การพัฒนามาตรวัดการดูแลตนเองของนักจิตวิทยาฉบับภาษาไทย : การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

Development of the Self-Care Assessment for Psychologists THAI Version: A Confirmatory Factor Analysis

Received: July 16, 2026
Revised: July 27, 2026
Accepted: July 31, 2026

สิริกาญจน์ สง่า[1] และ **ณัฐสุดา เต้พันธ์**[2]
Sirikan Sa-nga[1] and **Nattasuda Taephant**[2]
(Sirikan_sa@g.cmru.ac.th)

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของมาตรวัดการดูแลตนเองของนักจิตวิทยา ฉบับภาษาไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต ที่ปัจจุบันทำหน้าที่ให้บริการปรึกษาในหน่วยงานรัฐหรือเอกชน ประกอบไปด้วย นักจิตวิทยาการปรึกษา นักจิตวิทยา นักจิตวิทยาคลินิก จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช หรือวิชาชีพอื่น ๆ จำนวน 324 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ มาตรวัดการดูแลตนเองของนักจิตวิทยา ฉบับภาษาไทย มี 21 ข้อ จัดทำในรูปแบบออนไลน์ สถิติที่วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการวิจัย พบว่า มาตรวัดมีความตรงเชิงโครงสร้างเมื่อจัดองค์ประกอบแบบอันดับที่สอง หนึ่งองค์ประกอบ คือ การดูแลตนเอง และลำดับหนึ่งห้าองค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนช่วยเหลือ การพัฒนาเชิงวิชาชีพ การมีชีวิตที่สมดุล การระลึกรู้เชิงความคิด และความสมดุลของชีวิตประจำวัน โดยโครงสร้างของมาตรวัดมีความสอดคล้องกลมกลืนกับ

[1] นักศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Graduate student, Psychology, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University
[2] คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

ISSN: 3056-9834

ข้อมูล ดัชนีความสอดคล้องดีเป็นไปตามเกณฑ์ (Chi-square/df = 1.85, TLI = .92; CFI = .93; RMSEA = .051) ทุกองค์ประกอบร่วมกันอธิบายการดูแลตนเองโดยรวมได้ โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบ .54 - .93 ที่ระดับนัยสำคัญ .01 มาตรวัดมีความสอดคล้องภายใน มีความเชื่อมั่นระดับดี

คำสำคัญ : การบริการปรึกษา, ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต, นักจิตวิทยา, การดูแลตนเอง

Abstract

This research article aimed to examine a second-order confirmatory factor analysis the Self-Care Assessment for Psychologists THAI version. The Participants were 324 mental health professionals providing counseling services in public and private organizations, including counseling psychologists, psychologists, clinical psychologists, psychiatrists, psychiatric nurses, psychiatric social workers, and related specialists. The instrument was an online, 21-item Thai version of the Self-Care Assessment for Psychologists. The data were analyzed using frequency, percentage, and second-Order confirmatory factor analysis.

The findings revealed that the scale demonstrated structural validity through a second-order factor model, consisting of one second-order latent variable, namely self-care, and five first-order latent variables: professional support, professional development, life balanced, cognitive awareness and daily balance. The measurement model exhibited a good fit to the data, with the fit indices meeting the required criteria Chi-square/df= 1.85, TLI = .92, CFI = .93, RMSEA = .051). All components significantly contributed to the explanation of overall self-care, standardized factor loadings ranging from .54 to .93 at the .01 significance level. The items exhibited adequate psychometric properties and effectively measured their respective self-care components.

Keywords: Counseling, Mental health Professional, Psychologists, Self-Care

บทนำ

ปัจจุบันวิกฤตโลกและความเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ประชากร เศรษฐกิจและเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนไทยทุกวัย โดยระหว่างปี 2558–2563 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 1.5 เท่า รัฐบาลจึงมีมติในปี 2568 ให้จัดตั้งศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2568) อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก และพยาบาลจิตเวช ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ โดยมีอัตราส่วนต่อประชากรหนึ่งแสนคนเพียง 1.3, 1.6 และ 6 คน ตามลำดับ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2568, กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม, 2567) ซึ่งต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลก สถานการณ์นี้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาระงานเกินกำลัง ภาวะหมดไฟ (Burnout) และความเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจ (Compassion Fatigue) (Can & Watson, 2019) สอดคล้องกับข้อมูลปี 2563–2565 ที่พบว่าภาวะหมดไฟในบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นเกือบ 5 เท่า และสัมพันธ์กับจำนวนผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่เข้ารับบริการซึ่งเพิ่มขึ้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2567) นอกจากนี้นักวิชาชีพด้านสุขภาพจิตยังได้รับผลกระทบจากความเครียดและความเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจ (ศิริลักษณ์ เตชะธนอิทธิกุล, 2561)

สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนความจำเป็นในการศึกษาการดูแลตนเองของนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิตที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษา เนื่องจากการดูแลตนเองช่วยลดภาวะหมดไฟและความเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจ (Edmonds, 2019, Galiana et al., 2015) รวมทั้งส่งเสริมความพร้อมและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพของนักจิตวิทยาและนักจิตวิทยาการปรึกษาที่กำหนดให้การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเองเป็นความรับผิดชอบที่ต้องใส่ใจอย่างสม่ำเสมอ (American Psychological Association, 2021, สมาคมจิตวิทยาการปรึกษาแห่งประเทศไทย, 2567) อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการสำรวจการดูแลตนเองของผู้ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย ซึ่งอาจเกิดจากการขาดเครื่องมือประเมินที่เหมาะสมกับกลุ่มวิชาชีพนี้โดยเฉพาะ การดูแลตนเองของนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิตแตกต่างจากการดูแลตนเองทั่วไป เนื่องจากครอบคลุมกิจกรรมทั้งในชีวิตส่วนตัวและการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตและประสิทธิภาพในการทำงาน (Dorociak, 2015) เครื่องมือประเมินจึงควรครอบคลุมทั้งสองมิติและผ่านการตรวจสอบคุณภาพทางจิตวิทยากับกลุ่มนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิตโดยตรง จากการทบทวนวรรณกรรมพบมาตรวัดที่เกี่ยวข้อง 3 ฉบับ โดย 2 ฉบับ ได้แก่ Self-Care

