



วารสาร

# จิตวิทยาคลินิก

JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY

ปีที่ 50 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2562 VOLUME 50 NUMBER 1 JANUARY-JUNE 2019

- บรรณาธิการแกลง

## นิพนธ์ต้นฉบับ

- การพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของมาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น: การศึกษานำร่อง  
*ธัญพิชชา แสนนรินทร์*  
*Thanpitcha Sannarin*
- ผลกระทบต่อตัวตนของผู้ที่มีประสบการณ์เป็นผู้นำวัยในมหาวิทยาลัยนเรศวร  
*ณัฐพล สัตยมงคล1 และอนรรณ จันทร์รังสี*  
*Nattapol Sattayamongkol and Anuk Chandrarungsi*
- การพัฒนาแบบสังเกตอาการด้านจิตใจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
*วีร์ เมกวิลัย, ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์, เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, และบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์*  
*Wee Mekwilai, Tananate Chantaluckwong, Saowaluk Suwanmaitree and Burin Suraaroonsamrit*
- การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการทดสอบเบนเดอร์ วิชวล มอเตอร์ เกสตอลท์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 ระหว่างผู้ป่วยโรคจิตเภทและบุคคลปกติ  
*เบญชญา แพ้วพลสง*  
*Benchaya Pawpolsong*
- การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง ภาพลักษณ์รูปร่างแท่งตนและพฤติกรรมการลดน้ำหนัก  
ในนักศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี  
*นลณี อาวุธ และดรณี จันทร์ทล้า*  
*Nalnie Arvut and Daranee Junla*

ISSN-0125-1422



# วารสาร จิตวิทยาคลินิก

JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY

ISSN-0125-1422

ปีที่ 50 ฉบับที่ 1

มกราคม-มิถุนายน 2562

VOLUME 50 NUMBER 1

January-June 2019

## สารบัญ

### • บรรณาธิการแถลง

### นิพนธ์ต้นฉบับ

- การพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของมาตรวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น: การศึกษานำร่อง  
ธัญพิชชา แสนนรินทร์ *Thanpitcha Sannarin* 1
- ผลกระทบต่อตัวตนของผู้ที่มีประสบการณ์เป็นผู้นำวิทยานิพนธ์ในมหาวิทยาลัยนเรศวร  
ณัฐพล สัตย์มงคล และอนรรฆ จันทร์รังสี  
*Nattapol Sattayamongkol & Anuk Chandrarungsi* 11
- การพัฒนาแบบสังเกตอาการด้านจิตใจ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
วีร์ เมฆวิลัย, ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์,  
เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, และบุรินทร์ สุอรุณสัมฤทธิ์  
*Wee Mekwilai, Tananate Chantaluckwong,  
Saowaluk Suwanmaitree, & Burin Suraaronsamrit* 22
- การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการทดสอบเบเนดอร์ วิซวล มอเตอร์  
เกสโตลท์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 ระหว่างผู้ป่วยโรคจิตเภทและบุคคลปกติ  
เบญชญา แผ้วพลสง *Benchaya Pawpolsong* 37
- การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง ภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน  
และพฤติกรรมการลดน้ำหนักในนักศึกษาในระดับชั้นปริญญาตรี  
นลินี อาวุธ และดรณี จันทร์หล้า *Nalinie Arvut & Daranee Junla* 47

# คณะกรรมการอำนวยการ สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย 2562-2563

## ที่ปรึกษาภาคติดตัมศักดิ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ สมทรง สุวรรณเลิศ  
อาจารย์กิติกร มีทรัพย์  
อาจารย์วัลลี ธรรมโกสิทธิ์

## ที่ปรึกษานายกสมาคม

อาจารย์วันชัย ไชยสิทธิ์  
อาจารย์สุพิน พรพิพัฒน์กุล  
อาจารย์สุภาวดี นวลมณี  
ดร.เมธี วงศ์วีระพันธ์  
นายกรัสนัย พันธุ์เหล่า

## นายกสมาคม

นางสาวจินตนา สิงขรอาจ

## อุปนายกสมาคม

นาวาเอกหญิง (พิเศษ) พรทิพย์ อินทรวีเชียร  
พันตำรวจเอก วินัย ธงชัย  
ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์  
ดร.กุลวดี ทองไพบูลย์

## กรรมการวิชาการ

ดร.กุลวดี ทองไพบูลย์  
ดร.วิลลาสินี ชัยสิทธิ์  
นายประเสริฐ จุฑา  
นางสาวอกนิษฐา สีนุญเรือง  
ดร.อารยา ผลธัญญา  
นายปวิธ สิริเกียรติกุล  
ว่าที่ร้อยตำรวจตรีสุพัฒน์ โตตาบ  
ร้อยโทหญิงนางพิจิตรา วีระวิสุทธิกุล  
นางสาวนภัสจันทร์ มงคลพันธ์

## กิจการต่างประเทศ

นางสาวติษยา มีเพียร

## สาราณียกร

ผศ.ดร.ไชยันต์ สกกุลศรีประเสริฐ

## นายทะเบียน

นางสาวปวีตรา คุ่มปิยะผล

## ปฏิคม

ร้อยตำรวจเอกหญิง วรณิศา แสงโชติ

นางสาวมณฑิตา พิศเพ็ง

## ประชาสัมพันธ์

นางสาวสิริยา อยู่สุข

นายภาณุวัฒน์ เนียมบาง

## บริหารกลยุทธ์

นายประเสริฐ กวินนิพัทธ์

## เหรียญกฐิก

นางสาวอัจฉริยา นคะจัด

นางสาวปวีตรา คุ่มปิยะผล

## เลขาหุการ

นางสาวชนัดดีพร ชลไพโร

นางสาวปวีตรา คุ่มปิยะผล

## กรรมการกลาง

นางสาวนารีรัตน์ พงษ์สิทธิถาวร

นางสาวพรพรรณ คิลพัฒน์นพร

นายศิววงศ์ เพชรรัตน์

# EXECUTIVE COMMITTEE OF THE THAI CLINICAL PSYCHOLOGIST ASSOCIATION 2019-2020

## HONORARY ADVISORY BOARD

Asst. Prof. Somsong Suwanlert  
Kitikorn Meesab  
Wallee Thamakosit

## ADVISORY BOARD

Wanchai Chaiyasit  
Supin Pornpipatkul  
Supavadee Nuanmanee  
Matree Vongverapant, PhD  
Krassanai Phunlao

## PRESIDENT

Jintana Singkhornard

## VICE PRESIDENT

Capt.Porntip Intravichien WRTN  
Asst.Prof.Maj.Panomporn Phoomchan, PhD  
Kattiya Ratanadilok, PhD  
Kulvadee Thongpibul, PsyD

## SCIENTIFIC AFFAIRS

Kulvadee Thongpibul, PsyD  
Wilasinee Chaiyasit, PhD  
Prasert Chutha  
Akanitha Seeboonruang  
Araya Pontanya, PhD  
Pawit Sirikiattikul  
Acting Pol.Sub-Lt. Supat Totab  
Pol.Lt.Pichita Teeravisutkul  
Naphatchan Mongkhonpan

## INTERNATIONAL AFFAIRS

Disaya Meepien

## EDITORIAL

Asst.Prof.Chaiyan Salculsriprasert, PhD

## REGISTRAR

Pawittra Khumpiyaphon

## HOUSE MASTER

Pol.Capt.Wannisa Sangchot  
Montita Phispeng

## PUBLIC RELATIONS

Sidhaya Yusuk  
Phanuwat Niambang

## FUNDRAISING

Prasert Kawinniphat

## TREASURER

Auchariya Nacajud  
Pawittra Khumpiyaphon

## SECRETARY

Chanatiporn Chonprai  
Pawittra Khumpiyaphon

## GENERAL AFFAIRS

Nareerat Phongsittithaworn  
Pornpan Sinlapawuttanaporn  
Siwawong Petcharat

# วารสารจิตวิทยาคลินิก ของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

## สำนักงานกองบรรณาธิการวารสาร:

ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
เลขที่ 239 ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200  
โทร (053) 943232

## บรรณาธิการ:

ผศ.ดร.ไชยันต์ สกกุลศรีประเสริฐ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## กองบรรณาธิการ:

อ.ดร.อารยา ผลัญญา ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
อ.ดร.แสงเดือน ยอดอัญมณีวงศ์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
สิริ อุดมผล กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลสวนปรุง  
ศศิธร พยัคฆชาติ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลนครพิงค์  
ศยามล ฤทธิแสง กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่  
รณ สุขถาวรศิลป์ กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันพัฒนาการเด็กกรราชนครินทร์

## คณะกรรมการผู้ทบทวนบทนิพนธ์:

รศ.ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
ดร.ธนยศ สุมาลัยโรจน์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
ธิดารัตน์ ศรีสุโข กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลสวนปรุง  
ผศ.ดร.อรพิน สติรมล ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
ผศ.ดร.ณัฐวุฒิ อรินทร์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ดร.กุลวดี ทองไพบูลย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ดร.นัฐพร โอภาสานนท์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
ดร.สุรเดช ประยูรศักดิ์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
ดร.สุพัตรา สกกุลศรีประเสริฐ ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่  
ดร.เมธี วงศ์วีระพันธุ์ กลุ่มวิชาพัฒนาสุขภาพ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้  
ดร.พินนภา หวมกยอด กลุ่มวิชาสหวิทยาการสังคมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้  
ดร.ปิยาพัทธ์ อารีญาติ กลุ่มวิชาสหวิทยาการสังคมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

## พิมพ์ที่: บริษัท นีโอ ดิจิตอล จำกัด

666 ซ.สาธุประดิษฐ์ 58 แยก 2 (ประสานใจ) แขวงบางโพงพาง เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

โทร: 0-2683-8388 (10 Line) โทรสาร: 0-2683-5550

# วารสารจิตวิทยาคลินิก ของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

## สำนักงานกองบรรณาธิการวารสาร:

Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

239 Huay Kaew Road, Suthep, Muang Chiang Mai District, Chiang Mai Province, 50200 Thailand Tel: (053) 943232

## Editor:

Asst.Prof.Chaiyan Sakulsriprasert, PhD

Department of Psychology, Faculty of Humanities  
Chiang Mai University

## Editorial Board:

Araya Pontanya, PhD

Department of Psychology, Faculty of Humanities,  
Chiang Mai University

Saengduean Yotanyamaneewong, PhD

Department of Psychology, Faculty of Humanities,  
Chiang Mai University

Siree Undompol

Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai

Sasithorn Payakachat

Nakornping Hospital, Chiang Mai

Sayamol Ritthisang

Thanyarak Chiang Mai Hospital

Ramon Sooktawonsin

Rajanagarindra Institute of Child Development

## Board of Reviewers:

Assoc.Prof.Sucheera Phattharayuttawat, PhD

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital,  
Mahidol University

Thanayot Sumalrot, PhD

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital,  
Mahidol University

Thidarat Srisukho

Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai

Assist.Prof.Orapin Sathiramon, PhD

Department of Psychology, Faculty of Social Sciences,  
Kasetsart University

Assist.Prof.Panomporn Phoomchan, PhD

Department of Psychology, Faculty of Social Sciences,  
Kasetsart University

Assist.Prof.Nattawut Arin, PhD

Department of Psychology, Faculty of Humanities,  
Chiang Mai University

Kulvadee Thongpibul, PsyD

Department of Psychology, Faculty of Humanities,  
Chiang Mai University

Nattapron Opananon, PhD

Department of Psychology, Faculty of Social Sciences,  
Narasuan University

Suradate Prayoosak, PhD

Department of Psychology, Faculty of Social Sciences,  
Narasuan University

Suphattra Sakulsriprasert, PhD

Department of Psychology, Faculty of Education,  
Chiang Mai Rajabhat University

Metee Wongweerapun, PhD

Faculty of Liberal Arts, Maejo University

## Publisher: NEO Digital Co. Ltd.

666 Soi. Sathupradith 58 (Yak 22 Prasanjai), Bangpongpan, Yannawa, Bangkok 10120

Tel.: 0-2683-8388 (10 Line) Fax: 0-2683-5550

# คำแนะนำสำหรับผู้พิมพ์ (ฉบับย่อ)

## Guide for Authors

ต้นฉบับที่ผู้พิมพ์ส่งมาเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยาคลินิก จะต้องไม่เคยตีพิมพ์และเผยแพร่ที่ได้มาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการรอตีพิมพ์ในวารสารอื่น เรื่องที่ลงตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยาคลินิกแล้วถือเป็นลิขสิทธิ์การเผยแพร่โดยวารสารสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกแต่เพียงผู้เดียว การตีพิมพ์หรือเผยแพร่ซ้ำในที่อื่นต้องได้รับอนุญาตจากกองบรรณาธิการวารสารฯ ก่อน

เอกสารต้นฉบับจะได้รับการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญในด้านนั้น ๆ อย่างน้อย 2 ท่าน การพิจารณานี้หมายถึงการพิจารณาเชิงเนื้อหา ระเบียบวิธีวิจัย ความถูกต้องของการใช้สำนวนการเขียน การสะกดคำ รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง ตลอดจนการใช้ไวยากรณ์ทางภาษาทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยกองบรรณาธิการจะนำข้อคิดเห็น ตลอดจนข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิกลับไปยังผู้พิมพ์เพื่อการปรับปรุงแก้ไข ทั้งนี้การพิจารณาดังกล่าวจะดำเนินการโดยเจ้าของผลงานและผู้ทรงคุณวุฒิผู้พิจารณาผลงานจะไม่ทราบชื่อซึ่งกันและกัน ตลอดจนชื่อหน่วยงานของแต่ละฝ่าย เพื่อความเป็นธรรมและการปราศจากอคติในการพิจารณาผลงานวิชาการ

### ประเภทของบทความที่วารสารจิตวิทยาคลินิก ตีพิมพ์เผยแพร่ มี 6 ประเภท ได้แก่

1. **นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article)** หรือบทความรายงานการวิจัย
2. **บทบรรณาธิการ (Editorial)** เป็นบทความซึ่งวิเคราะห์ผลงานทางการแพทย์หรือสุขภาพจิต หรือเป็นข้อคิดเห็นเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ
3. **บทความพินิจวิชาการ (Review article)** เป็นบทความจากการรวบรวมวิเคราะห์สังเคราะห์ผลเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าของเรื่องนั้น ในสถานการณ์ปัจจุบัน
4. **รายงานเบื้องต้น (Preliminary Report)** หรือรายงานสังเขป (short communication) เป็นการนำเสนอรายงานผลการศึกษาวิจัยที่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ต้องศึกษาต่อเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมหรือศึกษาเสร็จแล้วกำลังเตรียมต้นฉบับซึ่งมีส่วนประกอบที่สำคัญเช่นเดียวกับนิพนธ์ต้นฉบับ หรือบทความพินิจวิชาการ
5. **รายงานผู้ป่วย (Case Report)** เป็นรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่สนใจ ไม่เคยมีรายงานมาก่อนหรือมีรายงานน้อยราย
6. **ปกิณฑกะ (Miscellany)** เป็นบทความที่ไม่สามารถจัดเข้าในประเภท 1 ถึง 5 ได้ แต่มีเนื้อหาอันเป็นประโยชน์ในสาขาวิชาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของวารสารจิตวิทยาคลินิก

### การเตรียมต้นฉบับเบื้องต้น (สำหรับบทความทุกประเภท)

- พิมพ์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม Word Processor for Window ขนาดตัวอักษร Browallia UPC ขนาด 16 และให้พิมพ์ข้อความ 1 สดมภ์ (1 Column) ต่อ 1 หน้ากระดาษ A4 โดยให้พิมพ์ห่างจากขอบกระดาษทุกด้านไม่น้อยกว่า 2.5 ซม. (1 นิ้ว)
- มีเลขหน้ากำกับทุกหน้า ที่มุมขวาล่าง
- คำศัพท์ภาษาอังกฤษที่ใช้ในเรื่องภาษาไทยให้ใช้ตัวเล็กทั้งหมด ยกเว้นชื่อเฉพาะซึ่งขึ้นต้นด้วยอักษรตัวใหญ่
- จำนวนหน้าของบทความทั้งหมดไม่ควรเกิน 15 หน้า

### การเตรียมต้นฉบับและเอกสารเพื่อส่งกองบรรณาธิการ

- ใบปะหน้า (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด) ระบุ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้พิมพ์ คุณวุฒิสูงสุดและสถาบันของผู้พิมพ์ทุกคน โดยเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พร้อมระบุชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้พิมพ์ที่รับผิดชอบในการติดต่อกับกองบรรณาธิการ
- บทคัดย่อให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ความยาวไม่เกิน 300 คำ พร้อมระบุคำสำคัญ (key word) 3-5 คำ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

- เนื้อเรื่องสำหรับนิพนธ์ต้นฉบับที่เป็นงานวิจัย ประกอบด้วยบทนำ วัสดุและวิธีการ ผลการศึกษา วิเคราะห์และสรุป สำหรับบทความไม่จำเป็นต้องแบ่งเช่นนี้
- กิตติกรรมประกาศความยาวไม่เกิน 5 บรรทัด (ถ้ามี)
- เอกสารอ้างอิง (References) ใช้ระบบ APA (the Publication Manual of the American Psychological Association) 6<sup>th</sup> edition (2010) ทั้งหมด ดังตัวอย่างต่อไปนี้

### 1. บทความ

กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, เชิดศักดิ์ โฉมวาสินธุ์, และสุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. (2550). การศึกษาแบบทดสอบบุคลิกภาพ The Leonard Personality Inventory (LPI) ในคนไทยวัยทำงาน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52(3), 282-295.

Buchanan, A., & Ground, A. (2011). Forensic psychiatry and public protection. *The British Journal of Psychiatry*, 198, 420-423.

### 2. หนังสือ

สมภพ เรื่องตระกูล. (2553). *คู่มือจิตเวชคลินิก*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

Plante, T. G. (2011). *Contemporary clinical psychology* (3rd ed). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

### 3. เว็บไซต์

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2549). *ข้อมูลและสถิติประชากรไทย*. ค้นจาก <http://w3.chula.ac.th/college/cps/thai/nop7/n78.html>

Niolon, R. (2005). *Introduction to the WAIS-III*. Retrieved from [http://www.psychpage.com/learning/library/intell/wais\\_history.html](http://www.psychpage.com/learning/library/intell/wais_history.html)

### 4. วิทยานิพนธ์หรือดุษฎีนิพนธ์

กฤษฎาธาร จันทะโก. (2556). *การส่งเสริมและการอนุรักษ์ดนตรีไทยและนาฏศิลป์ไทย: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ไม่ได้ดีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

McNiell, D. S. (2006). *Meaning through narrative: A personal narrative discussing growing up with an alcoholic mother* (Master's thesis). Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 1434728)

Adams, R. J. (1973). *Building a foundation for evaluation of instruction in higher education and continuing education* (Doctoral dissertation). Retrieved from <http://www.ohiolink.edu/etd/>

## การส่งต้นฉบับ

กรณีที่เป็นกรวิจัยในมนุษย์ให้สำเนาหนังสือรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมพิจารณาการทดลองในมนุษย์ด้วย

ส่งไฟล์เอกสารทั้งหมดมาที่กองบรรณาธิการวารสาร ทางอีเมล [journal.thaiclinicpsy@gmail.com](mailto:journal.thaiclinicpsy@gmail.com)

หรือทางไปรษณีย์ โดยส่งถึง สำนักงานกองบรรณาธิการวารสารจิตวิทยาคลินิก

ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เลขที่ 239 ถนนห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50200

# จริยธรรมการเผยแพร่ผลงาน (Publication Ethics)

กองบรรณาธิการมีกระบวนการดำเนินการและแจ้งให้ผู้บทความรวมถึงผู้พิมพ์ดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมการเผยแพร่ผลงาน ซึ่งกองบรรณาธิการอ้างอิงตามแนวทางของ The Committee on Publication Ethics (COPE guidelines) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## บทบาทของบรรณาธิการ

- บรรณาธิการของวารสารมีหน้าที่พิจารณาคุณภาพของบทความที่ขอรับการตีพิมพ์ที่วารสารในความรับผิดชอบ การพิจารณาต้องปราศจากการเลือกปฏิบัติ (discriminate) กับผู้พิมพ์ไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ ศาสนา ชาติพันธุ์ เพศ การตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธบทความขึ้นอยู่กับคุณภาพของบทความได้แก่ ความสำคัญ ความริเริ่ม ความชัดเจน รวมถึงความสอดคล้องกับนโยบายของวารสาร
- ในระหว่างการทบทวนบทความ กองบรรณาธิการต้องไม่เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับบทความที่ส่งเข้ามาขอรับการตีพิมพ์ให้แก่บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นเนื้อหาบทความ ข้อมูลของผู้เขียน ผู้ทบทวน และกองบรรณาธิการที่ให้คำแนะนำ
- ในประเด็นการเปิดเผยและหลีกเลี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อน (conflicts of interest) บรรณาธิการพยายามไม่นำข้อมูลจากบทความที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์ไปใช้ประโยชน์ในงานวิจัยส่วนตัวนอกเหนือจากจะได้รับคำอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้พิมพ์ รวมถึงไม่นำข้อเสนอจากผู้ทบทวนไปใช้เป็นประโยชน์ส่วนตัว นอกจากนี้การคัดเลือกผู้ทบทวนบทความนั้น กองบรรณาธิการหลีกเลี่ยงผู้ทบทวนที่มีส่วนได้เสียกับบทความไม่ว่าจะเป็นในแง่ของการเป็นคู่แข่ง การเป็นเพื่อนร่วมงาน หรือการมีความสัมพันธ์อื่น ๆ กับผู้พิมพ์หรือหน่วยงานของผู้พิมพ์
- บรรณาธิการมีหน้าที่ในการจัดการกับข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในการเผยแพร่ผลงาน

## บทบาทหน้าที่ของผู้พิมพ์

- การมีชื่อการเป็นผู้พิมพ์ (authorship of the paper) ควรจำกัดเพียงบุคคลที่มีส่วนร่วมในบทความอย่างมีนัยสำคัญในแง่การวางกรอบบทความ การออกแบบระเบียบวิธีวิจัย การบริหารโครงการวิจัย การวิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัย นอกจากนี้ทุกคนที่มีส่วนร่วมในบทความอย่างมีนัยสำคัญควรมีรายชื่อเป็นผู้พิมพ์ร่วม
- ความริเริ่มและการคัดลอกผลงาน (originality and plagiarism) ผู้พิมพ์มีหน้าที่รับผิดชอบในเนื้อหา ภาษาและความริเริ่มของบทความ ผู้พิมพ์ต้องไม่นำการค้นคว้าหรือผลงานของผู้อื่นมาใช้โดยปราศจากการอ้างอิงที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ การคัดลอกผลงานไม่ว่าจะจากบุคคลอื่นหรือของผู้พิมพ์ถือว่าการฉ้อโกงในการเผยแพร่ผลงานและยอมรับไม่ได้ในวงวิชาการ
- หากบทความได้รับทุนสนับสนุน ผู้เขียนต้องระบุแหล่งทุนที่สนับสนุนเอาไว้อย่างเหมาะสม
- ผู้พิมพ์มีหน้าที่เปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษา แหล่งทุนสนับสนุนโครงการทั้งหมดควรได้รับการเปิดเผย ผลประโยชน์ทับซ้อนอื่น ๆ ที่มีความเป็นไปได้ (potential conflicts of interest) ที่ควรได้รับการเปิดเผยเช่น การเป็นผู้จ้างงาน การเป็นที่ปรึกษา การเป็นเจ้าของกิจการ การได้รับเงินค่าธรรมเนียมวิชาชีพ การเป็นเจ้าของสิทธิบัตร ซึ่งการเปิดเผยนั้นควรทำให้เร็วที่สุดที่เป็นไปได้
- ในการนำเสนอผลการวิจัย ผู้พิมพ์ควรนำเสนอข้อมูลตามความจริง ข้อมูลในงานวิจัยควรมีรายละเอียดที่เพียงพอต่อการทดลองซ้ำ (replicate) การบิดเบือน ปกปิดหรือรายงานข้อมูลที่เป็นเท็จเป็นการฉ้อโกงการเผยแพร่ผลงาน
- ผู้พิมพ์อาจถูกร้องขอให้ส่งข้อมูลดิบที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยให้กองบรรณาธิการทบทวน ดังนั้นผู้พิมพ์ควรเก็บรักษาข้อมูลดิบไว้ภายหลังที่บทความได้รับการตีพิมพ์แล้วตามสมควรแก่ลักษณะงานวิจัย
- ผู้พิมพ์ไม่ควรส่งบทความที่อยู่ระหว่างการทบทวนกับวารสารอื่นแม้วารสารจิตวิทยาคลินิก การตีพิมพ์บทความฉบับกับวารสารมากกว่า 1 ฉบับถือว่าการฉ้อโกงการเผยแพร่ผลงาน
- เมื่อผู้พิมพ์พบข้อผิดพลาดที่สำคัญในบทความที่ตีพิมพ์ ผู้พิมพ์มีหน้าที่แจ้งและทำงานร่วมกับกองบรรณาธิการเพื่อแก้ไขหรือเพิกถอนบทความ

