพจิตในรูปแบบออนไลน์ตามยุคสมัยที่เทคโนโลยีมีการพัฒนามากขึ้น โดยช่วงโควิด 19 มีการให้ความสำคัญด้านสุขภาพอนามัยมากขึ้น หนึ่งในมาตรการที่สำคัญคือการเว้นระยะห่างทางสังคม ส่งผลทำให้การปรึกษากลุ่มในรูปแบบเผชิญหน้าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถทำได้ การปรึกษาในรูปแบบออนไลน์ช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถเข้าร่วมในสถานที่ของตนเอง ในขณะที่ยังสามารถบรรลุเป้าหมายการปรึกษา อย่างไรก็ตามในการบำบัดรูปแบบออนไลน์นั้นผู้บำบัดจะไม่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับการบำบัด แต่ผ่านสื่อกลาง เช่น แอปพลิเคชัน ซึ่งอาจทำให้สัมพันธภาพระหว่างสองฝ่ายลดลง จึงต้องมีการศึกษาถึงรูปแบบวิธีการคงรักษาสัมพันธภาพที่จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดรู้สึกปลอดภัย รวมถึงการศึกษารูปแบบการปรับวิธีการดำเนินกิจกรรมให้เป็นรูปแบบออนไลน์เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์เช่นเดียวกับการบำบัดในรูปแบบเดิม นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุน

ทางสังคมเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการฟื้นฟูพลังใจในช่วงสถานการณ์โควิด 19¹⁵ การปรึกษากลุ่มรูปแบบออนไลน์จึงน่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถให้บริการแก่ผู้ที่อยู่ในสถานที่ห่างไกลและลดเวลาเดินทาง¹⁶ และยังช่วยให้ผู้รับบริการเกิดสัมพันธภาพได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น รวมทั้งเข้าใจปัญหาและเห็นวิธีการแก้ปัญหาจากหลากหลายมุมมอง¹⁷

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบผลของการปรึกษาตามแนวคิดการบำบัดแบบ ACT ในรูปแบบกลุ่มออนไลน์ต่อการฟื้นฟูพลังใจในผู้ที่มีภาวะระยะยาวของโควิด 19 เพื่อเป็นแนวทางใหม่ในการให้บริการทางสุขภาพจิตและช่วยให้ผู้ที่มีภาวะระยะยาวโควิด 19 ได้เรียนรู้และพัฒนาการฟื้นฟูพลังใจซึ่งเป็นทรัพยากรทางจิตวิทยาที่สำคัญในการจัดการตนเองในช่วงสถานการณ์เช่นนี้ได้

วิธีการ

การศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) ชนิดสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (pretest-posttest control group design) และการสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บข้อมูลในเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2566 ได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมในคนมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2565 หนังสือรับรองเลขที่ COA 090/65

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเจาะจงจากการเชิญชวนทั่วประเทศผ่านสื่อออนไลน์ตามคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ เป็นผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด 19 ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ก่อนการทดลอง โดยนับตั้งแต่มีสัญญาณ พ.ศ. 2565 เนื่องจากเป็นช่วงที่สามารถพบภาวะระยะยาวของโควิด 19¹⁸ อายุ 20 - 39 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีการติดเชื้อมากที่สุด¹⁹ เข้าใจ และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย มีอุปกรณ์สื่อสารทางอินเทอร์เน็ต ไม่เคยได้รับวินิจฉัยโรคทางจิตเวช และยังคงมีอาการทางกายของภาวะระยะยาวของโควิด 19 ในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง เช่น การหายใจที่ลำบากและถี่ขึ้น อาการภาวะสมองล้า ประจำเดือนมาไม่ปกติ และอื่น ๆ อีก

17 อาการ² โดยประเมินอาการทางกายของผู้เข้าร่วมวิจัยผ่านแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วม กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการทบทวนการศึกษาผลการบำบัด ACT รูปแบบกลุ่มออนไลน์ พบว่ามีค่าเฉลี่ยของจำนวนสมาชิกกลุ่ม 7 คน²⁰ รวมถึงมีการแนะนำให้มีสมาชิกกลุ่ม 8 - 12 คน เพื่อให้มีการใส่ใจสมาชิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ²¹ จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน โดยจัดกลุ่มตามเพศเพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันน้อยที่สุด เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมได้มากกว่า 2 ครั้ง หรือต้องการยุติบทบาทในการวิจัย โดยไม่นำข้อมูลมาวิเคราะห์

กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้ศึกษาเอกสารชี้แจงรายละเอียดงานวิจัยฉบับออนไลน์ก่อนการสมัครเข้าร่วมวิจัย และเมื่อผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้รับเอกสารชี้แจงรายละเอียดงานวิจัย หนังสือแสดงความสมัครใจ เครื่องมือวัดผล และเอกสารประกอบกิจกรรมที่ถูกจัดส่งผ่านทางไปรษณีย์ จากนั้นมีการนัดหมายออนไลน์แบบตัวต่อตัวเพื่ออธิบายรายละเอียดขั้นตอนการวิจัย การบันทึกเสียงและวิดีโอ และมาตรการในการรักษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย และเมื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงเซ็นเอกสารแสดงความสมัครใจและส่งสำเนาอิเล็กทรอนิกส์มายังผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและการให้สัญญาในรูปแบบออนไลน์ ได้รับการออกแบบและพัฒนาโดยผู้วิจัย โดยอิงกิจกรรมจากทฤษฎีของ Harris¹¹ และ Hayes²² ซึ่งยึดหลักของ ACT 6 ประการ ได้แก่ การอยู่กับปัจจุบัน การไม่หลอมรวมความคิด การยอมรับความคิด การรับรู้ตัวตนเป็นบริบท การมีค่านิยม และการปฏิบัติตามความมุ่งมั่น โดยปรับปรุงกิจกรรมให้เข้ากับวัฒนธรรมไทย เช่น กิจกรรมอิทธิพลของภาษาที่กล่าวถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการเห็นภาพไอศกรีมปรับปรุงเป็นภาพอาหารไทยครบรส รวมถึงการได้รับการปรับปรุงให้เป็นรูปแบบกลุ่มออนไลน์ผ่านการแบ่งปันประสบการณ์จากการทำกิจกรรมโดยใช้บรรยากาศของกลุ่มเป็นตัวช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้เห็นมุมมองที่หลากหลายจากสมาชิกคนอื่น ๆ

กิจกรรมแบ่งเป็นสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที ดำเนินผ่านโปรแกรม Zoom มีการดำเนินกิจกรรมดังนี้ ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ รวมถึงอิทธิพลของภาษาที่ทำให้เกิดความรู้สึก ครั้งที่ 2 - 3 เรียนรู้เกี่ยวกับการพยายามควบคุมความคิด ความรู้สึก และการหลีกเลี่ยงจากประสบการณ์ที่ไม่ต้องการ รวมถึงการยอมรับอย่างไม่ตัดสิน ครั้งที่ 4 การแยกความคิดที่เกิดขึ้นให้เห็นถึงการหลอมรวมความคิดกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ครั้งที่ 5 - 6 การรับรู้ถึงตนเป็นเจ้าของความคิด เกิดขึ้นจากตัวเราเอง มีสติ และอยู่กับปัจจุบัน ครั้งที่ 7 - 8 การตั้งค่านิยมและเป้าหมาย เพื่อสร้างชีวิตที่มีคุณค่า และวิธีรับมือกับอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ โปรแกรมได้รับการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญ การปรึกษากลุ่มรูปแบบ ACT จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการสถาบันวันทีฉันทัน นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการโรงพยาบาล ธรรมรักษ์เชียงใหม่ และนักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าโปรแกรมมีค่าความเที่ยงตรง 0.67 - 1.0 โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบกิจกรรมให้มีความชัดเจนมากขึ้น เช่น เปลี่ยนการเขียนชื่ออารมณ์เป็นมาตราส่วนแสดงระดับอารมณ์ การเพิ่มเติมกิจกรรมวาดรูป การทดสอบเบื้องต้นกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างด้านช่วงอายุและประสบการณ์ การติดเชื่อโควิด 19 จำนวน 18 คน พบว่า โปรแกรมสามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมบรรลุวัตถุประสงค์ตามแนวคิดได้ โดยสามารถศึกษารายละเอียดโปรแกรมได้ ดังภาคผนวก

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มจำแนกกลุ่ม (random assignment) ผ่านวิธีการสุ่มเป็นระบบ (systematic random sampling) โดยสุ่มจัดเรียงเลขลำดับและเพศก่อนแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและการให้สัญญา รูปแบบออนไลน์ ในช่วงวันเสาร์และอาทิตย์ จำนวน 8 ครั้ง โดยผู้ดำเนินกิจกรรมกลุ่มคือผู้วิจัยที่ผ่านการอบรมการบำบัด ACT complete life coaching certificate advance to expert และได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2565 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเรียนรู้เชิงจิตวิทยาผ่านแนวคิด ACT

ประกอบด้วยประวัติความเป็นมา หลักสำคัญ 6 ประการ องค์ประกอบ แนวคิด และประโยชน์ เพื่อนำหลักทฤษฎีไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน โดยปราศจากกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 1 ชั่วโมง 30 นาที ผ่านการนำเสนอรูปแบบออนไลน์

