



วารสาร จิตวิทยาคลินิกไทย Thai Journal of Clinical Psychology

ปีที่ 55 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2567

Vol. 55 No. 1 January - April 2024

ISSN 2774-1087 (Online)



วารสาร จิตวิทยาคลินิกไทย

Thai Journal of Clinical Psychology

ปีที่ 55 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567

ISSN-2774-1087 (Online)

สารบัญ

บรรณาธิการแถลง

นิพนธ์ต้นฉบับ

- อิทธิพลของการรับเอามุมมองทางลบต่อการรักเพศเดียวกันมาเป็นส่วนหนึ่งของตน ต่อภาวะซึมเศร้าผ่านการเปิดเผยเพศวิถีและการรับรู้การกีดกันในคนกลุ่มน้อยทางเพศวิถี 1
ณัชชา ศรีพิบูลพานิช, กุลยา พิสิษฐ์สังขการ
- ความสัมพันธ์ระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบกับสุขภาวะเชิงอัตวิสัย ในนิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัย โดยมีความเมตตากรุณาเป็นตัวแปรส่งผ่าน 14
วรัญญู กองชัยมงคล
- ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตในแม่เลี้ยงเดี่ยว 27
พรฤดี ปิยะคุณ, นฤมล พระใหญ่
- อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเผชิญความเครียด ที่มีผลต่อการปรับตัวของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 39
นนทิมา สิริเกียรติกุล
- ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาริสัน ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลนครปฐม 50
จารุวรรณ มีต้องปัน
- ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพัน การผูกมัดในความสัมพันธ์ และการรักษาความสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี 64
ภัทรมิศวร์ ธนกุลอักษรชัย, กมลพร วรณฤทธิ, ธนยศ สุมาลัยโรจน์



Thai Journal of Clinical Psychology

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

Vol. 55 No. 1 January–April 2024

ISSN-2774-1087 (Online)

Table of Contents

Editorial statement

Original Articles

- **The Effect of Internalized Homonegativity on Depression Through Outness and Perceived Discrimination in Thai Sexual Minorities** **1**
Nutchra Sripiboonpanich, Kullaya Pisitsungkagarn
- **The Relationship Between Perfectionism and Subjective Well-being of University Students with Self-Compassion as Mediator** **14**
Warunyu Kongchaimongkhon
- **Effects of a Mindfulness-Based Cognitive on the Psychological Well-being of Single Mothers** **27**
Pornruedee Piyakhun, Narulmon Prayai
- **The Influence of Self-efficacy and Coping with Stress Effect on the Adjustment of Students at Faculty of Education, Ramkhamhaeng University's in a Pandemic COVID-19 Situation** **39**
Nontima Sirikiattikul
- **Factors Affecting Caregivers' Caring Ability of Children and Adolescents with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD) at Examination Room for the Child and Adolescent Psychiatric Outpatient Department, Nakhon Pathom Hospital** **50**
Jaruwan Meetongpun
- **The Relationship among Attachment, Relationship Commitment, and Relationship Maintenance among Undergraduate Students** **64**
Pattaranis Thanakulakkarachai, Kamonporn Wannarit, Thanayot Sumalrot

คณะกรรมการอำนวยการ สมาคมจิตวิทยาคลินิกไทย ปี 2566-2567

คณะที่ปรึกษา

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

จักรพันธุ์
สุวรรณเลิศ
ธรรมโกสิทธิ์
ไชยสิทธิ์
แจ้งศิริเจริญ

นายกะเบียน

ประเสริฐ
กรทิพย์

จุฑา
วิทยากาญจน์

ปฎิคม

สิริจันทร์

เดชปัญญาวัฒน์

นายกสมาคม

สุภาวดี

ประชาสัมพันธ์

เอกลักษณ์
สิธยา
ธีระ

วงศ์อภัย
อนุสนธิ
เพ็ชรภา

อุปนายก

วนิดา
ภูมิพงษ์
ว่าที่ ร.ต.ไพรัช

ชนินทุทวงศ์
ขุนฉนมฉ่า
นิภานันท์

กรรมการจัดหาทุน

ศศกร

วิชัย

คณะกรรมการวิชาการ

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

วิเศษสาธิต
จารุเกษมทวี
มุ่งเขตกลาง
ธรรมรัตน์
สุขยิธ
สันติธาดากุล
ยอดอัญมณีวงศ์
ณอมวงษ์
พวงทอง
วิชัยคำ
ฉ่ำมาก
มีเพียร
บัวทอง
สิริเกียรติกุล
สุนาโท
จารุจุฑารัตน์
สยงกุล
ศิริอาภาวิวัฒน์

เหรียญกษาปณ์

จิตรพรรณ

โพธิ์โพธิ์

เลขานุการ

ประภาศรี
วีร์

ปัญญาวชิรชัย
เมฆวิสัย

คณะกรรมการกลาง

ผศ.ดร.กุลยา
นาวาเอก (พิเศษ) หญิงพรทิพย์
ดร.จาวรรณ
ดร.นริศญา
กมลีน
กานดา
ชญาณภัส
ดร.ณิ
ธิดารัตน์
นารีรัตน์
ปภาวิน
วิชญา
นาวาโทสมบุรณ์
สมยศ
อมรัตน์
อุษา

พิสิษฐ์สังฆการ
อินทรีไชย
สกุลคู
ศรีบุรพา
อุณจิตติกุล
ผางค์
จิตรัตน์
พัฒนขจร
ศรีสุโข
พงษ์สิทธิถาวร
พินชมภู
โมฬีชาติ
ดอนสนธิ
วุฒิชิราภรณ์
คงชูป
ลิ้มชีว

กิจการต่างประเทศ

ดร.ปริสุทธิ์

สำราญทรัพย์

สารบัญกร

ผศ.วัฒนะ

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

President

Supavadee

Vice President

Vanida
Phupong
Acting Sub Lt.Pairat

Scientific Section

Assoc.Prof.Manika	Wisessathorn, PhD
Asst.Prof.Somboon	Jarukasemthawee, PhD
Chantanee	Mungketklang, PhD
Yada	Thongthamarat, PhD
Pattarawat	Sukyirun, PhD
Rattanasak	Santitadakul, 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	Siriapawiat

International Affair

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

Editorial

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

Registrar

Prasert	Chutha
Kornthip	Wittayakarn

House Master

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

Public Relation

Akaluck	Wong-apai
Sidhaya	Anuson
Teera	Phetchphar

Financial Manager

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

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

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

เจ้าของวารสาร:

สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

ที่ปรึกษา:

สุภาวดี

นวลมณี

นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

บรรณาธิการ:

ผศ.วัฒนะ

พรหมเพชร

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

กองบรรณาธิการ:

ผศ.ดร.เพ็ญประภา

ปริญญาพล

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ผศ.ดร.ไชยันต์

สกุลศรีประเสริฐ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.อารยา

ผลัญญา

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ดร.ภัทรวรรณ

สุขยิธ

โรงพยาบาลศรีธัญญา

พินภาญจน์

ศรีศรากร

สถาบันประสาทวิทยา

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบงานนิพนธ์ต้นฉบับ:

ศ.ดร.ดวงมณี

จงรักษ์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

รศ.ดร.สุชีรา

ภัทราวุธวรรณ

มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.ภมรพรรณ

ยุระยาตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รศ.ดร.มานิกา

วิเศษสาร

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

รศ.พวงสร้อย

วรกุล

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ผศ.ดร.กุลยา

พิสิษฐ์สังการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ดร.สมบุญ

จารุเกษมทวี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร

พุ่มจันทร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผศ.ดร.อรพิน

สธิรมน

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผศ.ดร.ณัฐภูมิ

อรินทร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.นิรันดร์

เงินแย้ม

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผศ.ดร.สร้อยสุดา

อัมอรุณรักษ์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร.ธนยศ

สุมาลย์โรจน์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร.จิระวัฒน์

ตันสกุล

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

อ.ดร.เอื้ออนุช

ณอมวงษ์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อ.ดร.แสงเดือน

ยอดอัญมณีวงศ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ.ดร.กุลวดี

ทองไพบูลย์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อ.ดร.นัฐพร

โอภาสานนท์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

อ.ดร.พีร

วงศ์อุปราช

มหาวิทยาลัยบูรพา

อ.ดร.สุพัทธ

แสนแจ่มใส

มหาวิทยาลัยมหิดล

อ.ดร.เมธี

วงศ์ระพันธ์

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

อ.ดร.ปิยาพัทธ์

อารีญาติ

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

อ.ดร.พินนภา

หมวกยอด

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

อ.ดร.สมชาย

เตียวสกุล

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ดร.จันทน์

มุงเขตกลาง

สถาบันราชานุกูล

ดร.นพ.นพพร

ตันติรังสี

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ดร.รัตนศักดิ์

สันติธาดากุล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชานครินทร์

ดร.ปริสสุทธิ์

สำราญทรัพย์

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ศศกร

วิชัย

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชานครินทร์

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: thajoclippsy@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 เรื่องที่ลงตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย แล้วถือเป็นลิขสิทธิ์การเผยแพร่โดยสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยแต่เพียงผู้เดียว การตีพิมพ์หรือเผยแพร่ซ้ำในที่อื่น ต้องได้รับอนุญาตจากกองบรรณาธิการวารสารฯ 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)
- มีเลขหน้ากำกับทุกหน้าที่มีมุลาน
- คำศัพท์ภาษาอังกฤษที่ใช้ในเนื้อเรื่องภาษาไทยให้ใช้ตัวเล็กทั้งหมด ยกเว้นชื่อเฉพาะซึ่งขึ้นต้นด้วยอักษรตัวใหญ่
- จำนวนหน้าของบทความทั้งหมดไม่ควรเกิน 18 หน้า

การเตรียมต้นฉบับและเอกสารเพื่อส่งกองบรรณาธิการ

- บทความต้นฉบับ** ใช้ตามรูปแบบการเตรียมบทความต้นฉบับ (Template) ตามประเภทที่ส่งเพื่อขอรับการพิจารณาตีพิมพ์ โดยทางวารสารจะทำการรูปแบบการเตรียมบทความต้นฉบับของบทความวิจัยไว้เป็นหลัก (Template) สามารถปรับเป็นประเภทอื่น ๆ ตามประเภทบทความที่ต้องการส่ง
 - ชื่อเรื่องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ขึ้นต้นคำด้วยพิมพ์ใหญ่)
 - บทคัดย่อให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ความยาวไม่เกิน 300 คำ พร้อมระบุคำสำคัญ (key word) 3-5 คำ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ Keyword ภาษาอังกฤษขึ้นต้นพิมพ์ใหญ่ คั่นระหว่างคำด้วย ,
 - เนื้อเรื่องสำหรับนิพนธ์ต้นฉบับที่เป็นงานวิจัย ประกอบด้วยบทนำ วัตถุประสงค์และวิธีการ ผล วิจัย 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. นิพนธ์สามารถส่งบทความเพื่อเข้ารับการพิจารณาตีพิมพ์ได้ตลอดทั้งปี หรือตามช่วงเวลาที่ยาวสารกำหนด (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 โดยการติดต่อกับผู้นิพนธ์จะดำเนินการผ่านทางรหัสของเลขบทความ (ID) ที่ผู้นิพนธ์ส่งเข้ามาในระบบครั้งแรก และให้ผู้นิพนธ์ตอบกลับหรือส่งไฟล์การแก้ไขต่าง ๆ ของบทความ ในรหัสของเลขบทความเดียวกันเท่านั้น
4. เมื่อผู้นิพนธ์ได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมส่งผลการปรับแก้ผ่านเรียบร้อยแล้วนั้น บรรณาธิการจะแจ้งตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่ จากนั้นผู้นิพนธ์จะต้องชำระเงินค่าตีพิมพ์เผยแพร่ผ่าน ชื่อบัญชีสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข ตีวานนท์ เลขที่บัญชี 142-0-29451-2 พร้อมทั้งส่งหลักฐานการโอนเงินผ่านระบบวารสารออนไลน์ผ่านในกระตุ้งกล่าว

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)	
	อ้างอิงครั้งแรก	อ้างอิงต่อมา	อ้างอิงครั้งแรก	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 แต่ละแหล่งคั่นด้วย ; 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 ให้ใช้ชื่อย่อกฎหมายและตามด้วยปี กรณีที่เป็นกฎหมายไทยให้อ้างอิงท้ายข้อความโดยระบุชื่อย่อกฎหมายไทยก่อนแล้วตามด้วยชื่อย่อกฎหมายที่แปลเป็นภาษาอังกฤษตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต 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 เช่นเดียวกับเอกสารที่อ้างอิงในเนื้อหานั้น 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

ไม่ปรากฏวันเดือนปีที่หรือปีที่เผยแพร่

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 หรือหน่วยงานโดยพิมพ์ด้วยตัวเอน (*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 ซึ่งในที่นี่จะใช้ตารางดังกล่าวเป็นตัวอย่างในการระบุที่มาของตารางด้วย

ตัวอย่าง การระบุที่มาของตาราง

ตาราง 1

รูปแบบการระบุที่มาของภาพหรือตาราง

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

* สำหรับสารสนเทศอื่นที่ไม่อยู่ในตารางนี้ให้ระบุรายละเอียดของแหล่งที่มา 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 ไม่ว่าจะเป็นเนื้อหาบทความ ข้อมูลของผู้เขียน ผู้ทบทวน และกองบรรณาธิการที่ให้คำแนะนำ
- ในประเด็นการเปิดเผยและหลีกเลี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อน (conflicts of interest) บรรณาธิการพยายามไม่นำข้อมูลจากบทความที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์ไปใช้ประโยชน์ในงานวิจัยส่วนตัวนอกเหนือจากจะได้รับคำอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้นิพนธ์ 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 การคัดลอกผลงานไม่ว่าจะจากบุคคลอื่นหรือของผู้นิพนธ์ถือว่าเป็นการผิดจรรยาบรรณในการเผยแพร่ผลงานและยอมรับไม่ได้ในวงวิชาการ
- หากบทความได้รับทุนสนับสนุน ผู้เขียนต้องระบุแหล่งทุนที่สนับสนุนเอาไว้เหมาะสม
- ผู้นิพนธ์มีหน้าที่เปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการศึกษา แหล่งทุนสนับสนุนโครงการทั้งหมดควรได้รับการเปิดเผย 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
- หากผู้ทบทวนพบว่ามีการวิจัยที่ผู้นิพนธ์นำมาใช้แล้วไม่ได้อ้างอิงหรือพบการคัดลอกผลงาน 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 ประการ

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

สิทธิและหน้าที่ของสมาชิก

1. มีสิทธิสมัครและได้รับเลือกเป็นกรรมการบริหาร (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 (หลังจากผ่านความเห็นชอบ)

ชำระโดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์

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

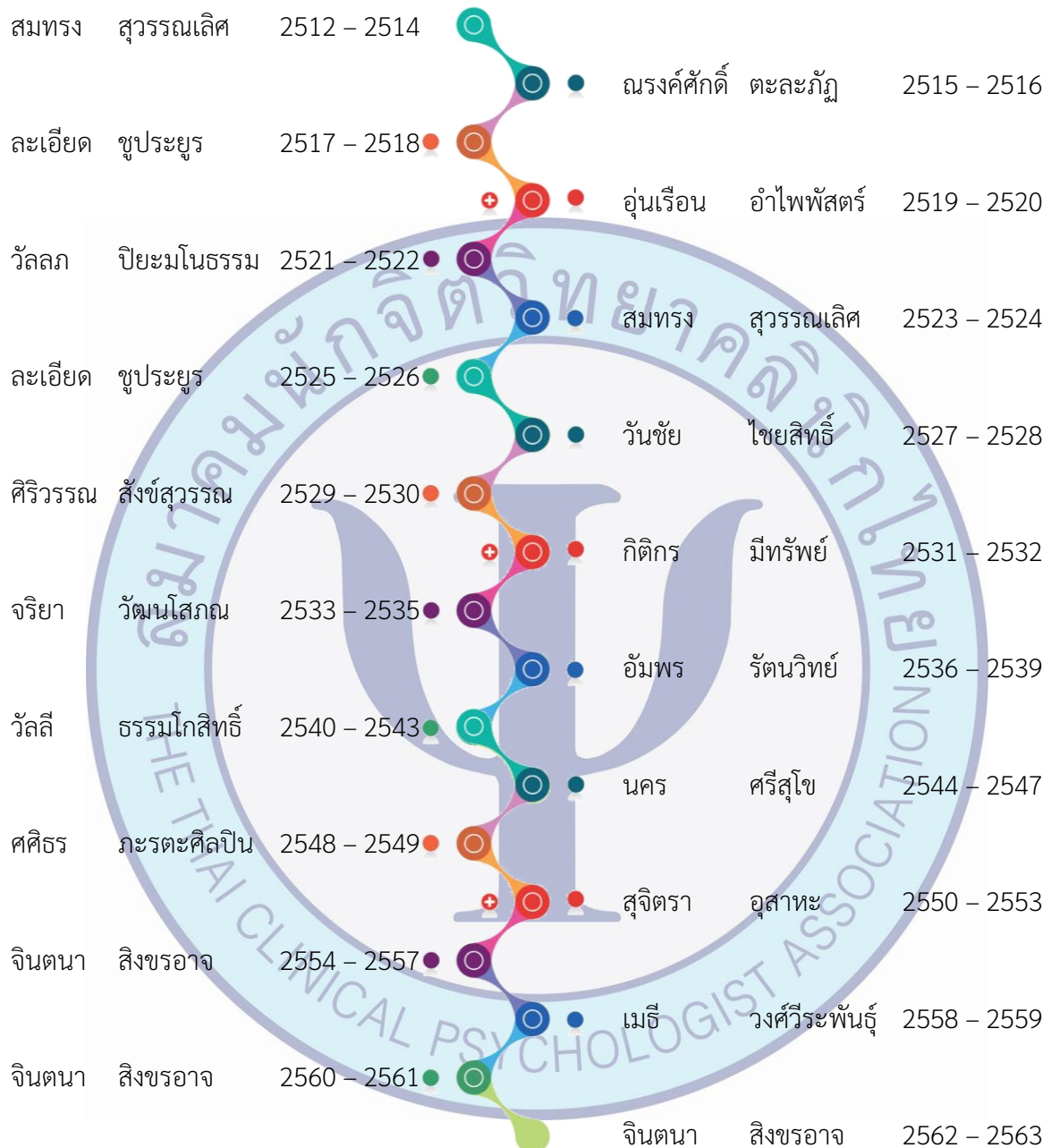
สมาชิกสามัญ สมาชิกในประเทศ, Internship ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 500 บาท สมาชิกต่างประเทศ 1,000 บาท

สมาชิกวิสามัญ แพทย์ สมาชิกในประเทศ ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 300 บาท

สมาชิกสมทบ นักศึกษา สมาชิกในประเทศ ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 200 บาท

พร้อมส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่ Email: jitrapun.popairoj@gmail.com

อดีตประธานชมรมนักจิตวิทยาคลินิก และนายกสมาคมจิตวิทยาคลินิกไทย



สุภาวดี นวลมณี
2564 – ปัจจุบัน

นายกสมาคมจิตวิทยาคลินิกไทยคนปัจจุบัน

ประวัติบรรณาธิการวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

บรรณาธิการแถลง

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย (Online) ฉบับนี้เป็นปีที่ 55 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2567) ซึ่งเข้าสู่ปีที่ 55 วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย ของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยที่ได้ทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้ทางจิตวิทยาคลินิก จิตเวชศาสตร์ สุขภาพจิต และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกันนี้เพื่อประโยชน์ทั้งนักจิตวิทยาคลินิก นักวิชาการที่มีความสนใจทั่วไปมาอย่างต่อเนื่องนั้น โดยเฉพาะฉบับนี้ได้คัดสรรนิพนธ์ต้นฉบับจำนวน 6 เรื่อง โดยบทความแรกเป็นภาคภาษาอังกฤษเรื่อง “อิทธิพลของการรับเอามุมมองทางลบต่อการรักเพศเดียวกันมาเป็นส่วนหนึ่งของตนเองต่อภาวะซึมเศร้าผ่านการเปิดเผยเพศวิถีและการรับรู้การกีดกันในคนกลุ่มน้อยทางเพศวิถี” โดย ณัฏชา ศรีพิบูลพานิช และ กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ เรื่องต่อมาเป็น “ความสัมพันธ์ระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบกับสุขภาวะเชิงอัตวิสัยใน นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยโดยมีความเมตตากรุณาเป็นตัวแปรส่งผ่าน” โดย วรัญญ์ กองชัยมงคล บทความวิจัยกึ่งทดลองเรื่องที่ 3 คือ “ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตในแม่เลี้ยงเดี่ยว” โดย พรฤดี ปิยะคุณ, นฤมล พระใหญ่ และอีก 3 เรื่องเป็นบทความวิจัยความสัมพันธ์เชิงปัจจัย “อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเผชิญความเครียด ที่มีผลต่อการปรับตัวของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19” โดย นนทิมา สิริเกียรติกุล “ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลนครปฐม” โดย จารุวรรณ มีต้องปัน และ “ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพัน การผูกมัดในความสัมพันธ์ และการรักษาความสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี” โดย ภัทรนิศวรร ธนกุลอัครชัย, กมลพร วรณฤทธิ์ และ ธนยศ สุมาลัยโรจน์

กองบรรณาธิการจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วารสารฉบับนี้จะเป็นสื่อเผยแพร่องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในวงการวิชาชีพจิตวิทยาคลินิกและผู้สนใจทั่วไป และขอเชิญชวนสมาชิกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย นักวิชาการ นักวิจัย นักศึกษา และผู้สนใจทุกท่าน ได้ส่งบทความวิจัยหรือบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานจิตวิทยาคลินิก เพื่อจะได้เผยแพร่ความรู้และนวัตกรรมต่าง ๆ ลงวารสารจิตวิทยาคลินิกไทยฉบับออนไลน์ต่อไป

วัฒน์ะ พรหมเพชร

บรรณาธิการ

ข้อเขียนที่ปรากฏในวารสารนี้ ย่อมเป็นความคิดเห็นของผู้เขียนเรื่องนั้นโดยเฉพาะ มิใช่เป็นทัศนะของ
กองบรรณาธิการหรือบรรณาธิการเสมอไป



วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

นิพนธ์ต้นฉบับ

**อิทธิพลของการรับเอามุมมองทางลบต่อการรักเพศเดียวกันมาเป็นส่วนหนึ่งของ
ตนเองภาวะซึมเศร้าผ่านการเปิดเผยเพศวิถีและการรับรู้การกีดกันในคนกลุ่มน้อย
ทางเพศวิถี**

ณัชชา ศรีพิบูลพานิช^{1*}, กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ²

¹ นิสิตปริญญาโท คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. nutcha.spn@gmail.com

รับบทความ: 20 กันยายน 2566 | แก้ไขบทความ: 23 ตุลาคม 2566 | ตอรับบทความ: 23 พฤศจิกายน 2566

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับเอามุมมองทางลบต่อการรักเพศเดียวกันมาเป็นส่วนหนึ่งของตนกับภาวะซึมเศร้า โดยมีการเปิดเผยเพศวิถีและการรับรู้การกีดกันเป็นกลไกที่รวมอธิบายความสัมพันธ์ **วัสดุและวิธีการ** การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลในคนกลุ่มน้อยทางเพศวิถีจำนวน 263 คนผ่านการตอบแบบวัดรายงานตนเองของตัวแปรที่ศึกษาทางออนไลน์และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล **ผลการศึกษา** โมเดลสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์พบอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการรับเอามุมมองทางลบต่อการรักเพศเดียวกันมาเป็นส่วนหนึ่งของตนต่อภาวะซึมเศร้า โดยพบอิทธิพลทางบวกของการรับเอามุมมองทางลบต่อการรักเพศเดียวกันมาเป็นส่วนหนึ่งของตนต่อภาวะซึมเศร้าในทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้การกีดกันไปยังภาวะซึมเศร้า รวมถึงอิทธิพลทางอ้อมผ่านการเปิดเผยเพศวิถีและการรับรู้การกีดกันไปยังภาวะซึมเศร้า **สรุป** การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในลำดับต้น ๆ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับเอามุมมองทางลบต่อการรักเพศเดียวกันมาเป็นส่วนหนึ่งของตน ภาวะซึมเศร้า การเปิดเผยเพศวิถี และการรับรู้การกีดกันของคนกลุ่มน้อยทางเพศวิถีในประเทศไทย ข้อค้นพบจากการศึกษาสามารถนำมาใช้ต่อยอดในการส่งเสริมประสิทธิภาพของการทำงานเชิงจิตวิทยาทั้งในแง่ของการป้องกันและการบำบัดภาวะซึมเศร้าในคนกลุ่มน้อยทางเพศวิถี

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, การรักเพศเดียวกัน, อคติทางเพศ, การเปิดเผย, การกีดกัน



Thai Journal of Clinical Psychology

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

Original Article

The Effect of Internalized Homonegativity on Depression Through Outness and Perceived Discrimination in Thai Sexual Minorities

Nutcha Sripiboonpanich^{1*}, Kullaya Pisitsungkagarn²

¹ Master Student, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

² Assistant Professor, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

* Corresponding author, e-mail. nutcha.spn@gmail.com

Received: 20 September 2013 | Revised: 23 October 2023 | Accepted: 23 November 2023

Abstract

Objectives: The current study aimed to examine the relationships that internalized homonegativity (i.e., the internalization of homosexuality negative self-perception) had with depression with outness and perceived discrimination as relevant mechanisms. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted through an online survey. Data were collected from 263 sexual minority participants, using multiple self-report measures. Data were then analyzed using path analyses. **Results:** The hypothesized model of the relationships between internalized homonegativity had with depression fit with the empirical data. Both direct and indirect effects of internalized homonegativity (IH) on depression were noted. A positive effect of internalized homonegativity on depression was supported, as well as relevant indirect relationships. Internalized homonegativity had a positive direct effect on perceived discrimination and a negative indirect effect on outness, which in turn had a direct positive effect on perceived discrimination. The discrimination in turn had a positive direct effect on depression. **Conclusion:** This study is the first to clarify the associations among internalized homonegativity, depression, outness, and perceived discrimination with Thai samples. This knowledge could also enhance therapy's effectiveness by preventing and alleviating depression in sexual minorities that stemmed from internalized homonegativity.

Keywords: Depression, Homosexuality, Internalized homonegativity, Outness, Perceived discrimination

Introduction

Thailand was among the countries well recognized for being open to diversity and accepting toward the LGBT population. Still, Thai society's acceptance of sexual minorities was not without restrictions (Jarernpanit et al., 2019; United Nations Development Programme, 2014). There remained constant efforts made to promote equal rights and to increase social awareness. The legislation pertaining to same-sex marriage as well as other laws supporting and safeguarding LGBT equal rights were yet to be legalized. Further support for LGBT individuals remained. (United Nations Development Programme [UNDP], 2019)

Apart from structural limitations, Thai sexual minorities generally experience indirect discrimination on a regular basis. Whereas non-LGBT Thais expressed positive attitudes toward LGBT people in general (i.e., 69%) and rejected negative stereotypes about them, the same group of respondents reported lower support for these individuals. Lower willingness was also noted in their support of LGBT rights on a variety of issues, including legalizing same-sex marriage (i.e., 46%), LGBT child adoption (i.e., 48%), and changing their gender on the identification cards (i.e., 35%). These discrepancies suggested that sexual minorities might not have been fully accepted within Thai society (UNDP, 2019).

The Thai sexual minority could be impacted by the subtle conflicting messages that they obtained regarding Thai society's attitude toward the LGBT community. While not as overt as the violence, hate speech, or discrimination, subliminal biases and a lack of acceptance could have left them with insecurity about their sexual orientation (UNDP, 2019), which could potentially become a source of chronic and socially based stress for these individuals. The current study, hence, was

aimed to explore the relationship that minority stressors had with depression as well as the roles those relevant variables of internalized homonegativity, discrimination, and outness had in this relationship. Information about each of these variables is outlined below.

Stress and Minority Stress

Stress generally entailed a condition in which events or external factors were burdensome and beyond a person's ability to endure. Thus, it could cause physical or mental illness (Dohrenwend, 1998). Accordingly, stressors were defined as events or conditions that forced changes and caused the individuals to adapt to those situations (Meyer, 2003). For the sexual minority, LGBT people might have perceived the inconsistency between the dominant values and their minority values. Consequently, there could be conflicting feelings between sexual minorities and the social environment in which they live (Meyer, 1995).

The conflicts that sexual minorities potentially experienced, and hence leading to stress, could be viewed in two layers, according to Meyer (2003). One was the external factor-, which was generally depicted as an objective event or external factor that potentially left the sexual minority with stress. Among these was discrimination, which was shown to be most impactful for sexual minorities (Meyer, 2003). The other was proximal stressors, which resulted from the individuals' processing of the external event. For instance, discrimination, through internal processes could have become internalized homonegativity and subsequent sexual concealment. All three factors, both distal stressors (i.e., discrimination) and proximal stressors (i.e., internalized homonegativity and sexual concealment) could have resulted in depression in sexual minorities.

Depression in Sexual Minorities

Sexual minorities have been demonstrated to be at risk of experiencing mental health issues. When compared with the general population, LGBT individuals experienced a one and half times higher risk of depression and anxiety. Lesbian, gay, and bisexual had a two times higher risk of suicide than the general population (King et al., 2008), while LGBT adolescents were six times more likely to experience depression than other adolescents (Anxiety and Depression Association of America, n.d.).

Depression has been defined as a condition where a person experienced negative feelings and symptoms such as sadness, depression, fatigue, lack of energy, loss of interest in previously worthwhile activities, hopelessness, low self-esteem, and a negative view of themselves in various situations (Gilbert, 2007; National Mental Health Institution, 2022). These could cause negative cognitive, affective, and behavioral responses. They could also interfere with one's daily life, including indirectly affecting physical health and relationships with those around them (Katz, 1996). If this condition was not attended appropriately, it might have escalated into relevant psychological disorders. Of particular relevance was major depressive disorder, which inflicted more than 264 million individuals worldwide and one million Thai individuals (Roberts et al., 2019; Health Data Center, n.d.).

Various factors could have contributed to vulnerability to depression. These were, for example, genetics (Sullivan et al., 2000), adverse childhood experience (Heim et al., 2008), and negative belief (Beck, 1979); and they could be viewed from the biopsychosocial perspective (Schotte et al., 2006). Whereas each of the relevant factors could impact the vulnerability to different extents, for sexual minorities, the degree to which social factors could

instigate this vulnerability was undeniable. Social discrimination, a distal stressor, could gradually become internalized, transforming into a proximal stressor, and lead sexual minorities to develop negative self-views. Together with the compromised worldviews due to the discrimination, the negative self-view could contribute to depression. The self-view could be traced to the internalization of homonegativity.

Internalized homonegativity

The term "internalized homonegativity" was described by Meyer (1995) as the adoption of a negative view of homosexuality as a part of oneself due to socialization. This process could begin even before a person was aware of their homosexuality. Individuals would gradually adopt normative and anti-homosexual attitudes from society until a person began to perceive their same-sex attraction and define themselves as homosexual. At the same time, they would socially learn negative stereotypes about homosexuality and incorporate them into their identity. It should be noted that concerns have been noted regarding this terminology. Originally, the term was given as "internalized homophobia." However, due to its potentially misleading pathological connotations (Herek, 2004), Mayfield (2001) proposed the term "internalized homonegativity" instead.

Internalized homonegativity has been associated with depression. The association could be viewed in various aspects indirect as well as direct. Apart from the indirect relationships through outness and discrimination, there was a direct positive relationship between internalized homonegativity and depression. A meta-analysis by Newcomb and Mustanski (2010) found a moderate effect size ($\gamma = .27, p < .001$) in the association between internalized homonegativity

and internalizing mental health problems, which included multiple studies on depression.

According to the Homosexual Identity Development Model (Cass, 1979), individuals would achieve their sexual identities when they overcome discrepancies between their self-perception and others' perceptions. With the reduction of these discrepancies, the individuals became more accepting of their own sexual identities and less hesitant in concealing their sexual identities and engaging in outness.

Outness

Outness represented the degree to which people revealed their sexual orientation to others. Where and when the level of outness changed could be dependent on the context. An individual might avoid opening up about their sexual orientation with people or in situations where they expect disapproval and prejudice. Thus, after accepting one's sexual identity, outness would be an important step toward achieving full identity integration (e.g., Cass, 1979).

Whereas outness was viewed as an indicator that the individuals became more at ease with their sexual identity and no longer concealed it, a review of the psychological outcomes of outness remained inconsistent. Attempts were made to explain these inconsistencies. One was relevant to the outcomes of outness. Should revealing own sexual identity lead to positivity, such as social support, doing so was beneficial psychologically. In contrast, should negativities such as discrimination ensue, outness would lead to adverse psychological outcomes (Chang et al., 2021).

Perceived discrimination

Discrimination depicted unfair treatments or treatments with prejudice toward an individual and a group of individuals due to their personal

characteristics (American Psychological Association, 2019). Sexual orientation was one of such characteristics and sexual minority has been shown to be among individuals being discriminated against due to social prejudice. According to Mays and Cochran (2001), when compared with their heterosexual counterparts, homosexual individuals reported significantly higher discrimination both in lifetime events or on a day-to-day basis.

Whereas estimating the outcomes of discrimination required considerations of the individual's perceptions, such perceptions negatively impacted the individuals' adjustments and well-being. Positive associations were reported by discrimination and depression (Lee et al., 2021). Additionally, discrimination was shown to be associated with internalized homonegativity and depression. Walch et al., (2016) examined these associations in sexual minority participants with and without outness and reported that discrimination indirectly predicted depression through internalized homonegativity for those who were not out. For those who were out, the prediction was not significant. However, a recent work by Kittiteerasack et al., (2020) also showed intricate associations among these variables and suggested that discrimination, internalized homonegativity, and identity outness significantly predicted depression in Thai LGBT adults. Overall, these empirical findings suggested relationships among internalized homonegativity, outness, discrimination, and depression.

Hence, in addition to the direct positive relationship that internalized homonegativity had with depression, indirect relationships through discrimination and outness should not be overlooked. Internalized homonegativity could have a negative relationship with outness, which in turn might have led to discrimination and depression. Still, the association that discrimination had with internalized homonegativity, and depression was

yet to be demonstrated empirically. Nevertheless, internalized homonegativity might have had an impact on the person's perception of discrimination due to the projected negative view of their own sexuality as well as their heightened sensitivity. As previously outlined, the discrimination could, then, result in depression.

Research Objectives and Hypotheses

Whereas initial associations among internalized homonegativity, outness, discrimination, and depression were shown, the degree to which these would be generalizable to the Thai cultural context, particularly its sexual minority, remained questionable. This study, hence, will investigate the relationships that internalized homonegativity, discrimination and outness had on depression in the Thai sexual minorities. This study employed the cross-sectional design to gather data from Thai sexual minorities through self-report survey. Path analysis was conducted to test the relationships between the variables in the model.