## บทบาทหน้าที่ของผู้ทบทวน

- หากพบว่าบทความอยู่นอกเหนือจากความถนัดหรือความสนใจของผู้ทบทวน หรือตระหนักถึงผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้พิมพ์ ควรแจ้งให้บรรณาธิการทราบและปฏิเสธการทบทวนบทความฉบับนั้นโดยเร็ว
- ในระหว่างการทบทวนบทความ ผู้ทบทวนต้องรักษาความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลบางส่วนหรือทุกส่วนของบทความ
- ผู้ทบทวนควรประเมินบทความที่ตนเองเชี่ยวชาญ และวางหลักการประเมินอยู่บนคุณภาพของบทความ ควรหลีกเลี่ยงการวิจารณ์ไปยังตัวบุคคลและการใช้ความคิดเห็นส่วนตัวที่ไม่มีข้อมูลรองรับ
- หากผู้ทบทวนพบว่ามีการฉ้อโกงที่ผู้พิมพ์นำมาใช้แล้วไม่ได้แจ้งหรือพบการคัดลอกผลงาน รวมถึงพบว่าบทความที่ขอตีพิมพ์ที่มีความซื่อสัตย์กับบทความอื่น ๆ ที่ตีพิมพ์ไปแล้ว โปรดแจ้งกองบรรณาธิการให้ทราบด้วย

# สมาชิกของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

“สมาชิกของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย มีหน้าที่สร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ระเบียบของสมาคมฯ เพื่อให้การช่วยเหลือส่งเสริม และเผยแพร่กิจกรรมต่างๆ ของสมาคมฯ ให้บรรลุเป้าหมาย”

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ระหว่างสมาชิก
2. ส่งเสริมและควบคุมคุณภาพงานด้านจิตวิทยาคลินิก และจิตวิทยาแก่สมาชิกทั้งด้านการปฏิบัติและวิชาการ
3. เพื่อร่วมมือกันผลิตผลงานทางการวิจัยทางด้านจิตวิทยาคลินิก และสุขภาพจิตให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านจิตวิทยาคลินิกและสุขภาพจิตแก่ประชาชน
5. ร่วมมือกับสมาคมและสถาบันอื่นๆ ที่มีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกันทั้งในประเทศและต่างประเทศ
6. ไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง

## ประเภทและคุณสมบัติของสมาชิก กำหนดไว้ 4 ประเภท

1. สมาชิกสามัญ บุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่นักจิตวิทยาคลินิก
2. สมาชิกวิสามัญ บุคคลที่ทำงานติดต่อเกี่ยวข้องกับงานด้านจิตวิทยาคลินิกและสุขภาพจิต
3. สมาชิกสมทบ นักศึกษาที่กำลังศึกษาจิตวิทยาในสถานศึกษาต่างๆ ตลอดจนผู้ที่สนใจ
4. สมาชิกกิตติมศักดิ์ บุคคลที่มีความรู้ความสามารถทำประโยชน์ทางด้านจิตวิทยาคลินิกและสุขภาพจิต ซึ่งคณะกรรมการบริหารมีมติเชิญเข้าเป็นสมาชิก

## สิทธิและหน้าที่ของสมาชิก

1. มีสิทธิสมัครและได้รับเลือกเป็นกรรมการบริหาร (เฉพาะสมาชิกสามัญ)
2. มีสิทธิออกเสียง 1 เสียง ในที่ประชุมใหญ่ (เฉพาะสมาชิกสามัญ)
3. มีสิทธิวิจารณ์และเสนอแนะใดๆ ต่อคณะกรรมการบริหารหรือต่อที่ประชุมใหญ่
4. ได้รับการช่วยเหลือจากสมาคมทางด้านวิชาการอื่นๆ เท่าที่คณะกรรมการเห็นสมควร
5. ได้รับเอกสารหนังสือของสมาคม และระดับเครื่องหมายของสมาคม ในโอกาสอันสมควรตลอดอายุการเป็นสมาชิก
6. มีสิทธิจะขออนุญาตตรวจสอบทรัพย์สินของสมาคมฯ และขอเปิดอภิปรายแสดงความไม่ไว้วางใจคณะกรรมการบริหารสมาคมฯ ได้ (เฉพาะสมาชิกสามัญ)

# การสมัครสมาชิกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

## 1. ช่องทางหลัก

สมัครผ่านระบบออนไลน์ i-Regist ที่หน้าเว็บไซต์ของสมาคมฯ  
<http://thaiclinicpsy.org/new/index.php/member/member-4>  
โปรดเตรียมเอกสารแนบเป็นไฟล์นามสกุล .jpg, .png หรือ PDF



## 2. ช่องทางรอง

- 2.1 สมัครผ่านทาง internet โดยการ save file word ไปพิมพ์ข้อมูล เสร็จแล้วส่งกลับมายัง e-mail ของนายทะเบียน คุณปวีตรา คุ่มปิยะผล E-mail: registrar.tcpa@outlook.com กรณีมีมากกว่า 1 ไฟล์ ให้ zip files ทั้งหมด แล้วตั้งชื่อด้วยชื่อและนามสกุลตนเองเป็นภาษาอังกฤษก่อนส่ง
- 2.2 สมัครผ่านทางไปรษณีย์ โดยการ download ใบสมัครและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ส่งไปที่ คุณปวีตรา คุ่มปิยะผล สำนักงานเลขานุการ (ชั่วคราว)  
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
ต.ในเมือง อ.เมืองขอนแก่น จ.ขอนแก่น 40000

หลักฐานประกอบการสมัคร มีดังนี้

- สำเนา transcript 1 ฉบับ
- สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก 1 ฉบับ (ถ้ามี)

**รอทราบผลตอบรับ**ทางจดหมาย หรือ e-mail หลังจากผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติและผ่านความเห็นชอบจากอนุกรรมการพิจารณาคุณสมบัติสมาชิก ภายใน 1 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันยื่นใบสมัคร

**รายละเอียดวิธีการชำระเงิน** (ภายหลังการผ่านความเห็นชอบจากอนุกรรมการ)

ชำระโดยวิธีโอนเงิน เข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่บัญชี 407-849670-0 ชื่อบัญชี **“สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย”**

**สมาชิกสามัญ** (สมาชิกในประเทศ ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 500 บาท สมาชิกต่างประเทศ 1,000 บาท)

**สมาชิกวิสามัญ** (แพทย์ , Internship สมาชิกในประเทศ ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 300 บาท)

**สมาชิกสมทบ** (นักศึกษา สมาชิกในประเทศ ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 200 บาท)

พร้อมส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่คุณปวีตรา คุ่มปิยะผล โทรศัพท์ 087-304 1374 (เวลาติดต่อ 09.00 – 18.00 น.)  
โทรศัพท์ 043-363002 Email: treasurer.tcpa@outlook.com



# วารสารจิตวิทยาคลินิก

## • ใบสมัครสมาชิกวารสารจิตวิทยาคลินิก •

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

ที่อยู่.....

.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอแจ้งรับวารสารจิตวิทยาคลินิก เป็นจำนวน.....เล่ม ได้แก่

ตั้งแต่ฉบับที่.....เล่มที่.....ถึงฉบับที่.....เล่มที่.....

พร้อมใบแจ้งนี้ข้าพเจ้าได้ ( ) โอนเงินค่าสมาชิกวารสารเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาเซ็นทรัลเฟสติวัล เชียงใหม่ เลขที่บัญชี 983-2-43070-4  
ชื่อบัญชีสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

และส่งหลักฐานการโอนเงิน

( ) โอนเงินค่าสมาชิกวารสารฯ เข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาส่งงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่บัญชี 407-849670-0  
ชื่อบัญชี สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

( ) โอนเงินผ่านทาง website – SCB EasyNet

( ) โอนเงินผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารไทยพาณิชย์

จำนวน.....บาท (.....)

และส่งหลักฐานการโอนเงิน

( ) ทางไปรษณีย์ ถึง คุณปวีตรา คุ่มปิยะผล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ต.ในเมือง อ.เมืองขอนแก่น จ. ขอนแก่น 40000

โดยวงเล็บมุมซอง “สมาชิกวารสารจิตวิทยาคลินิก”

( ) ทางอีเมล: journal.thaiclinicpsy@gmail.com

ลงชื่อ.....

### อัตราค่าวารสาร

ค่าสมาชิกวารสาร ปีละ 200 บาท (2 เล่ม)

### หมายเหตุ

กรณีที่สมาชิกไม่ได้รับวารสารฯ โปรดติดต่อกองบรรณาธิการ ผศ.ดร.ไชยันต์ สกุลศรีประเสริฐ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 239 ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200 โทร (053) 943232 หรือทางอีเมล journal.thaiclinicpsy@gmail.com

## อดีตประธานชมรมนักจิตวิทยาคลินิกและนายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

สมทรง	สุวรรณเลิศ	2512 - 2514
ณรงค์ศักดิ์	ตะชะภักดิ์	2515 - 2516
ละเอียด	ชูประยูร	2517 - 2518
อุ้นเรือน	อำพัสตร์	2519 - 2520
วัลลภ	ปิยมโนธรรม	2521 - 2522
สมทรง	สุวรรณเลิศ	2523 - 2524
ละเอียด	ชูประยูร	2525 - 2526
วันชัย	ไชยสิทธิ์	2527 - 2528
ศิริวรรณ	สังข์สุวรรณ	2529 - 2530
กิติกร	มีทรัพย์	2531 - 2532
จริยา	วัฒนโสภณ	2533 - 2535
อัมพร	รัตนวิทย์	2536 - 2539
วัลลี	ธรรมโกสิทธิ์	2540 - 2543
นคร	ศรีสุโข	2544 - 2547
ศศิธร	ภระตะศิลป์	2548 - 2549
สุจิตรา	อุตสาหะ	2550 - 2553
จินตนา	สิงขรอาจ	2554 - 2557
เมธี	วีระพงศ์พันธุ์	2558 - 2559
จินตนา	สิงขรอาจ	2560 - 2563

## อดีตบรรณาธิการวารสารจิตวิทยาคลินิก

ยุวดี	กิติคุณ	2512 - 2513
ณรงค์ศักดิ์	ตะชะภักดิ์	2513 - 2514
ดวงมาลัย	เว็กลำราญ	2515 - 2516
กิติกร	มีทรัพย์	2517 - 2522
วันชัย	ไชยสิทธิ์	2523 - 2524
สมบัติ	ตาปัญญา	2525 - 2526
ชัยวัฒน์	วงศ์อาษา	2527 - 2530
อมรากล	อินโอชานนท์	2531 - 2532
อุษา	ชชาติ และ	2533 - 2535
อมรากล	อินโอชานนท์	2533 - 2535
สุชีรา	ภัทรายุทธวรรณ	2536 - 2537
จุฑาทิพย์	วงศ์สุวรรณ	2538 - 2539
ชนิษฐา	บำเพ็ญผล	2540 - 2543
สุชีรา	ภัทรายุทธวรรณ	2544 - 2545
จริยา	จันทร์ระ	2546 - 2547
สร้อยสุดา	อัมอรุณรักษ์	2548 - 2549
ปราณี	ชาญณรงค์	2550 - 2553
จริยา	จันทร์ระ	2554 - 2555
วิลาสินี	ชัยสิทธิ์	2556 - 2557
แสงเดือน	ยอดอัษฎมณีวงศ์	2558 - 2559
แสงเดือน	ยอดอัษฎมณีวงศ์ และ ส่องโสม พึ่งพงศ์	2560 - 2561
ไชยันต์	สกุลศรีประเสริฐ	2562 - 2563

# บรรณาธิการแถลง

วารสารจิตวิทยาคลินิกฉบับนี้เป็นฉบับที่ 1 ของปี 2562 ซึ่งนับฉบับครบรอบ 50 ปีของวารสารจิตวิทยาคลินิกและการก่อตั้งชมรมนักจิตวิทยาคลินิกขึ้นในประเทศไทย ระยะเวลาที่ผ่านมาเชื่อว่านักจิตวิทยาคลินิกในประเทศไทยได้ผ่านร้อนผ่านหนาวและสะสมองค์ความรู้อันมีค่าในทางเวชปฏิบัติมาเป็นเวลาช้านาน ความรู้ดังกล่าวได้ส่งผ่านรุ่นสู่รุ่นไม่ว่าจะเป็นในการฝึกปฏิบัติงาน internship หรือการฝึกอบรมต่าง ๆ อย่างไรก็ตามนอกเหนือจากองค์ความรู้ที่สะสมกันมาแล้ว ในโอกาสนี้บรรณาธิการขอเชิญชวนนักจิตวิทยาคลินิกทุกท่านร่วมกันพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ต่อยอดจากความรู้ที่มาอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ด้วยกระบวนการวิจัย ความรู้ดังกล่าวสามารถนำมาใช้ในการทำงานหรือการตัดสินใจในทางคลินิกได้อย่างเป็นวิทยาศาสตร์หรือที่เรียกว่าการปฏิบัติงานโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) อันเป็นที่ยอมรับในสากล

วารสารฉบับนี้ประกอบไปด้วยบทความวิจัยที่จำนวน 5 เรื่อง เป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบทดสอบทางจิตวิทยา 3 เรื่อง โดย 2 เรื่องแรกเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินทางจิตวิทยา ได้แก่ มาตราวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น และแบบสังเกตอาการทางจิตใจซึ่งเป็นแบบคัดกรองอาการโรคจิตสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอีก 1 เรื่องเป็นการศึกษาความแตกต่างของผลการทดสอบของ Bender-Gestalt II ระหว่างผู้ป่วยโรคจิตและบุคคลปกติ ทั้ง 3 เรื่องน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานทางคลินิกและชุมชนไม่มากนักน้อย

อีก 2 ฉบับเป็นบทความวิจัยจากนิสิตนักศึกษาซึ่งเป็นอนาคตของวงการจิตวิทยาคลินิกไทย ซึ่งทั้ง 2 เรื่องมีความน่าสนใจในตัวเอง เรื่องแรกเป็นการศึกษาผลกระทบต่อดัตตนของผู้ที่ประสบการณืเป็นผู้นำวินัยในมหาวิทยาลัย การวิจัยฉบับนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งหาได้ไม่ถ้ง่ายนัก นอกจากนี้ยังใช้วิธีวิทยาแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (interpretative phenomenological analysis) ซึ่งเป็นวิธีวิทยาที่กำลังได้รับความนิยมในต่างประเทศ อีกเรื่องหนึ่งงานวิจัยเรื่องการถูกล้อเรียนเกี่ยวกับรูปร่าง ภาพลักษณ์แห่งตนและพฤติกรรมลดน้ำหนักซึ่งเป็นงานที่แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงกันระหว่างจิตวิทยากับพฤติกรรมสุขภาพ อันจะเป็นพื้นที่การทำงานใหม่ที่นักจิตวิทยาคลินิกสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมได้ในอนาคต

สุดท้ายนี้ บรรณาธิการขอขอบพระคุณท่านสมาชิกที่สนับสนุนผลงานของวารสารฯ มาโดยตลอด บรรณาธิการหวังว่าบทความในวารสารจะเป็นประโยชน์ในต่อสมาชิก ตลอดจนอาจจจะจุดประกายการทำงานวิจัยและการปฏิบัติงานโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยได้ไม่มากนักน้อย

ไชยันต์ สกกุลศรีประเสริฐ

บรรณาธิการ

วารสารจิตวิทยาคลินิกเป็นวารสารรายหกเดือนของสมาคมจิตวิทยาคลินิกไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่วิทยาการความรู้ทางจิตวิทยาคลินิก จิตเวชศาสตร์ สุขภาพจิต ประสาทจิตวิทยา นิตจิตวิทยา และศาสตร์อื่นๆ ที่ใกล้เคียงกัน ตลอดจนรายงานการเคลื่อนไหวในวงการจิตวิทยาคลินิก

ข้อเขียนที่ปรากฏในวารสารนี้ ย่อมเป็นความคิดเห็นของผู้เขียนเรื่องนั้นโดยเฉพาะ มิใช่เป็นทัศนะของกองบรรณาธิการหรือบรรณาธิการเสมอไป และการโฆษณาสื่อทุกชั้นในวารสารนี้ มิได้หมายถึงการรับรองคุณภาพหรือสถานภาพของผลิตภัณฑ์

# การพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา ของมาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น: การศึกษานำร่อง

ธัญพิชชา แสนนรินทร์<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนามาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของมาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น

วัสดุและวิธีการ ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสร้างข้อคำถามของมาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC) และดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) หลังจากนั้นนำมาตราวัดที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปประเมินค่าความเที่ยง โดยทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 49 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการหาความเที่ยง (reliability coefficient) จากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's  $\alpha$  coefficient)

ผลการศึกษา มาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การแยกความคิด การยอมรับการอยู่กับปัจจุบัน การรู้ทันการเปลี่ยนแปลง การค้นหาคุณค่า และการทำตามพันธสัญญา ผลการศึกษาพบว่ามาตรวัดที่ปรับปรุงแล้วทั้ง 6 องค์ประกอบ มีค่า CVI ตั้งแต่ .74-1 และมีค่าความเที่ยงแบบ Cronbach อยู่ระหว่างระดับ ยอมรับได้ ถึง สูง (.65 - .81)

สรุป มาตรวัดที่พัฒนาขึ้นนี้มีความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงของแต่ละองค์ประกอบในระดับที่ยอมรับได้ขึ้นไป และเหมาะสมที่จะนำไปใช้ศึกษาคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาที่ละเอียดขึ้นต่อไป

คำสำคัญ มาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น, แนวคิดการบำบัดโดยการยอมรับและพันธสัญญา, คุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา

<sup>1</sup> งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลจุฬ, อีเมล: Thanpitcha2535@gmail.com

# Development and psychometric evaluation of the Psychological Flexibility Scale for Adolescents: A pilot study

*Thanpitcha Sannarin*<sup>1</sup>

---

## **ABSTRACT**

**Objective :** To develop and examine psychometric properties of the Psychological Flexibility Scale for Adolescents.

**Materials and methods :** Literature review was conducted in order to develop items of the Psychological Flexibility Scale for Adolescents (PFA). Then, content validation of the PFA was reviewed by 3 experts, using index of item-objective congruence (IOC) and content validity index (CVI). Subsequently, the reliability of the PFA was investigated through 49 respondents, using Cronbach's  $\alpha$  coefficient.

**Results :** The PFA consists of 6 factors, including cognitive defusion, acceptance, flexible attention to the present moment, self-as-context, values, and commitment action. The results of this study showed that the content validity index (CVI) of the PFA ranged from .74 – 1 and the Cronbach's  $\alpha$  coefficient ranged from .65 - .81 for 6 subscales.

**Conclusion :** The content validity and reliability of the scale are acceptable or above, which is adequate for study further psychometric evaluation.

**Keywords:** Psychological Flexibility for Adolescents Scale, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), psychometric properties

---

<sup>1</sup> *Mental health work, Chun Hospital, Email: Thanpitcha2535@gmail.com*

## บทนำ

ในปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาวัยรุ่นในประเทศไทยนับวันยิ่งมีปริมาณและความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังที่พบรายงาน จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561) ระบุว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2554 - 2556 วัยรุ่นไทยที่ขอรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตจากสถาบันเพิ่มขึ้นร้อยละ 63 จากจำนวนผู้เข้าใช้บริการ 7,359 คน เป็น 10,014 คน อีกทั้งยังมีรายงานว่า วัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีจำนวนมากถึง 231 ราย ในปี พ.ศ. 2556 (ยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2559) โดยในปี พ.ศ. 2559 มีการสำรวจพบความคิดฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมทั่วประเทศเท่ากับร้อยละ 5 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2552 และ 2550 (อุดมศักดิ์ แซ่ไว้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร และ สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย, 2559) ทั้งนี้ Hayes และ Ciarrochi (2015) อธิบายว่ารากลึกของปัญหาสุขภาพจิตในสังคมนั้นมีสาเหตุมาจากการที่บุคคลไม่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วเริ่มพัฒนามาตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น ดังนั้นในการป้องกันปัญหาในวัยรุ่น จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการประเมินระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น เพื่อให้สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้ทันทีและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาที่ความรุนแรงขึ้น

แนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเครื่องมือหรือมาตรวัดนี้คือ แนวคิดการบำบัดโดยการยอมรับและพันธสัญญา หรือ Acceptance and Commitment Therapy (ACT) ซึ่งพัฒนาโดย Steven C. Hayes ในปี ค.ศ. 1990 โดย ACT เป็นแนวคิดที่ได้พัฒนาต่อยอดขึ้นมาจากแนวคิดดั้งเดิมที่เป็นที่นิยม คือ Cognitive Behavior Therapy (CBT) ทั้งนี้ ACT ไม่ได้มุ่งเน้นให้บุคคลประเมิน ตัดสินใจความคิด หรือพยายามปรับเปลี่ยนเนื้อหาของความคิดที่ไม่สมเหตุผลเหมือนใน CBT ดั้งเดิม ด้วยจุดเด่นดังกล่าวจึงทำให้

มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ACT อย่างแพร่หลายในต่างประเทศและกำลังได้รับความสนใจมากขึ้นในประเทศไทย (จุฑามาศ แทนจอน, 2561) นอกจากนี้ ACT มุ่งเน้นให้บุคคลพัฒนา “ความยืดหยุ่นทางจิตใจ” (psychological flexibility) ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Halliburton, 2015) โดย Hayes เสนอโมเดลที่จะพัฒนาให้บุคคลมีความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การแยกความคิด (cognitive defusion) เป็นการไม่หลอมรวมกับความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง 2) การยอมรับ (acceptance) เป็นการยอมรับประสบการณ์ภายในที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ เช่น ความคิด ความรู้สึกต่างๆ ทั้งที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนาโดยไม่พยายามหลีกเลี่ยงหรือกำจัด 3) ตัวตนบริบท (self-as-context) เป็นการสังเกตและรู้ทันการเปลี่ยนแปลงบริบทภายในและสิ่งแวดล้อม 4) การอยู่กับปัจจุบัน (flexible attention to the present moment) หรือการอยู่กับแต่ละขณะในปัจจุบัน โดยไม่เผลอไปกับเรื่องราวหรือประสบการณ์ในอดีตหรืออนาคต 5) การค้นหาคุณค่า (values) หรือการค้นพบสิ่งที่มีความสำคัญต่อตนเอง และ 6) การทำตามพันธสัญญา (committed action) เป็นการลงมือทำในสิ่งที่ตนเองให้คุณค่าอย่างต่อเนื่องไม่ละทิ้งแม้เผชิญกับอุปสรรคปัญหา (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012)

มาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นได้ โดยมาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ ได้แก่ Acceptance and Action Questionnaire หรือ AAQ-II (Bond et al., 2011) ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ และมีความเที่ยงของมาตรวัดทั้งฉบับเท่ากับ .84 มาตรวัดนี้ถูกนำมาแปลเป็นภาษาไทย โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient) ของมาตรวัดทั้งฉบับเท่ากับ .92 (วนิษา น้อยผล และ นิภาพรรณ พรหมอุทัย ปี, 2560) นอกจากนี้ยังมีมาตรวัดที่มุ่งวัดในรายองค์ประกอบของความยืดหยุ่นและความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 6 ด้านคือ Multidimensional Psychological Flexibility Inventory หรือ MPFI (Rolfes, Rogge & Wilson, 2016) และยังพบมาตรวัดที่พัฒนาเพื่อใช้ในวัยรุ่นโดยเฉพาะ คือ Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth หรือ AFQ-Y (Greco, Lambert & Baer, 2008) ซึ่งมีความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของมาตรวัดทั้งฉบับเท่ากับ .90

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศพบว่า ทั้ง AAQ-II, MPFI และ AFQ-Y ยังมีข้อจำกัดในการนำมาใช้ประเมินในกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ ประการแรก AAQ-II ยังมีข้อจำกัดในเรื่องความครอบคลุมขององค์ประกอบ ข้อคำถามเน้นด้านการหลีกเลี่ยง (experiential avoidance: EA) หรือการยอมรับ (acceptance) การหลอมรวมความคิด (fusion) และการอยู่เฉย (inaction) ดังนั้นคะแนนที่ได้จากแบบประเมินอาจไม่สะท้อนถึงระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจของบุคคลได้อย่างแท้จริง ประการที่ 2 MPFI มีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนข้อคำถามที่มากเกินไปและมีความเป็นนามธรรมสูงด้วยข้อจำกัดดังกล่าวอาจทำให้ผู้ตอบแบบทดสอบไม่เข้าใจคำถาม หรือเกิดความเหน็ดเหนื่อยในการทำทดสอบ เป็นต้น จึงอาจส่งผลต่อความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัดและทำให้คะแนนที่ได้จากการวัดไม่สามารถวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจได้อย่างครอบคลุม MPFI จึงยังไม่เหมาะสมกับการใช้ในกลุ่มวัยรุ่น ประการสุดท้ายทั้งมาตรวัด AAQ-II รวมถึง AAQ-II ฉบับภาษาไทย และ MPFI ยังไม่เคยมีการพัฒนาสำหรับใช้วัดในกลุ่มวัยรุ่น

