



Effectiveness of an ACT-Based Program on Psychological Well-being Among Volunteers from Various Occupations

Jirawadee Imsakul¹, Natthapot Saravitee², Areeya Nilsson³ and Kongphob Khantipongpunthu⁴

¹ Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, Thailand

² Faculty of Sports Science and Technology, Bangkok Thonburi University, Thailand

³ Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, Thailand

⁴ Liberal Arts College, Rangsit University, Thailand

E-mail: jirawadee.imsakul@g.swu.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-9024-813X>

E-mail: Natthapot.sar@g.swu.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-1943-4636>

E-mail: areeyanilsson@icloud.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-7071-1395>

E-mail: kongphobkhan@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-7966-1584>

Received 21/10/2025

Revised 30/10/2025

Accepted 30/11/2025

Abstract

Background and Aims: This study aimed to examine the effectiveness of an Acceptance and Commitment Therapy (ACT) mental well-being program in a group of volunteers from various occupations. The conceptual framework incorporates the ACT components of acceptance, defusion, being present, self as context, values, and committed action. These activities were designed to enhance mental well-being across six dimensions: autonomy, adaptability, personal growth, positive relationships with others, purpose in life, and self-acceptance.

Methodology: This study utilized a quasi-experimental, one-group pretest-posttest design. The sample consisted of 15 volunteers from various occupations. The research instruments consisted of 1) Ryff's Psychological Well-Being Scale (RSPWB) and 2) an ACT-based mental well-being program, which included eight activities.

Results: This study analyzed the results using a Paired Samples t-test. The findings revealed that the volunteers' psychological well-being scores after participating in the program were significantly higher in all dimensions than before participation ($p < .05$). Using the Acceptance and Commitment (ACT) concept, it was demonstrated that a program developed from the six ACT concepts—acceptance, defusion, being present, self as context, value and committed action—effectively promotes mental well-being and improves mental health.

Conclusion: The Acceptance and Commitment (ACT) mental well-being enhancement program contributes to the comprehensive development of individual mental well-being across various dimensions. The program proved to be effective and showed great potential for application in promoting psychological well-being among diverse target groups.

Keywords: Mental Well-being; Enhancement; Acceptance and Commitment Concept; Program

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ ด้วยแนวความคิดการยอมรับและพันธสัญญา ในกลุ่มอาสาสมัครหลายอาชีพ

จิรวดี อิมสกุล¹, ณัฏฐ์พจน์ สาระวิทย์², อารีญา นิลสัน³ และก้องภพ ขันติพงษ์พันธุ์⁴

¹ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

³ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁴ วิทยาลัยศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ ด้วยแนวความคิดการยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy : ACT) ในกลุ่มอาสาสมัครหลายอาชีพ โดยมีกรอบแนวคิดในการนำองค์ประกอบ ACT ที่ประกอบด้วย การยอมรับ การแยกแยะความคิด การอยู่กับปัจจุบัน การรู้ทันการเปลี่ยนแปลง ค่านิยม และการปฏิบัติตามพันธสัญญา มาออกแบบเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจในหกมิติให้เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งประกอบด้วยมิติความเป็นอิสระ มิติความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม มิติการเติบโตส่วนบุคคล มิติความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น มิติการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และมิติการยอมรับตนเอง

ระเบียบวิธีการวิจัย: การวิจัยนี้ใช้รูปแบบกึ่งทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest Design กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครหลายอาชีพจำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1. แบบวัดสุขภาวะทางจิตใจ (Ryff's Psychological Well-Being Scale: RSPWB) และ 2. โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยแนวคิด ACT จำนวน 8 กิจกรรม

ผลการวิจัย: งานวิจัยนี้ทำการวิเคราะห์ผลด้วยสถิติ Paired Samples t-test โดยผลการวิจัยพบว่าคะแนนสุขภาวะทางจิตใจของอาสาสมัครหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมในทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนามาจากแนวคิดที่ ACT ทั้งหกประการ คือ ด้านการยอมรับ การแยกแยะความคิด การอยู่กับปัจจุบัน การรู้ทันการเปลี่ยนแปลง ค่านิยม และการปฏิบัติตามพันธสัญญา สามารถส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้สุขภาวะทางจิตใจดีขึ้น

สรุปผล: โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยแนวความคิดการยอมรับและพันธสัญญา (ACT) มีส่วนช่วยพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจของบุคคลในมิติต่าง ๆ ได้อย่างรอบด้าน โปรแกรมนี้มีประสิทธิผลและมีแนวโน้มที่ดีในการนำไปปรับใช้การนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจให้กับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย

คำสำคัญ: การเสริมสร้าง; สุขภาวะทางจิตใจ; แนวความคิดการยอมรับและพันธสัญญา; โปรแกรม

บทนำ

องค์การอนามัยโลกระบุว่าภายในปี พ.ศ. 2573 ปัญหาด้านสุขภาพจิตจะกลายเป็นโรคอันดับต้น ๆ ของโลก โดยวิเคราะห์ว่าประชากรทั่วโลกจำนวนกว่า 322 ล้านคน กำลังป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นโรคอันดับต้น ๆ ของทั่วโลกภายในอีกเจ็ดปีข้างหน้า (Piao, X., & Managi, S., 2022) ทั้งนี้ยังพบว่าประชาชนกว่าหนึ่งพันล้านคนทั่วโลกกำลังประสบกับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งรวมถึงโรควิตกกังวล โรคจิตเภท การติดสุราและยาเสพติด เป็นต้น (วรวิศา พานิชเกรียงไกรและคณะ, 2566) นอกจากนี้