It was hypothesized that internalized homonegativity could be positively associated with the perception of discrimination, which in turn was positively associated with depression. Additionally, we proposed that internalized homonegativity would be negatively associated with outness due to the individuals' insecurity. The discrimination, in turn, was hypothesized to be positively associated with depression.

Findings from the current study could help expand understanding about the relationships that internalized homonegativity had with depression and the roles that perceived discrimination and outness contributed to these relationships. These initial results within the Thai cultural context could help pave the way for relevant preventative and

therapeutic procedures for depression for the Thai sexual minority.

Materials and Methods

Participants

Participants were sexual minorities aged 18 years and above, according to Almeida et al. (2009). Sample size was determined using the G*Power program. The minimum sample size calculated was 150 participants, with the power set at .80 and effect size at 0.089, in reference to Kittiteerasack et al. (2020). Questionnaires were distributed to 275 individuals potentially eligible for study participation. Two-hundred sixty-three participants, constituting 95.64% of the initial pool, met the inclusion criteria of the study and were included in the analysis. 32.7% were male and 67.3% were female at birth. 35% identified themselves as bisexual, 25.5% as gay men, 22.8% as lesbian, 10.6% as other sexual orientations under the LGBTQ+ umbrella term, 1.9% as others. These participants fulfill the study inclusion criteria in experiencing feelings of attraction toward individuals with the same biological sex. Their age ranged between 18-50 years old ($M = 27.06$, $SD = 6.21$).

Materials

The researchers undertook a comprehensive process in literature review and scale translation to develop research measures, particularly the internalized homonegativity and perceived discrimination, which did not have the pre-existing Thai versions. Based on literature review, the selected measures were translated into Thai, using the back-translation process (Brislin, 1968) engaged by two English-Thai bilinguals and one native speaker from the field of psychology. The back-translated measures were then piloted in a

sample group of 61 sexual minorities. The item psychometric properties, assessed through the Corrected Item-total Correlation (CITC) (i.e., all significant) and the Cronbach's Alpha coefficients of both scales. The obtained coefficients obtained were satisfactory (i.e., .81 and .85 for the measures of internalized homonegativity and perceived discrimination, respectively).

Screening items In addition to age, a sexuality screening question was administered. The question was based on Almeida et al. (2009). The self-report item asked the participant to indicate their sexual orientation: (1) heterosexual, (2) mostly heterosexual, (3) bisexual, (4) mostly homosexual, (5) homosexual/gay or lesbian, and (6) not sure. Those aged 18 years and above who chose the options 2), 3), 4), or 5) were qualified as the research participants of this study.

Demographical information Participants responded to the questions regarding their biological sexes, sexual orientations, education levels, incomes, and relationship statuses.

Depression The degree to which the participants experienced depressive moods was measured using the adapted Thai version (Sahassanon, 2015) of the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) by Radloff (1977). Participants responded to 10 items on a 4-point Likert-type format, ranging from (0) "Rarely or None of the Time" to (3) "Most or All of the Time. A higher score indicated a higher degree of depression. In the current study, the Cronbach's alpha was at .85.

Internalized homonegativity The degree to which the participants denied and avoided their homosexuality was measured using the Thai version of Internalized Homophobia Scale (IHP) by Herek et al. (1998). The measure was back translated, adapted into Thai and pilot tested satisfactorily. Participants responded to 9 items on a 5-point

Likert-type format, ranging from (1) "strongly disagree" to (5) "strongly agree". Higher score indicated higher degree of internalized homonegativity. In the current study, the Cronbach's alpha was .89.

Outness The degree to which the participants disclosed their sexuality to others was measured by the measure proposed by Walch et al. (2016). The measure was translated, adapted into Thai and pilot tested for comprehension. The question asked, "How open with others out (i.e., out) are you about your attraction toward same-sex individuals or your relationships with same-sex partners?" The participants responded using a Likert-type scale, ranging from (1) "not out to anyone ($\approx 0\%$)," (2) "out to only a few people ($< 50\%$)," (3) "out to half of the people I know ($\approx 50\%$)," (4) "out to most of the people I know ($> 50\%$)," and (5) "out to almost everyone ($\approx 100\%$)". Higher score signified higher level of openness.

Perceived discrimination The degree to which the participant experienced and bothered by the experience of discrimination was measured using the adapted Thai version of the Daily Heterosexist Experiences Questionnaire (DHEQ) by Balsam et al., (2013). The measure was back-translated, adapted into Thai and pilot tested satisfactorily. Participants responded to 6 items on a 6-point Likert-type format, ranging from (0) "not at all", (1) "it happened, and it bothered me NOT AT ALL" to (5) "it happened, and it bothered me EXTREMELY" (5). Higher scores indicated a higher degree of distress. In the current study, the Cronbach's alpha was .89.

Procedure

Data collection commenced after an institution review board's permission was obtained (i.e., IRB number 2141.1/64). The researcher

distributed the Google Forms survey through various social media frequented by sexual minorities. Those who volunteered for the study would review the study information sheet and respond to screening questions. Those eligible for the study would respond to a set of online questionnaires for approximately 10-15 minutes. Random small monetary rewards (i.e., a drawing for a 200-baht online coupon) were offered.

Statistical Analyses

Descriptive statistics were first conducted where means, standard deviation of key study variables. These were followed by the inferential statistics for Pearson's product-moment correlation coefficients and basic assumption testing using SPSS. As for hypothesis testing, path analyses were conducted using Amos.

Results

Descriptive Statistics

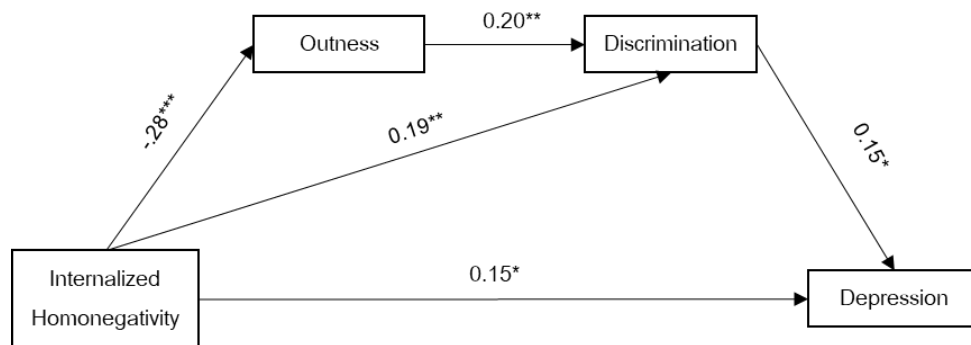
Descriptive statistics for key study variables, their associations, and their Cronbach's alpha estimates, were shown in Table 1. Path analysis was conducted through IBM SPSS Amos 29. Results showed that the model fit with empirical data as demonstrated by the goodness-of-fit indices (i.e., $\chi^2 = 2.06$, $p = .15$; Relative Chi-square ($\chi^2/df = 2.06$), Comparative Fit Index (CFI) at .98, Tucker-Lewis Index (TLI) at .86, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) at .06 (90% CI [.000, .190]), and Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) = .03).

Table 1 Main Variables' Descriptive Statistics, Correlational Coefficients, and Cronbach's Alpha (N = 263)

Variable	M	SD	IH	OUT	DIS	DEP
1. IH	1.62	0.66	(.85)			
2. OUT	3.32	1.23	-.28**	-		
3. DIS	0.85	1.08	.14*	.14*	(.89)	
4. DEP	1.12	0.63	.17**	-.10	.17**	(.85)

Note. 1. IH = internalized homonegativity, OUT = outness, DIS = discrimination, DEP = depression
2. * $p < .05$ (one-tailed), ** $p < .01$ (one-tailed), *** $p < .001$ (one-tailed), () = Cronbach's alpha

Before conducting the path analyses, linearity, homogeneity, homoscedasticity, residuals normality, and multicollinearity (Garson, 2008) were first conducted. The data obtained met all of the relevant assumptions. The results of the path analysis revealed that internalized homonegativity exhibited both significant direct and indirect associations with depression. The first path, representing the direct effect of internalized homonegativity on depression, demonstrated a statistically significant and positive relationship ($\beta = .15$, $SE = .06$, $p < .05$). The second path, reflecting the indirect effect of internalized homonegativity on depression, indicated statistically significant and positive relationships. Specifically, internalized homonegativity was significantly related to perceived discrimination ($\beta = .19$, $SE = .10$, $p < .01$). Similarly, perceived discrimination was also positively and significantly related to depression ($\beta = .15$, $SE = .04$, $p < .05$). Lastly, there was a statistically significant negative relationship between internalized homonegativity and outness ($\beta = -.28$, $SE = .11$, $p < .001$), and outness exhibited a statically significant and positive relationship with discrimination ($\beta = .18$, $SE = .06$, $p < .01$).

Figure 1 Path coefficient of the studied variables

Note. * $p < .05$ (one-tailed), ** $p < .01$ (one-tailed), *** $p < .001$ (one-tailed)

Discussion

Findings from the current study helped clarify the relationships that internalized homonegativity had with depression. As hypothesized, the direct effect of internalized homonegativity on depression was confirmed. Additionally, indirect effects were noted. Internalized homonegativity had a direct positive association with perceived discrimination, which was positively associated with depression. Meanwhile, through outness, internalized homonegativity had an indirect negative association with discrimination.

The negative association that internalized homonegativity had with outness was consistent with past reports from the Homosexual Identity Development Model (Cass, 1979). According to the model, the more the individuals accepted their own sexual identity, the more likely they would reveal their sexual identities. With increased internalization of the negative perceptions towards homosexuality (i.e., increased internalized homonegativity) or less acceptance of their sexual identity, the less likely sexual minorities would engage in outness behavior.

Findings from the current study supported past findings (Chang et al., 2021; Riggle et al., 2017) that disclosing sexual orientations could potentially increase the vulnerability to depression

in sexual minorities. This association could be explained by the positive association between outness and perceived discrimination. It was possible that, with the disclosure of their sexual orientations, the individuals could encounter discrimination (Riggle et al., 2017). This finding was also consistent with a recent finding by Chang et al. (2021) of a mediation effect of discrimination on the relationships between outness and borderline personality disorder symptoms. For sexual minority individuals who were open about their sexual orientations and faced discrimination, the experience could create stressful environments, which reportedly resulted in negative self- and worldviews of the cognitive triad (Beck, 1979), and subsequently contributed to depression. This was consistent with the result from Sacco et al. (2023), which reported that perceived daily discriminations could instigate negative self-view and worldviews, which in turn led to depressive symptoms.

Even without outness, in and of itself, internalized homonegativity could lead to hostility and sensitivity to perceived discrimination, which in turn resulted in depression. A direct effect of internalized homonegativity found here was also supported by the cognitive triad of depression (Beck, 1979). Embracing the negative self-view about homosexuality could lead sexual minority individuals to become less accepting of themselves,

which could have contributed to high vulnerability to depression.

Lastly, the current findings that even when internalized homonegativity had a direct positive effect on discrimination and depression, it exerted a negative impact on outness, leading to negative indirect effects on these two variables. With these, internalized homonegativity could impact minority stress and influence psychological well-being in various aspects. Based on this model, internalized homonegativity also had a dual effect on discrimination both directly through the perception and emotional reaction toward this experience and indirectly through the impact of internalized homonegativity on outness and subsequently through perceived discrimination.

Application

The current study instigated the examination of ways in which multiple minority stressors affected depression in Thai sexual minority. Findings obtained helped enhance the understanding of how internalized homonegativity impacted outness, discrimination, and thus depression. Clarifications about the mechanisms and their associations should contribute to the prevention and alleviation of depression in the Thai sexual minority. Based on these findings, psychological interventions that aim to reduce internalized homonegativity should be prepared. However, the preparations for the disclosure of participants sexual orientations, should they desired, as well as facilitating skills to assist these individuals to cope with subsequent potential discriminations should not be overlooked. This would be beneficial in supporting clients with depression.

Aside from developing an intervention, findings from the current study should help mental health professionals (i.e., clinical psychologists, and counseling psychologists) to

recognize obstacles and challenges encountered by Thai sexual minorities. With this recognition, these professionals should become more effective in supporting and facilitating the growth process in these individuals. It is also important to keep in mind potential contributions of these stressors to the experience of depression in sexual minority clients as well.

Limitation & Research Suggestion

Similar to other studies, despite its potential contributions, the current study was not free of limitations. Firstly, the current study was conducted using a cross-sectional design. This restricted causal assumption. Future studies should benefit from using alternative research methodologies (e.g., experimental or longitudinal research designs) in order to clarify these causal relationships.

Secondly, in this initial study, convenience sampling was used. Hence, demographic characteristics of the participants (e.g., age, biological sex, sexual orientation, and education) were not controlled. This could have resulted in range restriction and limitations in finding generalizations. Subsequent studies should benefit from considering these individual differences and target specific participant groups. That way, a specific sampling scope can be engaged.

Thirdly, the current study collected data via self-report measures. It is impossible to rule out the possibilities that the result could have been impacted by respondent's subjective evaluations or social desirability.

Conclusions

This study was conducted to explore the mechanism between internalized homonegativity and depression through outness and discrimination

in Thai sexual minority individuals. The proposed model fit the empirical data. As hypothesized, internalized homonegativity had both direct and indirect effects on depression. Associations between relevant variables (i.e., outness and discrimination) were also clarified. These findings helped pave the way for the prevention and intervention of depression for the Thai sexual minorities.

Acknowledgements

This research and innovation activity is funded by the National Research Council of Thailand (NRCT). Also, I would like to express my gratitude to those who supported me throughout this journey. Sincere thanks to my supportive advisor, partner, friends, and family.

References

- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E., & Azrael, D. (2009). Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 1001-1014. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9397-9>
- American Psychological Association. (2019, October 31). *Discrimination: What it is, and how to cope*. <https://www.apa.org/topics/racism-bias-discrimination/types-stress>
- Anxiety and Depression Association of America. (n.d.). *LGBTQ+ Communities*. Retrieved July 1, 2021, from <https://adaa.org/lgbtq-communities>.
- Balsam, K. F., Beadnell, B., & Molina, Y. (2013). The daily heterosexist experiences questionnaire: Measuring minority stress among lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46(1), 3-25. <https://doi.org/10.1177/0748175612449743>
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185-216. <https://doi.org/10.1177/135910457000100301>
- Cass, V. C. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4(3), 219-235. https://doi.org/10.1300/J082v04n03_01
- Chang, C. J., Kellerman, J. K., Fehling, K. B., Feinstein, B. A., & Selby, E. A. (2021). The roles of discrimination and social support in the associations between outness and mental health outcomes among sexual minorities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 91(5), 607. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ort0000562>
- Dohrenwend, B. P. (1998). *Adversity, stress, and psychopathology*. Oxford University Press.
- Garson, D. (2008). *Path analysis*. North Carolina State University.
- Gilbert, P. (2007). *Psychotherapy and counselling for depression*. Sage.
- Health Data Center. (n.d.). *Depression service access report*. Thailand Ministry of Public Health, Digital Government Development Agency, Retrieved July 1, 2021, from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatg.php&cat_id=ea11bc4bbf333b78e6f53a26f7ab6c89&id=706b605192b49d385ba044350af9c46a (in Thai).
- Heim, C., Newport, D. J., Mletzko, T., Miller, A. H., & Nemeroff, C. B. (2008). The link between childhood trauma and depression: Insights from HPA axis studies in humans. *Psychoneuroendocrinology*, 33(6), 693-710.

- <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2008.03.008>
- Herek, G. M. (2004). Beyond “homophobia”: Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy*, 1(2), 6-24. <https://doi.org/10.1525/srsp.2004.1.2.6>
- Herek, G. M., Cogan, J. C., Gillis, J. R., & Glunt, E. K. (1998). Correlates of internalized homophobia in a community sample of lesbians and gay men. *Journal-Gay and Lesbian Medical Association*, 2(1), 17-26.
- Jarernpanit, T., Ma, Q., & Wang, Y. (2019). The gender issues and identities of the young tomboy and lesbian in Chiang Mai and Phitsanulok of Thailand. *Life Sciences and Environment Journal*, 20(1), 172-184. <https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/psru/article/view/165948> (in Thai).
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
- Kittiteerasack, P., Steffen, A., & Matthews, A. (2020). The influence of minority stress on level of depression among Thai LGBT Adults. *Nursing Journal of Indonesia*, 23, 74-84. <https://doi.org/10.7454/jki.v23i1.1073>
- Lee, H., Park, J., Choi, B., Yi, H., & Kim, S.-S. (2021). Association between discrimination and depressive symptoms among 2,162 lesbian, gay, and bisexual adults in South Korea: Does community connectedness modify the association? *Journal of Homosexuality*. 68(1), 70-87, <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1624456>
- Mayfield, W. (2001). The development of an internalized homonegativity inventory for gay men. *Journal of Homosexuality*, 41(2), 53-76. https://doi.org/10.1300/J082v41n02_04
- Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1869-1876. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.11.1869>
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social behavior*, 38-56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- National Mental Health Institution. (2023, July). *Major Depression*. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>
- Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1019-1029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Riggle, E. D. B., Rostosky, S. S., Black, W. W., & Rosenkrantz, D. E. (2017). *Outness, concealment, and authenticity: Associations with LGB individuals' psychological distress and well-being*. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(1), 54-62. <https://doi.org/10.1037/sgd0000202>

- Roberts, N. L., Mountjoy-Venning, W. C., Anjomshoa, M., Banoub, J. A. M., & Yasin, Y. J. (2019). GBD 2017 Disease and injury incidence and prevalence collaborators. global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the global burden of disease study. *Lancet*, 393(10190). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
- Sacco, A., Pössel, P., & Roane, S. J. (2023). Perceived discrimination and depressive symptoms: What role does the cognitive triad play? *Journal of Clinical Psychology*, 79, 985-1001. <https://doi.org/10.1002/jclp.23452>
- Sahassanon, P. (2015). *The effect of cognitive behavior group therapy with art as a medium on depressive symptoms and antiretroviral medical adherence in MSM with HIV infection* [Master's thesis, Chulalongkorn University]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://doi.org/10.14457/CU.the.2015.815> (in Thai).
- Schotte, C. K., Van Den Bossche, B., De Doncker, D., Claes, S., & Cosyns, P. (2006). A biopsychosocial model as a guide for psychoeducation and treatment of depression. *Depression and Anxiety*, 23(5), 312-324. <https://doi.org/10.1002/da.20177>
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552-1562. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552>
- United Nations Development Programme. (2014). *Being LGBT in Asia: Thailand country report*. UNDP Asia-Pacific Regional Centre.
- United Nations Development Programme. (2019). *Tolerance but not inclusion: A national survey on experiences of discrimination and social attitudes towards LGBT people in Thailand*. UNDP Asia-Pacific Regional Centre.
- Walch, S. E., Ngamake, S. T., Bovornusvakool, W., & Walker, S. V. (2016). Discrimination, internalized homophobia, and concealment in sexual minority physical and mental health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 37. <https://doi.org/10.1037/sgd0000146>



วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบกับสุขภาวะเชิงอัตวิสัย ในนิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัย โดยมีความเมตตากรุณาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

วรัญญู กองชัยมงคล¹*

¹ อาจารย์ แผนกวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. warunyu.k@chula.ac.th

รับบทความ: 17 พฤศจิกายน 2566 | แก้ไขบทความ: 27 พฤศจิกายน 2566 | ตอรับบทความ: 28 พฤศจิกายน 2566

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบในมิติความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบและมิติความกังวลในความสมบูรณ์แบบ โดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน **วัสดุและวิธีการ** เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามได้แก่ ข้อคำถามข้อมูลทั่วไป มาตรการวัดลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบ มาตรการวัดสุขภาวะเชิงอัตวิสัย มาตรการวัดความพึงพอใจในชีวิต มาตรการวัดความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ และมาตรการวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง ในกลุ่มตัวอย่างนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 273 คน สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานคือการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง **ผลการศึกษา** อิทธิพลทั้งหมดถึงระดับนัยสำคัญ ยกเว้นอิทธิพลทางตรงของความมุ่งมั่นและความกังวลในความสมบูรณ์แบบต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัย และอิทธิพลทางอ้อมของความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบที่ส่งผ่านความจมทุกข์กับตนเอง โดยในมิติความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบมีผลทำให้เกิดความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงและความจมทุกข์กับตนเองต่ำแล้วส่งผลทำให้สุขภาวะเชิงอัตวิสัยเพิ่มขึ้น และในมิติความกังวลในความสมบูรณ์แบบส่งผลทำให้ความเมตตากรุณาต่อตนเองต่ำและความจมทุกข์กับตนเองสูง ส่งผลให้สุขภาวะเชิงอัตวิสัยลดลง **สรุป** ความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่านบางส่วนในความสัมพันธ์ระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบและสุขภาวะเชิงอัตวิสัย

คำสำคัญ: ความนิยมความสมบูรณ์แบบ, ความเมตตากรุณาต่อตนเอง, สุขภาวะเชิงอัตวิสัย



Thai Journal of Clinical Psychology

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

Original Article

The Relationship Between Perfectionism and Subjective Well-being of University Students with Self-Compassion as Mediator

Warunyu Kongchaimongkhon^{1*}

¹ Lecturer, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

* Corresponding author, e-mail. warunyu.k@chula.ac.th

Received: 17 November 2023 | Revised: 27 November 2023 | Accepted: 28 November 2023

Abstract

Objectives: To examine the relationship between perfectionism, encompassing perfectionistic strivings and concerns dimension, and subjective well-being with self-compassion as a mediator. **Materials and methods:** The survey research was collecting data through questionnaires, demographic data, the Almost Perfect Scale-Revised, the Satisfaction with Life Scale, the Positive and Negative Affect Scale and the Self-Compassion Scale. Participants were 273 undergraduate students. Data were analyzed by using Structural Equation Modeling. **Results:** The results showed that all effects were significant except for the direct effect of perfectionistic strivings and concerns on subjective well-being and the indirect effect of perfectionistic strivings through negative self-compassion. Perfectionistic strivings has a positive influence on subjective well-being indirectly via increased positive self-compassion, while perfectionistic concerns has a negative influence on subjective well-being indirectly via decreased positive self-compassion and increased negative self-compassion. **Conclusion:** Self-compassion was a partial mediator in the relationship between perfectionism and subjective well-being.

Keywords: Perfectionism, Self-compassion, Subjective well-being

บทนำ

ความนิยมความสมบูรณ์แบบ (perfectionism) เป็นบุคลิกภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรทางลบต่อสุขภาวะหลายด้าน เช่น ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Hill & Curran, 2016) การรับรู้ความรู้สึกด้านลบ (Dunkley et al., 2003) อาการของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ปัญหาด้านการกิน และปัญหาการย่ำคิดย้ำทำ (Limburg et al., 2017; Egan et al., 2011) รวมไปถึงความคิดและการพยายามฆ่าตัวตาย (Smith et al., 2018) นอกจากนี้ การวิเคราะห์ห่อถิมาณแสดงให้เห็นว่ากลุ่มนักศึกษามีลักษณะของความนิยมความสมบูรณ์แบบเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (Curran & Hill, 2019) ความนิยมความสมบูรณ์แบบจึงเป็นลักษณะบุคลิกภาพที่ส่งผลทางลบและเป็นลักษณะที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นด้วย

อย่างไรก็ตาม การศึกษาความนิยมความสมบูรณ์แบบไม่ได้มองในมิติทางลบเพียงอย่างเดียว มีงานวิจัยที่ศึกษาในมิติที่เป็นทางบวกมากขึ้น กล่าวคือ มีการแบ่งมิติของความนิยมความสมบูรณ์แบบออกเป็น 2 มิติ มิติทางบวกคือความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบ (perfectionistic strivings) เป็นมิติที่บุคคลตั้งมาตรฐานหรือความคาดหวังกับตนเองที่สูง และมิติทางลบคือความกังวลในความสมบูรณ์แบบ (perfectionistic concerns) เป็นมิติที่บุคคลกังวลกับความผิดพลาด กลัวการถูกประเมินเมื่อไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ (Stoeber & Otto, 2006)

ด้วยการแบ่งมิติทางบวกและลบของความนิยมความสมบูรณ์แบบทำให้เห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างตัวแปรทางด้านสุขภาพจิต (Limburg et al., 2017; Smith et al., 2018) โดยเฉพาะกับตัวแปรสุขภาวะเชิงอัตวิสัย (subjective well-being) ซึ่งเป็นตัวแปรที่ประกอบไปด้วยความพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกด้านบวกและลบที่สะท้อนถึงภาพรวมของการมีสุขภาพจิตที่ดีในขณะนั้น (Diener & Ryan, 2009) งานวิจัยพบว่าในมิติทางลบ ความกังวลในความสมบูรณ์แบบมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในชีวิต (Fowler et al., 2018; Stoeber & Stoeber, 2009; Park & Jeong, 2015) และสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกด้านลบ (Dunkley et al., 2003; Damian et al., 2021)

แต่อย่างไรก็ตาม ในมิติทางบวก ความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบกลับพบความสัมพันธ์ที่น่าสนใจคือ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความพึงพอใจในชีวิต (Stoeber & Stoeber, 2009; Park & Jeong, 2015) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกด้านบวก และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกด้านลบ แต่ในระยะยาวกลับไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกทางบวก (Damian et al., 2021) ดังนั้น ความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบจึงเป็นมิติที่อาจจะไม่ได้สะท้อนในด้านบวกทั้งหมด หรือการจัดแบ่งมิติความสมบูรณ์แบบอาจไม่ได้สะท้อนถึงทางบวกหรือลบที่ชัดเจน นอกจากนี้ มีความเป็นไปได้ที่ความนิยมความสมบูรณ์แบบอาจเกี่ยวข้องหรือส่งอิทธิพลผ่านไปยังตัวแปรอื่นก่อนตัวแปรสุขภาวะเชิงอัตวิสัย

ตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะเชิงอัตวิสัยคือ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (self-compassion) เป็นความสามารถของบุคคลในการเปิดรับประสบการณ์ความทุกข์ของตนเองด้วยความเข้าใจ สติ และมองว่าประสบการณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการเป็นมนุษย์ (Neff, 2003) งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Neff, 2003; Sirois et al., 2015; Fong & Loi, 2016; Zessin et al., 2015) และมีการศึกษาที่พบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่านแบบสมบูรณ์ระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบกับสุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Stoeber et al., 2020) แต่การศึกษาดังกล่าวได้แบ่งความนิยมความสมบูรณ์แบบออกเป็นมิติของความสมบูรณ์แบบในตนเองและความสมบูรณ์แบบในสังคม ซึ่งอาจจะไม่ได้เป็นมิติทางบวกและทางลบที่ชัดเจนมากนัก

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบในมิติความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบและมิติความกังวลในความสมบูรณ์แบบกับสุขภาวะเชิงอัตวิสัย โดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน เพื่อทำความเข้าใจตัวแปรความนิยมความสมบูรณ์แบบในมิติที่เป็นทางบวกและทางลบมากขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

ความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่านในความสัมพันธ์ระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบและสุขภาวะเชิงอัตวิสัย

วัสดุและวิธีการ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบกับสุขภาวะเชิงอัตวิสัย โดยมีความเมตตากรุณาเป็นตัวแปรส่งผ่าน ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกได้แก่ เป็นนิสิตนักศึกษาที่ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรี มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยในระดับดี ไม่ได้อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชหรือบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 273 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อคำถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย ระดับการศึกษาในปัจจุบัน คณะที่กำลังศึกษา ชั้นปี พักอาศัยอยู่ร่วมกับ และประวัติการเข้ารับบริการทางจิตเวชหรือทางจิตวิทยา

2. มาตรการความเมตตากรุณาต่อตนเองฉบับภาษาไทยโดย Boonsrangsom (2013) เป็นมาตรการความเมตตากรุณาต่อตนเอง ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 6 ด้าน ได้แก่ การมีเมตตาต่อตนเอง การตัดสินใจและดำเนินตนเอง การรับรู้ประสบการณ์ที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ การรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยก การมีสติ และการจมอยู่กับอารมณ์ มีจำนวนทั้งหมด 26 ข้อ ลักษณะการตอบมาตรการวัดจะให้ผู้ตอบได้สำรวจตนเองและให้คะแนนตนเองโดยตอบได้ 5 ระดับตั้งแต่ 1 (แทบจะไม่เคย) จนถึง 5 (แทบจะทุกครั้ง) ตัวอย่างข้อคำถามเช่น “ฉันรับไม่ได้และดำเนินข้อบกพร่องของตนเอง” เป็นต้น คะแนนรวมที่ได้ยิ่งสูงหมายถึงระดับ

การมีความเมตตากรุณาต่อตนเองสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85

3. มาตรการลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบฉบับภาษาไทย (Nanthasarn et al., 2023) เป็นมาตรการลักษณะความนิยมความสมบูรณ์แบบ (Slaney et al., 2001) ซึ่งแบ่งความนิยมความสมบูรณ์แบบเป็น 3 มิติคือ มิติมาตรฐานสูง มิติความเป็นระเบียบ และมิติการรับรู้ความแตกต่างระหว่างมาตรฐานของตนกับความเป็นจริง รวมทั้งหมด 23 ข้อคำถาม โดยผู้วิจัยใช้มิติมาตรฐานสูงและมิติความเป็นระเบียบแทนมิติความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบ และมิติการรับรู้ความแตกต่างระหว่างมาตรฐานของตนกับความเป็นจริงแทนมิติความกังวลในความสมบูรณ์แบบ ตามแนวทางของ Stoeber and Otto (2006) ลักษณะการตอบมาตรการวัดจะให้ผู้ตอบได้สำรวจตนเองและให้คะแนนตนเองโดยตอบได้ 7 ระดับตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ตัวอย่างข้อคำถามเช่น “ฉันมีความคาดหวังกับตนเองไว้มาก” เป็นต้น คะแนนรวมที่ได้ยิ่งสูงหมายถึงระดับการมีความนิยมความสมบูรณ์แบบสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88

4. มาตรการความพึงพอใจในชีวิต (Isaranon, 2008) เป็นหนึ่งในการวัดสุขภาวะเชิงอัตวิสัยในองค์ประกอบความคิดผ่านการประเมินความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมของบุคคล มีจำนวนทั้งหมด 5 ข้อคำถาม ลักษณะการตอบมาตรการวัดจะให้ผู้ตอบได้สำรวจตนเองและให้คะแนนตนเองโดยตอบได้ 5 ระดับตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง 7 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ตัวอย่างข้อคำถามเช่น “เหตุการณ์ในชีวิตของฉัน ทำให้ฉันมีความสุข” เป็นต้น คะแนนรวมที่ได้ยิ่งสูงหมายถึงการมีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูง ในการศึกษานี้พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของมาตรการวัดทั้งฉบับเท่ากับ .81

5. มาตรการความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ (Isaranon, 2008) เป็นหนึ่งในการวัดสุขภาวะเชิงอัตวิสัยในองค์ประกอบความรู้สึกผ่านการประเมินความรู้สึกที่ประสบในชีวิต แบ่งเป็น 2 ด้านหลัก ได้แก่ ความรู้สึกด้านบวก และความรู้สึกด้านลบ มีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อคำถาม ตัวอย่างข้อคำถามเช่น “สดใส” “กระวนกระวาย” เป็นต้น ลักษณะการตอบมาตรการวัดจะให้ผู้ตอบได้สำรวจตนเองและให้คะแนนตนเองโดยตอบได้ 5 ระดับตั้งแต่ 1 (ไม่ตรงอย่างยิ่ง) จนถึง 5 (ตรงอย่างยิ่ง)

คะแนนรวมที่ได้ยิ่งสูงในด้านใดหมายถึงการมีระดับความรู้สึกในด้านนั้นสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90

ในส่วนของคะแนนรวมสุขภาวะเชิงอัตวิสัย สามารถคำนวณได้ด้วยการนำค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตบวกกับผลลบระหว่างค่าเฉลี่ยความรู้สึกด้านบวกกับค่าเฉลี่ยความรู้สึกด้านลบ โดยคะแนนรวมสุขภาวะเชิงอัตวิสัยยิ่งสูงหมายถึงระดับสุขภาวะเชิงอัตวิสัยสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในชั้นเรียนด้วยการใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google Forms โดยเมื่อได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้สอนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการประชาสัมพันธ์รายละเอียดโครงการวิจัยและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย หากผู้เข้าร่วมการวิจัยยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยก็จะกดยอมรับและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรับทราบว่าเป็นการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนในการเข้าร่วมการวิจัย นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ยังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่รับรอง ว.448/2566 วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการตอบชุดแบบสอบถามมาเรียบเรียงด้วยการกำกับหมายเลขอ้างอิง การกลับคะแนนตามวิธีการใช้มาตรวัด คำนวณคะแนนรวมและคะแนนตามมิติย่อยของแต่ละมาตรวัด โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแปรปรวน และค่าสหสัมพันธ์ เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับตัวแปร และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สนใจศึกษา และสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการวิจัย ได้แก่ การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (structural equation modeling) เพื่อหาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมที่ลักษณะการยึดติดความสมบูรณ์แบบต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัย ผ่านความเมตตากรุณาต่อตนเอง โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ผลดังนี้ หากใช้ตัวบ่งชี้ทั้งหมด

ในโมเดล จะทำให้โมเดลมี 74 ตัวแปร ซึ่งเป็นโมเดลที่ใหญ่มาก โอกาสที่โมเดลจะเหมาะสมกับข้อมูลน้อยและเสี่ยงที่นักวิเคราะห์จะปรับโมเดลจนเสี่ยงต่อการทำให้ความหมายขององค์ประกอบเปลี่ยน งานวิจัยครั้งนี้จึงใช้วิธีการจับกลุ่มตัวแปร (parceling; Little et al., 2002; Little et al., 2013) ซึ่งเสนอให้นำคะแนนตัวบ่งชี้บางตัวมารวมกัน เรียกว่า กลุ่มตัวแปร (parcels) แล้วนำกลุ่มตัวแปรไปใช้แทนตัวบ่งชี้ หากทำได้ถูกต้อง จะทำให้ค่าความสัมพันธ์ และอิทธิพลระหว่างองค์ประกอบประมาณค่าได้ถูกต้อง (Rhemtulla, 2016) รายละเอียดการจับกลุ่มตัวแปรจะแสดงไว้ในผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนตัวแปรสุขภาวะเชิงอัตวิสัย จะใช้เป็นตัวแปรผสม (composite) (Schuberth, 2023 Yu et al., 2023; Gu et al., 2019) ที่สร้างขึ้นมาจากมาตรวัด 2 มาตรคือ มาตรวัดความพึงพอใจในชีวิต (Isaranon, 2008) และ มาตรวัดความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ (Isaranon, 2008) ด้วยการกำหนดโมเดลวิธีของ Yu (Yu et al., 2023) โดยตัวแปรผสมนี้จะสะท้อนถึงภาวะสันนิษฐานแบบก่อรูป (formative measures) สาเหตุที่ไม่ใช้โมเดลองค์ประกอบหลายชั้น (hierarchical factor models) เนื่องจากผู้วิจัยมองว่าตัวแปรทั้งสามตัวนี้ไม่ได้เกิดจากตัวแปรแฝงร่วมกัน แต่คะแนนรวมจะบ่งชี้ถึงระดับสุขภาวะของแต่ละคนเท่านั้น (Rhemtulla et al., 2020)