Practice และ Self-Care Perceptions มีค่าความสอดคล้องภายในระดับดี (.76–.90) แต่มีข้อจำกัด ได้แก่ ตรวจสอบกับนักสังคมสงเคราะห์เพียงวิชาชีพเดียว ขาดการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ส่วนมาตรวัด Self-Care Assessment for Psychologists (SCAP) พัฒนาโดย Dorociak เพื่อประเมินการดูแลตนเองทั้งในชีวิตส่วนตัวและการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนช่วยเหลือเชิงวิชาชีพ การพัฒนาเชิงวิชาชีพ การมีชีวิตที่สมดุล การระลึกรู้เชิงความคิด และความสมดุลของชีวิตประจำวัน โดยมีความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับดี (Jiang et al., 2021) การพัฒนามาตรวัดครอบคลุมการทบทวนวรรณกรรม การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และการตรวจสอบความเที่ยงและความตรงเชิงโครงสร้าง แม้การตรวจสอบครั้งแรกใช้กลุ่มตัวอย่างนักจิตวิทยาเพียงวิชาชีพเดียว แต่ข้อคำถามพัฒนาจากวรรณกรรมการดูแลตนเองของนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิตโดยทั่วไป (Dorociak, 2015, Dorociak et al., 2017) และมีการนำไปใช้กับนักจิตวิทยา นักจิตบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งพบว่า มีความเที่ยงและความตรงในระดับที่ยอมรับได้ (Dang, 2020; Elliott, 2021, Grunhaus, 2018, Miller et al., 2018)

นอกจากนี้ SCAP ยังได้รับการแปลเป็นภาษาสเปนและพบว่ามีคุณสมบัติด้านความเที่ยงและความตรงในระดับที่ยอมรับได้ สอดคล้องกับฉบับภาษาอังกฤษ จึงมีความเหมาะสมสำหรับการแปลเป็นภาษาไทย อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังมีประเด็นเกี่ยวกับโครงสร้างองค์ประกอบที่ควรตรวจสอบเพิ่มเติม โดยบางการศึกษาสนับสนุนโมเดลองค์ประกอบลำดับสองหนึ่งองค์ประกอบและองค์ประกอบลำดับแรกห้าองค์ประกอบ (One second-order factor and five first-order factors) ทั้งในฉบับภาษาอังกฤษและภาษาสเปน (Dorociak et al., 2017, Dang, 2020, Grunhaus, 2018, Garrido-Macías et al., 2022) ขณะที่การศึกษาของ Dorociak et al. (2017) พบว่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดลดังกล่าวผ่านเกณฑ์เกือบทั้งหมด ยกเว้น SRMR ความแตกต่างนี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบเพิ่มเติม เนื่องจากหากโมเดลลำดับสองได้รับการยืนยัน จะสนับสนุนการใช้คะแนนรวมทั้งฉบับเพื่อประเมินระดับการดูแลตนเองโดยภาพรวมได้

อีกประเด็นหนึ่งคือ SCAP พัฒนาจากกลุ่มตัวอย่างในประเทศตะวันตกที่มีวัฒนธรรมแบบปัจเจกนิยม ขณะที่ประเทศไทยมีวัฒนธรรมแบบรวมกลุ่ม ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธและให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ การเอื้อเฟื้อ และการพึ่งพากัน

(Cohen et al., 2013) บริบทดังกล่าวอาจทำให้ผู้ให้บริการปรึกษามุ่งช่วยเหลือผู้รับบริการจนละเลยการดูแลตนเอง อีกทั้งสังคมพุทธยังมีกิจกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างจากตะวันตก เช่น การทำบุญ การสวดมนต์ และการปฏิบัติธรรม ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งแปลและตรวจสอบคุณภาพมาตรวัด SCAP ฉบับภาษาไทย โดยเฉพาะความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบโมเดลลำดับสอง เพื่อยืนยันความเหมาะสมของการใช้คะแนนรวมในการประเมินการดูแลตนเองของนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิตที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษาในบริบทประเทศไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของมาตรวัดการดูแลตนเองของนักจิตวิทยา (SCAP) ฉบับภาษาไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ประชากร ได้แก่ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตในหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่ให้บริการปรึกษา (Counseling) เช่น นักจิตวิทยาการปรึกษา นักจิตวิทยาคลินิก นักจิตวิทยา จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวชและนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช รวมถึงวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 324 คน กำหนดขนาดตามหลัก Rule of Thumb สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยพิจารณาจำนวนตัวแปรสังเกตและความซับซ้อนของโมเดล ทั้งนี้การศึกษามีตัวแปรแฝง 6 ตัว และตัวแปรสังเกต 21 ตัว โดยอ้างอิงเกณฑ์ของ Hair et al. (2014) ที่เสนอให้ใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 10–20 เท่าของจำนวนตัวแปรสังเกต และมีขนาดขั้นต่ำ 150 คนสำหรับโมเดลที่มีตัวแปรแฝงไม่เกิน 7 ตัว ดังนั้น กลุ่มตัวอย่าง 324 คนจึงมีขนาดเพียงพอตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ มาตรวัดการดูแลตนเองของนักจิตวิทยาฉบับภาษาไทย ซึ่งพัฒนาจาก Self-Care Assessment for Psychologists (SCAP) ของ Dorociak et al. (2017) ใช้ประเมินการดูแลตนเองทั้งด้านชีวิตส่วนบุคคลและการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ

ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 21 ข้อ ครอบคลุม 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การสนับสนุนช่วยเหลือเชิงวิชาชีพ (Professional Support: PS) 5 ข้อ (2) การพัฒนาเชิงวิชาชีพ (Professional Development: PD) 5 ข้อ (3) การมีชีวิตที่สมดุล (Life Balance: LB) 4 ข้อ (4) การระลึกรู้เชิงความคิด (Cognitive Awareness: CA) 4 ข้อ และ (5) ความสมดุลของชีวิตประจำวัน (Daily Balance: DB) 3 ข้อ ประเมินด้วยมาตรประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เคยเลย) ถึง 7 (ทุกครั้ง)

การพัฒนามาตรวัดฉบับภาษาไทยดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การแปลมาตรวัด ดำเนินการตามแนวทางของ Brislin (1980) โดยแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยผู้มีความรู้ด้านจิตวิทยาและความสามารถทางภาษาทั้งสองภาษา จากนั้น แปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญอีกท่านที่ไม่เคยเห็นต้นฉบับ และให้อาจารย์ชาวต่างชาติผู้สอนด้านจิตวิทยาในประเทศไทยตรวจสอบความถูกต้องเทียบกับต้นฉบับ พร้อมปรับปรุงข้อคำถามที่ยังมีความคลาดเคลื่อน ระยะที่ 2 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา นำมาตรวัดฉบับภาษาไทยให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องกับนิยามองค์ประกอบ ความคงความหมายเดิม และความเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พบว่า ข้อคำถามข้อที่ 6 มีค่า IOC ต่ำกว่า .50 จึงปรับปรุงข้อคำถามดังกล่าว รวมทั้งปรับถ้อยคำอีก 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 9, 14, 17, 19 และ 21 เพื่อให้มีความชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้น ระยะที่ 3 การทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น นำมาตรวัดไปทดลองใช้กับนักศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการปรึกษาหรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพจิต ซึ่งอยู่ระหว่างฝึกปฏิบัติงานให้บริการปรึกษา จำนวน 62 คน ผลการตรวจสอบพบว่า ค่า Corrected Item-Total Correlation (CITC) อยู่ระหว่าง .17–.65 โดยมีข้อคำถาม 20 ข้อผ่านเกณฑ์ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และข้อ 2 มีค่า CITC เท่ากับ .17 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ จึงปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้ มาตรวัดทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) เท่ากับ .847 แสดงถึงความเที่ยงภายในในระดับที่ยอมรับได้

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) โดยประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เครือข่ายผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตและสมาคมหรือองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้สนใจเข้าร่วมวิจัยสแกน QR Code เพื่อเข้าสู่แบบสอบถามออนไลน์สำหรับคัดกรองคุณสมบัติ 4 ประการ ได้แก่ 1) ไม่เคยตอบแบบสอบถามนี้มาก่อน 2) มีวุฒิการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาการปรึกษาและผ่านการฝึกประสบการณ์ด้านการ

ให้บริการปรึกษา 3) มีประสบการณ์การให้บริการปรึกษา และ 4) ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต ผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยและให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนตอบมาตรวัด SCAP ฉบับภาษาไทยผ่านระบบ Qualtrics ผู้วิจัยกำหนดเป้าหมายการเก็บข้อมูลไว้ที่ 420 คน และปิดระบบเมื่อครบตามเป้าหมาย จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่ามีผู้ตอบครบทุกข้อจำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 77.14 ของเป้าหมายที่กำหนด

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และลักษณะการแจกแจงของข้อมูล รวมถึง ค่าผิดปกติและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าไม่มีข้อมูลที่มีลักษณะการตอบแบบดิ่ง ไม่พบค่าผิดปกติตามเกณฑ์ Mahalanobis distance ที่กำหนด ($p \leq .001$) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอยู่ระหว่าง .004–.539 ซึ่งไม่เกิน .80 และค่าความเบ้กับความโด่งของข้อคำถามทั้ง 21 ข้ออยู่ในเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของมาตรวัดใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ด้วยโปรแกรม IBM SPSS AMOS for Windows

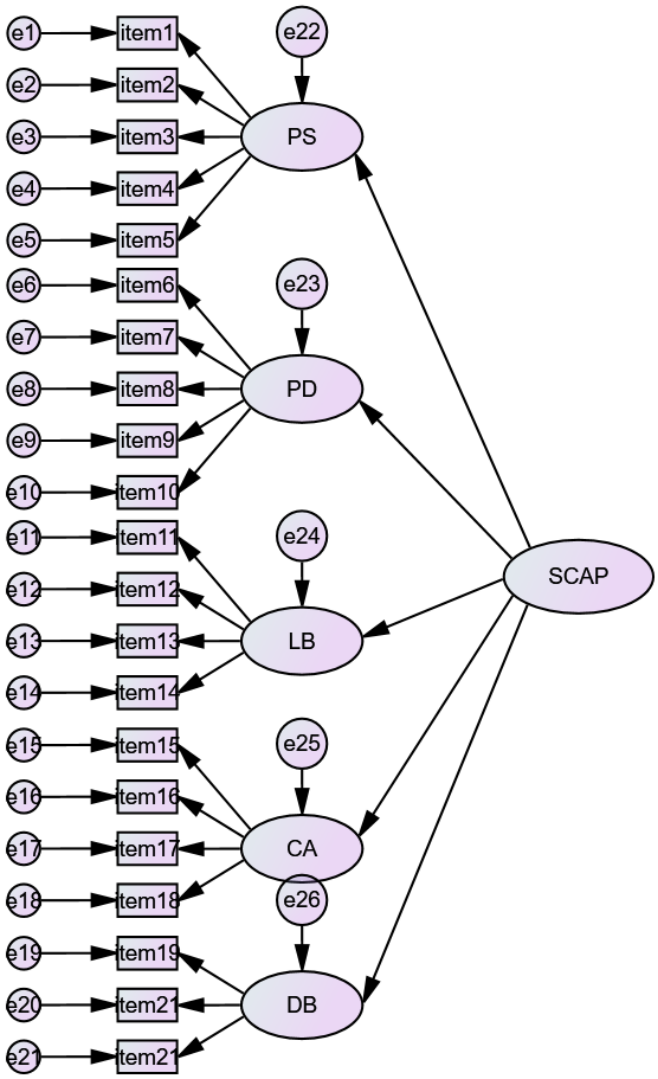
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยสำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมการวิจัยในมนุษย์ กลุ่มที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (COA No. 189/67)