จากรายงานการวิจัยเรื่อง สุขภาพคนไทย โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2566) พบว่าในปี พ.ศ. 2564 ประชากรไทยมีอัตราการเสียชีวิตที่เกิดจากการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ภาพรวมสุขภาพจิตของคนในประเทศเท่ากับ 7.4 คน ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยกลุ่มที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดอยู่ในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35 – 39 ปี

สำหรับในองค์การที่กำลังเผชิญกับสภาวะทางจิตใจของพนักงานเช่นกัน โดยพบว่าภายหลังสถานการณ์โควิด 19 มีงานวิจัยที่รายงานว่าพนักงานมีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้าและภาวะความเครียดที่เพิ่มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับช่วงก่อนเกิดการระบาดของโรค (Charoensap-Kelly et al., 2021) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตกับผลผลิตที่สูญเสียในองค์การโดยเก็บข้อมูลระหว่างปี 2008-2020 พบหลักฐานอย่างชัดเจนว่าสุขภาพจิตที่ไม่ดี ซึ่งวัดจากภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียประสิทธิภาพการทำงาน เช่น การขาดงานที่เพิ่มขึ้น หรือภาวะที่ร่างกายและจิตใจไม่พร้อมแต่ยังต้องมาทำงาน (de Oliveira et al., 2023) ด้วยสถานการณ์ดังกล่าว สังคมโลกรวมทั้งสังคมไทยจึงหันมาให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพทางจิตใจ (Mental Well-being) โดยจัดเป็นวาระสำคัญที่เป็นหนึ่งในสิบเจ็ดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal: SDG) ที่สหประชาชาติได้กำหนดด้วย (อริยญา ตัญคำภีร์, 2565) โดยสุขภาพทางจิตใจหมายถึงสภาวะทางจิตที่เป็นสภาวะที่บุคคลตระหนักในศักยภาพของตนเอง สามารถรับมือกับความเครียดสามารถที่จะมีส่วนร่วมที่มีความหมายต่อชุมชน ผ่านการทำงานที่มีประสิทธิผลมากขึ้นและสุขภาพทางจิตที่เป็นเชิงบวกจะเอื้ออำนวยให้บุคคลประสบความสำเร็จ (Jnaneswar, K., & Sulphay, M., 2021)

แนวทางการยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy : ACT) เป็นแนวทางการบำบัดที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลลดพลังในการตัดสินตนเองในเชิงลบ โดยจะให้บุคคลกำหนดค่านิยมที่สำคัญที่สุดของตนเอง ให้ยอมรับโดยไม่ตัดสิน ลดการรับรู้ ฝืนสังเกตตนเอง และตั้งเป้าหมายสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและให้สัญญา (Hemmings, J., 2018) การนำแนวคิด ACT มาใช้ในโปรแกรมการพัฒนามาจะช่วยเพิ่มการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน ลดความเครียด พัฒนาความยืดหยุ่นทางด้านจิตใจ ให้อยู่กับปัจจุบัน มีสติรู้เท่าทันความคิด อารมณ์และมุ่งมั่นสู่เป้าหมายอันทรงคุณค่า (Moran, D. J., 2015) และยังช่วยในการปรับปรุงสุขภาพทางจิตใจให้ดีขึ้นด้วย (Bond, F. W., & Bunce, D., 2003) นอกจากนี้มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำโปรแกรมแนวทางการยอมรับและพันธสัญญา (ACT) มาใช้ในการปรับปรุงสุขภาพจิตโดยทั่วไปของพนักงานในองค์การ ซึ่งพบประสิทธิผลในการปรับปรุงความทุกข์ทางจิตใจ ความกังวลเกี่ยวกับงาน และภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงาน (Prudenzi, A., et al., 2022) ทั้งนี้จากการศึกษางานวิจัยในแนวคิด ACT พบส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในต่างประเทศ สำหรับงานวิจัยในไทย ส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยที่ทำกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย งานวิจัยที่ศึกษาการประยุกต์แนวคิด ACT กับกลุ่มอาสาสมัครทั่วไปในประเทศไทยยังมีจำกัด จึงเป็นช่องว่างทางการวิจัยที่สนใจทำการศึกษาเพื่อเพิ่มเติม

ด้วยสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นประเด็นสำคัญของการดูแลสุขภาพทางจิตใจ โดยสนใจที่จะนำแนวทางการยอมรับและพันธสัญญา (ACT) ซึ่งเป็นแนวคิดในกลุ่มพฤติกรรมนิยมมาใช้ในการออกแบบเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจ แม้ว่าแนวคิดนี้โดยทั่วไปจะใช้ในการบำบัดและรักษากับผู้ป่วย แต่ผู้วิจัยมองเห็นถึงความท้าทายและช่องว่างในงานวิจัย ที่จะนำแนวคิดและกระบวนการของ ACT มาประยุกต์ใช้กับการดูแลสุขภาพทางจิตใจ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการลดภาวะความเครียด ความวิตกกังวล รวมถึงภาวะซึมเศร้าที่จะเกิดขึ้น งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเปิดกว้างสำหรับอาสาสมัครในทุกกลุ่มอาชีพที่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพ

เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ โดยสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยแนวคิด ACT ในกลุ่มอาสาสมัครหลายอาชีพ โดยได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยแนวคิด ACT และทำการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตใจก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของอาสาสมัคร ความมุ่งหวังของการศึกษานี้จะช่วยให้บุคคลที่เข้าร่วมการวิจัย ได้เกิดการรับรู้ ตระหนัก มีความเข้าใจ สามารถที่จะดูแลตนเองให้เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตใจ สมบูรณ์ แข็งแรง มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานและดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ ด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา (ACT) ในกลุ่มอาสาสมัครหลายอาชีพ

