



วารสาร จิตวิทยาคลินิกไทย Thai Journal of Clinical Psychology

ปีที่ 54 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2566

Vol. 54 No. 2 May - August 2023

ISSN 2774-1087 (Online)



วารสาร จิตวิทยาคลินิกไทย

Thai Journal of Clinical Psychology

ปีที่ 54 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2566

ISSN-2774-1087 (Online)

สารบัญ

บรรณาธิการแถลง

นิพนธ์ต้นฉบับ

- **ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์: การศึกษาเชิงคุณภาพ** 1
ภมรพรรณ อยุธยาตรี, ศุภชัย ตู่กลาง
- **ความรักและผูกพันกับพื้นที่ของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านชุมชนเก่า ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่: การวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ** 16
ภัทราณิษฐ์ จิตสำรวย, อารยา ผลธัญญา
- **การดื่มสุรากับอัตลักษณ์ความเป็นหญิงของนักศึกษาหญิง : การวิเคราะห์ปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ** 32
อรณิชา แปกทิก, ไชยันต์ สกุศลศรีประเสริฐ, รติพันธ์ ถาวรวุฒิชชาติ
- **การพัฒนาแอปพลิเคชันฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น** 46
สพรส กองสุทธิผล, จุฑามาศ แหนจอน, วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์
- **การศึกษาเบื้องต้น: ผลของโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลราชพฤกษ์ปัตตานี** 56
พันธิภา ทองสลับ, พิลาชานา อับดุลรอหมัน

บทความฟื้นฟูวิชาการ

- **โรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังในวัยรุ่น: บทบาทของนักจิตวิทยาโรงเรียน** 66
พิศุทธิภา เมธิกุล, เทพรัตน์ พาณิชยั้ง



Thai Journal of Clinical Psychology

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

Vol. 54 No. 2 May–August 2023

ISSN-2774-1087 (Online)

Table of Contents

Editorial statement

Original Articles

- **Counselees' Psychological Experiences towards Online Counseling: A Qualitative Study** 1
Phamornpun Yurayat, Supachai Tuklang
- **Love and Attachment to Place of Older Adults about Lived Amidst Dynamics of Change in the Old Communities of Mueang Chiang Mai District: An Interpretative Phenomenological Analysis** 16
Patranit Jitsamruai, Araya Pontanya
- **Alcohol Drinking and Feminine Identity Among Female College Students: An Interpretative Phenomenological Analysis** 32
Onnicha Pangtis, Chaiyun Sakulsriprasert, Ratipan Thawornwutichat
- **A Development of Application of Focus Attention and Visual Imagery Training for Junior High School Students** 46
Sahaphorn Kongsuthipol, Juthamas Haenjohn, Warakorn Supwirapakorn
- **Preliminary Study: Effect of Art Group Therapy Program on Anxiety among Drug Addict Patients with Psychiatric Symptoms from Drug Use at Thanyarak Pattani Hospital** 56
Pantipa Thongsalub, Falzana Abdulroman

Review Article

- **Persistent Depressive Disorder in Adolescent: Role of School Psychologist** 66
Pisutthipa Metheekul, Theppharat Panichying

คณะกรรมการอำนวยการ สมาคมจิตวิทยาคลินิกไทย ปี 2566-2567

คณะที่ปรึกษา

ม.ล.นพ.สมชาย
ผศ.(พิเศษ) สมทรง
วัลลี
วันชัย
ภัทระ

จักรพันธ์
สุวรรณเลิศ
ธรรมโกสิทธิ์
ไชยสิทธิ์
แจ้งศิริเจริญ

นายกะเบียน

ประเสริฐ
กรทิพย์

จุฑา
วิทยากาญจน์

ปฏิคม

สิริจันทร์

เดชปัญญาวัฒน์

นายกสมาคม

สุภาวดี

นวลมณี

ประชาสัมพันธ์

เอกลักษณ์
สิธยา
ธีระ

วงศ์อภัย
อนุสนธิ์
เพ็ชรภา

อุปนายก

วนิดา
ภูมิพงษ์
ว่าที่ ร.ต.ไพรัช

ชนินทุทรวงศ์
ขุนฉนมฉ่า
นิภาพันธ์

กรรมการจัดหาทุน

ศศกร

วิชัย

คณะกรรมการวิชาการ

รศ.ดร.มานีกา
ผศ.ดร.สมบุญ
ดร.จันทน์
ดร.ญาดา
ดร.ภัทรวรรณ
ดร.รัตนศักดิ์
ดร.แสงเดือน
ดร.เอื้ออนุช
กฤษณะ
ชนิดา
ฉัตรมงคล
ดิษยา
นพวรรณ
ปวิธ
พิชุลุตม์
โยธิน
วราภา
สุพรรณณี

วิเศษสาธิต
จารุเกษมทวี
มุ่งเขตกลาง
ธงธรรมรัตน์
สุขยิธิน
สันติธาดากุล
ยอดอัญมณีวงศ์
ถนอมวงษ์
พวงทอง
วิชัยคำ
ฉ่ำมาก
มีเพียร
บัวทอง
สิริเกียรติกุล
สุนาโท
จารุจุฑารัตน์
สยงกุล
ศิริอาภาวิวัฒน์

เหรียญกษาปณ์

จิตรพรรณ

โพธิ์ไพโรจน์

เลขานุการ

ประภาศรี
วีร์

ปัญญาวิชิตชัย
เมฆวิไลย์

คณะกรรมการกลาง

ผศ.ดร.กุลยา
นาวาเอก (พิเศษ)หญิงพรทิพย์
ดร.จารุวรรณ
ดร.นรัญชญา
กมลีน
กานดา
ชฎานภัส
ดรุณี
ธิดารัตน์
นารีรัตน์
ปภาวิน
วิชญา
นาวาโทสมบูรณ์
สมยศ
อมรรัตน์
อุษา

พิสิษฐ์สังฆการ
อินทวิเชียร
สกุลคู
ศรีบุรพา
อุ๋นจิตติกุล
ผาวงศ์
จิตต์รัตน์
พัฒนขจร
ศรีสุโข
พงษ์สิทธิถาวร
พินชมภู
โมฬีชาติ
ดอนสนธิ์
วุฒิชิรากรณ์
คงชูป
ลิมชี้้ว

กิจการต่างประเทศ

ดร.ปริสุทธิ์

สำราญทรัพย์

สารานุกรม

ผศ.วัฒน์

พรหมเพชร

Executive Committee of The Thai Clinical Psychologist Association 2023-2024

Advisory Board

ML.Somchai	Charkrabhan, MD
Asst.Prof.Somsong	Suwanlert
Wallee	Thammakosit
Wanchai	Chaiyasit
Pattara	Changjarean

Registrar

Prasert	Chutha
Kornthip	Wittayakarn

House Master

Sirichan	Dechpanyawat
----------	--------------

President

Supavadee

Public Relation

Akaluck	Wong-apai
Sidhaya	Anuson
Teera	Phetchphar

Vice President

Vanida	Chaninyuthwong
Phupong	Koonchanumcham
Acting Sub Lt.Pairat	Nipanan

Financial Manager

Sasakorn	Wichai
----------	--------

Scientific Section

Assoc.Prof.Manika	Wisessathorn, PhD
Asst.Prof.Somboon	Jarukasemthawee, PhD
Chantanee	Mungketklang, PhD
Yada	Thongthamarat, PhD
Pattarawat	Sukyirun, PhD
Rattanasak	Santitadukul, PhD
Saengduean	Yotanyamaneewong, PhD
Auranuch	Tanomwong, PhD
Krishna	Puangthong
Chanida	Vichaikum
Chatmongkol	Chammak
Disaya	Meepien
Noppawan	Buathong
Pawit	Sirikiattikul
Pitchayut	Sunato
Yothin	Charuchutharat
Warapa	Sayounggoon
Supanee	Siriapawiwat

Treasurer

Jitrapun	Popairoj
----------	----------

Secretary

Prapasri	Punyavachirachai
Wee	Mekwilai

Affair

Asst.Prof.Kullaya	Pisitsungkagarn, PhD
Capt.Porntip	Intravichien WRTN
Jaruwan	Sakulku, DPsych(Clin)
Narunchaya	Sriburapha, PhD
Kamalin	Aunchittikul
Kanda	Phawong
Chayanapat	Jittarat
Darunee	Phatanakajorn
Thidarat	Srisukho
Nareerat	Phongsittithaworn
Paphawin	Pueanchompoo
Witchayar	Moleechart
Cdr.Somboon	Donson
Somyot	Wuttichiragorn
Amornrat	Khongchub
Usa	Limsiew

International Affair

Parisuth	Sumransab, PhD
----------	----------------

Editorial

Asst.Prof.Wattana	Prohmpetch
-------------------	------------

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

เจ้าของวารสาร:

สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

ที่ปรึกษา:

สุภาวดี

นวลมณี

นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

บรรณาธิการ:

ผศ. วัฒนชะ

พรหมเพชร

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

กองบรรณาธิการ:

ผศ.ดร.เพ็ญประภา

ปริญญาพล

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ผศ.ดร.ไชยันต์

สกุลศรีประเสริฐ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.อารยา

ผลัญญา

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ดร.ภัทรวรรณ

สุขยิธัญญา

โรงพยาบาลศรีธัญญา

พินภาบุญจันทร์

ศรีศรากร

สถาบันประสาทวิทยา

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญตรวจผลงานนิพนธ์ต้นฉบับ:

ศ.ดร.ดวงมณี

จงรักษ์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

รศ.ดร.สุชีรา

ภัทรายุตวรรณ

มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.ภมรพรรณ

ยุระยาตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รศ.ดร.มานีกา

วิเศษสาร

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

รศ.พวงสร้อย

วรกุล

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ผศ.ดร.กุลยา

พิสิษฐ์สังฆการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ดร.สมบุญ

จารุเกษมทวี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร

พุ่มจันทร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผศ.ดร.อรพิน

สถิรมน

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผศ.ดร.ณัฐวุฒิ

อรินทร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.นรินทร์

เงินแย้ม

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผศ.ดร.สร้อยสุดา

อิมอรุณรักษ์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร.ธนายศ

สุมาลัยโรจน์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร.จิระวัฒน์

ตันสกุล

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

อ.ดร.เอื้ออนุช

ถนอมวงษ์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อ.ดร.แสงเดือน

ยอดอัญมณีวงศ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ.ดร.กุลวดี

ทองไพบูลย์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อ.ดร.นัฐพร

โอภาสานนท์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

อ.ดร.พีร

วงศ์อุปราชา

มหาวิทยาลัยบูรพา

อ.ดร.สุพิท

แสนแจ่มใส

มหาวิทยาลัยมหิดล

อ.ดร.เมธี

วงศ์วีระพันธุ์

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

อ.ดร.ปิยาพัทธ์

อารัญญา

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

อ.ดร.พินนภา

หมวกยอด

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

อ.ดร.สมชาย

เตียวสกุล

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ดร.จันทน์

มุ้งเขตกลาง

สถาบันราชานุกูล

ดร.นพ.นพพร

ตันติรังสี

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ดร.รัตนศักดิ์

สันติธาดากุล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์

ดร.ปรีสุทธิ

สำราญทรัพย์

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ศศกร

วิชัย

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์

Boby S.

Kappen, PhD

James Cook University, Singapore

สำนักงานกองบรรณาธิการวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย:

ตึก 10 ชั้น 3 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

181 ถนนเจริญประดิษฐ์ ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000

โทร.+66 7331 3928-45, +66 62 226 2026 อีเมล: thajoclipsy@gmail.com

Thai Journal of Clinical Psychology

Publisher:

The Thai Clinical Psychologist Association

Consulting Editor:

Supavadee

Nuanmanee

President of the Thai Clinical Psychologist Association

Editor:

Asst.Prof.Wattana

Prohmpetch

Prince of Songkla University, Pattani Campus

Editorial Board:

Asst.Prof.Penprapa

Prinyapol, PhD

Prince of Songkla University, Pattani Campus

Asst.Prof.Chaiyun

Sakulsriprasert, PhD

Chiang Mai University

Asst.Prof.Aranya

Pontanya, PhD

Chiang Mai University

Pattarawat

Sukyirun, PhD

Srithanya Hospital

Pinnakorn

Srisarakorn

Prasat Neurological Institute

Board of Reviewers:

Prof.Doungmani

Chongruksa, PhD

Prince of Songkla University, Pattani Campus

Assoc.Prof.Sucheera

Phattharayuttawat, PhD

Mahidol University

Assoc.Prof.Phamornpun

Yurayat, PhD

Maharakham University

Assoc.Prof.Manika

Wisessathorn, PhD

Ramkhamhaeng University

Assoc.Prof.Puangsoi

Worakul

Prince of Songkla University, Pattani Campus

Asst.Prof.Kullaya

Pisitsungkagarn, PhD

Chulalongkorn University

Asst.Prof.Somboon

Jarukasemthawee, PhD

Chulalongkorn University

Asst.Prof.Panomporn

Phoomchan, PhD

Kasetsart University

Asst.Prof.Orapin

Sathiramon, PhD

Kasetsart University

Asst.Prof.Nattawut

Arin, PhD

Chiang Mai University

Asst.Prof.Nirun

Ngenyam, PhD

Narasuan University

Asst.Prof.Soisuda

Imaroonrak, PhD

Mahidol University

Asst.Prof.Thanayot

Sumalrot, PhD

Mahidol University

Asst.Prof.Jirawat

Tunsakul, PhD

Prince of Songkla University, Pattani Campus

Auranuch

Tanomwong, PhD

Kasetsart University

SaengDuean

Yotanyamaneewong, PhD

Chiang Mai University

Kulvadee

Thongpibul, PsyD

Thammasat University

Nattaporn

Opasanon, PhD

Narasuan University

Peera

Wongupparaj, PhD

Burapha University

Supat

Sanjamsai, PhD

Mahidol University

Metee

Wongweerapun, PhD

Maejo University

Piyapat

Areeyay, PhD

Maejo University

Pinnapa

Muakyod, PhD

Maejo University

Somchai

Teawkul, PhD

Saint Louis College

Chantaneer

Mungkhetklang, PhD

Rajanukul Institute

Nopporn

Tantirangsee, M.D., PhD

Southern Institute of Child and Adolescent Mental Health

Rattanasak

Santitadukul, PhD

Child and Adolescent Mental Health Rajanakarindra Institute

Parisuth

Sumransab, PhD

Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment

Sasakorn

Wichai

Child and Adolescent Mental Health Rajanakarindra Institute

Boby S.

Kappen, PhD

James Cook University, Singapore

Editorial Address:

Building 10, Floor 3, Faculty of Education, Prince of Songkla University, Pattani Campus

181 Charoenpradit Road, Rusamelae, Maung, Pattani 94000

Phone +66 7331 3928-45, +66 62 226 2026 e-mail: thajoclippsy@gmail.com

คำแนะนำสำหรับผู้นิพนธ์ (ฉบับย่อ) Guide for Authors

ต้นฉบับที่ผู้นิพนธ์ส่งมาเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย จะต้องไม่เคยตีพิมพ์และเผยแพร่ที่ไหนมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการรอตีพิมพ์ในวารสารอื่น เรื่องที่ลงตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยาคลินิกไทยแล้วถือเป็นลิขสิทธิ์การเผยแพร่โดยสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยแต่เพียงผู้เดียว การตีพิมพ์หรือเผยแพร่ซ้ำในที่อื่นต้องได้รับอนุญาตจากกองบรรณาธิการวารสารฯ ก่อน

เอกสารต้นฉบับจะได้รับการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญในด้านนั้น ๆ จำนวน 3 ท่าน และต้องผ่านการพิจารณาอย่างน้อย 2 ท่าน การพิจารณานี้หมายถึงการพิจารณาเชิงเนื้อหา ระเบียบวิธีวิจัย ความถูกต้องของการใช้สำนวนการเขียน การสะกดคำ รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง ตลอดจนการใช้ไวยากรณ์ทางภาษาทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยกองบรรณาธิการจะนำข้อคิดเห็น ตลอดจนข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิกลับไปยังผู้นิพนธ์เพื่อการปรับปรุงแก้ไข ทั้งนี้การพิจารณาดังกล่าวจะดำเนินการโดยเจ้าของผลงานและผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้พิจารณาผลงานจะไม่ทราบชื่อซึ่งกันและกัน ตลอดจนชื่อหน่วยงานของแต่ละฝ่าย เพื่อความเป็นธรรมและการปราศจากอคติในการพิจารณาผลงานวิชาการ

ประเภทของบทความที่วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย ตีพิมพ์เผยแพร่มี 2 ประเภท ได้แก่

1. **นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article)** หรือบทความรายงานการวิจัย

2. **บทความฟื้นฟูวิชาการ (Review article)** หรือบทความวิชาการ เป็นบทความจากการรวบรวมวิเคราะห์สังเคราะห์ผลเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าของเรื่องนั้นในสถานการณ์ปัจจุบัน

การเตรียมต้นฉบับเบื้องต้น (สำหรับบทความทุกประเภท)

- พิมพ์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม Word Processor for Windows ตัวอักษร Browallia UPC ขนาด 16 และให้พิมพ์ข้อความ 1 สดมภ์ (1 Column) ต่อ 1 หน้ากระดาษ A4 โดยให้พิมพ์ห่างจากขอบกระดาษทุกด้านไม่น้อยกว่า 2.5 ซม. (1 นิ้ว)
- มีเลขหน้ากำกับทุกหน้าที่มุมขวาล่าง
- คำศัพท์ภาษาอังกฤษที่ใช้ในเนื้อเรื่องภาษาไทยให้ใช้ตัวเล็กทั้งหมด ยกเว้นชื่อเฉพาะซึ่งขึ้นต้นด้วยอักษรตัวใหญ่
- จำนวนหน้าของบทความทั้งหมดไม่ควรเกิน 18 หน้า

การเตรียมต้นฉบับและเอกสารเพื่อส่งกองบรรณาธิการ

- บทความต้นฉบับ** ใช้ตามรูปแบบการเตรียมบทความต้นฉบับ (Template) ตามประเภทที่ส่งเพื่อขอรับการพิจารณาตีพิมพ์ โดยทางวารสารจะทำรูปแบบการเตรียมบทความต้นฉบับของบทความวิจัยไว้เป็นหลัก (Template) สามารถปรับเป็นประเภทอื่น ๆ ตามประเภทบทความที่ต้องการส่ง
 - ชื่อเรื่องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ขึ้นต้นคำด้วยพิมพ์ใหญ่)
 - บทคัดย่อให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ความยาวไม่เกิน 300 คำ พร้อมระบุคำสำคัญ (key word) 3-5 คำ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ Keyword ภาษาอังกฤษขึ้นต้นพิมพ์ใหญ่ คั่นระหว่างคำด้วย ,
 - เนื้อเรื่องสำหรับนิพนธ์ต้นฉบับที่เป็นงานวิจัย ประกอบด้วย บทนำ วัตถุประสงค์ วัสดุและวิธีการ ผล วิจารณ์ และสรุป สำหรับเนื้อเรื่องบทความฟื้นฟูวิชาการ ประกอบด้วย บทนำ บทปริทัศน์ อาจมีบทวิจารณ์แยกอีก หัวข้อต่างหาก และสรุป

- กิตติกรรมประกาศความยาวไม่เกิน 5 บรรทัด (ถ้ามี)
- เอกสารอ้างอิง (References) ใช้ระบบ APA (the Publication Manual of the American Psychological Association) 7th edition (2020) ทั้งหมด
- **แบบฟอร์มส่งตีพิมพ์** (ใบปะหน้า) โดยระบุ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้นิพนธ์ คุณวุฒิสูงสุดและสถาบันของผู้นิพนธ์ทุกคน โดยเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พร้อมระบุชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบในการติดต่อกับกองบรรณาธิการ
- **เอกสารอื่น ๆ** (ถ้ามี) ได้แก่ เอกสารรับรองผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ ในกรณีที่ทำ การวิจัยหรือทดลองในมนุษย์

การส่งบทความ

1. นิพนธ์สามารถส่งบทความเพื่อเข้ารับพิจารณาตีพิมพ์ได้ตลอดทั้งปี หรือตามช่วงเวลาที่ยาวนานที่กำหนด (ติดตามระยะเวลาการส่งบทความได้ที่เมนูข่าวประกาศ) ทางระบบวารสารออนไลน์เท่านั้น เอกสารส่งผ่าน ทางระบบวารสารออนไลน์ (หากเข้าใช้ครั้งแรกให้ลงทะเบียนก่อนที่: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy/login>) ดังรายการต่อไปนี้
 - 1) ไฟล์บทความต้นฉบับ (รูปแบบการเตรียมบทความต้นฉบับ (Template))
 - 2) แบบฟอร์มส่งตีพิมพ์
 - 3) เอกสารอื่น ๆ เช่น เอกสารรับรองผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์พร้อมทั้งนี้ ผู้นิพนธ์ต้องกรอกรายละเอียดข้อมูลการส่งพิจารณาบทความของผู้นิพนธ์ในระบบวารสารออนไลน์: Publication ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้แก่ Title & Abstract, Contributors, Metadata, และ References ให้ครบถ้วนก่อนส่งบทความ
2. เมื่อผู้นิพนธ์ส่งบทความเข้ามาในระบบแล้ว ต้องรอการแจ้งผลการพิจารณาเบื้องต้นจากบรรณาธิการก่อนว่า อยู่ในขอบข่ายของวารสารและรูปแบบของบทความถูกต้องหรือไม่ เป็นต้น จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 เดือน
3. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน หากผลการพิจารณาให้ปรับแก้ไขเพิ่มเติม ผู้นิพนธ์จะต้องดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิตามแบบฟอร์มการปรับแก้ไข โดยการติดต่อกับผู้นิพนธ์จะดำเนินการผ่านทางกระตุ้มของเลขบทความ (ID) ที่ผู้นิพนธ์ส่งเข้ามาในระบบครั้งแรก และให้ผู้นิพนธ์ตอบกลับหรือส่งไฟล์การแก้ไขต่าง ๆ ของบทความ ในกระตุ้มของเลขบทความเดียวกัน เท่านั้น
4. เมื่อผู้นิพนธ์ได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมส่งผลการปรับแก้ผ่านเรียบร้อยแล้วนั้น บรรณาธิการจะแจ้งตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่ จากนั้นผู้นิพนธ์จะต้องชำระเงินค่าตีพิมพ์เผยแพร่ผ่าน ชื่อบัญชีสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข ติวานนท์ เลขที่บัญชี 142-0-29451-2 พร้อมทั้งส่งหลักฐานการโอนเงินผ่านระบบวารสารออนไลน์ผ่านในกระตุ้มดังกล่าว

ตัวอย่างการเขียนรายการอ้างอิงวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย กำหนดให้ผู้นิพนธ์ใช้การอ้างอิงและเขียนรายการเอกสารอ้างอิงโดยใช้ระบบ APA (the Publication Manual of the American Psychological Association) 7th edition (2020) ตามรายละเอียดดังนี้

1. การเขียนอ้างอิงแบบแทรกในเนื้อหา (In-text citation)

1.1 การอ้างอิงใช้ระบบนาม-ปี ให้เขียนเฉพาะชื่อสกุลของผู้แต่ง ในกรณีที่ชื่อผู้แต่งเป็นภาษาไทยให้แปลงเป็นภาษาอังกฤษ เป็นการเขียนมี 2 ลักษณะ คือ

ผู้แต่ง	หน้าข้อความ		ท้ายข้อความ	
	ชื่อสกุล (ปีที่พิมพ์)		(ชื่อสกุล, ปีที่พิมพ์)	
	อ้างอิงแรก	อ้างอิงต่อมา	อ้างอิงแรก	อ้างอิงต่อมา
1 คน	Prohmpetch (2021)	Prohmpetch (2021)	(Prohmpetch, 2021)	(Prohmpetch, 2021)
2 คน	Pontanya and Thongpibul (2016)	Pontanya and Thongpibul (2016)	(Pontanya & Thongpibul, 2016)	(Pontanya & Thongpibul, 2016)
3 คนขึ้นไป	Seeley et al. (2016)	Seeley et al. (2016)	(Seeley et al., 2016)	(Seeley et al., 2016)
หน่วยงาน	Child and Adolescent Mental Health Rajanakarindra Institute (2018)	Child and Adolescent Mental Health Rajanakarindra Institute (2018)	(Child and Adolescent Mental Health Rajanakarindra Institute, 2018)	(Child and Adolescent Mental Health Rajanakarindra Institute, 2018)
หน่วยงาน (โดยใช้ชื่อย่อ)	Centre for Equity & Innovation in Early Childhood (CEIEC, 2008)	CEIEC (2008)	(Centre for Equity & Innovation in Early Childhood [CEIEC], 2008)	(CEIEC, 2008)

หากผู้แต่งเป็นชาวต่างชาติ ให้เขียนชื่อสกุลทับศัพท์เป็นภาษาไทยก่อนแล้วตามด้วยชื่อสกุลภาษาอังกฤษตามด้วย , และตามด้วยปีพิมพ์ เช่น แบนดูรา (Bandura, 1977)

1.2 การอ้างอิงข้อมูลที่มีมากกว่า 2 แหล่งขึ้นไป ให้เขียนเรียงตามลำดับอักษร A-Z แต่ละแหล่งค้นด้วย ; ดังนี้

..... ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Dvorak et al., 2014; Hosiri et al., 2016; Ottonello et al., 2019)

..... ดังเช่น การวิจัยของ Anchuen et al. (2020) และ Srikosai et al. (2018) พบว่า ลดอาการซึมเศร้า เพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว และระดับความเครียดลดลง

1.3 การอ้างอิงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลระดับทุติยภูมิ หรืออ้างอิงถึงเอกสารที่ไม่สามารถหาเอกสารหรือต้นฉบับดั้งเดิมได้ เนื่องจากไม่มีการพิมพ์หรือให้บริการตามปกติแล้ว ให้ระบุชื่อเอกสารต้นฉบับแล้วตามด้วยคำว่า “as cited in” ตามด้วยชื่อสกุลผู้แต่งที่ถูกลำนำข้อมูลมาอ้างอิงและปีพิมพ์

หน้าข้อความ: Arnett (2000, as cited in Claiborne & Drewery, 2010)

ท้ายข้อความ: (Arnett, 2000 as cited in Claiborne & Drewery, 2010)

1.4 การอ้างอิงข้อมูลกรณีที่ไม่มีชื่อผู้เขียน

1.4.1 สารสนเทศที่เป็นส่วนหนึ่งของงานอื่น (บทในหนังสือ/บทความในวารสาร/สารานุกรม)

หน้าข้อความ: "Title of work" (Year)

ท้ายข้อความ: ("Title of work," Year)

1.4.2 สารสนเทศที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของงานอื่น (หนังสือ/รายงาน/เว็บไซต์)

หน้าข้อความ: *Title of work* (Year)

ท้ายข้อความ: (*Title of work*, Year)

1.5 การอ้างอิงราชกิจจานุเบกษาในเนื้อหา ให้ใช้ชื่อกฎหมายและตามด้วยปี กรณีที่เป็นกฎหมายไทยให้อ้างอิงท้ายข้อความโดยระบุชื่อกฎหมายไทยก่อนแล้วตามด้วยชื่อกฎหมายที่แปลงเป็นภาษาอังกฤษตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (Mental Health Act B.E. 2551, 2008) ระบุไว้ว่า.....ในสหราชอาณาจักรมี Employment Rights Act 1996 (1996) ที่กล่าวถึงเรื่อง.....

2. การเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ (References)

- ให้เรียงลำดับเอกสารแต่ละรายการตามตัวอักษรภาษาอังกฤษ (A-Z)
- ถ้าเอกสารภาษาไทย ให้แปลรายการอ้างอิงเป็นภาษาอังกฤษและเติมคำว่า (in Thai) ต่อท้ายรายการอ้างอิงนั้น
- เอกสารที่มีชื่อผู้แต่งหรือกลุ่มผู้แต่งหรือหน่วยงานและปีที่พิมพ์ผลงานเหมือนกันแต่มีชื่อเรื่องต่างกันตั้งแต่ 2 ขึ้นขึ้นไป ให้ระบุอักษร a, b, c, . . . ตามหลังปี เช่นเดียวกับเอกสารที่อ้างอิงในเนื้อหา นั้น ๆ ด้วย เช่น Judge, T. A., & Kammeyer-Mueller, J. D. (2012a) และ Judge and Kammeyer-Mueller (2012b)
- หาก URL มีความยาวและซับซ้อนมาก ให้นำ URL นั้นมาย่อ URL ผ่านเว็บย่อลิงค์ (URL shortener) ก่อน

2.1 หนังสือ

2.1.1 หนังสือในรูปแบบเล่ม/อิเล็กทรอนิกส์ (Book/eBook)

Author, A. A., Author, B. B., & Author, C. C.* หรือ Organization Name. หรือ Editor, E. E., & Editor, F. F. (Ed. or Eds.). (Year**). *Title of book: Subtitle* (edition***). Publisher****. URL หรือ <https://doi.org/xxx> (ถ้ามี)

* ถ้าผู้แต่ง 3-20 คน ให้ใส่ชื่อทุกคน คั่นแต่ละชื่อด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) และใส่ "&" ก่อนชื่อคนสุดท้าย หากผู้แต่งมากกว่า 21 คน ขึ้นไป ให้ใส่ชื่อผู้แต่งคนที่ 1-19 คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) ตามด้วย . . . เว้นวรรคและตามด้วยชื่อผู้แต่งคนสุดท้าย

** กรณีไม่ปรากฏปีที่พิมพ์ ให้ใส่ (n.d.)

*** กรณีพิมพ์ครั้งที่ 1 (1st Edition) ไม่ต้องระบุ

**** กรณีไม่ปรากฏสำนักพิมพ์ (Publisher) ให้ใส่ (n.p.)

Assanangkornchai, S., & Arunpongpaisal, S. (2014). *Alcohol use disorders and related problems: Significance and management in Thailand*. Faculty of Medicine, Prince of Songkla University. <https://dmh-elibrary.org/items/show/174> (in Thai).

Jackson, L. M. (2019). *The psychology of prejudice: From attitudes to social action* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000168-000>

Miller, L. H., Smith, A. D., & Rothstein, L. (1994). *The stress solution: An action plan to manage the stress in your life*. Pocket Books.

2.1.2 บทในหนังสือ (Book chapter)

Chapter Author, A. A., & Chapter Author, B. B. (Year). Title of chapter or entry: Subtitle. In A. Editor, B. Editor, & C. Editor (Ed. or Eds.), *Title of book: Subtitle* (edition*, pp. xxx-xxx). Publisher. URL
หรือ <https://doi.org/DOI No.> (ถ้ามี)

* กรณีพิมพ์ครั้งที่ 1 (1st Edition) ไม่ต้องระบุ

Phakdee, W. (2002). Personality. In J. Ngerndee & T. Surinya (Eds.), *General psychology* (8th ed., pp. 259-279). Jamjuree Product. https://kukr2.lib.ku.ac.th/kukr_es/kukr/search_detail/download_digital_file/197452/74162 (in Thai).

Volk, A. A., Farrell, A. H., Franklin, P., Mularzyk, K. P., & Provenzano, D. A. (2016). Adolescent bullying in schools: An evolutionary perspective. In D. Geary & D. Berch (Eds.), *Evolutionary perspectives on child development and education* (pp. 167-191). Springer International Publishing.

2.1.3 หนังสือแปล (Translations)

Author, A. A. (Year). *Title of the original book* [Translation of book title] (A. A. Translator, Trans.). Publisher. (Original work published Year)

Samuel, J. (2020). *Greif works: Stories of life, death and surviving* [คู่มือหัวใจสลาย] (W. Wongchat, Trans.). OMG Books. (Original work published 2017) (in Thai).

Sigmund Freud. (2021). *Dream Psychology* [จิตวิทยาความฝัน] (M. Chaikuna, Trans.). Arrow. (Original work published 1920) (in Thai).

Ylinen, J. (2008). *Stretching therapy: For sport and manual therapies* (J. Nurmenniemi, Trans.). Churchill Livingstone. (Original work published 2007)

2.1.4 หนังสือชุด/หนังสือที่มีหลายเล่มจบ (Several volumes in a multivolume work)

มีเลขที่เล่ม แต่ไม่มีชื่อหนังสือเฉพาะเล่ม

Author, A. A., & Author, B. B. (Year). *Title of book series* (Edition, Vol. XXX.). Publisher. URL (ถ้ามี)

มีเลขที่เล่มและชื่อหนังสือแต่ละเล่ม

Author, A. A., & Author, B. B. (Year). *Title of book series: Vol. XXX. Title of book*. Publisher. URL (ถ้ามี)

Fiske, S. T., Gilbert, D. T., & Lindzey, G. (2021). *Handbook of social psychology* (5th ed., Vol. 1). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470561119>

Travis, C. B., & White, J. W. (Eds.). (2018). *APA handbook of the psychology of women: Vol. 1. History, theory, and battlegrounds*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000059-000>

2.2 หนังสือพิมพ์และหนังสือพิมพ์ออนไลน์ (Newspaper)

Author, A. A., & Author, B. B.* (Year, Month Day). Title of article: Subtitle. *Newspaper Name*, pp-pp (ถ้ามี). URL (ถ้ามี)

Carey, B. (2019, March 22). Can we get better at forgetting? *The New York Times*.

<https://www.nytimes.com/2019/03/22/health/memory-forgetting-psychology.html>

Killick, D. (2012, June 25). Housing is a problem beyond politics. *The Press*, 17.

2.3 บทความในวารสารแบบรูปเล่ม/อิเล็กทรอนิกส์ (Journal article/eJournal)

Author, A. A., & Author, B. B. (Year). Title of article: Subtitle. *Title of Journal*, Volume number(Issue number), pp-pp. URL หรือ <https://doi.org/DOI No.> (ถ้ามี)

มีหมายเลขบทความหรือ eLocator

Author, A. A., & Author, B. B. (Year). Title of article: Subtitle. *Title of Journal*, Volume number(Issue number), Article number หรือ eLocator. URL หรือ <https://doi.org/DOI No.> (ถ้ามี)

ตอนพิเศษหรือฉบับพิเศษ

Author, A. A., & Author, B. B. (Year). Title of article: Subtitle [Special section]. *Title of Journal* [Special issue], Volume number(Issue number), pp-pp. URL หรือ <https://doi.org/DOI No.> (ถ้ามี)

ฉบับเพิ่มเติม

Author, A. A. & Author, B. B. (Year). Title of article: Subtitle. *Title of Journal*, Volume number(Suppl. number), pp-pp. URL หรือ <https://doi.org/DOI No.> (ถ้ามี)

de Boer, M. J., Steinhagen, H. E., Versteegen, G. J., Struys, M. M. R. F., & Sanderman, R. (2014).

Mindfulness, acceptance and catastrophizing in chronic pain. *PloS One*, 9(1), Article e87445.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087445>

Dilkes-Frayne, E., Savic, M., Carter, A., Kakanovic, R. & Lubman, D. I. (2019). Going online: The affordances of online counseling for families affected by alcohol and other drug issues.

Qualitative Health Research, 29(14), 2010-2022. <https://doi.org/10.1177/1049732319838231>

Haney, C., & Wiener, R. L. (Eds.). (2004). Capital punishment in the United States [Special issue].

Psychology, Public Policy, and Law, 10(4).

Hosiri, T., Sumalrot, T., Meechanphet, V., Imaroonrak, S., & Auampradit, N. (2020). Wechsler

intelligence quotient profiles of children and adolescents with specific learning disorder. *Thai Journal of Clinical Psychology*, 51(2), 1-12. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy/article/view/250648/168387> (in Thai).

Phattharayuttawat, S., Tuntatead, H., Auampradit, N., Manussirivithaya, V., & Ngamthipwatthana, T.

(2018). The development of the Thai psychological capital inventory: Version 44 items. *J Med*

Assoc Thai, 101(Suppl. 1), S80-4. <http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9343>

2.4 วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิตและวิทยานิพนธ์ปริญญาโท (Doctoral dissertation or Master's thesis)

ไม่ได้ตีพิมพ์

Author, A. A. (Year). *Thesis title* [Unpublished doctoral dissertation หรือ Unpublished master's thesis]. Name of Institution.

จากเว็บไซต์ (ไม่อยู่ในฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์)

Author, A. A. (Year). *Thesis title* [Doctoral dissertation หรือ Master's thesis, Name of Institution]. Name of Website. URL

จากฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์

Author, A. A. (Year). *Thesis title* (Publication No.*) [Doctoral dissertation หรือ Master's thesis, Name of Institution]. Name of Database.

* หากไม่มี ไม่ต้องระบุ

LaCava, A. (2017). *Grit: the moderator between workaholism and work-family conflict* [Unpublished master's thesis]. Xavier University.

Loysongkroa, R. (2009). *The effect of the therapeutic art on self-esteem of male substance dependent patients at Thanyarak Institute* [Master's thesis, Chulalongkorn University]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/18409> (in Thai).

McNiel, D. S. (2006). *Meaning through narrative: A personal narrative discussing growing up with an alcoholic mother* (UMI No. 1434728) [Master's thesis, California State University-Long Beach]. ProQuest Dissertations and Theses database.

2.5 รายงาน (Report)

Author, A. A., & Author, B. B. หรือ Organization Name. (Year). *Title of report: Subtitle*. Publisher. URL (ถ้ามี)

* ถ้าชื่อสำนักพิมพ์ (Publisher) เป็นชื่อเดียวกับชื่อหน่วยงานหรือองค์กร (Organization Name) ให้ตัดออก

Lipsey, M. W., Farran, D. C., & Hofer, K. G. (2015). *A randomized control trial of a statewide voluntary prekindergarten program on children's skills and behaviors through third grade*. Vanderbilt University, Peabody Research Institute.

Ministry of Health. (2019). *Progress on gambling harm reduction 2010 to 2017: Outcomes report- New Zealand strategy to prevent and minimise gambling harm*.

National Cancer Institute. (2019). *Taking time: Support for people with cancer* (NIH Publication No. 18-2059). U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/takingtime.pdf>

2.6 การประชุมวิชาการ (Conference)

2.6.1 เอกสารประกอบการประชุม/การประชุมวิชาการที่ไม่มี Proceeding (Symposium)

Contributor, A. A., & Contributor, B. B. (Year, Month Date). Title of Contribution. In C. C. Chairperson (Chair), *Title of the Symposium* [Symposium]. Conference Name, Location.

Sathienluckana, T., & Paholpak, P. (2023, March 12). Memantine, efficacy and safety in moderate to severe Alzheimer's disease. In S. Chulakadabba (Chair), *Positive Psychotherapy* [Symposium]. Siriraj Psychiatric Practice 2023, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand.

2.6.2 การนำเสนองานวิจัยหรือการนำเสนอโปสเตอร์ (Paper/Poster Presentation)

Presenter, A. A. & Presenter, B. B. (Year, Month Date). *Title of conference paper or poster* [Paper หรือ Poster presentation]. Conference Name, Location. URL (ถ้ามี)

Khayankij, S. (2016, July). *Mandalas as a tool to enhance self-awareness for early childhood student teachers* [Paper presentation]. Pacific Early Childhood Education Research Association, Bangkok, Thailand.

McDonald, E., Manassis, R., & Blanksby, T. (2019, July 7-10). *Peer mentoring in nursing - improving retention, enhancing education* [Poster presentation]. STARS 2019 Conference, Melbourne, Australia. <https://unistars.org/papers/STARS2019/P30-POSTER.pdf>

2.6.3 รายงานการประชุมเชิงวิชาการที่มี Proceeding

รูปเล่มหนังสือ

Author, A. A., & Author, B. B. (Year). Title of paper: Subtitle. In A. Editor & B. Editor (Eds.), *Title of proceedings* (pp. xxx-xxx). Publisher. URL หรือ <https://doi.org/DOI No.> (ถ้ามี)

วารสาร

Author, A. A., & Author, B. B. (Year). Title of article: Subtitle. *Title of Journal, Volume number*(issue number), pp-pp. URL หรือ <https://doi.org/DOI No.> (ถ้ามี)

Bowles, T., Musgrove, E., & Hornsby, Z. (2009). The consistency of attachment styles: An experiment eliciting a response to acceptance or rejection. In Z. J. Hazelwood (Ed.), *Connecting research and practice in relationships: Conference proceedings* (pp. 9-14). Australian Psychological Society.

Duckworth, A. L., Quirk, A., Gallop, R., Hoyle, R. H., Kelly, D. R., & Matthews, M. D. (2019). Cognitive and noncognitive predictors of success. *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA*, 116(47), 23499-23504. <https://doi.org/10.1073/pnas.1910510116>

2.7 เว็บไซต์ (Website) และเอกสารที่ดาวน์โหลดจาก Website เป็น pdf files

ปรากฏวันเดือนปีที่เผยแพร่

Author, A. A., & Author, B. B. **หรือ** Organization Name. (Year, Month Date). *Title of web page*. Website Name*. URL

ไม่ปรากฏวันเดือนปีหรือปีที่เผยแพร่

Author, A. A., & Author, B. B. **หรือ** Organization Name. (n.d.). *Title of web page*. Website Name*. Retrieved Month Day, Year, from URL

* กรณีชื่อผู้เขียนและชื่อเว็บไซต์เป็นชื่อเดียวกัน ให้ตัดชื่อเว็บไซต์ออก

Chailek, C. (2021, May 03). *Who have severe risk with COVID-19?*. The Standard. <https://thestandard.co/who-have-severe-risk-with-covid-19/> (in Thai).

Australian Psychological Society. (n.d.). *Anxiety disorders*. Retrieved September 25, 2022, from <https://www.psychology.org.au/for-the-public/Psychology-Topics/Anxiety>

2.8 สารสนเทศที่ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง (No author)

2.8.1 สารสนเทศที่เป็นส่วนหนึ่งของงานอื่น เช่น บทในหนังสือ หนังสือพิมพ์ บทความในวารสาร นิตยสาร และสารานุกรม ให้นำชื่อเรื่องมาแทนที่ชื่อผู้แต่ง กลุ่มผู้แต่ง หรือหน่วยงาน ตามด้วยปีและองค์ประกอบอื่น ๆ ตามชนิดของเอกสารนั้น ๆ

บทในหนังสือ

Title of chapter or entry: Subtitle. (Year). In A. Editor, B. Editor, & C. Editor (Ed. or Eds.), *Title of book: Subtitle* (edition, pp. xxx-xxx). Publisher. URL **หรือ** <https://doi.org/DOI No.> (ถ้ามี)

หนังสือพิมพ์

Title of article: Subtitle. (Year, Month Day). *Newspaper Name*, pp-pp (ถ้ามี). URL (ถ้ามี)

บทความในวารสาร

Title of article: Subtitle. (Year). *Title of Journal, Volume number*(Issue number), pp-pp. URL **หรือ** <https://doi.org/DOI No.> (ถ้ามี)

สารานุกรม

Title of entry. (Year). A. Editor, B. Editor, & C. Editor (Ed. or Eds.), *Name of encyclopedia or dictionary* (edition). URL **หรือ** <https://doi.org/DOI No.> (ถ้ามี)

Does class size affect student achievement? (2020). In G. L. Koonce (Ed.), *Taking Sides: Clashing views on educational issues* (20th ed., pp. 229-231). McGraw Hill Education.

Meeting the needs of counsellors. (2001, May 5). *The Courier Mail*, 22.

Vitamin K for newborns. (2016). *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61(5), 675-676. <http://doi.org/10.1111/jmwh.12550>

2.8.2 สารสนเทศที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของงานอื่น เช่น หนังสือ เว็บไซต์ ให้นำชื่อหนังสือ ชื่อบทความเว็บไซต์ มาแทนที่ชื่อผู้แต่ง กลุ่มผู้แต่ง หรือหน่วยงานโดยพิมพ์ด้วยตัวเอียง (*Italic*) ตามด้วยปีและองค์ประกอบอื่น ๆ ตามชนิดของเอกสารนั้น ๆ

หนังสือ

Title of book: Subtitle (edition). (Year). Publisher. URL หรือ <https://doi.org/xxx> (ถ้ามี)

เว็บไซต์

Title of web page/article. (Year, Month Day). Website Name. URL

** กรณีที่ไม่ปรากฏวันหรือเดือนที่เผยแพร่หรือทั้ง 2 อย่าง ให้ระบุปี ค.ศ. เท่านั้น

*** กรณีชื่อผู้เขียนและชื่อเว็บไซต์เป็นชื่อเดียวกัน ให้ตัดชื่อเว็บไซต์ออก

Merriam-Webster's collegiate dictionary (11th ed.). (2003). Merriam-Webster.

Coronavirus: Tesla donates hundreds of ventilators to New York. (2020, March 27). BBC News.

<https://www.bbc.com/news/technology-52071314>

2.9 ราชกิจจานุเบกษา (Thai Government Gazette)

Name of Law. (Year, Month Day). *Thai Government Gazette*. Vol. XXX, Part XXX. pp. xxx-xxx. URL (ถ้ามี)

Mental Health Act (No. 2), B.E. 2562 (2019). (2019, April 15). *Thai Government Gazette*. Vol. 136, Part 50 gor. pp. 210-219. <https://www.pph.go.th/uploads/pdfFile/พรบใหม่.pdf>

3. การระบุที่มาของภาพหรือตารางที่นำมาจากแหล่งข้อมูลอื่น

กรณีที่น่าภาพหรือตารางจากแหล่งข้อมูลหรือเอกสารอื่นมาใช้ แพล หรือดัดแปลง ให้เขียนอ้างอิงในเนื้อหา โดยระบุแหล่งที่มาไว้ในส่วนท้ายของหมายเหตุใต้ภาพ/ตาราง และนำไปใส่ไว้ในรายการอ้างอิงท้ายบทความตามรูปแบบของแหล่งข้อมูล

การระบุรายละเอียดแหล่งที่มาของภาพหรือตาราง มีวิธีการเขียนที่แตกต่างจากการเขียนรายการอ้างอิงในแต่ละประเภทของสารสนเทศ และจะต้องระบุข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับลิขสิทธิ์และการอนุญาตตามรายละเอียดดังนี้

- ลักษณะการนำภาพหรือตารางมาใช้ หากเป็นการพิมพ์ภาพหรือตารางซ้ำให้ระบุ “จาก” แต่ถ้ามีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภาพหรือตารางใด ๆ ให้ระบุ “ดัดแปลงจาก”
- ข้อมูลของแหล่งที่มาตามประเภทของสารสนเทศ
- สถานะลิขสิทธิ์ของผลงานที่นำมา โดยระบุ “สงวนลิขสิทธิ์/ปี/โดย/ชื่อเจ้าของผลงาน.” หรือ “CC BY-NC-ND” สำหรับการสงวนลิขสิทธิ์บางประการ (Creative Commons) หรือ “สาธารณสมบัติ” สำหรับงานสร้างสรรค์ที่หมดความคุ้มครองด้านทรัพย์สินทางปัญญาแล้ว
- ข้อความการอนุญาต ให้ระบุเฉพาะกรณีที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น
- การระบุที่มานี้ ใช้แทนการอ้างอิงในเนื้อหา (In-text citation) จึงไม่จำเป็นต้องระบุซ้ำ

3.1 ตาราง (Table)

3.1.1 การระบุที่มาของตาราง ให้พิจารณาว่าตารางนั้นมาจากแหล่งใด ลักษณะการนำตารางนั้นมาใช้เป็นการพิมพ์ซ้ำหรือดัดแปลง จากนั้นให้ระบุรายละเอียดแหล่งที่มา ลิขสิทธิ์ และการขออนุญาตตามตารางด้านล่างนี้ ซึ่งในที่นี้จะใช้ตารางดังกล่าวเป็นตัวอย่งในการระบุที่มาของตารางด้วย

ตัวอย่าง การระบุที่มาของตาราง

ตาราง 1

รูปแบบการระบุที่มาของภาพหรือตาราง

แหล่งที่มา*	การนำมาใช้	รายละเอียดแหล่งที่มา	ลิขสิทธิ์	ข้อความการขออนุญาต
หนังสือ	ไทย จาก หรือ ปรับปรุงจาก	ดูข้อ 3.1.2.1	ไทย สงวนลิขสิทธิ์/ปี/ชื่อเจ้าของผลงาน. หรือ	ไทย พิมพ์ซ้ำโดย ได้รับอนุญาต หรือ
บทในหนังสือ		ดูข้อ 3.1.2.2	สาธารณสมบัติ. หรือ CC BY-NC**	ดัดแปลงโดย ได้รับอนุญาต
วารสาร	อังกฤษ From หรือ Adapted from	ดูข้อ 3.1.2.3	ไทย Copyright/year/by/ ชื่อเจ้าของผลงาน. หรือ	อังกฤษ Reprinted with permission. หรือ
เว็บไซต์		ดูข้อ 3.1.2.4	In the public domain. หรือ CC BY-NC**	Adapted with permission.

* สำหรับสารสนเทศอื่นที่ไม่อยู่ในตารางนี้ ให้ระบุรายละเอียดของแหล่งที่มา คือ ชื่อเรื่อง ผู้แต่ง ปีที่เผยแพร่ และแหล่งข้อมูลตามความเหมาะสม

** ขึ้นกับประเภทของ Creative Commons licenses เช่น CC BY 4.0, CC BY-NC, CC BY-NC-ND

หมายเหตุ. จาก *Information Citations According to the “Publication Manual of the American Psychological Association” (7th Edition)* (p. 21), โดย Centre for Educational Innovation, Print and Online Media, 2021. Faculty of Education Chulalongkorn University (<https://so02.tci-thaijo.org/index.php/EDUCU/article/view/153329/111738>). สงวนลิขสิทธิ์ 2021 โดย Faculty of Education Chulalongkorn University.

รายการอ้างอิง (References)

Centre for Educational Innovation, Print and Online Media. (2021). *Information Citations According to the “Publication Manual of the American Psychological Association” (7th Edition)*. Faculty of Education Chulalongkorn University (<https://so02.tci-thaijo.org/index.php/EDUCU/article/view/153329/111738>) (in Thai).