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผล

1) แบบประเมิน Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC 10) ฉบับภาษาไทย²³ ใช้วัดระดับการฟื้นฟูพลังใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ (flexibility) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) การจัดการอารมณ์ (regulate emotion) การมองโลกในแง่ดี (optimism) และความสนใจภายใต้ความเครียด (cognitive focus under stress) คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ 0 ไม่จริงทั้งหมด, 1 ไม่จริงอย่างมาก, 2 ไม่จริงบางครั้ง, 3 จริงบ่อยครั้ง และ 4 จริงเกือบตลอดเวลา การวิเคราะห์โครงสร้างเชิงสำรวจสองช่วงเวลาได้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.50 - 0.74 การวิเคราะห์โครงสร้างเชิงยืนยันพบว่าแต่ละองค์ประกอบทั้งสองช่วงเวลามีความสอดคล้องกัน โดยมีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งสองช่วงเวลาเท่ากับ .86²³ การแปลผล คะแนนต่ำ หมายถึง การฟื้นฟูพลังใจอยู่ในระดับต่ำและมีแนวโน้มรับมือกับปัญหาไม่ได้ แบ่งระดับการฟื้นฟูพลังใจจากการแจกแจงคะแนนตามควอร์ไทล์ ได้แก่ 0 - 29 คะแนน, 30 - 32 คะแนน, 33 - 36 คะแนน และ 37 - 40 คะแนน โดยมาตราส่วนนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อการวินิจฉัยทางคลินิกแต่ใช้เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงระหว่างการบำบัด²⁴ การประเมินทำโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้นำกลุ่มก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีในกลุ่มทดลองและหลังการเรียนรู้ในกลุ่มควบคุม

2) แนวข้อคำถามสำหรับสัมภาษณ์รายบุคคล จำนวน 6 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดสำหรับสัมภาษณ์กลุ่มทดลอง หลังจากที่ได้รับการปรึกษากลุ่ม เพื่อสำรวจผลของการฟื้นฟูพลังใจและการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ข้อคำถามประกอบด้วย “ท่านเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างไรบ้าง

หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม” “ท่านจัดการตนเองอย่างไร ในช่วงที่ท่านเกิดความคิดที่ส่งผลต่อชีวิตของตัวเองหรือในช่วงที่ไม่สามารถหาทางออกของปัญหานั้นได้ วิธีการนั้นได้ผลหรือไม่” “เป้าหมายของท่านมีความชัดเจนขึ้นหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร” “ท่านยังคงดำเนินการตามเป้าหมายอยู่หรือไม่ อย่างไร” “ท่านคิดว่า ต้องการปรับปรุงตัวกิจกรรมตรงไหนบ้าง” และ “หลังจากที่ เข้าร่วมท่านคิดว่าสามารถนำไปประยุกต์กับชีวิตตนเองอย่างไรต่อไปได้บ้าง และท่านจะแนะนำวิธีการต่อไปหรือไม่ อย่างไร” สัมภาษณ์โดยนักศึกษาระดับปริญญาโทซึ่งมีใช้ตัวผู้วิจัย ที่ได้ผ่านการอบรมแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและมีประสบการณ์ปฏิบัติงานเก็บข้อมูลเชิงลึกผ่านงานวิจัยของคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1 คน เพื่อป้องกันผลที่อาจทำให้เกิดความเกรงใจต่อตัวผู้วิจัยและ อาจส่งผลต่อผลการศึกษา โดยหลังจากสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัย ได้นัดหมายช่วงเวลาในกลุ่มทดลองสะดวกเพื่อสัมภาษณ์ แบบตัวต่อตัวในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom ใช้ ระยะเวลาเฉลี่ยคนละ 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา 2) เปรียบเทียบ ความแตกต่างคะแนนการฟื้นฟูพลังใจของกลุ่มทดลองและ ควบคุมก่อนและหลังทดลองด้วย independent t-test และ 3) การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการฟื้นฟูพลังใจ ของกลุ่มทดลองในช่วงก่อนและหลังได้รับการทดลองด้วย dependent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยตรวจสอบการแจกแจงปกติของคะแนนก่อนและหลัง การทดลองของทั้งสองกลุ่มด้วย Shapiro-Wilk test และ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อศึกษามุมมองการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ตามองค์ประกอบของการฟื้นฟูพลังใจ

ผล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน (ชาย 3 คน หญิง 7 คน) และกลุ่มควบคุม 10 คน