การทบทวนวรรณกรรม

ทฤษฎีจิตวิทยาของความเป็นอยู่ที่ดี (Psychological component of well-being)

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามความหมายของคำว่า สุขภาวะทางจิตใจ (Mental Well-being) ว่าเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการพัฒนาศักยภาพ และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น เป็นบวกกับผู้อื่น ตลอดจนช่วยเหลือผู้อื่นและชุมชน โดยคำว่า สุขภาวะทางจิตใจมีหลายคำที่สามารถใช้แทนกันได้ เช่น ทุนทางสังคมหรือทางจิตใจ (Social or Mental Capital) สุขภาพจิตที่ดี (Positive Mental Health) ความเป็นอยู่ทางจิตใจที่ดี (Psychological or Subjective Well-being) (de Cates et al., 2015) หรือสุขภาพจิต (Mental Health) (Weich, S et al., 2011) งานวิจัยนี้เลือกใช้ทฤษฎีจิตวิทยาของความเป็นอยู่ที่ดี (Psychological component of well-being) มาเป็นกรอบในการศึกษาสุขภาวะทางจิตใจ โดยทฤษฎีจิตวิทยาของความเป็นอยู่ที่ดี ริเริ่มโดย Ryff and Keyes จาก University of Wisconsin-Madison เมื่อปี 1995 ซึ่งครอบคลุมสุขภาวะทางจิตใจ 6 มิติ ได้แก่ ความเป็นอิสระ (Autonomy) ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม (Environment mastery) การเติบโตส่วนบุคคล (Personal Growth) ความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น (Positive Relations with Others) จุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life) และการยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) (Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M., 1995) ทฤษฎีนี้เน้นว่าการทำงานทางจิตวิทยาที่เหมาะสมที่สุด คือ การพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง ความสุขคือความเป็นอยู่ที่ดี สุขทางอารมณ์ ถือเป็นระยะสั้น แต่เพื่อให้บรรลุความเป็นอยู่ที่ดีอย่างยั่งยืน ต้องเปลี่ยนจากความพึงพอใจในชีวิตไปสู่ความรู้สึกที่มีความหมายในชีวิตและเป็นความจริงสู่ตัวตนภายในของตน (Lijadi, A. A., 2018)

แนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy : ACT)

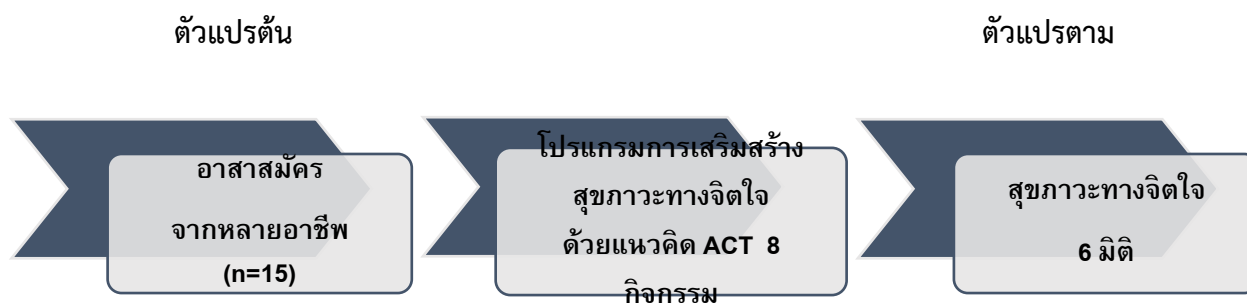
แนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy; ACT) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับกระบวนการทางจิตใจ ในการยอมรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน และปล่อยวาง โดยความมุ่งหมายพื้นฐานของแนวคิดนี้ คือ การตระหนักรู้และเปิดใจเพื่อที่จะสามารถอยู่กับปัจจุบัน (อัจฉรา คงสนทนา, 2564) โดยทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีใหม่หรือทฤษฎีกลุ่มที่ 3 ของทฤษฎีบำบัดกลุ่มพฤติกรรมนิยมแบบดั้งเดิม (Tradition Behaviorism) และทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ (Relational Frame Theory : REF) (จุฬามาศ แหนจอ, 2558) ACT ได้รับการพัฒนาขึ้นในช่วงทศวรรษ 1980 โดยนักจิตวิทยา Steven C. Hayes ที่กล่าวถึงทฤษฎีนี้ว่า เป็นการดำเนินชีวิตตามค่านิยมของตนเอง ในลักษณะที่เปิดกว้างมากขึ้นและการยอมรับประสบการณ์ของตนเอง (Collis, R.,