3.1.2 รายละเอียดแหล่งที่มา

3.1.2.1 หนังสือ

จาก หรือ ดัดแปลงจาก *Title of book: Subtitle* (p. XXX), by A. A. Author and B. B. Author หรือ Organization Name, Year, Publisher (URL หรือ <https://doi.org/xxx>). Copyright Year by Permission text (ถ้ามี).

จาก *The handbook of clinical neuropsychology* (2nd ed., p. 38), โดย J. M. Gurd, U. Kischka, and J. C. Marshall, 2010, Oxford University Press. Copyright 2010 by Oxford University Press.

รายการอ้างอิง (References)

Gurd, J. M., Kischka, U., & Marshall, J. C. (2010). *The handbook of clinical neuropsychology* (2nd ed.). Oxford University Press.

3.1.2.2 บทในหนังสือ

จาก หรือ ดัดแปลงจาก “Title of chapter: Subtitle,” by A. A. Author and B. B. Author, In C. C. Editor and D. D. Editor (Ed. หรือ Eds.), *Title of book* (edition, p. XXX), Year, Publisher (URL (ถ้ามี)). Copyright Year by Permission text (ถ้ามี).

จาก “Behavior supports in Nonclassroom settings,” by L. Newcomer, G. Colvin and T. J. Lewis, In W. Sailor, G. Dunlop, G. Sugai and R. Horner (Eds.), *Handbook of Positive Behavior Support* (p. 513), 2009, Springer. Copyright 2009 by Springer Science + Business Media, LLC.

รายการอ้างอิง (References)

Newcomer, L., Colvin, G., & Lewis, T. J. (2009). Behavior supports in Nonclassroom settings. In W. Sailor, G. Dunlop, G. Sugai, & R. Horner (Eds.), *Handbook of Positive Behavior Support* (pp. 513). Springer.

3.1.2.3 วารสาร

จาก หรือ ดัดแปลงจาก “Title of article: Subtitle,” by A. A. Author and B. B. Author, Year, *Title of Journal*, Volume number(Issue number), p. XXX (URL (ถ้ามี)). Copyright Year by Permission text (ถ้ามี).

ดัดแปลงจาก “Trauma: Screening and trauma-informed assessment for clinical psychologists,” by A. Pontanya and K. Thongpibul, 2021, *Thai Journal of Clinical Psychology*, 52(1), p. 51-54 (<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy/article/view/252921/169332>).

รายการอ้างอิง (References)

Pontanya, A. & Thongpibul, K. (2021). Trauma: Screening and trauma-informed assessment for clinical psychologists. *Thai Journal of Clinical Psychology*, 52(1), 41-61. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy/article/view/252921/169332> (in Thai).

3.1.2.4 เว็บไซต์

จาก หรือ ดัดแปลงจาก *Title of web page*, by A. A. Author and B. B. Author หรือ Organization Name, Year หรือ n.d., Website Name (URL (ถ้ามี)). Copyright Year by Permission text.

จาก *What Parents Can Expect in Behavior Therapy*, by Centers for Disease Control and Prevention, 2017 (<http://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/infographics/what-parents-expect.html>). In the public domain

รายการอ้างอิง (References)

Centers for Disease Control and Prevention. (2017). What parents can expect in behavior therapy. <http://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/infographics/what-parents-expect.html>

3.2 รูปภาพ (Figure)

3.2.1 การระบุที่มาของรูปภาพ ใช้หลักเกณฑ์เดียวกับการระบุที่มาของตาราง

ตัวอย่าง การระบุที่มาของรูปภาพ

รูปภาพ 1

Shuttle-box apparatus for dogs



หมายเหตุ. จาก “On the solution of the traumatic avoidance learning model approached by the Banach fixed point theorem,” by A. Turab and W. Sintunavarat, 2020, *Journal of Fixed Point Theory and Applications*, 22, Article number: 50. (<https://doi.org/10.1007/s11784-020-00788-3>).

รายการอ้างอิง (References)

Turab, A. & Sintunavarat, W. (2020). On the solution of the traumatic avoidance learning model approached by the Banach fixed point theorem. *Journal of Fixed Point Theory and Applications*. 22, 50. <https://doi.org/10.1007/s11784-020-00788-3>

*** ผู้นิพนธ์สามารถศึกษาการอ้างอิงและการเขียนรายการเอกสารอ้างอิงโดยใช้ระบบ APA 7th edition เพิ่มเติมที่



การอ้างอิงสารสนเทศตามแบบ APA (7th edition) (ศูนย์นวัตกรรมทางการศึกษา สิ่งพิมพ์และสื่อออนไลน์, 2564)

<http://bit.ly/3ZjRk9t>



Citing and referencing: APA 7th (Monash University Library, n.d.)

<http://bit.ly/40l1oQM>

จริยธรรมการเผยแพร่ผลงาน (Publication Ethics)

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

บทบาทของบรรณาธิการ

- บรรณาธิการของวารสารมีหน้าที่พิจารณาคุณภาพของบทความที่ขอรับการตีพิมพ์ที่วารสารในความรับผิดชอบ การพิจารณาต้องปราศจากการเลือกปฏิบัติ (discriminate) กับผู้นิพนธ์ไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ ศาสนา ชาติพันธุ์ เพศ การตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธบทความขึ้นอยู่กับคุณภาพของบทความ ได้แก่ ความสำคัญ ความริเริ่ม ความชัดเจน รวมถึงความสอดคล้องกับนโยบายของวารสาร
- ในระหว่างการทบทวนบทความ กองบรรณาธิการต้องไม่เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับบทความที่ส่งเข้ามาขอรับการตีพิมพ์ให้แก่บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะป็นเนื้อหาบทความ ข้อมูลของผู้เขียน ผู้ทบทวน และกองบรรณาธิการที่ให้คำแนะนำ
- ในประเด็นการเปิดเผยและหลีกเลี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อน (conflicts of interest) บรรณาธิการพยายามไม่นำข้อมูลจากบทความที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์ไปใช้ประโยชน์ในงานวิจัยส่วนตัวนอกเหนือจากจะได้รับคำอนุญาต เป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้นิพนธ์ รวมถึงไม่นำข้อเสนอจากผู้ทบทวนไปใช้เป็นประโยชน์ส่วนตัว นอกจากนี้การคัดเลือกผู้ทบทวนบทความนั้น กองบรรณาธิการหลีกเลี่ยงผู้ทบทวนที่มีส่วนได้เสียกับบทความไม่ว่าจะเป็นในแง่ของการเป็นคู่แข่ง การเป็นเพื่อนร่วมงาน หรือการมีความสัมพันธ์อื่น ๆ กับผู้นิพนธ์หรือหน่วยงานของผู้นิพนธ์
- บรรณาธิการมีหน้าที่ในการจัดการกับข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในการเผยแพร่ผลงาน

บทบาทหน้าที่ของผู้นิพนธ์

- การมีชื่อการเป็นผู้นิพนธ์ (authorship of the paper) ควรจำกัดเพียงบุคคลที่มีส่วนร่วมในบทความอย่างมีนัยสำคัญในแง่การวางกรอบบทความ การออกแบบระเบียบวิธีวิจัย การบริหารโครงการวิจัย การวิเคราะห์ และอภิปรายผลการวิจัย นอกจากนี้ทุกคนที่มีส่วนร่วมในบทความอย่างมีนัยสำคัญควรมีรายชื่อเป็นผู้นิพนธ์ร่วม
- ความริเริ่มและการคัดลอกผลงาน (originality and plagiarism) ผู้นิพนธ์มีหน้าที่รับผิดชอบในเนื้อหา ภาษา และความริเริ่มของบทความ ผู้นิพนธ์ต้องไม่นำการค้นคว้าหรือผลงานของผู้อื่นมาใช้โดยปราศจากการอ้างอิงที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ การคัดลอกผลงานไม่ว่าจะจากบุคคลอื่นหรือของผู้นิพนธ์ถือว่าการผิดจรรยาบรรณในการเผยแพร่ผลงานและยอมรับไม่ได้ในวงวิชาการ
- หากบทความได้รับทุนสนับสนุน ผู้เขียนต้องระบุแหล่งทุนที่สนับสนุนเอาไว้เหมาะสม
- ผู้นิพนธ์มีหน้าที่เปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการศึกษ แหล่งทุนสนับสนุนโครงการทั้งหมด ควรได้รับการเปิดเผย ผลประโยชน์ทับซ้อนอื่น ๆ ที่มีความเป็นไปได้ (potential conflicts of interest) ที่ควรได้รับการเปิดเผย เช่น การเป็นผู้จ้างงาน การเป็นที่ปรึกษา การเป็นเจ้าของกิจการ การได้รับเงินค่าธรรมเนียมวิชาชีพ การเป็นเจ้าของสิทธิบัตร ซึ่งการเปิดเผยนั้นควรทำให้เร็วที่สุดที่เป็นไปได้
- ในการนำเสนอผลการวิจัย ผู้นิพนธ์ควรนำเสนอข้อมูลตามความจริง ข้อมูลในงานวิจัยควรมีรายละเอียดที่เพียงพอต่อการทดลองซ้ำ (replicate) การบิดเบือน ปกปิดหรือรายงานข้อมูลที่เป็นเท็จเป็นการผิดจรรยาบรรณ
- ผู้นิพนธ์อาจถูกร้องขอให้ส่งข้อมูลดิบที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยให้กองบรรณาธิการทบทวน ดังนั้น ผู้นิพนธ์ควรเก็บรักษาข้อมูลดิบไว้ภายหลังที่บทความได้รับการตีพิมพ์แล้วตามสมควรแก่ลักษณะงานวิจัย

- ผู้นิพนธ์ไม่ควรส่งบทความที่อยู่ระหว่างการทบทวนกับวารสารอื่นมายังวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย การตีพิมพ์บทความฉบับกับวารสารมากกว่า 1 ฉบับถือว่าผิดจรรยาบรรณทางการเผยแพร่ผลงาน
- เมื่อผู้นิพนธ์พบข้อผิดพลาดที่สำคัญในบทความที่ตีพิมพ์ ผู้นิพนธ์มีหน้าที่แจ้งและทำงานร่วมกับกองบรรณาธิการเพื่อแก้ไขหรือเพิกถอนบทความ

บทบาทหน้าที่ของผู้ทบทวน

- หากพบว่าบทความอยู่นอกเหนือจากความถนัดหรือความสนใจของผู้ทบทวน หรือตระหนักถึงผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้นิพนธ์ควรแจ้งให้บรรณาธิการทราบและปฏิเสธการทบทวนบทความฉบับนั้นโดยเร็ว
- ในระหว่างการทบทวนบทความ ผู้ทบทวนต้องรักษาความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลบางส่วนหรือทุกส่วนของบทความ
- ผู้ทบทวนควรประเมินบทความที่ตนเองเชี่ยวชาญ และวางหลักการประเมินอยู่บนคุณภาพของบทความ ควรหลีกเลี่ยงการวิจารณ์ไปยังตัวบุคคลและการใช้ความคิดเห็นส่วนตัวที่ไม่มีข้อมูลรองรับ
- หากผู้ทบทวนพบว่าม้งานวิจัยที่ผู้นิพนธ์นำมาใช้แล้วไม่ได้อ้างอิงหรือพบการคัดลอกผลงาน รวมถึงพบว่าบทความที่ขอตีพิมพ์มีความซ้อนทับกับบทความอื่น ๆ ที่ตีพิมพ์ไปแล้ว โปรดแจ้งกองบรรณาธิการให้ทราบด้วย

สมาชิกของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

“สมาชิกของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย มีหน้าที่สร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์ กฎ ระเบียบ ของสมาคมฯ เพื่อให้การช่วยเหลือส่งเสริม และเผยแพร่กิจกรรมต่าง ๆ ของสมาคมฯ ให้บรรลุเป้าหมาย”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ระหว่างสมาชิก
2. ส่งเสริมและควบคุมคุณภาพงานด้านจิตวิทยาคลินิกและจิตวิทยาแก่สมาชิกทั้งด้านการปฏิบัติและวิชาการ
3. เพื่อร่วมมือกันผลิตผลงานการวิจัยทางด้านจิตวิทยาคลินิก และสุขภาพจิตให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านจิตวิทยาคลินิกและสุขภาพจิตแก่ประชาชน
5. ร่วมมือกับสมาคมและสถาบันอื่น ๆ ที่มีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกันทั้งในประเทศและต่างประเทศ
6. ไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง

ประเภทและคุณสมบัติของสมาชิก กำหนดไว้ 4 ประเภท

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

สิทธิและหน้าที่ของสมาชิก

1. มีสิทธิสมัครและได้รับเลือกเป็นกรรมการบริการ (เฉพาะสมาชิกสามัญ)
2. มีสิทธิออกเสียง 1 เสียง ในที่ประชุมใหญ่ (เฉพาะสมาชิกสามัญ)
3. มีสิทธิวิจารณ์และเสนอแนะใด ๆ ต่อคณะกรรมการบริหารหรือต่อที่ประชุมใหญ่
4. ได้รับความช่วยเหลือจากสมาคมทางด้านวิชาการอื่น ๆ เท่าที่คณะกรรมการเห็นสมควร
5. ได้รับเอกสารหนังสือของสมาคม และประดับเครื่องหมายของสมาคมในโอกาสอันสมควรตลอดอายุการเป็นสมาชิก
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 แล้วส่งกลับมายัง

อีเมลของนายทะเบียน E-mail: registrar.tcpa@gmail.com หรือ Line ID:

tcpa.regis



2. ช่องทางรอง

2.1 สมัครผ่านทาง internet โดยการ save file word ไปพิมพ์ข้อมูล เสร็จแล้วส่งกลับมายัง e-mail ของนายทะเบียน E-mail: registrar.tcpa@gmail.com หรือ Line ID: tcpa.regis

2.2 สมัครผ่านทางไปรษณีย์ โดยการ download ใบสมัครและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ส่งไปที่

คุณจิตรพรรณ โพธิ์ไพโรจน์
กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
คลองสาน กรุงเทพฯ 10600
เบอร์โทร 086 9909385

หลักฐานประกอบการสมัคร มีดังนี้

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

รอทราบผลตอบรับ ทางจดหมาย หรือ e-mail หลังจากผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติและผ่านความเห็นชอบจากอนุกรรมการพิจารณาคุณสมบัติสมาชิก ภายใน 1 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันยื่นใบสมัคร

รายละเอียดวิธีการชำระเงิน (หลังผ่านความเห็นชอบ)

ชำระโดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์

เลขที่บัญชี 142-0-29451-2 ชื่อบัญชี **สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย**

สมาชิกสามัญ สมาชิกในประเทศ, Internship ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 500 บาท สมาชิกต่างประเทศ 1,000 บาท

สมาชิกวิสามัญ แพทย์ สมาชิกในประเทศ ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 300 บาท

สมาชิกสมทบ นักศึกษา สมาชิกในประเทศ ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 200 บาท

พร้อมส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่ Email: jitrapun.popairoj@gmail.com

อดีตประธานชมรมนักจิตวิทยาคลินิก และนายกสมาคมจิตวิทยาคลินิกไทย

สมทรง สุวรรณเลิศ	2512 – 2514	ณรงค์ศักดิ์ ทะละภักดิ์	2515 – 2516
ละเอียด ชูประยูร	2517 – 2518	อู่ณเรื่อน อำไพพัสตร์	2519 – 2520
วัลลภ ปิยะมโนธรรม	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 ภะระตะศิลปิน	2548 – 2549	สุจิตรา อูสาหะ	2550 – 2553
จินตนา สิงขรอาจ	2554 – 2557	เมธี วงศ์วีระพันธุ์	2558 – 2559
จินตนา สิงขรอาจ	2560 – 2561	จินตนา สิงขรอาจ	2562 – 2563



สุภาวดี นวลมณี

2564 – ปัจจุบัน

นายกสมาคมจิตวิทยาคลินิกไทยคนปัจจุบัน

ประวัติบรรณาธิการวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

2512 – 2513	ยุวดี	กิติคุณ		
2513 – 2514	ณรงค์ศักดิ์	ตะละภัก		
2515 – 2516	ดวงมาลย์	เริกสำราญ		
2517 – 2522	กิติกร	มีทรัพย์		
2523 – 2524	วันชัย	ไชยสิทธิ์		
2525 – 2526	สมบัติ	ตาปัญญา		
2527 – 2530	ชัยวัฒน์	วงศ์อาษา		
2531 – 2532	อมรากล	อินโอชานนท์		
2533 – 2535	อุษา	ชูชาติ	และ	อมรากล อินโอชานนท์
2536 – 2537	สุชีรา	ภัทรายุตวรรตน์		
2538 – 2539	จุฑาทิพย์	วงศ์สุวรรณ		
2540 – 2543	ชนิษฐา	บำเพ็ญผล		
2544 – 2545	สุชีรา	ภัทรายุตวรรตน์		
2546 – 2547	จรรยา	จันตระ		
2548 – 2549	สร้อยสุดา	อิมอรุณรักษ์		
2550 – 2553	ปราณี	ชาญณรงค์		
2554 – 2555	จรรยา	จันตระ		
2556 – 2557	วิลาสินี	ชัยสิทธิ์		
2558 – 2559	แสงเดือน	ยอดอัษฎมณีวงศ์		
2560 – 2561	แสงเดือน	ยอดอัษฎมณีวงศ์	และ	ส่องโสม พึ่งพงศ์
2562 – 2563	ไชยันต์	สกุลศรีประเสริฐ		
2564 – ปัจจุบัน	วัฒน์	พรหมเพชร		

บรรณาธิการแถลง

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย (Online) ฉบับนี้เป็นปีที่ 54 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2566) เป็นฉบับที่รวบรวมงานวิจัยเชิงคุณภาพที่อธิบายและบรรยายปรากฏการณ์ทางจิตใจของบุคคลภายใต้บริบทของวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคม และบริบทของการได้เข้าร่วมนวัตกรรมทางการศึกษาและการบำบัดรวม 6 เรื่อง โดยประกอบด้วยนิพนธ์ต้นฉบับ 5 เรื่องได้แก่ เรื่องประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์: การศึกษาเชิงคุณภาพ โดย ภรพรพรรณ ยุระยาตร์ และศุภชัย ตู่กลาง เรื่องความรักและผูกพันกับพื้นที่ของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านชุมชนเก่า ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่: การวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ โดย ภัทธานิชฐ์ จิตสำรวย และอารยา ผลธัญญา เรื่องการดื่มสุรากับอัตลักษณ์ความเป็นหญิงของนักศึกษาหญิง: การวิเคราะห์ปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดย อรณิชา แปงทิส, ไชยันต์ สุกุลศรีประเสริฐ และรติพันธ์ ถาวรอุฒิชชาติ เรื่องการพัฒนาแอปพลิเคชันฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดย สหพร กองสุทธิผล, จุฑามาศ แหนจอน และวรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ และเรื่องการศึกษาเบื้องต้นผลของโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปัตตานี โดย พันธิภา ทองสลับ และพัลลขานา อับดุลรอหมัน นอกจากนี้ยังมีบทความพื้นฟูวิชาการ 1 เรื่องคือ โรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังในวัยรุ่น: บทบาทของนักจิตวิทยาโรงเรียน โดย พิศุทธิภา เมธิกุล เทพรัตน์พานิชยิ่ง

กองบรรณาธิการ ขอขอบพระคุณคณะกรรมการผู้ทบทวนบทนิพนธ์ นายกสมาคมและคณะกรรมการบริการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ทีมกองบรรณาธิการ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นิพนธ์ทุกท่านที่ผ่านการพิจารณาบทความจากผู้ทรงคุณวุฒิให้สามารถลงเผยแพร่วารสารเล่มนี้ได้ รวมถึงผู้อ่านผู้สนใจที่ติดตามอ่านบทความของวารสารตลอดมา โดยกองบรรณาธิการมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้นำข้อมูลองค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับงานจิตวิทยาคลินิกหรือที่เกี่ยวข้องมาเผยแพร่ อันจะเป็นประโยชน์ในวงการทางวิชาชีพต่อไป และขอเชิญชวนสมาชิกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย นักวิชาการ นักวิจัย นักศึกษา และผู้สนใจทุกท่านได้ส่งบทความที่เกี่ยวข้องกับงานจิตวิทยาคลินิก เพื่อจะได้เผยแพร่บทความในวารสารจิตวิทยาคลินิกไทยฉบับออนไลน์เล่มต่อไป รวมทั้งขอเชิญชวนทุกท่านได้ติดตามอ่านบทความจากวารสารจิตวิทยาคลินิกไทยฉบับออนไลน์ และขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

วัฒน์นะ พรหมเพชร

บรรณาธิการ

ข้อเขียนที่ปรากฏในวารสารนี้ ย่อมเป็นความคิดเห็นของผู้เขียนเรื่องนั้นโดยเฉพาะ มิใช่เป็นทัศนะของกองบรรณาธิการหรือบรรณาธิการเสมอไป



วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

หน้าเว็บของวารสาร: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์: การศึกษาเชิงคุณภาพ

ภมรพรรณ บุระยาตร์^{1*}, ศุภชัย ตู้กลาง²

¹ รองศาสตราจารย์ ดร., คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² อาจารย์, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. phamornpun.y@msu.ac.th

รับบทความ: 23 กุมภาพันธ์ 2566 | แก้ไขบทความ: 24 มีนาคม 2566 | ตอรับบทความ: 9 เมษายน 2566

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา **วัตถุประสงค์และวิธีการ** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (IPA) เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 11 คน คัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้รับการปรึกษาที่มีประสบการณ์เคยได้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จากศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ผลการศึกษา** พบว่าประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ประกอบด้วย 8 ประเด็นหลักดังนี้ 1) ผู้ให้การปรึกษาควรมีความรู้และความสามารถด้านการให้การปรึกษา และเทคโนโลยี 2) ผู้รับการปรึกษามีความรู้และความสามารถด้านเทคโนโลยี 3) สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเป็นสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 4) การรับรู้ถึงความสะดวกสบาย 5) การรับรู้ถึงการใช้งานง่าย 6) การอธิบายขั้นตอนการใช้งานทำให้ผู้รับการปรึกษาใช้งานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ได้ง่ายขึ้น 7) การรับรู้ถึงความปลอดภัยและไม่รู้สึกกังวลกับประเด็นความเสี่ยงต่าง ๆ และ 8) การรับรู้ว่าอิทธิพลของสังคมหรือคนใกล้ชิดส่งผลต่อการมารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ **สรุป** ผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทางจิตใจในเชิงบวกต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ แต่บางรายสะท้อนว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ไม่เหมาะกับผู้สูงอายุที่ไม่มีความชำนาญเรื่องเทคโนโลยี รวมทั้งกลุ่มบุคคลที่มีความกังวลเกี่ยวกับการใช้งานเทคโนโลยีใหม่ ๆ

คำสำคัญ: การปรึกษาเชิงจิตวิทยา, การปรึกษาแบบออนไลน์, จิตบำบัด, ประสบการณ์ทางจิตใจ



Thai Journal of Clinical Psychology

Journal homepage: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

Original Article

Counselees' Psychological Experiences towards Online Counseling: A Qualitative Study

Phamornpun Yurayat^{1*}, Supachai Tuklang²

¹ Associate Professor (Ph.D), Faculty of Education, Maharakham University

² Lecturer, Faculty of Education, Maharakham University

* Corresponding author, e-mail. phamornpun.y@msu.ac.th

Received: 23 February 2023 | Revised: 24 March 2023 | Accepted: 9 April 2023

Abstract

Objectives: The aim of this study was to study the psychological experiences of counselees towards online counseling at the Psychology Excellence Center (PEC). **Materials and methods:** This qualitative research used the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) approach and collected data through semi-structured in-depth interviews with 11 counselees who received online counseling from the PEC at Maharakham University, which was purposive sampling. **Results:** The findings found the counselees' psychological experiences towards online counseling are composed of the eight key themes: 1) the counselors have knowledge and competence in counseling and technology, 2) the counselees have knowledge and ability to use technology, 3) the good relationship between the counselors and counselees, 4) the perception of convenience, 5) the awareness of ease of use 6) the explaining the process to make it easier for counselees to use online counseling (OC) 7) the awareness of security and not worrying about any risks, and 8) the recognizing social or intimate influences that affect OC. **Conclusion:** Most counselees have a positive psychological experience towards OC. However, some counselees reflected that online counseling may not have been suitable for elderly individuals who lacked proficiency in technology, as well as individuals who had anxiety about using new technology.

Keywords: Counseling, Online counseling, Psychotherapy, Psychological experience

บทนำ

จากการที่เทคโนโลยีพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทำให้บริการออนไลน์กลายเป็นส่วนสำคัญของชีวิตมนุษย์ ทั้งทางด้านการศึกษา ธุรกิจ และความสัมพันธ์ รวมถึงมีอิทธิพลต่อการบริการด้านสุขภาพจิตในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Hooley et al. 2016; Sukmawati et al., 2019) โดยมีการนำเทคโนโลยีมาผสมผสานกับแนวคิดทางการบำบัด จึงทำให้เกิดการบำบัดหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โดยผู้ให้การศึกษา ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตสามารถให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ อีเมล การพิมพ์สนทนาโต้ตอบ และการประชุมทางไกลผ่านจอภาพ (video conference) (Sorapipatcharoen et al., 2015) แก่ผู้ที่มีปัญหาด้านจิตใจหรือผู้รับการปรึกษาแบบไม่พบตัวกัน อยู่คนละสถานที่ ซึ่งใช้การติดต่อสื่อสารกันผ่านทางอินเทอร์เน็ต (Zainudin & Yusop, 2018) จำแนกออกเป็น 5 รูปแบบ ได้แก่ บริการทางโทรศัพท์ (telephone-based) อีเมล (email-based) แชท (chat-based) วิดีโอ (video-based) และเครือข่ายสังคมออนไลน์ (social network-based) (National Board for Certified Counselors [NBCC], 2016)

จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2564 พบว่าคนไทยพบแพทย์ในช่องทางออนไลน์จำนวนร้อยละ 15.1 (Muangtum, 2021) และสถิติการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ระหว่างเดือนมิถุนายน 2564 ถึงเดือนธันวาคม 2565 มีผู้รับบริการปรึกษาจำนวนทั้งสิ้น 319 ราย (Psychology Excellence Center [PEC], 2023) นอกจากนี้ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมามีการพัฒนานวัตกรรมสำหรับสุขภาพจิตจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยี เช่น เว็บไซต์ให้ความรู้ทางสุขภาพจิต การบำบัดด้วย VR (virtual reality) การบำบัดผ่านการเล่นเกม (gamification) และโลกเสมือนจริง (virtual reality) (Barak & Grohol, 2011) แอปพลิเคชันปัญญาประดิษฐ์ หรือ AI (artificial intelligence) (Zhou et al., 2022) ดังนั้น การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อให้บริการปรึกษาถือว่าเป็นแนวคิดใหม่ที่กำลังได้รับความนิยม โดยเฉพาะในกลุ่มนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ที่นิยมใช้บริการปรึกษา

เชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีมุมมองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีประโยชน์ และสื่อสังคม (social media) ช่วยให้เข้าถึงความช่วยเหลือด้านจิตสังคมทางออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Awabil & Akosah, 2018; Bac & Kocab, 2019) ซึ่งส่งผลดีต่อการจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย (Tannous, 2017) เนื่องจากการเข้าถึงบริการได้สะดวก และไม่ต้องระบุชื่อจริง รวมทั้งโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือทางอินเทอร์เน็ตมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีความยืดหยุ่นสูง (Ebert et al., 2018) และมีข้อค้นพบว่าบริการแบบสาธารณสุขทางไกล (telehealth) การบริการจิตวิทยาทางไกล (telepsychology) หรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เป็นการบริการทางสุขภาพจิตที่มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่ใช้สำหรับการรับมือกับภาวะวิกฤต เนื่องจากเอื้ออำนวยให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถให้บริการในพื้นที่ประสบภัยได้อย่างรวดเร็ว โดยไม่ต้องเดินทางไปในพื้นที่นั้นด้วยตนเอง (Darkins, 2016) รวมทั้งผู้รับบริการปรึกษาออนไลน์เข้าถึงบริการได้สะดวก เนื่องจากไม่ได้ยึดติดกับสถานที่หรือเวลาทำการ ไม่ต้องเปิดเผยชื่อ มีค่าใช้จ่ายต่ำ ใช้งานง่าย และมีประโยชน์ และลดอุปสรรคจากการถูกตีตรา (stigmatization) (Hadler et al., 2021)

ศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาพทางจิตของนิสิตในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม แต่เนื่องจากปี พ.ศ. 2563 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มหาวิทยาลัยมหาสารคามได้ประกาศมาตรการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จึงทำให้ขณะนั้นหน่วยงานไม่สามารถเปิดให้บริการตามรูปแบบปกติได้ รวมทั้งจากการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของผู้รับบริการปรึกษา ผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการปรึกษามีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์อยู่ในระดับมากที่สุด (Yurayat & Seechaliao, 2021) ดังนั้น ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2564 เป็นต้นมา ศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยาจึงเปิดให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์โดยใช้

รูปแบบการประชุมทางไกลผ่านจอภาพ (video conference) ของโปรแกรม Google Meet และมีผลการวิจัยยืนยันว่าการบริการด้านสุขภาพจิตแบบออนไลน์โดยใช้ video conference มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการให้การปรึกษาแบบตัวต่อตัวหรือแบบพบหน้า (Batastini et al., 2021) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเจตคติของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ผลการวิจัยพบว่านิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคามมีเจตคติต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์อยู่ในระดับมาก (Yurayat & Seechaliao, 2022)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในรูปแบบของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแนวการตีความ (interpretative phenomenological analysis: IPA) เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยประสบการณ์ทางจิตใจหมายถึงการรับรู้ของผู้รับการปรึกษาทั้งในด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และการกระทำที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ซึ่งการทำความเข้าใจประสบการณ์ด้วยการตีความหมายตามมุมมองของผู้รับการปรึกษาและตามการตีความของผู้วิจัยด้วยนั้น ทำให้การวิเคราะห์ประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษามีความลุ่มลึกมากขึ้น และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เพื่อเพิ่มช่องทางให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตจากผู้เชี่ยวชาญได้สะดวกและใช้งานได้ง่ายขึ้น นำไปสู่ความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้สามารถดำรงชีวิตอย่างเติบโตองงามและมีสุขภาพทางจิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา

วัสดุและวิธีการ

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (IPA) ของ Smith et al. (2009) โดยมีรากฐานมาจาก 3 ฐานคิดเชิงทฤษฎี ได้แก่ 1) ปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) 2) วรรถปริวรรตศาสตร์ (hermeneutics) และ 3) การศึกษาเฉพาะบุคคล (idiography) โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) ปรากฏการณ์วิทยาเป็นการทำความเข้าใจปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์หนึ่ง ๆ จากมุมมองของผู้ที่มีประสบการณ์ในปรากฏการณ์นั้นซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่มุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยาตามมุมมองของผู้รับการปรึกษา 2) วรรถปริวรรตศาสตร์หรือทฤษฎีการตีความเป็นการทำความเข้าใจความหมายเชิงลึกผ่านการตีความ ความเข้าใจต้องอาศัยการตีความ ซึ่งการตีความและความเข้าใจนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นร่วมกัน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะให้ความหมายแก่ประสบการณ์ของตนและผู้วิจัยตีความเพื่อทำความเข้าใจความหมายของผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมด้วย และ 3) การศึกษาเฉพาะบุคคลเนื่องจากการเข้าใจประสบการณ์เฉพาะหนึ่ง ๆ และการวิเคราะห์ประสบการณ์ของบุคคลในเชิงลึก ดังนั้นตัวอย่างในงานวิจัยแบบ IPA จึงมีขนาดเล็ก (3-10 คน) (Srichannil, 2017) หรือเป็นรายกรณีศึกษา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 11 คน โดยผู้สนใจส่งอีเมลมาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงคัดเลือกมาทั้งหมด ซึ่งเป็นการคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้รับการปรึกษาที่มีประสบการณ์เคยได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จากศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา เพื่อที่จะได้นำเสนอรายละเอียดของแต่ละบุคคลได้อย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยศึกษาปรากฏการณ์เฉพาะอย่างละเอียด เริ่มต้นจากการศึกษาเชิงลึกเป็นรายกรณีแล้วจึงสำรวจความเหมือนและความต่างระหว่างบุคคล แล้วจึงขยายผลไปสู่ข้อสรุปทั่วไปอย่างระมัดระวัง (Srichannil, 2017)

วิธีการเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (email) เพื่อประชาสัมพันธ์และรับสมัครอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยและวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเมื่ออาสาสมัครสนใจเข้าร่วมการวิจัยโดยตอบรับกลับมาทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือก (criteria) ผู้เข้าร่วมวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ 1) เป็นนิสิตของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2) เคยมีประสบการณ์ในการได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

แบบออนไลน์จากศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อย่างน้อย 1 ครั้ง 3) สามารถนึกย้อนและถ่ายทอดประสบการณ์จากการได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จากศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ 4) มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย และมีความยินดีในการถ่ายทอดประสบการณ์ จากนั้นตรวจสอบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือก ผู้วิจัยจึงติดต่อกลับตามช่องทางที่ผู้เข้าร่วมวิจัยแจ้งไว้ และทำการนัดหมายสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง โดยรายละเอียดของผู้เข้าร่วมวิจัยมีดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (standardized coefficient) ของค่าอิทธิพลทางตรง (DE) ค่าอิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลรวม (TE) ที่ได้จากการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล

ผู้เข้าร่วมวิจัย (นามสมมติ)	เพศ	ชั้นปีที่กำลังศึกษา	คณะที่กำลังศึกษา	จำนวนครั้งที่เคยปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์	ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ (นาที)
เอ	หญิง	ป.ตรี ปี 2	ศึกษาศาสตร์	2 ครั้ง	46.24
บี	ชาย	ป.ตรี ปี 2	ศึกษาศาสตร์	2 ครั้ง	46.23
ซี	หญิง	ป.ตรี ปี 3	มนุษยศาสตร์	2 ครั้ง	42.34
ดี	ชาย	ป.ตรี ปี 4	ศึกษาศาสตร์	มากกว่า 10 ครั้ง	74.15
เอฟ	หญิง	ป.ตรี ปี 1	ศึกษาศาสตร์	3 ครั้ง	44.12
จี	หญิง	ป.ตรี ปี 2	ศึกษาศาสตร์	2 ครั้ง	49.03
ไอ	หญิง	ป.ตรี ปี 2	ศึกษาศาสตร์	5 ครั้ง	42.37
เค	หญิง	ป.ตรี ปี 4	ศึกษาศาสตร์	3 ครั้ง	41.44
แอล	หญิง	ป.โท ปี 1	ศึกษาศาสตร์	1 ครั้ง	43.59
เอ็ม	หญิง	ป.ตรี ปี 2	ศึกษาศาสตร์	4 ครั้ง	47.00
พี	หญิง	ป.ตรี ปี 1	วิทยาศาสตร์	2 ครั้ง	60.00

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) ผู้วิจัย ถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ใช้การสังเกตและจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้และความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด รวมถึงผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ด้วยตนเอง

2) การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยใช้ชุดคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้บอกเล่าประสบการณ์อย่างอิสระตามประสบการณ์ การรับรู้ และความรู้สึกของตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก ๆ ได้แก่ ส่วนที่ 1 คำถามเกริ่น

นำ เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัย รวมถึงเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพและความคุ้นเคยกับผู้เข้าร่วมวิจัย ส่วนที่ 2 คำถามเจาะลึก ได้แก่ คำถามที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่เคยมารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จากศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา ยกตัวอย่างคำถามหลัก เช่น ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เพราะอะไร ท่านถึงตัดสินใจมารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ อะไรที่ท่านรู้สึกกังวลใจหรือมีข้อบกพร่องอะไรที่ควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุง เป็นต้น และส่วนที่ 3 คำถามปิดท้ายการสัมภาษณ์ เป็นคำถาม

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เพิ่มเติมสิ่งที่ยังตกค้างจากการสัมภาษณ์ ซึ่งชุดคำถามได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และมีการปรับแก้ก่อนนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้รับการปรึกษา จำนวน 1 ราย ที่เคยได้รับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

3) แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกภาคสนามใช้ในการจดบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้จากการสัมภาษณ์ โดยประกอบด้วยการบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้จากผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งด้านการแสดงออก การใช้ภาษา อารมณ์และความรู้สึก รวมทั้งการบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยคิดหรือรู้สึกในระหว่างการสัมภาษณ์

4) เครื่องบันทึกเสียง ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัลในการบันทึกการสนทนาขณะสัมภาษณ์ และเก็บบันทึกไฟล์เสียงไว้อย่างปลอดภัยและรักษาความลับของข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดถูกทำลายทิ้งเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลหลังได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 308-300/2021 ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีรายละเอียดจากมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2565 ระหว่างเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง จนข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยให้สาระสำคัญตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยในครั้งนี้ครบถ้วนแล้ว (Jumsai Na Ayudhya, 2014) จึงถือว่าเพียงพอสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ และเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน 2565 ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนรวมทั้งสิ้น 11 ราย สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยคนละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 40-75 นาที โดยวิธีการนัดหมายสัมภาษณ์ผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ Google Meet พร้อมกับมีการบันทึกเสียงบทสนทนาและจดบันทึก

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Larkin & Thompson, 2012) ซึ่งมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1) หลังจาก

สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยถอดคำพูดแบบคำต่อคำจากเครื่องบันทึกเสียงดิจิทัลจากนั้นอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำหลาย ๆ ครั้ง 2) วิเคราะห์คำสัมภาษณ์ทีละประโยค และบันทึกประเด็นสำคัญ ดังนี้ 2.1) บันทึกเชิงบรรยาย (descriptive comments) เป็นการบันทึกเนื้อหาและความหมายตามการตีความประสบการณ์ของผู้ร่วมวิจัยที่ปรากฏชัดในคำสัมภาษณ์ (the P) 2.2) บันทึกด้านภาษา (linguistic comments) เป็นการบันทึกภาษาที่ผู้ร่วมวิจัยใช้ และ 2.3) บันทึกเชิงแนวคิด (conceptual comments) เป็นการบันทึกเนื้อหาและความหมายผ่านการตีความของผู้วิจัย (the I) 3) ระบุใจความสำคัญเป็นข้อความที่สั้น กระชับ และสะท้อนถึงแก่นความหมาย 4) จัดหมวดหมู่ใจความสำคัญ โดยกำหนดเป็นใจความสำคัญหลัก และใจความสำคัญรอง โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดทีละคน เมื่อเสร็จคนแรกก็ทำซ้ำในคนถัดไปเช่นเดียวกัน และ 5) จัดหมวดหมู่ใจความสำคัญทั้งหมดในภาพรวมเพื่อตอบคำถามการวิจัย

การกำกับและประเมินคุณภาพงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัยตามหลักเกณฑ์กำกับและประเมินคุณภาพของการวิจัยแบบ IPA ซึ่งมี 7 ประการ ได้แก่ 1) มีการกำหนดขอบเขตการวิจัยที่ชัดเจน 2) ข้อมูลวิจัยมีคุณภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงลึกจากมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัย 3) มีหลักฐานสนับสนุนในการนำเสนอใจความสำคัญ 4) นำเสนอผลการวิจัยเชิงลึกมีใจความสำคัญหลักและใจความสำคัญรอง 5) มีการตีความหมายของข้อมูลจากผู้วิจัย 6) แสดงให้เห็นความเหมือนและความต่างของประสบการณ์ และ 7) เขียนรายงานอย่างมีคุณภาพ (Srichannil, 2017)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์พบประเด็นสำคัญ 8 ประเด็นหลัก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 ด้านคุณลักษณะของผู้ให้การปรึกษาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 การมีความรู้และความสามารถเกี่ยวกับการให้การปรึกษา การใช้และการแก้ไขอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และเครื่องมือสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โดยผู้ร่วมวิจัยทุกรายกล่าวถึงคุณลักษณะของผู้ให้การปรึกษาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ยกตัวอย่างที่ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนข้อมูลว่า

“ผู้ที่ให้คำปรึกษาสามารถให้การปรึกษาและสามารถเปิดประเด็นปัญหาต่าง ๆ ได้ดีทำให้เรากล้าที่จะพูดคุยหรือบอกปัญหาของเราได้กว้างมากขึ้น...” (เค)

ผู้ร่วมวิจัยให้ความสำคัญกับความรู้ความสามารถของผู้ให้การปรึกษาเป็นสำคัญ ซึ่งในการให้การปรึกษาผู้ร่วมวิจัยมองว่าเป้าหมายสำคัญคือการมารับการปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจึงต้องมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการให้การปรึกษา

นอกจากนี้ผู้ร่วมวิจัย 4 ใน 11 คน เห็นว่าผู้ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จำเป็นต้องมีความสามารถในการใช้และการแก้ไขอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และเครื่องมือสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“น่าจะมีความสามารถในการใช้งานแอปพลิเคชันได้อย่างดีค่ะ แล้วก็สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถใช้แอปพลิเคชันได้เช่นกัน เพื่อจะมีปัญหาในระหว่างการปรึกษา ก็จะได้ให้ความช่วยเหลือตรงนี้ได้ด้วยค่ะ” (เอ็ม)

1.2 บุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีความเห็นว่าผู้ให้การปรึกษามีความสามารถในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกและการสื่อสารที่เป็นอวัจนภาษา ความเป็นมิตร ความน่าไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือ ความใส่ใจ การเป็นคนช่างสังเกต เคารพความเป็นส่วนตัว การไม่ตัดสิน ดังตัวอย่างของคำพูดดังนี้

“...ควรที่จะมีความเข้าใจในลักษณะท่าทาง เพราะว่ามันไม่ได้เห็นหน้ากันโดยตรง” (แอล)

“...สามารถทำให้ผู้เข้ารับการปรึกษาแบบรู้สึกสบายใจได้ ที่จะแบบกล้าพูดออกไป...ใส่ใจผู้รับบริการ

มากเลย แล้วก็ผู้ให้คำปรึกษาเคารพความเป็นส่วนตัวมากเลย...” (ไอ)

“...คุณสมบัติพื้นฐานที่ผู้ให้การปรึกษาพึงมีก็จำเป็นต้องมีอยู่ ในแง่ของการเปิดใจ การไม่ตัดสินอะไรอย่างเงี้ย การรับฟัง...” (ดี)

ประเด็นหลักที่ 2 คุณลักษณะของผู้รับการปรึกษาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 การมีความรู้และความสามารถในการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครื่องมือสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โดยผู้ร่วมวิจัย 4 ใน 11 คน มีทัศนะว่าผู้รับการปรึกษาต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ได้ รวมทั้งผู้เข้าร่วมวิจัยระบุว่าเหมาะสมสำหรับกลุ่มนักเรียน นิสิตนักศึกษา และวัยทำงานที่มีความชำนาญเรื่องเทคโนโลยี แต่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการที่สูงอายุและไม่มี ความชำนาญเรื่องเทคโนโลยี ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...พื้นฐานคือต้องรู้เรื่องเทคโนโลยี...” (จี)

“...ไม่เหมาะกับคนอายุมากนะคะ คนที่ไม่เก่งเทคโนโลยี..มันจะเสียเวลาเลยสำหรับครั้งแรกแบบโดยทำตรงไหนเปิดกล้องอย่างไร...” (ซี)

“...ถ้าเหมาะสมมากที่สุดก็น่าจะเป็น นิสิตนักศึกษาที่สามารถเข้าถึงทั้งเทคโนโลยี แล้วอาจจะวัยทำงานก็ได้ค่ะ แล้วก็อาจจะนักเรียน...” (ไอ)

น้ำเสียงของซีค่อนข้างกังวลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ไม่มีความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีซึ่งอาจจะเป็นเรื่องการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ไม่คุ้นเคย

2.2 การมีคุณลักษณะที่เหมาะสมสำหรับการเป็นผู้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยผู้ร่วมวิจัย 3 ใน 11 คน มองว่าผู้รับการปรึกษาต้องมีความกล้าในการเปิดกล้องและกล้าเปิดใจ รวมทั้งมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะจัดการกับปัญหาของตนเอง มีความสามารถในการกำกับตนเองให้มาตามนัดหมาย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...คนที่อยากมารับการปรึกษา หรือคนที่พร้อมที่จะเปิดกล้อง นั้นหมายถึงเขาเปิดใจครั้งนึงแล้ว...” (บี)

“...ความพร้อมในการเข้าใจตนเอง ความต้องการที่จะปรึกษาในเรื่องอะไรและก็เป็น การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ไม่บิดเบือน...” (แอล)

“อย่างแรกเลยต้องใช้คำว่า ต้องมีวินัยในตัวเอง” (พี)

2.3 การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เหมาะสำหรับผู้ที่มีความเครียดและความวิตกกังวลในระดับไม่สูง และมีวุฒิภาวะ ผู้ร่วมวิจัย 2 คน สะท้อนดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ถ้าออนไลน์เหมาะกับคนที่เขามีความเครียดที่ไม่ได้สูงมากหรือว่าสามารถควบคุมอารมณ์ และสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ เหมาะสำหรับผู้ที่เขาที่มีวุฒิภาวะมากพอสามารถควบคุมได้...” (เอ)

“...ไม่เหมาะกับคนที่มีความวิตกกังวล มีอาการทำร้ายร่างกายตนเอง มีอาการที่ไม่ปกติร่วมด้วย เช่น เห็นภาพหลอนได้ยินเสียงผิดปกติที่คนอื่นไม่ได้ยิน เพราะว่าพอมันเป็นออนไลน์ อาจจะยิ่งทำให้อาการหนักกว่าเดิม...” (เค)

หากตีความหมายตามมุมมองของผู้วิจัยคิดว่า ผู้ร่วมวิจัยกังวลว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์จำเป็นต้องใช้สมาธิในการจดจ่อกับการปรึกษา ดังนั้นสำหรับระบบออนไลน์ที่อาจจะควบคุมเรื่องสัญญาณที่ไม่เสถียร อาจจะมีเสียงขาดหายหรือเสียงแทรก จึงอาจทำให้การรับรู้ของผู้รับบริการปรึกษาบิดเบือนและเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้มีความเครียดมากขึ้นได้

ประเด็นหลักที่ 3 ด้านสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยผู้เข้าร่วมวิจัย 8 ใน 11 คน มองว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาและผู้รับบริการปรึกษาเป็นสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...การมีปฏิสัมพันธ์กันในแบบที่ทำให้เราเชื่อว่าเขาตั้งใจที่จะฟังเราหรือว่าแบบเราทำแบบนี้แบบนี้ เขาก็ร่วมที่จะพูดกับเรา ร่วมที่จะฟังกับเรา อันนี้เป็นข้อได้เปรียบมาก...” (บี)

“...ถ้าสัมพันธภาพหนักก็โอเคมาก ๆ เลย ต่างคนต่างให้ความเคารพกัน แล้วก็ดีมาก ๆ ...” (ไอ)

“...โดยส่วนตัวแล้วมันก็เป็นคำถามโดยทั่วไปอะค่ะ แต่ว่าในบางคำถามที่ทั่วไปนั้น มันอาจจะมีความคำถามที่ทำให้เราเกิดอาการอยากคุยกับเขาเหมือนเริ่มที่จะเปิดใจที่จะคุยไปเรื่อย ๆ ...” (แอล)

แต่อย่างไรก็ตามมีมุมมองที่แตกต่างออกไป โดยผู้เข้าร่วมวิจัย 2 ใน 11 คน รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการสื่อสารทางอวัจนภาษา ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...แล้วถ้าเป็นออนไลน์ แบบยังไม่เคยเจอกันมาก่อน เราจะเข้าใจกันได้จริง ๆ ไหม เราจะสื่อสารความรู้สึกได้ไหม...” (ดี)

“ขาดการเห็นท่าทางลักษณะ ผู้ให้บริการปรึกษาต้องดูให้ออกว่าตอนนี้เขากำลังรู้สึกอะไรหรือว่าคิดอะไรอยู่ ท่าทางเขาเป็นยังไง...” (เค)

ประเด็นหลักที่ 4 ด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

4.1 ความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ที่ได้เปรียบมากกว่าการปรึกษาแบบพบหน้า โดยผู้ร่วมวิจัยทุกคนมองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีความสะดวกสบาย การประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย การไม่เปิดเผยตัวตน การไม่ถูกตีตราจากสังคม เป็นพื้นที่ปลอดภัย และการได้รับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ดังตัวอย่างของบทสัมภาษณ์ เช่น

“...ทุกอย่างมันสบาย...ถ้ามี internet เราก็จะสามารถขอรับคำปรึกษาที่ไหนหรือว่าเมื่อไหร่ก็ได้...” (เอ)

“...ประหยัดเงินด้วยค่ะ เดี่ยวนี้มันก็แพงทั้งค่าน้ำมันค่าน้ำมันนี้ ไร่ค่ะ ทุก ๆ อย่างก็ต้องทั้งเสียเวลาทั้งเสียเงิน...” (จี)

“...เอาจริง ๆ หนูว่าหนูอยากขอบคุณทางคณะฯ ที่มีค่ะ เพราะว่าบางครั้งเราไม่มี...กลัวคนอื่นว่าเรามีปัญหาสุขภาพจิตอะไรอย่างนี้ จะกลัวคนอื่นมองไม่ดีจนตัวหนักก็กลัวคนอื่นมองว่าเราบ้าหรือเปล่า จิตไม่ปกติอะไรอย่างนี้ ก็กังวลอยู่นะถ้าเกิดว่ามาแบบ on-site ก็อาจจะระแวง เอ๊ะ...มีใครเห็นไหม หรือถ้าคนเห็นเขาจะว่าเราหรือเปล่า...” (เอฟ)