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง : ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.93 รองลงมาเป็นเพศชาย, LQBTQ+ และ ไม่ประสงค์จะระบุเพศ คิดเป็นร้อยละ 14.51, 6.79 และ 1.54 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 41.12 ปี (s.d=10.65) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 33.95 รองลงมาเป็นวิชาชีพนักจิตวิทยาสาขาต่างๆ จำนวนใกล้เคียงกัน คือ นักจิตวิทยาการปรึกษา นักจิตวิทยาคลินิกและนักจิตวิทยา คิดเป็นร้อยละ 25.62, 17.90 และ 13.58 ตามลำดับ นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช และจิตแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 3.09 และ 1.54 สำหรับวิชาชีพอื่นๆ มีจำนวนร้อยละ 4.32

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง : การตรวจสอบว่ามาตรวัด SCAP ฉบับภาษาไทยสามารถจัดโครงสร้างแบบโมเดลลำดับสอง ที่มีองค์ประกอบลำดับสองหนึ่งองค์ประกอบและลำดับแรกมีห้าองค์ประกอบหรือไม่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตที่เป็นผู้ให้บริการปรึกษา ผู้วิจัยตรวจสอบโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ผลการวิเคราะห์ดังภาพที่ 1 และตารางที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 โมเดลแสดงองค์ประกอบของมาตรวัดการดูแลตนเองของนักจิตวิทยา ฉบับภาษาไทย ที่ใช้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันลำดับสอง ใช้เกณฑ์การตัดสินดัชนีวัดความสอดคล้องของโมเดล ตามแนวทางของ Hair et al. (2014: 578-584) ดังนี้ ไควร์สแควร์ (Chi-Square) มีนัยสำคัญทางสถิติ, ค่าไควร์สแควร์สัมพัทธ์ (Normed Chi-Square ; χ^2 /df) น้อยกว่า 2 ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือ (Root Mean Square Error Of Approximation; RMSEA) มีค่าน้อยกว่า .07, ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index ; CFI) และค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องของทักเกอร์ (Tucker Lewis Index; TLI) มากกว่า .92 การวิเคราะห์ พบว่า ค่าไคสแควร์ เท่ากับ 328.47 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 1.84 ซึ่งต่ำกว่า 2 (χ^2 /df = 1.859) การทดสอบความสอดคล้องด้วยดัชนีอื่น ๆ พบว่า ค่าสถิติที่ได้เป็นไปตามเกณฑ์ทั้งหมด (TLI = .92; CFI = .93; RMSEA = .051 p-value=.425) ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า โครงสร้างของมาตรวัด SCAP ฉบับภาษาไทย ที่จัดโครงสร้างแบบลำดับสองหนึ่งองค์ประกอบ และลำดับหนึ่ง ห้าองค์ประกอบ มีสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยันองค์ประกอบมาตรวัดการดูแลตนเองของนักจิตวิทยา ฉบับภาษาไทย (n=324)

	ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β)	R^2
SCAP	PS	0.93	0.86
	PD	0.93	0.86
	LB	0.92	0.85
	CA	0.86	0.73
	DB	0.54	0.29
PS	item1 (ข้อ1)	0.73	0.53
	item 2 (ข้อ2)	0.41	0.17
	item 3 (ข้อ3)	0.51	0.26
	item 4 (ข้อ4)	0.69	0.47
	item 5 (ข้อ5)	0.54	0.30
PD	item 6 (ข้อ6)	0.64	0.41
	item 7 (ข้อ7)	0.67	0.45
	item 8 (ข้อ8)	0.62	0.38
	item 9 (ข้อ9)	0.62	0.38
	Item 10 (ข้อ10)	0.66	0.44

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยันองค์ประกอบฯ *(ต่อ)*

	ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β)	R^2
LB	item 11 (ข้อ11)	0.57	0.32
	item 12 (ข้อ12)	0.55	0.30
	item 13 (ข้อ13)	0.61	0.37
	item 14 (ข้อ14)	0.68	0.47
CA	item 15 (ข้อ15)	0.66	0.43
	item 16 (ข้อ16)	0.64	0.40
	item 17 (ข้อ17)	0.47	0.22
	item 18 (ข้อ18)	0.59	0.35
DB	item 19 (ข้อ19)	0.63	0.39
	item 20 (ข้อ20)	0.77	0.59
	item 21 (ข้อ21)	0.24	0.06

หมายเหตุ : PS= การสนับสนุนช่วยเหลือ, PD= การพัฒนาเชิงวิชาชีพ , LB=การมีชีวิตที่สมดุล, CA=การระลึกรู้เชิงความคิด และ DB=ความสมดุลของชีวิตประจำวัน