กลุ่มตัวแปร (parcels) ทั้งหมดจะถูกตรวจสอบด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis [CFA]) ก่อนว่ากลุ่มตัวแปรมีองค์ประกอบเดียวในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรหรือไม่ ถ้าไม่ใช่ อาจมีการแบ่งองค์ประกอบเพิ่มเติม

ในการวิเคราะห์อิทธิพลส่งผ่าน จะพิจารณาระดับนัยสำคัญของอิทธิพลทางตรงและอ้อมด้วยวิธีการสุ่มซ้ำ (bootstrap) ด้วยจำนวนการสุ่ม 1,000 ครั้ง และหาช่วงเชื่อมั่นด้วยวิธีเปอร์เซนไทล์ระดับ .95 หากช่วงเชื่อมั่นไม่คลุม 0 แสดงว่าอิทธิพลดังกล่าวแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญ การวิเคราะห์ทั้งหมดจะวิเคราะห์ผ่านโปรแกรม R (v4.3.2; R Core Team, 2023) ด้วย lavaan (v0.6.16; Rosseel, 2012) และตรวจสอบความเที่ยงด้วย semTools (v0.5-6; Jorgensen et al., 2022) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจทั้งหมดวิเคราะห์ผ่าน psych (v2.3.9; Revelle, 2023)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้จำนวน 273 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุด รองลงมาเป็นเพศชายและไม่ประสงค์ระบุเพศ (ร้อยละ 68.5 ร้อยละ 26.4 และร้อยละ 5.1 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่เป็นนิสิตนักศึกษาชั้นปีที่ 2 รองลงมาคือชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 54.2 ร้อยละ 27.8 ร้อยละ 14.3 และ ร้อยละ 3.7 ตามลำดับ) ศึกษาอยู่ในกลุ่มคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและไม่ระบุ (ร้อยละ 55.7 ร้อยละ 33.7 ร้อยละ 8.1 และร้อยละ 2.5 ตามลำดับ) และมีเกรดเฉลี่ยเท่ากับ 3.12

ผลการจับกลุ่มตัวแปรศึกษาทั้งสามตัวแปร ลักษณะความนิยมความสมบูรณ์แบบได้รับการแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบในโมเดลคือ ความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบ และความกังวลในความสมบูรณ์แบบ อย่างไรก็ตาม มาตรฐานลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบฉบับภาษาไทยดั้งเดิมมี 3 มิติ คือ มิติมาตรฐานสูง มิติความเป็นระเบียบ และมิติการรับรู้ความแตกต่างระหว่างมาตรฐานของตนเองกับความเป็นจริง โดยความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบนิยามด้วยมิติมาตรฐานสูงและมิติความเป็นระเบียบ ส่วนความกังวลในความสมบูรณ์แบบนิยามด้วยมิติการรับรู้ความแตกต่างระหว่างมาตรฐานและความเป็นจริง ดังนั้น ความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบจะประกอบด้วย การจับกลุ่ม 4 กลุ่ม จากมิติมาตรฐานสูง 2 กลุ่ม และมิติความเป็นระเบียบ 2 กลุ่ม และมิติการรับรู้ความแตกต่างจะประกอบด้วย มิติการรับรู้ความแตกต่างระหว่างมาตรฐานของตนเองกับความเป็นจริง 3 กลุ่ม การวิจัยนี้ใช้การจับกลุ่มตามคำแนะนำของ Little และคณะ (Little et al., 2013) เพื่อไม่ให้ความผิดปกติในโมเดลการวัดมายุ่งเกี่ยวกับความผิดปกติของโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบและสาเหตุที่ความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบมี 4 กลุ่มนั้นเพื่อไม่ให้มิติใดถูกสะท้อนแค่กลุ่มเดียวและความหมายขององค์ประกอบเอียงเองไปทางใดทางหนึ่ง

การจับตัวบ่งชี้ลงกลุ่มต่าง ๆ ทำเป็นกลุ่มจะพยายามทำให้น้ำหนักองค์ประกอบเฉลี่ยที่ลงแต่ละกลุ่มมีค่าใกล้เคียงกัน หรือเรียกว่าแนวทางสร้างสมดุล (balancing approach; Landis et al., 2000) ในกรณีนี้

มีสามกลุ่ม ก่อนจะจัดตัวบ่งชี้ จะวิเคราะห์องค์ประกอบแบบมีองค์ประกอบเดียวก่อน จากนั้นจะนำตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดลงกลุ่มที่หนึ่ง รองลงมาลงกลุ่มที่สอง รองลงมาลงกลุ่มที่สาม เมื่อจัดสามอันดับสูงสุดครบแล้ว จะไล่น้ำหนักองค์ประกอบจากด้านล่างโดยให้ตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุดลงกลุ่มที่หนึ่ง รองขึ้นมาลงกลุ่มที่สอง รองขึ้นมาลงกลุ่มที่สาม รองขึ้นมาลงกลุ่มที่หนึ่ง จนจนครบตัวบ่งชี้ทั้งหมด ดังนั้น การจัดตัวบ่งชี้ลงสองกลุ่ม หรือสามกลุ่มในมาตรนี้ จะใช้แนวทางการสร้างสมดุล วิธีนี้จะเหมาะสมในกรณีที่ตัวบ่งชี้ทั้งหมดมีองค์ประกอบเดียว

ในส่วนของความเมตตากรุณาต่อตนเอง ในมาตรวัดประกอบขึ้นด้วย 6 มิติได้แก่ การมีเมตตาต่อตนเอง การตัดสินใจและตำหนิตนเอง การรับรู้ว่าการประสบความสำเร็จที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ การรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยก การมีสติ และการจมอยู่กับอารมณ์ การจับกลุ่มจะใช้การหาคะแนนรวมของตัวแปรภายใต้แต่ละมิติได้รวม 6 กลุ่ม การรวมตามมิติที่มาตรมีอยู่แล้วจะเรียกว่า กลุ่มตัวแทนด้าน (facet-representative parcels; Hagtvet & Nasser, 2004) เมื่อได้ 6 กลุ่มแล้ว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า ตัวแปรทั้ง 6 กลุ่มไม่เหมาะสมต่อการมีองค์ประกอบเพียงแค่องค์ประกอบเดียว ($\chi^2(9, N = 273) = 289.1, p < .001, RMSEA = .34, TLI = .23, SRMR = .25$ ดังนั้น จึงวิเคราะห์องค์ประกอบแบบ 2 องค์ประกอบเพิ่มเติมพบว่า ผลการวิเคราะห์ 2 องค์ประกอบเหมาะสมกับข้อมูลดี ($\chi^2(4, N = 273) = 2.91, p = .57, RMSEA = .00, TLI = 1.01, SRMR = .01$) ผลแสดงในตารางที่ 1 โดยมิติด้านการมีเมตตาต่อตนเอง การรับรู้ว่าการประสบความสำเร็จที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ การมีสติ ได้รับการจับกลุ่มด้วยกันเรียกว่า “ความเมตตากรุณาต่อตนเอง” และการตัดสินใจและตำหนิตนเอง การรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยก การจมอยู่กับอารมณ์ ได้รับการจับกลุ่มด้วยกันโดยเรียกว่า “ความจมทุกข์กับตนเอง” สององค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์เท่ากับ -.15

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบสำรวจ จากกลุ่มตัวแปรมิติย่อยของความเมตตากรุณาต่อตนเองทั้ง 6 มิติ พบองค์ประกอบที่อธิบายทั้ง 6 มิติเป็น 2 องค์ประกอบ

กลุ่มตัวแปร	ความเมตตากรุณาต่อตนเอง	ความจุมทุกซ์กับตนเอง
การมีเมตตาต่อตนเอง	.91	-.02
การตัดสินใจและตำหนิตนเอง	-.05	.76
การรับรู้ว่าการประกอบที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์	.67	.17
การรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยก	.03	.86
การมีสติ	.80	-.07
การจุมอยู่กัับอารมณ์	.01	.64

ในส่วนของสขภาวะเชิงอัตวิสัย ประกอบด้วย 3 มาตร คือ มาตรวัดความพึงพอใจในชีวิต มาตรวัดความรู้สึกด้านบวกและความรู้สึกด้านลบ มาตรทั้งสามได้รับการจับกลุ่มให้มีมาตรละ 3 กลุ่มด้วยแนวทางการสร้างสมดุล และเนื่องจากความพึงพอใจในชีวิตมี 5 ข้อ ดังนั้นสองกลุ่มจะเป็นผลรวมของสองข้อ และอีกกลุ่มหนึ่งจะมีเพียงหนึ่งข้อ

จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบโมเดลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis [CFA]) โดยประกอบด้วยกลุ่ม (parcels) ดังนี้ ความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบมี 4 กลุ่ม จากมิติละ 2 กลุ่ม ใน CFA จะให้ความแปรปรวนร่วมระหว่างค่าคงเหลือจากกลุ่มที่มาจากมิติเดียวกันด้วย ความกังวลในความสมบูรณ์แบบมี 3 กลุ่ม ความเมตตากรุณาต่อตนเองมี 3 กลุ่ม ความจุมทุกซ์กับตนเองมี 3 กลุ่ม ความพึงพอใจในชีวิตมี 3 กลุ่ม ความรู้สึกทางบวกมี 3 กลุ่ม และความรู้สึกทางลบมี 3 กลุ่ม โมเดลนี้ให้องค์ประกอบทั้งหมดสัมพันธ์กัน ความเหมาะสมของโมเดลอยู่ในระดับพอใช้ ($\chi^2(186, N = 273) = 488.75, p < .001, RMSEA = .07, SRMR = .07, TLI = .90, CFI = .92$) ไม่มีกลุ่มใดที่น้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า .4 แสดงว่าโมเดลองค์ประกอบนี้สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ผลเพิ่มเติมได้

ขั้นตอนการสร้างตัวแปรผสมจากความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกด้านบวก และความรู้สึกด้านลบ ใช้การระบุโมเดลด้วยวิธีของ Yu (Yu et al., 2023) การระบุโมเดลรูปแบบนี้จะสร้างตัวแปรผสมหลัก (emergent composite) ที่ไปสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นในโมเดล และตัวแปรผสมเสริม (excremental composites) ที่ไม่สัมพันธ์กับตัวแปรอื่นในโมเดล ยกเว้นสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรผสมเสริมกันเอง แม้ว่าโมเดลตัวแปรผสมจะมีความเหมาะสมลดลงจากตัวแปร CFA ดังเดิมอย่างมีนัยสำคัญ ($\Delta\chi^2(6, N = 273) = 40.45, p < .001$) เนื่องจากตัวแปรผสมหลักที่เรียกว่าสขภาวะเชิงอัตวิสัย ไม่ได้เป็นตัวแปรเดียวที่อธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสามกับตัวแปรอื่น แต่เนื่องจากผู้วิจัยสนใจเพียงสขภาวะเชิงอัตวิสัยเพียงอย่างเดียว จึงเลือกโมเดลตัวแปรผสมรูปแบบนี้ซึ่งมีความเหมาะสมกับโมเดล ($\chi^2(186, N = 273) = 529.19, p < .001, RMSEA = .08, SRMR = .09, TLI = .89, CFI = .91$) ตัวแปรผสมสามารถถูกสร้างได้จากน้ำหนัก (weights) คือ “สขภาวะเชิงอัตวิสัย = (.34 x ความพึงพอใจในชีวิต) + (.09 x ความรู้สึกด้านบวก) + (-.58 x ความรู้สึกด้านลบ)”

ตารางที่ 2 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบในโมเดล (N = 273)

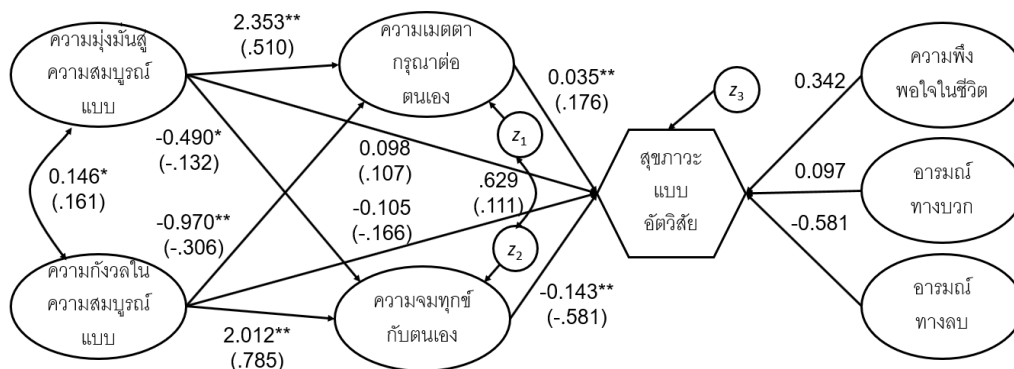
	1	2	3	4	5
1. ความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบ					
2. ความกังวลในความสมบูรณ์แบบ	.16*				
3. ความเมตตากรุณาต่อตนเอง	.46**	-.22**			
4. ความจุมทุกซ์กับตนเอง	-.01	.76**	-.17*		
5. สขภาวะเชิงอัตวิสัย	.16*	-.63**	.36**	-.74**	

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

การวิเคราะห์อิทธิพลส่งผ่านระหว่างองค์ประกอบของโมเดลสมการเชิงโครงสร้างซึ่งได้ผลดังรูปภาพที่ 1 อิทธิพลทั้งหมดถึงระดับนัยสำคัญ ยกเว้นอิทธิพลทางตรงของความมุ่งมั่นและความกังวลในความสมบูรณ์แบบต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัย และอิทธิพลทางอ้อมของความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบที่ส่งผ่านความจดจ่อกับตนเอง สัมประสิทธิ์การทำนายของความเมตตาต่อตนเองเท่ากับ 30% ความจดจ่อกับตนเองเท่ากับ 60% และสุขภาวะเชิงอัตวิสัย

เท่ากับ 62% ซึ่งอยู่ในระดับสูง ความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบมีผลทำให้เกิดความเมตตาต่อตนเองสูงและความจดจ่อกับตนเองต่ำแล้วส่งผลทำให้สุขภาวะเชิงอัตวิสัยเพิ่มขึ้น ส่วนความกังวลในความสมบูรณ์แบบส่งผลทำให้ความเมตตาต่อตนเองต่ำและความจดจ่อกับตนเองสูง ส่งผลให้สุขภาวะเชิงอัตวิสัยลดลง รายละเอียดของการวิเคราะห์ที่ส่งผ่านและการทดสอบนัยสำคัญผ่านช่วงเชื่อมั่นแบบ percentile bootstrap ได้ผลดังตารางที่ 3

รูปภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบและความกังวลในความสมบูรณ์แบบต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัยผ่านความเมตตาต่อตนเองและความจดจ่อกับตนเอง โดยวงกลมแสดงถึงองค์ประกอบ (factor) และรูปหกเหลี่ยมแสดงถึงตัวแปรผสม (composite)



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

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบและความกังวลในความสมบูรณ์แบบต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัยผ่านความเมตตาต่อตนเองและความจดจ่อกับตนเอง ($N = 273$)

อิทธิพล	ความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบ			ความกังวลในความสมบูรณ์แบบ		
	<i>b</i>	CI ของ <i>b</i>	β	<i>b</i>	CI ของ <i>b</i>	β
ทางตรง	0.09	(-0.06, 0.36)	.10	-0.105	(-0.261, 0.034)	-.166
ทางอ้อม						
- ผ่านความเมตตาต่อตนเอง	0.08*	(0.01, 0.19)	.09	-0.03*	(-0.07, -0.008)	-.05
- ผ่านความจดจ่อกับตนเอง	0.07	(-0.02, 0.15)	.07	-0.29*	(-0.42, -0.15)	-.46
- รวม	0.15*	(0.05, 0.28)	.16	-0.32*	(-0.46, -0.19)	-.51
ตรงและอ้อมรวมกัน	0.25*	(0.07, 0.50)	.27	-0.43*	(-0.53, -0.31)	-.68

* $p < .05$, จากการทดสอบผ่านช่วงเชื่อมั่นแบบ percentile bootstrap

จากผลการวิเคราะห์พบว่า ความกังวลในความสมบูรณ์แบบมีผลต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัยมากกว่าความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบ หากเทียบค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) พบว่าค่านี้ในอิทธิพลรวมในความกังวลในความสมบูรณ์แบบสูงกว่าถึงสองเท่า กล่าวคือ ความกังวลที่ลดลงจะส่งผลต่อการเพิ่มสุขภาวะ

เชิงอัตวิสัยมากกว่าความมุ่งมั่นที่เพิ่มขึ้น โดยอิทธิพลทางตรงของความสมบูรณ์แบบทั้งสองตัวที่มีต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัยไม่มีระดับนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลของความสมบูรณ์แบบถูกส่งผ่านด้วยความเมตตาและความจดจ่อกับตนเองเกือบทั้งหมด

เมื่อพิจารณาอิทธิพลของความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัยพบว่า อิทธิพลทางตรงไม่มีระดับนัยสำคัญ แต่อิทธิพลทางอ้อมมีระดับนัยสำคัญ โดยอิทธิพลที่ส่งผ่านความเมตตากรุณาในตนเองมีระดับนัยสำคัญ แต่อิทธิพลที่ส่งผ่านความจมทุกข์กับตนเองไม่มีระดับนัยสำคัญ กล่าวคือ ยิ่งมุ่งมั่นต่อความสมบูรณ์แบบมาก ยิ่งเมตตาต่อตนเองมาก และทำให้สุขภาวะเชิงอัตวิสัยดีขึ้น

เมื่อพิจารณาอิทธิพลของความกังวลในความสมบูรณ์แบบต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัยพบว่า อิทธิพลทางตรงไม่มีระดับนัยสำคัญ แต่อิทธิพลทางอ้อมมีระดับนัยสำคัญ โดยอิทธิพลที่ส่งผ่านความเมตตากรุณาในตนเองมีระดับนัยสำคัญ กล่าวคือ ยิ่งกังวลในความสมบูรณ์แบบมาก ยิ่งเมตตากับตนเองน้อย และส่งผลให้สุขภาวะเชิงอัตวิสัยต่ำ และอิทธิพลที่ส่งผ่านความจมทุกข์กับตนเองมีระดับนัยสำคัญ กล่าวคือ ยิ่งกังวลมาก ยิ่งจมทุกข์ ส่งผลให้สุขภาวะเชิงอัตวิสัยต่ำ อิทธิพลที่ส่งผ่านความจมทุกข์กับตนเองสูงกว่าอิทธิพลที่ส่งผ่านความเมตตากรุณาต่อตนเองมากเกือบ 9 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน

โดยสรุปแล้ว ความนิยมความสมบูรณ์แบบส่งผลต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัย โดยมีจิตความมุ่งมั่นต่อความสมบูรณ์แบบส่งผลทางบวก แต่จิตความกังวลในความสมบูรณ์แบบส่งผลทางลบ โดยอิทธิพลของความกังวลสูงกว่ามาก และอิทธิพลของความกังวลที่มีต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัยส่วนใหญ่ถูกอธิบายด้วยความจมทุกข์ในตนเอง กล่าวคือ ยิ่งกังวลในความสมบูรณ์แบบ ยิ่งจมทุกข์กับตนเอง และยังมีสุขภาวะเชิงอัตวิสัยต่ำ

วิจารณ์

โมเดลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบกับสุขภาวะเชิงอัตวิสัย โดยมีความเมตตากรุณาเป็นตัวแปรส่งผ่าน การอภิปรายจะแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นดังนี้

ประเด็นที่หนึ่ง จิตความกังวลในความสมบูรณ์แบบ พบว่า มีลักษณะความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา กล่าวคือ มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะเชิงอัตวิสัยทั้งองค์ประกอบความพึงพอใจในชีวิต

(Neff, 2003; Stoeber & Stoeber, 2009) และความรู้สึกด้านบวก และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกด้านลบ (Damian et al., 2021) รวมถึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Mehr & Adams, 2016) ถึงแม้ว่างานวิจัยที่ผ่านมาจะไม่ได้แบ่งมิติความสมบูรณ์แบบในรูปแบบเดียวกับงานวิจัยนี้ แต่พบความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น มิติความกังวลในความสมบูรณ์แบบจึงน่าจะเป็นลักษณะบุคลิกภาพทางลบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย ข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงป้องกันและดูแลได้ด้วยการประเมินสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาเบื้องต้นเพื่อรับมือปัญหาสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน (Ibrahim et al., 2013)

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของความกังวลในความสมบูรณ์แบบต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัยที่ส่งผ่านความเมตตากรุณาต่อตนเองนั้นพบว่า อิทธิพลทางตรงไม่มีระดับนัยสำคัญ แต่อิทธิพลทางอ้อมมีระดับนัยสำคัญ โดยที่อิทธิพลทางอ้อมจะส่งผ่านความจมทุกข์กับตนเองมากกว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองมากเกือบ 9 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานดังตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า หากบุคคลที่มีความกังวลในความสมบูรณ์แบบมากมักจะมีลักษณะที่จมอยู่กับความทุกข์และเป็นผลให้เกิดสุขภาวะเชิงอัตวิสัยที่ต่ำ ข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงของการพัฒนาโปรแกรมสำหรับการช่วยเหลือนิสิตนักศึกษาโดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนที่ความเมตตากรุณาต่อตนเอง โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพควรเน้นไปในด้านของการเปลี่ยนลักษณะที่จมทุกข์อยู่กับตัวเองจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะเชิงอัตวิสัยมากกว่าการเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเอง

ประเด็นที่สอง จิตความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะเชิงอัตวิสัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ไม่พบความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต (Stoeber & Stoeber, 2009; Park & Jeong, 2015) หรือมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Damian et al., 2021) ส่วนความสัมพันธ์กับความเมตตากรุณาต่อตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความจมทุกข์กับตัวเอง ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา

ที่ไม่พบความสัมพันธ์กับความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Linnett & Kibowski, 2020) หรือพบความสัมพันธ์ทางลบ (Tobin & Dunkley, 2021) ความสัมพันธ์กับสุขภาวะเชิงอัตวิสัยและความเมตตากรุณาต่อตนเองที่พบในงานวิจัยชิ้นนี้อาจอธิบายได้สองสาเหตุ สาเหตุแรกคือการแบ่งมิติความนิยมความสมบูรณ์แบบของงานวิจัยที่ผ่านมาไม่เหมือนกับงานวิจัยชิ้นนี้ สาเหตุที่สองคือกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้วิธีการสร้างตัวแปรผสม (Yu et al., 2023) และวิธีการแบ่งตัวแปรด้าน (Hagtvet & Nasser, 2004) แต่อย่างไรก็ตาม ความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบที่ประกอบไปด้วยมิติมาตรฐานสูงและมีติความเป็นระเบียบ (Stoeber & Otto, 2006) นั้นแสดงถึงมิติทางบวกของความนิยมความสมบูรณ์แบบ กล่าวคือคนที่นิยมความสมบูรณ์แบบไม่จำเป็นต้องมีปัญหาทางสุขภาพจิต แต่อาจเป็นคนที่ต้องการประสบความสำเร็จเป็นคนที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้สูง (Bulina, 2014)

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงอิทธิพลของความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัยที่ส่งผ่านความเมตตากรุณาต่อตนเองนั้นพบว่า อิทธิพลทางตรงไม่มีระดับนัยสำคัญ แต่อิทธิพลทางอ้อมมีนัยสำคัญ โดยอิทธิพลที่ส่งผ่านความเมตตากรุณาต่อตนเองมีระดับนัยสำคัญ แต่อิทธิพลที่ส่งผ่านความจมทุกซ์กับตนเองไม่มีระดับนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่า หากบุคคลมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์มาก ก็จะมีเมตตาต่อตนเองมาก และส่งผลให้สุขภาวะเชิงอัตวิสัยดีขึ้น ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงถึงมิติทางบวกของความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบมากขึ้น ข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้เกิดความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบ หรือเปลี่ยนจากความกังวลให้กลายเป็นความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบแทน

ประเด็นที่สามคือ การเปรียบเทียบกันระหว่างมิติความกังวลในความสมบูรณ์แบบกับมิติความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความกังวลส่งผลต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัยมากกว่าความมุ่งมั่นถึงสองเท่า เมื่อเปรียบเทียบกับค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานดังตารางที่ 3 กล่าวคือ หากปรับลดความกังวลในความสมบูรณ์แบบได้จะช่วยเพิ่มสุขภาวะเชิงอัตวิสัยมากกว่าการเพิ่มความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมที่พัฒนาจึงควรเน้น

ในเรื่องของการปรับลดความกังวลในความสมบูรณ์แบบมากกว่าที่จะเพิ่มความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบ

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีจากสถาบันอุดมศึกษาเพียงแค่ 3 แห่งอาจส่งผลต่อการอ้างอิง (generalizability) ไปยังกลุ่มตัวอย่างนิสิตนักศึกษาจากกลุ่มอื่น รวมถึงการอ้างอิงในกลุ่มประชากรอื่นด้วย การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาในกลุ่มประชากรนิสิตนักศึกษาที่กว้างขึ้น รวมถึงกลุ่มประชากรอื่นที่ไม่ใช่นิสิตนักศึกษาด้วย นอกจากนี้ การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาถึงบริบทที่เกี่ยวข้องเช่น รายได้ เศรษฐฐานะทางครอบครัว เพื่อช่วยอธิบายและทำความเข้าใจความนิยมความสมบูรณ์แบบเพิ่มมากขึ้น

การประยุกต์ใช้

ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงป้องกันและดูแลได้ด้วยการประเมินสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาเบื้องต้นเพื่อรับมือปัญหาสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน และนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมโดยมุ่งเน้นการจัดการกับความกังวลในความสมบูรณ์แบบมากกว่าการเพิ่มความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบ

สรุป

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่านบางส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบและสุขภาวะเชิงอัตวิสัย และผลการวิเคราะห์โมเดลพบว่า อิทธิพลทั้งหมดมีระดับนัยสำคัญ ยกเว้นอิทธิพลทางตรงของความมุ่งมั่นและความกังวลในความสมบูรณ์แบบต่อสุขภาวะเชิงอัตวิสัย และอิทธิพลทางอ้อมของความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบที่ส่งผ่านความจมทุกซ์กับตนเอง นอกจากนี้ มิติความกังวลในความสมบูรณ์แบบมีอิทธิพลต่อความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาวะเชิงอัตวิสัยสูงกว่ามิติความมุ่งมั่นสู่ความสมบูรณ์แบบ

เอกสารอ้างอิง (References)

- Boonsrangsom, B. (2013). *The relationship between perceived stress and happiness of university students with self-compassion as a mediator* [Master's thesis, Chulalongkorn University]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/42630> (in Thai).
- Bulina, R. (2014). Relations between adaptive and maladaptive perfectionism, self-efficacy, and subjective well-being. *Journal of Psychology Research*, 4(10). <https://doi.org/10.17265/2159-5542/2014.10.008>
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410-429. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>
- Damian, L. E., Negru-Subtirica, O., Stoeber, J., & Vois, D. (2021). On the longitudinal interplay between perfectionism and general affect in adolescents. *Journal of Research in Personality*, 93, 104102. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104102>
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406. <https://doi.org/10.1177/008124630903900402>
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 234-252. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.234>
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Fong, M., & Loi, N. M. (2016). The mediating role of self-compassion in student psychological health. *Australian Psychologist*, 51(6), 431-441. <https://doi.org/10.1111/ap.12185>
- Fowler, S. A., Davis, L. L., Both, L. E., & Best, L. A. (2018). Personality and perfectionism as predictors of life satisfaction: The unique contribution of having high standards for others. *FACETS*, 3(1), 227-241. <https://doi.org/10.1139/facets-2017-0084>
- Gu, F., Yung, Y. F., & Cheung, M. W. L. (2019). Four covariance structure models for canonical correlation analysis: A COSAN modeling approach. *Multivariate Behavioral Research*, 54(2), 192-223. <https://doi.org/10.1080/00273171.2018.1512847>
- Hagtvet, K. A., & Nasser, F. M. (2004). How well do item parcels represent conceptually defined latent constructs? A two-facet approach. *Structural Equation Modeling*, 11, 168-193. http://dx.doi.org/10.1207/s15328007sem1102_2
- Hill, A. P., & Curran, T. (2016). Multidimensional perfectionism and burnout: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 20(3), 269-288. <https://doi.org/10.1177/1088868315596286>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391-400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Isaranon, Y. (2008). *Effects of narcissistic personality and the discrepancies between implicit and explicit self-esteem on psychological well-being: Analyses of moderating and mediating effects* [Master's Thesis, Chulalongkorn University]. Chulalongkorn University Intellectual

- Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/21040>
- Jorgensen, T. D., Pornprasertmanit, S., Schoemann, A. M., & Rosseel, Y. (2022). *semTools: Useful tools for structural equation modeling*. The comprehensive R archive network. <https://CRAN.R-project.org/package=semTools>
- Landis, R. S., Beal, D. J., & Tesluk, P. E. (2000). A comparison of approaches to forming composite measures in structural equation models. *Organizational Research Methods*, 3, 186-207. <https://doi.org/10.1177/10944281032003>
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301-1326. <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
- Linnett, R. J., & Kibowski, F. (2020). A multi dimensional approach to perfectionism and self-compassion. *Self and Identity*, 19(7), 757-783. <https://doi.org/10.1080/15298868.2019.1669695>
- Little, T. D., Cunningham, W. A., Shahar, G., & Widaman, K. F. (2002). To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merits. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9(2), 151-173. https://doi.org/10.1207/s15328007sem0902_1
- Little, T. D., Rhemtulla, M., Gibson, K., & Schoemann, A. M. (2013). Why the items versus parcels controversy needn't be one. *Psychological Methods*, 18(3), 285-300. <https://doi.org/10.1037/a0033266>
- Mehr, K. E., & Adams, A. C. (2016). Self-compassion as a mediator of maladaptive perfectionism and depressive symptoms in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 30(2), 132-145. <https://doi.org/10.1080/87568225.2016.1140991>
- Nanthasarn, S., Intraprasert, D., & Prayai, N. (2023). The measurement development of the Almost Perfect Scale-Revised Thai version for academically gifted students of Mahidol Wittayanusorn School and Kamnoetvidya Science Academy. *Journal of Behavioral Science for Development*, 15(1), 125-146. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JBSD/article/view/258934>
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Park, H., & Jeong, D. Y. (2015). Psychological well-being, life satisfaction, and self-esteem among adaptive perfectionists, maladaptive perfectionists, and nonperfectionists. *Personality and Individual Differences*, 72, 165-170. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.08.031>
- R Core Team. (2023). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- Revelle, W. (2023). *psych: Procedures for psychological, psychometric, and personality research*. The comprehensive R archive network. <https://CRAN.R-project.org/package=psych>
- Rhemtulla, M. (2016). Population performance of SEM parceling strategies under measurement and structural model misspecification. *Psychological Methods*, 21(3), 348-368. <https://doi.org/10.1037/met0000072>
- Rhemtulla, M., van Bork, R., & Borsboom, D. (2020). Worse than measurement error: Consequences of inappropriate latent variable measurement models. *Psychological Methods*, 25(1), 30-45. <https://doi.org/10.1037/met0000220>

- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2). <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Schuberth, F. (2023). The Henseler-Ogasawara specification of composites in structural equation modeling: A tutorial. *Psychological Methods*, 28(4), 843-859. <https://doi.org/10.1037/met0000432>
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661-669. <https://doi.org/10.1037/hea0000158>
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 34(3), 130-145. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069030>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Mushquash, C., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2018). The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. *Journal of Personality*, 86(3), 522-542. <https://doi.org/10.1111/jopy.12333>
- Stoeber, J., Lalova, A. V., & Lumley, E. J. (2020). Perfectionism, (self-)compassion, and subjective well-being: A mediation model. *Personality and Individual Differences*, 154, Article 109708. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109708>
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295-319. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2
- Stoeber, J., & Stoeber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 530-535. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.12.006>
- Tobin, R., & Dunkley, D. M. (2021). Self-critical perfectionism and lower mindfulness and self-compassion predict anxious and depressive symptoms over two years. *Behaviour Research and Therapy*, 136, 103780. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103780>
- Yu, X., Schuberth, F., & Henseler, J. (2023). Specifying composites in structural equation modeling: A refinement of the Henseler-Ogasawara specification. *Statistical Analysis and Data Mining: The ASA Data Science Journal*, 16(4), 348-357. <https://doi.org/10.1002/sam.11608>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>



วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตในแม่เลี้ยงเดี่ยว

พรฤดี ปิยะคุณ^{1*}, นฤมล พระใหญ่²

¹ นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² อาจารย์ ดร. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. timkanda17@gmail.com

รับบทความ: 15 พฤศจิกายน 2566 | แก้ไขบทความ: 5 ธันวาคม 2566 | ตอรับบทความ: 10 ธันวาคม 2566

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตของแม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตของแม่เลี้ยงเดี่ยวระหว่างแม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม **วัสดุและวิธีการ** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุมวัดก่อน-หลัง (pretest-posttest control group design) กลุ่มเป้าหมาย คือ แม่เลี้ยงเดี่ยวที่ต้องรับผิดชอบลูกที่เกิดจากตนเองตามลำพังจากสถานคุ้มครองและฝึกอาชีพบ้านเกร็ดกระการ กรุงเทพมหานคร ที่คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 11 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 11 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติ และ 2) แบบวัดความผาสุกทางจิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าทีแบบจับคู่และการทดสอบค่าทีแบบอิสระ **ผลการศึกษา** 1) ค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **สรุป** โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติ สามารถเสริมสร้างความผาสุกทางจิตให้แก่แม่เลี้ยงเดี่ยว

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม, การปรับความคิดอาศัยสติ, ความผาสุกทางจิต, แม่เลี้ยงเดี่ยว



Thai Journal of Clinical Psychology

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

Original Article

Effects of a Mindfulness-Based Cognitive on the Psychological Well-being of Single Mothers

Pornruedee Piyakhun^{1*}, Narulmon Prayai²

¹ Student in Master of Arts in Applied Psychology, Graduate School, Srinakharinwirot University

² Lecturer, Ph.D., Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

* Corresponding author, e-mail. timkanda17@gmail.com

Received: 15 November 2023 | Revised: 5 December 2023 | Accepted: 10 December 2023

Abstract

Objectives: 1) To assess the changes in the mean psychological well-being of single mothers within the experimental group by comparing scores before and after the experiment. 2) To examine variations in the mean psychological well-being among single mothers by comparing scores between the experimental group and the control group. **Materials and methods:** A quasi-experiment research was employed with a pretest-posttest control group design. The target group was 22 single mothers who were solely responsible for raising their biological children, selected according to specified criteria from the Ban Kredtrakarn Protection and Vocational Training Center in Bangkok. They were divided into an experimental group of 11 and a control group of 11. The instruments used for data collection were 1) a mindfulness-based cognitive counseling group program, and 2) a mental well-being measure. Data were analyzed using paired and independent sample t-tests. **Results:** 1) The average psychological well-being of the experimental group after the experiment was significantly higher than before the experiment at the .05 level. 2) After the experiment, the experimental group had a significantly higher average psychological well-being than the control group at the .05 level. **Conclusion:** The mindfulness-based cognitive counseling group program could enhance the psychological well-being of single mothers.