“เหมือนเราได้เข้าไปใน safe zone อีก safe zone หนึ่ง ที่เราสามารถเข้าไปได้ มันปลอดภัยและมันอบอุ่น” (พี)

4.2 การคาดหวังถึงข้อได้เปรียบของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ในด้านของความยืดหยุ่นและความอิสระ ได้แก่ ความอิสระในการกำหนดเวลาและ

สถานที่ และความอิสระในการเลือกผู้ให้การศึกษา ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“ก็อิสระดีมาก คือว่าอาจารย์สะดวกช่วงไหน แล้วเราก็ดูตารางของเราด้วยว่าเราสะดวกช่วงไหน” (พี)

“...สามารถเลือกได้นะ เราจะคุยกับพี่บัณฑิต หรือว่าจะคุยกับอาจารย์...” (เอ)

อย่างไรก็ตามผู้ร่วมวิจัย 2 ใน 11 คนมีทัศนคติว่าต้องการรูปแบบการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผสมผสาน (blended) ซึ่งสามารถเลือกได้ทั้งการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้าและแบบออนไลน์โดยเลือกให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละครั้ง ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...การบริการควรมีความหลากหลายทางเลือก เพราะว่าแต่ละคนเขามีข้อจำกัด หรือว่ามีความสนใจหลักแต่คนที่มารับบริการไม่เหมือนกัน บางคนอาจจะต้องการเห็นแบบ react ต้องไปที่ศูนย์ฯ บางคนอาจจะแค่นี้ แค่นี้ได้ก็โอเค...” (บี)

“ก็ถ้าเป็นช่วงแรก ๆ ที่เจอกันก็อาจจะเห็น face to face ค่ะ แต่ว่าถ้าเป็นติดตามถ้ารู้สึกว่าจะดีขึ้นแล้วจะเป็นการติดตามก็ค่อยจัดเป็นออนไลน์ก็ได้ ค่ะ” (เอ็ม)

ประเด็นหลักที่ 5 ด้านความคาดหวังในการใช้งานง่ายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยผู้รับการปรึกษามีทัศนคติการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ต้องสะดวกและใช้งานง่าย และต้องการให้มีการพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์โดยเฉพาะ ดังตัวอย่างของบทสัมภาษณ์ เช่น

“ก็คือเข้าถึงง่ายอยู่ค่ะ ไม่ยุ่งยาก” (พี)

“...ไม่ต้องแบบไปหลายช่องทาง หากมีแอปพลิเคชันก็สามารถลงทะเบียนในแอปฯ แล้วมันก็จะขึ้นผลได้ในแอปฯ เลย...” (ซี)

จากการตีความหมายในมุมมองของผู้วิจัย พบว่าผู้รับการปรึกษาของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยาส่วนใหญ่เป็นนิสิตนักศึกษาตั้งนั้นจึงคุ้นเคยกับการเรียนออนไลน์ที่ใช้ Google Meet ในการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งระบบการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยาก็ดำเนินการในช่องทางของ Google Meet

เช่นเดียวกัน จึงทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ใช้งานง่าย

ประเด็นหลักที่ 6 ด้านสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการใช้งาน โดยผู้รับการปรึกษาคาดหวังว่าจะได้รับการอำนวยความสะดวกและการอธิบายการใช้งานได้ง่ายขึ้น เช่น การมีวิดีโอทัศนคติการใช้งาน การจัดทำสื่อเพื่ออธิบายขั้นตอนการใช้งาน ดังตัวอย่างของบทสัมภาษณ์ เช่น

“...น่าจะทำเป็น video ศูนย์ฯ ที่เป็นขั้นเป็นตอนที่ชัดเจนง่าย ๆ ในการมารับบริการ ถ้าเรารู้ขั้นตอนทั้งหมด จะลดความกังวลในเรื่องขั้นตอนไปนิดนึง เขาจะได้เอาเวลาหรือว่าเอาความสนใจมา focus กับสิ่งที่กำลังจะพูด บางทีก็หลง ๆ ลืม ๆ ถ้าเกิดว่าไม่ได้เข้าใจในขั้นตอนขนาดนั้น...” (เอ)

ประเด็นหลักที่ 7 ด้านประเด็นทางจริยธรรมและการรับรู้ถึงความเสี่ยงของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

7.1 ประเด็นทางจริยธรรม ผู้ร่วมวิจัย 6 ใน 11 คนสะท้อนว่าผู้ให้การศึกษาได้ให้เซ็นรับรองในใบแสดงความยินยอม และมีการชี้แจงข้อจำกัดและเงื่อนไข และอธิบายเกี่ยวกับสิทธิและความรับผิดชอบเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการประเมินความเสี่ยงที่เหมาะสม ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...เขา (ผู้ให้การศึกษา) ก็อธิบายหมดทุกอย่างเลย ครอบคลุมหมด ศูนย์ของเราเป็นประมาณไหน จะได้รับสิทธิอะไรบ้าง รับผิดชอบต่อใครที่สามารถเข้าถึงข้อมูลเราได้ค่ะ ก็จะเป็นความสบายใจเราอย่างหนึ่งที่ โอเคมีแค่คนนี้กับคนนี้นะที่จะเห็นข้อมูล...” (เอ)

7.2 การรักษาความลับ ความเสี่ยง และความปลอดภัยของข้อมูลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยผู้ร่วมวิจัย 9 ใน 11 คน มองว่าไม่รู้สึกกังวลในเรื่องความลับจะรั่วไหล และรู้สึกมั่นใจในระบบความปลอดภัยในการเก็บรักษาความลับของข้อมูล ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...เชื่อมั่นว่าจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับเป็นอย่างดี...” (เอฟ)

7.3 การระบุตัวตนของผู้รับบริการปรึกษาและผู้ให้การศึกษา ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...น่าจะต้องแสดงตัวตน (ผู้ให้บริการปรึกษา) เพราะว่ายุคนี้นั้นก็เต็มไปด้วยมิจาชีพ...” (จี)

ประเด็นหลักที่ 8 อิทธิพลทางสังคม เช่น ครอบครัว คนรัก เพื่อน ที่สนับสนุนให้มารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“...ส่วนคนที่มียุทธิพล หรือว่าอาจจะเป็นคนที่เขาไว้วางใจมาก ๆ ค่ะ ไม่จำเป็นต้องเป็นครอบครัว อาจจะ เป็นเพื่อนเขาก็ได้ หรืออาจจะ เป็นแฟนเขาก็ได้...” (เอ)

“อันนี้หนูคิดว่าคนใกล้ตัวมียุทธิพลมากเลยคะ ยิ่งโดยเฉพาะเพื่อนที่อยู่ด้วยอะ อาจจะแนะนำว่าเรา ลองไปตรงนี้ใหม่เพื่อเราจะดีขึ้น ลองไปดูหรือเปล่า อย่างงี้คะ ก็คือพูดง่าย ๆ ว่าครอบครัว คนรอบข้างเรา เนี่ยจะมีอิทธิพลต่อเรามาก” (พี)

วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบประเด็นหลัก 8 ประเด็น ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1) คุณลักษณะของผู้ให้บริการปรึกษาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายกล่าวถึงคุณลักษณะของผู้ให้บริการปรึกษาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ว่าผู้ให้บริการปรึกษาต้องมีความรู้และความสามารถเกี่ยวกับการให้การปรึกษา การใช้และการแก้ไขอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครื่องมือสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต สอดคล้องกับ Vongtangswad (2010) ที่กล่าวว่าคุณลักษณะของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการปรึกษาจิตวิทยาแบบออนไลน์ที่สำคัญ ได้แก่ ความชำนาญและความเข้าใจในงานด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และการมีทักษะในการใช้งานอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ดังที่ American Psychological Association (APA, 2013) กำหนดหลักเกณฑ์สำหรับผู้ให้บริการปรึกษาที่ใช้เทคโนโลยีในการบำบัด รวมถึงให้ความสำคัญกับการมีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีที่ใช้สำหรับการให้การปรึกษา รวมทั้งต้องมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาทางเทคนิคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการบำบัด รวมทั้งการมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การรับรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึก การสื่อสารที่เป็นอวัจนภาษา ความ

เป็นมิตร ความน่าไว้วางใจ ความใส่ใจ การเป็นคนช่างสังเกต เคารพความเป็นส่วนตัว การไม่ตัดสิน

2) คุณลักษณะของผู้รับบริการปรึกษาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยผู้รับบริการปรึกษาต้องมีความรู้และความสามารถในการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครื่องมือสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต รวมทั้งกล้าในการเปิดกล้องและกล้าเปิดใจ มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะจัดการกับปัญหาของตนเอง และมีความสามารถในการกำกับตนเองให้มาตามนัดหมาย ซึ่งสอดคล้องกับ Yurayat and Seechaliao (2022) ที่กล่าวว่าคุณลักษณะผู้รับบริการปรึกษาสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เป็นลักษณะของผู้รับบริการปรึกษาที่แสดงถึงการมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะจัดการกับปัญหาของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ความสามารถในการกำกับตนเอง (self-regulation) นอกจากนี้ผู้รับบริการปรึกษาต้องมีความสามารถในการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครื่องมือสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้เหมาะสมกับกลุ่มนักเรียน นิสิตนักศึกษา และวัยทำงานที่มีความชำนาญเรื่องเทคโนโลยี แต่อาจไม่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการสูงอายุที่ไม่มีความชำนาญเรื่องเทคโนโลยี ซึ่งสอดคล้องกับ Czaja et al. (2018) ที่พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะยอมรับการใช้เทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ตค่อนข้างน้อย แม้ว่าการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจะเพิ่มมากขึ้นก็ตาม นอกจากนี้ Andrews et al. (2019) ได้ทำการสำรวจมุมมองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อรักษาปัญหาสุขภาพจิต โดยพบว่าอุปสรรคสำคัญของการใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุได้แก่ ผู้สูงอายุมีความกังวลใจในการใช้เทคโนโลยี และความกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีของตนเอง นอกจากนี้ผู้รับบริการปรึกษาควรมีระดับความเครียดและความวิตกกังวลในระดับที่ไม่สูงมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับ Richardson et al. (2020) และ Vera San Juan et al. (2021) ที่พบว่ากลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่รุนแรงไม่เหมาะกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

3) สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยผู้ให้บริการปรึกษาและผู้รับบริการปรึกษาต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน มีปฏิริยาโต้ตอบกันตลอดกระบวนการ

ปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาต้องมีการให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้รับการปรึกษา รวมทั้งหากผู้ให้การปรึกษาที่แสดงความใส่ใจ มีความเป็นมิตร และแสดงความเห็นอกเห็นใจ จะทำให้สัมพันธภาพของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเป็นไปได้อย่างดี ทำให้การให้การปรึกษามีประสิทธิภาพ และผู้รับการปรึกษาเกิดความพึงพอใจ (Zeren, 2019) นำไปสู่บรรยากาศของการให้ความร่วมมือและการช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหาของผู้รับการปรึกษา (Guay et al., 2017; Yurayat & Seechaliao, 2022)

4) ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยผู้รับการปรึกษามองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีข้อดี เช่น การประหยัดเวลา ความสะดวก ความเป็นส่วนตัว (Teo et al., 2020) รวมทั้งสามารถรับบริการจากสถานที่และเวลาใดก็ได้ (Maheu et al., 2013) สบายใจมากขึ้นที่จะเล่าปัญหา ทำให้รู้สึกมั่นใจมากขึ้น และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้ง่าย รวมทั้งการไม่เปิดเผยตัวตนจะช่วยลดการตีตราจากสังคม (Bastemur & Bastemur, 2015; Garg et al., 2020; Hadler et al., 2021) นอกจากนี้ในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ของโรค COVID-19 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ถือเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยในการดูแลสุขภาพจิต (Vera San Juan et al., 2021) เนื่องจากผู้คนจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้ในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ (Sari, 2021) โดยสถานพยาบาลหลายแห่งได้เปลี่ยนรูปแบบของการบำบัดไปเป็น การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์แก่ผู้ป่วยจิตเวชผ่านแพลตฟอร์มการประชุมทางวิดีโอ เช่น Zoom, Webex, Skype, Google Meet เป็นต้น เพื่อลดการแพร่ไวรัสจากการบำบัดแบบพบหน้า (Garg et al., 2020)

อย่างไรก็ตาม ผู้รับการปรึกษาที่เข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้งมีทัศนคติที่แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งน้อยกว่าในเรื่องของรูปแบบการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผสมผสาน (blended) โดยผู้รับการปรึกษาที่เข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้งมีทัศนคติว่าควรให้อิสระแก่ผู้รับการปรึกษาในการเลือกรูปแบบทั้งการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้าและแบบออนไลน์ โดยสามารถเลือกให้เหมาะสมกับบริบทในการปรึกษาแต่ละครั้ง สอดคล้องกับผลการวิจัยที่

สนับสนุนว่าการให้การปรึกษาแบบผสมผสานช่วยให้บรรลุผลของการให้การปรึกษาที่ดีที่สุด (Greenhalgh et al., 2020) ซึ่งสอดคล้องกับ Wells (2021) ที่กล่าวว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ไม่ควรนำมาใช้แทนที่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนที่มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจในระดับที่รุนแรงมาก แต่เป็นส่วนเสริมที่มีประโยชน์ต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า โดยการให้การปรึกษาแบบพบหน้าเป็นการเอื้ออำนวยให้เกิดสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นขึ้น ส่วนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีความยืดหยุ่นและไม่ต้องเปิดเผยตัวตน (Awabil & Akosah, 2018; Vera San Juan et al., 2021)

5) ความคาดหวังในการใช้งานง่ายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยผู้รับการปรึกษาที่มีทัศนคติว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ต้องสะดวกและใช้งานง่าย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้คนนิยมใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยมีการศึกษาวิจัยพบว่าการใช้งานง่ายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจต่อการบำบัดและคุณภาพของการให้การปรึกษา (Mallen et al., 2005) รวมทั้งผู้รับการปรึกษาต้องการให้มีการพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์โดยเฉพาะที่มีประสิทธิภาพซึ่งทำให้เกิดความสะดวกในการเข้ารับบริการ และเข้าถึงได้ง่าย โดยไม่มีข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ความล่าช้าในการสื่อสาร ความยุ่งยากและข้อจำกัดทางเทคโนโลยี (Sosialita, 2019; Zainudin & Yusop, 2018)

6) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการใช้งาน โดยผู้รับการปรึกษาคาดหวังว่าจะได้รับการอำนวยความสะดวกและการอธิบายขั้นตอนการใช้งาน เช่น การมีวิธีที่สนับสนุนการใช้งาน เพื่ออธิบายขั้นตอนการใช้งานให้เกิดความมั่นใจในการใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ สอดคล้องกับโมเดลการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีของบุคคล (Model of Personal Computer Utilization [MPCU]) พบว่าผู้ใช้คอมพิวเตอร์มีระดับความเชี่ยวชาญในการใช้งานแตกต่างกัน การออกแบบโปรแกรมและระบบต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับผู้ใช้ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้งานเทคโนโลยีของบุคคล (Thompson et al., 1991) เช่นเดียวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการใช้งานส่งผลต่อความตั้งใจที่จะใช้งานเทคโนโลยี จึงเป็นสิ่งสำคัญที่

อาจจะต้องมีการฝึกอบรมหรือแนะนำวิธีการใช้งาน ในช่วงเริ่มต้นของกระบวนการบำบัด (Shore et al., 2014)

7) ประเด็นทางจริยธรรมและการรับรู้ถึงความเสี่ยงของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ซึ่งผู้รับการปรึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับประเด็นทางจริยธรรมว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยาว่าการเซ็นรับรองในใบแสดงความยินยอมเข้ารับการปรึกษา สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับการรักษาความลับ และความปลอดภัยของข้อมูลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งได้รับการอธิบายเกี่ยวกับสิทธิและการเตรียมความพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินทำให้เกิดความมั่นใจในการรับบริการ (American Counseling Association [ACA], 2020; Stoll et al., 2020)

8) อิทธิพลทางสังคม จากผลการวิจัยพบว่าครอบครัว คนรัก เพื่อนมีความสำคัญที่สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษามารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ อาจเป็นเพราะบุคคลมักจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความคิดเห็นไปตามอิทธิพลทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ Wei et al. (2019) ที่พบว่าอิทธิพลของสังคมส่งผลต่อความไว้วางใจของบุคคลและความคาดหวังในประสิทธิภาพของการใช้เทคโนโลยี เช่นเดียวกับ Cao (2022) พบว่าอิทธิพลของสังคมส่งผลให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะใช้เทคโนโลยีผ่านอุปกรณ์สื่อสารทางสุขภาพแบบเคลื่อนที่ (mHealth)

สรุป

ผลการศึกษาสรุปว่าผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทางจิตใจเชิงบวกต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 8 ประเด็นดังนี้ 1) ผู้ให้การปรึกษามีความรู้และความสามารถในการให้การปรึกษาและเทคโนโลยี 2) ผู้รับการปรึกษามีความรู้และความสามารถด้านเทคโนโลยี 3) สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเป็นสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 4) การรับรู้ถึงความสะดวกสบาย 5) การรับรู้ถึงการใช้ง่าย 6) การอธิบายขั้นตอนการใช้งานจะทำให้ผู้รับการปรึกษาใช้งานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ได้ง่ายขึ้น 7) การรับรู้ถึงความปลอดภัยและไม่รู้สึกกังวลกับประเด็นความเสี่ยงต่าง ๆ

และ 8) การรับรู้ว่ามีอิทธิพลของสังคมหรือคนใกล้ชิดส่งผลต่อการมารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ แต่ถึงอย่างไรผู้รับการปรึกษาบางรายสะท้อนว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ไม่เหมาะกับผู้สูงอายุที่ไม่มีความชำนาญเรื่องเทคโนโลยี รวมทั้งกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตระดับรุนแรง และกลุ่มบุคคลที่มีความกังวลเกี่ยวกับการใช้งานเทคโนโลยีใหม่ ๆ นอกจากนี้ผู้รับการปรึกษามีความต้องการให้พัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยาโดยเฉพาะ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าถึงบริการด้วยความสะดวกสบาย รวดเร็ว และลดความกังวลในการใช้เทคโนโลยีใหม่ที่ไม่คุ้นเคย

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากเงินอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปี 2565 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง (References)

- American Counseling Association. (2020). *COVID-19 and telebehavioral health: Ethical considerations during a public health emergency*. <https://education.wm.edu/academics/space/documents/telehealth101/covid19article.pdf>
- American Psychological Association (APA). (2013). *Guidelines for the practice of telepsychology*. *American Psychologist*, 68(9), 791-800. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035001>
- Andrews, J. A., Brown, L. J., Hawley, M. S., & Astell, A. J. (2019). Older adults' perspectives on using digital technology to maintain good mental health: Interactive group study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2), e11694
- Awabil, G., & Akosah, J. C. (2018). Attitude of Ghanaian university students towards online

- counselling. *Journal of Education and Practice*, 9(11), 10-16.
- Bac, S. D., & Kocab, O. O. (2019). Counseling trainees' views towards usage of online counseling in psychological services. *European Journal of Education Studies*, 5(12), 46-60. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2597546>
- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155-196. <https://doi.org/10.1080/15228835.2011.616939>
- Bastemur, S., & Bastemur, E. (2015). Technology based counseling: Perspectives of Turkish counselors. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 176, 431-438. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.493>.
- Batastini, A. B., Paprzycki, P., Jones, A. C., & MacLean, N. (2021). Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice. *Clinical Psychology Review*, 83, 101944. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101944>.
- Cao, J., Kurata, K., Lim, Y., Sengoku, S., & Kodama, K. (2022). Social acceptance of mobile health among young adults in Japan: An extension of the UTAUT model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15156. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215156>
- Czaja, S. J., Boot, W. R., Charness, N., Rogers, W. A., & Sharit, J. (2018). Improving social support for older adults through technology: Findings from the PRISM randomized controlled trial. *The Gerontologist*, 58(3), 467-477. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw249>
- Darkins, A. W. (2016). Telemedicine and telehealth: Role in disaster and public health emergencies. In K. L. Koenig, & H. S. Carl (Eds.), *Koenig and Schultz's disaster medicine: Comprehensive principles and practices* (2nd edition, pp. 415-432). Cambridge University Press.
- Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., Brugnera, A., Øverland, S., Trebbi, G., Jensen, K. L., & Kaehlke, F. (2018). Internet and mobile-based psychological interventions: Applications, efficacy, and potential for improving mental health. *European Psychologist*, 23(2), 167-187. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000318>
- Garg, S., Bisht, U., & Singh, M. (2020). A review on online counselling in COVID-19 pandemic: Indian perspective. *The International Journal of Indian Psychology*, 8(3), 505-512. <https://ijip.in/pdf-viewer/?id=25501>
- Greenhalgh, T., Koh, G. C. H., & Car, J. (2020). COVID-19: A remote assessment in primary care. *BMJ*, 368, m1182. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182>
- Guay, C., Auger, C., Demers, L., Mortenson, W. B., Miller, W. C., Gélinas-Bronsard, D., & Ahmed, S. (2017). Components and outcomes of internet-based interventions for caregivers of older adults: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(9), e313. <https://doi.org/10.2196/jmir.7896>
- Hadler, N. L., Bu, P., Winkler, A., & Alexander, A. W. (2021). College student perspectives of telemental health: A review of the recent literature. *Current Psychiatry Reports*, 23(2), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01215-7>
- Hooley, T., Hutchinson, J., & Neary, S. (2016). Ensuring quality in online career mentoring. *British Journal of Guidance & Counselling*, 44(1), 26-41. <https://doi.org/10.1080/03069885.2014.1002385>
- Jumsai Na Ayudhya, T. (2014). Interpretative phenomenological analysis (IPA) and applicability

- for interior architecture research in Thailand. *Journal of the Faculty of Architecture King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang*, 19(2), 51-63. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/archkmitl/article/view/30293> (in Thai).
- Larkin, M. & Thompson, A. (2012). Interpretative phenomenological analysis. In A. Thompson & D. Harper (Eds), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners*. John Wiley & Sons, Oxford, 99-116. <https://doi.org/10.1002/9781119973249>
- Maheu, M. M., Pulier, M. L., McMenamin, J. P., & Posen, L. (2013). Future of telepsychology, telehealth, and various technologies in psychological research and practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(2), 89-96. <https://doi.org/10.1037/a0029458>
- Mallen, M. J., Vogel, D. L., Rochlen, A. B., & Day, S. X. (2005). Online counseling: Reviewing the literature from a counseling psychology framework. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 819-871.
- Muangtum, N. (2021, 22 July). *46 conclusions from the Digital Stat 2021 report, the second half of the year from We Are Social*. Everyday Marketing.co. <https://www.everydaymarketing.co/trend-insight/digital-stat-2021-thailand-we-are-social-q3-q4/> (in Thai).
- National Board for Certified Counselors. (2016). *National board for certified counselors (NBCC) policy regarding the provision of distance professional services*. The Career Center, part of the Division of Student Affairs, Florida State University. <https://career.fsu.edu/sites/g/files/imported/storage/original/application/04285423b8a3de7ac2162f2fda5bbbfb.pdf>
- Psychology Excellence Center (PEC). (2023, 1 March). *Statistics of online counseling services provided by the Psychology Excellence Center from 2021 to 2022*. The meeting of the Committee of the Faculty of Education, Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand. (in Thai).
- Richardson, S. J., Carroll, C. B., Close, J., Gordon, A. L., O'Brien, J., Quinn, T. J., Rochester, L., Sayer, A. A., Shenkin, S. D., van der Velde, N. & Woo, J. (2020). Research with older people in a world with COVID-19: Identification of current and future priorities, challenges, and opportunities. *Age and Ageing*, 49(6), 901-906. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa149>
- Sari, R. O. (2021). Cyber counseling services in COVID-19 pandemic. *Al-Isyrof: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 3(1), 8-21. <https://doi.org/10.51339/isyrof.v3i1.226>
- Shore, J. H., Mishkind, M. C., Bernard, J., Doarn, C. R., & Bell, I. (2014). A lexicon of assessment and outcome measures for telemental health. *Telemedicine and e-Health*, 20(3), 282-292. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0357>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. Sage.
- Sorapipatcharoen, N., Supwirapakorn, W., & Wisessuwan, A. (2015). Self-adjustment of students through online solution-focused counseling. *Research Methodology & Cognitive Science*, 13(1), 79-93. (in Thai).
- Sosialita, T. D. (2019). Online counseling to improve mental health among midwives. *Proyeksi: Jurnal Psikologi*, 14(2), 185-194. <http://dx.doi.org/10.30659/jp.14.2.185-194>
- Srichannil, C. (2017). Interpretative phenomenological analysis: A qualitative methodology for psychological research. *Journal of Education Burapha University*, 28(3), 1-13. (in Thai).
- Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 993. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00993>

- Sukmawati, I., Ardi, Z., Ildil, I., & Zikra, Z. (2019). Development and validation of acceptability of mental-health mobile app survey (AMMS) for Android-based online counseling service assessment. *Journal of Physics: Conference Series*, 1339(012124), 2-8. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1339/1/012124>
- Tannous, A. (2017). Perceptions towards online counseling among University of Jordan students. *Modern Applied Science*, 11(12), 1844-1852. <https://doi.org/10.5539/mas.v11n12p68>
- Teo, T., Shi, W., Hoi, C. K. W., & Huang, F. (2020). Predicting the intention to use cybercounseling among Chinese adolescents: An extended theory of planned behavior. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(9), 627-634. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0775>
- Thompson, R. L., Higgins, C. A., & Howell, J. M. (1991). Personal computing: Toward a conceptual model of utilization. *MIS Quarterly*, 15(1), 125-143. <https://doi.org/10.2307/249443>
- Vera San Juan, N., Shah, P., Schlieff, M., Appleton, R., Nyikavaranda, P., Birken, M., Foye, U., Lloyd-Evans, B., Morant, N., Needle, J. J. & Simpson, A. (2021). Service user experiences and views regarding telemental health during the COVID-19 pandemic: A co-produced framework analysis. *PLOS ONE*, 16(9), 1-21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257270>
- Vongtangswad, S. (2010). *Internet-based mental health services: Problem characteristics of clients and experience of service providers through MSN program* [Unpublished Master's thesis]. Chulalongkorn University. (in Thai).
- Wei, Z., Zhao, Z., & Zheng, Y. (2019). Following the majority: Social influence in trusting behavior. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 89. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00089>
- Wells, R. (2021). The impact and efficacy of e-counseling in an open distance learning environment: A mixed method exploratory study. *Journal of College Student Psychotherapy*, 37(10), 1-18. <https://doi.org/10.1080/87568225.2021.1924098>
- Yurayat, P., & Seechaliao, T. (2021). Needs assessment to develop online counseling program. *International Education Studies*, 14(7), 59-71. <https://doi.org/10.5539/ies.v14n7p59>
- Yurayat, P., & Seechaliao, T. (2022). Undergraduate students' attitudes towards online counseling since the COVID-19 pandemic. *Higher Education Studies*, 12(1), 72-83. <https://doi.org/10.5539/hes.v12n1p72>.
- Zainudin, Z. N., & Yusop, Y. M. (2018). Cyber-counseling: Is it new? *International Research Journal of Education and Sciences (IRJES)*, 2(2), 19-24.
- Zeren, S. G. (2019). Client's experiences of online counseling: Satisfaction and therapeutic alliance. *Journal of Mental Health Counseling*, 41(1), 45-58. <https://doi.org/10.14812/cuefd.843542>
- Zhou, S., Zhao, J., & Zhang, L. (2022). Application of artificial intelligence on psychological interventions and diagnosis: An overview. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 811665. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.811665>.



วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

หน้าเว็บของวารสาร: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรักและผูกพันกับพื้นที่ของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านชุมชนเก่า ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่: การวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ

ภัทรานิษฐ์ จิตสำรวย^{1*}, อารยา ผลธัญญา²

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท, ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* บทความฉบับนี้นำเสนอส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. patranit.yam@gmail.com

รับบทความ: 26 มีนาคม 2566 | แก้ไขบทความ: 27 เมษายน 2566 | ตอรับบทความ: 30 พฤษภาคม 2566

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับความรักและผูกพันกับพื้นที่ของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านชุมชนเก่า ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ **วัสดุและวิธีการ** การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างกับผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 4 ราย ที่เป็นผู้สูงอายุที่มีการใช้ชีวิตสัมพันธ์กับพัฒนาการเชิงพื้นที่ของย่านการค้าถนนเจริญเมืองและสถานีรถไฟซึ่งได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแบบเฉพาะเจาะจงผ่านผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูลกับการบอกต่อแบบสุม **ผลการศึกษา** พบ 3 ใจความสำคัญหลัก ได้แก่ 1. ความสุขและการให้คุณค่ากับย่านชุมชนเก่า 2. ความทรงจำที่แจ่มชัดเกี่ยวกับย่านชุมชนเก่า และ 3. การยึดโยงอยู่กับย่านชุมชนเก่า **สรุป** ผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุมีความผูกพันที่ลึกซึ้งกับย่านชุมชนเก่าจากการอาศัยอยู่ในพื้นที่เดิมมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน โดยที่สภาวะนี้มีส่วนเกื้อหนุนการใช้ชีวิตบนปลายให้เป็นที่ไปทางบวก ดังนั้นการให้ความสำคัญย่านชุมชนเก่าของผู้สูงอายุอาจสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ: ความรักและผูกพันกับพื้นที่, ประสบการณ์การสูงวัย, สังคมสูงอายุ, การวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ



Thai Journal of Clinical Psychology

Journal homepage: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

Original Article

Love and Attachment to Place of Older Adults about Lived Amidst Dynamics of Change in the Old Communities of Mueang Chiang Mai District: An Interpretative Phenomenological Analysis

Patranit Jitsamruai^{1*}, Araya Pontanya²

¹ Master's Degree, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

* This research was a part of Independent Study's Master of Science in Department of Psychology (Counseling Psychology), Faculty of Humanities, Chiang Mai University

* Corresponding author, e-mail. patranit.yam@gmail.com

Received: 26 March 2023 | Revised: 27 April 2023 | Accepted: 30 May 2023

Abstract

Objectives: To explore the experiences about love and attachment to place of older people living amidst dynamics of change in the old communities of Mueang Chiang Mai District. **Materials and methods:** This qualitative research using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), collected data via in-depth semi-structured interview method with four participants who is older adults that had experiences growing up and living in Charoen-Mueang Road and Railway Station. Sample selection based on purposive homogeneous sampling by gate keeper and snowball sampling. **Results:** As Participants reported three superordinate themes included 'Happiness and values given to the old community', 'Vivid memories about the old community' and 'Bonding ties to the old community' **Conclusion:** Our findings showed that older adults attached to their own place. This is considered especially significant for support a positive life of older adults. Therefore, it is important to pay more attention to environment of older adults may be able to promote the mental health in older adults.

Keywords: Love and attachment to place, Aging experiences, Aging society, Interpretative phenomenological analysis

บทนำ

ประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มที่จะมีอายุสูงขึ้นใน รอบทศวรรษนี้อันมีสาเหตุมาจากการเกิดที่ลดลงและ อายุของผู้คนที่ยืนยาวขึ้น สำหรับประเทศไทย กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือ การมีบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากร ทั้งหมด หรือบุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จากรายงานสถิติจำนวน ผู้สูงอายุของประเทศไทยปี พ.ศ. 2565 ระบุว่า มี ผู้สูงอายุมากถึง 12,519,926 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 18.94 ของประชากรทั้งหมด (Department of Older Persons, 2022) นอกจากปรากฏการณ์การสูงวัยของ ประชากร (population aging) ดังกล่าวจะเป็นแนวโน้ม สำคัญที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันแล้วขณะเดียวกันยังเกิด ปรากฏการณ์ความเป็นเมือง (urbanization) อันเป็น กระบวนการที่ชุมชนกลายเป็นเมือง หรือเกิดการ เคลื่อนย้ายผู้คนหรือกิจการงานเข้าสู่บริเวณเมือง การ เพิ่มจำนวนประชากร หรือการดำเนินกิจการงานต่าง ๆ ที่มากขึ้น โดยประเทศไทยอยู่ในกระแสความเป็นเมือง เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ซึ่งตัวชี้วัดถึงความเป็น เมืองได้เป็นอย่างดีคือการอยู่อาศัยในเขตเทศบาลนคร (Yodphet, 2022) จากการสำรวจผู้สูงอายุไทยพบว่า มี ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลนครร้อยละ 41.6 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นไปในลักษณะ ของจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกที่อยู่อาศัยในเมือง เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2022; National Statistical Office, 2022) ด้วยสถานการณ์ทางสังคมที่ เกิดขึ้นควบคู่กันนี้จะเห็นได้ว่าหลากหลายแนวคิดให้ ความสำคัญกับการส่งเสริมการดำเนินชีวิตช่วงวัย สูงอายุ อาทิ การสูงวัยอย่างมีพลัง (active aging) การ สูงวัยอย่างมีสุขภาพ (healthy aging) และการสูงวัย ในถิ่นที่อยู่ (aging in place) ล้วนให้ความสำคัญอย่าง มากกับนัยยะที่ดีในปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับ สภาพแวดล้อมในระดับชุมชนที่สัมพันธ์กับคุณภาพ ชีวิต รวมทั้งประเด็นในความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ กับที่อยู่อาศัยที่มีความเป็นเมืองหรือเขตเทศบาลนครที่ เกิดเปลี่ยนแปลงเชิงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

สำหรับเขตเทศบาลนครเชียงใหม่เป็นเทศบาล นครแห่งแรกของประเทศไทยที่มีความเป็นเมืองสูง มี ความเจริญ ความชุมชนหนาแน่น และขยายตัวโดยรอบ อีกทั้งผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่มี จำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ (Chiang Mai Municipality, n.d.; 2019) จึงมีความเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ประสบกับ การเปลี่ยนแปลงเชิงพื้นที่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้โดยเฉพาะ อย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีวงจรชีวิตสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลง ย่านชุมชนเก่า (the old communities) หรือพื้นที่ทาง กายภาพที่มีพัฒนาการของการตั้งถิ่นฐานมานับตั้งแต่ อดีตจนถึงปัจจุบัน ประจักษ์ได้จากทั้งองค์ประกอบทาง กายภาพและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ทางกายภาพ ภายใต้อิทธิพลสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้นและ สิ่งแวดล้อมธรรมชาติ โดยย่านการค้าถนนเจริญเมือง และสถานีรถไฟ เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ถือเป็น อาณาบริเวณเสมือนจุดเริ่มต้นของกระแสโลกาวิวัฒน์ คือมีวิวัฒนาการเชิงพื้นที่ควบคู่กับพัฒนาการความเป็น เมืองของจังหวัดมาเมื่อครั้งเคยเป็นเมืองโบราณแห่ง ดินแดนล้านนาจนกระทั่งกลายเป็นจังหวัดศูนย์กลาง สำคัญในภาคเหนือ มีลักษณะเฉพาะตัวเนื่องด้วยการ รวมตัวของพ่อค้า นายทุน การมาถึงของเส้นทางรถไฟ และการกระจายสินค้าระหว่างกรุงเทพฯ กับเมืองต่าง ๆ (Cultural and Natural Environment Management Bureau, n.d.; Office of Natural Resources and Environmental Policy and Planning, 2023) ระหว่าง การพัฒนาอย่างรวดเร็วจากการปรับเปลี่ยนโฉมของ เมืองเชียงใหม่แทบทุกมิติทำให้สภาพแวดล้อมของย่าน ชุมชนเก่าแห่งนี้เกิดการเสื่อมสลาย คุณค่าของมรดก วัฒนธรรมลดลง ความชอบของการดำเนินกิจการ รวมทั้งอาคารสถานที่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี แนว ปฏิบัติ กลุ่มเชื้อชาติการสักการบูชาและพิธีกรรมทาง ศาสนาไม่เหมือนเดิมย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทั้ง ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ที่ดิน ความเหลื่อมล้ำ ทางเศรษฐกิจ ความเสื่อมโทรมของสิ่งก่อสร้าง ความหมาย คุณค่า การมีส่วนร่วม ความเป็นเจ้าของ ฯลฯ อันนำไปสู่ความจำเป็นในการปรับตัวในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน (Parliament, n.d.; Suwannarat, 2015; Shummadtayar & Ongsavangchai, 2018) นอกจากนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษานำร่องพบว่ามีผู้สูงอายุ ที่ตั้งรกราก เติบโต และยังคงประกอบอาชีพในย่าน

ชุมชนเก่าแห่งนี้จำนวนมาก โดยจำเป็นต้องปรับตัวต่อทั้งนามธรรมและรูปธรรมอย่างไม่เคยหยุดนิ่ง มีกลุ่มอาชีพ สถานที่ และกิจกรรมหลักที่มีเอกลักษณ์ อีกทั้งมีผู้คนมากยุคหลายรุ่น (generation) และภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่หลากหลายที่ใช้ชีวิตประจำวันอยู่ร่วมกัน ทั้งนี้เป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงและทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์สูงวัยท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงเชิงพื้นที่พบว่า ผู้สูงอายุมีอารมณ์ความรู้สึกและความคิดที่ค่อนข้างหลากหลาย ประสบการณ์เกี่ยวกับความรักและผูกพันกับพื้นที่เป็นสภาวะการณ์ที่ผู้สูงอายุมักขยายความถึงเมื่อกล่าวถึงความสัมพันธ์ของตนเองกับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพและทางสังคมอันส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและจิตใจ ถึงกระนั้นสภาวะการณ์ดังกล่าวถือได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จยามบั้นปลายของชีวิต ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ทางบวก การมองเห็นคุณค่าในตนเอง ความสร้างสรรค์ ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย อำนาจในการควบคุม รวมถึงสามารถป้องกันการถอนตัวออกจากสังคมได้ (Cook et al., 2007; Stronmen & Sanders, 2018; Black & Dobbs, 2015; Arani et al., 2022) จากที่กล่าวมาทำให้ผู้วิจัยต้องการทำความเข้าใจเชิงลึกถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความรักและผูกพันกับพื้นที่ของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านชุมชนเก่า ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ในการวิจัยครั้งนี้ย่านชุมชนเก่าคือย่านการค้าถนนเจริญเมืองและสถานีรถไฟ โดยอาศัยการวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (interpretative phenomenological analysis) ผ่านการให้ความหมายด้วยผู้สูงอายุเองเป็นสำคัญร่วมกับการตีความของผู้วิจัยและมีการพิจารณาบริบทที่เฉพาะเจาะจงร่วมด้วย สอดคล้องกับการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ส่วนตัวของบุคคลที่มีความเฉพาะเจาะจงเป็นพื้นฐาน และตระหนักว่าประสบการณ์ดังกล่าวแยกไม่ขาดจากบริบทสังคมที่บุคคลนั้น ๆ เกิด เติบโต และกำลังใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อหวังว่าผลการวิจัยนี้จะทำให้เห็นถึงรายละเอียดหนึ่ง ๆ ในประสบการณ์สูงวัยท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงเชิงพื้นที่ ซึ่งสิ่งค้นพบในการ

วิจัยนี้อาจนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการเอื้ออำนวยสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการสูงอายุแบบองค์รวม (holistic) ที่ครอบคลุมทั้งร่างกายจิตใจ สิ่งแวดล้อม สภาพสังคม และวัฒนธรรมสอดคล้องกับสุขภาพในความหมายของดุลยภาพและมุมมองใหม่ของการสูงวัยที่ว่าไม่ได้เป็นผลลัพธ์มาจากด้านใดด้านหนึ่งของชีวิตเท่านั้น ทว่าเป็นผลลัพธ์ของการผสมผสานกันอย่างเหมาะสมลงตัวอย่างเป็นพลวัตของความหลากหลายของชีวิต (Chuengsatiansup, 2007) เพื่อรองรับแนวโน้มสำคัญทั้งปรากฏการณ์การสูงวัยของประชากรและปรากฏการณ์ความเป็นเมืองที่กล่าวไปข้างต้น โดยเป็นการทำความเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกและความคิดที่สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องผ่านการให้ความหมายด้วยผู้สูงอายุเองเป็นสำคัญร่วมกับการตีความของผู้วิจัยและมีการพิจารณาบริบทที่เฉพาะเจาะจงร่วมด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับความรักและผูกพันกับพื้นที่ของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านชุมชนเก่า ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

วัสดุและวิธีการ

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) แนวการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (interpretative phenomenological analysis; IPA) ตามแนวคิดของ Jonathan Smith ตั้งอยู่บนฐานคิดเชิงทฤษฎีของปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) อรรถปริวรรตศาสตร์ (hermeneutics) และการศึกษาเฉพาะบุคคล (idiography) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาค้นคว้าเชิงลึกถึงประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งมักเป็นการทำความเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้เข้าร่วมการวิจัยเกี่ยวกับตัวตนและสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ ที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงทั้งในมุมมองของผู้เข้าร่วมการวิจัยและผู้วิจัย โดยให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับกระบวนการตีความสองชั้น (double hermeneutics)

(Pietkiewicz & Smith, 2014; Smith, 2019) ดังนั้นการวิจัยแบบ IPA จะสามารถทำให้ทราบได้ว่าประสบการณ์ความรักและผูกพันกับพื้นที่ของผู้สูงอายุท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านที่ตนเองอาศัยอยู่เป็นอย่างไร รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้อาศัยทักษะพื้นฐานในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยามาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินการวิจัยนี้ เพื่อเอื้อต่อการทบทวนอารมณ์ความรู้สึกและความคิดของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละรายอย่างเต็มที่

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแบบเฉพาะเจาะจง (purposive homogeneous sampling) ผ่านผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล (gate keeper) กับการบอกต่อแบบหิมะ (snowball sampling) ทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (in-depth, semi-structure interview) กับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด (specified criteria) ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) คือ 1) สัญชาติไทย 2) อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปตามปีปฏิทิน 3) ตั้งรกรากและประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเอง รวมถึงตัดสินใจดำเนินชีวิตด้วยเงื่อนไขในย่านการค้าถนนเจริญเมืองและสถานีรถไฟ 4) สามารถเข้าใจและสื่อสารด้วยภาษาไทย 5) มีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง

2. เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) มีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น มีอาการสมองเสื่อม โรคทาง

จิตเวชหรือผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น 2) ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์หรือบ้านพักคนชรา

3. เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (termination criteria) คือ หากมีผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการยุติการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัยรายนั้นมาใช้ในการวิจัยนี้ และจะวางแผนในการเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการวิจัยรายอื่น ๆ ต่อไป และทำการพิจารณาความครบถ้วนของข้อมูลตามพลังแห่งข้อมูล (information power) ที่ว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยหนึ่ง ๆ ให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลมากเพียงพอแล้วหรือไม่ โดยระหว่างการดำเนินการวิจัยนี้ไม่มีผู้เข้าร่วมการวิจัยขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย

ในการวิจัยนี้มีผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนดและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 4 ราย ซึ่งจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยดังกล่าวเป็นที่สามารถยอมรับได้ในการวิจัยแบบ IPA ที่นิยมกำหนดกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (small sample sizes) เนื่องจากให้ความสำคัญกับรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงกระบวนการศึกษาค้นคว้าพึ่งต้องอาศัยระยะเวลาค่อนข้างยาวนานในการวิเคราะห์ข้อมูล (Smith, 2011) ผู้วิจัยได้แสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วยอายุ ชาติพันธุ์ ศาสนา อาชีพ และเวลาที่อาศัยอยู่ในย่านการค้าถนนเจริญเมืองและสถานีรถไฟ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมวิจัย	อายุ (ปี)	ชาติพันธุ์	ศาสนา	อาชีพ	เวลาที่อาศัยอยู่ในย่านชุมชนเก่า
ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1	72	ไทย-จีน	พุทธ	แม่ค้า	70*
ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2	80	ไทย-จีน	พุทธ	เจ้าของกิจการดั้งเดิม	80
ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 3	75	ไทย	พุทธ	แม่บ้าน อาสาสมัคร	75
ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4	77	ไทย-จีน	พุทธ	ข้าราชการบำนาญ ธุรกิจส่วนตัว	40**

* ย้ายไปทำงานที่อื่นอยู่ 2 ปี, ** ย้ายไปรับราชการที่อื่นแต่ไปกลับบ้านอยู่ตลอดเมื่อมีโอกาส

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยผู้วิจัย และการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมผ่านการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษา

การทำวิจัยเชิงคุณภาพ การอบรมจริยธรรมการวิจัยในคนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหมั่นคำนึงถึงการเป็นเจ้าของประสบการณ์ชีวิตตนเองของผู้เข้าร่วมการวิจัย และลดอคติที่อาจเกิดจากการคาดเดาไว้ล่วงหน้า

และยอมรับตัวตนไม่สามารถแยกขาดออกจากสิ่งที่กำลังศึกษาค้นคว้าได้โดยสมบูรณ์ นอกจากนี้พึงเข้าใจว่าการเรียนรู้ย่อมต้องอาศัยเวลาและการฝึกฝนทักษะอยู่อย่างสม่ำเสมอ

2. การเก็บข้อมูล เมื่อการวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานบริหารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน (COA) เลขที่ 057/63 ผู้วิจัยลงพื้นที่ศึกษาเพื่อเก็บข้อมูลกับผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยมีการเตรียมอุปกรณ์การสัมภาษณ์ ได้แก่ 1) เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัล 2) สมุดบันทึกภาคสนาม 3) แนวทางสัมภาษณ์ ประกอบด้วยชุดคำถามนำและชุดคำถามเพื่อตอบคำถามการวิจัยสำหรับทราบถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความรักและผูกพันกับพื้นที่ของผู้สูงอายุท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านชุมชนเก่าที่ตนเองอาศัยอยู่ หรืออีกนัยหนึ่งคือการเปลี่ยนแปลงเชิงพื้นที่ที่มีความหมายอย่างไรต่อประสบการณ์เกี่ยวกับความรักและผูกพันกับพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตช่วงวัยสูงอายุ อนึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวทางสัมภาษณ์ดังกล่าวอย่างยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับสถานการณ์เฉพาะหน้าตามแต่ละปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 90-120 นาทีโดยประมาณต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย 1 ราย ภายในพื้นที่ศึกษาตามวัน เวลา และสถานที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นฝ่ายเสนอการนัดหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยอาศัยแบบแผนการวิเคราะห์ข้อมูลตามการวิจัยแบบ IPA ดังที่ Srichannil (2017) อธิบายไว้อย่างละเอียดเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ สรุปได้ว่ามีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยถอดเสียงสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยออกมาจากเครื่องบันทึกเสียงดิจิทัลแบบคำต่อคำ (verbatim) เป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (transcript) แล้วทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผ่านการฟังซ้ำ รวมถึงนำสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียงของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่บันทึกในสมุดจดบันทึกขณะสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ร่วมกัน พร้อมทั้งทวนข้อมูลดังกล่าวจนรู้สึกคุ้นเคยและสามารถเข้าถึงสิ่งที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการอธิบาย

2. ผู้วิจัยถอดรหัสข้อมูลดังกล่าวเพื่อทำความเข้าใจว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยรับรู้และตีความประสบการณ์เกี่ยวกับความรักและผูกพันกับพื้นที่ในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านชุมชนเก่าที่ตนเองอาศัยอยู่อย่างไร โดยให้ความสำคัญกับความรักและผูกพันกับพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตช่วงวัยสูงอายุในมุมมองของผู้เข้าร่วมการวิจัย (The P) ร่วมกับการตีความของผู้วิจัย (The I) ด้วยการจัดทำบันทึก ได้แก่ บันทึกเชิงบรรยาย บันทึกด้านภาษา และบันทึกเชิงแนวคิด เพื่อมองหาใจความสำคัญที่สะท้อนแก่นความหมาย (core essence) ทั้งของผู้เข้าร่วมการวิจัยและผู้วิจัย

3. ผู้วิจัยจัดใจความสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกันไว้ในใจความสำคัญหลักเดียวกัน (superordinate theme) ซึ่งในใจความสำคัญหลักหนึ่ง ๆ ประกอบด้วยใจความสำคัญรอง (sub theme) ที่อาจจำแนกออกเป็นใจความสำคัญย่อย (categories) ทั้งนี้บางใจความสำคัญอาจถูกตัดออกหากพิจารณาแล้วเห็นว่าไม่ซ้ำกันกับผู้เข้าร่วมการวิจัย 3 ใน 4 ราย และไม่ขึ้นอยู่กัใจความสำคัญอื่น ๆ หรือไม่มีความเกี่ยวข้องใด ๆ กับการตอบคำถามการวิจัย

4. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยฉบับต่อไปของผู้เข้าร่วมการวิจัยรายอื่น ๆ ทีละรายตามขั้นตอนข้างต้น โดยเปิดกว้างและเปิดรับต่อข้อมูลใหม่อยู่เสมอจากนั้นจึงจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญทั้งหมดระหว่างผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายในภาพรวม

ในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ผู้วิจัยทำการยอมรับและสะท้อนอัตวิสัยส่วนตัว และตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของการตีความข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และมีความเข้าใจภาษาถิ่น (ภาคเหนือ) รวมถึงได้ยึดเกณฑ์กำกับและประเมินคุณภาพ เช่นที่ Smith (2011) ได้พัฒนาขึ้นให้เหมาะสมกับการวิจัยแบบ IPA โดยในระดับดี พึงมีลักษณะ ดังนี้ 1. ประเด็นในการศึกษาค้นคว้าชัดเจน 2. ข้อมูลวิจัยมีคุณภาพ 3. ระบุความแพร่หลายของใจความสำคัญ 4. ให้พื้นที่แก่การนำเสนอแต่ละใจความสำคัญอย่างเพียงพอ 5. มีการตีความข้อมูลไม่ใช่บรรยายข้อมูลเพียงอย่างเดียว 6. นำเสนอผลการวิจัยทั้งแง่มุมของประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันและมีความเฉพาะส่วนบุคคล และ 7.