องค์ประกอบหรือข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากกว่า .05 ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ถือว่ามีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ดี (Hair et al., 2014: 617) จากตารางที่ 1 ทุกองค์ประกอบมีน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.5 ที่ระดับนัยสำคัญ .01 โดย DB มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน 0.54 ความแปรปรวนขององค์ประกอบสามารถอธิบายคะแนนรวมทั้งฉบับได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.9 ส่วน PD, PS LB และ CA มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานในเกณฑ์ดี มีค่าน้ำหนักระหว่าง .86-.93 และความแปรปรวนขององค์ประกอบสามารถอธิบายคะแนนรวมทั้งฉบับได้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 73.4 – 85.8 สรุปได้ว่าทั้ง 5 องค์ประกอบมีคุณภาพดี หรือสามารถร่วมกันอธิบายการดูแลตนเองโดยรวมได้ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของคำถามทุกข้อ มีนัยสำคัญที่ระดับ .01 คำถามมีคุณภาพดี จำนวน 18 ข้อ และมีคุณภาพพอใช้ (น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำกว่า 0.5) 3 ข้อ ดังนี้ คำถามในองค์ประกอบ PD และ LB มีคุณภาพดีทุกข้อ คำถามสามารถอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 38.3 – 44.6และร้อยละ 29.8 – 46.9 ตามลำดับ สำหรับ PS, CA และ DB มีข้อคำถามคุณภาพดี จำนวน 4 ข้อ, 3 ข้อ และ 2 ข้อ ตามลำดับ คำถามคุณภาพพอใช้ (น้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.5) ด้านละ 1 ข้อ

ได้แก่ ข้อ 2, 17 และ 21 ตามลำดับ โดยข้อคำถามด้าน PS สามารถอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 17.0 – 53.1 ด้าน CA และ DB ข้อคำถามสามารถอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 22.4 – 42.9 และ ร้อยละ 6.0 – 58.6 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาข้อคำถามที่มีคุณภาพพอใช้ ได้แก่ 2, 17, 21 ซึ่งมีน้ำหนักองค์ประกอบมาตฐาน .41, .47 และ .24

การศึกษาครั้งนี้ไม่ตัดคำถามดังกล่าวออก เนื่องจากจะทำให้สาระสำคัญขององค์ประกอบไม่ครอบคลุมคำนิยามและบางองค์ประกอบเหลือคำถามเพียง 2 ข้อ ซึ่งกระทบต่อโครงสร้างทั้งหมด ดังที่ Hair et al. (2014) ระบุว่าควรมีตัวแปรชี้วัดอย่างน้อย 3 ตัว ต่อหนึ่งองค์ประกอบ เพื่อให้การวัดสามารถครอบคลุมขอบเขตนิยามได้อย่างเพียงพอ อีกทั้ง ข้อ 2, 17 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำกว่า 0.5 เพียงเล็กน้อย และค่ายังมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งถือว่าไม่เป็นปัญหามากนัก ส่วนข้อ 21 มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำกว่า 0.5 พอสมควร แต่ค่าน้ำหนักมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ค่า Standardized Residual Covariance ไม่เกิน .4 แสดงว่า โมเดลยังพอที่จะสามารถอธิบายคู่ความสัมพันธ์ระหว่างข้อ 21 กับตัวแปรอื่นๆได้ (Hair et al.,2014) ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าข้อคำถามของมาตรวัด SCAP ฉบับภาษาไทยมีคุณภาพยอมรับได้ มาตรวัดทั้งฉบับมีความเที่ยงขององค์ประกอบ (Construct Reliability; CR) เท่ากับ 0.93 ซึ่งมากกว่า 0.7 เป็นไปตามเกณฑ์ (Fornell & Larcker, 1981) มาตรวัดทั้งฉบับมีค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ (Average Variance Extracted; AVE) เท่ากับ 0.72 ซึ่งมากกว่า 0.5 ถือว่าเป็นไปตามเกณฑ์ หมายความว่า มาตรวัดทั้งฉบับที่มีห้าองค์ประกอบมีความสอดคล้องภายในดี

จากผลการทดสอบข้างต้นสรุปได้ว่า มาตรวัด SCAP ฉบับภาษาไทยมีความตรงเชิงโครงสร้างสามารถจัดองค์ประกอบแบบอันดับที่สอง 1 ตัวแปรแฝง อันดับที่หนึ่ง 5 ตัวแปรแฝง ข้อคำถามมีคุณภาพดี ยอมรับได้ มาตรวัดทั้งฉบับมีความสอดคล้องภายในดี ทั้ง 5 องค์ประกอบสามารถร่วมกันอธิบายการดูแลตนเองโดยภาพรวมได้

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของมาตรวัดการดูแลตนเองของนักจิตวิทยา ฉบับภาษาไทย โดยมาตรวัดฉบับภาษาไทยแปลมาจากมาตรวัด SCAP ของ Dorociak et al. (2017) ฉบับภาษาอังกฤษ และได้รับการตรวจสอบความตรง

เชิงเนื้อหาและความสอดคล้องภายใน ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง พบว่า มาตรวัด SCAP ฉบับภาษาไทย มีความตรงเชิงโครงสร้างสามารถจัดองค์ประกอบเป็นแบบอันดับสอง 1 ตัวแปรแฝง คือ การดูแลตนเอง อันดับหนึ่ง 5 ตัวแปรแฝง ได้แก่ การสนับสนุนช่วยเหลือ การพัฒนาเชิงวิชาชีพ การมีชีวิตที่สมดุล การระลึกรู้เชิงความคิด และความสมดุลของชีวิตประจำวัน ข้อคำถามเกือบทั้งหมดมีคุณภาพดีมาตรวัดทั้งฉบับมีความสอดคล้องภายในดี