Keywords: Group counseling, Mindfulness-based cognitive therapy, Psychological well-being, Single mother

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต และทำให้โครงสร้างครอบครัวมีขนาดเล็กลง โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยาย (extend family) ซึ่งมีสมาชิกในครอบครัวจำนวนมาก มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นครอบครัวเดี่ยว (single family) ที่มีขนาดเล็ก มีสมาชิกในครอบครัวเป็นจำนวนน้อย (Phuphaibul et al., 2018; Asampinnawat et al., 2019) ซึ่งอาจเป็นครอบครัวที่ประกอบไปด้วยคู่สามีภรรยาไม่มีบุตร หรือครอบครัวที่ประกอบด้วยพ่อแม่ลูก หรือครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวที่ประกอบด้วยพ่อหรือแม่และลูก อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันน้อยลง อัตราการหย่าร้างและแยกทางกันของคู่สมรส ทั้งที่จดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรสมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานว่าครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวในสังคมไทยในปี พ.ศ. 2562 มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 11 ของครัวเรือนทั้งหมด และพบว่า ร้อยละ 80 ของครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวเป็นครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว (Samutachak et al., 2022) โดยบุคคลที่ดำรงสถานภาพแม่เลี้ยงเดี่ยวนั้นจะต้องเผชิญกับปัญหาและผลกระทบของครอบครัวในหลากหลายมิติ อันได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ ฐานะทางการเงินและรายได้ในครอบครัวที่ลดลง ด้านจิตใจเกิดภาวะซึมเศร้า หวาดกลัว ไม่มีความมั่นคงในอารมณ์ส่งผลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพ การมีปฏิสัมพันธ์และดูแลเอาใจใส่น้อยลง (Sukjai, 2019; Adsakul, 2014) อีกทั้งบทบาทของแม่เลี้ยงเดี่ยว สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม ความมีอิสระทางการเงิน มีผลต่อความผาสุกทางจิตและการปรับตัวด้านจิตสังคมของแม่เลี้ยงเดี่ยว (Karunanayake et al., 2021; Tarar et al., 2021) จะเห็นได้ว่าปัญหาและภาระที่แม่เลี้ยงเดี่ยวต้องเผชิญ ส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตของแม่เลี้ยงเดี่ยว

ความผาสุกทางจิต (psychological well-being) เป็นคุณลักษณะทางจิตใจเชิงบวกซึ่งเกิดจากการมีภาวะทางจิตใจที่ดี ยอมรับตนเอง มีความพึงพอใจใน

พัฒนาการชีวิตของตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองในทุกมิติ มองตนเองในแง่บวก สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง อย่างเป็นอิสระ สามารถจัดการกับสถานการณ์ให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของตนเองได้ ตระหนักรู้ถึงศักยภาพของตนเอง ตลอดจนสามารถใช้โอกาสรอบตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ มองเห็นโอกาสในการปรับปรุงพัฒนาตนเองตลอดเวลา และมีความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพกับบุคคลอื่น (Burns, 2017; Ryff & Keyes, 1995) ในการพัฒนาความผาสุกทางจิตของแต่ละบุคคลนั้นสามารถกระทำได้โดยการพัฒนาแต่ละองค์ประกอบของความผาสุกทางจิต ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การยอมรับตนเอง (self-acceptance) ความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง (personal growth) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (purpose in life) การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (positive relations with others) ความสามารถเลือกสร้างหรือจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับตนเอง (environmental mastery) และความเป็นตัวของตัวเอง หรือมีอิสระในตนเอง (autonomy) (Ryff & Keyes, 1995) โดยอาจเป็นการนำกิจกรรมต่าง ๆ เข้ามาช่วย อาทิ กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมการศึกษาดูงาน กิจกรรมสังสรรค์ กิจกรรมการออกกำลังกาย ช่วยให้บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสุข และมีความผาสุกทางจิตมากกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งจำเป็นต้องใช้ความสม่ำเสมอในการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และงบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนมากขึ้น (Phon-ngam et al., 2020)

แนวคิดการปรับความคิดอาศัยสติ (mindfulness-based cognitive therapy: MBCT) เป็นการรวมขั้นตอนของการลดความเครียดอิงสติ (mindfulness-based stress reduction: MBSR) และการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy: CBT) เข้าด้วยกัน (Teasdale et al., 2000) มุ่งเน้นการรับรู้ของบุคคลในระดับความคิดความรู้สึก และความเชื่อที่มีประสบการณ์ในรูปแบบการกระทำอย่างมีสติ (being mode) ที่ใช้การฝึกสมาธิเพื่อให้เกิดสติซึ่งเป็นการเพิ่มประสบการณ์ของการตระหนักรู้ในปัจจุบัน ทำให้รู้ว่าคุณคิดในแง่ลบเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดความเศร้า ความวิตกกังวล และการกลับเป็นซ้ำ

ของความคิดรวมถึงพฤติกรรมเชิงลบ โดยโครงสร้างของการปรับความคิดอาศัยสติแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การให้ความรู้พื้นฐานของการมีสติ ประกอบด้วย 1) การตระหนักรู้และความคิดอัตโนมัติ 2) ความคิดอยู่กับตัว 3) การรวบรวมความคิดกลับมาอยู่กับปัจจุบัน 4) การตระหนักรู้ และระยะที่ 2 การจัดการอารมณ์และสิ่งที่เผชิญ ประกอบด้วย 1) การยอมรับความจริง 2) ความคิดไม่ใช่ความจริง 3) การดูแลตนเองให้ดีที่สุด 4) การนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติที่ยั่งยืน (Segal et al., 2018) จะเห็นได้ว่าแนวทางการปรับความคิดอาศัยสติ มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของความผาสุกทางจิต โดยมีผลการวิจัยยืนยันว่าการปรับความคิดอาศัยสติส่งผลต่อความผาสุกทางจิต (Aghababaei & Taghavi, 2020; Esmaeili et al., 2016)

งานวิจัยนี้ได้นำการปรับความคิดอาศัยสติเข้ามาช่วยในการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตในกลุ่มแม่เลี้ยงเดี่ยว ซึ่งเป็นกลุ่มที่ประสบวิกฤติจากการหย่าร้างแยกทางกับสามี ต้องเลี้ยงดูบุตรโดยลำพัง ต้องเผชิญกับปัญหาหลากหลายและซับซ้อน (Pimtaeworn et al., 2014) ซึ่งจะช่วยให้แม่เลี้ยงเดี่ยวสามารถดำรงชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นประโยชน์ให้หน่วยงานหรือสถาบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจัดการ ดูแลสุขภาพจิตใจของแม่เลี้ยงเดี่ยว ตลอดจนสามารถนำผลการศึกษาไปกำหนดเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาและส่งเสริมความผาสุกทางจิตของแม่เลี้ยงเดี่ยวเชิงรุกอย่างเป็นระบบต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตของแม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตของแม่เลี้ยงเดี่ยวระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง แม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลอง
2. หลังการทดลอง แม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตสูงกว่าแม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มควบคุม

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental) แบบมีกลุ่มควบคุมวัดก่อน-หลัง (pretest-posttest control group design) โดยแสดงรายละเอียดดังภาพประกอบ 1 เมื่อ E (experimental group) หมายถึง กลุ่มทดลองที่เข้ารับการฝึกโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตในกลุ่มแม่เลี้ยงเดี่ยว และ C (control group) หมายถึง กลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตตามปกติ ขณะที่ X (treatment variable) หมายถึง การฝึกโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตในกลุ่มแม่เลี้ยงเดี่ยว จำนวน 8 ครั้ง รวมระยะเวลา 1 เดือน ส่วน O₁ (pretest) และ O₂ (posttest) หมายถึง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวัดผลคะแนนความผาสุกทางจิตก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 วัน ตามลำดับ การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC-G-034/2566E

ภาพประกอบ 1 รูปแบบการวิจัย Pretest-Posttest Control Group Design

E	O ₁	X	O ₂
C	O ₁	-	O ₂

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย คือ แม่เลี้ยงเดี่ยวที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรที่เกิดจากตนเองตามลำพัง เนื่องจากการหย่าร้าง หรือแยกทางกับสามี และยังไม่แต่งงานหรือมีสามีใหม่ ซึ่งได้รับการคัดเลือกมาจากสถานคุ้มครองและฝึกอาชีพบ้านเกร็ดตระการ กรุงเทพมหานคร จำนวน 22 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 11 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 11 คน ตามแนวคิดของ Corey (2017) ที่ระบุว่า การให้คำปรึกษา กลุ่มที่มีประสิทธิภาพควรมีจำนวนสมาชิกในกลุ่มจำนวน 10-12 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายดังนี้

- 1) เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวที่หย่าร้าง หรือแยกทางกับสามี
- 2) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี
- 3) มีอายุระหว่าง 30-45 ปี
- 4) มีรายได้อยู่ในช่วงระหว่าง 15,000-20,000 บาทต่อเดือน
- 5) อาศัยอยู่กับลูกโดยลำพัง
- 6) มีลูกอยู่ในช่วงวัยรุ่น (อายุ 12-18 ปี)
- 7) มีระยะเวลาในการเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวอยู่ในช่วง 5-10 ปี
- 8) มีความสนใจในการเข้าร่วมวิจัย
- 9) มีคะแนนความพึงพอใจทางจิตอยู่ในระดับต่ำตามเกณฑ์ของ Ryff and Keyes (1995) หรือได้คะแนนรวมจากแบบวัดในช่วง 18-47 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทางจิตในแม่เลี้ยงเดี่ยว และ 2) แบบวัดความพึงพอใจทางจิต ดังนี้

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทางจิตในแม่เลี้ยงเดี่ยว

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทางจิตในแม่เลี้ยงเดี่ยว ด้วยการออกแบบกิจกรรมและเนื้อหาให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และสอดคล้องกับโครงสร้างของการปรับความคิดอาศัยสติ โดยประกอบด้วยแผนกิจกรรม จำนวน 8 แผน ดำเนิน

กิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที จำนวน 8 ครั้ง รวมระยะเวลา 1 เดือน แต่ละกิจกรรมเป็นกระบวนการปรับความคิดอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทางจิตดังนี้

ครั้งที่ 1 การตระหนักรู้และความคิดอัตโนมัติ เป็นการสร้างความเข้าใจการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่ม มีการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และเรียนรู้ ความคิดอัตโนมัติ สติ การฝึกสติ โดยมีกิจกรรม “การออกจากความเคยชิน” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการอยู่กับความคิดและความรู้สึกในปัจจุบัน เกิดการตระหนักรู้ถึงการกระทำในปัจจุบันอย่างมีสติ ที่นำไปสู่การยอมรับในตนเอง (self-acceptance)

ครั้งที่ 2 ความคิดอยู่กับตัว เป็นการดำเนินกิจกรรม “การจับความคิดอัตโนมัติ (doing mode) และความคิดอย่างมีสติ (being mode)” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ความสำคัญกับความแตกต่างระหว่างความคิดอัตโนมัติ และความคิดอย่างมีสติ โดยการมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่อยู่ตรงหน้าและใช้ความคิดอย่างมีสติ ส่งผลทำให้ไม่คิดวนเวียน หรือคิดเรื่อยเปื่อยที่นำไปสู่ความรู้สึกไม่พอใจ และเกิดการยอมรับในตนเองทั้งด้านดีและไม่ดี

ครั้งที่ 3 การรวบรวมความคิดกลับมาอยู่กับปัจจุบัน เป็นการดำเนินกิจกรรม “Here and Now” และกิจกรรม “ทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง” ซึ่งเป็นการนำจิตที่คิดถึงอดีตหรืออนาคต กลับมาอยู่กับปัจจุบัน และส่งเสริมให้ใช้ความคิดเชิงบวกในการมองสถานการณ์ที่ตนเองประสบ อีกทั้งส่งเสริมการมองเห็นข้อดี คุณค่าของตนเอง ศักยภาพของตนเอง ส่งผลให้เกิดการยอมรับในตนเอง มีความงอกงามในตนเอง และรวมถึงความเป็นตัวของตัวเองและการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และการจัดการสภาพแวดล้อม

ครั้งที่ 4 การตระหนักรู้ เป็นการดำเนินกิจกรรม “ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้อื่น สังคม และสิ่งแวดล้อม” ซึ่งเป็นการใช้สติอยู่กับปัจจุบัน และตระหนักถึงสิ่งที่ดีในตนเอง บุคคลอื่น และสภาพแวดล้อมที่ต้องเผชิญ ผ่านการเล่าเรื่องราวดี ๆ ที่ตนเองประสบ และรับฟังเรื่องราวของผู้อื่นด้วยความใส่ใจ (attention) ทำให้จดจ่อกับความรู้สึกและบันทึกเรื่องราวที่ประสบทั้งของตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งการตระหนักรู้ (awareness) ที่คอยรับฟังและสังเกตสิ่งต่าง ๆ ทั้งสิ่งที่อยู่ในตัวและสิ่งแวดล้อมภายนอกขณะเล่าเรื่องราว ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความ

ผาสุกทางจิตในด้านความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระในตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สังคม และสิ่งแวดล้อม

ครั้งที่ 5 การยอมรับความจริง เป็นการดำเนินกิจกรรม “ความจริงที่เราจะผ่านไปได้ด้วยการยอมรับ เปิดใจ และทัศนคติเชิงบวก” ซึ่งเป็นการนำการฝึกสติมาปรับใช้กับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้เข้าใจยอมรับ และพร้อมเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้อย่างราบรื่น และพร้อมที่จะเผชิญการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว กิจกรรมครั้งนี้ช่วยเสริมสร้างความผาสุกทางจิตในการยอมรับตนเอง บุคคลอื่น และสังคม สภาพแวดล้อม และตระหนักถึงมุมมองเชิงบวกที่จะใช้รับมือกับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

ครั้งที่ 6 ความคิดไม่ใช่ความจริง เป็นการดำเนินกิจกรรม “หนึ่งภาพ หลายมุม” ซึ่งเป็นกิจกรรมฝึกสติเพื่อบอกสถานการณ์ตามความเป็นจริง ฝึกใช้สติเชื่อมโยงความคิดและอารมณ์ในการมองสถานการณ์ตามความเป็นจริงโดยปราศจากความเคยชินหรือมุมมองด้านลบ กิจกรรมครั้งนี้ช่วยเสริมสร้างการยอมรับตนเอง การมีอิสระในตนเอง ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม บุคคลอื่น และสังคม

ครั้งที่ 7 การดูแลตนเองให้ดีที่สุด เป็นการดำเนินกิจกรรม “กิจกรรมการฝึกความสมดุลในชีวิต” ซึ่งเป็นการจัดสมดุลในชีวิตใหม่ ด้วยการเลือกทำทั้งกิจกรรมที่ชอบและกิจกรรมที่จำเป็นต้องทำในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน มองความเป็นจริงในชีวิตทั้งเชิงบวกและเชิงลบ การลดความท้อแท้สิ้นหวัง และเสริมสร้างกำลังใจในตนเองให้บรรลุเป้าหมายหรือความมุ่งหมายของชีวิต กิจกรรมครั้งนี้ช่วยเสริมสร้างการยอมรับในตัวเอง การมีเป้าหมาย หรือความมุ่งหมายในชีวิต และการมีความงอกงามในตนเอง

ครั้งที่ 8 การนำไปใช้ เป็นการตระหนักถึงประโยชน์ของการฝึกสติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ในแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญ เพื่อการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ และช่วยเสริมสร้าง การยอมรับในตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม การมีความมุ่งหมายในชีวิต การมีความงอกงามในตนเอง

โปรแกรมดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับนิยามปฏิบัติการ (item objective congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาแนวพุทธ จิตวิทยาครอบครัว จิตวิทยาการให้คำปรึกษา จำนวน 3 ท่าน พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.70 ถึง 1.00 จากนั้นดำเนินการปรับปรุงโปรแกรมให้มีความเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำโปรแกรมที่ปรับแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองทำกลุ่มการปรึกษาโดยใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมก่อนนำไปใช้ในงานวิจัยต่อไป

2. แบบวัดความผาสุกทางจิต

แบบวัดความผาสุกทางจิต ผู้วิจัยได้ปรับและสร้างข้อคำถามใหม่เพิ่มเติมจากมาตรวัดความผาสุกทางจิต ซึ่งอาภากร เปี้ยานิม (Prewnim, 2019) แปลจากแบบวัดความผาสุกทางจิต (Ryff's scales of psychological well-being) ของ Ryff and Keyes (1995) ทำให้ได้แบบวัดความผาสุกทางจิตสำหรับใช้ในงานวิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสำรวจรายการ (check list)

ตอนที่ 2 มาตรวัดความผาสุกทางจิตแบบพหุมิติ จำนวน 18 ข้อ มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) อิสระแห่งตนหรือความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) 2) ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม (environment mastery) 3) ความงอกงามส่วนบุคคลหรือการเติบโตภายในตนเอง (personal growth) 4) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (positive relations with others) 5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (purpose in life) และ 6) การยอมรับตนเอง (self-acceptance) (Ryff & Keyes, 1995) ลักษณะเป็นมาตรวัดลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 6 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 6, 5, 4, 3, 2, 1 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีความคิดเห็นด้วยปานกลาง มีความคิดเห็นด้วยเล็กน้อย มีความคิดไม่เห็นด้วยเล็กน้อย มีความคิดไม่เห็นด้วยปานกลาง และมีความคิดไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามลำดับ

แบบวัดความผาสุกทางจิตผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการตรวจสอบ

ความตรงเชิงเนื้อหาด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับนิยามปฏิบัติการจากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาแนวพุทธ จิตวิทยาครอบครัว จิตวิทยาการให้คำปรึกษาจำนวน 3 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.70 ถึง 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย จำนวน 20 คน และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) พบว่า มีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1970) เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง

ก่อนดำเนินการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแม่เลี้ยงเดี่ยว จำนวน 22 คน ทำแบบวัดความผาสุกทางจิต (pretest) จากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีจับสลาก คัดเลือกแม่เลี้ยงเดี่ยว จำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 11 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 11 คน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลองรับการฝึกโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 4 สัปดาห์ โดยมีการนัดหมายและทราบข้อตกลงร่วมกัน และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในช่วงระหว่างการใช้โปรแกรม ผู้วิจัยได้สร้างกลุ่ม Line ซึ่งเป็นโปรแกรมการติดต่อสื่อสารแบบออนไลน์ เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกกลุ่มและผู้วิจัย รวมถึงการนัดหมายการติดตามการฝึกปฏิบัติการบ้านที่กลุ่มเป้าหมายจะได้รับเมื่อเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้งเป็นประจำอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ และในช่วงเวลาเดียวกันนี้กลุ่มควบคุมมีการดำเนินชีวิตตามปกติ

ระยะที่ 3 ระยะหลังการทดลอง

เมื่อผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติครบตามระยะเวลาที่กำหนดแล้ว หลังการทดลอง 1 วัน จึงให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำแบบวัดความผาสุกทางจิตหลังการทดลอง (posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คะแนนความผาสุกทางจิตในภาพรวมและรายองค์ประกอบของแม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตระหว่างระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองของแม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าทีแบบจับคู่ (paired-samples t-test)

3. วิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองระหว่างแม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (independent samples t-test)

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 11 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 11 คน โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ 15,000-20,000 บาท ต่อเดือน นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 36-45 ปี และมีสถานภาพการสมรส หย่าร้าง และแยกกันอยู่ เมื่อทดสอบด้วย Shapiro-Wilk พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่ใกล้เคียงกัน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตระหว่างระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองของแม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยพิจารณาจากการแจกแจงของคะแนนความผาสุกทางจิตในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองของแม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนความ

ผาสุกทางจิตทั้ง 2 ระยะ มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (ระยะก่อนการทดลอง $W = 0.895, p = .160$; ระยะหลังการทดลอง $W = 0.885, p = .119$) ซึ่งไม่เป็นการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที่แบบจับคู่ต่อไป

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตระหว่างระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองของแม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตในระยะหลังการ

ทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.054, p = .000$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ขณะที่แม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตในระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -1.455, p = .176$) ดังนั้นอาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติช่วยพัฒนาความผาสุกทางจิตของแม่เลี้ยงเดี่ยวได้ ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตระหว่างระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองของแม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ระยะการวัด	n	M	SD	SE	t	p
ทดลอง	หลังการทดลอง	11	64.273	2.370	0.715	6.054	.000
	ก่อนการทดลอง	11	57.182	4.446	1.340		
ควบคุม	หลังการทดลอง	11	55.727	4.174	1.258	-1.455	.176
	ก่อนการทดลอง	11	57.000	4.336	1.307		

หมายเหตุ: $\alpha = .05$

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตระหว่างแม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยพิจารณาการแจกแจงของคะแนนความผาสุกทางจิตในระยะก่อนการทดลองของแม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนความผาสุกทางจิตในระยะก่อนการทดลองของแม่เลี้ยงเดี่ยวของทั้งสองกลุ่มมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (กลุ่มทดลอง Shapiro-Wilk(11) = 0.886, $p = .124$; กลุ่มควบคุม Shapiro-Wilk(11) = 0.895, $p = .160$)

ผลการทดสอบ Levene's test ของคะแนนความผาสุกทางจิตในระยะก่อนการทดลองและระยะ

หลังการทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (ระยะก่อนการทดลอง $F = 0.002, p = .969$; ระยะหลังการทดลอง $F = 4.121, p = .056$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบค่าที่แบบอิสระ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตระหว่างแม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า แม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.905, p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความผาสุกทางจิตในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองระหว่างแม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ระยะการวัด	กลุ่ม	n	M	SD	SE	t	p
ก่อนการทดลอง	ทดลอง	11	57.182	4.446	1.340	0.097	.924
	ควบคุม	11	57.000	4.336	1.307		
หลังการทดลอง	ทดลอง	11	64.273	2.370	0.715	5.905	.000
	ควบคุม	11	55.727	4.174	1.258		

หมายเหตุ: $\alpha = .05$

วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า แม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตในแม่เลี้ยงเดี่ยวมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกทางจิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาใด ๆ ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้ทดสอบความผาสุกทางจิตก่อนและหลังในช่วงเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง ผลปรากฏว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และได้ทดสอบความผาสุกทางจิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผลปรากฏว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นชัดเจนว่าการฝึกโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติสามารถเสริมสร้างความผาสุกทางจิตในแม่เลี้ยงเดี่ยวได้ ทั้งนี้เนื่องจากความผาสุกทางจิตในแม่เลี้ยงเดี่ยวเป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกพึงพอใจ และมีความสุขในการดำรงชีวิต บุคคลที่มีความผาสุกทางจิตใจจะสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เข้มแข็ง มีมุมมองทางบวก ดำเนินชีวิตอย่างมีความหวัง และเชื่อมั่นว่าตนเองจะผ่านอุปสรรคไปได้ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย พอเพียง มีใจที่สงบ มีสภาพชีวิตที่เป็นสุข และไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน (Bradburn, 1969; Dupuy, 1977; Ryff & Keyes, 1995; Chussanachote et al., 2018) การพัฒนาความผาสุกทางจิตของแต่ละบุคคล สามารถทำได้ด้วยการพัฒนาแต่ละองค์ประกอบของความผาสุกทางจิต โดยใช้แนวคิดการปรับความคิดอาศัยสติ ที่ได้รับการลดความเครียดองสติ และการปรับความคิดและพฤติกรรมเข้าด้วยกันผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งทำให้บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสุข และมีความผาสุกทางจิตมากกว่าบุคคลทั่วไป และมีความยั่งยืน (Teasdale et al., 2000; Phon-ngam et al., 2020) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ (Esmaeili et al., 2016) พบว่า การปรับความคิดอาศัยสติมีประสิทธิผลต่อความผาสุกทางจิตในแม่ที่มีลูกที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Aghababaei and Taghavi (2020) ที่พบว่า การปรับความคิดอาศัย

สติส่งผลกระทบบ่อยอย่างมีนัยสำคัญต่อความผาสุกทางจิตของแม่ที่มีลูกที่มีภาวะออทิสซึม ดังนั้น การปรับแนวความคิดอาศัยสติจึงเป็นการพัฒนาและเสริมสร้างความผาสุกทางจิตให้แก่แม่เลี้ยงเดี่ยว

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับสมาชิกในกลุ่มซึ่งเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ทำให้แม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้การสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งนำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น แนวทางแก้ไขปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย Thitiphongworaphat (2021) ที่ใช้โปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มเชิงพุทธผ่านหลากหลายกิจกรรม ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจ กล้าบอกเล่าเรื่องราวของตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น เรียนรู้กันและกัน เช่นเดียวกับงานวิจัยนี้ แม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองได้รับการฝึกโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตในกลุ่มแม่เลี้ยงเดี่ยว ผ่านกระบวนการเสริมสร้างความผาสุกทางจิต จำนวน 8 ครั้ง ที่สอดคล้องกับโครงสร้างของการปรับความคิดอาศัยสติของ Segal et al. (2018) โดยที่แต่ละครั้งของการฝึกโปรแกรม เป็นการดำเนินการตามแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โปรแกรม และใช้ทักษะการให้คำปรึกษากลุ่ม อาทิ การฟังอย่างตั้งใจ การตั้งคำถาม การสะท้อนความรู้สึก การทำให้กระจ่าง การระบุผลที่ตามมา รวมถึงการมอบหมายแบบฝึก (การบ้าน) สำหรับให้แม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองฝึกฝนเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ผลการพัฒนาอย่างยั่งยืน พร้อมทั้งมีการติดตามผลการปฏิบัติตามแบบฝึกที่ได้รับมอบหมายในครั้งต่อไปของการฝึกโปรแกรม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Phon-ngam et al. (2020) ที่พบว่า การนำกิจกรรมต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการพัฒนาความผาสุกทางจิตของแต่ละบุคคล ช่วยให้บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความผาสุกทางจิตเพิ่มมากขึ้น ซึ่งขึ้นกับความสม่ำเสมอในการเข้าร่วมกิจกรรม และการฝึกปฏิบัติ ทั้งนี้ แม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกโปรแกรมดังกล่าว ครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 4 ซึ่งเป็นระยะพื้นฐานของการมีสตินั้น ทำให้แม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองได้เรียนรู้ และฝึกพื้นฐานของการมีสติ เกิดความเข้าใจรูปแบบความคิดความรู้สึกที่ไม่มีสติ (doing mode)

รูปแบบความคิดความรู้สึกที่มีสติ (being mode) และ ความเชื่อมโยงระหว่างความคิด ความรู้สึก และ ปฏิกริยาทางร่างกาย เกิดการฝึกฝนและพัฒนาสติของ ตนเอง ที่นำไปสู่การรู้ทันความคิดและอารมณ์ของ ตนเองดีขึ้น สามารถควบคุมความคิดอัตโนมัติด้วยการ มีสติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย Mungpanich and Kudkung (2020) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม โปรแกรมการบำบัดสติ มีคะแนนระดับสติค่อย ๆ เพิ่มขึ้นในระหว่างการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล และในการฝึกโปรแกรมครั้งที่ 5 ถึงครั้งที่ 8 ซึ่งเป็นระยะการจัดการอารมณ์และสิ่งที่ เผชิญ แม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มทดลองได้นำสติที่ผ่านการ ฝึกฝน ปรับใช้กับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ด้วยความ เข้าใจ ยอมรับ ปลดปล่อยให้เป็นไป บนความจริงที่มีทั้งด้าน บวกและด้านลบ โดยยับยั้งไม่ให้เกิดความคิดในทางลบ ลดการนำไปสู่ความคิดอัตโนมัติ นำไปสู่การดำเนินชีวิต อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขทางจิตอย่าง ยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย Chuebankoh and Dangdomyouth (2019) ที่ได้นำการบำบัดความคิดบน พื้นฐานการฝึกสติไปใช้ในการบำบัดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลง

ดังนั้น แม่เลี้ยงเดี่ยวกลุ่มที่ต้องเผชิญกับปัญหา ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากทางจิตใจ และต้อง รับผิดชอบลูกที่เกิดจากตนเองตามลำพัง เมื่อได้รับการ ปรับความคิดโดยอาศัยสติ ด้วยการฝึกสติ และนำสติที่ ผ่านการฝึกฝนมาใช้ในการจัดการอารมณ์และสิ่งที่เผชิญ ลดความคิดอัตโนมัติทางลบ น่าจะเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวที่มี การพัฒนามาตรระดับความสุขทางจิตซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การยอมรับในตนเอง 2) การมี สัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น 3) การมีอิสระในตนเอง 4) ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม 5) การมี เป้าหมายในชีวิต และ 6) การมีความงอกงามในตนเอง (Ryff & Keyes, 1995) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Phon-ngam et al. (2020) พบว่า การพัฒนาแต่ละ องค์ประกอบของความสุขทางจิต จะช่วยพัฒนา ความสุขทางจิตของแต่ละบุคคล และสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ Aghababaei and Taghavi (2020) และ (Esmaeili et al., 2016) พบว่า การปรับความคิด อาศัยสติส่งผลต่อความสุขทางจิต เช่นเดียวกับ

ผลการวิจัยของ Raksat (2014) พบว่า การฝึกสมาธิ เพื่อให้เกิดสติจะช่วยเสริมสร้างความผาสุกทางจิต

จากงานวิจัยที่ผ่านมา (Aghababaei & Taghavi, 2020; Esmaeili et al., 2016; Teasdale et al., 2000; Phon-ngam et al. (2020) และข้อค้นพบจากงานวิจัย นี้ จึงพบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับ ความคิดอาศัยสติเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตใน แม่เลี้ยงเดี่ยว สามารถเสริมสร้างความผาสุกทางจิต ให้แก่แม่เลี้ยงเดี่ยว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรสนับสนุนให้นักจิตวิทยาและบุคลากร สาธารณสุข รวมถึงสถานคุ้มครองและฝึกอาชีพบ้าน เกร็ดตระการ กรุงเทพฯ ได้มีโอกาสศึกษาและนำ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัย สติเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตในแม่เลี้ยงเดี่ยว ไป ใช้ในการพัฒนาและส่งเสริมความสุขทางจิตของแม่ เลี้ยงเดี่ยว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามผลในระยะยาว เพื่อศึกษาความ ยั่งยืนของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับ ความคิดที่อิงสติเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทาง จิตในกลุ่มแม่เลี้ยงเดี่ยว ว่าสามารถคงไว้ซึ่งความผาสุก ทางจิตของแม่เลี้ยงเดี่ยวได้หรือไม่
2. ควรศึกษาตัวแปรการสนับสนุนหรือการให้ กำลังใจจากคนรอบข้าง ซึ่งมีผลทำให้แม่เลี้ยงเดี่ยว สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และมีสัมพันธภาพที่ ดีกับผู้อื่น (Ryff & Keyes, 1995) เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ของความสุขทางจิต

เอกสารอ้างอิง (References)

- Adsakul, S. (2014). Situation of Thai families: A case study of single parent families in the area of Bangkok Metropolis. *Journal of Politics, Administration and Law*, 5(1), 17-45.
- Aghababaei, S., & Taghavi, M. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on mothers' psychological well-being of children with Autism and reduction of symptoms these

- children. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 6(6), 88-100.
- Asampinnawat, O., Wanjan, S., & Raksachom, K. (2019). A model of the single mothers' s livelihood in the integrated Buddhist perspective. *Journal of MCU Nakhondhat*, 6(3), 1487-1511.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-Being*. Aldine Publishing Company.
- Burns, R. A. (2017). Psychosocial well-being. In P. Nancy (Ed.), *Encyclopedia of Geropsychology* (pp. 1977-1984). Springer Singapore. <https://doi.org/10.1007/978-981-287-082-7>
- Chuebankoh, N., & Dangdomyouth. (2019). The effect of mindfulness-based cognitive therapy program on depression of bipolar disorder patients, *Journal of the Police Nurses*, 11(2), 421-432. (in Thai).
- Chussanachote, W., Dallas, C. J., & Hengudomsub, P. (2018). The protective factors influence on psychological well-Being among aging people. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(Suppl. 1), 373-381. (in Thai).
- Corey, G. (2017). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Cengage Learning.
- Cronbach, L. J. (1970). Mental tests and the creation of opportunity. *Proceedings of the American Philosophical Society*, 114(6), 480-487. <https://www.jstor.org/stable/986147>
- Dupuy, H. J. (1977). General well-being schedule. In I. McDowell, & C. Newell (Eds.), *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaire* (2nd ed., pp. 206-213). Oxford University Press.
- Esmaeili, M., Basiri, N., & Khayer, Z. (2016). The effects of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on psychological well-being of mothers of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 6(1), 26-39. https://jld.uma.ac.ir/article_454_en.html
- Karunanayake, D., Aysha, M. N., & Vimukthi, U. (2021). The psychological well-Being of single mothers with school age children: An exploratory study. *International Journal of Scientific Research in Science and Technology*, 8(1), 16-37.
- Mungpanich, A., & Kudkung, K. (2020). Effect of mindfulness-based therapy and counseling group on suicidal risk of prisoners. *Journal of Mental Health of Thailand*, 28(3), 240-251. (in Thai).
- Phon-ngam, P., Chanroung, T., & Sutton, C. (2020). Activity development to promote mental health of the aging population in Loei Province. *Journal of Demography*, 36(1), 48-59. (in Thai).
- Phuphaibul, R., Jongudomkarn, D., Nieamsup, T., Dechakupt, J., Kumhom, R., Wacharasin, C., Thayansin, S., Phatthayothin, N., Phothawin, T., Deoisres, W., Patoomwan, A., & Nittayasutthi, D. (2018). Changes in Thai family structure over the life cycle: A preliminary study. *Journal of Demography*, 34(1), 58-71. (in Thai).
- Pimtaworn, J., Nathalang, S., & Chinnasri, O. (2014). Life aspects of single mothers. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 40(1), 85-97. (in Thai).
- Prewnim, A. (2019). *Estimating the reliability of a new stratified alpha coefficient for a multidimensional measure of psychological well-being* [Unpublished doctoral dissertation]. Burapha University. (in Thai).
- Raksat, D. (2014). *The effect of Buddhist characteristics on psychological well-being of adolescents in holistic mind development for youth project of the Your Buddhists Association of Thailand under Royal Patronage: The mediating roles sense of coherence* [Unpublished master's thesis]. Srinakharinwirot University. (in Thai).