เขียนรายงานวิจัยโดยฉายภาพประสบการณ์อย่างลุ่มลึก มีชีวิตชีวา และน่าสนใจ (Srichannil, 2019)

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรักและผูกพันกับพื้นที่ของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านชุมชนเก่า ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 3 ใจความสำคัญหลักประกอบด้วย 9 ใจความสำคัญรอง ดังนี้

ใจความสำคัญหลัก 1 ความสุขและการให้คุณค่ากับย่านชุมชนเก่า แสดงให้เห็นถึงทัศนคติที่ดีต่อสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านการค้าถนนเจริญเมืองและสถานีรถไฟ ล้วนสะท้อนไปในทิศทางเดียวกันว่ารู้สึกสบายใจเมื่อดำเนินชีวิตช่วงวัยสูงอายุในพื้นที่ก่อให้เกิดความสุขและมองเห็นคุณค่าในท้องถิ่นของตนเองถึงแม้ว่าองค์ประกอบทางกายภาพและองค์ประกอบอื่น ๆ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงก็ตาม

ใจความสำคัญรองที่ 1.1 ความซาบซึ้งกับย่าน สะท้อนถึงความรู้สึกลึกซึ้งและแนบแน่นกับสภาพแวดล้อมอย่างชัดเจน ล้วนระบุว่ารักและผูกพันกับย่านผ่านการสืบทอดพันเพดั้งเดิมจากบรรพบุรุษของท้องถิ่น การดำรงอยู่แบบคนในพื้นที่ รวมถึงการได้รับประโยชน์จากการพึ่งพาอาศัยสถานที่มาเป็นระยะเวลายาวนานด้วยความพอใจ อาทิ คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, 2 และ 4

“ย่านการค้าถนนเจริญเมืองและย่านสถานีรถไฟเป็นย่านชุมชนที่ฉันรักที่สุด มันให้ทุกสิ่งทุกอย่างกับฉันเลยละ ฮู้มันดีมาก ๆ ที่ฉันได้อาศัยอยู่ที่ดี ดีมาก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 สื่อให้เห็นถึงการเต็มเปี่ยมด้วยความรักและความรู้สึกขอบคุณที่มีต่อย่านผ่านการกล่าวว่า “...รักที่สุด...” พร้อมอุทานว่า “...ฮู้...ดี...ดี...ดีมาก...” เมื่อบอกเล่าเกี่ยวกับถิ่นที่อันส่งเสริมสภาพความเป็นอยู่ที่ดีเรื่อยมา เช่นเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ที่กล่าวว่าผูกพันกับย่านด้วยความเบิกบานแจ่มใส เนื่องจากที่นี่เปรียบเสมือนฐานที่มั่นของวงศ์ตระกูลซึ่งแน่นด้วยสายใยแห่งความอบอุ่นของ

คนในครอบครัว สะท้อนถึงสายสัมพันธ์อันแนบแน่นระหว่างตนเองกับย่านที่มีมานับตั้งแต่แรกเริ่มต้นของชีวิต ดังคำกล่าวที่ว่า

“ฉันผูกพันกับย่านก็เพราะว่าที่นี่มีบ้านเป็นของครอบครัวเราเอง ทำให้ฉันได้อยู่ร่วมกับพี่สาวอีกสองเฒ่าและน้องชายที่แต่งงานไปเรียบร้อยแล้ว ลูกหลานเหลนของครอบครัวเราเองก็อยู่ด้วยกันที่นี่ทั้งหมด [เสียงหัวเราะร่า]” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

คล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ที่เน้นชัดถึงความรู้สึกเชื่อมโยงกับย่าน รวมถึงเปิดเผยความปรารถนายามปัจฉิมวัยที่มีต่อรากเหง้าของตนเองว่า “...อยากให้ที่แห่งนี้ได้เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป...” ตอกย้ำถึงสำนึกในถิ่นที่เข้มข้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“ย่านนี้คือย่านเดิมที่ฉันอยู่มาตั้งเจ็ดสิบกว่าปี เพราะฉะนั้นไม่ว่ามันจะเปลี่ยนไปอย่างไร ฉันก็ยังรู้สึกผูกพันกับผู้คนกับสถานที่กับอากาศและกับสภาพแวดล้อมที่นี่อยู่ดี... ฉันรักย่านนี้ อยากให้ที่แห่งนี้ได้เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ใจความสำคัญรอง 1.2 ความชมเชยพื้นที่แห่งชีวิตประจำวัน สะท้อนถึงความรู้สึกชื่นชมพื้นที่ของความเป็นประจำวัน ล้วนระบุว่าตนเองชื่นชอบในลักษณะด้านที่ตั้งและหน้าที่การใช้งานของย่าน ในที่นี้คือการเป็นชุมชนการค้าและชุมชนรถไฟที่เต็มไปด้วยพลวัตแห่งการเปลี่ยนแปลง อาทิ คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, 2 และ 4

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 กับ 2 ชื่นชมจุดเด่นของตลาดท้องถิ่น ร้านรวงเก่าแก่ และกิจการดั้งเดิมในย่าน ทั้งความเป็นต้นตำรับ ความสะอาด และราคามีตรรกภาพของสินค้าและบริการอย่างสำราญใจ สื่อให้เห็นถึงความประทับใจในศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนซึ่งเน้นหล่อเลี้ยงปากท้องที่ตนเองโปรดปรานและเข้าไปจับจ่ายซื้อของอยู่เป็นประจำ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตลาดสันป่าข่อยมีเสน่ห์ที่จะตาย มันเคยเป็นตลาดใหญ่ของแม่น้ำปิงฝั่งนี้มาก่อน ช่วงเทศกาลสำคัญ ๆ ของเมืองเชียงใหม่คนจะเดินเบียดแบบหัวไหล่ชนกันจนสว่างเลย ยังไม่พอแค่นั้นมันยังเป็นตลาดห้าดาว ถูกสุขลักษณะของคนขายและคนซื้อเลยทีเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ถ้าเป็นเจ้าเก่าแก่แล้วละก็ต้องร้านพื้กุหลาบ (ชื่อสมมติ) ในตลาดสันป่าข่อย พื้กุหลาบเอาสูตรขงมาจากพื้บียเขียน (ชื่อสมมติ) เจ้าของร้านกาแพเก่าแก่ที่เลิกขายไปนานแล้ว [เสียงหัวเราะ] ซึ่งฉันเคยเชื่อมั่นกินมาตั้งแต่เด็กและยังคงเชื่อมั่นกินมาจนทุกวันนี้ อย่างว่าเขายังคงขงแบบเก่า รสชาติอร่อย เข้มข้นดี แกรมราคาเป็นมิตร แก้วนี้แค่ 15-20 บาท” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

คล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ที่คุยโวว่ายานนี้เป็นชุมชนพาณิชย์กรรมเก่าแก่ในภาพจำของคนทั่วไป สืบเนื่องจากการพัฒนาด้านคมนาคมทางบก ถือได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญทางเศรษฐกิจของเชียงใหม่ สื่อให้เห็นถึงความปลาบปลืมในความเป็นมาของท้องถิ่น สังเกตได้ผ่านการใช้น้ำเสียงนุ่มนวลแจ่มใสในบทสนทนา ดังคำกล่าวที่ว่า

“ย่านแห่งนี้ถือเป็นแหล่งสินค้าเกษตรของเชียงใหม่มาก่อนเลยเชียว ! ช่วงหนึ่งแถวบ้านฉันนี่นะแน่นไปด้วยพ่อค้าแม่ค้าเกษตรกับเหล่าคนค้าขายรับซื้อพืชผลอยู่ล้นหลามเลย เพราะว่าย่านของพวกเราอยู่ใกล้กับสถานีรถไฟ พวกเขาเลยสะดวกต่อการขนส่งมันไปกระจายจำหน่ายตามแผงในตลาดหลัก ๆ ที่กรุงเทพอย่างตลาดมหานาค ทั้งลำไย หอม พริก กระเทียม ถั่ว เต็มไปหมด อยู่ที่นี่กันทั้งนั้น [เสียงนุ่มนวลแจ่มใส]” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ใจความสำคัญครั้งที่ 1.3 ความภาคภูมิใจในตนเองในฐานะผู้เก็บจำอดีตของย่าน สะท้อนถึงการมีเจตคติที่ดีต่อการได้สัมผัสประสบการณ์ตรงจากการอาศัยอยู่ในย่าน ล้วนระบุว่ารู้สึกภาคภูมิใจที่ได้บันทึกสารพันเรื่องราวระแวกบ้านในวันวานตามแบบฉบับของตัวเองอันขยายไปสู่ความสามารถในการถ่ายทอดเหตุการณ์ที่เคยประสบพบเจอแก่คนรอบตัวได้อย่างสุนทรีย์ อาทิ คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, 2 และ 4

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 กล่าวอย่างอารมณ์ดีว่าเป็นที่รู้จักในฐานะของคนเก่าแก่ คนสูงวัยประจำถิ่น หรือผู้อาวุโสของชุมชน สื่อให้เห็นถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากการอยู่อาศัยในย่านมาช้านาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ส่งยิ้มทักทายกับผู้คนที่มาเดินจับจ่ายซื้อของในตลาดสันป่าข่อย] ฮ่า ๆ แฟนคลับของฉันเยอะ เพราะว่าฉันเป็นคนเก่าแก่ของย่านการค้าถนนเจริญ

เมืองและสถานีรถไฟ ใคร ๆ ก็รู้จัก ไม่เชื่อไปถามคนระแวกนี้ได้เลย [หัวเราะ] อดีตก็เป็นเจ้าของร้านเสริมสวย มีลูกค้าทำผมเยอะแยะไปหมด นั่นก็เป็นคนที่เคยมาทำผมกับฉัน นั่นก็แม่ค้าที่เคยขายของที่มาด้วยกัน [หัวเราะ] บางวันนี่นะมานั่งขายของมีเด็ก ๆ เอาแก้วข้าวมาให้อย่างกับใส่บาตร” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

คล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 กับ 4 เต็มใจยกตัวอย่างตำนานเกี่ยวกับย่าน สื่อให้เห็นถึงความเคารพนับถือตนเองว่ามีความสำคัญที่ได้ส่งต่อเกร็ดย่อยเกี่ยวกับวิถีชีวิตดั้งเดิมก่อนความเป็นอยู่จะทันสมัยมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“ในอดีตชาวสันป่าข่อยต่างตัดเย็บเสื้อผ้าสวมใส่กันเอง ในยุคนั้นฉันคุ้นตว่าคนแถวนี้นั่งผ้าถุงกันเป็นส่วนใหญ่ ตอนที่ฉันยังเป็นเด็ก ๆ ก็นั่งผ้าถุง พอจะเข้าสู่วัยไปโรงเรียนฉันก็จะเอาถุงแบ้งมาย้อมสีแล้วทำเป็นกระโปรงนักเรียนอะไรแบบนี้!” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ในยุคแรก ๆ บนถนนระหว่างสะพานนวรัฐกับสถานีรถไฟทั้งสองฟากส่วนใหญ่จะเป็นร้านวัสดุก่อสร้างและแผงรับซื้อพืชผลโดยเฉพาะหอมกับกระเทียม [เสียงฉะฉาน] ปะปนร้านอะไหล่ยนต์อยู่บ้างอย่างบริษัทอนุสารกับร้านใหญ่ ๆ ผังตรงกันข้าม ถึงอย่างนั้นมันก็ยังน้อยมากเมื่อเทียบกับทางแม่น้ำปิงฝั่งเมืองเชียงใหม่ [บอกเล่าอย่างคล่องแคล่ว] ตอนนั้นบรรยากาศของย่านแน่นไปด้วยบรรดาพ่อค้าแม่ค้าต่างจัดเตรียมสารพัดสินค้ากันอย่างจอบแจ [เสียงนุ่มนวลแจ่มใส]” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ใจความสำคัญครั้งที่ 1.4 ความเป็นส่วนหนึ่งกับพื้นที่ทางจิตใจอย่างมั่นคง สะท้อนถึงความรู้สึกหลอมรวมเข้ากับย่านทั้งในภาพรวมและบริเวณใดบริเวณหนึ่งที่ยึดโยงอยู่กับศีลธรรมจรรยาและจิตวิญญาณแห่งตน ถือเป็นอีกแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจเมื่อต้องเผชิญหน้ากับความไม่แน่นอนของชีวิตและความไม่จริงยั่งยืนของสรรพสิ่งในช่วงท้าย ๆ ของชีวิต อาทิ คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, 3 และ 4

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 กับ 3 กล่าวว่าคอยให้ความร่วมมือร่วมใจกับกิจกรรมทางสังคมด้วยจิตอาสาและใจเลื่อมใสต่อพุทธศาสนาถึงแม้จะเผชิญกับข้อจำกัดทางร่างกายอันเนื่องมาจากความชรา สื่อให้เห็นถึงการผสมผสานเข้ากับวัดประจำย่านอันคอยหล่อเลี้ยงความ

เชื่อและความศรัทธาส่วนตัวอยู่อย่างสม่ำเสมอ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ก่อนหน้านี้ฉันรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของย่านมากกว่าในวัยสูงอายุ เพราะที่ผ่านมามีเวลาว่างทำอะไรตามวัดฉันก็ไปเข้าร่วมแบบไม่เคยขาด หากพออายุมากขึ้นแล้วมันแอบเดินลำบาก เพราะฉันเป็นคนตัวอ้วนและเท้าเล็ก แต่ไม่ว่าอย่างไร ก็ยังนึกว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของย่าน เพราะยังคงรักษาบำรุงสถานที่ต่าง ๆ ในย่านอยู่ตลอด กิจกรรมต่าง ๆ ก็ตั้งใจไปเข้าร่วม แม้ว่าตัวจะอยู่บ้าน เพราะร่างกายมันไม่เหมือนวัยสาว ๆ เท่านั้นเอง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ฉันรู้สึกผูกพันกับเจ้าอาวาสวัดสันป่าข่อยมาก ๆ ท่านอยู่ในย่านนี้นานแล้ว ฉันเห็นท่านมาตั้งแต่ท่านเป็นเถรจนเพ็ญมรดกภาพไปตอนอายุจะได้ 90 พรรษา หลังจากงานฌาปนกิจศพท่านเสร็จฉันกับเพื่อน ๆ ก็คงจะมาร่วมกันน้อยลง เพราะไม่มีท่านแล้ว ที่พวกฉันมาทำดอกไม้จันทน์กันอยู่นี้ก็ทำให้ท่าน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 กล่าวว่าตนเองคงไว้ซึ่งความรู้สึกใกล้ชิดกับผู้ที่คอยเอาใจใส่ดูแลถึงแม้ว่าพวกเขาจะล่วงลับไปแล้วผ่านการระลึกถึงอยู่เนื่อง ๆ โดยมีสภาพแวดล้อมเป็นตัวกลาง สะท้อนถึงความเป็นอันหนึ่งเดียวกันกับพื้นที่แห่งความรัก ความห่วงหา และการห่วงใยอย่างหนักแน่น ดังคำกล่าวที่ว่า

“ระหว่างที่ฉันอยู่ย่านนี้ มันทำให้ฉันรู้สึกคิดถึงและรู้สึกขอบคุณบรรพบุรุษ รู้สึกดีว่าบรรพบุรุษได้สร้างบ้านไว้ให้ฉันอยู่อาศัยยามไม่มีที่อื่นใดอีก เพราะฉันเองก็ไม่ได้ใช้พลังสร้างบ้านของตนเองเมื่อวัยหนุ่มสาว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ใจความสำคัญรองที่ 2 ความทรงจำที่แจ่มชัดเกี่ยวกับย่านชุมชนเก่า แสดงให้เห็นถึงการจดจำและการรื้อฟื้นความทรงจำเกี่ยวกับย่านได้อย่างแจ่มชัดของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านการค้าถนนเจริญเมืองและสถานีรถไฟ ล้วนสะท้อนไปในทิศทางเดียวกันว่าตนเองยังคงรู้สึกและรับรู้ได้ดีถึงภูมิทัศน์ทางกายภาพ ตลอดจนความหมายที่แฝงอยู่ในสถาปัตยกรรมและพื้นที่เมื่อช่วงวัยก่อนหน้า ส่วนใหญ่แล้วเป็นเนื้อหาเชิงบวกและ

เคยเข้าไปมีประสบการณ์ร่วมด้วยอันคอยนำมาสู่ความรู้สึกน้อมเมื่อย้อนคิดทบทวนถึงยามเข้าสู่วัยสูงอายุ

ใจความสำคัญรองที่ 2.1 การระลึกถึงภาพความเจริญรุ่งเรืองและการเปลี่ยนแปลงของย่าน สะท้อนถึงการหวนนึกถึงสภาพแวดล้อมที่เคยรายล้อมตนเองอย่างง่ายดายถึงแม้ว่าพื้นที่ทางกายภาพดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับความเจริญรุ่งเรืองและการเปลี่ยนแปลงของย่านตามแต่ละยุคสมัยซึ่งสัมพันธ์กับความมีชีวิตชีวาในแต่ละวัน อาทิ คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, 2 และ 4

“ฉันจำความได้ดีเลยว่าตัวเองกับเพื่อน ๆ ตื่นตาตื่นใจมาก [ลากเสียงยาว] กับความทันสมัยที่เข้ามาในย่าน มันดีใจว่าที่นี่กำลังเจริญ เพราะตอนนั้นมีการสร้างบ้านตึกหลังแรกแถวนี้ซึ่งเป็นของเจ้าทางพม่า มันมีลักษณะคล้ายบังกะโลใหญ่ ๆ อู๋! ทำให้มันสวยงามขนาดนั้น พวกเราไม่เคยเห็นมันกันมาก่อน เนื่องจากเดิมที่ย่านนี้มีแต่บ้านไม้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

คำกล่าวอย่างออกกรสของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ที่ว่า “...ฉันจำความได้ดีเลยว่าตัวเองกับเพื่อน ๆ ตื่นตาตื่นใจมาก [ลากเสียงยาว]...อู๋!...” เป็นการคะเนถึงกระแสความเฟื่องฟูที่เคยหล่อเลี้ยงเข้ามาละแวกบ้านอันน่าประหลาดใจ คล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 กับ 4 ที่ยังคงเอ่ยอ้างถึงโฉมหน้าอาคารสถานที่และถนนหนทางในย่านที่สับเปลี่ยนไปตามมิติเศรษฐกิจ การปกครอง และสังคมตามแต่ละช่วงเวลาทีรวดเร็วไปข้างหน้า สืบให้เห็นถึงการไม่เคยหลงลืมสิ่งเก่าในย่านต่อให้มันจะถูกแทนที่ด้วยสิ่งใหม่แล้วก็ตามที่ เหล่านี้นำมาซึ่งอารมณ์ดีและเกิดความมั่นคง ดังคำกล่าวที่ว่า

“บ้านของฉันอยู่ติดกับตึกเก่าของย่านที่ยังไม่เคยถูกรื้อใหม่เลยนับตั้งแต่สมัยสงครามมา มันคือตึกเก่า หลังที่เขาแบ่งกันขายของเป็นโซน ๆ และมีบาร์ขายกาแฟแบบหยด ซึ่งเดิมทีเดียวเป็นร้านโพธิ์ทอง (ชื่อสมมติ) ฉันว่ามันยังคอยบอกว่าลักษณะตึกที่บ้านช่องบนถนนเจริญเมืองในอดีตที่พวกฝรั่งเคยมาสร้างไว้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ย่านของฉันเจริญขึ้นไปตามลำดับ ๆ พอความเจริญเข้ามา ย้อนไปเมื่อฉันเป็นเด็ก ๆ ระหว่างสถานีรถไฟถึงสะพานนารัฐยังเป็นทางเกวียน พอฉันโต

มาหน่อยก็กลายเป็นลาดยางจากนั้นจึงขยับขยายสะพานเพื่อเชื่อมแม่น้ำปิงทั้งสองฝั่งเข้าไว้ด้วยกันทำให้เดินทางง่ายขึ้นโดยมีการเอาสะพานนารัฐอันเก่าที่เล็กและแคบออกแล้วสร้างอันใหม่ที่ใหญ่และกว้างขึ้น [พูดอย่างคล่องแคล่ว]” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ใจความสำคัญของตอนที่ 2.2 การมองคุณค่าของความหลังที่มีความหมาย สะท้อนถึงการให้ความสำคัญต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งในย่านที่จบสิ้นลงไปแล้ว โดยเฉพาะอดีตที่มีนัยยะเกี่ยวกับการใช้ชีวิตแสนสุขซึ่งประจักษ์ได้จากการใช้คำและน้ำเสียงเชิงบวก อาทิ “...คิดถึง...” “...ผูกพัน...” รวมถึงน้ำเสียงร่าเริง ในบทสนทนาเหล่านี้ตอกย้ำท่าที่เป็นมิตรกับเรื่องราวที่ตนเองกำลังพาดพิงถึงแม้ว่ามันไม่อาจหวนคืนกลับมา อาทิ คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2, 3 และ 4

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ระบุว่ารู้สึกเสียดายความเจียบสงบและแวกบ้านที่หายไป ในขณะที่ทุกวันนี้ความขวักไขว่และจอบแจกระบายทั่วทุกตรอกซอกซอยจนกลายเป็นวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ฉันคิดถึงบรรยากาศของย่านการค้าถนนเจริญเมืองและสถานีรถไฟแต่ก่อน ฉันประทับใจแถวนี้ตอนที่มันยังเรียบ ๆ และยังไม่พลุกพล่าน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ย้อนความถึงงานทำบุญที่ญาติพี่น้องในท้องถิ่นเคยรวมตัวกันเพื่อร่วมเฉลิมฉลองรื่นเริงกัน สื่อให้เห็นถึงใจที่ยังคงผูกพันลึกซึ้งใจกับคืนวันเก่า ๆ อันหอมหวาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“เมื่อก่อนย่านนี้มีปอยหลวงอยู่เป็นประจำ แต่พักหลัง ๆ มาไม่มีแล้ว โอ๊ย ! เมื่อก่อนนี่นะ ฉันไปหอมเขา เขามาหอมฉัน กินบ้านนี้นิดกินบ้านนั้นหน่อย [น้ำเสียงร่าเริง]” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 คิดถึงสถานที่แสนธรรมดาที่ตนเองเคยไปฝากท้องอยู่เนือง ๆ สื่อให้เห็นถึงการให้คุณค่ากับสิ่งรอบตัวในอดีตไม่ว่าจะผ่านมานานาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ยามหนาว ๆ เย็น ๆ ในย่านก็พลอยทำให้ฉันนึกถึงสถานที่ที่เคยไป นึกถึงเหตุการณ์ที่เคยเจอในย่าน แม้สิ่งเหล่านั้นมันจะเปลี่ยนแปลงไปหมดแล้ว เพราะว่าฉันรู้สึกผูกพัน อย่างน้อยก็มีร้านก๋วยเตี๋ยว ร้านน้ำแข็งไสเจ้าโปรดที่เคยไปกินมันอยู่บ่อย ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ใจความสำคัญหลักที่ 3 การยึดโยงอยู่กับย่านชุมชนเก่า แสดงให้เห็นถึงการติดตรึงอยู่กับพื้นที่ของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านการค้าถนนเจริญเมืองและสถานีรถไฟ ล้วนสะท้อนไปที่ทิศทางเดียวกันว่าประสงค์ที่จะอาศัยอยู่ในที่เดิมไม่ว่าอะไรจะเกิดก็ตามแต่ด้วยเพราะมีเงื่อนไขที่ทั้งเหมือนและต่างกัน

ใจความสำคัญของตอนที่ 3.1 ความคุ้นเคยในการอยู่อาศัย สะท้อนถึงความคุ้นเคยกับคุณลักษณะของชุมชนเป็นอย่างดี ทั้งสิ่งแวดล้อมที่เป็นทางกายภาพ ความสัมพันธ์กับผู้คน ความคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรมในพื้นที่ทำให้ตนเองสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในย่านได้อย่างคล่องตัวดังเดิมต่อให้อะไรจะเกิดขึ้น อาทิ คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, 3 และ 4

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ระบุถึงความคุ้นชินกับสภาพแวดล้อมถึงแม้ว่ามันจะเกิดการเปลี่ยนแปลงนานา สื่อให้เห็นถึงความซ้ำซ้อนในการใช้ชีวิตประจำวันภายในย่านเดิมแม้ว่าย่านจะไม่เหมือนเดิม ดังคำกล่าวที่ว่า

“แม้จะอะไรจะไม่เหมือนเดิม หากตรงไหนในย่านนี้ฉันก็รู้จักดีหมด ถามฉันบอกถูก เพราะฉันอยู่มาตั้งแต่เด็ก ๆ มันคุ้นเคยดี ไปมาหมดแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 กล่าวว่ารู้สึกผ่อนคลายเพราะว่ามากด้วยข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับผู้คนและสถานที่ สื่อให้เห็นถึงความสามารถในการไว้วางใจในสภาพแวดล้อมที่รายล้อมตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

“บรรยากาศรอบบ้านฉันนี่ถือว่าดี เป็นจุดที่อยู่ใกล้ชุมชนดี ดี ดี แวดล้อมไปด้วยคนที่ฉันรู้จักมักคุ้นกันดี” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ตอกย้ำการเชื่อมต่อเข้ากับผู้คนและสถานที่ในย่านได้เหมือนดังเคยถึงแม้ว่ารูปธรรมและนามธรรมดังกล่าวจะผันแปรไปตามกาลเวลา ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถึงหลาย ๆ สิ่งหลาย ๆ อย่างในย่านจะไม่เหมือนเดิม แต่ที่แห่งนี้ยังคือที่เดิมที่ฉันอยู่มานาน ฉันรู้สึกคุ้นเคยกับมันไม่ว่าจะไปไหนมาไหนจะใกล้หรือไกล” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ใจความสำคัญของตอนที่ 3.2 ความรู้สึกลงตัวในความเป็นอยู่ของตนเอง สะท้อนถึงการได้รับสภาพ

ความเป็นอยู่ที่ดีสืบเป็นผลมาจากปัจจัยทางคุณภาพเชิงพื้นที่ของย่านอันก่อให้เกิดความสะดวกสบายยามแก่เฒ่า อาทิ ค่าค่าของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, 2 และ 4

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 กับ 4 กล่าวว่าย่านนี้เหมาะต่อการใช้ชีวิตวัยสูงอายุของตนเองมากที่สุด โดยระบุถึงการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและแหล่งจำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภค ซึ่งทั้งสองเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดี ดังคำกล่าวที่ว่า

“อยู่ย่านนี้ทำให้ฉันไปหาหมอที่โรงพยาบาลสะดวก เพราะมันอยู่ใกล้บ้าน แถมยังเบิกการรักษาต่าง ๆ ได้เพราะสามีเป็นอดีตข้าราชการ บางครั้งมียาอะไร ๆ ตีก็เอามาแบ่งกับคนในตลาดสันป่าช้อยที่เคยเห็นหน้ากันมานาน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“บ้านของครอบครัวฉันในย่านอยู่ใกล้กับตลาดบวกก็บอญไม่ไกลจากโรงพยาบาลทำให้สะดวกต่อการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุทั้งของตัวเองและภรรยาในหลายเรื่อง ๆ ทั้งอาหารการกิน และเจ็บไข้ได้ป่วยก็สบายใจ...ที่แน่ ๆ คือตอนนั้นมันเป็นชีวิตที่ไม่ต้องดิ้นรน ถ้าไปอยู่ที่อื่น ๆ ละก็คงต้องดิ้นรนกว่านี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 บอกเล่าว่าไร้กังวลต่อภัยอันตรายเนื่องจากที่นี่ไม่มีปัญหาการโจรกรรมสื่อให้เห็นถึงความวางใจในความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

“พูดรวม ๆ ได้ว่าฉันรู้สึกสบายใจดีเมื่อได้ใช้ชีวิตอยู่ย่านนี้ เพราะมันไม่มีขโมยขโจรเลยแม้แต่บ่อย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ใจความสำคัญของที่ 3.3 ความหนักแน่นกับความหมายของบ้าน (Home) ในที่อยู่อาศัยเดิม สะท้อนถึงการให้นิยามย่านในความหมายของบ้าน โดยในที่นี้บ้านไม่ได้เป็นเพียงสิ่งก่อสร้าง ทว่าเป็นสถานที่แห่งความรู้สึก ความทรงจำ การรับรู้ และความเชื่อมากมาย เฉพาะอย่างยิ่งที่ยึดติดอยู่กับตัวตนและครอบครัวทำให้ปราศจากความประสงค์ย้ายไปอาศัยอยู่ที่ใหม่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, 2 และ 4

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ระบุถึงความแน่วแน่นในการตัดสินใจลงหลักปักฐานในย่านนี้อันมากไปกว่าการเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย หากเป็นที่ในการสร้างเนื้อสร้างตัวจนประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ฉันไม่เคยฝันจะไปอยู่ที่ไหนนอกจากย่านนี้ เพราะมันคือบ้านของเราที่ไม่ว่ายังไงก็ต้องกลับมา แล้วอีกอย่างย่านการค้าถนนเจริญเมืองและสถานีรถไฟนี่ก็ทำให้ฉันสามารถหาเงินได้ด้วยตัวเองตั้งเยอะตั้งแยะไม่ต้องรอเงินเดือนข้าราชการของสามี ฉะนั้นพอจะซื้ออะไรฉันก็ใช้เงินซื้อแต่ที่นี่ ไม่ไปซื้อที่อื่น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 กล่าวว่าตนเองยินดีที่จะอาศัยอยู่ในย่านนี้ตราบนานเท่านานด้วยเพราะว่าไม่มีที่อื่น ๆ ให้ตัดสินใจไปใช้เวลาช่วงท้าย ๆ ของชีวิต ดังคำกล่าวที่ว่า

“เหตุผลที่ฉันยังอยู่ย่านนี้ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้นก็ตาม นั่นก็เพราะไม่รู้ว่าจะตัวเองจะไปไหน ! [เสียงหัวเราะยืดยาว]” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 กล่าวว่าตนเองไม่เคยคิดทอดทิ้งย่านนี้ต่อให้อะไรจะเกิดขึ้นก็ตามแต่ ที่แห่งนี้ก็ยังคงเป็นสถานที่ของวงศ์ตระกูลอันเป็นที่รักและหวงแหน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ฉันยังคงอาศัยบ้านของบรรพบุรุษอยู่ในย่านพวกท่านเคยเป็นคนเก่าคนแก่ที่อยู่แถบตลาดสันป่าช้อยมาก่อนจะเสียชีวิต นี่คุณปู่คุณย่า ! นั่นคุณพ่อคุณแม่ ! [เอื้อมมือหยิบภาพพอร์ตเทรตสี่ขาวดำจากชั้นวางของในห้องโถงให้ดูด้วยความภูมิใจ] ...อดทนเอา ฉันไม่เคยย้ายไปใช้ชีวิตวัยเกษียณที่อื่นต่อให้ทุกวันนี้มลพิษในย่านจะมากขึ้นยังไงก็ตาม แต่ฉันทนได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

วิจารณ์

ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดมีความรักและผูกพันที่ลึกซึ้งกับย่านชุมชนเก่าจากการอาศัยอยู่ในที่เดิมมาอย่างต่อเนื่องยาวนานในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านชุมชนเก่า ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยที่สถานะนี้มีส่วนเกี่ยวพันและส่งเสริมการใช้ชีวิตบนปลายให้เป็นที่ไปในทางบวก ซึ่งอธิบายได้ด้วยวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการช่วงวัยสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมว่า ความสัมพันธ์อันแนบแน่นของผู้สูงอายุกับสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีเมื่ออายุเพิ่มขึ้น อาทิ มีความสอดคล้องกับแบบจำลองความผูกพัน (attachment

structure) ที่ได้รับการยอมรับทางจิตวิทยาสุขภาพตามแนวคิดของ Cookman (1996; 2005) ซึ่งให้เห็นว่า ผู้สูงอายุผูกพันอย่างมากกับสภาพแวดล้อม โดยสถานที่ (places) สิ่งของ (things) ตลอดจนความคิดและความเชื่อ (idea & beliefs) มีส่วนในการสร้างและรักษาอัตลักษณ์แห่งตน ความสร้างสรรค์ ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย อำนาจในการควบคุม รวมถึงสามารถป้องกันการถอนตัวออกจากสังคมได้

ทั้งนี้ผู้สูงอายุยังคงเต็มไปด้วยความทรงจำที่ผูกติดอยู่กับพื้นที่ทางกายภาพ รวมถึงวัตถุต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวก็สามารถเป็นตัวแทนของประสบการณ์และเหตุการณ์ที่มีคุณค่าได้ (symbolic representation) ก่อให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิด ความหนักแน่นและความมั่นคงทางจิตใจ (Cookman, 1996; 2005) ดังจะเห็นได้ว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดเชื่อมโยงตนเองเข้ากับย่านๆ อยู่อย่างไรก็อย่างนั้น โดยในที่นี้ย่านๆ ถือเป็นสภาพแวดล้อมหลักซึ่งดูเหมือนว่าจะส่งผลทางบวกต่อการดำเนินชีวิตช่วงวัยสูงอายุที่เต็มไปด้วยการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก เนื่องจากล้วนระบุถึงอารมณ์ทางบวก (positive emotions) ความสุข ความรัก ความปิติยินดี และความจำเกี่ยวกับพื้นที่ที่มีความต่อเนื่องกันมา (memories) พร้อมให้ย้อนทบทวน ย้ำเตือน หรือประกอบสร้างเนื้อหาเชิงบวกขึ้นมาใหม่ผ่านสถานการณ์ในวิถีชีวิตอันจะทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ รวมถึงความเป็นเจ้าของ ความยืดหยุ่นและผ่อนคลาย ความง่ายดายในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตร สอดคล้องกับประสบการณ์การสูงวัยของผู้สูงอายุชาวไทยในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ในที่เดิม ซึ่งการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม (aging in place) นี้ ไม่เพียงเป็นการดำเนินชีวิตช่วงวัยสูงอายุในบ้านพักส่วนตัวเดิม ทว่ายังหมายรวมถึงชุมชนอันประกอบไปด้วยสมาชิกในครอบครัว ชุมชนเพื่อน เพื่อนบ้าน วัดและสิ่งแวดล้อมเดิมที่คุ้นชิน โดยผู้สูงอายุชาวไทยในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ในที่เดิม ระบุว่าเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุมีความผูกพันกับคุณลักษณะของชุมชนที่อาศัยอยู่มาตั้งแต่ช่วงวัยก่อนหน้าอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็สถานที่ ธรรมชาติ ภูมิอากาศของท้องถิ่น แหล่งรวมสายสัมพันธ์กับครอบครัวและครอบครัว รวมถึงศาสนสถานที่ยึดรั้งไว้ซึ่งความเป็นรากเหง้าและความศรัทธาส่วนตัวที่เป็นที่

ยึดเหนี่ยวจิตใจคอยก่อให้เกิดความมั่นใจ ความคล่องตัว และไม่เป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวัน ตลอดจนไม่สร้างความกังวลใจในการปรับตัวให้เข้ากับที่ใหม่ (Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2020)

การศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Wiles et al. (2011) และ Lewis and Buffel (2020) พบว่า ผู้สูงอายุมองว่าการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิมมีความสัมพันธ์กับอัตลักษณ์แห่งตน (sense of identity) ทั้งการคงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตนเองและความเป็นอิสระในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยอันคอยเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อช่วงสุดท้าย ๆ ของชีวิตถึงแม้การมีอายุเพิ่มขึ้นจะพ่วงมากับการได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงเชิงพื้นที่อย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหมุนเวียนของประชากรอย่างรวดเร็วและการปรับเปลี่ยนอาคารสถานที่แบบไม่หยุดนิ่งอันส่งผลต่อวิถีชีวิตถึงกระนั้นผู้สูงอายุยังคงเกิดความแน่นแฟ้นกับสภาพแวดล้อมและเกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตช่วงวัยสูงอายุต่อไป เช่นเดียวกันกับที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดระบุถึงอัตลักษณ์สถานที่ (place identity) และการพึ่งพาสถานที่ (place dependence) กล่าวคือ ล้วนสื่อให้เห็นว่าตัวตนและคุณภาพชีวิตที่ดียามบั้นปลายชีวิต ส่วนหนึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์อันดีกับองค์ประกอบทางกายและองค์ประกอบอื่น ๆ ละแวกบ้านที่ตนเองอาศัยอยู่ตั้งแต่อดีตจวบจนปัจจุบันไม่ว่ารูปธรรมและนามธรรมดังกล่าวของย่านๆ จะผันแปรไปตามวันและเวลาที่รู้ดไปข้างหน้า เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุยังคงไว้ซึ่งความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน (functional ability) เช่น การทำงาน การจับจ่ายซื้อของ การพบปะผู้คน การเข้าถึงการรักษาพยาบาล การพักผ่อนหย่อนใจ การประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ภายในย่านๆ ด้วยความพอใจถึงแม้ว่ากำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และจิตวิญญาณ

นอกจากนี้ประสบการณ์เกี่ยวกับความรักและความผูกพันกับพื้นที่ของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของย่านๆ ทั้ง 3 ใจความสำคัญ ได้แก่ 1. ความสุขและการให้คุณค่ากับย่านชุมชนเก่า 2. ความทรงจำที่แจ่มชัดเกี่ยวกับย่านชุมชนเก่า 3. การยึดโยงอยู่กับย่านชุมชนเก่า ยังคงถือเป็น

อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมเชิงบวกในความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับสภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่อันมีลักษณะเฉพาะเจาะจงตามแต่ละย่านที่เรียกว่า ความผูกพันกับพื้นที่ (place attachment) อันเป็นคุณลักษณะสำคัญของกระบวนการสูงอายุซึ่งขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการอยู่อาศัยและการมีส่วนร่วมกับวิวัฒนาการเชิงพื้นที่ (Wiles et al., 2017; Wanka, 2017) โดยที่ความผูกพันกับพื้นที่มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มอาศัยอยู่ในย่านเดิมถึงแม้ว่ามันจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางไหนก็ตาม (Kerbler, 2014 as cited in Arani et al., 2022) ดังจะเห็นได้ว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดสะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิดที่ดีที่ถูกกระตุ้นขึ้นจากรายละเอียดต่าง ๆ ภายใต้อารมณ์ในพื้นที่ย่าน (setting) ทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว รวมถึงยืนยันหาค่าใช้จ่ายงานภูมิทัศน์ทางกายภาพ ตลอดจนความหมายที่แฝงอยู่ในสถาปัตยกรรมและพื้นที่ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันกับพื้นที่ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางกายภาพและทางสังคมพบว่าผู้สูงอายุมีความผูกพันกับพื้นที่ทั้งในมิติด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม จิตใจ อัตชีวประวัติ ศาสนาและวัฒนธรรม โดยไม่ต้องการโยกย้ายไปดำเนินชีวิตช่วงวัยสูงอายุในที่ใหม่ ซึ่งได้ขยายความว่าความผูกพันกับพื้นที่นี้เป็นความรักอันแรงกล้า ความห่วงหา การเป็นส่วนหนึ่ง ความภาคภูมิใจ การสะสมความทรงจำ ความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความลงตัว ความคุ้นเคยที่มีต่อสภาพแวดล้อม (Buffel et al., 2014; Nilsakul & Thungsakul, 2017; Weil, 2019; Arani et al., 2021; Woolrych et al., 2021) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sun et al. (2022) ที่ว่า ผู้สูงอายุชาวเอเชียที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความเป็นเมืองและเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพื้นที่มีการมองเห็นคุณค่าของสถานที่ ความแน่นแฟ้นกับสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น เต็มไปด้วยความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ ผู้คน และประสบการณ์ในพื้นที่ที่สั่งสมกันมาอันส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งมิติจิตใจ (psychological well-being) คือการรับรู้ ตัดสิน ประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ในแง่ดี สามารถค้นพบ ตลอดจนบรรลุความต้องการในวัยชราได้ โดยที่ความผูกพันกับพื้นที่เป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวในช่วงวัยสูงอายุได้สำเร็จ โดยจะคอยสนับสนุนการมองเห็น

คุณค่าในตนเอง ความรู้สึกปลอดภัย ความเป็นส่วนหนึ่ง รวมถึงความเป็นอิสระ ตลอดจนช่วยรักษาภาพลักษณ์ทางบวกเมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียความสามารถในด้านต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความชรา (Arani et al., 2022) ดังนั้นจะเห็นว่าล้วนยังคงดำรงไว้ซึ่งความผูกพันที่ลึกซึ้งกับย่านๆ ที่อาศัยอยู่มานับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ตนเองสามารถปรับตัวลุล่วงได้ด้วยดีเมื่ออายุเพิ่มขึ้น คล้ายคลึงกับแนวคิดภาวะสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี (healthy aging) ที่ว่า นัยยะที่ดี ปฏิสัมพันธ์อันใกล้ชิดระหว่างผู้สูงอายุกับสภาพแวดล้อม หรือสถานะที่เป็นชุมชน ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทัศนคติ ความเชื่อ วัฒนธรรม ฯลฯ ถือเป็นปัจจัยความสำคัญต่อการเกิดภาวะดุลยภาพในการดำเนินชีวิตช่วงวัยสูงอายุ (Assantanchai, 2022; Yodphet, 2022) ดังนั้น การให้ความสำคัญสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุและการสูงวัยในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมอาจสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาชีพ

1. ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถสำรวจประสพการณ์เกี่ยวกับความรักและผูกพันของผู้สูงอายุกับสภาพแวดล้อมที่เกิด เต็มโตและกำลังใช้ชีวิตประจำวันได้ในกระบวนการเอื้ออำนวยสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการช่วงวัยสูงอายุได้ตระหนักถึงทรัพยากรและจุดแข็งในที่อยู่อาศัยของตนเอง
2. ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงนัยยะที่ดีในปฏิสัมพันธ์อันใกล้ชิดระหว่างผู้สูงอายุกับสภาพแวดล้อมที่สัมพันธ์กับสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการช่วงสูงอายุที่ทั้งเหมือนและแตกต่างกันออกไปในแต่ละราย รวมทั้งจำเป็นต้องดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกในสภาพแวดล้อมที่ผู้รับบริการช่วงสูงอายุคุ้นเคย เช่น การเยี่ยมบ้านหรือลงพื้นที่เพื่อให้คำปรึกษาหรือดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างบรรยากาศในครอบครัวและการดูแลที่อยู่อาศัยที่สมาชิกในครอบครัวสามารถทำได้เพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. การวิจัยนี้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีวงจรชีวิตสัมพันธ์กับพัฒนาการเชิงพื้นที่ถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความรักและผูกพันกับพื้นที่ในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านชุมชนเก่า ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ถึงกระนั้นผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ยังคงมีประสบการณ์ในประเด็นอื่น ๆ ที่มีคุณค่าและน่าสนใจศึกษาค้นคว้าในเชิงลึก เช่น วิถีชีวิต การสั่งสมความรู้ หรือภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ
2. การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะบริเวณย่านชุมชนเก่าในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งย่านการค้าถนนเจริญเมืองและสถานีรถไฟ อย่างไรก็ตาม ย่านชุมชนเก่าอื่น ๆ ยังคงมีบริบทด้านพื้นที่ที่แตกต่างกันออกไป โดยสามารถทำการศึกษาถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความรักและผูกพันกับพื้นที่ของผู้สูงอายุท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงเชิงพื้นที่นั้น ๆ ได้
3. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความรักและผูกพันกับพื้นที่ของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านที่ตนเองอาศัยอยู่ของกลุ่มที่อาศัยอยู่ในที่เดิม หากประสบการณ์ในประเด็นดังกล่าวเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญในกลุ่มย้ายถิ่นฐาน (migrant groups) ด้วยเช่นเดียวกัน

สรุป

ผู้สูงอายุมีความผูกพันที่ลึกซึ้งกับพื้นที่ของย่านชุมชนเก่าจากการอาศัยอยู่ในที่เดิมมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ทั้งความสุขและการให้คุณค่ากับย่านชุมชนเก่า ความทรงจำที่แจ่มชัดเกี่ยวกับย่านชุมชนเก่า รวมถึงการยึดโยงอยู่กับย่านชุมชนเก่า โดยที่สถานะนี้มีส่วนเกื้อหนุนและส่งเสริมการใช้ชีวิตบนปลายให้เป็นที่ไปทางบวก ดังนั้นการสำรวจประสบการณ์เกี่ยวกับความรักและผูกพันของผู้สูงอายุกับสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นเติบโตและกำลังใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงค่านึงถึงนัยยะที่ดีในปฏิสัมพันธ์อันใกล้ชิดระหว่างผู้สูงอายุกับสภาพแวดล้อมในกระบวนการเอื้ออำนวยสุขภาวะอาจถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการวัยสูงอายุ

เอกสารอ้างอิง (References)

- Arani, Z. A., Zanjari, N., Delbari, A., Foroughan, M., & Harouni, G. G. (2021). How do Iranian older adults define place attachment? A qualitative study. *Health Promotion Perspectives, 11*(2), 186-193. <https://doi.org/10.34172/hpp.2021.23>
- Arani, A. Z., Zanjari, N., Delbari, A., Foroughan, M., & Harouni, G. G. (2022). Place attachment and aging: A scoping review. *Journal of Human Behavior in The Social Environment, 32*(5), 91-108. <https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1860852>
- Assantanachai, P. (2022). Healthy ageing. In W. Muangpaisan, (Ed.), *Challenges and solutions for healthy ageing* (pp. 1-12). Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine. (in Thai).
- Black, K., & Dobbs, D. (2015). Community-dwelling older adults' perspectives on what matters most: Findings from an exploratory Inquiry. *Activities Adaptation and Aging Journal, 39*(2), 133-152. <https://doi.org/10.1080/01924788.2015.1025674>
- Buffel, T., Donder, D. L., Phillipson, C., Witte, D. N., Dury, S., & Verté, D. (2014). Place attachment among older adults living in four communities in Flanders, Belgium. *Housing Studies, 29*(6), 799-822. <https://doi.org/10.1080/02673037.2014.898741>
- Cook, C., Martin, P., Years, M., & Damhorst, M. (2007). Attachment to "place" and coping with losses in changed communities: A paradox for aging adults. *Family and Consumer Sciences Research Journal, 35*(3), 201-214. <https://doi.org/10.1177/1077727X06296794>
- Cookman, C. (1996). Older people and attachment to things, places, pets, and ideas. *The Journal of Nursing Scholarship, 28*(3), 227-231. <https://doi.org/10.1111/j.15475069.1996.tb00356.x>

- Cookman, C. (2005). Attachment in older adulthood: Concept clarification. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 528-535. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03435.x>
- Chiang Mai Municipality. (n.d.). *Chiang Mai Municipality, then and now*. Retrieved February 25, 2022, from <http://www.cmcity.go.th/list/page/334/Chiang%20Mai%20Municipality,%20then%20and%20now/> (in Thai).
- Chiang Mai Municipality. (2019). *Annual report 2019 Chiang Mai Municipality*. Retrieved February 25, 2022, from <https://www.cmcity.go.th/data/content/2020/5275/pdf/ckmpw246789.pdf> (in Thai).
- Chuengsatiansup, K. (2007, April 11). Aging and life balance health perspective in new paradigm. In Kamolrattanakul, P. (Chair), *Ageing and elderly* [Symposium]. National Academic Conference on Aging and the 60th Anniversary of Medicine Chulalongkorn, Faculty of Medicine Chulalongkorn University, Thailand. (in Thai).
- Cultural and Natural Environment Management Bureau. (n.d.). *The old communities*. Retrieved February 25, 2022, from <https://culturalenvi.onep.go.th/post/detail/44> (in Thai).
- Department of Older Persons. (2022, 25 February). *Elderly in Thailand*. <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1159>
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2022, 7 November). *Report about the elderly in Thailand, 2021 (B.E. 2564)*. <https://thaitgri.org/?p=40101> (in Thai).
- Institute for Population and Social Research Mahidol University. (2020). *Living arrangements of the Thai elderly in urban area to support adequate dwelling and care*. <https://thainhf.org/wp-content/uploads/2020/11/Final-report-Dr.Sutthida.pdf>
- Lewis, C., & Buffel, T. (2020). Aging in place and the places of aging: A longitudinal study. *Journal of Aging Studies*, 54(100870), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100870>
- National Statistical Office. (2022). *The survey of the older persons in Thailand*. Statistical Forecasting Division. (in Thai).
- Nilsakul, D., & Thungsakul, N. (2017). Sense of place in Ubon Ratchathani old commercial district. *Built Environment Inquiry Journal*, 16(1), 67-83. (in Thai).
- Office of Natural Resources and Environmental Policy and Planning. (2023, 31 January). *The old communities in the northern*. <https://culturalenvi.onep.go.th/post/detail/44>. (in Thai).
- Parliament. (n.d.). *Laws related to the preservation and development of the old city*. Retrieved February 25, 2022, from https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=1709. (in Thai).
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Czasopismo Psychologiczne Psychological Journal*, 20(1), 7-14. <https://doi.org/10.14691/CPJ.20.1.7>
- Shummadtayar, U. & Ongsavangchai, N. (2018). Urbanization and urban context variants of old districts in Chiang Mai. *Journal of Environmental Design*, 5(1), 60-87. (in Thai).
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review*, 5(1), 9-27. <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.510659>
- Smith, J. A. (2019). Participants and researchers searching for meaning: Conceptual developments for interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 16(2), 166-181. <https://doi.org/10.1080/14780887.2018.154064>

- Srichannil, C. (2017). Interpretative phenomenological analysis: A qualitative methodology for psychological research. *Journal of Education*, 28(3), 1-13. (in Thai).
- Srichannil, C. (2019). Interpretative phenomenological analysis: Quality criteria. *The Journal of Human Sciences*, 20(1), 189-213. (in Thai).
- Stronmen, J., & Sanders, G. (2018). Perceptions of changing communities among Rural elders: Impact on well-being. *Activities Adaptation and Aging Journal*, 42(3), 210-224. <https://doi.org/10.1080/01924788.2017.1398033>
- Suwannarat, S. (2015, 29 December). *The future of Chiang Mai: In driving development by civil society. Future urban development.* <http://www.furd.in.th/cities/thai-cities-reviews/view/6rO9Q1J90jZd>. (in Thai).
- Sun, Y., Kam, M., Chao, T., He, S., & Msca, S. (2022). The impact of place attachment on well-being for older people in high-density urban environment: A qualitative study. *Journal of Aging & Social Policy*. 34(1), 1-20. <https://doi.org/10.1080/08959420.2022.2111168>
- Wanka, A. (2017). Disengagement as withdrawal from public space: Rethinking the relation between place attachment, place appropriation, and identity-building among older adults. *The Gerontologist*, 58(1), 130-139. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx081>
- Weil, J. (2019). Developing the person-place fit measure for older adults: Broadening place domains. *The Gerontologist*, 60(8), 548-558. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz112>
- Wiles, L., Leibing, A., Guberman, N., MSW, Reeve, J., & Allen, R. (2011). The meaning of “aging in place” to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357-366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>
- Wiles, J. L., Rolleston, A., Pillai, A., Broad, J., Teh, R., Gott, M., & Kerse, N. (2017). Attachment to place in advanced age: A study of the LiLACS NZ cohort. *Social Science & Medicine*, 185, 27-37. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.006>
- Woolrych, R., Sixsmith, J., Duvvuru, J., Portella, A., Fang, M. L., Menezes, D., Henderson, J., Fisher, J., & Lawthom, R. (2021). Cross-national perspectives on aging and place: Implications for age-friendly cities and communities. *The Gerontologist*, 62(1), 119-129. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab170>
- Yodphet, S. (2022). Community resources and family role to promote healthy aging. In W. Muangpaisan (Ed.), *Challenges and solutions for healthy ageing* (pp. 53-61). Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine. (in Thai)



วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

หน้าเว็บของวารสาร: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

นิพนธ์ต้นฉบับ

การดื่มสุรากับอัตลักษณ์ความเป็นหญิงของนักศึกษาหญิง: การวิเคราะห์ปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ

อรณิชา แพงทิส¹, ไชยันต์ สกุลศรีประเสริฐ^{2*}, รติพันธ์ ถาวรภูมิชาติ³

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³ ปริญญาเอก, ภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. chaiyun.sakul@cmu.ac.th

รับบทความ: 4 พฤษภาคม 2566 | แก้ไขบทความ: 25 พฤษภาคม 2566 | ตอรับบทความ: 7 มิถุนายน 2566

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์การดื่มสุราของนักศึกษาหญิง และเพื่อศึกษาความเกี่ยวข้องกันระหว่างประสบการณ์การดื่มสุรากับอัตลักษณ์ความเป็นหญิง **วัสดุและวิธีการ** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ การเก็บข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นนักศึกษาหญิงที่ศึกษาอยู่ระดับชั้นปริญญาตรีที่ดื่มสุราโดยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์จำนวน 8 คน **ผลการศึกษา** ปรากฏว่า “ผู้หญิงที่ดี” ทำให้นักศึกษาหญิงที่ดื่มสุราถูกเหมารวมและตีตราว่าเป็นหญิงที่ไม่ดี อย่างไรก็ตามพวกเขาไม่ยอมจำนนต่อวาทกรรมดังกล่าวโดยแสดงผ่านกระบวนการต่อรองต่อต้านระหว่างอัตลักษณ์ความเป็นหญิงกับการดื่มของของเธอ ซึ่งจากข้อค้นพบดังกล่าวสามารถแสดงรายละเอียดได้ผ่านใจความสำคัญหลัก 2 ประการ คือ 1) ประสบการณ์การดื่มสุราก็ได้วาทกรรมความเป็นหญิงที่ดี และ 2) อัตลักษณ์ความเป็นหญิงกับการดื่มสุรา **สรุป** การดื่มสุราของนักศึกษาหญิงมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทเพศหญิงและอัตลักษณ์ความเป็นหญิง การดำเนินการส่งเสริมป้องกันปัญหาจากการดื่มสุราในนักศึกษาหญิงควรให้ความสำคัญกับความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะ

คำสำคัญ: การดื่มสุราของนักศึกษาหญิง, อัตลักษณ์ความเป็นหญิง, เพศภาวะ, การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ



Thai Journal of Clinical Psychology

Journal homepage: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

Original Article

Alcohol Drinking and Feminine Identity Among Female College Students: An Interpretative Phenomenological Analysis

Onnicha Pangtis¹, Chaiyun Sakulsriprasert^{2*}, Ratipan Thawornwutichat³

¹ Student in Master of Science Program in Counseling Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

³ Ph.D., Department of Society and Health, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University

* Corresponding author, e-mail. chaiyun.sakul@cmu.ac.th

Received: 4 May 2023 | Revised: 25 May 2023 | Accepted: 7 June 2023

Abstract

Objectives: To explore psychological experiences among female university students and to examine the interrelationship between drinking experiences and femininity identity. **Materials and methods:** The study was qualitative research using interpretive phenomenological analysis (IPA). Eight key informants were female undergraduate students who typically use alcohol on at least one occasion a week. **Results:** Suppressed by the discourse on “Good Women”, the female students who use alcohol were stereotyped and stigmatized as bad women. Nonetheless, they did not surrender to the discourse by negotiating their feminine identity and alcohol use. In order to elucidate this argument, two themes were reported: 1) drinking experiences under the discourse on “Good Women”, and 2) feminine identity and alcohol use. **Conclusion:** Alcohol use among female students is related to the feminine role and feminine identity. Prevention of alcohol-related problems should be conducted by taking gender sensitivity into consideration.