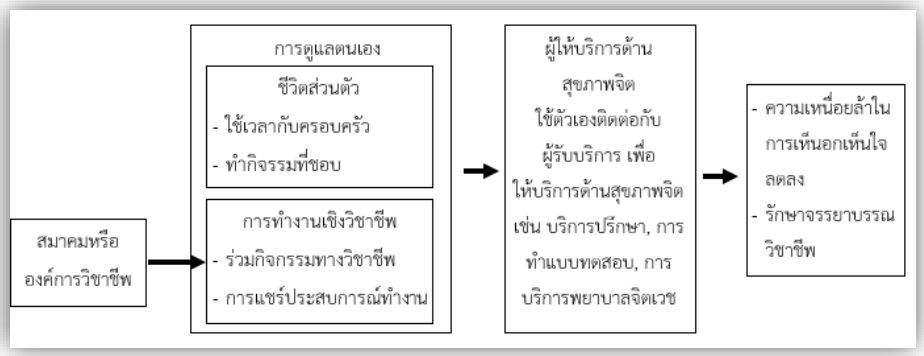
ผลการตรวจสอบดังปรากฏข้างต้นสอดคล้องกับ การศึกษาของ Dang (2020) และ Grunhaus (2018) ซึ่งพบว่า มาตรวัด SCAP ฉบับภาษาอังกฤษ มีความเที่ยงมากกว่า .70 โครงสร้าง องค์ประกอบแบบลำดับสอง 1 ตัวแปรแฝง อันดับหนึ่ง 5 ตัวแปรแฝง สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลดี ดัชนีความสอดคล้องเป็นไปตามเกณฑ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Garrido-Macías et al., (2022) พบว่า มาตรวัดฉบับภาษาสเปนมีความเที่ยงดีและมีความตรงเชิงโครงสร้าง โดยโครงสร้างองค์ประกอบแบบลำดับสอง สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมากที่สุดเมื่อเทียบกับการโครงสร้างมาตรวัดแบบอื่น ๆ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องการศึกษาที่ผ่านมาเนื่องจากสาเหตุ ดังต่อไปนี้ ประการแรก การพัฒนามาตรวัดต้นฉบับภาษาอังกฤษมีการกระบวนการที่เหมาะสม มีการทบทวนวรรณกรรมครบถ้วนครอบคลุมการดูแลตนเองทั้งมิติด้านชีวิตส่วนตัวและวิชาชีพ (Dorociak, 2015; Dorociak et al., 2017) ซึ่งน่าจะช่วยให้ได้ข้อคำถามที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตตามสภาพจริงซึ่งมีทั้งมิติการทำงานและชีวิตประจำวัน หรือสามารถประเมินสิ่งที่ต้องการศึกษาได้ตรงและครอบคลุม ประกอบกับได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลตนเองและการการวิเคราะห์ทางสถิติ ประการที่สอง กระบวนการแปลมาตรวัดเป็นภาษาไทยดำเนินการตามแนวทางของ บริสลิน (Brislin, 1980) ซึ่งเหมาะกับการศึกษาข้ามวัฒนธรรม ช่วยคงความตรงเชิงเนื้อหา จึงน่าจะทำให้มาตรวัดฉบับภาษาไทยสามารถคงคุณภาพของข้อคำถามไว้ได้ ประการที่สาม ในประเทศไทยมีองค์การทางวิชาชีพของผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต เช่น สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย สมาคมจิตวิทยาการปรึกษา สมาคมพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความสามารถเชิงวิชาชีพให้ทันสมัยและเชื่อมโยงให้นักวิชาชีพได้ติดต่อสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ บริบททางวิชาชีพเช่นนี้

น่าจะเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตที่ให้บริการปรึกษาได้ดูแลตนเองด้านการสนับสนุนช่วยเหลือเชิงวิชาชีพและด้านการพัฒนาเชิงวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอโดยปริยาย ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสอดคล้องกับการดูแลตนเองในมิติต่าง ๆ ของมาตรวัด SCAP ฉบับภาษาไทย มาตรวัดจึงมีความสอดคล้องภายในระดับดีและมีความตรงเชิงโครงสร้าง

ทั้งนี้จากผลการศึกษาซึ่งพบว่า ข้อ 21 *(ฉันเลี่ยงที่จะผูกมัดตัวเองกับงานเกินความรับผิดชอบ)* มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำ หมายความว่า คำถามข้อนี้เป็นตัวแทนคุณลักษณะในองค์ประกอบด้าน DB ได้น้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรด้านจิตเวชในประเทศไทยมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตที่ให้บริการปรึกษาจำเป็นต้องรับผิดชอบงานปริมาณมากอย่างเลี่ยงไม่ได้ หรือมีความสามารถกำหนดขอบเขตงานได้ต่ำ ปรากฏการณ์เช่นนี้ย่อมส่งผลให้การดูแลตนเองในข้อ 21 เป็นวิธีการที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตนำมาใช้กับสถานการณ์จริงในปัจจุบันได้น้อย เนื่องจากมีภาระงานค่อนข้างสูง จึงทำให้คำถามข้อนี้อธิบายลักษณะการดูแลตนเองด้าน DB ในระดับต่ำ และอาจมีผลต่อคะแนนในข้อ 17 *(ฉันเอาใส่ใจต่อสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดในการทำงาน)* กล่าวคือ การที่ผู้ให้บริการปรึกษาในประเทศไทยภาระงานบริการปรึกษาที่มีค่อนข้างสูง ย่อมส่งผลมีเวลาในการเอาใจใส่และดูแลสิ่งที่มีกระตุ้นต่อความเครียดได้จำกัด ส่วน ข้อ 2 *(ฉันหลีกเลี่ยงที่จะโดดเดี่ยวตัวเองในที่ทำงาน)* ซึ่งพบว่ามีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำกว่า 0.5 เล็กน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโดยธรรมชาติงานบริการปรึกษาที่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะให้บริการปรึกษาแก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ทำให้ไม่ได้ติดต่อสัมพันธ์กับคนในที่ทำงานเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้บริการในศูนย์บริการแบบส่วนตัว (private practice) ซึ่งเป็นหน่วยงานขนาดเล็ก มุ่งให้บริการผู้ให้บริการปรึกษาเป็นภารกิจหลัก ธรรมชาติองค์กรทำให้ผู้ให้บริการปรึกษามีเพื่อนร่วมงานในที่ทำงานไม่มากและมีโอกาสใช้เวลาติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานไม่มาก เนื่องจากช่วงเวลาในแต่ละวันจะถูกกำหนดให้เป็นชั่วโมงการให้บริการปรึกษาตามการนัดหมายของผู้ขอรับบริการ นั่นหมายความว่า ผู้ให้บริการปรึกษาอาจไม่ได้มีความตั้งใจที่จะโดดเดี่ยวตนเองในที่ทำงาน แต่ด้วยธรรมชาติของงานทำให้มีโอกาสติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานได้ไม่มากเท่าที่ควร ด้วยเหตุนี้จึงอาจมีผลให้คำถามข้อที่ 2 สามารถอธิบายองค์ประกอบได้ปานกลางค่อนข้างต่ำ