(ชาย 3 คน หญิง 7 คน) กลุ่มทดลองมีอายุ 20 - 29 ปีร้อยละ 60 สถานภาพโสดร้อยละ 80 เป็นเพศหญิงร้อยละ 70 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 70 มีอาชีพเป็นนักเรียน/นักศึกษา-รับราชการ-พนักงานบริษัท-ธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 20 มีรายได้ต่อเดือน 15,001 - 25,000 บาทและ 35,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 30 มีอาการภาวะระยะยาวของโควิด 19 เหนื่อยล้า อ่อนเพลียร้อยละ 63.6 กลุ่มควบคุมมีอายุ 20 - 29 ปี ร้อยละ 60 สถานภาพโสดร้อยละ 90 เป็นเพศหญิงร้อยละ 70 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 90 มีอาชีพเป็นนักเรียน/ นักศึกษาร้อยละ 40 มีรายได้ต่อเดือน 5,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 60 และมีอาการภาวะระยะยาวโควิด 19 หายใจลำบาก/ถี่มากขึ้นร้อยละ 66.7

การตรวจสอบด้วย Shapiro-Wilk test พบว่า คะแนน การฟื้นฟูพลังใจก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม มีค่า p-value มากกว่า .05 (กลุ่มทดลองก่อนทดลอง = .45 หลังทดลอง = .56 และกลุ่มควบคุมก่อนทดลอง = .82 หลังทดลอง = .09) แสดงให้เห็นถึงข้อมูลที่มีการแจกแจงปกติ การเปรียบเทียบการฟื้นฟูพลังใจก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = -3.40, p = .167) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในควอร์ไทล์ต่ำสุด การเปรียบเทียบหลัง การทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูพลังใจ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = 3.90, p = .024) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมา อยู่ในควอร์ไทล์ที่ 2 ดังตารางที่ 1 การคำนวณขนาดอิทธิพล (effected size) ในช่วงหลังการทดลองพบว่า โปรแกรม สามารถส่งเสริมการฟื้นฟูพลังใจในกลุ่มทดลองได้โดยมีขนาด อิทธิพลระดับมาก (Cohen's d = 1.10)

การเปรียบเทียบการฟื้นฟูพลังใจตามองค์ประกอบ ระหว่างก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลองพบว่า การฟื้นฟู พลังใจทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ (mean difference = 1.20, p = .005) การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง (mean difference = 3.50, p = .035) การจัดการ อารมณ์ (mean difference = 1.20, p < .001) การมองโลก ในแง่ดี (mean difference = 2.67, p = .015) และ

ความสนใจภายใต้ความเครียด (mean difference = 0.60, p = .005) หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

หลังสิ้นสุดโปรแกรมมีกลุ่มทดลองที่ยินยอมเข้าร่วมการสัมภาษณ์ 8 คน พบข้อสรุปตามประเด็นสัมภาษณ์ ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงในชีวิต พบว่ากลุ่มทดลองเข้าใจและรู้เท่าทันอารมณ์และความคิดที่เกิดขึ้น มองเห็นความสุขจากสิ่งรอบตัว สามารถมองเห็นปัญหาได้ชัดเจนมากขึ้น มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และมีการตั้งเป้าหมายระยะสั้นและยาวตามกิจกรรมที่ได้เข้าร่วม โดยมีสมาชิก 1 คนได้เล่าเกี่ยวกับชีวิตที่ยากลำบากแต่จากการเข้าร่วมได้รับพลังใจจากกลุ่มจนเกิดพลังในการเปลี่ยนแปลง

2) การจัดการปัญหา กลุ่มทดลองยังคงมีปัญหาที่ไม่สามารถจัดการได้ แต่ใช้วิธีการตั้งสติอยู่กับปัจจุบันให้มากที่สุด แล้วจึงจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยจัดการ

ปัญหาไปที่ละอย่างและมองหาผลลัพธ์ที่จะเกิดอย่างค่อยเป็นค่อยไป

3) เป้าหมายของชีวิต กลุ่มทดลองไม่มีการเปลี่ยนแปลงของเป้าหมาย แต่ได้ปรับวิธีการวางแผนให้มีความชัดเจนมากขึ้น มีการวางแผนเป้าหมายระยะสั้น ซึ่งทำให้เข้าใจคำว่าเป้าหมายชีวิตมากขึ้น และยังพบว่าสิ่งที่กระทำอยู่ทั้งในอดีตและปัจจุบันเชื่อมโยงไปยังค่านิยมที่ตนได้วางแผน