จึงยังไม่ได้มีการพัฒนาข้อคำถามให้เหมาะสมกับวัยรุ่น แม้ว่า AFQ-Y จะเป็นมาตรวัดที่พัฒนาเพื่อใช้วัดความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น แต่ก็ยังมีความจำกัดในเรื่องการวัดได้เฉพาะบางองค์ประกอบ และยังไม่เคยถูกแปลหรือนำมาใช้ในประเทศไทยด้วยเช่นกัน จึงยังไม่สามารถนำมาอ้างอิงกับประชากรในประเทศไทยได้

จากข้อจำกัดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างมาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นขึ้นเพื่อใช้ในประชากรวัยรุ่นไทย ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเริ่มต้นศึกษานำร่องในการพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา (psychometric properties) ในด้านความตรงและความเที่ยง โดยในการศึกษานี้จะมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เพื่อพัฒนาและปรับปรุงข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับทฤษฎี หลังจากนั้นมีการตรวจสอบความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้ได้มาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นที่สามารถนำไปใช้ศึกษาคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาที่ละเอียดขึ้นต่อไป

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562 รหัสโครงการที่ 111/61 ประกอบด้วยขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้

### 1. ขั้นตอนการสร้างมาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น

การพัฒนามาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น เริ่มจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับ ACT รวมถึงศึกษาปัญหาในช่วงวัยรุ่นและแนวทางการช่วยเหลือทางจิตใจ

ที่ผ่านมา เพื่อนำมาสร้างข้อคำถาม โดยมาตรวจวัดที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นมีลักษณะให้ตอบประเมินตนเอง (self-report) ข้อคำถามมีลักษณะเป็น rating scale ประมาณค่า การรับรู้ 4 ระดับ (ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง และ จริงมาก) โดยมีข้อคำถามต้นฉบับจำนวน 77 ข้อ ซึ่ง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การแยกความคิด จำนวน 12 ข้อ 2) การยอมรับ จำนวน 12 ข้อ 3) การอยู่กับปัจจุบัน จำนวน 15 ข้อ 4) ตัวตนบริบท จำนวน 14 ข้อ 5) การค้นหาคุณค่า จำนวน 12 ข้อ และ 6) การทำตามพันธสัญญา จำนวน 12 ข้อ

## 2. ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด ความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น โดยการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา

การตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญใน แนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา จำนวน 2 ท่าน และ ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการวัดทางจิตวิทยา จำนวน 1 ท่าน รวมจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) หาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับจุดประสงค์ (IOC) ในแต่ละข้อคำถามปรับแก้ข้อ คำถามที่มีค่า  $IOC \leq .67$  ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หรือ ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องออก หรือ เพิ่มข้อ คำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หากค่าดัชนีแสดง ความตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบทั้งฉบับ (CVI) และ ปรับปรุงแก้ไขในกรณีที่มีค่า  $CVI < .60$

## 3. ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด ความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น โดยการตรวจสอบ ความเที่ยง

นำมาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น ฉบับปรับปรุงแล้วไปทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเที่ยงของแต่ละองค์ประกอบ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**กลุ่มประชากร** นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-5) ปีการศึกษา 2561 ในโรงเรียนมัธยมของสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา เขต 36 (สพม.36) และสังกัดสำนักบริหาร การศึกษาพิเศษ ที่ศึกษาอยู่ในจังหวัดพะเยา

**กลุ่มตัวอย่าง** นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้น มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-5) ปีการศึกษา 2561 จำนวน 50 คน โดยการสุ่มโรงเรียน จำนวน 1 โรงเรียน ด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster sampling) ซึ่งประกอบด้วยระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 โดยทำการสุ่มมาระดับชั้นละ 1 ห้องเรียน คณะเพศ ชายและหญิง

**เกณฑ์การคัดเลือก** ได้แก่ บุคคลที่มีอายุ ระหว่าง 15-17 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย (ม.4-5) สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้และ สื่อสารโดยใช้ภาษาไทย ทั้งกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**เกณฑ์การคัดออก** ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบ ข้อมูลไม่สมบูรณ์มากกว่าร้อยละ 30 และกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบข้อมูลในลักษณะที่เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ตอบ แบบเดาสุ่ม เช่น เลือกตอบข้อเดียวติดต่อกันจำนวนมาก เป็นต้น

**เกณฑ์การยุติ** กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ปกครอง ของของกลุ่มตัวอย่างไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยต่อ หรือ ประสงค์จะขอออกจากกรวิจัยหลังจากเริ่มต้นการวิจัย แล้วหรือไม่ก็ตาม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เริ่มจากประชาสัมพันธ์ชี้แจงรายละเอียดในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างถึงหัวข้อในการวิจัย วัตถุประสงค์ และสิทธิของผู้เข้าร่วมในการวิจัย สำหรับ เอกสารชี้แจงของผู้ปกครองและหนังสือแสดงความ สัมครใจในการเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าว



นั้น จะถูกแนบไปกับสมุดการบ้านของนักเรียน และหลังจากได้รับการลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างแล้ว ในวันนัดหมายเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแจกแบบทดสอบให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย และตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบทดสอบเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้สถิติต่างๆ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา เช่น จำนวนและร้อยละการหาค่ามัธยฐาน (median) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (item objective congruence index: IOC) ค่าดัชนีแสดงความตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบทั้งฉบับ (content validity index: CVI) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามที่เหลือในมาตรวัด (corrected

item-total correlation) และวิเคราะห์ความเที่ยงของมาตรวัด โดยการหาความสอดคล้องภายในด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha)

## ผลการศึกษา

### ผลการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

จากการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของมาตรวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น ที่ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเป็นผู้ประเมิน โดยวิธีหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC) และได้ค่าดัชนีแสดงความตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบทั้งฉบับ (CVI) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีแสดงความตรงเชิงเนื้อหาขององค์ประกอบ (content validity index :CVI)

องค์ประกอบ	CVI	ข้อคำถาม		
		คัดเลือก	ปรับปรุง/เพิ่มเติม	คัดออก
การแยกความคิด	.74	9	5	3
การยอมรับ	.92	5	2	8
การอยู่กับปัจจุบัน	1.00	10	2	5
การรู้ทันการเปลี่ยนแปลง	.78	9	6	14
การค้นหาคคุณค่า	.97	11	1	1
การทำตามพันธสัญญา	.88	11	4	1

## ผลการตรวจสอบความเที่ยง

มาตรวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น ที่ผ่านการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 49 คนซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 2 ผลการตรวจสอบความเที่ยงรายองค์ประกอบถูกนำเสนอในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	7 (14.30)
	หญิง	42 (85.70)
	รวม	49 (100.00)
อายุ (ปี) (15-17 ปี)	15	7 (14.30)
	16	17 (34.70)
	17	25 (51.00)
	รวม	49 (100.00)
ระดับการศึกษา	ม.4	23 (46.90)
	ม.5	26 (53.10)
	รวม	49 (100.00)
เกรดเฉลี่ยรวม	2.00-2.49	3 (6.10)
	2.50-2.99	11 (22.40)
	3.00-3.49	16 (32.70)
	3.50-4.00	19 (38.80)
	รวม	49 (100.00)
ภูมิลำเนาเดิม	จังหวัดพะเยา	39 (79.60)
	ต่างจังหวัด	10 (20.40)
	รวม	49 (100.00)
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ต่อเดือน (บาท)	ไม่เกิน 1,500	31 (63.30)
	1,501-3,000	14 (28.60)
	3,001-4,500	2 (4.10)
	9,001-10,500	2 (4.10)
	รวม	49 (100.00)
การฝึกสมาธิ	ไม่ได้ฝึก	34 (69.39)
	ฝึก	14 (28.57)
	ข้อมูลไม่สมบูรณ์	1 (2.04)
	รวม	49 (100.00)

จำนวนวันที่ฝึก/ สัปดาห์ (วัน)	1	1 (2.04)
	2	1 (2.04)
	3	1 (2.04)
	5	11 (22.45)
	รวม	14 (28.57)
ระยะเวลาที่ฝึก/ ครั้ง (นาที)	1-5	10 (20.41)
	6-10	2 (4.08)
	>11	2 (4.08)
	รวม	14 (28.57)

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของมาตรวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (n = 49)

องค์ประกอบ	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค	ระดับความเที่ยง
การแยกความคิด	.81	สูง
การยอมรับ	.66	ยอมรับได้
การอยู่กับปัจจุบัน	.71	ค่อนข้างสูง
การรู้ทันการเปลี่ยนแปลง	.65	ยอมรับได้
การค้นหาคุณค่า	.78	ค่อนข้างสูง
การทำตามพันธสัญญา	.73	ค่อนข้างสูง



## การอภิปรายผล

การพัฒนาเครื่องมือนี้เพื่อประโยชน์ในการประเมินสภาวะของจิตใจของวัยรุ่น รวมถึงเพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาและติดตามความก้าวหน้าของวัยรุ่นได้ ข้อคำถามในมาตรวัดฉบับนี้มีพื้นฐานมาจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย และมาตรวัดต่างๆ ที่ถูกพัฒนาขึ้นทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา เพื่อให้สามารถพัฒนาข้อคำถามให้ครอบคลุมในเชิงทฤษฎีและเชิงประสบการณ์มากขึ้น นอกจากนี้ข้อคำถามยังครอบคลุมทุกมิติของความยึดหยุ่นทางจิตใจ เนื่องจากมีข้อคำถามครบทั้ง 6 องค์ประกอบ

โดยผลการวิจัยพบว่า มาตรวัดนี้มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC) ขององค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ อยู่ในเกณฑ์ที่ผู้เชี่ยวชาญยอมรับว่าถูกต้อง ครบถ้วนและสอดคล้องกับนิยามหรือวัตถุประสงค์ ได้แก่ การแยกความคิด การยอมรับ การอยู่กับปัจจุบัน การค้นหาคุณค่า และการทำตามพันธสัญญา แต่สำหรับองค์ประกอบ ตัวตนบริบทนั้นถือเป็นองค์ประกอบที่มีทักษะซับซ้อนและผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงนิยามและข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ในประเด็นที่มีความคิดเห็นสอดคล้องหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด ส่วนค่าดัชนีแสดงความตรงเชิงเนื้อหาขององค์ประกอบ (CVI) อยู่ระหว่าง .74-1 จัดอยู่ในระดับยอมรับได้ถึงดีเยี่ยม

เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยง Cronbach's  $\alpha$  coefficient โดยการนำมาตรวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 49 คน พบว่าโดยภาพรวมของแต่ละองค์ประกอบมีค่าความเที่ยงในระดับที่สามารถยอมรับได้จนถึงระดับสูง ( $\alpha > 0.60$ )

โดยองค์ประกอบที่มีระดับความเที่ยงสูง ได้แก่ การแยกความคิด ( $\alpha = 0.81$ ) และมีระดับความเที่ยงค่อนข้างสูง ( $\alpha > 0.70$ ) ได้แก่ การอยู่กับปัจจุบัน การค้นหาคุณค่า และการทำตามพันธสัญญา ส่วนด้านที่มีระดับความเที่ยงที่ยอมรับได้ ( $\alpha > 0.60$ ) ได้แก่ การยอมรับและตัวตนบริบท อย่างไรก็ตามจากการประเมินข้อคำถามขององค์ประกอบด้านการยอมรับและด้านตัวตนบริบท อาจเป็นไปได้ว่าองค์ประกอบดังกล่าวเป็นสภาวะ (state) ที่เกิดขึ้นไม่คงที่ ทำให้มีความจำกัดต่อการวัด หรืออาจเกิดจากข้อคำถามไม่เหมาะสมกับระดับความเข้าใจหรือการรู้การคิดของวัยรุ่น ซึ่งยังมีความจำกัดในการประเมินประสบการณ์ภายในของตนเอง เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษามาตรวัดในต่างประเทศ ได้แก่ AAQ-II, MPFI, AFQ-Y ซึ่งเป็นมาตรวัดที่มีความร่วมสมัยและได้รับความนิยมในปัจจุบัน (Batink, Jansen & Peeters, 2015) แต่มาตรวัดดังกล่าวยังมีข้อจำกัดบางประการ ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้แก้ไขข้อจำกัด ดังต่อไปนี้

มาตรวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีข้อคำถามครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบของโมเดลความยึดหยุ่นทางจิตใจ โดยผู้วิจัยมุ่งเน้นแก้ไขข้อจำกัดด้านความไม่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของมาตรวัด AAQ-II (Bond et al., 2011) และ AFQ-Y (Greco et al., 2008) ซึ่งมีข้อคำถามที่วัดองค์ประกอบชัดเจนเพียงบางองค์ประกอบเช่น การยอมรับและการแยกความคิด

นอกจากนี้ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบให้มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ และหลีกเลี่ยงการสร้างข้อคำถามแบบ negative affect ซึ่งเป็นข้อจำกัดของมาตรวัด AAQ-II ที่นักวิชาการแสดงความเห็นว่า ข้อคำถามทั้งหมดของ AAQ-II มีลักษณะของ negative affect และน่าจะเหมาะสมกับการนำไป

ใช้วัดบุคลิกภาพแบบ neuroticism มากกว่าการวัดความยึดหยุ่นในชีวิต (Rocheftort, Baldwin & Chmielewski, 2017) ส่วน MPFI (Rofffs et al., 2016) มีจุดแข็งคือเป็นมาตรวัดที่มีความละเอียดชัดเจนและครบทุกองค์ประกอบ อย่างไรก็ตามข้อคำถามยังคงค่อนข้างเป็นนามธรรมเนื่องจากยังไม่เคยพัฒนาไปใช้กับวัยรุ่นนั้ มาตราวัดนี้จึงยังไม่เหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่น ดังนั้นในมาตรวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ จึงมีการสร้างข้อคำถามที่ปรับภาษาให้เข้าใจง่ายขึ้น

อย่างไรก็ตามข้อจำกัดสำหรับการศึกษาคั้งนี้คือ เป็นการศึกษานำร่อง และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ดังนั้นผลการศึกษาจึงยังไม่สามารถสรุปอ้างอิงถึงประชากรได้ แม้ว่าการศึกษาในคั้งนี้มีหลักฐานสนับสนุนความตรงและความเที่ยงของมาตรวัดในเบื้องต้น แต่่น่าจะได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงด้วยวิธีการอื่นต่อไป

## สรุป

มาตรวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นนั้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 55 ข้อ มี 6 องค์ประกอบย่อยคือ การแยกความคิด การยอมรับ การอยู่กับปัจจุบัน การรู้ทันการเปลี่ยนแปลง การค้นหาคุณค่า และการทำตามพันธสัญญา ซึ่งมีความตรงและความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี เพียงพอและเหมาะสมในการนำไปศึกษาวิจัยในขั้นต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- จุฑามาศ แหนจอณ. (2561). *การยอมรับและพันธะสัญญา (ACT): กลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพแนวใหม่*. ชลบุรี: เก็ททู้ทคี่เอช่น.
- ยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2559). รายงานสถานการณ์ปัญหาเยาวชนและวัยรุ่นนั้ในประเทศไทย ปี 2557-2559. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2560, จาก [http://www.unicef.or.th/SitAnVideo2016/sitan\\_executive\\_summary.docx](http://www.unicef.or.th/SitAnVideo2016/sitan_executive_summary.docx)
- วนิชา น้อยผล และนิภาพรรณ พรหมอุทัย. (2560, สิงหาคม). *ผลการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยแนวคิด Acceptance and Commitment Therapy (ACT) การศึกษาเชิงทดลองทางคลินิกแบบนำร่อง*. ประชุมวิชาการโรงพยาบาลสวนปรุง, เชียงใหม่.
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2561). *สถิติการให้บริการให้การปรึกษาสายด่วน 1323 ประจำเดือน มีนาคม 2561*. สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2561, จาก [http://www.smartteen.net/main/index.php?mode=know&group=20&id=1144&date\\_start=&date\\_end=](http://www.smartteen.net/main/index.php?mode=know&group=20&id=1144&date_start=&date_end=)
- อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร และสาวิตรี อ้นนางค์กรชัย. (2559). *ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย*. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- Batink, T., Jansen, G., & Peeters, F. (2015). *Nieuwe generatie gedragstherapie, nieuwe generatie meetinstrumenten: Een overzicht van beschibare ACT-meetinstrumentem* [New generation



- behaviour therapy, new generation assessment measures: A review of currently available assessment measures]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57, 739-748.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688.
- Greco, A. L., Lambert, W. & Baer, A. R. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*, 20(2), 93-102.
- doi: 10.1037/1040-3590.20.2.93
- Halliburton, E. A. & Cooper, D. L. (2015). Applications and adaptations of acceptance and commitment therapy (ACT) for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 1-11. doi:10.1016/j.jcbs.2015.01.002
- Hayes, C. S., Strosahl, D. K. & Wilson, G. K. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2 edition). New York: Guilford Press.
- Hayes, L. L. & Ciarrochi, J. (2015). The thriving adolescent: Using acceptance and commitment therapy and positive psychology to help teens manage emotions, achieve goals, and build connection. Oakland, CA: Context Press.
- Rocheftor, C., Baldwin, S. A. & Chmielewski, M. (2017). Experiential avoidance: An examination of the construct validity of the AAQ-II and MEAQ. *Behavior Therapy*, 49(3), 435-449.
- Rolfs, J. L., Rogge, R. D., & Wilson, K. G. (2018). Disentangling components of flexibility via the Hexaflex model: Development and validation of the Multidimension Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment*, 25(4), 458-482. doi: 10.1177/1073191116645905



# The effects on self of experienced Naresuan University prefect students

*Nattapol Sattayamongkol<sup>1</sup> and Anuk Chandrarungsi<sup>2</sup>*

---

## **ABSTRACT**

**Objective :** To examine the effects on the self of experienced Naresuan University prefect students.

**Materials and methods :** This study is qualitative research, idiographic study, and data were collected via semi-structured interview method then analyzed by Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Sample selection based on purposive sampling and snowball sampling. There were three participants in this study.

**Results :** The data analysis revealed two main themes, including (1) stress and pressure, and 2) increasing in social identity and power. The findings suggest that prefect students have high stress and pressure. Also, being this role affects the sense of self in the way they perceived themselves become more social value and power. Thus, the university should be aware that the role of prefect student may cause a negative effect on their mental health.

**Conclusion :** This study recommends that prefect student should be provided a mental health supporting system, and need to have sufficient training prior to the duty.

**Keywords:** prefect students, self, interpretative phenomenological analysis

---

<sup>1</sup> Undergraduate student, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Naresuan University

<sup>2</sup> Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Naresuan University

\*This article was a part of an undergraduate thesis in BSc. Psychology Naresuan University

## บทนำ

กิจกรรมรับน้องประชุมเชียร์เป็นกิจกรรมที่สามารถพบเห็นได้ในสถาบันระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย ซึ่งมีการจัดต่อเนื่องกันเป็นประจำเป็นมายาวนาน อย่างไรก็ตามกิจกรรมนี้ได้รับเสียงวิพากษ์วิจารณ์มาโดยตลอดถึงความเหมาะสมของกิจกรรม มีทั้งกลุ่มคนที่เห็นด้วยกับกิจกรรมรับน้องประชุมเชียร์ และกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับกิจกรรมดังกล่าว โดยกลุ่มคนที่เห็นด้วยมีความเห็นว่า กิจกรรมรับน้องประชุมเชียร์มีเสน่ห์อย่างมากและควรรักษาไว้โดยให้เหตุผลไว้ 3 ประการคือ 1) ช่วยให้รุ่นพี่กับรุ่นน้องได้มีปฏิสัมพันธ์กัน และเกิดความเป็นปึกแผ่น 2) ช่วยฝึกให้นิสิตสามารถจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และสามารถปกครองกันเองได้ โดยที่ผู้บริหารและคณาจารย์ของทางมหาวิทยาลัยไม่ต้องลงมาดูแลมากนัก และ 3) ข้อผิดพลาดส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในกิจกรรมรับน้องประชุมเชียร์มักเกิดจากความไม่พร้อมของตัวบุคคลที่เข้าร่วมมากกว่าการไม่พร้อมของระบบกิจกรรม ยกตัวอย่างเช่น การไม่พร้อมทางด้านร่างกายของผู้เข้าร่วม (พิชญ์พงษ์สวัสดิ์, 2559) แต่ในทางตรงกันข้ามนั้นก็ยังมีความเห็นด้วยต่อกิจกรรมรับน้องประชุมเชียร์ โดยมีความคิดเห็นว่าการที่มีผู้นำวินัยมาสร้างแรงกดดันและลงโทษนิสิตชั้นปีที่ 1 ด้วยน้ำเสียงและบุคลิกภาพที่ดูดุดัน ไม่น่าจะช่วยสร้างความสามัคคีได้จริง แต่กลับจะส่งผลให้เกิดความแตกแยกมากกว่า (ณพล หงสกุลวสุ, 2559)

ว่ากิจกรรมกิจกรรมรับน้องประชุมเชียร์จะถูกวิพากษ์วิจารณ์ด้วยความคิดที่แตกต่างจากหลายฝ่าย แต่นิสิตในมหาวิทยาลัยต่างๆ ก็ได้พยายามสืบสานกิจกรรมนี้ต่อไปโดยการปรับพัฒนากิจกรรมให้มีความเหมาะสมมากขึ้น โดยรูปแบบการจัดกิจกรรมอาจมีรายละเอียดแตกต่างกันไปตามมหาวิทยาลัย แต่โดยทั่วไปแล้วกิจกรรมรับน้องประชุมเชียร์มีการจัดขึ้นโดยคณาจารย์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีนิสิตรุ่นพี่เป็นคนคอยดูแล และดำเนินกิจกรรมให้เป็นไปตามความ

เรียบร้อย โดยจัดให้กับนิสิตที่เข้ารับการศึกษานิวของทางมหาวิทยาลัยในปีการศึกษานั้น กิจกรรมมีลักษณะของการปลูกฝังความภาคภูมิใจในสถาบันของตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ข้อควรปฏิบัติในสังคมมหาวิทยาลัย และยังถือเป็นโอกาสที่จะทำให้นิสิตรุ่นพี่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับนิสิตรุ่นน้อง เช่น การเดินหน้านันทนาการ และการร้องเพลงประจำมหาวิทยาลัย ในการนี้นิสิตรุ่นพี่ได้มีการแบ่งหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมเป็นแต่ละฝ่าย ดังนี้ 1) ประธานห้องเชียร์ 2) ผู้นำเชียร์ 3) ผู้นำวินัย 4) ผู้นำเทคนิคเชียร์ 5) ผู้นำนันทนาการ 6) ผู้นำเชียร์ลีดเดอร์ และ 7) ผู้นำพยาบาล (มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, 2558)

ในบรรดาฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนี้ บทบาทผู้นำวินัยมักจะถูกพูดถึงและเป็นที่จับตามองของสังคม จากการหาข้อมูล และจากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้นำวินัยเบื้องต้น ทำให้ได้ความหมาย และบทบาทหน้าที่ของการเป็นผู้นำวินัยว่าเป็นนิสิตที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยในระดับชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป โดยจะต้องผ่านการคัดเลือกจากคณะของตนเองเสียก่อนจึงได้รับการแต่งตั้งจากทางมหาวิทยาลัย ซึ่งหน้าที่ของผู้นำวินัยคือ การดูแลด้านระเบียบวินัยของนิสิตชั้นปีที่ 1 เช่น การแต่งตัวให้ถูกต้องตามระเบียบของทางมหาวิทยาลัย และเรื่องความประพฤติของนิสิตชั้นปีที่ 1 ทั้งนี้ ผู้นำวินัยจะต้องห้ามมีปฏิสัมพันธ์กับนิสิตชั้นปีที่ 1 และเมื่อมีผู้กระทำความผิดผู้นำวินัยจะมีการตักเตือน โดยใช้คำพูดและน้ำเสียงที่ดูดุดันสร้างบรรยากาศให้เกิดแรงกดดัน ทั้งนี้ลักษณะเด่นชัดของตัวผู้นำวินัยที่ได้จากการสัมภาษณ์คือ จะต้องสร้างบุคลิกภาพที่เจียบขริ่มและลึกลับ มีการแสดงออกทางสีหน้าที่เรียบเฉยไม่มีการแสดงออกถึงอารมณ์ใด ๆ ต้องแต่งกายที่ถูกต้องตามระเบียบของทางมหาวิทยาลัย และห้ามมีการเข้าสถานบันเทิงตลอดระยะเวลาการจัดห้องเชียร์ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือและความน่าเกรงขามแก่นิสิตชั้นปีที่ 1 (พชร ขอบเขต, วุฒิชัย เทาตัน, ธรรมรงค์ สาริกุล, และ