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 96(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Samutachak, B., Rittirong, J., Chuanwan, S., Thianlai, K., Nitnara, P., & Somta, S. (2022). *Thai family 2040*. Institute for Population and Social Research Mahidol University. (in Thai).
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Press.
- Sukjai, K. (2019). *Single-parent family: Challenges that must be overcome in today's Thai society* [Unpublished manuscript]. Office of the Royal Society. <http://legacy.orst.go.th/wp-content/uploads/2019/05/ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว-ความท้าทายที่ต้องก้าวผ่าน.pdf> (in Thai).
- Tarar, A., Asghar, H., Ijaz, M., & Tarar, M. (2021). Psychological wellbeing and adjustment of single parents: Psycho-social and economic challenges. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 71(Suppl-1), 576-581. <https://doi.org/10.51253/pafmj.v71iSuppl-1.5140>
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(4), 615. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.615>
- Thitiphongworaphat, P. (2021). *The results of using the program consultation with Buddhist groups for enhancing charity thinking of teenagers in Bangkok* [Unpublished master's thesis]. Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (in Thai).



วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

นิพนธ์ต้นฉบับ

อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเผชิญความเครียด ที่มีผลต่อการปรับตัวของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

นนทิมา สิริเกียรติกุล^{1*}

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. nontima@rumail.ru.ac.th

รับบทความ: 1 พฤศจิกายน 2566 | แก้ไขบทความ: 3 ธันวาคม 2566 | ตอรับบทความ: 7 มกราคม 2567

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การเผชิญความเครียด ที่มีผลต่อการปรับตัวของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 **วัสดุและวิธีการ** กลุ่มตัวอย่าง 320 คน เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2565 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในตนเอง 3) แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด และ 4) แบบสอบถามการปรับตัวของนักศึกษา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ **ผลการศึกษา** การรับรู้ความสามารถในตนเอง ($\beta = .56$) และการเผชิญความเครียด ($\beta = .17$) สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของนักศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ร้อยละ 47.20 ($R^2 = .472$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถในตนเอง **สรุป** การรับรู้ความสามารถในตนเองและการเผชิญความเครียด ร่วมกันทำนายการปรับตัวของนักศึกษาได้ โดยการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นทักษะสำคัญที่ควรส่งเสริมให้นักศึกษา เพราะหากนักศึกษาการรับรู้ความสามารถในตนเองมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะมีการปรับตัวที่ดีมากขึ้น

คำสำคัญ: การปรับตัว, การเผชิญความเครียด, โควิด-19, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, นักศึกษา



Thai Journal of Clinical Psychology

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

Original Article

The Influence of Self-efficacy and Coping with Stress Effect on the Adjustment of Students at Faculty of Education, Ramkhamhaeng University's in a Pandemic COVID-19 Situation

Nontima Sirikiattikul^{1*}

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University

* Corresponding author, e-mail. nontima@rumail.ru.ac.th

Received: 1 November 2023 | Revised: 3 December 2023 | Accepted: 7 January 2024

Abstract

Objectives: To study the influence of self-efficacy and coping with stress on the adjustment of students at faculty of Education, Ramkhamhaeng University in a Pandemic COVID-19 Situation. **Materials and methods:** A sample of 320 students studying in the faculty of Education at Ramkhamhaeng University were chosen by simple random sampling between November and December 2021. Data was gathered via a developed online questionnaire that included demographic characteristics questionnaire, self-efficacy questionnaire, coping with stress questionnaire, and students' adjustment in a pandemic COVID-19 situation questionnaire. Statistics used in data analysis include: frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis. **Results:** Finding reveals that self-efficacy ($\beta=.56$) and coping with stress ($\beta = .17$) were accounted for 47.20% of student's adjustment in a pandemic COVID-19 situation ($R^2 = .472$) at a statistically significant level of .01. Self-efficacy was the best predictor of student's adjustment. **Conclusion:** Self-efficacy and coping with stress can predict student's adjustment. Self-efficacy is a crucial ability that students should promote because it tends to improve adjustment if students have more of it.

Keywords: Adjustment, Coping with stress, COVID-19, Self-efficacy, Undergraduate student

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด-19 ค้นพบครั้งแรกในช่วงปลายเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2562 โดยเกิดการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว สร้างความเสียหายอย่างกว้างขวาง (World Health Organization, 2023) ไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณสุข เช่น ความยากลำบากในการควบคุมโรค หรือด้านเศรษฐกิจและสังคมที่จะเห็นผลกระทบชัดเจนกว่าด้านอื่น เช่น จากมาตรการต่าง ๆ ที่ภาครัฐออกมา ส่งผลกระทบให้หลายกิจการต้องหยุดกิจการชั่วคราว หรือบางกิจการที่ปรับตัวไม่ได้ก็ต้องปิดตัวลงไป ส่งผลต่อเนื่องถึงเรื่องเศรษฐกิจที่ทำให้คนบางกลุ่มสูญเสียรายได้ บางคนตกงาน บางคนต้องดิ้นรนทุกวิถีทางเพื่อให้ตัวเองมีชีวิตรอดไปได้ (Nasueb, 2021) จากผลกระทบเหล่านี้ก็ย่อมส่งผลไปยังปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า หรือแม้กระทั่งปัญหาในการปรับตัว โดยส่งผลกระทบในทุกช่วงวัยตั้งแต่ผู้สูงอายุจนถึงวัยเด็กเล็ก ๆ (Unicef, 2021) นักเรียนนักศึกษาที่เป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จากการประกาศมาตรการควบคุมโรค หลายสถาบันการศึกษาต้องปิดสถานที่ เปลี่ยนวิธีการสอนในห้องเรียนไปเป็นวิธีการสอนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเรียนผ่านช่องทางออนไลน์ แม้พยายามทำให้เหมือนนั่งเรียนในห้อง แต่ในความเป็นจริงนั้น สถานที่ตั้งอาจไม่เอื้ออำนวยในเรื่องการเรียน หรือผู้เรียนบางรายอาจมีปัญหาในเรื่องความไม่เท่าเทียมด้านเทคโนโลยี เศรษฐฐานะ (Thongliamnak, 2021) ซึ่งผู้เรียนที่ปรับตัวไม่ทัน ก็อาจเกิดปัญหาทางด้านการเรียนหรือการเข้าสังคมตามมาได้ โดยการเรียนรู้ผ่านทางหน้าจอจะส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์กับคุณครูรอบข้าง โดยเฉพาะเด็กในวัยเรียนที่การเรียนในห้องจะช่วยให้มีการปฏิสัมพันธ์กับครูและเพื่อนผ่านการทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่เมื่อต่างคนต่างอยู่ต่างคนต่างนั่งหน้าจอ ปฏิสัมพันธ์เหล่านี้จะหายไป บั่นทอนทักษะทางสังคม (Hyeong-woo, 2021) โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาที่มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ต้องการค้นหาอัตลักษณ์ของตนเอง ทำความเข้าใจตนเองมากขึ้น เริ่มรับผิดชอบสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง และต้องการการยอมรับ จึงทำให้วัยรุ่นต้องมี

การปรับตัวอย่างมากทั้งทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม และยิ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ไม่ใช่ภาวะปกติ อาจยิ่งส่งปัญหาที่มากขึ้นกว่าเดิม (Lohapattanabamrung, 2022) หรือในบางสถาบันการศึกษาที่เปิดโอกาสทางการศึกษาโดยไม่กำหนดเพดานอายุของผู้เรียน จึงอาจมีกลุ่มวัยรุ่นใหญ่ที่ได้รับผลกระทบ ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต จนกลายเป็นความเครียด ความกดดันได้ (Thairath, 2021) ดังนั้นนักศึกษาที่ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นหากทำความเข้าใจตนเองได้ดี ประเมินตนเองได้ว่าชอบหรือไม่ชอบสิ่งใด รับรู้ความสามารถในตนเองได้ ก็อาจจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถทำกิจกรรมหรือกระทำการต่าง ๆ ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ รวมถึงสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ตรงหน้าได้อย่างเหมาะสม โดยเมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ไม่ปกติหรือไม่ทันได้ตั้งตัว และอาจช่วยเพิ่มความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองตัดสินใจได้ (Hongnaphadol et al., 2022) แต่ในทางกลับกัน หากวัยรุ่นยังไม่สามารถค้นหาตนเองเจอ มีความสับสน ไม่รับรู้ความสามารถของตนเอง ย่อมส่งผลให้มีปัญหาในการปรับตัวตามมาได้ ในทำนองเดียวกันกับความเครียดที่เกิดขึ้นรอบตัวนักศึกษา ทุกครั้งที่มีการระบาดเพิ่มขึ้น ตัวเลขที่บ่งชี้ถึงความเครียด ซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากแบบประเมินก็เพิ่มขึ้นตามกันไปด้วย (Phochak, 2021) โดยสาเหตุหลัก ๆ มาจากการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมที่รวดเร็ว การไม่สามารถควบคุมตนเองหรือจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ รวมถึงความเหลื่อมล้ำทางโอกาสเข้าถึงการศึกษาหรือรูปแบบการเรียน (Thinsandee & Khunaprom, 2021) ซึ่งถ้าวัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับความเครียดหรือเผชิญหน้ากับความเครียดที่เกิดขึ้นไม่ได้ ย่อมส่งผลให้เกิดผลเสียตามมามากมาย เช่น การเข้าสังคมลดลง ติดจอหรือเกมออนไลน์มากขึ้น ทะเลาะเบาะแว้งกับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงอาจมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ (Nation Group, 2021)

มหาวิทยาลัยรามคำแหง เป็นมหาวิทยาลัยที่เน้นความเสมอภาคทางการศึกษา มีเอกลักษณ์เป็นมหาวิทยาลัยแบบตลาดวิชาควบคู่กับการจำกัดรับนักศึกษา (Ramkhamhaeng University, n.d.) จึงเป็นโอกาสที่คนโดยทั่วไปสามารถเข้าศึกษาหาความรู้ได้ โดยไม่มีการจำกัดเพดานของอายุผู้เรียน ทำให้ตาม

ธรรมชาติของนักศึกษาจะมีทั้งวัยรุ่น วัยทำงาน รวมถึงวัยสูงอายุมาเข้าเรียนอย่างต่อเนื่อง (Aroundram, n.d.) จากมาตรการที่ทางมหาวิทยาลัยได้ออกประกาศให้ปรับรูปแบบการเรียนเป็นรูปแบบออนไลน์ ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 นักศึกษาจึงจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ มาใช้ในการเรียนด้วยตนเอง เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการเข้าสอบตลอดช่วงของการศึกษา ในบางคณะที่เน้นการบรรยายอาจไม่ได้รับผลกระทบเท่ากับคณะที่เน้นทักษะทางวิชาชีพและปฏิบัติการ โดยเฉพาะคณะศึกษาศาสตร์ที่เน้นการเรียนไปที่ทักษะทางวิชาชีพ ผ่านการฝึกซ้อม ฝึกใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ฝึกสอน หรือฝึกการให้คำปรึกษา หากเรียนในสถานการณ์ปกติ ผู้เรียนจะสามารถฝึกซ้อมได้อย่างใกล้ชิด ทำความเข้าใจได้มากกว่า แต่ในช่วงการแพร่ระบาดที่ต้องเรียนออนไลน์นั้น ทำให้การฝึกปฏิบัติทำได้อย่างยากลำบาก เกิดความยุ่งยาก อาจต้องมีการปรับตัวที่มากกว่าคณะอื่น ๆ และมากกว่าสถานการณ์ตามปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่านักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่ต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างไร มีความสามารถในการเผชิญความเครียดอย่างไร และการรับรู้ความสามารถของตนเอง การเผชิญความเครียด มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปรับตัวของนักศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 หรือไม่ และอย่างไร อันจะเป็นผลดีต่อการวางแผนแนวทางการป้องกัน รวมถึงการช่วยเหลือนักศึกษาในกรณีที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ต่อไป

วัตถุประสงค์

ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การเผชิญความเครียด ที่มีผลต่อการปรับตัวของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจข้อมูลเชิงสำรวจด้วยแบบสอบถาม เพื่อศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเผชิญความเครียด ที่มีผลต่อการปรับตัวของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2565 จำนวนทั้งสิ้น 1,944 คน (Computer institute of Ramkhamhaeng University, 2021) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้จำนวนทั้งสิ้น 320 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ (1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (2) สามารถเข้าถึงการใช้อินเทอร์เน็ตได้ และ (3) ยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 320 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามออนไลน์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ตอน ซึ่งแบบสอบถามทั้งฉบับได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อหาคุณภาพความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผลการตรวจสอบมีค่า IOC ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่างคะแนน .60 - 1.00 ซึ่งมีความเหมาะสมตามเกณฑ์พิจารณาความสอดคล้องของค่า IOC และนำแบบสอบถามที่ได้วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของ Cronbach (1990) มีค่าสัมประสิทธิ์ทั้งฉบับเท่ากับ .79 แบบสอบถามออนไลน์ครั้งนี้ประกอบไปด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ชั้นปี และภาควิชาที่สังกัด

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในตนเอง ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1989) มีองค์ประกอบ 2 ด้าน จำนวน 13 ข้อคำถาม โดยด้านที่ 1 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จำนวน 7 ข้อ และด้านที่ 2 ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำ จำนวน 6 ข้อ ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) มีระดับมาตรวัดลิเคิร์ต 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง “คิดว่าตนเองมีความสามารถในแต่ละประเด็นมากที่สุด” ไปจนถึง 1 หมายถึง “คิดว่าตนเองมีความสามารถในแต่ละประเด็นน้อยที่สุด” ในการให้คะแนน ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้ในแต่ละด้านมาหาค่าเฉลี่ย โดยกำหนดความหมายของค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ตามเกณฑ์ ดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึง “มีการรับรู้ความสามารถในตนเองระดับมากที่สุด” 3.50-4.49 หมายถึง “มีการรับรู้ความสามารถในตนเองระดับมาก” 2.50-3.49 หมายถึง “มีการรับรู้ความสามารถในตนเองระดับปานกลาง” 1.50-2.49 หมายถึง “มีการรับรู้ความสามารถในตนเองระดับน้อย” และ 1.00-1.49 หมายถึง “มีการรับรู้ความสามารถในตนเองระดับน้อยที่สุด”

3. แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) มีองค์ประกอบ 2 ด้าน จำนวน 12 ข้อคำถาม โดยด้านที่ 1 การเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหา จำนวน 6 ข้อ และด้านที่ 2 การเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นที่อารมณ์ จำนวน 6 ข้อ ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) มีระดับมาตรวัดลิเคิร์ต 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง “เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาจะมีวิธีการจัดการกับความเครียดในแต่ละประเด็นมากที่สุด” ไปจนถึง 1 หมายถึง “เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาจะมีวิธีการจัดการกับความเครียดในแต่ละประเด็นน้อยที่สุด” ในการให้คะแนน ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้ในแต่ละด้านมาหาค่าเฉลี่ย โดยกำหนดความหมายของค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ตามเกณฑ์ ดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึง “มีการเผชิญความเครียดในระดับมากที่สุด” 3.50-4.49 หมายถึง “มีการเผชิญความเครียดในระดับมาก” 2.50-3.49 หมายถึง “มีการเผชิญความเครียดในระดับปานกลาง” 1.50-2.49 หมายถึง “มีการเผชิญความเครียดในระดับ

น้อย” และ 1.00-1.49 หมายถึง “มีการเผชิญความเครียดในระดับน้อยที่สุด”

4. แบบสอบถามการปรับตัวของนักศึกษาในสถานการณ์โควิด-19 ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการปรับตัวของ Baker and Siryk (1984) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน จำนวน 34 ข้อคำถาม โดยด้านที่ 1 การปรับตัวด้านการเรียน จำนวน 8 ข้อ ด้านที่ 2 การปรับตัวด้านสังคม จำนวน 8 ข้อ ด้านที่ 3 การปรับตัวด้านอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ และด้านที่ 4 การปรับตัวด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย จำนวน 9 ข้อ ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) มีระดับมาตรวัดลิเคิร์ต 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง “คิดว่าตนเองมีการปรับตัวในสถานการณ์โควิด-19 ในแต่ละประเด็นมากที่สุด” ไปจนถึง 1 หมายถึง “คิดว่าตนเองมีการปรับตัวในสถานการณ์โควิด-19 ในแต่ละประเด็นน้อยที่สุด” ในการให้คะแนน ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้ในแต่ละด้านมาหาค่าเฉลี่ย โดยกำหนดความหมายของค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ตามเกณฑ์ ดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึง “มีการปรับตัวในสถานการณ์โควิด-19 ระดับมากที่สุด” 3.50-4.49 หมายถึง “มีการปรับตัวในสถานการณ์โควิด-19 ระดับมาก” 2.50-3.49 หมายถึง “มีการปรับตัวในสถานการณ์โควิด-19 ระดับปานกลาง” 1.50-2.49 หมายถึง “มีการปรับตัวในสถานการณ์โควิด-19 ระดับน้อย” และ 1.00-1.49 หมายถึง “มีการปรับตัวในสถานการณ์โควิด-19 ระดับน้อยที่สุด”

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และทำหนังสือขออนุญาตเข้าดำเนินการเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง หลังจากนั้นประชาสัมพันธ์โดยโปสเตอร์ ผ่านงานประชาสัมพันธ์ และเฟสบุ๊กเพจ (Facebook Page) ของคณะ พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงานวิจัย และข้อมูลการวิจัยตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบออนไลน์ผ่านทาง Google Form

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษา ประกอบด้วย อายุ เพศ ชั้นปี และภาควิชาที่สังกัด และหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเพื่อวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความสามารถในตนเอง การเผชิญความเครียด และการปรับตัว

2. วิเคราะห์อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การเผชิญความเครียด ที่มีผลต่อการปรับตัวของนักศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression analysis) ซึ่งเลือกตัวแปรด้วยวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (enter) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การเผชิญความเครียด ต่อการปรับตัวของนักศึกษา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอรับการพิจารณารับรอง

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง หมายเลขใบรับรอง RU-HER 65/0111 วันที่ให้การรับรอง 5 กันยายน 2565

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดจำนวน 320 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 82.8 อายุเฉลี่ย 22 ปี 11 เดือน โดยมีอายุน้อยที่สุด 18 ปี และอายุมากที่สุด 40 ปี กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 54.1) และสังกัดภาควิชาจิตวิทยา (ร้อยละ 52.2) ดังแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัย	จำนวน (n = 320)	ร้อยละ
อายุ โดยเฉลี่ย 22 ปี 11 เดือน (SD=5.00) min=18, max=40		
เพศ		
ชาย	55	17.2
หญิง	265	82.8
ชั้นปีที่กำลังศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	57	17.8
ชั้นปีที่ 2	173	54.1
ชั้นปีที่ 3	48	15.0
ชั้นปีที่ 4	42	13.1
ภาควิชาที่สังกัด		
ภาควิชาจิตวิทยา	167	52.2
ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา	17	5.3
ภาควิชาหลักสูตรและการสอน	35	10.9
ภาควิชาการประเมินและการวิจัย	43	13.4
ภาควิชาภูมิศาสตร์	10	3.1
ภาควิชาคหกรรมศาสตร์	41	12.8
ภาควิชาพลานามัย	7	2.2

ระดับการรับรู้ความสามารถในตนเอง การเผชิญความเครียดและการปรับตัวของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถในตนเองในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 3.87$, $SD = .54$) โดยเมื่อพิจารณาราย

ด้านพบว่าระดับการรับรู้ความสามารถในตนเองทั้งด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองและด้านความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้ง 2 ด้าน สำหรับการเผชิญความเครียด ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 3.74$, $SD = .49$) โดยเมื่อพิจารณา

วิธีการเผชิญความเครียดรายด้านพบว่า วิธีการเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นที่อารมณ์ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับการปรับตัวของนักศึกษาในสถานการณ์โควิด-19 ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ

มาก ($M = 3.62$, $SD = .48$) โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การปรับตัวด้านสังคมและด้านอารมณ์ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้ง 2 ด้าน ส่วนการปรับตัวด้านการเรียนและด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้ความสามารถในตนเอง การเผชิญความเครียด และการปรับตัวของนักศึกษา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

ตัวแปร	M	SD	การแปลผล
การรับรู้ความสามารถในตนเอง ภาพรวม	3.87	.54	มาก
ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	3.52	.55	มาก
ด้านความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำ	4.28	.70	มาก
การเผชิญความเครียด ภาพรวม	3.74	.49	มาก
ด้านการเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหา	4.06	.55	มาก
ด้านการเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นที่อารมณ์	3.42	.64	ปานกลาง
การปรับตัวของนักศึกษา ภาพรวม	3.62	.48	มาก
ด้านการปรับตัวด้านการเรียน	3.38	.59	ปานกลางมาก
ด้านการปรับตัวด้านสังคม	3.86	.55	มาก
ด้านการปรับตัวด้านอารมณ์	3.77	.76	มาก
ด้านการปรับตัวด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย	3.46	.56	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ ระหว่างตัวแปร ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (X_1) วิธีการเผชิญความเครียด (X_2) และการปรับตัวของนักศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 (Y) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่ไม่สูงเกิน .80 (Stevens, 1992) ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	1	2	3
1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (X_1)	1		
2. การเผชิญความเครียด (X_2)	.69**	1	
3. การปรับตัวของนักศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 (Y)	.68**	.55**	1

** $p < .01$

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ยืนยันว่าตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเผชิญความเครียด มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม คือ การปรับตัวของนักศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (multiple regression analysis) ด้วยวิธี enter พบว่าตัวแปรต้นสามารถพยากรณ์การปรับตัวของนักศึกษา

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการเผชิญความเครียด มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าตัวแปรดังกล่าวสามารถพยากรณ์การปรับตัวของนักศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรต้นที่มีอำนาจพยากรณ์ดีที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีค่า

สัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์เท่ากับ .56 ส่วนการเผชิญความเครียด มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์เท่ากับ .17 ทำให้ตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวของนักศึกษาใน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ร้อยละ 47.20 หรือมีอำนาจพยากรณ์ร้อยละ 47.20 และมีค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์ที่ $\pm .16$ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของนักศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

ตัวแปร	B	SE	Beta	t
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.49	.05	.56	9.95**
การเผชิญความเครียด	.17	.06	.17	3.07*
ค่าคงที่	1.08	.16		6.81**

$R = .69, R^2 = .472, SEE = .35, *p < .05, **p < .01$

วิจารณ์

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองที่อยู่ในระดับมาก ทั้งในภาพรวมและรายด้านนั้น มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kuttanuwat and Pontanya (2022) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการเรียนของนักศึกษาในระดับปริญญาตรีอยู่ในระดับปานกลาง และยังเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความผาสุกทางจิตใจของนักศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักศึกษาที่มีความอดทน รับรู้ว่าการเรียนคือสิ่งที่ท้าทายและอยากประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ มีแนวโน้มที่จะเกิดความมั่นใจกลับมาได้ไวหากเกิดอุปสรรคและสามารถประสบความสำเร็จได้มากกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ahn (2020) ที่พบว่า การปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ความสามารถตนเองด้านการเรียน การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และความสามารถในการจัดการปัญหา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอำนาจพยากรณ์ร้อยละ 37.70 ในทางเดียวกับการศึกษาของ Park and Kang (2022) ที่พบว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ปัจจัยทางด้านอุปสรรคในอาชีพการงาน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการตัดสินใจเลือกอาชีพ และระดับชั้นปี มีอำนาจในการพยากรณ์การปรับตัว

ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ประเทศเกาหลี ได้ร้อยละ 33.70 ซึ่งความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นเพราะการปรับตัวของนักศึกษาในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยหรือมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิต จะต้องอาศัยการเปิดรับประสบการณ์ การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการมีความพร้อมในตนเองที่จะนำความสามารถที่ตนเองมีไปใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ให้เหมาะสมและนำพาตนเองให้ไปถึงเป้าหมายได้ ซึ่ง Audet et al. (2021) ได้ศึกษาพบความสัมพันธ์ในรูปแบบเดียวกันนี้ว่า การตระหนักรู้ในตนเอง (conscientiousness) และการเปิดรับประสบการณ์ (openness to experience) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง และรูปแบบที่แตกต่างกันไปของแรงจูงใจที่มีต่อการเรียนออนไลน์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อกัน

2. การเผชิญความเครียดที่ส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของการมุ่งเน้นแก้ไขปัญหามากกว่าการมุ่งเน้นทางอารมณ์ เพื่อให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้หรือมีการปรับตัวที่เหมาะสม มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Phonrakdee (2022) ที่ศึกษาพบว่านิสิตสาขาวิชาดนตรีศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความเครียดจากการเรียนออนไลน์ในสถานการณ์โควิด-19 ในระดับสูง โดยส่วนใหญ่แล้วมีวิธีการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการนำปัญหา

เหล่านั้นที่ไม่สามารถแก้ไขได้ไปปรึกษากับเพื่อนหรือบุคคลอื่นที่วางใจ รวมถึงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น สืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต หรือการโทรศัพท์ไปที่สายด่วนสุขภาพจิต เช่นเดียวกับการศึกษาของ Morales-Rodríguez (2021) ที่ศึกษาความกลัว ความเครียด และการจัดการความเครียดของนักศึกษาประเทศสเปน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 พบความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวโควิด-19 และความเครียดจากการเผชิญโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวโควิด-19 และการจัดการความเครียดในรูปแบบของการปรับเปลี่ยนความคิด ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการจัดการกับความเครียดและความกลัว นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนความคิดยังเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้บุคคลมีความยืดหยุ่นเมื่อต้องเผชิญกับความเศร้า วิตกกังวล และอาการทางกายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 (Ran et al., 2020) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่ารูปแบบการเผชิญความเครียดที่บุคคลมักเลือกใช้ในการจัดการกับปัญหา การเผชิญหน้ากับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย คือ การเผชิญความเครียดในรูปแบบของการมุ่งแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Tahara et al. (2021) ที่ศึกษารูปแบบการจัดการความเครียดของนักศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ประเทศญี่ปุ่น พบว่าทั้งกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาพจิตดี มีรูปแบบการจัดการความเครียดส่วนใหญ่คือการหลีกเลี่ยงหรือหลบเลี่ยง และมีความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะใช้วิธีการค้นหาแรงสนับสนุนจากสังคมคนรอบข้างมากกว่า ในขณะที่กลุ่มที่มีสุขภาพจิตดี ใช้วิธีการประเมินค่าทางบวกในการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นการคิดและนำเอาประสบการณ์ที่มีมาใช้ในการช่วยจัดการกับปัญหาหรือความเครียดที่เผชิญอยู่ในรูปแบบใหม่ ๆ เกิดพฤติกรรมใหม่ ๆ ซึ่งการจัดการความเครียดในรูปแบบนี้จะส่งผลให้เกิดรูปแบบการปรับตัวที่เหมาะสม ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

สรุป

บริบทของนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 22 ปี กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 และสังกัดภาควิชาจิตวิทยา พบว่า รับรู้ความสามารถในตนเอง เผชิญความเครียด และปรับตัวในสถานการณ์โควิด-19 อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน และพบว่า การรับรู้ความสามารถในตนเอง และการเผชิญความเครียด มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของนักศึกษาในสถานการณ์โควิด-19 ได้ร้อยละ 47.20 การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลสูงที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองให้กับนักศึกษา ซึ่งอาจแทรกอยู่ระหว่างกิจกรรมการเรียนการสอน โดยส่งเสริมให้นักศึกษามีโอกาสในการลงมือทำกิจกรรมต่างๆ โดยมีอาจารย์ผู้สอนคอยให้กำลังใจและชี้แนะแนวทางที่เหมาะสม พร้อมทั้งกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมกับความสามารถของนักศึกษาแต่ละบุคคล
2. เสนอจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตภายในมหาวิทยาลัยรามคำแหง โดยมีนักจิตวิทยาหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต เพื่อคอยให้คำปรึกษาหรือชี้แนะแนวทางที่เหมาะสม โดยเฉพาะเมื่อนักศึกษาต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์วิกฤตต่าง ๆ ที่มีความยากลำบากต่อการรับมือ รวมทั้งช่วยให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น
3. ส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปรับตัวที่เหมาะสมกับช่วงวัยของนักศึกษา โดยอาจเน้นไปที่การรับรู้ความสามารถของตนเองและหลักการในการจัดการกับความเครียดที่อาจเกิดขึ้น
4. ควรมีการติดตามผลของการปรับตัวในการเผชิญหน้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเผชิญความเครียด ที่อาจจะมีผลต่อการจบการศึกษาของนักศึกษاپริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณรายจ่ายจากรายได้ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประเภทมหาวิทยาลัย โดยสถาบันวิจัยและพัฒนา งบประมาณประจำปี 2565 และขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเมธย์ หนกหลัง ที่ปรึกษาโครงการวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ รวมถึงคณะศึกษาศาสตร์ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลและสนับสนุนการวิจัยนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (References)

- Ahn, S. M. (2020). The Influence of academic self-efficacy, critical thinking disposition and problem-solving ability on nursing freshmen' college adjustment in the distance education during COVID-19. *Journal of Digital Convergence*, 18(10), 315-323.
- Aroundram. (n.d.). Sum up the admissions details. Retrieved December 13, 2023, from <https://www.aroundram.com/courses/bachelor/reg/2566> (in Thai).
- Audet, E. C., Levine, S. L., Metin, E., Koestner, S., & Barcan, S. (2021). Zooming their way through university: Which Big 5 traits facilitated students' adjustment to online courses during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 180(2021), 1-5.
- Baker, R. W., & Siryk, B. (1984). Measuring adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 31(2), 179-189.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. *Annals of Child Development*, 6, 1-60.
- Computer institute of Ramkhamhaeng University. (2021). *Academic year 2020: Student retention rate by program*. Ramkhamhaeng University. (in Thai).
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). Harper Collins.
- Hongnaphadol, W., Ammawat, W., & Thammasittivate, N. (2022). Effect of self-efficacy, social support, course load, and fairness on the university student burnout prediction for English language learning. *Journal of Education, Prince of Songkla University*, 33(3), 95-114. (in Thai).
- Hyeong-woo, K. (2021, May 12). *Teachers worry about students losing social skills during pandemic: Survey*. The Korea Herald. <https://www.koreaherald.com/view.php?ud=20210512000760&np=1&mp=1>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Kuttanuwat, N., & Pontanya, A. (2022). Predictability of academic self-efficacy, digital literacy and social support on psychological well-being of undergraduate students in the situation of the Coronavirus disease epidemic (COVID-19). *Thai Journal of Clinical Psychology*, 53(3), 13-30. (in Thai).
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Psychological stress and the coping process*. Springer.
- Lohapattanabamrung, A. (2022, March 18). *Emotional instability during adolescence*. Department of Mental Health. <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2504> (in Thai).
- Morales-Rodríguez, F. M. (2021). Fear, stress, resilience and coping strategies during COVID-19 in Spanish university students. *Sustainability*, 13(11), 5824. <https://doi.org/10.3390/su13115824>
- Nasueb, S. (2021). *Review report: COVID-19 outbreak's effects on the world economy and society, including Thailand*. International Health Policy Program, Department of Disease Control.