2013) แนวคิด ACT ประกอบด้วยองค์ประกอบหกขั้นตอนที่มีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดความยืดหยุ่นทางจิตใจ ดังนี้ 1. การยอมรับ (Acceptance) หมายถึง การเลือกที่จะมีทัศนคติที่เปิดกว้างต่อประสบการณ์ภายใน เช่น ความคิด อารมณ์ ความทรงจำ และแรงกระตุ้น โดยยอมรับแทนที่จะพยายามหลีกเลี่ยง ปฏิเสธ หรือเปลี่ยนแปลง ความคิดและอารมณ์เหล่านั้น (Collis, R., 2013) 2. การแยกแยะความคิด (Defusion) หมายถึง การแยกแยะระหว่างความคิดและกระบวนการทางภาษาออกจากกัน เพราะหลายครั้งที่บุคคลประเมินค่าของภาษาและแปลความหมายไปตามทิศทางของความคิด ทั้ง ๆ ที่ ภาษาเป็นเพียงสิ่งสมมติไม่ได้มีอยู่จริง (ธีรนาถ บุญญาธิการและคณะ, 2563) 3. การอยู่กับปัจจุบัน (Being Present) หมายถึง การเฝ้ามองดูการปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และตระหนักถึงประสบการณ์ต่าง ๆ โดยไม่พยายามตัดสินว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นดีหรือไม่ดี ให้เพียงมองดู เห็น และรับรู้ถึงความเป็นไปในสิ่งนั้น ๆ (ธีรนาถ บุญญาธิการและคณะ, 2563) 4. การรู้ทันการเปลี่ยนแปลง (Self as Context) หมายถึง การมีสติรู้ทันการเปลี่ยนแปลงโดยรับรู้ว่าการกำลังมีความคิดอะไรเกิดขึ้น เพื่อลดความยึดมั่นของตัวเอง (ธีรนาถ บุญญาธิการและคณะ, 2563) 5. ค่านิยม (Values) หมายถึง การกำหนดค่านิยมหรือคุณค่าเฉพาะบุคคล เพื่อเป็นการค้นหาความคิด ความเชื่อหรือความต้องการ ในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายชีวิตของบุคคล (จุฑามาศ แหนจอน, 2558) และ 6. การปฏิบัติตามพันธสัญญา (Committed Action) หมายถึง การที่บุคคลได้ปฏิบัติตามพันธสัญญาในค่านิยมที่ได้สร้างขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายที่มีความสอดคล้องกับค่านิยม และแบ่งเป้าหมายนั้น ๆ ออกเป็นเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาว โดยมีการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นเป็นตอน (ธีรนาถ บุญญาธิการและคณะ, 2563)

จากการศึกษาพบว่าในการนำแนวคิด ACT ไปปรับใช้มีผลลัพธ์ที่ดีในการทำงาน เช่น ช่วยลดความทุกข์ทางอารมณ์ที่เกี่ยวกับงาน เพิ่มผลผลิตให้กับงาน ปรับปรุงความเป็นผู้นำ ลดการขาดงาน ดูแลสุขภาพจิตในองค์กร ลดความเบื่อหน่ายในงาน ตลอดจนเพิ่มความพึงพอใจและแรงจูงใจในการทำงาน (Collis, R., 2013) นอกจากนี้ได้มีการศึกษาประสิทธิภาพของการนำ ACT มาใช้ในการจัดการความเครียดผ่านบนสมาร์ตโฟน กับกลุ่มผู้จัดการระดับกลางในบริษัท 50 แห่งของสวีเดน พบผลลัพธ์ว่าการนำ ACT มาใช้โดยใช้สมาร์ตโฟนเป็นเครื่องมือแทรกแซงช่วยลดการรับรู้ถึงความเครียดและเพิ่มสุขภาพโดยรวม (Ly, K. H. et al., 2014) หรือจากการศึกษาด้วยการนำ ACT มาใช้เพื่อปรับปรุงสภาวะการเจ็บป่วยทางอารมณ์ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในสหราชอาณาจักร จำนวน 98 คน พบผลลัพธ์ของ ACT ที่มีประสิทธิผลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดย ACT ช่วยจัดการความเครียด เพิ่มความเห็นอกเห็นใจ ลดความเบื่อหน่ายในการทำงาน (Prudenzi, A. et al., 2022) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าแนวคิด ACT ถูกนำไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพในกลุ่มผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังไม่พบการศึกษาที่ประยุกต์ใช้ ACT กับกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นบุคคลทั่วไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย โดยตัวแปรต้น คือ อาสาสมัครหลายอาชีพจำนวน 15 คน ที่สนใจเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตด้วยแนวทางการยอมรับและพันธสัญญา (ACT) และใช้องค์ประกอบ ACT 6 ด้านที่ประกอบด้วย การยอมรับ การแยกแยะความคิด การอยู่กับปัจจุบัน การรู้ทันการเปลี่ยนแปลง ค่านิยม และการปฏิบัติตามพันธสัญญา มาพัฒนาเป็น 8 กิจกรรม โดยผลลัพธ์ที่เป็นตัวแปรตาม คือ สุขภาวะทางจิตใจ ที่สามารถวัดได้ในมิติ 6 ด้าน ได้แก่ ความเป็นอิสระ ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม การเติบโตส่วนบุคคล ความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น จุดมุ่งหมายในชีวิต และการยอมรับตนเอง รายละเอียดดังแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ ดำเนินการวิจัยตามแบบระเบียบวิธีวิจัย โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) ซึ่งมุ่งเน้นกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ (Intervention Activities) ซึ่งคาดว่าจะกิจกรรมจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ (อรพินทร์ ชูชม, 2552) การวิจัยนี้ทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างเดียว และจัดให้มีการทดสอบก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (One Group Pretest Posttest Design) โดยได้ดำเนินการจัดโปรแกรมเป็นเวลา 2 วัน ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลา 12 ชั่วโมง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเปิดรับสมัครอาสาสมัครจากสาธารณะ (volunteer/public call) ผ่านช่องทางออนไลน์เพื่อเชิญชวนผู้สนใจจากหลากหลายอาชีพเข้าร่วม โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ 1. มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมตลอดช่วงการวิจัย 2. มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 3. สนใจการดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ โดยกลุ่มตัวอย่างที่สมัครเข้าร่วมการวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 15 คน เป็นเพศหญิง 12 คน และเพศชาย 3 คน อายุระหว่าง 25–55 ปี (อายุเฉลี่ย 41 ปี) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีถึงปริญญาโท ประกอบอาชีพภาคธุรกิจ ภาคเอกชน งานอิสระรวมถึงเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจ และโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยแนวคิด ACT ดังนี้