ศราวุธ สูดงเหลืออม, การสื่อสารส่วนบุคคล, มีนาคม 2561) จากบทบาทหน้าที่ของพีวีนัยดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมุ่งประเด็นที่จะศึกษาไปที่ตัวผลกระทบของผู้เป็นผู้นำวัย เพราะการอยู่ในสภาวะเครียด และกดดัน อาจส่งผลต่อภาวะร่างและจิตใจก็เป็นได้

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยยังไม่พบงานศึกษาที่เกี่ยวกับผลกระทบต่อการเป็นผู้นำวัย แต่ก็ม้งานวิจัยและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของผลกระทบของการสวมบทบาทที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ บุคลิกภาพ และตัวตน ตัวอย่างเช่น การทดลองเรือนจำสแตนฟอร์ด (Stanford Prison Experiment) ของ Philip Zimbardo เมื่อปี ค.ศ. 1971 ได้แสดงให้เห็นถึงผลของการสวมบทบาทในผู้เข้าร่วมการทดลองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมการแสดงออก และการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยผู้เข้าร่วมการทดลองนั้นมีความรู้สึกนึกคิดว่าตนเองเป็นนักโทษและผู้คุมจริง ๆ จนทำให้พฤติกรรมของผู้คุมมีความโหดร้ายมากขึ้น และนักโทษมองว่าตนเองเป็นผู้กระทำความผิดทางกฎหมายจริง ๆ (Shuttleworth, 2008) นอกจากนี้การทดลองเรือนจำสแตนฟอร์ดยังสะท้อนให้เห็นถึงการสวมบทบาทในบทบาทหนึ่งเป็นระยะเวลายาวนานติดต่อกัน จะส่งผลทำให้เกิดความคิดเกี่ยวกับตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทั้ง ๆ ที่บุคคลนั้นรู้ว่าบทบาทนั้นไม่ใช่ตัวตนที่แท้จริงของตนเอง แต่ก็ยังส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการรับรู้ตนเอง และตามมาด้วยการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่แสดงออกมาแตกต่างไปจากเดิม (Philip, Christina, & Craig, 2000)

นอกจากการทดลองเรือนจำสแตนฟอร์ดแล้วยังมีการวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสวมบทบาทสมมุติที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางตัวตนอย่างเช่น งานวิจัยผลการใช้บทบาทสมมุติที่มีต่อความเป็นผู้นำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผู้ทำการวิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมได้เข้ารับโปรแกรมพัฒนาการเป็นผู้นำผ่านบทบาทสมมุติ ซึ่งผลของการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็น

ว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาบุคลิกภาพการเป็นผู้นำที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอันเป็นผลมาจากการได้รับบทบาทสมมุติจากโปรแกรมการฝึก (สุจินต์ คักดีนิติจารุชัย, 2538) นอกจากนี้การประกอบอาชีพหรือบทบาทที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแล และรักษาภาวะเครียด เช่นในงานวิจัยความเครียดของอาชีพตำรวจ (police & stress) กล่าวว่าอาชีพตำรวจเป็นหนึ่งในอาชีพที่มีความเครียดสูง เนื่องจากบทบาทหน้าที่ที่ต้องรักษาความสงบสุข ภาวะเครียดทางสังคมและรวมถึงความรับผิดชอบต่อประชาชนจนส่งผลทำให้เกิดแนวโน้มของความเครียดจนนำไปสู่ การใช้ความรุนแรงผ่านการกระทำ และคำพูดต่อคนรอบข้าง (Monica, 2013) บทบาทของตำรวจคือผู้ที่คอยดูแลและรักษาภาวะเครียดเช่นเดียวกับ ผู้นำวัย และรวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสวมบทบาท จึงทำให้อนุมานได้ว่า บทบาทการเป็นผู้นำวัยอาจส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านตัวตนของผู้ที่รับบทบาทนั้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงได้เลือกที่จะศึกษาประสบการณ์ของผู้นำวัยถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านตัวตนที่อาจจะเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ และสภาวะทางสังคมที่มีต่อผู้นำวัย เพื่อที่จะเข้าใจถึงประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงตัวตนที่เกิดขึ้นภายในผู้วิจัยได้เลือกระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ แนวปรากฏการณ์นิยมเชิงตีความ (Interpretive Phenomenological Analysis) ซึ่งเป็นแนวทางในการใช้สำรวจว่าบุคคลรับรู้และตีความต่อประสบการณ์ที่ประสบในแบบของเขว่าเป็นอย่างไรอย่างไร โดยจะทำให้เข้าใจทั้งด้านความคิดความรู้สึก และการเรียนรู้ของบุคคล ผ่านการตีความของผู้วิจัย (Smith, Flowers, & Larkin, 2009) ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจประสบการณ์ของผู้นำวัยในเชิงลึกได้ ดังนั้นวิธีการวิจัยแนวปรากฏการณ์นิยมเชิงตีความจึงเหมาะสมกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมายังไม่มีงานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ที่เป็นผู้นำวัยอย่างลึกซึ้งในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลที่จะได้จากงานวิจัยจะทำให้เกิดความเข้าใจและเกิดการตระหนักรู้ถึงผลกระทบต่อตัวตนของผู้ที่เป็นผู้นำวัย ซึ่งจะมีประโยชน์ในการป้องกันและจัดการผลเสียทางลบที่จะเกิดขึ้นต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำวัย

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาผลกระทบต่อตัวตนของผู้ที่มีประสบการณ์เป็นผู้นำวัย

### วัสดุและวิธีการ

#### การออกแบบงานวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบต่อตัวตนของผู้ที่มีประสบการณ์เป็นผู้นำวัยในมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ปีการศึกษา 2561 ภาคเรียนที่ 1 โดยเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบปรากฏการณ์นิยมเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis: IPA) มีการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) และเลือกกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกในลักษณะการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเลือก และเกณฑ์การคัดออกเพื่อให้ได้ ตามกลุ่มเป้าหมายของงานวิจัย แล้วจึงใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (snowball sampling)

#### การกำหนดประชากรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้เป็นการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของบุคคลในเชิงลึก และเป็นงานศึกษาในลักษณะการศึกษาแบบปัจเจกบุคคล (idiographic study) โดยมี

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้นำวัยจำนวนทั้งสิ้น 3 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ยอมรับได้ตามระเบียบวิธีวิจัยแบบ IPA (Smith et al., 2009) การศึกษารูปแบบนี้เน้นที่รายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย ดังนั้นจำนวนของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาแบบนี้จึงมักมีขนาดเล็ก สำหรับเกณฑ์ในการการคัดเลือกเข้าร่วมงานวิจัย ผู้เข้าร่วมต้องผ่านการคัดกรองว่าเป็นนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนอยู่ในมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ปีการศึกษา 2561 ในภาคเรียนที่ 1 และเคยได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้นำวัยอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา ไม่เคยมีประวัติปัญหาด้านสุขภาพจิต หรือปัญหาด้านการสื่อสารเสฟติดใดๆ

#### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยอาศัยแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่เป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งจะเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเล่าเรื่องราวประสบการณ์ของตนเองได้อย่างอิสระ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (in-depth interview) และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณไม่เกิน 1 ชั่วโมง 30 นาที ต่อ 1 คน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยเริ่มจากการถอดเทปข้อความจากเครื่องบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (verbatim) ต่อมาผู้วิจัยจะถอดรหัสข้อความหลัก (core idea) เพื่อทำความเข้าใจในประสบการณ์ตามมาด้วยการถอดรหัสข้อความ (coding) เพื่อที่ผู้วิจัยจะได้ทำความเข้าใจในประสบการณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นจะกำหนดเป็นประเด็น (theme) แล้วจึงนำมาจัดหมวดหมู่เป็นประเด็นหลัก (superordinate themes) ในการวิเคราะห์ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่เหมือนกันอย่างน้อย 2 ใน 3 คน มาทำการวิเคราะห์ประเด็นที่ค้นพบก่อน แต่หากมีประเด็นใหม่เพิ่มเติมก็จะมีการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมและครบถ้วนของข้อมูล ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องและ



ความสมบูรณ์ของบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทป มีการตรวจสอบความถูกต้องของการตีความข้อมูลวิจัย กับผู้ทรงคุณวุฒิ (peer debriefing)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองเชิงจริยธรรมจาก คณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเนตรศว ซึ่งกระทำโดยให้การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีการแจ้งรายละเอียดที่เกี่ยวกับการวิจัยและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยที่สามารถจะไม่เข้าร่วมหรือขอยุติการวิจัยได้ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกรักษาความลับ โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและมีการปกปิดข้อมูลที่สามารถระบุถึงตัวของผู้ให้ข้อมูลได้

### ผลการศึกษา

จากการศึกษาผลกระทบต่อดัตตนของผู้ที่มีประสบการณ์เป็นผู้นำวัยในมหาวิทยาลัยเนตรศว พบแก่นเนื้อหาหลักและรองที่ปรากฏขึ้น ดังต่อไปนี้

#### 1. ความเครียด และแรงกดดันที่เกิดขึ้น โดยจะประกอบไปด้วย

(1) ความหงุดหงิดที่เพิ่มขึ้นเมื่อมีคนไม่ทำตามคำสั่ง เมื่อผู้ให้ข้อมูลจำเป็นต้องลงวินัยนิสิตชั้นปีที่ 1 ด้วยวิธีการลงโทษต่าง ๆ เช่น สั่งให้ร้องเพลงของห้องเชียร์ หรือสั่งให้นั่งอยู่หนึ่ง ๆ เป็นต้น แต่นิสิตชั้นปีที่ 1 กลับไม่ได้ทำตามคำสั่ง หรือทำออกมาได้ไม่ดึนัง ส่งผลทำให้อารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลเกิดความหงุดหงิดขึ้นอยู่ภายใน

*“มันเริ่มหงุดหงิดครับแบบว่ามันไม่มีใครทำตามที่เราสั่ง” ผู้ให้ข้อมูล A*

*“เดือดขึ้นไปตามสถานการณ์ ต่อหน้าห้อง เราดูแล้วน้องยังขยับอยู่เราก็ต้องเพิ่ม level” ผู้ให้ข้อมูล B*

(2) ความรู้สึกผิดที่ยังคงค้างอยู่ในขณะที่ทำหน้าที่ของผู้นำวัยนั้น ผู้ให้ข้อมูลต้องคอยลงโทษและ

สร้างแรงกดดันให้แก่ นิสิตชั้นปีที่ 1 จนทำให้นิสิตบางคนเกิดความรู้สึกกลัวแล้วร้องไห้ออกมา หรือบางคนอาจเกิดความกดดันมากจนกลายเป็นอาการทางกาย เช่น ปวดท้อง กรดไหลย้อน หรือเป็นลมหมดสติไป เป็นต้น จนทำให้นิสิตชั้นปีที่ 1 บางคนเกิดอคติต่อตัวผู้ให้ข้อมูล เพราะเนื่องจากไม่เข้าใจถึงเหตุผลในการกระทำ ส่งผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางคนเกิดความรู้สึกผิดขึ้นภายใน

*“ถ้ารู้สึกผิดหรือละเอียดใจที่สุดก็น่าจะเป็นตอนที่ แบบตอนปิดห้องเชียร์ทำนองร้องไห้ อย่างนี้ครับผม” ผู้ให้ข้อมูล A*

*“เราไม่ได้มีโอกาสไปแก้ตัวอธิบายกับตัวน้องที่ว่าทำไมเราต้องอย่างนั้นอย่างนี้ ทำไมเราต้องวินัย” ผู้ให้ข้อมูล B*

(3) หลังจากหน้าที่เสร็จสิ้นความเครียดยังคงอยู่ จากการที่ผู้ให้ข้อมูลต้องอยู่กับความเครียด และแรงกดดันเป็นระยะเวลาานาน ๆ ส่งผลทำให้ความเครียดที่เกิดขึ้นยังคงตกค้างอยู่เป็นระยะเวลาหนึ่ง หลังจากเสร็จสิ้นหน้าที่ผู้นำวัย จนในบางครั้งอาจมีการแสดงออกผ่านทางสีหน้าโดยที่ไม่รู้ตัว

*“สิ่งที่วินัยควรระวังก็จะเป็นแบบเรื่องอารมณ์มากกว่าครับ ผมกลัวมันติดไปเป็นระยะยาว” ผู้ให้ข้อมูล A*

*“เหมือนมีความเครียดตกค้างอยู่ประมาณอาทิตย์หนึ่ง อาทิตย์หนึ่งประมาณนี้ครับ” ผู้ให้ข้อมูล C*

(4) แรงกดดันในการทำหน้าที่ผู้นำวัยเนื่องจากกระแสต่อต้านทางสังคม ปัจจุบันสังคมไทยได้มีกระแสต่อต้าน และเพ่งเล็งระบบการทำงานของกิจกรรมรับน้องประชมเชียร์ เนื่องจากมีข่าวการลงโทษ นิสิตชั้นปีที่ 1 อย่างรุนแรงจนทำให้บางคนได้รับบาดเจ็บ จนต้องส่งเข้าโรงพยาบาล หรือในบางรายอาจถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ทำให้สังคมเริ่ม



เกิดกระแสต่อต้านต่อระบบของกิจกรรมรับน้อง ประชุมเชียร์ จนเกิดกลุ่มต่อต้านในสังคมออนไลน์ขึ้น ที่คอยจับผิดการทำงานของระบบอยู่เสมอ ซึ่งผู้นำวินัย ก็ได้รับผลกระทบจากกระแสต่อต้านดังกล่าวเช่นกัน

“น้องได้รับกระแสต่อต้าน SOTUS แรงพอสมควร ตั้งแต่ต่อต้านเรื่อง SOTUS เรื่อง พี่วินัยเนี่ย ตอนเราปี 3 เหมือนกระแสมันแรง แล้วน้องก็มีความ anti โดยประมาณครึ่ง ๆ ที่เรารู้สึก” ผู้ให้ข้อมูล B

“ตอนนั้นก็เริ่ม ๆ ก็เริ่ม ๆ SOTUS กำลังเริ่ม ๆ มาด้วย ก็เลยมีความกลัวในคำพูดว่ามันจะส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ในวินัยของคณะ” ผู้ให้ข้อมูล C

(5) ต้องสร้างบรรยากาศโดยรอบให้เกิดความตึงเครียด การที่ผู้นำวินัยต้องควบคุม และลงโทษ นิสิตชั้นปีที่ 1 เมื่อกระทำผิดด้านความประพฤติ ผู้นำวินัยจะต้องสร้างบรรยากาศโดยรอบให้เกิดแรงกดดันและความเครียด เพื่อเป็นการลงโทษ นิสิตชั้นปีที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลบางคนบอกว่าการสร้างบรรยากาศโดยรอบให้เกิดความกดดันได้นั้น พวกเขาจำเป็นต้องสร้างอารมณ์ของตนเองให้เกิดความเครียดก่อน เพื่อให้ดูเคร่งขรึมและน่าเกรงกลัว

“เราก็ต้องคอยดูสถานการณ์ว่าอารมณ์น้องเป็นยังไง แล้วเราจะสร้างความตึงเครียดให้น้อง” ผู้ให้ข้อมูล B

“ตั้งเข้าสถานการณ์ตึงเครียดแล้วทำให้อารมณ์เราเครียดไปด้วยครับผม แล้วเกิด อาจจะมีอาการปวดหัวมากขึ้น เอ้ย ปวดหัวขึ้นมาเป็นบางครั้งครับผม” ผู้ให้ข้อมูล C

(6) ความเครียดที่เกิดจากภาระหน้าที่ในการสอน ในการทำหน้าที่ผู้นำวินัยนั้น ผู้ให้ข้อมูล

ได้บอกว่าเป็นบทบาทที่ทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้เช่นกัน เพราะเป็นผลมาจากแรงกดดันทางสังคม การที่ต้องสร้างบุคลิกภาพให้น่าเกรงกลัว รวมถึงต้องคิดวิธีการสอนอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ตัวผู้นำวินัยเกิดความเครียดขึ้นจนในบางคนอาจจะแสดงออกมาเป็นทางกาย

“เครียดว่าจะสอนน้องยังไง” ผู้ให้ข้อมูล B

“ลงมาก็คจะมีแบบปวดหัวเพราะว่าอาจจะจะเป็นเพราะว่าเกร็ง ใช้คำพูดเสียงดัง เพราะว่าเราต้องคิดมากเรื่องคำพูด เรื่องอะไรอย่างนี้ครับ” ผู้ให้ข้อมูล C

(7) เกิดความรู้สึกทางลบได้ง่ายขึ้น อารมณ์และความรู้สึกทางลบต่างๆ เช่น ความโกรธ ความหงุดหงิด และความเครียด ฯลฯ ของผู้ให้ข้อมูล ถูกกระตุ้นให้เกิดความรู้สึก และแสดงออกมาได้ง่ายกว่าก่อนมารับบทบาทผู้นำวินัย ผู้ให้ข้อมูลได้บอกว่าการรับรู้ความรู้สึกเหล่านั้นถูกกระตุ้นให้แสดงออกมาได้จากสิ่งเร้าภายนอกต่างๆ เช่น เสียงที่ดัง หรือเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้เป็นไปอย่างที่ต้องการ โดยที่ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตัวเองลดลงกว่าแต่ก่อน เพราะเนื่องจากการที่ต้องอยู่กับความเครียดและแรงกดดันเป็นระยะเวลาที่นาน

“หลังจากนั้น ช่วงห้องเชียร์ผมโกรธง่ายครับ โกรธง่ายเพราะว่าก่อนที่จะมา ก่อนหน้าความโกรธมัน คือ ได้ยินคนตะโกนกันนิดหน่อยก็แบบหัวร้อนง่ายมาก” ผู้ให้ข้อมูล A

“แล้วก็รู้สึกว่าจะเครียดง่ายขึ้นครับผม” ผู้ให้ข้อมูล C

**2. มีตัวตนทางสังคม และอำนาจมากขึ้น**  
ประกอบด้วย

(1) ความรู้สึกที่ตนเองมีสิทธิ์มากขึ้น เนื่องจากบทบาทผู้นำวินัยเป็นบทบาทผู้นำอย่างหนึ่งที่ได้รับ



การแต่งตั้งจากทางมหาวิทยาลัย ให้มีสิทธิหน้าที่ในการดูแลเรื่องความเป็นระเบียบวินัย การแต่งกาย และความปกติของนิสิตชั้นปีที่ 1 เพื่อทำให้เกิดความเรียบร้อย ดังนั้นบทบาทการเป็นผู้นำวัยจึงช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีสิทธิ์มากขึ้นในเรื่องของการสอน และออกความคิดเห็น

“ผมมีสิทธิ์ที่ แบบจะออกความคิดเรื่องนั้น เรื่องนี้เรา เราคิดอะไรเราก็ทำได้ครับ”  
ผู้ให้ข้อมูล A

“เรามีสิทธิ์ที่จะสอน เพราะว่ามันก็จะเป็นเกรงกลัวเรามาจากสแตนด์” ผู้ให้ข้อมูล B

(2) รู้สึกว่าตนเองมีตัวตนมากขึ้น บทบาทผู้นำวัยมีหน้าที่ในการดูแลเรื่องระเบียบวินัยของนิสิตชั้นปีที่ 1 และต้องขึ้นห้องเชียร์เพื่ออบรมสั่งสอนอยู่เป็นประจำ รวมถึงการมีบุคลิกที่เรียบร้อยและดูเข้มข้ม จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นจุดสนใจของนิสิตชั้นปีที่ 1

“รู้สึกตัว自己有ตัวตนมีอึดดาขึ้นมาบ้าง พอรุ่นน้องเห็นรุ่นน้องต้องไหว้อย่างนี้ครับ”  
ผู้ให้ข้อมูล A

“เห็นเราเป็นผู้นำวัยเราก็มีโอกาสได้สอนน้องมากขึ้นเพราะเราเป็นผู้นำวัย”  
ผู้ให้ข้อมูล B

(3) รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจมากขึ้น สืบเนื่องมาจากภาระหน้าที่ของผู้นำวัยที่ได้รับอำนาจการดูแลนิสิตชั้นปีที่ 1 มาจากมหาวิทยาลัย และรวมถึงภาพจำของนิสิตชั้นปีที่ 1 ที่เกิดขึ้นเมื่อตอนลงวัย ส่งผลทำให้เกิดความเกรงกลัวต่อตัวบุคคลที่สวมบทบาทผู้นำวัย จึงส่งผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจที่มากขึ้นจากแต่ก่อน

“น้องก็จะเกรงกลัวเรามาจากสแตนด์”  
ผู้ให้ข้อมูล B

“เออเป็นผู้นำแล้วอะไรประมาณนี้ครับ  
น้องเคารพมากขึ้นอะไรอย่างนี้ครับผม”  
ผู้ให้ข้อมูล C

## วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ทราบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 คน มีผลกระทบต่อตัวตนในด้านความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง ด้านอารมณ์ และด้านความสามารถที่มี ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับประสบการณ์การเป็นผู้นำวัย

การเปลี่ยนแปลงตัวตนในด้านความเชื่อเกี่ยวกับตนเองนั้นจะพบว่า จากข้อมูลประสบการณ์ในวัยเด็กของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 คน แสดงให้เห็นถึงลักษณะนิสัยที่ค่อนข้างเงียบ และมักจะเป็นผู้ตามเสมอ ไม่ชอบที่จะออกความคิดเห็นของตนเองเสียเท่าไร แต่หลังจากการได้รับประสบการณ์การเป็นผู้นำวัย ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 คน ได้ให้ข้อมูลว่ารู้สึกเหมือนตนเองมีตัวตน และอำนาจที่มากขึ้นกว่าแต่ก่อน กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และรู้สึกว่าตนเองมีบทบาททางสังคมที่มากขึ้น รวมถึงทำให้เกิดความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่ามีอำนาจที่มากขึ้นกว่าแต่ก่อน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่ได้รับหน้าที่ดูแลนิสิตชั้นปีที่ 1 และอีกทั้งยังมีสิทธิ์อำนาจในการสั่งลงโทษได้ตามเห็นสมควร ดังนั้นนิสิตชั้นปีที่ 1 บางคนเกิดความรู้สึกเกรงกลัวต่อผู้นำวัย และมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่อ่อนน้อมต่อผู้ให้ข้อมูลจากการกระทำของนิสิตชั้นปีที่ 1 ดังกล่าวเปรียบเสมือนการสะท้อนตัวตน (mirroring self-object) ให้แก่ผู้ให้ข้อมูลจนเกิดการรับรู้และความเชื่อที่มีต่อตนเองว่าตนเองมีอำนาจมากขึ้นกว่าแต่ก่อน ตามที่ Heinz Kohut ได้อธิบายเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองในลักษณะดังกล่าวว่าเป็น self-object กล่าวคือการที่บุคคลอื่นมอง และบอกกับเราอย่างไร เราจะเกิดการรับรู้ถึงเกี่ยวกับตนเองอย่างนั้น (ณททัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์, 2558)

อีกทั้งผู้นำวินัยเป็นบทบาทที่ได้รับการแต่งตั้งมาจากทางมหาวิทยาลัย (มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, 2558) เพื่อทำหน้าที่ดูแลเรื่องความประพฤติของนิสิตชั้นปีที่ 1 จึงทำให้ผู้นำวินัยสามารถแสดงอำนาจ และออกคำสั่งได้อย่างถูกต้องตามกฎระเบียบ โดยทางสโมสรนิสิตของคณะคอยให้ความช่วยเหลือ และมอบหมายหน้าที่การทำงานต่างๆ ให้แก่ตัวผู้นำวินัย ซึ่งจะเห็นได้ว่าลักษณะการทำงานดังกล่าวคล้ายกับการทดลอง Stanford Prison Experiment ที่ผู้มีอำนาจสูงสุดคอยให้การสนับสนุนในด้านการกระทำของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้คุม จนทำให้ผู้คุมเริ่มมีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา อันเป็นลักษณะนิสัยที่ตรงกันข้ามกับลักษณะนิสัยเดิมของพวกเขา และสังเกตได้ว่าผู้คุมจะแสดงอำนาจ และพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเองเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่อรับรู้ว่าคุณได้รับการสนับสนุน (Shuttleworth, 2008) ซึ่งจะสังเกตเห็นได้ว่าผู้นำวินัยเมื่อทำหน้าที่ไปไ้ระยะเวลาหนึ่งจะเริ่มเกิดพฤติกรรมที่แสดงอำนาจของตนเองออกมามากขึ้น โดยอำนาจในลักษณะดังกล่าว ถือเป็นอำนาจที่ได้มาจากหน้าที่ตำแหน่ง ตามที่ พรณยุพา นพริก (2537) ได้อธิบายไว้ในเรื่องของผู้นำ 5 แนวทาง โดยมีลักษณะของการใช้อำนาจดังกล่าวเป็นการบังคับ (coercion) และการใช้สิทธิ์หน้าที่ (authority) ในการควบคุม และลงโทษนิสิตชั้นปีที่ 1