4) การปฏิบัติตามเป้าหมาย กลุ่มทดลองยังคงดำเนินตามเป้าหมาย มีการสังเกตว่าการเข้าร่วมกลุ่มช่วยให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนมากขึ้น และยังช่วยให้มีสติในการก้าวไปในแต่ละก้าว ไม่ใจร้อนและให้ค่าของอารมณ์อย่างที่เคยเป็น โดยมีสมาชิก 1 คนที่ได้เห็นว่าสิ่งที่ทำอยู่แม้ไม่เกี่ยวข้องกับค่านิยมแต่ท้ายสุดสิ่งที่ทำอยู่เชื่อมโยงไปยังเป้าหมายที่วางไว้

5) สิ่งที่ยากเพิ่มเติมในโปรแกรม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่กล่าวว่าไม่มีส่วนที่ยากเพิ่มเติม มีความเห็นว่า

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการฟื้นฟูพลังใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงก่อนและหลังการทดลอง

ช่วงการทดลอง	กลุ่มทดลอง (n = 10)		กลุ่มควบคุม (n = 10)		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ก่อนการทดลอง	24.1	6.5	27.5	4.1	18	-1.40	.167
หลังการทดลอง	31.9	3.4	28.0	3.7	18	2.46	.024

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการฟื้นฟูพลังใจตามองค์ประกอบของกลุ่มทดลอง

องค์ประกอบการฟื้นฟูพลังใจ	ช่วงการทดลอง	ค่าเฉลี่ย	SD	df	t	p-value
การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ (flexibility)	ก่อนทดลอง	5.40	1.58	9	-3.67	.005
	หลังทดลอง	6.60	.97			
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy)	ก่อนทดลอง	8.00	2.83	3	-3.66	.035
	หลังทดลอง	11.50	1.00			
การควบคุมอารมณ์ (regulate emotion)	ก่อนทดลอง	2.00	.94	9	-6.00	<. 001
	หลังทดลอง	3.20	.79			
การมองโลกในแง่ดี (optimism)	ก่อนทดลอง	5.00	1.00	2	-8.00	.015
	หลังทดลอง	7.67	.58			
ความสนใจภายใต้ความเครียด (cognitive focus under stress)	ก่อนทดลอง	2.50	.85	9	-3.67	.005
	หลังทดลอง	3.10	.74			

กิจกรรมมีประโยชน์ และแสดงความชื่นชมทักษะของผู้นำกลุ่มที่ช่วยส่งเสริมให้เห็นมุมมองที่แตกต่างจากเดิม แต่บางครั้งก็สมาชิกหายไปกลับพบว่าเหมือนมีบางสิ่งขาดหายไปด้วย เพราะรู้สึกถึงคำว่าบ้านจากการที่ได้มาเจอกัน

6) *การประยุกต์ใช้ในชีวิต* กลุ่มทดลองยังคงมีการสะท้อนความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน มีการวางแผนและจัดลำดับก่อนหลังตามความสำคัญของปัญหา เมื่อเกิดความคิดด้านลบหรือปัญหาชีวิตที่รุมเร้าก็สามารถจัดการกับความคิดความรู้สึกนั้นด้วยพลังที่มาจากกรยึดค่านิยม นอกจากนี้กลุ่มทดลองบางคนสามารถแนะนำแนวทางการจัดการและการอยู่กับปัญหานั้นด้วยความสบายใจให้แก่ผู้อื่นได้

วิจารณ์

การศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและการให้สัญญาในรูปแบบออนไลน์พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนการฟื้นฟูพลังใจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีขนาดอิทธิพลระดับมาก แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งผลต่อการพัฒนาคะแนนการฟื้นฟูพลังใจ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการบำบัดแบบ ACT ในรูปแบบกลุ่มเผชิญหน้าในผู้ที่มีอาการหลังโควิด 19 เฉียบพลัน (post-acute COVID-19 syndrome) พบว่ากลุ่มทดลองมีการฟื้นฟูพลังใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁵ เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มผู้มีประวัติการหายจากโควิด 19 ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบ ACT มีการฟื้นฟูพลังใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁶

การสัมภาษณ์การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มทดลองในการศึกษานี้แสดงถึงความสอดคล้องระหว่างหลักทฤษฎีของ ACT และองค์ประกอบการฟื้นฟูพลังใจ โดยสามารถอธิบายตามลำดับการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) *การจัดการอารมณ์* การยอมรับและเข้าใจในอารมณ์ที่หลากหลายของตนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการฟื้นฟูพลังใจ เพื่อให้สามารถจัดการความทุกข์และด้วยความเป็นจริง ตรงกับแนวคิดทฤษฎีของ ACT ที่กล่าวถึงวิธีการแยกแยะความคิดความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้เข้าใจถึงธรรมชาติและเกิดการยอมรับความรู้สึกที่ไม่ต้องการ ซึ่งช่วยให้

มองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหามุมมองที่เป็นจริงและหลากหลายในสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ในกลุ่มทดลองที่สามารถเข้าใจถึงความคิดรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ไวขึ้น จนเกิดการยอมรับ ปลดปล่อยวาง จัดระเบียบตนเอง และเห็นเส้นทางการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามา

2) *การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์* พบว่ากลุ่มทดลองมีการปรับตัวกับอาการที่เป็นอยู่ โดยเริ่มจากการวางแผนจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จนสามารถแก้ไขปัญหาแทนที่จะรอให้อาการเหล่านั้นดีขึ้น แสดงให้เห็นถึงวิธีการอยู่กับปัจจุบันและเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จนเกิดการวางแผนชีวิตใหม่อีกครั้ง

3) *ความสนใจภายใต้ความเครียด* คือ ความสามารถใส่ใจและแก้ไขปัญหภายใต้ความคิดความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งต้องใช้พลังในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นอย่างมาก แม้บางครั้งไม่สำเร็จอย่างที่คาดหวัง โดยต้องมีการวางแผนค่านิยมและปฏิบัติตามความมุ่งมั่นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเห็นเส้นทางของชีวิตที่ชัดเจนมากขึ้น เข้าใจถึงเหตุผลของการกระทำนั้น และให้คำมั่นสัญญากับเป้าหมายเพื่อให้เกิดชีวิตที่มีความหมาย พบว่ากลุ่มทดลองได้วางแผนระยะสั้นและยาวที่ทำได้จริงตามค่านิยมที่ได้เลือกไว้

4) *การรับรู้ความสามารถของตนเอง* ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการฟื้นฟูพลังใจที่ช่วยให้เกิดการรับมือและตัดสินใจจากความเชื่อในความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ที่พบว่า ในช่วงกิจกรรมการวางแผนชีวิตกลุ่มทดลองได้ตอบคำถามถึงวิธีการที่ตนได้วางแผนว่าสามารถทำได้จริง และได้ผลตามค่านิยมที่ตนได้ตั้งไว้ ซึ่งช่วยทำให้เข้าใจในศักยภาพและรับรู้ความสามารถที่ตนมี

5) *การมองโลกในแง่ดี* กลุ่มทดลองพบว่า การปฏิบัติตามแผนระยะสั้นและยาวทำให้ตนมีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนขึ้น เกิดความรู้สึกดี และมีพลังหลังจากทำตามเป้าหมายสำเร็จ จนเกิดความกล้าที่ก้าวไปถึงเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งเชื่อมโยงไปหาค่านิยมที่ได้เลือกไว้

นอกจากนี้ การสัมภาษณ์ยังพบว่ากลุ่มทดลองรู้สึกถึงความเป็นบ้านจากการเข้าร่วมกลุ่ม ได้สัมผัสถึงพื้นที่

ปลอดภัยในการร่วมแชร์ประสบการณ์ และยินดีเข้าร่วมอีกครั้ง หากมีโอกาส แสดงให้เห็นว่าแม้เป็นการปรึกษากลุ่มในรูปแบบออนไลน์ ผู้รับการบำบัดก็ยังสามารถสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูพลังใจที่ทำให้กลุ่มผู้มีความยาวของโควิด 19 ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว พลังของการปรึกษาแบบกลุ่มยังช่วยให้สมาชิกเห็นมุมมองที่หลากหลายและผลักดันให้กลุ่มดำเนินไปถึงจุดหมายที่ตั้งไว้^{27,28}

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สามารถแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อยืนยันผลของการปรึกษาตามแนวคิดการบำบัดแบบ ACT ที่มีการปรับรูปแบบเป็นกลุ่มออนไลน์ และยังแสดงถึงมุมมองและประสบการณ์จากการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาและติดตามความคงทนของการฟื้นฟูพลังใจในระยะยาว ผลของโปรแกรมยังขึ้นอยู่กับทักษะของผู้ในกลุ่ม เช่น การรับฟังอย่างไม่ตัดสิน การรับรู้ถึงความรู้สึก และการกระตุ้นความสนใจของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งประสบการณ์การให้การปรึกษาและความเข้าใจหลักการทฤษฎีของ ACT การใช้เทคโนโลยีการปรึกษากลุ่มในรูปแบบออนไลน์มีข้อจำกัดจากสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ไม่เสถียรและความต่อเนื่องของการเข้าร่วมกลุ่มเนื่องจากสมาชิกบางคนต้องทำธุระหรืออยู่ระหว่างการเดินทางขณะเข้าร่วมกลุ่ม อย่างไรก็ตามผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มสามารถดูคลิปย้อนหลังพร้อมกับการทำแบบฝึกหัดและการบ้านมาแนะนำในกลุ่มครั้งถัดไป นอกจากนี้การที่ผู้ประเมินผลและผู้ในกลุ่มเป็นคนเดียวกันทำให้ทราบประเภทของกลุ่มตัวอย่างและอาจเกิดอคติจากการวัดผลได้ ทั้งนี้การศึกษานี้ได้มีการกำหนดวิธีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจนและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบประเมิน CD-RISC 10 ด้วยตนเองทางเอกสาร โดยผู้วิจัยทราบผลการประเมินก็ต่อเมื่อสิ้นสุดการทดลองและกลุ่มตัวอย่างส่งเอกสารกลับคืนยังผู้วิจัยแล้วเท่านั้น