Keywords: Alcohol use, Female college students, Feminine identity, Gender, Interpretative phenomenological analysis

บทนำ

“แม่หญิงเรียงเมือง” ภาษาถิ่นทางเหนือที่มีความหมายไม่ต่างอะไรกับคำว่า “ล้ายอง” เป็นวาทกรรมที่ใช้เสียดสีสำหรับผู้หญิงที่มีพฤติกรรมออกไปท่องเที่ยวดื่มสุรา ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากความเป็นหญิงที่ดีตามบรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งนั่นเป็นคำพูดของผู้เป็นพ่อที่ว่ากล่าวลูกสาวอย่างผู้วิจยหลังกลับมาจากการไปดื่มสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนในวันหยุดสุดสัปดาห์เพื่อปลดปล่อยความเครียดจากการเรียนในมหาวิทยาลัย ซึ่งต่างจากพี่ชายในวัยไล่เลี่ยกันกับผู้วิจยที่ถึงแม้จะเมาหัวราน้ำก็ไม่มีใครตำหนิ ด้วยเหตุผลที่ว่า “พี่เขาเป็นผู้ชาย” และด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงได้เกิดคำถามขึ้นมากมายในหัวของผู้วิจยที่ปะปนไปด้วยความรู้สึกโกรธและเศร้าว่าเหตุใดจึงเกิดการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศเช่นนี้

ประสบการณ์ของผู้วิจยคงไม่ต่างจากข้อค้นพบในงานวิจัยหรืองานวิชาการที่พบว่าในอดีตการดื่มสุราเป็นพื้นที่ของเพศชาย โดยการดื่มสุราถูกใช้เป็นสัญลักษณ์เชิงอำนาจเพื่อสร้างความเป็นชายหรือแสดงออกซึ่งบทบาทความเป็นผู้นำ และเป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์ของผู้ชาย (Visser & Smith, 2007; Sherer & Wongupparaj, 2005) ส่วนในผู้หญิง การดื่มสุรามักมีความหมายในทางตรงข้าม คือ การดื่มสุราเป็นการละเมิดหรือฝ่าฝืนค่านิยมความเป็นหญิงที่ดีของสังคม (Mitchell, 2006) สำหรับประเทศไทย ค่านิยมความเป็นหญิงที่ดีจะต้องไม่ดื่มสุราซึ่งถูกถ่ายทอดผ่านวาทกรรมในสังคมตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันจนกลายเป็นบรรทัดฐานทางสังคม เช่น วาทกรรมจากสุภาพสตรีสอนหญิง หรือคำสอนหญิงจากพญาพรหมโวหารในภาคเหนือ โดยสรุปได้ว่าการดื่มสุรานั้นไม่ใช่จารีตของอิสตรีเพศ ผู้หญิงนั้นไม่เหมาะที่จะดื่มสุราแต่ผู้ชายดื่มสุรากลั่นนับเป็นเรื่องปกติและหากหญิงใดมีการทำผิดไปจากบรรทัดฐานแล้วจะถูกตีตราว่าเป็นผู้หญิงที่ไม่ดีและอาจนำความเสื่อมเสียมาให้ตนเองและครอบครัว (Lekkla, 2021; Apirukkraisri, 2022) งานวิจัยและงานวิชาการที่กล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นถึง “บทบาททางเพศ (gender role)” ที่มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคมในการตีความหรือตัดสินคุณค่าของพฤติกรรมส่งผลให้ชายหญิงที่มีพฤติกรรมเดียวกันถูกตัดสิน

แตกต่างกันออกไปและที่เฉพาะเจาะจงกว่านั้นคือบรรทัดฐานทางสังคมยอมรับพฤติกรรมการดื่มสุราของเพศชายมากกว่าเพศหญิง หญิงที่ดีจึงควรห่างไกลจากสุราและสถานเริงรมย์ จึงไม่แปลกใจที่จากการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาที่ผ่านมามีพบว่านักศึกษาเพศชายดื่มสุรามากกว่าและมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาจากการดื่มมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ (Buasorn & Ratchadapunnathikul, 2013)

อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจระดับชาติการศึกษาพบว่าความชุกของหญิงที่ดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นโดยการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2564 (National Statistical Office, 2021) พบอัตราความชุกของนักดื่มหน้าใหม่ส่วนใหญ่อายุ 20-24 ปี ในประชากรหญิงเพิ่มสูงมากขึ้นถึงร้อยละ 7.2 ในขณะที่เพศชายเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 1.6 เท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายที่พบว่าจากปี 2557 ถึงปี 2563 ความชุกของผู้หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มสุราในรอบ 12 เดือนเพิ่มจากร้อยละ 23.0 เป็นร้อยละ 31.0 และการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (binge drinking) เพิ่มจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 8.2 ในขณะที่เพศชายลดจากร้อยละ 19.4 เหลือ 18.0 (Aekplakorn, 2022) ทำให้ผู้วิจยเกิดความสงสัยในความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

ข้อมูลจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (Center of Alcohol Studies, 2022) พบว่าความชุกของการดื่มสุราของผู้หญิงเพิ่มสูงขึ้นช่วงอายุ 20-24 ปี หรือช่วงชีวิตนักศึกษามหาวิทยาลัย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความชุกของการดื่มสุราของนักศึกษาสูงกว่ากลุ่มวัยเดียวกันที่ไม่ได้เข้าเรียนระดับมหาวิทยาลัย (Center of Behavioral Health Statistics and Quality, 2015; Phukao et al., 2022) การศึกษาที่ผ่านมามีพบว่านักศึกษาที่ดื่มสุรามีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยหรือโทษของการดื่มสุราในระดับสูง แต่ยังคงตัดสินใจที่จะดื่มสุรา (Sakulsriprasert, 2018; Sin-amphol, 2017) โดยเฉพาะในเพศหญิงที่รับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงที่จะประสบปัญหาจากการดื่มสุรามากกว่าเพศชาย ทั้งในแง่เรื่อง การดูแลสุขภาพร่างกาย ทางเพศ ทางจิตใจ รวมถึงอาจถูกมองว่าคุณเองผิดแผกออกไปจาก “ความเป็นหญิงที่ดี” จากบรรทัดฐานทางสังคม (Potikul et al., 2022; Sin-amphol, 2017) ทำให้ผู้วิจยเกิดคำถามการวิจัย

ขึ้นมาว่านักศึกษาหญิงที่ดื่มสุราจัดการกับบทบาททางเพศที่สังคมกำหนดให้พวกเธออย่างไร และนำไปสู่การนิยามอัตลักษณ์ทางเพศ (gender identity) ของพวกเธออย่างไร

ในทางจิตวิทยา อัตลักษณ์ทางเพศ (gender identity) หมายถึง การรับรู้และประสบการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องตัวตน (self) ของตนเองเมื่อถูกนิยามผ่านเพศสภาพ ในส่วนของอัตลักษณ์ความเป็นหญิง (femininity identity) มีความหมายว่าบุคคลรับรู้ตัวตนและนิยามความเป็นหญิงของตนเองอย่างไรภายใต้เพศทางชีววิทยา (biological sex) และบทบาทเพศหญิง (gender role) ผ่านกระบวนการรับเอา ต่อรองต่อด้าน รวมถึงตอบโต้บทบาททางเพศที่สังคมกำหนดให้ ซึ่งช่วงชีวิตมหาวิทยาลัยเป็นช่วงที่พัฒนาการทางด้านอัตลักษณ์ทางเพศยังคงดำเนินและถูกท้าทายจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป (Arnett, 2000; Patton et al., 2016)

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาค่าดื่มสุราในกลุ่มนักศึกษาหญิงมีจำนวนไม่มากนัก โดยเฉพาะในแง่ของเพศสภาพและอัตลักษณ์ทางเพศ ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีคำถามการวิจัยอยู่ 2 ข้อ คือ ประสบการณ์ของนักศึกษาหญิงที่ดื่มสุราเป็นอย่างไร และประสบการณ์ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับอัตลักษณ์ความเป็นหญิงอย่างไร ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (interpretative phenomenological analysis: IPA) ตามแนวทางของ Smith (2009) ซึ่งเป็นวิธีวิทยาของการวิจัยเชิงคุณภาพทางจิตวิทยาสำหรับทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคคลที่มีความละเอียดซับซ้อนได้อย่างลึกซึ้ง โดยมุ่งหวังว่าข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้จะช่วยเป็นแนวทางในการป้องกันและลดอันตรายที่อาจจะขึ้นกับนักศึกษาในกลุ่มนี้ได้โดยมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การออกแบบมาตรการหรือโปรแกรมป้องกันปัญหาที่มีความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะ (gender sensitivity) และมีความละเอียดอ่อนกับความเชื่อหรือความคิดที่เกี่ยวกับของดื่มสุราของนักศึกษาในกลุ่มนี้ อันนำไปสู่การเกิดความร่วมมืออันดีระหว่างบุคลากรสุขภาพจิตกับนักศึกษาในกลุ่มนี้และนำมาซึ่งประสิทธิผลในการดำเนินการต่อไป

วัตถุประสงค์

ประการแรก เพื่อศึกษาประสบการณ์ของนักศึกษาหญิงที่ดื่มสุรา และประการที่สอง เพื่อศึกษาความเกี่ยวข้องกันระหว่างประสบการณ์การดื่มสุรากับอัตลักษณ์ความเป็นหญิง

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (interpretative phenomenological analysis หรือ IPA) ตามแนวทางของ Smith (2009) ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความประกอบไปด้วย 3 แนวคิดหลัก ได้แก่ 1) ปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เป็นการมุ่งทำความเข้าใจในปรากฏการณ์จากมุมมองของผู้เคยประสบกับปรากฏการณ์นั้น ๆ โดยตรง 2) อรรถปริวรรตศาสตร์ (hermeneutics) เป็นการตีความเพื่อให้เข้าใจประสบการณ์เพื่อทำความเข้าใจวิธีการมองโลกของผู้ให้ข้อมูล (make sense) และเพื่อที่จะช่วยสะท้อนสังคมให้ได้ยินเสียง (give voice) ของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยมีบทบาทในการร่วมตีความประสบการณ์ดังกล่าวด้วย (double hermeneutics) และ 3) การศึกษาเฉพาะบุคคล (idiography) ซึ่งเป็นการพยายามทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคคลในเชิงลึกแทนที่จะศึกษาบุคคลในภาพรวม (nomothetic)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 8 คน ซึ่งปกติการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความมักจะมีกลุ่มตัวอย่างไม่มาก เนื่องด้วยต้องการศึกษาประสบการณ์ในระดับลึกและเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลที่ละคนและแตกต่างกันออกไป (case-by-case analysis) กลุ่มตัวอย่างจึงควรมีจำนวนที่พอจะทำให้เห็นความเหมือนและความแตกต่างแต่ก็ไม่มากเกินไปที่จะทำให้ข้อมูลของแต่ละบุคคลขาดรายละเอียดที่ลุ่มลึก Smith (2009) จึงเสนอว่าผู้ให้ข้อมูลควรมีประมาณ 3-10 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (criteria) ผู้เข้าร่วมวิจัยดังนี้ 1) นักศึกษาเพศหญิงระดับชั้นปริญญาตรี อายุ 18-25 ปี 2) ดื่มสุราเป็น

ประจำ คือ ความถี่ของการดื่มสุราโดยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลหลักมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามรายบุคคล

ผู้เข้าร่วมวิจัย (นามสมมติ)	อายุ (ปี)	คณะ	ระดับการศึกษา (ชั้นปี)	ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดื่มสุรา
มิน	21	บริหารธุรกิจ	ปริญญาตรี (ชั้นปีที่ 3)	มินมักออกไปดื่มสุรากับเพื่อนที่ร้านเหล้าย่านนิมมานเหมินท์ และเธอชอบดื่มสุราที่มีรสหวาน ในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์เฉลี่ยความถี่คือ 2-3 วันต่อสัปดาห์
ด้าย	22	การสื่อสารมวลชน	ปริญญาตรี (ชั้นปีที่ 4)	ด้ายมักออกไปดื่มสุรากับเพื่อนที่ร้านเหล้าบริเวณหลังมหาวิทยาลัยและย่านนิมมานเหมินท์ และเธอชอบดื่มเบียร์ในช่วงค่ำหลังเลิกเรียนหรือในวันหยุด เฉลี่ยความถี่คือ 5 วันต่อสัปดาห์
ซินดี	21	รัฐศาสตร์	ปริญญาตรี (ชั้นปีที่ 4)	ซินดีมักออกไปดื่มสุรากับเพื่อนที่ร้านเหล้าย่านนิมมานเหมินท์ และเธอชอบดื่มเบียร์ เธอดื่มสุราทุกวัน
เจน	24	ทันตแพทยศาสตร์	ปริญญาตรี (ชั้นปีที่ 6)	เจนมักออกไปดื่มสุรากับน้องสาวและเพื่อนที่ร้านเหล้าย่านนิมมานเหมินท์ และเธอชอบดื่มเบียร์ในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์เฉลี่ยความถี่คือ 2-3 วันต่อสัปดาห์
เม	22	วิศวกรรมศาสตร์	ปริญญาตรี (ชั้นปีที่ 4)	เมมักออกไปดื่มสุรากับเพื่อนและรุ่นพี่ที่ร้านเหล้าย่านนิมมานเหมินท์ และเธอชอบดื่มเบียร์ในช่วงสุดสัปดาห์เฉลี่ยความถี่คือ 2-3 วันต่อสัปดาห์ แต่เธอดื่มในปริมาณที่ไม่มากนักเนื่องจากเธอมีอาการแพ้แอลกอฮอล์
ส้ม	25	นิติศาสตร์	ปริญญาตรี (ชั้นปีที่ 3)	ส้มมักออกไปดื่มสุรากับเพื่อนที่ร้านเหล้าย่านนิมมานเหมินท์ และเธอชอบดื่มเบียร์คราฟในวันศุกร์และเสาร์ เฉลี่ยความถี่คือ 2 วันต่อสัปดาห์
เบล	22	วิทยาลัยสื่อ	ปริญญาตรี (ชั้นปีที่ 4)	เบลทำงานที่ร้านเหล้าย่านนิมมานเหมินท์ เธอมักดื่มกับที่ทำงาน และเธอชอบดื่มเบียร์ เฉลี่ยความถี่ในการดื่มคือ 3-4 วันต่อสัปดาห์
พลอย	19	เศรษฐศาสตร์	ปริญญาตรี (ชั้นปีที่ 1)	พลอยมักออกไปดื่มสุรากับแฟนและเพื่อนที่ร้านเหล้าบริเวณหลังมหาวิทยาลัย และเธอชอบดื่มเบียร์ในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์เฉลี่ยความถี่ในการดื่มคือ 2-3 วันต่อสัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ซึ่งประกอบไปด้วยคำถามหลักและคำถามรองเพื่อเจาะลึกประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ โดยคำถามหลักประกอบไปด้วยการสอบถามประสบการณ์การเริ่มต้นดื่มสุรา ประสบการณ์การดื่มสุราที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงชีวิต มหาวิทยาลัย ประสบการณ์การดื่มสุราที่เกี่ยวข้องกับบุคคลใกล้ชิดและสังคม รวมถึงมุมมองที่มีต่อการดื่มสุราของตนและบุคคลอื่น รวมถึงการใช้คำถามรองเพื่อขยายรายละเอียดและความเข้าใจในแต่ละประเด็นให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งข้อคำถามการสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม ผู้วิจัยดำเนินการ

สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยตนเอง ขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้การสังเกตและจดบันทึกทั้งสิ่งที่สังเกต รวมถึงการสะท้อนคิด (reflexivity) ความคิดความรู้สึกของผู้วิจัยที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดในขั้นตอนของการสัมภาษณ์

กระบวนการวิจัย

การวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รหัสโครงการวิจัย CMUREC 63/173 ผู้วิจัยดำเนินการเชิญชวนผู้ให้ข้อมูลผ่านโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์และผ่านการแนะนำของผู้ให้ข้อมูล (snowball technique) ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

และให้เวลาผู้ให้ข้อมูลหลักตัดสินใจอย่างอิสระ และนัดสัมภาษณ์ในสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสะดวกใจ การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 60-120 นาทีต่อครั้ง การนำเสนอดำเนินการโดยคำนึงความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลหลัก การนำเสนอชื่อใช้นามสมมุติ และเทปบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์จะถูกเก็บภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตาม protocol ของ Smith (2009) ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การอ่านซ้ำ ๆ (reading and re-reading) จนเกิดความคุ้นเคย 2) การจดบันทึกในเบื้องต้น (initial noting) เป็นการเริ่มถอดรหัสข้อความจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูล (the P) เพื่อข้อมูลที่บ่งบอกเนื้อหาความคิด (descriptive) ความหมายแฝงในการใช้ภาษา (linguistic) และมโนทัศน์ (conceptual) ของผู้เข้าร่วมวิจัย 3) การพัฒนาใจความหลัก (developing emergent themes) เป็นการที่ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ถอดรหัสได้มาหาความหมายและความเชื่อมโยงกันให้เป็นใจความหลัก (theme) โดยอาศัยการตีความ (the I) กลับไปกลับมา (hermeneutic circles) 4) การหาความเชื่อมโยงกันระหว่างใจความสำคัญ (searching for connections across emergent themes) เป็นการนำใจความหลักที่ได้มาค้นหาความเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน และจัดว่าใจความสำคัญใดเป็นใจความสำคัญหลัก (superordinate theme) และใจความสำคัญรอง (sub theme) 5) การดำเนินการวิเคราะห์เคลื่อนต่อไป (moving to the next case) เป็นการเริ่มต้นวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักคนต่อไปโดยเริ่มจากกระบวนการข้อแรกอีกครั้ง และ 6) การสำรวจแบบแผนที่สอดคล้องกันระหว่างเคส (looking for patterns across cases) ผู้วิจัยยังมีการตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิจัยโดยการสะท้อนคิด (reflexivity) เพื่อตรวจสอบความคิดและมุมมองของตนเองที่มีต่อประเด็นการวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา (peer-debriefing) อาจารย์ที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ อีกทั้งพิจารณาผลการศึกษาที่ได้อีกกับเกณฑ์กำกับและประเมินคุณภาพของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความที่เสนอไว้ในบทความของ Srichanil (2019)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาของงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงข้อเสนอหลัก (argument) ของการศึกษาครั้งนี้ว่า “นักศึกษาหญิงที่ดื่มสุราเป็นประจำมีประสบการณ์การถูกเหมารวมและตีตราจากวาทกรรมว่าผู้หญิงดื่มสุราเป็นหญิงไม่ดี แต่พวกเธอไม่ยอมจำนนต่อวาทกรรมดังกล่าวโดยแสดงผ่านกระบวนการต่อรอง ต่อต้านและแสดงออกซึ่งอัตลักษณ์ความเป็นหญิงในแบบของตน” เพื่อขยายความข้อเสนอหลักดังกล่าว ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยผ่านใจความสำคัญหลัก 2 ประการ คือ 1) ประสบการณ์การดื่มสุราภายใต้วาทกรรมความเป็นหญิงที่ดี และ 2) อัตลักษณ์ความเป็นหญิงกับการดื่มสุรา ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประสบการณ์การดื่มสุราภายใต้วาทกรรมความเป็นหญิงที่ดี

ใจความสำคัญหลักข้อนี้เป็นการตอบคำถามการวิจัยข้อแรกว่า “ประสบการณ์การดื่มสุราของนักศึกษาหญิงเป็นอย่างไร” ผลจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประสบการณ์ที่ตนเองประสบพบเจอภายใต้วาทกรรม “ผู้หญิงที่ดี” ไม่ควรยุ่งเกี่ยวกับสุรา ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ใจความสำคัญรองดังต่อไปนี้

1.1 การถูกคาดหวังให้เป็น “ผู้หญิงที่ดีไม่ดื่มสุรา” จากครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลทุกคนถ่ายทอดประสบการณ์ให้ฟังว่าตนเองได้รับการขจัดเกลตาทางสังคมว่าผู้หญิงที่ดีเป็นเช่นไรจากครอบครัวตั้งแต่วัยเยาว์ ซึ่งคำสอน คำสั่งและการต่อว่าเกี่ยวกับการดื่มสุราก็เป็นส่วนหนึ่งของนิยาม “ผู้หญิงที่ดี” ที่ผู้ให้ข้อมูลได้ยินมาช้านาน ดังที่สัมภาษณ์ว่า

“...พ่อเขาเคร่งมาก ปिता (ธิดา) สูงมาก ... ห้ามกินเหล้า เราก็เลยรู้สึกว่าการทำในสิ่งที่เขาแบบไม่อยากจะให้เราเป็นเลย เราอยู่ร้านเหล้า นั่งเมาและทะเลาะขนาดนี้อะไรแบบนี้ พ่อเขาคงเสียใจมากนะว่าถ้าเขารู้ว่าเราดื่ม คือเขาแบบมีความคาดหวังว่าเราจะต้องแบบนั่งพับเพียบ นึกออกไหม [พูดด้วยความรู้สึกโกรธ] ก็แบบคาดหวังไว้ตลอด พ่อเป็นแบบนี้ตั้งแต่เด็ก ๆ เลย ... แต่พ่อก็ดื่ม” (ส้ม)

สัมภาษณ์ทอดประสบการณ์ที่ได้รับคำสั่งสอน และข้อห้ามจากพ่อ คำว่า “ปีศาจสูงมาก” สะท้อนให้เห็นความไม่เห็นด้วยและแง่มุมเชิงอำนาจจากพ่อที่มีความเชื่อแนวคิดปีศาจไปเลย เธอถ่ายทอดประสบการณ์ดังกล่าวด้วยความรู้สึกที่ซับซ้อน ทั้งความรู้สึกผิดและเศร้าที่เธอซึ่งเป็นลูกสาวไม่เป็นไปตามความคาดหวังของพ่อ จากที่เธอบอกว่า “พ่อเขาคงเสียใจมาก” ความรู้สึกอัดอั้นจากผู้เป็นพ่อซึ่งบังคับให้เธอเป็นผู้หญิงตามขนบ ตามบรรทัดฐานของผู้หญิงที่ดีตั้งแต่ที่เธอจำความได้ จากประโยคที่ว่า “พ่อเป็นแบบนี้ตั้งแต่เด็ก” และความรู้สึกโกรธที่เธอรู้สึกว่าความคาดหวังของพ่อไม่ยุติธรรมกับเธอจากที่เธอพูดว่า “แต่พ่อก็ดี” ความรู้สึกที่สัมพันธ์กันเต็มไปด้วยความสับสนระหว่างการเป็นลูกที่ดี เชื่อฟังพ่อ แต่เธอก็ไม่ได้อยู่ภายใต้กรอบของผู้หญิงที่ดีที่ถูกตีเอาไว้อย่างนั้น

เช่นเดียวกับเบลที่เล่าให้ฟังว่า

“อย่างแบบก็จะถูกสอนมาด้วยว่า ‘ผู้หญิงที่กินเหล้าบ่อย ก็จะไม่มีการเอา (เป็นภรรยา) .. ไม่ค่อยมีใครแบบด่าผู้ชาย ผู้หญิงมักจะโดนด่าตลอด’ (เบล)

ประสบการณ์ของเบลสะท้อนให้เห็นถึงบรรทัดฐานทางสังคมอันแตกต่างกันระหว่างเพศชายและหญิงเกี่ยวกับการดื่มสุรา ความน้อยใจในฐานะที่เบลเองก็เป็นผู้หญิง แสดงออกมาในประโยคที่ว่า “ไม่ค่อยมีใครแบบด่าผู้ชาย ผู้หญิงมักจะโดนด่าตลอด” ความรู้สึกของเธอไม่ได้มีเพียงความน้อยใจเท่านั้น ยังมีความสงสัยและตั้งคำถามกับความคาดหวังที่สังคมมีต่อการดื่มสุราของผู้ชายและผู้หญิง

นอกเหนือจากทั้ง 2 คน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีประสบการณ์ที่มีความสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันคือครอบครัวคาดหวังให้เธอเป็นผู้หญิงที่ดีผ่านหลากหลายวิธีการไม่ว่าจะเป็นการบอกโดยตรงอย่างชัดเจน หรือผ่านการตำหนิด่าว่า นอกเหนือจากความคาดหวังจากครอบครัวแล้ว ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประสบการณ์การถูกเหมารวมในทางลบจากสังคมอีกด้วย ดังที่ผู้วิจัยจะนำเสนอในใจความสำคัญรองต่อไป

1.2 ล้ำยอง: ภาพตัวแทนของผู้หญิงดื่มสุราในสังคมไทย ภาพแทนทางสังคมของผู้หญิงที่ดื่มสุรามักถูกเปรียบเทียบกับ “ล้ำยอง” ซึ่งเป็นตัวละครที่ดำเนินเรื่องหลักในวรรณกรรมเรื่องทองเนื้อเก้า ซึ่งมีลักษณะขี้เมา สำส่อนและขี้เกียจ ผู้ให้ข้อมูล 5 คน คือ

มีน ด้าย ชินดี เม พลอย ถ่ายทอดประสบการณ์ว่าการดื่มสุราของตนมักจะถูกเหมารวมว่า เป็นหญิงขี้เมา และมักจะเชื่อมโยงกับเพศวิถีที่ไม่เป็นไปตามขนบ ดังภาพของล้ำยอง ตัวอย่างเช่นที่เมและชินดีเล่าให้ฟังว่า

“(สังคมภายนอก)คิดว่าเราเป็นพวกมีปัญหา หรือเปล่าหรือว่า เขาคงจะคิดว่าเราเป็นพวกที่ไปล่าผู้ชาย เป็นแบบล้ำยอง ซึ่งมันไม่จริงอะ ! [พูดด้วยเสียงที่ดังกว่าปกติ]” (เม)

“สังคมก็มองประมาณว่าผู้หญิงขี้เหล้า ดูแบบเที่ยวเก่ง อ้อยเก่ง ดูเรด ! แล้วก็แบบไม่ค่อยเรียนเท่าไร คิดว่าแบบไม่เป็นคนที่รับผิดชอบ ก็แบบว่าถ้าเกิดมีเรียนก็คงไม่ตื่นไปเรียนหรืออะไรแบบนี้ [สายหัวด้วยท่าที่หงุดหงิดเล็กน้อย]” (ชินดี)

การรับรู้ภาพของพวกเธอที่สะท้อนออกมาจากการถูกเปรียบเทียบกับเป็น “ล้ำยอง” ของผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะเป็น เม ที่รับรู้จากการแสดงออกของครอบครัวว่าการดื่มเหล้าของเธอเป็นปัญหา หรือจากชินดี ที่เธอรับรู้จากตนถูกมองจากสังคมว่าเป็นผู้หญิงที่ไม่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ควรจะทำ จากประโยคที่ว่า “ไปล่าผู้ชาย” ของเม หรือ “ไม่รับผิดชอบต่อ” ของชินดี สะท้อนให้เห็นถึงภาพเหมารวมที่พวกเธอต้องเจอ ซึ่งสอดคล้องกับภาพของล้ำยองที่เป็นภาพแทนของผู้หญิงดื่มสุราในสังคมไทย การรับรู้ถึงการตัดสินดังกล่าวของทั้งเมและชินดี สร้างความรู้สึกไม่พอใจให้กับพวกเธอนักที่สังคมมอบภาพเหมารวมนี้ให้กับผู้หญิงที่ดื่มสุรา จากการแสดงท่าทีที่หงุดหงิดหรืออารมณ์โกรธดังกล่าว

ใจความสำคัญรองทั้ง 2 ข้อจึงสะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของนักศึกษาหญิงที่ดื่มสุราต่อวาทกรรมผู้หญิงที่ดีภายใต้การไม่ดื่มสุรา อย่างไรก็ตามคำถามที่เกิดขึ้นคือ ในเมื่อ “บทบาทความเป็นหญิง” ที่พวกเธอถูกตีกรอบไม่สอดคล้องกับการดื่มของพวกเธอ พวกเธอมีกระบวนการยอมรับ ต่อรองต่อต้าน หรือตอบโต้ต่อบทบาททางเพศดังกล่าวอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอในใจความสำคัญหลักที่ 2

2. อัตลักษณ์ความเป็นหญิงกับการดื่มสุรา

คำถามการวิจัยข้อที่ 2 คือ ประสบการณ์การดื่มสุราดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับอัตลักษณ์ความเป็นหญิงอย่างไร เพื่อตอบคำถามดังกล่าว ใจความสำคัญหลักนี้จะแสดงให้เห็นว่าเมื่อ “บทบาททางเพศ” ว่าด้วย

ผู้หญิงที่ดีห้ามดื่มสุราไม่สอดคล้องกับ “พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา” ของพวกเธอ พวกเธอมีกระบวนการที่จะเลือกยอมรับหรือปฏิเสธบทบาททางเพศ รวมถึงอาจต้อรองนิยามความเป็นหญิงที่ดี อันนำมาสู่การรับรู้อัตลักษณ์ความเป็นหญิงของตนซึ่งอาจแตกต่างออกไปจากบทบาททางเพศที่สังคมกำหนดอันนำมาสู่การนิยามอัตลักษณ์ความเป็นหญิงของพวกเธออย่างไร โดยมีรายละเอียดดังใจความสำคัญรองดังต่อไปนี้

2.1 การดื่มสุราในฐานะการต่อต้านบทบาทความเป็นหญิง

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนถ่ายทอดให้เห็นการต่อต้านบทบาทเพศหญิงที่สังคมคาดหวัง พวกเธอเห็นต่างจากบรรทัดฐานที่สังคมบอกไว้ว่าผู้หญิงควรจะทำตัวอย่างใด ดังเช่นที่เจนกล่าวไว้ว่า

“อย่างที่เราพูดไปว่าสังคมไทยมีกรอบแนวคิดที่บิดเบี้ยวที่ครอบเรา(ผู้หญิง)ไว้... เคยเจอผู้ชายคือเขาบอกว่าเขาไม่ชอบผู้หญิงพูดคำหยาบ แล้วคือเราก็เป็นผู้หญิงที่ค่อนข้างที่จะพูดหยาบ แล้วเขาก็บอกว่าเป็นผู้หญิงต้องพูดจาเพราะ ๆ สิ เราก็แบบคิดว่า เฮ้ย ทำไมแบบผู้ชายมันถึงมีความคิดแบบนี้อยู่ในหัว คือมันจะเป็นใครก็พูดได้แต่ต้องพูดให้ถูกกาลเทศะเท่านั้นเอง แล้วคือที่แบบว่าเรื่องข่มขืนนะมันไม่ใช่หน้าที่ของเราที่แบบว่า ต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้คือเรามีสิทธิ์ที่จะแต่งตัวยังงี้ก็ได้ คือทำไมสังคมต้องบอกว่าผู้หญิงต้องระวังตัวเอง... คือเราก็แบบทำไมต้องเป็นเราที่เป็นคนระวังอะ ถ้าเกิดเขามีอารมณ์เขาก็ไม่มีสิทธิ์ที่จะมาทำอะไรกับเราก็ได้ ไม่ว่าเราจะทำตัวยังไง อย่างเรื่องการดื่มเหล้าก็เช่นกัน คือไม่เข้าใจระบบความคิดของผู้ชายเลยอะ ว่าเขาเติบโตมาอย่างไร เขาถูกฝังหัวมาอย่างไรทำไมเขาถึงมีความคิดแบบนี้... [พูดด้วยท่าทีใส่อารมณ์ขุ่นเคืองใจเป็นอย่างมาก] แล้วแบบมันก็มีแก๊งเพื่อนผู้ชายได้ห่อใช้ปะ ...มันก็ชอบพูดแบบว่าเวลามีผู้หญิงไปด้วยก็คือมันได้นะ แต่เราคิดว่าแบบก็ถ้าเราไปอะ เราก็ได้กัน มันก็วิน ๆ ไปทั้งคู่ปะ ในมุมมองความคิดก็แบบเวลาฟังมันคุยกันก็แบบทำไมถึงคิดว่าผู้หญิงจะเสียละ ...” (เจน)

การสวมบทบาทหญิงที่ดีตามความคาดหวังของสังคมนั้นไม่ได้มีเพียงการไม่ดื่มสุราเท่านั้น บทบาทหลายอย่างถูกมัดรวมกันเป็นก้อนบทบาทที่ผู้หญิงที่ดีควรกระทำดังที่เจนเล่าไว้ ทั้งแง่ประเด็นการแต่งตัวกับการข่มขืน คำพูดคำจาที่ควรสุภาพ การตั้งคำถามของ

เจนจึงเป็นนัยยะที่เจนต้องการสื่อถึงความไม่เท่าเทียมกันที่เมื่อเกิดเรื่องก็จะเป็นการกล่าวโทษเหยื่อ (blaming the victim) ที่เป็นผู้หญิง โดยเฉพาะผู้หญิงที่ไม่อยู่ในกรอบของความคาดหวังของสังคมที่ตีไว้ ทั้งในประเด็นการแต่งกายไม่ตรงตามขนบหรือการดื่มสุราแทนที่จะมุ่งสนใจว่าเป็นผู้ชายนั้นละเมิดเนื้อตัวร่างกายของผู้เสียหายซึ่งเป็นผู้หญิงและผู้หญิงมีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องด้วยกฎหมาย

อัตลักษณ์ความเป็นหญิงของพวกเธอจึงถูกแสดงออกมาในรูปแบบของการไม่ยอมรับและปฏิเสธที่จะใช้ชีวิตตามบทบาททางเพศที่สังคมกำหนดไว้ สุราจึงเปรียบเสมือนเครื่องมือหนึ่งที่เป็นสัญลักษณ์แสดงถึงการต่อสู้และนำพาตนเองข้ามผ่านบทบาททางเพศตามแบบบรรทัดฐานทางสังคมในแง่ของการแสดงออกในเรื่องสิทธิและความเท่าเทียม ตัวอย่างเช่นที่พลอยและด้ายกล่าวไว้

“ไม่ว่าเพศหญิงเพศชายเวลาไปกินเหล้าก็มีจุดประสงค์เดียวกันคือไปสนุก ไปหาผู้ชายผู้หญิง ไปหาคนชอบ บางคนก็กินเหล้ามาหรือก็อาจจะจะมี one night stand หรือไปปลดทุกข์บรรเทาอารมณ์ทางเพศ หรืออาจจะไปนั่งผ่อนคลายก็แตกต่างกันไป แต่ไม่ว่าผู้หญิงผู้ชายไปกินเหล้าก็เหมือนกันมีจุดประสงค์ที่คล้าย ๆ กันหมดเลย ไม่ได้คิดว่าเรื่องเพศมีความแตกต่างในการดื่มเลย” (พลอย)

“แค่แม่ด่าเรื่องชุดที่ใส่ (ตอนจะไปดื่ม) แม่แบบบอกว่าใส่อะไรแบบนั้นจะไปเปิดนมให้เขาดูแล้วไหม เค้าเห็นหมดแล้ว แล้วผู้ชายที่ไหนจะมาขอ นี่ก็ตอบแม่ว่า ‘แม่คิดว่าผู้ชายต้องมาขอเราหรือ เราต้องไปขอผู้ชายจ๊ะ นี่ต้องเป็นคนเลือก’ (ด้าย)

หากพิจารณาจากคำพูดของพลอยแล้วไม่เพียงแต่เรื่องการดื่มสุราเท่านั้น แต่ความเท่าเทียมยังรวมไปถึงเรื่องอื่น ๆ เช่น เรื่องเพศวิถีด้วย เช่นเดียวกับที่ด้ายบอกว่า “เราต้องไปขอผู้ชายจ๊ะ” แสดงให้เห็นการปฏิเสธบทบาททางเพศในประเด็นเพศวิถี ว่าด้วยการเป็นฝ่ายยอมและเป็นผู้ถูกเลือก และปฏิเสธการถูกตัดสินคุณค่าโดยผู้ชายหรือผู้หญิงด้วยกันเองว่า “จะไม่มีใครเอา” หากพวกเธอไม่ได้ตกอยู่ในร่องรอยของการเป็นหญิงที่ดี ทั้งคู่แสดงจุดยืนทางความคิดเพื่อก้าวข้ามบทบาททางเพศโดยการพัฒนาอัตลักษณ์ความ

เป็นหญิงที่ไม่ตัดสินคุณค่าตนเองด้วยเกณฑ์หรือมาตรฐานเดียวกับเพศชาย

2.2 การตีตราในฐานะการต่อรองกับ บทบาทความเป็นหญิง ใจความสำคัญเรื่องนี้ชี้ให้เห็นว่า นักศึกษาหญิงประกอบสร้างอัตลักษณ์ความเป็นหญิงของเธอโดยการยังคงไว้ซึ่งคุณลักษณะของเพศหญิงตามนิยามเดิมของสังคม (traditional femininity) และหยาบคายเอาความหมายทางสังคมของการตีตรามาใช้อย่างสอดคล้องกลมกลืน ตัวอย่างเช่น เพศหญิงเป็นเพศที่อ่อนแอและต้องได้รับการปกป้องจากความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นจากสุรา ดังที่เมถายทอดประสบการณ์ของการตีตราให้ฟังว่า

“เวลาไปกับเพื่อนผู้ชายคือเราเป็นผู้หญิงใช้ใหม่ เราก็กินน้อยกว่าอยู่แล้ว พวกเพื่อนผู้ชายก็จะเลี้ยงค่ะ หรือก็บางทีก็ใช้เหล้าอ่อนแวน แบบเมาก็ให้มารับหน่อยหรือว่าบางทีเปิดขวดไม่ได้ก็ให้เปิดให้หน่อย หรือว่ากลับไม่ได้อะไร” (เม)

ความ “เมา” ที่เมพูดถึงจึงหมายถึงอันตรายของสุราที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ที่ใช้มัน และเธอที่เป็นผู้หญิงอาจเสี่ยงต่อการประสบปัญหามากกว่าเพศชาย เธอจึงหยาบคายอำนาจความเป็นหญิงตามนิยามเดิมขอให้แฟนมารับกลับที่พัก จากบทสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่าเมไม่ได้ปฏิเสธบทบาทความเป็นหญิง แต่ได้ยอมรับความเป็นหญิงตามนิยามเดิมแค่บางแง่มุมมาเป็นอัตลักษณ์ความเป็นหญิงของตน อำนาจความอ่อนแอของผู้หญิงที่ต้องการการดูแลจากเพศชายและเธอสมควรได้รับมัน เพราะเธอเป็นผู้หญิง การต่อรองตามความหมายดังกล่าวเป็นภาพสะท้อนว่า ความเป็นหญิงตามนิยามเดิมที่ถูกตีกรอบไว้นั้นก็ได้ถูกผู้ให้ข้อมูลหยาบคายและยอมรับมาเป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์ของผู้ให้ข้อมูลเช่นกัน มิได้ละทิ้งความเป็นหญิงตามนิยามเดิมไปเสียหมดสิ้น

นอกเหนือจากนี้ การไปดื่มสุรายังช่วยให้พวกเขาทำกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับความเป็นหญิง เช่น การแต่งตัวแต่งหน้า ได้มากขึ้นอีกด้วย

“แต่ก็มีบ้างอย่างฮาโลวีนก็จะชวนเพื่อนไป (ร้านเหล้า) ไปแต่งตัว.. ชอบแต่งตัว มันสนุกอะ มันรู้สึกแบบเท่ เหมือนหยาบคายนิสัยสารละเราอยากแต่งตามแต่ก็ไม่ได้อยากให้คนอื่นมาชม คือเราชอบเรามีความสุข

ของเราที่เราแต่งได้เปลี่ยนไปเรื่อย ๆ รวม ๆ แล้วคือสนุกสำหรับหนูนะ” (เบล)

ความสุขและการแต่งตัวมักถูกกล่าวว่าคุณกับผู้หญิง ดังเช่นสุภาจิตที่ว่า “ไปงามเพราะชน คนงามเพราะแต่ง” แม้ว่าเบลเองจะไม่ได้ต้องการให้คนอื่นชื่นชมในความสวยความงามของเธอ เพียงเธอเท่านั้นที่ได้เห็นและรับรู้ว่าคุณมีความสุขกับการได้แต่งตัว อย่างไรก็ตาม บทสนทนาของเบล แสดงให้เห็นการยอมรับเอาความสุขความงามที่เป็นคุณลักษณะของผู้หญิงตามนิยามเดิมมาเป็นหนึ่งในอัตลักษณ์ที่ใช้ต่อรองการตีตราของผู้หญิง กล่าวคือ ถ้าไปดื่มที่ร้านเหล้าก็สามารถแต่งตัวได้ตามที่ตนเองพึงพอใจที่ไม่อาจแต่งได้ในชีวิตประจำวัน

2.3 การตีตราในฐานะทางเลือกและความเป็นปัจเจกของผู้หญิง

นอกเหนือจากการต่อรองหรือต่อต้านแล้ว การตีตรายังเป็นสัญญาณของการแสดงออกซึ่งอิสรภาพและเป็นปัจเจกตามแนวคิดเสรีนิยม หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการนิยามความเป็นหญิงในแบบของตนในแบบเสรีนิยมซึ่งมุ่งเน้นความเป็นเหตุเป็นผล การยอมรับความแตกต่าง ความรับผิดชอบ การเคารพในขอบเขตของตนเองและผู้อื่น และไม่ยินยอมให้รัฐหรือสังคมล่วงละเมิดขอบเขตความเป็นส่วนตัวของตนได้

“คือไปกินได้ก็ต้องมาเรียนได้ค่ะ เพราะว่าโดยส่วนตัวค่อนข้างเป็นคนที่ยกแยะอะไรออกจากกันได้ คิดว่าการเรียนกับการดื่มมันไม่ได้เกี่ยวข้องกันเลยคือมันเป็นคนละเรื่องกันเพราะฉะนั้นเนี่ยเราทำอะไรเราก็ต้องรับผิดชอบตรงนั้นให้ได้เหมือนกัน” (พลอย)

“ไม่ว่าใครไปดื่ม ขอแค่ไปดื่มเหล้าแล้วอย่าสร้างความเดือดร้อน คือรู้สึกว่าจะใครจะไปดื่มก็ได้ไปทำอะไรก็ได้ แต่คุณต้องไม่เดือดร้อนคนอื่น ก็คือแบบคุณต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคม... เราแค่รู้สึกว่าทุกคนต้องรับผิดชอบต่อตัวเองก็ได้ไม่ว่าผู้หญิงหรือว่าผู้ชาย... คุณจะไม่ต้องดูแลตัวเองก็ได้ให้เพื่อนคุณดูแลก็ได้ แต่คุณ อย่าสร้างความเดือดร้อนให้กับคนอื่น คือแบบไม่มีใครควรที่จะได้รับข้อเสียหรือว่าได้รับผลกระทบจากการกระทำของเธอ (เมมาแล้ว) คือนี่มันก็เป็นความคิดของเราต่อทุกคนที่ดื่มสุราไม่ว่าชายหรือหญิง” (เจน)

“มันเหมือนกับได้เรียนรู้รับผิดชอบตนเองไปด้วย อย่างเราดื่มเราก็ได้รู้ว่าสังคมการดื่มเป็นอย่างไร และเราก็บาลานซ์กับการเรียนให้ได้ด้วยและใช้ การดื่มมันทำให้โตขึ้นด้วยเหมือนรู้ถึงรสชาติของผู้ใหญ่” (มัน)