องค์ความรู้จากการวิจัย

ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปองค์ความรู้ได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2 องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนามาตรวัดการดูแลตนเองของนักจิตวิทยา ฉบับภาษาไทย : การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ภาพที่ 2 แสดงให้เห็นองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย ดังนี้ จากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตและผลการวิจัย ทำให้เกิดความเข้าใจว่าการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต เช่น การให้บริการปรึกษา การให้บริการทำแบบทดสอบ การให้บริการทางการพยาบาลทางจิตเวช เป็นบริการที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตต้องนำตนเองเข้าไปติดต่อสัมพันธ์กับผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการปรึกษาที่ต้องเข้ารับรู้เรื่องราวความไม่สบายใจของผู้รับบริการ การดูแลตนเองจึงไม่ใช่เพียงการทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดหลังเวลางาน หากแต่ต้องมีทั้งการดูแลตนเองในด้านชีวิตส่วนตัวและด้านการทำงานเชิงวิชาชีพ โดยด้านชีวิตส่วนตัวควรดูแลตนเองด้วยการทำกิจกรรมที่ชื่นชอบควบคู่ไปกับการแบ่งขอบเขตระหว่างเวลางานกับชีวิตส่วนบุคคล เช่น การใช้เวลาอยู่กับครอบครัว การพักเบรกระหว่างการทำงาน ด้านการทำงานวิชาชีพควรมีทั้งการลดผลกระทบหลังจากทำงาน เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือความเครียดจากการทำงาน ร่วมกับการพัฒนาความความสามารถทางวิชาชีพอยู่เสมอ องค์ความรู้ส่วนนี้ทำให้มองเห็นแนวทางสำหรับการนำไปพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตในอนาคต อีกทั้งยังสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรหรือสมาคมทางวิชาชีพในประเทศไทยนั้นเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่ทำให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตมีการดูแลตนเองด้านการทำงานเชิงวิชาชีพโดยปริยาย อีกทั้ง

เป็นแหล่งช่วยป้องกันความเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจไปพร้อมกับส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพ ในทางกลับกันหากประเทศไทยขาดองค์กรหรือสมาคมทางวิชาชีพก็อาจทำให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตไม่ได้ดูแลตนเองได้อย่างครอบคลุม และนักวิชาชีพในประเทศไทยอาจมีการดูแลตนเองต่ำและเสี่ยงต่อผลกระทบทางลบจากการทำงาน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอนำในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตที่เป็นผู้ให้บริการปรึกษา อาทิ นักจิตวิทยาคลินิก นักจิตวิทยาการปรึกษา พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา สามารถนำมาตรวัดนี้มาใช้สำรวจระดับการดูแลตนเองโดยรวม เพื่อเป็นข้อมูลที่ช่วยให้ตระหนักและกลับมาดูแลตนเองเพิ่มขึ้น รวมถึง ช่วยรักษาประสิทธิภาพการทำงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

2) ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการปรึกษา สามารถนำมาตรวัด SCAP ฉบับภาษาไทย มาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อติดตามการดูแลตนเองของนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิตในหน่วยงานว่าเป็นอย่างไร ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้วางแผนหรือกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งช่วยป้องกันผลกระทบทางลบจากการให้บริการปรึกษา

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษานี้เก็บรวบรวมจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตเฉพาะผู้ทำหน้าที่ให้บริการปรึกษา ผลการศึกษาอาจนำไปอ้างอิงกับกลุ่มตัวอย่างอื่นได้ค่อนข้างจำกัด ในอนาคตจึงควรนำมาตรวัดนี้มาตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่มีขอบเขตกว้างมากขึ้น เช่น ครู พยาบาล อีกทั้งหากนำมาตรวัดฉบับนี้ไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเป็นสหวิชาชีพซ้ำอีกครั้งในอนาคต ควรมีการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของมาตรวัดโดยการวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยนของการวัด (Invariance Analysis) เพิ่มเติม

2) บริบทของสังคมไทยซึ่งนิยมใช้ดูแลตนเองมิติทางจิตวิญญาณ เช่น การร่วมกิจกรรมทางศาสนา การสวดมนต์ การปฏิบัติธรรม (กิตติทัต แสงส่ง และ ภัทรกร มุขศรีนาค, 2567) และมิติกิจกรรมทางกาย เช่น การออกกำลังกาย การนอนหลับ ซึ่งมาตรวัดนี้ยังไม่มีข้อ

คำถามประเมินการดูแลตนเองมิติดังกล่าว ในอนาคตจึงควรศึกษาเพิ่มเติมว่านักวิชาชีพด้านสุขภาพจิตไทยการดูแลตนเองด้านมิติอื่น ๆ เช่น มิติด้านจิตวิญญาณ หรือมิติด้านสุขภาพกายอย่างไร

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) การกำหนดเป็นเครื่องมือเพื่อประเมินการดูแลตนเอง องค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตที่ทำหน้าที่ให้บริการปรึกษา เช่น สมาคมนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิตสาขาต่างๆ, หน่วยงานบริการด้านสุขภาพจิต สามารถนำมาตรวัดนี้มาใช้เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาวะและการดูแลตนเอง ทั้งนี้ควรกำหนดนโยบายให้มีการประเมินการดูแลตนเองด้วยมาตรวัดนี้อย่างต่อเนื่อง เช่น ประจำทุกปี เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและสุขภาวะของบุคลากร

2) การบูรณาเข้ากับระบบการพัฒนาบุคลากร กรมสุขภาพจิตหรือองค์กรทางวิชาชีพ สามารถนำผลการประเมินตนเองผ่านมาตรวัดนี้เข้ามาเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร หรือการต่ออายุใบประกอบโรคศิลปะ เพื่อให้เกิดกลไกการป้องกันภาวะหมดไฟในระบบการบริการสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน

รายการอ้างอิง

กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2567). *Mental health ปัญหาสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง*. สืบค้น 4 พฤษภาคม 2569, จาก https://www.nesdc.go.th/?p=20465&ddl=20466

กิตติทัต แสงส่ง และภัทรกร มุขศรีนาค. (2567). แนวทางการดูแลตนเองของนักจิตวิทยาการปรึกษา. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ, 10*(2), 12–25.