จากข้อจำกัดดังกล่าว ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะและประสบการณ์ของผู้ในกลุ่มกับผลของโปรแกรม การศึกษารูปแบบ ระยะเวลา และความถี่ของกิจกรรมที่เหมาะสมกับการปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์และ

ช่วยคงความสนใจของสมาชิกกลุ่ม การศึกษาเพื่อติดตามความคงทนของการฟื้นฟูพลังใจในระยะยาว และการติดตามวิธีการดำเนินชีวิตตามพันธสัญญาและการวางแผนชีวิตตามค่านิยมเพื่อให้ทราบถึงแนวทางการใช้ชีวิตของผู้รับการบำบัด

สรุป

การฟื้นฟูพลังใจเป็นทักษะที่สำคัญในการรับมือกับเหตุการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงและอุปสรรคปัญหาที่ไม่คาดคิด เช่น สถานการณ์โควิด 19 และการเกิดภาวะระยะยาวของโควิด 19 การปรึกษากลุ่มตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและการให้สัญญาในรูปแบบออนไลน์ช่วยพัฒนาการฟื้นฟูพลังใจในผู้ที่มีอาการที่ไม่พึงประสงค์จากภาวะระยะยาวโควิด 19 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้เรียนรู้เชิงจิตวิทยาผ่านแนวคิด ACT ซึ่งปราศจากกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ โดยช่วยให้เข้าใจถึงความคิด ความรู้สึก สามารถจัดการตนเอง และหาวิธีจัดการกับปัญหาแทนที่จะหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหาในสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ นอกจากนี้กระบวนการปรึกษากลุ่มยังช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มและเปิดมุมมองที่หลากหลายให้แก่สมาชิกที่เผชิญกับประสบการณ์เดียวกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.สพรั่ง เจตมโนรมย์ ผู้อำนวยการสถานบันวันที่ฉันทน์ น.ส.เพชร เมธอนันต์กุล นักจิตวิทยาคลินิก ปฏิบัติการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และ น.ส.วนิษา น้อยผล นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ช่วยให้คำแนะนำในการออกแบบงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2023 Nov 3]. Available from: <https://covid19.who.int>
2. Jennifer RC, Alex V, Michael S. Evaluating and caring for patients with Post-COVID conditions. Paper presented at: Centers for Disease Control and Prevention; 2021 Jun 16-17; Virtual Meeting.