ความเป็นเหตุเป็นผล และความรับผิดชอบ เป็นค่านิยมที่ผู้ให้ข้อมูลมักจับคู่เข้าด้วยกันเพื่อให้ความหมายของการเป็นปัจเจกที่มีเสรีภาพ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมักจะใช้คำว่า “อิสระ” เป็นคำที่สื่อถึงเสรีภาพแห่งปัจเจกชน พลอยและเงินได้ระบุถึง “อิสระ” ที่จะดื่ม เพราะทุกคนมีสิทธิในการกระทำต่าง ๆ トラบเท่าที่คนผู้นั้นรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนและรับผิดชอบต่อสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ส่วนมันได้ขยายความเพิ่มว่าอิสระและการรับผิดชอบเป็นกระบวนการที่ต้องเรียนรู้ ซึ่งการดื่มอาจจะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดังกล่าว

โดยสรุปผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาหญิงที่ดื่มสุราตอบสนองบทบาทความเป็นหญิงที่ดีกรอบว่า “ผู้หญิงที่ดื่มสุราเป็นผู้หญิงที่ไม่ดี” ด้วยการต่อรองเลือกรับบางส่วน ต่อต้าน หรือนิยามความเป็นหญิงใหม่ตามแนวคิดเสรีนิยมมาเป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์ความเป็นหญิงของตนอย่างสิ้นไหลและแตกต่างกันไปตามวาระและโอกาส

วิจารณ์

ผลการศึกษาที่กล่าวมาแสดงให้เห็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การดื่มสุราและบทบาททางเพศที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ความเป็นหญิงที่สิ้นไหลและหลากหลาย โดยจากข้อเสนอหลักว่า “นักศึกษาหญิงที่ดื่มสุราเป็นประจำมีประสบการณ์การถูกเหมารวมและตีตราจากวาทกรรมว่าผู้หญิงดื่มสุราเป็นหญิงไม่ดี แต่พวกเธอไม่ยอมจำนนต่อวาทกรรมดังกล่าวโดยแสดงผ่านกระบวนการต่อรอง ต่อต้านและแสดงออกซึ่งอัตลักษณ์ความเป็นหญิงในแบบของตน” สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ประสบการณ์การดื่มสุราภายใต้วาทกรรมความเป็นหญิงที่ดี

ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดได้เปิดเผยประสบการณ์กับการถูกคาดหวังให้เป็น “ผู้หญิงที่ดี ไม่ดื่มสุรา” จากทั้งครอบครัวและคนรอบข้าง ซึ่งการเป็นผู้หญิงที่ดีนั้น

อยู่ภายใต้วาทกรรมว่าด้วยเรื่องบทบาททางเพศ (gender role) ซึ่งบทบาททางเพศของชายและหญิงในเรื่องการดื่มสุรานั้นต่างเป็นคู่ตรงข้ามกันโดยสิ้นเชิง การดื่มสุรานั้นถูกเชื่อว่าเป็นสัญญาณหนึ่งซึ่งแสดงความเป็นชายที่แข็งแกร่งและการเข้าสังคม (Visser & Smith, 2007; Lebreton et al., 2017) ส่วนผู้หญิงนั้นไม่ควรมีบทบาทเดียวกับผู้ชาย หากมีพฤติกรรมเช่นเดียวกับผู้ชายจะถูกมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดีและไม่ได้รับการยอมรับ (Lebreton et al., 2017) อีกทั้งการดื่มสุราของผู้หญิงยังไปเชื่อมโยงกับความเป็นหญิงที่ดีตามหลักของมาตุคามทางศาสนาพุทธด้วย (Jeennoon, 2017) ความเป็นผู้หญิงที่ไม่ดีจากการดื่มสุรานั้นยังถูกผลิตซ้ำออกมาในภาพแทนจากบทบาทในวรรณกรรมและถูกผลิตซ้ำแล้วซ้ำเล่าผ่านละครโทรทัศน์ เพื่อสอนใจให้หญิงไม่เดินในเส้นทางที่มัวเมาตั้ง “ลำยอง” ในวรรณกรรมเรื่องทองเนื้อเก้า ลำยอง จึงเป็นภาพแทนที่ถูกจดจำเรื่อยมาในฐานะของหญิงขี้เมาที่ขาดคุณธรรมจริยธรรมไม่เพียงแต่มีพฤติกรรมการดื่มสุราจนไม่สามารถเป็นแม่และเมียที่ดีได้เท่านั้น แต่ยังมีเพศวิถีที่ไม่เป็นไปตามขนบ คือ การมีคูรักรมากกว่า 1 คนไปเสียอีก (Noomuen, 2009; Kongon, 2017)

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด การส่งต่อความคิดเรื่องของ “ผู้หญิงที่ดี ไม่ดื่มสุรา” ไม่ได้ถูกส่งต่อมาเพียงเส้นทางเดียวเท่านั้น แต่มีฐานความคิดหลายฐานความคิดที่ผลิตวาทกรรมนี้ซ้ำแล้วซ้ำเล่า จนผู้คนบางกลุ่มในสังคมเชื่อว่าเป็นเรื่องจริงและถูกคาดหวังว่าผู้หญิงทุกคนควรปฏิบัติสืบทอดกันต่อไป นักศึกษาหญิงที่ดื่มสุราจึงตกอยู่ใต้วาทกรรมดังกล่าวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และกลายเป็นผู้ประพาศติผิดไปจากความคาดหวังของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบจากการศึกษาของ Riemer et al. (2019) ที่กล่าวว่าผู้หญิงดื่มสุรามักจะถูกมองเชิงลบและรู้สึกถูกลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ (dehumanize) มากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในวันที่พวกเธอมีอาการมึนเมาในพื้นที่สาธารณะ และการศึกษาของ Hutton et al. (2016) ที่พบว่าเมื่อผู้หญิงเมาสุราถูกมองทางลบมากกว่าผู้ชาย พวกเธอจึงต้องระมัดระวังการแสดงออกในที่สาธารณะ และพื้นที่ออนไลน์มากกว่า อย่างไรก็ตาม แม้ว่านักศึกษาหญิงจะได้รับการส่งต่อความคาดหวังจากการเป็นผู้หญิงที่ดีไม่ดื่มสุรา และรับรู้ว่ามีวาทกรรมนี้ครอบงำ

สังคมอยู่ แต่การศึกษาครั้งนี้กลับช่วยเปิดเผยพลังอำนาจที่นักศึกษาหญิงสามารถเลือกที่จะไม่พึงใจกับวาทกรรมดังกล่าวที่ตีตราและเหมารวม

อัตลักษณ์ความเป็นหญิงกับการดื่มสุรา

การศึกษาในครั้งนี้ทำให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลมีกระบวนการจัดการกับการดื่มสุราที่ไม่เป็นไปตามบทบาทของผู้หญิงแบบดั้งเดิมผ่านอัตลักษณ์ความเป็นหญิง 3 รูปแบบ รูปแบบแรกเป็นการต่อต้านโดยปฏิเสธบทบาททางเพศที่สังคมตีกรอบ รูปแบบต่อมาเป็นการต่อต้านโดยการหยิบบีบความหมายทางสังคมของสุรามาดัดแปลงให้อัตลักษณ์ความเป็นหญิงยังสอดคล้องกับบทบาททางเพศ และรูปแบบสุดท้ายคือการนิยามสุราให้เข้ากับอัตลักษณ์ความเป็นหญิงแบบเสรีนิยม ข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Potikul et al. (2022) ที่ได้ศึกษาความเชื่อของผู้หญิงที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา (femininity-related intermediate beliefs about alcohol use) ของนักศึกษาหญิง ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มสุราของผู้หญิงสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ ความเชื่อที่ยอมตามบทบาทความเป็นหญิงแบบดั้งเดิม และความเชื่อที่ต่อต้านบทบาทความเป็นหญิงดั้งเดิม

ในแง่ของการดื่มในฐานการต่อต้านความเป็นหญิง และแสดงออกซึ่งความเท่าเทียมผ่านการดื่มสุราเหมือนผู้ชาย ข้อค้นพบครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การดื่มสุราของผู้หญิงมีความคิดเรื่องความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ ตัวอย่างเช่นการศึกษาของ Young et al. (2005) ที่พบว่านักศึกษาหญิงที่ดื่มหนักจำนวนหนึ่งรู้สึกชอบที่ตนเองสามารถดื่มได้เหมือนผู้ชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Romo-Avilés et al. (2016) ที่พบว่านอกเหนือจากการดื่มเพื่อความสนุกสนานแล้ว วัยรุ่นหญิงใช้การดื่มเป็นสัญญาณในการต่อต้านและประท้วงบทบาทความเป็นหญิง เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ถูกหักห้าม อย่างไรก็ตาม พวกเขาเองก็รู้ถึงอันตรายและพยายามระมัดระวังสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการดื่มด้วย การรับรู้ถึงอันตรายและเพิ่มความระมัดระวังนี้สื่อถึงความไม่เท่าเทียมกันอย่างแท้จริง การลุกขึ้นมาตั้งคำถามของผู้ให้ข้อมูลกับการตัดสินคุณค่าของผู้หญิงด้วยมาตรฐานที่แตกต่างจากผู้ชาย จึง

เป็นข้อค้นพบหนึ่งของการต่อรองต่อต้านความเป็นหญิงภายใต้บริบทสังคมชายเป็นใหญ่ในฐานะนักดื่มหญิงอีกประการหนึ่งด้วย

ในแง่ของการดื่มสุราในฐานะการต่อรองต่อต้านบทบาทความเป็นหญิง งานวิจัยที่ผ่านมาได้อภิปรายถึงส่วนกระบวนการต่อรองและหยิบบีบความหมายทางสังคมของสุรามานเป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์ ตัวอย่างการศึกษาของ Sherer and Wongupparaj (2005) ที่พบว่าผู้ชายได้หยิบบีบความหมายทางสังคมของสุรามานำมาใช้ในการแสดงออกซึ่งอัตลักษณ์ความเป็นชายบางประการ เช่น คอแข็งสมชายชาตรี มิตรภาพและความถึงไหนถึงกัน ลำดับอาวุโส เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sakulsriprasert (2018) ที่พบว่านักศึกษาที่ดื่มสุราหยิบบีบความหมายทางสังคมของสุรามานำมาแสดงออกซึ่งอัตลักษณ์บางประการ เช่น work hard, play hard การเป็นคนสนุกสนาน ฯลฯ เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ที่ขยายองค์ความรู้ที่นักศึกษาหญิงหยิบบีบความหมายทางสังคมของสุราบางประการ เช่น เป็นเครื่องมือสำหรับการเข้าสังคม เป็นการแสดงออกซึ่งอัตลักษณ์ของผู้ชายแบบดั้งเดิมเพื่อแสดงออกซึ่งความเท่าเทียมเรื่องเพศ ฯลฯ มาเป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์ความเป็นหญิงที่นักศึกษาหญิงสร้างขึ้นใหม่ ขณะเดียวกันก็ยังคงอัตลักษณ์ความเป็นหญิงแบบดั้งเดิมบางประการไว้ เช่น ความอ่อนแอ การต้องการการพึ่งพา ฯลฯ เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีการดื่มของตนเองและสร้างกลมกลืนกับบทบาทความเป็นหญิงตามที่สังคมกำหนดมากที่สุด

สุดท้ายคือ การดื่มสุราในฐานะอิสระและความเป็นปัจเจก ข้อค้นพบในการศึกษานี้สอดคล้องกับ Potikul et al. (2022), Sakulsriprasert and Sakulsriprasert (2018), Sin-Amphol (2017) และ Vaadal and Dahl (2021) ที่ต่างรายงานตรงกันว่าแม้นักศึกษาหญิงรับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีความเปราะบางในเรื่องของความปลอดภัยทางเพศเมื่อดื่มสุรา ส่งผลให้นักศึกษาหญิงต้องระวังตัวในการดื่มมากกว่า แต่พวกเขาก็ยังคงดื่มสุรา โดยพยายามป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่จะได้รับผ่านกลวิธีต่าง ๆ ดังนั้น การดื่มสุราเป็นสัญญาณหนึ่งที่ถ่ายทอดอัตลักษณ์ความเป็นหญิงยุคใหม่ในโลกเสรีนิยม ที่ผู้หญิงมีอิสระจะนิยามความเป็นหญิงในแบบของตัวเอง เป็นอิสระจากความเป็นหญิงที่สังคมตีกรอบ การดื่มสุราจึงเป็นเหมือนการผ่อนคลายจากการเรียน

และการทำงาน แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานของความรับผิดชอบและดูแลตัวเองได้ ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น รวมถึงเป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านเพื่อเข้าสู่สังคมและเตรียมพร้อมสู่โลกของการทำงาน

สรุป

ข้อเสนอหลักที่ได้จากข้อค้นพบของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ “นักศึกษาหญิงที่ดื่มสุราเป็นประจำมีประสบการณ์การถูกเหมารวมและตีตราจากวาทกรรมว่าผู้หญิงดื่มสุราเป็นหญิงไม่ดี แต่พวกเธอไม่ยอมจำนนต่อวาทกรรมดังกล่าวโดยแสดงผ่านกระบวนการต่อรองต่อต้านและแสดงออกซึ่งอัตลักษณ์ความเป็นหญิงในแบบของตน” ดังนั้น ผลการศึกษาจึงสะท้อนให้เห็นว่าแบบแผนการดื่มของนักศึกษาหญิงมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทเพศหญิงและอัตลักษณ์ความเป็นหญิง แม้จะรับรู้คำสอนหรือข้อห้ามว่าการดื่มสุราเป็นสิ่งที่ “ผู้หญิงที่ดี” ไม่ควรทำ แต่นักศึกษาหญิงที่ดื่มสุรามีกระบวนการต่อรองต่อต้านวาทกรรมดังกล่าว และเลือกที่จะแสดงอัตลักษณ์ความเป็นหญิงออกมาในรูปแบบของตัวเอง ข้อค้นพบเหล่านี้จึงช่วยให้นักจิตวิทยาและบุคลากรสุขภาพจิตเข้าใจประสบการณ์ที่มีต่อการดื่ม และขยายความเข้าใจว่าการดื่มสุราของนักศึกษาหญิงไม่สามารถแยกขาดจากปัจจัยเรื่องบทบาทเพศหญิงและอัตลักษณ์ความเป็นหญิงได้ ความเข้าใจเหล่านี้น่าจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการหรือโปรแกรมเพื่อลดปัญหาเหล่านี้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

แม้การดื่มสุราจะเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ แต่ไม่อาจปฏิเสธได้ว่านอกเหนือจากมุมมองทางการแพทย์แล้ว การดื่มสุรามีแง่มุมทางจิตวิทยาและกรอบมิติทางเพศภาวะเกี่ยวข้องด้วย ผลจากการศึกษานำไปสู่ข้อเสนอต่อบุคลากรที่ทำงานในการป้องกันแก้ไขพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาว่าควรนำเสนอเรื่องเพศภาวะเข้ามาร่วมในการออกแบบมาตรการหรือโครงการต่าง ๆ สิ่งสำคัญคือการรณรงค์หรือออกมาตรการที่ผลิตซ้ำวาทกรรมความเป็นหญิงที่ดีไม่ควรดื่มสุราอาจก่อให้เกิดผลทางลบหรืออคติจากกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

ข้อค้นพบจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่านักศึกษาหญิงตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากการดื่มมากกว่าเพศชาย แต่ก็ยังเลือกดื่มและพยายามดูแลตัวเอง การดำเนินการมาตรการป้องกันโดยอิงแนวคิดการลดอันตราย (harm reduction strategies) น่าจะเป็นวิธีการที่ยืดหยุ่นและได้รับการยอมรับได้ง่ายกว่า

ในส่วนของนักจิตวิทยาที่ทำงานกับนักศึกษาหญิงที่ดื่มสุรา ข้อค้นพบในการศึกษานี้เน้นย้ำให้เห็นถึงประเด็นเรื่องพหุวัฒนธรรม (multicultural issue) ซึ่งเพศภาวะก็เป็นปัจจัยด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ปัจจัยหนึ่ง นักจิตวิทยาควรพิจารณาเรื่องเพศภาวะที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม รวมถึงประเด็นอื่น ๆ ที่อยู่เบื้องหลังการดื่ม เช่น ความเท่าเทียมกันระหว่างหญิงชาย ความรู้สึกไม่สอดคล้องกับบทบาททางเพศที่สังคมกำหนดให้อันจะช่วยเหลือผู้รับบริการกลุ่มนี้ได้เหมาะสมมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ ผู้ให้ข้อมูลหลักของการศึกษาค้นคว้านี้เป็นนักศึกษาหญิงที่ดื่มสุราเป็นประจำ ผลการศึกษาที่พบจึงเป็นเพียงประสบการณ์ของเฉพาะกลุ่มซึ่งอาจแตกต่างออกไปจากกลุ่มอื่น การวิจัยในกลุ่มนักศึกษาหญิงที่มีลักษณะแตกต่างกันออกไปอาจช่วยให้เห็นประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราและอัตลักษณ์ความเป็นหญิงที่มีความซับซ้อนและหลากหลายขึ้น ตัวอย่างเช่น ปริมาณการดื่ม พัฒนาการและช่วงวัย

เอกสารอ้างอิง (References)

- Aekplakorn, W. (2022). *National health examination survey VI, 2020-2021*. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. (in Thai).
- Apirukkraisri, P. (2022). Alcohol drinking patterns among Thai female workers. *Journal of MCU Social Development*, 7(1), 29-41. (in Thai).
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003066X.55.5.469>

- Buasorn, R., & Ratchadapunnathikul, C. (2013). Consumption behavior alcoholic beverage consumption attitude Influence from media bachelor students. *Ramathibodi Nursing Journal*, 18(2), 259-271. (in Thai).
- Center of Alcohol Studies. (2022). *Patterns and tendencies of alcohol drinking behavior of the Thai population*. (n.p.). <https://shorturl.asia/Zqxcn>. (in Thai).
- Center of Behavioral Health Statistics and Quality. (2015). *Behavioral health trends in the United States: Results from the 2014 national survey on drug use and health*. HHS Publication, No. SMA 15-4927, NSDUH Series H-50.
- Hutton, F., Griffin, C., Lyons, A., Niland, P., & McCreanor, T. (2016). “Tragic girls” and “crack whores”: Alcohol, femininity, and Facebook. *Feminism & Psychology*, 26(1), 73-93.
- Jeennoon, P. (2017). The qualifications of “well-behaved women” in Supasit Sorn Ying of the southern related to Buddhist notions and beliefs. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 9(17), 160-175. (in Thai).
- Kongon, C. (2017). Construction of social reality of women with broken families: Studied from national book award-winning novel. *Journal of Communication and Management NIDA*, 3(3), 40-48. (in Thai).
- Lebreton, F., Robert, P., Jacquelyn, A., Lia, C. W., & Guillaume, R. (2017). Contextualizing students' alcohol use perceptions and practices within French culture: An analysis of gender and drinking among sport-science college students. *Sex Roles*, 76, 218-235.
- Lekkla, N. (2021). Changes of discourse on gender and sexual diversity in sexuality education textbooks from perversion to acceptance under the concept of multiculturalism that is just a discourse. *Journal of Language and Culture*, 40(2), 79-95. (in Thai).
- Mitchell, T. (2006). Intoxicated identities: Alcohol's power in Mexican history and culture. *New York: Routledge*, 62(4), 674-675. <https://doi.org/10.1017/S0003161500070073>
- National Statistical Office. (2021). *The 2021 health behavior of population survey*. National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. (in Thai).
- Noomuen, W. (2009). Realistic novels: Modern “didactic” literature. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 5(2), 71-105. (in Thai).
- Patton, L. D., Renn, K. A., Guido, F. M., & Quaye, S. J. (2016). *Student development in college*. (3rd edition). Jossey-Bass, A Wiley Brand.
- Phukao, D., Sakulsriprasert, C., Thawornwutichat, R., Kruahiran, P., Sa-ngasri, S., Kitcharoen, P., Chatsuphange, P., & Marohabutr. (2022). *A surveillance of drinking behavior and implicit cognition among university students in Bangkok and Vicinity, Thailand*. Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University. (in Thai).
- Potikul, S., Phukao, D., Sakulsriprasert, C., Payakkakom, A., & Guadamuz, T. (2022). Development and validation of a conceptual model of femininity related intermediate beliefs about alcohol use among female undergraduate students. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 43(1), 115-122.
- Riemer, A. R., Gervais, S. J., Skorinko, J. L. M., Douglas, M. S., Spencer, H., Nugai, K., Karapanagou, A., & Miles-Novelo, A. (2019). She looks like she'd be an animal in bed: Dehumanization of drinking women in social contexts. *Sex Roles*, 80, 617-629. <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0958-9>
- Romo-Avilés, N., Marcos-Marcos, J., Tarragona-Camacho, A., Gil-García, E., & Marquina-Márquez, A. (2016). “I like to be different from how I normally am”: Heavy alcohol consumption among female Spanish adolescents and the

- unsettling of traditional gender norms. *Drug: Education, Prevention and Policy*, 25(3), 262-272.
- Sakulsriprasert, C. (2018). Identities, drinking identity and patterns of drinking narrating the drinking experience of life under the university boundary. In S. Chaoraineung (Ed.), *Cultural research and health risks: Alcohol, tobacco*. (pp.13-43). D-one Books Co., Ltd. (in Thai).
- Sakulsriprasert, S., & Sakulsriprasert, C. (2018). Drinking motives and alcohol-related problem in university students: Modeling and testing model invariance across gender. *Journal of Education*, 19(2), 153-166. (in Thai).
- Sherer, P. P., & Wongupparaj, P. (2005). *Sociocultural dimension of alcohol use and domestic violence*. Faculty of Social Science and Humanities, Mahidol University. <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/21890>
- Sin-Amphol, P. (2017). "Space and time" in accessing alcoholic beverages among female university students in Chiang Mai province. Center of Alcohol Studies. <https://shorturl.asia/hlfLD>. (in Thai).
- Smith, J. A. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. Sage Publications.
- Srichanil, C. (2019). Interpretative phenological analysis: Quality criteria. *Journal of Human Sciences*, 20(1), 189-213.
- Vaadal, K. & Dahl, S. (2021). Maturing out of 'binge drinking': Young adult women's performance of age and gender in times of transition. *Journal of Youth Studies*, 24(10), 1326-1339. <https://doi.org/10.1080/13676261.2020.1828846>
- Visser, R. & Smith, J. (2007). Alcohol consumption and masculine identity among young men. *Psychology & Health*, 22(5), 595-614. <https://doi.org/10.1080/14768320600941772>
- Young, A. M., Morales, M., McCabe, S. E., Boyd, C. J., & Darcy, H. (2005). Drinking like a guy: Frequent binge drinking among undergraduate women. *Substance Use & Misuse*, 40(2), 241-267. <https://doi.org/10.1081/ja-200048464>



วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

หน้าเว็บของวารสาร: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาแอปพลิเคชันฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

สหพร กองสุทธิผล¹, จุฑามาศ แหนจอห์น^{2*}, วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์³

¹ นิสิตปริญญาโท หน่วยวิจัยและพัฒนาสมอง จิตใจ และการเรียนรู้ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² รองศาสตราจารย์ ดร. หน่วยวิจัยและพัฒนาสมอง จิตใจ และการเรียนรู้ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หน่วยวิจัยและพัฒนาสมอง จิตใจ และการเรียนรู้ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. drhaenjohn@gmail.com

รับบทความ: 16 พฤษภาคม 2566 | แก้ไขบทความ: 6 มิถุนายน 2566 | ตอรับบทความ: 27 มิถุนายน 2566

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบประสิทธิผลของแอปพลิเคชันฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น **วัสดุและวิธีการ** กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ไม่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และการมองเห็น สุ่มครึ่งใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 60 คน จัดเข้ากลุ่มโดยจับคู่คะแนนจากแบบทดสอบการจินตภาพด้วยภาพ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คนคือ กลุ่มทดลอง 1 เข้ารับโปรแกรมฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพพร้อมกับแอปพลิเคชันฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพ จำนวน 8 ครั้ง กลุ่มทดลอง 2 ใช้แอปพลิเคชันฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพด้วยตนเอง จำนวน 8 ครั้ง และกลุ่มควบคุมโดยเข้าเรียนตามปกติ วัดทักษะการจินตภาพด้วยภาพ 3 ระยะ คือ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันทีและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม และเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni **ผลการศึกษา** กลุ่มทดลอง 1 มีคะแนนเฉลี่ยการจินตภาพด้วยภาพหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลอง 2 มีผลการทดลองสอดคล้องกับกลุ่มที่ 1 ยกเว้นระยะติดตามผลคะแนนไม่แตกต่างกัน **สรุป** โปรแกรมฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพพร้อมกับแอปพลิเคชันฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพเพิ่มการจินตภาพด้วยภาพได้ดีกว่าการใช้แอปพลิเคชันเพียงอย่างเดียวและกลุ่มควบคุม

คำสำคัญ: การจินตภาพด้วยภาพ, การฟังความสนใจจดจ่อ, โปรแกรม, แอปพลิเคชัน



Thai Journal of Clinical Psychology

Journal homepage: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

Original Article

A Development of Application of Focus Attention and Visual Imagery Training for Junior High School Students

Sahaphorn Kongsuthipol¹, Juthamas Haenjohn^{2*}, Warakorn Supwirapakorn³

¹ Master's degree Student Brain, Mind and Learning Research and Development Unit, Faculty of Education, Burapha University

² Associate Professor Dr., Brain, Mind and Learning Research and Development Unit, Faculty of Education, Burapha University

³ Assistant Professor Dr., Brain, Mind and Learning Research and Development Unit, Faculty of Education, Burapha University

* Corresponding author, e-mail. drhaenjohn@gmail.com

Received: 16 May 2023 | Revised: 6 June 2023 | Accepted: 27 June 2023

Abstract

Objectives: To test the effectiveness of the application of focus attention and visual imagery training for junior high school students. **Materials and methods:** The participants were 60 grade nine students who did not have learning and visual disabilities by voluntarily participating in the research. The participants were selected by matching the scores of the visual imaginary test into 3 groups (20 students per group): the experimental group 1 was trained by using the focus attention and visual imagery program (FAVI) for 8 times, the experimental group 2 used the focus attention and visual imagery application by themselves for 8 times, and the control group studied normally according to the school curriculum. All three groups were tested their visual imagery which were tested in 3 periods: pre-experimental, post-experimental and follow-up 2 weeks. The data were analyzed by repeated-measures variance: one between-subject variable and on within-subject variable. When differences were found, the pairwise means were compared by using the Bonferroni method. **Results:** The experimental group 1 had a significantly higher level of the average scores of NNAT test in the post-experimental and the follow-up than that in the pre-experimental and the control group ($p < .05$). The experimental group 2 had the same results as the experimental group 1, except that in the follow-up, the scores were not different. **Conclusion:** The focus attention and visual imagery program increased the visual imagery better than only using the application and control group.

Keywords: Visual imagery, Focus attention, Program, Application

บทนำ

การพัฒนาประเทศให้มีความสามารถในการแข่งขันทางด้านนวัตกรรม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และอุตสาหกรรม สิ่งที่สำคัญ คือ การมุ่งเน้นให้เยาวชนมีทักษะและสมรรถนะด้านความคิดสร้างสรรค์ (creativity) การริเริ่ม (initiative) ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคมและสภาพแวดล้อม (Pitipornwivat, 2018; Sangsubhan, 2018) ซึ่งความคิดสร้างสรรค์เกิดจากการทำงานของสมองบริเวณสมองกลีบหน้า (frontal lobe) เป็นสำคัญในส่วนการบริหารจัดการ (executive functions: EFs) ที่เรียกว่าการยืดหยุ่นทางการรู้คิด (cognitive flexibility) ซึ่งพัฒนาต่อมาจากองค์ประกอบพื้นฐานอีกสององค์ประกอบคือ ความจำใช้งาน (working memory) และการควบคุมยับยั้ง (inhibitory control) ซึ่งความจำใช้งานนั้นสามารถพัฒนาได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงอายุ 9-12 เดือน ส่วนการควบคุมยับยั้งจะพัฒนาได้เร็วที่สุด คือ ช่วงอายุใกล้ 12 ปี โดยองค์ประกอบของการควบคุมยับยั้งและความจำใช้งานที่สำคัญ ได้แก่ การเลือกสนใจจดจ่อ (selective attention) (Diamond, 2013; Haenjohn, 2021; Diamond & Ling, 2020)

นอกจากนี้พบว่าองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้สมรรถนะและความจุของความจำใช้งานเพิ่มขึ้น คือ การจินตภาพด้วยภาพ (visual imagery: VI) รวมทั้งส่งผลโดยตรงต่อการยืดหยุ่นทางการรู้คิด และความจำใช้งานเชิงมิติสัมพันธ์ (visual-spatial working memory) (Veraksa et al., 2022)

การจินตภาพด้วยภาพ (VI) เป็นการสร้างภาพในสมองหรือการนึกคิดให้เป็นภาพ ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นโดยไม่มีวัตถุสิ่งของหรือสถานการณ์เกิดขึ้นให้เห็นในขณะนั้นเป็นความสามารถในการหมุนภาพในความคิด (mental rotation) ซึ่งบุคคลสามารถหมุนภาพวัตถุในความคิดได้เหมือนกับที่บุคคลหมุนวัตถุทางกายภาพได้ และเป็นความสามารถที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจเชิงพื้นที่หรือมิติสัมพันธ์ เช่น การจินตภาพถึงสถานที่ทำงาน บ้าน อาคาร หรือร้านค้าที่เคยพบเห็นหรือมีประสบการณ์กับสถานที่นั้น ๆ มาก่อน (Paivio, 1986 as cited in Haenjohn, 2021; Shepard & Metzler, 1971 as cited in Haenjohn, 2021) กลไกการเกิดจินตภาพ

ด้วยภาพเกิดจากระบบตัวแทนมิติสัมพันธ์ (spatial representation) และการรับรู้ (perception) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเพิ่มความจำใช้งานที่ส่งผลต่อการเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Haenjohn, 2021) การคิดแก้ปัญหา และเขาวนปัญญาเชิงมิติสัมพันธ์ได้ (Galotti, 2014)

การพัฒนาจินตภาพด้วยภาพสามารถพัฒนาได้การฝึกควบคุมความสนใจจดจ่อและการรับรู้ การฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อ (focus attention meditation: FAM) เป็นการฝึกควบคุมความสนใจจดจ่อให้แคบลงเพื่อบังคับอยู่เพียงสิ่งเดียว มั่นคง และไม่ละเลยจากสิ่งนั้น ซึ่งแบบจำลองของการฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อ (model of focus attention meditation; Hasenkamp et al., 2012) ประกอบด้วยการคงความสนใจจดจ่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างต่อเนื่อง (sustained focus) การเกิดความคิดล่องลอย (mind-wandering) การตระหนักรู้ต่อความคิดล่องลอย (awareness of mind-wandering) และการสลับความสนใจจดจ่อ (shifting attention) เหมาะสำหรับผู้เริ่มฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อในเบื้องต้น ซึ่งการเรียนรู้วิธีฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อนั้น ทำได้ทั้งแบบรายบุคคล รายกลุ่ม และในปัจจุบันวิธีการฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อแบบออนไลน์ (online mindfulness practice) เป็นรูปแบบที่ได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น มีแนวโน้มการใช้แอปพลิเคชันในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะหมวดหมู่การดูแลสุขภาพเนื่องจากบุคคลใช้งานโทรศัพท์เคลื่อนที่ และแท็บเล็ต (tablet) (Aomsinsomboon, 2016) เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะช่วงและหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ไวรัสโคโรนา (coronaviruses)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการเสริมสร้างการเพ่งความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพ โดยการพัฒนาแอปพลิเคชันฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพ (focus attention meditation for visual imagery training application: FAVI app.) ในวัยรุ่น อายุ 13-15 ปี ที่เป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญต่อการได้รับการเสริมสร้างความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพ นำจะนำไปสู่การพัฒนาการยืดหยุ่นทางการรู้คิด หรือความสามารถในการคิดแก้ปัญหาที่หลากหลาย การคิดนอกกรอบและความคิดสร้างสรรค์นั่นเอง (Haenjohn, 2021)

โดยการวิจัยครั้งนี้มุ่งทดสอบประสิทธิผลของแอปพลิเคชันฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยมีกลุ่มควบคุม ซึ่งแอปพลิเคชันที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถเพิ่มทักษะการจินตภาพด้วยภาพ

ทั้งนี้ผลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำโปรแกรมหรือแอปพลิเคชันไปใช้ในการฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพ และบูรณาการร่วมกับการเรียนการสอนในวิชาต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ ความจำ และการยืดหยุ่นทางการรู้คิด

วัตถุประสงค์

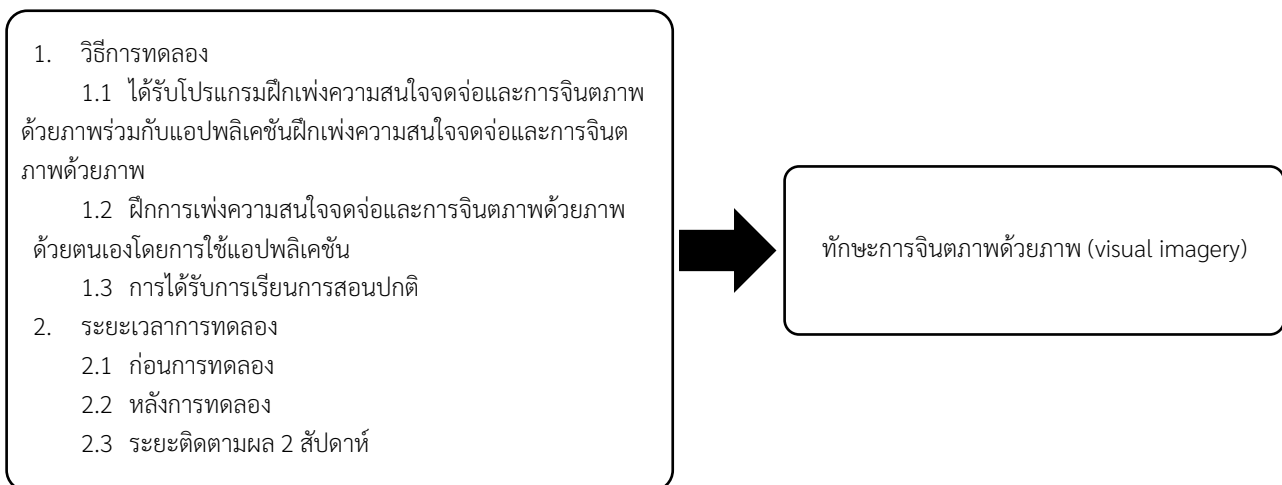
เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพร่วมกับแอปพลิเคชันฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพ (กลุ่มทดลอง 1) และการใช้แอปพลิเคชันฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพ (กลุ่มทดลอง 2) และ กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

สมมติฐาน

1. กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีทักษะการจินตภาพด้วยภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีทักษะการจินตภาพด้วยภาพในระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง
3. กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีทักษะการจินตภาพด้วยภาพหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน
4. กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีทักษะการจินตภาพด้วยภาพหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
5. กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีทักษะการจินตภาพด้วยภาพในระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research design) ใช้แบบแผนการทดลองก่อนและหลังการทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุม (repeated measures designs) เพื่อศึกษาผลของการฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล โดยมีรายละเอียดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลพบุรี เขต 3 จังหวัดลพบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 81 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 44,644 คน (Chonburi Primary Educational Service Area Office 3, 2023)

กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2565 โรงเรียนบ้านเนินพลับหวาน อำเภอบางละมุง จังหวัดลพบุรี เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากไม่ใช่โรงเรียนวิสุทฐ จึงไม่มีการฝึกสัทธิระหว่างวัน มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และการมองเห็น จากทะเบียนนักเรียน ยินยอมและเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยผู้วิจัยติดประกาศเพื่อประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีความสนใจเข้าร่วมการวิจัยมาลงชื่อ จำนวน 63 คน เข้าเกณฑ์การศึกษาจำนวน 60 คน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2 ที่ขนาด Effect size $f = 0.2$ Power of test = 0.9 ได้กลุ่มตัวอย่าง 57 คน เพื่อป้องกันการหล่นหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 3 คน รวมเป็น 60 คน จากนั้นทำการวัดการจินตภาพด้วยภาพด้วยแบบทดสอบ NNAT เพื่อเป็นคะแนนก่อนทดลอง (pretest) จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มโดยการจับคู่ (match Pair) โดยใช้คะแนน NNAT เป็นฐานเพื่อสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน

กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิตามหลักจริยธรรมการวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ รหัสโครงการวิจัย G-HU 165/2563 วันที่รับรอง 18 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. โปรแกรมฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพร่วมกับแอปพลิเคชันฝึกเพ่งความ

สนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพ (focus attention and visual imagery: FAVI) เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานแนวคิดของแบบจำลองการฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อ (model of focus attention meditation; Hasenkamp et al., 2012) และแนวคิดการจินตภาพด้วยภาพ (Paivio, 1986 as cited in Haenjohn, 2021) ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพผ่านแอปพลิเคชันโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 50-60 นาที สัปดาห์ละ 4 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ แอปพลิเคชันประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 การฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อขั้นพื้นฐาน (กิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2) เป็นการแนะนำความหมาย ความสำคัญ และขั้นตอนการฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อขั้นพื้นฐานตามกระบวนการฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อ ส่วนที่ 2 การฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อร่วมกับการจินตภาพด้วยภาพ (กิจกรรมครั้งที่ 3 และ 4) ฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อผ่านทางารฟังเสียง และมองภาพ ทำกิจกรรมที่บูรณาการการรับรู้ความจำ และการจินตภาพด้วยภาพ ส่วนที่ 3 การฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อร่วมกับการจินตภาพด้วยภาพและพัฒนาตามองค์ประกอบของความคิดสร้างสรรค์ (กิจกรรมครั้งที่ 5-8) ฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อผ่านการมองภาพ และฟังเสียง ทำกิจกรรมที่บูรณาการการรับรู้ความจำ การจินตภาพด้วยภาพ และการยืดหยุ่นทางการรู้คิด ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยาศาสตร์ จิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น การแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา และวิทยาการคอมพิวเตอร์ และนำมาใช้ในกลุ่มทดลอง 1

2. แอปพลิเคชันฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพ (focus attention and visual imagery application: FAVI app.) ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่ผู้วิจัยนำโปรแกรมฯ มาจัดทำเป็นแอปพลิเคชัน ออกแบบและเขียนแบบแผนการทำงานของแอปพลิเคชันบนพื้นฐานแนวคิดของการฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อ (focus attention meditation) และแนวคิดการจินตภาพด้วยภาพของ Paivio ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึก 8 ครั้ง ครั้งละ 50-60 นาที นาน 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 ครั้ง ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านคอมพิวเตอร์ตรวจสอบการ

ทำงานของแอปพลิเคชัน จึงได้ FAVI application พร้อมคู่มือการใช้งาน ที่สามารถใช้ได้กับโทรศัพท์ แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์ และนำมาใช้ในกลุ่มทดลอง 2

3. แบบทดสอบการจินตภาพด้วยภาพ (the Naglieri nonverbal ability test: NNAT; Pearson, 2016) เป็นการวัดการตีความและการจินตนาการที่ไม่ใช้ภาษา (non-verbal) ประกอบด้วยชุดภาพไอคอนแกรม รูปทรง และพื้นที่ต่าง ๆ โดยแบบทดสอบมี 4 ชุด ได้แก่ การเติมรูปแบบให้สมบูรณ์ (pattern completion) คำถามเชิงเหตุผล (reasoning by analogy questions) คำถามอนุกรมต่อเนื่อง (serial reasoning questions) และการจินตนาการเชิงมิติสัมพันธ์ (spatial visualization) ที่เป็นทักษะต่าง ๆ ของการจินตภาพด้วยภาพ (visual imagery) แบบทดสอบมีจำนวน 48 ข้อ ใช้เวลาในการทำประมาณ 30 นาที การแปลผลคะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ได้ตอบได้ 0 คะแนน NNAT มีหลายระดับ ตั้งแต่นักเรียนระดับชั้นอนุบาลถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยแบ่งเป็นระดับ (Level) ตามช่วงอายุ โดยระดับ F สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบการจินตภาพด้วยภาพ (NNAT) เพื่อเป็นคะแนนก่อนการทดลอง (pretest) จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างจับคู่โดยใช้คะแนน NNAT เป็นฐาน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลอง 1 เข้ารับโปรแกรมฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพพร้อมกับแอปพลิเคชันฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพภายใต้การฝึกอบรมของผู้วิจัยเป็นระยะเวลา 8 ครั้ง ครั้งละ 50-60 นาที สัปดาห์ละ 4 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ ในห้องปฏิบัติการของโรงเรียน กลุ่มทดลอง 2 ใช้แอปพลิเคชันฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพด้วยตนเองร่วมกับคู่มือใช้งานเป็นระยะเวลา 8 ครั้ง ครั้งละ 50-60 นาที สัปดาห์ละ 4 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ ในห้องปฏิบัติการของโรงเรียน ส่วนกลุ่มควบคุมเข้าเรียนตามหลักสูตรปกติของสถานศึกษา เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรม กลุ่มตัวอย่างได้

ทำแบบทดสอบ NNAT อีกครั้ง เป็นคะแนนหลังการทดลอง และทำแบบทดสอบ NNAT อีกครั้งในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ รวบรวมและตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ประเภทหนึ่งตัวแปร ระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปร ภายในกลุ่ม (repeated-measures analysis of variance: one between-subject variable and one within-subject variable; Howell, 2007) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการศึกษา

1. กลุ่มทดลอง 1 มีคะแนนเฉลี่ยการจินตภาพด้วยภาพหลังการทดลองและในระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 (กลุ่มทดลอง 1)

2. กลุ่มทดลอง 2 มีคะแนนเฉลี่ยการจินตภาพด้วยภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 (กลุ่มทดลอง 2)

3. กลุ่มทดลอง 2 มีคะแนนเฉลี่ยการจินตภาพด้วยภาพระยะติดตามผลแตกต่างกับก่อนการทดลอง และแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2, 4, และ 5 (กลุ่มทดลอง 2)

4. กลุ่มทดลอง 1 มีคะแนนเฉลี่ยการจินตภาพด้วยภาพหลังการทดลองแตกต่างกับกลุ่มทดลอง 2 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

5. กลุ่มทดลอง 1 มีคะแนนเฉลี่ยการจินตภาพด้วยภาพหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 และ 5 (กลุ่มทดลอง 1)

6. กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการจินตภาพด้วยภาพก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติผลการวิจัยแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจินตภาพด้วยภาพระหว่างกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

การวัด	ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง 1		กลุ่มทดลอง 2		กลุ่มควบคุม		SS	MS	F	P	η ²
		M	SD	M	SD	M	SD					
NNAT	ก่อนการทดลอง	19.20	5.55	18.15	5.88	18.80	5.59	11.23	5.62	.17	.84	.01
	หลังการทดลอง	26.55	6.30	23.70	6.56	19.20	5.44	549.30	274.65	7.34*	.00	.21
	ติดตามผล 2 สัปดาห์	25.45	5.93	21.50	8.52	18.90	5.05	435.10	217.55	4.90*	.01	.15
	SS	628.63		312.43		1.73						
	MS	314.32		156.22		.87						
	F	15.72*		4.47*		.05						
	P	.00		.02		.95						
	η ²	.45		.19		.00						

*p < .05

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจินตภาพด้วยภาพเป็นรายคู่ ด้วยวิธี Bonferroni

ระยะเวลา	วิธีการ	MD	SE	P
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง 1-กลุ่มทดลอง 2	1.05	1.79	1.00
	กลุ่มทดลอง 1-กลุ่มควบคุม	.40	1.79	1.00
	กลุ่มควบคุม-กลุ่มทดลอง 2	.65	1.79	1.00
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง 1-กลุ่มทดลอง 2	2.85	1.93	.44
	กลุ่มทดลอง 1-กลุ่มควบคุม	7.35*	1.93	.00
	กลุ่มทดลอง 2-กลุ่มควบคุม	4.50	1.93	.07
ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์	กลุ่มทดลอง 1-กลุ่มทดลอง 2	3.95	2.11	.20
	กลุ่มทดลอง 1-กลุ่มควบคุม	6.55*	2.11	.01
	กลุ่มทดลอง 2-กลุ่มควบคุม	2.60	2.11	.67

*p < .05, MD = Mean Difference

วิจารณ์

1. กลุ่มทดลอง 1 ที่ได้รับโปรแกรมฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพร่วมกับแอปพลิเคชันฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพภายใต้การดูแลของผู้วิจัยเป็นจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 50-60 นาที พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการจินตภาพด้วยภาพหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เนื่องจากผู้วิจัยสร้างโปรแกรมจากพื้นฐานแนวคิดการฝึกฟังความสนใจจดจ่อและองค์ประกอบการจินตภาพด้วยภาพตามแนวคิดของ Paivio ที่กระตุ้นการเกิดจินตภาพด้วยภาพจากการประมวลผลด้วย

ภาษา (การฟังเสียง) และประมวลผลที่ไม่ใช้ภาษา (การมองภาพ) โดยลักษณะของโปรแกรมและแอปพลิเคชันจะแบ่งการฝึกออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 การฝึกฟังความสนใจจดจ่อขั้นพื้นฐาน (กิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2) ส่วนที่ 2 การฝึกฟังความสนใจจดจ่อร่วมกับการจินตภาพด้วยภาพ (กิจกรรมครั้งที่ 3 และ 4) ส่วนที่ 3 การฝึกฟังความสนใจจดจ่อร่วมกับการจินตภาพด้วยภาพและพัฒนาตามองค์ประกอบของความคิดสร้างสรรค์ (กิจกรรมครั้งที่ 5-8) จากการฝึกตามโปรแกรมทั้ง 8 ครั้ง กลุ่มทดลอง 1 จะได้ฝึกการควบคุมความสนใจจดจ่ออย่างต่อเนื่อง ประเมินพัฒนาการด้านการควบคุมความสนใจจดจ่อโดยดูจากความถี่ในการกดปุ่มบันทึกการเกิดความคิดล่องลอยในแอปพลิเคชัน ผู้วิจัยและ

กลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปรายและสรุปความสำคัญของการเพ่งความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพ ทบทวนกระบวนการฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อ และการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน การฝึกเพ่งความสนใจจดจ่ออย่างต่อเนื่องสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของสมองส่วนหน้าที่บริหารจัดการของสมอง (executive functions: EFs) เนื่องจากการเพ่งความสนใจจดจ่อหรือการเลือกความสนใจ (selective attention) ต้องอาศัยการควบคุมยับยั้ง (inhibitory control) ในการควบคุมตนเอง ยับยั้งพฤติกรรม และควบคุมการรบกวนในระดับการรับรู้เพื่อให้ความสำคัญต่อสิ่งที่เลือก ละเลยต่อสิ่งเร้าอื่นที่มาจากภายนอกและภายใน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวว่าการฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อแต่ละประเภทที่ส่งผลต่อการควบคุมความสนใจจดจ่อ สามารถเพิ่มการทำงานของหน้าที่บริหารจัดการของสมองส่วนของการควบคุมความสนใจจดจ่อและลดการทำงานของสมองที่เกี่ยวข้องกับความคิดล่องลอย (default mode network: DMN; Tsai, 2016; Tomasino & Fabbro, 2016) นอกจากนี้ การฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อตามองค์ประกอบของการจินตภาพด้วยภาพ ทั้งการรับรู้ทางภาพและเสียง ฝึกการหมุนภาพทางความคิด ฝึกการจำเชิงพื้นที่ และฝึกการยืดหยุ่นทางการรู้คิด (cognitive flexibility) ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพของทักษะการจินตภาพด้วยภาพสืบเนื่องมาจากการเพิ่มการทำงานของหน้าที่บริหารจัดการของสมอง ซึ่งมีผลการศึกษาที่ยืนยันว่าการพัฒนาการทำงานของสมองส่วนหน้าที่บริหารจัดการของสมองที่สูงขึ้นแสดงให้เห็นถึงการพัฒนารูปการจินตภาพด้วยภาพที่สูงขึ้นด้วย โดยเฉพาะการจินตภาพด้วยภาพในด้านความคิดริเริ่มมีความสัมพันธ์กับการยืดหยุ่นทางการรู้คิด และความจำเชิงพื้นที่ (visual-spatial working memory; Veraksa et al., 2022) และมีการศึกษาการทำงานของสมองพบว่า การฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อ สามารถเพิ่มการทำงานของบริเวณสมองส่วนท้ายทอย (occipital lobe) ซึ่งเป็นบริเวณที่เกี่ยวข้องกับการจินตภาพด้วยภาพ (Luft et al., 2019)

2. กลุ่มทดลอง 2 ได้รับคำแนะนำในการใช้แอปพลิเคชันฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพด้วยตนเองร่วมกับการใช้คู่มือ เป็นระยะเวลา 8 ครั้ง ครั้งละ 50-60 นาที เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ สัปดาห์

ละ 4 ครั้ง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการจินตภาพด้วยภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยในคู่มือจะแนะนำวิธีการฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อตามแบบจำลองของการฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อ และฝึกผ่านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการจินตภาพด้วยภาพตามแนวคิดของ Paivio ที่กระตุ้นการเกิดจินตภาพด้วยภาพจากการฟังเสียง และการมองภาพ การฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อตามคู่มือด้วยตนเองนั้นทำให้เห็นว่าการมีอิสระในการเลือกฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อ สามารถเพิ่มการทำงานของสมองส่วนหน้าที่บริหารจัดการของสมองได้ ซึ่งมีงานวิจัยที่ศึกษาการฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชันคลาม (clam application) 7 ครั้ง พบว่า ผู้เข้าร่วมการทดลองจำนวนมากมีสุขภาวะทางร่างกายและจิตใจ มีสติ และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ศักยภาพในการฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อของแต่ละบุคคลมีไม่เท่ากัน จึงไม่จำเป็นที่จะต้องระบุระยะเวลาในการฝึก (Clarke & Draper, 2020) และการฝึกสติในระยะสั้นเพียง 5 นาที ผ่านทางออนไลน์ที่ผู้ฝึกสามารถเลือกเวลาและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมนั้นสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการมีสติได้ (Mahmood et al., 2016)

สรุป

โปรแกรมฝึกการเพ่งความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพร่วมกับแอปพลิเคชันฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพ และการใช้แอปพลิเคชันฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพด้วยตนเองร่วมกับคู่มือสามารถเพิ่มทักษะการจินตภาพด้วยภาพได้ โดยเฉพาะการฝึกด้วยโปรแกรมฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพร่วมกับแอปพลิเคชันฝึกเพ่งความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพภายใต้การดูแลของผู้วิจัยในกลุ่มทดลอง 1 สามารถเพิ่มทักษะการจินตภาพด้วยภาพได้คงทนกว่ากลุ่มทดลอง 2 เนื่องจากการฝึกภายใต้การดูแลของผู้วิจัยทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง 1 ส่งเสริมให้กลุ่มทดลอง 1 ได้แสดงความคิดเห็น อภิปรายถึงความสำคัญ สรุปประโยชน์ของการ

ฝีกเพ่งความสนใจจจ่อและการจินตภาพด้วยภาพ ทบทวนกระบวนการฝีกเพ่งความสนใจจจ่อ และ แนนนำแนวทางในการประกยุกตใ้ในชีวิตประจำวัน ทำ ใ้กลุ่มทดลอง 1 มีความเข้าใจในกระบวนการและฝีก ปฏิบัติได้อย่างถูกต้งจึงได้ผลดีกว่การฝีกด้วยตนเอง ของกลุ่มทดลอง 2 ที่ม่มีการทบทวนกระบวนการฝีก เพ่งความสนใจจจ่อและการจินตภาพด้วยภาพ มม่ การสรุปรประโยชน์และอภิปรายแนวทางการประกยุกตใ้ ร่วมกับผู้อื่น

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑาภาศ แหนจอน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรกร ทรพัยวิระปรกรณ ที่ ปรึษาวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ หน่วยวิจัยหน่วยและ พัฒนาสมอง จิตใจ และการเรียนรู้สนับสนุนงบประมาณ ในการผลิตแอปพลิเคชัน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้าน เนินพลับหวาน คณะครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านเนินพลับหวาน ที่ให้ความร่วมมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง (References)

Aomsinsomboon, R. (2016). *Mobile application development studies: The case of public transportation service* [Master's thesis, Thammasat University]. Thammasat University Library. http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5823036024_5598_6288.pdf (in Thai).