1) แบบวัดสุขภาวะทางจิตใจ (Ryff's Psychological Well-Being Scale: RSPWB) ที่พัฒนาโดย Carol D. Ryff (Ryff & Keyes, 1995) และต่อมาได้รับการเผยแพร่ในรูปแบบออนไลน์โดย Stanford University SPARQ (2018) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามนี้มาปรับเป็นภาษาไทย และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาจำนวน 2 ท่าน ใช้กระบวนการแปลและแปลกลับ (translation & back translation) เพื่อให้ได้ถ้อยคำที่ถูกต้องและสอดคล้องกับต้นฉบับ อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร การวิจัยครั้งนี้จึงใช้เครื่องมือ RSPWB ซึ่งเป็นแบบวัดที่ได้รับการตรวจสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยา (psychometric properties) อย่างกว้างขวาง ทั้งในระดับนานาชาติ และในบริบทของไทย โดยมีงานวิจัยที่รายงานความตรงเชิงเนื้อหา ความเชื่อมั่น และความเหมาะสมของการใช้งาน จึงนำมาใช้โดยตรงในงานวิจัยครั้งนี้ เช่น งานวิจัยเรื่องการตรวจสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยาของแบบสอบถามสุขภาวะทางจิตใจฉบับภาษาไทย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Sakunpong, N., & Ritkumrop, K, 2021) พบว่า แบบสอบถาม RSPWB มีค่าความเชื่อมั่นและความตรงของแบบวัด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา

ของครอนบัค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .91 และค่า corrected item-total correlation ระหว่าง .65-.76 และ factor loadings ระหว่าง .69-.80 ซึ่งแสดงถึงความสอดคล้องภายในและความตรงเชิงโครงสร้างที่ดี ดังนั้นแบบวัดนี้จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

2) โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยแนวคิด ACT ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการฝึก โดยใช้องค์ประกอบหลักของแนวคิด ACT ได้แก่ การยอมรับ การแยกแยะความคิด การอยู่กับปัจจุบัน การรู้ทันการเปลี่ยนแปลง ค่านิยม และการปฏิบัติตามพันธสัญญา มาจัดทำเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ 8 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมประกอบด้วย เนื้อหาหลัก กระบวนการเรียนรู้ และผลลัพธ์ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจหมิติตามแนวคิดของ Ryff (Ryff & Keyes, 1995) ได้แก่ ความเป็นอิสระ ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม การเติบโตส่วนบุคคล ความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น จุดมุ่งหมายในชีวิต และการยอมรับตนเอง โดยโปรแกรมได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่มีประสบการณ์ตรงในสาขาจิตวิทยาประยุกต์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ เนื้อหา และกิจกรรมในแต่ละส่วนของโปรแกรมก่อนนำไปใช้จริง รายละเอียดของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยแนวคิด ACT ดังตาราง 1

ตาราง 1 โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยแนวคิด ACT

กิจกรรม (จำนวนชั่วโมง)	เนื้อหาหลัก	กระบวนการ เรียนรู้	ผลลัพธ์สุขภาวะ ทางจิตใจ
1.Check-in (1 ชั่วโมง)	ความรู้สุขภาวะทางจิตใจ / แนวคิด ACT /ค่านิยมชีวิต	บรรยาย/วิดีโอ/กิจกรรม Life Compass/แลกเปลี่ยน เรียนรู้	
2.การยอมรับ และตระหนักรู้ (1.5 ชั่วโมง)	นียมการยอมรับและ ตระหนักรู้/วิธีการยอมรับ และตระหนักรู้	บรรยาย/วิดีโอ/กิจกรรม Pushing Away Paper/กล ยุทธ์สร้างการยอมรับ/ กิจกรรม Daily Struggle/ อภิปราย	- การยอมรับตนเอง
3.การแยกแยะ ความคิด (1.5 ชั่วโมง)	นียมการแยกแยะความคิด/ ความหมายภาษาที่สื่อสาร / การสังเกตความคิด	บรรยาย/กิจกรรมก้าวเดิน ไปกับความคิด/Hands as Thoughts and Feelings/ ฝึกปฏิบัติ/อภิปรายร่วมกัน	-ความเป็นอิสระ -การเติบโตส่วนบุคคล
4. การอยู่กับ ปัจจุบัน (1.5 ชั่วโมง)	นียม ความสำคัญของการ อยู่กับปัจจุบัน/เข้าใจการอยู่ กับปัจจุบัน /ตระหนักรู้ถึง ประสบการณ์ต่าง ๆ	บรรยาย/วิดีโอ/กิจกรรม รับประทาน ลูกเกิดอย่างมีสติ /ฝึกสติ และปล่อยวาง/กิจกรรม The Notice Your Hand Exercise/จับคู่แลกเปลี่ยน/ อภิปราย	-การยอมรับตนเอง -การเติบโตส่วนบุคคล