จากข้อมูลที่ได้ในการสัมภาษณ์พบว่าในช่วงชั้นมัธยมศึกษาของผู้ให้ข้อมูล มักจะเคยเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้ตนเองได้รับอำนาจ เช่น การลงสมัครประธานนักเรียน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลเดิมที่มีความต้องการใฝ่อำนาจ (need for power) อยู่แต่ก่อนที่จะมาเป็นผู้นำวินัย และจากที่ McClelland's theory of needs ได้อธิบายลักษณะของกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการใฝ่อำนาจไว้ว่า เป็นบุคคลที่สามารถทำงานที่มีความเป็นระเบียบวินัยสูงได้ และมีความต้องการหรือปรารถนาที่จะมีอิทธิพลควบคุมผู้อื่น (Osemeke &

Adegboyega, 2017) การให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับบทบาทผู้นำวินัยถือเป็นการเติมเต็มความต้องการใฝ่อำนาจของตนเองจนทำให้เกิดความพึงพอใจขึ้น ทั้งนี้ความรู้สึกดังกล่าวถือเป็นการเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) ที่เกิดขึ้นภายในให้แก่ผู้ให้ข้อมูล และเป็นลักษณะของการเสริมแรงแบบต่อเนื่อง (continuous reinforcement) ตามหลักทฤษฎี Operant Conditioning ที่เกิดขึ้นตลอดการทำหน้าที่ผู้นำวินัย

แต่ในขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 คน ก็ได้รับความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำวินัย รวมถึงแรงกดดันทางสังคมที่มีต่อการปฏิบัติหน้าที่ ผู้นำวินัย จนส่งผลทำให้ผู้เข้ารับการสัมภาษณ์เกิดความเครียด และในบางคนความเครียดดังกล่าวทำให้เกิดอาการปวดหัวอย่างรุนแรงขึ้น โดยความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเหมือนการลงโทษทางบวก (positive punishment) ที่ทำให้เกิดความรู้สึก ไม่อยากเป็นผู้นำวินัยต่อไป อีกทั้งความเครียดดังกล่าวยังส่งผลต่อตัวตนของผู้ให้ข้อมูลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านของอารมณ์ กล่าวคือในช่วงที่ทำตำแหน่งผู้นำวินัย และหลังเสร็จสิ้นตำแหน่ง (หลังจบกิจกรรมรับน้อง ประชุมเชียร์) ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่าตนเองถูกกระตุ้นทางอารมณ์ จากสิ่งเร้าภายนอกได้ง่ายขึ้นกว่าแต่ก่อน เช่น เสียงที่ดัง หรือการถูกขัดใจ เป็นต้น ก็สามารถกระตุ้นทำให้เกิดอารมณ์ทางลบขึ้นมาได้ และมักจะแสดงออกถึงความรู้สึกไม่พอใจออกมาอย่างไม่รู้ตัว ซึ่งแตกต่างจากตัวตนเดิมที่มักจะเก็บความรู้สึกไว้ภายใน และเลือกที่จะไม่แสดงอารมณ์ออกมา นั่นทว่า สิทธิรักษ์ และคณะ (2559) ได้อธิบายปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจต่อความเครียดไว้ว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นมา จะส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ทำให้เกิดอาการหวั่นไหวง่าย กระสับกระส่าย วิตกกังวล รู้สึกผิด หงุดหงิด และโมโหง่ายขึ้น อีกทั้งยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของทางด้านความคิดทำให้ความจำ



สมาธิ และการตัดสินใจที่แย่งง เกิดความคิดซ้ำซากวนเวียน หรือประเมินสิ่งรอบตัวไปในทางร้าย ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นต่ออารมณ์ของตัวผู้ให้ข้อมูล และจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลต้องพบเจอกับความเครียดและแรงกดดันที่เกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล (สุวิไล เรียงวิวัฒนสุข, 2558) ซึ่งจะเห็นได้ว่าสาเหตุจากภายในตัวบุคคลคือ การที่ต้องสร้างความเครียดให้แก่ตนเอง และยังคงสร้างแรงกดดันให้กับห้องเชียร์เพื่อทำให้นิสิตชั้นปีที่ 1 เกิดความรู้สึกเกรงกลัว และเชื่อฟังคำสั่งของตัวตนเองมากขึ้น และอีกด้านหนึ่งสาเหตุจากภายนอกตัวบุคคลคือ สภาพของสังคมที่คอยจับผิดและเพ่งเล็งการทำงานของผู้นำวินัย

นอกจากนี้การศึกษายังพบข้อสังเกตที่น่าสนใจอยู่ 2 ประเด็น คือ 1) ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 คน ยอมรับคำชักชวนมาเป็นผู้นำวินัย โดยที่ไม่มีการปฏิเสธใดๆ และ 2) ก่อนที่จะรับบทบาทผู้นำวินัยทั้ง 3 คน ไม่เคยได้รับการสอนวิธีควบคุมนิสิตชั้นปีที่ 1 มาก่อน แต่กลับทำหน้าที่ของตนเองได้ ซึ่งอาจจะอธิบายได้ว่าเป็นเพราะบทบาทดังกล่าว ช่วยเติมเต็มความต้องการใฝ่อำนาจของผู้เข้ารับการณีสัมภาษณ์ได้ และเหตุการณ์ดังกล่าวยังมีลักษณะคล้ายกับการทดลอง Stanford Prison Experiment ที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่างผู้คุมที่ไม่เคยได้รับการสั่งสอนวิธีการควบคุมนักโทษใดๆ มาก่อน แต่กลับสามารถทำได้ เมื่อต้องรับบทบาทนั้น มีเพียงแต่การเรียนรู้ผ่านการดูหนังหรืออ่านเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง (Zimbardo, Maslach, & Haney, 2000) โดยสิ่งที่เกิดขึ้นมานั้นสามารถนำมาอธิบายได้ด้วยทฤษฎี Modeling ของ Albert Bandura ที่อธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลได้ว่าเป็นการเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ โดยการเลียนแบบที่จะเกิดขึ้นได้นั้นต้องอาศัย 2 ตัวแปรคือ 1) ตัวแบบต้องมีความคล้ายกับผู้สังเกต และ 2) รางวัล และการถูกลงโทษที่ตัวแบบได้รับ (นพมาศ อึ้งพระ, 2551) ทั้งนี้เมื่อนำมาอธิบายพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล อาจเป็นการ

เลียนแบบพฤติกรรมมาจากผู้นำวินัยที่เป็นรุ่นพี่ เพราะเนื่องจาก 1) ผู้นำวินัยที่เป็นรุ่นพี่ส่วนมากจะมีลักษณะที่คล้ายกับผู้ให้ข้อมูล เช่น เพศ ความสนใจ ลักษณะนิสัย และบุคลิกท่าทาง เป็นต้น และ 2) ผู้นำวินัยที่เป็นรุ่นพี่จะได้รับอำนาจ เป็นผลมาจากตำแหน่ง ซึ่งทั้ง 2 อย่างนี้อาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ขึ้นในช่วงที่ยังอยู่ปีที่ 1 และนำมาแสดงออกในช่วงทำหน้าที่ผู้นำวินัย

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคคลที่เกี่ยวข้องควรตระหนักว่านิสิตที่รับหน้าที่ผู้นำวินัยอาจได้รับผลกระทบต่อความเครียดและแรงกดดันที่สูง ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือป้องกันที่เหมาะสมอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้นำวินัยได้ ดังนั้นจึงควรมีการจัดการอบรมเตรียมความพร้อมให้เข้าใจกับลักษณะความเครียดความกดดันและความรู้สึกอื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำหน้าที่ผู้นำวินัย มีการสอนเทคนิคในการจัดการความเครียดและความขัดแย้งภายในจิตใจเบื้องต้น และควรจัดให้มีที่ปรึกษาทางสุขภาพจิตคอยให้การปรึกษาช่วยเหลือเมื่อจำเป็น นอกจากนี้สำหรับผู้ที่เข้ามาเป็นผู้นำวินัยใหม่ ควรมีการอบรมให้เข้าใจถึงวิธีการควบคุมวินัยที่เหมาะสมและถูกต้อง เพราะหากไม่ได้รับการอบรมแล้ว ผู้นำวินัยมักนำเอาประสบการณ์เดิมหรือการเลียนแบบจากผู้นำวินัยรุ่นพี่มาใช้ซึ่งอาจไม่ใช่วิธีการที่เหมาะสม

### สรุป

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้พบว่าโดยพื้นฐานนิสัยแล้วนิสิตที่เป็นผู้นำวินัยมีลักษณะนิสัยที่ค่อนข้างเก็บตัวและไม่กล้าแสดงออกมากนัก แต่เมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นำวินัยซึ่งจะต้องวางบทบาทเคร่งขรึมสร้างความกดดันกับรุ่นน้อง และในขณะเดียวกันยังได้รับแรงกดดันจากภายนอกจากการถูกวิพากษ์วิจารณ์ทางลบจากสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเครียด

และแรงกดดันต่อตนเอง และแม้จะเสร็จสิ้นหน้าที่แล้ว ความเครียดยังคงอยู่ต่อเนื่องไม่สามารถลดลงได้ง่าย และยังพบว่าถูกกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ได้ง่ายขึ้น กว่าปกติ นอกจากนี้การได้รับบทบาทหน้าที่เป็น ผู้นำวินัยยังส่งผลต่อความรู้สึกมีตัวตนทางสังคม และ อำนาจมากขึ้นอีกด้วยซึ่งอาจเป็นหนึ่งในเหตุจูงใจ การปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นำวินัยแม้ว่าลักษณะหน้าที่จะมีความขัดแย้งกับลักษณะพื้นนิสัยของตนก็ตาม

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณศราวุธ สุดงูเหลือม, คุณธรรมรงค์ สาริกุล, คุณอุทัย เทาตัน และคุณเพชร ขอบเขต ที่ได้ให้ความหมาย บทบาทหน้าที่ และข้อมูลที่สำคัญ เกี่ยวข้องกับบทบาทของผู้นำวินัย และขอบคุณณัฐชัย เกตุแก้ว ที่ตรวจสอบเรื่องของการใช้ภาษาให้ถูกต้อง ตามหลักของไวยากรณ์

### บรรณานุกรม

ณพล หงสกุลสุ. (2559). การรับน้องในมหาวิทยาลัยไทย สร้างความสามัคคี หรือสร้างความแตกแยก?. *ประชาไท*. สืบค้นจาก <https://prachatai.com/journal/2016/09/67981>

ณททัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์. (2558). *บุคลิกภาพแปรปรวน: การประเมินและการรักษา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: พงษ์สวัสดิ์การพิมพ์.

นพมาศ อึ้งพระ. (2551). *ทฤษฎีบุคลิกภาพและการปรับตัว* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นันทวิช ลิทธิรักษ์, กมลเนตร วรรณเสวก, กมลพร วรรณฤทธิ์, ปณิต ผู้กฤตยาคามิ, สุพร อภินันทเวช, และพนม เกตุมาน. (2559). *จิตเวช ศิริราช DSM - 5* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์.

พรรณยุพา นพรัก. (2537). *จิตวิทยาสังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 1).

พิษณุโลก: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

พิชญ์พงษ์สวัสดิ์. (2559, 6 กันยายน). เสน่ห์ของห้องเชียร์. *มติชนออนไลน์*. สืบค้นจาก <https://www.matichon.co.th/news/275053>

มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2558, 25 พฤษภาคม). การจัดกิจกรรมรวมนสิตใหม่ มหาวิทยาลัยนเรศวร. ประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร.

สุจินต์ คักดีนิติจารย์. (2538). *ผลการใช้บทบาทสมมติที่มีต่อความเป็นผู้นำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

สุวิไล เรียงวิวัฒนสุข. (2558). *จิตวิทยาสิ่งแวดล้อม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

Shuttleworth, M. (2008). *Stanford Prison Experiment*. Retrieved from <http://explorable.com/stanford-prison-experiment>.

Zimbardo, P. G., Maslach, C., & Haney, C. (2000). Reflections on the Stanford Prison Experiment: Genesis, transformations, consequences. In T. Blass (Ed.), *Obedience to authority: Current perspectives on the Milgram paradigm* (pp.193-237). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Monica, M. (2013). *Police and Stress*. Retrieved from [https://www.academia.edu/7173075/Police\\_and\\_Stress](https://www.academia.edu/7173075/Police_and_Stress)

Osemeke, M., & Adegboyega, S. (2017). Critical review and comparism between Maslow, Herzberg and McClelland's theory of needs. *Funai Journal of Accounting, Business and Finance*, 1(1), 161-173.

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis*. London: Sage.

# การพัฒนาแบบสังเกตอาการด้านจิตใจ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วีร์ เมฆวิสัย<sup>1</sup>, ธนเนตร จันทลักษณ์วงศ์,  
เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี<sup>1</sup>, และบุรินทร์ สุอรุณสัมฤทธิ์

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาและทดสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบสังเกตอาการด้านจิตใจ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**วิธีการศึกษา** แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 สร้างข้อคำถามเพื่อศึกษาความตรงเชิงเนื้อหาและความเข้าใจทางภาษา ระยะที่ 2 ศึกษาความตรงเชิงโครงสร้าง ความตรงร่วมสมัยกับเครื่องมือมาตรฐาน MINI หมวด psychosis กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยจิตเวชที่รับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 93 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และความสอดคล้องภายในข้อคำถามด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

**ผลการศึกษา** แบบสังเกตอาการด้านจิตใจเป็นมาตรวัดแบบให้คะแนนประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ จำแนกเป็น 2 มิติองค์ประกอบ คือ ความผิดปกติเกี่ยวกับความคิด 3 ข้อ และความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรม 3 ข้อ อภิปรายความแปรปรวนในภาพรวมได้ 51.5% มีจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมเท่ากับ 2 คะแนน มีความตรงร่วมสมัยกับ MINI หมวด psychosis ( $r = 0.87$ , sensitivity = 84.2%, specificity = 70.9%, PPV = 66.7%, NPV = 86.7%) มีความสอดคล้องภายในระดับดีมากด้วยค่า ( $\alpha = 0.89$ )

**สรุป** แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคุณสมบัติการวัดในด้านความตรงและความเที่ยง สามารถนำไปใช้ในการประเมินอาการด้านจิตใจเพื่อคัดกรองผู้มีความผิดปกติด้านจิตใจเบื้องต้นได้ ซึ่งมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทได้

**คำสำคัญ** แบบสังเกต โรคจิตเภท ความตรง ความเที่ยง

<sup>1</sup> กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

# The development of Schizophrenia Observational Scale (SOS) for health volunteer in the community

*Wee Mekwilai<sup>1</sup>, Tananate Chantaluckwong<sup>1</sup>,  
Saowaluk Suwanmaitree<sup>1</sup>, and Burin Suraaroonsamrit<sup>1</sup>*

---

## **ABSTRACT**

**Objective :** To develop and evaluate the psychometric properties of the Schizophrenia Observational Scale (SOS) for health volunteer in the community

**Materials and methods :** The observational scale was conducted with two steps. First, qualitative approach and review literature for initial pool of items, designing, content validity and cognitive testing were performed. Second, psychometric properties testing for concurrent validity with MINI (psychosis) was evaluated. The samples were 93 out-patients from 4 psychiatric hospitals. Descriptive statistic was used. Construct validity was examined by exploratory factor analysis. Concurrent validity was examined by Spearman correlation coefficient. Reliability was estimated by Cronbach's alpha coefficient.

**Results :** The Schizophrenia Observational Scale (SOS) consists of six items with two domains as the following; 1) thought disorders (3 items) 2) behavior disorder (3 items). The total variance explained was 51.5%. With the appropriate cut-off point of 2, its sensitivity = 84.2%, specificity = 70.9%, PPV = 66.7%, NPV = 86.7%. Spearman correlation coefficient showed good reliability with MINI (psychosis),  $r = 0.87$ . Internal consistency of the scale with Cronbach's alpha coefficient = 0.89.

**Conclusion :** All six items of the Schizophrenia Observational Scale (SOS) possessed its high validity and good reliability. It can be used as a tool for health volunteers to assess people with high risk with schizophrenia in the community.

**Keywords:** observational scale, schizophrenia, validity, reliability

---

<sup>1</sup> The Bureau of Mental Health Service Administration



## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วก่อให้เกิด ปัญหาสุขภาพต่างๆ ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของระบบสุขภาพประเทศไทย โดยประมาณการประชากร 1 ใน 5 มีปัญหาสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2558) และจากรายงานสถิติของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2560) พบว่า ประเทศไทย มีผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการเริ่มต้นถึงรุนแรง ร้อยละ 14.3 หรือ 7 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทประมาณ ร้อยละ 0.8 หรือ 400,000 คน ในขณะที่อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทมีเพียงร้อยละ 61 (สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต, 2560) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทอีกจำนวนมากยังไม่สามารถเข้าถึงบริการจิตเวชเพื่อรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องในระบบบริการสุขภาพ ผลกระทบที่เกิดจากปัญหาการไม่สามารถเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้นยังส่งผลต่อตัวผู้ป่วยในด้านต่างๆ อาทิ การตีตรา ความทุกข์ทรมาน การสูญเสียความสามารถ เสียสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ตกงานและขาดรายได้ เป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแล นอกจากนี้ก็ยังส่งผลกระทบต่อสังคม โดยผู้ป่วยโรคจิตเภทอาจจะมีพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าวต่อชุมชน

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวชที่ผู้ป่วยมักแสดงออกความผิดปกติในด้านความคิด การรับรู้ และพฤติกรรม มีการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป ส่วนใหญ่จะเริ่มแยกตัวเองออกจากสังคม ขาดความสนใจในการดูแล ตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำหน้าที่ด้านการทำงานบกพร่อง (มาโนช หล่อตระกูล และประโมทย์ สุกนิษฐ์, 2558) ซึ่งจากการดำเนินโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคจิตในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2557 พบปัญหาการไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่

ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช การโยกย้ายสับเปลี่ยนหมุนเวียนงานของผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่ แพทย์/พยาบาล/ บุคลากรของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพยังขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนจนระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคจิตเภทขั้นต้นตั้งแต่เริ่มมีอาการเล็กน้อยในชุมชนยังขาดเครื่องมือที่เหมาะสมกับขีดความสามารถของผู้ใช้และบริบทของพื้นที่ (สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต, 2560)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นกำลังคนสุขภาพที่สำคัญซึ่งทำงานใกล้ชิดกับบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่และยังเป็นผู้มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน ซึ่งสามารถให้การดูแลช่วยเหลือประชาชนได้มากที่สุด การส่งเสริมให้อสม. มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและทักษะในการคัดกรองผู้ป่วยโรคจิตเภทตลอดจนมีความสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการในพื้นที่ได้นั้น จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวชที่รุนแรง จนนำไปสู่การเกิดอันตรายทั้งต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว โดยการลงพื้นที่ในชุมชนเพื่อค้นหาผู้ป่วยโดยการคัดกรองผู้มีความโน้มเอียงมีความผิดปกติด้านจิตใจเพื่อส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพให้ได้รับการประเมินดูแล และรักษาต่อไป

อย่างไรก็ตาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความต้องการเครื่องมือในการสังเกต คัดกรองผู้มีอาการด้านจิตใจ เพื่อนำไปสู่การประเมินผู้มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท เพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือและเฝ้าระวังได้อย่างถูกต้องและทันทั่วถึง ตลอดจนจนแบบคัดกรองโรคจิต (อภิชัย มงคล, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, และคณะ, 2545) ที่ใช้กันมาเป็นระยะเวลากว่า 15 ปี มีข้อจำกัดหลายประการในการใช้งาน อาทิ ข้อคำถามจำนวนมาก และมีปัญหาเกี่ยวกับการตีตราผู้ป่วยโรคจิต เป็นต้น กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจึงได้พัฒนาแบบ

สังเกตอาการด้านจิตใจ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือคัดกรองอาการโรคจิตเบื้องต้นในชุมชนเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยโรคจิตเภทเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและทดสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา (psychometric properties) ของแบบสังเกตอาการด้านจิตใจ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 การพัฒนาข้อคำถามและทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา

### 1. การพัฒนาข้อคำถาม โดย

1.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาการผิดปกติโรคทางจิตเวช ตลอดจนรวบรวมเครื่องมือที่ใช้ในการสังเกต/ประเมิน/คัดกรองผู้มีอาการโรคจิต

1.2 การศึกษาเชิงบรรยายถึงลักษณะอาการโรคจิตที่พบได้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลจิตเวชที่ทำงานเกิน 10 ปี จำนวน 3 คน เพื่อนำปัจจัยดังกล่าวมารวมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และร่างออกมาเป็นแบบสังเกตอาการด้านจิตใจ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร่างที่ 1

2. ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

โดยนำร่างแบบสังเกตฯ ครั้งที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ คณะผู้วิจัยประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการสังเกตและคัดกรองผู้ป่วยโรคจิต ประกอบด้วย จิตแพทย์ 2 คน

นักจิตวิทยาคลินิก 2 คน และ พยาบาลจิตเวช 1 คน รวมทั้งสิ้น 5 คน เพื่อให้ข้อคิดเห็นร่วมกันโดยใช้ Delphi technique ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการรวบรวมข้อมูลเพื่อหาข้อสรุปจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการสื่อสารเพื่อหาความเห็นที่สอดคล้องกลมกลืนมีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้ร่างข้อสรุปของแบบสังเกตฯ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับทฤษฎีและอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงในทางปฏิบัติ (Hsu & Sandford, 2007) ประยุกต์เพื่อสรุปข้อคำถาม เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อและน้ำหนักคะแนนตามเกณฑ์การพิจารณา รายข้อ นำแบบสังเกตฯ เสนอการ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 นำเสนอร่างเนื้อหาและรูปแบบของแบบสังเกตฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนจาก 1-4 โดย 1 หมายถึงผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยน้อยที่สุดว่าคำถามนั้นสอดคล้องกับทฤษฎีและวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด 2 หมายถึงเห็นด้วยน้อย 3 หมายถึงเห็นด้วยมาก 4 หมายถึงผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยมากที่สุดว่าคำถามสอดคล้องกับทฤษฎีและวัตถุประสงค์การวัดอย่างชัดเจน ครั้งที่ 2 พิจารณาเกณฑ์การให้คะแนน จุดตัด ของแบบสังเกตฯ ผลที่เกิดขึ้นจากการประชุม เพื่อผู้เชี่ยวชาญพิจารณาปรับลดข้อคำถาม รวมทั้งเกณฑ์พิจารณารายข้อ ที่เห็นว่ากำกวม ซ้ำซ้อน ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ควรตัดหรือรวมไว้เป็นข้อเดียว และเลือกข้อที่ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนน 3 และ 4 ได้ร่างที่ 2 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ ฉบับร่างเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความตรงตามเนื้อหา

ข้อคำถาม	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ					ข้อสรุป
	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	
	1	2	3	4	5	
1. เก็บตัวอยู่ในห้องคนเดียว	4	4	4	4	3	คงไว้ ร่วมกับข้อ 2 ปรับเป็น “แยกตัวไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร”
2. ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเหมือนเดิม	2	3	3	3	2	คงไว้ ร่วมกับข้อ 1 ปรับเป็น “แยกตัวไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร”
3. แต่งกายไม่เหมาะสม	4	4	4	4	4	คงไว้ ปรับเป็น “แต่งตัวแปลกๆ สกปรกรกรุงรัง”
4. ไม่รับประทานอาหารเช้า หรือ รับประทานมากเกินไป	1	1	1	2	1	ตัด
5. กลางคืนไม่นอน	1	1	ตัด	1	1	ตัด
6. เดี่ยวหัวเราะ เดี่ยวร้องไห้	2	1	2	1	1	ตัด
7. วุ่นวาย/ก่อกวน/ทำลายข้าวของ โดยไม่มีเหตุผล จนสร้างความเดือดร้อนให้คนอื่น	4	4	4	4	4	คงไว้
8. ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม	1	1	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด
9. ตาขวาง	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด
10. หน้าตาเฉยเมย ไร้อารมณ์	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด
11. อยู่ท่าเดิมนานๆ/เคลื่อนไหวแปลกๆ ซ้ำไปซ้ำมา	2	2	1	2	1	ตัด
12. พูดมาก/พูดเร็ว กว่าปกติ	3	4	4	3	3	คงไว้ ร่วมกับข้อ 13 ปรับภาษา เป็น “พูดเปลี่ยนเรื่อง เนื้อหาไม่ประติดประต่อ”
13. พูดลับสน/เนื้อหาไม่สัมพันธ์กัน	3	4	3	3	4	ร่วมกับข้อ 12 ปรับภาษา เป็น “พูดเปลี่ยนเรื่อง เนื้อหาไม่ประติดประต่อ”
14. พูดภาษาแปลกๆ	4	3	4	3	3	ร่วมกับข้อ 12 ปรับเป็น “พูดคนเดียวเหมือนได้ตอบกับคนอื่น”