Chonburi Primary Educational Service Area Office 3. (2023). *Big data*. Chonburi Primary Educational Service Area Office 3. <https://shorturl.asia/mWUzo> (in Thai).

Clarke, J., & Draper, S. (2020). Intermittent mindfulness practice can be beneficial, and daily practice can be harmful. An in depth, mixed methods study of the "Calm" app's

(mostly positive) effects. *Internet Interventions*, 19, 100293.

Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 2013(64), 135-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>

Diamond, A. & Ling, D. S. (2020). Review of the evidence on, and fundamental questions about, efforts to improve executive functions, including working memory. In J. M. Novick, M. F. Bunting, M. R. Dougherty, & R. W. Engle (Eds.), *Cognitive and working memory training: Perspectives from psychology, neuroscience, and human development*. Oxford University Press.

Galotti, K. M. (2014). *Cognitive psychology*. California.

Haenjohn, J. (2021). *Cognitive psychology*. (3rd Edition). Grandpoint (in Thai).

Hasenkamp, W., Wilson-Mendenhall, C. D., Duncan, E., & Barsalou, L. W. (2012). Mind wandering and attention during focused meditation: A fine-grained temporal analysis of fluctuating cognitive states. *Neuroimage*, 59(1), 750-760.

Luft, C. D. B., Zioga, I., Banissy, M. J., & Bhattacharya, J. (2019). Spontaneous visual imagery during meditation for creating visual art: An EEG and brain stimulation case study. *Frontiers in psychology*, 10, 210.

Mahmood, L., Hophrow, T., & Randsley de Moura, G. (2016). A moment of mindfulness: Computer-mediated mindfulness practice increases state mindfulness. *PLOS ONE*, 11(4), e0153923.

Pearson, I. (2016). *Naglieri Nonverbal Abilities Test*. Bloomington.

Pitipornwivat, M. (2018). *21st century skills: When old skills not enough anymore*. Medium. Retrieved October 30, 2019, from <https://medium.com/base-the-business-playhouse/21st-century-skill/> (in Thai).

- Sangsubhan, K. (2018). *Driving and developing the education system to support the development of the eastern economic corridor*. Eastern Economic Corridor. Retrieved November 11, 2019, from <https://www.eeco.or.th/> (in Thai).
- Tomasino, B., & Fabbro, F. (2016). Increases in the right dorsolateral prefrontal cortex and decreases the rostral prefrontal cortex activation after-8 weeks of focused attention-based mindfulness meditation. *Brain and Cognition, 102*, 46-54.
- Tsai, M.-H. (2016). Attentional orienting and executive control are affected by different types of meditation practice. *Consciousness and Cognition, 46*, 110-126.
- Veraksa, N., Gavrilova, M., & Veraksa, A. (2022). "Complete the crawling!": The relationship between imagination and executive functions in children. *Education Sciences, 12*(2), 103.



วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

หน้าเว็บของวารสาร: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาเบื้องต้น: ผลของโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

พันธิภา ทองสลับ^{1*}, ฟิลชานา อับดุลรอมนัน²

¹ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ, โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

² นักจิตวิทยา, โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. Pantipathongsalup@gmail.com

รับบทความ: 4 พฤษภาคม 2566 | แก้ไขบทความ: 7 มิถุนายน 2566 | ตอรับบทความ: 3 สิงหาคม 2566

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดเบื้องต้นต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษาโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี **วัสดุและวิธีการ** วิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น substance induced psychotic disorder บำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยในระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีคะแนนความวิตกกังวลระดับปานกลาง โดยให้เข้ารับการบำบัดด้วยโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดจำนวน 8 สัปดาห์ โดยประเมินระดับความกังวลจำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัด เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝง แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล **ผลการศึกษา** พบว่าหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลแบบเผชิญลดลงจากก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังเข้าโปรแกรมมีความวิตกกังวลแบบแฝงลดลงจากก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **สรุป** ผลของการศึกษาเบื้องต้นของการใช้โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสามารถลดความวิตกกังวลแบบเผชิญและแบบแฝงของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีได้

คำสำคัญ: โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัด, ผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด, ความวิตกกังวล



Thai Journal of Clinical Psychology

Journal homepage: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

Original Article

Preliminary Study: Effect of Art Group Therapy Program on Anxiety among Drug Addict Patients with Psychiatric Symptoms from Drug Use at Thanyarak Pattani Hospital

Pantipa Thongsalub^{1*}, Falzana Abdulroman²

¹ Clinical Psychologist, Professional Level, Thanyarak Pattani Hospital

² Psychologist, Thanyarak Pattani Hospital

* Corresponding author, e-mail. Pantipathongsalup@gmail.com

Received: 4 May 2023 | Revised: 7 June 2023 | Accepted: 3 August 2023

Abstract

Objectives: Research on this study aimed to pilot the effect of art therapy on anxiety among drug addicts with psychiatric symptoms from drug use, a case study of Thanyarak Pattani Hospital. **Materials and methods:** Quasi-experiment research had 12 persons of sample group who were specifically selected from drug-addicted patients with psychotic symptoms and they have been diagnosed with Medication-Induced Mental Disorder criteria based on the DSM-5, they were treated with rehabilitation phase, they had moderate anxiety were treated with an art therapy program 1 time per week for 8 weeks and measured anxiety levels 2 times including pretest and posttest of art group therapy session. Research tools included general information and drugs use interview form, an anxiety assessment form, a latent anxiety assessment form, an in-depth interview form, and art group therapy program for psychiatric patients from drug use. **Results:** After sample group participated art therapy program that could reduce state anxiety with statistical significance at the p -value < 0.05 and after sample group participated art therapy program that could reduce trait anxiety with statistical significance at the p -value < 0.05 . **Conclusion:** Art therapy group program reduce State-Anxiety and Trait-Anxiety for substance induced psychosis in Thanyarak Pattani Hospital.

Keywords: Art group therapy program, Psychiatric patients from drug use, Anxiety

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาบ่อนทำลายความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและสังคม ความสงบสุขของครอบครัวชุมชนของประเทศไทย (Masae et al., 2012) และรายงานข้อมูลการจับกุมและข้อมูลการฆ่า พบว่าในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังคงมีการนำเข้ายาเสพติดอย่างต่อเนื่องโดยกลุ่มนักค้าต่างประเทศ (นักค้ามาเลเซีย) และกลุ่มนักค้าชาวไทย พื้นที่ที่มีปัญหาหนัก ได้แก่ อำเภอสะเตาะ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล อำเภอเวียง อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส และอำเภอเบตง จังหวัดยะลา (The Public Post, 2015) นอกจากนี้มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดแล้ว ปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดก็เป็นปัญหาสำคัญเช่นกัน ทั้งนี้ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 และหัวหน้าศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (MRG Online, 2015) ได้ให้ข้อมูลว่าผู้ที่เสพหรือติดสารเสพติดพบโรคทางจิตเวชร่วมถึงร้อยละ 53.1 สิ่งเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ สุรา และแอมเฟตามีน ทั้งนี้สารเสพติดที่ก่อให้เกิดอาการทางจิตมีหลายชนิด ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ ที่มีแนวโน้มแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างมากในกลุ่มวัยรุ่นและคนทำงาน มักพบอาการทางจิตได้บ่อย เช่น อาการหวาดระแวง กลัวคนจะมาทำร้าย หูแว่ว ประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง และยังพบสารเสพติดที่กำลังแพร่ระบาดในเยาวชนไทยปัจจุบัน ได้แก่ น้ำต้มใบกระท่อม อีกด้วย ซึ่งจากข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี 2557 พบว่ามีผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 3,941 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2556 ซึ่งมีจำนวน 3,849 ราย หรือเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 300 ราย/เดือน ทั้งนี้ 2 ใน 3 ป่วยถึงขั้นสมองตื้อยา (MRG Online, 2015)

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีมีบทบาทในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จากสถิติบำบัดรักษาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี พบผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดในปี 2557 จำนวน 10 ราย ปี 2558 จำนวน 103 ราย และปี 2559 จำนวน 153 ราย (Thanyarak Pattani Hospital, 2018) ซึ่งเพิ่มขึ้นตามลำดับ และผู้ป่วยมักมีความวิตก

กังวลระหว่างการเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งความวิตกกังวลเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่นไม่สบายใจ เป็นทุกข์ ทำให้เกิดอาการตื่นเต้น ตกใจง่าย เครียด กลัว ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากเกินไป ทำให้มีอาการหายใจเร็ว ใจสั่น เหงื่อออก หายใจไม่อิ่ม มือเท้าชา และถ้าความวิตกกังวลนั้นมากเกินควบคุมไม่ได้หรือไม่เหมาะสมต่อสถานการณ์ร่วมกับมีอาการมากเกินไป อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ความวิตกกังวลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน (Buranasrikul, 2013) ดังนี้ 1) ความวิตกกังวลแบบขณะเผชิญ เป็นความรู้สึกวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ขณะนั้น เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกตึงเครียดไม่พอใจ การตอบสนองจากการประเมินตามสถานการณ์นั้นว่าเป็นอันตรายหรือคุกคาม โดยอาจแสดงพฤติกรรมที่สังเกตได้ ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การเรียนรู้และประสบการณ์ในอดีตของบุคคล และ 2) ความวิตกกังวลแบบแฝง เป็นลักษณะนิสัยที่ได้รับ ความเครียดจากสถานการณ์ที่คุกคามและมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น ๆ รุนแรงขึ้น มีความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลแตกต่างกันไปในสถานะต่าง ๆ ทั่วไป เกิดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจนเป็นลักษณะนิสัยประจำตัว หรือเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสถานการณ์คุกคาม

ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาผลของการบำบัดด้วยกลุ่มศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัด (Klangkan, 1997; Piyasil, 1997; Chanthawattana & Jetasomboon, 2015; Vinesett et al., 2017; Guetin et al., 2017; Leggieri et al., 2019; Department of Mental Health, 1996) โดยการศึกษาในผู้ป่วยยาไอซ์ และผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่าการทำศิลปะบำบัดช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความรู้สึกและสามารถควบคุมตนเอง (Chanthawattana & Jetasomboon, 2015) โดยศิลปะบำบัด (art therapy) เป็นการบำบัดรักษาทางจิตเวชรูปแบบหนึ่งที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อค้นหาข้อบกพร่องความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ ซึ่งใช้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินทางจิตวิทยา

เพื่อเปิดประตูเข้าสู่จิตใจในระดับจิตไร้สำนึกและเลือกใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น ซึ่งศิลปะบำบัดจะมีส่วนช่วยทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดลดความวิตกกังวลลงได้ นอกจากนี้ศิลปะบำบัดยังช่วยขัดเกลาจิตใจให้ละเอียดอ่อนและใส่ใจกับความรู้สึกของผู้อื่น ลดความก้าวร้าว ช่วยให้เกิดความสุขตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีความมั่นใจ กล้าคิดกล้าแสดงออก (Siriratrekha, 2007)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเบื้องต้นของรูปแบบการบำบัดด้วยศิลปะบำบัดแบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 8 ครั้งและได้เน้นรูปแบบกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลใจ เนื้อหาและขั้นตอนของกิจกรรมจะไม่สลับซับซ้อนมากนักเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจรูปแบบกิจกรรมได้ง่าย และเพื่อจะนำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบการบำบัดเฉพาะในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดและเป็นแนวทางให้นักจิตวิทยานำรูปแบบการบำบัดด้วยศิลปะบำบัดไปศึกษาเพิ่มเติมในการใช้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดเบื้องต้นต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

สมมติฐาน

1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด มีความวิตกกังวลแบบเผชิญผลดลหลังเข้าโปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม
2. ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด มีความวิตกกังวลแบบเผชิญผลดลหลังเข้าโปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม

วัสดุและวิธีการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ใช้กลุ่มทดลองกลุ่มเดียว วัดผล 2 ระยะ คือก่อนและหลังเข้าโปรแกรมบำบัดด้วยศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา

เป็นผู้ป่วยยาเสพติดเพศชายที่มีอาการทางจิตเวช ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น substance induced psychotic disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก ICD-10 version 2016 และ substance/medication-induced mental disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก DSM-5 ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี รูปแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2562

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ใช้หลักของการทำกลุ่มบำบัดโดยพบว่าจำนวนสมาชิกในการทำกลุ่มอยู่ระหว่าง 8-12 คน (Chaowasin & Kongsakon, 2000; Yalom, 1995) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 12 ราย โดยใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้ป่วยยาเสพติดเพศชายที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 60 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น substance induced psychotic disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก ICD-10 version 2016 และ substance/medication-induced mental disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก DSM-5 (Thanyarak Hospital, 2001) และได้รับการประเมินจากแบบวัดความวิตกกังวลโดยมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระดับปานกลาง คือ คะแนนรวม 40-59 คะแนน ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือผู้ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ หรือไม่ยินยอมให้สัมภาษณ์ บอกเลิกกลางคันระหว่างเข้าร่วมโครงการ และผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่เสพยาเสพติด ยาเสพติดที่ใช้ เหตุผลของการใช้ยาเสพติด ปัญหาอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด

2. แบบประเมินความวิตกกังวล state-trait anxiety form Y (STAI form Y) ของสปิลเบอร์เกอร์ และคณะ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาจิต และดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา (Buranasrikul, 2013; Kittisup, 1993) มีจำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ STAI form Y-1 เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (A-state) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะนั้น มีจำนวน 20 ข้อ ระดับการประเมิน 4 ระดับ คือ 1 = ไม่มีเลย, 2 = บางครั้ง, 3 = มาก, 4 = มากที่สุดในส่วน STAI form Y-2 เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลแฝง (A-trait) มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งระดับการประเมิน 4 ระดับ คือ 1 = ไม่มีเลย, 2 = บางครั้ง, 3 = มาก, 4 = มากที่สุด คะแนนรวมของแต่ละแบบประเมินจะอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน โดยคะแนนรวม 20-39 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับต่ำ คะแนนรวม 40-59 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับปานกลาง และคะแนนรวม 60-80 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับสูง (Buranasrikul, 2013) การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลชุด STAI form Y-1 และ STAI form Y-2 ฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยนำมาหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้ป่วย substance induced psychotic disorder ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน พบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ฉบับรวมเท่ากับ 0.91 เมื่อแยกตามแบบประเมินความวิตกกังวลชุด STAI form Y-1 และ STAI form Y-2 ฉบับภาษาไทย พบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85 และ 0.85 ตามลำดับ

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview form) ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามเรื่องเส้นทางการใช้ยาเสพติดชนิด 4x100 (สี่คูณร้อย) ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ของ Thongsalub et al. (2011) โดยกำหนดเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้

วิตกกังวล การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความกังวล หัวข้อในกิจกรรมศิลปะบำบัดที่ชื่นชอบ ข้อคิดเห็นจากการเข้ากิจกรรมกลุ่มศิลปะบำบัด โดยสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี จำนวน 12 ราย หลังการบำบัด

4. โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล (Thanyarak Songkhla Hospital, 2018) ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประกอบด้วยนักศิลปะบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยาคลินิก หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปใช้ทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความสามารถในการเข้าใจเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง ทั้งนี้ลักษณะของผู้ทำกลุ่มศิลปะบำบัด ผู้นำกลุ่มต้องเป็นผู้มีประสบการณ์การทำกลุ่มศิลปะบำบัดอย่างน้อย 1 ปี และผ่านการอบรมปฏิบัติศิลปะบำบัด โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวลนั้น ผู้วิจัยใช้กิจกรรมการทำกลุ่มศิลปะบำบัดทั้งหมด 8 ครั้ง ระยะเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่มประมาณ 90-120 นาที จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วัน (วันจันทร์) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 รูปอิสระ เพื่อให้สมาชิกแสดงออกทางความคิดและความรู้สึก โดยให้สร้างสรรค์รูปศิลปะอย่างอิสระด้วยการวาด ละเลง เป่า หยด สะบัด ฯลฯ ตามความรู้สึกลงในกระดาษ 100 ปอนด์ เป็นรูปใดก็ได้ ที่แสดงถึงตัวตนและอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะนี้ ตั้งชื่อภาพ และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกกลุ่ม (Suvanabhat, 2015; Siriratrekha, 2007)

ครั้งที่ 2 เสียงบอกความรู้สึก เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและสามารถ ถ่ายทอดความรู้สึกและพูดถึงปัญหาของตนเอง พร้อมทั้งเรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาของตนเองได้ โดยเลือกหยิบเครื่องดนตรีที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองและให้สมาชิกแต่ละคนถ่ายทอดความรู้สึกของตนเองผ่านเครื่องดนตรีที่ตนเลือก สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Piyasil, 1997; Binthasan, 2010)

ครั้งที่ 3 หน้ากากบอกตัวตน เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้อารมณ์ความคิดของตน โดยให้สมาชิกกลุ่มสำรวจความรู้สึกของตนเองก่อนที่ประดิษฐ์บล็อกหน้ากาก หลังจากประดิษฐ์บล็อกหน้ากากของตนเองเสร็จสิ้น ให้สมาชิกบอกถึงหน้ากากของตนเองว่าต้องการสื่อถึงอารมณ์อะไร จากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสรุปข้อคิดที่ได้ (Trepal-Wollenzier & Wester, 2002 ; Intamuen, 2012; Youhjung, 2019)

ครั้งที่ 4 หน้ากากบอกตัวตน (ต่อ) เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้อารมณ์ความคิดของตนเอง โดยให้สมาชิกในกลุ่มนำหน้ากากของตนเองจากการทำกิจกรรมในครั้งที่แล้วมาระบายสีแบ่งครึ่งหน้ากากออกเป็นสองส่วน ส่วนที่หนึ่งคือหน้าที่สมาชิกรู้สึกหรือกำลังเป็นกำลังรู้สึก ส่วนที่สองคือหน้าที่สมาชิกอยากเป็นหรืออยากรู้สึก และให้สมาชิกบอกเล่าถึงวิธีการที่จะทำให้เกิดหน้าส่วนที่สองเกิดขึ้นได้อย่างไร แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสรุปข้อคิดที่ได้จากการทำกลุ่ม (Trepal-Wollenzier & Wester, 2002; Intamuen, 2012; Youhjung, 2019)

ครั้งที่ 5 เพลงเปลี่ยนชีวิต เพื่อเสริมสร้างความสุขและกำลังใจให้กับตนเอง โดยให้สมาชิกเลือกเพลงที่ตนเองชื่นชอบที่มีเนื้อหาคำปลอบใจให้กับสมาชิก ให้บอกเหตุผลถึงความชื่นชอบและให้เลือกเนื้อหาในเพลงมา 1 ประโยค บอกเหตุผลของการเลือกประโยคดังกล่าว ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นวิธีการสร้างกำลังใจให้ตนเองว่าทำได้อย่างไร และวิธีไหนบ้าง สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สรุปข้อคิดที่ได้จากการทำกลุ่ม (Leerawattanagule, 2003)

ครั้งที่ 6 กระจกบอกความนัย เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของตนเอง โดยให้สมาชิกจับคู่ สมมุติว่าตนเองเป็น “กระจก” และให้อีกคนสมมุติว่าเป็น “คนส่องกระจก” โดยมีกฎกติกาว่าคนที่สมมุติว่าตนเองเป็น กระจก “ต้องแสดงพฤติกรรม ท่าทาง สีหน้า ให้เหมือนหรือใกล้เคียงกับที่คนส่องกระจก แสดงออกทุกประการ” คนส่องกระจก “ต้องสำรวจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและแสดงหรือถ่ายทอดพฤติกรรมให้ตรงกับความรู้สึก” ให้สมาชิกแสดงออกตามบทบาทของตนเองทีละคู่ และให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นว่า “คนส่องกระจก” กำลังรู้สึกอะไรและ

ให้คนส่องกระจกทบทวนตนว่ากำลังรู้สึกตามที่เพื่อนสมาชิกบอกหรือไม่ ให้คนส่องกระจกบอกถึงวิธีการหรือกิจกรรมที่ชื่นชอบที่เหมาะสมที่จะจัดการกับความรู้สึกนั้น คนที่เป็นกระจกสะท้อนพฤติกรรมและความรู้สึก โดยการแสดงตามที่คนส่องกระจกเป็น ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนแง่คิดจากการทำกลุ่มและผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่ม กำลังรู้สึกอะไรและให้คนส่องกระจกทบทวนตนว่ากำลังรู้สึกตามที่เพื่อนสมาชิกบอกหรือไม่ ให้คนส่องกระจกบอกถึงวิธีการหรือกิจกรรมที่ชื่นชอบที่เหมาะสมที่จะจัดการกับความรู้สึกนั้นคนที่เป็นกระจกสะท้อนพฤติกรรมและความรู้สึก โดยการแสดงตามที่คนส่องกระจกเป็น ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนแง่คิดจากการทำกลุ่มและผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่ม (MRG Online, 2011; Post today, 2016 ; Koch et al., 2019)

ครั้งที่ 7 การ์ดแทนใจ เพื่อให้สมาชิกระบายความรู้สึก ความทุกข์ใจ อย่างสร้างสรรค์โดยมี ขั้นตอนให้ผู้นำกลุ่มอธิบายวิธีการทำการ์ดให้สมาชิกในกลุ่มทราบ ให้สมาชิกเลือกรูปภาพในหนังสือนิตยสารที่แจกให้และตัดภาพที่คิดว่าแทนความรู้สึก หรือตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด แปะลงในกระดาษการ์ดสีที่แจกให้และให้เขียนข้อความระบายความรู้สึกที่อยากจะสื่อสาร อาจจะเขียนให้กับตนเอง คนในครอบครัว หรือคนที่สมาชิกให้ความไว้วางใจ จากนั้นสมาชิกโชว์ผลงานและอ่านข้อความที่สมาชิกเขียนพร้อมทั้งอธิบาย เหตุผลในการเลือกภาพต่าง ๆ ที่นำมาแปะในการ์ด สมาชิกภายในกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสรุปข้อคิดที่ได้ (Carrillo, 2012 ; Sakaguchi & Okamura , 2015; Klammer, n.d.; Tripp et al., 2019)

ครั้งที่ 8 ทบทวนตนเองด้วยรูปอิสระ เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนความคิด/อารมณ์และความรู้สึกของตนเองก่อนที่จะจบโปรแกรมการบำบัด โดยให้ทำกิจกรรมทบทวนตนเองด้วยรูปอิสระ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สมาชิกได้ทำมาแล้วในครั้งที่ 1 แต่ในครั้งนี้จะเป็นการเน้นให้สมาชิกได้สำรวจและทบทวนตนเองและให้สมาชิกนำผลงานในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 8 มาเปรียบเทียบความแตกต่างทั้งความคิด อารมณ์และความรู้สึก ทั้งนี้สมาชิกภายในกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสรุปข้อคิดที่ได้ (Muadjan, 2004; Siriratrekha, 2007)

ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมวิจัยทำหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลภายในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี พร้อมแนบใบรับรองจริยธรรม โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) เลขที่ 033/2562 จากนั้นทีมวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงได้ให้เซ็นในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทีมผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด แบบสอบถามความวิตกกังวล (ก่อนเข้าโปรแกรม) เมื่อได้กลุ่มเป้าหมายตามกำหนดจึงทำการนัดวันเวลาและสถานที่เข้ากลุ่ม (ทุกวันจันทร์) จากนั้นจึงดำเนินการตามโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดทั้ง 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง เมื่อครบตามกำหนดจึงได้มีการสัมภาษณ์เชิงลึก และให้ทำแบบสอบถามความวิตกกังวล (หลังเข้าโปรแกรม) ทันทีเมื่อยุติโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัด

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม โดยสถิติ Wilcoxon signed rank test
3. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยสรุปข้อมูลและประเด็นที่สำคัญถึงผลการเข้าโปรแกรม

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 12 คน ขอออกจากโครงการจำนวน 1 คนหลังจากเข้าโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดไป 1 ครั้ง เนื่องจากเป็นผู้ป่วยสมัครใจที่ขอยุติการบำบัดก่อนกำหนดเพื่อกลับบ้าน จึงทำให้เหลือผู้เข้าร่วมโครงการครั้งนั้นจำนวน 11 คน โดยทุกคนเป็นเพศชาย อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 40 ปี อายุ

เฉลี่ย 28.90 ปี (SD = 6.78) ร้อยละ 72.7 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 54.4 ภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดปัตตานี รองลงมาร้อยละ 27.3 อยู่ที่จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 63.6 ศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาร้อยละ 36.4 ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 81.8 สถานภาพโสด ร้อยละ 54.5 อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา ร้อยละ 81.8 ทุกคนประกอบอาชีพรับจ้าง โดยร้อยละ 63.6 มีรายได้ 1-5,000 บาท/เดือน มีเพียงร้อยละ 36.4 มีรายได้ไม่เพียงพอในแต่ละเดือน ร้อยละ 63.6 มีสถานภาพการครองเรือนแบบบิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน

ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างทุกรายใช้บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดแรก โดยร้อยละ 63.6 ให้เหตุผลของการใช้ยาเสพติดครั้งแรกที่สำคัญที่สุดมาจากตนเอง รองลงมาร้อยละ 18.2 มาจากเพื่อน ร้อยละ 81.8 ใช้ยาเสพติดชนิดยาบ้าก่อนเข้ามารักษาในระยะเวลา 3 เดือน ร้อยละ 36.3 ใช้ยาเสพติดมาเป็นระยะเวลา 4 ปี 1 เดือน-5 ปี รองลงมาร้อยละ 27.3 ใช้ยาเสพติดมาเป็นระยะเวลา 20 ปี และร้อยละ 72.7 ไม่มีปัญหาสุขภาพกาย ร้อยละ 90.9 มีปัญหาอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด พบว่ามีอาการหูแว่วมากที่สุด (ร้อยละ 60.0) ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาทางกฎหมายจากการใช้ยาเสพติด (ร้อยละ 54.4) ผลกระทบต่อตนเองที่สำคัญที่สุดคือทำให้สุขภาพจิตแย่อ้อยละ 45.5

ผลของการใช้กลุ่มศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญก่อนการใช้โปรแกรมเท่ากับ 46.2 (ความวิตกกังวลระดับปานกลาง) (SD = 4.6) และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญหลังใช้โปรแกรมเท่ากับ 35.4 (ความวิตกกังวลระดับต่ำ) (SD = 4.6) โดยพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญในกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้โปรแกรมกับหลังใช้โปรแกรม

ระยะเวลา	ความวิตกกังวลแบบเผชิญ		p-value
	\bar{x}	SD	
ก่อนใช้โปรแกรม	46.2	4.6	.003**
หลังใช้โปรแกรม	35.4	4.2	

** $p < 0.01$

กลุ่มตัวอย่างได้ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญก่อนการใช้โปรแกรมเท่ากับ 45.9 (SD = 3.7) และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญหลังใช้

โปรแกรมเท่ากับ 37.6 (SD = 3.3) โดยพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญในกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้โปรแกรม กับหลังใช้โปรแกรม

ระยะเวลา	ความวิตกกังวลแบบเผชิญ		p-value
	\bar{x}	SD	
ก่อนใช้โปรแกรม	45.9	3.7	.003**
หลังใช้โปรแกรม	37.6	3.3	

** $p < 0.01$

การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด หลังจากการจบโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัด จำนวน 11 คน พบว่า ทุกคนสะท้อนให้เห็นว่าได้รับบายความรู้สึกเครียด เบื่อ เซ็ง และลดความกังวลความเครียด ดังเช่น “กิจกรรมศิลปะบำบัดช่วยลดความเครียด ความเบื่อ เข้ากลุ่มนี้รู้สึกว่าได้ระบายออกเยอะมาก ผมต้องการระบายออกมากกว่าที่จะมาเอาเข้าเรื่องเครียด ๆ” “รู้สึกหายเบื่อ หายเซ็งครับ” และ “รู้สึกไม่ต้องกังวลอะไร ดีไม่ต้องเครียด” นอกจากนี้ส่วนใหญ่เมื่อได้ระบายออกมารู้สึกสบายใจขึ้น ดังเช่น “รู้สึกสบายใจขึ้นเยอะครับได้ระบายอะไรหลาย ๆ อย่าง” และ “รู้สึกดีเหมือนได้ระบายความรู้สึก เหมือนเราไม่กล้าระบายกับคำพูดเราก็ได้ระบายกับภาพวาด”

วิจารณ์

จากการวิจัยศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดเบื้องต้นต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษาโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี พบว่า โปรแกรมกลุ่ม

ศิลปะบำบัดมีผลต่อการลดความวิตกกังวลทั้งแบบเผชิญและแบบเผชิญของผู้ป่วยจิตเวชชายที่ใช้สารเสพติด โดยศิลปะบำบัดช่วยในการเยียวยาจิตใจ ช่วยให้ผู้ที่ มีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจได้ระบายอารมณ์ ความคับข้องใจ ความรู้สึกที่ซ่อนเร้นภายในใจผ่านออกมาทางงานศิลปะ ระบายอารมณ์ออกมาในทางที่สร้างสรรค์ผ่านการวาดรูป ระบายสี การปั้น การร้องเพลง การเต้น และกระบวนการอื่น ๆ ทางศิลปะ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความขุ่นมัวในจิตใจ เข้าใจและรับรู้อารมณ์ต่าง ๆ ของตนเองที่ซ่อนเร้นอยู่ในจิตใจ สามารถยับยั้งและควบคุมได้ดีขึ้น มีสมาธิ ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลลงได้มากที่สุด (Siriratrekha, 2007) ทั้งนี้ความวิตกกังวลแบบเผชิญและความวิตกกังวลแบบเผชิญมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยความวิตกกังวลแบบเผชิญเป็นความวิตกกังวลตามลักษณะนิสัยเฉพาะตัวบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบเผชิญสูงเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือสิ่งคุกคาม ก็จะเป็นตัวเสริมให้เกิดความวิตกกังวลแบบเผชิญสูงขึ้นเช่นกัน ความวิตกกังวลแบบเผชิญเป็นความรู้สึกวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ขณะนั้น เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้บุคคลนั้น

เกิดความรู้สึกตึงเครียด ไม่พอใจ (Buranasrikul, 2013) ดังนั้นเมื่อความวิตกกังวลแบบแฝงลดลง จึงทำให้ความวิตกกังวลแบบเผชิญลดลงเช่นกัน จึงตอบคำถามได้ว่า เหตุใดเมื่อผู้ป่วยได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัดจึงสามารถลดความวิตกกังวลทั้งแบบแฝงและแบบเผชิญ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ Suvanabhat (2015) ที่ศึกษาเรื่องศิลปะบำบัดจากสัมพันธ์ภาพแห่งความรัก พบว่าการเขียน การวาดรูปร่วมกันเป็นสื่อที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ศิลปะบำบัดเป็นเรื่องราวของความรู้สึก ช่วยก่อให้เกิดสมาธิที่จดจ่ออยู่กับงาน โดยไม่รู้ตัว และช่วยขัดเกลาและพัฒนาจิตใจให้คลายความกังวลให้ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับ Trepal-Wollenzier and Wester (2002) ที่พบว่าการใช้ศิลปะโดยการทำหน้ากากกับผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดและเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็กโดยสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยได้ถ่ายทอดอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกออกมาได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยได้สะท้อนถึงตัวตนของตนเองปลดปล่อยความรู้สึกที่อัดอั้นที่ทำให้เกิดความทุกข์และความวิตกกังวล เช่นเดียวกับ Intamuen (2012) ที่ศึกษาผลของศิลปะบำบัดต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ ซึ่งมีทั้งกิจกรรมประดิษฐ์หน้ากาก รูปสัตว์ กิจกรรมปั้นแป้งและอีกหลาย ๆ กิจกรรม พบว่าศิลปะมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมหรือพัฒนาคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Kriadchaiyaphum (1990) ที่ศึกษาผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะผ่าตัด พบว่าเสียงดนตรีซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของศิลปะบำบัดสามารถลดความวิตกกังวลทั้งแบบเผชิญและแบบแฝง ซึ่งเสียงดนตรีช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ ดึงความสนใจของผู้ป่วยออกจากความคิดที่หมกมุ่นและสอดคล้องกับ Leerawattanagule (2003) พบว่าเสียงดนตรีประเภทผ่อนคลายสามารถเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคลจากสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ มีผลทำให้ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายลดลง

จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า “กิจกรรมศิลปะบำบัดช่วยลดความเครียด ความเบื่อ เข้ากลุ่มนี้รู้สึกว่าได้ระบายออกเยอะมากกว่าจะเอาเข้า เพราะเข้ากลุ่มอื่น ๆ รู้สึกว่าจะเน้นสอนเยอะ ต้องไปนั่งฟัง” “รู้สึกหายเบื่อ หายเซ็งครับ ได้คลายเครียด ยิ้มแย้มแจ่มใสครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, 3 และ 11) “รู้สึกหายเบื่อ หายเซ็งครับ ได้คลายเครียด ยิ้มแย้มแจ่มใสครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, 3 และ 11) “รู้สึกดีเหมือนได้มาพักผ่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) “รู้สึกสบายใจขึ้นเยอะครับ ได้ระบายอะไรหลาย ๆ อย่าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) “รู้สึกดีเหมือนได้ระบายความรู้สึกเหมือนเราไม่กล้าระบายกับคำพูดเราก็ได้ระบายกับภาพวาด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) “รู้สึกไม่ต้องกังวลอะไร ดีไม่ต้องเครียด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเป็นการศึกษาเบื้องต้น มีกลุ่มตัวอย่างน้อย ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ และใช้ระยะเวลาในการทำกลุ่มศิลปะบำบัดนานถึง 8 สัปดาห์ อาจทำให้ผลการศึกษาเบื้องต้นครั้งนี้ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด ควรเน้นให้มีการระบายออกของความคิดความรู้สึกอย่างหลากหลาย ผ่านการลงมือทำผ่านงานศิลปะ เช่น การวาดภาพ ดนตรี ฟังเพลง และกิจกรรมอื่น ๆ จะช่วยลดความวิตกกังวลทั้งแบบเผชิญและแบบแฝงได้ ทั้งนี้ผู้นำกลุ่มศิลปะบำบัดนั้นควรได้รับการฝึกอบรมและมีประสบการณ์อย่างน้อย 1 ปี และควรมีการศึกษาขยายกลุ่มเป้าหมายไปสู่ภูมิภาคอื่น ๆ เช่น ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคอีสาน พร้อมทั้งควรมีกลุ่มควบคุมเพื่อช่วยลดอิทธิพลของตัวแปร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์อดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีและทีมงานในการทำวิจัยภายในโรงพยาบาล และนางสาวเนตรนภิส จันทวัฒน์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ นางสาวจรรยา เจตสมบุญ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา นางสาวแสงอุษณีย์ นวมะรัตน์ นักศิลปะบำบัดวิชาชีพ และรองศาสตราจารย์ถนอมศรี อินทนนท์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

- Binthasan, B. (2010). *Music therapy*. Chulalongkorn University Publisher. (in Thai).
- Buranasrikul, V. (2013). *Effect of information and emotional support on anxiety among caregivers of brain tumor patients*. [Master's thesis, Chulalongkorn University]. ThaiLIS. <https://shorturl.asia/QFcOo> (in Thai).
- Carrillo, K. (2012, December 07). *The art (therapy) of collage*. Art Therapy Spot. <https://arttherapyspot.com/2012/12/07/the-art-therapy-of-collage/>
- Chanthawattana, N., & Jetasomboon, J. (2015). *The effect of art psychotherapy on methamphetamine (ice) patient's coping skill: Songkhla drug dependence treatment center*. Thanyarak Songkhla Hospital and Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, Department of Medical Service, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Chaowasin, P., & Kongsakon, R. (2000). *Inpatient: Group psychotherapy*. Sahaprachapanich Publisher. (in Thai).
- Department of Mental Health. (1996). *Psychotherapy group guide for mental health professionals*. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Guetin, S., Portet, F., Picot, M. C., Defez, C., Pose, C., Blayac, J. P., & Touchon, J. (2017). Impact of music therapy on anxiety and depression for patients with Alzheimer's disease and on the burden felt by the main caregiver (feasibility study). *L'Encéphale*, 35(1), 57-65. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2007.10.009>
- Intamuen, N. (2012). *The effect of the therapeutic art on depression of the elderly in Thampakorn Chiang Mai*. [Master's thesis, Chulalongkorn University]. ThaiLIS. <https://shorturl.asia/XUNir> (in Thai).
- Kittisup, C. (1993). *The effect of music on pain relief and anxiety in open heart surgery patients*. [Master's thesis, Mahidol University]. ThaiLIS. <https://shorturl.asia/mxC8y> (in Thai).
- Klammer, S. (n.d.). *The benefits of collage therapy*. Shelley Klammer: Expressive Art Inspirations. Retrieved January 8, 2019, from <https://intuitivecreativity.typepad.com/expressiveartinspirations/2017/02/the-benefits-of-collage-therapy.html>
- Klangkan, S. (1997). *Effects of listening favorite music on patient anxiety in the intensive care unit*. [Master's thesis, Srinakharinwirot University]. ThaiLIS. <https://shorturl.asia/hDZ2O> (in Thai).
- Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A meta-analysis update. *Frontiers in Psychology*, 10, 1806. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806>
- Kriadchayaphum, B. (1990). *Effects of music on anxiety level in the intraoperative*. [Master's thesis, Mahidol University]. ThaiLIS. <https://shorturl.asia/2NUFp> (in Thai).
- Leerawattanagule, P. (2003). *Effect of relaxing music on anxiety among myocardial infarction patients*. [Master's thesis, Chiang Mai University]. ThaiLIS. <https://shorturl.asia/HU6Ca> (in Thai).
- Leggieri, M., Thaut, M., Fornazzari, L., Schweizer, T., Barfett, J., Munoz, D., & Fischer, C. (2019). Music intervention approaches for Alzheimer's disease: A review of the literature. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 132. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00132>
- Masae, Y., Payae, N., & Yedama, N. (2012). *Results of the younger member group program for intention intreating drug addicts at the stage of rehabilitation through FAST model*. Thanyarak Pattani Hospital, Department of Medical Service, Ministry of Public Health. (in Thai).

- MRG Online, (2015). *Methamphetamine is the champion of drug addicts that have psychiatric*. Retrieved November 5, 2018, from <https://m.mgronline.com/qol/detail/9580000071575> (in Thai).
- MRG Online. (2011, July 22). *Dance therapy for reducing stress by Dujdao Vadhanapakorn*. <https://mgronline.com/live/detail/9540000090378> (in Thai).
- Muadjan, P. (2004). *Effect of an art therapy group on self-acceptance of the elderly*. [Master's thesis, Ramkhamhaeng University]. ThaiLIS. <https://shorturl.asia/BHXYD> (in Thai).
- Piyasil, S. (1997). *The effectiveness of music on revival of chronic psychiatric patient at Psychosocial Rehabilitation Department of Srithunya Hospital*. [Master's thesis, Chulalongkorn University]. ThaiLIS. <https://shorturl.asia/5egYD> (in Thai).
- Post Today. (2016, March 03). *Dance movement psychotherapy*. <https://www.posttoday.com/life/healthy/419366> (in Thai).
- Sakaguchi, S., & Okamura, H. (2015). Effectiveness of collage activity based on a life review in elderly cancer patients: A preliminary study. *Palliative & Supportive Care, 13*(2), 285-293. <https://doi.org/10.1017/S1478951514000194>
- Siriratrekha, T. (2007). *Art therapy and art of healing*. Rajanukul Institute, Department of Mental Health. (in Thai).
- Suvanabhat, C. (2015). *Art therapy from love relationship*. [Bachelor 's thesis, Silpakorn University]. <http://www.thapra.lib.su.ac.th/objects/thesis/fulltext/bachelor/p12558004/p12558004.pdf> (in Thai).
- Thanyarak Hospital. (2001). *Drug addiction treatment textbook*. Thanyarak Hospital, Department of Medical Service, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Thanyarak Pattani Hospital. (2018). *Statistics of patients*. Thanyarak Pattani Hospital, Department of Medical Service, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Thanyarak Songkhla Hospital. (2018). *Art therapy manual for drug addict patients*. Thanyarak Songkhla Hospital, Department of Medical Service, Ministry of Public Health. (in Thai).
- The Public Post. (2015). *Knowing world for following situation*. Retrieved November 7, 2018, from <https://www.publicpostonline.net>
- Thongsalub, P., Kaewuthai, A., & Moonchantee, T. (2011). *To study the revolution of Kratom cocktail in Three Southern Border Provinces: Thanyarak Pattani Hospital*. Department of Medical Service, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Trepal-Wollenzier, C., & Wester, L. (2002). The use of masks in counseling: Creating reflective space. *Journal of Clinical Activities, Assignments & Handouts in Psychotherapy Practice, 2*(2), 123-130. https://doi.org/10.1300/J182v02n02_13
- Tripp, T., Potash, J., & Brancheau, D. (2019). Safe place collage protocol: Art making for managing traumatic stress. *Journal of Trauma & Dissociation, 20*(5), 511-525. <https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1597813>
- Vinesett, A. L., Whaley, R. R., Woods Giscombe, C., Dennis, P., Johnson, M., Li, Y., Mounzeo, P., Baegne, M., & Wilson, K. H. (2017). Modified African Ngoma healing ceremony for stress reduction: A pilot study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine, 23*(10), 800-804. <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0410>
- Yalom, I. D. (1995). *Theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). Basic Books.
- Youhjung. (2019, November 21). *An eye-opening mask art therapy exercise: Find your true self*. Thirsty for Art. <https://www.thirstyforart.com/blog/mask-art-therapy-activity>



วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

หน้าเว็บของวารสาร: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

บทความพื้นฟูวิชาการ

โรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังในวัยรุ่น: บทบาทของนักจิตวิทยาโรงเรียน

พิศุทธิภา เมธีกุล^{1*}, เทพรัตน์ พานิชย์²

¹ อาจารย์, สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

² นักจิตวิทยา, มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. pisutthipa.met@stou.ac.th

รับบทความ: 24 พฤษภาคม 2566 | แก้ไขบทความ: 6 มิถุนายน 2566 | ตอรับบทความ: 14 มิถุนายน 2566

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้มากในวัยรุ่น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพ การดำเนินชีวิต การเรียน และความสัมพันธ์ ยิ่งไปกว่านั้นโรคนี้อาจจะพัฒนาเป็นโรคทางจิตเวชประเภทอื่น ๆ ได้ เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว การทำร้ายตนเอง หรือแม้กระทั่งการฆ่าตัวตาย นักจิตวิทยาโรงเรียนมีบทบาทสำคัญอย่างมากในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่นจึงควรมีความเข้าใจลักษณะอาการและแนวทางในการให้ความช่วยเหลือด้วยการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางจิตวิทยา

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและนำเสนอความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง ประกอบด้วย คำจำกัดความ ความชุกของการเกิดโรคในวัยรุ่น การวินิจฉัยอาการ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง แนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพทั้งการรักษาด้วยยา และการบำบัดและการให้ปรึกษาทางจิตวิทยา ตลอดจนบทบาทของนักจิตวิทยาโรงเรียนที่มีต่อการให้ความช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง ด้วยการกระบวนกรให้ความช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์ต่อนักเรียนวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรัง และนักจิตวิทยาโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: นักจิตวิทยาโรงเรียน, นักเรียน, วัยรุ่น, โรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง



Thai Journal of Clinical Psychology

Journal homepage: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

Review Article

Persistent Depressive Disorder in Adolescent: Role of School Psychologist

Pisutthipa Metheekul^{1*}, Theppharat Panichying²

¹ Lecturer, School of Human Ecology Sukhothai Thammathirat Open University

² Psychologist, University of the Thai Chamber of Commerce

* Corresponding author, e-mail. pisutthipa.met@stou.ac.th

Received: 24 May 2023 | Revised: 6 June 2023 | Accepted: 14 June 2023

Abstract

Persistent depressive/Dysthymic disorder is one of the most common mental health problems in adolescents, which may affect personality, lifestyle, study and relationships. Moreover, It may develops into other types of mental illnesses, such as major depressive disorder, bipolar disorder, self-harming and even to commit suicide. The school psychologists are very important role in the care system for students during adolescence. They should understand the symptoms and approaches to help with the application of psychological knowledge.

This article aims to review and present knowledge about the persistent depressive disorder including definition, prevalence of the disease among adolescents, diagnosis causes and risk factors, guidelines for effective treatment including drug utilization and psychotherapy and counseling. Thought, the roles of school psychologists for the benefit of both help adolescents with persistent depressive disorder with an efficient assistance process and become an effective school psychologist.