ศิริลักษณ์ เตชะธนอิทธิกุล. (2561). *ความเครียด ความเหนื่อยล้าในการเห็นอกเห็นใจ ความพึงพอใจในการเห็นอกเห็นใจ และสุขภาวะของนักวิชาชีพผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2567). *สุขภาพคนไทย 2567 : ความเครียด ภัยเงียบของสังคมไทย.* สืบค้น 4 พฤษภาคม 2569, จาก https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2024/04/601-Thaihealth-report-2567-edit20240509.pdf

“_____”. (2568). *สุขภาพคนไทย 2568 : เกิดน้อยกู้ไม่กลับ ต้องปรับและรับมืออย่างไร*. สืบค้น 4 พฤษภาคม 2569, จาก https://ipsr.mahidol.ac.th/wp- content/uploads/2025/05/606-ThaiHealth2025-TH.pdf

สมาคมจิตวิทยาการปรึกษาแห่งประเทศไทย. (2567). *จรรยาบรรณวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา*. สืบค้น 1 พฤษภาคม 2569, จาก https://www.thaicounseling.org/_files/ugd/c257b2_a1d49c64689a44ea86365cd400f3b34d.pdf

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2568). *ข้อเสนอบริการสุขภาพจิตครบวงจร* [มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8/2568 วันที่ 4 สิงหาคม 2568]. สืบค้น 4 พฤษภาคม 2569, จาก https://www.nhso.go.th/th/aboutus-th/board-resolution/y2568-1/8-2568-4-2568/55921-4-68

American Psychological Association. (2021). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (2017 ed.; S. Phungpong, P. Saengchantr, & S. Kintarak, Trans.). Retrieved July 26, 2026, from https://thaiclinicpsy.org/attachments/article/592/EthicAPA2017TH2021.pdf (Original work published 2017)

Brislin, R. W. (1980). Translation and content analysis of oral and written material. In H. C. Triandis & J. W. Berry (Eds.), *Handbook of cross-cultural psychology: Vol. 2. Methodology* (pp. 389–444). Boston, MA: Allyn & Bacon.

Can, N., & Watson, J. C. (2019). Individual and relational predictors of compassion fatigue among counselors-in-training. *The Professional Counselor, 9*(4), 285–297. doi:10.15241/nc.9.4.285

Cohen, R. J., Swerdlik, M. E., & Sturman, E. D. (2013). *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement* (8th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.

Dang, T. G. (2020). *The effects of the work environment on California community college counselors' professional self-care* (Doctoral dissertation, University of the Pacific). Retrieved July 26, 2026, from https://www.proquest.com/openview/56992bfbefb94b061a1ee9e75d8fd208/1

Dorociak, K. E. (2015). *Development of the personal and professional self-care scale* (Master's thesis, Loyola University Chicago). Retrieved July 26, 2026, from https://www.proquest.com/openview/efcc70cd51fb1e80efd09ddeaf8bd0e3/1

Dorociak, K. E., Rupert, P. A., Bryant, F. B., & Zahniser, E. (2017). Development of a self-care assessment for psychologists. *Journal of Counseling Psychology, 64*(3), 325–334. doi:10.1037/cou0000206

Edmonds, K. (2019). *Residential counselor turnover: The effects of burnout, vicarious trauma, environment, and self-care* (Doctoral dissertation, Walden University). Retrieved July 26, 2026, from https://www.proquest.com/openview/7f4025fe70e04744bade2e4b835226b1/1

Elliott, S. D. (2021). *Burnout and self-care practices of mental health practitioners* (Doctoral dissertation, Alliant International University). Retrieved July 26, 2026, from https://www.proquest.com/openview/cb394c1238891d1e761d2dca2f412a53/1

Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. *Journal of Marketing Research, 18*(3), 382–388. doi:10.1177/002224378101800313

Galiana, L., Oliver, A., Sansó, N., & Benito, E. (2015). Validation of a new instrument for self-care in Spanish palliative care professionals nationwide. *The Spanish Journal of Psychology, 18*, E67. doi:10.1017/sjp.2015.71

Garrido-Macías, M., Sáez, G., Alonso-Ferres, M., Ruiz, M. J., Serrano-Montilla, C., & Expósito, F. (2022). Assessing self-care in psychologists: A Spanish adaptation of the SCAP Scale. *Psicothema, 34*(1), 143–150. doi:10.7334/psicothema2021.250

Grunhaus, C. M. L. (2018). *The serving supervisor: Supervisor servant leadership as a protective factor for counseling residents' burnout and secondary traumatic stress* (Doctoral dissertation, The College of William and Mary). Retrieved July 26, 2026, from https://www.proquest.com/openview/be371cb60e01030de56e35c12bac0318/1

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis* (7th ed., Pearson new international ed.). Harlow, England: Pearson Education Limited.

Jiang, X., Topps, A. K., & Suzuki, R. (2021). A systematic review of self-care measures for professionals and trainees. *Training and Education in Professional Psychology, 15*(2), 126–139. doi:10.1037/tep0000318

Miller, J. J., Grise-Owens, E., & Shalash, N. (2018). Investigating the self-care practices of social work faculty: An exploratory study. *Social Work Education, 37*(8), 1044–1059. doi:10.1080/02615479.2018.1470618