กิจกรรม (จำนวนชั่วโมง)	เนื้อหาหลัก	กระบวนการ เรียนรู้	ผลลัพธ์สุขภาวะ ทางจิตใจ
5.การเรียนรู้การ เปลี่ยนแปลง (1.5 ชั่วโมง)	นิยาม ความสำคัญของการ รู้ทันการเปลี่ยนแปลง/ การลดตัวตนที่ยึดมั่นถือมั่น/ การสังเกตตนเอง	บรรยาย/วิดีโอ/Self of context /แบบวัดการรับมือกับ ความคิด/อภิปรายร่วมกัน	-การปรับตัวเข้ากับ สิ่งแวดล้อม -ความสัมพันธ์ เชิงบวกกับผู้อื่น
6.การระบุค่านิยม (1.5 ชั่วโมง)	ค้นหาและระบุถึงค่านิยม/ ใช้ค่านิยมกำหนดทิศทาง การดำเนินชีวิต	บรรยาย/วิดีโอ/จับคู่ /ฝึก ปฏิบัติการค้นหาค่านิยม/ กิจกรรม Flavoring and Savoring/แลกเปลี่ยน เรียนรู้	-การยอมรับตนเอง -การเติบโตส่วนบุคคล
7.การปฏิบัติตาม พันธสัญญา (1.5 ชั่วโมง)	ความสำคัญของการปฏิบัติ ตามพันธสัญญา/แผนปฏิบัติ ที่สอดคล้องค่านิยม	บรรยาย/วิดีโอ/ทบทวน เป้าหมาย/ ฝึกปฏิบัติการเขียนพันธ สัญญา /แลกเปลี่ยนเรียนรู้	-การเติบโตส่วนบุคคล -จุดมุ่งหมายในชีวิต
8. Check-out (2 ชั่วโมง)	สรุปและสะท้อนการเรียนรู้	ประมวล สรุปผลการเรียนรู้ /สะท้อนการเรียนรู้/ ประเมินผล	

ทั้งนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยแนวคิด ACT ในรูปแบบออนไลน์ โดยจัดเป็นเวลา 2 วัน ในเดือนตุลาคม 2566 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

งานวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และเปอร์เซ็นต์ และใช้สถิติ Paired Sample t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของมิติสุขภาวะทางจิตใจ ก่อนและภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ ด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา (ACT) ในกลุ่มอาสาสมัครหลายอาชีพ โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest Design ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และส่วนที่ 2 การทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างของมิติสุขภาวะทางจิตใจ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัคร

ผลการศึกษาส่วนที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยแนวคิด ACT เพื่อให้เห็นภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินการวิจัย ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย (n=15)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	SD	n	ร้อยละ
- อายุ	41.0	9.10		
สังกัด				
- ภาครัฐ			6	40.0
- ภาคเอกชน			5	33.3
- งานอิสระ			2	13.3
- นักศึกษา			2	13.3

ตาราง 2 แสดงข้อมูลของอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 15 คน โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 41 ปี (SD = 9.10) โดยทำงานในสังกัดภาครัฐจำนวน 6 คน (40%) รองลงมา คือ ภาคเอกชน 5 คน (33.3%) งานอิสระ 2 คน (13.3%) และเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโทและเอก 2 คน (13.3%)

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของมิติสุขภาวะทางจิตใจ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยแนวคิด ACT

ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Samples t-test ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนสุขภาวะทางจิตใจของอาสาสมัคร ภายหลังเข้าอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในทุกมิติ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Samples T-Test ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

มิติสุขภาวะทางจิตใจ	ก่อนอบรม ($\bar{X}$)	S.D.	หลังอบรม ($\bar{X}$)	S.D.	t-test	p-value
1.ความเป็นอิสระ	3.30	0.94	4.87	0.90	-3.465	.004*
2.การปรับตัวกับสภาพแวดล้อม	2.77	1.24	5.63	0.48	-6.854	.001**
3.การเติบโตส่วนบุคคล	3.93	1.21	5.53	0.85	-4.374	.001**
4.ความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น	2.80	0.77	5.20	0.88	-5.710	.001**
5.จุดมุ่งหมายในชีวิต	2.23	0.78	3.47	0.44	-4.220	.001**
6.การยอมรับตนเอง	2.73	0.84	5.27	0.84	-5.824	.001**

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตาราง 3 สามารถอธิบายได้ว่าภายหลังการเข้าร่วมอบรม อาสาสมัครมีระดับสุขภาวะทางจิตใจของอาสาสมัครเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติด้านความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม

และมิติด้านการยอมรับตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.77 เป็น 5.63 และจาก 2.73 เป็น 5.27 ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยแนวคิด ACT อาสาสมัครมีสุขภาวะทางจิตใจที่เพิ่มขึ้นในทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในด้านความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และการยอมรับตนเองที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการเรียนรู้ที่ออกในโปรแกรมซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิด ACT ทั้งหกประการ คือ ด้านการยอมรับ การแยกแยะความคิด การอยู่กับปัจจุบัน การรู้ทันการเปลี่ยนแปลง ค่านิยม และการปฏิบัติตามพันธสัญญา สามารถส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้กลุ่มอาสาสมัครมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีขึ้น