- <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1177420210915075055.pdf> (in Thai).
- Nation Group. (2021, October 8). *COVID-19 emergency increasing the risk of depression and suicide among children*. <https://www.bangkokbiznews.com/social/964684> (in Thai).
- Park, J. H., & Kang, S. W. (2022). College life adjustment, life stress, career barriers, and career decision-making self-efficacy of college students who have experienced COVID-19 in South Korea. *Healthcare*, 10(705), 1-11. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040705>
- Phochak, S. (2021, October 20). *The stress rates*. Department of Mental Health. <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2412> (in Thai).
- Phonrakdee, K. (2022). Stress and stress management in online learning during the COVID-19 pandemic among the music education program students in faculty of education, Burapha University. *Journal of Educational Measurement*, 39(105). (in Thai).
- Ramkhamhaeng University. (n.d.). *Vision and mission*. Retrieved December 13, 2023, from <https://www.ru.ac.th/th/AboutUs/page?view=Vision> (in Thai).
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262(2020), 1-6.
- Stevens, J. P. (1992). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Tahara, M., Mashizume, Y., & Takahashi, K. (2021). Mental health crisis and stress coping among healthcare college students momentarily displaced from their campus community because of COVID-19 restrictions in Japan. *International Journal of environmental Research and Public Health*, 18(7245), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147245>
- Thairath. (2021, February 24). *COVID-19 has had the greatest impact on the mental health of young people aged 18-24 years*. <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2038404> (in Thai).
- Thinsandee, T., & Khunaprom, T. (2021). Educational disparities in epidemic situations of Infectious diseases, COVID-19. *Ratanabuth Journal*, 3(2), 63-68. (in Thai).
- Thongliamnak, P. (2021, January 4). *Exploring the impacts following COVID-19: A significant turning moment in global education*. Thaipublica. <https://thaipublica.org/2021/01/exploring-the-effects-of-covid-19-the-turning-point-of-world-education/> (in Thai).
- Unicef. (2021, October 8). *The department of Mental Health and UNICEF note that COVID-19 Thai children's and teens' mental health continues to worsen as a result*. <https://www.unicef.org/thailand/th/press-releases/ยูนิเซฟและกรมสุขภาพจิตชี้โควิด-19> (in Thai).
- World Health Organization. (2023, March 28). *Coronavirus disease*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>



วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลนครปฐม

จารุวรรณ มีต้องปัน^{1*}

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลนครปฐม

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. Jaruwan2301@gmail.com

รับบทความ: 9 ธันวาคม 2566 | แก้ไขบทความ: 7 มกราคม 2567 | ตอบรับบทความ: 10 กุมภาพันธ์ 2567

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลนครปฐม **วัสดุและวิธีการ** เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับบริการ ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 250 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ การทดสอบของฟิชเชอร์ และการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก **ผลการศึกษา** พบว่า ความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ($M = 279.78, S.D. = 36.54$) โดยตัวแปรพยากรณ์ทางด้านบวกที่มีผลต่อความสามารถในการดูแล คือ ผู้ดูแลเพศหญิง การมีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป การมีผู้ร่วมดูแล และผลการเรียนของเด็ก 3.00 ขึ้นไป ส่วนตัวแปรพยากรณ์ทางด้านลบคือ การมีโรคประจำตัวของผู้ดูแล และการมีโรคทางจิตเวชของผู้ดูแล โดยตัวพยากรณ์ทั้งหมดมีค่าอิทธิพลต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นร่วมกัน ร้อยละ 53.00 **สรุป** ผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิง การมีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป การมีผู้ร่วมดูแล และผลการเรียนของเด็ก 3.00 ขึ้นไป คาดว่าจะมีผลต่อการเพิ่มความสามารถในการดูแล ส่วนการมีโรคประจำตัวและการมีโรคทางจิตเวชของผู้ดูแลอาจทำให้ความสามารถของผู้ดูแลลดลง ดังนั้นผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวและโรคทางจิตเวช จึงควรได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นอย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: สมาธิสั้น, ผู้ดูแล, ความสามารถในการดูแล



Thai Journal of Clinical Psychology

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

Original Article

Factors Affecting Caregivers' Caring Ability of Children and Adolescents with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD) at Examination Room for the Child and Adolescent Psychiatric Outpatient Department, Nakhon Pathom Hospital

Jaruwan Meetongpun^{1*}

¹ Registered Nurse Professional Level, (Nursing), Department of Psychiatry and Drug, Nakhon Pathom Hospital

* Corresponding author, e-mail: Jaruwan2301@gmail.com

Received: 9 December 2023 | Revised: 7 January 2024 | Accepted: 10 February 2024

Abstract

Objectives: To study caregivers' caring ability of children and adolescents with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD) at examination room for the child and adolescent psychiatric outpatient department, Nakhon Pathom hospital. **Materials and methods:** This is a cross sectional survey research. Two hundred and fifty samples were chosen from ADHD caregivers with an appointment at child and adolescent psychiatric outpatient department, Nakhon Pathom hospital. The questionnaires were including general factors of caregiver and children and adolescents with ADHD and caregivers' caring ability of children and adolescents with ADHD. The statistics for analyzed data were including frequency, percentage, mean, standard deviation, point biserial correlation, Spearman's rank correlation and logistic regression analysis. **Results:** Caregivers' caring ability of children and adolescents with ADHD is at moderate rather high level ($M = 279.78$, $S.D. = 36.54$). Caregiver's gender, family income, medical condition, psychiatric condition, co-caring, and GPA of children and adolescents with ADHD are significant related to caregivers' caring ability of children and adolescents with ADHD at .01 and .05 statistic level. Factors enhanced caregivers' caring ability including female caregiver, income > 20,001 baht, having co-caring, and GPA > 3.00 and factors reduce caregivers' caring ability including having medical condition, having psychiatric condition with an affected coefficient 53.0 percentage. **Conclusion:** Factors affecting caregivers' caring ability of children and adolescents with ADHD including female caregiver, income > 20,001 baht, having co-caring, and GPA. > 3.00. Regarding the caregiver's medical and psychiatric conditions, it is a factor that may decrease the ability to care for children and adolescents with ADHD. As a result, caregivers should receive special health care, including advice on coping with and caring for children and adolescents with ADHD personalized to the caregiver's constraints, in order to improve efficiency in caring for children and teenagers with ADHD.

Keywords: ADHD, Caregivers, Caring ability

บทนำ

โรคสมาธิสั้นเป็นหนึ่งในความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดในจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ด้วยความชุกมากกว่าร้อยละ 5 (Drechsler et al., 2020) เป็นหนึ่งในความผิดปกติทางพัฒนาการทางระบบประสาทที่พบบ่อยที่สุดซึ่งได้รับการวินิจฉัยในวัยเด็กและวัยรุ่น จากข้อมูลของ DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) สำหรับประเทศไทยพบความชุกของเด็กที่มีอาการโรคสมาธิสั้นอยู่ประมาณร้อยละ 5-8 นั้นหมายความว่า ถ้าในห้องเรียนหนึ่งห้องมีเด็กอยู่ 40 คน แต่ละห้องจะมีเด็กที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นอย่างน้อย 2-3 คน (Pornnoppadol, 2022) เมื่อพิจารณาในข้อมูลเฉพาะของโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 พบรายงานผู้ป่วยสมาธิสั้นย้อนหลัง 5 ปีงบประมาณแสดงให้เห็นจำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้นที่เพิ่มขึ้น (Medical Records of Department of Psychiatric and Drugs 2023) ถือเป็นสถานการณ์ที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง โรคสมาธิสั้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น หุนหันพลันแล่น จดจ่อไม่ได้จนกระทบด้านการเรียน สัมพันธภาพ หรืออื่น ๆ (Pornnoppadol, 2022) การดูแลเด็กสมาธิสั้นจึงท้าทายความสามารถของผู้ปกครองหรือผู้มีหน้าที่ดูแลเด็กสมาธิสั้นอย่างมาก ไม่ใช่เพียงการดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไปแต่หากหมายรวมถึงการปฏิบัติตามขั้นตอนในการรักษาด้วย ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นถือเป็นบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเด็กตั้งแต่การดูแลเบื้องต้นไปจนถึงความสำเร็จในการรักษาอาการสมาธิสั้น โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ยังต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ในการช่วยดูแล รวมถึงการได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากผู้ใหญ่ (The Royal College of Pediatricians of Thailand, 2017)

ลักษณะทางสังคมวิทยาหรือภูมิหลังทางด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ จำนวนบุตร ความสัมพันธ์กับเด็ก โรคประจำตัวของผู้ดูแล โรคทางจิตเวชของผู้ดูแล ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก และผู้ร่วมดูแลเด็ก และข้อมูลทั่วไปของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียนของเด็ก ผลการเรียนเด็ก ระยะเวลาในการรับการรักษา โรคทางกายที่พบร่วมของเด็ก โรคทางจิตเวชที่

พบร่วมของเด็ก อาจมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นในหลากหลายด้าน เนื่องจากโรคสมาธิสั้นมีลักษณะเฉพาะคือมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองและมักจะเกิดในระยะยาว (Zhao et al., 2023) มีงานวิจัยในต่างประเทศจำนวนมากที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยด้านประชากรศาสตร์บางส่วนที่มีความสัมพันธ์หรือสามารถพยากรณ์ในรูปแบบปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันที่เกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นได้ในหลายมิติ เนื่องจากเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นต้องใช้เวลาร่วมกับผู้ดูแลเป็นหลัก (Davis et al., 2012; Yeh et al., 2014) ดังนั้น เมื่อผู้ดูแลเป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องเข้าใจสาเหตุที่เกิดจากผู้ดูแลและสาเหตุจากตัวเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นเองด้วย เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นนั่นเอง

การเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้นนั้นจำเป็นต้องใช้ทักษะพิเศษ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากลำบากเมื่อพ่อแม่ต้องจัดการปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง จัดการอุปสรรคภายในบ้าน โรงเรียน และระบบสุขภาพ การทำความเข้าใจและสนับสนุนเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นตั้งแต่อายุน้อยจะช่วยปรับปรุงประสบการณ์ด้านการศึกษา ผลลัพธ์ทางสังคมในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ และการทำหน้าที่ของครอบครัวได้ (ADHD Western Australia, 2023) การดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายและส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว การตอบสนองความต้องการการดูแลขั้นสูงของเด็กที่ได้รับผลกระทบต้องใช้เวลา ความพยายาม และความอดทนอย่างมาก (Carpena et al., 2019) การดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลต้องมีความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะจิตใจนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถและประสิทธิภาพในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นให้เป็นไปในเชิงบวกและดำเนินไปจนประสบความสำเร็จในการรักษา

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา คือ เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาล

นครปฐม โดยมีการทำหน้าที่ของครอบครัว การเผชิญความเครียด และพลังสุขภาพจิตเป็นตัวพยากรณ์ (Udomchotphruet, 2023) แต่ยังไม่ได้มีการกล่าวถึงความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เป็นการพิจารณาถึงปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นแบบองค์รวมในทุกด้านที่เป็นกิจวัตรประจำวันและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นของโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นให้สามารถประคับประคองและดูแลบุตรหลานสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สมมติฐานการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และข้อมูลทั่วไปของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นมีผลต่อความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลนครปฐม

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross sectional survey research)

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ที่มารับบริการ ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลนครปฐม โดยเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ผู้ดูแลให้การดูแลนั้น เป็นทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ที่มีการนัดหมายในระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3 กำหนดขนาดอิทธิพลระดับกลาง 0.3, $\alpha = 0.05$, Power = 0.90 ค่า df = 2 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 250 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria)

- เป็นพ่อ-แม่ หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย หรือสมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่หลักในการ

ดูแลเด็กสมาธิสั้น ทั้งการดูแลที่บ้านและการมารับบริการตรวจรักษา ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลนครปฐม

- มีอายุระหว่าง 20-60 ปี
- ได้รับการนัดหมายจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นในช่วงเดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
- เป็นผู้มีความสามารถในการอ่านและเขียนได้
- ไม่เป็นผู้มีความบกพร่องทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่อการให้ข้อมูลการวิจัย
- มีความยินดีที่จะให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

- กรณีผู้ดูแลที่เป็นบุคคลอื่น ๆ เช่น พี่เลี้ยง ต้องเป็นพี่เลี้ยงที่เป็นญาติโดยมีความเกี่ยวข้องกันภายในครอบครัวและมีความใกล้ชิดกับเด็กตั้งแต่แรกเกิด หรือเลี้ยงดูเด็กมาไม่ต่ำกว่า 6 เดือนขึ้นไปและมีระยะเวลาในการดูแลเด็ก 6 ชม./วัน ขึ้นไป

2. เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (exclusion criteria)

- ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องไม่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามซ้ำซ้อนหรือเคยได้ตอบแบบสอบถามแล้วหรือเคยตอบแบบสอบถามแล้วแต่ทำไม่เสร็จแล้วขอถอนตัวไปก่อน

3. เกณฑ์การถอนผู้เข้าร่วมการวิจัย (withdrawal criteria)

- ผู้เข้าร่วมวิจัยขอถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาหรือไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลเพื่อเคารพต่อสิทธิส่วนบุคคลของอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับการทำความเข้าใจข้อคำถามเกินกว่า 3 ครั้งขึ้นไป แม้ว่าจะมีการชี้แจงทำความเข้าใจไปแล้ว

- กลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลาหากเกิดความไม่สะดวก

4. เกณฑ์การยุติการวิจัย (Termination criteria)

- เหตุสุดวิสัย ถูกฉีดยาบางประการ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ อาทิ ผู้วิจัยยกเลิกโครงการวิจัยเนื่องจากเหตุผลด้านสุขภาพหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งด้านการปฏิบัติงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามหลัก 20 ข้อ คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ จำนวนบุตร ความสัมพันธ์กับเด็ก โรคประจำตัวของผู้ดูแล โรคทางจิตเวชของผู้ดูแล ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก และผู้ร่วมดูแลเด็ก และข้อมูลทั่วไปของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับเพศ ระดับชั้นเรียนของเด็ก ผลการเรียนเด็ก ระยะเวลาในการรับการรักษาโรคทางกายที่พบร่วมของเด็ก โรคทางจิตเวชที่พบร่วมของเด็ก

2. แบบวัดความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น เป็นแบบวัดที่มีต้นแบบมาจากแนวคิดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ Orem et al. (2001) พัฒนาฉบับภาษาไทยโดย Maneerat et al. (2007) โดยครอบคลุมกิจกรรมในการวางแผน การลงมือกระทำ การติดตามผล และการประเมินผลการกระทำที่ครอบคลุมความต้องการการดูแลที่จำเป็นของเด็กสมาธิสั้น แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 60 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 6 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 6 และระดับน้อยที่สุด มีค่าเท่ากับ 1 โดยมีคำถามเชิงบวก จำนวน 51 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 9 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน โดยเกณฑ์การพิจารณาข้อคำถามควรมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 (Srisa-ard, 2017) ซึ่งแบบวัดนี้มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.86 จึงมีความตรงเชิงเนื้อหาผ่านเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ได้ และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยการใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) โดยแบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งฉบับ เท่ากับ .97 (Maneerat et al., 2007) ซึ่งเกณฑ์การพิจารณาค่าความเชื่อมั่น ควรมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ตั้งแต่ .70 ขึ้นไป (Srisa-ard, 2017) แบบวัดนี้พบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคตั้งแต่ .98 ขึ้นไป (Cortina, 1993) โดยมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่นำไปใช้ได้

เกณฑ์การแปลผล โดยใช้คะแนนรวม ถ้าได้คะแนนระหว่าง 60.00-135.00 คือ มีความสามารถในการดูแลระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 135.01-210.00 คือ

มีความสามารถในการดูแลระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ คะแนนระหว่าง 210.01 -285.00 คือ มีความสามารถในการดูแลระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 210.01-285.00 คือ มีความสามารถในการดูแลระดับปานกลางค่อนข้างสูง และคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 285.01-360.00 คือ มีความสามารถในการดูแลระดับสูง (Maneerat et al., 2007)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้ดูแลเด็กและวัยรุ่น จากนั้นผู้วิจัยติดต่อผู้ป่วยเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และขอรับสมัครเพื่อเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ ผู้วิจัยดำเนินการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 250 คน ได้สมัครใจเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถามในช่วงเดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ด้วยไคสแควร์ กรณี $n < 5$ ใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และวิเคราะห์อิทธิพลด้วยการถดถอยลอจิสติก (logistic regression analysis) แบบ binary ด้วยวิธี enter กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนครปฐม ที่เอกสาร NPH-REC No. 034/2023 รับรอง ณ วันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566 ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของแฮซิงกิและแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานทางคลินิกที่ดี

ผลการศึกษา

1. ผู้ดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น จำนวนทั้งสิ้น 250 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.60 มีอายุ

41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.60 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า ร้อยละ 46.0 แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 60.80 มีรายได้ครอบคลุมมากกว่า 20,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 52.40 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 42.40 อาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/อาชีพอิสระ/เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 69.20 มีบุตรมากกว่า 1 คน ร้อยละ 56.40 เป็นพ่อแม่เด็ก ร้อยละ 72.40 ผู้ดูแลมีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.60 ไม่มีโรคทางจิตเวช ร้อยละ 56.80 มีระยะเวลาดูแลเด็กมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 88.40 ไม่มีผู้ร่วมดูแลเด็ก ร้อยละ 89.20

2. เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น จำนวนทั้งสิ้น 250 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.20 มีอายุ 6-11 ปี ร้อยละ 63.60 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.4 ผลการเรียนรู้ 2.00-3.00 ร้อยละ 54.00 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษามากกว่า 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.0 ไม่มีโรคทางกายที่พบร่วม ร้อยละ 82.40 และไม่มีโรคทางจิตเวชที่พบร่วม ร้อยละ 68.40

3. ความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 279.78 คะแนน โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 279.78 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 36.54

4. เพศของผู้ดูแล รายได้ครอบคลุมครัว โรคประจำตัวของผู้ดูแล โรคทางจิตเวชของผู้ดูแล ผู้ร่วมดูแลเด็ก และผลการเรียนรู้ของเด็ก มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ จำนวนบุตร ความสัมพันธ์กับเด็ก ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก และข้อมูลทั่วไปของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ด้านเพศ อายุของเด็ก ระดับการศึกษาของเด็ก ระยะเวลาที่เด็กได้รับการรักษา โรคทางกายที่พบร่วมของเด็ก โรคทางจิตเวชที่พบร่วมของเด็ก ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น (ตารางที่ 1)

พิจารณาคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เพื่อนำไปเข้าสมการพยากรณ์ในการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติก ได้แก่ เพศของผู้ดูแล รายได้ครอบครัวย โรคประจำตัวของผู้ดูแล โรคทางจิตเวช

ของผู้ดูแล ผู้ร่วมดูแล และผลการเรียนรู้ของเด็ก ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิงมีโอกาสเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น 4.61 เท่า (ORadj. = 4.61, 95%CI = 1.03-26.16) การมีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไปมีโอกาสเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น 9.01 เท่า (ORadj. = 9.01, 95%CI = 1.51-53.78) การมีผู้ร่วมดูแลมีโอกาสเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น 4.84 เท่า (ORadj. = 4.84, 95%CI = 1.518-15.439) และผลการเรียนรู้ของเด็ก 3.00 ขึ้นไปมีโอกาสเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น 13.00 เท่า (ORadj. = 13.00, 95%CI = 1.00-168.38) การมีโรคประจำตัวของผู้ดูแลมีโอกาสลดความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น 0.31 เท่า หรือร้อยละ 69 (ORadj. = 0.31, 95%CI = 0.10-0.91) การมีโรคทางจิตเวชของผู้ดูแลมีโอกาสลดความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น 0.19 เท่า หรือร้อยละ 91 (ORadj. = 0.19, 95%CI = 0.00-0.85) โดยมีค่าอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นร่วมกัน ร้อยละ 53.0 ($R^2 = .530$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและของเด็กและวัยรุ่นสมมติขึ้น กับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมมติขึ้น

ข้อมูลทั่วไป	ระดับความสามารถในการดูแลเด็ก และวัยรุ่นสมมติขึ้น				χ^2	P-value
	ต่ำถึงค่อนข้างต่ำ		ปานกลางถึงสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล						
1. เพศ						
ชาย	7	11.50	54	88.50	4.29	.038*
หญิง	8	4.20	181	95.80		
2. อายุ						
20-40 ปี	6	5.20	110	94.80	0.26	.600
41-60 ปี	9	6.70	125	93.30		
3. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	6	9.40	58	90.60	4.13	.127
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ปวส.หรืออนุปริญญาขึ้นไป	8	7.00	107	97.00		
4. สถานภาพสมรส						
แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	9	5.90	143	94.10	0.04	.948
โสด/หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	6	6.10	92	93.90		
5. รายได้ครอบครัว						
≤ 20,000 บาท	11	9.20	108	90.80	4.24	.040*
20,0001 บาทขึ้นไป	4	3.1	126	96.9		
6. ความเพียงพอของรายได้						
ไม่เพียงพอ	7	6.60	99	93.40	3.82	.148
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	8	8.20	90	91.80		
เพียงพอและเหลือเก็บ	0	0.00	46	100.00		
7. อาชีพ						
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างรัฐ/พนักงานบริษัทเอกชน	6	9.50	57	90.50	-	.380 ^F
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/อาชีพอิสระ/เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	9	5.20	164	94.80		
ว่างงาน/เกษียณ	0	0.00	14	100		
8. จำนวนบุตร (ของพ่อแม่เด็ก)						
1 คน	7	6.40	102	93.60	0.06	.805
มากกว่า 1 คน	8	5.70	133	94.30		
9. ความสัมพันธ์กับเด็ก						
พ่อหรือแม่	10	5.50	171	94.50	0.26	.608
ปู่ย่า-ตายาย/ลุงป้า-น้าอา/อื่น ๆ	5	7.20	64	92.80		
10. โรคประจำตัวของผู้ดูแล						
ไม่มี	6	13.00	40	87.00	4.96	.026*
มี	9	4.40	195	95.60		
11. โรคทางจิตเวชของผู้ดูแล						
ไม่มี	13	9.20	129	90.80	5.80	.016*
มี	2	1.9	106	98.10		
12. ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก						
6 เดือน-5 ปี	1	3.40	28	96.60	-	1.000 ^F
มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป	14	6.30	207	93.70		
13. ผู้ร่วมดูแลเด็ก						
ไม่มี	10	4.50	213	95.50	8.41	.004**
มี	5	18.50	22	81.50		

ข้อมูลทั่วไป	ระดับความสามารถในการดูแลเด็ก และวัยรุ่นสมาธิสั้น				χ^2	P-value
	ต่ำถึงค่อนข้างต่ำ		ปานกลางถึงสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ข้อมูลทั่วไปของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น						
1. เพศ						
ชาย	12	6.20	181	93.80	-	1.000 ^F
หญิง	3	5.30	54	94.70		
2. อายุของเด็ก						
6-11ปี	8	5.00	151	95.00	0.73	.394
12-18 ปี	7	7.70	84	92.30		
3. ระดับการศึกษาของเด็ก						
ไม่ได้เรียน/เรียนที่บ้าน (โฮมสคูล)/มีการซ้ำชั้น/การศึกษานอกโรงเรียน	1	9.10	10	90.9	-	.304 ^F
ประถมศึกษา	13	7.00	173	93.00		
มัธยมศึกษา	1	1.90	52	98.10		
4. ผลการเรียนของเด็ก						
น้อยกว่า 2.00	9	11.80	67	88.20	-	.010** ^F
2.00-3.00	5	3.70	130	96.30		
3.00 ขึ้นไป	0	0.00	36	100.00		
ไม่มี/ไม่ทราบ	1	33.30	2	66.70		
5. ระยะเวลาที่เด็กได้รับการรักษา						
ผู้ป่วยใหม่	2	3.80	50	96.20	-	.765 ^F
≤ 1 ปี	3	5.20	55	94.80		
มากกว่า 1 ปีขึ้นไป	10	7.10	130	92.90		
6. โรคทางกายที่พบร่วมของเด็ก						
ไม่มี	15	7.30	191	92.70	-	.080 ^F
มี	0	0.00	44	100.00		
7. โรคทางจิตเวชที่พบร่วมของเด็ก						
ไม่มี	10	5.80	161	94.20	0.02	.882
มี	5	6.30	74	93.70		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, F = การทดสอบ Fisher's exact test

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น โดยมีข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และของเด็ก และวัยรุ่นสมาธิสั้นเป็นตัวพยากรณ์

ตัวแปรคัดเลือก	B	Adjusted OR	95%CI of OR		P-value
			Lower	Upper	
ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล					
เพศหญิง	1.53	4.61	1.03	26.16	.046*
รายได้ 20,001 บาทขึ้นไป	2.20	9.01	1.51	53.78	.016*
การมีโรคประจำตัวของผู้ดูแล	-1.18	0.31	0.10	0.91	.034*
การมีโรคทางจิตเวชของผู้ดูแล	-1.68	0.19	0.04	0.85	.007*
การมีผู้ร่วมดูแล	1.58	4.84	1.518	15.439	.008*
ข้อมูลทั่วไปของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น					
ผลการเรียนของเด็ก 3.00 ขึ้นไป	2.57	13.00	1.00	168.38	.050*

Constant = 21.587, R² = .530 (Cox&Snell R Square)

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิจารณ์

1. ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลนครปฐมส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ได้รับการดูแลรักษามาเป็นระยะมากกว่า 5 ปีขึ้นไปซึ่งได้รับการให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาทั้งจากการมารับบริการที่โรงพยาบาลนครปฐม และการให้คำปรึกษาและคอยแก้ปัญหาพร้อมกันผ่านช่องทางออนไลน์โดยบุคลากรที่รับผิดชอบในแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นอยู่เป็นประจำและให้บริการมาในระยะเวลาประมาณ 1 ปี เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นมีแนวทางในการดูแลบุตรหลานในปกครองได้อย่างถูกต้องตามหลักการทางวิชาการ อันจะช่วยเพิ่มการดูแลรักษาเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถป้องกันความล้มเหลวในการรักษาเด็กสมาธิสั้นได้ รวมถึงส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้แก่เด็กได้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของ Barkley (2022) ที่ระบุว่าสิ่งสำคัญของการรักษา คือ การให้ความรู้แก่ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ของโรงเรียน เกี่ยวกับธรรมชาติของความผิดปกติ และการจัดการในกรณีของเด็กที่มีความผิดปกติ ซึ่งจะส่งผลให้โอกาสในการรักษาโรคสมาธิสั้นประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น และการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวที่มีเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น และสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem et al. (2001) ที่อธิบายว่าเด็กสมาธิสั้นจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ นอกเหนือจากพ่อแม่หรือผู้ดูแลที่เป็นบุคคลสำคัญในการช่วยดูแล ประคับประคองเด็กสมาธิสั้นแล้ว ตัวเด็กสมาธิสั้นก็จำเป็นต้องได้รับการฝึกให้สามารถดูแลตนเองได้ด้วย เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตทั้งที่บ้าน โรงเรียน และสังคมได้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Maneerat et al. (2007) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

ผลการวิจัย พบว่า เพศของผู้ดูแล รายได้ ครอบครัว โรคประจำตัวของผู้ดูแล โรคทางจิตเวชของผู้ดูแล ผู้ร่วมดูแลเด็ก และผลการเรียนของเด็ก มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บทบาทความรับผิดชอบทางเพศในสังคมยังคงมีความแตกต่างกัน โดยบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรมส่วนใหญ่ยังคงเป็นแม่หรือเพศหญิงที่รับหน้าที่ดูแลลูกเป็นหลัก เช่นเดียวกับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยที่พบว่า ผู้ดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นส่วนใหญ่นั้นเป็นเพศหญิง เป็นหน้าที่ที่เพศหญิงมักถูกปลูกฝังและรับรู้บทบาทของความเป็นแม่ที่ต้องดูแลลูกจากรูปแบบของสังคม ดังนั้น บทบาททางเพศจึงมีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น รายได้ ครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นอย่างยิ่ง เนื่องจากการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นนั้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลมากกว่าปกติและมีระยะเวลา ยาวนาน รายได้ของครอบครัวจึงถือว่ามีผลต่อทั้งความสามารถในการจัดการค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพื่อดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่เพิ่มเติมจากค่าใช้จ่ายปกติ เช่น ค่าเดินทางเพื่อไปรับการรักษา ค่าการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กสมาธิสั้น ค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ค่าใช้จ่ายกรณีที่มีการฝึกพิเศษหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น โรคประจำตัวและโรคทางจิตเวชของผู้ดูแล เป็นปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อ การดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นได้ เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยของผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือโรคทางจิตเวชสามารถกระทบต่อการประสิทธิภาพในการดูแลและรับมือเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นได้ ผู้ร่วมดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เนื่องจากการมีผู้ร่วมดูแลเด็กนั้นเปรียบเสมือนการมีผู้ช่วย ทำให้ไม่ต้องแบกรับภาระในการดูแลเด็กมากเกินไป หรือหากผู้ดูแลหลักมีการเจ็บป่วยไม่สบายก็ยังมีผู้ช่วยในการทำหน้าที่ทดแทน อันจะทำให้การดูแลเด็กสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง และผลการเรียน

ของเด็ก เป็นปัจจัยที่อาจมีผลต่อความกังวลหรือความสบายใจของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลได้ โดยหากเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นมีผลการเรียนที่อยู่ในระดับดี ผู้ปกครองจะสามารถลดความกังวลเกี่ยวกับการเรียนของบุตรหลานได้ในทางตรงข้าม หากผลการเรียนอยู่ในระดับที่ไม่ดีนัก อาจเพิ่มภาระให้กับผู้ปกครองและผู้ดูแลมากขึ้น

ผลการวิจัยสอดคล้องกับ Ngamkum (2011) ที่พบว่า การเจ็บป่วยทางจิตของพ่อแม่/ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กิจกรรมสุขภาพครอบครัว และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบ กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Adeosun et al. (2017) ที่พบว่าผู้ดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นส่วนใหญ่เป็นพ่อหรือแม่ โดยแม่มักเป็นผู้มีหน้าที่ดูแลเด็ก หรือผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มักเป็นเพศหญิง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sangkaew et al. (2017) ที่พบว่าผู้ปกครองหลักของเด็กสมาธิสั้นเป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 80 ในบริบทของเพศหญิงที่มีความเป็นแม่จึงตระหนักและให้ความสำคัญที่จะพาเด็กไปรับการรักษา พฤติกรรมอันเกิดจากโรคสมาธิสั้น ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบสำคัญในกระบวนการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Nielsen et al. (2021) ที่ระบุว่าปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ปัญหาครอบครัวและชีวิตคู่ ตลอดจนประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูบุตรหลานที่เป็นโรคสมาธิสั้นลดลงและคุณภาพชีวิตแย่ลง มีการวิจัยที่พบว่า ผลกระทบด้านลบที่ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นได้รับนั้น ส่งผลเสียโดยการลดผลลัพธ์เชิงบวกจากการบำบัดในเด็กสมาธิสั้นอีกด้วย

ส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ จำนวนบุตร ความสัมพันธ์กับเด็ก ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก และข้อมูลทั่วไปของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ด้านเพศ อายุของเด็ก ระดับการศึกษาของเด็ก ระยะเวลาที่เด็กได้รับการรักษา โรคทางกายที่พบร่วมของเด็ก โรคทางจิตเวชที่พบร่วมของเด็ก ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและ

วัยรุ่น โรงพยาบาลนครปฐม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลนครปฐม โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของสถานะปัญหาของแต่ละบุคคลที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์การดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นของตนเองได้ อีกทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทั่วไปของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นเนื่องจากโดยส่วนใหญ่ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองจะเป็นผู้ตัดสินใจหลักในการเลือกแนวทางการดูแลหรือรักษาเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Thainaphriao (2021) ที่พบว่า ข้อมูลทั่วไปไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการรับประสานยาต่อเนื่องของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

สมมติฐาน ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและข้อมูลทั่วไปของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลนครปฐม

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น คือ ผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิง การมีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป การมีโรคประจำตัวของผู้ดูแล การมีโรคทางจิตเวชของผู้ดูแล การมีผู้ร่วมดูแล และผลการเรียนของเด็ก 3.00 ขึ้นไป โดยมีค่าอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นร่วมกัน ร้อยละ 53.0 โดยผู้วิจัยแบ่งเป็นปัจจัยที่มีโอกาสเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น และปัจจัยที่มีโอกาสลดความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ดังนี้

3.1 ปัจจัยที่มีโอกาสเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

ผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิง มีโอกาสเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น 4.61 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเป็นแม่เด็ก ซึ่งมักได้รับหน้าที่ในการดูแลลูกและเรื่องในบ้านเป็นหลัก อีกทั้งเพศหญิงมักมีความละเอียดและ

ซับซ้อนกว่าเพศชาย จึงอาจมีมุมมองและวิธีการในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ครอบคลุม โดยบทบาทของเพศหญิงจะมีสัญญาณความเข้มแข็ง รวมถึงความผูกพันในสายสัมพันธ์ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จึงต้องการให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่แก่ลูกมากกว่า สอดคล้องกับแนวคิดของ Fromm (1995) ที่ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบความรักของพ่อและของแม่ว่ามีความแตกต่างกัน โดยแม่มักเป็นผู้ให้ความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขไม่ว่าลูกเป็นอย่างไรและพร้อมให้อภัยอยู่เสมอ ส่วนความรักของพ่อส่วนใหญ่เป็นความรักที่มีเงื่อนไข สอดคล้องกับการศึกษาของ Hess (1981) ที่ระบุว่าบทบาทของแม่นั้นโดดเด่นกว่าพ่อในด้านการแก้ปัญหาทั่วไปในชีวิตประจำวันของลูก ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Zhao et al. (2023) และงานวิจัยของ Marrón et al. (2013) ที่พบว่าแม่มักเป็นผู้มีหน้าที่ดูแลเด็ก หรือผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ มักเป็นเพศหญิง และสอดคล้องกับการศึกษาจำนวนมาก (Adeosun et al., 2017) ที่ระบุถึงข้อมูลด้านเพศของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น โดยพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ Alnakhli et al. (2020) ที่พบว่าในหลายประเทศส่วนใหญ่เพศหญิงเป็นผู้ให้การดูแลดูแลเด็กสมาธิสั้น ซึ่งสะท้อนถึงบทบาททางสังคมและวัฒนธรรมเรื่องบทบาทของผู้หญิง

การมีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป มีโอกาสเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น 9.01 เท่า ทั้งนี้เนื่องมาจากการมีรายได้ที่มากกว่าส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น โดยในครอบครัวที่มีรายได้สูงจะสามารถให้การสนับสนุนเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นในด้านต่าง ๆ ได้มากกว่า อีกทั้งทำให้ผู้ดูแลไม่เกิดความเครียดหรือวิตกกังวลด้านค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ในขณะที่การมีรายได้ต่ำอาจส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นต่ำลงได้เนื่องจากการขาดสภาพคล่องทางการเงินของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ de Freitas de Sousa et al. (2020) ที่ระบุว่าปัจจัยทางจิตสังคม เช่น การมีรายได้ต่ำ หรือความทุกข์ยากในครอบครัว เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคสมาธิสั้น ความยากลำบากดังกล่าวส่งผลให้ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นลดลงได้ เนื่องจากครอบครัวต้องแบก

รับภาระความรับผิดชอบในการดูแลเด็กสมาธิสั้นเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ Magliano et al. (2002) ที่พบว่า ปัจจัยด้านรายได้มีผลต่อภาระของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีรายได้ที่สูงขึ้นสามารถส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นได้ดีกว่า

การมีผู้ร่วมดูแล มีโอกาสเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น 4.84 เท่า ทั้งนี้เนื่องมาจากการมีผู้ร่วมดูแลเป็นการสนับสนุนและแบ่งเบาภาระระหว่างกัน และทำให้ผู้ดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นไม่รู้สึกว่าจะต้องรับภาระเพียงลำพังคนเดียว ทำให้เกิดความรู้สึกถึงการรับผิดชอบร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว การมีความตั้งใจของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวซึ่งจะช่วยให้การดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นมีประสิทธิภาพมากกว่าการปล่อยให้ทำหน้าที่ของคนใดคนหนึ่งเพียงคนเดียว ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Power et al. (2011) ที่ชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของโรคสมาธิสั้นด้วยการมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นของผู้ปกครอง การมีส่วนร่วมในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

ผลการเรียนของเด็ก 3.00 ขึ้นไป มีโอกาสเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น 13.00 เท่า ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่เด็กมีผลการเรียนในระดับที่ดี เป็นปัจจัยที่ลดภาระในด้านการเรียนให้กับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลได้ประการหนึ่ง เนื่องจากไม่ต้องมีความกังวลในเรื่องการเรียน ไม่ต้องกังวลในเรื่องการสอบตกหรือซ้ำชั้น ผลการเรียนของเด็กสามารถอธิบายถึงความสามารถทางเขavnปัญญา ความสามารถในการจดจำ การตั้งใจ ทำให้สามารถดูแลเด็กสมาธิสั้นได้ง่ายขึ้น ซึ่งผลการเรียนเป็นเรื่องที่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมักให้ความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะเกี่ยวข้องกับการวางแผนอนาคตของเด็ก ทำให้ผู้ดูแลเด็กสามารถใช้ผลการเรียนนั้นในการเสริมสร้างความมั่นใจให้กับตนเองและเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นได้ รวมถึงช่วยสนับสนุนให้เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นประสบความสำเร็จในการเรียนได้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Ryan (2023) ที่ระบุว่า การประสบความสำเร็จในโรงเรียนในเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นมีความท้าทายมาก ความเข้าใจในความบกพร่องของเด็กสมาธิสั้น สามารถใช้กลยุทธ์ที่จะสนับสนุนเด็กสมาธิสั้นตั้งแต่ชั้นประถมจนถึง

วิทยาลัยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เด็กที่ได้รับการรักษาโรคสมาธิสั้นจะมีความเสี่ยงต่ำในการได้เกรดเฉลี่ยหรือคะแนนสอบมาตรฐานที่ไม่ดี

3.2 ปัจจัยที่มีโอกาสลดความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

การมีโรคประจำตัวของผู้ดูแล มีโอกาสลดความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ร้อยละ 69 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวอาจเกิดความไม่สบายกาย และความรู้สึกถึงภาระในการดูแลตัวเองและการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งโรคทางกายอาจส่งผลกระทบต่อความไม่สะดวกหรือความไม่แข็งแรงของผู้ดูแลเอง ทำให้ไม่สามารถดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นได้อย่างเต็มที่ จึงส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nielsen et al. (2021) ที่ระบุว่าปัญหาสุขภาพกายทำให้ประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูบุตรหลานที่เป็นโรคสมาธิสั้นลดลงและคุณภาพชีวิตแย่ลง ความยากลำบากที่ผู้ดูแลประสบนั้นก็มีผลเช่นเดียวกัน มีการวิจัยพบว่าผลกระทบด้านลบที่ผู้ปกครองของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นได้รับนั้น มีรายงานถึงผลเสียในการลดผลลัพธ์เชิงบวกจากการบำบัดในเด็กสมาธิสั้น

การมีโรคทางจิตเวชของผู้ดูแล มีโอกาสลดความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ร้อยละ 91 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคทางจิตเวชจะเกี่ยวข้องกับความไม่สบายใจ ความคับข้องใจ หรือความไม่คงที่ของสภาวะอารมณ์ซึ่งอาจทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นลดลงได้ รวมถึงส่งผลกระทบต่อสภาวะอารมณ์และจิตใจของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นได้หากผู้ดูแลไม่สามารถควบคุมอาการป่วยของโรคทางจิตเวชได้ ซึ่งหากผู้ดูแลมีพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมด้านลบในเด็กได้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Nielsen et al. (2021) ที่ระบุว่าปัญหาสุขภาพจิตทำให้ประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูบุตรหลานที่เป็นโรคสมาธิสั้นลดลงและคุณภาพชีวิตแย่ลง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ngamkum (2011) ที่พบว่า การเจ็บป่วยทางจิตของพ่อแม่/ผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป

ปัจจัยที่เพิ่มความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น คือ ผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิง การมีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป การมีผู้ร่วมดูแล และผลการเรียนของเด็ก 3.00 ขึ้นไป ซึ่งถือเป็นข้อมูลสำคัญในการเสริมความรู้และทักษะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีปัจจัยเสริมเหล่านี้ให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การดูแลรักษาเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นนั้นมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น อีกทั้งผลการวิจัยที่ได้ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนสนับสนุนผู้ดูแลในกลุ่มอื่น ๆ ที่ไม่ได้มีปัจจัยที่ช่วยเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นให้มีความเหมาะสมต่อไป ส่วนการมีโรคประจำตัวของผู้ดูแล การมีโรคทางจิตเวชของผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่อาจทำให้ความสามารถในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นลดลง จึงควรให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้คำปรึกษาในเรื่องการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นเมื่อผู้ดูแลร้องขอความช่วยเหลือ มีแนวทางการดูแลแบบมีส่วนร่วมกับผู้ดูแล รวมถึงมีช่องทางที่ผู้ดูแลสามารถติดต่อเพื่อพูดคุยขอคำแนะนำจากพยาบาลหรือจิตแพทย์ได้ในกรณีที่ดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่บ้าน เพื่อให้การดูแลรักษาเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นดำเนินไปอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดรวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลนครปฐม ที่ให้ความอนุเคราะห์และความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าของงานวิชาการ งานวิจัยทั้งที่ผู้วิจัยได้อ้างอิงถึง ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีได้กล่าวถึงที่มีส่วนสำคัญในการทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง (References)

- Adeosun, I. I., Ogun, O., Adegbohun, A., Ijarogbe, G., & Fatiregun, O. (2017). The burden on caregivers of children with attention-deficit hyperactivity disorder in Lagos Nigeria: prevalence and correlates. *Journal of Education, Society and Behavioural Science*, 22(1), 1-7.
- ADHD Western Australia. (n.d). *What is ADHD: Parents and caregivers*. Retrieved on June 2, 2023, from <https://www.adhdwa.org/what-is-adhd/parents-and-caregivers/>
- Alnakhli, Z. J., Almutari, S., & Al-Dubai, S. A. R. (2020). Assessment of burden on caregivers of children with attention deficit/hyperactivity disorder in Al-Madinah, Saudi Arabia. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 9(11), 10-17.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). American Psychiatric Association.
- Barkley, R. A. (2022). *Fact sheet: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) topics*. Guilford Publications.
- Carpena, M. X., Hutz, M. H., Salatino-Oliveira, A., Polanczyk, G. V., Zeni, C., Schmitz, Chazan, R., Genro, J. P., Rohde, L. A., & Tovo-Rodrigues, L. (2019). CLOCK polymorphisms in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Further evidence linking sleep circadian disturbances and ADHD. *Genes*, 10(2), 88.
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78(1), 98.
- Davis, C. C., Claudius, M., Palinkas, L. A., Wong, J. B., & Leslie, L. K. (2012). Putting families in the center: Family perspectives on decision making and ADHD and implications for ADHD care. *J. Atten. Disord*, 16, 675-684.
- de Freitas de Sousa, A., Coimbra, I. M., Castanho, J. M., Polanczyk, G. V., & Rohde, L. A. (2020). Attention deficit hyperactivity disorder. In J. M. Rey, & A. Martin, (eds), *J.M. Rey's IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G., & Walitza, S. (2020). ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents. *Neuropediatrics*, 51(5), 315-335.
- Fromm, E. (1995). *The art of loving*. Thorsons.
- Hess, R. D. (1981). Approaches to the measurement and interpretation of parent-child interaction' in R. W. Henderson, (Ed.), *Parent-child interaction, theory, research, and prospects* (pp. 207-230). Academic Press Inc.
- Magliano, L., Marasco, C., Fiorillo, A., Malangone, C., Guarneri, M., & Maj, M. (2002). The impact of professional and social network support on the burden of families of patients with schizophrenia in Italy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(4), 291-298.
- Maneerat, S., Issaramalai, S., & Petcharat, B. (2007, August 1-3). *Caregivers' caring ability of children and adolescents with attention deficit-hyperactivity disorder* [Paper presentation]. 6th Annual International Mental Health Conference "Mental Health in the City", Bangkok, Thailand. (In Thai).
- Marrón, E. M., Redolar-Ripol, D., Boixadós, M., Nieto, R., Guillamón, N., Hernández, E., & Gómez, B. (2013). Burden on caregivers of children with cerebral palsy: Predictors and related factors*. *Univ. Psychol*, 12(3), 767-777.
- Medical Records of Department of Psychiatric and Drugs. (2023). *Information about ADHD patients*. Child and Adolescent Psychiatric Outpatient Department, Nakhon Pathom Hospital. (In Thai).

- Ngamkum, D. (2011). *Relationships between family factors and behavioral problems in children with attention-deficit hyperactivity disorder, eastern region*. (Unpublished master's thesis), Chulalongkorn University. (In Thai).
- Nielsen, T. C., Nassar, N., Shand, A. W., Jones, H., Guastella, A. J., Dale, R. C., & Lain, S. J. (2021). Association of maternal autoimmune disease with attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *JAMA Pediatrics*, 175(3), e205487-e205487.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Pornnoppadol, C. (2022). *Attention deficit-hyperactivity disorder: Can be treating*. Corporate Communication Unit, General Administration Division, Mahidol University. (In Thai).
- Power, T. J., Soffer, S. L., Cassano, M. C., Tresco, K. E., & Mautone, J. A. (2011). Integrating pharmacological and psychosocial interventions for attention deficit hyperactivity disorder: An evidence-based, participatory approach. In S. W. Evans & B. Hoza (Eds.), *Treating attention deficit hyperactivity disorder: Assessment and intervention in developmental context* (pp. 1-19). Civic Research Institute.
- Ryan, S. (2023). *How caregivers can promote school success for children with ADHD*. Choc.org.
- Sangkaew, T., Nukaew, O. & Suttharangsee, W. (2017). The effects of an aggressive behavior management program on behaviors of children suffering from attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(Special), 214-229. (in Thai).
- Srisa-ard, B. (2017). *Basic Research* (10th ed.). Suviriyasarn. (in Thai).
- Thainaphriao, K. (2021). *Factors predicting caring behavior of caregivers for medication adherence of school-age children with attention deficit hyperactivity disorder*. (Unpublished master's thesis), Prince of Songkla University. (In Thai).
- The Royal College of Pediatricians of Thailand. (2017). *Guidelines for parents to disseminate knowledge about childcare and development, school age children 6-12 years*. The Royal College of Pediatricians of Thailand, Pediatric Society of Thailand. (In Thai).
- Udomchotphruet, P. (2023). Predicting depression in caregivers of children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) at child and adolescent psychiatric clinic, Nakhonpathom Hospital. *Region 4-5 Medical Journal*, 42(1), 51-62. (In Thai).
- Yeh, M., Aarons, G. A., Ho, J., Leslie, L. K., McCabe, K., Tsai, K., & Hough, R. (2014). Caregiver etiological explanations and longitudinal medication use for youths with attention deficit hyperactivity disorder. *Adm. Policy Ment. Health*, 41, 401-409.
- Zhao, X., Hayes, T., Timmons, A. C., Wu, W., & Frazier, S. L. (2023). Unpacking inequities in ADHD diagnosis: Examining individual-level race/ethnicity and state-level online information-seeking patterns. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 50, 576-590.



วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพัน การผูกมัดในความสัมพันธ์ และการรักษา ความสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี

ภัทรนิศวรร ธนกุลอักษรชัย^{1*}, กมลพร วรรณฤทธิ์², ธนยศ สุมาลย์โรจน์³

¹ นักศึกษาปริญญาโท, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail: t.pattaranis@gmail.com

รับบทความ: 27 พฤศจิกายน 2566 | แก้ไขบทความ: 29 ธันวาคม 2566 | ตอรับบทความ: 11 มกราคม 2567

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพัน การผูกมัดในความสัมพันธ์ และการรักษาความสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี **วัสดุและวิธีการ** การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ได้แก่ มาตรฐานวัดความผูกพัน (ECR-R-18) มาตรฐานวัดการผูกมัดในความสัมพันธ์ และมาตรฐานวัดพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ (RMBM) ในนักศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยประจำภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่กำลังมีความสัมพันธ์เชิงคู่รักกับเพศตรงข้าม อย่างน้อย 6 เดือนและยังไม่ได้แต่งงาน จำนวน 89 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน **ผลการศึกษา** พบว่า ความผูกพันแบบวิตกกังวลและความผูกพันแบบหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์ทางลบกับทุกพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ ($r = -.22$ ถึง $-.62$) การผูกมัดในความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเกือบทุกพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ ($r = .23$ ถึง $.54$) ยกเว้นด้านเครือข่ายทางสังคม **สรุป** หากนักศึกษามีความผูกพันแบบวิตกกังวลและความผูกพันแบบหลีกเลี่ยงอยู่ในระดับน้อย แต่มีการผูกมัดในความสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก จะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์มากขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีให้สามารถดำเนินความสัมพันธ์นั้นต่อไปได้

คำสำคัญ: ความผูกพัน, การผูกมัดในความสัมพันธ์, การรักษาความสัมพันธ์, นักศึกษาระดับปริญญาตรี



Thai Journal of Clinical Psychology

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

Original Article

The Relationship among Attachment, Relationship Commitment, and Relationship Maintenance among Undergraduate Students

Pattaranis Thanakulakkarachai^{1*}, Kamonporn Wannarit², Thanayot Sumalrot³

¹ Master's degree student, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

² Assistant professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

³ Assistant professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

* Corresponding author, e-mail. t.pattaranis@gmail.com

Received: 27 November 2023 | Revised: 29 December 2023 | Accepted: 11 January 2024

Abstract

Objectives: To investigate the relationship among attachment, relationship commitment, and relationship maintenance among undergraduate students. **Materials and methods:** This study was a cross-sectional study. The data was collected by using the following questionnaires: A Short Version of the Revised Experience of Close Relationships Questionnaire (ECR-R-18), the Revised Commitment Inventory, and the Relational Maintenance Behavior Measure (RMBM). The sample consisted of 89 undergraduate students from 4 regional universities in Thailand including Northern, Southern, Northeast, and Central Thailand, who were in heterosexual romantic relationships for at least 6 months and were unmarried. Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficients were used to analyze data.

Results: Anxiety attachment and avoidance attachment were negatively associated with all relationship maintenance behaviors ($r = -.22$ to $-.62$). Nevertheless, commitment was positively significantly associated with almost all relationship behaviors ($r = .23$ to $.54$), except for networks. **Conclusion:** If a person has less anxiety attachment and avoidance attachment, or has a lot of commitment in a relationship, it will result in a person showing more relationship maintenance behaviors, which will be beneficial for those who want to continue that relationship.

Keywords: Attachment, Relationship commitment, Relationship maintenance, Undergraduate student

บทนำ

ความสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญของมนุษย์เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม โดย Aristotle (1885) เชื่อว่ามนุษย์จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวคนเดียว ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ มนุษย์จึงต้องมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกับผู้อื่นเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองทั้งในเรื่องของการสร้างความสุข ความมั่นใจ และความปลอดภัย ความสัมพันธ์จึงเป็นสิ่งสำคัญในการอยู่ร่วมกับคนในสังคม โดยเมื่อวัยโตขึ้นก็จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นบุคคลในวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งเรื่องร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งถือได้ว่าเป็นช่วงที่สำคัญอีกช่วงหนึ่งของชีวิต และเป็นจุดเริ่มต้นของระยะเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ (early adult transition, 17-22 years old) ซึ่งเป็นช่วงที่บุคคลต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงเริ่มห่างเหินจากครอบครัว และพึ่งพาตนเองมากขึ้น มีการค้นหาอัตลักษณ์แห่งตนทั้งในเรื่องอาชีพ การงาน ความสัมพันธ์ การแต่งงาน จากนั้นบุคคลจะทดสอบว่าความต้องการของตนเองเป็นไปได้อย่างไรหรือไม่ รวมถึงมองหาคำแนะนำจากผู้อื่นเพื่อนำไปปรับใช้ในการจัดการความเครียด การทำงาน และความสัมพันธ์ นอกจากนี้ บุคคลในช่วงวัยดังกล่าวเป็นวัยที่มีการพัฒนาทางจิตสังคม (psychosocial development) ด้านความสัมพันธ์ใกล้ชิด (intimacy vs. isolation) ซึ่งหากบุคคลสามารถค้นหาอัตลักษณ์แห่งตน และปรับตัวได้อย่างเหมาะสมก็จะพัฒนาเข้าสู่วัยผู้ใหญ่อย่างมีวุฒิภาวะ คำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น ยอมรับและให้เกียรติผู้อื่น มีการพัฒนาความสัมพันธ์ที่จริงจังเหมาะสมมากขึ้นและสามารถที่จะรักษาความสัมพันธ์ให้คงอยู่ในระยะยาวได้ (Levinson, 1978, as cited in Zeeb, 2020; Levinson, 1986; Erikson, 1963, as cited in Jeremy, 2020)

การรักษาความสัมพันธ์ (relationship maintenance) เป็นการที่คู่รักแสดงพฤติกรรมในการประคับประคองความสัมพันธ์เพื่อให้ความสัมพันธ์สามารถคงอยู่ต่อไปได้ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวนี้ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมเชิงบวก (positivity) คือ มี

ความร่าเริงหรือมองโลกในแง่ดีเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กัน 2) ความเข้าใจ (understanding) คือ การขอโทษ ไม่ตัดสิน และให้อภัยอีกฝ่าย 3) การแสดงความเชื่อมั่น (assurances) คือ สิ่งที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลอยากรคงอยู่ในความสัมพันธ์ เช่น การพูดคุยเกี่ยวกับอนาคต และการแสดงออกถึงความชอบหรือความรัก 4) การเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) คือ เปิดโอกาสหรือส่งเสริมให้พูดคุยเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก หรือความกลัว 5) การพูดถึงความสัมพันธ์ (relationship talks) คือ พูดคุยเกี่ยวกับคุณภาพความสัมพันธ์และความรู้สึกของคนรักที่มีต่อความสัมพันธ์ 6) การแบ่งงาน (tasks) คือ มีส่วนร่วมในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหรือมีส่วนร่วมในหน้าที่ความรับผิดชอบ และ 7) เครือข่ายสังคม (networks) คือ มีส่วนร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน รวมถึงใช้เวลาด้วยกัน และขอคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวอีกฝ่าย (Stafford, 2010) อย่างไรก็ตาม การรักษาความสัมพันธ์ให้คงอยู่นั้นก็ไม่ใช่ง่าย เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่อาจกระทบต่อความสัมพันธ์ เช่น การเปลี่ยนแปลง หรือการเจอผู้คนหรือสังคมใหม่ ๆ ขณะเดียวกันก็มีปัจจัยบางประการที่ช่วยรักษาความสัมพันธ์ได้ เช่น ความชอบ ความรัก ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ (Ogolsky & Bowers, 2012) โดยจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่าความผูกพัน (attachment) และการผูกมัดในความสัมพันธ์ (relationship commitment) มีส่วนช่วยในการรักษาความสัมพันธ์ได้ (Pistole et al., 2010; Adams & Baptist, 2012; Baptist et al., 2012; Stafford & Canary, 1991; Le et al., 2010; Ogolsky & Bowers, 2012; Kanjanapakit, 2013)

ความผูกพัน (attachment) เป็นขอบข่ายทางอารมณ์อย่างลึกซึ้งของเด็กทารกที่มีต่อผู้เลี้ยงดูตั้งแต่กำเนิดโดยความผูกพันจะเป็นเหมือนหลักที่ให้ความปลอดภัยแก่เด็กเพื่อให้เด็กมีความรู้สึกปลอดภัยและกล้าที่จะเผชิญและสำรวจสิ่งแปลกใหม่ต่าง ๆ ซึ่งรูปแบบความผูกพันที่พัฒนามาตั้งแต่วัยเด็กนี้จะส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญในชีวิต (Ludden, 2017) ความผูกพันประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติวิตกกังวล (anxiety dimension) หากบุคคลมีความผูกพันมิติวิตกกังวลสูง บุคคลมีแนวโน้มกังวลแม้คนรักจะเอาใจใส่และตอบสนองความ

ต้องการ และมีมิติหลีกเลี่ยง (avoidance dimension) หากบุคคลมีความผูกพันมิติหลีกเลี่ยงสูง มักไม่พึ่งพาผู้อื่นหรือไม่เปิดเผยตนเองกับผู้อื่น ซึ่งความผูกพันแบ่งได้เป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) ความผูกพันแบบมั่นคง (secure attachment) 2) ความผูกพันแบบหมกมุ่น (preoccupied attachment) 3) ความผูกพันแบบหวาดกลัว (fearful attachment) และ 4) ความผูกพันแบบหมางเมิน (dismissing attachment) (Bartholomew & Horowitz, 1991) ตัวอย่างเช่น บุคคลที่ได้รับการเอาใจใส่ได้รับความรักความอบอุ่น และการตอบสนองอย่างพอเหมาะจะทำให้มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจมักมีรูปแบบความผูกพันแบบมั่นคง (secure attachment) ผู้ที่มีรูปแบบความผูกพันแบบมั่นคงนี้จะรู้สึกพึงพอใจในความสัมพันธ์ทั้งจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน รวมถึงคนรักโดยจะเชื่อใจและให้อิสระคนรักคอยสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Firestone, 2013) โดยจากการศึกษาของ Goodboy et al. (2017) เกี่ยวกับรูปแบบความผูกพันและการรักษาความสัมพันธ์โดยการแสดงพฤติกรรมทางลบในกลุ่มคู่รัก พบว่า รูปแบบความผูกพันแบบมั่นคงมีความสัมพันธ์ทางลบกับทุกพฤติกรรมทางลบยกเว้นการหลีกเลี่ยง (avoidance) รูปแบบความผูกพันแบบหมกมุ่น (preoccupied attachment) และแบบหวาดกลัว (fearful attachment) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทุกพฤติกรรมทางลบ และรูปแบบความผูกพันแบบหมางเมิน (dismissing attachment) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมหึงหวง การหลีกเลี่ยง ความไม่ซื่อสัตย์ และการทะเลาะที่อาจนำไปสู่อันตราย และจากงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างข้ามวัฒนธรรมของ Baptist et al. (2012) พบว่าความผูกพันมิติหลีกเลี่ยง (avoidance dimension) มีความสัมพันธ์ทางลบกับทุกพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ในคู่รักชาวอเมริกา และยกเว้นด้านเครือข่ายทางสังคมในคู่รักชาวมาเลเซีย ขณะที่ความผูกพันมิติวิตกกังวล (anxiety dimension) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ด้านพฤติกรรมเชิงบวกเท่านั้น

การผูกมัดในความสัมพันธ์ (relationship commitment) เป็นกระบวนการที่ทำให้คู่รักคงอยู่ในความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องไปในระยะยาวและมากขึ้นอยู่กับคุณภาพของความสัมพันธ์ โดยทั่วไปบุคคล

มักต้องการคงความสัมพันธ์ต่อไปเมื่อได้รับผลประโยชน์จากความสัมพันธ์นั้น และหากความสัมพันธ์นั้นทำให้บุคคลพึงพอใจ การผูกมัดในความสัมพันธ์จะเพิ่มขึ้น (Kanjanaprakit, 2013) การผูกมัดในความสัมพันธ์สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ การผูกมัดแบบเต็มใจ (dedication commitment) เป็นความปรารถนาของบุคคลที่จะรักษาหรือทำให้คุณภาพของความสัมพันธ์ดีขึ้นเพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน คือ ไม่เพียงแต่คงความสัมพันธ์ต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ แต่รวมถึงการทำให้ความสัมพันธ์นั้นดีขึ้น มีการเสียสละ ลงทุน มีเป้าหมายร่วมกัน และมีความสุขร่วมกันในความสัมพันธ์ไม่ใช่เพียงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น และการผูกมัดแบบจำยอม (constraint commitment) เป็นเหมือนความจำเป็นที่บังคับให้บุคคลคงอยู่ในความสัมพันธ์นั้น ซึ่งอาจเกิดจากความกดดันภายนอกหรือภายในตัวบุคคล โดยบุคคลที่มีการผูกมัดแบบนี้มักไม่กล้ายุติความสัมพันธ์เนื่องจากกลัวว่าจะเสียสิ่งที่ได้ลงทุนไปทั้งด้านการเงิน สังคม และจิตใจ (Stanley & Markman, 1992) จากการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analytic review) เรื่องการรักษาความสัมพันธ์และตัวแปรที่เกี่ยวข้องของ Ogolsky and Bowers (2012) พบว่า การผูกมัดในความสัมพันธ์ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรักษาความสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rabby (2007) เรื่องการรักษาความสัมพันธ์และอิทธิพลของการผูกมัดในความสัมพันธ์ในความสัมพันธ์แบบออนไลน์และออฟไลน์ พบว่า การผูกมัดในความสัมพันธ์และการรักษาความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กัน

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่แต่งงานแล้ว และมีช่วงอายุกว้าง ไม่ค่อยมีงานที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่ม รวมถึงมีการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาน้อย แต่การศึกษาในช่วงวัยนี้มีความน่าสนใจคือ เป็นวัยที่เริ่มพัฒนาความสัมพันธ์ที่จริงจังมากขึ้น และเป็นช่วงที่ต้องปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งในเรื่องของการรับผิดชอบตนเอง ชีวิตความเป็นอยู่ รวมถึงการที่ต้องพบเจอกับสิ่งแวดล้อม สังคม และผู้คนใหม่ ๆ ที่มาจากหลากหลายแหล่งทำให้มีความหลากหลายทางความสัมพันธ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้อาจนำไปสู่ความเครียดและส่งผลต่อสุขภาพจิตรวมถึง

ปัญหาความสัมพันธ์ได้ (Darling, 2018) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาความสัมพันธ์ในกลุ่มนักศึกษา เพื่อทราบความสัมพันธ์ของรูปแบบความผูกพันและการผูกมัดในความสัมพันธ์ที่มีผลต่อการรักษาความสัมพันธ์ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าจะช่วยสนับสนุนว่ารูปแบบความผูกพันและการผูกมัดในความสัมพันธ์สามารถช่วยรักษาความสัมพันธ์ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบความผูกพัน การผูกมัดในความสัมพันธ์ และพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพัน การผูกมัดในความสัมพันธ์ และการรักษาความสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ความผูกพันแบบวิตกกังวลและความผูกพันแบบหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการรักษาความสัมพันธ์
2. การผูกมัดในความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการรักษาความสัมพันธ์

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังมีความสัมพันธ์เชิงคู่รักกับเพศตรงข้ามอย่างน้อย 6 เดือน และยังไม่ได้แต่งงาน จากมหาวิทยาลัยประจำภูมิภาคของไทย เนื่องจากเป็นมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ที่มีความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ จำนวน 89 คน ด้วยวิธีการสุ่มตามสะดวก (convenience sampling) โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Zou (2012, as cited in Mondal & Mondal, 2016) เนื่องจากเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร (Browner et al., 2013) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตร} \quad n &= [(Z_\alpha + Z_\beta) \div C]^2 + 3 \\ \text{เมื่อ} \quad n &= \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \\ Z_\alpha &= \text{ค่าระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนด} \\ &\quad \text{ซึ่งกำหนดไว้ที่ 95\% ดังนั้น ค่า } \alpha \text{ จะ} \\ &\quad \text{เท่ากับ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96} \\ Z_\beta &= \text{ค่าระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนด} \\ &\quad \text{ซึ่งกำหนดไว้ที่ 80\% ดังนั้น ค่า } \beta \text{ จะ} \\ &\quad \text{เท่ากับ 0.20 มีค่าเท่ากับ 0.84} \\ C &= 0.5 \times \ln [(1+r)/(1-r)] \end{aligned}$$

จากสูตรข้างต้นค่า r จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจากงานวิจัยของ Pistole et al. (2010) พบรูปแบบความผูกพันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยของค่า r เท่ากับ 0.32 และจากงานวิจัยของ Ogolsky and Bowers (2012) พบว่า การผูกมัดในความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยของค่า r เท่ากับ 0.37 ดังนั้น ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเลือกใช้ค่าเฉลี่ยของค่า r ที่มีค่าน้อยกว่า คือ r เท่ากับ 0.32 เมื่อแทนค่าจากสูตรข้างต้นทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 74 คน และเพื่อป้องกันการตอบซ้ำคำถามไม่ครบหรือการสูญหายของแบบสอบถาม จึงทำการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำคิดเป็น 89 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องสามารถเข้าใจการเขียนและการอ่านภาษาไทย สำหรับผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จะดำเนินการคัดออกโดยไม่นำไปวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ มหาวิทยาลัย คณะ ปีที่ศึกษา สถานะ ความสัมพันธ์ เพศของคู่รัก ระยะเวลาที่คบ การอาศัยอยู่กับคู่รัก ความถี่ในการเจอคู่รัก
2. มาตรการวัดความผูกพัน (a short version of the revised experience of close relationship questionnaire; ECR-R-18) ฉบับภาษาไทย โดย Wongpakaran and Wongpakaran (2012) ประกอบด้วย 2 มิติ ได้แก่ มิติวิตกกังวล และมิติหลีกเลี่ยง รวมทั้งสิ้น 18 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) สามารถตอบได้

7 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยที่สุด ถึง ไม่เห็นด้วยที่สุด มีคะแนนแต่ละมิติระหว่าง 9 ถึง 63 คะแนน เมื่อได้คะแนนแต่ละมิติแล้วจึงนำคะแนนรวมที่ได้ในแต่ละมิติมาหารด้วยจำนวนข้อคำถามของมิตินั้น ๆ เพื่อหาค่าเฉลี่ย คะแนนเต็มเท่ากับ 7 คะแนน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .75 (Wongpakaran & Wongpakaran, 2012) นอกจากนี้ยังสามารถนำมิติความผูกพันมาแบ่งเป็นรูปแบบความผูกพันได้ 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) ความผูกพันแบบมั่นคง (secure attachment) คือ ผู้ที่มีความผูกพันมีมิติวิตกกังวลต่ำ และมีมิติหลีกเลี่ยงต่ำ 2) ความผูกพันแบบหมกมุ่น (preoccupied attachment) คือ ผู้ที่มีความผูกพันมีมิติวิตกกังวลสูง และมีมิติหลีกเลี่ยงต่ำ 3) ความผูกพันแบบหมางเมิน (dismissing attachment) คือ ผู้ที่มีความผูกพันมีมิติวิตกกังวลต่ำ และมีมิติหลีกเลี่ยงสูง และ 4) ความผูกพันแบบหวาดกลัว (fearful attachment) คือ ผู้ที่มีความผูกพันมีมิติวิตกกังวลสูง และมีมิติหลีกเลี่ยงสูง โดยกำหนดให้คะแนนเฉลี่ยของความผูกพันมีมิติวิตกกังวลเป็นแกน X และคะแนนเฉลี่ยของความผูกพันมีมิติหลีกเลี่ยงเป็นแกน Y โดยให้จุดตัดมีค่าเท่ากับ 4 (ค่ามัธยฐาน) หากคะแนนในมิติใดสูง (มากกว่า 4) แสดงถึง การมีความผูกพันในมิตินั้นสูง

3. มาตรการผูกมัดในความสัมพันธ์ (revised commitment inventory) ฉบับภาษาไทย แปลและพัฒนาโดย Kanjanaprakit (2013) ประกอบด้วย 2 รูปแบบ ได้แก่ การผูกมัดแบบเต็มใจ และการผูกมัดแบบจำยอม รวมทั้งสิ้น 18 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) สามารถตอบได้ 7 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยที่สุด ถึง ไม่เห็นด้วยที่สุด คะแนนรวมระหว่าง 18 ถึง 126 คะแนน เมื่อได้คะแนนรวมแล้วจึงนำมาหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด เพื่อหาค่าเฉลี่ย คะแนนเต็มเท่ากับ 7 คะแนน หากคะแนนรวมของมาตรการผูกมัดในความสัมพันธ์สูงแสดงถึงการมีความผูกมัดในความสัมพันธ์สูง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .83 (Kanjanaprakit, 2013)

4. มาตรการวัดพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ (the relational maintenance behavior measure; RMBM) ฉบับภาษาไทยซึ่งผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตแปลจากมาตรการวัดฉบับภาษาอังกฤษของ Stafford (2010)

ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ พฤติกรรมเชิงบวก ความเข้าใจ การเปิดเผยตนเอง การพูดถึงความสัมพันธ์ การแสดงความเชื่อมั่น การแบ่งงาน และเครือข่ายทางสังคม รวมทั้งสิ้น 28 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) สามารถตอบได้ 7 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยที่สุด ถึง ไม่เห็นด้วยที่สุด โดยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 34 คน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index; CVI) เท่ากับ 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งมาตรวัด เท่ากับ .96 รายการประกอบ เท่ากับ .87-.94 หากคะแนนรวมมาตรวัดพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์หรือคะแนนองค์ประกอบใดสูงแสดงถึงการมีพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์โดยรวมหรือในองค์ประกอบนั้นสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตใช้และแปลมาตรวัดจากผู้พัฒนา และได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (COA no. Si 770/2020) วันที่ 17 กันยายน 2563 จากนั้นยื่นหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลกับมหาวิทยาลัยเป้าหมาย พร้อมกับการดำเนินการแปลมาตรวัดพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงปรับแก้ข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำไปทดลองใช้และวิเคราะห์ความเที่ยงของมาตรวัด เมื่อได้มาตรวัดฉบับสมบูรณ์แล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ (online) ผ่าน google form ในเดือนมกราคม 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 โดยขอความอนุเคราะห์อาจารย์ผู้สอนประจำวิชาแสดงลิงก์ (link) หรือ QR code แบบสอบถามในช่วงก่อนและ/หรือหลังหมดคาบเรียน หากผู้เข้าร่วมวิจัยเริ่มทำแบบสอบถามจะถือว่าผู้วิจัยยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยยกเว้นการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารแสดงเจตนายินยอม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์คุณภาพมาตรวัด การตรวจสอบความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha reliability coefficient) และการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index; CVI) ที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา ภาษา และคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (psychometric properties) จำนวน 3 ท่าน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความผูกพัน และการผูกมัดในความสัมพันธ์ต่อการรักษาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้เข้าร่วม จำนวน 89 คน เป็นเพศชาย จำนวน 13 คน (ร้อยละ 14.61) เพศหญิง จำนวน 76 คน (ร้อยละ 85.39) มีอายุเฉลี่ย 20.48 ปี ($S.D. = 1.55$) เป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยภาคเหนือ จำนวน 36 คน (ร้อยละ 40.45) ภาคใต้ จำนวน 35 คน (ร้อยละ 39.33) ภาคกลาง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 10.11) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 10.11) มีระยะเวลาการคบกับคนรักเฉลี่ย 2 ปี 4 เดือน (ตั้งแต่ 6 เดือน-8 ปี 9 เดือน) อาศัยอยู่กับคนรัก

จำนวน 22 คน (ร้อยละ 24.72) ไม่ได้อาศัยกับคนรัก จำนวน 67 คน (ร้อยละ 75.28) สำหรับความถี่ในการเจอคนรัก เจอกันน้อยกว่า 1 สัปดาห์ต่อเดือน จำนวน 27 คน (ร้อยละ 30.34) เจอกัน 1-2 สัปดาห์ต่อเดือน จำนวน 10 คน (ร้อยละ 11.24) เจอกัน 2-3 สัปดาห์ต่อเดือน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 7.87) เจอกัน 3-4 สัปดาห์ต่อเดือน จำนวน 15 คน (ร้อยละ 16.85) และเจอกันทุกวัน จำนวน 30 คน (ร้อยละ 33.71)

2. การวิเคราะห์ความผูกพัน การผูกมัดในความสัมพันธ์ และการรักษาความสัมพันธ์

จากการวิเคราะห์ความผูกพัน พบว่า ความผูกพันมีมิติวิตกกังวล มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.82 ($S.D. = 1.29$) และความผูกพันมีมิติหลีกเลี่ยง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.18 ($S.D. = .81$)

การผูกมัดในความสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 5.54 ($S.D. = .67$) โดยการผูกมัดแบบเต็มใจ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 5.82 ($S.D. = .80$) และการผูกมัดแบบจำยอม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 5.26 ($S.D. = .76$)

การรักษาความสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 5.62 ($S.D. = .68$) เมื่อแยกรายองค์ประกอบ พบว่า การเปิดเผยตนเอง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 6.42$, $S.D. = .73$) รองลงมา คือ พฤติกรรมเชิงบวก การพูดถึงความสัมพันธ์ การแบ่งงาน การแสดงความเชื่อมั่น ความเข้าใจ เครือข่ายทางสังคม ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพัน การผูกมัดในความสัมพันธ์ และการรักษาความสัมพันธ์ ($n = 89$)

	$\bar{x}$	S.D.	Min.	Max.
ความผูกพัน				
มิติวิตกกังวล	2.82	1.29	1.00	6.00
มิติหลีกเลี่ยง	2.18	.81	1.00	5.22
การผูกมัดในความสัมพันธ์	5.54	.67	3.22	6.83
การผูกมัดแบบเต็มใจ	5.82	.80	2.56	7.00
การผูกมัดแบบจำยอม	5.26	.76	3.22	6.89
การรักษาความสัมพันธ์	5.62	.68	3.93	7.00
พฤติกรรมเชิงบวก	6.20	.73	3.75	7.00
ความเข้าใจ	5.69	.85	2.25	7.00
การเปิดเผยตนเอง	6.42	.73	4.00	7.00
การพูดถึงความสัมพันธ์	6.15	1.02	1.67	7.00
การแสดงความเชื่อมั่น	5.75	1.19	1.00	7.00
การแบ่งงาน	6.05	.83	3.75	7.00
เครือข่ายทางสังคม	3.69	1.60	1.00	7.00

3. การวิเคราะห์รูปแบบความผูกพัน

เมื่อกำหนดให้คะแนนเฉลี่ยของความผูกพัน มิติวิตกกังวลเป็นแกน X และคะแนนเฉลี่ยของความผูกพันมิติหลีกเลี่ยงเป็นแกน Y โดยให้จุดตัดมีค่าเท่ากับ 4 (ค่ามัธยฐาน) พบว่า จากนักศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 88 คน มีรูปแบบความผูกพันแบบมั่นคง จำนวน 72 คน (ร้อยละ 81.81) รูปแบบความผูกพันแบบหมกมุ่น จำนวน 15 คน (ร้อยละ 17.05) รูปแบบความผูกพันแบบหวังเมิน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.14) แต่ไม่พบนักศึกษาที่มีรูปแบบความผูกพันแบบหวาดกลัว โดยมีนักศึกษา จำนวน 1 คนไม่สามารถวิเคราะห์รูปแบบความผูกพันได้เนื่องจากคะแนนเฉลี่ยของมิติหลีกเลี่ยงมีค่าเท่ากับ 4 ซึ่งเป็นจุดตัด

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความผูกพัน การผูกมัดในความสัมพันธ์ และการรักษาความสัมพันธ์ พบว่า ความผูกพันมิติวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรักษาความสัมพันธ์โดยรวม ($r = -.47, p < .01$) และในทุกองค์ประกอบย่อย ส่วนความผูกพันมิติหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรักษาความสัมพันธ์โดยรวม ($r = -.65, p < .01$) และในทุกองค์ประกอบย่อย สำหรับการผูกมัดในความสัมพันธ์ พบว่า การผูกมัดในความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรักษาความสัมพันธ์โดยรวม ($r = .51, p < .01$) และเกือบทุกองค์ประกอบย่อย ยกเว้นเครือข่ายทางสังคม (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพัน การผูกมัดในความสัมพันธ์และการรักษาความสัมพันธ์ ($n = 89$)

	ความผูกพัน		การผูกมัดในความสัมพันธ์
	มิติวิตกกังวล	มิติหลีกเลี่ยง	
การรักษาความสัมพันธ์	-.47**	-.65**	.51**
พฤติกรรมเชิงบวก	-.33**	-.62**	.50**
ความเข้าใจ	-.38**	-.45**	.46**
การเปิดเผยตนเอง	-.33**	-.46**	.24*
การพูดถึงความสัมพันธ์	-.22*	-.32**	.23*
การแสดงความรัก	-.31**	-.48**	.54**
การแบ่งงาน	-.30**	-.53**	.41**
เครือข่ายทางสังคม	-.32**	-.34**	.17

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

วิจารณ์

จากผลการศึกษารูปแบบความผูกพัน พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความผูกพันแบบมั่นคงมากที่สุด รองลงมา คือ ความผูกพันแบบหมกมุ่น ความผูกพันแบบหวังเมิน และความผูกพันแบบหวาดกลัว ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wongpakaran et al. (2012) ที่พบว่านักศึกษามีความผูกพันแบบมั่นคงมากที่สุด รองลงมา คือ ความผูกพันแบบหมกมุ่น ความผูกพันแบบหวังเมิน และความผูกพันแบบหวาดกลัว ตามลำดับ สำหรับผลการศึกษารูปแบบการผูกมัดในความสัมพันธ์ พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีค่าเฉลี่ยการผูกมัดในความสัมพันธ์ ($\bar{x} = 5.54$) ที่ใกล้เคียงกับการศึกษาอิทธิพลของการมองโลกในแง่ดีต่อความพึงพอใจในความสัมพันธ์ และการผูกมัดในความสัมพันธ์ โดยมีภาพลวงตาทางบวกเป็นตัวแปร

ส่งผ่านของ Kanjanapakit (2013) ที่พบว่ามีความเฉลี่ยการผูกมัดในความสัมพันธ์ เท่ากับ 5.60 นอกจากนี้ จากการศึกษาพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ก่อนหน้านี้ (Stafford, 2010) พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีค่าเฉลี่ยของการแสดงพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ ($\bar{x} = 5.00-6.25$) ที่สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ($\bar{x} = 5.69-6.42$) ยกเว้นด้านเครือข่ายสังคม ($\bar{x} = 3.69$)

จากผลการศึกษานี้ พบว่า ความผูกพันมิติวิตกกังวลและความผูกพันมิติหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรักษาความสัมพันธ์และมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ทุกองค์ประกอบย่อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การผูกมัดในความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรักษาความสัมพันธ์โดยรวมและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์เกือบทุกองค์ประกอบย่อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นเครือข่ายทางสังคม กล่าวคือ หากบุคคลมีความผูกพันมีมิติวิตกกังวลหรือมิติหลีกเลี่ยงสูง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมรักษาความสัมพันธ์ลดลง แต่หากบุคคลมีการผูกมัดในความสัมพันธ์สูง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมรักษาความสัมพันธ์เพิ่มขึ้น

ความผูกพัน

เมื่ออ้างอิงจากทฤษฎีความผูกพัน (attachment theory) พบว่า ความผูกพันมีพื้นฐานมาจากความเชื่อใจว่าอีกฝ่ายจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ ซึ่งความเชื่อใจจะส่งเสริมการเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) และพัฒนาไปสู่ความใกล้ชิดได้ (Levy & Davis, 1988, Simpsom, 1990, as cited in Candel & Turliuc, 2019; Reis & Shaver, 1988, as cited in Hazan & Shaver, 1994) นอกจากนี้ ยังมีความสัมพันธ์กับการบอกความต้องการอย่างเปิดเผย (Holmes & Rempel, 1989, Rusbelt & Zembrodt, 1983, as cited in Hazan & Shaver, 1994) หากคนรักขาดความเชื่อใจอีกฝ่ายจะส่งผลให้ไม่มีการสื่อสารกันอย่างเปิดเผยและชัดเจนเกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกของตนเอง มีการใช้วิธีจัดการความขัดแย้งอย่างไม่มีประสิทธิภาพ รวมถึงไม่มีการผูกมัดในความสัมพันธ์ ซึ่งอาจนำไปสู่การจบความสัมพันธ์ได้ ในทางตรงกันข้าม トラบดีที่คนรักมีความเชื่อใจในอีกฝ่ายว่าเขาเต็มใจและสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ก็มีแนวโน้มที่จะคงความสัมพันธ์นั้นไว้ (Hazan & Shaver, 1994)

เมื่อแยกในรายองค์ประกอบของพฤติกรรมรักษาความสัมพันธ์ด้านพฤติกรรมเชิงบวก (positivity) และด้านการเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) ผู้ที่มีความผูกพันมีมิติวิตกกังวลสูงมักกลัวการถูกทอดทิ้งและเมินเฉย แม้จะอยู่ในความสัมพันธ์เชิงคู่รักก็มักรู้สึกวิตกกังวล โดดเดี่ยว และอยากอยู่ใกล้คนรักตลอดเวลา ในขณะที่ผู้ที่มีความผูกพันแบบหลีกเลี่ยงมักกลัวการใกล้ชิดและแยกตัวออกจากความสัมพันธ์ (Hazan & Shaver, 1987; Hazan & Shaver, 1994) ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเชิงบวกน้อย นอกจากนี้ ผู้ที่มีความผูกพันแบบหลีกเลี่ยงมักปกป้องตนเองโดยหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ตึง

เครียด มีแนวโน้มรักษาระยะห่างในความสัมพันธ์ใกล้ชิด หลีกเลี่ยงการเปิดเผยตนเองและมักรู้สึกอึดอัดกับคนรักที่เปิดเผยตนเอง (Hazan & Shaver, 1987; Hazan & Shaver, 1994) ขณะเดียวกัน ผู้ที่มีความผูกพันแบบวิตกกังวลมักกลัวว่าการเปิดเผยความคิด ความรู้สึก และความต้องการของตนเองอาจทำให้คนรักไม่พอใจ ตีตัวออกห่าง และทิ้งตนเองไป ส่งผลให้เปิดเผยตนเองน้อย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Adams and Baptist (2012) ที่ศึกษาอิทธิพลของคู่ (partner effect) ของพฤติกรรมรักษาความสัมพันธ์และความผูกพันในคู่รักที่แต่งงานแล้ว จำนวน 265 คู่ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า หากบุคคลมีการสื่อสารที่ดีและแสดงพฤติกรรมเชิงบวกเพิ่มขึ้น คนรักจะมีระดับความผูกพันมีมิติวิตกกังวลและมิติหลีกเลี่ยงลดลง หากบุคคลมีความผูกพันมีมิติหลีกเลี่ยงสูง บุคคลนั้นมีแนวโน้มเปิดเผยตนเองน้อย นอกจากนี้ จากการศึกษาความผูกพันและการรักษาความสัมพันธ์ในผู้ที่กำลังมีความสัมพันธ์เชิงคู่รักจำนวน 473 คน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่มีความผูกพันแบบมั่นคงหรือมีความผูกพันมีมิติวิตกกังวลและมิติหลีกเลี่ยงน้อยมักแสดงพฤติกรรมเชิงบวกบ่อยครั้ง ในขณะที่ผู้ที่มีความผูกพันแบบไม่มั่นคงมีการเปิดเผยตนเองน้อย (Pistole et al., 2010)

สำหรับพฤติกรรมรักษาความสัมพันธ์ด้านการแสดงความเชื่อมั่น (assurance) ผู้ที่มีความผูกพันมีมิติวิตกกังวลและมิติหลีกเลี่ยงสูง มักแสดงความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์น้อย โดยผู้ที่มีความผูกพันมีมิติวิตกกังวลสูงจะเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Collins & Read, 1990, as cited in Hazan & Shaver, 1994) มีความสงสัยในตนเอง ประเมินตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง (Hazan & Shaver, 1987) ส่วนผู้ที่มีความผูกพันมีมิติหลีกเลี่ยงสูงมักกลัวความใกล้ชิด พึ่งตนเอง และชอบที่จะอยู่ด้วยตัวเอง (Hazan & Shaver, 1987; Hazan & Shaver, 1994) จึงมีแนวโน้มผูกมัดในความสัมพันธ์น้อย (Kunce & Shaver, 1991, as cited in Hazan & Shaver, 1994) จากการศึกษาของ Adams and Baptist (2012) พบว่า เมื่อคนรักแสดงความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์สูง บุคคลจะรายงานว่าตนเองมีความผูกพันแบบมั่นคงมากขึ้น และ Pistole et al. (2010) รายงานว่าผู้ที่มีความผูกพันแบบมั่นคงมีพฤติกรรมรักษาความสัมพันธ์

แบบแสดงความเชื่อมั่นน้อยกว่าผู้ที่มีความผูกพันแบบไม่มั่นคง

ในด้านการแบ่งงาน (tasks) หากบุคคลมีความผูกพันมีติวิตกกังวลและมิติหลีกเลี่ยงสูงจะมีส่วนร่วมในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหรือมีส่วนร่วมในหน้าที่ความรับผิดชอบน้อย อาจเป็นเพราะผู้ที่มีความผูกพันมีติวิตกกังวลสูงมักยอมตามคนรักเพื่อเลี่ยงความขัดแย้งในความสัมพันธ์ ส่วนผู้ที่มีความผูกพันมีมิติหลีกเลี่ยงสูงมักไม่ค่อยเปิดเผยความคิดและความรู้สึกของตนเอง (Hazan & Shaver, 1987; Hazan & Shaver, 1994) จึงมีแนวโน้มไม่ออกความคิดเห็นในการกำหนดหน้าที่การทำงาน ซึ่งการรับผิดชอบงานบ้านสามารถช่วยให้จิตใจสงบและเพิ่มความรู้สึกมั่นคงให้กับคนรักได้ (Adams & Baptist, 2012)

ในส่วนของการช่วยทางสังคมหรือการมีส่วนร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน รวมถึงใช้เวลาร่วมกัน และขอคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวอีกฝ่าย จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่าหากบุคคลมีความผูกพันมีติวิตกกังวลหรือมิติหลีกเลี่ยงสูงจะมีการใช้การช่วยทางสังคมต่ำ การศึกษาของ Pistole et al. (2010) พบว่าความผูกพันมีติวิตกกังวลและมิติหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ด้านเครือข่ายทางสังคม กล่าวคือ ผู้ที่มีความผูกพันมีติวิตกกังวลและมิติหลีกเลี่ยงสูงจะแสดงพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ด้านเครือข่ายทางสังคมต่ำ โดยผู้ที่มีความผูกพันแบบมั่นคงมักใช้เครือข่ายทางสังคมบ่อยกว่าผู้ที่มีความผูกพันแบบหลีกเลี่ยงสูง เนื่องจากผู้ที่มีความผูกพันแบบหลีกเลี่ยงสูงมักรักษาระยะห่าง และไม่ชอบการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จึงมีแนวโน้มขอคำปรึกษาจากผู้อื่นน้อยเมื่อมีปัญหาความสัมพันธ์

ด้านความเข้าใจ (understanding) และการพูดถึงความสัมพันธ์ (relationship talks) ผู้ที่มีความผูกพันมีติวิตกกังวลและมิติหลีกเลี่ยงสูงมักใช้พฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ด้านความเข้าใจและการพูดถึงความสัมพันธ์น้อย โดยผู้ที่มีความผูกพันแบบไม่มั่นคงมีการจัดการและการแก้ปัญหาความขัดแย้งที่ไม่เหมาะสม (Hazan & Shaver, 1987; Hazan & Shaver, 1994; Ayenew, 2016) รวมถึงมีความเชื่อเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่ไม่สมเหตุสมผลสูง (Stackert & Bursik, 2003) ซึ่ง

นำไปสู่การมีพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ด้านความเข้าใจน้อย กล่าวคือ มักไม่ยอมขอโทษเมื่อทำผิด ต่อดัดสินเรื่องราวต่าง ๆ โดยไม่ฟังหรือพยายามทำความเข้าใจอีกฝ่าย และไม่ให้อภัยอีกฝ่าย นอกจากนี้ด้านการพูดถึงความสัมพันธ์หรือคุณภาพความสัมพันธ์และความรู้สึกของคนรักที่มีต่อความสัมพันธ์ ผู้ที่มีความผูกพันมีติวิตกกังวลสูงมักไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถรักษาความสัมพันธ์นั้นได้จึงมีการพูดคุยเกี่ยวกับความสัมพันธ์น้อย ในขณะที่ผู้ที่มีความผูกพันมีมิติหลีกเลี่ยงสูงจะพูดคุยเกี่ยวกับความสัมพันธ์น้อยและมีการจัดการปัญหาที่ไม่เหมาะสม (Hazan & Shaver, 1987; Hazan & Shaver, 1994; Ayenew, 2016) จึงส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมด้านการพูดถึงความสัมพันธ์ต่ำ

การผูกมัดในความสัมพันธ์

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการผูกมัดในความสัมพันธ์และการรักษาความสัมพันธ์ในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยก่อนหน้านี้ที่รายงานว่าหากบุคคลมีการผูกมัดในความสัมพันธ์สูงก็มักจะแสดงพฤติกรรมที่ช่วยในการรักษาความสัมพันธ์มากขึ้น (Stafford & Canary, 1991; Ogolsky & Bowers, 2012) จากการศึกษาการผูกมัดในความสัมพันธ์และการรักษาความสัมพันธ์ของ Rabby (2007) ซึ่งศึกษาในนักศึกษาที่กำลังมีความสัมพันธ์แบบออนไลน์หรือออฟไลน์ พบว่าบุคคลที่มีการผูกมัดในความสัมพันธ์สูง มักจะแสดงพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์มากขึ้น นอกจากนี้ Weigel and Ballard-Reisch (2008) ได้ศึกษาการรักษาความสัมพันธ์และการผูกมัดในความสัมพันธ์ผ่านการวิเคราะห์ด้วย actor-partner effects ผลการศึกษา พบว่าการที่บุคคลรับรู้ว่าคุณผูกมัดกับตนเองมีความสัมพันธ์ต่อการแสดงพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ของบุคคลนั้น อีกทั้งจากการศึกษาความสามารถในการทำนายตัวแปรการยุติความสัมพันธ์ในคู่รักที่ยังไม่ได้แต่งงานด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analytic review) พบว่า บุคคลที่มีการผูกมัดในความสัมพันธ์สูง มักมีแนวโน้มจบความสัมพันธ์ต่ำ (Le et al., 2010)

เมื่อศึกษารายองค์ประกอบของพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ พบว่า บุคคลแสดงพฤติกรรมด้านพฤติกรรมเชิงบวก ด้านความเข้าใจ ด้านการเปิดเผยตนเอง ด้านการพูดถึงความสัมพันธ์ ด้านการแสดง

ความเชื่อมั่น และด้านการแบ่งงานมากขึ้นเมื่อมีการผูกมัดในความสัมพันธ์สูง ในด้านพฤติกรรมเชิงบวก (positivity) และด้านความเข้าใจ (understanding) ผู้ที่มีการผูกมัดในความสัมพันธ์สูงมักแสดงพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมการรักษาความสัมพันธ์โดยทำสิ่งที่คิดว่าดีที่สุดสำหรับความสัมพันธ์นั้น ๆ เช่น การให้ความสำคัญกับความชอบหรือความสนใจของคนรักมากกว่าของตนเอง หรือเมื่อคนรักแสดงพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อความสัมพันธ์ ผู้ที่มีการผูกมัดสูงก็มีแนวโน้มตอบสนองด้วยความประนีประนอมเพื่อพยายามรักษาความสัมพันธ์นั้นไว้ และมักให้อภัยคนรักแม้จะถูกทรยศก็ตาม (Rusbult et al., 2011) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาความสัมพันธ์ของ Stafford and Canary (1991) และการศึกษาการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) ของการรักษาความสัมพันธ์ของ Ogolsky and Bowers (2012) ที่พบว่าพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ด้านพฤติกรรมเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการผูกมัดในความสัมพันธ์

ในด้านการแสดงความเชื่อมั่น (assurance) หรือสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าคุณคล้อยตามอยู่ในความสัมพันธ์ ผู้ที่มีการผูกมัดในความสัมพันธ์สูงมักมองว่าตนเองกำลังอยู่ในความสัมพันธ์ เช่น การใช้สรรพนามในรูปแบบของคนสองคน (plural pronouns) มากกว่าผู้ที่มีการผูกมัดต่ำ (Agnew et al., 1998, as cited in Rusbult et al., 2011) ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรักและความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ของคุณคนนั้น นอกจากนี้จากการศึกษาการรักษาความสัมพันธ์ก่อนหน้านี้ พบว่าการแสดงความเชื่อมั่นมีความสัมพันธ์กับการผูกมัดในความสัมพันธ์ (Stafford & Canary, 1991; Ogolsky & Bowers, 2012) และสามารถทำนายการผูกมัดในความสัมพันธ์ได้ (Stafford & Canary, 1991; Stafford, 2010)

ด้านการเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) จากทฤษฎีการลงทุน (investment model) ในทุก ๆ ความสัมพันธ์จะต้องมีการลงทุนและการหวังผลตอบแทน ซึ่งการลงทุนอาจเป็นเงิน สิ่งของ หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ส่วนบุคคลก็ได้ ซึ่งการเปิดเผยตนเอง เช่น การพูดคุยถึงความต้องการ อารมณ์ ความรู้สึก ความคิดต่อเหตุการณ์ หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ก็เป็นการลงทุนแบบหนึ่งได้เช่นเดียวกัน และในด้านการพูดถึงความสัมพันธ์

(relationship talks) เมื่อบุคคลได้ลงทุนอะไรบางอย่างไปในความสัมพันธ์แล้วก็จะสร้างรากฐานที่แข็งแกร่งเพื่อคงความสัมพันธ์นั้นไว้และเมื่อมีความเสี่ยงที่จะสูญเสียความสัมพันธ์ บุคคลก็จะพยายามพูดคุยกันเพื่อร่วมกันหาทางออกที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย เนื่องจากกลัวว่าหากความสัมพันธ์นั้นจบลงจะสูญเสียสิ่งที่ได้ลงทุนไปในความสัมพันธ์ (Rusbult et al., 2011) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า การเปิดเผยตนเองและการพูดถึงความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการผูกมัดในความสัมพันธ์ (Stafford & Canary, 1991; Ogolsky & Bowers, 2012)

ด้านการแบ่งงาน (tasks) หรือการมีส่วนร่วมในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหรือมีส่วนร่วมในหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น งานบ้าน จากการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า การแบ่งงานมีความสัมพันธ์กับการผูกมัดในความสัมพันธ์ (Stafford & Canary, 1991; Ogolsky & Bowers, 2012) โดยการผูกมัดจะมีความสัมพันธ์กับการแบ่งงานมากขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณรักแสดงพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์มาก เช่น การช่วยงานบ้าน เป็นต้น (Ogolsky & Bowers, 2012)

ในด้านเครือข่ายทางสังคม (networks) จากงานวิจัยของ Stafford and Canary (1991) และ Ogolsky and Bowers (2012) พบว่า เครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการผูกมัดในความสัมพันธ์ และสามารถทำนายการผูกมัดในความสัมพันธ์ได้ (Stafford & Canary, 1991; Stafford, 2010) อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่าการผูกมัดในความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ด้านเครือข่ายทางสังคมอาจเนื่องจากการอยู่ร่วมกันในความสัมพันธ์ แต่ละบุคคลจะมีวิธีการรับมือหรือรักษาความสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน บางคนอาจแสดงพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ด้านพฤติกรรมทางบวก หรือบางคนอาจแสดงพฤติกรรมด้านการแสดงความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ ขณะที่บางคนใช้พฤติกรรมด้านเครือข่ายสังคม (Yifan et al., 2023, as cited in Marianne, 2023) ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของการแสดงพฤติกรรมการรักษาความสัมพันธ์ด้านเครือข่ายสังคมค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจเกิดจากความกดดันของแต่ละบุคคล จึงอาจต้องมีการศึกษาในประเด็นนี้ต่อไปในอนาคต

ข้อจำกัด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ผลของการรักษาความสัมพันธ์อาจเป็นเพียงการศึกษาพฤติกรรมในช่วงขณะนั้นเท่านั้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการรักษาความสัมพันธ์สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญหรือระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งการวิเคราะห์การผูกมัดในความสัมพันธ์ไม่ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการรักษาความสัมพันธ์ในรายองค์ประกอบของการผูกมัดในความสัมพันธ์จึงอาจเป็นข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้ เนื่องจากขณะเก็บข้อมูลมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงส่งผลกระทบต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างและบริบทในการศึกษาที่ไม่หลากหลายซึ่งอาจทำให้ข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปอ้างอิงยังประชากรกลุ่มนักศึกษาได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะผลการศึกษาครั้งนี้ จากผลการศึกษาที่พบว่าความผูกพันและการผูกมัดในความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการรักษาความสัมพันธ์นั้น ในการรักษาความสัมพันธ์ควรส่งเสริมให้มีความสัมพันธ์ที่มั่นคง เช่น การสร้างความไว้วางใจและเชื่อใจอีกฝ่าย ให้อภัยซึ่งกันและกัน แบ่งปันความรู้สึกต่าง ๆ ร่วมกัน มีการสื่อสารกันอย่างตรงไปตรงมา ไม่หลีกหนี พร้อมทั้งอาจมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับโปรแกรมการช่วยเหลือ (intervention) เกี่ยวกับการปรับรูปแบบความผูกพันหรือเพิ่มการผูกมัดในความสัมพันธ์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาในผู้ที่มีปัญหาความสัมพันธ์ต่อไป

สำหรับการศึกษาในอนาคต อาจศึกษาความสัมพันธ์ของการผูกมัดในความสัมพันธ์และการรักษาความสัมพันธ์ในรายองค์ประกอบของการผูกมัดในความสัมพันธ์ และศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติมที่อาจมีผลต่อการรักษาความสัมพันธ์ นอกเหนือจากความผูกพันและการผูกมัดในความสัมพันธ์ รวมถึงอาจศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) เนื่องจากในปัจจุบันมีความเปิดกว้างทางเพศมากขึ้น ทำให้อาจมีปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อการรักษา

ความสัมพันธ์ที่แตกต่างจากผู้ที่มีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม

สรุป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรูปแบบความผูกพันแบบมั่นคง (ร้อยละ 81.81) มีคะแนนเฉลี่ยการผูกมัดในความสัมพันธ์โดยรวม เท่ากับ 5.54 (S.D. = .67) และมีคะแนนเฉลี่ยการรักษาความสัมพันธ์โดยรวม เท่ากับ 5.62 (S.D. = .68) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าความผูกพันมิติวิตกกังวลและมิติหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรักษาความสัมพันธ์โดยรวมและในทุกองค์ประกอบย่อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการผูกมัดในความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรักษาความสัมพันธ์โดยรวมและเกือบทุกองค์ประกอบย่อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านเครือข่ายทางสังคมอาจเนื่องจากการอยู่ร่วมกันในความสัมพันธ์ แต่ละบุคคลจะมีวิธีการรับมือหรือรักษาความสัมพันธ์ที่ต่างกันไป จึงต้องมีการศึกษาในประเด็นนี้ต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนบัณฑิตศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฐวุฒิ อรินทร์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สร้อยสุดา อิมอรุณรักษ์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และ ดร. รุ่งอรุณ อนุพันธ์สืบสาย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของมาตรวัด พร้อมทั้งขอขอบพระคุณคณาจารย์ที่ให้ความสนับสนุนและคำแนะนำในการดำเนินงาน รวมถึงผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านสำหรับการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง (References)

- Adams, R. D., & Baptist, J. A. (2012). Relationship maintenance behavior and adult attachment: An analysis of the actor-partner interdependence model. *The American Journal of Family Therapy*, 40(3), 230-244. <https://doi.org/10.1080/01926187.2011.605047>
- Aristotle. (1885). *The politics of Aristotle* (B. Jowett, Trans.). Clarendon Press. (Original work published 320 BC)
- Ayenew, E. (2016). The effect of adult attachment style on couples relationship satisfaction. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(2), 50-60. <https://doi.org/10.25215/0302.041>
- Baptist, J. A., Norton, A. M., Aducci, C. J., Thompson, D. E., & Cook, A. (2012). Relationship maintenance behaviors: A cross-cultural examination of emerging adults in romantic relationships. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 11(1), 33-50. <https://doi.org/10.1080/15332691.2012.639703>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226-244. <https://doi.org/10.1037//0022-514.61.2.226>
- Browner, W. S., Newman, T. B., & Hulley, S. B. (2013). Estimating sample size and power: Applications and example. *Designing Clinical Research*, 3, 66-85.
- Candel, O.-S., & Turliuc, M. N. (2019). Insecure attachment and relationship satisfaction: A meta-analysis of actor and partner associations. *Personality and Individual Differences*, 147, 190-199. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.037>
- Darling, N. (2018, March 11). *Emerging adulthood: The twenty-something stage of life: All grown up but not ready to commit*. Psychology Today. <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/thinking-about-kids/201803/emerging-adulthood-the-twenty-something-stage-life>
- Firestone, L. (2013, July 30). *How your attachment style impacts your relationship: What is your attachment style?* Psychology Today. <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/compassion-matters/201307/how-your-attachment-style-impacts-your-relationship>
- Goodboy, A. K., Dainton, M., Borzea, D., & Goldman, Z. W. (2017). Attachment and negative relational maintenance: Dyadic comparisons using an actor-partner interdependence model. *Western Journal of Communication*, 81(5), 541-559. <https://doi.org/10.1080/10570314.2017.1302601>
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501_1
- Jeremy, S. (2020, August 5). *Erik Erikson's stages of psychosocial development explained*. Positive Psychology. <https://positivepsychology.com/erikson-stages/#intimacy>
- Kanjanaprakit, K. (2013). *Effects of optimism on relationship satisfaction and commitment: The mediating role of positive illusions* [Unpublished master's thesis], Chulalongkorn University. (in Thai).
- Le, B., Dove, N. L., Agnew, C. R., Korn, M. S., & Mutso, A. A. (2010). Predicting nonmarital romantic relationship dissolution: A meta-analytic synthesis. *Personal Relationships*, 17(3), 377-

390. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2010.01285.x>
- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41(1), 3-13. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.1.3>
- Ludden, D. (2017, March 20). *The best relationships won't follow the old rules: Responding to your partner's attachment style*. Psychology Today. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/talking-apes/201703/the-best-relationships-wont-follow-the-old-rules>
- Marianne, S. (2023, October 18). *For relationship maintenance, accurate perception of partner's behavior could be key*. PHYS.ORG. <https://phys.org/news/2023-10-relationship-maintenance-accurate-perception-partner.html>
- Mondal, H., & Mondal, S. (2016). Sample size calculation to data analysis of a correlation study in Microsoft Excel®: A hands-on guide with example. *International Journal of Clinical and Experimental Physiology*, 3, 180-189. <https://doi.org/10.4103/2348-8832.196896>
- Ogolsky, B. G., & Bowers, J. R. (2012). A meta-analytic review of relationship maintenance and its correlates. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(3), 343-367. <https://doi.org/10.1177/0265407512463338>
- Pistole, M. C., Roberts, A., & Chapman, M. L. (2010). Attachment, relationship maintenance, and stress in long distance and geographically close romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(4), 535-552. <https://doi.org/10.1177/0265407510363427>
- Rabby, M. K. (2007). Relational maintenance and the influence of commitment in online and offline relationships. *Communication Studies*, 58(3), 315-337. <https://doi.org/10.1080/10510970701518405>
- Rusbult, C. E., Agnew, C., & Arriaga, X. (2011). The Investment Model of Commitment Processes. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (pp. 218-231). SAGE Publications.
- Stackert, R. A., & Bursik, K. (2003). Why am I unsatisfied? Adult attachment style, gendered irrational relationship beliefs, and young adult romantic relationship satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 34, 1419-1429.
- Stafford, L. (2010). Measuring relationship maintenance behaviors: Critique and development of the revised relationship maintenance behavior scale. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(2), 278-303. <https://doi.org/10.1177/0265407510378125>
- Stafford, L., & Canary, D. J. (1991). Maintenance strategies and romantic relationship type, gender and relational characteristics. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(2), 217-242. <https://doi.org/10.1177/0265407591082004>
- Stanley, S. M., & Markman, H. J. (1992). Assessing commitment in personal relationships. *Marriage and Family*, 54(3), 595-608. <https://doi.org/10.2307/353245>
- Weigel, D. J., & Ballard-Reisch, D. S. (2008). Relational maintenance, satisfaction, and commitment in marriages: An actor-partner analysis. *Journal of Family Communication*, 8(3), 212-229. <https://doi.org/10.1080/15267430802182522>
- Wongpakaran, T., & Wongpakaran, N. (2012). A short version of the revised 'experience of close relationships questionnaire': Investigating non-clinical and clinical samples. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 8, 36-42. <https://doi.org/10.2174/1745017901208010036>
- Wongpakaran, T., Wongpakaran, N., & Wedding, D. (2012). Gender differences, attachment styles, self-esteem, and romantic relationships in

Thailand. *International Journal of Intercultural Relations*, 36(3), 409-417. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2011.12.001>

Zeeb, J. (2020, April 28). *Levinson's seasons of a man's life*. [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=ZLE2SITDUOM&t=630s>

นิพนธ์ต้นฉบับ

- อิทธิพลของการรับเอามุมมองทางลบต่อการรักเพศเดียวกันมาเป็นส่วนหนึ่งของตนเองต่อภาวะซึมเศร้าผ่านการเปิดเผยเพศวิถีและการรับรู้การกีดกันในคนกลุ่มน้อยทางเพศวิถี
(The Effect of Internalized Homonegativity on Depression Through Outness and Perceived Discrimination in Thai Sexual Minorities)
- ความสัมพันธ์ระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบกับสุขภาวะเชิงอัตวิสัย ในนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยมีความเมตตากรุณาเป็นตัวแปรส่งผ่าน
(The Relationship Between Perfectionism and Subjective Well-being of University Students with Self-Compassion as Mediator)
- ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบปรับความคิดอาศัยสติเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางจิตในแม่เลี้ยงเดี่ยว
(Effects of a Mindfulness-Based Cognitive on the Psychological Well-being of Single Mothers)
- อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเผชิญความเครียด ที่มีผลต่อ การปรับตัวของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19
(The Influence of Self-efficacy and Coping with Stress Effect on the Adjustment of Students at Faculty of Education, Ramkhamhaeng University's in a Pandemic COVID-19 Situation)
- ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ณ ห้องตรวจ ผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลนครปฐม
(Factors Affecting Caregivers' Caring Ability of Children and Adolescents with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD) at Examination Room for the Child and Adolescent Psychiatric Outpatient Department, Nakhon Pathom Hospital)
- ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพัน การผูกมัดในความสัมพันธ์ และการรักษาความสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี
(The Relationship among Attachment, Relationship Commitment, and Relationship Maintenance among Undergraduate Students)



สมาคมจิตวิทยาคลินิกไทย

สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

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