ข้อความถาม	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ					ข้อสรุป
	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	
	1	2	3	4	5	
15. ตะโกนคำโดยไม่มีสาเหตุ/ ไม่สมเหตุผล	3	4	3	3	3	รวมกับ ข้อ 7
16. พกพาอาวุธติดตัวหรือสะสม อาวุธเพื่อป้องกันคนมาทำร้าย	1	1	2	1	1	ตัด
17. พุด/เล่าให้คนอื่นฟังว่า ถูกว่าร้ายนินทา/สมองถูกควบคุม/ ถูกบอกร้าย โดยไม่เป็นจริง	3	3	3	3	3	คงไว้ ปรับเป็น “พุดหรือบอก คนรอบข้างว่าเห็นภาพที่คนอื่น ไม่เห็น”
18. ทำตัวเป็นผู้วิเศษ/มีอิทธิฤทธิ์/ มีองค์/มีเทพ	4	4	3	4	4	คงไว้ ปรับเป็น “หลงผิดคิดว่าตนเป็น ผู้วิเศษ มีอิทธิฤทธิ์ มีองค์ มีเทพ”
19. ตระเวนไปหาหมอ/ เปลี่ยนหมอบ่อยๆ/กินข้าวไม่ได้/ ทำตัวเป็นคนป่วย	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด
20. ได้ยินเสียงคนมาพุดด้วย โดยหาแหล่งที่มาไม่ชัดเจน	4	3	3	3	3	รวมกับข้อ 14 ปรับเป็น “พุดคนเดียว เหมือนโต้ตอบกับคนอื่น”
21. จ้องมองนานๆ แสดงความหวาดกลัว	3	3	3	3	3	คงไว้ ปรับเป็น “หวาดระแวง โดยไม่สมเหตุผล”
22. พุด/บ่น ว่าได้กลิ่นผิดปกติ หรือ หยิบจับตามร่างกายไปทั่ว	2	2	1	2	1	ตัด
23. เห็นภาพผิดไปจาก ความเป็นจริง เช่น เห็นเชือกเป็นงู	3	3	2	2	3	ตัด
24. แต่งตัวสกปรก ไม่อาบน้ำ ไม่แปรงฟัน	4	4	4	4	4	คงไว้ ปรับเป็น “แต่งตัวแปลกๆ สกปรกรกรุงรัง”
25. ผมยาวสกปรกรกรุงรัง	1	ตัด	2	ตัด	ตัด	ตัด
26. ทิ้งอยู่อาศัยสกปรก/สะสม สิ่งของมากจนสร้างความเดือดร้อน รำคาญให้กับคนอื่น	3	3	4	3	3	คงไว้ ปรับเป็น “ทำอะไรแปลกๆ ผิดจากคนปกติ”
27. เก็บตัวอยู่ในห้องคนเดียว	3	3	4	4	4	คงไว้ คงไว้ รวมกับข้อ 1 และ 2 ปรับเป็น “แยกตัว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร”



ข้อคำถาม	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ					ข้อสรุป
	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	
	1	2	3	4	5	
28. ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเหมือนเดิม	1	2	1	1	1	ตัด

จากข้อสรุปของผู้เชี่ยวชาญ ได้ร่างแบบสังเกตอาการด้านจิตใจ ครั้งที่ 2 เหลือข้อคำถาม 9 ข้อ ประกอบด้วย 1) แยกตัว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร 2) แต่งตัวแปลกๆ สกปรกรกรุงรัง 3) วุ่นวาย ก้าวร้าว ตะโกนด่า ทำลายข้าวของ สร้างความเดือดร้อนให้คนอื่น 4) พูดคนเดียวเหมือนโต้ตอบกับคนอื่น 5) พูดเปลี่ยนเรื่องเนื้อหาไม่ประติดประต่อ 6) หวาดระแวงโดยไม่สมเหตุสมผล 7) ทำอะไรแปลกๆ ผิดจากคนปกติ 8) หลงผิดคิดว่าตนเป็นผู้วิเศษ มีอิทธิฤทธิ์ มีองค์ มีเทพ 9) พูดหรือบอกคนรอบข้างเห็นภาพที่คนอื่นไม่เห็น

3. นำร่างแบบสังเกตฯ ครั้งที่ 2 ไปทดสอบความเข้าใจในการใช้ภาษา โดยผู้ทำการทดสอบเป็นนักวิจัยทำการถามเพื่อประเมินความเข้าใจในการใช้ภาษาโดยการถามรายบุคคล ว่าเข้าใจในคำถามและเกณฑ์การพิจารณารายข้อว่าอย่างไร ตรงกันกับวัตถุประสงค์ของการวัดที่ผู้วิจัยต้องการสร้างขึ้นหรือไม่

หากไม่เข้าใจควรใช้คำว่าอย่างไร ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินจึงจะเข้าใจตามวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสอบถามได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจาก 4 ภูมิภาคๆ ละ 2 คน และจากกรุงเทพมหานคร 2 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน เพื่อให้ได้ผลการทดสอบที่ความหลากหลายและครอบคลุม นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ผลการทดสอบปรับการใช้ภาษาในข้อคำถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจง่ายชัดเจน โดยไม่ทำให้ความหมายในเนื้อหาเดิมเปลี่ยนแปลงจนได้แบบสังเกตฯร่างที่ 3 เพื่อนำไปทดสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา (psychometric properties) ของเครื่องมือ

**ระยะที่ 2** การศึกษาความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ

1. ศึกษาความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)

1.1 ศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis)

1.2 ศึกษาความตรงร่วมสมัย (concurrent validity)

โดยทดสอบความสอดคล้องในการคัดกรองผู้มีอาการโรคจิตเทียบกับ MINI หมวด psychosis (Kittirattanapaiboon & Khamwongpin, 2005) โดยให้พยาบาลจิตเวชจำนวน 4 คน (กลุ่มที่ 1) ใช้แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชน้อยกว่า 1 ปี ผ่านการอบรม และผ่านการทดสอบ inter-rater reliability ระหว่างพยาบาลจิตเวชทั้ง 4 คน วิเคราะห์ค่าความสอดคล้องด้วย intra class coefficient (ICC) ได้ = .995

พยาบาลจิตเวชที่ใช้ MINI หมวด psychosis เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 4 คน (กลุ่มที่ 2) มีคุณสมบัติจบการศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และมีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช 10 ปี ขึ้นไป ผ่านการอบรม และผ่านการทดสอบ inter-rater reliability ระหว่างพยาบาลจิตเวชทั้ง 4 คน วิเคราะห์ค่าความสอดคล้องด้วย intra class coefficient (ICC) ได้ = .997

ในขั้นตอนนี้ ให้พยาบาลจิตเวชกลุ่มที่ 1 ใช้แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ กับผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวช แล้วนำส่งให้พยาบาลจิตเวชกลุ่มที่ 2 ประเมินด้วย MINI หมวด psychosis โดยพยาบาลจิตเวชทั้ง 2 กลุ่มมีความเป็นอิสระต่อกันในการประเมิน

2. ความเที่ยง (reliability) ด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน (internal consistency)

กลุ่มตัวอย่างในการทดสอบระยะที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชใน 4 ภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาลสวนปรุง (ภาคเหนือ) โรงพยาบาลศรีธัญญา (ภาคกลาง) โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา (ภาคอีสาน) และ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ (ภาคใต้) ระหว่างวันที่ 15 มีนาคม - 30 เมษายน 2560 ขนาดตัวอย่างใช้ตามกฎ rule of thumb ของการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Netemeyer, Bearden, & Sharma, 2003) คือ กลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนตัวแปรอย่างน้อยเท่ากับ 10 : 1 ซึ่งจำนวนที่เหมาะสมในการทดสอบ คือ 9 ข้อคำถาม x 10 คือ กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 90 คนขึ้นไปจะทำให้เกิดการประมาณค่าที่ดีได้จากการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาดังกล่าว ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 93 คนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1) วิเคราะห์ข้อมูลความตรงเชิงโครงสร้างด้วย exploratory factor analysis แบบ principal component analysis หมุนแกนโดยวิธี direct oblimin กำหนดค่านำหนักปัจจัย factor-loading มากกว่า 0.4 ขึ้นไป (Fabrigar & Wegener, 2011)

2) วิเคราะห์ความตรงร่วมสมัยกับ MINI หมวด psychosis ด้วย Spearman correlation coefficient

3) วิเคราะห์ความสอดคล้องภายในข้อคำถาม ด้วย Cronbach's alpha coefficient

## ผลการศึกษา

การทดสอบคุณภาพการวัดของเครื่องมือเรียงลำดับตามขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

ก. ความตรงเชิงเนื้อหาและความเข้าใจในภาษา (content validity and cognitive testing)

ร่างข้อคำถามร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ปรับลดข้อคำถาม ได้ร่างเครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถามในการประเมิน 9 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมดังต่อไปนี้ 1) แยกตัว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร 2) แต่งตัวแปลกๆ สกปรกรกรุงรัง 3) วุ่นวาย ก้าวร้าว ตะโกนคำ ทำลายข้าวของ สร้างความเดือดร้อนให้คนอื่น 4) พูดคนเดียวเหมือนโต้ตอบกับคนอื่น 5) พูดเปลี่ยนเรื่อง เนื้อหาไม่ประติดประต่อ 6) หวาดระแวงโดยไม่สมเหตุผลผล 7) ทำอะไรแปลกๆ ผิดจากคนปกติ 8) หลงผิดคิดว่าตนเป็นผู้วิเศษ มีอิทธิฤทธิ์ มีองค์ มีเทพ 9) พูดหรือบอกคนรอบข้างว่าเห็นภาพที่คนอื่นไม่เห็น แต่ละข้อจะให้คะแนน 0 เมื่อไม่มีพฤติกรรม และคะแนน 1 เมื่อมีพฤติกรรม ตามข้อสรุปความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

## กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 41.3 ปี (SD = 16.53) เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.1 สถานภาพคู้อยู่ละ 54.8 ภูมิลำเนาภาคอีสานร้อยละ 28.0 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 และต่ำกว่าร้อยละ 44.1 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 39.8 และเป็นบุคคลไม่มีรายได้ร้อยละ 36.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวชอื่น ๆ ร้อยละ 41.9 มีประวัติการเจ็บป่วยทางกายมีประวัติการประสบอุบัติเหตุรุนแรง และมีประวัติการใช้สารเสพติด (ยกเว้น บุหรี่/สุรา) ร้อยละ 31.2, 8.6 และ 21.5 ตามลำดับ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N = 93)	ร้อยละ
อายุ	Mean = 41.25, SD = 16.53	
เพศ		
หญิง	55	59.1
ชาย	38	40.9
สถานภาพ		
โสด	35	37.6
คู่	51	54.8
หย่า/ร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	7	7.6
ภูมิลำเนา		
ภาคเหนือ	23	24.7
ภาคกลาง	25	26.9
ภาคอีสาน	26	28
ภาคใต้	19	20.4
การศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	6	6.5
ม.3 และต่ำกว่า	41	44.1
ม.4 – ม.6 (หรือเทียบเท่า)	21	22.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	25	26.9
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	37	39.8
รับจ้าง	21	22.6
เกษตรกร	14	15.1
ค้าขาย/ ทำธุรกิจ	10	10.8
พนักงานเอกชน	3	3.2
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	8	8.6
รายได้ต่อเดือน		



คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N = 93)	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	34	36.6
1 - 5,000 บาท	14	15.1
5,001 - 10,000 บาท	20	21.5
10,001 - 20,000 บาท	18	19.4
20,001 บาท ขึ้นไป	7	7.5
การวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์ ICD-10		
ความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากการใช้สารฯ (F10 - F19)	21	22.6
โรคจิตเภท (F20 - F29)	18	19.4
ความผิดปกติทางอารมณ์ (F30 - F39)	15	16.1
อื่นๆ	39	41.9
มีประวัติการเจ็บป่วยทางกาย	29	31.2
มีประวัติการประสบอุบัติเหตุรุนแรง	8	8.6
มีประวัติการใช้สารเสพติด (ยกเว้นบุหรี่/ สุรา)	20	21.5

ข. การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

1. พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์กันอยู่ในช่วงค่าสหสัมพันธ์ ( $r = 0.017 - 0.575$ ) โดย พิจารณาความเป็นตัวแทนที่ดีของตัวแปร ที่ศึกษาจากค่า Keiser - Mayer - Olikin Measures of Sampling Adequacy (KMO) พบว่าค่า KMO = 0.78

2. พิจารณา factor extraction จากการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธี principal component analysis โดยกำหนดค่า Eigenvalue > 1 พบว่า ได้องค์ประกอบ 2 มิติที่มีค่า Eigenvalue > 1 โดยองค์ประกอบที่ 1 (ความผิดปกติเกี่ยวกับความคิด) สามารถอธิบายความแปรปรวนของเครื่องมือได้ทั้งหมด ร้อยละ 38.6 และองค์ประกอบที่ 2 (ความผิดปกติ

เกี่ยวกับพฤติกรรม) สามารถอธิบายความแปรปรวนของเครื่องมือได้ร้อยละ 12.8 โดยภาพรวมทั้ง 2 มิติ องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนรวมทั้งหมดของเครื่องมือได้ร้อยละ 51.5 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 Total Variance Explained แสดงความแปรปรวนของเครื่องมือ

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings <sup>a</sup>
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	3.478	38.643	38.643	3.478	38.643	38.643	3.179
2	1.154	12.826	51.469	1.154	12.826	51.469	2.140
3	.928	10.313	61.782				
4	.868	9.643	71.425				
5	.759	8.431	79.856				
6	.620	6.894	86.750				
7	.489	5.431	92.181				
8	.374	4.151	96.332				
9	.330	3.668	100.000				

การหมุนแกนแบบมุมแหลม (oblique rotation) ด้วยวิธี direct oblimin ได้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) และจัดกลุ่มที่สอดคล้องกับน้ำหนักองค์ประกอบ โดยกำหนดค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.4 ขึ้นไป

โดยสรุปจากการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างพบว่า แบบสังเกตอาการด้านจิตใจประกอบด้วย 2 มิติ

องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 ความผิดปกติเกี่ยวกับความคิด ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 ความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรม ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ มีความตรงเชิงโครงสร้างและอธิบายความแปรปรวนของเครื่องมือในภาพรวมได้ร้อยละ 51.47 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุปการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสังเกตอาการด้านจิตใจ

องค์ประกอบ	ข้อ	คำถาม	Factor loading	Eigenvalue	% of variance
1. ความผิดปกติเกี่ยวกับความคิด	3	วุ่นวายก้าวร้าวตะโกนด่า ทำลายข้าวของฯ	0.49	3.45	38.6
	4	พูดคนเดียวเหมือนโต้ตอบกับคนอื่น	0.82		
	5	พูดเปลี่ยนเรื่อง เนื้อหาไม่ประติดประต่อ	0.69		
	6	หวาดระแวงโดยไม่สมเหตุผล	0.72		



องค์ประกอบ	ข้อ	คำถาม	Factor loading	Eigenvalue	% of variance
	8	หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษ	0.53		
	9	พูดหรือบอกคนรอบข้างว่าเห็นภาพที่คนอื่นไม่เห็น	0.72		
2. ความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรม	1	แยกตัวไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร	0.64	1.15	12.8
	2	แต่งตัวแปลกๆ สกปรกรกรุงรัง	0.82		
	7	ทำอะไรแปลกๆ ผิดจากคนปกติ	0.61		

ค. การทดสอบความเที่ยง (internal consistency reliability)

การวิเคราะห์ความเที่ยงพบว่ามีค่าสอดคล้องภายในของข้อคำถามอยู่ในระดับดี ค่า Cronbach's alpha ของแบบประเมินทั้งฉบับ = .79 และ ค่า Cronbach's alpha ของแต่ละองค์ประกอบอยู่ระหว่าง

ตารางที่ 5 ค่าความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม

.53 -.72 เพื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (corrected item-total) พบว่าเกือบทุกข้ออยู่ในระดับดี ยกเว้นข้อ 3 5 และ 8 ซึ่งหากตัดแล้วจะทำให้ค่า Cronbach's alpha สูงขึ้น จึงจำเป็นต้องตัดออก รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

	Cronbach's alpha coefficient	Corrected Item-total correlation	Cronbach's alpha if item deleted
ภาพรวมทั้งฉบับ	.79		
องค์ประกอบที่ 1	.72		
3. วุ่นวายก้าวร้าวตะโกนด่า ทำลายข้าวของฯ		.359	.787
4. พูดคนเดียวเหมือนโต้ตอบกับคนอื่น		.650	.746
5. พูดเปลี่ยนเรื่อง เนื้อหาไม่ประติดประต่อ		.590	.767
6. หวาดระแวงโดยไม่สมเหตุสมผล		.648	.765
8. หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษ		.497	.773
9. พูดหรือบอกคนรอบข้างว่าเห็นภาพที่คนอื่นไม่เห็น		.569	.762
องค์ประกอบที่ 2	.53		
1. แยกตัวไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร		.339	.793
2. แต่งตัวแปลกๆ สกปรกรกรุงรัง		.353	.787
7. ทำอะไรแปลกๆ ผิดจากคนปกติ		.570	.759



### ง. การทดสอบความตรงร่วมสมัย (concurrent validity)

แบบสังเกตอาการด้านจิตใจใช้คัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อความผิดปกติด้านจิตใจ คือ มีความเสี่ยงและไม่มีความเสี่ยง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เปรียบเทียบเครื่องมือมาตรฐาน คือ MINI หมวด psychosis นำมาวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์แบบ Spearman correlation coefficient ในภาพรวมของเครื่องมือ พบว่ามีความสัมพันธ์กันของการคัดกรองอยู่ในระดับดีมาก  $r = 0.87$ ,  $p < .001$

วิเคราะห์ความถูกต้องในการคัดกรองผู้มีอาการด้านจิตใจเปรียบเทียบกับประเมินโดยใช้ MINI หมวด psychosis พบว่า เมื่อประเมินด้วยแบบ

สังเกตอาการด้านจิตใจ โดยกำหนดให้จุดตัดคะแนน (cut off point) ที่เหมาะสมเท่ากับ 2 พบผลเป็นบวกทั้งสิ้น 48 ราย (ร้อยละ 51.6 ของผู้ป่วยทั้งหมด) เมื่อประเมินด้วย MINI หมวด psychosis พบผู้มีอาการครบเกณฑ์ของโรค psychosis ทั้งสิ้น 38 ราย (ร้อยละ 40.9 ของผู้ป่วยทั้งหมด) เมื่อทดสอบคุณสมบัติของแบบสังเกตอาการด้านจิตใจเปรียบเทียบกับ MINI หมวด psychosis พบว่ามีค่า sensitivity เท่ากับ 84.2% ค่า specificity เท่ากับ 70.9% มีค่า positive predictive value (PPV) และ negative predictive value (NPV) เท่ากับ 66.7% และ 86.7% ตามลำดับ รายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลการประเมินด้วยแบบสังเกตอาการด้านจิตใจกับ MINI หมวด psychosis

เครื่องมือ	ผล	MINI หมวด Psychosis (%)		รวม
		เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์	
แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ	ผลบวก	32 (66.7)	16 (33.3)	48
สำหรับ อสม.	ผลลบ	6 (13.3)	39 (86.7)	45
	รวม	38	55	93

## วิจารณ์

แบบสังเกตอาการด้านจิตใจเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อนำไปใช้ในการประเมินอาการด้านจิตใจเพื่อคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติด้านจิตใจเบื้องต้นได้ ซึ่งผลการทดสอบคุณสมบัติด้านความตรงและความเที่ยงอยู่ระดับดี

ในด้านความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยให้ความสำคัญของเนื้อหาในข้อคำถามและเกณฑ์การประเมินจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาบริบทของผู้ป่วยโรคจิตในประเทศไทย และข้อคำถามนั้นเป็นความเห็นของผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสำคัญต่อการทำนายอาการของโรคจิตตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ 10

(International Classification of Diseases-10: ICD-10)

ความตรงเชิงโครงสร้าง พบว่า มีความชัดเจนของโครงสร้างจากค่าสถิติที่วิเคราะห์ได้ที่แสดงถึงการอธิบายความแปรปรวนและน้ำหนักองค์ประกอบที่มีค่าที่ตีกล่าวคือ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมากจะทำให้การวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น (Steiger, 1980) ซึ่งควรมีตัวแปรอย่างน้อย 1 คู่ที่มากกว่า 0.3 ซึ่งพบว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันอยู่ในช่วงค่าสหสัมพันธ์ ( $r = 0.017 - 0.575$ ) โดยมีตัวแปรส่วนใหญ่มีค่าสหสัมพันธ์กันมากกว่า 0.3 พิจารณาความเห็นตัวแปรที่ตีของตัวแปร

ที่ศึกษาจากค่า Keiser – Mayer – Olkin Measures of Sampling Adequacy (KMO) ที่หากเข้าใกล้ 1 ถือว่าเป็นตัวแทนที่ดีของเรื่องที่จะศึกษา (Williams, Onsmann, & Brown, 2010) จากการวิเคราะห์พบว่าค่า KMO = 0.78 แสดงว่าตัวแปรทั้งหมดเป็นตัวแทนที่ดีของการประเมินอาการด้านจิตใจจากการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธี principal component analysis ได้องค์ประกอบ 2 มิติ คือ ความผิดปกติเกี่ยวกับความคิดและความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรม สามารถอธิบายความแปรปรวนรวมทั้งหมดของเครื่องมือได้ร้อยละ 51.5

ความตรงร่วมสมัย (construct validity) เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้เครื่องมือ MINI หมวด psychosis ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการวินิจฉัยโรคจิตเวชที่สำคัญ (Sheehan et al., 1997) โดยผลการศึกษาพบว่ามีความสอดคล้องกันในระดับที่ดี แสดงให้เห็นชัดเจนว่าแบบสังเกตอาการด้านจิตใจสามารถจำแนกผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติด้านจิตใจได้สอดคล้องกับการประเมินด้วย MINI หมวด psychosis จึงมีคุณสมบัติที่ตรงในการคัดกรองผู้มีความผิดปกติด้านจิตใจในระดับที่ตีมาก อาจเนื่องจากแบบสังเกตอาการด้านจิตใจนี้สร้างโดยใช้ทฤษฎีผู้เชี่ยวชาญ และการศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคจิตจึงมีคุณสมบัติในการจำแนกได้เทียบเท่าเครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน

นอกจากนี้ คุณสมบัติที่ดีของแบบประเมินนี้คือความเที่ยง (reliability) ซึ่งประเมินจากความสอดคล้องภายในและภายในของข้อคำถาม พบว่าอยู่ระดับที่ดีเยี่ยม ซึ่งโดยทั่วไปค่า Spearman correlation และค่า Cronbach's alpha ที่อยู่ระหว่าง 0.7 ขึ้นไปถึง 0.8 ถือว่ามีความเที่ยงอยู่เกณฑ์ที่ดี ค่าที่อยู่ระหว่าง 0.8 - 0.9 อยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม (Netemeyer, Bearden, & Sharma, 2003) เนื่องจากแบบสังเกตอาการด้านจิตใจนี้สร้างเพื่อวัดคุณลักษณะเดียวคือ อาการโรคจิต มีข้อคำถามที่ผ่านการทดสอบความเข้าใจใน

การใช้ภาษาที่ดี จึงมีผลต่อความสอดคล้องภายในของข้อคำถามที่ดี

งานวิจัยนี้มีจุดแข็งตรงที่มีการเปรียบเทียบคุณสมบัติของเครื่องมือที่มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการคัดกรองโรคกับเครื่องมือ MINI ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวินิจฉัยโรค ดังนั้นจึงค่อนข้างมั่นใจได้ถึงคุณสมบัติของเครื่องมือที่ได้ อย่างไรก็ตาม อาจมีข้อจำกัดในการศึกษาด้านกลุ่มตัวอย่างที่มีจำกัดตามเงื่อนไขระยะเวลาที่ศึกษา และยังไม่ได้อธิบายองค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อแสดงถึงความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Harrington, 2009)

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างใหม่ที่มีขนาดจำนวน 300 คนขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความเหมาะสมต่อการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตทั้งที่อยู่ในชุมชน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาล

## สรุป

แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเครื่องมือที่สั้น ใช้งานง่าย มีประสิทธิภาพและน่าเชื่อถือ สามารถนำมาใช้คัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที



## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2558). คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตร การเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอวัน ปริ้นติ้ง.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงาน ประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดบางกอกบลิ๊ก.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษย์. (2558). *จิตเวชศาสตร์รามธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต. (2560). *คู่มือ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน สำหรับบุคลากรของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์.
- อภิชัย มงคล, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, และคณะ. (2545). *แบบคัดกรองโรคจิต*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- Fabrigar, L. R., & Wegener, D. T. (2011). *Exploratory factor analysis*. New York, NY: Oxford University Press.
- Harrington, D. (2009). *Confirmatory factor analysis*. New York, NY: Oxford University Press.
- Hsu, C. C., & Sandford, B. A. (2007). The Delphi technique: making sense of consensus, practical assessment. *Research & Evaluation, 12*(10), 1-8.
- Kittirattanapaiboon, P., & Khamwongpin, M. (2005). The validity of the mini international neuropsychiatric interview (MINI)-Thai version. *Journal of Mental Health of Thailand, 13*(3), 125-135.
- Netemeyer, R. G., Bearden, W. O., & Sharma, S. (2003). *Scaling procedures: Issues and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Janavs, J., Weiller, E., Keskiner, A., ... Dunbar, G. C. (1997). The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability. *European Psychiatry, 12*(5), 232-241.
- Steiger, J. H. (1980). Tests for comparing elements of a correlation matrix. *Psychological bulletin, 87*(2), 245.
- Williams, B., Onsmann, A., & Brown, T. (2010). Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. *Australasian Journal of Paramedicine, 8*(3).

# การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการทดสอบ เบนเดอร์ วิซวล มอเตอร์ เกสตอลท์ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 ระหว่างผู้ป่วยโรคจิตเภทและบุคคลปกติ

เบญชญา แฝ้วพลสง<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความแตกต่างของผลการทดสอบจากแบบทดสอบเบนเดอร์ วิซวล มอเตอร์ เกสตอลท์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 ระหว่างผู้ป่วยโรคจิตเภทและบุคคลปกติ

วัสดุและวิธีการ กลุ่มศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท 35 คน กลุ่มควบคุม เป็นบุคคลปกติ 35 คน ทำการเลือกตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง(purposive sampling)โดยใช้การจับคู่ตามคุณลักษณะด้านเพศและอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานแบบ pair t-test เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของผลการทดสอบทั้งสองกลุ่ม

ผลการศึกษา ในส่วนของ Global Standard Scoring ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้คะแนนเฉลี่ยทั้งใน Copy Phase และ Recall Phase ต่ำกว่าบุคคลปกติ ในส่วนของ supplemental tests พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทได้คะแนนเฉลี่ยทั้งใน Motor Test และ Perception Test ต่ำกว่าบุคคลปกติ

สรุป แบบทดสอบเบนเดอร์ วิซวล มอเตอร์ เกสตอลท์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 สามารถแสดงให้เห็นความแตกต่างของผลการทดสอบระหว่างผู้ป่วยโรคจิตเภทและบุคคลปกติได้ จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของนักจิตวิทยาคลินิกในการนำไปใช้ในการตรวจวินิจฉัย วางแผนการบำบัดรักษาโรคจิตเภทต่อไป

คำสำคัญ แบบทดสอบเบนเดอร์ วิซวล มอเตอร์ เกสตอลท์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2, ผู้ป่วยโรคจิตเภท, บุคคลปกติ

<sup>1</sup> กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสุรินทร์

# **A comparative study of results of Bender Visual-Motor Gestalt Test-Second edition, in schizophrenic patients and healthy controls**

*Benchaya Pawpolsong*<sup>1</sup>

---

## **ABSTRACT**

**Objective :** To investigate the differences in test results from the Bender Visual-Motor Gestalt Test – Second Edition in schizophrenic patients and healthy controls.

**Materials and methods :** The study groups were 35 schizophrenic patients and 35 healthy controls. The purposive sampling was used, which both groups were matched on age and sex. The data analysis consisted of descriptive statistic and inferential statistic using pair t-test for analyzing the differences in test results between both groups.

**Results :** For Global Standard Score, it was found that schizophrenic patients had lower standard scores than normal controls in copy phase and recall phase. In the part of the supplemental tests, the results indicated that schizophrenic patients had lower scores than normal controls in Motor Test and Perception Test.

**Conclusion :** The Bender Visual - Motor Gestalt Test - Second Edition is able to demonstrate differences in the responses and test results between schizophrenic patients and normal controls. These implied that patients with schizophrenia have abnormalities in brain function, which differed from normal controls. Thus the Bender Visual - Motor Gestalt Test - Second Edition would be an alternative instrument for clinical psychologists for diagnosing and planning the treatment for patients with schizophrenia in the future.

**Keywords:** Bender visual – Motor Gestalt Test – Second Edition, Schizophrenia, Healthy person.

---

<sup>1</sup> *Department of Psychiatry, Surin Hospital*

## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยกว่าโรคจิตชนิดอื่นมีอุบัติการณ์เกิดโรคร้อยละ 1 ของประชากร องค์การอนามัยโลกได้จัดให้เป็นสาเหตุอันดับ 5 ของโรคทั้งหมดที่ทำให้ผู้ป่วยไร้ความสามารถและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (พิเชษฐ อดมรัตน์ และสรยุทธ วาลิกานนท์, 2552) โรคจิตเภทเป็นโรคที่สร้างภาระโรคให้กับระบบสาธารณสุขของไทย เป็นอันดับที่ 14 (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สுகนิษฐ์, 2548) เนื่องจากผู้ป่วยต้องสูญเสียคุณภาพชีวิตอย่างมากจากการมีอาการทางจิตที่รุนแรงมีการดำเนินโรคแบบเรื้อรัง เมื่อเป็นแล้วมักไม่หายขาด การเจ็บป่วยที่เรื้อรังส่งผลให้สมองมีการเสื่อมลง และการมีอาการกำเริบที่เกิดขึ้นได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเภทมักจะมีผลกระทบต่อความเสียหายในสมองของผู้ป่วย

งานจิตวิทยาคลินิกเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยโรคทางจิตเวชและมีเครื่องมือทดสอบพยาธิสภาพทางสมองหลายชนิดซึ่งสะท้อนให้เห็นความสามารถในการทำงานที่ผิดปกติของสมอง (organic brain dysfunction) แบบทดสอบเบนเดอร์ วิซวล มอเตอร์ เกสตอลท์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (Bender Visual-Motor Gestalt Test-Second Edition หรือ Bender-Gestalt II) จัดเป็นแบบทดสอบทางประสาทจิตวิทยา (neuropsychological test) ที่พัฒนาขึ้นล่าสุดในปี 2003 โดย Grey G Brannigan และ Scott L Decker จากแบบทดสอบเบนเดอร์ ฉบับเดิมซึ่งนิยมใช้มายาวนานกว่า 60 ปี แบบทดสอบ Bender-Gestalt II มีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นโดยมีระบบการคิดคะแนนที่เป็นมาตรฐาน (Global Scoring System) ใน Copy Phase และ Recall Phase และมีการเพิ่ม supplemental tests ขึ้นมา 2 Tests คือ Motor Test และ Perception Test เพื่อประกอบการพิจารณาดูความบกพร่องของผู้รับการทดสอบ นอกจากนี้ยังสามารถใช้ในกลุ่มอายุที่กว้างขึ้นจากเดิม คือ ใช้ได้ตั้งแต่อายุ 4 - 85 ปี (Brannigan, G., & Decker, S., 2003)

จากความสำคัญของปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเภทดังกล่าวข้างต้น และความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคจิตเภทในปัจจุบันที่มีมุมมองว่าโรคจิตเภทเป็นโรคทางสมอง โดยมีการค้นพบจากศึกษาในเครื่องมือทางการแพทย์สมัยใหม่ เช่น CT scan, MRI แล้วพบว่า มีรอยโรคในสมอง ซึ่งแตกต่างจากในบุคคลปกติในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรคจิตเภทอย่างชัดเจน แต่มีการกล่าวถึงสมองของผู้ป่วยโรคจิตเภทว่ามีความผิดปกติมาตั้งแต่แรก บางทฤษฎีได้กล่าวว่าการเจ็บป่วยที่เรื้อรังทำให้เกิดความผิดปกติของสมองตามมาแบบทดสอบ Bender-Gestalt II เป็นเครื่องมือทดสอบทางประสาทจิตวิทยาที่มีมาตรฐาน มีการนำไปวิจัยเพื่อทดสอบความมาตรฐานของเครื่องมืออย่างกว้างขวาง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อประเมิน organic brain dysfunction ในผู้ป่วยโรคจิตเภท และเพื่อศึกษาเครื่องมือทดสอบ Bender-Gestalt II ในความสามารถที่จะแยกให้เห็นการทำงานของสมองที่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยโรคจิตเภทและบุคคลปกติได้หรือไม่ ประกอบกับไม่เคยมีการศึกษาวิจัยโดยใช้แบบทดสอบ Bender-Gestalt II ในผู้ป่วยโรคจิตเภทในประเทศไทยมาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโดยมุ่งหวังว่าหากแบบทดสอบ Bender-Gestalt II สามารถแสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างในเรื่องการทำงานของสมองได้จะทำให้ทราบระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งเป็นประโยชน์ในการวางแผนการบำบัดรักษา การส่งเสริมป้องกัน และการพยากรณ์โรค และเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในปัจจุบัน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการทดสอบเบนเดอร์ วิซวล มอเตอร์ เกสตอลท์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (Bender-Gestalt II) ระหว่างผู้ป่วยโรคจิตเภทและบุคคลปกติ



## สมมุติฐานการวิจัย

ผลการทดสอบจากแบบทดสอบ Bender – Gestalt II ระหว่างผู้ป่วยโรคจิตเภทและบุคคลปกติแตกต่างกัน

## วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (comparative study) ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional analytic design)

## กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 70 คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท 35 และกลุ่มควบคุมเป็นบุคคลปกติ (normal control) จำนวน 35 ทั้งสองกลุ่มจับคู่กันในคุณสมบัติด้านเพศและอายุ (match pair)

การสุ่มตัวอย่าง ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังต่อไปนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion) ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทจากจิตแพทย์ มีอาการทางจิตทุเลา มีระดับการรู้สึกรู้ตัวดี ควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ สามารถสื่อสารได้เข้าใจ พูดคุยได้ตอบรู้อเรื่อง เพศชายหรือหญิงอายุระหว่าง 18 ถึง 50 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ ให้ความร่วมมือในการทดสอบ เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (exclusion) ได้แก่ มีความบกพร่องที่รุนแรงด้านการมองเห็นหรือการเคลื่อนไหวอย่างมาก มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชอื่น ๆ การเจ็บป่วยทางสมองหรือโรคทางสมองมีประวัติการได้รับบาดเจ็บทางสมองที่รุนแรงหรือโรคทางกายอื่น ๆ ที่มีปัญหาทางสมองร่วมด้วย มีประวัติติดยาหรือติดสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion) ของกลุ่มควบคุมที่เป็นคนปกติ คือ เป็นผู้ที่มีมารับบริการที่โรงพยาบาลสุรินทร์ สามารถสื่อสารได้เข้าใจ พูดคุยได้ตอบรู้อเรื่อง เพศชายหรือหญิงอายุระหว่าง 18 ถึง 50 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ให้ความร่วมมือในการทดสอบ เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (exclusion) ของกลุ่มควบคุม คือ มีความบกพร่องที่รุนแรงด้านการมองเห็นหรือการเคลื่อนไหวอย่างมาก มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชอื่น ๆ การเจ็บป่วยทางสมองหรือโรคทางสมองมีประวัติการได้รับบาดเจ็บทางสมองที่รุนแรงหรือโรคทางกายอื่น ๆ ที่มีปัญหาทางสมองร่วมด้วย มีประวัติติดยาหรือติดสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบทดสอบ Bender-Gestalt II
3. แบบบันทึกกระดาษคำตอบ
4. อุปกรณ์ในการทดสอบ ได้แก่ ดินสอ 2B ยางลบ นาฬิกาจับเวลา กระดาษเปล่าสี่ขาขนาดกว้าง 8 1/2 นิ้ว ยาว 11 นิ้ว

## ลักษณะแบบทดสอบ Bender – Gestalt II

ประกอบด้วยแผ่นกระดาษแข็งสี่เหลี่ยมขนาด 3 x 5 นิ้ว จำนวน 12 แผ่น (card 5- 16) แต่ละแผ่นจะมีภาพที่เป็นรูปทรงเรขาคณิต (geometrical design) แตกต่างกันไป

วิธีทดสอบ ทำการทดสอบเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 Global Standard Scoring ประกอบด้วย

Copy Phase เป็นการให้ลอกภาพตามแบบให้เหมือนที่สุด ทำไปที่ละแผ่นภาพ (card) ทั้งหมดมี 12 แผ่นภาพ (ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แผ่นภาพที่ 5-16 ตามข้อกำหนดของอายุผู้เข้ารับการวิจัย)

Recall Phase เป็นการให้วาดภาพตามแบบจากความทรงจำทั้งหมดที่จำได้

**ส่วนที่ 2 Supplemental Tests** ประกอบด้วย

Motor Test เป็นการให้ลากเส้นเชื่อมจุดโดยไม่ให้เส้นนอกกรอบ มีทั้งหมด 4 ข้อ

Perception Test เป็นการให้เลือกรูปที่เหมือนกับรูปตัวอย่าง มีทั้งหมด 10 ข้อ

### การให้คะแนน

สำหรับ Copy Phase และ Recall Phase ในแต่ละภาพจะดูลักษณะของภาพที่วาดแล้วไปเปรียบเทียบกับภาพในคู่มือ examiner's manual ให้คะแนนตามระดับความเหมือนของภาพ โดยมีคะแนน 5 ระดับ แล้วนำคะแนนดิบ (raw score) มาปรับเป็นคะแนนมาตรฐาน (standard score) เทียบตาราง T scores, percentile range และคะแนนอื่นๆ ซึ่งจะได้ classification labels ที่เป็นการแสดงระดับความสามารถ โดยใช้เกณฑ์เดียวกับเกณฑ์การวัดระดับความสามารถทางสติปัญญาของ Stanford Binet.

ส่วนการให้คะแนน Motor Test และ Perception Test ถ้าทำถูกได้ข้อละ 1 คะแนน (ซัตติยารัตนดิลก, 2556; Brannigan, G., & Decker, S., 2003)

### การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทดสอบเป็นรายบุคคล มีกระบวนการ ดังนี้ สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงงานวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย ชักประวัติเพื่อพิจารณาคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมทั้งนี้มีการแจ้งสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คือ การนำเสนอผลการทดสอบจะไม่ถูกเปิดเผยชื่อ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาตามความต้องการ ในระหว่างการทดสอบหากผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับผลกระทบทางร่างกายหรือจิตใจ เช่น เครียดหรือ

มีอาการทางร่างกายอื่น ๆ ระหว่างดำเนินการทดสอบ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการดูแล เช่น ให้หยุดพัก ฝึกการผ่อนคลายความเครียดหรือวิธีอื่นๆ ตามความเหมาะสม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

มีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ผลการทดสอบ ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ทั้งใน Global Standard Scoring และ supplemental tests โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน pair t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม

### ผลการวิจัย

จากตารางที่ 1 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 70 คนกลุ่มศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท 35 คนกลุ่มควบคุมเป็นบุคคลปกติ 35 คนพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 77.1 เป็นเพศหญิงร้อยละ 22.9 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31 ถึง 40 ปี รองลงมาคือช่วงอายุ 41 ถึง 50 ปี ช่วงอายุ 21 ถึง 30 ปี และช่วงอายุ 18 ถึง 20 ปี เนื่องจากทั้งสองกลุ่มจับคู่คุณสมบัติด้านเพศและอายุ ส่วนคุณสมบัติด้านการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 45.7 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 28.6 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 17.1 ระดับอนุปริญาตร้อยละ 5.7 ระดับปริญญาตรีร้อยละ 2.9 กลุ่มบุคคลปกติส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 45.7 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 22.9 ระดับอนุปริญาตร้อยละ 17.1 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 5.7 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 5.7 และระดับสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 2.9



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของประชากรกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

ลักษณะทั่วไป	ผู้ป่วยโรคจิตเภท		บุคคลปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	27	77.1	27	77.1
หญิง	8	22.9	8	22.9
ช่วงอายุ				
18 – 20	1	2.9	1	2.9
21 – 30	5	14.3	5	14.3
31 – 40	15	42.8	15	42.8
41 – 50	14	40.0	14	40.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	16	45.7	2	5.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	28.6	2	5.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	17.1	8	22.9
อนุปริญญา	2	5.7	6	17.1
ปริญญาตรี	1	2.9	16	45.7
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	1	2.9

ตารางที่ 2 แสดงเวลาที่ใช้ในการวาดภาพและผลการเปรียบเทียบเวลาที่ใช้ในการวาดภาพของ Copy Phase และ Recall Phase ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ( $n=35$ ) และกลุ่มควบคุม ( $n=35$ )

กลุ่ม	เวลาที่ใช้ในการวาด (นาที)		t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D			
Copy Phase					
ผู้ป่วยโรคจิตเภท	6.51	2.09	6.47***	34	<.001
บุคคลปกติ	3.28	2.14			
Recall Phase					
ผู้ป่วยโรคจิตเภท	5.78	2.34	4.49***	34	<.001
บุคคลปกติ	3.25	2.16			

\*\*\*  $p < 0.001$ 

ในส่วนของการเปรียบเทียบคะแนนของ Global Standard Score อันได้แก่ระยะเวลาเฉลี่ยและคะแนนมาตรฐาน (standard score) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการเปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยในการวาดภาพด้วย pair t-test พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทใช้เวลาเฉลี่ยในการวาดภาพใน copy phase และ recall phase สูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตามตารางที่ 2) ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเฉลี่ยและผลการเปรียบเทียบคะแนน standard score ของ Copy Phase และ Recall Phase ในกลุ่มตัวอย่าง(n=35)และกลุ่มควบคุม(n=35)

กลุ่ม	เวลาที่ใช้ในการวาด (นาที)		t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D			
Copy Phase					
ผู้ป่วยโรคจิตเภท	115.12	15.34	3.119**	34	.004
บุคคลปกติ	107.51	16.38			
Recall Phase					
ผู้ป่วยโรคจิตเภท	82.51	18.98	5.594***	34	<.001
บุคคลปกติ	102.48	16.29			

\*\* p< 0.01

\*\*\* p< 0.001

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย pair t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน standard score ของ Copy Phase ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทเท่ากับ 107.51 ต่ำกว่ากลุ่มบุคคลปกติซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 115.12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเช่นเดียวกันกับค่าเฉลี่ยคะแนน standard score ของ Recall Phase ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทเท่ากับ 82.51 ต่ำกว่ากลุ่มบุคคลปกติซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 102.48 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ในส่วนของการเปรียบเทียบคะแนนของ supplemental test ประกอบไปด้วยคะแนน Motor Test และ Perception Test มีรายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเฉลี่ยคะแนน Motor Test และ Perception Test ในกลุ่มตัวอย่าง(n=35) และกลุ่มควบคุม(n=35)

กลุ่ม	เวลาที่ใช้ในการวาด (นาที)		t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D			
Copy Phase					
ผู้ป่วยโรคจิตเภท	3.48	0.74	4.09***	34	<.001
บุคคลปกติ	4.00	0.00			
Recall Phase					
ผู้ป่วยโรคจิตเภท	9.25	0.81	4.08***	34	<.001
บุคคลปกติ	9.88	0.32			

\*\*\* p< 0.001



จากตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนจาก Motor Test และ Perception Test ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มบุคคลปกติทั้ง 2 การทดสอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

## อภิปรายผล

### 1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มควบคุม

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นอัตราส่วน 3 ต่อ 1 สอดคล้องกับอุบัติการณ์เกิดโรคตามที่มีการศึกษาไว้ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548) ช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปีพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปีร้อยละ 40.0 อาจเป็นเพราะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลที่คลินิกจิตเวชซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเป็นผู้ป่วยเดิมที่มารับการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานานทำให้มีโอกาสมพบผู้ป่วยที่มีช่วงอายุที่สูงได้มากกว่า โรคจิตเภทส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าบุคคลปกติ อาจเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชที่รุนแรงเพราะมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมทำให้เป็นอุปสรรคในการศึกษา ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดโอกาสทางการศึกษา จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พบว่าการศึกษาผู้ป่วยโรคจิตเภท มีระดับการศึกษาต่ำกว่ากลุ่มบุคคลทั่วไป หรืออาจเป็นไปตามลักษณะของประชากรในพื้นที่ที่ใช้ศึกษาก็เป็นได้

### 2. Global Standard Scoring

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทได้คะแนนต่ำกว่าบุคคลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าในส่วนของการ Copy Phase ที่สะท้อนความสามารถด้าน visual motor integration ทำ

คะแนนเฉลี่ยได้ 107 จัดอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ (average range 90-109) แต่ก็ยังน้อยกว่ากลุ่มบุคคลปกติที่ทำคะแนนได้ 115 ซึ่งอยู่ในระดับ high average อาจอธิบายได้ว่าความสามารถในการทำงานประสานกันระหว่างตาและกล้ามเนื้อที่ต้องอาศัยกระบวนการรับรู้ การวางแผนการทำงาน ความตั้งใจ และสมาธิของผู้ป่วยโรคจิตเภทน้อยกว่าบุคคลปกติ การที่ผู้ป่วยโรคจิตเภททำคะแนนได้ต่ำกว่าในส่วนของการ Recall Phase ซึ่งสะท้อนความสามารถในด้านความจำ การระลึกรู้ นอกจากจะประเมินเรื่องการทำงานประสานกันของมือและตา (visual motor coordination) แล้ว ยังประเมินความจำที่เป็น visual memory โดยผ่านกระบวนการแปลงข้อมูล กักเก็บข้อมูลและความสามารถระลึกข้อมูลนั้นนำออกมาใช้ ผู้ป่วยโรคจิตเภททำได้ในระดับ low average ในขณะที่บุคคลปกติทำได้ในระดับ average แสดงว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความบกพร่องเรื่องความจำมากกว่าบุคคลปกติ อาจเกิดจากมีสมาธิ ความตั้งใจน้อยกว่า โดยสะท้อนจากการใช้เวลาในการทำงานนานกว่ารวมทั้งจากการสังเกตพฤติกรรมระหว่างทำ และอาจอธิบายในด้านการทำงานของสมองที่มีความผิดปกติ (organic brain dysfunction) ได้ว่า มีการบกพร่องของสมองหลายระบบ เช่น frontal lobe, temporal lobe, occipital lobe ฯลฯ เนื่องจากการทำงานของสมองที่เกี่ยวข้องกับการวาดภาพ ต้องอาศัยการทำงานของสมองใหญ่ การควบคุม การเคลื่อนไหวการใช้มือวาดภาพ ซึ่งอยู่ใน frontal lobe ทั้งสองบริเวณเป็นการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อเป็นกลุ่ม รวมถึงการใช้สายตามองภาพของแบบทดสอบ ส่วนของสมองที่เกี่ยวข้องคือ parietal-occipital fissure ส่วนการวาดภาพจากความจำเกี่ยวข้องกับการทำงานของ temporal lobe และ limbic system พื้นฐานการวาดต้องอาศัยทักษะด้าน psychomotor ซึ่งได้แก่ การประสานความสามารถในการรับรู้ภาพ การใช้กล้ามเนื้อ และความสามารถในการจัดการ การลอกแบบ

ได้ดีต้องมีการรับรู้ทางสายตาที่ดี มี spatial working memory ดี มีความยืดหยุ่นในการใช้กล้ามเนื้อและการกำกับการทำงานรวมทั้งมีการจัดลำดับองค์ประกอบของภาพที่ดีด้วย ดังนั้น การมีความผิดปกติของสมองในหลายๆ บริเวณส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีการวาดภาพที่ได้คะแนนน้อยกว่าบุคคลปกติเพราะมีการบกพร่องของสมองหลายระบบรวมกันจึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนน standard score ต่ำกว่าบุคคลปกติอย่างมีนัยสำคัญนอกจากนี้ผู้ป่วยโรคจิตเภท มักจะมีการสูญเสียความสนใจความตั้งใจรวมทั้งการเสียความจำระยะสั้นเนื่องจากการทำหน้าที่ที่บกพร่องของสมอง โดยเฉพาะ frontal lobe, temporal lobe และ occipital lobe จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทจำภาพได้เฉลี่ย 3 ภาพจาก 12 ภาพ ในขณะที่บุคคลปกติจำภาพได้เฉลี่ย 7 ภาพจาก 12 ภาพ แสดงถึงการสูญเสียความจำสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงรัตน์ แฝ่วพลสง (2554) ซึ่งศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการทดสอบเบนเดอร์ วิซวล มอเตอร์ เกสทอลท์ ระหว่างผู้ป่วยโรคจิตเภทและบุคคลปกติ โดยใช้เกณฑ์การคิดคะแนนของ แมรี หลุยส์ มาร์เลย์ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทมีค่าเฉลี่ยคะแนนจำแนกการวินิจฉัย(Differential Diagnostic Scoring)ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของการวาดภาพผิดปกติทั้งหมดสูงกว่าบุคคลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < .05$ )

### 3. Supplemental tests

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทได้คะแนน Motor Test และ Perception Test ต่ำกว่าบุคคลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่าคะแนน Motor Test ต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อต่ำกว่า บ่งชี้ถึงการใช้กล้ามเนื้อที่ไม่ดี ติดขัด ไม่สั่นไหวหรือไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อให้ไปในทิศทางที่ต้องการได้คะแนน Perception Test ต่ำแสดงถึงความสามารถในการรับรู้

ทางตาบ่งชี้ถึงการรับรู้ทางตาไม่สมบูรณ์ อาจรับรู้ผิดไปจากรูปแบบเดิมของสิ่งที่เห็นหรือไม่สามารถแยกแยะระหว่าง figure and ground ได้โดยที่ไม่ได้มีความผิดปกติทางกายภาพของตา (Brannigan, G., & Decker, S., 2003)

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสุรินทร์ซึ่งไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งหมดได้

### ประโยชน์และข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผลการทดสอบ Bender – Gestalt II ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทและบุคคลปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้แสดงให้เห็นว่าแบบทดสอบ Bender – Gestalt II สามารถจำแนกผู้ป่วยโรคจิตเภทและกลุ่มควบคุมได้ ผลจากการวิจัยดังกล่าวได้สนับสนุนว่าแบบทดสอบ Bender – Gestalt II สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจิตวิทยาคลินิกในการทดสอบประสาทจิตวิทยา(neuropsychological testing) ด้าน visuoconstruction และ visual memory ของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการประเมินความรุนแรงของโรค วางแผนการบำบัดรักษา และพยากรณ์โรค ที่มีมาตรฐาน

2. เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพราะการตรวจพบการทำงานที่ผิดปกติของสมองตั้งแต่ต้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจการทำงานที่บกพร่องของสมองได้ง่ายเนื่องจากมีวิธีการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนสะดวกและประหยัดค่าใช้จ่าย

3. ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้อาจใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งต่อไป เช่น การนำไปใช้ใน



กลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ได้แก่ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ โรคจากการติดเชื้อและสารเสพติด และกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติทางสมองจากสาเหตุต่างๆ

4. ควรมีการศึกษาพยาธิสภาพทางสมองในผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยตรง เนื่องจากความรู้ทางวิชาการในปัจจุบันพบว่า มีปัจจัยทางสมองเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งกระบวนการก่อนเกิดโรคและหลังการเกิดโรคโดยใช้เครื่องมือทดสอบทางประสาทจิตวิทยา (neuropsychological tests) หลายๆ ชนิดร่วมกัน (battery tests) เพื่อศึกษาพยาธิสภาพทางสมองในผู้ป่วยโรคจิตเภท และผู้ป่วยโรคทางจิตเวชกลุ่มอื่นที่มีรายงานทางวิชาการว่าการเจ็บป่วยที่เรื้อรังมีผลต่อการเกิดพยาธิสภาพทางสมอง

## เอกสารอ้างอิง

- ชัตติยา รัตนติลก. (สิงหาคม 2556). เรื่อง *neuropsychological assessment*. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการตรวจประเมินทางจิตประสาทวิทยา โดยภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดวงรัตน์ แผ้วพลสง. (2554). *การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการทดสอบเบนเดอร์วิชวล มอเตอร์ เกสโตลท์ ระหว่างผู้ป่วยโรคจิตเภท และบุคคลปกติ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยา). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พิเชษฐ อดมรัตน์, และสรยุทธ วาลิกนันนท์. (2552). *ตำราโรคจิตเภท*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2548). *โรคจิตเภท (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Brannigan, G., & Decker, S. (2003). *The Bender Visual-Motor Gestalt I Examiner's Manual*. Itasca IL: Riverside Publishing.

# การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง ภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน และพฤติกรรมการลดน้ำหนักในนักศึกษา ระดับชั้นปริญญาตรี

หลิน อารุณี<sup>1</sup> และ ดร.ณิ จันทร์หล้า<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง ภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน และพฤติกรรมการลดน้ำหนักในนักศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี จำนวน 396 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบวัดการรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง แบบสอบถามการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างและแบบสอบถามพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยสถิติพรรณนาและใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา การรับรู้การถูกล้อเลียนรูปร่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน การรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่างมีความสัมพันธ์ทางลบพฤติกรรมการลดน้ำหนัก และภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

คำสำคัญ การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง ภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน พฤติกรรมการลดน้ำหนัก

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาตรี ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<sup>2</sup> คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่

\* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์การสัมมนาทางจิตวิทยาคลินิก วิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยา) คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2561

# Body-related teasing, body image and dieting behaviors in undergraduate students

*Nalnie Arvut<sup>1</sup> and Daranee Junla<sup>2</sup>*

---

## **ABSTRACT**

**Objective :** To investigate associations among body-related teasing, body image and dieting behaviors among undergraduate

**Materials and methods :** The samples were 396 undergraduate students. Research instruments comprised Body Related Teasing Questionnaire, Body Shape Questionnaire (BSQ-34) and Dieting Behavior Questionnaire. The data analysis included descriptive statistics and Pearson correlation coefficient.

**Results :** The analysis results showed that the perceived body-related teasing was negatively correlated with body image. It also indicated that perceived body-related teasing negatively was correlated dieting behavior, and body image positively was correlated with dieting behavior.

**Keywords:** body-related teasing, body image, dieting behavior

---

<sup>1</sup> Undergraduate student, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

<sup>2</sup> Mental Health Clinic, Bangkok Hospital Chiang Mai

\*This article was a part of the 2018 seminar course, B.S. (Psychology) – clinical psychology concentration, Chiang Mai University.

## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การลดน้ำหนักได้รับความนิยมอย่างมากในกลุ่มวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ หากค้นหาคำว่า “การลดน้ำหนัก” บนเว็บไซต์ google มีผลการค้นหามากถึง 2.8 ล้านกว่ารายการ ไม่เพียงเท่านั้น การลดน้ำหนัก ยังเป็นหัวข้อที่ได้รับความสนใจ ซึ่งนำไปสู่งานวิจัยต่าง ๆ อีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อลดน้ำหนัก ระบบการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการใช้ยาลดความอ้วน และต่าง ๆ อีกมากมาย แสดงถึงความสำคัญ การให้ความสนใจ และการพยายามเข้าใจให้มากขึ้นในหัวข้อต่าง ๆ เกี่ยวกับการลดน้ำหนักในประเทศไทย

แม้ปัจจุบันยังมีการพัฒนาสูตร และวิธีการที่หลากหลายในการลดน้ำหนัก เช่น Ketogenic diet ซึ่งก็คือการเลือกรับประทานไขมันเพื่อลดน้ำหนัก (พฤกษกรรม, 2561) มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการลดน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นฟิตเนส คอร์สลดน้ำหนัก ซึ่งเข้าถึงคนทุกช่วงวัยได้ง่ายขึ้น และยังมีผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ยา วิตามิน ที่ช่วยลดน้ำหนักเกิดขึ้นมากมาย อย่างไรก็ตามจากข่าวและบทความที่น่าเสียดายจากการลดน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น เช่น ยาลดน้ำหนักหลายยี่ห้อที่รับประทานแล้วอาจเสียชีวิต ดังที่เห็นจากข่าวนักศึกษาชายถูกพบเสียชีวิต โดยในห้องมียาสมุนไพรลดน้ำหนักวางอยู่ ภายหลังจากพิสูจน์หลักฐานพบว่าในยาลดน้ำหนักมีส่วนผสมของสารต้องห้าม ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต (“สังเวช-อีกราย ลดอ้วน นศ.ตายเปลือย,” 2561, 1) แสดงให้เห็นว่าการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกวิธี อาจก่อให้เกิดอันตราย

การลดน้ำหนักอาจเกี่ยวข้องกับอิทธิพลทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการลดน้ำหนัก อาจสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีสังคมประกิต (Socialization) ซึ่งก็คือกระบวนการรับเอาค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐานของสังคมที่ตนอาศัยนั้นมาเป็นบุคลิกภาพของตนเอง ในสังคมมีค่านิยมที่คนต้องปฏิบัติ ในแบบเดียวกัน ซึ่งหากไม่ทำสมาชิกจะถูกกลงโทษ (สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2546) ข้างต้นแสดงค่านิยม

การให้ความสำคัญกับรูปร่างในประเทศไทย โดยได้รับอิทธิพลมา 2 ทางคือจากสังคมและตนเอง ซึ่งผลของสังคมประกิตก่อให้เกิดตัวตนและมโนทัศน์เกี่ยวกับตัวตน หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าเป็นตัวอธิบายว่าตัวเขาเป็นอย่างไร ซึ่งเกิดจากผลของการกระทำที่คนรอบข้างรับรู้, สะท้อนภาพและผลจากการกระทำ ดังนั้นมนุษย์สามารถเกิดภาพลักษณ์รูปร่างต่อตนเองได้จากการสะท้อนโดยคนในสังคม การถูกล้อเลียนก็เป็นการสะท้อนจากคนในสังคมชนิดหนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นค่อนข้างมากในสังคมไทย

นอกจากนี้การลดน้ำหนักอาจเกี่ยวข้องกับทัศนคติที่มีต่อตัวเอง ทั้งนี้เนื่องจากว่านักศึกษามหาวิทยาลัยอยู่ในชั้น พัฒนาการลำดับที่ 5 (ความเป็นอัตลักษณ์กับความสับสนในบทบาท) ตามทฤษฎีพัฒนาบุคลิกภาพของอีริคสัน เป็นช่วงการแสวงหาความเป็นอัตลักษณ์ของตน วัยรุ่นจะมีความรู้สึกสับสน ขาดความมั่นใจ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังมีอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน การแสวงหาการยอมรับจึงอาจทำให้ต้องการเปลี่ยนแปลงตัวเองให้เป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น เมื่อพิจารณาในบริบทของการลดน้ำหนักซึ่งจัดว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างหนึ่ง หากบุคคลมีการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตนต่ำอาจส่งผลต่ออัตลักษณ์แห่งตนในทางลบนำไปสู่การลดน้ำหนักเพื่อเปลี่ยนแปลงตัวเองให้เป็นที่ยอมรับ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยตั้งสมมุติฐานว่าการล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่างและภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตนน่าจะเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์ พฤติกรรมลดน้ำหนัก เนื่องจากวัยรุ่นอาจรับนำสารจากการถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่างมากระทำต่อภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตนของตนเองและอาจนำไปสู่พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมป้องกันหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลดน้ำหนักต่อไป



## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง ภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ในนักศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี

## สมมุติฐานการวิจัย

การรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง ภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ในนักศึกษาระดับชั้นปริญญาตรีมีความสัมพันธ์กัน

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2561 จำนวน 25,620 คน

กลุ่มตัวอย่างใช้การเลือกตัวอย่างตามสะดวก (accidental sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดจากสูตรการคำนวณของ Taro Yamane จำนวน 396 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเรื่องการรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง, ความพึงพอใจในภาพลักษณ์รูปร่าง และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก มีเนื้อหาแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่คณะ ระดับชั้นเรียน น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าBMI มุมมองเกี่ยวกับรูปร่างของตน ประวัติการลดน้ำหนัก

2. การรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง (POTS) ทั้งหมด 6 ข้อแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ คะแนนสูงสุดแสดงถึงการรับรู้ว่าตนเองถูกล้อเลียนเรื่องรูปร่างในระดับสูง

3. แบบสอบถามการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างของตนเอง (BSQ-34) (Cooper, P., Taylor, Cooper, Z. & Fairburn; 1986) ทั้งหมด 18 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ คะแนนที่สูงแสดงถึงความไม่พึงพอใจและกังวลในรูปร่างสูง

## ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามและใช้การเก็บข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ ผู้วิจัยทำการรวบรวมแบบสอบถามให้ครบตามจำนวนที่ต้องการ และทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

## วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับ ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง ภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน

2. สถิติอนุมาน ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและการทดสอบนัยสำคัญเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง ภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน และพฤติกรรมการลดน้ำหนักในนักศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี

## 4. ผลการศึกษา

### 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.9) เป็นนักศึกษาคณะมนุษยศาสตร์ รองลงมาคือศึกษาศาสตร์ รัฐศาสตร์และรัฐศาสนศาสตร์ (ร้อยละ 8.8) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 32.5)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับสมส่วน (ร้อยละ 39.5) รองลงมาคือค่าดัชนีมวลกายในระดับอ้วน (ร้อยละ 16.4) ในขณะที่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์และระดับน้ำหนักเกินมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 15.4 และ 15.1 ตามลำดับมีค่าดัชนีมวลกายระดับอ้วนอันตรายมีสัดส่วนน้อยที่สุด (ร้อยละ 13.6) โดยวิธีลดน้ำหนักที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุดคือการออกกำลังกาย (ร้อยละ 94.2) การควบคุมอาหาร (ร้อยละ 87.8) การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนัก (ร้อยละ 21.8) การใช้น้ำหนัก (ร้อยละ 18.9)

#### 4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง ภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่างอยู่ในระดับ 1.91 ซึ่งหมายถึงมีระดับการรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่างน้อย มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน 62.86 คะแนน หมายถึงมีความวิตกกังวลในรูปร่างระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยลดน้ำหนัก (ร้อยละ 76.3)

ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง ภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน และพฤติกรรมการลดน้ำหนักดังที่แสดงในตารางที่ 1 จากตารางแสดงให้เห็นว่าการรับรู้การถูกล้อเลียนรูปร่างมีความสัมพันธ์ทางลบภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน ( $r = -.481$ ) การรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ( $r = -.349$ ) และภาพลักษณ์แห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก ( $r = .556$ )

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง ภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก

ตัวแปร	การรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง	ภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน	พฤติกรรมการลดน้ำหนัก
การรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง			
ภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน	-.481**		
พฤติกรรมการลดน้ำหนัก	-.349**	.556**	

หมายเหตุ\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### อภิปรายผลการศึกษาวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่างมีสัมพันธ์ทางลบกับความกังวลในภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพถูกล้อเลียนรูปร่างสูง มีแนวโน้มที่จะกังวลในภาพลักษณ์รูปร่างของตนเองต่ำ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้มีความขัดแย้งกับการศึกษาของ Menzel, Schaefer, Burke, Mayhew, Brannick และ Thompson (2010) ที่สังเคราะห์งานวิจัย 15 ฉบับ (กลุ่มตัวอย่าง = 7,190 คน) เกี่ยวกับการถูกล้อเลียนและความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเองที่พบว่า การถูกล้อเลียนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน กล่าวคือหากถูกล้อเลียนมาก ความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ก็สูงตาม ความแตกต่างนี้อาจ

อภิปรายได้ทฤษฎีแรงต้านทางจิตวิทยา (psychological reactance) ที่อธิบายว่าเมื่อบุคคลถูกกดดันหรือคุกคามอันส่งผลให้บุคคลรู้สึกขาดอิสรภาพหรือทางเลือก บุคคลจะพยายามต่อต้านเพื่อให้ทางอิสรภาพเหล่านั้นกลับมา การถูกล้อเลียนก็เช่นกันที่เป็นการกดดันให้บุคคลปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อรูปร่างตนเอง จึงความเป็นไปได้ที่บุคคลจะปฏิเสธความกดดันดังกล่าว ตลอดจนมีแรงต้านดังกล่าวและยึดไว้ซึ่งความพึงพอใจในรูปร่างและภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างของตน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim (2014) ที่พบว่าเมื่อนักศึกษาหญิงพบการคุกคามเกี่ยวกับรูปร่าง นักศึกษามีแนวโน้มที่จะมีแรงต้านทางจิตวิทยาสูงและมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจที่จะลดน้ำหนักต่ำ

2. การรับรู้การถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่างสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางลบพฤติกรรมการลดน้ำหนัก



แสดงให้เห็นว่าคุณค่าที่รับรู้การล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่างสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมลดน้ำหนักต่ำ ผลดังกล่าว อธิบายได้ด้วยทฤษฎีแรงต้านทางจิตวิทยาและผลการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim (2014) ที่กล่าวถึง ไปแล้วข้างต้น นอกจากนี้อาจอภิปรายเพิ่มเติมได้ว่าการถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่างนั้น จะก่อให้เกิดอารมณ์ทางลบมากกว่าเป็นการกระตุ้นให้อยากมีพฤติกรรมลดน้ำหนัก ดังนั้นการล้อเลียนแทนที่กระตุ้นให้ลดน้ำหนัก กลับทำให้ผู้ถูกล้อเลียน รู้สึกอับอายลดความเชื่อมั่นในรูปร่างของตนเอง ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาระยะยาว 4 ปี ในผู้ใหญ่จำนวน 2,944 คนในประเทศสหราชอาณาจักร ของ Jackson, Beeken และ Wardle (2014) ที่พบว่าผู้ที่ถูกล้อเลียนน้ำหนักขึ้นมากกว่าผู้ไม่ถูกล้อเลียน การศึกษานี้สรุปว่าการล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง ไม่ได้ทำให้ผู้ที่ถูกล้อเลียนมีกำลังใจหรือมีพฤติกรรมลดน้ำหนัก ในทางตรงกันข้ามอาจจะตัดทอนกำลังใจในการลดน้ำหนัก อีกทั้งการล้อเลียนยังส่งผลให้ตราบาปและทำให้ผู้ถูกล้อเลียนเกิดความเครียด และอาจใช้หาความสุขจากการกิน จนทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การศึกษานี้ที่ต่อเนื่องของ Jackson และ Steptoe (2017) ยังทำให้เห็นว่าการล้อเลียนเรื่องน้ำหนัก ทำให้ผู้ถูกล้อเลียนหลังเลหรือหลีกเลี่ยงเข้าร่วมกิจกรรมทางกายต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย มากกว่าผู้ไม่เคยโดนล้อเลียน ทำให้ท้ายที่สุดจะเพิ่มความเสี่ยงของน้ำหนักขึ้นมากขึ้นไปอีก

3. ความกังวลในภาพลักษณ์รูปร่างแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมลดน้ำหนัก แสดงให้เห็นว่าคุณค่าที่มีความกังวลหรือไม่พึงพอใจรูปร่างของตนสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมลดน้ำหนักมากตามไปด้วย อาจอภิปรายได้ว่าความกังวลในภาพลักษณ์นั้นอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะจากผู้อื่นหรือตนเอง โดยเฉพาะกรณีที่ตัวบุคคลมีการเปรียบเทียบรูปร่างของตนเองกับบุคคลอื่น มีความเชื่อว่าตนเองมีภาพลักษณ์ที่ด้อยกว่าผู้อื่น จนเกิดเป็นความกังวลขึ้น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองเกิดความกังวลขึ้นแล้ว ก็อาจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลด

ความกังวลนั้น Deci และ Ryan (2002) อธิบายด้วยทฤษฎี Self-determination ว่าแรงจูงใจที่มีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมมนุษย์คือแรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Teixeira, Silva, Matta, Palmeica และ Markland (2012) ในการศึกษาคนที่ลดน้ำหนักในระยะยาวได้ การศึกษานี้ชี้ว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมลดน้ำหนักจนถึงบรรลุเป้าหมายไม่ได้อาศัยเพียงความสามารถ แต่ยังต้องมีแรงจูงใจภายใน คือมีความต้องการด้วยตนเอง (autonomous) ที่ลดน้ำหนัก

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ภาพลักษณ์รูปร่างที่ไม่น่าพึงพอใจอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมลดน้ำหนักที่ไม่เหมาะสม การป้องกันพฤติกรรมลดน้ำหนักที่ไม่เหมาะสมจึงควรมุ่งพิจารณาความพึงพอใจในรูปร่างของบุคคล
2. การล้อเลียนหรือการใช้ข้อความทางลบเพื่อกระตุ้นให้เกิดการลดน้ำหนักไม่เป็นผล อาจส่งผลให้เกิดแรงต้านและทำให้การลดน้ำหนักไม่ได้ผล

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเฉพาะกลุ่ม โดยเฉพาะจงกลุ่มตัวอย่างเฉพาะที่มีประสบการณ์ถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง เพื่อทำให้มองเห็นระดับของความสัมพันธ์ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
2. ควรเพิ่มการกระจายของกลุ่มตัวอย่างให้มีความครอบคลุมสัดส่วนของทุกคณะและชั้นปีมากยิ่งขึ้น
3. การศึกษาในครั้งนี้ อาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่กลุ่มผู้วิจัยไม่สามารถศึกษาได้จากการศึกษาแบบเชิงปริมาณ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาแบบเชิงคุณภาพควบคู่ไปกับการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ละนำไปสู่งานวิจัยที่ดีในครั้งต่อไป

## บรรณานุกรม

- การลดน้ำหนัก. (2561). สืบค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2561. จาก Google: [www.google.com](http://www.google.com)
- ชูชัย สมितिไกร และสิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2546). จิตวิทยาสังคม. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พญภัทร ทรงเที่ยง. (2561). กินจนปากมันแสบแต่ น้ำหนักลดฮวบ ๆ อย่างนี้ก็มีหรือ? คีโตเจนิค การกินไขมันเพื่อเผาผลาญไขมัน. สืบค้นเมื่อ 27 พฤษภาคม 2562. จาก <https://thestandard.co/ketogenic-diet/>
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม 2) วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุภาภรณ์ ใจบุญลือ. (2560). พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อลดน้ำหนักของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา. การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตมหาวิทยาลัยพะเยา.
- “สังเวช-อีกราย ลดอ้วน นศ.ตายเปลือย”. (26 พฤษภาคม 2561). *ไทยรัฐ*, น. 1.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z. & Fairburn, C.G. (1986). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders* 6: 485-494.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2002). *Handbook of Self-Determination Research*. Rochester, NY: The University of Rochester Press.
- Jackson, S.E., Beeken, R.J. & Wardle, J. (2014). Perceived weight discrimination and change in weight, waist circumference, and weight status. *Obesity*. 22(12): 2485-2488. *Obesity* (2014) 22, 2485–2488. doi:10.1002/oby.20891
- Jackson, S.E., Steptoe, A. (2017). Association between perceived weight discrimination and physical activity: A population-based study among English middle-age and older adults. *BMJ Open*. 7: 1-5. *BMJ Open* 2017;7:e014592. doi:10.1136/bmjopen-2016-014592
- Kim, M. S. (2014). *Anorexia prevention messages: Effects on psychological reactance among female college students*. (Graduate Theses and Dissertations, Iowa State University).
- Menzel, J. E., Schaefer, L. M., Burke, N. L., Mayhew, L. L., Brannick, M. T. & Thompson, J.K. (2010). Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. *Body Image*. 7: 261-270. doi:10.1016/j.bodyim.2010.05.004
- Teixeira, P. J., Silva, M. N., Mata, J., Palmeira, A. L. & Marland, D. (2012). Motivation, self-determination, and long-term weight control. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 9(22): 1-13.



MIND MEDICAL CARE  
COMPANY LIMITED

# บริษัท มายด์ เมดิคอล แคร์ จำกัด Mind Medical Care Co., Ltd.

แบบทดสอบทางจิตวิทยา และเครื่องมือทางการแพทย์

## ปรึกษาและสั่งซื้อได้ที่

นางสาวพิชชากร แซงโพธิ์ (จ.บ. จิตวิทยา (คลินิก) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)  
บริษัท มายด์ เมดิคอล แคร์ จำกัด  
183/4 หมู่2 ตำบลสุรศักดิ์ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี 20110  
โทรศัพท์/โทรสาร : 0-3877-5369 Hotline : 089-161-1699  
Email: pitchakorn@mindmedicalcare.com

[www.mindmedicalcare.com](http://www.mindmedicalcare.com)

# 360innovative

ONLINE CREATIVE SERVICES  
WEB DESIGN & DEVELOPMENT  
DATABASE DEVELOPMENT & PROGRAMMING

บริษัท 360 อินโนเวทีฟ จำกัด • 360innovative Co., Ltd.  
213/13 Asoke Towers Building, 5 th Floor,  
Sukhumvit 21(Asoke) Road, Kwaeng Klong Toey-Nua,  
Khet Wattana, Bangkok 10110, Thailand,  
Tel. 662 664 3311 Fax.662 664 3310

<http://www.360innovative.com>

## ขอบคุณ

พล.อ.ต.ประจักษ์ต์ ประจักษ์จิตต์

อ.ปิยะนุช ประจักษ์จิตต์

น.อ.หญิง อุบลรัตน์ ทรายเจริญ



# ซี ที เชียงใหม่

## C.T. Chiang Mai

แบบทดสอบทางจิตวิทยาทุกแขนง และแบบทดสอบทางกิจกรรมบำบัด

ติดต่อสั่งซื้อได้ที่

**ชมพูนุท โทสินริติ**  
**ซี ที เชียงใหม่**

180 หมู่ 6 ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

โทร. 08-6911-2199, 0-5332-9211 โทรสาร 0-5332-9212 E-mail: ctr108@gmail.com Line ID: ctr108