Keywords: School psychologist, Students, Adolescents, Persistent depressive/Dysthymic disorder

บทนำ

“วัยรุ่น” หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-21 ปี (Vatanasin, 2021) โดยอยู่ในช่วงวัยของการเจริญเติบโตและเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะสมบูรณ์ (Vatanasin, 2021) เป็นช่วงวัยรอยต่อที่สำคัญเนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงรอบด้าน ทั้งทางการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย อารมณ์ การรู้คิด โดยปกติแล้วอารมณ์ตามธรรมชาติของวัยรุ่นเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและสิ่งกระตุ้นที่ชัดเจน (Angsukaititavorn, 2021) วัยรุ่นจึงมักมีอาการที่ไม่มั่นคง เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว แต่ด้วยสภาพสังคมในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้า และสถานการณ์เสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อความปกติสุขทางกายและจิตใจ เช่น การล่อลวงละเมิดทางเพศ การรังแกทางออนไลน์ การใช้ความรุนแรง ฯลฯ ทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับความเครียด ความกดดัน และความวิตกกังวล หากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่ต้องเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้วัยรุ่นต้องประสบกับปัญหาด้านอารมณ์ และสุขภาพจิต ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ศึกษาข้อมูลจากประชากรวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี พบว่าวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 13 ของปัญหาสุขภาพทั้งหมด ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นสร้างความเจ็บป่วย ทูพพลภาพ และการฆ่าตัวตายซึ่งจัดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชากรวัยอายุระหว่าง 15-29 ปี หากวัยรุ่นไม่ได้รับการรักษา บำบัด ฟันฟูเพื่อจัดการให้ปัญหาสุขภาพจิตหมดไป จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนกระทบต่อโอกาสในการมีชีวิตที่สมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ (World Health Organization, 2021)

โรคทางอารมณ์เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้ตั้งแต่เด็กและวัยรุ่น ซึ่งปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเรื้อรังถึงวัยผู้ใหญ่ส่งผลกระทบต่อในการดำเนินชีวิตและครอบครัว ทำให้คุณภาพชีวิตของบุคคลลดลง (Angsukaititavorn, 2021) จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิตในการประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี ในช่วงระหว่างปี 2563-2564 พบว่า มีความเสี่ยงต่อ

ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 32 และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร้อยละ 22 (Bangkokbiznews, 2021) สะท้อนให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าถือเป็นปัญหาสุขภาพจิตสำคัญที่วัยรุ่นไทยจำนวนมากกำลังเผชิญอยู่ โดยภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการที่มีอารมณ์ผิดปกติ คือ มีอารมณ์เศร้า ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ 1) ภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีเพียงอาการเศร้าที่ไม่รุนแรง ไม่ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันและความสัมพันธ์กับผู้อื่น และ 2) โรคซึมเศร้า เป็นภาวะซึมเศร้าที่มีความรุนแรงและรบกวนกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วย โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) และ โรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง (persistent depressive disorder) (Tuicomepee & Suksawat, 2019) ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อความปกติสุขในการดำเนินชีวิตและมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการที่ถูกต้อง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอความรู้เพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น ประกอบด้วย คำจำกัดความ ความชุก การวินิจฉัย สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง แนวทางในการรักษาด้วยยา การบำบัดและการให้ปรึกษาทางจิตวิทยา และบทบาทของนักจิตวิทยาโรงเรียนที่มีต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังด้วยการบำบัดและการให้การปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อเป็นองค์ความรู้สำหรับนักจิตวิทยาในการทำความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ร่วมกับการรักษาทางแพทย์ เพื่อให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูให้วัยรุ่นกลับสู่สภาวะอารมณ์ที่ปกติต่อไป

คำจำกัดความ

โรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง (persistent depressive disorder หรือ dysthymic disorder) เป็นอาการที่พบได้ในบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยคำว่า dysthymia มาจากคำศัพท์ภาษากรีก แปลว่า ภาวะจิตใจแย่ (bad state of mind) อารมณ์ที่ไม่เป็นปกติ (ill humor) และถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด โรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังได้ปรากฏครั้งแรกในคู่มือการวินิจฉัยและสถิติของความผิดปกติทางจิตฉบับที่ 3 (diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III) ซึ่งมีการระบุว่าโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังนั้นเป็น

อาการเศร้ำที่มีความรุนแรงในระดับเล็กน้อยแต่จะมีอาการที่ยาวนานกว่าโรคซึมเศร้ำ (Sansone & Sansone, 2009; Melrose, 2017) และจัดอยู่ในกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ โดยลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้ำที่เป็นอยู่เกือบทั้งวันร่วมกับอาการอื่น เช่น เบื่ออาหารหรือรับประทานจุนอนไม่หลับหรือหลับมาก อ่อนเพลียไม่มีแรง รู้สึกไร้ค่า สูญเสียสมาธิ และรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง มีความรู้สึกว้าตนเองเป็นคนน่าเบื่อและไร้ประสิทธิภาพ (Ruangtrakul, 2014) ซึ่งมีลักษณะอาการคล้ายโรคซึมเศร้ำ (major depressive disorder) เพียงแต่มีที่ความรุนแรงน้อยกว่า ผู้ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ำชนิดเรื้อรังต้องเผชิญความทุกข์ทรมานจากโรคต่อเนื่องติดต่อกันเป็นระยะเวลาอนาน จึงกล่าวได้ว่าเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของบุคคลมากกว่าโรคซึมเศร้ำ โดยลักษณะที่แตกต่างไปจากโรคซึมเศร้ำ คือ จะมีอาการบอกเล่า (subjective signs) เด่นชัดมากกว่าอาการที่สังเกตหรือตรวจพบ (objective signs) โดยมักจะบอกว่าตนเองมีอาการเศร้ำอยู่เสมอ แต่ไม่ค่อยพบความอยากอาหารหรือความต้องการทางเพศลดลง (Luebunthawatchai & Luebunthawatchai, 2010) ทั้งนี้ โรคซึมเศร้ำชนิดเรื้อรังจะมีลักษณะอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป เริ่มตั้งแต่ช่วงวัยเด็กหรือวัยรุ่น จึงส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตทั้งทางสังคม การทำกิจกรรมทางสังคม การรักษาความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูง การประกอบอาชีพและยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการกำเริบซ้ำของโรคหรือการพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้ำได้ในอนาคต (Nobile et al., 2003; Klein et al., 2006) นอกจากนี้โรคซึมเศร้ำชนิดเรื้อรังยังเพิ่มความเสี่ยงต่อความพยายามฆ่าตัวตาย (Young et al., 2008) และพบอัตราของความพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นอยู่ที่ร้อยละ 9.5-19 (Klein et al., 2000; Flament et al., 2001)

ความชุกของกลุ่มโรคซึมเศร้ำชนิดเรื้อรังในวัยรุ่น

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ำมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอุบัติการณ์สะสมของโรคซึมเศร้ำ (cumulative incidence) ในช่วงวัยรุ่นร้อยละ 15-20 ซึ่งใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ำครั้งแรก

ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางหรือวัยรุ่นตอนปลายมักเกิดโรคซึมเศร้ำในวัยผู้ใหญ่ได้ถึงร้อยละ 25 (Chen et al., 2020)

จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าวัยรุ่นมีความชุกของโรคซึมเศร้ำประมาณร้อยละ 7 และโรคซึมเศร้ำชนิดเรื้อรังประมาณร้อยละ 0.5 (Bernaras et al., 2019) โรคซึมเศร้ำชนิดเรื้อรังเป็นโรคที่พบประมาณร้อยละ 1.6-8 ในวัยรุ่นซึ่งมีอายุเฉลี่ยของการเกิดโรคซึมเศร้ำชนิดเรื้อรังอยู่ระหว่าง 10.1 ± 4.9 ถึง 13.8 ± 3.1 ปี และมักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Nobile et al., 2003) สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้ำชนิดเรื้อรังในวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี พบว่ามีวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้ำชนิดเรื้อรัง ร้อยละ 0.9 (Ekasawin et al., 2016) แม้ว่าปัจจุบันจะยังไม่มีการสำรวจจำนวนที่แน่ชัดในวัยรุ่น แต่ผลการสำรวจที่ผ่านมาก็สะท้อนให้เห็นว่ามีวัยรุ่นที่ต้องเผชิญกับโรคซึมเศร้ำชนิดเรื้อรังเพิ่มขึ้น

การวินิจฉัยโรคซึมเศร้ำชนิดเรื้อรัง

การวินิจฉัยโรคซึมเศร้ำชนิดเรื้อรังนั้น จะวินิจฉัยจากการที่บุคคลมีอาการของความเศร้ำเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปีในผู้ใหญ่ และระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปีในเด็กและวัยรุ่น และในช่วงระยะเวลาดังกล่าวบุคคลจะไม่มีภาวะอารมณ์ที่เป็นปกติมากกว่า 2 เดือน โดยอาการที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นผลมาจากที่การป่วยด้วยโรคซึมเศร้ำ โดยใช้เกณฑ์ของคู่มือการวินิจฉัยและสถิติของความผิดปกติทางจิตฉบับที่ 5 (diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5) ตาม DSM-5 ได้ระบุเกณฑ์ในการวินิจฉัยอาการของโรคซึมเศร้ำชนิดเรื้อรัง ดังนี้ (Ittasakul & Hongsanguansri, 2012)

1. มีอารมณ์ซึมเศร้ำแทบทั้งวัน เป็นเวลานานกว่า 2 ปี โดยในเด็กและวัยรุ่นอาจเป็นอารมณ์หงุดหงิด และเป็นมานานอย่างน้อย 1 ปี
2. ขณะที่ซึมเศร้ำจะมีอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย 2 อาการขึ้นไป ประกอบด้วย
 - 1) เบื่ออาหาร หรือกินจุก
 - 2) นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมาก
 - 3) อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง

- 4) ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (low self-esteem)
 - 5) สมาธิไม่ดี หรือล้าเลในการตัดสินใจ
 - 6) รู้สึกท้อแท้
3. ในช่วงที่เป็นต้องไม่มีช่วงที่หายติดต่อกันนานเกินกว่า 2 เดือน
4. อาจมีอาการเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (major depressive disorder)
 5. อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน หรือทำให้การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม หรือหน้าที่ด้านอื่นที่สำคัญบกพร่องอย่างชัดเจน
 6. อาการไม่ได้เกิดจากสาเหตุทางกายหรือการใช้สารเสพติด

ลักษณะอาการทางคลินิกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรกจะมีอาการของโรคซึมเศร้า (major depressive episode) ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 2 ปี ส่วนกลุ่มที่สองจะมีอาการคล้ายกับโรคซึมเศร้าแต่ความรุนแรงน้อยกว่า แต่มีอาการเป็นระยะเวลานาน โดยอาการที่พบได้บ่อยส่วนมากจะเป็นทางด้านอารมณ์และความคิด โดยจะมีอารมณ์เบื่อหน่าย ท้อแท้ และมองโลกในแง่ลบ และมีแนวโน้มที่จะโทษตัวเอง ซึ่งอาจมีอาการของโรคซึมเศร้าเป็นช่วง ๆ ได้ (Ittasakul & Hongsanguansri, 2012) ผู้ป่วยจะมีอาการดังกล่าวเกือบทุกวันหรือบ่อยมาก ผู้ป่วยอาจมีอาการของโรคซึมเศร้าร่วมด้วย ในกรณีเช่นนี้อาจเป็นอาการ double depression และอาการอื่นซึ่งอาจพบร่วมด้วย เช่น การขาดความสนใจหรือความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ การแยกตัวเองจากสังคม การมีความรู้สึกขมขื่นใจเกี่ยวกับชีวิตในอดีต มีอารมณ์หงุดหงิดง่ายหรือขุ่นเคืองใจตลอดเวลา และเป็นคนเฉื่อยชา ในเด็กและวัยรุ่นอาจเป็นมีการพบโรคสมาธิสั้น โรคในกลุ่มกังวลและความประพฤติดีผิดปกติร่วมด้วย (Ruangtrakul, 2014; Nobile et al., 2003) อย่างไรก็ตาม จิตแพทย์วินิจฉัยเพื่อแยกโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังจากโรคซึมเศร้าอาจทำได้ยากเนื่องจากโรคทั้งสองชนิด มีอาการคล้ายกันและถูกสันนิษฐานว่าเป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากอาการของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังและโรคซึมเศร้าจะมีความรู้สึกสิ้นหวังที่ไม่สามารถจัดการให้หายไปได้เช่นเดียวกัน และหากบุคคลนั้นมีอาการของ double

depression ก็จะทำให้ความรู้สึกสิ้นหวังที่มากยิ่งขึ้น (Joiner et al., 2007)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง

สาเหตุของโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัด แต่สันนิษฐานว่าอาจเกิดจากสาเหตุร่วมกันของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวภาพ

การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังนั้นเป็นผลมาจากการทำงานที่ผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาทที่ทำงานผิดปกติ ภายในสมองของมนุษย์จะมีเครือข่ายการทำงานของสมองส่วนต่าง ๆ หรือที่เรียกว่า default mode network (DMN) ซึ่งเป็นพื้นที่ภายในสมองที่เกี่ยวข้องกับสภาวะพัก (resting state) โดยมีการทำงานมากขึ้นเมื่อบุคคลอยู่ในสภาวะพักในทางตรงกันข้าม เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมแบบมีเป้าหมายชัดเจน (goal-directed behavior) จะมีการทำงานน้อยลง (Raichle, 2015) การเชื่อมต่อที่เพิ่มขึ้นภายในสมองส่วน DMN นี้ก่อให้เกิดพยาธิสภาพของการเกิดภาวะซึมเศร้าแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง โดยการศึกษาของ Posner et al. (2013) พบว่า การใช้ยาด้านเศร้า (antidepressants) ทำให้สมองส่วน DMN มีการทำงานที่ปกติและอาจช่วยลดภาวะซึมเศร้าเรื้อรังได้ รวมทั้งจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง โดยผู้พบในผู้ที่มีการดูดซึมสารเซโรโทนิน (serotonin) ที่น้อยกว่าปกติ (Ravindran et al., 1994) ความผิดปกติของการสร้าง interleukin-1 ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าชนิดเรื้อรังจะมีการสร้าง interleukin-1 ที่เพิ่มขึ้น (Anisman et al, 1999) และสาเหตุมาจากพันธุกรรม โดยกลุ่มอาการโรคซึมเศร้ามักพบในมีประวัติของสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง และโรคบุคลิกภาพผิดปกติ (Ruangtrakul, 2014; Melrose, 2017)

2. ปัจจัยทางจิตสังคม

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง ได้แก่ ประสบการณ์ที่มีความรุนแรงในวัยเด็ก การขาดแหล่งสนับสนุน สภาพแวดล้อมที่ไม่พึงประสงค์ภายในครอบครัวที่มีมาตั้งแต่วัยเด็ก การถูกทำร้ายทางร่างกายและสถานการณ์ที่สร้างความเครียดในระดับสูง เช่น การสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต หรือการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงของคนในครอบครัวล้วนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังในวัยรุ่น (Nobile et al., 2003)

แนวทางในการรักษาโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังด้วยยา

การรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง เดิมเชื่อกันว่าผู้ป่วยมักไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา แต่การศึกษาในระยะหลังพบว่า ยาแกัซึมเศร้าได้ผลดีในการรักษา จึงจัดเป็นวิธีการรักษาแรกในโรคนี้ ยาแกัซึมเศร้าที่ใช้แบ่งตามกลไกการออกฤทธิ์ออกเป็น 4 กลุ่มได้แก่ (Lotrakul, 2014)

1. กลุ่ม tricyclic มีโครงสร้างหลักเป็น tricyclic ring ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ imipramine, amitriptyline, nortriptyline, clomipramine และ doxepin
2. monoamine oxidase inhibitor ที่มีใช้ในประเทศไทยเป็นชนิด reversible Inhibitors of MAO subtype A (RIMA) คือ moclobemide
3. ยากลุ่ม selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) มีทั้งหมดด้วยกัน 5 ชนิด ได้แก่ fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline และ citalopram ออกฤทธิ์โดยการยับยั้ง reuptake เฉพาะระบบ serotonin
4. กลุ่ม new generation ได้แก่ mianserin, trazodone, tianeptine, bupropion และล่าสุดได้แก่ venlafaxine และ mirtazapine

การบำบัดและการให้การปรึกษาทางจิตวิทยา

การบำบัดและการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาเป็นกระบวนการรักษาที่สำคัญอย่างหนึ่งในผู้ป่วยโรค

ซึมเศร้าร่วมกับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช เพราะนอกจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเหล่านี้จะมีสาเหตุของโรคอันเกิดจากปัจจัยทางด้านร่างกายแล้วยังพบว่ายังมีปัจจัยอีกหลายสาเหตุทางด้านจิตสังคมร่วมอยู่ด้วย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาด้วยกระบวนการทางจิตสังคมกับการใช้ยาควบคู่ไปด้วยกันเสมอ การบำบัดรักษาด้านจิตสังคม (psychosocial therapy) เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าที่มุ่งเน้นกระบวนการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสังคม รวมทั้งปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมหรือเอื้ออำนวยให้วัยรุ่นพ้นหายจากภาวะซึมเศร้ามากที่สุด (Vatanasin, 2021) ในการบำบัดทางจิตสังคม ได้แก่ การออกกำลังกาย การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และการบำบัดโดยการปรับความคิดพฤติกรรม เป็นต้น (Thapinta, 2013)

ในบทความนี้จะเน้นการบำบัดและการให้การปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy: CBT) เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมมากมายที่บ่งชี้ว่าการบำบัดและการให้การปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรมมีประสิทธิภาพสูงในการลดภาวะซึมเศร้าทั้งในวัยรุ่นทั่วไปและวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในหลายประเทศจึงเสนอแนะให้ใช้รูปแบบการบำบัดนี้ในการดูแลและบำบัดวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (Beirão et al., 2020; Gledhill & Hodes, 2008; Weersing et al., 2017) ในการบำบัดและการให้การปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรมนี้ มีแนวคิดสำคัญคือ การเน้นความสำคัญของกระบวนการคิด (cognitive process) โดยกระบวนการคิดจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม โดยความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมมีความเกี่ยวข้องกัน และมีปฏิริยาต่อกันอย่างเป็นเหตุเป็นผลกัน โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ การมุ่งเปลี่ยนความคิด ความเชื่อให้เรียนรู้การคิดอย่างมีประสิทธิภาพและสมเหตุสมผล แทนความคิดเก่าที่ไม่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และพฤติกรรม (Corey, 2004; Kirdpitak, 2012) และเพื่อช่วยลดหรือปรับแก้ปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ ตามความเชื่อที่ว่าสิ่งเร้าไม่ได้มีผลต่อ อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ

โดยตรง แต่ต้องผ่านกระบวนการคิด ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ตามการเลี้ยงดูและประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตของบุคคล (Beck, 1995)

การบำบัดและการให้การปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรมนี้เป็นกระบวนการบำบัดทางจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้มากที่สุด (Bernaras et al., 2019; Weersing et al., 2017) อ้างอิงจากการศึกษาและหลักฐานเชิงประจักษ์มากมายที่สนับสนุนทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่ยืนยันได้ว่าการบำบัดและการให้การปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรมสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางได้เป็นอย่างดี (Jeerasup et al., 2020; Vuthiarpa et al., 2012) และหากใช้การบำบัดและการให้การปรึกษานี้ร่วมกับการใช้ยาต้านเศร้าพบว่าจะทำให้ประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้มากยิ่งขึ้น (Zhou et al., 2020) ทางกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ได้แนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์นำรูปแบบการบำบัดและการให้การปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าควบคู่กับการใช้ยาต้านอารมณ์เศร้า และควรค้นหาปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ความขัดแย้งในครอบครัว โรคทางจิตเวชในบิดามารดา โดยมีการประเมินร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และวางแผนการแก้ไขปัญหาหรือให้การรักษาเพิ่มเติมอื่น (The Royal College of Pediatricians of Thailand et al., 2018)

สำหรับนักจิตวิทยาโรงเรียนที่สนใจศึกษาเทคนิคการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากแหล่งต่างๆ ได้แก่ หนังสือการบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า (Luebunthawatchai & Luebunthawatchai, 2010) หนังสือภาวะซึมเศร้า การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Thapinta, 2013) และหนังสือภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แนวคิดพื้นฐานและการพยาบาล (Vatanasin, 2021) เป็นต้น

บทบาทของนักจิตวิทยาโรงเรียนที่มีต่อผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง

ในบทความนี้ นิยามของคำว่า “วัยรุ่น” จะหมายถึงบุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-21 ปี ซึ่งสามารถเปรียบเทียบได้ว่าบุคคลนั้นน่าจะกำลังได้รับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา ซึ่งในปัจจุบันนี้ การเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเป็นการศึกษาภาคบังคับ ทุกคนต้องอยู่ในโรงเรียน นักจิตวิทยาโรงเรียนที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาจึงมีความสำคัญในการดูแลทางจิตเวชสำหรับวัยรุ่นทั้งในด้านของการป้องกันและการใช้ความช่วยเหลือ เนื่องจากเป็นผู้ให้บริการทางจิตเวชที่เข้าถึงวัยรุ่นได้ง่าย สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งบุคลากรในโรงเรียนยังมีความใกล้ชิดสามารถกำกับดูแลช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ปัญหาไม่เรื้อรังและการฟื้นฟูสภาพจิตใจก็สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะดวกต่อผู้เรียน ครู และพ่อแม่ผู้ปกครอง (Wichai et al., 2016)

นักจิตวิทยาโรงเรียน (school psychologist) หมายถึง นักจิตวิทยาที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานศึกษาสามารถทำหน้าที่ในการประเมินเพื่อประกอบการวินิจฉัยทางจิตวิทยา บำบัดทางจิตวิทยา และฟื้นฟูสภาพจิตใจ ตลอดจนประยุกต์แนวคิดทางจิตวิทยาสู่งานด้านส่งเสริมป้องกันโดยยึดกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (Wichai, 2017) นักจิตวิทยาโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในช่วงวัยรุ่นด้วยระบบการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตดูแลรักษาเบื้องต้น และประสานส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะภายนอก (Splett et al., 2013) บุคลิกลักษณะเบื้องต้นที่สำคัญของนักจิตวิทยาโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือนักเรียน ได้แก่ 1) การตระหนักรู้ตนเอง (self-awareness) เป็นผู้รู้จุดเด่น จุดด้อย และความต้องการของตน 2) การมีใจกว้างและยืดหยุ่น (openness and flexibility) สามารถรับแนวคิดและทัศนะของผู้อื่นได้ จัดการกับสถานการณ์ได้เหมาะสม ไม่ติดยึดแบบแผนตายตัว 3) การคิดหรือมองโลกในแง่ดี (think positive/optimistic) มีทัศนคติต่อชีวิตและเห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียม

กัน 4) มีท่าทีอบอุ่นและเอาใจใส่ (warm and caring) มีท่าทีแสดงความเข้าใจ ยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข ธาระใจหรือรันท เออาใจจจจจ อิ่มแ่ม 5) มีจิตใจมั่นคงและไมแ่งแยก (mature and integrity) มีความมั่นคงในอารมณแและอยู่ร่วกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข 6) มีความอดทน (tolerance) โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่นักเรียนที่รับการปรึกษาอยู่ในความเงียบ และ 7) มีความเที่ยงตรง (objectivity) รัปัญหาของนักเรียนที่รับการปรึกษาได้ สามารถประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ อย่างมีเหตุผลปราศจากอคติ (Tortzer, 1999) โดยบทบาทหน้าที่ของนักจิตวิทยาโรงเรียน (Wichai et al., 2016) ได้แก่

1) ทำการประเมินเพื่อวินิจฉัยทางจิตวิทยา และศึกษาพฤติกรรมของนักเรียนเพื่อหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมผิดปกติ รวมทั้งการประเมินคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น บุคลิกภาพ ความถนัดทางอาชีพ ความฉลาดทางอารมณ ฯลฯ โดยใช้แบบประเมินหรือทดสอบทางจิตวิทยาที่เป็นมาตรฐาน

2) ให้การปรึกษาทางจิตวิทยาเพื่อช่วยให้นักเรียนผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้องให้เกิดการตระหนัก เข้าใจและยอมรับปัญหา สามารถปรับปรุง แก้ไขและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อารมณแและความคิดบางประการให้มีความสมเหตุสมผลและมีประสิทธิภาพในการปรับตัวยิ่งขึ้น ตลอดจนหน้าที่ในการประสานส่งต่อการดูแลในกรณีจำเป็น

3) วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดทำข้อมูลสารสนเทศของนักเรียน เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินการส่งเสริมพัฒนา ป้องกัน แก้ไขปัญหา พัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน

4) ประยุกต์องค์ความรู้ทางจิตวิทยาเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันก่อนเกิดปัญหา ตลอดจนสืบค้นปัญหาสุขภาพจิตในระยะเริ่มแรกของนักเรียนในโรงเรียน และพัฒนาโปรแกรมในการดูแลและการจัดการปัญหาร่วมกันระหว่างครู นักจิตวิทยาโรงเรียนและผู้ปกครอง ให้สามารถจัดการกับปัญหาในด้านต่าง ๆ เช่น การเรียน การปรับตัว อารมณแความคิด และพฤติกรรม

5) ปรับปรุงระบบงานของนักจิตวิทยาโรงเรียน เพื่อส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาของนักเรียน เพื่อช่วยให้อาครส่วนต่าง ๆ กล่าวคือ ครู ผู้บริหารโรงเรียน

ผู้ปกครอง และหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน มีความสัมพันธ์อันดี เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนานักเรียน

นักจิตวิทยาโรงเรียนเป็นผู้ที่มีหน้าที่ให้การปรึกษาแก่นักเรียนวัยรุ่นเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองตามช่วงวัย และสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ (Ramdani et al., 2020) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การมีนักจิตวิทยาในโรงเรียนและบริการให้การปรึกษาส่งผลดีต่อนักเรียนทั้งในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Lapan et al., 1997) ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมเชิงบวก (Lapan et al., 1997; Schlossberg et al., 2001) ในนักเรียนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า นักจิตวิทยาโรงเรียนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ โดยการให้บริการพื้นฐานที่ช่วยสนับสนุนให้มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ มีการพัฒนาส่วนบุคคลทั้งในด้านการเรียน การอาชีพ และการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Zierke, 2003; Zalaquett & Sanders, 2010)

กล่าวโดยสรุป นักจิตวิทยาโรงเรียนเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในช่วงวัยรุ่น ด้วยการประยุกต์องค์ความรู้ทางจิตวิทยาเพื่อใช้ในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพจิต และฟื้นฟูสุขภาพจิตใจ โดยเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหลายภาคส่วนทั้งครู ผู้ปกครอง และสหวิชาชีพ ซึ่งนักจิตวิทยาโรงเรียนมีบทบาทหน้าที่โดยภาพรวม ได้แก่ การประเมินเพื่อวินิจฉัยทางจิตวิทยา การให้การปรึกษาทางจิตวิทยาสำหรับนักเรียนเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และการปรึกษาครอบครัว การพัฒนาโปรแกรมในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ตลอดจนการจัดทำข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม โรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังเป็นหนึ่งในโรคทางจิตเวชที่ส่งผลกระทบต่อกรดำเนินชีวิตของนักเรียนวัยรุ่น และด้วยภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางอยู่เกือบทั้งวันร่วมกับพฤติกรรมทางกายที่ไม่สมดุล และความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล จึงอาจทำให้นักเรียนวัยรุ่นและบุคคลใกล้ชิดไม่ทันได้ตระหนักถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ อาการของโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังมีความคล้ายคลึงในบางประการกับโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศราร่วมด้วย จึงยากต่อการวินิจฉัยเพื่อคัดแยกโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังจากโรคซึมเศร้า อีกทั้งโรค

ซึมเศร้าชนิดเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดด้วยตนเอง นักจิตวิทยาโรงเรียนจึงต้องมีความเข้าใจในลักษณะและวิธีการรักษาโรคนี้ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งมีความไวต่อสัญญาณของความเสี่ยงในการเกิดโรค สามารถประเมินความผิดปกติเบื้องต้นด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์ และการใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยา เมื่อพบว่านักเรียนวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคทางจิตเวชดังกล่าว นักจิตวิทยาโรงเรียนจึงจำเป็นต้องประสานและส่งต่อ เพื่อให้ให้นักเรียนวัยรุ่นได้รับความช่วยเหลือจากสหวิชาชีพ เช่น การวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ และเข้าสู่ระบบการรักษาด้วยยาทางจิตเวช รวมทั้งการประสานกับผู้ปกครองเพื่อให้นักเรียนได้เข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

จากที่กล่าวมาแล้วในตอนต้นเกี่ยวกับแนวทางในการรักษาโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย การรักษาด้วยยาทางจิตเวชร่วมกับการบำบัดและการให้ปรึกษาทางจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ นักจิตวิทยาโรงเรียนจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือโดยการบำบัดรักษาด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่องภายหลังจากที่นักเรียนวัยรุ่นเข้าสู่กระบวนการของสหวิชาชีพแล้ว โดยหลักการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาโรงเรียนที่พึงตระหนักในการบำบัดและการให้ปรึกษานักเรียนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งโรคซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง ประการแรก การเก็บรักษาความลับ (confidentiality) ต้องมีการจัดเตรียมสถานที่ให้การบำบัดและการให้ปรึกษาที่มีความเป็นส่วนตัวเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมและสะดวกสบาย และต้องจัดเก็บบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ไว้ในที่ที่เหมาะสม สะดวกในการทำงาน และต้องไม่เปิดเผยข้อมูลต่อผู้อื่นโดยไม่จำเป็น ประการที่สอง การสร้างความสัมพันธ์ในการบำบัดและการให้ปรึกษา (building a therapeutic alliance) ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง เหตุเพราะความสัมพันธ์ระหว่างนักจิตวิทยาโรงเรียนและนักเรียนที่รับการศึกษาจะส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ทางบวกมากกว่า การมุ่งความสนใจไปที่รูปแบบขั้นตอน กระบวนการ และการใช้เทคนิค สัมพันธภาพจะเน้นที่ความร่วมมือร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายในการบำบัดและการให้ปรึกษา ความร่วมมือนี้จะส่งผลต่อผลลัพธ์ตามความหลากหลายของนักเรียนที่รับการศึกษา นักจิตวิทยาโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพจะร่วมมือ สร้างสรรค์ และ

สนับสนุนความสัมพันธ์กับนักเรียนที่รับการศึกษาได้อย่างเห็นอกเห็นใจ (empathy) จริงใจ (genuine) ไม่ตัดสิน (nonjudgement) และอบอุ่น (warmth) (Ridley et al., 2011)

เทคนิคการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นวิธีการที่เป็นประโยชน์ต่อวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (Rossello & Bernal, 1999) โดยนักจิตวิทยาโรงเรียนสามารถนำรูปแบบ ขั้นตอน กระบวนการ และเทคนิคการบำบัดและการให้ปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้ได้กับนักเรียนที่รับการศึกษาได้เช่นเดียวกับการบำบัดและการให้ปรึกษาในผู้ใหญ่ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การใช้เทคนิคการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางในเด็กและวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาได้เป็นอย่างดี (Jeerasup et al., 2020; Vuthiarpa et al., 2012) โดยเทคนิคที่ลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพกล่าวโดยสรุปประกอบด้วย 1) การผ่อนคลายความเครียด (relaxation) 2) การกระตุ้นพฤติกรรม (behavioral activation) 3) การให้สุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation) และ 4) การปรับความคิด (cognitive restructuring) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (Oud et al., 2019)

1) การฝึกการผ่อนคลาย (relaxation training) เป็นการฝึกทักษะในการลดความตึงเครียดและความวิตกกังวล หลักการของเทคนิคนี้ ได้แก่ การฝึกการหายใจ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการตั้งของกล้ามเนื้อซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ถ้าทำให้เกิดการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อความวิตกกังวลจะลดลง วิธีการที่สามารถนำมาใช้ผ่อนคลาย ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามลำดับขั้น (progressive muscle relaxation) การฝึกการหายใจ (breathing exercise) การใช้จินตนาการ (mental imagery) และการทำสมาธิ (meditation) (Luebunthawatchai & Luebunthawatchai, 2010)

2) การกระตุ้นพฤติกรรม (behavioral activation) เป็นการเน้นการศึกษาวิเคราะห์ (idiographic functional analysis) เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมซึมเศร้าและใช้กิจกรรมตามบริบทเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว โดยมุ่งบทบาทของการเปลี่ยนแปลงบริบทที่สัมพันธ์กับการลดการเข้าถึงตัวตอบสนองให้เกิดการพัฒนาและการคง

อยู่ของอาการซึมเศร้า เน้นการค้นหาและเปลี่ยนแปลงรูปแบบพฤติกรรมหลักเลียงและถอนตัว และแสวงหาหรือส่งเสริมการเข้าถึงกิจกรรมเสริมแรงตามบริบทที่สอดคล้องกับเป้าหมายในระยะยาว (Arunpongpaisal & Wasiknanon, 2015)

3) การให้สุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation) เป็นการเน้นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคการรักษา การปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อให้ตนเองพ้นหายจากความเจ็บป่วย และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และให้ความสำคัญกับประสบการณ์และบริบทของวัยรุ่นและครอบครัว ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า สาเหตุ การรักษา และการดูแลตนเองผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งให้ความสำคัญกับเรื่องราว ประสบการณ์ และบริบทของวัยรุ่นและครอบครัวมากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว (Vatanasin, 2021)

4) การปรับความคิด (cognitive restructuring) เป็นการค้นหาความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) ทางลบของตนเอง ได้ประเมิน ตรวจสอบ หรือพิสูจน์ความคิดดังกล่าว รวมทั้งได้ปรับเปลี่ยนความคิดใหม่หรือปรับแก้ปัญหา ได้แก่ การตรวจสอบความคิด อารมณ์ และความรู้สึก (monitoring thoughts, affects and feelings) การถามถึงหลักฐานยืนยัน (questioning the evidence) การตรวจสอบทางเลือกอื่น (examining alternatives) การลองให้คาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่รุนแรงที่สุด (decatastrophizing) การเปลี่ยนมุมมองเดิมเป็นมุมมองทางบวก (reframing) การหยุดความคิด (thought stopping) (Luebunthawatchai & Luebunthawatchai, 2010)

ตัวอย่างกรณีศึกษา

เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นจึงขอยกตัวอย่างกรณีศึกษานักเรียนวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง โดยมีรายละเอียดดังนี้

นางสาวเป็ล (นามสมมติ) ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง จากประสบการณ์ทางลบของเหตุการณ์ในช่วงมัธยมศึกษา

ปีที่ 1 ที่ถูกครูวิชาคณิตศาสตร์ต่อว่าอย่างรุนแรงด้วยถ้อยคำหยาบคายและพูดในเชิงดูถูกต่อหน้าเพื่อนนักเรียนคนอื่น ๆ ภายหลังเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ พบว่าเป็ลมักมีอาการเศร้าแทบทั้งวันอย่างต่อเนื่อง และมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าจากบุคคลรอบข้างที่เป็นต่อคำพูดในเชิงดูถูก และมีความคิดอัตโนมัติในทางลบเกิดขึ้นโดยที่ไม่สามารถหยุดและละทิ้งความคิดเหล่านี้ได้ ทำให้ปัจจุบันเป็ลมีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน การปรับตัวกับกลุ่มเพื่อนได้ยาก เนื่องจากรู้สึกอ่อนไหวต่อคำพูดและการแสดงออกของเพื่อน และมักจะตีความพฤติกรรมของเพื่อนว่าเป็นการดูถูกตนเอง รวมทั้งยังมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มักมองตนเองว่ามีความสามารถด้อยกว่าผู้อื่น ทำให้รู้สึกท้อแท้ และมีอาการที่ส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการดำเนินชีวิตและการเรียน เช่น เมื่อต้องนำเสนองานหน้าชั้นเรียนจะเกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง มีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก และไม่สามารถควบคุมอาการที่เกิดขึ้นให้เป็นปกติได้ด้วยตนเอง

ในตัวอย่างกรณีศึกษาตามที่กล่าวมานักจิตวิทยาโรงเรียนสามารถใช้วิธีการบำบัดและการให้การปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นเริ่มต้น นักจิตวิทยาศึกษาประวัติของผู้รับบริการ ทำการแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งการแจ้งข้อตกลงเบื้องต้นและการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับให้ผู้รับบริการทราบ

2) ขั้นดำเนินการ นักจิตวิทยาทำการสำรวจประเด็นที่เป็นปัญหากับผู้รับบริการ และให้ผู้รับบริการเล่าถึงประสบการณ์ในอดีตและแสดงความรู้สึกที่ค้างคาใจ จากนั้น นักจิตวิทยาจะฝึกทักษะการหยุดความคิด (thought stopping) และการผ่อนคลาย (relaxation) ให้กับผู้รับบริการ จากนั้นนักจิตวิทยาให้ผู้รับบริการจินตนาการย้อนกลับไปถึงเหตุการณ์ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่เป็นสาเหตุ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เมื่อผู้รับบริการมีความคิดและความรู้สึกทางลบเกิดขึ้น นักจิตวิทยาจะให้ผู้รับบริการหยุดความคิดของตนเองในทันทีพร้อมกับใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และฝึกให้ผู้รับบริการกระทำตามกระบวนการนี้ซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้รับบริการเรียนรู้ที่จะใช้ทักษะการหยุด

ความคิดและการผ่อนคลายได้โดยอัตโนมัติเมื่อมีความคิดและความรู้สึกทางลบเกิดขึ้น

ขั้นตอนต่อมา นักจิตวิทยาใช้เทคนิคการปรับความคิด (cognitive restructuring) โดยให้ผู้รับบริการค้นหารายการสิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) เช่น คำว่า “เรื่องแค่นี้เองนะ” “แค่นี้คิดเองไม่ได้หรอก” “อย่าซื้อบ๊องได้ไหมล่ะ” “เก่งเหลือเกินนะ” “รู้เยอะนะเรา” จากนั้นให้ผู้รับบริการรายงานถึงระดับความเข้มข้นของความรู้สึกจากมากไปน้อยเมื่อถูกกระตุ้นด้วย สิ่งเร้า และให้ผู้รับบริการฝึกใช้เทคนิคการหยุดความคิดและการผ่อนคลายเช่นเดียวกับกระบวนการที่กล่าวมาในข้างต้น

3) ขั้นสรุป นักจิตวิทยาใช้เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation) แก่ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้

สรุป

โรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังเป็นโรคที่พบได้ทั่วไปในวัยรุ่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อทักษะทางสังคม สัมพันธภาพกับผู้อื่น ศักยภาพในการเรียน และสุขภาพกายของวัยรุ่น โดยมีลักษณะอาการที่สำคัญ คือ การมีอาการเศร้าที่เป็นอยู่เกือบทั้งวัน ร่วมกับอาการอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการนอนหลับที่ผิดปกติ ความรู้สึกอ่อนเพลีย การขาดความภาคภูมิใจในตนเอง การขาดสมาธิหรือลังเลในการตัดสินใจ และความรู้สึกท้อแท้ โรคซึมเศร้าเรื้อรังสามารถรักษาด้วยการใช้ยาแก้ซึมเศร้าร่วมกับการบำบัดรักษาด้านจิตสังคม และการให้การปรึกษาแบบการปรับความคิดและพฤติกรรม วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่กำลังศึกษา และใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน นักจิตวิทยาโรงเรียนจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยระบบการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ดูแลรักษาเบื้องต้นด้วยกระบวนการทางจิตวิทยา ตลอดจนประสานส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะภายนอก เพื่อรักษาและฟื้นฟูจิตใจของวัยรุ่นให้กลับมาสู่สภาวะปกติสุขต่อไป

นักจิตวิทยาโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยเหลือทางจิตวิทยาสำหรับนักเรียนวัยรุ่นที่ต้องเผชิญกับโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังด้วยการเก็บรักษา

ความลับ การสร้างความสัมพันธ์ในการบำบัดและการให้การปรึกษา และการสนับสนุนและการให้การเสริมแรงควบคู่กับการปฏิบัติด้วยการใช้เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษา การปรับความคิด และการกระตุ้นพฤติกรรมร่วมกัน เพื่อสนับสนุนให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ใหม่ที่ต้องเกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น และสังคม ด้วยวิธีการสอนและการฝึกทักษะเฉพาะเรื่องตามความต้องการของนักเรียน เช่น การใช้เหตุผลและสติปัญญาในการเผชิญหน้ากับปัญหา รู้จักมองเหตุการณ์ในแง่ดี สร้างกำลังใจและความหวังให้กับตนเอง รู้จักรักษาความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีการจัดการกับอารมณ์ในทางที่เหมาะสมและระบายความตึงเครียดในทางที่เป็นประโยชน์ และรู้จักรักษาสัมพันธภาพกับผู้ที่มีความหมายและมีความสำคัญในชีวิตไว้ได้ ตลอดจนรู้จักแสวงหาที่พึ่งหรือบุคคลที่ช่วยบรรเทาความทุกข์ได้อย่างเหมาะสม (Luebunthawatchai & Luebunthawatchai, 2010)

เอกสารอ้างอิง (References)

- Angsukaititavorn, S. (2021). Mood swings: The challenge of mental health problems and prevention among adolescents. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 35*(2), 171-187. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/250867/172604> (in Thai).
- Anisman, H., Ravindran, A., Griffiths, J., & Merali, Z. (1999). Interleukin-1 beta production in dysthymia before and after pharmacotherapy. *Biological Psychiatry, 46*(12), 1649-1655. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(99\)00211-5](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(99)00211-5)
- Arunpongpaisal, S. & Wasiknanon, S. (2015). *Textbook of depressive disorders*. Klungpress. (in Thai).
- Bangkokbiznews. (2021, October 8). *The COVID-19 crisis puts children at risk of depression and suicide*. <https://www.bangkokbiznews.com/social/964684> (in Thai).
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basic and beyond*. The Guilford Press.

- Beirão, D., Monte, H., Amaral, M., Longras, A., Matos, C., & Villas-Boas, F. (2020). Depression in adolescence: A review. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00050-z>
- Bernaras, E., Jaureguizer, J., & Garaigordobil, M. (2019). Child and adolescent depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatments. *Frontiers in Psychology*, 10(543), 1-24. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00543>
- Chen, J. N., Wang, K., & Cheung, A. (2020). Depression in children & adolescents. In R. S. McIntyre (Ed.), *Major depressive disorders*, (pp. 175-184). Elsevier.
- Corey, G. (2004). *Theory and practice of group counseling* (6th ed). Thomsom Brooks/Cole.
- Ekasawin, S., Phothisit, C. & Chomcheun, R. (2016). The prevalence of psychiatric disorders in Thai students aged 13-17 year. *J Ment Health Thai*, 24(3), 141-153. <https://doi.org/10.14456/dmhjournal.2015.21>.
- Flament, M., Cohen, D., Choquet, M., Jeammet, P., & Ledoux, S. (2001). Phenomenology, psychosocial correlates and treatment seeking in major depression and dysthymia of adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40(9), 1070-1078. <https://doi.org/10.1097/00004583-200109000-00016>. PMID: 11556631.
- Gledhill, J., & Hodes, M. (2008). Depression and suicidal behavior in children and adolescents. *Psychiatry*, 7(8), 335-339. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2008.05.013>
- Ittasakul, P., & Hongsanguansri, S. (2012). Depression. In M. Lotrakul & P. Sukanich (Eds.), *Ramathibodi essential psychiatry* (pp. 167-189). Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. (in Thai).
- Jeerasup, N., Sukhawaha, S., Saguanrum. K., Kenbubpha, K., & Dit-ung, H. (2020). Development and test effectiveness of a school-based cognitive behavioral group therapy for depression in adolescents. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 65(1), 47-62. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPAT/article/view/240787/163883> (in Thai).
- Joiner, T., Cook, J., Hersen, M., & Gordon, K. (2007). Double depression in older adult psychiatric outpatients: Hopelessness as a defining feature. *Journal of Affective Disorders*, 101(1-3), 235-238. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.03.019>
- Kirdpitak, P. (2012). Book review: Theory and practice of counseling and psychotherapy. *Journal of Psychology Kasem Bundit University*, 2(2), 94-99.
- Klein, D., Schwartz, J., Rose, S., & Leader, J. (2000). Five-year course and outcome of dysthymic disorder: A prospective, naturalistic follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 157, 931-939. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.6.931>
- Klein, D., Shankman, S., & Rose, S. (2006). Ten-year prospective follow-up study of the naturalistic course of dysthymic disorder and double depression. *American Journal of Psychiatry*, 163, 872-880. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.5.872>
- Lapan, R. T., Gysbers, N. C., & Sun, Y. (1997). The impact of more fully implemented guidance programs on the school experiences of high school students: A statewide evaluation study. *Journal of Counseling & Development*, 75(4), 292-302. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1997.tb02344.x>
- Lotrakul, M. (2014). *Guide to psychiatric drugs* (5th ed). Mcbpublishing. (in Thai).
- Luebunthawatchai, O. & Luebunthawatchai P. (2010). *Psychosocial treatment for depressive*. Tana Press Co., Ltd. (in Thai).

- Melrose, S. (2017). Persistent depressive disorder or dysthymia: An overview of assessment and treatment approaches. *Open Journal of Depression, 6*, 1-13. <https://doi.org/10.4236/ojd.2017.61001>.
- Nobile, M., Cataldo, G. M., Marino, C., & Molteni, M. (2003). Diagnosis and treatment of dysthymia in children and adolescents. *CNS Drugs, 17*(13), 927-946. <https://doi.org/10.2165/00023210-200317130-00001>
- Oud, M., De Winter, L., Vermeulen-Smit, E., Bodden, D., Nauta, M., Stone, L., & Stikkelbroek, Y. (2019). Effectiveness of CBT for children and adolescents with depression: A systematic review and meta-regression analysis. *European Psychiatry, 57*, 33-45. <https://doi.org/101016/j.eurpsy.2018.12.008>
- Posner, J., Hellerstein, D., Gat, I., Mechling, A., Klahr, K., Wang, Z., McGrath, P. J., Stewart, J. W., & Peterson, B. S. (2013). Antidepressants normalize the default mode network in patients with dysthymia. *JAMA Psychiatry, 70*(4), 373-371. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.455>
- Raichle, M. E. (2015). The brain's default mode network. *Annu Rev Neurosci, 8*(38), 433-447. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-071013-014030>.
- Ramdani, R., Rofiqah, T., Khairat, I., Saragi, M., & Saputra, R. (2020). The role of school counselors to helping student in puberty through the collaborative paradigm. *ENLIGHTEN: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam, 3*(1), 10-18. <http://dx.doi.org/10.32505/enlighten.v3i1.1528>
- Ravindran, A. V., Chudzik, J., Bialik, R. J., Lapierre, Y. D., & Hrdina, P. D. (1994). Platelet serotonin measures in primary dysthymia. *American Journal of Psychiatry, 151*(9), 1369-1371. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.9.1369>
- Ridley, C. R., Mollen, D., & Kelly, S. M. (2011). Beyond microskills: Toward a model of counseling competence. *The Counseling Psychologist, 39*(6), 825-864. <https://doi.org/10.1177/0011000010378440>
- Rosselo, J., & Bernal, G. (1999). The efficacy of cognitive-behavioral and Interpersonal treatments for depression in Puerto Rican adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 734-745.
- Ruangtrakul, S. (2014). *Essential psychiatry* (10th ed.). Ruenkaewprinting. (in Thai).
- Sansone, R., & Sansone, L. (2009). Dysthymic disorder: Forlorn and overlooked. *Psychiatry, 6*(5), 46-51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2719439/>
- Schlossberg, S., Morris, J., & Lieberman, M. (2001). The effects of a counselor-led guidance intervention on students' behaviors and attitudes. *Professional School Counseling, 4*, 156-164.
- Splett, J.W., Fowler, J., Weist M. D., McDaniel, M., & Dvorsky, M. (2013). The critical role of school psychology in the school mental health movement. *Psychol Sch, 50*(3), 245-258.
- Thapinta, D. (2013). *Depression: Cognitive behavioral therapy and counseling* (3rd ed.). Wanidapress. (in Thai).
- The Royal College of Pediatricians of Thailand, The Royal College of Psychiatrists of Thailand & Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute. (2018). *Guidelines for caring for adolescents with depression*. Beyond Publishing Co., Ltd. (in Thai).
- Tortzer, J. P. (1999). *The counselor and the group: Integrating theory, training, and practice* (3rd ed.). Routledge.
- Tuicomepee, A., & Suksawat, J. (2019). Mental health and well-being. In P. Wachwithan (Ed.), *Psychology for living* (pp. 6-1-6-56). The Office

- of the University Press Sukhothai Thammathirat Open University. (in Thai).
- Vatanasin, D. (2021). *Adolescent depression: Basic concepts and nursing care*. Wanidapress. (in Thai).
- Vuthiarpa, S., Sethabouppha, H, P., Soivong, P., & Williams, R. (2012). Effectiveness of a school-based cognitive behavioral therapy program for Thai adolescents with depressive symptoms. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 16(3), 206-221.
- Weersing, V. R., Jeffreys, M., Do, M. T., Schwartz, K. T., & Bolano, C. (2017). Evidence base update of psychosocial treatments for child and adolescent depression. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 46(1), 11-43. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1220310>.
- Wichai, S. (2017). The development of school psychologist handbook. *Rajanukul Institute Journal*, 32(1), 14-24. (in Thai).
- Wichai, S., Tiemsang, T. & Yisoonsri, N. (2016). *School psychologist development course guide*. Beyond Publishing Co.,Ltd. (in Thai).
- World Health Organization. (2021, November 17). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Young, A., Klap, R., Shoai, R., & Wells, K. (2008). Persistent depression and anxiety in the United States: Prevalence and quality of care. *Psychiatric Services*, 59(12), 1391-1398. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.12.1391>
- Zalaquett, C. P., & Sanders, A. E. (2010). *Major depression and dysthymic disorder in adolescents: The critical role of school counselors*. https://www.counseling.org/resources/library/vistas/2010-v-online/Article_77.pdf
- Zierke, M. C. (2003). *Adolescent depression: Implications for the high school counselor*. [Master's thesis, University of Northern Iowa]. UNI. <https://scholarworks.uni.edu/grp/1837/>
- Zhou, X., Teng, T., Zhang, Y., Del Giovane, C., Furukawa, T. A., Weisz, J. R., & Xie, P. (2020). Comparative efficacy and acceptability of antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 581-601. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30137-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30137-1)

นิพนธ์ต้นฉบับ

- ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์: การศึกษาเชิงคุณภาพ
(Counselors' Psychological Experiences towards Online Counseling: A Qualitative Study)
- ความรักและผูกพันกับพื้นที่ของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของย่านชุมชนเก่า ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่: การวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ
(Love and Attachment to Place of Older Adults about Lived Amidst Dynamics of Change in the Old Communities of Mueang Chiang Mai District: An Interpretative Phenomenological Analysis)
- การดื่มสุรากับอัตลักษณ์ความเป็นหญิงของนักศึกษาหญิง: การวิเคราะห์ปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ
(Alcohol Drinking and Feminine Identity Among Female College Students: An Interpretative Phenomenological Analysis)
- การพัฒนาแอปพลิเคชันฝึกฟังความสนใจจดจ่อและการจินตภาพด้วยภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
(A Development of Application of Focus Attention and Visual Imagery Training for Junior High School Students)
- การศึกษาเบื้องต้น: ผลของโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปัตตานี
(Preliminary Study: Effect of Art Group Therapy Program on Anxiety among Drug Addict Patients with Psychiatric Symptoms from Drug Use at Thanyarak Pattani Hospital)

บทความฟื้นฟูวิชาการ

- โรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังในวัยรุ่น : บทบาทของนักจิตวิทยาโรงเรียน
(Persistent Depressive Disorder in Adolescent : Role of School Psychologist)



สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร 02-5908017 มือถือ 081-8762440 แฟกซ์ 02-1495542