3. Liu Q, Zhao G, Ji B, Liu Y, Zhang J, Mou Q, et al. Analysis of the Influence of the psychology changes of fear induced by the COVID-19 epidemic on the body. *World J Acupunct Moxibustion*. 2020. doi:10.1016/j.wjam.2020.06.007.
4. Zhu Y, Zhang L, Zhou X, Li C, Yang D. The impact of social distancing during COVID-19: a conditional process model of negative emotions, alienation, affective disorders, and post-traumatic stress disorder. *J Affect Disord*. 2021;281:131-7. doi:10.1016/j.jad.2020.12.004.
5. Killgore WDS, Taylor EC, Cloonan SA, Dailey NS. Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Res*. 2020;291:113216. doi:10.1016/j.psychres.2020.113216.
6. Kavčič T, Avsec A, Zager Kocjan G. Psychological functioning of slovene adults during the COVID-19 pandemic: does resilience matter? *Psychiatr Q*. 2021;92(1):207-16. doi:10.1007/s11226-020-09789-4.
7. Hatami M, Golkar M, Farshadi S. Comparing the effect of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on hope, resilience, and happiness of veterans with psychopathy. *Laplace em Revista (International)*. 2021;7(3A):707-18. doi:10.24115/S2446-6220202173A1761p.707-718.
8. Windle G, Bennett KM, Noyes J. A methodological review of resilience measurement scales. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9:8. doi:10.1186/1477-7525-9-8.
9. Ferreira RJ, Buttell F, Cannon C. COVID-19: immediate predictors of individual resilience. *Sustainability*. 2020;12(16):6495. doi:10.3390/su12166495.
10. เมธี วงศ์วีระพันธุ์, ปิยะพันธุ์ นันทา, อานนท์ สีดาทัง, กัญจน จันทร์ศรีสุดศต, อภิชาติ ไตรแสง. โควิด-19: การประยุกต์ใช้แนวความคิดการยอมรับและพันธสัญญาในการเพิ่มสุขภาวะในความปกติใหม่ [COVID-19: application of acceptance and commitment therapy (ACT) to increase well-being in the new normal life]. *วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย*. 2564;52(1):75-87.
11. Harris R. ACT made simple: an easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy. Oakland CA: New Harbinger Publications; 2019.
12. Cheney C. Acceptance and commitment therapy helps coronavirus 'long haulers' [Internet]. Health Leaders Media; 2021 [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://www.healthleadersmedia.com/clinical-care/acceptance-and-commitment-therapy-helps-coronavirus-long-haulers>
13. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):2032. doi:10.3390/ijerph17062032.
14. Open Access Government. The future of therapy: online counselling searches increase by 124% [Internet]. Crewe: Open Access Government; 2020 [cited: 2022 Oct 19]. Available from: <https://www.openaccessgovernment.org/the-future-of-therapy-online-counselling-searches-increase-by-124/95498/>.
15. Panzeri A, Bertamini M, Butter S, Levita L, Gibson-Miller J, Vidotto G, et al. Factors impacting resilience as a result of exposure to COVID-19: the ecological resilience model. *PLoS One*. 2021;16(8):e0256041. doi:10.1371/journal.pone.0256041.
16. Amulya, DSL. An experiment with online group counseling during COVID 19. In: Manickam, LSS, editor. COVID-19 pandemic: challenges and responses of psychologists from India. Kerala: Centre for Applied Psychological Studies; 2020.
17. Urbinner. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) คืออะไร? ต่างกับการให้คำปรึกษาแบบบุคคลอย่างไร? [What is group counselling? How is it different from in-person counseling?] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: Urbinner; 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 11 พ.ย. 2564]. จาก: <https://www.urbiner.com/post/what-is-group-counseling>

18. Office for National Statistics (ONS). Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK [Internet]. South Wales: Office for National Statistics (ONS); 2023 [cited 2023 Jan 25]. Available from: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocial-care/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid-19infectionintheuk/2february2023>
19. กรมสุขภาพจิต. ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย [Thai mental health assessment data] [อินเทอร์เน็ต]; นนทบุรี: กรม; 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 28 พ.ย. 2564]. จาก: <https://checkin.dmh.go.th/dashboard/index.php>
20. Kelson J, Rollin A, Ridout B, Campbell A. Internet-delivered acceptance and commitment therapy for anxiety treatment: systematic review. *J Med Internet Res*. 2019;21(1):e12530. doi:10.2196/12530.
21. Moens M, Jansen J, De Smedt A, Roulaud M, Billot M, Laton J, et al. Acceptance and commitment therapy to increase resilience in chronic pain patients: a clinical guideline. *Medicina (Kaunas)*. 2022;58(4):499. doi:10.3390/medicina58040499.
22. Hayes SC. *Get out of your mind and into your life: the new acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2005.
23. Vongsirimas N, Thanoi W, Yobas PK. Evaluating psychometric properties of the connor-davidson resilience scale (10-item CD-RISC) among university students in Thailand. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2017;35(3):25-35.
24. Leslie Riopel M. The Connor Davidson + brief resilience scales [Internet]. *Positivepsychology.com*; 2019 [cited 2022 Nov 3]. Available from: <https://positivepsychology.com/connor-davidson-brief-resilience-scale/>.
25. Nikrah N, Bahari F, Shiri A. Effectiveness of the acceptance and commitment therapy on resilience and quality of life in patients with post-acute COVID-19 syndrome. *Appl Nurs Res*. 2023;73:151723. doi:10.1016/j.apnr.2023.151723.
26. Nodez MM, Amirfakhraei A, Samavi A. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (act) on life quality and resilience of recovered covid-19 patients. *J Appl Psychol*. 2022;13(4):125-38. doi:10.22059/JAPR.2023.328932.643948.
27. Panzeri A, Bertamini M, Butter S, Levita L, Gibson-Miller J, Vidotto G, et al. Factors impacting resilience as a result of exposure to COVID-19: the ecological resilience model. *PLoS One*. 2021;16(8):e0256041. doi:10.1371/journal.pone.0256041.
28. Bahramiabdolmalaki S, Homayouni A, Aliyali M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on resilience, psychological well-being, and life expectancy in asthmatic patients. *The Journal of Tolooebehdasht*. 2021;20(1):55-68. doi:10.18502/tbj.v20i1.6185.

ภาคผนวก

[รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและการให้สัญญาในรูปแบบออนไลน์](#)