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยแนวคิด ACT ในกลุ่มอาสาสมัครหลายอาชีพ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ระดับสุขภาวะทางจิตใจของอาสาสมัครเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในมิติด้านความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม และมิติด้านการยอมรับตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้ในมิติด้านความเป็นอิสระ ด้านการเติบโตส่วนบุคคล ด้านความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น และด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต ก็เพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าการนำแนวคิด ACT มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการฝึก มีประสิทธิภาพต่อการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ และกล่าวได้ว่าองค์ประกอบในแนวคิดของ ACT ทั้งหกด้านมีความสัมพันธ์และช่วยเพิ่มสุขภาวะทางจิตใจในแต่ละมิติ ดังนี้ 1. องค์ประกอบด้านการยอมรับ และตระหนักรู้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลยอมรับกับความยากลำบาก แทนที่จะปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงความเป็นจริง 2. องค์ประกอบด้านการแยกแยะความคิด ช่วยให้บุคคลมีความเป็นอิสระทางความคิด ไม่ยึดติด ส่งเสริมการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ 3. องค์ประกอบด้านการอยู่กับปัจจุบัน ช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเองในฐานะผู้เฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้น ให้สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์ในการพัฒนาตนเอง 4. องค์ประกอบด้านการรู้ทันการเปลี่ยนแปลง ช่วยทำให้บุคคลได้ฝึกสติ ลดความยึดมั่นถือมั่น สามารถปรับตัวให้กับเข้ากับสิ่งแวดล้อมในบริบทต่าง ๆ และสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น 5. องค์ประกอบด้านค่านิยม ช่วยให้บุคคลยอมรับ มองเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถกำหนดทิศทางและเป้าหมายเพื่อการพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง 6. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติตามพันธสัญญา ช่วยฝึกความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ ให้บุคคลพัฒนาก้าวหน้า และเชื่อว่าชีวิตมีจุดมุ่งหมายมีคุณค่าและมีทิศทางเสมอ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Collis, R. (2013) ที่พบว่า การนำแนวคิด ACT ไปปรับใช้ในองค์กร ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับพนักงาน ลดความทุกข์ทางอารมณ์ สร้างแรงจูงใจในการทำงาน เสริมสร้างให้พนักงานได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ รวมถึงงานวิจัยของ Fledderus, M., et al. (2012) ที่พบว่า การนำ ACT ไปใช้กับผู้ที่มีความทุกข์ทางใจ ช่วยลดความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้า สุขภาพจิตและสติดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Prudenzi, A. et al. (2022) ที่นำ ACT ไปใช้กับพนักงานที่มีปัญหาสุขภาพในสหราชอาณาจักร โดยพบว่า ACT ช่วยลดความทุกข์ทางจิตใจ ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นทางใจและการมีสติ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Towey-Swift, K. D. et al. (2023) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับบุคลากรมีอาชีพใน สหราชอาณาจักร พบว่า ACT มีประสิทธิภาพสูงในการลดภาวะหมดไฟ เพิ่มความยืดหยุ่นทางใจ รวมทั้งการศึกษาของ Fattah Moghaddam, L. et al. (2024) ที่ใช้

ACT กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ของศูนย์เหตุฉุกเฉินจำนวน 64 คน ในอิหร่าน ก็พบว่า ACT ทำให้กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม มีความเหนื่อยล้าจากงานลดลงเช่นเดียวกัน

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยแนวคิด ACT มีส่วนช่วยพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจของบุคคลในมิติต่าง ๆ ทั้งการเข้าใจ ยอมรับตนเอง การมีอิสระทางความคิด ความสามารถในการปรับตัว กับสภาพแวดล้อม การสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น การตระหนักถึงจุดมุ่งหมายในชีวิตที่ชัดเจน รวมถึงการเติบโตและพัฒนาตนเองเพิ่มมากขึ้น โปรแกรมนี้ยังมีประสิทธิผลในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจให้กับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัยที่มาจากอาสาสมัครหลากหลายอาชีพ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หรือในภาคการศึกษา โดยโปรแกรมนี้ส่งผลเชิงบวกต่อบุคคลทุกกลุ่ม แม้จะมาจากบริบทที่มีความแตกต่างกัน จึงแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลและความเหมาะสมของโปรแกรมที่สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจ ได้กับกลุ่มที่มีความหลากหลาย

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้จริง

โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยแนวคิด ACT สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจของบุคลากรได้ทั้งองค์การภาครัฐและเอกชน โดยสามารถนำแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจมาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสุขภาวะของบุคลากร และเลือกปรับใช้กิจกรรมจากโปรแกรมในงานวิจัยนี้ให้เหมาะสมกับบริบทขององค์การ เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของบุคลากรได้อย่างต่อเนื่อง เช่น ในองค์การภาครัฐสามารถบูรณาการนำโปรแกรม ACT ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจที่ดี เนื่องด้วยในการทำงานภาครัฐ จุดมุ่งหมายสำคัญคือการดูแลภาคประชาชน ซึ่งต้องเผชิญกับความกดดันจากภาระงานสูง การเปลี่ยนแปลงทางนโยบาย ตลอดจนถึงข้อจำกัดด้านทรัพยากร โปรแกรม ACT จะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดความตระหนักและยอมรับกับสิ่งที่ไม่อาจควบคุมได้ โดยมองเห็นคุณค่าในงานที่ทำ โปรแกรมนี้จะช่วยดูแลรักษาความสมดุลทางจิตใจ ส่งผลให้เกิดความยืดหยุ่นทางจิตใจและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในระยะยาว

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

2.1 ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้น ซึ่งมีข้อจำกัดของการวิจัยแบบกลุ่มเดียวและกลุ่มตัวอย่าง ที่มีขนาดเล็ก การวิจัยในอนาคตจึงควรขยายขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และอาจเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง เนื่องจากแนวคิด ACT มีความโดดเด่นในการช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับประสบการณ์ภายในที่ยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาเพิ่มเติมในบริบทที่เฉพาะเจาะจงขึ้น จะช่วยให้เห็นแนวโน้มและผลของโปรแกรม ACT ต่อสุขภาวะทางจิตใจได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2 การวิจัยในอนาคตสามารถใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ควบคู่กันไป เพื่อจะได้ทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่ลึกซึ้งมากขึ้น และมีข้อมูลเชิงลึกในประสบการณ์ของอาสาสมัครในการนำแนวคิด ACT ไปใช้เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ

2.3 ควรดำเนินการวิจัยแบบติดตามผลภายหลังการเข้าโปรแกรมทุก 3 หรือ 6 เดือน เพื่อสามารถประเมินได้ถึงความยั่งยืนของผลลัพธ์ด้านสุขภาวะทางจิตใจในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- จุฑามาศ แหนจอน. (2558). การพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมทฤษฎีการยอมรับและพันธสัญญาต่อการเพิ่มการคิดแก้ปัญหาทางสังคมของนิสิตระดับปริญญาตรี. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(3), 98–112.
- ธีรนาถ บุญญาธิการ, รังสิมันต์ สุนทรไชยา, & ธรรมนาถ เจริญบุญ. (2563). ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธสัญญาต่อการอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(2), 118–131.
- วิศา พานิชเกรียงไกร, เทอดศักดิ์ เดชคง, ชะเอม พัทธนี, & บรรลุ ศุภอักษร. (2566). ประเทศไทยกับการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตในเวทีระดับโลก. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 17(1).
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, & สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2566). *สุขภาพคนไทย 2566: คำสัญญาของไทยใน “คอป” (COP: Conference of Parties) กับการรับมือ “โลกรวน” (รายงานการวิจัย)*. บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- อรพินท์ ชูชม. (2552). การวิจัยกึ่งทดลอง. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 15(1), 1–15.
- อรัญญา ตัญคำภีร์. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางสังคมและปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19. *STOU Education Journal*, 15(2), 133–146.
- อัจฉรา คงสนทนา. (2564). การบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาสำหรับวัยรุ่นและการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ COVID-19: การทบทวนวรรณกรรม. *Journal of the Department of Medical Services*, 46(2), 159–165.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, 88(6), 1057.
- Charoensap-Kelly, P., Sheldon, P., Antony, M. G., & Provenzani, L. (2021). Resilience, well-being, and organizational outcomes of Croatian, Thai, and US workers during COVID-19. *Journal of Management & Organization*, 27(6), 1083–1111.
- Collis, R. (2013). *Applying ACT to workplace coaching: A guide to using acceptance and commitment training in work-related coaching*. Rachel Collis.
- de Cates, A., Stranges, S., Blake, A., & Weich, S. (2015). Mental well-being: An important outcome for mental health services? *The British Journal of Psychiatry*, 207(3), 195–197.
- de Oliveira, C., Saka, M., Bone, L., & Jacobs, R. (2023). The role of mental health on workplace productivity: A critical review of the literature. *Applied Health Economics and Health Policy*, 21(2), 167–193.
- Fattah Moghaddam, L., Sadegh Sheikhi, S., Nasrollah, S., & Hoorsan, R. (2024). The effect of acceptance and commitment therapy on work-related rumination and job fatigue of medical emergency and accident management center staff: An experimental study. *BMC Psychiatry*, 24(1), 705. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06316-5>



- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Pieterse, M. E., & Schreurs, K. M. G. (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(3), 485–495.
- Hemmings, J. (2018). *How psychology works: The facts visually explained*. DK.
- Jnaneswar, K., & Sulphay, M. (2021). A study on the relationship between workplace spirituality, mental wellbeing, and mindfulness. *Management Science Letters*, 11(3), 1045–1054.
- Lijadi, A. A. (2018). *Theoretical foundations to outline human well-being: Meta-analytic literature review for defining empowered life years (IIASA Working Paper No. WP-18-002)*. IIASA.
- Ly, K. H., Asplund, K., & Andersson, G. (2014). Stress management for middle managers via an acceptance and commitment-based smartphone application: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 1(3), 95–101.
- Moran, D. J. (2015). Acceptance and commitment training in the workplace. *Current Opinion in Psychology*, 2, 26–31.
- Piao, X., & Managi, S. (2022). Long-term improvement of psychological well-being in the workplace: What and how. *Social Science & Medicine*, 298, 114851.
- Prudenzi, A., Graham, C. D., Flaxman, P. E., Wilding, S., Day, F., & O'Connor, D. B. (2022). A workplace acceptance and commitment therapy (ACT) intervention for improving healthcare staff psychological distress: A randomised controlled trial. *PLOS ONE*, 17(4), e0266357. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266357>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719.
- Sakunpong, N., & Ritkumrop, K. (2021). Psychometric properties of the Thai version psychological well-being scale and the factors related to among Thai patients with major depressive disorder. *Depression Research and Treatment*, 2021(1), 2592548.
- Stanford University. (2018, June 29). Psychological wellbeing scale. *SPARQtools*. <https://sparqtools.org/mobility-measure/psychological-wellbeing-scale/>
- Towey-Swift, K. D., Lauvrud, C., & Whittington, R. (2023). Acceptance and commitment therapy (ACT) for professional staff burnout: A systematic review and narrative synthesis of controlled trials. *Journal of Mental Health*, 32(2), 452–464. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.2022363>
- Weich, S., Brugha, T., King, M., McManus, S., Bebbington, P., Jenkins, R., ... & Stewart-Brown, S. (2011). Mental well-being and mental illness: Findings from the Adult Psychiatric Morbidity Survey for England 2007. *The British Journal of Psychiatry*, 199(1), 23–28. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.091496>

